

# MOTIVOITUMINEN ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEEN

Työhyvinvointiprojekti - Kemi Shipping Oy

Harriet Hildén  
Mira Iivari

Projektityö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

2017

Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

---

<b>Tekijät</b>	Harriet Hildén, Mira Iivari	2017
<b>Ohjaajat</b>	Hannele Kauppila, Arja Meinilä	
<b>Toimeksiantaja</b>	Kemi Shipping Oy	
<b>Työn nimi</b>	Motivoituminen elämäntapamuutokseen Työhyvinvointiprojekti - Kemi Shipping Oy	
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	47 + 7	

---

Yhä useampi suomalainen sairastuu jossain vaiheessa elämänsä johonkin elintapasairauteen. Suuria riskitekijöitä ovat liikalihavuus, tupakointi sekä liiallinen alkoholin kulutus. Terveystieteissä tulisi kiinnittää enemmän huomiota ennaltaehkäisyyn sekä riskitekijöiden tunnistamiseen. Jokaisen ihmisen olisi hyvä kiinnittää henkilökohtaisesti huomiota omaan terveellisiin elintapoihinsa. Elintapojen pysyvä muuttaminen vaatii paljon aikaa ja pitkäaikaista toimintaa. (Liljeberg 2013, 3.)

Tämä on projektimuotoinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli selvittää henkilöstön motivoitumista elämäntapamuutokseen ja arvioida tapahtunutta muutosta projektin aikana. Tämä projekti liittyi Kemi Shippingin työhyvinvointihankkeeseen. Tavoitteena oli hyödyntää projektissa saatua tietoa henkilöstön terveyden ja fyysisen toimintakyvyn mittauksista, kyselyistä, oman muutostarpeen arvioinnista sekä haastatteluista työntekijöiden ohjauksessa ja neuvonnassa. Pitkäaikaistavoitteena Kemi Shippingillä oli projektin avulla vähentää sairauspoissaoloja ja lisätä henkilöstön hyvinvointia sekä työssä että vapaa-ajalla.

Mittauspäiviä järjestettiin projektin alussa, puolivälissä ja lopussa, jolloin kaikki osallistujat saivat käydä haluamissaan ennalta määritellyissä mittauksissa ja siten vertailla tuloksia aiempiin. Mittausten jälkeen työntekijöille järjestettiin henkilökohtaiset palautekeskustelut, joissa käytiin läpi projektin etenemistä ja jokaisen henkilökohtaisia tavoitteita ja mahdollisia vastoinkäymisiä valmentavan elämäntapaohjauksen ja motivoivan keskustelun avulla. Henkilökohtaisissa keskusteluissa käytettiin apuna muutosvaihemallia. Mittauksilla ja motivoivilla keskusteluilla pyrittiin saamaan työntekijöitä motivoitumaan pitämään huolta omasta terveydestään myös tämän projektin päätyttyä.

Mittaustuloksista ja käydyistä keskusteluista voitiin nähdä, kuinka motivoituminen on kunkin työntekijän kohdalla onnistunut ja kuinka motivoituneita he olivat saamaan muutokset pysyviksi. Tuloksina nähtiin, kuinka motivoituminen tapahtuu kunkin omien voimavarojen mukaisesti heistä itsestään, eikä motivoitumista voi säädellä ulkopuolelta. Suurimmalla osalla osallistujista motivaatio pitää yllä ja kohentaa omaa terveyttään kasvoi projektin myötä. Mittaustuloksissa oli nähtävissä parannuksia vertaillen ensimmäisiä ja viimeisiä mittauksia.

Asiasanat                      Motivoituminen, motivaatio, työhyvinvointi, elämäntapamuutos



## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMINEN .....	8
2.1 Työn kuormittavuus.....	8
2.2 Työhyvinvoinnin edistäminen Kemi Shipping Oy:ssa .....	10
3 MOTIVOITUMINEN ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEEN .....	12
3.1 Valmentava elämäntapaohjaus ja motivoituminen muutokseen .....	12
3.2 Ota-mittari muutostarpeen arvioinnissa .....	16
3.3 Terveyskyselyt ja mittaukset .....	16
4 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	17
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet .....	17
4.2 Projektin rajaus, organisointi ja ohjaus .....	18
4.3 Projektin etenemisen kuvaus .....	19
5 PROJEKTIN ARVIOINTI .....	24
5.1 Arvioinnin menetelmät ja toteutus .....	24
5.2 Tulosten arviointi.....	24
5.3 Mittausten tulokset .....	26
5.4 Fyysisen toimintakyvyn mittaukset.....	36
5.5 Terveyskyselyiden tulokset .....	37
5.6 Eettisyys ja luotettavuus .....	38
6 POHDINTA.....	41
LÄHTEET .....	44
LIITTEET .....	48

## ALKUSANAT

Haluamme kiittää kaikkia projektityön tekemiseen osallistuneita henkilöitä. Eri-tyiskiitokset hyvästä yhteistyöstä Kemi Shippingin kanssa Jaana Järvelälle ja Kari Anttilalle. Heidän avullaan projektityön tekeminen helpottui huomattavasti toimeksiantajan puolelta. Kiitokset myös ohjaajillemme Arja Meinilälle ja Hannele Kauppilalle, joilta saimme hyödyllisiä neuvoja projektityön eri vaiheissa.

