

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala/Health Care

Terveydenhoitaja (AMK)/

Registered Public Health Nurse (AMK)

2015

Suvi Lehtimäki

# RAVITSEMUS- JA LIIKUNNANOHJAUS POSTIN AUTONKULJETTAJILLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Terveysdenhoitaja (AMK)

8.12.2015 | Sivumäärä 44

Halonen Satu, Uuttu Jaana

Suvi Lehtimäki

## RAVITSEMUS- JA LIIKUNNANOHJAUS POSTIN AUTONKULJETTAJILLE

Ammattikuljettajien terveydentilassa on havaittu ongelmia tupakoinnin, vähäisen liikunnan ja lihavuuden muodossa. He kärsivät myös muuta väestöä enemmän sydän- ja verisuonisairauksista. Näitä ongelmia voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa terveellisillä elämäntavoilla.

Ravitsemus- ja liikunnaohjaus Postin autonkuljettajille opinnäytetyöprojektin tehtävänä oli järjestää ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää ohjausta Postin autonkuljettajille. Projektin tavoitteena oli edistää kuljettajien työhyvinvointia lisäämällä tietoa terveellisistä elämäntavoista.

Projekti toteutettiin kahtena ryhmäohjauksertana kuljettajien kuukausipalaverien yhteydessä syys- ja lokakuussa 2015 Turun Postikeskuksessa. Ensimmäisellä ohjauksella käsiteltiin ravitsemusta ja toisella ohjauksella liikuntaa. Osallistujia pyrittiin motivoimaan terveellisten elämäntapojen pariin kertomalla mitä hyötyä hyvästä ravitsemuksesta tai liikunnasta on. Ohjauksen sisältö keskittyi voimassaoleviin suosituksiin: suomalaisiin ravitsemussuosituksiin ja terveystieteellisiin suosituksiin. Ohjauksessa käsiteltiin myös uusimpia tutkimustietoja kummastakin aihepiiristä.

Ravitsemusohjauksen yhteydessä kuljettajien taukotilaan perustettiin rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorienäyttely, joka oli esillä kuukauden ajan. Näyttelyyn oli valittu tuotteita, joiden käyttö on ravitsemussuosituksen mukaista ja tuotteita, joita suositellaan käytettäväksi vain vähän. Liikuntaohjauksen yhteydessä kerrottiin Postin tarjoamista tukimahdollisuuksista omaehtoisen liikunnan harrastamiseen.

Yhteen ohjaukseen käytettiin aikaa noin 30-minuuttia ja ohjauksen jälkeen osallistujilta pyydettiin palautetta nimettömänä kirjallisella palautelomakkeella. Palaute ohjauksesta oli pääosin hyvää ja suurin osa osallistujista koki hyötyneensä ohjauksesta. Ohjausta voisi kehittää ravitsemusohjauksen osalta tarjoamalla terveellisistä aineksista valmistettuja maistiaisja, jotka toimisivat vaihtoehtona teollisesti valmistetuille tuotteille. Liikuntaohjausta voisi kehittää valmiin liikuntaohjelman tekemisellä.

ASIASANAT:

Ravitsemusohjaus, liikuntaohjaus, terveelliset elämäntavat, projekti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered public health care

2015 | Total number of pages 44

Halonen Satu, Uttu Jaana

Suvi Lehtimäki

## DIETARY AND EXERCISE COUNSELING FOR POSTI DRIVERS

Professional drivers have been found to have problems caused by smoking, lack of exercise, and obesity. Due to these bad habits they are more likely to have cardiovascular diseases. These issues can be prevented and treated with a healthy lifestyle.

The thesis project "Dietary and exercise counseling for Posti drivers" was meant to organize guidance in relation to diet and exercise for Posti drivers. The aim of the project was to improve the well-being at work by giving them more information on healthy ways of life.

Dietary and exercise counseling for Posti drivers is a thesis carried out as two group counseling sessions. These sessions were held in the mail centre of Turku (Turun Postikeskus) in conjunction with the drivers' monthly meetings in September and October of 2015. In the first session, the focus was on dietary counseling, and the second session focused on exercise. The aim was to motivate participants towards a healthy lifestyle by telling them the benefits of a good diet and exercise. The content of the counseling was mostly based on the current Finnish nutrition recommendations and healthy exercise recommendations. The counseling sessions also included information on the newest research on both subjects.

An exhibition on fats, sugar, salt, and calories was set up in the drivers' break room during the time of the dietary counseling. The exhibition was there for a month, and it included products that are part of the nutrition recommendations, and products that should be avoided in a healthy diet. In conjunction with the exercise counseling, the voluntary exercise options were explained. These options are supported by Posti as a company.

One counseling session lasted approximately 30 minutes, and after the counseling the participants were asked to fill an anonymous feedback form. The feedback was mostly good, and the majority of the participants felt like they had benefited from the counseling. The counseling could be improved, when it comes to dietary counseling, by offering a tasting with foods made from healthy ingredients as an option to pre-prepared foods. The exercise counseling could be improved by developing an exercise regimen for the drivers to use.

### KEYWORDS:

Dietary counseling, exercise counseling, healthy lifestyle, project

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 RAVITSEMUSSUOSITUKSET JA SUOMALAISTEN RAVITSEMUSTOTTUMUKSET SEKÄ RAVITSEMUKSEN MERKITYS SAIRAUKSIEN EHKÄISYSSÄ</b>	<b>7</b>
<b>3 LIIKUNTASUOSITUS JA SUOMALAISTEN LIIKUNTATOTTUMUKSET SEKÄ LIIKUNNAN MERKITYS SAIRAUKSIEN EHKÄISYSSÄ</b>	<b>14</b>
<b>4 VAIKUTTAVAN TERVEYSNEUVONNAN KEINOJA</b>	<b>18</b>
<b>5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>23</b>
<b>6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA OPETUSTAPAHTUMAT</b>	<b>24</b>
<b>7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>30</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>36</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>43</b>
<b>TERVEYDENHOITAJAN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ</b>	<b>82</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Projektilupa
- Liite 2. Sisältörunko
- Liite 3. Ravitsemusohjausesitys
- Liite 4. Liikuntaohjausesitys
- Liite 5. Postin tuki omaehtoiseen liikkumiseen
- Liite 6. Tiivistetty tietopaketti terveellisestä ravitsemuksesta
- Liite 7. Kalorinäyttelyn kuvat
- Liite 8. Palauteyhenteenveto ohjauskerroista
- Liite 9. Posterisesitys

## **KUVAT**

Kuva 1. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 kuva-arkisto).	8
Kuva 2. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2015a).	14
Kuva 3. Kalorinäyttelyn tuotteita, joita suositellaan käytettäväksi vain harvoin.	27

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Ravitsemus- ja liikuntaohjauksen palautteiden jakaantuminen.	29
--	----

# 1 JOHDANTO

Terveellisellä ravitsemuksella ja liikunnalla on sairauksia ehkäisevä vaikutus. Niillä lisätään toimintakykyä ja parannetaan terveyttä. (STM 2015a.) Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan tasapainossa oleva ravitsemus yhdistettynä säännölliseen fyysiseen aktiivisuuteen on yksi hyvän terveyden kulmakivistä. Huono ravitsemus voi johtaa alentuneeseen immuunipuolustukseen, alttiuteen sairastua, huonoon fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen, sekä alentuneeseen tuottavuuteen. (WHO 2015 a.)

Maantielikenteen kuljettajien terveyskäyttäytymisessä ja terveydentilassa on tavallisempaa muun muassa tupakointi, lihavuus ja vähäinen liikunta ja he kärsivät enemmän sydän- ja verisuonisairauksista kuin muu väestö. Terveyskäyttäytymisen keskeisiä ongelmia ovat epäsäännölliset ja epäterveelliset ruokailuajat ja -tavat, sekä liikunnanharrastamisen vähyys. Vaihtelevat työympäristöt, pitkät työpäivät ja vuorotyö luovat haasteita ammattikuljettajien terveellisten elintapojen noudattamiselle. (Kärmeniemi ym. 2009, Kärmeniemi ym. 2012, 33.)

Elintapaohjauksella voidaan vaikuttaa ammattikuljettajien työkykyyn, liikenneturvallisuuteen ja hyvinvointiin. Ravitsemuksella vaikutetaan lihavuuden sekä sydän- ja verisuonitautien kehittymiseen ja vireyden ylläpitämiseen. Ammattikuljettajien ruokailutottumuksiin pätevät yleiset monipuolisen ja terveellisen ruokailun ohjeet. Riittäväällä liikunnalla voidaan vaikuttaa parantavasti lihavuuteen, työvireyteen, uniongelmiin sekä kuormittumiseen. Kuljettajille suunnatun liikuntaneuvonnan tavoite on liikunnanharrastamisen edistäminen. Voimassaoleva terveyslääkärin suositus sopii ammattikuljettajille. (Kärmeniemi ym. 2009, Kärmeniemi ym. 2012, 36, 38.)

Projektin tarkoituksena oli järjestää ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää ohjausta Postin autonkuljettajille. Projektin tavoitteena on edistää autonkuljettajien työhyvinvointia lisäämällä tietoa terveellisistä elämäntavoista. Projekti kuului asiakkaan ohjaus -hankkeeseen. Projektin toimeksiantajana oli Posti.

## **2 RAVITSEMUSSUOSITUKSET JA SUOMALAISTEN RAVITSEMUSTOTTUMUKSET SEKÄ RAVITSEMUKSEN MERKITYS SAIRAUKSIEN EHKÄISYSSÄ**

Pohjoismaiden uudistetut ravitsemussuositukset on hyväksytty vuoden 2013 syksyllä ja niiden pohjalta on rakennettu suomalaiset ravitsemussuositukset, joiden uusin versio on vuodelta 2014. Ravitsemussuosituksien pyrkimys on vaikuttaa kansanterveyteen positiivisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014,5,10.) Pohjoismaisten ravitsemussuositusten painotus on riittävän fyysisen aktiivisuuden ja hyvän ruokavalion yhdistelmässä, jolla tuetaan pitkällä aikavälillä kehon säilymistä normaalipainoisena (Nordic Council of Ministers 2013, 18).

Päivittäinen energian tarve on 31–60 vuotiaalla 60 kilogrammaa painavalla naisella 1745 kilokaloria vuorokaudessa ja jokainen viiden kilogramman ylipaino lisää energian tarvetta 55 kilokaloria. 31–60 vuotiaalla 60 kilogrammaa painavalla miehellä vastaava luku on 2045 kilokaloria vuorokaudessa ja jokaista viiden kilogramman ylipainoa kohti energian tarpeen lisäys on 75 kilokaloria vuorokaudessa. (Duodecim 2011.) Veden päivittäinen saantisuositus on naisille kaksi litraa ja miehille kaksi ja puoli litraa päivässä (European Food Safety Authority 2010). Pitkän aikavälin energiatasapaino ja riittävä fyysinen aktiivisuus ovat tärkeitä tekijöitä terveellisessä ravitsemuksessa ja elämäntyyliässä (Nordic Council of Ministers 2013, 18). Energian kulutuksen kannalta kevyeksi luokiteltu työ, joka tapahtuu istuen tai seisten, kuten päätetyö tai autolla ajo, kuormittaa elimistöä kahden MET yksikön verran (UKK-instituutti 2015b). MET yksikkö on perusaineenvaihdunnan kerrannainen, jonka avulla voi arvioida liikunnan tai työn vaikutusta (Diabetesliitto 2008).

Terveellinen ravitsemus sisältää paljon kasvikunnan tuotteita, kuten marjoja, kasviksia, hedelmiä, täysjyväviljaa ja palkokasveja. Terveellisessä ruokavaliossa on myös kalaa, siemeniä ja pähkinöitä sekä maitovalmisteita, jotka ovat rasvattomia tai vähärasvaisia ja kasvisöljypohjaisia levitteitä ja kasviöljyjä. Ravit-

semuksessa on hyvä käyttää kohtuudella punaista lihaa ja lihavalmisteita, elintarvikkeita, suolaa, lisättyä sokeria ja tyydyttynyttä rasvaa, koska edellä mainittuja runsaasti sisältävän ruokavalion on todettu lisäävän sairastavuutta. Ruokavalion kokonaisuus on ratkaiseva tekijä terveyden edistämisessä, ei niinkään yksittäiset ruoka-aineet. Tasapainoinen ja monipuolinen ruokavalio kattaa pääosin ravintoaineiden tarpeen, jolloin ravintolisiä ei tarvita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11,12.)

Alla olevassa kuvassa 1 on esitetty Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ruokakolmio, jonka tarkoitus on havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion koostumusta. Ruokakolmion mukaan pääosa päivittäisistä ruokavalion tuotteista valitaan kolmion pohjalta, eli kasviksista, hedelmistä ja marjoista. Kolmion huipulta, jossa sijaitsevat makeiset, leivonnaiset ja muut satunnaisesti käytettävät tuotteet valitaan tuotteita ruokavalioon vähiten. Kolmion huipulla sijaitsevat tuotteet on ruokakolmiossa nimetty sattumiksi, jonka pyrkimys on kuvastaa sitä, että ne eivät kuulu ruokavalioon säännöllisesti. Ruokakolmion keskivaiheilla ovat täysjyväviljavalmisteet, puurot, leivät ja mysli. Näiden jälkeen tulevat siipikarja ja kalatuotteet ja ennen kolmion huippua vähemmän käytettävät liha ja kananmuna. Kolmion tarkoitus on havainnollistaa ruokavaliota niin, että kolmion alaosan tuotteita käytetään muita enemmän. Mitä ylemmäs kolmiota mennään, niin sitä vähemmän näitä tuotteita terveelliseen ravitsemukseen kuuluu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.)



Kuva 1. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 kuva-arkisto).



Makeiset, jäätelöt, leivonnaiset, perunalastut ja suklaa sisältävät runsaasti energiaa, rasvaa ja sokeria. Sokeroitujen juomien ja muiden lisättyä sokeria sisältävien tuotteiden välttäminen lisää ruuan ravintoainetiheyttä ja auttaa vähentämään sokerin saantia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17.) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan päivittäisestä energian määrästä kokonaisrasvat eivät saisi ylittää 30 prosenttia ja sokerin saanti tulisi jäädä alle kymmenen prosentin. Sokerin osalta tämä tarkoittaa noin 50 grammaa joka vastaa suunnilleen 12 teelusikallista. (WHO 2015b.)

Syömiseen johtavat sekä nälkä, että mieliteko. Syömällä säännöllisesti ateriarytmin mukaan voi välttää mielihalujen herättämää hallitsematonta syömistä. Ateriarytmin tarkoitus on välttää liian pitkiä ateriavälejä. (Suomen Sydänliitto 2015.) Ateriarytmitys kolmen tai neljän tunnin välein auttaa pitämään näläntunteen poissa (Työterveyslaitos 2015). On suositeltavaa syödä päivittäin yhtä monta kertaa ja samoihin aikoihin. Ruokavalion voi muodostaa muutamista lämpimistä tai kylmistä aterioista tai useammasta välipalan tyylisestä ateriasta tai yhdistämällä näitä keskenään. (THL 2015a.) Syömisen hallinnassa on hyvä tiedostaa, että mieliteot vahvistuvat niiden heräämisen jälkeen noin 10–15 minuutin ajan, jonka jälkeen ne alkavat pikkuhiljaa heiketä. Tunteilla on myös vaikutusta syömisikäyttäytymiseen; mitä ja milloin syödään. Tunnesyömistä voi esiintyä stressin, surun, ahdistuksen tai masennuksen yhteydessä ja tekemisen puutettakin voi korvata syömisellä. Pohtimalla tunteita, joita syöminen itsessään herättää, sekä tunnistamalla niitä, saa hyvän lähtökohdan syömisen hallintaan. (Suomen Sydänliitto 2015.)

Hampaiden kannalta sopiva ruokailukertojen määrä on viisi tai kuusi kertaa päivässä. Tällöin sylki pystyy ruokailukertojen välillä neutralisoimaan happamuutta suussa ja mineraalit, jotka ovat liuenneet, ehtivät palaamaan hampaiden pintoihin takaisin. Toistuva makean syöminen aiheuttaa hampaisiin happohyökkäyksiä. Happohyökkäyksessä bakteerit suussa tekevät sokerista ja hiilihydraateista happoja, joiden vaikutuksesta hammaskiilteestä liuottuu pois mineraaleja. Makeat syömiset olisi hyvä ajoittaa aterian yhteyteen. Happohyökkäyksiä voi estää pureskelemalla ksylitolia sisältäviä tuotteita heti ruokailun jälkeen. Lisäämällä

syljen eritystä autetaan hampaita happohyökkäyksen aiheuttamien vaurioiden korjaamisessa. Syljen erityksen paras lisäyskeino on pureskelu. Paljon pureskelua aiheuttavia ruoka-aineita on hedelmissä, kasviksissa ja täysjyväviljatuotteissa. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä tutkitaan vuosittain postikyselyinä poimimalla Väestörekisteristä 5000 henkilön satunnaisotos 15–64-vuotiaista Suomen kansalaisia. Vuonna 2013 kyselyyn vastanneita oli 2545. Kyselyn mukaan miehistä 35 % ja naisista 50 % kertoi syövänsä tuoreita kasviksia päivittäin. (Helldán ym. 2013, 4.) Suomalaisen Finravinto 2012 haastattelututkimuksen vastaajien (n = 1708) mukaan ravitsemustottumuksissa on pitkään jatkunut myönteinen kehitys. Puutteita havaittiin hiilihydraattien ja rasvan laadussa, myös suolan saantia tulisi vähentää. (Helldán ym. 2012, 4-5.)

Ammattikuljettajien ruokailutottumuksille tyypillisiä ongelmia ovat raskaat rasvaiset annokset ja epäsäännöllinen ruokailurytmi. Kokonainen työvuoro voidaan hoitaa ilman ruokailua pelkästään kahvia nauttien. Työn vaihtelevuus, esimerkiksi reittimuutos, saattaa aiheuttaa sen, että suunniteltu taukopaikka ei olekaan käytettävissä ja ruokailu voi jäädä kokonaan väliin. (Kärmeniemi ym. 2012, 36.) Ruokailun väliin jääminen johtaa helposti runsasenergisten välipalojen syömiseen ja pitkät ateriavälit aiheuttavat liian raskasta syömistä. Raskas ja rasvainen syöminen aiheuttaa väsymystä ja siten kasvattaa liikenneonnettomuusriskiä. Tasaisella ateriarytmillä voidaan vaikuttaa annoskokojen pysymiseen kohtuullisena ja hyvän vireystilan säilymiseen. (Salmi ym. 2011, 7.)

Muutoksia ruokavalioon, joilla on terveyttä edistävää vaikutusta, on ruuan energiatihedden vähentäminen lisäämällä ravintoainetiheyttä ja parantamalla hiilihydraattien laatua. Kasvikunnan tuotteisiin perustuva ruokavalio sisältää luonnostaan enemmän kuitua ja vähemmän energiaa kuin esimerkiksi eläinkunnan valmisteita sisältävä ruokavalio. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17.) Maailman terveysjärjestö huomauttaa, että esimerkiksi peruna ja muut tärkkelyspitoiset juurekset eivät ole luokiteltavissa hedelmiksi tai vihanneksiksi (WHO 2015b). Täysjyväviljassa on pienempi energiapitoisuus, suurempi ravintoaineti-

heys ja se sisältää enemmän kuitua kuin valkoisesta viljasta valmistetut tuotteet (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17).

Tyydyttyneen rasvan saantia tulisi vähentää lisäämällä tyydyttymättömän rasvan käyttöä. Tyydyttymätöntä rasvaa on kasviöljyissä, kasviöljypohjaisissa levitteissä, rasvaisessa kalassa, pähkinöissä ja siemenissä. Maitovalmisteissa tulisi suosia vähärasvaisia tai rasvattomia vaihtoehtoja. Punaista lihaa ja lihavalmisteita sisältävää ruokaa tulisi korvata vähärasvaisella vaalealla lihalla eli siipikarjan lihalla. Tällä voidaan parantaa ruokavalion rasvan laatua ja samalla pienentää energiatiehyttä. Suolankäyttöä tulisi vähentää ruoan valmistuksessa ja välttämällä teollisia elintarvikkeita sekä valitsemalla vähäsuolaisia vaihtoehtoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17–18.) Prosessoitujen lihavalmisteiden runsaalla käytöllä on todettu kasvava yhteys rektaalisyövän, lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen ja sepelvaltimotaudin syntyyn (Nordic Council of Ministers 2013, 20).

Merkittävä osa työikäisen väestön pitkäaikaisista sairauksista on ehkäistävissä terveellisellä ravitsemuksella, liikunnalla, välttämällä tupakointia ja liiallista alkoholin käyttöä sekä ehkäisemällä ylipainon syntymistä. Krooniset kansantaudit esiintyvät yleisesti väestössä; niillä on merkitystä kansanterveydelle ja ne ovat usein kuolleisuuden aiheuttajia. Suomalaisia kroonisia kansantauteja ovat diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, allergia, astma, syöpäsairaudet, krooniset keuhkosairaudet, tuki- ja liikuntaelämänsairaudet, mielenterveysongelmat ja muistisairaudet. (THL 2015b.) Monipuolisella ja terveellisellä ruokavaliolla parannetaan ammattikuljettajien työvireyttä, vähennetään ylipainoa ja ehkäistään sairauksien syntyä (Kärmeniemi ym. 2012, 36). Myös pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa on kiinnitetty huomiota ruokavalion kokonaisuuden ja ruokaryhmien merkitykseen ruokavalioidonnaisten kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyssä (Nordic Council of Ministers 2013, 13).

Tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä terveellisillä elintavoilla; painonhallinnalla, terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla sekä säännöllisellä liikunnalla (THL 2014a). Käypähoito suositus kohonnut verenpaine listaa riskitekijöitä, joita ovat liiallinen suolan käyttö, vähäinen liikunta, ylipaino ja alkoholin käyttö. Veren-

painetta alentavien ja muiden sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä vähentävien elintapojen muutokset ovat keskeisessä asemassa kohonneen verenpaineen hoidossa. Näitä muutoksia ovat suolan, eli natriumin käytön vähentäminen 575 milligrammaan päivässä, tarkoittaen 1,5 grammaa suolaa, sekä kasvien, hedelmien ja kuidun lisäämistä ruokavalioon, sillä niiden on todettu alentavan kohonnutta verenpainetta. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen on tarpeellista, koska reilusti liikkuvilla verenpaine on matalampi, ja heillä on vähemmän valtimosairauksia kuin vähäisesti liikkuvilla. Lihavuuden välttämällä ja alkoholin käytön kohtuullistamisella on myös verenpainetta alentava vaikutus. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2014.) On vahvaa näyttöä, että luonnostaan kuiturikkaalla kasvisruualla on yhteys sydän- ja verisuonisairauksien, korkean verenpaineen, tyypin 2 diabeteksen ja joidenkin syöpämuotojen vähenemiseen (Nordic Council of Ministers 2013, 19).

