

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Mari Penttilä

TERVEYS JA ISTUMISEN TAUOTTAMINEN TYÖPÄIVÄN AIKANA
Kyselytutkimus Taksistartti-hankkeeseen osallistuvilla taksinkuljettajilla

Opinnäytetyö
Joulukuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Mari Penttilä

Nimeke
Terveys ja istumisen tauottaminen työpäivän aikana – Kyselytutkimus Taksistartti-hankkeeseen osallistuvilla taksinkuljettajille

Toimeksiantaja
Taksistartti-hanke, Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus

Tiivistelmä

Runsas istuminen päivittäin ja fyysinen passiivisuus aiheuttavat ihmiselle terveyshaittoja. Taksinkuljettajien työhön kuuluu väistämättä paljon istumista. Ammattiautoilijoilla ajamisen tauottaminen vähentää terveysriskejä ja parantaa turvallisuutta liikenteessä. Ammattiautoilijoiden terveyteen liittyviä merkittävimpiä ongelmia ovat epäsäännöllinen ja epäterveellinen ruokailu, tupakointi ja liikunnan vähäisyys. Sairaanhoitajan ammattiin kuuluu terveyden edistämisen osaaminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää pohjoiskarjalaisten taksinkuljettajien terveyttä. Opinnäytetyön tavoite oli selvittää Taksistartti-hankkeen vaikutusta siihen osallistuneiden taksinkuljettajien terveyteen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Taksistartti-hanke. Hankkeen työn tueksi siihen osallistuvilla taksinkuljettajille tehtiin kvantitatiivinen kyselytutkimus. Tutkimuskysymyksillä selvitettiin, missä määrin Taksistarttiin osallistuminen on lisännyt istumisen tauottamista työpäivän aikana ja, missä määrin se on lisännyt fyysistä aktiivisuutta. Lisäksi kysyttiin, mikä motivoi oman terveydentilan kohentamiseen.

Tutkimustulokset viittaavat siihen, että Taksistartti-hankeella on ollut positiivisia vaikutuksia siihen osallistuneiden kuljettajien terveyteen. Tulosten mukaan istumisen tauottaminen työpäivän aikana ja fyysinen aktiivisuus vapaa-ajalla ovat molemmat lisääntyneet suurella osalla vastaajista. Jatkotutkimusta aiheesta voitaisiin tehdä bussinkuljettajille sekä terveysteknologian käytöstä terveyden edistämistyössä.

Kieli
suomi

Sivuja 57
Liitteet 3
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

terveyden edistäminen, elintavat, taksinkuljettajat, sairaanhoitajakoulutus



THESIS
December 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author
Mari Penttilä

Title
Health and Taking Breaks from Sitting during Working Hours – A Survey for Taxi Drivers Participating in the Taksistartti Project

Commissioned by
Taksistartti project North Karelia Center for Public Health

Abstract

Daily excessive sitting and physical inactivity cause people health hazards. Taxi drivers' work inevitably includes plenty of sitting. However, professional drivers taking breaks from sitting can reduce the health risks and enhance road safety. The most significant problems associated with the health of professional drivers are irregular and unhealthy meals, smoking and low physical activity. The nursing profession includes the competence in health promotion.

The purpose of this thesis was to promote health of North Karelian taxi drivers. The aim of this thesis was to find out the impact of the Taksistartti project on the health of the taxi drivers involved.

This thesis was commissioned by the Taksistartti project of North Karelia Center for Public Health. The study was quantitative by nature and it was conducted to support the project work. First, the research questions examined the extent to which participating in the Taksistartti project had increased taking breaks from sitting during the working hours. Second, the research questions examined the extent to which the attendance had increased physical activity. In addition, the taxi drivers were enquired what motivates the improvement of their own health.

Finally, the results suggest that the Taksistartti project has had a positive impact on the health of the drivers involved. According to the results, taking breaks from sitting during working hours and physical activity in leisure time have both increased in the vast majority of the respondents. Further research on this topic could be done for bus drivers and on the use of health technology in health promotion work.

Language
Finnish

Pages 57
Appendices 3
Pages of Appendices 7

Keywords
health promotion, ways of life, taxi drivers, nurse training

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Toimeksiantaja.....	6
2.1	Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus	6
2.2	Taksistartti-hanke	7
3	Terveyden edistäminen.....	8
3.1	Määritelmä	8
3.2	Lainsäädäntö ja suositus	9
3.3	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen terveyden edistämässä ..	11
3.4	Yhteiskunnallinen markkinointi terveyden edistämässä	12
4	Taksinkuljettajien ja muiden ammattiautoilijoiden työ.....	15
4.1	Taksinkuljettajan työ	15
4.2	Taksinkuljettajien ja muiden ammattiautoilijoiden työhyvinvointi.....	17
4.3	Istumatyö	19
4.4	Suositukset istumisen vähentämiseen	21
5	Terveelliset elintavat	24
5.1	Liikunta	24
5.2	Ravinto	26
5.3	Alkoholi ja tupakka.....	28
5.4	Lepo.....	30
6	Motivaatio	31
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	32
8	Menetelmälliset valinnat.....	32
8.1	Kvantitatiivinen tutkimus	32
8.2	Tutkimuksen lähtökohdat.....	33
8.3	Tutkimuslomake.....	34
9	Tulokset	36
9.1	Taustatiedot.....	36
9.2	Elintavat.....	38
9.3	Hankkeen vaikutukset.....	42
9.4	Motivaatio	46
9.5	Keinot istumisen tauottamiseen	47
10	Pohdinta.....	47
10.1	Tutkimustulosten tarkastelu	47
10.2	Luotettavuus ja eettisyys	50
10.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	53
10.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	54
	Lähteet.....	55

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Tutkimuslomake

Liite 3 Avointen kysymysten vastaukset

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö (WHO) on huolissaan ihmisten fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä ja passiivisen elämäntyylin mukanaan tuomista ongelmista ihmisten terveydelle. Tutkimukset viittaavat fyysisen passiivisuuden olevan neljänneksi suurin kuolleisuuden riskitekijä maailmanlaajuisesti tällä hetkellä, ja sen on arvioitu aiheuttavan vuosittain peräti 3,2 miljoonaa kuolemaa maailmassa. (World Health Organization 2017.) Erityisesti länsimaisen ihmisen elämä on fyysisesti helpottunut huomattavan paljon viimeisen sadan vuoden aikana. Teollistumisen ansiosta ihmisillä on yhä enemmän vapaa-aikaa. Ruokavalio on puolestaan helposti liiankin energiapitoista kulutukseen nähden. Elämäntapamme on aiempaa kevyempää, ja runsas istuminen on osa arkea. Suomalaisten istumisen vähentämiseen tähtäävien Istu vähemmän – voi paremmin! -suositusten mukaan suomalaiset aikuiset istuvat, makaavat tai seisovat paikoillaan yli 75 prosenttia valveilaloajastaan. Runsas istuminen päivittäin sekä pitkään paikallaan istuminen aiheuttavat merkittäviä terveyshaittoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena ovat taksinkuljettajat, joiden työhön kuuluu paljon istumista. Työhön liittyvään runsaaseen istumiseen on syytä kiinnittää enemmän huomiota ja miettiä keinoja, miten sen haitallisia terveysvaikutuksia voitaisiin vähentää. Ammattiautoilijoilla ajamisen tauottaminen vähentää terveysriskejä ja parantaa turvallisuutta liikenteessä. Työterveyslaitoksen mukaan ammattiautoilijoiden terveyteen liittyviä merkittävimpiä ongelmia ovat epäsäännöllinen ja epäterveellinen ruokailu, tupakointi ja liikunnan vähäisyys. Nämä ongelmat liitettyinä epäsäännöllisiin työaikoihin, pitkiin työvuoroihin ja yötyöhön aiheuttavat uusia ongelmia. (Kärmeniemi, Laitinen, Latvala, Olkkonen, Sainio & Ylä-Outinen 2009, 17.)

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Taksistartti-hanke. Tämän opinnäytetyön tavoite on selvittää Taksistartti-hankkeen vaikutusta siihen osallistuneiden taksinkuljettajien terveyteen. Työn tarkoitus on edistää pohjoiskarjalaisten taksinkuljettajien terveyttä. Sairaanhoidajan ammattiin kuuluu terveyden edistämisen osaaminen.

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Taksistartti-hanke pyrkii edistämään siinä mukana olevien kuljettajien terveyttä ja käyttämään idearikkaita toimintatapoja saavuttaakseen tavoitteensa taksinkuljettajien fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. Hanke on suunniteltu yhteiskunnallisen markkinoinnin periaatteiden mukaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaan mukaan yhteiskunnallinen markkinointi on toimintatapa, joka aikaansaa terveyttä yhteiskunnan tasolla, toimien kustannustehokkaasti, vaikuttavasti ja kestävästi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 2). Tässä opinnäytetyössä kerrotaan, miten hanke käyttää yhteiskunnallista markkinointia työvälineenään.

2 Toimeksiantaja

2.1 Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen työ seuraa 1970-luvulla aloitettua Pohjois-Karjala-projektia. Se oli aikanaan ainutlaatuinen ja onnistunut projekti, jolla pyrittiin vähentämään sydäntautikuolleisuutta Pohjois-Karjalassa. Pohjois-Karjala-projekti oli ensimmäisiä terveyden edistämisen hankkeita Suomessa, ja se hyödynsi työssään kansanterveystyötä ja neuvontaa. Päättökija Pekka Puskan johdolla tehtiin tutkimuksiin perustuvia interventioita, tiedottamista, koulutusta ja opetusmateriaalia. Työ tuotti tulosta, ja pohjoiskarjalaisten ihmisten sydäntautikuolleisuus saatiin laskemaan ja elinaika pitenemään. Pohjois-Karjala-projektia seurasi Finriski- riskitekijätutkimus ja monia muita terveyden edistämisen asialla olevia hankkeita. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2018.)

Nykyään Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus tekee työtä monin tavoin pohjoiskarjalaisten terveyden edistämiseksi, mutta erityisesti kansansairauksien ehkäisemiseksi alueella. Toiminta keskittyy muun muassa liikuntaan, ravitsemukseen ja savuttomuuteen. Lisäksi Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus koordinoi Semppi-itsehoitoterveyspisteitä ja terveydenedistämistyöhön tarkoitettuja Semppi-salkkuja. Taksistartti-hanke on yksi keskuksen monista toimintamuodoista. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2018.)

2.2 Taksistartti-hanke

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Taksistartti-hanke on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) rahoittama. Taksistartti-hanke käynnistettiin keväällä 2017, ja se jatkuu vuoden 2019 loppuun. Hankkeen pyrkimyksenä on lisätä pohjoiskarjalaisten taksinkuljettajien fyysistä aktiivisuutta ja löytää yhdessä taksinkuljettajien kanssa keinoja tauottaa istumista. Yksi hankkeen tavoitteista on lisätä työyhteisöjen sosiaalista tukea terveiden elintapojen vahvistamisessa. Hankkeen tavoitteena on saada aikaan positiivisia terveysvaikutuksia ja lisätä kuljettajien jaksamista niin työssä kuin vapaa-ajalla. Taksistartti-hankkeen tavoitteet aiotaan saavuttaa luomalla uusia toimintamalleja ja muokkaamalla kuljettajien työympäristöjä. Hankkeessa käytetään yhteiskunnallisen markkinoinnin menetelmiä, ja olennaista onkin kohderyhmän hyvä tuntemus ja työn luonteen ymmärrys. Hankkeella pyritään pysyviin ja positiivisiin käyttäytymisen muutoksiin, joista hyötyvät hankkeessa mukana olevat kuljettajat ja lopulta myös yhteiskunta. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2017.)

Ymmärryksen kohderyhmän työstä ja arjesta hankkeen työntekijät ovat saavuttaneet tutustumalla kuljettajiin taksitolpilla ja -kopeilla, istumalla taksiautoilijoiden kyydissä, keskustelemalla, kyselyiden avulla ja aktiivisuusmittareiden tiedoilla. Taksistartti-hankkeessa on käytetty erilaisia keinoja, joilla mahdollistetaan ja kannustetaan kuljettajia lisäämään istumisen tauottamista ja fyysisen aktiivisuuden lisäämistä. Hankkeessa on viestitty muun muassa sosiaalisen median kanavissa, pystytetty ilmaisia seisomakahvipisteitä, tarjottu lounas- ja liikuntaetuja, järjestetty terveystutostestausta ja aamuverryttelyjä sekä lainattu pystypöytiä, joiden äärellä seistä taksiasemalla istumisen sijaan. Lisäksi on järjestetty tietoiskuja ravitsemuksesta, lähetetty kannustavia terveysviestejä autojen datalaitteisiin, järjestetty erilaisia tempauksia, ja autojen istuinten takataskuihin on tuotu terveysviestejä, joiden avulla keskustelu asiakkaiden kanssa ohjautuu aiheeseen. Taksistarttiin osallistuneet kuljettajat ovat myös saaneet käyttöönsä veloituksetta aktiivisuusrannekkeet, joiden tuottama tieto siirtyy myös hankkeen käyttöön. (Kekkonen & Ruutiainen 2017.)

Hankkeessa on mukana tällä hetkellä yli 100 taksinkuljettajaa, ja mukana on niin taksiryttäjiä kuin työntekijänä taksia ajavia henkilöitä koko Pohjois-Karjalan alueelta. Kesällä 2018 mukaan hankkeeseen pääsivät myös bussinkuljettajat. Tavoitteet bussinkuljettajien kanssa ovat samat kuin taksinkuljettajien kanssa: saada aikaan pysyviä positiivisia terveysvaikutuksia ja lisätä jaksamista työ- ja vapaa-ajalla. Keskeistä on istumisen tauottaminen ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen, mutta huomiota kohdennetaan myös kuljettajien muihin elintapoihin. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2017.)

3 Terveyden edistäminen

3.1 Määritelmä

Maailman terveysjärjestö on määritellyt terveyden (health) olevan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä ainoastaan sairauden tai vaivojen puuttumista (WHO 1948). Professori, sisätautien erikoislääkäri ja Kansanterveyslaitoksen entinen pääjohtaja Jussi Huttunen puolestaan kirjoittaa artikkelissaan, kuinka terveys on tila, joka muuttuu ja että siihen vaikuttavat ihmisen sairaudet, elinympäristö ja jokaisen ihmisen henkilökohtaiset kokemukset, arvot ja asenteet. Tärkeänä Huttunen pitää sitä, millaisena ihminen itse terveytensä kokee. Vaikka ihmisellä olisi paljon erilaisia hoidettavia vaivoja ja vammoja, hän voi niistä huolimatta tuntea olevansa terve. (Huttunen 2018a.)

Maailman terveysjärjestön mukaan terveyden edistäminen (health promotion) on prosessi, jossa annetaan ihmiselle mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä ja parantaa sitä. Terveyden edistämässä huomio voi keskittyä niin yksilön toimintaan kuin sosiaalisiin ja elinympäristöön liittyviin asioihin. Terveyden edistämällä pyritään edistämään ja suojelemaan yksilön terveyttä ja elämänlaatua tiedostamalla ja löytämällä syitä huonoon terveyteen sen sijaan, että vain keskitytään pelkkään hoitoon ja parannuskeinoihin. (WHO 2016.) Laajemman määritelmän tuo Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu ”Terveyden edistäminen esimerkein”:

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveystalveluiden kehittäminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Lyhyesti kuvattuna promotiivisella terveyden edistämällä tarkoitetaan pyrkimystä vahvistaa yksilön ja yhteisön mahdollisuuksia, voimavaroja ja selviytymistä” (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8). Esimerkiksi kunnan järjestämät liikuntapaikat (urheilukentät, uimahallit, jäähallit, hiihtoladut, pururadat, vaellus- ja ulkoilureitit) mahdollistavat kuntalaisen monipuolisen liikunnan. Nämä toimivat terveyttä suojaavina tekijöinä.

Preventiiviseen terveyden edistämiseen kuuluu kolme tasoa: primääri-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primääripreventiolla pyritään ennakoivasti vähentämään yksilön tai yhteisön alttiutta sairastua tautiin ennen kuin se kehittyy. Pyrkimyksenä on vaikuttaa riskitekijöihin. Primääripreventiota on esimerkiksi rokottaminen ja terveysneuvonta. Sekundaaripreventiolla pyritään ehkäisemään jo olemassa olevan sairauden pahentumista poistamalla tai pienentämällä riskitekijöitä. Ravitsemusneuvonta voi toimia sekundaaripreventiona diabetesta sairastavalle potilaalle. Tertiaariprevention tavoite on parantaa työ- ja toimintakykyä tai estää niiden heikkeneminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8). Tertiaaripreventiota on kuntoutus eri muodoissaan.

3.2 Lainsäädäntö ja suositus

Suomessa terveyden edistämisen ohjaamis- ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Suomalaisten terveyden edistäminen pohjautuu kansanterveyslakiin (66/1972). Lisäksi terveyden edistämiseen liittyvää lainsäädäntöä on muun muassa terveydenhuoltolaissa (1326/2010), tupakkalaissa (549/2016), raittiustyölaissa (828/1982), tartuntatautilaissa (1227/2016), alkoholilaissa (1143/1994), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), työturvallisuuslaissa (738/2002)

ja laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kuntien päätehtäviä, josta on säädetty myös kuntalaissa (365/1995). Kuntien tulee ottaa huomioon kuntalaisten terveys toiminnassaan ja päätöksenteossaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Terveyden edistämisen laatusuositukset vuonna 2006. Niiden tarkoituksena on tukea kuntien terveyden edistämistyötä. Suositukset perustuvat näyttöön ja kokemuksiin toimivista käytännöistä. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo näiden suositusten sopivan niin terveydenhuollon kuin muidenkin kunnan hallinnonalojen, päätöksentekijöiden ja työntekijöiden työvälineeksi. Terveyden edistämisen laatusuosituksissa on kuusi toimintalinjaa: terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen, terveyttä edistävät elinympäristöt, terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen, terveyden edistämisen osaaminen, terveyttä edistävät palvelut ja terveyden edistämisen seuranta ja arviointi. Jokaiseen toimintalinjaan sisältyy 4 – 8 suositusta. Suosituksista löytyy myös konkreettista tietoa ja esimerkkejä, joiden avulla kunta voi rakentaa palveluja kuntalaisilleen terveyden edistämisen tarpeet lähtökohtanaan. Aihealueisiin kuuluvat ravitsemus, liikunta, päihteet, suun terveys, koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, tartuntataudit ja seksuaaliterveys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3 – 4, 45.)

