

MITEN TERVEYSTARKASTUKSESSA SAATU TIETO VAIKUTTAA
TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN?

Haastattelututkimus työntekijöiden kokemuksista

Kati Niemi ja Anneli Rantala
Opinnäytetyö, kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Terveystyöntekijä (AMK)

TIIVISTELMÄ

Niemi, Kati & Rantala, Anneli. Miten terveystarkastuksessa saatu tieto vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen? Haastattelututkimus työntekijöiden kokemuksista. Helsinki, kevät 2010 55 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Finnair työterveyshuollon asiakkaiden kokemuksia laajennetusta terveystarkastuksesta ja siitä, miten laajennettuun terveystarkastukseen sekä terveysneuvontaan osallistunut työntekijä on kokenut hyötyvänsä terveysneuvonnasta ja sen vaikutuksista elintapoihin.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus. Aineiston kerättiin syksyllä 2009 teemahaastattelulla, jossa haastateltiin seitsemää laajennettuun terveystarkastukseen osallistunutta työntekijää. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Työntekijät kokivat saaneensa hyvää ja perusteellista tietoa omasta terveydestään, terveyttä uhkaavista riskitekijöistä ja keinoista edistää omaa terveyttään. Elintapamuutokset terveysneuvonnan jälkeen olivat vähäisiä ja lyhytaikaisia. Suurin ja pysyvin muutos oli ruokavalion muutokset. Motivoivina tekijöinä muutoksiin olivat tieto riskistä sairastua elintavoista johtuviin sairauksiin, henkilökohtainen tiedonanto elintavoista ja halu voida hyvin tulevaisuudessa.

Tutkimuksessa nousi, että Finnair terveyspalvelujen laajennettu terveystarkastusmalli auttaa työntekijää ymmärtämään oman terveydellisen tilanteen. Ravitsemusohjaus on tehokasta. Liikunnan lisäämisen motivoimiseen terveysneuvonnassa tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Asiasanat: terveystarkastus, terveysneuvonta, tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy, työterveyshuolto

ABSTRACT

Niemi, Kati and Rantala, Anneli

The Effect of Information from Health Check on Health Behavior.
A Survey Study on the Experience of Employees.

55 p. 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing. Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of this study was to describe the experiences of Finnair workers on the extended health check. Furthermore, the aim was to find out how the employees who participated in the expanded medical check and health advice experienced the benefits of the health effects of lifestyle advice. The thesis was carried out as part of Finnair's project of screening and prevention of type 2 diabetes.

The study was a qualitative study. The material was gathered in fall 2009 by theme interviews. Seven people who took part in the expanded medical check were interviewed. The statistics were analyzed by content analysis.

The employees felt that they had received good and thorough information about their own health, the health threats of the risk factors and means of promoting their own health. Lifestyle changes after health advice were limited and short on duration. The most important changes were the dietary changes. Motivating factors for changes were estimated risk of lifestyle-related diseases, personal communication habits and the desire to be well in the future.

Extended health check model of Finnair health care helped employees to understand their own health situation. Nutrition guidance was seen as being effective and having positive effect on life style. More attention should be paid to motivating to increase physical activity.

Key words: health, health counseling, prevention of type 2 diabetes, occupational health care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	8
2.1 Terveystarkastukset	10
2.2 Terveysneuvonta	11
3 TYYPIN 2 DIABETEKSEN ENNALTAEHKÄISY	12
3.1 Tyypin 2 diabetes	12
3.1.1 Patofysiologia.....	13
3.1.2 Oireet.....	13
3.1.3 Hoito.....	14
3.2 Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn osa-alueet	15
3.2.1 Painonhallinta.....	18
3.2.2 Ravitsemus	19
3.2.3 Liikunta	19
3.2.4 Uni.....	21
3.2.5 Vuorotyö	22
3.2.6 Päihteet.....	22
4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	24
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
6.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja aineiston keruu	27
6.2 Aineiston analysointi.....	28
7 TUTKIMUSTULOKSET	30
7.1 Työntekijän tiedon saanti terveystarkastuksessa ja terveysneuvonnassa.....	30
7.1.1 Omasta terveydestä saatu tieto	30
7.1.2 Oma terveyttä uhkaavista riskitekijöistä saatu tieto.....	30
7.1.3 Oman terveyden edistämisen keinoista saatu tieto.....	31
7.2 Muutokset elintavoissa laajennetun terveystarkastuksen jälkeen	32
7.2.1 Muutokset työntekijöiden liikkumisessa.....	32
7.2.2 Muutokset työntekijöiden ravitsemuksessa	33
7.2.3 Muutokset työntekijöiden unessa.....	34
7.2.4 Muutokset työntekijöiden päihteiden käytössä	34
7.3 Työntekijän elintapamuutokseen motivoivat tekijät	35
8 POHDINTA	36
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	36
8.1.1 Tiedon saanti laajennetussa terveystarkastuksessa omasta terveydestä, terveyttä uhkaavista riskitekijöistä ja keinoista edistää omaa terveyttä.....	36
8.1.2 Muutokset liikunnassa.....	36
8.1.3 Muutokset ravitsemuksessa.....	38
8.1.4 Muutokset unessa.....	39
8.1.5 Muutokset päihteiden käytössä	39
8.1.6 Motivoiva tekijä elintapamuutoksessa	39
8.2 Kehittämishaasteet	39
8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	42
8.4 Oman ammatillinen kasvu tutkimusprosessin aikana	43
LÄHTEET	

LIITE 1: Kutsu tutkimukseen

LIITE 2: Teemahaastattelukysymykset

LIITE 3: Esimerkki sisällön analyysistä

1 JOHDANTO

Tyypin 2 diabetes on kasvava kansanterveydellinen ongelma. Suomessa tyypin 2 diabetesta sairastaa 250 000 ihmistä. 200 000 suomalaista sairastaa diabetesta tietämättään. (Diabetesliitto 2010). Tyypin 2 diabetes etenee asteittain aiheuttamatta voimakkaita oireita. Taipumus tyypin 2 diabetekseen vahvistuu keskivartalolihavuuden ja vähäisen liikunnan, sekä perinnöllisyyden vuoksi. Suomessa vuosina 2004-2005 tehdyn väestötutkimuksen mukaan diabetes löytyy miehillä 16:lla ja naisilla 11:lla sadasta keski-ikäisistä ja sitä vanhemmista henkilöistä.

Henkilöistä suurimman osan diabetes todetaankin usein sattumalta verikokeiden yhteydessä. Työterveydenhuolto on siksi tärkeässä ja haastavassa roolissa diabeteksen ennaltaehkäisyssä, varhaisessa toteamisessa ja elintapojen ohjauksessa. Sairauden ennustettavuus paranee tupakoinnin lopettamisella, ylipainoisen henkilön laihtumisella, sen jälkeisellä painonhallinnalla, säännöllisen liikunnan ja monipuolisen ruokavalion lisäämisellä sekä huomioimalla työaikajärjestelmässä vuorotyön aiheuttamat mahdolliset ja merkittävät haitat kuten unihäiriöt. (Saraheimo 2009, 12 & Mustajoki 2009.)

Diabeteksen päämuodot jaetaan tyypin 1 diabetekseen ja tyypin 2 diabetekseen. Yhteisenä nimittäjänä nähdään energia-aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena verensokeripitoisuutena. Tässä opinnäytetyössä keskitytään eri diabetestyypeistä tyypin 2 diabetekseen ja sitä tarkastellaan ennaltaehkäisevältä näkökannalta, eli miten tyypin 2 diabeteksen puhkeamista voidaan ehkäistä tai ainakin siirtää elintapoihin vaikuttamalla. (Saraheimo 2009, 9.)

Opinnäytetyömme laadullisen tutkimuksen kautta selvitämme, millaisia vaikutuksia Finnair Oyj:n työterveyshuollon laajennetulla terveystarkastuksella on työntekijöiden tyypin 2 diabeteksen riskin ja elintapojen muutoksiin. Opinnäytetyö kytkeytyy Finnairin tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy ilmailualan työterveyshuollossa –tutkimus- ja kehittämishankkeeseen kvalitatiivisella tutkimuksella. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden kokemuksia uudesta laajennetusta terveystarkastuksesta.

Laajennetussa terveystarkastuksessa työntekijöiden elintapoihin pyritään vaikuttamaan moniammatillisella ohjauksella. Hankkeen ja tämän tutkimuksen kautta selvitetään miten työterveyshuollossa voidaan ennaltaehkäistä ja kehittää toimia, joilla voitaisiin ehkäistä elintavoista johtuvia sairauksia, sekä selvittää vuorotyön vaikutusta työntekijöiden terveydentilaan. (Viitasalo 2009)

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Finnair Terveyspalveluiden kanssa. Opinnäytetyömme auttaa meidän ammatillista kehittymistämme ja antaa valmiuksia tulevaisuudessa toimia terveydenhoitajana sekä antaa meille kuvan työterveyshuollon toiminnasta ja sen kehitysmahdollisuudesta ja merkityksestä työntekijän terveyden edistämiseksi.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveys ei ole vain sairauksien ja toimintavajavuuden puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Fyysinen terveys on elimistön moitteetonta toimintaa, psyykkinen terveys on kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja ja sosiaalinen terveys kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10-11.)

Terveyttä edistävä toiminta on jäsennetty viideksi eri kokonaisuudeksi. Terveyden edistämiseen tähtäävä toiminta rakentuu terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittämiseen. Terveysteen vaikuttavien tekijöiden välineinä yhteiskunnassa on lainsäädäntö, vero- ja hintapolitiikka sekä tasa-arvoisuutta edistävä tulo- ja sosiaaliturvapolitiikka. Toinen terveyttä edistävä toimi on pyrkimys terveellisemmän ympäristön aikaansaamiseksi. Terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi tarvitaan yhteisön vastuuta ja luonnonvarojen säilyttämistä. Työn ja vapaa-ajan tulee olla terveyttä edistäviä, ei kuluttavia tekijöitä. Terveellisen ympäristön edistämiseksi tarvitaan myös teknologian vaikutusten arviointia. Kolmantena terveyden edistämisen toimenä on yhteisöjen toiminnan tehostaminen. Perusajatuksena yhteisöjen toiminnan tehostamisessa on, että terveyttä koskevat päätökset tehdään arkielämässä ja ihmisen lähimmillä yhteisöillä on merkittävä vaikutus terveyteen vaikuttaviin päätöksiin. Neljäntenä toimenä on henkilökohtaisten taitojen kehittäminen oman ja ympäristönsä terveyden huolehtimiseksi. Taitoja kehitetään oppimisen kautta läpi elämän. Viimeisenä toimenä on terveyspalvelujen uudelleen suuntautuminen kohti nykypäivän ja tulevaisuuden tarpeita terveyden edistämisen hyväksi. (Vertio 2003, 30–31.)

Terveyden edistämisen vaikutukset voidaan nähdä väestön terveytenä ja hyvinvointina. Terveelliset elämäntavat, tehokkaat terveyspalvelut ja terveellinen ympäristö ovat terveyden edistämisen välituloksia. Terveyden edistämisen tulokset nähdään terveyden edistämisen määritelmien toteutumisenä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 34.)

Suomessa Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelman strategian pääpaino on terveyden edistämässä. Terveys 2015 -ohjelmassa on esitelty kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta. Tavoitteet kohdentuvat

kansanterveydellisiin ongelmiin ja uhkiin. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestön (WHO) Terveyttä kaikille ohjelma, ja se jatkaa Suomen kansallista terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3.)

Suomen Terveyttä kaikille -ohjelman tavoitteena oli terveyden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Suomen terveystalouden tavoitteet ovat jatkossakin samanlaiset. Terveys 2015 -ohjelmaan on merkitty ikäryhmittäin tavoitteet, jotka edistävät kyseisen ikäryhmän hyvinvointia. Työikäisten kohdalla tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn ja työelämän olosuhteiden kehittäminen siten että työelämässä jaksetaan pidempään ja työstä luovutaan noin kolme vuotta myöhemmin 2000- luvun tasoon verrattuna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15.)

Terveyspalveluilla ja terveystalouden henkilökunnalla on suuri rooli terveyden edistämässä. Työikäisten usein ainut terveydenhuollon kontakti on työterveyshuolto. Yksilön tarpeista riippuen hän käyttää terveydenhuollon avopalveluja ja erikoissairaanhoidon. (Vertio 2003, 113–126.)

Työterveyshuollon palveluilla on suuri merkitys työikäisten terveyden edistämässä. Työkykyä ylläpitävä toiminta edistää työssä olevan väestön terveyttä. Työterveyshuollon toimet kohdentuvat työntekijöiden terveyden edistämiseen ja työympäristön terveydestä ja turvallisuudesta huolehtimiseen. Työterveyshuollon henkilökunnalla tulee olla laaja osaaminen terveyden edistämässä. Jokaisella työntekijän työterveyshuollon käynnillä tulee arvioida, minkälaista terveyden edistämistä työntekijä tarvitsee ja ovatko hänen saamansa neuvonta, hoito ja kuntoutus riittäviä. Käynneillä tulisi huomioida myös työntekijän omat voimavarat ja koulutustarpeet sekä työssä tapahtuvat muutokset ja elämäntilanne. (Vertio 2003, 121.)

Työterveyshuoltoon liittyy mahdollisten työstä aiheutuvien sairauksien ennaltaehkäisy, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäisy ja aikainen toteaminen, hoito ja kuntoutus. Kelan tilastokatsauksesta ja korvaustiedoista selviää että vuonna 2007 työterveyshuollon piirissä oli 1 865 000 henkilöä,

mikä on noin 90 % työvoimasta ja palkansaajista. Näin ollen työikäiset lihomis- tai diabetesriskissä olevat on mahdollista tavoittaa työterveyshuollon piirissä muun muassa sairaanhoitokäynneillä ja määrääaikais-, työhöntulo- ja ikäryhmätarkastuksissa. Ilman työterveyshuollon mukanaoloa seulonta epäonnistuisi. (Partio 2009.)