Pajarin (2010) tekemässä yli 28 eri tutkimusta sisältävässä katsauksessa, jossa käsiteltiin myös Maailman syöpäsäätiön WCRF:n raporttia, todettiin erilaisten epidemiologisten tutkimusten, muun muassa eläinkokeiden osoittavan, että kasvien, marjojen ja hedelmien runsas käyttö liittyy pienentyneeseen syöpäriskiin (Pajari 2010). Tomaatin, lehtisalaatin ja paprikan energiasisältö on pientä, mutta ne sisältävät suojaravintoaineita, kuten vitamiineja. Tomaatissa oleva punainen karotenoidi lykopeeni kertyy miehillä eturauhaseen ja sen saannin ansiosta on arvioitu eturauhassyövän riskin pienentyneen ja eturauhasen liikakasvun hidastuneen. Marjoissa niiden kuoriin on kertynyt fenolihydrideitä; flavonoideja ja katekiineja, jotka saattavat estää reaktiivisten happiyhdisteiden muodostumisen elimistössä. Tällä taas saattaa olla vaikutusta, sekä sydän- ja verisuonitautien, että syövän synnyn riskeihin. Hyviä vaikutuksia verenpaineeseen ja verihytaleiden toimintaan on kotimaisilla mansikoilla, vadelmilla, viinimarjoilla ja puolukoilla. Kasvien saantisuositus puoli kiloa päivässä on hyvä toteuttaa vaihtelevasti eri kasviksia käyttäen. Näin voidaan varmistaa kaikenlaisten kasvien hyvien ainesosien saanti. Kasviksissa ravintoaineita on runsaasti suhteessa energian määrään, mikä tekee niiden käytöstä, erinomaisen keinon pitää paino ja kolesteroliarvot hallinnassa. (Aro 2012.)

Wun ym. (2015) Harvardin yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan täysjyväviljatuotteiden käytöllä on vaikutusta kuolleisuuteen. Tutkimuksessa seurattiin vuosina 1984–2010 amerikkalaisia naisia (n = 74341) ja vuosina 1986–2010 amerikkalaisia miehiä (n = 43744) kahdesta laajasta kohorttitutkimuksesta. Tutkimukseen osallistujat olivat tutkimuksen alkaessa terveitä sydän- ja verisuonisairauksista sekä syövästä. Täysjyväviljatuotteiden käytöllä todettiin olevan yhteys alhaisempaan sydän- ja verisuonisairauksien kuolleisuuteen, kun huomiioon otettiin muut elintavat, kuten tupakointi, ikä, painoindeksi ja fyysinen aktiivisuus. Syöpäkuolleisuuden vähenemiseen yhteyttä ei ollut. Päivittäisellä 28 gramman täysjyväviljatuotteiden käytöllä oli viisi prosenttia alentava yhteys kuolleisuuteen yleensä ja yhdeksällä prosentilla alentunut yhteys sydän- ja verisuonisairauksien kuolleisuuteen. (Wu ym. 2015.)

Ouden ym. (2011) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin hollantilaisten naisten ja miesten (n = 20069) ruokailutottumuksia 178-kohtaisella ruokailutottumuskyselyllä. Osallistujat olivat iältään 20–65 vuotiaita sydän- ja verisuonisairauksista terveitä. Tutkimuksessa seurattiin 10-vuoden ajan aivohalvauksien esiintymistä tutkittavilla. Vaaleiden hedelmien käytön on todettu ehkäisevän aivohalvauksien syntyä. Aivohalvauksia ilmeni tutkimusjakson aikana 233 kappaletta. Niitä oli vähiten vaaleita hedelmiä käyttäneillä tutkittavilla. Aivohalvausriski vähentyi yhdeksän prosenttia jokaista 25 gramman päivittäistä vaaleiden kasvisien, kuten omenan ja päärynän syöntiä kohden. (Oude ym. 2011.)

### 3 LIIKUNTASUOSITUS JA SUOMALAISTEN LIIKUNTATOTTUMUKSET SEKÄ LIIKUNNAN MERKITYS SAIRAUKSIEN EHKÄISYSSÄ

Kestävyyssiikuntaa 18–64-vuotiaille suositellaan reippaasti suoritettuna vähintään kaksi tuntia ja 30 minuuttia viikossa tai tunti 15 minuuttia viikossa rasittavaa liikuntaa. Kestävyyssiikunta reippaasti suoritettuna voi olla vaikkapa sauvakävelyä, reipasta kävelyä tai pyöräilyä ja rasittava liikunta puolestaan maastohiihtoa, juoksua, vesijuoksua tai aerobicia. Lisäksi tulisi harrastaa viikoittain vähintään kaksi kertaa kuntosalitreeniä, tanssia, venyttelyä tai jumppaa lihaskunnon ja liikehallinnan ylläpitoa varten. (Liikunta on lääke: Käypä hoito -suositus, 2010.) Reippaasti suoritettu kestävyysliikunta, eli aerobinen liikunta kuluttaa hyvällä suorituskyvyllä perusaineenvaihduntaan nähden noin 5,4–7,5 MET yksikköä, eli melkein 7,5 kertaa enemmän, kuin tekemättä mitään ja siinä syketa-son tulee olla noin 64–76 prosenttia maksimaalisesta sykkeestä. Raskas liikunta puolestaan kuluttaa noin 7,6–10,2 MET yksikköä ja siinä syketa-son on 77–93 prosenttia maksimaalisesta sykkeestä. (Liikunta: Käypä hoito- suositus 2012.) Liikuntasuositus on havainnollistettu kuviossa 2 UKK-instituutin liikuntapiirakan avulla.



Kuva 2. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2015a).

Autoa ammatikseen ajavien henkilöiden fyysinen rasitus syntyy istumisesta ja raskaista työvaiheista, kuten auton lastaus ja purkaminen. Istumisen aiheuttama rasitus koettelee liikuntaelimistöä ja auton purku-, lastaus ja nostotilanteet rasittavat edellä mainitun lisäksi myös hengitys- ja verenkiertoelimistöä. Tästä johtuen ammattikuljettaja tarvitsee liikuntaa, joka kehittää kestävyyttä, liikehallintaa ja lihaskuntoa. (Työterveyslaitos 2015.) Reippaasti suoritettu kestävyysliikunta kuormittaa suuria lihasryhmiä kohtalaisesti ja on kymmeniä minutteja kestäväää aerobista liikuntaa. Lihaskuntoharjoittelulla tarkoitetaan sellaista liikuntaa, joka kuormittaa lihaksia vähintäänkin kohtalaisesti ja sillä voidaan ylläpitää tai kasvattaa lihasvoimaa. (Vuori 2010.)

Hyvästä lihaskunnosta on hyötyä myös lihasjännityksestä palautumisen nopeutumisessa. Hyvä lihaskunto vähentää taakkojen siirroista ja raskaiden nostojen aiheuttamaa ylikuormittumista sekä ehkäisee kuluttavien virheasentojen syntymistä ajaessa. Fyysisesti raskas työ ei riitä ylläpitämään kuntoa tai parantamaan sitä. Raskaalla työllä voi olla toimintakykyä heikentävä vaikutus, mikäli ei samaan aikaan pysty liikkumaan palauttavasti. Ammattikuljettajille hyviä liikuntalajeja kestävyyskunnan kehittämiseen ovat muun muassa kävely, hiihto, uinti ja raskaat koti- tai pihatyöt. Liikuntaelimistön kuntoa voi edistää kuntosaliharjoittelulla, maila- ja pallopeleillä, sekä säännöllisillä venyttelyillä. Ajaessa on tärkeää säätää istuin sopivaksi ja vaihdella istuma-asentoa sekä elvyttää kehoa muutaman sekunnin pituisilla pienillä liikkeillä, kuten pään tai olkapäiden venytyksillä ja vaihtamalla jalkojen asentoa. (Työterveyslaitos 2015.)

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 kyselytutkimuksessa tutkittiin suomalaisia aikuisia (n = 7964) ja sen mukaan fyysinen aktiivisuus on liian pientä terveyden näkökulmasta; yksi kymmenestä suomalaisesta liikkuu liikuntaterveys-suosituksen mukaan. Suomalaisista aikuisista joka kolmas ei harrasta liikuntaa vapaa-ajallaan lainkaan. (Koskinen ym. 2011, 54–59.) Husun ym. (2014) tutkimuksessa hyödynnettiin kiihtyvyyssmittaria fyysisen aktiivisuuden ja liikkumattomuuden osoittamisessa. Satunnaisotos suomalaisesta aikuisväestöstä (n = 1589) osoitti, että suomalaiset aikuiset viettävät suuren osan päivästä paikoillaan; maaten, istuen tai seisten. Pääsääntöisesti aika kului istuen. Kevy-

een aktiivisuuteen käytettiin valveillaoloajasta lähes viidesosa, reipasta aktiivisuutta valveillaoloajasta oli noin neljä prosenttia ja rasittavaa aktiivisuutta alle yhden prosentin. Fyysinen aktiivisuus oli suurilta osin kevyttä, eikä se täyttänyt terveyttä edistävää tasoa. (Husu ym. 2014, 1860–1861.) Vasankarin (2014) 12 eri tutkimusta sisältävässä katsauksessa tuli esiin, että runsas istuminen puolestaan lisää kuoleman riskiä. Selkeimmin kuoleman riski nousee, jos päivittäin istuu yli seitsemän tuntia. Runsa istuminen ja muu valveillaoloajan liikkumattomuus aiheuttavat terveyshaittoja ja istumisen voidaankin katsoa olevan tupakoinnin, liikunnan puutteen sekä ylipainon kaltainen riskitekijä. (Vasankari 2014, 1867–1868.)

Luunlujuutta voidaan vahvistaa juoksulla, hyppelyillä, maastokävelyllä ja portaiden nousulla ja näin ehkäistään luukatoa liikunnan avulla (Liikunta on lääke: Käypähoito -suositus, 2010). Aholan (2010) tutkimuksessa seurattiin japanilaisten naisten (n = 46) luiden kehitystä heidän osallistuessaan työpaikan taukoaikoina kolme kertaa viikossa 12 kuukauden ajan hyppyjä sisältävään 15-minuutin pituiseen harjoitteluun. Tutkimus osoitti, että japanilaisten premenopausaalisten naisten reisiluun kaulan luukatoa saatiin ehkäistyä. Tutkimuksen mukaan juoksu ja hyppy parantaa luuntiheyttä ja niillä voidaan ehkäistä osteoporoosin syntyä. (Ahola 2010, 5.) Liikunnalla on myös kipua lievittävä vaikutus ja sillä voidaan parantaa polven liikkuvuutta lievissä ja kohtalaisissa nivelrikkotapauksissa. Pitkään jatkuneessa alaselänkivussa liikunta voi vähentää kipua ja parantaa toimintakykyisyyttä. Fibromyalgian hoidossa liikunta lisää kestävyyskuntoa, kohentaa yleistä hyvinvointia ja saattaa vähentää kipua ylävartalossa tai kehon kipupisteiden paineluarkuutta. Nivelreuman hoidossa liikunnalla voidaan parantaa lihasvoimaa, liikelaajuutta nivelissä, ja kestävyyskuntoa. Naisilla runsas liikunnan harrastaminen iäkkäänä vähentää virtsan karkailua. Päivittäisellä 30-minuuttia kestäväällä kestävyysliikunnalla voidaan ehkäistä tyypin 2 diabeteksen syntyä ja jo kehittyneessä sairaudessa liikunnalla voidaan parantaa sokeritasapainoa veressä. (Liikunta on lääke: Käypä hoito -suositus, 2010.)

Kohtuukuormittavalla kestävyystyyppisellä liikunnalla voidaan alentaa kohonnutta verenpainetta. Muutos näkyy jo kuukauden harjoittelun jälkeen ja on vaiku-



tukseltaan melkein sama, mitä yhden verenpainelääkkeen käytöllä olisi saavutettu. Säännöllisellä useita kuukausia jatkuneella kohtuukuormittavalla kestävyysliikunnalla voidaan myötävaikuttaa veren hyvän kolesterolipitoisuuden nousuun ja sillä on suojaava vaikutus valtimotaudeilta. Verenkierto- ja hengityselimistön suorituskykyä voidaan parantaa kestävyysliikunnalla. Sillä pystytään myös ehkäisemään aivoinfarkteja ja niistä aiheutuneita kuolemia. Liikunnan määrän kasvaessa pienenee myös riski sairastua rinta- ja paksusuolisyöpään. Paljon liikkuvilla on vähemmän masennusoireita, kun taas vähän liikkuvat sairastuvat masennukseen useammin. Liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa useita pitkäaikaissairauksia, joita ovat muun muassa kohonnut verenpaine, lihavuus, tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti, astma, sydämen vajaatoiminta, polven nivelrikko, keuhkohtaumatauti, alaselkä- ja niskavaivat, nivelreuma ja masennus. Oikein toteutettuna liikunnalla on vain vähän terveyshaittoja verrattenaan tarjoamiin hyötyihin. Terveydelle on haitallista olla liikkumatta. (Liikunta on lääke: Käypä hoito -suositus, 2010.)

Wenin ym. (2011) tekivät seulontatutkimuksen taiwanilaisille ( $n = 416175$ ), joka toteutettiin kyselynä vuosina 1996–2008. Tutkimus osoitti, että keskimääräisesti 92 minuuttia viikon aikana tai 15 minuuttia päivässä keskitasoisesti kuormittavaa liikuntaa vähentää kuoleman riskiä ja lisää kolme vuotta elinajanodotteen. Jokainen päivittäinen 15 minuutin lisäys liikuntaan laski kuolemanriskiä neljä prosenttia ja syöpäkuolleisuusriskiä prosentin verran. (Wen ym. 2011.) Holopainen ym. (2012) toteuttivat pitkittäistutkimuksen Helsingin kaupungin yli 40-vuotiaille työntekijöille ( $n = 6225$ ) vuosina 2000–2007. Tutkimuksessa selvitettiin liikunnan yhteyttä yli kolmen kuukauden pituisissa sairauspoissaoloissa yleisesti, sekä erikseen tuki- ja liikuntaelimistön sairauksissa ja mielenterveysongelmissa. Tutkimukseen osallistuneet naiset ( $n = 4872$ ) ja miehet ( $n = 1353$ ) vastasivat kyselyyn, sekä antoivat luvan Kelan rekisteritietojen yhdistämiselle. Tuloksena havaittiin, että liikunnan harrastajilla oli muita vähemmän sairauspoissaoloja. Rasittavampi liikunta pienensi sairauspoissaolojen riskiä edelleen. Vähäiset sairauspoissaolot viittaavat työntekijän hyvään työ- ja toimintakykyyn. (Holopainen ym. 2012, 1155.)

## 4 VAIKUTTAVAN TERVEYSNEUVONNAN KEINOJA

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu työstä, sen mielekkyydestä, turvallisuudesta, terveydestä ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointia voidaan lisätä hyvällä ja motivoivalla johtamisella, työntekijöiden ammattitaidolla ja työyhteisön ilmapiirillä. Työhyvinvoinnilla vaikutetaan jaksamiseen työssä ja sen edistäminen kuuluu sekä työnantajalle, että työntekijöille. Työhyvinvointia voidaan parantaa muun muassa työkykyä ylläpitävillä toimilla. (STM 2015b.) Hyvinvoivat työyhteisöt ja työntekijät kokevat työn mielekkääksi ja palkitsevaksi ja työ myös tukee heidän elämänhallintaansa (Työterveyslaitos 2011).

Terveyden edistäminen on voimavarojen kohdennusta ja tietoista sijoittamista terveyteen. Sillä vaikutetaan terveyden taustalla oleviin tekijöihin ja lisätään toimintakykyä. Terveyden edistämällä pyritään vähentämään kansantauteja ja muita terveysongelmia. Pyrkimyksenä on myös kaventaa eri väestöryhmien välisiä terveyseroja. (STM 2007,4–5.) Terveyden edistämässä annetaan ihmisille mahdollisuus parantaa ja kontrolloida terveyttään (Etene 2008, 3). Yksilötasolla terveyden edistämiseen kuuluu elämänhallinta ja asenteiden kehittäminen terveyttä tukeviksi sekä terveystiedon vahvistaminen. Vastuu valintojen tekemisestä ja käyttäytymisestä on jokaisella itsellään. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Konkreettinen näkökulma terveyden edistämässä on preventio, eli sairauksien ehkäisy. Preventiolla tarkoitetaan niitä keinoja, joilla voidaan vaikuttaa tautien ilmaantumiseen, pyritään minimoimaan sairauksien aiheuttamia haittoja ja tätä kautta ylläpidetään terveyttä. Preventiolla on pyrkimys kasvattaa yksilön terveyttä ylläpitäviä voimia. Preventiivinen menetelmä pohjautuu tietoon ja sen tulee olla eettisesti hyväksyttävä. Primaaripreventio on ennaltaehkäisevää ja sillä pyritään estämään ihmisiä joutumasta terveydelle haitallisten asioiden kanssa tekemisiin. Primaariprevention yksi tärkeimmistä keinoista terveydenhuollossa on terveysneuvonta, jonka aiheina voi olla muun muassa ylipainon välttäminen, riittävä liikunta ja ravitsemusneuvonta. Terveysneuvonnassa on pyrkimyksenä jakaa tietoa ja sitä kautta vaikuttaa optimaaliseen terveystyöskäyttämiseen jokaisen omilla ehdoilla. Sekundaaripreventiossa pyritään välttämään sairauden pa-

heneminen poistamalla sen riskitekijöitä tai pienentämällä niiden vaikutusta. Sekundaaripreventio liittyy enemmän sairauden hoitoon, eikä siis ole ennaltaehkäisyä. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Elämäntapamuutos on uuden tiedon oppimista ja vanhasta tiedosta poisoppimista; käyttäytymisen muutosta (Absetz & Hankonen 2011). Käyttäytymismuutoksen aikaansaamisessa pystyvyyden lisääminen on keskeinen keino. Tällä vahvistetaan asiakkaan uskoa omaan kykyihinsä, jolla taas on todettu positiivinen vaikutus elämäntapamuutoksessa. Myös palautteen antamisella asiakkaan aiemmasta toiminnasta ja toisen henkilön toiminnasta oppimisella on merkitystä pystyvyyden tunteen lisäämisessä. (Ashford ym. 2009.) Absetzin ja Hankosen (2011) noin 20:stä eri tutkimuksesta tai systemoidusta tutkimuskatsauksesta kootun katsauksen mukaan tehokkain yksittäinen keino ravitsemus- ja liikuntaohjauksen muutoksessa on ohjaus asiakkaan omaan käyttämisenseurantaan. Kuitenkin parhaimmat tulokset tuo eri interventiotekniikoiden yhdistäminen. Suostuttelua ja tuomitsevaa asennetta tulisi välttää, sillä niillä on psykologisia haittavaikutuksia. Asiakkaan ohjaaminen puhumaan itse muutoksen tarpeesta ja sen tuomista mahdollisuuksista on toimivampia keinoja. (Absetz & Hankonen 2011.)

Ngandun ym. (2013) tekemässä FINGER tutkimuksessa iältään 60–77-vuotiaat suomalaiset osallistujat (n = 1260) jaettiin kahteen ryhmään satunnaisin perustein. Toiselle ryhmälle annettiin tavallista elintapaohjausta ja toiselle ryhmälle tehostettua elintapaohjausta. Tutkimuksen sisäänottokriteereinä olivat: tutkittavan riski sydän- ja verisuonisairauksiin, ikä, sekä lisääntynyt dementiariski. Tehostetussa ohjauksessa pidettiin ravitsemusneuvontaa, annettiin tukea sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallinnassa, sekä osallistuttiin muisti- ja liikuntaharjoitteluun. Tutkimuksen tuloksena oli, että tavallista elintapaohjausta saaneilla oli muistitoimintojen heikkeneminen suurentunut 31 % verrattuna tehostettua ohjausta saaneiden ryhmään. (Ngandu ym. 2013.)

Yksi keino antaa elintapaohjausta on ratkaisukeskeinen malli, jossa huomio kiinnitetään tavoitteisiin, tulevaisuuteen, voimavaroihin ja mahdollisuuksiin. Ratkaisukeskeisesti toimien pyritään näkemään ongelmien taakse motivaation syn-

tyyn kysymällä asiakkaalta toteutumattomista toiveista tai mahdollisuuksista, joita haittojen vuoksi jää saavuttamatta. Huomiota ei kiinnitetä ongelmiin, niiden syihin tai menneisyyteen. Pyritään myös vahvistamaan olemassa olevaa hyvää, ei opettelemaan kokonaan uutta. Suotuisa muutos rakentuu näin ollen pienin askelin sille, mikä on jo olemassa ja toimii tai on tavoitteen mukaista. (Anglé 2010.) Ohjaajan näkökannalta ratkaisukeskeisessä asiakastyössä on tärkeää löytää ennestään toimivia asioita. Myös motivaation löytäminen ja tukeminen on olennainen osa ratkaisukeskeistä toimintatapaa. (Riikonen & Vataja 2009.)

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Ulkoinen motivaatio on ulkoisen rangaistuksen pelossa tai palkkion toivossa toimimista. Sisäisellä motivaatiolla tekeminen on itsessään palkitsevaa ja omien arvojen mukaista toimintaa. Motivaatio on sitä kestävämpää, mitä sisäisempää se on. Esimerkiksi asiakkaan oma kokemus voinnin parantumisesta (sisäinen motivaatio) saa elämäntapamuutoksen kestävämmän. Itsemääräämisen teoriassa sisäinen motivaatio on sitä voimakkaampaa, mitä paremmin se tyydyttää jotakin kolmesta psykologisesta perustarpeestamme: yhteenkuuluvuus, kyvykkyyks tai itsemäärääminen. Motivaatio kantaa tekemisessä, jossa saa itse vaikuttaa, kokee osaavansa ja saa olla vertaistensa parissa. Ohjeiden ja neuvojen antaminen ei ole vaikutukseltaan motivoivaa, sillä se vähentää ihmisen kokemusta itsemääräämisoikeudesta. (Anglé 2010.)

Ratkaisukeskeinen malli pyrkii löytämään päämääriä ja ratkaisuja sekä esittelemään uudenlaisia näkökulmia. Tätä kautta pyritään herättämään muutostoi-veita ja eteenpäin kannustavia tavoitteita. Inhimillisissä ongelmissa ratkaisukeskeinen malli on toimiva, koska siinä ei pyritä hakemaan syyllisiä. Syyllisten hakeminen saattaa estää asioiden edistymisen. Ratkaisukeskeisessä mallissa pyritään löytämään tavoitteita, joissa edistyminen kannustaa eteenpäin. Vaikeudesta tehdään tavoite ja keskustelu suunnataan kohti toivottua tulosta. Huomio keskitetään voimavaroihin ja taitoihin saada aikaan toivotut tulokset. Edistys tapahtuu pienin askelin ja se kannustaa jatkamaan. Vuorovaikutus on kantava tekijä ja sillä pyritään luomaan yhteistyötä. Keskustelukumppaneita kohdellaan arvostavasti ja kunnioitetaan heidän tapojaan toimia. Epäonnistumi-

sia tarkastellaan mahdollisuutena oppia ja huumorin avulla voidaan tuulettaa juurtuneita käsityksiä. (Katajainen ym. 2006.)

Havainnollistamisella tarkoitetaan käsitteellisen ja abstraktin tiedon muuttamista helpommin vastaanotettavaan muotoon ymmärrettäväksi. Havainnollistaminen on tärkeää, jotta tieto pystytään ymmärtämään mahdollisimman oikein ja perusteellisesti. Havainnollistamisen merkitys huomataan usein vasta, kun sanoma on jäänyt epäselväksi. Havainnollistamisella pyritään parantamaan mielenkiintoa ja muistamista, kirkastamaan ja elävöittämään esitystä sekä sen avulla voi perustella asiaa paremmin. Havainnollistaminen tulee harkita huolella. Liiallinen havainnollistaminen voi tehdä asiasta sekavamman. Havainnollistaminen on hyvä suunnitella niin, että se toimii esityksen tukena ja selkiyttää sitä. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Havainnollistaminen mahdollistaa useamman aistin herätyksen ja sillä voidaan tätä kautta varmistaa viestin meno perille. Havainnollistamiskeinot voivat olla kielellisiä, teknisiä, kuten PowerPoint-diat tai muunlaista oheismateriaalia. Havainnollistamisessa pitää muistaa, miten ihmisen muistaminen rakentuu; 10 % luetusta, 20 % kuullusta, 30 % nähdystä, ja 50 % kuullusta ja nähdystä jää mieleen. (Aalto-yliopisto 2015.)