Vaikka Suomessa kunnilla on lakisääteinen tehtävä edistää kuntalaisten terveyttä, erilaiset kolmannen sektorin toimijat ovat suomalaisten terveyden edistämisessä merkittävän paljon mukana. Erilaisia rekisteröityjä yhdistyksiä on Suomessa kaikkiaan noin 135 000. Näistä noin joka kymmenes toimii sosiaali- ja terveysalalla. Säännöllisesti näiden toimintaan osallistuu 460 000 henkilöä. Rahoitusta yleishyödylliselle järjestötoiminnalle ovat jakaneet esimerkiksi STEA (entinen RAY) ja kunnan eri toimialat, kuten sosiaali- ja terveystoimi. Kunnat, yksityiset yritykset ja kolmannen sektorin yhdistykset toimivat myös yhteistyössä terveys- ja sosiaalipuolen haasteiden ratkaisemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus on yksi tällainen kolmannen sektorin toimija.

3.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen terveyden edistämisessä

Sairaanhoidajakoulutus on Suomessa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Sen laajuus on 210 opintopistettä, ja opinnot kestävät 3,5 vuotta. Suomessa annettava sairaanhoidajakoulutus pohjautuu Euroopan unionin ammattipätevyysdirektiiviin (2013/55/EU), jonka mukaan opintoihin kuuluu vähintään 180 opintopistettä. Suomessa koulutusta annetaan siis 30 opintopistettä enemmän kuin direktiivi edellyttää. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13.)

Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke on määritellyt vuonna 2015 valmistuneessa raportissaan Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen, mitkä osa-alueet sisältyvät ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan (180 op) ammatilliseen osaamiseen. Hankkeen tavoitteena oli selvittää, mitä EU-direktiivin määrittämät vähimmäisvaatimukset ovat, kuvata osaamisen keskeiset sisällöt, määrittellä suositukset osaamisalueiden opintopistemääristä, tuottaa lisätietoa ammattikorkeakouluille sairaanhoidajakoulutuksen opetuksen kehittämiseksi, yhtenäistää valmistuvan sairaanhoidajan osaaminen ja varmistaa sen tasalaatuisuus. (Eriksson ym. 2015, 12.)

Sairaanhoidajan ammatilliseen vähimmäisosaamiseen kuuluu yhdeksän osa-alueita, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. Kunkin osa-alueen keskeiset sisällöt ovat tarkemmin luettavissa Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen raportista. (Eriksson ym. 2015, 35.) Tässä opinnäytetyössä kuvataan vain terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvä sisältö.

Sairaanhoidajan osaamiseen terveyden ja toimintakyvyn edistämisen yhtenä osa-alueena kuuluu terveystaloudellinen ohjaus ja siihen liittyvä arvopohja. Sairaanhoidajan tulee siis ymmärtää, miten yhteiskunnallinen päätöksenteko ja rakenteet ovat yhteydessä terveyden edistämiseen, millaiset taloudelliset lähtökohdat ovat sekä millaiset ovat terveyden edistämisen periaatteet ja miten niiden mukaisesti

toimitaan terveyttä edistävästi. Toisena osa-alueena terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamiseen kuuluu väestön terveys ja hyvinvointi. Tämä tarkoittaa osaamista väestön terveydentilan ja siihen liittyvien tekijöiden tunnistamisessa ja arvioimisessa niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. Tähän alueeseen kuuluu myös muun muassa erilaisten rekisterien ja tilastojen hyödyntäminen erilaisissa yksilön tai yhteisön terveyshaasteissa. (Eriksson ym. 2015, 44.)

Kolmantena osaamisen osa-alueena on sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmiin ehkäisy. Sairaanhoidaja osaa tunnistaa tekijöitä, jotka aiheuttavat ongelmia kansanterveydelle, ja kykenee ehkäisemään riskitekijöitä, jotka heikentävät terveyttä ja aiheuttavat toiminnan vajavuutta. Riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen sekä ennaltaehkäisevä työ ovat osa tätä osaamisaluetta. Neljäs osa-alue sairaanhoidajan terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamisessa liittyy terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keskeisiin aihepiireihin ja menetelmiin. Tämä tarkoittaa suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin osaamista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen interventioissa yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla hyödyntäen moniasiantuntija- ja moniammatillista verkostoa. (Eriksson ym. 2015, 44.)

3.4 Yhteiskunnallinen markkinointi terveyden edistämässä

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja, Taksistartti-hanke, käyttää menetelmänään yhteiskunnallista markkinointia edistääkseen pohjoiskarjalaisten ammattiautoilijoiden terveyttä ja jaksamista. Suomessa käytetään yhteiskunnallisesta markkinoinnista myös termiä sosiaalinen markkinointi (englanniksi social marketing) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 4.) Selkeyden vuoksi käytän tässä opinnäytetyössä termiä yhteiskunnallinen markkinointi ja, koska sitä termiä käyttää myös toimeksiantaja.

Yhteiskunnallinen markkinointi sai alkunsa vuonna 1971, kun Philip Kotler ja Gerald Zaltman kirjoittivat aiheesta ensimmäisen artikkelin ”Social Marketing: An Approach to Planned Social Change” Journal of Marketing-lehdessä. Tämän jälkeen aiheesta on kirjoitettu paljon ja sen avulla on pyritty vaikuttamaan ihmisten

käyttäytymiseen. Yhteiskunnallinen markkinointi voidaan lyhyesti määritellä seuraavasti: "...on lähestymistapa, johon pohjautuvilla toimenpiteillä pyritään muuttamaan tai ylläpitämään ihmisten käyttäytymistä siten, että se hyödyttää sekä yksilöitä että yhteiskuntaa yleisesti." Yhteiskunnallisessa markkinoinnissa voidaan käyttää samantapaisia menetelmiä kuin perinteisessä kaupallisessa markkinoinnissa, mutta hyödyn saaja muuttuu. Kaupallisessa markkinoinnissa hyötyjinä ovat asiakas, yritys ja sen omistajat. Yhteiskunnallisen markkinoinnin hyötyjinä ovat yksilö ja yhteiskunta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 4, 7, 40.)

Yhteneväisyyksiä kaupallisessa ja yhteiskunnallisessa markkinoinnissa ovat vaiheittain etenevä suunnitteluprosessi, segmentointi (asiakasryhmän/kohderyhmän määrittely), tutkimuksen tekeminen mahdollisimman hyvän asiakasymmärtämyksen saavuttamiseksi ja menetelmien tarkka pohdinta sekä toteutus. Yhteiskunnallinen markkinointi tavoittelee aina käyttäytymisen muutosta tai sen ylläpitoa; se ei niinkään pyri muuttamaan mielipidettä tai lisäämään tietoisuutta asioista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 5, 20.)

Yhteiskunnallisen markkinoinnin toimijana on usein jokin voittoa tavoittelematon organisaatio julkisen tai kolmannen sektorin puolelta. Se voi olla siis esimerkiksi jokin ministeriö tai järjestö. Yhteiskunnallisen markkinoinnin pyrkimyksenä on vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen niin, että hän ei aiheuttaisi vahinkoa itselleen, perheelleen tai yhteiskunnalle. Tällä pyritään myös siihen, että saadaan aikaan hyödyllisiä vaikutuksia koko yhteiskunnalle: ihmiset voisivat paremmin, elinympäristö olisi kaikille turvallisempi, ja lyhyesti sanoen tavoitteena on kokonaisvaltaisesti parempi yhteiskunta. Yhteiskunnallisen markkinoinnin tavoitteina voivat olla asiat, jotka parantavat yhteiskuntaa: halutaan lisätä ihmisten terveellisiä valintoja liikunnan, ravinnon tai levon suhteen, pyritään vähentämään tupakointia tai alkoholin käyttöä, pyritään lopettamaan perheväkivalta. Toimijan tavoitteena voi olla muokata ihmisten käyttäytymistapaa (esimerkiksi lisätä istumisen tauottamista), lisätä jotakin ihmisen käyttäytymistä (esimerkiksi lisätä fyysistä aktiivisuutta), muuttaa tottumuksia (esimerkiksi parempia ruokavalintoja), vähentää jotakin ihmisen käyttäytymisessä (esimerkiksi istumista/paikallaan oloa) tai poistaa se kokonaan käyttäytymisestä (esimerkiksi tupakointi). (Vuokko 2004, 285 – 286.)

Taksistartti-hankeessa on yhteiskunnallisen markkinoinnin teoriaan pohjaten segmentoitu siihen osallistuvat taksinkuljettajat, tutkittu heidän työtään osallistumalla kyyteihin ja jalkautumalla taksitolpille ja -kopeille sekä pohdittu ja toteutettu erilaisia keinoja istumisen tauottamiseksi ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Hankkeessa tavoitteena ei niinkään ole jakaa tietoa siitä, miten voida paremmin, vaan enemmänkin mahdollistaa istumisen tauottaminen ja muokata ympäristöä niin, että taksinkuljettajat voivat valita fyysisesti aktiivisemmän vaihtoehdon. Esimerkiksi taksikopissa oleva seisomapöytä kannustaa pitämään taukoa pöydän ääressä seisten sen sijaan, että taukokin vietetään istuen. Kuljettajille ilmaiseksi käyttöön jaetut aktiivisuusmittarit kannustavat ottamaan enemmän askelia päivässä ja ylipäättään seuraamaan omaa fyysistä aktiivisuutta. Taksistarttiin osallistuminen on myös positiivista mainontaa takseille, ja se luo asiakkaiden suuntaan mielikuvaa kuljettajista, jotka ovat kiinnostuneita terveydestään ja vireydestään työpäivän aikana. Terveys ja vireys vaikuttavat merkittävästi kyydin turvallisuuteen. (Kekkonen & Ruutiainen 2017.)

Muita Taksistartti-hankkeen fyysiseen aktiivisuuteen kannustavia toimintoja ovat erilaiset tapahtumat, kuten ilmaiset seisomakahvitukset, terveystestit, yhteiset aamuverryttelyt, ravitsemusluennot ja tempaukset. Lisäksi Taksistartti-hanke viestii aktiivisesti sosiaalisen median välityksellä, järjestää lounas- ja liikunta-etuja, lainaa välineistöä (esimerkiksi pystypöytiä), tiedottaa ja kannustaa taksin datalaitteiden välityksellä sekä ohjaa myös taksin asiakkaita keskusteluun aiheesta sijoittamalla terveystietoja autojen takapenkkien istuintaskuihin. Tavoitteena on hyödyttää taksinkuljettajaa yksilönä ja laajemmin koko yhteiskuntaa. Hankkeella pyritään vahvistamaan positiivista käyttäytymistä ja ratkaisemaan ongelmakohtia. (Kekkonen & Ruutiainen 2017.)

Yhteiskunnallista markkinointia on käytetty onnistunein tuloksin kansainvälisestikin. Yhdysvalloissa vuonna 2000 käynnistetty kansallinen kampanja nuorten tupakoinnin ehkäisemiseksi on tutkimusten mukaan ensimmäisten neljän toimintavuotensa aikana ehkäissyt 450 000 nuoren tupakoinnin aloittamisen ja säästänyt sairaudenhoitokuluissa jopa 1,9 – 5,4 miljardia dollaria. Kampanjassa tutkittiin ensin nuorten mielipiteitä ja asenteita. Kävi ilmi, että nuoret tiedostivat tupakoin-

nin vaarat, mutta koska näkivät tupakoinnin kapinointina ja arvostivat tupakkayhtiöiden rohkeaa viestintää, he aloittivat tupakoinnin haitoista välittämättä. Kampanjassa keskityttiin tupakkayhtiöiden markkinointitekniikoiden paljastamiseen nuorille ja sen ohessa nuoria tiedotettiin tupakoinnin terveystahaitoista, sosiaalisista seurauksista ja tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta. Kampanja toteutettiin nuorten suosimissa viestintäkanavissa (verkossa, elokuvateattereissa ja kesäkampanjakiertueella) mainoskampanjan avulla, joka paljasti, kuinka isot tupakkayritykset manipuloivat nuoria. Nuoria rohkaistiin tekemään itsenäisiä, tietoisia valintoja omasta tupakoinnistaan. Tämä kampanja on käynnissä edelleen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 31 – 32.)

4 Taksinkuljettajien ja muiden ammattiautoilijoiden työ

Ammattiautoilijoita ovat erilaisissa kuljettamiseen (ihmisten, tavaroiden) liittyvissä tehtävissä toimivat kuljettajat. Suomen maantieliikenteessä ammatikseen autoa ajaa päätoimisesti noin 100 000 henkilöä. Näistä suurin osa, 80 000 – 90 000 henkilöä, toimii raskaan maantieliikenteen kuljettajina. Linja-autoliikenteessä kuljettajina toimivia on noin 12 000 henkilöä ja taksinkuljettajia on noin 15 000. Pääasiassa alalla toimivat yritykset ovat pieniä, ja ne työllistävät alle 10 henkilöä. (Kärmeniemi, Laitinen, Latvala, Olkkonen, Sainio & Ylä-Outinen 2009, 7.)

4.1 Taksinkuljettajan työ

Taksinkuljettajia toimii Suomessa noin 9 000 yrittäjää ja noin 5 000 taksia päätyönään ajavaa henkilöä. Tämän lisäksi taksissa työskentelee satunnaisemmin melko suuri joukko ihmisiä. Jotkut kuljettajat tekevät työtä kausiluontoisesti tai keikkatyönä. Taksinkuljettajan ammatti on palveluammatti, jossa toimitaan muiden ihmisten, auton ja sen kuljettamisen parissa. (Suomen Taksiliitto 2017.) Taksityöhön kuuluu ajamisen ja asiakastyön lisäksi kyytien odottelu taksiasemilla ja -tolpilla. Maaseudulla kuljettajat voivat odotella ajoja myös kotona päivystäen.

Työvuorot ovat pitkiä ja saattavat kestää 10 – 11 tuntia. (Kärmeniemi ym. 2009, 9.)

Taksin asiakkaita ovat niin yksityishenkilöt kuin yritykset ja kunnatkin. Kunnille taksit järjestävät esimerkiksi koulukyytejä. Taksinkuljettajat toimivat koko maan alueella sekä maaseudulla että kaupungeissa, ja palvelu on saatavilla ympäri-vuorokautisesti läpi vuoden. (Työ- ja elinkeinohallinto 2017.) Suomen Taksiliiton mukaan takseista 55 prosenttia toimii kaupungeissa ja 45 prosenttia toimii maaseudulla. Suomessa taksiautoilijat kuljettavat vuosittain noin 50 miljoonaa kyytiä ja ajokilometrejä kertyy noin 830 miljoonaa kilometriä. Kokonaisliikenvaihto alalla on vuosittain noin miljardi euroa. (Suomen Taksiliitto 2017.)

Taksin toimintaan ja lupakäytäntöihin tuli muutoksia 1.7.2018 alkaen, kun liikenne- ja viestintäministeriön valmisteleva liikennepalvelulain uudistus tuli voimaan. Taksilupien myöntäminen siirtyi ELY-keskuksilta Trafille. Nyt taksilupien määrää ei enää säännellä, taksia voi ajaa muullakin kuin henkilöautolla ja taksinkuljettajan koulutusta ei enää vaadita (pelkkä koe riittää). Tämän lisäksi matkan hinta voi vaihdella muun muassa vuorokauden ajasta, taksiryttäjistä tai tilaustavasta riippuen. Myös aiemmin takseilla ollut alueeseen liitetty päivystysvelvollisuus poistui. (Liikenteen turvallisuusvirasto 2018.)

Suomessa taksia työkseen ajava henkilö tarvitsee taksinkuljettajan ammattiajokortin, jonka myöntää Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi. Ajokortti on voimassa viisi vuotta kerrallaan. Yli 68 vuotta täyttäneet voivat saada kortin kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Ajokortin saamiseksi henkilöllä tulee olla vähintään B-luokan ajokortti, paikallistuntemus- sekä taksinkuljettajan koe suoritettuna hyväksytysti, vaadittava terveydentila ja ammatissa vaadittavat henkilökohtaiset ominaisuudet. Korttia ei voi saada, mikäli on syyllistynyt törkeään liikenneturvallisuuden vaarantamiseen, rattijuopumukseen, kulkuneuvon kuljettamiseen oikeudetta, sukupuoliseellisyyttä loukkaavaan tekoon, seksuaalirikokseen, henkeen tai terveyteen kohdistuvaan rikokseen, vapauteen kohdistuvaan rikokseen, omaisuusrikokseen, ryöstöön, kätkemis- tai rahanpesurikokseen tai huumausainerikokseen. Trafi tarkistaa rikos- ja sakkorekisteritiedot viiden vuoden jaksolta ajokortin saamisesta tehdessään. (Liikenteen turvallisuusvirasto 2018.)

Taksiryittäjäyys Suomessa on luvanvaraista toimintaa, ja sitä säätelee Taksiliikennelaki. Pelkällä taksinkuljettajan ammattiajoluovalla ei voi toimia alan yrittäjänä. Taksiliikennelaki määrittelee taksiliikenneluvan saamisen ehdot. Taksiryittäjältä vaaditaan oikeustoimikelpoisuutta, hyvää mainetta, taloudellista vakautta ja ammattitaitoa. Taksiliikenneluvan myöntää Trafi kymmeneksi vuodeksi kerrallaan, ja se on uusitun lain mukaan taksiryittäjäkohtainen. Ennen lakimuutosta taksiliikennelupa oli ajoneuvokohtainen. (Liikenteen turvallisuusvirasto 2018.)

4.2 Taksinkuljettajien ja muiden ammattiautoilijoiden työhyvinvointi

Ammattiautoilijoiden ryhmään kuuluu muitakin työkseen ajavia kuin taksinkuljettajat. Saman tyyppisiä erityispiirteitä työssään on linja-auton-, kuorma-auton- ja säiliöautonkuljettajilla, mutta erojakin on. Kärmeniemi ym. (2009, 16) kirjoittamassa Työterveyslaitoksen julkaisussa on pohdittu maantiilikenteessä toimivien ammattiautoilijoiden merkittävimpiä työn kuormitustekijöitä ja terveysriskejä. Eri-tyisen terveysriskin aiheuttaa epäsäännöllinen työaika ja erityisesti yötyö. Työajan epäsäännöllisyys aiheuttaa vireysongelmia ja vaikeuttaa terveellisten elintapojen ylläpitämistä. Vakavan riskin terveydelle aiheuttavat myös kemialliset ja fysikaaliset tekijät: melu, pakokaasu, pöly, lämpötilat, kehon värinä ajoneuvoa ajessa ja erilaiset kemikaalit, joita joko kuljetetaan tai käytetään puhdistukseen. Ammattiautoilijan työssä on läsnä tapaturman riski, kuten vakava liikenneonnettomuus, koska ajoon pitää lähteä joka kelillä ja vuorokaudenaikaan katsomatta. Tapaturmariski on suurempi myös, koska ajokilometrejä kertyy ammattiautoilijoilla huomattavasti enemmän kuin muuten autoilijoilla yleensä. (Kärmeniemi ym. 2009, 16.)