2.1 Terveystarkastukset

Työterveyshuollon toiminta-ajatuksena on työikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveystarkastuksissa keskitytään työhön liittyvien riskien ja työkykyä uhkaavien tekijöiden poistamiseen ja seurantaan. Terveystarkastuksista saadut tulokset käydään ensin läpi työpaikan edustajien kanssa ja mietitään voidaanko työn vaara- tai kuormitustekijöitä poistaa tai pienentää. Jos vaara- tai kuormitustekijöiden poistaminen ei ole mahdollista, tehdään terveystarkastuksia altistuksen kontrolloimiseksi ennen kuin ryhdytään työntekijöihin ja työoloihin kohdistuviin tarpeellisiin toimenpiteisiin. Terveystarkastukset eivät näin ollen korvaa työpaikan terveysvaarojen ja kuormitustekijöiden torjuntaa, vaan ovat tärkeä osa työpaikan työturvallisuuden kehittämistä. (Antti-Poika 2003, 226; Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 128.)

Terveystarkastusten tavoitteisiin kuuluu (Valtioneuvoston asetus 1484/2001) työntekijän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn arvioinnin, ylläpitämisen ja edistämisen sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan lisäksi työperäisten sairauksien oireiden tunnistaminen ja tarvittaviin toimiin ryhtymisen niiden ennaltaehkäisemiseksi. Myös tietojen hankkiminen työstä, työolosuhteista ja työyhteisön toimivuudesta, sekä tietojen antaminen työhön liittyvistä terveysvaaroista ja -haitoista kuuluvat osana tavoitteelliseen toimintaan siinä missä ohjaus terveellisiin ja turvallisiin työtapoihin tai hoitoon ja kuntoutukseen ohjaaminenkin. (Antti-Poika 2003, 227.)

2.2 Terveysneuvonta

Työterveyshuolto tarjoaa yleistä ja tarpeellista terveysneuvontaa työntekijän terveydentilan edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Terveysneuvonnan tehtävänä on edistää työntekijän terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä mielenterveyttä ja tukea terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä valintoja. Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuolto antaa tietoja, neuvontaa ja ohjausta työntekijän turvallisuutta ja itse työn terveellisyyttä ja turvallisuutta koskevissa asioissa. Terveysneuvonta voi käsitellä esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta, painonhallintaa tai tupakoinnin lopettamista. Terveysneuvonnan vaikuttavuutta voidaan seurata muun muassa muutoksina terveyskäyttäytymisessä, terveydentilassa ja toimintakyvyssä. (Antti- Poika 2006, 254, 260.)

Terveysneuvonnassa on aina kyseessä asiakaslähtöinen vuorovaikutustilanne, jolloin ammattilainen on vastuussa vuorovaikutuksen kehittamisestä, neuvonnan etenemisestä ja sen asiasisällöstä, mutta neuvonta toteutuu kummankin osapuolen ehdoilla. Neuvonnan yhtenä tarkoituksena on, että työntekijä saa ratkaisun ongelmaansa. Neuvonta alkaakin neuvonnan tarpeesta ja sen tunnistamisesta. Tunnistamisen jälkeen tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja tehdään tietoisia valintoja neuvonnan sisällöstä ja määrästä. Parhaimmillaan terveysneuvonta on terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista yhteisesti kahden ihmisen vuorovaikutustilanteessa. Työterveyshuollon työntekijä tuo tilanteeseen osaamista, mutta neuvonnan ei tule loukata ihmisen itsemääräämisoikeutta. (Vertio 2009.)

3 TYYPIN 2 DIABETEKSEN ENNALTAEHKÄISY

Tyypin 2 diabetes on Suomessa vakava kansanterveydellinen ongelma, valtaosa Suomen diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta. Yli 250 000 suomalaista sairastaa tyypin 2 diabetesta. Lisäksi on arvioitu, että lähes 200 000 suomalaista sairastaa tietämättään tyypin 2 diabetesta. (Diabetesliitto 2009). Maailmassa on arvioitu olevan 200 miljoonaa diabeetikkoa, joista 80–90 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Diabetes lisääntyy, vuoteen 2025 mennessä on arvioitu maailmanlaajuisesti diabetekseen sairastuneiden määrän nousevan 330 miljoonaan henkilöön. (Saraheimo & Sane 2009, 13.)

Työterveyshuolto on avainasemassa muun muassa lihavuuden ja diabeteksen ehkäisyssä. Lihavuuden ja diabeteksen yleistyminen on uhka työterveyshuollon asiakkaille ja monet sairastumisriskissä olevat voidaan tavoittaa nimenomaan työterveyshuollosta. Suomessa toteutettiin viidessä sairaanhoitopiirissä vuosina 2003–2007 maamme kansalliseen diabetesohjelmaan Dehkoon liittyen laaja tyypin 2 diabeteksen ehkäisyhanke. Hanke on osa Diabetesliiton koordinoimaa Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelmaa, DEHKO 2000–2010. Tämän ehkäisyohjelman pohjana on suomalaisesta DPS-tutkimuksesta (Diabetes Prevention Study) saatu tieto, joka osoitti että elintapojen korjaaminen voi alentaa huomattavasti diabetesriskiä. DEHKO hankkeen päämääränä on luoda Suomessa perustan diabeteksen ehkäisyn ja hoidon järjestämiselle vuosina 2000–2010. Lisäksi tavoitteena on saada tyypin 2 diabeteksen, sekä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisystä ja seulonnasta järjestelmällistä ja yhteistyöhön perustuvaa toimintaa muun muassa työterveyshuoltoon. (Diabetesliitto 2010.)

3.1 Tyypin 2 diabetes

Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, ja se ilmenee kohonneena veren sokeripitoisuutena. Diabeteksen kaksi päämuotoa ovat tyypin 1 diabetes ja tyypin 2 diabetes. Tyypin 1 ja 2 diabetekset on jaoteltu perinteisesti nuoruus ja aikuistyyppin diabetekseen. Tyypin 1 diabetes johtuu haiman insuliinien tuottavien solujen

vaurioitumisesta ja siitä aiheutuvasta insuliinin puutoksesta. Tyypin 2 diabetes johtuu insuliiniresistenssistä, eli insuliinin vaikutus elimistössä on heikentynyt ja insuliinin erityis on samanaikaisesti häiriintynyt tai on riittämätöntä. (Saraheimo 2009, 9.)

3.1.1 Patofysiologia

Tyypin 2 diabetes johtuu insuliinin heikentyneestä kudosaikutuksesta eli insuliiniresistenssistä sekä haiman heikentyneestä insuliinin erityksestä. Insuliiniresistenssissä solujen kyky reagoida insuliiniin ja glukoosin käyttäminen on heikentynyt, jonka seurauksena verensokeri nousee. Insuliiniresistenssiä esiintyy maksassa, lihaksissa ja rasvakudoksessa. Diabeetikolla puuttuu maksasta riittävä insuliinin jarruvaikutus ja se tuottaa lisää sokeria kaiken aikaa vailla tarkoitusta. Erityisesti öisin maksan sokerin tuotanto on kiivasta. Insuliiniresistenssissä lihakset eivät kykene käyttämään sokeria normaalisti polttoaineena eivätkä varastoimaan sitä varastosokeriksi. Insuliiniresistenssissä rasvahappojen määrä kasvaa veressä insuliinin vaikutuksen heikentyessä. Lisäksi maksan sokeri ja rasvatuotanto kasvaa. Tällöin veren triglyseridipitoisuus nousee ja HDL kolesteroli laskee. (Ilanne-parikka 2006, 189.)

Normaalisti insuliini erittyy haimasta nopeasti ruokailun jälkeen ja laskee nousevaa verensokeripitoisuutta eli tyypin 2 diabeetikolla insuliinin erityis haimasta on heikentynyt. Ensi vaiheen insuliinin erityis on diabeetikolla puutteellista. Usein diabeetikolla verensokeri on noin 7–10mmol/l ennen ateriala. Aterian jälkeen verensokeri voi kohota 15-20mmol/l. Mikäli paastoverensokeri on yli 7mmol/l ennen ateriala, vähenee aterian aiheuttama haiman insuliinin erityis. (Ilanne-Parikka 2006, 189–190).

3.1.2 Oireet

Tyypin 2 diabetes on usein alkuun oireeton. Verensokeriarvot kohoavat hitaasti. Diabetes tulee usein ilmi sattumalta esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä tai sairaalahoitoon joutuessa. Tyypin 2 diabeteksen tavallisimpia ensioireita ovat väsymys ja vetämättömyys, jalkasäryt, näön heikentyminen, masennus ja ärtyneisyys sekä

tulehdusherkkyyttä. Erityisesti tulehduksia voi esiintyä iholla ja virtsateissä. Klassiset diabeteksen oireet eli lisääntynyt virtsaamisen tarve, janon tunne sekä laihtuminen ilmenevät, kun verensokeripitoisuus on kohonnut huomattavasti. Insuliinin tuotannon heiketessä maksa tuottaa liikaa sokeria, solut eivät pysty käyttämään hyväkseen kaikkea veressä olevaa sokeria ja näin ollen verensokeri nousee. Liika sokeri poistuu verestä munuaisten kautta virtsaan. Samalla elimistöstä poistuu nestettä ja energiaa. Tällöin paino laskee, virtsaamisentarve kasvaa ja janon tunne voimistuu. (Saraheimo 2006, 26.)

Ensioireena voidaan todeta myös diabeteksen aiheuttamia elinmuutoksia, kuten silmänpohjanmuutoksia, hermomuutoksia tai sepelvaltimotauti. Tällöin diabetes on ollut henkilöllä piilevänä jo vuosia. Diabetes todetaan esimerkiksi sydäninfarktin yhteydessä. (Saraheimo 2006, 26.)

Tyypin 2 diabeetikoille ei kehity happomyrkytystä, eli ketoasidoosia. Tyypin 2 diabeetikolla on jäljellä omaa insuliinineritystä, joten verensokeriarvot pääsevät harvoin nousemaan yli 20 mmol/l. Yleensä verensokeriarvot nousevat yli 20–30mmol/l vaikean tulehdustaudin seurauksena. Seurauksena voi olla vaikea ja harvinainen nestetasapainon häiriö ja tajuttomuus, jota kutsutaan hyperosmolaarikseksi, ei ketoottiseksi koomaksi. Tila on hoitamattomana hengenvaarallinen. (Saraheimo 2006, 26.)

3.1.3 Hoito

Tyypin 2 diabeteksen hoidon perusta on elintavoissa, jotka ovat liikapainon hoito, ruokavalio hoito ja liikunnan lisääminen. Lääkehoito on toinen tyypin 2 diabeteksen hoidon peruspilareista. (Ilanne-Parikka 2006, 187.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidon tavoitteena on päivittäinen hyvinvointi ja oireettomuus ja lisäsairauksien estäminen ja hoito. Näitä ovat sepelvaltimotauti, retinopatia (silmänpohjanmuutokset), nefropatia (munuaismuutokset) ja neuropatia (hermojen muutokset). (Ilanne-Parikka 2009, 215–216.)

Diabeteksen hyvän hoitotasapainon saavuttaminen vaatii diabeetikolta itseltä hyvää hoitomotivaatiota, tietoa diabeteksestä ja sen hoitoon vaikuttavista tekijöistä.

Diabeetikon hoito rakentuu diabeetikon, lääkärin ja diabeteshoitajan yhteistyössä. Lääkärillä ja hoitajalla on vastuu siitä että diabeetikolla on tietoa ja taitoa diabeteksen hoidosta, minkä pohjalta hän voi toteuttaa omahoitoa ja tehdä arkipäivän valintoja. Diabeetikosta kehittyy oman hoidon asiantuntija. Diabeetikon kannustaminen ja tukeminen omahoidossa on erittäin tärkeää. (Himanen 2006, 36.)

Tyypin 2 diabeteksen ensisijainen hoito on painonhallinta, sopiva syöminen, arkiaktiivisuuden lisääminen ja liikunta. Laihduttamisessa tärkeää on rasvan ja ruuan kokonaismäärän vähentäminen ja liikunnan lisääminen. 5–10 % painonpudotus korjaa sekä verensokeria että verenrasva-arvoja. (Ilanne-Parikka 2009, 218).

Elintapahoidon lisäksi tyypin 2 diabeteksen hoito muodostuu lääkehoidoista, verensokeria alentavasta tablettihoidosta ja insuliinihoidosta. Lääkehoito määräytyy diabeetikon yksilöllisistä tarpeista. Yksilöllinen tablettihoito määräytyy potilaan ylipainon määrän, suurentuneiden sokeriarvojen esiintymisajankohtien, verensokerin liiallisen laskemistaipumuksen, iän, lääkkeiden haittavaikutuksien ja munuaisten toiminnan mukaan. Lääkitystä suunniteltaessa huomioidaan, minkä häiriön hoitamiseen pyritään ensisijaisesti, insuliiniresistenssin vai haiman heikentyneen insuliinin erityksen. Lääkehoidon onnistuminen vaatii liikapainon hoitoa, ruokavaliohoitoa ja liikuntaa näiden rinnalle. Lääkehoito ja elämäntavat täydentävät toisiaan. (Ilanne-Parikka 2006, 197.)

Insuliinihoitoon tyypin 2 diabeteksessa siirrytään, mikäli tablettihoito ja elämäntapamuutokset eivät ole tuottaneet hyvää hoitotasapainoa. Insuliinihoitoon voidaan siirtyä myös tilapäisesti tulehdussairauden tai muun elimistön stressitilan vuoksi. Haiman oma insuliinin tuotannon heikkeneminen on etenevää, insuliinihoitoon siirrytään silloin kun haiman oma insuliinin tuotanto on ehtynyt niin paljon, ettei verensokeri laske enää tablettihoidon turvin riittävästi. (Ilanne-Parikka 2006, 204.)

3.2 Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn osa-alueet

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimuksissa on todettu, että elintapamuutokset kuten painonlasku, liikunnan lisääminen ja ruokavalion muutokset ovat tehokkaita tapoja ehkäistä diabetesta tai siirtää sen puhkeamista (Laakso & Uusitupa 2007).