Elämäntapaohjausta voidaan antaa yksilö- tai ryhmäohjauksena. Ohjauksen tulee olla aktiivista ja vuorovaikutteista. Siinä noudatetaan käyttäytymistieteellisten teorioiden tekniikoita. (Ollila 2011.) Yksilöohjauksen tulee olla järjestelmällistä ja siinä vaaditaan ammattilaiselta kykyä vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Ryhmäohjaus mahdollistaa osallistujien kesken kokemusten ja tietojen vaihtamisen ja se edistää oppimista. Käyttäytymismuutoksien toteutumista edistää ryhmästä saatava vertaistuki. Ohjattavan ryhmän on hyvä olla osallistujamäärältään pieni; alle kymmenen henkilöä. (Diabetesliitto 2015.) Ryhmäohjauksen tavoitteena on jakaa tietoa ja opettaa uusia asioita, sekä antaa tilaisuus sosiaaliselle oppimistilanteelle. Hyvä ryhmäohjaus etenee asteittain, on monipuolinen ja joustava, sekä huomioi ryhmän tarpeet. Ryhmäohjauksen ensimmäinen kerta voi olla osallistujille jännittävä, joillekin jopa ahdistava. Tästä syystä voi olla hyvä jakaa perustietoja myös kirjallisesti. Ohjaajan roolin ja ohjauksen odotusten läpikäyminen voi olla hyödyllistä ryhmäprosessin kannalta. Mikäli

ryhmäkokoontumiset jäävät osallistujille positiivisina mieleen, on ryhmäohjauksen yksi päämäärä saavutettu ja sillä luodaan edellytyksiä seuraavaan ohjaukseen. (Tupakoinnista vieroittamisen ryhmäohjauksen käytännön toteutus: Käypä hoito – suositus, 2011.)

Mitä useampi terveellinen elämäntapa, sitä suurempi on yhteisvaikutus, ja pienempi riski toiminnanvajausten, pitkäaikaissairauksien, sekä enneaikaisen kuoleman osalta. Tästä syystä terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen tulisi tehostua muun muassa elintapoja koskevia toimintamalleja laatimalla, terveydenhuollon neuvonta- ja ohjauskäytäntöjä kehittämällä, sekä kannustamalla elintapamuutoksiin yksittäisiä henkilöitä. Vuoren (2015) yli 20 tutkimusta sisältävässä katsauksessa tarkasteltiin eri elintapojen vaikutusta toiminnanvajausten, pitkäaikaissairauksien ja enneaikaisen kuoleman riskiin. Terveellisistä elämäntavoista säännöllinen liikunta, tupakoimattomuus, runsas hedelmien ja vihannesten käyttö, painoindeksi alle 25 kilogrammaa per neliö pienentävät jonkin verran yllämainittuja riskejä ja parantavat mahdollisuuksia terveeseen vanhenemiseen. (Vuori 2015, 729.)

## 5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli järjestää ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää ohjausta Postin palvelukuljetuksen autonkuljettajille. Projektin tavoitteena on edistää autonkuljettajien työhyvinvointia lisäämällä tietoa terveellisistä elämäntavoista.

## 6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA OPETUSTAPAHTUMAT

Ammattikuljettajien terveydentilasta löytyy parannettavaa muun muassa lihavuuden, sydän- ja verisuonisairauksien ja elintapojen osalta. Näihin voidaan vaikuttaa hyvillä ravintotottumuksilla ja liikunnalla. (Kärmeniemi 2007.) Ammattikuljettajien terveydellä on vaikutusta liikenneturvallisuuteen. Pätevistä ammattikuljettajista on myös puutetta. Työkyvyn ja terveyden edistämällä voidaan edesauttaa ammattikuljettajien työvoiman riittävyteen tulevaisuudessa. (Kärmeniemi ym. 2012, 33.) Tämä valittiin opinnäytetyön aiheeksi, sillä terveydenhoitajan ammatin näkökulmasta ravitseminen ja liikunta ovat keskeisessä asemassa.

Ravitsemus- ja liikuntaohjaus Postin autonkuljettajille opinnäytetyö toteutettiin projektina. Projektissa joukko ihmisiä sekä muita resursseja on väliaikaisesti koottu yhdessä tekemään tiettyä tehtävää, jolla on alkamis- ja päättymisajankohta määriteltynä. Projekti jaetaan eri vaiheisiin. Vaiheet poikkeavat toisistaan työskentelytapojen perusteella. Projektin alkaa käynnistysvaiheella, jossa projekti asetetaan ja suunnitellaan. (Ruuska 2007, 19,22,34.) Projekti-idea esiteltiin marraskuussa 2014 puhelimitse Postin palvelukuljetuksen kuljetuspäällikölle ja projektin toteutuksesta sovittiin alustavasti. Toimeksianto projektiin saatiin Postilta.

Tiedonhaku ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen tehtiin seuraaviin tietokantoihin: Cinahl, Medic, Medline, Terveysportti ja THL:n verkkosivut. Hakusanoina käytettiin muun muassa seuraavia sanayhdistelmiä, sekä näistä irrotettuja yksittäisiä sanoja: "nutrition, improved, healthy lifestyle", "exercise and nutrition", "ravitsemuksen ja liikunnan vaikutukset", "liikunnan vaikutus parantuneeseen elämän laatuun", "väestötutkimukset". Eniten hakutuloksia (425) tuotti hakusana "healthy lifestyle" Cinahl tietokannasta. Näistä tutkimuksista ei ollut lopulta yksikään tämän projektin kannalta käyttökelpoinen. Eniten tutkimuksia tähän työhön löytyi Medicin kautta, josta hakusanoilla "ravitsemuksen ja liikunnan vaikutukset" löy-



tyi 221 erilaista lähdeä. Näistä mukaan valikoitui kuusi tutkimusta tai tutkimuskatsausta. THL:n verkkosivuilta löytyi hakusanalla "väestöntutkimukset" kaksi erittäin hyvää ja käyttökelpoista tutkimusta.

Projektin asettamiseksi sen lopputulos ja tavoitteet kuvataan tarkasti ja laaditaan tarvittavat suunnitelmat projektin aloittamiseksi. Yksityiskohtainen ja kattava projektisuunnitelma on keskeinen edellytys projektin hallinnalle. (Ruuska 2007, 35, 37.) Projektisuunnitelma esiteltiin kuljetuspäällikölle tapaamisen yhteydessä toukokuussa 2015 ja samassa yhteydessä sovittiin tarkemmin käytännön toteutuksesta. Projektilupa on liitteessä 1. Esiteltiin ohjaukset ohjelmarunkosuunnitelmat, jotka löytyvät liitteestä 2. Suunniteltiin ohjauksen ajankohdat, jotka täsmentyivät syys- ja lokakuuksi 2015. Sovittiin, että ennakkotietoa jaetaan työntekijöille info-televisiossa ja kuljetuspäällikkö tiedottaa asiasta esimiehille. Keskusteltiin, minkälaista materiaalia ohjauksessa käytetään; Sydänliiton testit, jotka testaavat ravitsemus- ja liikuntatottumuksia ja PowerPoint-diat (liitteet 3,4,5) sekä sovittiin syntyvistä kustannuksista. Projektista syntyi toimeksiantajalle kustannuksia tulostettavista materiaaleista (paperia ja mustetta), jotka tulostettiin toimeksiantajan tulostimella sekä Turun ammattikorkeakoululle maksettavasta 200€ palkkiosta. Projektin tekijä ei ottanut työstä palkkiota tai palkkaa. Sydänliiton testejä suunniteltiin käytettäväksi, jotta osallistujat tiedostavat omaa käyttäytymistään. Rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorinäyttely ideoitiin havainnollistamaan eri elintarvikkeiden sisältämiä rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorimääriä ja mahdollisuuden myös vertailla niitä keskenään.

PowerPoint-diojen sisällöksi suunniteltiin tutkittua tietoa hyvän ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksesta terveydelle ja voimassaolevat suositukset kummastakin aihepiiristä. PowerPoint-diojen lähteinä olleet tutkimukset perustuivat tiedonhauksen yhteydessä löytyneisiin tutkimuksiin, joissa käsiteltiin suomalaisten tottumuksia ja ravitsemuksen tai liikunnan hyötyjä. Tutkittua tietoa suunniteltiin käytettäväksi osana esitystä, koska se yleensä vakuuttaa kuulijansa ja saattaa myös jäädä paremmin mieleen, kuin pelkkä suositus. PowerPoint-esitysmuotona valittiin siksi, että se sopi opetustilaan ja se oli osallistujille tuttu esitystapa. Ohjauksen tavoitteeksi suunniteltiin omien tottumuksien pohdinta,

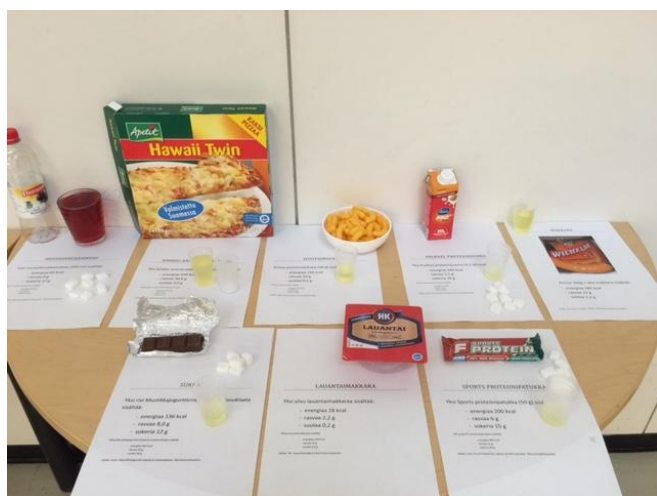
suositusten tiedostaminen sekä kannustaminen hyviin ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin.

Projektin käynnistysvaihetta seuraa rakentamisvaihe, eli projektin toteutus. Projektin toteutusvaiheessa toimitaan projektisuunnitelman mukaisesti ja laaditaan tarpeelliset dokumentit. (Ruuska 2007, 34, 39.) Ravitsemus- ja liikunnanohjaus toteutettiin syys- ja lokakuussa 2015 kuljettajien kuukausipalaverien yhteydessä Turun Postikeskuksessa palvelukuljetuksen taukokuoneessa. Taukokuone oli iso noin 30 neliömetrin kokoinen tila, jonka keskellä oli pöytä ja sen ympärillä tuoleja. Osa osallistujista istui pöydän äärellä ja osa huoneen seinustalla olevilla tuoleilla. Kaikilla oli näköyhteys valkokankaalle, johon PowerPoint-esitykset heijastettiin. Jokainen osallistuja näki myös suoraan ohjaajan. Ohjauksen välineinä oli tietokone, videotykki, tulostetut testit ja kyniä sekä ravitsemusohjauksessa lisäksi rasva-, sokeri, suola-, ja kalorinäyttely. Aikaa yhteen ohjaukseen käytettiin 30-minuuttia. Ensimmäisellä ohjauksella perehdyttiin ravitsemukseen ja toisella ohjauksella liikuntaan.

Ravitsemusohjaukseen Turun postikeskuksessa 3.9.2015 osallistui yksi esimies ja 17 kuljettajaa. Osallistujista suurin osa oli miehiä, joukossa oli vain muutama nainen. Ravitsemusohjauksessa painopiste oli Työterveyslaitoksen julkaisussa esiin tulleisiin ammattikuljettajia koskeviin terveydellisiin ongelmakohtiin; lihavuuteen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Ravitsemusohjaus aloitettiin jakamalla Sydänliiton elintapatesti syömistottumuksista, jonka jälkeen käytiin läpi PowerPoint-esitys terveellisestä ravitsemuksesta (liite 3). Sydänliiton syömistottumistestin tarkoitus oli havahduttaa osallistujat tiedostamaan omaa käyttäytymistä. Testi on rakennettu ”liikennevaloperiaatteella”, jossa vihreät vastaukset ovat suositeltavia tapoja toimia, punaiset vastaukset sellaisia, joissa on parantamisen varaa ja harmaat vastaukset ovat näiden välimaastosta. Testi ja sen tulokset jäivät osallistujien omaan käyttöön. Kukaan osallistujista ei kommentoinut testiä ohjaustilaisuudessa, koska he täyttivät sen ohjauksen jälkeen. Esiteltiin myös Sydänliiton sivuilta löytyviä muitakin hyviä testejä, joita kannattaa käyttää ja täyttää internetissä. Tällä pyrittiin herättämään osallistujien kiinnostus jatkossakin seurata omaa käyttäytymistään. Tietopaketti terveellisestä ravitse-

muksesta sisälsi tutkittua tietoa ravitsemuksesta sairauksien ehkäisyssä, vuonna 2014 julkaistut uudet suomalaiset ravitsemussuositukset lyhyesti esitettynä, vinkkejä valinnoista, joilla voi parantaa ruokavaliotaan, sekä tietoa ateriarytmin merkityksestä ja ruokailun vaikutuksista suun terveydelle. Niille, jotka eivät pystyneet osallistumaan ohjaukseen, oli tehty tiivistetty tietopaketti terveellisestä ravitsemuksesta ravitsemussuositusten pohjalta A4-kokoisena (liite 6.), joita tulostettiin valmiiksi taukotilan pöydälle.

Ravitsemusohjauksen lisäksi kuljettajien taukotilaan pystytettiin rasva-, sokeri-, suola- ja kalorinäyttely 3.9.2015 (kuvat liitteessä 7). Näyttelyyn valittiin tuotteita, jotka ovat ravitsemussuositusten mukaisia; hedelmiä ja marjoja, täysijyvää, pähkinää, kanaa ja kalaa, sekä tuotteita, joita suositellaan käytettäväksi vain vähän tai ei lainkaan (kuva 3), kuten makkaraa, pizzaa, lihapiirakkaa, suklaata ja mehua. Näyttely oli esillä kuukauden ajan, jolloin siihen pystyi rauhassa tutustumaan silloin, kun itselle oli sopiva hetki. Näyttely purettiin 1.10.2015. Näyttelyn tarkoituksena oli havainnollistaa konkreettisesti eri ruokien sisältämiä rasva-, sokeri-, suola- ja kalorimääriä. Elintarvikkeen sisältämä rasva ja sokeri laitettiin esille kunkin tuotteen yhteyteen. Rasva havainnollistettiin käyttämällä minipikaria, johon oli täytetty rypsiöljyä elintarvikkeen sisältämä määrä ja sokeri havainnollistettiin vastaavasti käyttämällä sokeripaloja. Kunkin tuotteen kohdalle oli merkitty kalorimäärät per annos ja per 100 grammaa, joka mahdollisti eri tuotteiden helpon vertailtavuuden keskenään.



Kuva 3. Kalorinäyttelyn tuotteita, joita suositellaan käytettäväksi vain harvoin.

Turun postikeskuksessa 1.10.2015 järjestettyyn liikuntaohjaukseen osallistui kahdeksan kuljettajaa ja kolme esimiestä. Näistä noin puolet oli osallistunut aiemmin ravitsemusohjaukseen ja toinen puolisko oli uusia. Osallistujista pääosa oli miehiä ja joukossa oli vain kaksi naista. Liikuntaohjaus aloitettiin esittelemällä PowerPointillä tehty esitys suomalaisten liikuntatottumuksista, liikunnan merkityksestä terveydelle, Käypähoidon terveyslääkintäsuositus sekä minkälaisia seuraamuksia liikkumattomuudesta voi olla (liite 4). Esitys heijastettiin videotykin avulla valkokankaalle, josta osallistujat seurasivat sitä. Tila ja ohjauksessa käytettävät välineet olivat samat, kuin ravitsemusohjauksessakin. Alun perin tarkoituksena oli aloittaa liikuntaohjaus Sydänliiton liikuntatottumustestillä. Verkkosivut, joilta kyseinen testi löytyy, olivat poissa käytöstä ohjauksen päivänä ja muutamaa päivää sitä ennen, joten testejä ei pystytty tulostamaan. Tämä puute pyrittiin korvaamaan herättelemällä osallistujia miettimään omia liikuntatottumuksiaan vertaamalla niitä tutkimustuloksiin suomalaisten liikuntatottumuksista. Haulkalle oli tulostettu UKK-instituutin liikuntapiirakkakuvia A4 kokoisena. Posti työnantajana pyrkii edistämään työntekijöidensä liikunnallisia harrastuksia maksamalla tukea omaehtoiseen liikkumiseen. Ohjauksen päätteeksi esiteltiin tämän tuen eri käyttömahdollisuudet. Tiedot Postin keinoista tukea omaehtoista liikuntaa saatiin Postin sisäisestä verkosta Pointista. Siitä tehtiin oma esitys (liite 5), jonka oikeellisuuden tarkasti Postin aluekuntokuriiri Timo Jaakkola.

Projektia voidaan pitää onnistuneena, mikäli se täyttää sille asetetut laatu-, kustannus, ja aikataulutavoitteet. Tärkein mittari on asiakkaan tarpeiden tyydyttäminen projektin avulla (Paasivaara ym. 2008, 145.) Onnistuneen projektin arviointi on myös osaksi mielipidekysymys (Ruuska 2007, 277). Ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta kerättiin palautetta väittämien ja avointen kysymysten muodossa. Väittämien asteikko oli: 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin erimieltä 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä. Taulukossa 1 on esitetty ravitsemus- ja liikuntaohjauksen väittämät ja vastausten jakaantuminen, eli frekvenssi. Ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta tullut palaute oli pääosin hyvää; ohjauksessa käytettyä materiaalia ja ohjaajan esiintymistä pidettiin selkeänä. Enemmän vastausten hajaantumista tuli ohjauksen tuoman uuden tiedon ja hyödyllisyyden osalta.

Taulukko 1. Ravitsemus- ja liikuntaohjauksen palautteiden jakaantuminen.

<b>Ravitsemusohjauksen väittämät (n = 18)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ravitsemusohjauksessa käytetty materiaali oli selkeää				10	8
Ohjaajan esiintyminen oli selkeää				6	12
Koen, että ohjauksesta oli minulle hyötyä		1	7	7	3
Ohjaus toi minulle uutta tietoa		3	5	8	2
<b>Liikuntaohjauksen väittämät (n = 11)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Liikuntaohjauksessa käytetty materiaali oli selkeää		1		3	7
Ohjaajan esiintyminen oli selkeää				3	8
Koen, että ohjauksesta oli minulle hyötyä			4	5	2
Ohjaus toi minulle uutta tietoa			1	6	4

Avoimissa kysymyksissä tuli lisäksi palautetta, että ohjaaja voisi puhua hitaammin ja kovempaa. Tämä pyrittiin korjaamaan liikuntaohjaukseen ja sitä kysyttiin erikseen liikuntaohjauksen palautelomakkeella, jolloin kaikki vastaajat (n = 11) olivat sitä mieltä, että ohjaaja puhui riittävän kuuluvalla äänellä. Palautelomakkeiden perusteella voidaan päätellä, että ohjaukset toivat yli puolelle osallistujista uutta tietoa ja suunnilleen saman verran osallistujista koki, että ohjauksesta oli heille hyötyä.

Projektin päätöstä voidaan pitää projektin tärkeimpänä vaiheena. Loppuraportin kirjoittaminen on osa projektin päätöstä. (Paasivaara ym. 2008, 137, 138.) Projektipäällikkö vastaa siitä, että projektissa tarvittu dokumentit kerätään yhteen, arkistoidaan ja tarpeettomat materiaalit tuhoetaan (Ruuska 2007,40). Liikunta- ja ravitsemusohjauksessa käytetty materiaali jäi toimeksiantajan käyttöön. Sitä voi jakaa alihankintayrityksille, jotta nämä voivat hyödyntää aineistoa omien kuljettajiensä työhyvinvoinnin edistämiseksi ja muotoilla sitä omien tarpeidensa mukaan. Projektityö esitettiin posteresityksenä (liite 9) Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä 8.12.2015. Toimeksiantajalle projektityö esiteltiin 15.12.2015. Projektin kirjallinen tuotos arkistoitui Theseus verkkoarkistoon.

## 7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Etene) on julkaissut pohdinnan terveyden edistämisen eettisistä haasteista ja sen mukaan yksi ajankohtaisista eettisistä kysymyksistä on kysymys tasavertaisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta. Suomessa terveyserot ovat eri väestöryhmien välillä kasvaneet. Mikäli halutaan vaikuttaa terveyseroihin, tulisi voimavaroja kohdentaa sellaisten ryhmien edistämiseen, joiden terveys on koettu huonoimmaksi. (Etene 2008, 3.) Tässä opinnäytetyössä terveysneuvontaa on järjestetty ravitsemus- ja liikunnanohjauksen muodossa Postin autonkuljettajille. Kuljettajien terveydentilasta löytyy parannettavaa, johon voidaan vaikuttaa oikeanlaisella ravitsemuksella ja liikunnalla (Kärmeniemi ym. 2009). Elintavoilla on merkitystä myös sairauksien synnyn ehkäisyssä (WHO 2015 a).

Terveyden edistämisen keskus on luonut terveysaineiston laatuksiteristön työkaluksi arvioimaan erilaisia terveyden edistämisen malleja. Laatuksiteristö koostuu seitsemästä standardista ja sen tarkoitus on kehittää ja arvioida terveysaineistoja sekä toimia terveysaineiston tuottajan tukena aineistoa kootessa. Standardeissa käsitellään aineisto terveyden edistämisen näkökulmasta, aineiston sopivuus kohderyhmälle, sekä aineiston esitystapa. Terveyden edistämisen näkökulmasta arvioidaan, onko aineistolla konkreettinen ja selkeä hyvinvointiin tähtäävä tavoite. Välittääkö aineisto tietoa terveyteen vaikuttavista taustatekijöistä? Antaako aineisto tietoa niistä keinoista, joilla on mahdollista saada aikaan muutoksia käyttäytymisessä tai elinoloissa ja onko aineisto motivoiva sekä voimaa antava terveyden kannalta positiivisiin päätöksiin? (Terveyden edistämisen keskus 2011, 24–27.)

Ravitsemus- ja liikunnan ohjauksen materiaaleissa pyrittiin vastaamaan terveyden edistämisen kriteereihin. Materiaali tarjosi mahdollisuuden kasvattaa terveyttä tukevia voimavaroja; joita terveellinen ravitsemus ja liikunta edustavat. Materiaali antoi tietoa sairauksien ehkäisyyn; tätä käsiteltiin sekä ravitsemuksen, että liikunnan osalta. Lisäksi kriteereinä ovat aineiston pyrkimys oikeudenmukaisuuteen, avoimuuteen, ja ihmisarvon kunnioittamiseen sekä materiaalin kan-

nustaminen tekemään terveyttä edistäviä valintoja; joita ovat muun muassa ravitsemussuosituksen ja liikuntasuosituksen noudattaminen. Aineisto pyrittiin luomaan motivoivaksi tuomalla julki tutkittua tietoa hyvien elämäntapojen merkityksestä ilman syyllistämistä mahdollisista huonoista elintavoista. Materiaalissa oli myös käsitelty keinoja, joilla saadaan aikaan muutoksia elämänlaadussa. Laatukriteeristön avulla voidaan arvioida terveydenedistämisen mallin toimivuutta ja sitä voi käyttää myös kirjoitustyön ohjenuorana koko prosessin ajan (Terveyden edistämisen keskus 2011, 24–25). Tämä helpotti tekijän asiassa pysymistä ja varmisti laadukkaan aineiston syntymisen. Laadukkaalla aineistolla ja sen esityksellä päästään asiassa eteenpäin, sanoista tekoihin.