Psyykkistä kuormitusta ammattiautoilijoille aiheuttaa erityisesti työjärjestelyt, pitkät työvuorot ja kiire. Taksinkuljettajien ammatille ominaista on myös väkivallan uhka, koska työtä tehdään yksin, paljon myös yöaikaan, ja kyyditettävänä on usein päihtyneitä. Psyykkisten kuormitustekijöiden lisäksi ammattiautoilijoiden terveyttä uhkaavat fyysiset kuormitustekijät, kuten tuki- ja liikuntaelinten, sekä sydämen ja verenkiertoelimistön kuormitus. Kuormittumista saattaa esiintyä myös

kognitiivisissa, huomiokykyä vaativissa tehtävissä. Tämä voi aiheuttaa vaikeutta seurata liikennettä, asiakasta ja ajoneuvopäätettä yhtäaikaaisesti. Syinä tähän voivat olla univaje ja sen vuoksi alentunut vireys työpäivän aikana. (Kärmeniemi ym. 2009, 16.)

Fyysinen kuormitus ammattiautoilijan työssä aiheuttaa riskin tuki- ja liikuntaelinten sairauksille (TULE-sairaudet), jotka ovat yksi tavallisimmista työn aiheuttamista ongelmista terveydelle. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto määrittelee tuki- ja liikuntaelinsairaudet selän, niskan, hartioden, sekä ylä- ja alaraajojen sairauksiksi. Niihin lukeutuvat nivelten ja muiden kudosten sairaudet ja vauriot. Nämä sairaudet voivat aiheuttaa vain pientä kipua ja särkyä, mutta myös hyvin vakavia ja kroonisia tiloja, joiden vuoksi joudutaan jäämään pois työelämästä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet voidaan jakaa kahteen pääryhmään: selkävauriot/-vammat sekä työperäiset yläraajojen toimintahäiriöt, joita kutsutaan myös toistuviksi rasitusvammoiksi. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet kehittyvät yleensä hitaasti ja niiden syntyyn vaikuttaa moni tekijä yhdessä. Tällaisia syitä ovat painavien kuormien kantaminen vaikeassa työasennossa, toistuvat liikkeet, joissa tarvitaan voimaa, staattiset, huonot työasennot, tärinä, heikko valo, kylmyys, nopea työtahti ja pitkäaikainen seisominen tai istuminen asentoa vaihtamatta. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2017.)

Ammattiautoilijan työ kuormittaa merkittävästi sydän- ja verenkiertoelimistöä. Tavallisimpia sydän- ja verisuonisairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt. Sydän- ja verisuonitaudit ovat yksi suomalaisten terveyteen eniten vaikuttavista kansantaudeista. Kansantaudit ovat sairauksia, jotka ovat yleisiä väestössä, ja ne aiheuttavat merkittävän määrän kuolemia. Niillä on iso merkitys työkykyyn, ja näin ne myös vaikuttavat lopulta koko kansantalouteen. Suomalaisia kansantauteja ovat sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelintöiden sairaudet, diabetes, astma ja allergia, syöpäsairaudet, krooniset keuhkosairaudet, mielenterveyden ongelmat ja syöpäsairaudet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Ammattiautoilijoina toimivien sosiaaliluokka, elintavat ja miesenemmistö ovat riskitekijöitä kroonisiin kansansairauksiin

sairastumiselle. Ammattiautoilijoilla on keskimääräistä enemmän sydän- ja verisuonisairauksia johtuen kuljettajien ylipainoisuudesta, tupakoinnin runsaasta määrästä ja liikunnan vähäisyydestä. (Kärmeniemi ym. 2009, 15.)

4.3 Istumatyö

Taksinkuljettajien ja muiden ammattiautoilijoiden työhön kuuluu pakostikin paljon istumista. He eivät voi valita työskentelyasentoaan, kuten esimerkiksi toimistotyöntekijät, joilla on valittavanaan useita eri ratkaisuja työergonomian parantamiseksi (esimerkiksi säädettävät työpöydät, satulatuolit ja seisontalaudat). Liikunnan mukanaan tuomista hyödyistä on puhuttu jo pitkään, mutta nyt on huomattu myös, että istuminen on haitallista ihmisen terveydelle. Liikunnan Käypä hoito -suosituksessa (2016) todetaan, että säännöllinen liikunta auttaa monien kroonisten sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen ja, että puolestaan liikkumattomuudella ja runsaalla istumisella on negatiivisia terveysvaikutuksia. Näihin kroonisiin sairauksiin mainitaan kuuluvan muun muassa sydän- ja verisuonitaudit sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet, jotka ovat yleisiä ammattiautoilijoilla.

Istumisen vaaroja on tutkittu niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. UKK-instituutin tutkimuksen ja kehittämisen yhtenä osa-alueena on suomalaisten aikuisten istumisen vähentäminen. Paikallaanolon ja istumisen katsotaan lisäävän kroonisia sairauksia ja kuormittavan tukirakenteita tavoilla, jotka näyttäisivät lisäävän ihmisillä niska- ja alaselkäkipuja. Runsas istuminen ja myös pitkään paikallaan seisominen voivat aiheuttaa jalkojen turvotusta, mikä johtuu laskimopaluun huonontumisesta näissä asennoissa. Kaikista haitallisinta on istuminen televisiota katsellessa. Henkilöillä, jotka katsovat vähintään seitsemän tuntia televisiota päivässä, on isompi kokonaiskuolleisuuden riski kuin niillä, jotka katsoivat televisiota alle tunnin päivässä. On myös tutkittu, että kotona istuminen on terveydelle haitallisempaa kuin työpaikalla istuminen, koska se on passiivisempaa istumista. Tutkimuksissa on myös huomattu, että television katseluun liittyy usein ylimääräistä herkuttelua. (UKK-instituutti 2016.)

Lääketieteen kandidaatti Ville Vasankarin Itä-Suomen yliopistossa syksyllä 2018 julkaistussa väitöstutkimuksessa osoitettiin, että runsas paikallaanolo eli istuminen ja makaaminen sekä vähäinen fyysinen aktiivisuus ovat yhteydessä suurentuneeseen sydän- ja verisuonitautien riskiin. Tutkimus perustui 1 398 suomalaisen otokseen Terveys 2011 -tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuneet olivat 18 – 85 -vuotiaita. Tutkittavien paikallaanoloa ja fyysisen aktiivisuuden tottumuksia selvitettiin kiihtyvyyssmittarin avulla. Lisäksi väitöstutkimuksessa verrattiin sepelvaltimotautia tai diabetesta sairastavien potilaiden sekä terveiden paikallaanoloa ja aktiivisuutta. (Vasankari 2018, 7.)

Vasankarin tutkimuksessa selvisi, että yli kymmenen minuutin mittaisten paikallaanolojaksojen runsas lukumäärä oli yhteydessä suurentuneeseen sydän- ja verisuonitautien riskiin. Riski oli suuri siinäkin tapauksessa, että tutkittava oli fyysisesti muuten aktiivinen. Fyysinen aktiivisuus ja siihen liittyvä runsas energian kulutus olivat yhteydessä alentuneeseen riskiin sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Tutkimuksessa huomattiin myös, että sepelvaltimotautia sairastavilla ja niillä, joilla oli korkea sydän- ja verisuonitautiriski, paikallaanoloa oli enemmän ja he eivät olleet fyysisesti yhtä aktiivisia kuin muut. Diabetesriskiä vähensi runsas lyhyiden seisomisjaksojen lukumäärä. (Vasankari 2018, 72.)

Jyväskylän yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että pienikin istumisen vähentäminen päivässä tuo terveyshyötyjä. Tutkimuksessa oli mukana 133 toimistotyötä tekevää pienten lasten vanhempaa. Tutkimukseen osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, joista toiselle annettiin neuvontaa istumisen vähentämiseksi töissä ja vapaalla. Istumista mitattiin kiihtyvyyssanturilla. Mittaustulosten perusteella tutkittavat istuivat töissä 5,6 tuntia ja vapaalla 3,8 tuntia päivässä. Ryhmä, joka sai istumisen vähentämiseen liittyvää neuvontaa, onnistui vähentämään istumistaan 21 minuuttia vapaa-ajallaan. Tämä ryhmä oli kaikkiaan hienan fyysisesti aktiivisempi ja onnistui tauottamaan istumistaan enemmän. Seurannan lopulla neuvontaa saaneet vanhemmat istuivat 8 minuuttia vähemmän kuin seurannan alussa, kun taas toisella ryhmällä istumiseen käytetty aika oli hienan noussut. Istumista vähentäneillä tutkittavilla valtimokovettumatautiriski laski. Lisäksi tämän ryhmän paastoverensokeri hieman pieneni. Positiivista oli myös, että istumista vähentäneen ryhmän jalkojen lihassassa pysyi muuttumattomana.

Toisella ryhmällä jalkojen lihasmassa pieneni noin 0,5 prosenttia. (Pesola, Laukanen, Heikkinen, Sipilä, Sääkslahti & Finni 2017, 16.)

Japanin Kansanterveyden keskus (the Japan Public Health Center) on tutkinut japanilaisten työntekijöiden työhön liittyvää istumista ja yleistä kuolleisuusriskiä. Tässä laajassa tutkimuksessa, johon osallistui 36 516 japanilaista työntekijää, selvisi, että työperäinen pidempiaikainen istuminen on merkittävästi yhteydessä korkeampaan kuolleisuuteen. Tutkimukseen osallistuneet olivat iältään 50 – 74-vuotiaita. Tutkimus oli jaettu kahteen osaan. Ensin tutkittavien tuli vuosina 2000 – 2003 vastata kyselylomakkeeseen ja tämän jälkeen vuonna 2011 tehtiin jälki-seuranta osallistujien kuolleisuudesta. Tutkimuksessa huomioitiin tutkittavien istumisaika, sukupuoli ja toimiala. Merkittävää tutkimustuloksissa oli toimialan merkitys kuolleisuudelle, sillä tutkimuksessa saatiin selville, että alkutuottajien työhön liittyvä pidempi istumisaika nosti kuolleisuusriskiä huomattavasti. Alkutuottajiin katsottiin kuuluvan maanviljelyksen, kalastuksen ja metsänhoidon parissa työskentelevät. Kaikkiaankin työhön liittyvän runsaan istumisen huomattiin lisäävän kuolleisuutta. (Kikuchi, Inoue, Odagiri, Inoue, Sawada & Tsugane 2015.)

4.4 Suositukset istumisen vähentämiseen

Suomessa myös päättävällä tasolla tiedotetaan runsaan istumisen aiheuttamat haitat. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2015 kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Istumisen vähentämisen kansalliset suositukset pohjautuvat tuoreimpiin tutkimuksiin suomalaisten tarpeettoman suuresta istumisen määrästä. Suosituksissa neuvotaan vähentämään istumisen aiheuttamia haittoja istumista ja paikallaan oloa välttämällä aina kuin mahdollista ja liikkumaan paikasta toiseen mieluiten joko pyörällä tai jalan. Lisäksi yhdessä ja samassa asennossa pitkään paikallaan oloa tulee välttää ja vaihtaa asentoa aika ajoin. Aikuisien tulisi näyttää hyvää esimerkkiä lapsille ja nuorille, jotta he omaksuisivat hyvät käytänteet jo aikaisin ja näin voitaisiin ennaltaehkäistä istumisen aiheuttamia terveyshaittoja. Suositusten mukaan erityisesti opettajien ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden on mahdollista kannustaa ihmisiä hyviin valintoihin ja aktiiviseen elämäntapaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Suomalaiset suositukset istumisen vähentämiseen on nimetty Istu vähemmän – voi paremmin! Suositukset on luotu eri-ikäisille suomalaisille, niin lapsille, nuorille, opiskelijoille, työssäkäyville kuin ikäihmisillekin. Lisäksi suosituksissa on huomioitu, miten vanhemmat, päiväkodin ja koulun ohjaajat ja opettajat voivat tukea lasten ja nuorten aktiivisuutta. Ikäihmisten suosituksissa on otettu huomioon ikäihmisten erilainen fyysinen toimintakyky ja ohjeistettu hoivapalveluiden järjestäjiä sekä kuntia toimimaan. Työikäisten suosituksissa annetaan ohjeita niin yksilölle kuin yhteisöllekin. Suosituksissa jaetaan vastuuta yksilön lisäksi myös yhteiskunnalle, jonka tulisi tehdä sellaisia ratkaisuja, jotka kannustaisivat kansalaisia liikkumaan ja suosimaan aktiivista tekemistä arkielämässään. Istumisen tauottamisen tulisi olla myös mahdollista työpaikoilla, joilla istuminen on runsasta. Suosituksissa toivotaan, että teknologiasta ja laitteista saataisiin tulevaisuudessa apua pitkäkestoisen istumisen tauottamiseen ja vähentämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Tämä opinnäytetyö keskittyy työikäisten istumisen vähentämisen suositukseen, koska tutkimukseni kohderyhmä kuuluu työikäisiin. Suosituksissa neuvotaan työikäisiä muuttamaan arkirutiinejaan niin, että arkiset rutiinit rikotaan yksi kerrallaan vähentäen istumiseen käytettävää aikaa ja lisäämällä pitkään istumisen tauottamista. Olisi hyvä tunnistaa omat tapansa ja mitata omaa aktiivisuuttaan tai esimerkiksi askeleita. Muutos tulisi suositusten mukaan aloittaa arkisista asioista, jotka toistuvat usein. Suositusten mukaan iso osa aikuisten vapaa-ajasta kuluu televisiota katsellen eli istuen television äärellä. Istumisen vähentämisen suosituksissa kannustetaan lisäämään fyysistä aktiivisuutta tekemällä asioita, jotka ovat itselle mieluisia ja kehoitetaan sitkeyteen myös löytää juuri ne itselle sopivat keinot. Uusien tapojen kerrotaan muuttuvan tottumuksiksi joissakin viikoissa tai kuukausissa. Suositusten mukaan on kannattavaa tehdä pieniäkin muutoksia arkirutiineihin esimerkiksi lisäämällä kävelyä tai pyöräilyä tai valitsemalla portaat hissien sijaan. Pienistä muutoksista päivän aikana kertyy merkittävä määrä lisää fyysistä aktiivisuutta, joka vaikuttaa yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Istumisen sijasta televisiota voidaan katsella myös seisten tai hieman liikuscellen. Pienet ylösnousut sohvalla kerran pari tunnissa televisiota katsellessa lisäävät kehon

vireyttä. Kahvitauko tai lehdenluku onnistuvat myös seisten esimerkiksi seisomapöydän äärellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksissa ohjeistetaan yksilöiden lisäksi koko työyhteisöä. Istumisen vähentämisen ja fyysisen aktiivisuuden lisäämisen kerrotaan lisäävän työn tuottavuutta. Työpaikoilla johtajat, esimiehet, luottamusmiehet, henkilöstöhallinto ja työterveys voivat miettiä näitä asioita yhdessä ja vaikuttaa hyvien käytänteiden käyttöönottoon. Työterveyshuollossa fyysiseen aktiivisuuteen ja istumisen tauottamiseen liittyviä asioita voidaan kartoittaa terveystarkastuksissa laajemmin ja tarkemmin. Tarkastuksissa tulisi huomioida työn ja työntekijän yksilölliset tarpeet ja ohjata uusiin toimintatapoihin ja niiden käyttöönottoon työssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Samantapaisia suosituksia on käytössä myös muissa maissa, kuten esimerkiksi Australiassa (Commonwealth of Australia 2014) ja Kanadassa (The Canadian Society for Exercise Physiology 2011). Usein nämä muiden maiden suositukset kuitenkin käsittelevät aihetta fyysisen aktiivisuuden lisäämisen kautta. Australian suositukset yhdistävät liikunnan lisäämisen ja istumisen vähentämisen. Myös WHO:n suosituksissa Global Recommendations on Physical Activity for Health (2011) lähtökohtana on liikunnan lisääminen. Suomessa on omat Käypä hoito -suositukset liikunnalle ja tämän lisäksi kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Kanadan ja Australian suositusten ohjeet ja neuvot on kohdistettu yksilöille, kun taas suomalaisissa suosituksissa on laajemmin huomioitu myös yhteiskunnan ja työpaikkojen vastuu mahdollistaa istumisen vähentäminen ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut yhdessä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020 (2013). Yksi ministeriöiden keskinen linjaus on arjen istumisen vähentäminen. Strategiassa mietitään keinoja istumisen vähentämiseksi yhteiskunnallisella ja paikallisella tasolla. Asia koskettaa niin päätöksentekijöitä kuin organisaatioita, yksilöitä ja perheitä. Asian eteenpäin viemiseksi tarvitaan ohjausta, kannustusta ja tukea. Istumisen vähentämisen lisäksi linjaukset ohjaavat liikunnan lisäämiseen elämäntilanteissa, liikunnan

nostamisen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta ja liikunnan aseman vahvistamiseen suomalaisessa yhteiskunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013.)

5 Terveelliset elintavat

Elintavoilla käsitetään yleensä liikuntaa, ravintoa, alkoholin ja tupakan käyttöä. Terveellinen ravinto ja säännöllinen liikunta katsotaan kuuluvan terveyttä suojaaviin tekijöihin, kun taas alkoholin liiallinen käyttö ja tupakointi ovat terveyden kannalta riskitekijöitä. Liikunta, ravinto, alkoholin käyttö ja tupakointi vaikuttavat jokainen myös osaltaan suomalaisten kansantauteihin sairastumiseen. Ihmisen sosioekonomisella asemalla on merkitystä elintavoille, sillä perinteet, arvot ja asenteet ohjaavat ryhmien käytöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Ammattiautoilijan riittämätön lepo vaikuttaa kuljettajan itsensä lisäksi myös muihin liikenteen käyttäjiin, sillä väsymys lisää onnettomuuden riskiä liikenteessä. Yötyö ja epäsäännöllinen työaika aiheuttavat terveysriskin ja kuormittavat ammattiautoilijoita. Epäsäännöllinen työaika hankaloittaa terveellisten elintapojen noudattamista. (Kärmeniemi ym. 2009, 15 – 18.)