Diabeteksen ehkäisyyn pyritään yleisillä tavoitteilla, joita ovat 5–10 % laihduttaminen, ruokavaliossa kuidun lisääminen ja rasvan kokonaismäärän ja kovan rasvan vähentäminen, liikunnan harrastaminen säännöllisesti noin puoli tuntia päivässä, tupakoinnin lopettaminen, kohtuullinen alkoholin käyttö, nopeasti sokeristuvien hiilihydraattien välttäminen ja riittävä uni ja lepo. Suomessa Diabetes Prevention Study in Finland, kuusi vuotta kestävä DPS-tutkimus selvitti mahdollisuutta ehkäistä tyypin 2 diabeteksen puhkeaminen elintapaohjauksen avulla suuren sairastumisriskin omaavilla henkilöillä. Ehkäisy tutkimuksen (DPS) tutkimushenkilöiksi valittiin 522 vapaaehtoista, keski-ikäistä, liikapainoista (painoindeksi > 25 kg/m²) miestä (n = 172) ja naista (n = 350), joilla todettiin heikentynyt glukoosinsieto. Heidät arvottiin kahteen ryhmään. Toinen ryhmä sai tavanomaista ja toinen laajennettua elintapaohjausta. (Tuomilehto 2001; 344; Lindström 2006, 8–9.)

Suomalaisessa diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa tavanomaista ohjausta saavalle tutkimusryhmälle annettiin yleistasoista ruokavalio- ja liikuntaneuvontaa ja he kävivät vuosittain lääkärintarkastuksessa ja laboratoriokokeissa. Laajennetun ohjauksen ryhmä sai lisäksi säännöllistä ravitsemusterapeutin tai ravitsemustieteilijän antamaa yksilöohjausta. Lisäksi heitä ohjattiin lisäämään fyysistä aktiivisuutta ja heille tarjottiin mahdollisuus osallistua kuntosalityyppiseen voimaharjoitteluun. Liikunnan vähäisyyden tiedetään altistavan verensokerin nousulle, liikkuminen taas lisää insuliiniherkkyyttä ja ehkäisee siten verensokerin liiallista nousua. Insuliiniherkkyyttä vähentävät myös runsas rasvojen ja vähentynyt kuitujen osuus ruokavaliossa, stressi, tupakointi, runsas alkoholin käyttö sekä ikääntymiseen liittyvä lihaskudoksen vähentyminen ja rasvakudoksen lisääntyminen. Ohjauksessa tavoitteena oli vähintään 5 % laihtuminen, rasvan ja erityisesti tyydyttyneen rasvan määrän rajoittaminen ruokavaliossa, sekä kuidun saannin ja liikunnan lisääminen. Laajennettua ohjausta saaneet laihtuivat keskimäärin viisi kiloa ensimmäisen vuoden aikana ja noin neljän vuoden seurannan jälkeen laajennettuun ohjaukseen osallistuneiden henkilöiden sairastuminen tyypin 2 diabetekseen oli yli puolet epätodennäköisempää kuin seurantaryhmän tutkimushenkilöiden. (Lindström 2006, 8–9; Saraheimo 2009, 31.)

Suomalainen diabeteksen ehkäisy tutkimus (Diabetes Prevention Study, DPS) ja myöhemmin yhdysvalloissa tehty Diabetes Prevention Project (DPP) osoittivat

ensimmäisinä maailmassa, että pienet ja pysyvät elämäntapamuutokset keski-ikäisillä huonontuneen sokerinsiedon (IGT) omaavilla henkilöillä voivat ehkäistä tai siirtää tyyppin 2 diabeteksen puhkeamista. Yhdysvalloissa ehkäisy tutkimus sisälsi elämäntapaohjausryhmän ja tavanomaista ohjausta saavan ryhmän lisäksi ryhmän joka sai lääkehoitoa. DPS ja DPP tutkimuksien tulokset osoittavat, että laajennetulla elintapaohjauksella on mahdollista saada aikaan pitkäaikaisia muutoksia korkean diabetesriskin omaavien henkilöiden ruokavaliossa ja liikuntatottumuksissa, painossa ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöissä.

Laajennettu ehkäisytyö tulisi näin ollen kohdistaa henkilöihin, joilla on suurentunut riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Koska taudin lisääntyminen johtuu pääasiassa elintapojen muutoksesta ja erityisesti liikunnan vähenemisestä, ylipainon ja lihavuuden yleistymisestä, niin elintapoihin liittyvien riskitekijöihin puuttuminen antaa mahdollisuuden taudin ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksissa havaittiin, että terveelliset elintavat pienentävät riskiä sairastua diabetekseen ja vaikutus säilyy myös ohjauksen lopettamisen jälkeen. Tyyppin 2 diabetes on siis ehkäistävissä ja diabetesriskin tiedostavat henkilöt ovat halukkaita ja myös pystyvät muuttamaan elämäntapojaan, kun saavat siihen ohjausta. Lindström toteaa, että tällaiset suuririskiset henkilöt on mahdollista tunnistaa nopeasti, pienin kustannuksin ja silti varsin luotettavasti yksinkertaisella diabetesriskitestillä. (Tuomilehto 2001, 344; Lindström 2006, 8–9; Knowler 2002, 346, 393–403.)

Suuressa sairastumisriskissä olevien seulomiseksi on laadittu tyyppin 2 diabeteksen riskitesti, joka on tehty Kansanterveyslaitoksella suomalaisen väestöpohjaisen FINRISKI-tutkimusten tietojen perusteella. Tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden tiedoista selvitettiin lääkehoitoista diabetesta ennustavat tekijät 5–10 vuoden seurannan jälkeen ja näiden selvitysten perusteella on laskettu eri riskipisteitä saavien henkilöiden vaara sairastua tyyppin 2 diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa. Riskitestissä alle 7 pistettä saavilla henkilöillä on pieni riski sairastua diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa ja arviolta yksi sadasta sairastuu. 7–11 pistettä saaneilla riski sairastua on jonkin verran lisääntynyt ja arviolta yksi 25:stä sairastuu. 12–14 pistettä saaneilla riski on kohtalainen ja arviolta joka kuudes sairastuu. 15 pistettä saaneilla henkilöillä on suuri sairastumisriski ja arviolta joka kolmas sairastuu. 20 pistettä saaneilla henkilöillä sairastumisriski on hyvin suuri, joka toinen sairastuu, ellei pyritä elintapamuutoksiin. 12

pistettä tai enemmän saaville henkilöille suositellaan sokerirasituksen tekemistä. (Ilanne-Parikka 2010, 243–245.)

3.2.1 Painonhallinta

Diabeteksen ennaltaehkäisy on perusteltu syy pitää paino hallinnassa. Painonhallinnalla tarkoitetaan pitkäjänteistä ylipainon laihduttamista sekä laihdutustuloksen pitämistä laihdutuksen jälkeen sekä lihomisen estämistä. Liikapainoa kertyy, kun syödään enemmän kuin kulutetaan eli teoriassa laihtuminen onnistuu, kun syödään vähemmän kuin kulutetaan.

Terveellinen paino määritellään suhteellista painoa kuvaavalla painoindeksillä BMI (Body Mass Index), joka lasketaan jakamalla paino pituuden (metreissä) neliöllä (kg/m²). Ihanteellisena painoindeksinä pidetään 20–25, jonka säilyttämiseksi kannattaa nähdä vaivaa. Jos painoindeksi on alle 30, on kyse lievästä lihavuudesta ja normaalipainoon pyrkiminen suositeltavaa. Kun painoindeksi on 30 tai enemmän on kyseessä merkittävä lihavuus ja laihduttaminen tarpeellista. Painon lisäksi laihduttamisen tarpeellisuutta diabeteksen ennaltaehkäisyssä arvioidaan vyötärönypäryksellä, sillä vatsan seudulla rasvakudos kertyy pääosin vatsaontelon sisälle. Tämä keskivartalolle kertyvä rasvakudos on pääosin aktiivista rasvaa, joka kertyy vatsaonteloon, suoliliepeeseen ja sisäelimiin kuten maksaan, heikentää insuliinin tehoa ja kohottaa veren rasva-arvoja. Ylipaino vaikuttaa siis haitallisesti aineenvaihduntaan. Terveiden kannalta suositeltava vyötärönypäryys on miehillä alle 90 cm ja naisilla alle 80 cm. Jos vyötärönypäryys ylittää miehillä 100 cm ja naisilla 90 cm, lisääntyy heillä riski sairastua lihavuuteen liittyviin sairauksiin kuten metaboliseen oireyhtymään. (Heinonen 2009, 149–151.)

Metabolinen oireyhtymä (MBO) on aineenvaihduntaan liittyvä oireyhtymä, jossa samalle henkilölle on kertynyt useita terveyttä uhkaavia häiriöitä yhtä aikaa ja keskeisin aiheuttaja on vyötärö- eli keskivartalolihavuus (Virkamäki, 36). Tyypin 2 diabeteksen hoito on metabolisen oireyhtymän ennaltaehkäisyn lisäksi myös oireyhtymän hoitoa ja antaa näin hyvän syyn painon pudottamiseen ja painonhallintaan. Terveellisemmät ruokatottumukset, liikunnan lisääminen ja läheisten tuki vaikuttavat merkittävästi

painonhallintaan. Parantunut painonhallinta vaikuttavaa myönteisesti sokeriaineenvaihduntaan, rasva-arvoihin, verenpaineeseen, verenhyytymistekijöihin sekä ylipainoon. Ylipainoisilla usein jo 5–10 prosentin painonpudotus riittää laskemaan verensokeriarvoja, verenpainetta ja painoa sekä parantamaan veren rasva-arvoja. (Heinonen 2009 150–151.)

3.2.2 Ravitseminen

Terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla on suuri merkitys tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Diabeetikon ruokavalio on yksilöllinen ja joustava ja suositeltava ruoka sisältää runsaasti kuitupitoisia ruokia kuten kasviksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyväviljaa, sekä vähän kovaa rasvaa, sokeria ja suolaa. Ravitsemussuosituksien mukainen ruoka on hyväksi kaikkien terveydelle ja se voi olla itse valmistettua tai valmisruokaa. Tärkeintä diabeteksen ehkäisyssä on hallita ruokamäärät ja vähentää kovaa eli tyydyttynyttä rasvaa, koska ne auttavat painonhallinnassa sekä veren rasva-arvojen korjaamisessa. Painonhallinta korjaa sokeritasapainoa, koska insuliinin teho lisääntyy. Kuitu ja runsaat määrät kasviksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyväviljoja parantavat myös sokeritasapainoa sekä veren rasva-arvoja. Niukka suolan käyttö puolestaan yhdessä ruokamäärien hallinnan kanssa alentaa verenpainetta. Pehmeiden ja öljymäisten rasvojen kohtuullinen käyttö taas vähentää valtimokovettumistaudin vaaraa. Tyypin 2 diabeteksessä ydinasia on juuri valtimotautivaaran vähentäminen verensokerin, verenpaineen, veren rasva-arvojen ja hyytymistekijöiden hoidolla. (Diabetesliitto - Diabeetikon ruokavalinnat.)

3.2.3 Liikunta

Liikunta ehkäisee tyypin 2 diabetesta. Liikunta parantaa insuliiniherkkyyttä. Lihastyö parantaa solun glukoosin ottoa energianlähteeksi. Kestävyysliikunta lisää lihaksien hiussuonistoa ja suurentaa kuljetusproteiinin määrää, joka edistää glukoosin pääsyä solun sisälle. (Kukkonen-Harjula 2005, 99–100).

Vaara sairastua diabetekseen pienenee kuusi prosenttia jokaista 500 kilokalorin energiankulutusta vastaavaa viikoittaista säännöllistä liikuntasuoritusta kohden. Runsaas

liikunta antaa suojan diabetekselta ja suoja kasvaa liikunnan määrää lisättäessä. Ei ole tarkkaa tietoa siitä miten rasittavaa liikunnan tulisi olla, että se suojaa diabetekselta. Tiedetään, että reipas kävely on riittävä suojavaikutuksen aikaansaamiseksi. Hyvä kunto (hapenottokyky) suojaa diabetekselta, joten osan liikuntasuorituksista tulisi olla sen verran rankkoja, että se nostaa kestävyyskuntoa. (Niskanen 2009, 172.)

Liikunnan suojaava vaikutuksen aikaan saamiseksi, on perusteltua esitellä UKK-instituutin liikuntapiirakka, joka sisältää aikuisten (18–65 v.) terveysliikuntasuositukset. Liikuntapiirakka on jaettu kahteen kokonaisuuteen, kestävyyskuntoa kohottavaan, ja lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävään liikuntaan. Terveyttä edistävää reipasta kestävyystyypistä liikuntaa tulisi kertyä viikossa 2 tuntia ja 30 minuuttia. Reipasta kestävyysliikuntaa on muun muassa kävely, sauvakävely, pyöräily (alle 20km/h), arki-, hyöty- ja työmatkaliikunta ja raskaat koti- ja pihatyöt. Vaihtoehtona reippaalle kestävyysliikunnalle on rasittavampi kestävyysliikunta, jota tulisi kerääntyä 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Raskaita kestävyysliikunta lajeja ovat mm. sauva-, porras- ja ylämäkikävely, kuntouinti, vesijuoksu, aerobic, pyöräily, juoksu, hiihto, maila- ja juoksupallopelit. Näitä rasittavuustasolta vaihtelevia liikuntamuotoja voi yhdistellä kunnan mukaan. Liikunnan kokonaismäärä on hyvä jakaa ainakin kolmelle päivälle viikossa. Lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa kohentavaa liikuntaa tulisi harrastaa kaksi kertaa viikossa, kuntosalilla, kuntopiirissä ja/sekä jumpissa. Venyttely, tasapainoharjoittelu, tanssi ja pallopelit kehittävät liikehallintaa. (UKK-instituutti 2009.)

Väestötutkimuksissa on todettu, että liikunta ehkäisee diabetesta erityisesti silloin, kun henkilöllä on ylipainoa tai kohonnut verenpaine. Liikunnan positiivinen vaikutus tyyppin 2 diabetekseen on korkeimmillaan silloin kun henkilöllä on lievä tai varhaisvaiheessa oleva 2 tyyppin diabetes. (Vuori 2000, 109.) Kävelytyyppisen liikunnan on havaittu suojaavan diabetekselta. Kainuun elintavat ja terveys tutkimuksessa on seurattu yli 5000 kainuulaisen fyysistä aktiivisuutta ja terveydentilaa. Tutkimus osoitti, että fyysinen aktiivisuus vähensi 35–36 vuotiaiden naisten vaaraa sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Samassa tutkimuksessa todettiin, että vähäinen fyysinen aktiivisuus kaksinkertaisti ikävakioidun sairastumisvaaran tyyppin 2 diabetekseen. Liikunta yhdistettynä terveelliseen ruokavalioon ovat tiiviissä yhteydessä diabeteksen ehkäisyssä. (Kukkonen-Harjula 2005, 99–100.)