Terveyden edistäminen voi toteutua utilitaristisen, paternalistisen tai liberalistisen käytännön pohjalta. Utilitaristinen terveyden edistäminen on järjestettävä niin, että se tavoittaa mahdollisimman suuren määrän ihmisiä. Paternalistisessa terveyden edistämässä jaetaan terveyteen liittyvää tietoa, jota pidetään ainoana oikeanlaisena tietona. Liberalistinen terveyden edistäminen välittää myös terveystietoa, mutta luottaa kuulijan omaan harkintakykyyn ja kontrolliin, sekä hyväksyy useita erilaisia tapoja toimia. Terveydenhuollon ammattilaisen oikeus puuttua toisen ihmisen terveystietoon tulee perustua riittävän hyvään tietämykseen. Terveyden edistämisen perustana tulee olla tutkittu tieto, eikä se saa olla syyllistävää. Terveyden edistämisen eettiseksi ohjenuoraksi voidaan lukea hyvän tekemisen ja pahan välttämisen, oikeudenmukaisuuden ja luotettavuuden, sekä autonomian kunnioittamisen periaatteet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 187–189.) Liikunta- ja ravitsemusohjauksessa pyrittiin noudattamaan liberalistista mallia, koska ohjauksessa tuotiin terveystietoa osallistujille ja samalla luotettiin heidän omaan harkintaansa valintojen tekemisessä. Ohjauksen aluksi kerrottiin, että tarkoituksena ei ole käännäyttää ketään, vaan lisätä tietoa ja ohjaus pyrittiin toteuttamaan ilman syyllistämistä epäterveellisistä ravitsemus- tai liikuntatottumuksista. Puheessa painotettiin, että jokainen tekee omat valintansa itse. Ohjaukseen valmistauduttiin etukäteen perehtymällä aiheeseen laajasti. Ohjauksessa noudatettiin eettisiä periaatteita kunnioittamalla osallistujien autonomiaa ja ohjauksen tarkoituksena oli hyvän tekeminen terveystietoa jakamalla.

Avoin keskustelu, totuuden etsiminen ja tutkiva näkökanta luo perusteet ohjaavaan työhön. Ohjaajan tulee olla myös rehellinen, niin itselleen kuin muillekin. Keskinäinen kunnioitus toteutuu kaikessa vuorovaikutuksessa. Ohjaajan tulee pyrkiä edistämään oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä välttää syrjintää ja suosimista. Ohjaajallakin on oikeus omaan arvomaailmaan, mutta opetuksen sisältö on sidoksissa normistoon, esimerkiksi lainsäädäntöön. Ohjaajan tulee kehittää omaa ammattitaitoaan ja arvioida omaa toimintaansa. Ohjaaja hyväksyy oppilaan ainutkertaisena ihmisenä ja suhtautuu häneen oikeudenmukaisesti ja inhimillisesti. (Opetusalan ammattijärjestö 2010.)

Ravitsemus- ja liikunnan ohjauksen perusta rakennettiin voimassaoleville suosituksille, niin ravitsemuksen, kuin liikunnankin osalta. Ohjauksen päätteeksi kerättiin palautetta ja sen perusteella pyrittiin parantamaan toimintaa seuraavaan ohjaukseen. Ohjausta pidettäessä osallistujiin suhtauduttiin avoimesti, kaikkia tervehdittiin, pyrittiin luomaan katsekontakti jokaiseen ja kuunneltiin, mikäli jollain oli jotakin kerrottavaa. Ravitsemus- ja liikuntaohjaustilanteissa pyrittiin myös luomaan avoin ilmapiiri. Palautelomakkeet kerättiin takaisin nimettömänä ja elintapatestit jäivät vain osallistujien omaan käyttöön. Ravitsemus- ja liikuntaohjauksessa käytettyihin opetusmenetelmiin oli perehdytty. Menetelmiksi valikoituivat oman käyttäytymisen seuranta, motivointi ja ratkaisukeskeinen malli. On tutkittu, että erilaisten interventiotekniikoiden yhdistäminen tuo parhaimmat tulokset (Absetz & Hankonen 2011). Tästä johtuen ohjauksissa hyödynnettiin useampia tekniikoita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on antanut ohjeita hyvään tieteelliseen käytäntöön. Keskeisiä lähtökohtia on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten tallennuksessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tärkeitä asioita ovat myös avoimuus, kunnioitus muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan, asianmukaiset viittaukset, tutkimuslupien hankkiminen ja eettinen ennakkoarviointi tarvittaessa sekä tutkimukseen liittyvistä vastuista ja velvoitteista sopiminen ja sidonnaisuuksien ilmoittaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään tutkimuksia, jotka on toteutettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan. Ohjauksetojen



palautelomakkeiden käsittelyssä noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta ja niiden tulokset on esitetty tässä työssä totuudenmukaisesti. Projektiin anottiin lupa ja se saatiin toimeksiantajalta. Toimeksiantajan kanssa suunnittelupalaverissa sovituista asioista pidettiin kiinni toteutusvaiheessa ja työ valmistui aikataulusaan.

Plagiointi, eli toisen työn kopioiminen on osoittautunut suurimmaksi ongelmaksi Ruotsin yliopistojen kurinpitolautakuntien käsittelemistä tapauksista (Urkund 2005 a). Tähän ongelmaan on vastattu luomalla Urkund-tietojärjestelmä, jonka tehtävänä on tunnistaa plagiointi kolmesta eri lähteestä: opiskelijamateriaalista, julkaistuista materiaaleista ja Internetistä. Lähettämällä työnsä plagioinnin tarkistuksen opiskelija suojaa samalla omaa työtään, jotta sen plagiointi ilman kiinnijäämistä vaikeutuisi. (Urkund 2005 b.) Tämä opinnäytetyö on tarkistettu Urkund-järjestelmällä.

Luotettavuuden kannalta lähdeviitteiden merkitseminen on tärkeää sekä kirjallisista julkaisuista ja Internet-sivuista. Lähteiden merkitsemisellä erotetaan kirjoittajan oma ajattelu ja jonkun muun tuottama materiaali toisistaan. Samalla luodaan lukijalle mahdollisuus tarkistaa tiedon todenmukaisuus alkuperäisestä lähteestä. (Lapin Yliopisto 2015.) Tässä opinnäytetyössä on arvostettu muiden tekemää työtä merkitsemällä lähteet ja viittaukset asianmukaisesti, jolloin kunnia työstä menee sen alkuperäiselle tekijälle ja tieto on myös helposti tarkistettavissa. Asianmukainen viitteiden ja lähteiden merkitseminen osoittaa osaltaan myös ammatillista itsetuntoa; ei tarvitse pyrkiä viemään mainetta toisten tekemästä työstä.

Lähdeviitteet merkitään tekstiin, jonka lisäksi tehdään lähdeluettelo, ja näiden kahden tulee vastata toisiaan. Lähteeksi merkitään vain ne, joita on käytetty työssä ja joihin on viitattu tekstissä. (Lapin Yliopisto 2015.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan sekä tekstiin, että lähdeluetteloon. Lähteiksi on merkitty vain ne, joita todella on käytetty tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa. Ohjaustilanteissa käytettyihin PowerPoint-esityksiin oli merkitty käytetyt lähteet jokaiseen diaan ja esityksen

lopussa oli lisäksi täydellinen lähdeluettelo. Myös ohjaustilanteissa jaettavaan materiaaliin oli merkitty lähdetiedot.

Lähteiden alkuperän ja luotettavuuden tunnistaminen, sekä ajankohtaisuus on tärkeää. Lähteiden julkaisuajankohta kertoo lähteen tuoreudesta ja jossain kohdassa voi olla perusteltua käyttää vanhempaa lähdettä. Luotettavuutta voidaan arvioida tiedon tuottajan tunnettavuudella sekä arvioimalla, että onko syytä epäillä tiedontuottajan jättäneen jotain sanomatta. (Tampereen yliopisto 2011.) Tässä työssä ei käytetty yli kymmenen vuotta vanhoja lähdeaineistoja. Ravitsemusohjauksen yhteydessä olleen rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorienäyttelyn ravitsemustiedot oli haettu valmistajan tuotetiedoista. Mikäli valmistajaa ei ollut (esimerkiksi marjat ja hedelmät), tiedot etsittiin Finelin Internet-sivuilta, joka on Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen ylläpitämä ravitsemusaineiden tietokanta. Luotettavuutta lisää rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorienäyttelyn ravitsemustietojen merkitseminen per annos ja per 100 grammaa, jolloin ne olivat vertailukelpoisia keskenään, eikä se suosinut hyviä tai huonoja ruoka-aineita.

Internetissä olevaa tietoa ei valvota, joten Internet lähteissä tulisi arvioida tiedon julkaisijan taustaa ja luotettavuutta, julkaisussa esiintyvien lähteiden riittävyttä ja taustalla mahdollisesti vaikuttavia kaupallisia tekijöitä (Lapin Yliopisto 2015). Tämän opinnäytetyön lähteinä on muun muassa käytetty julkisen hallinnon julkaisuja, joita voidaan pitää luotettavina. Ravitsemusohjauksessa käytetty testi ravitsemustottumuksista oli Sydänliiton laatima, joka on asiantuntijajärjestö sydän- ja verisuonisairauksissa. Ammattikuljettajien on todettu kärsivän niistä muuta väestöä enemmän (Kärmeniemi ym. 2009). Liikuntaohjauksessa käytetyn materiaalin tietoja Postin omaehtoisen liikunnan tukemisesta etsittiin Postin intranetistä ja sen sisältö tarkistutettiin vielä Postin aluekuntokuriirilla, joka toimii asiantuntijana liikunta-asioissa. Näin varmistettiin, että ohjauksessa käytetty tieto on ajantasaista ja oikeaa.

Toisen käden lähteiden käyttäminen ei ole suositeltavaa, vaan aina tulisi pyrkiä käyttämään alkuperäistä lähdettä (Tampereen yliopisto 2011). Tässä opinnäytetyössä on käytetty lähteinä muutamia alkuperäisiä tutkimuksia suositusten ulkopuolelta. Näin on saatu vahvistettua opinnäytetyön luotettavuutta ravitsemuk-

sen- ja liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta. Alkuperäiset tutkimukset takaavat, että tieto ei ole vääristynyttä. Tutkimukset joita tässä työssä käytettiin, olivat joko suomalaisille väestöllä tehtyjä ja siten kohderyhmään sovellettavia, tai ulkomaalaisia. Ulkomaalaisissa tutkimuksissa otoskoot olivat merkittäviä, mikä lisää niiden luotettavuutta. Lisäksi tutkimukset olivat tuoreita pääosin vuoden 2010 jälkeen tehtyjä.

Hoitotyön tutkimussäätiö ohjaa käyttämään näyttöön perustuvaa toimintaa kaikessa hoitotyössä, joka tarkoittaa sitä, että hoitotyössä käytetty tutkittu tieto on ajantasaista ja luotettavaa. Mikäli saatavilla ei ole tutkittua tietoa, niin käytetään sellaista tietoa, joka on arvioitu luotettavaksi. Tutkimuksista arvioidaan kuinka vahvaa niiden näyttö on. Järjestelmälliset tutkimuskatsaukset ja suositukset, jotka perustuvat tutkimusnäyttöön muodostavat voimakkaimman näytön. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin useita erilaisia tutkimuskatsauksia. Ravitsemus- ja liikunnanohjauksen sisältö perustuivat voimassa oleviin suosituksiin, jotka on tehty suomalaiselle aikuisväestölle, jota kohderyhmä edusti. Suositukset tehdään lukuisten tutkimusten ja asiantuntija lausuntojen pohjalta, mikä lisää niiden luotettavuutta ja sitä kautta myös tämän opinnäytetyön luotettavuutta.

## 8 POHDINTA

Ammattikuljettajien terveyden edistämistä voidaan perustella monella eri asialla. Yksi perusteista on liikenneturvallisuuden parantuminen, kun terveelliset elämäntavat myötävaikuttavat hyvään työvireyteen. Lisäksi alalla on työvoimapuutaa, johon voidaan vastata terveyden edistämisen keinoin. (Kärmeniemi ym. 2012, 33.) Liikenneturvallisuuden kautta voidaan vaikuttaa edelleen kuljettajien lisäksi muidenkin tienkäyttäjien turvallisuuteen. Terveyden edistämisen pyrkimyksenä tulisi olla eri väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen (STM 2007, 4). Kuljettajien terveydentilassa on todettu ongelmia tupakoinnin, lihavuuden ja vähäisen liikunnan muodossa. Heillä on havaittu muuta väestöä enemmän sydän- ja verisuonisairauksia. Näihin ongelmiin voidaan vaikuttaa ohjaamalla terveellisten elämäntapojen pariin. (Kärmeniemi ym. 2009).

Terveelliset elämäntavat muodostuvat monista eri seikoista, mutta kaksi asiaa nousee esiin muita vahvimpina; ravitsemus ja liikunta. Terveellistä ravitsemusta ja liikuntaa voidaan käyttää sairauksien hoitokeinona ja niiden avulla pystytään myös ennaltaehkäisemään monien sairauksien syntyä (Liikunta on lääke: Käypä hoito -suositus, 2010). Postin autonkuljettajat valikoituivat tämän opinnäytetyön kohderyhmäksi juuri terveyserojen kaventamisen näkökulmasta ja ravitsemus- ja liikunnan ohjaus valittiin keinoiksi vastata kuljettajien terveydentilan haasteisiin.

Ravitsemusohjaus aloitettiin Sydänliiton testillä ravitsemustottumuksista, koska oman käyttäytymisen seuranta on Absetzin ja Hankosen (2011) tutkimuskatsauksen mukaan tehokkain yksittäinen keino ravitsemus- ja liikuntatapojen muutokseen (Absetz & Hankonen 2011). Testin tekemisellä voi olla ohjausta pitkäkestoisempi vaikutus, sillä sen tulos jää tekijän mieleen ja saattaa ohjata osallistujaa myöhemminkin hänen tehdessään valintoja ravitsemuksen suhteen.

Ravitsemusohjauksen yhteydessä kuljettajien taukotilaan pystytettiin rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorinäyttely. Näyttelyn tarkoituksena oli havainnollistaa eri ravintoaineiden sisältämiä rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorimääriä. Havainnollis-

tamisen tarkoituksena on muuttaa tietoa helpommin ymmärrettävään muotoon ja tehdä siitä mielenkiintoista (Jyväskylän Yliopisto 2015). Rasva, sokeri, ja suola valittiin näyttelyyn, koska näitä runsaasti sisältävän ruokavalion on todettu lisäävän sairastavuutta. Rasva ja sokeri sisältävät paljon energiaa ja niiden vähentäminen ruokavaliossa parantaa sen ravintoainetiheyttä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 12,17). Suola valittiin näyttelyyn mukaan, koska sen liiallinen käyttö on yksi kohonneen verenpaineen riskitekijöitä (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2014). Suolaa käytetään runsaasti teollisesti valmistetuissa elintarvikkeissa ja napostelutuotteissa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17–18). Näitä tuotteita näyttelyssä edustivat muun muassa pizza, juustosnacksit ja lihapiirakka. Sokerin saanti tulisi jäädä päivittäisestä energiamäärästä alle kymmeneen prosenttiin, joka vastaa noin 12 teelusikallista (WHO 2015b). Sokerimäärä ravintoaineissa havainnollistettiin näyttelyssä sokeripalojen avulla, joka auttaa ymmärtämään, kuinka paljon sitä tuotteissa todellisuudessa on. Sokerilla on merkitys myös suun terveyden kannalta, sillä se aiheuttaa hampaisiin happohyökkäyksiä (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013). Paljon sokeria sisältäviä tuotteita näyttelyssä edustivat esimerkiksi maustettu jogurtti, sekamehu ja suklaa.

Tuotteisiin merkittiin niiden sisältämä energiamäärä kilokaloreina. Kalorimäärän merkitsemisellä havainnollistettiin, kuinka paljon kilokaloreita tuotteessa on per annos ja 100:a grammaa kohden. Tällä pyrittiin vaikuttamaan syömisen hallintaan, koska sillä mahdollistettiin tuotteen energiamäärän vertaus päivittäiseen energian tarpeeseen, joka kerrottiin osallistujille esityksen yhteydessä. Energian tarve on 60 kilogrammaa painavalla naisella noin 1745 kilokaloria ja vastaavan painoisella miehellä noin 2045 kilokaloria (Duodecim 2011). Syömisen hallinnalla ja noudattamalla päivittäistä energiantarpeen määrää voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi ylipainon syntyyn. Näyttelyn kokoaminen suositeltavista ja vältettävistä vaihtoehdoista auttoi osallistujia pohtimaan omia ravitsemustottumuksiaan ja lisäsi tietoutta ravitsemusvalintojen tekemiseen. Tämä edustaa terveydenedistämisen menetelmänä liberalistista mallia, jolloin välitetään terveystietoa, mutta luotetaan ohjattavan omaan harkintaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 187).

Ravitsemusohjauksessa käytetty PowerPoint-esitys oli koottu ratkaisukeskeisen mallin mukaan, jossa huomio kiinnitetään tavoitteisiin ja mahdollisuuksiin (Anglé 2010). Se sisälsi tietoa siitä, mitä hyötyä terveellisestä ravitsemuksesta on. Tämän tarkoitus oli motivoida osallistujia pohtimaan ravitsemusta ja sitä kautta muuttamaan ravitsemustapojaan terveelliseen suuntaan. Motivoinnin on todettu kantavan tekemisessä, jossa saa itse vaikuttaa ja jonka kokee osaavansa (Anglé 2010). Osaaminen varmistettiin kertomalla tiivistetysti suomalaisten ravitsemussuositusten keskeinen sisältö ja samalla annettiin vinkkejä pienistä askeleista, joilla voi vaikuttaa ravitsemuksen muuttamiseen terveellisempään suuntaan. Näin osallistujat saivat myös konkreettisia ohjeita tekemisen tueksi.

Epäsäännölliset ruokailuajat ja – tavat leimaavat ammattikuljettajien terveyskäyttäytymistä (Kärmeniemi ym. 2009). Epäsäännöllisillä ruokailuajoilla ja – tavoilla on kielteinen vaikutus suunterveyteen ja syömisen hallintaan (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, Suomen Sydänliitto 2015). Osana ravitsemusohjausta käsiteltiin myös säännöllistä ateriarytmiä ja suosituksen mukaisia ruokailutapoja, jotta ravitsemusohjauksesta tuli terveyttä edistävä kokonaisuus.

Liikuntaohjauksessa havahduttaminen oman käyttäytymisen seurantaan toteutettiin vertaamalla omaa käyttäytymistä tutkimukseen suomalaisten liikuntatottumuksista. Husun ym. tutkimuksen mukaan suomalaisten aika kuluu pääosin istuen (Husu ym. 2014, 1860–1861). Kuljettajan työssä osa työajasta ajetaan autoa istuen. Tästä johtuen perehdyttiin siihen, minkälaista tutkittua tietoa istumisen haitoista on löydetty, jotta motivaatio vastapainoiseen liikuntaan löytyisi havahtumisen kautta. Motivaatiota pyrittiin kasvattamaan myös kertomalla mitä terveyshyötyjä liikunnasta on. Terveysliikuntasuositus, joka on tehty 18–64 vuotiaille suomalaisille, sopi kohderyhmään, koska kyseessä oli suomalaiset työikäiset autonkuljettajat. Ohjauksen lopuksi kerrottiin Postin tarjoamista mahdollisuuksista omaehtoiseen liikkumiseen, joka noudattaa ratkaisukeskeisen mallin periaatteita huomion kiinnittämisestä voimavaroihin ja mahdollisuuksiin (Anglé 2010).

Ihminen muistaa 50 % kuulemasta ja nähdystä. Pelkästä kuulemastaan mieleen jää vain 20 %. (Aalto-yliopisto 2015.) Tästä syystä ohjauksen apuna käytettiin

PowerPoint-esitystä, jolla pyrittiin vahvistamaan tiedon mieleen painumista. PowerPoint-diat voidaan mieltää tylsäksi ja tavanomaiseksi tavaksi esittää tietoa, mutta toisenlainen ohjaus vaatisi enemmän kokemusta ohjaamisesta. Toisaalta kohderyhmälle PowerPoint esitystapana oli tuttu. Käyttämällä tutkittua tietoa ohjaustilanteissa pyrittiin vakuuttamaan kuulijat, koska ihmisillä on taipumus haluta todisteita väitteille, joita taas suositukset edustivat. Tutkimuksista mukaan pyrittiin löytämään kaikkein tuoreimpia tutkimuksia, eikä lähdeaineistoon hyväksytyt yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Näin varmistettiin aineiston ajankäyttö.

Ohjauksen päätteeksi kuljettajien taukotilaan jätettiin kirjallista materiaalia terveellisestä ravitsemuksesta tiivistettynä A4- kokoiseen paperiarkkiin ja liikuntaohjauksen jälkeen jaettiin UKK-instituutin liikuntapiirakkakuviota. Kumpaakin oli tulostettu noin kolmekymmentä kappaletta, jotta halukkaat pystyivät ottamaan tulosteen mukaansa. Kirjallisen materiaalin tarkoitus oli jakaa tietoa niillekin kuljettajille, jotka eivät päässeet osallistumaan ohjaukseen. Toisaalta kirjallinen materiaali piti asiaa esillä pidempään myös kuljettajille, jotka osallistuivat ohjaukseen. Kirjallisesta materiaalista oli apua osallistujille, joita saattoi ohjaustilanteessa jännittää, ja joiden keskittyminen mahdollisesti kärsi. Ohjauksen keskeinen sanoma oli tiivistettynä kirjallisessa materiaalissa elämäntapamuutoksen ohjauksen ohjetta noudattaen (Tupakoinnista vieroittamisen ryhmäohjauksen käytännön toteutus: Käypä hoito – suositus, 2011).

Kummankin ohjauksen jälkeen osallistujilta pyydettiin palautetta nimettömänä kirjallisella palautelomakkeella. Ravitsemusohjauksen palautteen jälkeen ohjausta parannettiin palautteen perusteella niin, että ohjaaja puhui liikuntaohjauksessa kuuluvammalla äänellä. Palautteen tarkoituksena oli kehittää ohjaajan taitoja jatkossa. Palaute oli pääosin hyvää. Ohjausmateriaalia, sekä ohjaajan esiintymistä pidettiin selkeänä. Hajontaa syntyi vastauksissa, jossa kysyttiin, että toiko ohjaus uutta tietoa tai kokiko osallistuja, että ohjauksesta oli hyötyä hänelle. Tästä voi päätellä, että ohjauksen sisällön tiedot olivat osallistujille tuttuja ja suosituksia noudatettiin tai sitten niitä ei koettu tärkeiksi.