5.1 Liikunta

Liikunnan Käypä hoito -suosituksissa kerrotaan laajasti, kuinka liikunta auttaa monien pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Esimerkkejä tällaisista sairauksista ovat valtimotaudit, diabetes, lihavuus, rappeuttavat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, muistisairaudet, ahtauttavat keuhkosairaudet, masennus ja monet syövät. (Käypä hoito -suositus 2016.) Liikunnalla on myös monia muita positiivisia terveysvaikutuksia. Liikunta vahvistaa luustoa, auttaa stressin hallinnassa, tehostaa elimistön puolustusreaktioita, vaikuttaa suotuisasti

mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Iäkkäämmille liikunta auttaa tasan painon säilyttämisessä. Painon hallinnassa liikunta toimii hyvänä tukena terveellisen ravinnon rinnalla. (Huttunen 2018b.)

UKK-instituutin liikuntasuositukset perustuvat Yhdysvaltain terveysviraston suositukseen Physical Activity Guidelines for Americans. Nämä yhdysvaltalaiset suositukset on koottu tieteellisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. UKK-instituutti on havainnollistanut näihin perustuvia suosituksiaan liikuntapiirakalla (kuva 1). Ensimmäinen liikuntapiirakka julkistettiin vuonna 2004 ja vuonna 2009 sitä päivitettiin. Terveysliikuntasuosituksissa ohjeistetaan 18 – 64-vuotiaita parantamaan kestävyyskuntoaan liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin kaksi tuntia 30 minuuttia reippaasti tai vaihtoehtoisesti tunnin ja 15 minuuttia rasittavasti. Tämän lisäksi aikuisten tulisi kehittää lihaskuntoaan ja liikehallintaansa ainakin kahdesti viikossa. (UKK-instituutti 2018.)



Kuva 1. UKK-instituutin liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2018).

Aloittelevalle liikkujalle suositellaan kahden tunnin 30 minuutin reipasta liikuntaa viikossa ja lajeiksi suositellaan kävelyä, pyöräilyä, sauvakävelyä sekä raskaita koti- ja pihatöitä. Hyväkuntoisemman liikkujan kannattaa valita rasittavaa liikuntaa tunti ja 15 minuuttia viikossa. Hyviksi lajeiksi kunnon kohottamiseen suositellaan ylämäki- ja porraskävelyä, juoksua, maastohiihtoa, reipasta pyöräilyä, kuntouintia, vesijuoksua, nopeatempoisia pallo- ja mailapelejä ja aerobicjumbpia.

Kestävyyskunnan parantamisen kannalta liikunta tulisi jakaa ainakin kolmelle viikonpäivälle ja yhden liikuntakerran tulisi kestää vähintään kymmenen minuuttia. Vähäinkin säännöllinen liikunta on terveyden kannalta parempi kuin se, että liikuntaa ei harrasta lainkaan. Suositusten mukaan terveyshyödyt lisääntyvät, mitä pidemmän aikaa tai rasittavammin liikutaan. (UKK-instituutti 2018.)

Terveysliikuntasuositusten mukaan aikuisten kannattaisi harrastaa kestävyysliikunnan lisäksi vähintään kahdesti viikossa lihasvoimaa ja -hallintaa parantavaa liikuntaa. Sopivia lajeja näiden kehittämiseen ovat esimerkiksi kuntosaliharjoittelu, kuntopiiri, pallopelit, tanssi ja luistelu. Venyttely on hyväksi liikkuvuudelle. (UKK-instituutti 2018.)

5.2 Ravinto

Vuonna 2014 julkaistujen Terveyttä ruoasta - suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan terveellinen ruokavalio edistää terveyttä ja pienentää riskiä sairastua moniin sairauksiin, kuten esimerkiksi sepelvaltimotautiin, aivoverenkierronhäiriöihin, eri syöpiin, verenpainetautiin, tyypin 2 diabetekseen ja osteoporoosiin. Ravinto vaikuttaa ihmisten lihavuuteen ja lihavuuden seurauksena voi kehittyä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11.) Professori, sisätautien erikoislääkäri Jussi Huttunen toteaa artikkelissaan (Huttunen 2018c), että epäterveellisen ruoan aiheuttamat haitat syntyvät pikkuhiljaa vuosien saatossa, jolloin korostuvat jokapäiväiset valinnat vuosien kuluessa.

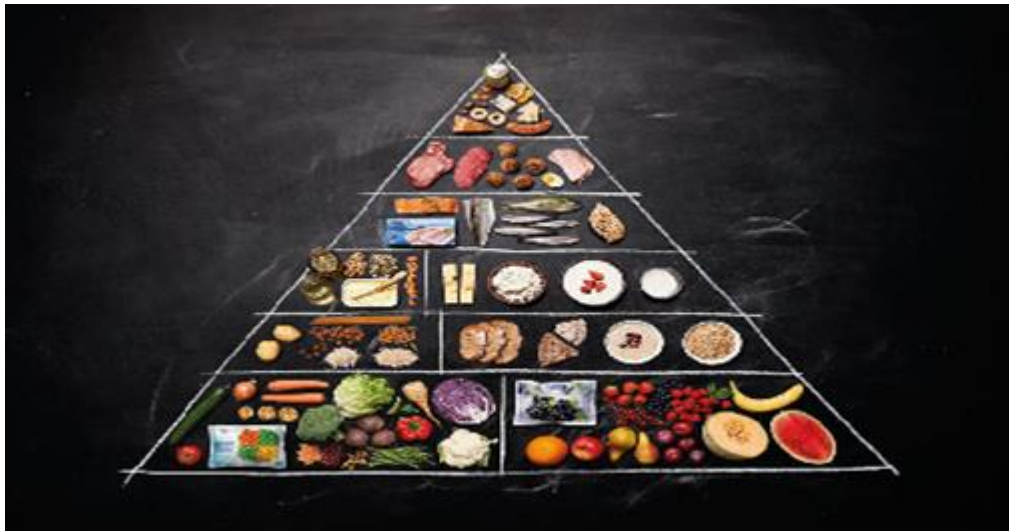
Terveellinen ravitsemus on monipuolista sekä vaihtelevaa ja ruokailla tulisi säännöllisesti. Ateria kannattaa rakentaa lautasmallin mukaisesti (kuva 2) eli puolet lautasesta kannattaa täyttää kasviksilla, neljännes perunalla, täysjyväriisillä tai -pastalla ja jäljelle jäävä neljännes kala-, liha- tai munaruoalla tai kasvisruokailija vaihtoehtoisella proteiinipitoisella kasvisruoalla. Terveyden edistämiseksi ravitsemussuositukset kehottavat vähentämään ruoan energiatiheyttä, lisäämään ravintoainetiheyttä ja parantamaan hiilihydraattien laatua. Rasvan käytössä olisi hyvä lisätä tyydyttymättömän rasvan määrää ruoassa ja puolestaan vähentää tyydytynneen rasvan saantia. Suositusten mukaan punaisen lihan ja lihavalmisteen

käyttöä kannattaisi vähentää. Terveysten kannalta olisi hyvä vähentää käytettävän suolan määrää ruoan valmistuksessa ja valita elintarvikkeita, joissa suolan määrä on pienempi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17 – 18.)



Kuva 2. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Ravitsemussuosituksen mukaan ruokavalioon kannattaa lisätä kasviksia (erityisesti juureksia), palkokasveja (herneet, pavut, linssit), marjoja, hedelmiä, pähkinöitä ja siemeniä. Kalaa suositellaan syötävän 2 – 3 kertaa viikossa jonkin verran kalalajeja vaihdellen. Vaaleiden viljatuotteiden sijaan kannattaa valita täysjyväviljaisia vaihtoehtoja. Voi suositellaan vaihdettavaksi kasviöljyihin ja kasviöljypohjaisiin levitteisiin. Maitotuotteet ovat terveellisimmillään rasvattomina tai vähärasvaisina. Lisättyä sokeria sisältäviä juomien ja ruokien sekä alkoholin käyttöä tulisi vähentää. Janojuomaksi suositusten mukaan kannattaa valita hanavesi ja ruoan kanssa rasvaton maito tai piimä, vesi tai kivennäisvesi. Ruokakolmio havainnollistaa, miten ruokavalio kannattaa koota eri ruoka-aineista (kuva 3). Kolmion alaosassa olevat ruoka-aineet muodostavat perustan päivittäiselle ruokailulle. Kolmion yläosassa olevat ruoka-aineet puolestaan ovat sattumia, joita ei suositella syötäväksi päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 18, 21 – 23.)



Kuva 3. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Ruokaa pitäisi nauttia säännöllisin väliajoin. Säännöllinen ateriointi pitää verensokerin tasaisena ja tasoittaa nälkää pitkin päivää. Ruokamäärät eri aterioilla pysyvät myös paremmin hallinnassa ja mielitekoja napostella herkuja ei synny eri aterioiden välille niin helposti. Säännöllinen ruokailu tukee myös painonhallintaa. Perinteisesti suomalaisessa kulttuuripiirissä ateriarytmi on aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Ruokailurytmi on kuitenkin hyvin yksilöllinen asia ja esimerkiksi vuorotyö tai yötyö saattavat vaikuttaa rytmiin. Vuorotyötä tekeville ravitsemussuositukset neuvovat syömään säännöllisiä terveellisiä aterioita ja välipaloja, koska ne ehkäisevät vuorotyön terveyshaittoja. Yötyötä tekevien sopiva ruokailurytmi on samantapainen kuin päivätyötä tekevälläkin, mutta aikataulusta on myöhennetty niin, että se sopii paremmin yötyön rytmiin. Kofeiinin nauttiminen suositellaan tehtävän työvuoron alussa, jotta se ei sotke unen saantia työvuoron jälkeen. Raskaita ruokia kehoitetaan välttämään yötyössä, sillä ne väsyttävät ja aiheuttavat usein vatsaongelmia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

5.3 Alkoholi ja tupakka

Alkoholin runsas käyttö ja tupakointi ovat kumpikin riskitekijöitä terveydelle. Alkoholin käytöllä voi olla kuitenkin myös positiivisia vaikutuksia terveydelle silloin kun

sitä käytetään kohtuudella. Suomen väestötasolla sen haitat terveydelle ovat kuitenkin huomattavan suuret myönteisiin vaikutuksiin nähden. Runsaan alkoholin käytön aiheuttamia sairauksia kutsutaan alkoholisairauksiksi ja niihin kuuluvat alkoholiriippuvuus, alkoholimyrkytys, alkoholipsykoosi, alkoholimaksasairaudet ja haimatulehdus. Tämän lisäksi runsas alkoholin käyttö aiheuttaa neurologisia ja psykiatrisia sairauksia, verisairauksia, syöpää, hormoni- ja ravitsemushäiriöitä, rytmihäiriöitä, sydänlihaksen rappeutumista, aivoverenvuotoja ja se kohonnutta verenpainetta. (Huttunen 2015d.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan alkoholin käytön vähentäminen on hyväksi terveydelle. Vähentää voi lopettamalla alkoholin juomisen kokonaan, juomalla alkoholia harvemmin tai juomalla kerralla pienempiä määriä. Naisten ja miesten alkoholin käytön riskitasot on määritelty erikseen, koska ruumiinrakenteen vuoksi naisten veren alkoholipitoisuus nousee nopeammin kuin miehillä. Tämä on kuitenkin yksilöllistä. Vähäisen riskin tasolla naisten keskimääräinen annosmäärä on yksi annos päivässä. Annoksella tarkoitetaan 12 g puhdasta alkoholia, joka on esimerkiksi 0,33 litraa keskiolutta, 0,12 l mietoa viiniä tai 0,04 l väkevää alkoholia. Miehellä vastaava vähäisen riskin raja on enintään kaksi annosta päivässä. Kohtalaisen riskin annos on naisilla säännöllisesti yli seitsemän annosta viikossa ja miehillä säännöllisesti yli 14 annosta viikossa. Mikäli alkoholin kulutus on viikkotasolla kohtalaisen riskin alueella, kannattaa harkita käytön vähentämistä, sillä nämä määrät näkyvät maksan toiminnassa. Alkoholin käytön korkean riskin alueella ollaan, kun naisen käyttömäärä on 12 – 16 annosta tai enemmän viikossa ja miehellä vastaavasti 23 – 24 annosta tai enemmän viikossa. Tämän katsotaan olevan alkoholin ongelmakäyttöä, josta todennäköisesti syntyy haittoja terveydelle. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Alkoholin käyttö sopii erityisen huonosti liikenteeseen, sillä pienikin määrä alkoholia veressä huonontaa havainnointia ja reaktionopeutta. Näin onnettomuusriski kasvaa. Ammattiautoilijoilla on erityisen tiukka linja alkoholin ja päihteiden käytölle, jota seuraavat työterveyshuolto ja viranomaiset. Työajan ulkopuolella juotu runsas alkoholimäärä vaikuttaa uneen ja sen laatuun. Näin vireys työpäivän aikana saattaa kärsiä ja vaikuttaa täten liikenneturvallisuuteen. (Kärmeniemi ym. 2009, 32 – 36.)

Tupakointi vahingoittaa koko elimistöä. Joka viides kuolema Suomessa johtuu tupakasta ja joka vuosi noin 5 000 ihmistä kuolee tupakkasairauksiin. Tupakointi lyhentää elämää keskimäärin kahdeksan vuotta ja se on riskitekijä monille sairauksille. Tupakointi aiheuttaa muun muassa keuhkosityöpää, keuhkoastma- tautia, kroonista keuhkoputkentulehdusta, sydän- ja verisuonisairauksia, osteo- poroosia, hedelmättömyyttä, ja tyypin 2 diabetesta. Tässä vain pieni määrä kymmenistä sairauksista, joihin tupakointi vaikuttaa. Tupakointi kannattaa lopet- ta kokonaan. (Patja 2016.)

5.4 Lepo

Lepo on tärkeää kaikille ihmisille, sillä unen aikana aivot huoltavat itseään ja niistä huuhtoutuu päivän aikana kertyneitä kuona-aineita pois tehostuneen nestekier- ron mukana. Aivot elpyvät unen aikana. Maantieliikenteessä toimivien ammatti- autoilijoiden tyypillisimpiä väsymyksen aiheuttajia ovat yöaikainen ajaminen, pitkä yhtämittainen valvominen ja yksitoikkoinen ajaminen. Yleinen sairaus ja uneliaisuuden aiheuttaja erityisesti miespuolisilla ammattiautoilijoilla on uniapnea. (Sallinen 2009.)

Uniapnea tarkoittaa unen aikaista nielun alueen lihasten veltostumista, jolloin ylä- hengitystiet osittain ahtautuvat ja tästä aiheutuu hengityskatkoksia ja kuorsausta. Uniapnealle altistaa ylipaino ja se on yleisintä 40 – 65 -vuotiailla. Päiväväsymyk- sen lisäksi uniapnea lisää hoitamattomana riskiä kuolla sydän- ja verisuonisai- rauksiin ja riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen, aivoverenkierronhäiriöön ja keuhkoaltimoverenpaine- tautiin. Uniapnea lisää myös liikenneonnettomuuden riskiä ja hoitamattomana se estää ammattiautoilijana toimimisen. Uniapneaa voi- daan hoitaa muun muassa elintapoja muuttamalla (painonhallinta ja liikunta), leik- kaushoidolla, ylipainehengityshoidolla (CPAP) ja uniapneakiskolla. (Hengitysliitto 2018.)

Ajamiseen levon puute ja uneliaisuus heijastuvat rattiin nukahtamisena, epäva- kaana ajamisena, ajoa korjaavien liikkeiden vähenemisenä, ylireagointina, riskien

ottona liikenteessä sekä varomattomana ajotyylinä ylipäättään. (Sallinen 2009.) Yleisesti tiedetään, että edellisen yön nukuttu aika vaikuttaa seuraavan päivän vireyteen. Normaali unimäärä on aikuisella yksilöllinen, mutta keskimäärin se on 7 – 8 tuntia. Joillekin riittää viisi tuntia yössä, toiset tarvitsevat kymmenenkin tuntia kokeakseen olonsa riittävän virkistäytyneeksi. Unen laadullakin on toki tähän vaikutusta. (Hannula, Mikkola & Tikka 2013, 6.)

Vireystilaongelmat ovat yleisiä ammattiautoilijoiden keskuudessa. Taksinkuljettajien ja muiden ammattiautoilijoiden päiväväsämykseen vaikuttaa riittämätön yöuni, joka on esiintyvyydeltään ammattiautoilijoilla kolminkertainen muihin aloihin verrattuna. Ammattiautoilijoiden vireyteen vaikuttavat työvuoron pituus, kokonaisu-aika, unen laatu ja kesto, hereilläoloaika, liikunta, alkoholin käyttö sekä ravinto. (Kärmeniemi ym. 2009, 15 – 18.)

6 Motivaatio

Miksi ihminen tekee yhtään mitään? Mikä meitä motivoi? Motivaatio ei ole aina yksiselitteistä ja siitä on muodostettu useita teorioita muun muassa työelämän, oppimisen ja hyvinvoinnin aloilla. (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 9 – 10.) Käsitteenä motivaatio määritellään seuraavasti:

motiivien muodostama elimistön sisäinen, dynaaminen kokonaisuus, joka tähtää päämäärään ja ohjaa toimintaa tiettyyn suuntaan; vaikutin. Myös ympäristötekijät vaikuttavat motivaatioon. Motivaatiopsykologia käsittelee ihmisten valintoja ja niiden taustalla olevia tekijöitä sekä valintojen merkitystä elämälle ja hyvinvoinnille. (Kalliopuska 2005, 130 – 131.)

Salmela-Aron ja Nurmen (2017, 10) mukaan useiden motivaatioteorioiden eri termit/ käsitteet voidaan kuitenkin selventää kolmella kysymyksellä motivaatiosta, jotka ovat miksi, mitä ja miten. Miksi-kysymyksellä viitataan motivaation taustasyihin, kuten ihmisen arvoihin, hallinnan tunteeseen tai psykologisiin perustarpeisiin (esimerkiksi autonomia, kompetenssi, yhteenkuuluvuus). Motivaation taustasyt saattavat olla ihmiselle tiedostamattomia. (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 10.)