3.2.4 Uni

Uni on ihmiselle välttämätöntä. Unen aikana ihmisen keho ja mieli lepäävät. Säännöllinen unirytmii on välttämätöntä aivojen normaalille toiminnalle. Hyvällä unella on vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Vähäinen uni saattaa aiheuttaa mielialan laskua, keskittymisvaikeutta, monien sairauksien riskinkasvua, kuten sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen ja aivoinfarktin. (Partinen & Huovinen 2007, 18–19.)

Tutkimuksissa on havaittu että valvominen saa ihmisen elimistössä aineenvaihdunnallisia muutoksia aikaan. Proteiiniaineenvaihdunta saattaa lisääntyä unenpuutteen aikana lisääntyneen energiantarpeen turvaamiseksi. Pitkittyneen unenpuutteen seurauksena luurankolihakset ja muut kudokset alkavat käyttää vapaita rasvahappoja energian lähteenä. Kahden tai useamman yön valvominen voi johtaa siihen että keho käyttää keskeisenä energianlähteenä hiilihydraattien sijasta lipidejä. Tällöin veren plasman vapaiden rasvahappojen määrä kasvaa ja glukoosipitoisuus nousee sekä plasman glukoosin käyttö vähenee. Aineenvaihdunnasta on nähtävissä tällöin diabeteksen esiasteita. Tutkimuksissa todetut aineenvaihdunnan muutokset eivät kuitenkaan ole olleet merkittäviä. (Hyypä & Kronholm 1998, 43.)

Univaje aiheuttaa epäedullisia muutoksia elimistön fysiologisissa stressivasteissa, immuunijärjestelmässä, sokeriaineenvaihdunnassa, ravitsemuksessa ja verenpaineessa. Unen puute voi olla tyypin 2 diabeteksen riskitekijä. Unettomuusoireet, kuten vaikeus nukahtaa tai vaikeudet ylläpitää unen jatkuvuutta, lisäävät ja kaksin-kolminkertaistavat riskin sairastua tyypin 2 diabetekseen, vaikka samanaikaisesti kontrolloitaisiin muita diabeteksen riskitekijöitä, esimerkiksi ikä, paino-pituusindeksi, liikunta-aktiivisuus päihteet ja sukurasitus. (Härmä & Sallinen 2004, 139.)

3.2.5 Vuorotyö

Vuorotyön tuomat epätyypilliset työajat voivat tuoda merkittäviä haittoja ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen vaara kasvaa epäsäännöllistä työtä tehdessä. Ennaltaehkäisevinä kulmakivinä toimivat vuorotyöntekijällä riittävä uni, säännölliset ja terveelliset ateriat sekä liikunta. (Työterveyslaitos.)

Vuorotyö lisää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Epätyypillisiin aikoihin työskenneltäessä, etenkin öisin, lisääntyy vapaiden rasvahappojen määrä elimistössä. Tämä johtaa insuliiniresistenssin nousuun ja näin elimistön glukoosinsieto heikkenee. Vuorotyöstä johtuva unen puute vaikuttaa stressihormonin eritykseen, joka vaikuttaa sokeritasapainoon. Vuorotyöläisen on hankala noudattaa säännöllisiä ruokailuaikoja ja terveellistä ruokavaliota. (Miettinen 2008.)

3.2.6 Päihteet

Alkoholin käytöllä on paljon huonoja vaikutuksia ihmisten fyysiseen terveyteen. Vaikutuksiin vaikuttavat sukupuolierot, ikä- ja kokoerot ja hormonaaliset ja muut fysiologiset tekijät. Diabeteksen ennaltaehkäisyssä alkoholin käyttö on tärkeää huomioida, koska alkoholi sisältää paljon energiaa, lihottaa ja vaikeuttaa näin painonhallintaa. Esimerkiksi yksi ravintola-annos sisältää jo 80–150 kilokaloria. Yksi annos sisältää 14 g alkoholia, mikä vastaa pulloa siideriä tai olutta, lasia mietoa viiniä (12 cl) tai 4 cl väkevää alkoholia ja yhden ravintola-annoksen palaminen elimistössä vie kaksi tuntia. (Ilanne-Parikka 2010, 206.) Alkoholi vaikuttaa siis monella tavoin aineenvaihduntaan ja sen runsaalla käytöllä on merkittävä syy ylipainoon. Alkoholin käyttö lisää ylipainon riskiä, koska se lisää ruokahalua ja tehostaa rasvojen varastoitumista, kun kudokset polttavat alkoholin energiaa ja rasvojen käyttö taas vähenee energian lähteenä. Runsaan energiasisällön takia alkoholin käyttöä

suositellaankin vähennettävän erityisesti painonhallinnassa. (Lappalainen-Parikka 2000, 87.)

Alkoholi aiheuttaa myös verensokerin laskua, jolloin aivojen energiansaanti ja toimintakyky heikkenevät ja insuliinihoitoisella diabeetikolla voi olla vaarana hypoglykeeminen tajuttomuus. Tiedetään myös, että alkoholin käytön yhteydessä maksa polttaa vain alkoholia ja estää sokerin uudismuodostuksen ja vapautumisen maksasta. Liian matalan verensokerin välttämiseksi alkoholi pitäisikin nauttia ruokailun yhteydessä. Humaltumista tulisi välttää, niin että toimintakyky säilyy pystyäkseen huolehtimaan itsestään. (Lappalainen-Lehto 2008, 67; Ilanne-Parikka 2009, 206–207.)

Yhdysvaltain Sydänyhdistyksen (American Heart Association) Alcohol, Wine and Cardiovascular Disease-tutkimuksen mukaan pieni alkoholiannos saattaa vähentää sepelvaltimotaudin ja aivoverenkierron häiriöiden vaaraa, koska se lisää hyvän HDL-kolesterolin määrää ja vähentää veren hyytymistäipumusta. Toisaalta päivittäinen runsas alkoholin käyttö nostaa verenpainetta ja saattaa lisätä veren triglyseridirasvaa altistaen näin sydän- ja verisuonisairauksille. Näistä syistä edes alkoholin kohtuullista käyttöä ei voida suositella diabetesriskin omaavalle henkilölle sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä. (American heart association & Ilanne-Parikka 2009, 207.)

Tupakoinnilla on useita haittavaikutuksia terveydelle. Tupakointi vähentää insuliiniherkkyyttä ja tupakoinnilla on pieniä verisuonia supistava vaikutus, joka voi vaikuttaa ja edistää verisuonivaurioita esim. munuaisissa, silmänpohjissa ja hermoissa. (Ilanne-Parikka 2009, 209). Lisäksi tupakointi moninkertaistaa riskin sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Tupakan nikotiini kiihdyttää sydämen sykettä ja nostaa verenpainetta ja lisää verisuonten kalkkiutumista. Tupakansavun ainesosat puolestaan lisäävät verihiutaleiden takertumista toisiinsa mikä lisää veritulpan syntymisen vaaraa, jonka seurauksena edelleen voi olla sydäninfarkti, aivohalvaus tai jalkojen verenkierto häiriöitä.

Lopettamalla tupakoinnin henkilö ennaltaehkäisee verisuonitukosten esiintymistä ja nopeutunutta verisuonten ahtautumista ja tupakoinnin lopettamisen jälkeen verenpaine ja pulssi normalisoituvat nopeasti. Tupakoinnin on myös todettu nostavan veren rasva-arvoja, huonontavan joidenkin lääkkeiden tehoa ja huonontavan seksielämää. (Ilanne-

Parikka 2009, 208–209; Lappalainen-Lehto 2000, 87.)

Huumeiden vaikutuksesta verensokeri voi nousta, pulssi kiihtyä ja verenpaine nousta. Huumeiden käytöstä luopumisella ennaltaehkäistään sairauksia, huumeriippuvuutta, henkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia sekä päihtymystilaa. (Ilanne-Parikka 2009, 211.)

4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme kytkeytyy Tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy ilmailualan työterveyshuollossa -tutkimus- ja kehittämishankkeeseen, joka toteutettiin yhteistyössä Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen ja Finnair Terveyspalveluiden kanssa. Työterveyshuollon toteuttaman laajennetun terveystarkastuksen tavoitteena on vaikuttaa vuorotyövaltaisen yrityksen henkilöstön terveydentilaan ja selvittää, kuinka tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä kehitetään työterveyshuollossa.

Finnairin työterveyshuollon tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy ilmailualan työterveyshuollossa - tutkimus- ja kehittämishankkeessa tutkitaan, miten tyypin 2 diabetesta voidaan seuloa ja ennalta ehkäistä työterveyshuollossa. Tähän tutkimukseen liittyi kaksi vaihetta: seulonta- ja interventiovaihe, jotka suoritettiin vuosina 2006–2008, sekä vuosina 2009–2010 toteutuva seurantavaihe. Ensimmäisessä vaiheessa kaikki Finnairin työntekijät, jotka täyttivät tutkimusvuonna täysiä viisiä ja kymmeniä vuosia, kutsuttiin laajennettuun terveystarkastukseen. Kohderyhmästä (4140) noin kaksi kolmasosaa osallistui terveystarkastukseen ja valtaosa antoi suostumuksensa tutkimukseen. Laajennetussa terveystarkastuksessa työntekijät täyttivät tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomakkeen eli Suomen Diabetesliiton julkaiseman riskitestin. Lisäksi terveystarkastus sisälsi verikokeita (verenkuva, maksakokeet, veren rasvat, paastosokeriarvo ja herkkä tulehdusarvo), kehon mittauksia (pituus, paino ja vyötärön- ja lantion ympäryys sekä verenpaine) ja laajoja kyselylomakkeita, jotka kartoittivat työtä, terveyttä ja elintapoja. Työntekijät jotka

saivat tyypin 2 diabeteksen riskitestistä yli 14 pistettä ja/tai heillä todettiin kohonnut paastoverensokeri, ohjattiin suoraan kahden tunnin sokerirasituskokeeseen. (Viitasalo 2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

Tyypin 2 diabeteksen riskitesti antoi arvion työntekijän riskistä sairastua tyypin 2 diabetekseen seuraavan 10 vuoden kuluessa. Työntekijöillä, jotka saivat testistä alle 10 riskipistettä, arvioitiin olevan matala riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Kohtalaisen riskin ryhmässä riskipisteet olivat 10–14 ja suuren riskin ryhmässä yli 14. Riskipisteiden määrästä riippumatta henkilö luokiteltiin suuren riskin ryhmään, jos sokeriaineenvaihdunta oli häiriintynyt; paastoarvo >6.0 mmol/l tai rasitusarvo >7.8 mmol/l. (Viitasalo 2010.)

Laajennettuun terveystarkastukseen kuului työterveyshoitajan tai –lääkärin vastaanotto, jossa keskusteltiin työhön ja työterveyteen liittyvistä asioista, elintavoista sekä unesta ja vireystilasta. Vastaanotolla työntekijälle laadittiin yhteisten keskustelujen pohjalta hyvinvointisuunnitelma, jonka tueksi työntekijälle tarjottiin kirjallista materiaalia ja osoite hankkeen Internet-sivustoille, johon oli koottu tietoa tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisystä. Terveystarkastuksen sisältämän elintapaohjauksen lisäksi kohtalaisen riskin ryhmään kuuluville työntekijöille tarjottiin mahdollisuutta ravitsemusterapeutin ohjaukseen, jossa kartoitettiin työntekijän ravitsemustottumuksia ja elintapoja. Käynnillä tehtiin elintapojen muutossuunnitelma ja sovittiin jatkoseurannasta. Suuren riskin ryhmän työntekijät saivat mahdollisuuden tavata kaksi kertaa diabeteshoitajan ja kerran ravitsemusterapeutin. (Viitasalo 2010.)

Interventiovaiheessa riskitestin ja verensokeriarvojen perusteella kohtalainen riski sairastua diabetekseen todettiin 16 % ja suuri riski 13,5 % osallistuneista (Viitasalo 2010).

Laajennetun terveystarkastuksen seurantavaihe käynnistyi syksyllä 2009 Finnair Terveyspalvelujen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Työterveyslaitoksen tutkijoiden laatiman seurantavaiheen tarkennetun tutkimussuunnitelman mukaisesti. Seurantavaihetta koordinoi tutkimuskoordinaattori Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta ja rahoittaa Työsuojelurahasto, Suomen Akatemia ja Finnair Sairauskassa. Seurantavaiheessa tutkimukseen osallistuneet henkilöt kutsuttiin

uudelleen terveystarkastukseen, jossa uusittiin ensimmäisen seulonta- ja interventiovaiheen kyselyt, mittaukset ja laboratoriotestit. Seurantavaiheen perusteella hankitaan tietoa siitä, miten laajennettu terveystarkastus ja siihen liitetty terveysneuvonta vaikuttavat kohtalaisen ja suuren diabetesriskin henkilöiden terveyteen, hyvinvointiin ja elämäntapoihin. Laajennetun terveystarkastuksen seurantavaihe päättyi kesällä 2010 ja lopulliset tulokset ovat selvillä, kun aineisto on analysoitu, viimeistään vuonna 2011. Suomalainen diabeteksen ehkäisy tutkimus on ollut vaikuttamassa tiiviisti Finnair terveystarkastus hankkeessa. (Viitasalo 2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia laajennetusta terveystarkastuksesta ja siitä, miten laajennettuun terveystarkastukseen sekä terveysneuvontaan osallistunut työntekijä on kokenut hyötynsä terveysneuvonnasta ja miten se on vaikuttanut hänen elintapoihinsa.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta tietoa laajennetusta terveystarkastuksesta työterveyshuollon terveystarkastusten sisällön ja terveysneuvonnan kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset olivat

1. Millaista tietoa työntekijä sai laajennetussa terveystarkastuksessa omasta terveydestään, terveyttä uhkaavista riskitekijöistä ja keinoista edistää omaa terveyttään?
2. Miten työntekijä on muuttanut elintapojaan terveystarkastuksen jälkeen?
3. Mitkä tekijät motivoivat työntekijää elintapamuutokseen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineiston hankintamenetelmä oli teemahaastattelu. Pääsääntöisesti kaikissa laadullisissa opinnäytetöissä aineiston koko on pieni, siksi onkin tärkeää valita haastateltavaksi henkilöitä, joilla on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta asiasta.