Ohjaus toteutettiin ryhmäohjauksena, jolloin tavoitetaan yhdellä kertaa useampi kuulija, mutta toisaalta menetetään yksilöohjauksen tuoma henkilökohtaisuus. Postin autonkuljettajia yhdistää ammatti. Tämä opinnäytetyö tehtiin parantamaan ammattikuljettajien terveydentilaa, joten ryhmäohjauksen voidaan katsoa olleen perusteltu menetelmä. Ryhmäohjaus säästää ohjaajan aikaa henkilökohtaiseen ohjaukseen verrattuna. Siinä on etuna eräänlainen vertaistuki, jonka osallistuja ryhmästä saa. Parhaassa tapauksessa ryhmässä voidaan kannustaa toinen toisiaan syömään terveellisesti, kun esimerkiksi tauolla saatetaan jatkossa kiinnittää enemmän huomiota eväiden laatuun.

Ravitsemus ja liikunta ovat osa hyviä elämäntapoja. Tässä opinnäytetyössä ohjattiin pientä osaa Postin työntekijöistä. He olivat aikuisväestöä, joten osalla heistä on perhettä, jonka ravitsemustottumuksiin ohjattavien päätöksillä on vaikutusta. Näin pienen ryhmän ohjaaminen voi siis vaikuttaa moninkertaisesti, sillä tiedossa on, että hyvät elämäntavat periytyvät. Toisaalta voi pohtia, onko hyvien elämäntapojen esille tuomisen pyrkimys ohjata osallistujia sellaiseen suuntaan, johon he eivät muuten olisi menossa ja onko tämä eettisesti oikein? Oikeaa vastausta voi hakea eettisestä ohjeistuksesta, joka noudattaa hyvän tekemisen ja pahan välttämisen, luotettavuuden ja osallistujien autonomian kunnioituksen periaatteita, joita tässäkin ohjauksessa noudatettiin (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 189). Kuljettajien kuukausipalaverit, jossa ravitsemus- ja liikuntaohjaukset pidettiin, olivat osallistujille vapaaehtoisia. Ohjauksista oli annettu ennakkoon tietoa kuljettajien info-tv:ssä, joten jokainen osallistuja tiesi mihin osallistui ja tätä kautta voi tulkita, että he olivat halukkaita saamaan ohjausta.

Ravitsemus- ja liikuntaohjauksissa käytettyjen PowerPoint-esityksiä olisi voinut parantaa selkeämmiksi karsimalla diassa olevaa tekstiä. Esityksien dioihin keriyi paljon tietoa, koska sillä pyrittiin varmistamaan, että esitystilanteessa muistetaan kertoa kaikki tärkeäksi koetut asiat. Tämän olisi voinut varmistaa tekemällä hyvät käsimuistiinpanot ohjaajalle ja harjoittelemalla esitystä riittävästi etukäteen. Ohjausta olisi voinut täydentää myös seurannalla, joka olisi toteutettu ohjauksen jälkeen. Seurannassa olisi voinut kysyä osallistujilta, että oliko ohjaus



muuttanut elintapoja, tai olisiko osallistujille tullut mieleen vielä ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen jotain, mistä he haluaisivat kysyä lisää tai saada ohjausta.

Ravitsemusohjausta olisi voinut parantaa rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorinäytteen lisäksi tarjoamalla terveellisistä aineksista valmistettuja maistiaisia esimerkiksi marja-smoothiejuomaa, itse valmistettuja kaura-hunajakeksejä ja yleensä vaihtoehtoja teollisesti valmistetuille tuotteille. Lisäksi olisi voinut jakaa ohjeita kuinka voi itse valmistaa terveellisiä vaihtoehtoja. Tällä olisi voinut vaikuttaa siihen, että osallistuja olisivat saaneet konkreettisia neuvoja toteuttaakseen hyviä ravitsemustottumuksia ja maistiaisten muodossa kokemuksen siitä, että se mikä on terveellistä, voi olla myös hyvää. Liikuntaohjausta olisi voinut parantaa jollakin havainnollistavalla asialla, kuten ravitsemusohjauksessa käytetty rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorinäyttely. Liikkumattomuuden haittoja esittelevä video voisi olla yksi vartenotettava vaihtoehto, jolla pystyisi esittämään asian mieleenpainuvasti. Valmiiksi rakennettu liikuntaohjelma, joka sopii useimmille, ja sen tekeminen, olisi myös ollut hyvä ja konkreettinen lisä ohjaukseen.

Ohjauksen olisi voinut toteuttaa myös niin, että olisi laatinut autonkuljettajille etukäteen kyselyn, jossa olisi selvitetty, missä autonkuljettajille tyypillisissä ongelmissa he haluaisivat ohjausta. Ohjauksen olisi voinut pitää kohdennetusti esimerkiksi korkeasta verenpaineesta kärsiville, toisen liikunnan ohjausta haluaville ja kolmannen ohjauksen vaikkapa tupakoitsijoille. Näin olisi saatu toteutettua yksilöllisempää ohjausta ja ohjauksen sisältö olisi keskittynyt vain kyseiseen ongelmaan, jolloin perehtyminen olisi ollut syvällisempää. Tässä mallissa aihealueita olisi tullut todennäköisesti nykyisiä useampia ja se olisi vaatinut opinnäytetyön tekijältä laajempaa perehtyneisyyttä asiaan.

Terveystieteiden opintoja aloittaessa yllätti, kuinka vahvasti terveellinen ravitsemus ja liikunta tulivat esiin terveyden vaalimisessa; sairauksien ennaltaehkäisyä ja jo olemassa olevien sairauksien parannuskeinona. Terveellinen ravitsemus ja liikunta luovat pohjan kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Terve ihminen on hyvinvoiva ja toimintakykyinen. Nämä osaltaan takaavat edellytykset elää hyvää elämää. Tämä herätti mielenkiinnon perehtyä aiheeseen syvemmin. Terveellisen ravitsemuksen- ja liikuntaohjauksen sisältö perustui tämän opin-

näytetyön kirjallisuuskatsaukseen, johon oli kerätty uusimpia tutkimustietoja ja suosituksia. Suositusten noudattaminen ja ohjaaminen niiden mukaan kuuluu terveydenhuollon ammattilaisen toimenkuvaan.

Husun ym. tutkimuksen (2014) mukaan suurin osa suomalaisten valveillaoloajasta kuluu istuen (Husu ym. 2014, 1860–1861). Luultavasti tälle kehitykselle ei ole kovin pian näkyvissä muutosta, sillä maailma rakentuu tietotekniikalle ja vielä sitä käytetään pääosin istualtaan. Tulevaisuuden innovaatio voi olla keino, jolla voi käyttää tietoteknisiä laitteita samalla kestävyyskuntoa kohottaen. Ehkäpä tulevaisuudessa tietotekniset laitteet saavat sähköenergiansa käyttäjän liikunnan kautta. Joka tapauksessa näiden asioiden kanssa tullaan tekemään terveyden edistämistyötä vielä pitkään ja motivoivien ohjauskeinojen hallinta tulee korostumaan. Erilaisten ohjaustekniikoiden yhdistäminen tuo mahdollisuuden ohjata menestyksekkäästi erilaisia asiakkaita, sillä se mikä toimii toiselle, ei välttämättä sovi toiselle lainkaan. Useiden ohjaustekniikoiden hallinta edellyttää niihin perehtyneisyyden lisäksi myös käytännön harjoitusta. Asiakkaan ohjaaminen löytämään itse motivaationsa, pystyvyyden tunteen lisääminen ja oman käyttäytymisen seuranta ovat avaimia onnistuneeseen ohjaukseen. Hyville ohjaustaidoille tulee olemaan kysyntää, nyt ja tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

- Aalto-yliopisto. 2015. Havainnollistaminen. Viitattu 29.9.2015. <http://viestinnantietoaines.aalto.fi/mmpv/havainnollistaminen.htm>.
- Absetz, P.; Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa; vaikutavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.6.2015. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99873&p\\_haku=el%C3%A4m%C3%A4ntapamuutokset](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99873&p_haku=el%C3%A4m%C3%A4ntapamuutokset).
- Ahola, R. 2010. Measurement of bone exercise. Osteogenic features of loading. University of Oulu. Viitattu 23.9.2015. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514263088/isbn9789514263088.pdf>.
- Anglé, S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä – Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 22.6.2015. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=sll34429&p\\_haku=el%C3%A4m%C3%A4ntapamuutokset](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll34429&p_haku=el%C3%A4m%C3%A4ntapamuutokset).
- Aro, A. 2012. Kasvikset, marjat ja hedelmät – miksi ne ovat terveellisiä? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.6.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00474](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00474).
- Ashford, S.; Edmunds, J.; French, DP. 2009. What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systemic review with meta-analysis. Pubmed. Viitattu 22.6.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19586583>.
- Diabetesliitto. 2008. Kymmenen kysymystä energiankulutuksesta. Viitattu 7.10.2015. [http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden\\_juttuarkisto/ruokavalio\\_liikunta\\_laihdutus/kymmenen\\_kysymysta\\_energiankulutuksesta.671\\_news](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/ruokavalio_liikunta_laihdutus/kymmenen_kysymysta_energiankulutuksesta.671_news).
- Diabetesliitto. 2015. Yksilö- ja ryhmäohjaus. Viitattu 23.11.2015. <http://www.diabetes.fi/teachingletter18>.
- Duodecim 2011. Päivittäinen energiantarve. Viitattu 25.6.2015. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p\\_sivu=99383](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=99383).
- Etene 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Viitattu 26.6.2015. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf).
- Helldán, A.; Raulio, S.; Kosola, M.; Tapanainen, H.; Ovaskainen, M-L.; Virtanen, S. 2012. Finravinto 2012 tutkimus. THL. Viitattu 26.3.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/THL\\_RAP2013\\_016\\_%26sliitteet.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/THL_RAP2013_016_%26sliitteet.pdf?sequence=1).
- Helldán, A.; Helakorpi, S.; Virtanen, S.; Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys kevät 2013. THL. Viitattu 26.3.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN\\_ISBN\\_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1).
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 23.11.2015. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>.
- Holopainen, E.; Lahti, J.; Rahkonen, O.; Lahelma, E.; Laaksonen, M. 2012. Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia. Suomen Lääkärilehti 14–15/2012. Viitattu 26.3.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL142012-1155.pdf>.

- Husu, P.; Suni, J.; Vähä-Ypyä, H.; Sievänen, H.; Tokola, K.; Valkeinen, H.; Mäki-Opas, T.; Vasankari, T. 2014. Suomalaisten aikuisten kiihtyvyyssmittarilla mitattu fyysinen aktiivisuus ja liikukumattomuus. Suomen Lääkärilehti 25–32/2014. Viitattu 26.3.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL252014-1860.pdf>.
- Jyväskylän yliopisto Kielikeskus. 2015. Havainnollistaminen. Viitattu 29.9.2015. [https://kielikompassi.jyu.fi/puheviestinta/tietomajakka/maja\\_perusteita\\_havainnollistaminen.shtml](https://kielikompassi.jyu.fi/puheviestinta/tietomajakka/maja_perusteita_havainnollistaminen.shtml).
- Katajainen, A. Lipponen, K. Litovaara, A. 2006. Ratkaisukeskeinen ajattelutapa. Terveyskirjasto. Viitattu 25.9.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00012&p\\_teos=onn](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00012&p_teos=onn).
- Kohonnut verenpaine (online). Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. (Viitattu 16.6.2015). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04010#NaN>.
- Koskenvuo, M.; Mattila, K. 2009. Terveystiedon edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.6.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001).
- Koskinen, S.; Lundqvist, A.; Ristiluoma, N. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL. Viitattu 26.3.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netiti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netiti.pdf?sequence=1).
- Kärmeniemi, P. 2007. Ammattikuljettajien työn erityispiirteet, terveysriskit ja keventämistarpeet. Työterveyslaitos. Viitattu 21.5.2015. <http://www.tyosuojelu.fi/upload/50ne4i9v.pdf>.
- Kärmeniemi, P.; Laitinen, J.; Latvala, J.; Olkkonen, S.; Sainio, M.; Ylä-Outinen, A. 2009. Maantieliikenteen ammattikuljettajien työterveyshuolto. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 11.5.2015. [http://www.ttl.fi/fi/toimialat/liikenne/maantieliikenteen\\_tyoterveyshuolto/Documents/Maantieliikenteen\\_tyoterveyshuolto\\_opas\\_sisalto.pdf](http://www.ttl.fi/fi/toimialat/liikenne/maantieliikenteen_tyoterveyshuolto/Documents/Maantieliikenteen_tyoterveyshuolto_opas_sisalto.pdf).
- Kärmeniemi, P. Reiman, A. Nyberg, M. Lindström, K. Nevala, N. Väyrynen, S. 2012. Ammattikuljettajien työhyvinvointi - turvallinen ja ergonominen työpäivä. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 21.12.2015. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/ammattikuljettajan\\_tyohyvinvointi.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/ammattikuljettajan_tyohyvinvointi.pdf).
- Lapin Yliopisto 2015. Tiedonhankinnan perusteet. Viitattu 30.10.2015. <http://www.ulapland.fi/Saitit/Tietoluotain/Lahteiden-arviointi>.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Liikunta (online). Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2012. (Viitattu 29.10.2015). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>.
- Liikunta-suositus (online). Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2010. (Viitattu 23.6.2015). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=khp00077>.
- Ngandu, T.; Lehtisalo, J.; Solomon, A.; Levälähti, E.; Ahtiluoto, S.; Antikainen, R.; Bäckman, L.; Hänninen, T.; Jula, A.; Laatikainen, T.; Lindström, J.; Mangialasche, F.; Pajananen, T.; Pajala, S.; Peltonen, M.; Rauramaa, R.; Stigsdotter-Neely, A.; Strandberg, T.; Tuomilehto, J.; Soininen, H.; Kivipelto, M. 2013. Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability. Alzheimer's & Dementia. Viitattu 12.6.2015. <http://www.brainfitclub.org/uploads/1/3/7/7/13775274/finger-study.pdf>.

- Nordic Council of Ministers. 2013. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Part 1. Viitattu 13.10.2015. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/9789289326292\\_nnr-2012.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/9789289326292_nnr-2012.pdf).
- Ollila, H. 2011. Elämäntapamuutoksen ohjaus tupakasta vieroituksessa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01827](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01827).
- Opetusalan ammattijärjestö. 2010. Opettajan ammattietiikka ja eettiset periaatteet. Viitattu 30.9.2015. [https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjABahUKEwjSkfuViZ7IAhWLnXIKHYTsA-0&url=http%3A%2F%2Fcontent.oaj.fi%2Fcs%2Fidcplg%3FidcService%3DGET\\_FILE%26dDocName%3DUCM\\_CLUSTER1-004988%26RevisionSelectionMethod%3DLatestReleased&usg=AFQjCNEHflx1TsD7avUqiGCh9bu\\_b4LvcA&bvm=bv.103627116.d.bGQ&cad=rja](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjABahUKEwjSkfuViZ7IAhWLnXIKHYTsA-0&url=http%3A%2F%2Fcontent.oaj.fi%2Fcs%2Fidcplg%3FidcService%3DGET_FILE%26dDocName%3DUCM_CLUSTER1-004988%26RevisionSelectionMethod%3DLatestReleased&usg=AFQjCNEHflx1TsD7avUqiGCh9bu_b4LvcA&bvm=bv.103627116.d.bGQ&cad=rja).
- Oude, G.; Verschuren, VM.; Kromhout, D.; Ocké, MC.; Geleijnse JM. 2011. Colors of fruit and vegetables and 10- year incidence of stroke. Pubmed. Viitattu 15.6.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21921279>.
- Paasivaara, L.; Suhonen, M.; Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo. Sairaanhoidajaliitto.
- Pajari, A-M. 2010. Kasvisten ja marjojen merkitys syöväen ehkäisyssä ja hoidossa. Suomen Lääkärilehti 44/2010 s. 3595-3600. Viitattu 26.3.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL442010-3595.pdf>.
- Riikonen, E. Vataja, S. 2009. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus-, ja terapiamuodot. Terveyskirjasto. Viitattu 25.9.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00105](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00105).
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki. Talentum.
- Sairaanhoidajaliitto 2014. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 17.6.2015. <https://sairanhoidajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>.
- Salmi, A. Sallinen, J. Rahkonen, F. Korkiakangas, E. Kempainen, S. Nevanperä, N. Laitinen, J. 2011. Virkeänä ratissa. Työterveyslaitos. Viitattu 29.12.2015. [http://www.ttl.fi/partner/virkeana\\_ratissa/materiaalit/Documents/Virke%C3%A4n%C3%A4%20ratissa%20k%C3%A4sikirja-low.pdf](http://www.ttl.fi/partner/virkeana_ratissa/materiaalit/Documents/Virke%C3%A4n%C3%A4%20ratissa%20k%C3%A4sikirja-low.pdf).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Terveiden edistämisen laatusuositus. Viitattu 17.6.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113052/Es200705.pdf?sequence=1>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a. Liikunta ja ravinto. Viitattu 19.5.2015. [http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta\\_ ja\\_ravinto](http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta_ ja_ravinto).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b. Työhyvinvointi. Viitattu 29.12.2015. <http://stm.fi/tyohyvinvointi>.
- Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Terveellinen ravitsemus. Viitattu 12.6.2015. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveellinen-ravitsemus#.VXqYVVLO8gQ>.
- Suomen Sydänliitto ry 2015. Säännöllinen ateriarytmi. Viitattu 12.6.2015. <http://www.sydanliitto.fi/saannollinen-ateriarytmi#.VXqRPILO8gQ>.
- Tampereen yliopisto 2011. Tietolähteiden arviointi eli lähdekritiikki. Viitattu 22.10.2015. <http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankintaoppaat/tertio/arviointi/lahdekritiikki.html>.

Terveyden edistämisen keskus 2011. Arvioi ja kehitä. Kokoelma terveyden edistämisen malleja, mittaristoja ja menetelmiä. Viitattu 6.10.2015.  
[http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arvioijakehita\\_sisus\\_trio.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arvioijakehita_sisus_trio.pdf).

THL = Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

THL 2014a. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Viitattu 12.6.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy>.

THL 2014b. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 22.8.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>.

THL 2015a. Vinkkejä hyviin valintoihin. Viitattu 6.10.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/ravitsemus/vinkkeja-hyviin-valintoihin>

THL 2015b. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 11.6.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>.

Tupakoinnista vieroittamisen ryhmäohjauksen käytännön toteutus (online). Käypä hoito – suositus. Ollila, H. & Winell, K. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 29.11.2015). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.6.2015.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)

Työterveyslaitos. 2011. Hyvät käytännöt. Viitattu 29.12.2015.  
[http://www.ttl.fi/fi/malliratkaisut/hyvät\\_kaytannot/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/malliratkaisut/hyvät_kaytannot/Sivut/default.aspx).

Työterveyslaitos. 2015. Voi hyvin kuljettaja. Viitattu 7.10.2015.  
[http://www.ttl.fi/fi/toimialat/liikenne/voi\\_hyvin\\_kuljettaja/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/toimialat/liikenne/voi_hyvin_kuljettaja/sivut/default.aspx).

UKK-instituutti 2015 a. Liikuntapiirakka. Viitattu 11.9.2015.  
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.

UKK-instituutti 2015 b. Liikunta kuluttaa energiaa. Viitattu 7.10.2015.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_painonhallinta/liikunta\\_kuluttaa\\_energiaa](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/liikunta_kuluttaa_energiaa).

Urkund 2005 a. Urkund suojelee tekijänoikeuttasi. Viitattu 11.11.2015.  
<http://www.urkund.fi/fi/student>.

Urkund 2005 b. This is how the systems works. Viitattu 11.11.2015.  
<http://www.urkund.fi/fi/about-urkund>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Julkaisut. Kuva-arkisto. Viitattu 6.10.2015.  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/julkaisut/kuva-arkisto/>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 11.6.2015.  
[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrm/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrm/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf).

Vasankari, T. 2014. Runtas istuminen lisää kuoleman riskiä. Suomen Lääkärilehti 25-32/2014. Viitattu 26.3.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL252014-1867.pdf>.

Vuori, I. 2010. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Terveyskirjasto. Viitattu 30.10.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01203](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01203).

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Duodecim 2015; 131. Viitattu 25.6.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo12209.pdf>.

Wen CP1, Wai JP, Tsai MK, Yang YC, Cheng TY, Lee MC, Chan HT, Tsao CK, Tsai SP, Wu X. 2011. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. Lancet. Viitattu 26.3.2015. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2811%2960749-6/abstract>.

WHO 2015 a. Nutrition. Viitattu 26.3.2015. <http://www.who.int/topics/nutrition/en/>.

WHO 2015 b. Healthy diet. Viitattu 14.9.2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>.

Wu, H.; Flint, A.; Qi,Q.; van Dam, R.; Sampson, L.; Rimm, E.; Holmes, M.; Willet, W.; Hu, F.; Sun, Q. 2015. Association between dietary whole grain intake and risk of mortality. Pubmed. Viitattu 15.6.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25559238>.

## Liite 1. Projektilupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Ravitsemus- ja liikunnanohjaus autonkuljettajille	
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on järjestää ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää ohjausta Postin palvelukuljetuksen autonkuljettajille.	
Projektin kuvaus	Projektin tavoitteena on edistää autonkuljettajien työhyvinvointia lisäämällä tietoa terveellisistä elämäntavoista.	
Projektin toteuttamisajankohta	Syyskuu 2015- Lokakuu 2015	
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Joulukuu 2015	
Projektisuunnitelma hyväksytty	28/5 2015	
Projektin ohjaajat	Jaana Uuttu puh: 050-5411563 Satu Halonen puh: 044-9075487	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonyymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	Terveystenhoitaja (suuntautumisvaihtoehto)	NHTHSS13 (ryhmä)
	Suvi Lehtimäki (nimi)	
	Ikkalantie 74, 21330 Paattinen (osoite)	
	045-6056969 (puhelinnumero)	

Anomus käsitelty

21.6.2015

(X) lupa myönnetty

( ) lupa eväetty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

*Suvi Lehtimäki* *Jouko Kantanen*

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



## Liite 2. Sisältörunko

Syyskuun kuukausipalaverissa 3.9.2015 info ravitsemuksesta.

TAVOITE	SISÄLTÖ	OPPIMISMENETELMÄ
Autonkuljettajat arvioivat ravitsemustottumuksia.	Tutkittua tietoa huonon ravitsemuksen seurauksista.	Tutkimustietoihin perustuva materiaali PowerPoint-esityksenä, sydänliiton elintapatestit, rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorienäyttely.
Autonkuljettajat motivoituvat parantamaan ravitsemustottumuksia	Tutkittua tietoa mitä hyvällä ravitsemuksella voidaan saavuttaa.	Tutkimustietoihin perustuva materiaali PowerPoint-esityksenä, rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorienäyttely.
Autonkuljettajat perehtyvät uusittuihin ravitsemussuosituksiin.	Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014	PowerPoint-esitys, mukaan jaettava materiaali.
Autonkuljettajat tunnistavat sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät	Tutkimusten avulla perehdytään sydän ja verisuonisairauksien riskitekijöihin	Tutkimustietoihin perustuva materiaali PowerPoint-esityksenä, rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorienäyttely.
Autonkuljettajat tiedostavat säännöllisen ateriarytmin merkityksen ja painon hallinnan keinot.	Säännöllinen ateriarytmi ja energiansaannin sekä kulutuksen suhde.	PowerPoint-esitys, mukaan jaettava materiaali, rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorienäyttely.

Ravitsemusohjauksen palautelomakkeella kysytään osallistujilta palautetta seuraavien kysymysten muodossa. Vastaukset arviointiasteikolla 1-5, jossa

- Täysin erimieltä
- Jokseenkin erimieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

1. Onko ohjauksessa käytetty materiaali selkeää, 2. Onko ohjaajan esiintyminen selkeää, 3. Onko ohjauksesta hyötyä itselle, 4. Tuoko ohjaus uutta tietoa? Sekä avoimet kysymykset: mitä voisi jatkossa tehdä paremmin ja muuta palautetta.