Mitä-kysymyksellä saadaan selvyys motivaation kohteesta: mitä tavoitellaan, mitä halutaan, mihin pyritään. Motivaation kohde on usein konkreettinen, kuten esimerkiksi painonpudotus, tavoite syödä terveellisemmin tai opiskella haluamaansa ammattiin. Motivaation kohde on usein ihmiselle selvä ja hän pystyy siitä helposti kertomaan. Kolmas motivaatiokysymys, miten, kertoo, kuinka tavoitteen päästään ja, miten tavoite toteutetaan. Tähän liittyy esimerkiksi toiminnan suunnittelu, ongelmanratkaisu ja itsesäätely. Osa miten-kysymykseen liittyvästä toiminnasta on tietoista, mutta se saattaa muuttua myös tiedostamattomaksi toiminnan automatisoituessa. (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 10.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on edistää pohjoiskarjalaisten taksinkuljettajien terveyttä. Työn tavoite on selvittää Taksistartti-hankkeen vaikutusta siihen osallistuvien taksinkuljettajien terveyteen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Missä määrin Taksistarttiin osallistuminen on lisännyt istumisen tauottamista työpäivän aikana?
2. Missä määrin Taksistarttiin osallistuminen on lisännyt fyysistä aktiivisuutta?
3. Mikä motivoi oman terveydentilan kohentamiseen?

8 Menetelmälliset valinnat

8.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmin muodostetut teoriat ja käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 140.) Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttavat tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus

kuvaa ilmiötä numeroiden pohjalta, esimerkiksi prosenttiosuuksina tai lukumäärinä. (Heikkilä 2014, 12, 15.) Tutkittava tieto saadaan numeroina tai se ryhmitellään numeeriseen muotoon. Lopulta tutkija selittää ja tulkitsee tärkeimmät numerotiedot sanallisesti. Tutkija kuvaa, miten asiat ovat yhteydessä toisiinsa ja, miten ne eroavat toisistaan. (Vilka 2007, 14.)

Aineisto kerätään lomakkeiden avulla, jotka ovat usein standardoituja eli täsmälleen samanlaisia kaikille vastaajille. Vastaajat muodostavat otoksen jostain ihmisjoukosta. Tuloksia havainnollistetaan kuvioiden ja taulukoiden avulla. Määrällinen tutkimus usein onnistuu kertomaan, miten jokin asia on, mutta ei selvittämään syitä tälle. Kvantitatiivisen tutkimuksen kysymyksiä ovat mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Se sopii parhaiten tutkimuksiin, joissa on suuri otos. (Heikkilä 2014, 12 – 15.)

8.2 Tutkimuksen lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa, kun Taksistartti-hanke etsi opinnäytetyön tekijää Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöstartti-päivässä keväällä 2017. Aihe tuntui heti tärkeältä ja omalta. Tutkimuksella haluttiin selvittää Taksistartti-hankkeen vaikuttavuutta siihen osallistuvien taksinkuljettajien terveyteen. Työn viitekehyksessä käsitellään muun muassa terveyden edistämistyötä eri näkökulmista, istumisen tauottamisen tutkimusta, yksilön terveyteen vaikuttavia asioita ja suosituksia. Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kvantitatiivinen survey-tutkimus, johon kerättiin aineisto poikittaistutkimuksen tavoin. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, jotta saataisiin mahdollisimman laajalti tuloksia Taksistartti-hankkeeseen osallistuneilta taksinkuljettajilta.

Tutkimuslomakkeessa oli myös joitakin avoimia kysymyksiä, joilla tutkimukseen saatiin lisää kuljettajien näkökulmaa ja kokemuksia. Aineisto kerättiin Webropol-ohjelman avulla rakennetulla tutkimuslomakkeella. Toimeksiantaja lähetti 103:lle hankkeeseen osallistuneelle taksinkuljettajalle linkin Webropolin tutkimuslomakkeeseen sähköpostilla. Kyselyn vastausaika oli 12.10 – 19.10.2018. Vastauksia

saatiin yhteensä 31 kappaletta eli vastausprosentti oli 30,1. Saatuja tuloksia havainnollistettiin kuvioin ja kuvailtiin sanallisesti. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin ryhmittelemällä vastaukset eri teemojen alle.

8.3 Tutkimuslomake

Ennen tämän opinnäytetyön tutkimuslomakkeen tekoa, aiheeseen oli perehdytty tarkasti ja pohdittu eri näkökulmia, mitkä siihen vaikuttavat. Tutkimuslomake esitettiin lähettämällä se kahdelletoista hankkeeseen osallistuvalla taksinkuljettajalle ennen kuin se lähetettiin laajemmalle joukolle. Menetelmäkirjallisuuden mukaan ennen kuin tutkimuslomaketta ryhdytään laatimaan, tulee pohjatöiden olla valmiina eli aiheeseen liittyvä kirjallisuus on luettu, tutkimusongelma on täsmennyt, käsitteet ovat määriteltyjä ja tutkimusasetelma on valittu. Tutkijan on tiedettävä, mihin kysymyksiin hän hakee vastauksia. Taustatekijöiden merkitys tutkittaviin asioihin pitää olla tutkijan tiedossa, sillä ne voivat vaikuttaa tutkimukseen ja jälkikäteen, lomaketta ei voida enää parannella. (Heikkilä 2014, 45 – 46.)

Tutkimuslomakkeen ulkonäöllä on merkitystä sille, vastaako sen saaja ylipäättään kyselyyn. Lomakkeen tulee olla siisti, selkeä ja sopivan mittainen. Alkupään helpoilla kysymyksillä herätetään vastaajan mielenkiinto. Toisaalta lomakkeen alkupään kysymyksiin vastauksia mietitään tarkemmin kuin viimeisiä vastauksia. On hyvä kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan ja edetä kysymyksissä loogisesti. (Heikkilä 2014, 46 – 47.) Tämän opinnäytetyön tutkimuslomake pyrittiin rakentamaan mahdollisimman selkeäksi ja houkuttelevaksi vastata. Tutkimuslomakkeesta tehtiin lyhyehkö, jotta vastaaminen ei vie kovin kauan aikaa. Pohjana käytettiin Karelia-ammattikorkeakoulun omaa Webropol -pohjaa, joka loi kyselylle siistin ja asiallisen ulkoasun. Kyselylomakkeen fonttiin kiinnitettiin huomiota, että se olisi helpolukuinen eikä liian pieni. Kysymyksissä edettiin aihe kerrallaan.

Tämän opinnäytetyön tutkimuslomakkeessa on avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Lisäksi siinä on käytetty Likertin asenneasteikkoa. Avoimia kysymyksiä käytetään yleensä enemmänkin kvalitatiivisessa tutkimuksessa, mutta niitä käytetään myös

kvantitatiivisessa tutkimuksessa, kun vastausvaihtoehtoja ei välttämättä juuri tunneta tai halutaan mielipiteitä. Avoimien kysymysten vastauksien käsittely voi vaatia paljon työtä ja niiden luokittelu voi olla haastavaa. On huomattu myös, että ne saattavat olla vastaajalle helppo jättää tyhjäksi. Toisaalta avoimet kysymykset voivat tuoda esiin jotain uutta, mitä tutkija ei ole ottanut huomioon. Avoimien kysymyksien vastauksille pitää olla riittävästi tilaa ja monesti ne sijoitetaan lomakkeen loppupuolelle. (Heikkilä 2014, 46 – 48.)

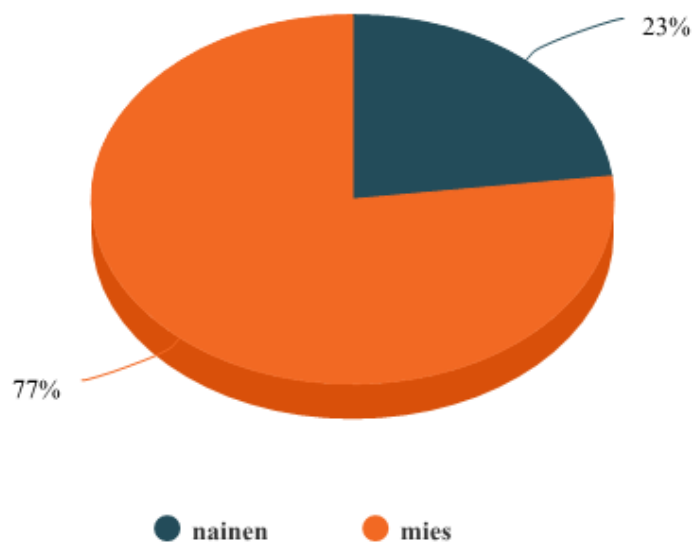
Suljetut kysymykset antavat vastausvaihtoehdot valmiina. Vastaaja valitsee niistä sopivan tai sopivimmat vaihtoehdot. Tällaiset strukturoidut kysymykset sopivat lomakkeeseen silloin kun tiedetään etukäteen rajatut vastausvaihtoehdot. Vastausvaihtoehtoja ei voi olla kovin monia. Suljetut kysymykset helpottavat vastausten käsittelyä. Lisäksi suljettuihin kysymyksiin vastaaminen on nopeaa. Toisaalta vastaaminen voi olla harkitsematonta ja vaihtoehdot voivat johdatella vastaajaa. Lisäksi jokin vastausvaihtoehto voi puuttua. Kysymykset voivat olla avoimien ja suljettujen kysymysten lisäksi sekamuotoisia, jolloin osa vastauksista on annettu, mutta on jätetty avoin vaihtoehto valittavaksi. Tämä vaihtoehto on ”Muu mikä?”. Tätä käytetään tilanteessa, kun ei olla täysin varmoja, onko kaikki vastausvaihtoehdot annettu. (Heikkilä 2014, 49 – 50.)

Tutkimuslomakkeessa voidaan käyttää myös asenneasteikkoa, jossa suljettujen kysymysten muodossa esitetään väittämiä ja, johon vastaaja valitsee sopivimman vastausvaihtoehdon valmiista asteikosta. Tällaisen asenneasteikon käytön etuna on mahdollisuus saada suuri määrä tietoa tiivistettynä vähään tilaan. Huonoina puolina asenneasteikon käytössä on, ettei se kerro mitään siitä, millainen painoarvo eri kohteilla on vastaajalle tai se, että vastaaja voi pyrkiä vastausten loogisuuteen eli edellinen vastaus voi vaikuttaa seuraaviin vastauksiin. Likertin asteikko on yksi tavallisimmin käytetyistä asenneasteikoista. Se on yleensä 4- tai 5-portainen asteikko, jossa ääripäinä voi olla ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Muut vastausvaihtoehdot voivat olla esimerkiksi ”jokseenkin samaa mieltä”, ”ei samaa mieltä eikä eri mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä”. Vastausvaihtoehto ”ei samaa mieltä eikä eri mieltä” voidaan korvata vaihtoehdolla ”en osaa sanoa” tai jättää kokonaan pois. Vastaaja valitsee asteikolta itselleen sopivimman vaihtoehdon. (Heikkilä 2014, 51.)

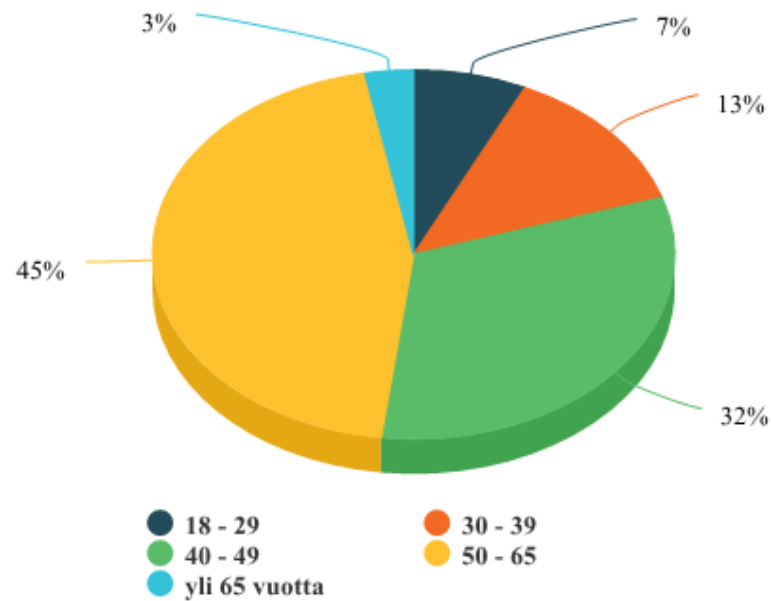
9 Tulokset

9.1 Taustatiedot

Vastauksia kyselyyn tuli 31 kappaletta, eli $n=31$. Vastaajista naisia oli 23 % ja miehiä 77 % (kuvio 1). Vastaajia oli eniten ikäryhmissä 40 – 49 vuotta ja 50 – 65 vuotta, yhteensä 24 vastaajaa. Nuorempia vastaajia oli kuusi ja vanhempia yksi (kuvio 2.).

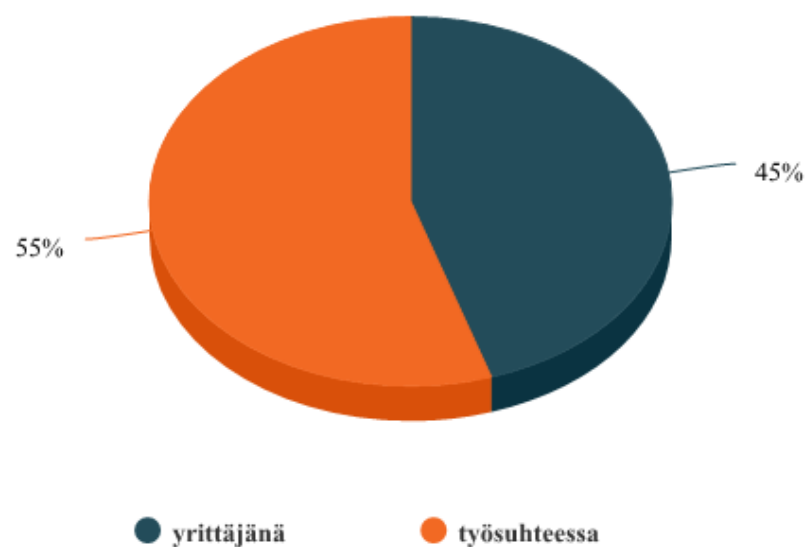


Kuvio 1. Sukupuoli (n = 31).

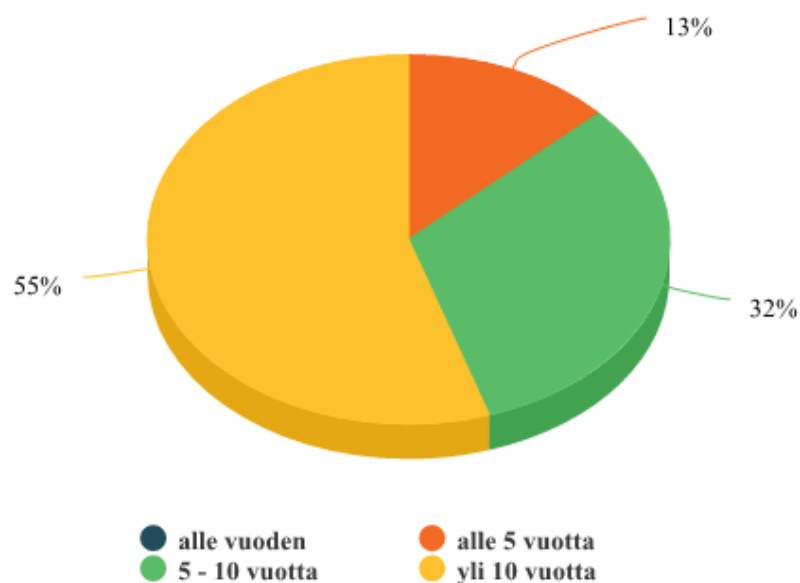


Kuvio 2. Vastaajat ikäryhmittäin (n = 31).

Kyselyyn vastaajista taksia ajoi työsuhteessa 55 % ja yrittäjänä 45 % (kuvio 3). Vastaajista 55 % oli ajanut taksia työkseen yli kymmenen vuotta. 5 – 10 vuotta taksia oli ajanut 32 %. Alle 5 vuotta taksia ajaneita vastaajissa oli 13 % (kuvio 4).



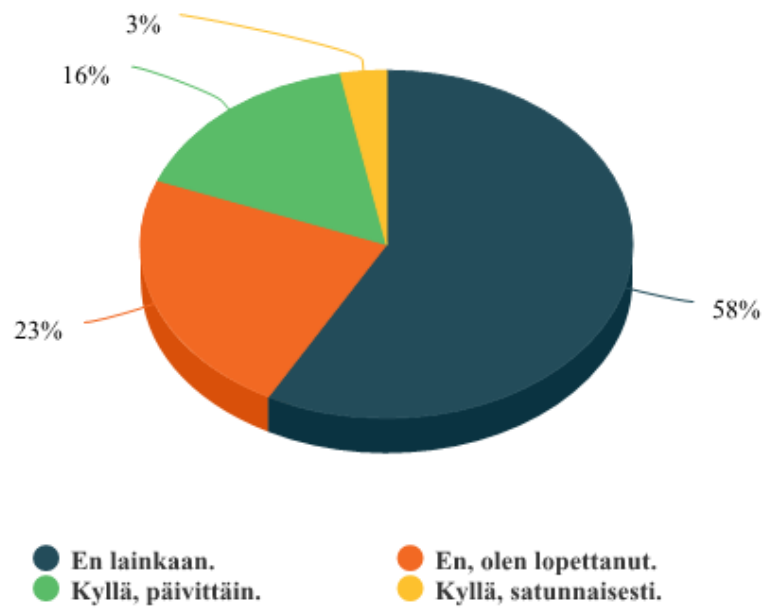
Kuvio 3. Työsuhde ja yrittäjyys (n = 31).