6.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja aineiston keruu

Haastateltavat valittiin satunnaisotannalla: Finnair terveystarkastusten arkistosta otimme joka kymmenennen henkilön tiedot ja tarkastimme, että hän kuuluu kohderyhmään. Satunnaisotannassa meitä avusti ravitsemusterapeutti Katri Hemiö. Lähetimme postitse kirjeen (Liite 1) 20 terveystarkastukseen osallistuneelle henkilölle, jossa tiedustelimme halukkuutta osallistua tutkimukseen. Neljä kahdestakymmenestä henkilöstä ilmoitti halukkuudesta ottaa osaa tutkimukseen. Teimme vielä soittokierroksen lopuille henkilöille ja tiedustelimme halukkuutta osallistua tutkimukseen. Saimme haastatteluun mukaan vielä neljä henkilöä. Yksi peruutti tulonsa työpaikan työnseisauksen vuoksi. Kaiken kaikkiaan haastattelimme seitsemän laajennettuun terveystarkastukseen osallistunutta työntekijää, jotka edustavat eri ammattiryhmiä ja kuuluvat kohtalaisen tai suuren diabetesriskin ryhmään (riskipisteitä yli 9) sekä ovat saaneet terveystarkastusta ravitsemusterapeutilta. Yhden seitsemästä haastattelusta toteutimme poikkeuksellisesti lomakehaastattelulla. Haastateltava ei päässyt yllättäen tulemaan paikalle.

Kaikilla haastateltavilla oli oma kokemus terveystarkastuksessa saamastaan tiedosta ja terveystarkastuksen vaikutuksista omiin mahdollisiin elintapamuutoksiin. Seitsemässä haastattelussa alkoi näkyä jo samankaltaisuuksia vastauksissa. Yhteen haastatteluun meni keskimäärin 20 minuuttia. Se oli vähemmän kuin alun perin olimme arvioineet. Seitsemän haastattelun perusteella saimme auki kirjoitettua aineistoa seitsemän sivua.

Olimme molemmat läsnä jokaisessa haastattelussa. Toinen haastatteli ja toinen teki muistiinpanoja. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavan luvalla. Ensimmäisen haastattelun nauhoitus epäonnistui, mutta hyvien muistiinpanojen vuoksi saimme aineiston myös kyseisestä haastattelusta. Nauhoituksen avulla saimme enemmän aineistoa analysoitavaksi. Haastattelut toteutettiin Finnair terveystarkastuspalveluiden tiloissa. Haastattelutila oli rauhallinen ja haastattelutilanteessa pyrimme luomaan haastateltavalle mahdollisimman mukavan olon.

Laadullisen tutkimuksen yleisimpinä aineistonkeruumenetelminä pidetään haastattelua, kyselyä, havainnointia ja erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Tutkimuksen aihe ja sen tavoitteet määrittelevät mikä aineistonkeruumenetelmä on tutkimuksessa sovelia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–74.) Opinnäytetyön tavoitteiden toteutumiseksi oli perusteltua valita aineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelun.

Teemahaastattelun etuna on mahdollisuus toistaa kysymys, selventää kysymystä ja keskustella aiheesta, niin että se avautuu haastateltavalle. Saadaksemme mahdollisimman paljon tietoa haastateltavien kokemuksista terveystarkastuksesta ja terveysneuvonnasta oli perusteltua lähettää haastattelukysymykset sähköpostitse haastateltavalle etukäteen tutustuttaviksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–74). Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillistä on, että haastattelun aiheet eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymyksien tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2004, 197.)

Haastattelujen teemat olivat terveystarkastuksesta saatu tieto, elintapojen muutokset ja motivoiva tekijä mahdolliseen elintapamuutokseen. (Liite 2). Haastattelun teemat esittelimme ennen haastatteluja yhteistyökumppaneille, näin pystyimme varmistamaan, että teemat palvelevat opinnäytetyön tavoitteita.

6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin työstämisen aloitettiin heti teemahaastattelujen jälkeen.

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, joka on kirjoitettujen, kuultujen ja nähtyjen sisältöjen analysointia. Valitsimme

analysointimenetelmäksemme sisällönanalyysin. Analysoinnissa käydään läpi aineistoa erotellen tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaiset tiedot, kerätään tiedot yhteen, jotka luokitellaan teemoiksi ja näistä teemoista muodostetaan yhteenveto ja tehdään johtopäätökset tuloksista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–103). Sisällönanalyysi aloitetaan litteroimalla aineisto eli aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sanatarkasti. Teemahaastattelun litterointi tehdään valikoiden teema-alueiden mukaisesti. Aineistosta etsitään pelkistettyjä ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Samantyyppiset pelkistetyt ilmaisut yhdistetään ja niiden pohjalta syntyvät alaluokat. Alaluokkien perusteella muodostetaan yläluokka etsimällä alaluokalle yhteinen nimittäjä, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.) Valitsimme analyysiin induktiivisen lähestymistavan. Teimme tutkimuksemme sisällönanalyysin edellä mainitulla tavalla. (Liite 3)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Työntekijän tiedon saanti terveystarkastuksessa ja terveysneuvonnassa

7.1.1 Omasta terveydestä saatu tieto

Opinnäytetyössä selvitettiin, millaista tietoa työntekijä sai laajennetussa terveystarkastuksessa omasta terveydestään. Kaiken kaikkiaan voidaan haastattelujen perusteella todeta, että jokainen työntekijä sai hyvää ja perusteellista tietoa omasta tämän hetkisestä terveydentilastaan laajennetussa terveystarkastuksessa.

Lähes jokainen haastateltavista vastasi saaneensa hyvää, riittävää ja laajaa tietoa omasta terveydestään. Monet mainitsivat, että veriarvot ja niiden kuuleminen oli tärkein tietolähde omasta terveydestä. Ikä ja tulevaisuus nousivat parin haastateltavan kohdalla hyviksi keskustelun teemoiksi. Veriarvojen ja muiden mittaustuloksien kuuleminen oli noin puolelle haastateltavista herättävä tekijä omasta ikääntymisestä ja terveydestä.

En mä usko että muuten tulis mentyä
Ei tässä enää nuorru, joten hyvä tietää missä mennään.
Ihan hyvää, riittävää, ei jäänyt epäselväksi mitään.
Aika laajaa tietoa.

7.1.2 Omaa terveyttä uhkaavista riskitekijöistä saatu tieto

Työntekijät saivat tiedon terveystarkastuksen yhteydessä siitä, että heillä on riski sairastua huonojen elintapojensa vuoksi. Kaikilla haastateltavista oli riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen ja muihin osittain elintavoista johtuviin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin ilmenivät kohonneina kolesteroliarvoina, verenpaineina ja korkeana sukurasitteena. Kukaan haastateltavista ei kertonut kohonneista verensokeriarvoista. Diabetekseen sairastumisen riski oli ilmennyt Diabetesliiton riskitestin avulla ja oli monen tekijän summa.

Diabeteskyselyssä suvun kohdalla pisteet pomppasivat

Elintavat olivat jokaisella haastateltavista terveyttä uhkaava riskitekijä. Ravitseminen ja liikunta nousivat yleiseksi teemaksi jokaisessa keskustelussa. Terveysriskiä ravitsemuksen osalta nostivat ylensyöminen, epäsäännöllinen ruokarytmi ja yösyöminen. Liikunnan osalta terveysriskinä jokaisella haastateltavista terveystarkastuksen ajankohtana oli liian vähäinen liikunta. Epäterveellisen ravitsemuksen ja liikkumattomuuden seurauksena kuudella seitsemästä haastateltavasta oli ylipainoa, jonka he mainitsivat omaa terveyttään uhkaavaksi riskitekijäksi. Ylipainon osalta osa haastateltavista pohti omaa yleistä jaksamista työelämässä. Haastateltavista kerrottiin työelämässä jaksamiseen vaikuttavan myös ylipainosta johtuva nivelten kuormittuminen.

Ylenpalttinen syöminen ja viinan juominen.

– – kun kysytään, vastasiko kurssi odotuksia, mä luulen että sain aika hyvät neuvot

Alaverenpaine oli vähän koholla, pitää itte seurata.

Diabetes uhkaa ja nivelet kuuluu, kun on niin paljon painoa.

7.1.3 Oman terveyden edistämisen keinoista saatu tieto

Terveystarkastuksen ja siihen liittyvän terveysneuvonnan jälkeen työntekijät kertoivat haastattelussa, että terveelliset elämäntavat vaikuttavat positiivisesti omaan terveyteen ja jaksamiseen. Terveellisellä ruokavaliolla ja säännöllisellä liikunnalla huomattiin olevan terveyttä edistävä vaikutus.

Terveysneuvonnassa työntekijät kertoivat saaneensa tietoa liikunnan lisäämisen ja terveellisen ruokavalion noudattamisesta. Painon pudottamisen liikunnan ja ruokavalion avulla kuusi seitsemästä vastaajasta mainitsi terveyttä edistäväksi keinoksi. Kolme haastateltavista kertoi, että tietoa terveyttä edistävästä keinoista oli jo ennestään.

Aineistosta ilmeni, että tietoa terveellisistä elämäntavoista oli lähes kaikilla, mutta käytännön toteuttaminen oli koettu vaikeaksi.

Säännöllinen lenkkeily, suurin on kuitenkin mitä syö, selkeästi ruokaremontin tarve.

Liikuntaa pitäis harrastaa säännöllisesti – –

Liikunnan lisääminen kaikissa muodoissa.

Tietoa on jo aikaisemminkin, internetistä ja lehdistä.

Hyvä pohjatieto on, niskasta kiinni ja pihalle.

7.2 Muutokset elintavoissa laajennetun terveystarkastuksen jälkeen

7.2.1 Muutokset työntekijöiden liikkumisessa

Laajennetun terveystarkastuksen jälkeen arvioitiin elintapoihin kohdistuvissa muutoksissa yhtenä teemana liikuntaa. Työntekijät tunnistavat liikunnan terveysvaikutukset työkyvyn ylläpitämisessä, edistämässä ja omassa terveydentilassa. Omia elintapoja tarkasteltiin näistä näkökulmista ja laajennettu terveystarkastus herätteli pohtimaan millainen vaikutus nykyhetken valinnoilla on tulevaisuuden terveydentilaan.

- – jos ei liiku niin rupeaa kärsimään.
- – ei tässä varsinaisesti enää nuorru – –
- – kun ei sitä kukaan muu tee sun puolesta – –

Liikunnan toteutusta säännöllisesti estivät sen sijaan vuorotyö ja motivaation puute. Työntekijät kokivat että tietoa ja neuvontaa erilaisista toimintamalleista on runsaasti tarjolla, mutta toiminnan ohjautuminen ajatuksien eteenpäin viemisestä tekoihin koettiin yhdeksi esteeksi ja haasteeksi kuntoa ylläpitävälle liikkumiselle.

- – ens maanantaina mä sitte alotan, se oli sitä mutku elämää tai sitku elämää – –
- – muutoksethan on pieniä, eihän ihminen muutu sillätavalla hetkessä.
- – silloin kun on aikaa ja paikka niin silloin se on tietenkin menoks – –

Terveystarkastus oli lisäksi keino kartoittaa omaa tuentarvetta ja omia voimavaroja liikkumisessa. Vastaajista monet oivalsivat uuden suunnan merkityksen ja lisäsivät hyötyliikuntaa. Liikkumisen motivointiin vaikutti se, kun työntekijät saivat tietoa siitä, millainen liikunta sopii omaan terveydentilaan. Haastattelussa selvisi, että työntekijät lisäsivät liikuntaa heti laajennetun terveystarkastuksen jälkeen. Suurimmalle osalle kyse oli kuitenkin vain lyhytaikaisesta muutoksesta. Pysyvän muutoksen elämäntapoihinsa omaksuivat ne, jotka kokivat liikunnan lisäämisen tärkeäksi työkaluksi terveellisemmän tulevaisuuden rakentamisessa.

- – tiesi että on ylipainoa niin sitä mietti että pitäiskö pitäiskö niin se oli että nyt pitää.
- En mä sinällään sitä ole lisänny, mutta ehkä vähän enemmän kävelly kun on mahdollisuudet mennä kävellen tai autolla – –
- – ei ole oikeastaan lisääntyny, että samana pysyny – –

– – jonkun verran, mulla oli ollu siinä pari vuotta matalapainetta – –

Työntekijät kokivat, että terveydellisten ongelmien ennaltaehkäiseminen ja niihin puuttuminen mahdollisimman varhain sekä asuin ympäristö toimivat motivaation ylläpitäjänä.

– – asun maalla, naapuriinkin kävelen mieluummin pellon poikki kuin meen tietä pitkin autolla ja matka on suurinpiirtein sama.
– – kun on tuo sukurasite – –

7.2.2 Muutokset työntekijöiden ravitsemuksessa

Terveyden ja hyvinvoinnin mahdollisista riskeistä haastateltavat ilmaisivat, että huomiota tulisi kiinnittää ravitsemukseen, koska terveelliset elämäntavat ovat diabeteksessa hyvän hoitokeinon ohella myös erinomainen tapa ennaltaehkäistä taudin syntymistä. Tehostettu ruokavalioneuvonta ja -ohjaus koettiin positiivisesti ja sen vaikutus näkyi työntekijöiden ruokavalion muuttumisella annettujen suositusten suuntaan. Suurin muutos koski rasvoja, jotka muuttuivat suurimmalla osalla haastateltavista kevytlevitteisiin, oliivi- ja rypsiöljyyn. Ohjeita noudatettiin myös ruokavalion muuttamisella kohti kevyempää..

– – selkeästi tehty ruokaremontti – –
– – töissä syön kevyt pöydästä, tai en aina mutta pääsääntöisesti. Kotonaki salaattia ja tommoset makkarat ja noi niinku jääny pois, silleen ihan perusruokaa mutta vähän kattoo mistä sen tekee ja mitä rasvoja käyttää ja näin.
– – olen kyllä vähentänyt rasvoja – –

Työntekijät kokivat, että ruokavalion muuttuminen terveellisemmäksi on edettävä niin sanottujen välivaiheiden kautta. Tämä tarkoittaa, että kyetäkseen muuttamaan omaa ruokavaliotaan selvien ja yksinkertaisten ohjeiden tulisi savuttaa myös työntekijöiden perheet sekä makutottumukset. Haastateltavien mukaan omaan ruokavalioon vaikuttaa myös perheen ja perheessä etenkin kumppanin käsitys terveellisestä ruokavaliosta. Työntekijät toimivat ravitsemusohjauksen määrän ja laadun noudattamisessa omien realististen mahdollisuuksien mukaan. Perhesuhteiden välitön vaikutus nähtiin kuitenkin myös onnistumisten takana, kun muutostarvetta ruokavalioon ei ollut.