Lokakuun kuukausipalaverissa pidetään info liikunnasta.

TAVOITE	SISÄLTÖ	OPPIMISMENETELMÄ
Autonkuljettajat havahtuvat liikkumattomuuden aiheuttamiin terveyshaittoihin.	Tutkimustuloksia liikkumattomuuden aiheuttamista terveyshaitoista.	Tutkimustietoihin perustuva materiaali PowerPointesityksenä.
Autonkuljettajat motivoituvat lisäämään liikuntaa.	Tutkittua tietoa liikunnan hyödyistä. Postin tarjoamat liikuntamahdollisuudet.	Tutkimustietoihin perustuva materiaali PowerPointesityksenä.
Autonkuljettajat tutustuvat liikuntasuositukseen.	UKK-liikuntapiirakka.	PowerPoint-esitys, mukaan jaettava materiaali.
Lihavuuden, sydän- ja verisuoni sairauksien ennaltaehkäisy.	Tutkittua tietoa liikunnan hyödyistä.	Tutkimustietoihin perustuva materiaali PowerPointesityksenä.
Vireystilan parantaminen	UKK-liikuntapiirakka.	Mukaan jaettava materiaali.

Liikuntaohjauksen palautelomakkeella kysytään osallistujilta palautetta seuraavien kysymysten muodossa. Vastaukset arviointiasteikolla 1-5, jossa

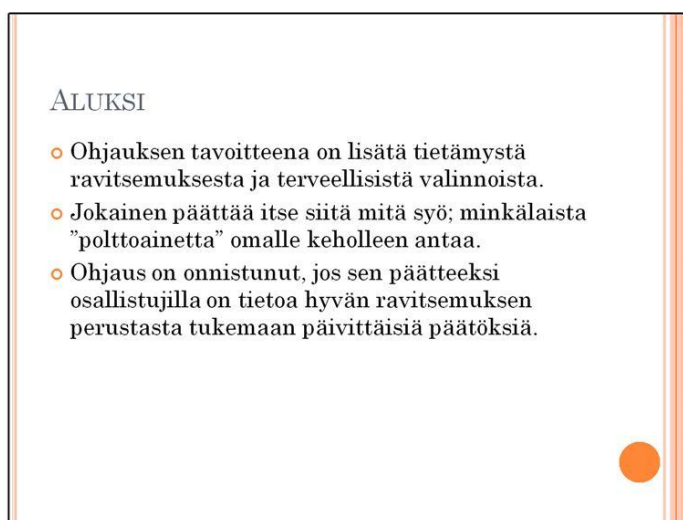
Täysin erimieltä

- Jokseenkin erimieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Onko ohjauksessa käytetty materiaali selkeää, 2. Onko ohjaajan esiintyminen selkeää, 3. Onko ohjauksesta hyötyä itselle, 4. Tuoko ohjaus uutta tietoa? Sekä avoimet kysymykset: mitä voisi jatkossa tehdä paremmin ja muuta palautetta.

## Liite 3. Ravitsemusohjausesitys

30.11.2015



30.11.2015

### HUONO RAVITSEMUS

- Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan huono ravitsemus johtuu joko
  - liian vähäisestä ravinnon saannista
  - liian suuresta ravinnon saannista
  - vääränlaisesta ravinnosta, joka ei sisällä riittävästi vitamiineja ja hivenaineita täyttämään kehon ravitsemustarpeita.

(WHO 2015. Nutrition)

### MITÄ HYÖTYÄ ON HYVÄSTÄ RAVITSEMUKSESTA

- Hyvällä ravitsemuksella voidaan muiden terveellisten elämäntapojen (liikunta, päihteiden kohtuukäyttö, tupakoimattomuus) ohella vaikuttaa ehkäisevästi esimerkiksi kroonisten kansantautien syntyyn.
- Suomalaisten kroonisiksi kansantaudeiksi luetaan diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, allergia, astma, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet, mielenterveysongelmat ja muistisairaudet.

(THL 2015)

30.11.2015

### SYDÄN JA VERISUONITAUTIEN RISKITEKIJÖITÄ

- Kohonneen verenpaineen riskitekijöitä on liiallinen suolan käyttö, ylipaino, vähäinen liikunta, ja alkoholin käyttö.
- Elintapamuutokset ovat keskeisessä asemassa kohonneen verenpaineen hoidossa:
  - suolan käytön vähentäminen 1,5 g suolaa/vrk
  - kasvisten, hedelmien ja kuidun lisäämistä ruokavalioon.
  - fyysisen aktiivisuuden lisääminen -> reilusti liikkuvilla on matalampi verenpaine ja vähemmän valtimosairauksia, kuin vain vähän liikkuvilla.

(Käypä hoito 2014)

### SUOMALAISET RAVITSEMUSSUOSITUKSET

- Ravitsemussuosituksen on uusittu vuonna 2014.
- Vanha lautasmalli korvattiin kolmiolla, jonka perustan luovat marjat, hedelmät ja kasvikset.
- Ravitsemussuosituksen pyrkimyksenä on vaikuttaa kansanterveyteen positiivisesti.
- Ravitsemussuosituksen on tehty erityisesti palvelemaan ruokapalveluiden tuottajia, elintarvikkeiden valmistajia, sekä käytettäväksi ravitsemusopetuksessa.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

30.11.2015



### RAVITSEMUSSUOSITUKSET LYHYESTI

- Terveellinen ravitsemus sisältää paljon kasvikunnan tuotteita, kuten marjoja, hedelmiä, kasviksia, täysjyvä viljaa, palkokasveja, siemeniä ja pähkinöitä.
- 2-3 kertaa viikossa kalaa.
- Maitovalmisteet rasvattomina tai vähärasvaisina.
- Levitteet kasvisöljypohjaisina.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

30.11.2015

## KÄYTETÄÄN KOHTUUEDELLA

- Punaista lihaa ja lihavalmisteita.
- Elintarvikkeita
- Suolaa
- Lisättyä sokeria
- Tyydyttynyttä rasvaa
- -> Ruokavalion, joka sisältää runsaasti edellä mainittuja aineita on todettu lisäävän sairastavuutta.

○ (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

## ASKELIA PAREMPAAN RAVITSEMUKSEEN

- Mikäli haluaa tehdä terveyttä edistäviä muutoksia ruokavalioonsa se onnistuu pienentämällä energiatiheyttä, kasvattamalla ravintoainetiheyttä ja parantamalla hiilihydraattien laatua.
- Kasvikunnan tuotteita sisältävä ruokavalio sisältää luonnostaan enemmän kuitua ja vähemmän energiaa kuin eläinkunnan valmisteita sisältävä ruokavalio.
- Esimerkiksi täysjyväviljassa on pienempi energiapitoisuus, suurempi ravintoainetiheys ja se sisältää enemmän kuitua kuin valkoinen vilja.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

30.11.2015

## ASKELIA PAREMPAAN RAVITSEMUKSEEN

- Makeiset, jäätelöt, suklaa, leivonnaiset ja perunalastut sisältävät runsaasti energiaa, rasvaa ja sokeria.
  - Sokeroituja juomia ja muita lisättyä sokeria sisältävien tuotteiden välttäminen on suositeltavaa.
  - Tyydyttynyttä rasvaa tulisi korvata tyydyttämättömällä rasvalla, jota on kasvisöljyissä, pähkinöissä, siemenissä ja rasvaisessa kalassa.
  - Punaista lihaa voi korvata vaalealla, eli siipikarjan lihalla.
  - Suolan käyttöä tulisi vähentää ruuanlaitossa, sekä välttämällä teollisesti valmistettuja elintarvikkeita ja valitsemalla vähäsuolaisia vaihtoehtoja.
- (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

## KOKONAISUUS RATKAISEE

- Ruokavalion kokonaisuus on ratkaiseva tekijä terveyden edistämässä, ei niinkään yksittäiset ruoka-aineet!

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)



30.11.2015

#### ATERIARYTMIN MERKITYS

- Syömiseen johtaa sekä nälkä, että mieliteko. Mieliteko vahvistuu heräämisensä jälkeen noin 10-15 minuutin ajan, jonka jälkeen se alkaa pikkuhiljaa heiketä.
- Noudattamalla säännöllistä ateria rytmiä voi välttää mielihalujen herättämää hallitsematonta syömistä.
- Ateriarytmien noudattamisella vältetään liian pitkiä ateriavälejä.

(Suomen Sydänliitto 2015)

#### HAMPAAT JA SYÖMINEN

- Hampaiden kannalta sopiva päivittäinen ruokailukertojen määrä on viisi tai kuusi kertaa päivässä. -> Tällöin sylki pystyy ruokailukertojen välillä neutralisoimaan happamuutta suussa ja mineraalit, jotka ovat lienneet hampaista, ehtivät palaamaan hampaiden pintoihin takaisin.
- Toistuva makean syöminen aiheuttaa hampaisiin happohyökkäyksiä. Happohyökkäyksessä bakteerit suussa tekevät sokerista ja hiilihydraatista happoja, joiden vaikutuksesta hammaskiilteestä liuottuu pois mineraaleja.

(Suomen Hammaslääkäriliitto 2013)

30.11.2015

### HAMPAAT JA SYÖMINEN

- Makeat syömiset olisi hyvä ajoittaa aterian yhteyteen.
- Happohyökkäyksiä voi estää pureskelemalla ksylitolia sisältäviä tuotteita heti ruokailun jälkeen.
- Lisäämällä syljen eritystä autetaan hampaita happohyökkäyksen aiheuttamien vaurioiden korjaamisessa.
- Syljen erityksen paras lisäyskeino on pureskelu.
- Paljon pureskelua vaativia ruoka-aineita ovat hedelmät, kasvikset ja täysjyväviljatuotteet.
- (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013)

### TUNNE SYÖMINEN

- Tunteilla on vaikutusta syömiskäyttäytymiseen; mitä ja milloin syödään.
- Tunnesyömistä voi esiintyä stressin, surun, ahdistuksen tai masennuksen yhteydessä ja tekemisen puutettakin voi myös korvata syömisellä.
- Pohtimalla tunteita, joita syöminen itsessä herättää, sekä tunnistamalla niitä saa hyvän lähtökohdan syömisensä hallintaan.

(Suomen Sydänliitto 2015)

30.11.2015

### PÄIVITTÄINEN ENERGIAN TARVE

- 31-60 vuotiaalla miehellä 2045 kcal/vrk
- 31-60 vuotiaalla 60 kg painavalla naisella on noin 1745 kcal/vrk.

(Duodecim 2011)

### TUTKITTUA TIETOA TÄYSJYVÄVILJASTA

- Harvardin yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan täysjyväviljatuotteiden käytöllä on vaikutusta kuolleisuuteen. Wu ym. (2015) tutkimuksessa seurattiin vuosina 1984–2010 amerikkalaisia naisia (n = 74341) ja vuosina 1986–2010 amerikkalaisia miehiä (n = 43744) kahdesta laajasta kohorttitutkimuksesta. Tutkimukseen osallistujat olivat tutkimuksen alkaessa terveitä sydän- ja verisuonisairauksista, sekä syövästä. Täysjyväviljatuotteiden käytöllä todettiin olevan yhteys alhaisempaan sydän- ja verisuonisairauksien kuolleisuuteen, kun huomioon otettiin muut elintavat, kuten tupakointi, ikä, painoindeksi ja fyysinen aktiivisuus. Syöpäkuolleisuuden vähenemiseen yhteyttä ei ollut. **Päivittäisellä 28 gramman täysjyväviljatuotteiden käytöllä oli viisi prosenttia alentava yhteys kuolleisuuteen yleensä ja yhdeksällä prosentilla alentunut yhteys sydän- ja verisuonisairauksien kuolleisuuteen.** (Wu ym. 2015.)

### TUTKITTUA TIETOA VAALEIDEN HEDELMIEN KÄYTÖSTÄ

- Vaaleiden hedelmien käytön on todettu ehkäisevän aivohalvauksien syntyä. Oude ym. (2011) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin hollantilaisten naisten ja miesten (n = 20069) ruokailutottumuksia 178-kohtaisella ruokailutottumuskyselyllä. Osallistujat olivat iältään 20–65 vuotiaita sydän ja verisuonisairauksista terveitä. Tutkimuksessa seurattiin 10-vuoden ajan aivohalvauksien esiintymistä tutkittavilla. Aivohalvauksia ilmeni tutkimusjakson aikana 233 kappaletta. Niitä oli vähiten vaaleita hedelmiä käyttäneillä tutkittavilla. **Aivohalvausriski vähentyi yhdeksän prosenttia jokaista 25 gramman päivittäistä vaaleiden kasvien, kuten omenan ja päärynän syöntiä kohden.** (Oude ym. 2011.)

### VIHANNEKSET

- Tomaatin, lehtisalaatin ja paprikan energiasisältö on pientä, mutta ne sisältävät suojaravintoaineita, kuten vitamiineja. Tomaatissa oleva punainen karotenoidi lykopeeni kertyy miehillä eturauhaseen ja sen saannin ansiosta on arvioitu eturauhassyövän riskin pienentyneen ja eturauhasen liikakasvun hidastuneen. Marjoissa niiden kuoriin on kertynyt fenolihdisteitä; flavonoideja ja katekiineja, jotka saattavat estää reaktiivisilta happiyhdisteiden muodostukselta elimistössä. Tällä taas saattaa olla vaikutusta, sekä sydän- ja verisuonitautien, että syövän synnyn riskeihin. Hyviä vaikutuksia verenpaineeseen ja verihiihtaleiden toimintaan on kotimaisilla mansikoilla, vadelmilla, viinimarjoilla ja puolukoiden nauttimisella. Kasvien saantisuositus puoli kiloa päivässä on hyvä toteuttaa vaihtelevasti eri kasviksia käyttäen. Näin voidaan varmistaa kaikenlaisten kasvien hyvien ainesosien saanti. (Aro, 2012)

30.11.2015

### TUTKITTUA TIETOA KASVIKSISTA, MARJOISTA JA HEDELMISTÄ

- Pajarin (2010) tekemässä tutkimuskatsauksessa todettiin erilaisten epidemiologisten tutkimusten, muun muassa eläinkokeiden osoittavan, että **kasvien, marjojen ja hedelmien runsas käyttö liittyy pienentyneeseen syöpäriskiin.** (Pajari, 2010.)

### LÄHTEET

- Aro, A. 2012. Kasvikset, marjat ja hedelmät – miksi ne ovat terveellisiä? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.6.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk\\_koti?p\\_artikkeli=dlk00474](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk_koti?p_artikkeli=dlk00474)
- Duodecim. 2011. Päivittäinen energiantarve. Viitattu 25.6.2015. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut/navta?p\\_sivu=99383](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut/navta?p_sivu=99383)
- Käypähoito. 2014. Kohonnut verenpaine. Viitattu 16.6.2015. <http://www.kaypahoito.fi/vch/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010#NaN>
- Oude, G.; Verschuren, VM.; Kromhout, D.; Ocké, MC.; Geleijnse JM. 2011. Colors of fruit and vegetables and 10-year incidence of stroke. Pubmed. Viitattu 15.6.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21921279>
- Pajari, A-M. 2010. Kasvien ja marjojen merkitys syövän ehkäisyssä ja hoidossa. Suomen Lääkärilehti 44/2010 s. 3595-3600. Viitattu 26.3.2015. <http://www.finnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL442010-3595.pdf>
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Terveellinen ravitsemus. Viitattu 12.6.2015. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suuntervevdesta/ravinto-ja-suunterveys/terveellinen-ravitsemus#VXqYVVIZ08gQ>

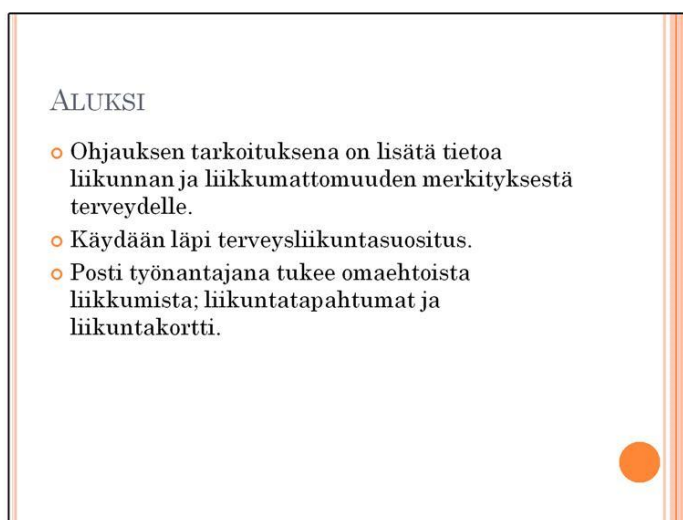
30.11.2015

## LÄHTEET

- Suomen Sydänliitto ry. 2015. Säännöllinen ateriarytmi. Viitattu 12.6.2015. <http://www.sydanliitto.fi/saannollinen-ateriarytmi#.VXqRPiLO8gQ>
- THL. 2015. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 11.6.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 11.6.2015. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)
- WHO. 2015. Nutrition. Viitattu 5.8.2015. [http://www.who.int/nutrition/topics/WHO\\_FAO\\_ICN2\\_videos\\_malnutrition/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/WHO_FAO_ICN2_videos_malnutrition/en/)
- Wu, H.; Flint, A.; Qi, Q.; van Dam, R.; Sampson, L.; Rimm, E.; Holmes, M.; Willet, W.; Hu, F.; Sun, Q. 2015. Association between dietary whole grain intake and risk of mortality. Pubmed. Viitattu 15.6.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25559238>

## Liite 4. Liikuntaohjausesitys

30.11.2015



30.11.2015

### SUOMALAISTEN LIIKUNTATOTTUMUKSIA

- Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011-tutkimuksessa tutkittiin suomalaisia aikuisia (n = 7964) ja sen mukaan **suomalaisten fyysinen aktiivisuus on liian pientä terveyden näkökulmasta; yksi kymmenestä Suomalaisesta liikkuu liikuntaterveys-suositusten mukaan. Suomalaisista aikuisista joka kolmas ei harrasta liikuntaa vapaa-ajallaan lainkaan.** (Koskinen ym. 2011, 54–59.)

### SUOMALAISTEN AIKA KULUU ISTUEN

- Husu ym. (2014) tutkimuksessa hyödynnettiin kiihtyvyyssmittaria fyysisen aktiivisuuden ja liikkumattomuuden osoittamisessa. Satunnaisotos suomalaisesta aikuisväestöstä (n = 1589) osoitti, että **suomalaiset aikuiset viettävät suuren osan päivästä paikoillaan; maaten, istuen tai seisten. Pääsääntöisesti aika kului istuen. Kevyeen aktiivisuuteen käytettiin valveillaoloajasta lähes viidesosa, reipasta aktiivisuutta valveillaoloajasta oli noin neljä prosenttia ja rasittavaa aktiivisuutta alle yhden prosentin. Fyysinen aktiivisuus oli suurilta osin kevyttä, eikä se täyttänyt terveyttä edistävää tasoa.** (Husu ym. 2014, 1860–1861.)



30.11.2015

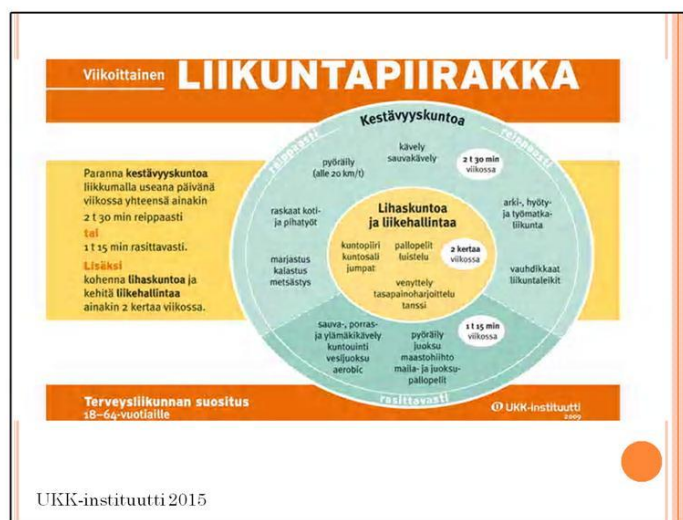
## ISTUMISTAKIN ON TUTKITTU

- Vasankarin (2014) tutkimuskatsauksessa tuli esiin, että **runsas istuminen puolestaan lisää kuoleman riskiä. Selkeimmin kuoleman riski nousee, jos päivittäin istuu yli seitsemän tuntia.** Runsas istuminen ja muu valvellaoloajan liikkumattomuus aiheuttavat terveyshaittoja ja istumisen voidaankin katsoa olevan tupakoinnin, liikunnan puutteen, sekä ylipainon kaltainen riskitekijä. (Vasankari 2014, 1867–1868.)

## LIIKUNTASUOSITUS 18-64 VUOTIAILLE

- **Kestävyysliikuntaa** suositellaan reippaasti suoritettuna **vähintään kaksi tuntia ja 30 minuuttia viikossa** tai tunti 15 minuuttia viikossa rasittavaa liikuntaa. Kestävyysliikunta reippaasti suoritettuna voi olla vaikkapa sauvakävely, reipas kävely tai pyöräily ja rasittava liikunta puolestaan maastohiihtoa, juoksua, vesijuoksua tai aerobic. **Lisäksi tulisi harrastaa viikoittain vähintään kaksi kertaa kuntosalitreeniä, tanssia, venyttelyä tai jumppaa lihaskunnan ja liikehallinnan ylläpitoa varten.** (Liikunta on lääke: Käypä hoito -suositus 2010.)

30.11.2015



### LIIKUNTA EDISTÄÄ TERVEYTTÄ

- Liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa useita pitkäaikaissairauksia, joita ovat muun muassa kohonnut verenpaine, lihavuus, tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti, astma, sydämen vajaatoiminta, polven nivelrikko, keuhkohtaumatauti, alaselkä- ja niskavaivat, nivelreuma ja masennus. Oikein toteutettuna liikunnalla on vain vähän terveyshaittoja verraten sen tarjoamiin hyötyihin. **Terveydelle on haitallista olla liikkumatta.**

(Liikunta on lääke: Käypä hoito -suositus 2010.)

30.11.2015

### LIIKUNTAA LÄÄKKEEKSI

- Luunlujuutta voidaan vahvistaa juoksulla, hyppelyillä, maastokävelyllä ja portaiden nousulla ja näin ehkäistään luukatoa liikunnan avulla.
- Liikunnalla on myös kipua lievittävä vaikutus ja sillä voidaan parantaa polven liikkuvuutta lievissä ja kohtalaisissa nivelrikkotapauksissa.
- Pitkään jatkuneessa alaselänkivussa liikunta voi vähentää kipua ja parantaa toimintakykyisyyttä.
- Fibromyalgian hoidossa liikunta lisää kestävyyskuntoa, kohentaa yleistä hyvinvointia ja saattaa vähentää kipua ylävartalossa tai kehon kipupisteiden paineluarkuutta.

### LIIKUNTAA LÄÄKKEEKSI

- Nivelreuman hoidossa liikunnalla voidaan parantaa lihasvoimaa, liikelaajuutta nivelissä, ja kestävyyskuntoa.
- Naisilla runsas liikunnan harrastaminen iäkkäänä vähentää virtsan karkailua.
- Päivittäisellä 30 minuuttia kestäväällä kestävyysliikunnalla voidaan ehkäistä tyypin 2 diabeteksen syntyä ja jo kehittyneessä sairaudessa liikunnalla voidaan parantaa sokeritasapainoa veressä.