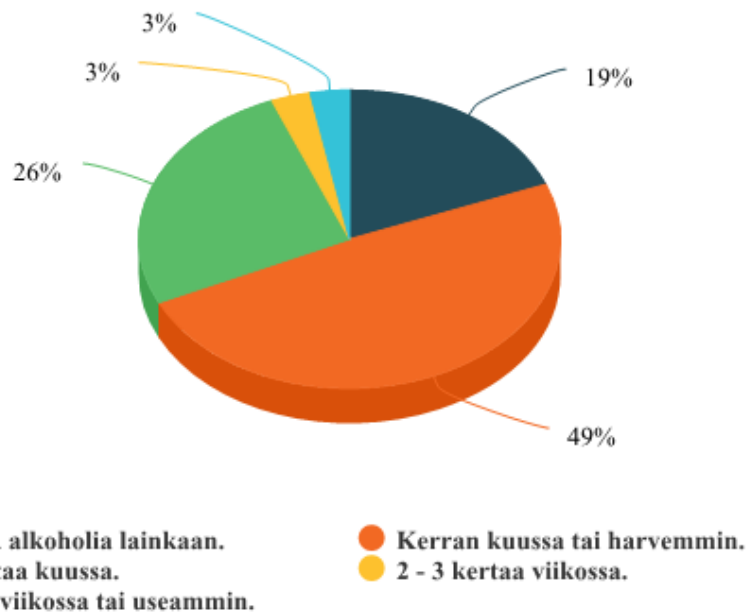
Kuvio 4. Aika taksinkuljettajan ammatissa (n = 31).

9.2 Elintavat

Vastaajista tupakoimattomia oli 58 %. Tupakoinnin aiemmin lopettaneita oli 23 %. Päivittäin tupakoivia vastaajien joukossa oli 16 % ja satunnaisesti tupakkaa polttavia 3 % (kuvio 5). Alkoholia käytti kerran kuussa tai harvemmin 49 % ja 2 – 4 kertaa kuussa 26 %. Kuljettajista 19 % ei käytä alkoholia lainkaan. Viikoittain alkoholia käyttäviä kuljettajia (joko 2 – 3 kertaa tai enemmän kuin 4 kertaa viikossa) oli kyselyyn vastanneissa 6% (kuvio 6).



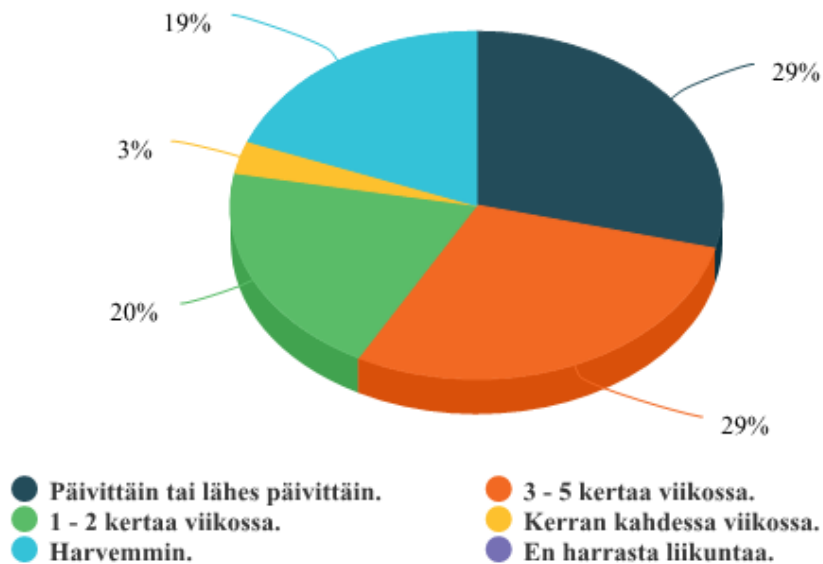
Kuvio 5. Tupakointi (n = 31).



Kuvio 6. Alkoholin käyttö (n = 31).

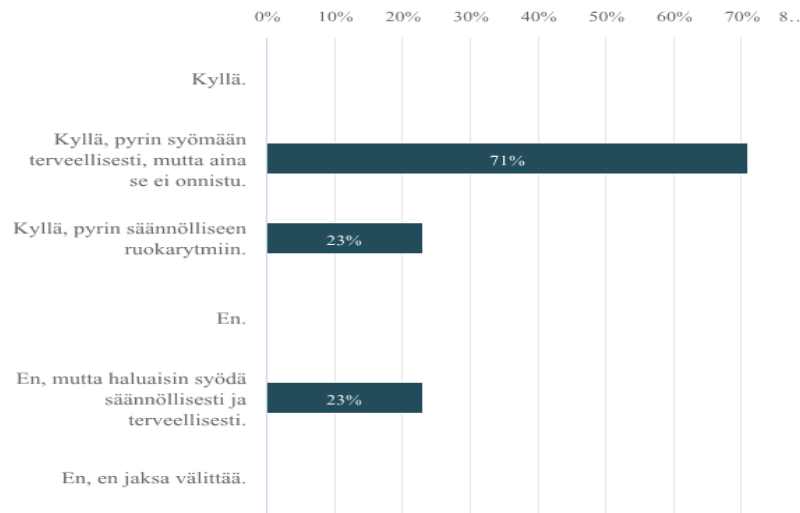
Vastaajista liikuntaa päivittäin tai lähes päivittäin harrastaa 29 %. Saman verran vastaajista harrasti liikuntaa 3 – 5 kertaa viikossa. Yhdestä kahteen kertaa viikossa liikuntaa harrastavia vastaajista oli 20 %. Satunnaisesti eli harvemmin kuin

kerran kahdessa viikossa liikuntaa harrastavia oli 19 prosenttia vastaajista. Kerran kahdessa viikossa liikuntaa harrasti 3 % (kuvio 7).

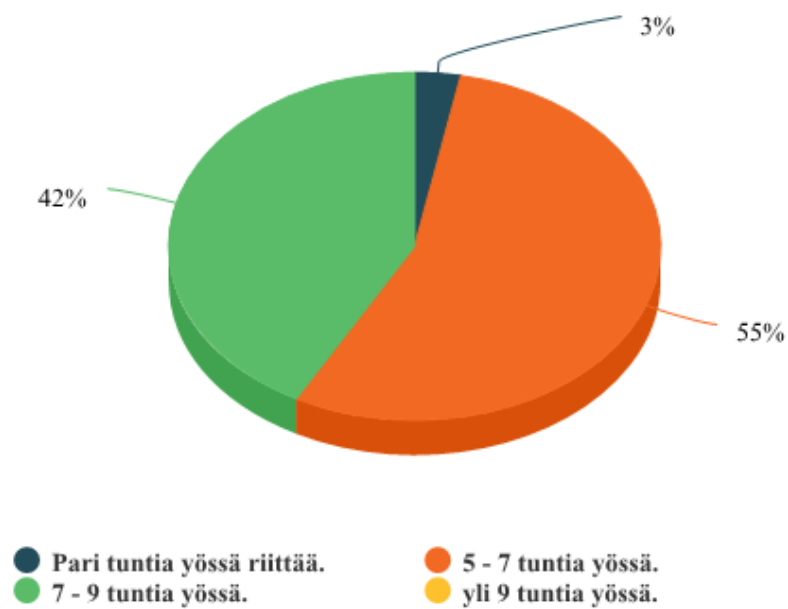


Kuvio 7. Liikunta (n = 31).

Ravitsemukseen liittyvässä kysymyksessä selvisi, että 71 % vastaajista pyrkii syömään terveellisesti, mutta aina se ei onnistu. 23 % vastaajista pyrkii säännölliseen ruokarytmiin. Vastaajista 23 % ei syö säännöllisesti ja terveellisesti, mutta haluaisi tehdä näin (kuvio 8). Nukkumisen määrää selvittävässä kysymyksessä käy ilmi, että kyselyyn vastanneet taksinkuljettajat nukkuvat 5 – 7 tuntia yössä (55 %) tai 7 – 9 tuntia yössä (42 %) (kuvio 9).



Kuvio 8. Ravitsemus. Vastaukset kysymykseen: ”Syötkö omasta mielestäsi säännöllisesti ja terveellisesti? (n = 31).



Kuvio 9. Keskimääräinen unen määrä (n = 31).

9.3 Hankkeen vaikutukset

Taksistartti-hankkeen vaikutuksia siihen osallistuviin taksinkuljettajiin selvitettiin Likertin asenneasteikolla. Lisäksi asteikolla kysyttiin heinäkuussa 2018 voimaan tulleen taksilain uudistuksen vaikutuksia työssä jaksamiseen ja tauottamiseen. Likertin asenneasteikolla selvitetty tutkimustulokset ovat luettavissa taulukossa 1. Tutkimuskysymykseen 1. ”Missä määrin Taksistarttiin osallistuminen on lisännyt istumisen tauottamista työpäivän aikana?” saatiin vastaus asteikon ensimmäisellä väittämällä ”Olen lisännyt istumisen tauottamista työpäivän aikana sen jälkeen, kun osallistuin Taksistarttiin.” Vastaaajista 61 % on jokseenkin samaa mieltä siitä, että on lisännyt istumisen tauottamista työpäivän aikana sen jälkeen, kun osallistui Taksistarttiin. Vastaaajista täysin samaa mieltä tämän väittämän kanssa on 26 %. Väittämän ”Hanke on lisännyt terveyttäni.” kanssa 81 % oli jokseenkin samaa mieltä.

Tutkimuskysymykseen 2. ”Missä määrin Taksistarttiin osallistuminen on lisännyt fyysistä aktiivisuutta?” saatiin vastaus asteikon väittämistä ”Liikun enemmän vapaa-ajalla kuin aiemmin.” ja ”Kiinnitän huomiota työpäivän aikana aktiivisuuteni määrään.” Yli puolet vastaaajista (58 %) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän ”Liikun enemmän vapaa-ajalla kuin aiemmin.” kanssa. Tässä väittämässä hajontaa oli hieman enemmän vastaajien kesken. Väitteeseen ”Kiinnitän huomiota työpäivän aikana aktiivisuuteni määrään.” yli puolet (55 %) vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä ja 26 % täysin samaa mieltä. Tämän väittämän kanssa 13 % oli jokseenkin eri mieltä. Väittämä ”Työhyvinvointini on lisääntynyt.” jakoi mielipiteitä niin että jokseenkin samaa mieltä oli 39 %, täysin samaa mieltä 32 % ja jokseenkin eri mieltä 19%. Väittämän kanssa täysin eri mieltä oli 3 % ja 7 % ei osannut sanoa kantaansa.

Valtaosa vastaajista oli kiinnostuneempia terveistä elämäntavoista ja kohentamaan terveyttään. Väittämän ”Olen kiinnostuneempi terveistä elämäntavoista.” kanssa jokseenkin samaa mieltä oli 55 % ja täysin samaa mieltä 39 %. Täysin samaa mieltä väittämän ”Olen kiinnostuneempi kohentamaan omaa terveyttäni.” kanssa oli vastaajista 61 % ja jokseenkin samaa mieltä 32 %. Väittämän ”Jaksamiseni töissä ja vapaa-ajalla on lisääntynyt.” kanssa jokseenkin samaa mieltä oli

42 %, täysin samaa mieltä 29 %, jokseenkin eri mieltä 16 %, ei osannut sanoa 10 % ja täysin eri mieltä 3 %.

Väittämä ”Uskon, että tapahtuneet positiiviset muutokset fyysisessä aktiivisuudessa ovat pysyviä.” sai vastauksia seuraavasti: täysin samaa mieltä oli 42 %, jokseenkin samaa mieltä oli 36 %, en osaa sanoa 13 %, jokseenkin eri mieltä 6 % ja täysin eri mieltä 3 %. Tämä väittämä vastaa osittain myös 2. tutkimuskysymykseen. Väittämän ”Aktiivisuusmittari on tsempannut ja motivoinut liikkumaan enemmän kuin tavallisesti.” kanssa oltiin jokseenkin samaa mieltä (52 %) tai täysin samaa mieltä (39 %). Muut vaihtoehdot saivat yksittäisiä vastauksia.

Taksilain uudistukseen liittyvään väittämään ”Taksilain uudistus on parantanut työssä jaksamistani.” vastattiin täysin eri mieltä 32 %, jokseenkin eri mieltä 26 %, jokseenkin samaa mieltä 13 %, täysin samaa mieltä 13 % ja kantaansa ei osannut sanoa 16 %. Väittämä ”Taksilain uudistus on helpottanut työn tauottamista.” jakoi vastaajien mielipiteitä. Väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä oli 42 %, täysin eri mieltä 16 %, jokseenkin samaa mieltä 13 % ja täysi samaa mieltä 13 %. Kantaansa ei osannut sanoa 16 % vastaajista.

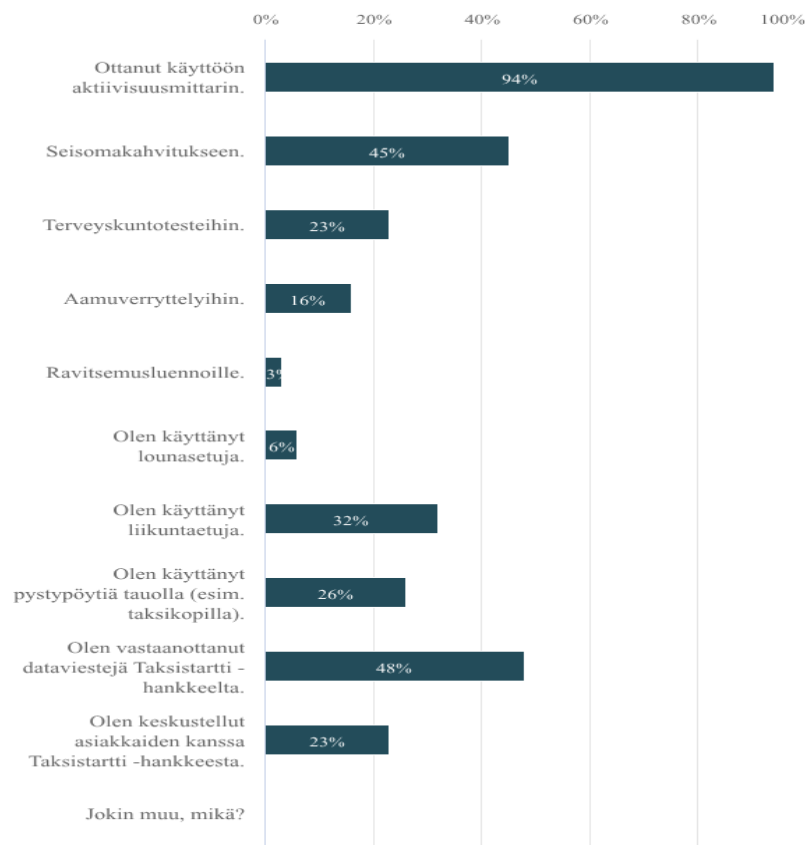
Taulukko 1. Taksistartti-hankkeen vaikuttavuus ja taksilain uudistuksen merkitys työhyvinvoinnille.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Olen lisännyt istumisen tauottamista työpäivän aikana sen jälkeen, kun osallistuin Taksistarttiin.	2	2	19	8	0	31
	6,45%	6,45%	61,29%	25,81%	0%	
Hanke on edistänyt terveyttäni.	1	1	25	3	1	31
	3,22%	3,23%	80,64%	9,68%	3,23%	
	2	4	18	6	1	31

Liikun enemmän vapaa-ajalla kuin aiemmin.	6,45%	12,9%	58,06%	19,36%	3,23%	
Kiinnitän huomiota työpäivän aikana aktiivisuuteni määrään.	1	4	17	8	1	31
	3,22%	12,9%	54,84%	25,81%	3,23%	
Työhyvinvointini on lisääntynyt.	1	6	12	10	2	31
	3,23%	19,35%	38,71%	32,26%	6,45%	
Olen kiinnostuneempi terveistä elämäntavoista.	1	0	17	12	1	31
	3,22%	0%	54,84%	38,71%	3,23%	
Olen kiinnostuneempi kohentamaan omaa terveyttäni.	1	0	10	19	1	31
	3,22%	0%	32,26%	61,29%	3,23%	
Jaksamiseni töissä ja vapaa-ajalla on lisääntynyt.	1	5	13	9	3	31
	3,23%	16,13%	41,93%	29,03%	9,68%	
Uskon, että tapahtuneet positii- viset muutokset fyysisessä aktiivisuudessani ovat pysyviä.	1	2	11	13	4	31
	3,23%	6,45%	35,48%	41,94%	12,9%	
Aktiivisuusmittari on tsempannut ja motivoinut liikku- maan enemmän kuin tavallisesti.	1	1	16	12	1	31
	3,22%	3,23%	51,61%	38,71%	3,23%	
Taksilain uudistus on parantanut työssä jaksamis- tani.	10	8	4	4	5	31
	32,26%	25,81%	12,9%	12,9%	16,13%	
	5	13	4	4	5	31

Taksilain uudistus on helpottanut työn tauottamista.	16,13%	41,94%	12,9%	12,9%	16,13%	
Yhteensä	27	46	166	108	25	372

Taksistartti-hankkeen järjestämistä erilaisista toiminnoista selvästi käytetyin kyselyyn osallistuneiden joukossa oli aktiivisuusmittarin käyttöönotto, 94 % vastaajista. 48 % vastaajista oli vastaanottanut dataviestejä Taksistartti-hankkeelta. Seisomakahvitukseen oli osallistunut lähes puolet vastaajista (45 %). Vastaajista 32 % oli käyttänyt hankkeen tarjoamia liikuntaetuja ja 23 % oli osallistunut terveystestoihin. Tauoillaan pystypöytiä vastaajista oli käyttänyt hyödykseen 26 %. Taksiasiakkaiden kanssa Taksistartti-hankkeesta kertoi käyneensä keskusteluja vastaajista 23 %. Muita toimintoja, joihin vastaajat kertoivat osallistuneensa, oli aamuverryttely 16 %, lounasetujen käyttö 6 % ja ravitsemusluento 3 % (kuvio 10).



Kuvio 10. Vastaukset kysymykseen: ”Mihin seuraavista Taksistartin järjestämistä/liittyvistä toiminnoista olet osallistunut?” (n = 31).

9.4 Motivaatio

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen 3. ”Mikä motivoi oman terveydentilan kohentamiseen?” saatiin tutkimuslomakkeen avoimella kysymyksellä ”Mikä motivoi sinua terveempiin elämäntapoihin?” Kysymykseen saatiin 18 vastausta. Vastauksista saatiin selville, että keskeisimmät asiat, jotka motivoivat taksinkuljettajia terveempään elämään, ovat perhe, laihtuminen, ikääntyminen, terveys ja sairaus sekä parempi jaksaminen.

”Perhe.”

”Lasten lapset.”