Jos itse saan valita otan kevyempää juustoa, mutta jos emäntä niin se ei välttämättä ole – –

Ravitsemusohjauksessa asetettujen tavoitteiden toteutuminen edellyttää niiden sisäistämistä osaksi omaa ja perheen toimintaa, jolloin terveystarkastuksen sisältö ja oma ajattelu voivat sulautua yhdeksi kokonaisuudeksi. Haastatteluissa tuli ilmi joitain tapauksia, joissa ohjaus koettiin turhaksi eikä muutostarvetta ollut tai sitä ei koettu tarpeelliseksi. Aineiston perusteella ravitsemusneuvonnalla on positiivinen vaikutus työntekijän muutokseen kannustamisessa ja yhteys ruokavalion muutokseen on merkittävä. Mallin saaminen, tietojen kehittäminen ja tietojen omaksuminen nousevat esiin muutoksen kantovoimina.

- – aina käytetty oivariinia – –
- – ei tullu muutoksia – –
- – kokeilin heti tarkastuksen jälkeen näitä kevyt margariineja, mutta ei ne kyllä vastaa niitä tottumuksia, jostain syystä kolesterolit ja maku eivät kulje käsikädessä – –
- – meillä on aina syöty sillai et on näitä kevytlevitteitä ja oliiviöljyä käytetty.
- – ehkä on tullu jotain muutoksia – –
- – aina niitä noudattanu, pojan kanssa pitää miettiä, ehkä mä en leivo niin usein ku ennen – –

7.2.3 Muutokset työntekijöiden unessa

Haastatteluun vastanneet työntekijät tiedostivat unen vaikuttavan elämänlaatuun, terveyteen ja hyvinvointiin, mutta yksimielisesti he eivät kokeneet uneen liittyviin tekijöihin kohdistuvaa muutosta terveystarkastuksen jälkeen. Työntekijät eivät kokeneet univaikeuksia. Osalla saattoi olla joskus tavanomaisia nukahtamisvaikeuksia. Osa koki, että jokainen kokee välillä unettomuutta. Yhteyttä vuorotyöhön ei noussut esiin.

- – pääsääntöisesti kyllä kun mä sinne sänkyyn meen niin se uni tulee – –
- – jokainenhan välillä tuntee unettomuutta – –
- – ei tullu muutoksia – –
- – mulla ei ole koskaan ollu uni vaikeuksia – –

7.2.4 Muutokset työntekijöiden päihteiden käytössä

Työntekijät arvioivat, että laillisten päihteiden alkoholin tai tupakan käyttö eivät haittaa työtä tai hallitse työntekijöiden elämää. He ymmärtävät päihteiden aiheuttavan vaikeita sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia ja sairauksia. Muutostarvetta ei koettu

terveystarkastuksen jälkeen ja etenkin alkoholin nauttimisessa ihmissuhteilla on suuri merkitys.

- – vähän niinkuin muutama tuoppi liikaaki, eli siihen aikaan, kun seurustelin se oli huomattavasti vähäempää – –
- – poltan säännöllisen epäsäännöllisesti – –
- – alkoholin käyttö on myös kausiluenteista, ei työtä tai elämää haittaa sillälailla – –
- – yksi kalja, en mä sitä, kun ei emäntäkään – –
- – sikarin poltossa on aina ollut taukoja. Hyvä hetki ja tilaisuus poltan sen sikarin ja nautin siitä ja tiedän etten jää koukkuun siihen, nyt vaan tuli semmonen fiilis että ei tää maistu niin hyvälle – –
- – alkoholin nauttimiseen ei oikeastaan tullut muutoksia – –

7.3 Työntekijän elintapamuutokseen motivoivat tekijät

Elintapamuutokseen motivoivia tekijöitä haastatteluissa ilmeni useita, tärkeimpänä niistä nousi sairastumisriski. Tyypin 2 diabetekseen sairastumisriskin konkretisoituminen motivoi liikkumaan ja vaihtamaan ravinnon rasvoja. Kohonneilla kolesteroliarvoilla oli myös motivoiva vaikutus.

Pisti miettimään

Diabetesriski motivoivana tekijänä, omasta terveydestä huolehtimisesta on hyötyä, ei kukaan tee puolesta.

Henkilökohtaisen tiedon saannin elintavoista ja niihin vaikuttavista tekijöistä koki osa vastaajista motivoivaksi tekijäksi muutokseen. Aineistosta kävi ilmi, että haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että joku antoi konkreettisia vinkkejä terveellisistä elämäntavoista.

Hyvä kun tämmösiä on, hyvä että joku herättelee ja ravistelee.
Henkilökohtainen ohjaus sysää liikkeelle.

Ikä ja tulevaisuus tulivat esille motivoivina tekijöinä haastateltavien kohdalla. Lähiomaisilla oli suuri merkitys motivaatioon elintapamuutoksissa. Omaisilla voi olla joko positiivinen tai negatiivinen vaikutus elämäntapoihin.

– – en mä tiedä, ei tässä enää nuorru.

Haluan pitää itseni jaksavana, kun syön kevyemmin niin jaksan paremmin.
Haluan nähdä lapsenlapset.

Osa haastateltavista koki, ettei löytänyt motivoivaa tekijää, joka olisi auttanut elintapamuutokseen. He kertoivat motivaation puutteen johtuvan omasta elämäntilanteesta, kuten parisuhdetilanteesta.

– – ei mulla mitää semmosta oo – –

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

8.1.1 Tiedon saanti laajennetussa terveystarkastuksessa omasta terveydestä, terveyttä uhkaavista riskitekijöistä ja keinoista edistää omaa terveyttä

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että tutkimuksessamme jokainen haastateltavista koki, että he saivat hyvää tietoa terveystarkastuksessa omasta terveydestään, terveyttä uhkaavista riskitekijöistä ja keinoista edistää omaa terveyttään. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että Finnair terveystarkastus antaa hyvää ja perusteellista tietoa työntekijälle omasta terveydestä, terveyttä uhkaavista riskitekijöistä ja keinoista edistää omaa terveyttään. Voidaan todeta, että terveystarkastus sisältää tärkeitä ja tarkoituksen mukaisia toimia, joiden avulla työntekijä saa tiedon omasta terveydestään. Terveystarkastus sisältyy työllistymisen tukena kyselytutkimuksessa selvitettiin pitkäaikaistyöttömien kokemuksia terveystarkastuksesta. Vastaajista kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että terveystarkastus antoi oikean kuvan omasta terveydestä. Osa tutkimuksen vastaajista koki, että terveystarkastuksesta saatu palaute omasta terveydestä oli riittävää. Terveystarkastuksella koettiin olevan merkitystä omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Tärkeimpänä asiana terveydentilaan liittyen merkityksellisenä koettiin useimmiten tiedon saanti omasta terveydentilasta ja mahdollisista sairauksista. (Saikku 2009, 56–63.) Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista nousi sama viesti.

Finnair terveystarkastuksen laajennettu terveystarkastus koettiin hyödyllisenä ja sen sisältö antoi hyvän kuvan omasta terveyden tilasta ja terveyttä uhkaavista riskitekijöistä. Aineiston perusteella terveystarkastusmallin sisältö on hyvä ja se kohdistuu

oikeanlaisiin asioihin. Työntekijät saivat tietoa ja se oli sisäistetty hyvin, mutta elintapoja oli muuttanut vain harva haastateltavista. Työntekijöillä oli tietoa siitä, että miten omaa terveyttä voidaan edistää. Ongelmaksi nousi tutkimustulosten mukaan, vaikeus toteuttaa terveellisiä elintapoja, eli motivaation puute. Terveystarkastuksessa olisi näin ollen tiedon saannin lisäksi kiinnitettävä enemmän huomiota motivointiin elintapamuutoksissa ja motivaatioon vaikuttaviin tekijöihin. Haastateltavat tiesivät, että he voivat vaikuttaa terveyteen liikkumalla säännöllisesti ja syömällä terveellisesti, mutta tiedon yhdistäminen arkielämään oli vaikeaa. Terveystarkastuksessa olisi hyvä keskustella työntekijän omasta elämäntilanteesta ja lähteä niistä lähtökohdista toteuttamaan terveysneuvontaa. Terveysneuvonnassa tulisi tutkimuksen tulosten mukaan kiinnittää huomiota enemmän motivointiin elämäntapoja koskeissa muutoksissa.

8.1.2 Muutokset liikunnassa

Säännöllisen liikunnan merkitys nousee esiin yhtenä kulmakivenä diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyömme tutkimustuloksista kävi ilmi, että laajennettu terveystarkastus herätteli työntekijöitä pohtimaan, millainen vaikutus nykyhetken liikkumistottumuksilla on työkyvyn- ja terveyden ylläpitämisessä ja edistämisessä. Lisäksi tulokset kertovat että laajennettu terveystarkastus koettiin keinona kartoittaa omaa tuentarvetta ja voimavaroja liikkumisessa.

Tutkimuksestamme nousi, että tutkimukseen osallistuvat motivoituivat liikkumaan saadessaan tietoa omaan terveydentilaansa sopivasta liikunnasta ja oman asuinympäristön tukiessa mahdollisuutta liikkua. Pysyvän muutoksen elämäntapoihinsa omaksuivat ne jotka kokivat liikunnan lisäämisen tärkeäksi muutokseksi tulevaisuuden terveydentilan kannalta. Useammalle työntekijälle itse muutos oli kuitenkin lyhytaikainen ja vain muutama oli muuttanut liikunta tottumuksiaan pysyvästi. Monet tietävät, että muutos olisi hyödyllinen, mutta eivät ole tarpeeksi kiinnostuneita lisäämään liikuntaa.

Säännöllisen liikunnan toteutusta estäviksi tekijöiksi nimettiin vuorotyö ja motivaation puute. Tulokset osoittavat, että tietoa liikkumisen hyödyistä ja haitoista on runsaasti

tarjolla, mutta itsensä liikkeelle saaminen koettiin vaikeaksi. Tulokset viittaavat siihen, että asiantuntemusta liikunnan lisäämisen hyödyistä on paljon, mutta työntekijän on itse löydettävä omassa elämässään toimivat keinot liikkumisen mahdollistamiseksi. Ei riitä, että terveydenhoitaja kertoo ohjeita, vaan muutos on mahdollinen vain, jos työntekijä kokee muutoksen tarpeelliseksi ja tarkastelee sekä käsittelee tämän hetkistä terveyden tilannettaan.

8.1.3 Muutokset ravitsemuksessa

Laajennetun terveystarkastuksen tehostettu ruokavalioneuvonta ja -ohjaus saivat työntekijät kiinnittämään huomiotaan terveellisiin ruokatottumuksiin ja vaikutus näkyi ruokavalion muuttumisella annettujen suositusten suuntaan. Ohjeita noudatettiin muuttamalla ruokavaliota kevyemmäksi ja muuttamalla etenkin päivittäin käytössä olevia rasvoja kevyemmäksi ja laadultaan terveellisemmäksi. Näin ollen tutkimus osoittaa, että laajennetun terveystarkastuksen yhteydessä annetut ravitsemusneuvot ja -ohjeet ovat kannattavia. On siis tärkeää, että työntekijää kuunnellaan yksilöllisesti ja kannustetaan pieniinkin muutoksiin. Teoreettisen tiedon yhdistyminen työntekijän kokemuksiin ja ajatteluun auttaa työntekijää selvittämään omien tietojen ja käsitysten täsmällisyyden ja pienemmistä näkökulmista voi edetä kohti suurempia kokonaisuuksia.

Perhesuhteet nähtiin yhtenä muutokseen vaikuttavana tekijänä niin positiivisessa, kuin negatiivisessa merkityksessä. Työntekijät toteuttivat ravitsemusohjausta parhaiten, jos kumppanilla oli suositusten mukainen käsitys terveellisestä ruokavaliosta. Tutkimus osoittaa, että ohjeiden tulisi savuttaa myös työntekijöiden perheet sekä perheiden makutottumukset, jotta ne voisivat muuttaa omaa ruokavaliotaan. Osa tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä tunsi, että heillä ei ollut tarvetta muuttaa ruokavaliotaan, koska perheessä toteutettiin jo terveellistä ruokavaliota.

Tutkimustulokset selvittivät, että ohjauksessa olisi tarpeellista kiinnittää huomiota elämäntapoihin vaikuttaviin yksityiskohtiin kuten perheeseen. Lisäksi on tärkeää tuoda esille erilaisia vaihtoehtoja, joilla voi muuttaa omia ravitsemustottumuksia ja ruokavaliota. Näistä annetuista vaihtoehtoista työntekijä valitsee mieluisensa, jolloin hän pystyy näkemään muutoksen realistisena ja siinä pysyminen on helpompaa. Tiedon

saaminen terveellisestä ruokavaliosta, työntekijän omien ruokavaliota koskevien tietojen kehittäminen kohti terveellisempää sekä uusien tietojen omaksuminen nousevat esiin muutoksen kantovoimina.

8.1.4 Muutokset unessa

Tutkimus osoitti, että laajennetulla terveystarkastuksella ei ollut vaikutusta työntekijöiden uneen. Työntekijöiden uneen ei kohdistunut muutostarvetta, koska tutkimukseen osallistuneet tiedostivat unen vaikutukset elämänlaatuun, terveyteen ja hyvinvointiin, eli he toimivat jo toivotulla tavalla. Unen osalta tutkimustulokset jäivät vähäisiksi, koska tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä vain kaksi teki vuorotyötä.

8.1.5 Muutokset päihteiden käytössä

Terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta päihteiden käyttöön olisi puututtava luontevasti ja motivoivasti painottaen päihteiden vaikutuksia omaan terveyteen. Tutkimustuloksistamme jäi epäselväksi se, kuinka paljon tietoa työntekijät olivat saaneet päihteistä ja niiden vaikutuksista omaan terveyteen, koska tulokset kertovat vain, että laajennetulla terveystarkastuksella ei ollut vaikutusta päihteiden käyttöön. Työntekijät olivat yksimielisesti vain huomioineet, ettei alkoholin ja tupakan nauttimisesta ole haittaa, koska se ei hallitse heidän elämäänsä tai vaikuta työntekoon. Terveystarkastuksessa olisi siis tärkeää käydä läpi työntekijöiden omien elämäntapojen hyödyt ja haitat.