30.11.2015

### LIIKUNTAA LÄÄKKEEKSI

- Kohtuukuormittavalla kestävyystyyppisellä liikunnalla voidaan alentaa kohonnutta verenpainetta. Muutos näkyy jo kuukauden harjoittelun jälkeen ja on vaikutukseltaan melkein sama, kuin mitä yhden verenpainelääkkeen käytöllä olisi saavutettu. Säännöllisellä useita kuukausia jatkuneella kohtuukuormittavalla kestävyysliikunnalla voidaan myötävaikuttaa veren hyvän kolesterolipitoisuuden nousuun ja sillä on suojaava vaikutus valtimotaudeilta.

### LIIKUNTAA LÄÄKKEEKSI

- Verenkierto- ja hengityselimistön suorituskykyä voidaan parantaa kestävyysliikunnalla.
  - Sillä pystytään myös ehkäisemään aivoinfarkteja ja niistä aiheutuneita kuolemia.
  - Liikunnan määrän kasvaessa pienenee myös riski sairastua rinta- ja paksusuolisyöpään.
  - Paljon liikkuvilla on vähemmän masennusoireita, kun taas vähän liikkuvat sairastuvat masennukseen useammin.
- (Liikunta on lääke: Käypä hoito -suositus 2010.)

30.11.2015

## TUTKITTUA TIETOA LIKKUMISESTA

- Wen ym. (2011) tekivät seurantatutkimuksen taiwanilaisille (n=416175), joka toteutettiin kyselynä vuosina 1996–2008. Tutkimus osoitti, että **keskimääräisesti 92 minuuttia viikon aikana tai 15 minuuttia päivässä keskitasoisesti kuormittavaa liikuntaa vähentää kuoleman riskiä ja lisää kolme vuotta elinajanodotteeseen**. Jokainen päivittäinen 15 minuutin lisäys liikuntaan laski kuolemanriskiä neljä prosenttia ja syöpäkuolleisuusriskiä prosentin verran. (Wen ym. 2011.)

## TUTKITTUA TIETOA

- Holopainen ym. (2012) toteuttivat pitkittäistutkimuksen Helsingin kaupungin yli 40-vuotiaille työntekijöille (n=6225) vuosina 2000–2007. **Tutkimuksessa selvitettiin liikunnan yhteyttä yli kolmen kuukauden pituisissa sairauspoissaoloissa yleisesti, sekä erikseen tuki- ja liikuntaelämistön sairauksissa ja mielenterveysongelmissa**. Tutkimukseen osallistuneista naisia oli 4 872 ja miehiä 1 353. He vastasivat kyselyyn, sekä antoivat luvan Kelan rekisteritietojen yhdistämiselle. **Tuloksena havaittiin, että liikunnan harrastajilla oli muita vähemmän sairauspoissaoloja. Rasittavampi liikunta pienensi sairauspoissaolojen riskiä edelleen. Vähäiset sairauspoissaolot viittaavat työntekijän hyvään työ- ja toimintakykyyn.** (Holopainen ym. 2012, 1155.)

30.11.2015

## LÄHTEET

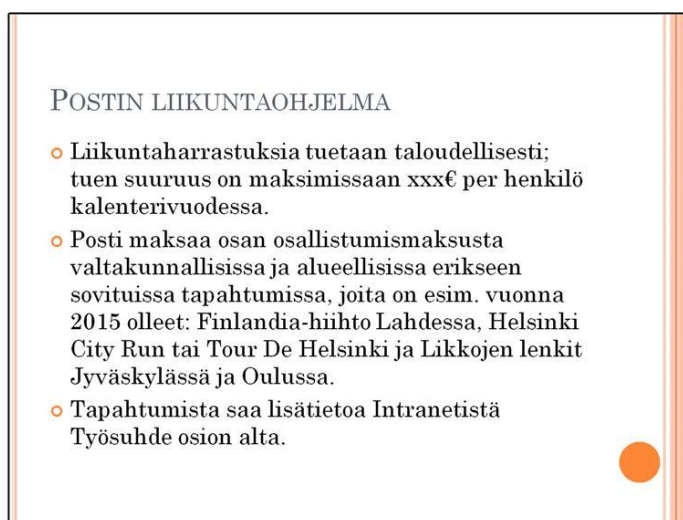
- Holopainen, E.; Lahti, J.; Rahkonen, O.; Lahelma, E.; Laaksonen, M. 2012. Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia. Suomen Lääkärelehti 14–15/2012. Viitattu 26.3.2015. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL142012-1155.pdf>
- Husu, P.; Suni, J.; Vähä-Yppä, H.; Sievänen, H.; Tokola, K.; Valkeinen, H.; Mäki-Opas, T.; Vasankari, T. 2014. Suomalaisen aikuisten kiihtyvyyssmittarilla mitattu fyysinen aktiivisuus ja liikkumattomuus. Suomen Lääkärelehti 25–32/2014. Viitattu 26.3.2015. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL252014-1860.pdf>
- Koskinen, S.; Lundqvist, A.; Ristiluoma, N. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL. Viitattu 26.3.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)
- Liikunta-suositus (online). Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2010. (Viitattu 23.6.2015). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksel/suositus?id=khp00077>

## LÄHTEET

- UKK-instituutti 2015. Liikuntapiirakka. Viitattu 11.9.2015. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
- Vasankari, T. 2014. Runsas istuminen lisää kuoleman riskiä. Suomen Lääkärelehti 25–32/2014. Viitattu 26.3.2015. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL252014-1867.pdf>
- Wen CP1, Wai JP, Tsai MK, Yang YC, Cheng TY, Lee MC, Chan HT, Tsao CK, Tsai SP, Wu X. 2011. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. Lancet. Viitattu 26.3.2015. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2811%2960749-6/abstract>

## Liite 5. Postin tuki omaehtoiseen liikkumiseen

30.11.2015



30.11.2015

### JOUKKUEPELIVUOROT

- Turussa Leaf Areenalla pelataan Itellan vuorolla salibandyä torstaisin klo: 19.30-20.30. Omakustannushinta on x€/ Postilainen.
- Uuden yritysvuoron joukkuelajille voi perustaa sopimalla siitä Terhi Perkiön kanssa. Tarkemmat ohjeet Intranetissä: Työsuhde -> Työhyvinvointi -> Liikuntaohjelma -> Joukkuepelivuorot

### LIIKUNTAKORTTI = OMAKUNTO-KORTTI

- OmaKunto liikuntakortilla saavat vakituiset ja määräaikaiset Postin työntekijät sopimusliikuntapaikoista henkilökunta alennuksen (Postin maksama tuki).
- OmaKunto liikuntakortin saat esimiehen kautta, joka tilaa sen Kunto ja Virkistys Oy:ltä. Kortti postitetaan Sinulle kotiosoitteeseen ja sen saaminen kestää noin kaksi viikkoa.
- Työsuhteen päättyessä liikuntakortti palautetaan esimiehelle.
- Ota mukaan liikuntapaikkaan myös Postin henkilökortti, sillä liikuntayritys saattaa haluta tarkistaa henkilöllisyytesi.



15.12.2015

### OMAKUNTO-LIIKUTAKORTIN TUKI

- Pääsääntönä on, että mikäli kertalipun hinta on alle xx€, niin tuki on puolet lipun hinnasta.
- Mikäli hinta on yli xx€, niin tuki on x€.
- Kuukausikortin hinnasta tuki on xx€ ja se koskee vain sopimusliikuntapaikkoja.
- Kenttätuki on x€/kenttä/tunti (sulkapallo, tennis, keilailu ja squash).
- Mikäli liikuntapaikka perii jäsenyyden yhteydessä liittymis-, jäsen-, tai avainkorttimaksun, se maksetaan itse.

### LIIKUNTAPAIKAT

- Pointin Liikuntapaikkakalenterista löytyy kaikkien Postin sopimuspaikkojen tiedot ja palveluiden hinnat.
- Liikuntapaikkakalenteri on reaaliaikainen.
- Liikuntapaikkakalenteriin pääsee myös kotikoneelta:  
<https://expera.kunto.fi>
- Käyttäjätunnus: xxx,
- Salasana: xxx

30.11.2015

#### OMAKUNTO.FI

- Omakunto.fi sivustolta voit seurata omaa liikuntakäyttöäsi ja saada tietoa liikunnan vaikutuksista.
- Sivustolta löytyy myös liikuntapäiväkirja.
- [www.omakunto.fi](http://www.omakunto.fi) sivuille kirjaudutaan seuraavasti:

Käyttäjätunnus: liikuntakortin numero

Salasana: syntymäaikasi muodossa ppkkvvvv.

#### KANSALAIS- JA TYÖVÄENOPISTO, SEKÄ URHEILUSEUROJEN KURSSIMAKSUT

- Posti tukee kansalais- ja työväenopistojen, sekä urheiluseurojen liikunta-, jooga-, ja tanssikursseja 50 %:lla kurssimaksusta maksimissaan kahdesta kurssista lukukaudessa.
- Mikäli alueella ei ole muita sopimusliikuntapaikkoja on tuen suuruus 100 %.
- Työntekijä toimittaa ilmoittautumisen yhteydessä aluekuntokuriirin (esimiehen) allekirjoittaman maksusitoumuksen kansalais- tai työväenopiston tai urheiluseuran toimistoon, joka laskuttaa tukiosuuden Suomen Kunto ja Virkistys Oy:ltä maksusitoumuksen perusteella.
- Jos opisto tai urheiluseura ei pysty laskuttamaan tukiosuutta, niin työntekijä maksaa koko kurssimaksun itse.

30.11.2015

### VOIT ITSEKIN EHDOTTA LIIKUNTAPAIKKAA

- Ehdotuksen uudesta sopimisliikuntapaikasta voi tehdä lähettämällä liikuntapaikan yhteystiedot osoitteeseen [kunto@valo.fi](mailto:kunto@valo.fi)

### TYÖHYVINVOINTISÄÄTIÖ

- Työhyvinvointisäätiö toiminta jakaantuu henkilöstön työhyvinvointia parantaviin toimiin ja tutkimustoimintaan.
- Työhyvinvointisäätiö järjestää erilaisia liikunnallisia tapahtumia, mm. Antin Askel, Hyvän Olon Sirkus, ja Sisäliikuntafestivaalit.
- Työhyvinvointisäätiön kautta voi hakea myös kuntoremonttilomaa tai aktiiviperhelomaa, joita on suunnattuna pelkästään pariskunnille tai lapsiperheille.
- Työhyvinvointisäätiön järjestämät tapahtumat ja lomat ovat osallistujille maksuttomia!
- Lisätietoja: [www.tyohyvinvointisaatio.fi](http://www.tyohyvinvointisaatio.fi)

## Liite 6. Tiivistetty tietopaketti terveellisestä ravitsemuksesta

### TERVEELLISEN RUOKAVALION PERUSTEET

- Terveellisen ravitsemuksen kokonaisuuden ratkaisevat päivittäiset valinnat. Ihminen tarvitsee suojaravintoaineita ja energiaa sopivassa suhteessa. Näillä voidaan edistää terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoa.
- Energiaravintoaineiksi luetaan hiilihydraatit, rasva ja proteiini.

#### HIILIHYDRAATIT:

- Valkoisista jauhoista leivotut leivät ja leivonnaiset, kuorittu riisi, valkoinen pasta ja sokeria olisi hyvä välttää ja mahdollisuuksien mukaan korvata ne kuitupitoisilla vaihtoehdoilla;
- Hyviä hiilihydraatteja ovat kasvikset, täysjyväviljat, hedelmät, marjat, pähkinät ja siemenet. Näissä on paljon ravintokuituja, kivennäisaineita, vitamiineja ja muitakin suojaravintoaineita.

#### PROTEIINIT

- Punaista lihaa tulisi käyttää kohtuudella ja prosessoituja tuotteita, sekä pekonia on hyvä välttää.
- Parhaimpia proteiinin lähteitä ovat siipikarjanliha, kananmunat, kala, pähkinät ja palkokasvit.

#### RASVAT

- Punaista lihasta, voista, rasvaisista maitovalmisteista, juustoista ja leivonnaisista saatava kovaa rasvaa tulisi välttää.
- Terveellisiä rasvoja ovat koostumukseltaan pehmeät rasvat, kuten kasviöljyt. Myös kalasta, pähkinöistä ja siemenistä saatavat rasvat ovat hyviä.

#### SUOLAN KÄYTTÖ

Valitse prosessoitujen elintarvikkeiden sijasta tuoreita vaihtoehtoja ja käytä ruuan maustamiseen muita mausteita suolan sijasta.

#### JUOMAT

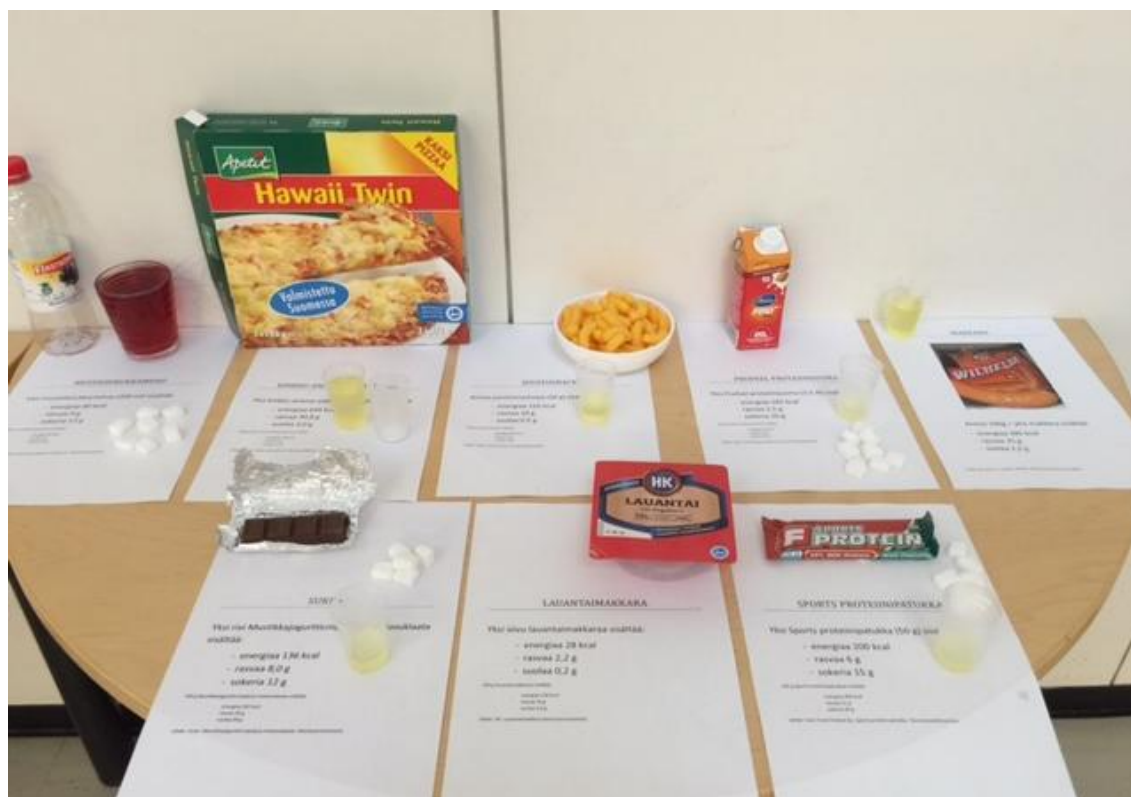
Hyvä janojuoma on vesi. Välttämällä sokeroituja juomia ja mehuja säästää hampaita ja välttää ”tyhjältä” energialta. Kaksi-kolme lasia rasvatonta maitoa tai piimää päivässä turvaa kalsiumin saannin.

#### D-VITAMIINI

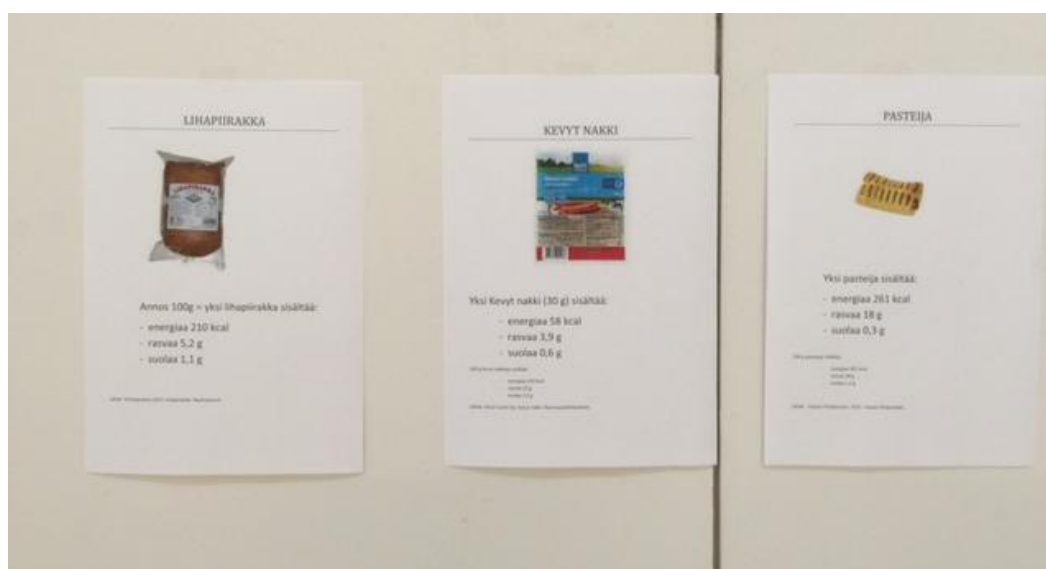
Mikäli et käytä D-vitamiinoituja maitotuotteita ja rasvoja, etkä syö säännöllisesti kalaa, tarvitset D-vitamiinilisää.

LÄHDE: THL 2014 b. Elintavat ja ravitsemus. Terveellinen ruokavalio.

## Liite 7. Kalorinäyttelyn kuvat



Rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorinäyttelyn kuva 1 vaihtoehtoista, joita suositellaan käytettäväksi vain harvoin.



Rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorinäyttelyn kuva 2 vaihtoehtoista, joita suositellaan käytettäväksi vain harvoin.



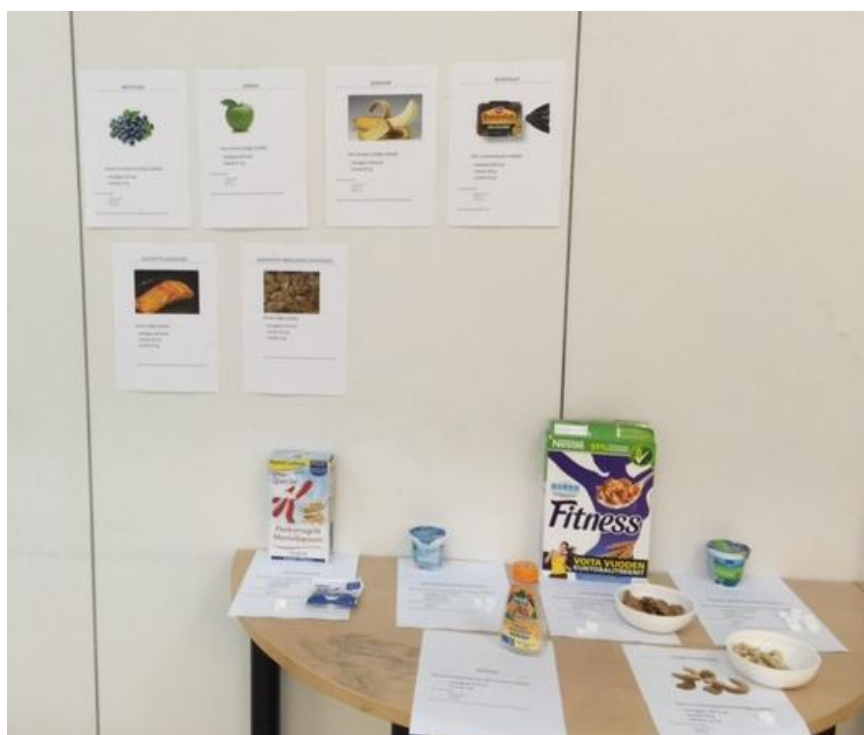
Rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorinäyttelyn kuva 1 terveellisistä vaihtoehdoista.



Rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorinäyttelyn kuva 2 terveellisistä vaihtoehdoista.



Kokonaiskuva näyttelyn vaihtoehdoista, joita suositellaan käytettäväksi vain harvoin.



Kokonaiskuva näyttelyn terveellisistä vaihtoehdoista.

## Liite 8. Palauteyhteenvedo ohjauskerroista

VASTAUSASTEIKKO					
1. Täysin eri mieltä					
2. Jokseenkin erimielä					
3. En osaa sanoa					
4. Jokseenkin samaa mieltä					
5. Täysin samaa mieltä					
<b>RAVITSEMUSOHJAUKSEN VÄITTÄMÄT</b>	<b>VASTAUSASTEIKKO JA VASTANNEIDEN (n=18) FREKVENSSEI</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ravitsemusohjauksessa käytetty materiaali oli selkeää				10	8
Ohjaajan esiintyminen oli selkeää				6	12
Koen, että ohjauksesta oli minulle hyötyä		1	7	7	3
Ohjaus toi minulle uutta tietoa		3	5	8	2
<b>LIIKUNTAOHJAUKSEN VÄITTÄMÄT:</b>	<b>VASTAUSASTEIKKO JA VASTANNEIDEN (n=11) FREKVENSSEI</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Liikuntaohjauksessa käytetty materiaali oli selkeää		1		3	7
Ohjaajan esiintyminen oli selkeää				3	8
Koen, että ohjauksesta oli minulle hyötyä			4	5	2
Ohjaus toi minulle uutta tietoa			1	6	4
Puhuiiko ohjaaja kuuluvalla äänellä?	<b>KYLLÄ</b>	<b>EI</b>			
	11				



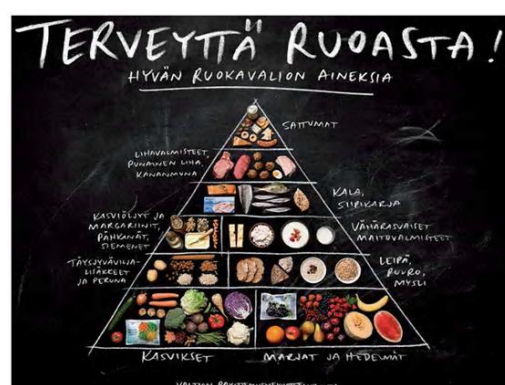
## Liite 9. Posteriesitys

### RAVITSEMUS- JA LIIKUNNANOHJAUS POSTIN AUTONKULJETTAJILLE

•Projektin tarkoituksena oli parantaa kuljettajien työhyvinvointia lisäämällä tietoa terveellisistä elämäntavoista. Projekti toteutettiin järjestämällä ryhmäohjausta Postin autonkuljettajille terveellisestä ravitsemuksesta 3.9.2015 ja liikunnasta 1.10.2015.

•Ohjauksessa hyödynnettiin Sydänliiton testiä ravitsemustottumuksista, rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorinäyttelyä, voimassaolevia suosituksia, tutkittua tietoa ja Postin tarjoamia tukimahdollisuuksia omaehtoisen liikunnan harrastamiseen.