”-- Halu olla hyvänä esimerkkinä omille lapsille, en tahdo televisio/some-lapsia vaan myös liikkumaan ja leikkimään.”

”Painon tippuminen ja kun huomaa vaatteiden jäävän väljiksi.”

”Munkkimaha.”

”Ikä, ei tästä enää nuorene.”

”Iän myötä kuntokäyrä alkaa laskea, tämän pysäyttäminen tai edes hidastaminen.”

”-- 50-V lähestyy joten olisi korkea aika aloittaa.”

”Terveys asioista puhuminen.”

”Terveys, kokonaisvaltainen hyvinvointi.”

”Oman terveyden (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) tämän hetkinen ylläpito ja myös terveydentilan ja muun oman hyvinvoinnin kohentaminen edes hieman.”

”Terveempi tulevaisuus.”

”Oma hyvinvointi.”

”Kropan vaivat.”

”Diabetes 1.”

”Hyvän kunnon ylläpitäminen ja sitä kautta parempi jaksaminen.”

”--yleisesti parempi jaksaminen arjessa.”

9.5 Keinot istumisen tauottamiseen

Avoimella kysymyksellä ”Millaisia keinoja käytät istumisen tauottamiseksi työpäivän aikana?” pyrittiin selvittämään tarkemmin taksinkuljettajien istumisen tauottamista työpäivän aikana. Vastauksia saatiin 17 kappaletta. Keskeisenä seikkana vaikuttaisi olevan istumisen tauottamisen tietoinen lisääminen työpäivän aikana. Istumista tauotetaan erilaisin keinoin: nousemalla aina autosta asiakasta odottaessa ja pois kyydistä jättäessä, liikuskelemalla ja kävelemällä tauoilla, venyttelemällä, valitsemalla hissien sijaan rappujen kävelyn, kävelemällä auton ympäri, voimistelemalla, juomalla seisomakahvin, keskustelemalla työkavereiden kanssa seisoen ja kävelemällä lyhyet matkat asioita hoitaessa. Joskus istumisen tauottaminen on osa työtä.

”Autosta ulos ja kävelen pieniä matkoja, venyttelen.”

”Yleensä kun en ole ajossa pyrin välttämään liikaa istumista.”

”Tällä hetkellä tulee luonnostaan pyörätuoli ja paariasiakkaiden kanssa kävellessä hoitolaitosten käytäviä.”

10 Pohdinta

10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Vastauksia kyselyyn tuli 31 kappaletta. Kysely lähetettiin 103:lle hankkeeseen osallistuneelle taksinkuljettajalle. Tutkimuslomakkeen kokoaminen, tutkimuksen

toteutus ja aineiston analyysi suoritettiin Webropol-ohjelmalla. Tutkimuksen vastaukset muutettiin ohjelman avulla kuvaajiksi, jotka selkeyttivät tulosten tarkastelua. Avoimien kysymysten vastaukset käytiin läpi ryhmittelemällä ne eri teemojen mukaan. Avoimet vastaukset ovat alkuperäisessä muodossaan luettavissa opinäytetyön liitteestä 3.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa käy ilmi, että vastaajien elintavat ovat odotettua paremmat. Kärmeniemen ym. (2009, 15) mukaan ammattikuljettajilla on keskimääräistä enemmän sydän- ja verisuonisairauksia johtuen kuljettajien ylipainoisuudesta, tupakoinnin runsaasta määrästä ja liikunnan vähäisyydestä. Päivittäin tupakoivia kuljettajia vastaajissa oli kuitenkin vain 16 %. Lisäksi säännöllistä liikuntaa vastaajista harrastaa lähes 60 %. Säännöllisen liikunnan katsotaan kuuluvan terveyttä suojaaviin tekijöihin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Liikunnalla on monia positiivisia terveysvaikutuksia, ja se toimii hyvänä tukena painon hallinnassa terveellisen ravinnon rinnalla (Huttunen 2018b). Valtaosa vastaajista (71 %) kertoo pyrkivänsä syömään terveellisesti, mutta aina tämä ei onnistu. Toisaalta voidaan myös pohtia, onko tämäntyyppiseen hankkeeseen osallistunut kuljettajia, jotka ovat jo valmiiksi kiinnostuneempia terveellisistä elintavoista.

Alkoholin käyttö näyttyy tutkimukseen vastaajien keskuudessa maltillisena. Lähes puolet heistä ilmoittaa käyttävänsä alkoholia kerran kuukaudessa tai harvemmin. Muuten vastaajista neljännes käyttää alkoholia joitakin kertoja kuukaudessa ja viidennes ei käytä lainkaan. Alkoholin käyttö pienessäkin määrin liikenteessä vaarantaa liikenneturvallisuutta heikentäen havainnointia ja reaktionopeutta. Alkoholin käytölle onkin ammattiautoilijoilla erityisen tiukka linja, jota viranomaiset seuraavat. Työajan ulkopuolellakin nautittu runsas alkoholi vaikuttaa unen laatuun ja täten vireyteen seuraavana päivänä. (Kärmeniemi ym. 2009, 32 – 36.)

Unen määrällä on myös merkitystä vireyteen. Unen tarve vaihtelee yksilöittäin, mutta keskimäärin 7 – 8 tuntia yössä on riittävä määrä. (Hannula ym. 2013.) Vastaajista hieman yli puolet (55 %) nukkuu vain 5 – 7 tuntia yössä. Unen puute voi

heijastua rattiin nukahtamisena, epävakaana ajona, ylireagointina ja riskien ottona liikenteessä (Sallinen 2009).

Tutkimuksen tuloksista on nähtävissä, että Taksistartti-hankkeeseen osallistuminen on lisännyt istumisen tauottamista työpäivän aikana ja lisännyt liikkumista myös vapaa-ajalla. Tämän lisäksi huomionarvoista on, että hankkeeseen osallistujat pääasiassa uskovat tapahtuneiden positiivisten muutosten fyysisessä aktiivisuudessaan olevan pysyviä. Tämä viittaisi siihen, että Taksistartti-hankkeen käyttämä yhteiskunnallisen markkinoinnin menetelmä on toiminut, sillä sen pyrkimyksenä on juuri saavuttaa yksilöä tai yhteiskuntaa hyödyttävä pysyvä käyttäytymisen muutos (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 40).

Terveiden edistämisen osaamisen kannalta on hyödyllistä ymmärtää, mikä kuljettajia motivoi terveempiin elämäntapoihin. Motivaation kohteet olivat kyselyyn vastanneille selkeitä ja konkreettisia, kuten Salmela-Aron ym. (2017,10) mukaan yleensä onkin. Kohteita olivat perhe, laihtuminen, ikääntyminen, terveys ja sairaus sekä parempi jaksaminen. Motivaation taustasyitä ei tässä kyselyssä selvitetty, koska ne saattavat olla ihmiselle tiedostamattomia.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Taksistartti-hankkeen vaikutusta siihen osallistuvien taksinkuljettajien terveyteen. Vastaajat kokevat hankkeen edistäneen terveyttään. Positiivista on myös, että hankkeeseen osallistuttuaan vastaajat ovat kiinnostuneempia terveistä elämäntavoista ja kohentamaan omaa terveyttään.

Opinnäytetyössä nostettiin esiin myös ajankohtainen muutos taksinkuljettajien työssä, sillä 1. heinäkuuta 2018 tuli voimaan liikennepalvelulain uudistus (Liikenteen turvallisuusvirasto 2018). Uudistuksen vaikutuksia taksinkuljettajien työssä jaksamiseen ja istumisen tauottamiseen selvitettiin, sillä esimerkiksi päivystysvelvoitteen poistuttua osa taksikopeista on suljettu. Alle puoli vuotta uudistuksen jälkeen taksinkuljettajien vastaukset viittaavat enemmänkin negatiivisiin seurauksiin työssä jaksamisen ja istumisen tauottamisen osalta.

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyön tekemisen perustana käytettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Perusvaatimuksia onnistuneelle kvantitatiiviselle tutkimukselle ovat validiteetti eli pätevyys, reliabiliteetti eli luotettavuus, objektiivisuus, avoimuus ja hyödyllisyys. (Heikkilä 2014, 27 – 30.) Opinnäytetyö pyrittiin tekemään mahdollisimman huolellisesti ja noudattamaan tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten käsittelyssä ja esittelyssä.

Tutkimuksen validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa juuri sitä, mitä halutaankin selvittää. Tämä tarkoittaa huolellista etukäteistyötä ja suunnittelua. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja niiden tulee käsitellä tutkimusongelmaa koko se laajuudessa. (Heikkilä 2014, 27.) Tämän opinnäytetyön validiteettia lisää tutkimuslomakkeen esitetaus, joka toteutettiin lähettämällä se kahdelletoista taksinkuljettajalle. Tutkimuslomakkeen toteuttiin olevan tarkoituksenmukainen. Lisäksi Taksistartti-hankkeen edustaja tutustui lomakkeeseen ennen sen esitetaamista ja totesi sen olevan hyvä ja sopiva tarkoitukseensa. Hankkeen edustaja totesi tutkimuslomakkeen olevan jopa parempi kuin heidän oma loppukyselylomakkeensa, jota he nyt suunnittelevat jatkossa selkiyttävänsä. Taksistartti-hankkeen antama palaute kyselystä oli kokonaisuudessaan positiivista ja tutkimuksessa kerätty tieto auttaa heitä jatkossa kehittämään hanketta.

Opinnäytetyön validiteettiin saattaa vaikuttaa tutkimusmenetelmän valinta, sillä kyselytutkimus voi antaa joskus hieman vääristyneen kuvan aiheesta. Ei voida olla täysin varmoja, ovatko vastaajat todella miettineet vastauksiaan vaiko vaan nopeasti vastanneet jotakin. Epäselväksi jää myös, löytyikö vastaajille sopivat vastausvaihtoehdot vai joutuivatko he vastaamaan vain lähimpänä oikeaa olevan vaihtoehdon. Tutkimuslomakkeen rakenteella ja muodolla on vaikutusta opinnäytetyön validiteettiin. Tässä opinnäytetyössä nämä asiat pyrittiin ottamaan huomioon suunnittelemalla mahdollisimman hyvin kysymyksen asettelut ja kysymysten rakenteet niin, että ne olisivat yksiselitteisiä ja vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimusongelmiin. Likertin asenneasteikkoa käytettiin, koska se tuottaa paljon

tietoa tiivistettynä. Toisaalta asenneasteikon heikkoutena saattaa olla vastaajan pyrkimys vastausten loogisuuteen, mikä heikentää tulosten pätevyyttä.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan myös tutkimuksen tulosten tarkkuutta. Tutkimus on toistettavissa ja tulokset ovat yhtenevät samoissa olosuhteissa. Tutkijalta vaaditaan tarkkuutta ja kriittisyyttä kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi pieni otoskoko, joka voi seurata kadosta eli kyselylomakkeiden palauttamatta jättämisestä. (Heikkilä 2014, 28.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty kertomaan tutkimusprosessista mahdollisimman tarkasti, jotta työ olisi toistettavissa samoissa olosuhteissa.

Aivan vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin aiheesta tehty, eikä Taksistartin kaltaista hanketta ole myöskään ole ollut ennen. Suoraan verrattavissa olevaa aiempaa tutkimustietoa ei siis aiheesta löytynyt. Osa lähdeaineistosta, joka olisi tähän työhön sopinut, oli maksullista ja rajautui tämän vuoksi pois. Nämä seikat vaikuttavat työn luotettavuuteen heikentävästi. Tietoperustaan käytetty lähdeaineisto on kuitenkin monipuolista, ajankohtaista ja tuoretta, mikä puolestaan lisää työn luotettavuutta.

Tutkimuksen vastausprosentti oli melko hyvä, 30,1 %, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Vastausprosentti voisi olla kuitenkin parempikin. Toisaalta sain tietää, että Taksistartin omiin kyselyihin vastausprosentti on ollut samantapainen tai pienempi. Tutkittavilla oli viikko aikaa vastata kyselyyn ja kaksi päivää ennen kyselyn sulkeutumista heille lähetettiin muistutusviesti kyselyyn osallistumisesta. Muistutusviesti lisäsi kyselyyn vastaajien määrää. Pidemmällä vastausajalla vastauksia olisi saattanut tulla enemmän.

Lomakkeessa olleisiin avoimiin kysymyksiin saatiin runsaasti vastauksia vastoin ennako-oletusta. Tutkimuslomakkeen viimeinen avoin kysymys ”Sana on vapaa. Millaisia terveisiä haluat lähettää Taksistartin väelle?” ja siitä saadut vastaukset jätettiin huomiotta opinnäytetyön tulos- ja tulosten tarkasteluosuudessa. Kysymyksen vastaukset olivat tarkoitettuja Taksistartin käyttöön ja niillä ei suoraan ollut merkitystä tämän opinnäytetyön tutkimukselle. Vastaukset ovat kuitenkin luettavissa liitteestä 3.

Vastauksia tutkimukseen saatiin 77 % miehiltä ja 23 % naisilta. Kyselyn sukupuolijakauma on siis samansuuntainen kuin, mikä sukupuolijakauma on taksinkuljettajissa kansallisella tasolla. Vastausten jakauma yrittäjinä (45 %) ja työntekijöinä (55 %) taksinkuljettajina toimiviin oli varsin tasainen ja näin myös molempien ryhmien näkemykset tulevat tutkimuksessa esiin samanarvoisesti edustettuina. Näihin asioihin ei voitu varsinaisesti vaikuttaa ennalta, mutta tuloksia lukiessa tämä on hyvä huomioida.

Tutkijan tulee työskennellä objektiivisesti tuloksia vääristelemättä. Tutkimuksen tekoon eivät saa vaikuttaa tutkijan henkilökohtaiset ajatukset ja uskomukset. Tutkimuksen avoimuudella käsitetään avoimuutta tutkittavia kohtaan eli heille kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta ja jatkokäytöstä sekä avoimuutta raportointivaiheessa. Kaikki tärkeät tulokset esitellään, vaikka ne eivät olisi toimeksiantajalle suotuisia. Lisäksi raportoidaan käytetyt menetelmät ja mahdolliset huomatu epä-tarkkuudet tutkimuksessa. Hyvä tutkimus on hyödyllinen, ja se tuo aiheeseen jotain uutta, jota voidaan käyttää jatkossa. Jokaisen kysymyksen tarpeellisuus tutkimuslomakkeessa tulee olla mietitty, jotta epäoleellisuuksilta vältyttäisiin. (Heikkilä 2014, 28 – 30.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin välttämään epäolennaisuuksia tutkimuslomakkeessa, mutta kuitenkin varmistamaan vastausten kattavuus, jotta aiheesta saataisiin mahdollisimman tarkka käsitys. Tutkimuslomakkeen kysymykset selvittivät aihe kerrallaan taksinkuljettajien taustatietoja, elintapoja, istumisen tauottamiseen ja terveyteen liittyviä seikkoja, osallistumista Taksistartin järjestämiin toimintoihin sekä motivaation taustoja terveempiin elämäntapoihin.

Tutkimuksen teossa eettisyys tulee huomioida. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla tutkittaville vapaaehtoista ja heille tulee olla selvää, että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää. Tutkimuksen saatekirjeessä tutkittaville kerrotaan rehellisesti tutkimusaineiston käytöstä ja tulosten julkistamisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tässä opinnäytetyössä eettisyys huomioitiin muun muassa mahdollistamalla anonyymi vastaaminen kyselyyn. Taksistartti-hanke lähetti Webropol-kyselyn linkin sähköpostitse, ja vastaukset tulivat analysoitavaksi ilman tunnistetietoja.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 224) mukaan plagiointi on toisen kirjoittajan tekstin suoraa lainaamista ilman lähdemerkintöjä. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2013, 122) kirjoittavat plagioinnin olevan varkaus, jossa käytetään toisen ideoita, tuloksia tai sanamuotoja kuin ne olisivat omia. Plagiointi on epäeettistä ja näyttäytyy muun muassa piittaamattomuutena lähdeviitteiden käytössä ja huolimattomina viittauksina muiden teksteihin. Plagiointi on aina tuomittavaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 122.) Tässä opinnäytetyössä on merkitty lähteet asianmukaisesti ja viitattu alkuperäisiin aineistoihin niin, että lukijalle on selvää, mikä on kirjoittajan omaa tuotosta ja, mikä puolestaan lähdetietoa.

10.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, sillä työn suunnittelu alkoi jo keväällä 2017. Haasteita työn etenemisessä oli yhdistää Taksistartti-hankkeen toimeksianto hoitotieteelliseen viitekehykseen. Näin jälkikäteen asia ei näytä lainkaan niin haastavalta, joten omaa oppimista lienee tässä tapahtunut. Haastetta oli myös työn tekemisessä yksin, mutta toisaalta se oli myös kehittävää, kuten koko opinnäytetyöprosessi.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa. Suunnittelupalavereja järjestettiin alkuun muutama, ja sain niissä paljon tietoa toimeksiantajan hankkeesta ja siitä, mitä he työltäni toivoivat. Osallistuin myös toimeksiantajan koulutukseen yhteiskunnallisesta markkinoinnista. Tämän jälkeen toimin melko itsenäisesti työstäen tietopohjaa ja tutkimuslomaketta, kunnes tuli aika lähettää tutkimus vastaajille. Prosessin aikana ymmärrykseni kolmannen sektorin järjestämien palveluiden merkityksestä kasvoi.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasin kehittyneeni monellakin osa-alueella. Osaaminen syventyi omasta opinnäytetyön aiheesta. Organisointi- ja ongelmanratkaisutaidot harjaantuivat, kun kaikki ei mennyt alkuperäisten suunnitelmien

mukaan. Opinnäytetyön kirjoittaminen vaatii työn aikataulutusta ja suunnitelua sekä pitkäjänteisyyttä. Hyvien ja luotettavien lähteiden etsimiseen kannatti panostaa työn alkuvaiheessa.

10.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyö tulee olemaan hyödyllinen erityisesti toimeksiantajalleen eli Taksistartti-hankkeelle, mutta myös muille tahoille, jotka työskentelevät terveyden edistämisen parissa. Hoitotyön opiskelijoille työ mahdollistaa tiedon saannin yhteiskunnallisesta markkinoinnista terveyden edistämisen työvälineenä. Opinnäytetyön aihe on yhdistelmä uutta ja vanhaa. Monille on tuttua teoria terveellisistä elintavoista ja liikunnan hyödyistä, mutta tieto istumisen tauottamisesta ja kuljettajien ammattiryhmään kohdistettu tutkimus tuovat aiheeseen uutta näkökulmaa.