8.1.6 Motivoiva tekijä elintapamuutoksessa

Tutkimuksen perusteella ei voida mainita yhtä selkeää motivoivaa tekijää elintapamuutoksiin. Motivaatio mahdolliseen elintapamuutokseen muodostui kolmesta kokonaisuudesta, sairastumisriskistä, henkilökohtaisesta tiedon saannista ja halusta voida hyvin tulevaisuudessa.

Työntekijät kertoivat haastattelussa, että veriarvojen, erilaisten mittaustulosten ja kyselyiden tulokset pistivät miettimään omaa terveydentilaa. Terveystarkastuksessa on tärkeää esittää faktatietoja siitä, minkälaisia mahdollisia riskitekijöitä työntekijällä omissa elintavoissa on. Motivaatio elintapamuutoksiin syntyy työntekijällä omasta oivalluksesta terveydentilastaan. Oman oivalluksen syntymistä tulisi terveysneuvonnassa erityisesti tukea.

Monet haastateltavista kokivat, että motivaatio nousi henkilökohtaisesta ohjauksesta erityisesti ravitsemusohjauksesta. Haastateltavista kaikki olivat käyneet ravitsemusterapeutin vastaanotolla. Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että suurin elintapamuutos on tehty ruokavaliossa. Ravitsemusterapeutin osallistuminen terveysneuvontaan koettiin olevan tärkeä osa muutosta. Ravitsemusterapeutin vastaanotolla keskitytään ravitsemukseen, kun taas terveydenhoitajan vastaanotolla käydään läpi muun muassa ravitsemusta, liikuntaa, päihteiden käyttöä. Terveydenhoitajan vastaanotolla työntekijä valitsee tiedon joukosta ne merkitykselliset oman elämään liittyvät aiheet. Jos ihminen kokee, että päihteet eivät vaikuta omaan terveyteen haittaavasti, hän ei vastaanotolla kiinnitä huomiota päihteisiin liittyvään keskusteluun ja pysyy näin ollen vanhoissa tottumuksissa. Kun taas ravitsemusterapeutin vastaanotolla on yksi selkeä kokonaisuus, jota käydään läpi, tietoa on näin ollen helpompi käsitellä ja sisäistää. Liikuntaa oli lisännyt vain muutama haastateltavista. Esiin nouseekin, miten liikunnan osuutta saataisiin korostettua terveysneuvonnan yhteydessä. Vaikuttaisiko työntekijöiden motivoimiseen liikunnan käsitteleminen erillisenä teemana, esimerkiksi työfysioterapeutin luentona liikunnasta osana terveysneuvonta prosessia.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että henkilökohtainen tiedonsaanti lisäsi työntekijöiden terveydenlukutaitoa. Terveydenlukutaito sisältää yleistä tietämystä terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, miten henkilö pystyy käyttämään olemassa olevia tietoja ja taitoja oman terveyden ja hyvinvoinnin hallintaan. Koho (2005) on tutkinut vuorotyöntekijöiden terveysmuotokuvaa ja tutkimuksessa on todettu, että tutkimukseen osallistuneilla oli selkeä näkemys terveyden lukutaidosta oman terveyden ja hyvinvoinnin perustana.

Elintapamuutoksiin vaikuttaa työntekijän oma elämäntilanne. Sosiaalinen elämä koettiin tärkeäksi kokonaisuudeksi motivoivana tekijänä. Jokaiselle ihmisellä on omat lähtökohdat elämässä ja elintapamuutokset täytyy sopia siihen elämäntilanteeseen, joka työntekijällä on. Elintapamuutukseen oli auttanut perheen ja puolison tuki olennaisesti. Jos koko perhe noudatti ja tuki terveellisissä elintavoissa oli työntekijän helpompi motivoitua. Haastatteluissa ilmeni, että mahdollisuus elintapa muutokseen, oli parempi parisuhteessa, kun taas eron myötä elintavat muuttuivat huonompaan suuntaan. Tutkimustulokset osoittavat, että terveysneuvonnassa olisi syytä kiinnittää huomiota sosiaaliseen elämään ja pyrkiä löytämään sieltä elintapamuutosta tukevia tekijöitä, sekä tekijöitä jotka voivat vaikeuttaa sitä.

8.2 Kehittämishaasteet

Tehtyjen johtopäätösten perusteella pohdimme terveystarkastusmallin ja terveysneuvonnan kehittämisehdotuksia. Ravitsemusneuvonta oli riittävää elintapamuutoksien motivoimiseen ja erityisen hyväksi koettiin myös ravitsemusterapeutin antama ohjaus. Tutkimustulokset osoittivat, että liikunnan lisääminen terveystarkastuksen jälkeen oli ollut vähäistä. Olisiko terveydenhoitajan antaman ohjauksen tueksi ja osaksi terveysneuvontaa mahdollista vielä lisätä liikunnan asiantuntijan ohjausta, johon kaikki halukkaat voisivat osallistua. Työntekijät hyötyisivät, jos terveysneuvonnassa keskityttäisiin erityisesti liikuntaohjauspalvelun kehittämiseen ja lisäämiseen, sillä tukea tarvitsevia henkilöitä on paljon. Tuloksien olisi mahdollista näkyä taloudellisena hyötynä ja työntekijöiden terveydentilan kohenemisena.

Tutkimuksessamme todettiin, että perhe ja parisuhde vaikeuttivat osaltaan elämäntapamuutoksien toteutumisessa etenkin silloin, jos läheiset eivät ole mukana muutoksien tukemisessa arjessa. Miten läheisten merkitystä elintapamuutoksissa voitaisiin korostaa terveysneuvonnassa. On kuitenkin realistista tarkastella asiaa niin, että työterveyshuollon toiminta kohdistuu työntekijään, eikä sillä ole mahdollisuutta ottaa läheisiä mukaan osaksi terveysneuvontaprosessia. Työnantaja maksaa vain työntekijän terveyspalvelut, mutta toki perheen huomioiminenkin olisi työnantajan etu. Terveystarkastus tarjoaa enemmän henkilökohtaista tietoa kuin henkilökohtaista tukea.

Kehittämisehdotuksena nousee, että työntekijän motivaation löytämistä ja motivointia tuettaisiin enemmän niin, että työntekijän motivaation löytyminen pohjautuisi hänen omiin ajatuksiinsa, koska loppujenlopuksi vain työntekijällä itsellään on mahdollisuus tehdä omia elintapojaan koskevat muutokset.

8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa eettisyys liitetään usein tiedonhankintaan ja tutkittavien eettiseen perustaan, ihmisoikeuksiin. Osallistujien oikeudet, etu ja hyvinvointi on asetettava etusijalle. Tutkimukseen osallistuvalla on selvitettävä ymmärrettävästi tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja kuvattava mahdolliset haitat ja riskit. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkittavalle on myös annettava tieto hänen oikeudestaan vapaaehtoiseen suostumukseen osallistua tutkimukseen ja suostuessaan tutkimukseen osallistuja tietää ja ymmärtää mitä tutkimus koskee, miksi se tehdään ja mihin tietoja aiotaan käyttää. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja tutkimukseen osallistujien henkilöllisyyttä ei saa paljastaa. Tutkimusta varten kerätyistä tiedoista on huolehdittava myös tutkimuksen valmistumisen jälkeen. (Kuula 2006, 34–35; 40–41.)

Valitsimme tutkimuksemme aiheen, koska näimme diabeteksen ennaltaehkäisyn tärkeäksi aiheeksi ja elämäntapojen käsittelyn ajankohtaiseksi terveydenhoitajan työtä harjoittaessamme. Käytimme tutkimuksemme tiedonhankintakeinona mahdollisuuksien mukaan uusinta kirjallisuutta ja aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja teemahaastattelua. Ennen haastattelujen toteuttamista annoimme tutkimussuunnitelmamme Finnairin johtavalle työterveyshoitajalle ja työterveyslääkärille, jotka ovat tekemisissä diabeteksen hoidon ja ennaltaehkäisyn kanssa työssään työterveyshuollossa. Tutkimussuunnitelmamme kautta he saivat tutustua työmme aihepiiriin ja sen etenemiseen etukäteen. Haastattelutilanteet järjestimme työterveyshuollon työhuoneessa, jossa oli rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri ja paikkana tila oli luotettava ja ulkopuolisilta suojattu. Haastattelimme työntekijöitä yhdessä, jolloin toinen haastatteli ja toinen keskittyi haastattelun tallentamiseen tekemällä muistiinpanoja ja käyttämällä nauhuria. Koimme, että tämä oli

tutkimuksen luotettavuuden ja sujuvuuden kannalta toimivaa. Haastattelussa keräämiemme tulosten litterointia varten käytimme haastattelumme tukena siis nauhuria, jonka käyttöön kysyimme luvan ja aineiston analysointi vaiheessa kiinnitimme huomiota tutkittavien nimettömyyteen.

Tutkimustyötä tehdessämme toimimme rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti kerätessämme tuloksia. Ennen haastatteluja kerroimme tutkimukseen osallistuneille tutkimuksen luottamuksellisuudesta kirjeitse ja painotimme haastattelujen luotettavuutta vielä haastattelutilanteessa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi lisäksi se, että teimme muistiinpanoja haastattelutilanteessa ja litteroimme huolellisesti tekemämme haastattelut. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Tavoitteena oli saada teemahaastatteluun mukaan vuorotyöntekijöitä, jotta olisimme saaneet unen merkityksen terveellisten elintapojen osalta tutkimustuloksissa esiin. Haastateltavista kaksi teki vuorotyötä. Vuorotyön osuus ja sen merkitys jäi tutkimustuloksissamme vähäiseksi.

8.4 Oma ammatillinen kasvu tutkimusprosessin aikana

Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2008, jolloin otimme yhteyttä ja kävimme tutustumassa Finnair Oyj:n työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon taholta nousi tarve saada kokemuksiin perustuvaa tietoa laajennetun terveystarkastuksen vaikutuksista tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Kiinnostuimme selvittämään, miten työntekijät ovat kokeneet elämäntapoja koskevan ohjauksen ja neuvonnan työterveyshuollossa ja lähdimme työstämään opinnäytetyömme aihetta. Opinnäytetyömme teemahaastattelusta nousi esille laajennetun terveystarkastuksen vaikutuksia, sekä ennaltaehkäisevän työn merkitys tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Koimme jo heti alkuun, että aiheemme tukee ammatillista kasvuamme.

Etsimme eri tietokannoista tutkimuksia, artikkeleita, verkkojulkaisuja ja kirjallisuutta jonka perustalle rakensimme kokoamamme teorian tiedot. Hyvän teoria tiedon kokoaminen ennen tutkimusosiota tuki ja antoi hyvän perustan tutkimukselle. Keräsimme teorian tietoa noin puolen vuoden ajan ennen varsinaista tutkimusosiota.

Opinnäytetyön tekeminen oli aikaa vievä prosessi ja tarjosi haasteita. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen tutkimuksen Finnairin työterveyshuollon toivomuksesta. Näin saimme selville millaisena työntekijät ovat kokeneet laajennetun terveystarkastuksen vaikutukset ja merkitykset omaan terveyteensä.

Työssämme korostui työntekijöiden myönteiset kokemukset terveystarkastuksesta. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijät saivat hyvää tietoa terveystarkastuksessa omasta terveydestään, terveyttä uhkaavista tekijöistä ja keinoista edistää omaa terveyttään ja erityisesti ravitsemusterapeutilta saadun ohjauksen merkitys koettiin tärkeänä sairauksien ennaltaehkäisyssä. Suurimmaksi kehittämiseksi nousi liikunnanohjauksen korostaminen terveysneuvonnassa.

Toteutimme opinnäytetyömme teemahaastatteluna, joka oli mielestämme paras tapa kartoittaa työntekijöiden kokemuksia. Etsimme tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy ilmailualan työterveyshuollossa - tutkimus- ja kehittämishankkeeseen osallistuneita työntekijöitä Finnair terveyspalveluiden arkistosta. Haastateltavat valittiin arkistosta satunnaisotannalla. Saatuamme haastatteluluvan lähetimme terveystarkastukseen osallistuneille henkilöille kirjeen, jossa tiedustelimme heidän halukkuuttaan osallistua tekemäämme tutkimukseen. Loppujen lopuksi meillä oli seitsemän haastateltavaa ja haastattelujen jälkeen koimme saaneemme luotettavia tuloksia tutkimukseemme. Haastateltavat suostuivat haastatteluiden nauhoitukseen, mikä helpotti työmme litterointia. Haastattelujen purkaminen oli haasteellista, koska osa työntekijöistä kertoi laajasti kokemuksistaan ja välillä puhe kulki aiheen vieressä. Haastattelutilanteessa muutamien kohdalla olisi pitänyt näin ollen rajata keskustelua ja sen aiheita. Myöhemmin ajattelimme että haastattelurungon ja haastattelutilanteen testaaminen olivat kokemattomuutemme takia kannattava teko. Haastattelutilanne olisi varmasti ollut enemmän hallitumpi ja johdonmukaisempi, jos emme olisi olleet ensikertalaisia. Haastattelun tuloksiin se ei kuitenkaan vaikuttanut, koska haastatteluissa saatiin vastaukset haettuihin kysymyksiin.

Meille itse haastattelutilanteen kokeminen ja työntekijöiden avoimuus sekä kiinnostus aiheita kohtaan olivat positiivisia yllätyksiä. Teemahaastattelu antoi erilaisia

näkökulmia elämäntapojen merkityksestä työikäisen terveyden kokemiseen. Sen sijaan aineiston sisällönanalyysin tekeminen toi mutkia työmme etenemiseen. Ennen kuin oivalsimme analysointitekniikan, perehdyimme uudestaan sisällönanalyysin tekniikkaan sekä kirjallisuuteen. Aineiston analysointi on näin ollen pitkä prosessi. Toisaalta pitkä työskentelyaika auttoi sisäistämään käsiteltävän asian.

Opinnäytetyön kautta meille avautui, miten suuri haaste työterveyshuollolla on sairauksien ennaltaehkäisyssä ja työntekijöiden motivoimisessa omata terveydestään huolehtimiseen. Työterveyshuolto on usein työikäiselle henkilölle ainut kontakti terveydenhuoltoon. Työterveyshuollolla on näin ollen suuri merkitys kansansairauksien ennaltaehkäisyssä.