•Ohjauksen jälkeen osallistujilta kerättiin palautetta, jonka tulokset on luettavissa viereisestä taulukosta. Tekijä: Suvi Lehtimäki



Taulukko 1. Ravitsemus- ja liikuntaohjauksen palautteiden jakaantuminen.

Ravitsemusohjauksen väittämät (n = 18)	1	2	3	4	5
Ravitsemusohjauksessa käytetty materiaali oli selkeää				10	8
Ohjaajan esiintyminen oli selkeää				6	12
Koen, että ohjauksesta oli minulle hyötyä		1	7	7	3
Ohjaus toi minulle uutta tietoa		3	5	8	2
Liikuntaohjauksen väittämät (n = 11)	1	2	3	4	5
Liikuntaohjauksessa käytetty materiaali oli selkeää		1		3	7
Ohjaajan esiintyminen oli selkeää				3	8
Koen, että ohjauksesta oli minulle hyötyä			4	5	2
Ohjaus toi minulle uutta tietoa			1	6	4

## TERVEYDENHOITAJAN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

### **Ravitsemus-, liikunta- ja ergonomiohjaus Postin autonkuljettajille artikkeli Terveystieteiden aikakauslehdessä**

Ammattikuljettajien terveydentilaa varjostavat tupakointi, vähäinen liikunta ja lihavuus. Heillä on todettu muuta väestöä enemmän sydän- ja verisuonisairauksia. Suurin syy kuljettajien eläköitymiseen on tuki- ja liikuntaelinvaikeus. Vaihtuva työympäristö, vuorotyö ja pitkät työpäivät tekevät terveellisten elintapojen noudattamisen haasteelliseksi kuljettajille. Ammattikuljettajien työkykyyn ja terveydenedistämiseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä alalla on pulaa pätevistä kuljettajista ja terveyden edistämisen keinoin voidaan varmistaa työvoiman riittävyys tulevaisuudessa. (Käärmeniemi ym. 2012, 33.) Ravitsemus-, liikunta- ja ergonomiohjaus Postin autonkuljettajille opinnäytetyöprojektin tavoitteena oli edistää kuljettajien työhyvinvointia lisäämällä tietoa terveellisistä elämäntavoista. Projekti toteutettiin pitämällä kolme ryhmäohjauskertaa, jotka käsittelivät terveellistä ravitsemusta, liikuntaa ja ergonomisia työtapoja.

Ryhmäohjauksen eduksi voidaan lukea osallistujien mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja tietoja keskenään, mikä edesauttaa oppimista. Käyttäytymismuutoksen syntymisessä auttaa myös ryhmästä saatava vertaistuki. (Diabetesliitto 2015.) Ryhmäohjauskerrat oli rakennettu aihepiireittäin niin, että ensimmäisellä ohjauskerralla käsiteltiin ravitsemusta, toisella liikuntaa ja kolmannella ohjauskerralla perehdyttiin ammattikuljettajien ergonomisiin työtapoihin. Ryhmäohjaukset pidettiin Turun Postikeskuksessa kuljettajien taukotilassa kuukausipalaverien yhteydessä syys- ja lokakuussa 2015 ravitsemuksen ja liikunnan osalta. Ergonomiohjaus pidettiin tammikuussa 2016 uusissa tiloissa Turun Postikeskuksen terminaalissa. Ryhmäohjauksista tiedotettiin etukäteen ja ne olivat osallistujille vapaaehtoisia. Jokaisen ohjauskerran jälkeen kuljettajilta kerättiin kirjallista palautetta ohjauksen onnistumisesta. Ohjauskertojen päätteeksi kuljettajien taukotilaan tulostettiin aiheesta valmiiksi tiivistettyjä tietopaketteja A4-

kokoisena. Näin nekin jotka eivät päässeet osallistumaan ohjaukseen saivat asiasta tietoa.

Ratkaisukeskeisessä terveydenedistämisen mallissa menneisyys, ongelmat ja niiden syyt jätetään huomioimatta. Huomio kiinnitetään mahdollisuuksiin, voimavaroihin ja tavoitteisiin. Pyrkimys on myös vahvistaa jo olemassa olevaa hyvää, jolle rakennetaan pienin askelin suotuisaa muutosta. (Anglé 2010.) Ravitsemus- ja liikuntaohjauksen osalta osallistujia pyrittiin motivoimaan terveellisten elämäntapojen pariin osoittamalla, mitä hyötyä terveellisestä ravitsemuksesta tai liikunnasta on. Ohjauksen sisältö keskittyi voimassaoleviin suosituksiin: Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suomalaiseen ravitsemussuositukseen ja UKK-instituutin terveysliikuntasuositukseen. Ohjauksessa käsiteltiin myös uusia tutkimustietoja kummastakin aihepiiristä. Liikuntaohjauksen yhteydessä kerrottiin lisäksi Postin tarjoamista tukimahdollisuuksista omaehtoisen liikunnan harrastamiseen. Ravitsemus- ja liikuntaohjauksessa ohjaajan tukena käytettiin PowerPoint-esitystä, koska ihmisen muistaminen rakentuu seuraavasti: 10% luettuun, 20% kuultuun, 30% nähtyyn ja 50% kuullusta ja nähdystä jää mieleen (Aalto-yliopisto 2015).

Absetz ja Hankonen (2011) ovat tehneet noin 20 tutkimuksesta tai systemoiduista tutkimuskatsauksista kootun selvityksen, jonka mukaan vaikuttavin yksittäinen menetelmä ravitsemus- ja liikuntatapojen muutokseen on saada asiakas seuraamaan omaa käyttäytymistään. Parhain tulos elämäntapamuutokseen syntyy kuitenkin erilaisten interventiotekniikoiden yhdistämisellä. (Absetz & Hankonen 2011.) Ravitsemusohjaus aloitettiin jakamalla Sydänliiton sivuilta löytyvä testi ravitsemustottumuksista, jonka tarkoitus oli herätellä osallistujia pohtimaan omia ravitsemustottumuksiaan. Samassa yhteydessä kuljettajien taukotilaan perustettiin rasva-, sokeri-, suola-, ja kalorinäyttely ja se oli esillä kuukauden ajan. Näyttelyyn oli valittu tuotteita, joiden käyttö on ravitsemussuosituksen mukaista ja tuotteita, joita suositellaan käytettäväksi vain vähän. Rasva ja sokeri havainnollistettiin laittamalla tuotteen yhteyteen sen sisältämä sokerimäärä sokeripaloina ja rasvamäärä läpinäkyvään pikariin rypsiöljyn muodossa. Jokaiseen tuotteeseen oli merkitty sen sisältämät rasva-, suola-, sokeri-, ja kalorimäärät,

sekä annosta, että 100g:aa kohti, joka mahdollisti eri tuotteiden vertailtavuuden keskenään.

Ergonomiaohjauksen sisältöön toimeksiantaja (Posti) halusi tärkeimpänä asiana ottaa nostamisen ergonomian, koska vääränlaisesta nostotekniikasta johtuen yksikössä oli sattunut työtapaturma. Nostamisen lisäksi perehdyttiin ohjaamoon kulkemiseen ja ajoasennon säätämiseen Työterveyslaitoksen tuottaman materiaalin pohjalta. Ajoasennon säätäminen toteutettiin niin, että kaksi mieskuljettajaa meni yhdessä säätämään ajoasentoa kuorma-autosta, jossa oli aiemmin istunut pienikokoinen nainen. Toinen teki ajoasennon säädöt ja toinen otti aikaa. Tällä välillä muut ohjaukseen osallistujat tekivät ohjattua kuskijumppaa, jota he voivat jatkossa tehdä pysäköidyssä ajoneuvossa itsekseen ja näin ylläpitää hyvää vireystasoa. Ajoasennon säätäjien palattua taukotilaan takaisin käytiin yhdessä läpi, mitä kaikkea (istuinkaltevuus, korkeus, peilit jne.) he olivat säätäneet, paljonko aikaa ajoasennon säätöön kului (17 sekuntia) ja miksi säädöt ovat tärkeitä. Ohjauksen lopuksi näytettiin Googlen kuvahaulla Internetistä löytynyt kuva naisesta kantamassa kuutta kaljakoria vesisateessa ja miehestä, joka kävelee hänen edellään pitäen kädessään pelkkää sateenvarjoa itsensä suojana. Kuvasta osallistujien tuli löytää ohjauksessa esille tulleisiin siirron ergonomiaan liittyen kaksi hyvää asiaa, vaikka kuva muuten olikin järjetön. Kuvan ensimmäinen hyvä asia oli, että nainen kantaa taakkaa lähellä vartaloaan ja toisekseen hänellä oli siitä hyvä ote.

Ergonomiaohjauksessa ei ollut käytettävissä seinää, jolle heijastaa esitystä. Näin ollen ohjaaja otti sen haasteena kehittää ohjaustaitojaan ja ergonomiahjaus pidettiin ilman PowerPoint-dioja käsimuistiinpanoihin tukeutuen. Edellä mainittu kuva joka ohjaustilanteessa näytettiin, tulostettiin yhdelle A4:selle ja se laitettiin ohjauksen lopuksi kiertämään. Ohjaajan kannalta PowerPoint-esityksen puuttuminen auttoi kehittämään enemmän osallistavia ohjauskeinoja (ajoasennon säätäminen aikaa ottaen, kuskijumppa), jotka yleensä jäävät varmasti paremmin myös osallistujien mieleen.

Jokaisen ohjauskerran lopuksi kuljettajilta kerättiin palautetta asteikolla 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5= täysin samaa mieltä, ohjauksessa käytetyn materi-

aalin ja ohjaajan esiintymisen selkeydestä ja toiko ohjaus uutta tietoa, sekä kokoo osallistujia hyötyneensä ohjauksesta. Palaute oli jokaisesta ohjaukerrasta samansuuntainen. Ohjaajan esitys ja käytetyt ohjausmateriaalit koettiin selkeiksi, mutta ohjauksen tuoma uusi tieto ja hyödyllisyys aiheuttivat vastauksissa eniten hajontaa. Vetäjän kokemuksen mukaan ohjaukset parhaiten anti oli osallistavissa menetelmissä, kuten testeissä, kuskijumpassa ja ajoasennon säädössä. Myös ravitsemusohjauksen kalorinäyttely, jossa havainnollistamismenetelmä oli hyvin konkreettinen, aiheutti kohderyhmässä paljon keskustelua ja hämmästelyä rasva, sokeri ja kalorimäärien suhteen.

#### Lähteet:

Aalto-yliopisto. 2015. Havainnollistaminen.

Absetz, P.; Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa; vaikutavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 127(21):2265-72.

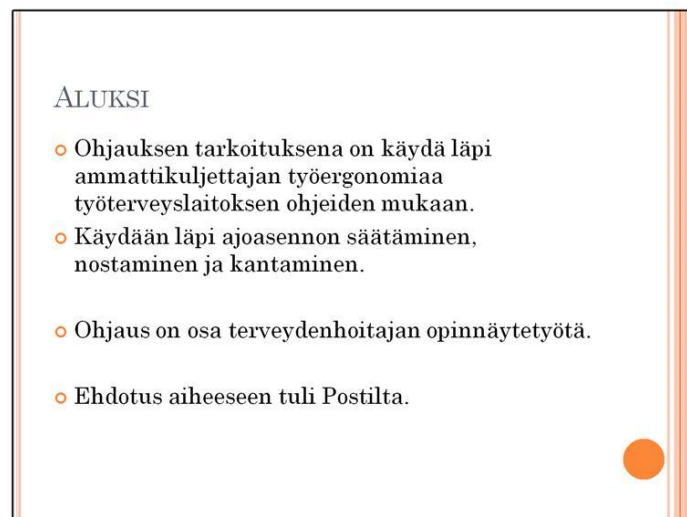
Anglé, S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä – Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Suomen Lääkärilehti. 65(34):2691-2696

Diabetesliitto. 2015. Yksilö- ja ryhmäohjaus.

Kärmeniemi, P. Reiman, A. Nyberg, M. Lindström, K. Nevala, N. Väyrynen, S. 2012. Ammattikuljettajien työhyvinvointi - turvallinen ja ergonominen työpäivä. Työterveyslaitos. Helsinki.

# Ergonomiaohjauksen sisältörunko

29.3.2016



29.3.2016

### OHJAAMON KULKEMINEN

- Ohjaamoon kulkeminen on kiipeämistä, koska kehon paino on käsien ja jalkojen varassa.
- Miten laskeudutte ohjaamosta?  
-Etuperin vai takaperin?
- Laskeutuminen ohjaamosta on turvallisinta takaperin, selkä edellä.

Lähde: Kärmeniemi ym. 2012, 19

### OHJAAMOSTA LASKEUTUMINEN

- Turvallisinta laskeutua ohjaamosta on takaperin selkä edellä.
- Ohjaamosta tai takalaitanostimelta ei saisi laskeutua hyppäämällä!
- Ennen hyppyä on istuttu paikoillaan, jolloin liikkeiden koordinaatio ja lihasten toiminta ei ole parhaimmillaan.
- Maasto johon hypätään voi olla epätasainen tai liukas.
- Hyppääminen vaurioittaa kuljettajan selkää, polvia ja nilkkoja, koska lihakset ja nivelet eivät ehdi suojata kudoksia alastulossa.

Lähde: Kärmeniemi ym. 2012, 19

29.3.2016

### AJOASENNON SÄÄTÖ

- Löytyisikö kaksi vapaaehtoista säätämään ajoasennon oikeaksi?
- Toinen säätää ja toinen ottaa aikaa.
- Tämä ei ole nopeuskilpailu, vaan tarkoitus on saada realistinen käsitys minkä verran aikaa ajoasennon säätöön kuluu.
- Säätämisen jälkeen käydään asia yhdessä läpi.

### AJOASENNON SÄÄTÄMINEN

- Istuinpinta on sopivan pitkä, jolloin saadaan tukea reisille.
- Istuin korkeus on säädettävissä.
- Istuimen etureuna on alaspäin kaareutuva, jotta se ei paina polvitaiteita ja istuinpehmuste vähentää painetta istuinkyhmyissä.
- Istuinpinnan kallistus taaksepäin 5-30 astetta, jolloin lanneselän asento paranee.
- Selkänöjan kallistus taaksepäin 95 asteen kulmaan vähentää selkään kohdistuvaa kuormitusta.

Lähde: Työterveyslaitos, 2016.



29.3.2016

### AJOASENNON SÄÄTÖ

- Istumisesta: Istuminen kuormittaa selkää, koska istuessa välilevyjen puristusaine on suurempi, kuin seistessä. Istuessa hengitys ja verenkierto on myös heikompia. PIENIKIN ASENNON VAIHTAMINEN ON HYVÄKSI ISTUMATYÖSSÄ, KOSKA SE VÄHENTÄÄ STAATTISEN LIHASTYÖN MÄÄRÄÄ!!!
- Kuinka paljon aikaa asennon säätöön kului?
- Mitä kaikkea piti säätää, jotta asento on hyvä ja ergonominen?

### NOSTAMINEN

- Onko joku joskus loukannut nostotilanteessa?
- Jos, niin miten kävi?
- Mitä asioita pitää huomioida, jotta nostaminen on mahdollisimman ergonomista?

29.3.2016

### KÄYTÄ APUVÄLINEITÄ, SUUNNITTELE NOSTO

- Aina kun mahdollista tulisi nostaminen ja siirtäminen korvata mekaanisilla laitteilla!
- Mikäli apuvälineitä ei ole käytettävissä, suunnittele nostotilanne hyvin.
- Huomioi: taakka, nostotekniikka, ympäristö, apuvälineet, omat taidot.

Lähde: Kärmeniemi ym. 2012, 26

### KRITEERIT HYVÄLLE NOSTOTILANTEELLE

- Huomioi ympäristö, onko kompastumisvaaraa?
- Riittävästi tilaa nostamiselle, jotta voi seistä normaaliasennossa ja saa jalkaterät vaakasuunnassa lähelle taakkaa tai sen alle.
- Kyykistyessä pidä jalkaterät ja polvet riittävän etäällä toisistaan.
- Tasainen nosto
- Taakan painopiste ei saisi muuttua nosto aikana.

Lähde: Kärmeniemi ym. 2012, 27

29.3.2016

### KRITEERIT HYVÄLLE NOSTOTILANTEELLE

- Pieni nostoetäisyys (taakka lähellä vartaloa)
- Nostokorkeus 75 cm (rystysten tasolla)
- Mahdollisimman vähän korkeuseroa nostossa
- Noston suorittaminen kiertymättä
- Ei kantamista
- Mahdollisimman hyvä ote

Lähde: Kärmeniemi ym. 2012, 27

### ERGONOMINEN NOSTAMINEN

- Selkää säästävä nostaminen tapahtuu jaloilla: Selkä pystyssä ja suorana, jalkoja nostossa käyttäen.
- Jalkoja käytetään, koska niillä pystytään tuottamaan suuri nostovoima.
- Jalkanostolla mahdollistetaan myös taakan pitäminen lähellä vartaloa, jolloin kuormitetaan selkää vähiten.
- Huomioitavaa on, että jalkanostossa matalalta nostettaessa joutuu nostamaan taakan lisäksi koko vartalon painon -> kuormittaa polvia (niveliä ja jänteitä)

Lähde: Kärmeniemi ym. 2012, 26

29.3.2016

## KANTAMINEN



Lähde: Google kuvahaku

## LÄHTEET

- Kärmeniemi, P. Reiman, A. Nyberg, M. Lindström, K. Nevala, N. Väyrynen, S. 2012. Ammattikuljettajan työhyvinvointi – turvallinen ja ergonominen työpäivä. Työterveyslaitos. Viitattu 5.1.2016.  
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/ammattikuljettajan\\_tyohyvinvointi.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/ammattikuljettajan_tyohyvinvointi.pdf)
- Työterveyslaitos. 2016. Hyvinvointia työstä. Viitattu 7.1.2016.  
[http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia\\_eri\\_aloille/kuljetusala/Documents/Luento%203.2\\_Amm\\_kulj\\_ty%C3%B6hyvinv\\_turv\\_ja%20erg\\_ty%C3%B6p%C3%A4iv%C3%A44.pdf](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/kuljetusala/Documents/Luento%203.2_Amm_kulj_ty%C3%B6hyvinv_turv_ja%20erg_ty%C3%B6p%C3%A4iv%C3%A44.pdf)

## Ergonomiaohjauksessa pidetty kuskijumppa

**Kuljettajan venyttelyohjeet**  
Pysäköidyssä autossa

Olkapäät ylös ja alas. Pään taivutukset sivuille.

Kierrä oikea olkapää eteen ja samalla vasen taakse. Vaihda suuntaa.

**Varoitus!**  
Jos niskan ja hartian seutu on hyvin jumissa, äkillinen venyttely voi huimata.

Paina alaselkä penkkiin vatsalihaksilla. Työnnä samalla lapaluita penkkiin kiinni.

Yläselän pyöristys ratista kiinni pitäen. Tee samalla lapaluiden venytykset puolelta toiselle.

Selän rullaus alas. Kylvien sivutaivutukset. Kyykkyy. Ylös.

Askelkyykky. Ylös. Tehdään vuorojaloin.

Lonkankoukistajan ja etureiden venytykset.

## Tiivistetty tietopaketti kuljettajien työergonomiasta

### ERGONOMIAN PERUSTEITA

#### OHJAAMOSTA LASKEUTUMINEN:

- Turvallisinta laskeutua ohjaamosta on takaperin selkä edellä.
- Ohjaamosta tai takalaitanostimelta ei saisi laskeutua hyppäämällä!
- Ennen hyppyä on istuttu paikoillaan, jolloin liikkeiden koordinaatio ja lihasten toiminta ei ole parhaimmillaan.
- Maasto johon hypätään voi olla epätasainen tai liukas.
- Hyppääminen vaurioittaa kuljettajan selkää, polvia ja nilkkoja, koska lihakset ja nivelet eivät ehdi suojata kudoksia alastulossa.

#### AJOASENNON SÄÄTÄMISESSÄ HUOMIOITAVAA:

- Istuinpinta on sopivan pitkä, jolloin saadaan tukea reisille.
- Istuin korkeus on säädettävissä.
- Istuimen etureuna on alaspäin kaareutuva, jotta se ei paina polvitaiteita ja istuinpehmuste vähentää painetta istuinkyhmyissä.
- Istuinpinnan kallistus taaksepäin 5-30 astetta, jolloin lanneselän asento paranee.
- Selkänojan kallistus taaksepäin 95 asteen kulmaan vähentää selkään kohdistuvaa kuormitusta.

#### NOSTAMINEN

- Aina kun mahdollista tulisi nostaminen ja siirtäminen korvata mekaanisilla laitteilla!
- Mikäli apuvälineitä ei ole käytettävissä, suunnittele nostotilanne hyvin.
- Tasainen nosto
- Taakan painopiste ei saisi muuttua nosto aikana.
- Pieni nostoetäisyys (taakka lähellä vartaloa)
- Nostokorkeus 75 cm (rystysten tasolla)
- Mahdollisimman vähän korkeuseroa nostossa
- Noston suorittaminen kiertymättä
- Ei kantamista
- Mahdollisimman hyvä ote
- Selkää säästävä nostaminen tapahtuu jaloilla:  
Selkä pystyssä ja suorana, jalkoja nostossa käyttäen.
- Huomioitavaa on, että jalanostossa matalalta nostettaessa joutuu nostamaan taakan lisäksi koko vartalon painon -> kuormittaa polvia (niveleitä ja jänteitä).

LÄHTEET: Kärmeniemi, P. Reiman, A. Nyberg, M. Lindström, K. Nevala, N. Väyrynen, S. 2012.

Ammattikuljettajan työhyvinvointi – turvallinen ja ergonominen työpäivä. Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos. 2016. Hyvinvointia työstä.

## ERGONOMIAOHJAUKSEN PALAUTE LOMAKE

Laita rasti ruutuun oman näkemyksesi kohdalle.

1. Täysin erimielistä
2. Jotseenkin erimielistä
3. En osaa sanoa
4. Jotseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

Ergonomiaohjauksessa käytetty materiaali oli selkeää

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.                       | 2.                       | 3.                       | 4.                       | 5.                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ohjaajan esiintyminen oli selkeää

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.                       | 2.                       | 3.                       | 4.                       | 5.                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Koen, että ohjauksesta on minulle hyötyä

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.                       | 2.                       | 3.                       | 4.                       | 5.                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ohjaus toi minulle uutta tietoa

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.                       | 2.                       | 3.                       | 4.                       | 5.                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mitä vois ohjaajana jatkossa tehdä paremmin?

---

---

Muuta palautetta:

---

---

---

Puhuiko ohjaaja riittävän kuuluvalla äänellä:

Kyllä

Ei, en kuullut mitään hän sanoi

## Ergonomiaohjauksen palauteyhteenveto

VASTAUSASTEIKKO					
1. Täysin eri mieltä					
2. Jokseenkin erimieltä					
3. En osaa sanoa					
4. Jokseenkin samaa mieltä					
5. Täysin samaa mieltä					
<b>ERGONOMIAOHJAUKSEN VÄITTÄMÄT:</b>	<b>VASTU SASTEIKKO JA VASTANNEIDEN (n=14) FREKVENSSI</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ergonomiaohjauksessa käytetty materiaali oli selkeää				8	6
Ohjaajan esiintyminen oli selkeää				6	8
Koen, että ohjauksesta oli minulle hyötyä			4	5	5
Ohjaus toi minulle uutta tietoa		2	4	3	5
Puhuiiko ohjaaja kuuluvalla äänellä?	<b>KYLLÄ</b>	<b>EI</b>			
	14				