Jatkotutkimusta aiheesta voitaisiin tehdä bussinkuljettajista, jotka ovat nyt päässeet mukaan hankkeeseen. Aktiivisuusrannekeiden ja muun terveysteknologian käyttöä voitaisiin tutkia liittyen istumisen tauottamiseen ja terveyden edistämistyöhön.

Lähteet

- Ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU.
- Commonwealth of Australia, Department of Health. 2014. Make your Move – Sit less – Be active for life! [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/F01F92328EDADA5BCA257BF0001E720D/\\$File/brochure%20PA%20Guidelines_A5_18-64yrs.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/F01F92328EDADA5BCA257BF0001E720D/$File/brochure%20PA%20Guidelines_A5_18-64yrs.pdf). 13.3.2018.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. 24.7.2018.
- Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. 2017. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Euroopan unioni. <https://osha.europa.eu/fi/themes/musculoskeletal-disorders>. 2.11.2017.
- Hannula, R., Mikkola, O. & Tikka, L. 2013. Hyvän unen lyhyt oppimäärä. Yliopilaiden terveydenhoitosäätiö. http://www.yths.fi/filebank/1946-Uniopas_2013.pdf. 1.4.2018.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hengitysliitto. 2018. Uniapnea. <https://www.hengitysliitto.fi/fi/hengityssairaudet/uniapnea>. 31.3.2018.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2018a. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. 20.3.2018.
- Huttunen, J. 2018b. Tietoa potilaalle: Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934. 23.3.2018.
- Huttunen, J. 2018c. Tietoa potilaalle: Terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935&p_hakusana=terveellinen%20ruoka. 26.3.2018.
- Huttunen, J. 2015d. Tietoa potilaalle: Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120&p_hakusana=alkoholi%20ja%20terveys. 29.3.2018.
- Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanasto. Helsinki: Otava.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kekkonen, A. & Ruutiainen, E. 2017. Viestintä- ja terveyden edistämisen suunnittelija. Taksistartti-hanke. Keskustelu 22.9.2017.
- Kikuchi, H., Inoue, S., Odagiri, Y., Inoue, M., Sawada, N. & Tsugane, S. 2015 Occupational sitting time and risk of all-cause mortality among

- Japanese workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 41 (6). 519 – 528
http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3526. 13.9.2018.
- Kotler, P. & Zaltman, G. 1971. *Social Marketing: An Approach to Planned Social Change*. *American Marketing Association* 35 (3), 3 – 12.
https://www.jstor.org/stable/1249783?seq=3#page_scan_tab_contents 13.3.2018.
- Kärmeniemi, P., Laitinen, J., Latvala, J., Olkkonen, S., Sainio, M. & Ylä-Outinen, A. 2009. *Maantieliikenteen ammattikuljettajien työterveyshuolto*. Työterveyslaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132217/Maantieliikenteen_ammattikuljettajien_tyoterveyshuolto.pdf?sequence=1. 31.10.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2016. Liikunta. *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä*. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/suositus?id=hoi50075>. 5.12.2017.
- Liikenteen turvallisuusvirasto. 2018. *Liikenneluvat Trafiin* 1.7.2018.
https://www.trafi.fi/tieliikenne/ammattiliikenne/liikenneluvat_trafiin 13.3.2018.
- Patja, K. 2016. *Tietoa potilaalle: Tupakka ja sairaudet*. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066&p_hakusana=tupakka. 29.3.2018.
- Pesola, A.J., Laukkanen A., Heikkinen, R., Sipilä, S., Sääkslahti, A. & Finni, T. 2017. *Accelometer -assessed sedantery work, leisure time and cardio-metabolic biomarkers during one year: Effectiveness of a cluster randomized controlled trial in parents with a sedantery occupation and young children*. *PLoS ONE* 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183299>. 2.9.2018.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2017. *Taksistartti-hanke*. <http://www.kansanterveys.info/toiminta/taksistartti-hanke/>. 27.10.2017.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2018. *Historia*. <http://www.pkkkansanterveys.fi/historia/>. 25.7.2018.
- Sallinen, M. 2009. *Miten tukea maantieliikenteen ammattikuljettajan vireyttä?* *Työterveyslääkäri* 27 (4) 32-35. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tll00665. 31.3.2018.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä*. Terveiden edistämisen keskus ry. https://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf. 21.3.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Terveiden edistämisen laatusuositus*. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3726-0>. 10.10.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Terveyden edistäminen. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>. 21.3.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 22.9.2018.
- Suomen taksiliitto. 2017. Taksinkuljettajaksi. <http://www.taksiliitto.fi/> 11.10.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Sosiaalisen markkinoinnin ABC. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 2012: opas 18. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Yleistietoa kansantaudeista. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>. 5.12.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Alkoholin terveydelle aiheuttamien riskien vähentäminen. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129668/TT_Alkoholinriskit_PAINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 29.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Elintavat. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>. 21.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Järjestöt kunnassa. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/jarjestot-kunnassa>. 22.3.2018.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 14.8.2018.
- Työ- ja elinkeinohallinto. 2017. Taksinkuljettaja. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/430_ammatti. 23.10.2017.
- The Canadian Society for Exercise Physiology. 2011. Canadian Physical Activity Guidelines for Adults 18-64 years. http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_adults_en.pdf. 13.3.2018.
- UKK-instituutti. 2016. Liiallisen istumisen haittoja. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumattomuus/liiallisen-istumisen-haittoja. 7.12.2017.
- UKK-instituutti. 2018. Liikuntapiirakka aikuisille. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>. 26.3.2018.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf. 27.3.2018.
- Vasankari, V. 2018. Sedentary behaviour, physical activity, and risk of coronary artery disease and diabetes mellitus. Terveystieteiden tiedekunta.

- Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2928-0/urn_isbn_978-952-61-2928-0.pdf. 24.11.2018.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vuokko, P. 2004. Nonprofit-organisaatioiden markkinointi. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- World Health Organization. 1948. Constitution of the World Health Organization. <http://www.who.int/about/mission/en/>. 20.3.2018.
- World Health Organization. 2011. Global Recommendations on Physical Activity for Health. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf>. 13.3.2018.
- World Health Organization. 2016. What is health promotion? <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>. 20.3.2018.
- World Health Organization. 2017. Physical activity. http://www.who.int/topics/physical_activity/en/. 6.11.2017.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus / Taksistartti -hanke</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Anssi Kekkonen, [redacted], anssi.kekkonen@pekansanterveys.fi</i> Työn aihe <i>Terveys ja istumisen tauottaminen työpäivän aikana - kyselytutkimus</i>			
Tekijä	Nimi	<i>Mari Penttilä</i>	Opiskelijanumero	<i>1501050</i>
	Katuosoite	[redacted]	Postinumero	<i>80100</i>
	Puhelin	[redacted]	Postitoimipaikka	<i>Joensuu</i>
	Suoritettava tutkinto	<i>Sairaanhoitaja</i>	Sähköpostiosoitte	<i>maripenttila@edu.karelia.fi</i>
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja)	<i>Suvi Limmalla</i>	Ryhmittynyt	<i>STANSISA</i>
	Toimipaikka ja osoite	<i>Karelia ammattikorkeakoulu, Sote, Tikkarinne 9, 80200 Joensuu</i>		
	Puhelin	[redacted]	Sähköpostiosoitte	<i>suvi.limmalla@karelia.fi</i>
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia amkin ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma): Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämistä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työssä.			
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Thesaurus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amkin kirjastoon sähköisessä muodossa.			
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amkin solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itselleen sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina riisakkaaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muunteluoikeuksin.			
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisista keksintökorvauksesta sovitaan erikseen suostuttuaan ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.			
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.			
Lisäksi sovitaan				
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiantannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.			
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksyntään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.			
	Paikka ja päivämäärä		Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	<i>Joensuu 22.10.2018</i>		<i>Anssi Kekkonen</i>	
Tekijä	<i>Joensuu 22.10.2018</i>		<i>Mari Penttilä</i>	
Karelia-amk	<i>Joensuu 27.11.2018</i>		<i>[Signature]</i>	

Tutkimuslomake

 **Karelia**

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Olen Mari Penttilä, sairaanhoitajaopiskelija Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Taksistartti-hankkeen kanssa.

Tutkimuksen tarkoitus on edistää pohjoiskarjalaisten taksinkuljettajien terveyttä. Työn tavoite on selvittää Taksistartti-hankkeen vaikutusta siihen osallistuvien taksinkuljettajien terveyteen.

Vastauksenne tutkimukseen käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista Teitä ei voida tunnistaa vastaajaksi. Tämä tutkimusaineisto kootaan vain käytettäväksi tutkimukseen, johon tämä saatekirje viittaa. Vastauslomakkeet hävitetään tietojen numeraalisen tallentamisen jälkeen.

Vastaamiseen menee 5-10 minuuttia. Vastauksenne auttaa Taksistartti-hanketta kehittämään toimintaansa taksiautoilijoiden hyväksi ja edesauttaa selvittämään taksiautoilijoiden tämän hetkistä terveystilannetta ja kokemuksia osallistumisesta hankkeeseen.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaa Mari Penttilä sähköpostitse osoitteessa mari.penttila@edu.karelia.fi.

Ystävällisin terveisin,

sairaanhoitajaopiskelija Mari Penttilä (sekä Taksistartti-hankkeen Anssi Kekkonen ja Riikka Turunen)



KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



1. Olen: *

- nainen mies

2. Ikäni on: *

- 18 - 29
 30 - 39
 40 - 49
 50 - 65
 yli 65 vuotta

3. Ajan taksia: *

- yrittäjänä työsuhhteessa

4. Olen ajanut taksia: *

- alle vuoden
 alle 5 vuotta
 5 - 10 vuotta
 yli 10 vuotta

5. Tupakoin: *

- En lainkaan.
 En, olen lopettanut.
 Kyllä, päivittäin.
 Kyllä, satunnaisesti.

6. Käytän alkoholia: *

- En käytä alkoholia lainkaan.
 Kerran kuussa tai harvemmin.
 2 - 4 kertaa kuussa.
 2 - 3 kertaa viikossa.
 4 kertaa viikossa tai useammin.

7. Harrastan liikuntaa: *

- Päivittäin tai lähes päivittäin.
 3 - 5 kertaa viikossa.
 1 - 2 kertaa viikossa.
 Kerran kahdessa viikossa.
 Harvemmin.
 En harrasta liikuntaa.

8. Syötkö omasta mielestäsi säännöllisesti ja terveellisesti? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon. *

- Kyllä.
 Kyllä, pyrin syömään terveellisesti, mutta aina se ei onnistu.
 Kyllä, pyrin säännölliseen ruokarytmiin.
 En.
 En, mutta haluaisin syödä säännöllisesti ja terveellisesti.
 En, en jaksa välittää.

9. Nukun keskimäärin: *

- Pari tuntia yössä riittää.
 5 - 7 tuntia yössä.
 7 - 9 tuntia yössä.
 yli 9 tuntia yössä.

[<- Edellinen](#) [Seuraava ->](#)



KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



10. Valitse seuraavista vaihtoehdoista itsellesi sopivin. *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Olen lisännyt istumisen tauottamista työpäivän aikana sen jälkeen kun osallistuin Taksistarttiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hanke on edistänyt terveyttäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikun enemmän vapaa-ajalla kuin aiemmin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnitän huomiota työpäivän aikana aktiivisuuteni määrään.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhyvinvointini on lisääntynyt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kiinnostuneempi terveistä elämäntavoista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kiinnostuneempi kohentamaan omaa terveyttäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jaksamiseni töissä ja vapaa-ajalla on lisääntynyt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että tapahtuneet positiiviset muutokset fyysisessä aktiivisuudessani ovat pysyviä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktiivisuusmittari on tsempannut ja motivoinut liikkumaan enemmän kuin tavallisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taksilain uudistus on parantanut työssä jaksamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taksilain uudistus on helpottanut työn tauottamista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Mihin seuraavista Taksistartin järjestämistä / liittyvistä toiminnoista olet osallistunut? Voit valita niin monta vaihtoehtoa kuin tarpeen. *

- Ottanut käyttöön aktiivisuusmittarin.
- Seisomakahvitukseen.
- Terveyskuntotesteihin.
- Aamuverryttelyihin.
- Ravitsemusluennoille.
- Olen käyttänyt lounasetuja.
- Olen käyttänyt liikuntaetuja.
- Olen käyttänyt pystypöytiä tauolla (esim. taksikopilla).
- Olen vastaanottanut dataviestejä Taksistartti -hankkeelta.
- Olen keskustellut asiakkaiden kanssa Taksistartti -hankkeesta.
- Jokin muu, mikä?

12. Mikä motivoi sinua terveempiin elämäntapoihin?

13. Millaisia keinoja käytät istumisen tauottamiseksi työpäivän aikana?

14. Sana on vapaa. Millaisia terveisiä haluat lähettää Taksistartin väelle?

Kiitos osallistumisestasi!

Vahvista vastausten lähetyks

Avointen kysymysten vastaukset

12. Mikä motivoi sinua terveempiin elämäntapoihin?

Vastaajien määrä: 18. Vastaukset alkuperäisessä kirjoitusmuodossaan.

Vastaukset
HYVÄN KUNNON YLLÄPITÄMINEN JA SITÄ KAUTTA PAREMPI JAKSAMINEN
Painon tippuminen ja kun huomaa vaatteiden jäävän väljiksi.
Perhe
Ikä, ei tästä enää nuorene. <input type="checkbox"/>
län myötä kuntokäyrä alkaa laske,tämän pysäyttäminen tai ezes hidastaminen
Fyysisen kunnan huononeminen taksiuudistuksen jälkeen. 50-V lähestyy joten olisi korkea aika aloittaa.
Terveys asioista puhuminen.
kropan vaivat
lasten lapset
diabetes 1.
Munkkimaha
Koira
nykyinen huonokuntoisuus
Oma hyvinvointi
Terveys, kokonaisvaltainen hyvinvointi. Halu olla hyvänä esimerkkinä omille lapsille, en tahdo televisio/some-lapsia vaan myös liikkumaan ja leikkimään.
Riittävä vapaa aika ja unen laatu. Pidemmällä tähtäimellä katsottuna yleisesti parempi jaksaminen arjessa.
Terveempi tulevaisuus
- ikääntyminen - oman terveyden (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) tämän hetkinen ylläpito ja myös terveydentilan ja muun oman hyvinvoinnin kohentaminen edes hieman - nykyisen työn luonne, joka on pitkälti istumatyötä

13. Millaisia keinoja käytät istumisen tauottamiseksi työpäivän aikana?

Vastajien määrä: 17. Vastaukset alkuperäisessä kirjoitusmuodossaan.

Vastaukset
TÄLLÄHETKELLÄ TULEE LUONNOSTAAN PYÖRÄTUOLI JA PAARI ASIAKKAIDEN KANSSA KÄVELLESSÄ HOITOLAITOSTEN KÄYTÄVIÄ
Nousen aina autosta kun odotan asiakasta ja kun jätän asiakkaan pois kyydistä.
Liikun kävelen asiota toimittaessa.
Autosta ulos ja kävelen pieniä matkoja, venyttelen.
Pieni ulnoinen liikkuminen
Autosta nousen aina kuin mahdollista. Nykysysteemin takia välit ovat joskus hyvinkin pitkiä.
Yleensä kun en ole ajossa pyrin välttämään liikaa istumista.
aina kun voi valita menenkö hissillä vai kävelenkö niin kävelen.
tauoja
lähden välillä jaloittelemaan useammin kuin ennen.
Kävelen auton ympäri
viruttelu voimistelu
Seisomakahvi, keskustelu työkavereiden kanssa ulkona seisten
Aina kun mahdollista niin jaloittelen.
Autosta ulos nouseminen kun on hiljainen hetki, verryttelyä, venyttelyä, pientä kävelyä lähi etäisyydellä.
liikun kävelemällä lyhyet matkat jätän auton parkkiin johonkin vapaana ollessa
- kyytiä odotellessa pyrin mahdollisuuksien mukaan pitämään taukoja, jolloin jaloittelen auton / aseman ulkopuolella
-

14. Sana on vapaa. Millaisia terveisiä haluat lähettää Taksistartin väelle?

Vastaajien määrä: 13. Vastaukset alkuperäisessä kirjoitusmuodossaan.

Vastaukset
Kiitos ja hyvää syksyn jatkoa.
Ravintopuoleen enemmän huomiota
Lähdin innostuneesti mukaan hankkeeseen. Odotin että tämä saisi viimeistään liikkumaan ja syömään oikein. Pidin ranneketta monta kuukautta mutta lopulta otin sen pois koska siintävien ollut mitään hyötyä. Selvisi myös että tiedot eivät olleet siirtyneet seurantaan ja koin että apua en ongelmiin saanut. Kaikki mitä pyysimme vetäjiltä kaatui aina sanaan ei. Liian vähän osanottajia, liian kallista, liian jotain. Mikään ei lopulta toteutunut. Tämä(kin) oli vain yksi hanke hankkeiden joukossa, joka on näyttänyt paperilla hyvältä mutta toteutus oli erittäin huono. Taksinkuljettajana työskenteleminen on erittäin rankkaa fyysisesti ja henkisesti eikä alaa arvosteta yhtään.
Taksistartti on hyvä hanke. Toivottavasti se edistää liikunnan harrastamista.
aktiivisuus ranneke on hyvä juttu,saa kilpailemaan työkaverin kanssa kummalla on enempi askelia päivässä
kiito
Mukava kokemus. Seuraavaksi startti muusikoille. Hekin saavat istua aika paljon.
hanke on saanut varmasti kaikki jotka ovat lähteneet mukaan miettimään kuinka omasta terveydestä pidetään huolta ja se on hyvä juttu
hyvä kun tällaisia järjestetään
Iso kiitos motivoinnista ♥
Tämä on ollut todella upea kokemus ja uskon että tällä on pysyvät vaikutukset elämääni. Vaikka olen liikkunut mielelläni aina, on itseään vastaan "kisailu" tehnyt liikkumisesta vielä tärkeämpää. Heti jos lenkki jää välistä niin sen huomaa kyllä koko olemuksesta.
Aktiivisuus ja elämänrytmi parantunut kun maaliskuussa 2018 lopetin taksinajon, ruokailut ja nukkuminen säännöllisempää
Hyvää syksyn jatkoa!