Terveystarkastukset ja terveysneuvonta on terveydenhoitajan ydintyötä. Terveydenhoitajiksi valmistuttuamme meillä tulee olla lähtökohdat toteuttaa hoitotyötä ja erityisesti terveydenhoitotyötä ennaltaehkäisevästi. Terveydenhoitajan työssä korostuu vahvasti terveyden edistämisen näkökulma. Terveydenhoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon. Opinnäytetyömme on auttanut meitä näiden kaikkien osa-alueiden kehittämisessä. Tiedonhaku menetelmien käyttö on kehittynyt, jonka avulla osaamme hakea tutkittua ajankohtaista tietoa työmme tueksi. Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet terveystarkastusprosessia ja terveysneuvontaa työterveyshuollossa teorian tiedossa. Suoritimme työterveyshuollon harjoittelun Finnair terveysterveyspalveluissa, jossa saimme käytännössä tutustua terveystarkastusmalliin ja terveysneuvontaan työterveyshuollossa sekä toteuttaa sitä. Opinnäytetyömme tutkimusosion kautta saimme perehtyä työterveyshuollon asiakkaiden kokemuksiin terveystarkastuksesta ja terveysneuvonnasta. Sen lisäksi, että saimme kuulla, miten työntekijä on kokenut terveystarkastuksen ja miten terveysneuvonta on vaikuttanut heidän elintapoihin ja mikä terveystarkastuksessa ja terveysneuvonnassa on ollut muutokseen motivoiva tekijä. Jokainen ihminen on yksilöllinen ja jokaisella on omat lähtökohdat elämässä, johon mahdolliset elämäntapamuutokset mukautuvat. Opinnäytetyö kehitti meitä huomioimaan asiakkaiden yksilöllisiä lähtökohtia eli asiakaslähtöisyyttä.

Opinnäytetyömme päätarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia laajennetusta terveystarkastuksesta ja siitä miten laajennettu terveystarkastukseen sekä terveysneuvontaan osallistunut työntekijä on kokenut hyötynsä terveysneuvonnasta

ja miten se on vaikuttanut hänen elintapoihinsa. Tavoitteena oli saada uutta tietoa laajennetusta terveystarkastuksesta työterveyshuollon terveystarkastusten sisällön ja terveysneuvonnan kehittämiseksi. Saavutimme opinnäytetyölle asetut tavoitteet. Tutkimustuloksista saimme esiin hyvin työntekijöiden näkökulmia terveystarkastuksesta. Saimme hyvin kartoitettua työntekijöiden elintapamuutoksia. Tutkimustuloksien pohjalta pystyimme esittämään kehittämissuhteita terveystarkastus- ja terveysneuvontaprosessiin. Kokemattomuutemme tutkijoina näkyi näin laajassa tutkimustehtävässä. Kokonaisuuden hallitseminen oli ajoittain vaikeaa. Palasimme usein kysymykseen, vastaako aineistomme ja tutkimustuloksemme asetettuja tavoitteita. Aineiston analysointi ja tutkimustulosten johtopäätökset asettivat suurimmat haasteet tässä työssä.

Yhteistyömme Finnair Terveyspalvelujen kanssa sujui koko opinnäytetyö prosessimme ajan luontevasti ja aukottomasti ja koemme, että yhteistyökumppaneiltamme saatu tuki ja käytännön järjestelyt mahdollistivat työmme toteutumisen.

Opinnäytetyö on osa ammatillista kehitystämme. Jo lähtökohtana opinnäytetyöprosessia aloittaessa oli, että opinnäytetyön tulee tukea meidän ammatillista kehittymistä. Koemme, että olemme saavuttaneet tämän tärkeän tavoitteen. Opinnäytetyössä saatu osaaminen täydentää opinnoista saamaamme osaamista hyvin.

LÄHTEET

- Anja Koho 2005. Ilmailualan vuorotyöntekijän terveystuotokuva. Johtavan työterveyshoitajan Anja Kohon sähköposti, Finnair Terveyspalvelut.
- Antti - Poika, Mari; Martimo, Kari-Pekka & Husman, Kaj 2003. Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.
- American heart association. Alcohol, wine and cardiovascular disease.
Viitattu 5.3.2010
<http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4422>
- Diabetesliitto 2010. Dehko 2000-2010. Viitattu 2.3.2010.
http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=77
- Diabetesliitto 2009. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 2.3.2010
http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=94
- Diabetesliitto 2010. Tilastotietoa. Viitattu 19.3.2010.
http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=5526
- Himanen, Outi 2006. Diabeteksen kanssa elämisen aakkoset. Teoksessa Diabetes. Toim. Pirjo Ilanne-Parikka, Tero Kangas, Eero A Kaprio ja Tapani Rönnemaa. Hämeenlinna: Duodecim.
- Hirsjärvi, Sinikka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.
- Hyypä, Markku & Kronholm, Erkki 1998. Uni ja Vire. Gummerus: Jyväskylä.
- Härmä, Mikko & Sallinen, Mikael 2004. Työperäisten unihäiriöiden yleisyys, merkitys ja vähentämiskeinot. Katsaukset.
http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/28B8E1ED-8F2D-4BE1-BE93-1B30EDC38EDD/0/katsaukset_harma_et_al.pdf
- Ilanne-Parikka, Pirjo 2006. Tyypin 2 diabeetikon aineenvaihdunnan häiriöt. Teoksessa Diabetes. Toim. Pirjo Ilanne-Parikka, Tero Kangas, Eero A Kaprio & Tapani Rönnemaa. Hämeenlinna: Duodecim.
- Ilanne-Parikka, Pirjo 2009. Hoidon tavoitteet tyypin 2 diabeteksessa. Teoksessa Diabetes. Toim. Pirjo Ilanne-Parikka, Tapani Rönnemaa, Marja-Terttu Saha & Timo Sane. Hämeenlinna: Duodecim.
- Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu, Sane, Timo, Saraheimo, Markku & Heinonen, Liisa 2009. Diabetes. Hämeenlinna: Duodecim.

- Ilanne-Parikka, Pirjo 2009. Painonhallinta ja diabetes. Teoksessa Diabetes. Toim. Pirjo Ilanne-Parikka, Tapani Rönnemaa, Marja-Terttu Saha & Timo Sane. Hämeenlinna: Duodecim.
- Knowler, William, Barret-Connor, Elizabeth & Fowler, Sarah ym. 2002. Reduction in incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. Diabetes Prevention Program Research Group. Massachusetts Medical Society. New Engl J med. Viitattu 30.1.2010.
<http://content.nejm.org/cgi/content/full/346/6/393>
- Kukkonen-Harjula, Kaarina 2005. Metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. Teoksessa Fagerholm, M. & Vuori. I. Terveysliikunta. Jyväskylä: Gummerus.
- Kuula, Arja 2008. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Laakso, Markku & Uusitupa, Matti 2007. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Viitattu 11.3.2010.
http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=tyypin%20%20diabetes%20ennaltaehk%E4isy.
- Lindström, Jaana 2006. Elintapaohjaus tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä – ruokavalion koostumuksen merkitys sekä suuririskisten henkilöiden tunnistaminen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, A 18. Helsingin yliopisto.
- Miettinen, Jaana 2008. Vuorotyö ja terveys. Viitattu 30.1.2009.
http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.näytäartikkeli?p_artikkeli=ttl00526&p_haku=vuorotyö
- Mustajoki, Pertti 2009. Diabetes ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim – Terveyskirjasto. Viitattu 11.3.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00887
- Niskanen, Leo 2009. Liikunta metabolisessa oireyhtymässä ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Teoksessa Diabetes. Toim. Pirjo Ilanne-Parikka, Tapani Rönnemaa, Marja-Terttu Saha & Timo Sane. Hämeenlinna: Duodecim.
- Partinen, Markku & Huovinen, Maarit 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Partio, Timo 2009. Kela. Tilastokatsaukset 2009. Linkki: Työterveyshuollon kattavuus parani 86%:iin palkansaajista. Viitattu 5.3.2010.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/230210171103TL?OpenDocument>

- Saaristo, Timo, Mäkinen; Olli & Peltonen, Markku 2005. Dehkon 2D-hanke (FIN-D2D) diabeteksen ehkäisemiseksi-Työterveyshuolto avainasemassa. Työterveyslääkäri;23 (4), 469-475.
- Saikka, Peppi & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikastyöttömien terveystarkastukset ja – palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Viitattu 20.3.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0b1c0c86-edd3-4e4b-b3cd-d1492b5a6830>.
- Saraheimo, Markku & Sane, Timo 2009. Diabetes lisääntyy. Toim. Pirjo Ilanne-Parikka, Tapani Rönnemaa, Marja-Terttu Saha ja Timo Sane. Hämeenlinna: Duodecim, 13–14.
- Saraheimo, Markku 2006. Diabeteksen oireet. Teoksessa Diabetes. Toim. Pirjo Ilanne-Parikka, Tero Kangas, Eero A Kaprio ja Tapani Rönnemaa. Hämeenlinna: Duodecim, 26.
- Saraheimo, Markku 2009. Mitä diabetes on? Teoksessa Diabetes. Toim. Pirjo Ilanne-Parikka, Tapani Rönnemaa, Marja-Terttu Saha ja Timo Sane. Hämeenlinna; Duodecim, 9-10.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös, Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Manninen, Pirjo, Laine, Vappu, Leino, Timo, Mukala, Kristiina ja Husman Kaj 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Helsinki.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä; Gummerus.
- Tuomilehto, Jaakko, Lindström, Jaana & Eriksson, Johan ym. 2001. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. New Engl J Med.
- Työterveyslaitos. Vuorotyön vaikutukset hyvinvointiin. Viitattu 25.8.2009. http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tietotyö/Tyoajat/vuorot_hyv.htm
- UKK-instituutti 2009. Uusi liikuntapiirakka. Viitattu 12.3.2010 <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/liikuntavinkit/995>
- Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki; Tammi.

- Vertio, Harri 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Terveyskirjasto. Viitattu 5.3.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146
- Viitasalo Katriina 2009, 2010. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Viitasalo Katriina, 2010. Työterveyshuolto tunnistaa diabetesriskin. Suomen Lääkärilehti, hyväksytty julkaistavaksi helmikuussa 2010. Painamaton lähde, luettu 2009.
- Virkamäki, Antti 2009. Insuliiniresistenssi ja metabolinen oireyhtymä. Viitattu 5.3.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01101
- Vuori, Ilkka 2000. Terveysliikunnan opas, Tehokas ja turvallinen terveysliikunta. Tampere; Tampereen yliopistopaino.

LIITE 1: Kutsu tutkimukseen osallistumisesta

HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat, Kati Niemi ja Anneli Rantala, Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin toimipaikasta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Miten terveystarkastuksessa saatu tieto vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen”. Opinnäytetyömme on osa Finnair Oyj:n Terveyspalvelujen, Työterveyslaitoksen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hanketta, jossa tutkitaan, miten tyypin 2 diabetesta voidaan seuloa ja ennalta ehkäistä ilmailualan työterveyshuollossa.

Etsimme tutkimustamme varten henkilöitä, jotka osallistuivat laajennettuun terveystarkastukseen vuosina 2006–2008 ja olisivat halukkaita kertomaan kokemuksiaan terveystarkastukseen osallistumisesta. Näin annatte myös arvokasta palautetta työterveyshuollon kehittämiseksi.

Jos haluatte osallistua haastatteluun, pyydämme teitä ilmoittamaan siitä sähköpostitse tai puhelimitse 23.11.2009 mennessä. Toimitamme teille etukäteen yksilöhaastattelun kysymykset ja tarkempaa tietoa tutkimuksesta.

Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Aineistoa käytetään vain tähän työhön, eivätkä kenenkään yksittäiset tiedot tule ilmi tutkimusraportissamme. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen saa keskeyttää missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Haastattelu toteutetaan 2.12.2009–4.12.2009 klo 8.00–16.00 ja 7.12 klo. 13.00–16.00 tai muuna erikseen sovittuna aikana, Finnair Terveyspalveluissa, osoitteessa Lentäjätie 1 E, 6 krs. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin tunti.

Ystävällisin terveisin ja etukäteen kiittäen avusta opinnäytetyössämme

Kati Niemi

Anneli Rantala

kati.niemi@student.diak.fi

anneli.rantala@student.diak.fi

LIITE 2 : TEEMAHAASTATTELU RUNKO

1. Millaista tietoa saitte terveystarkastuksessa

- a) omasta terveydestä
- b) terveyttä uhkaavista riskitekijöistä
- c) keinoista edistää omaa terveyttä

2. Oletteko muuttaneet elintapojanne terveystarkastuksen jälkeen, miten?

- a) liikunta
- b) ravitsemus
- c) uni
- d) päihteet

3. Mitkä tekijät motivoivat mahdolliseen elintapamuutokseen?

LIITE 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

Esimerkki sisällönanalyysistä, tutkimuskysymys 1A.

Ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Hyvää” ”Riittävä” ”Ei epäselvyyksiä” ”Laajaa” ”Hyvää tietoa”	Hyvää ja laajaa	Oma terveydellinen tilanne
”Missä mennään” ”Ei enää nuoruus”	Ikä ja tulevaisuus	
”Kokeista tuli paljon tietoa” ”Verikokeista tietoa”	Kehon mittaukset	

Tutkimuskysymys 1B

Ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Syöminen” ”Viinan juominen” ”Liikkumattomuus” ”Epäsäännöllinen syöminen” ”Yösyöminen” ”Ylipaino”	Elintavat	Riski sairastua elintapojen vuoksi
”Verenpaine koholla” ”Diabetesriski”	Riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin	

"Diabetes"		
"Kolesteroli"		

Tutkimuskysymys 1C

Millaista tietoa saitte terveystarkastuksessa keinoista edistää omaa terveyttä.

Ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Liikunnan lisääminen"	Liikunta	Terveelliset elämäntavat
"Säännöllinen liikunta"		
"Liikunta"		
"Säännöllinen liikunta"		
"Syömisen huomioiminen"	Terveellinen ruokavalio	
"Ruokaremontti"		
"ravinto"		
"Aikaisemmin oli jo tietoa"	Terveellisten elintapojen positiivinen vaikutus	
"Oma jaksaminen"		
"Terveellisten elintapojen hyöty"		