Kemissä 9.9.2017

Harriet Hildén & Mira Iivari

## 1 JOHDANTO

Työhyvinvoinnin edistäminen on terveellistä ja tehokasta työtä, joka on usean eri tekijän summa. Se on pitkäjänteistä toimintaa ja sillä on todettu olevan myönteinen vaikutus yksikön tuottavuuteen, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen, henkilöstön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin. Työelämää on pyritty tutkimaan ja kehittämään jo pitkään. Tällä hetkellä suuri tavoite on työurien pidentäminen. (Työterveyslaitos 2016; Hyppänen 2010, 245.)

Moni työkäinen sairastuu jossain vaiheessa elämäänsä johonkin elintapasairauteen. Merkittäviä riskitekijöitä ovat liikalihavuus, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, liikkumattomuus, tupakointi sekä liiallinen alkoholin kulutus. Terveystieteiden tutkimuksissa tulisi siten kiinnittää entistä enemmän huomiota ennaltaehkäisyyn ja riskitekijöiden tunnistamiseen ajoissa. (Liljeberg 2013, 3.)

Henkilö motivoituu muutokseen sisäisen voimaantumisen avulla ja sen tukena voidaan käyttää valmentavaa elämäntapaohjausta. Valmentavan elämäntapaohjauksen ajatuksena on tukea henkilön omia luontaisia voimavaroja siten, että hän kykenisi ottamaan vastuun itsensä hoitamisesta ja saavuttamaan tavoitteensa. Motivoituminen oman kuntonsa ylläpitämiseen ja parantamiseen on tärkeä osa työntekijöiden työhyvinvointia. (Turku 2007, 21.)

Tässä opinnäytetyössä oli ajatuksena aktivoida Kemi Shippingin työntekijöitä pitämään huolta hyvinvoinnistaan ja saada heidät motivoitumaan terveellisempään arkeen. Opinnäytetyö toteutettiin projektina, toimeksiantajan toiveena oli työhyvinvointiprojekti ja sen myötä elämäntapamuutos. Toiveena oli edistää työntekijöiden työssä jaksamista ja hyvinvointia. Projektin tarkoituksena oli selvittää henkilöstön motivoitumista elämäntapamuutokseen ja arvioida tapahtunutta muutosta projektin aikana. Tavoitteena oli hyödyntää projektissa saatua tietoa henkilöstön terveyden ja fyysisen toimintakyvyn mittauksista, kyselyistä, oman muutostarpeen arvioinnista sekä haastatteluista työntekijöiden ohjauksessa ja neuvonnassa. Teoreettisena viitekehyksenä oli valmentava elämäntapaohjaus, motivoiva keskustelu ja motivoituminen. Aihe valittiin sekä henkilö-

kohtaisen kiinnostuksen perusteella, että kiinnostuksesta projektimuotoista opinnäytetyötä kohtaan.

## 2 TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Työhyvinvointi tarkoittaa tuottavaa, terveellistä ja turvallista työtä, jota työyhteisöt toteuttavat yhdessä ammattitaitoisten työntekijöiden kanssa hyvin hoidetussa organisaatiossa. Työnantajalla ja työntekijällä on molemmilla vastuu työhyvinvoinnista. Se on pitkäjänteistä toimintaa ja sillä on todettu olevan myönteinen vaikutus yksikön tuottavuuteen, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen, henkilöstön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin. Hyvinvoiva työntekijä on tuottoisa, pitää työtään mielekkäänä ja se heijastuu kokonaisvaltaisesti koko työyhteisöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

### 2.1 Työn kuormittavuus

Tilastokeskuksen mukaan Suomen työikäisistä työssäkäyviä on vain 2/3. Elinkeinoelämän keskusliiton tilastojen mukaan työikäiset ovat sairauslomalla keskimäärin 12 päivää vuodessa. (Työterveyslaitos 2016; Hyppänen 2010, 245.) Tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ovat koko ajan kasvava syy sairauseläkkeelle jäämiselle. Sairauspoissaolot ovat suuri taloudellinen rasite työnantajalle ja yhteiskunnalle. Terveystalon tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2016 vastaanotolle hakeutuneilla työntekijöillä yleisimpiä sairauspoissaolon syitä olivat erilaiset selkävaivat, hengitystieinfektiot, mielenterveysongelmat sekä tuki- ja liikuntaelinvaivat. Pitkäkestoisimmille sairauspoissaoloille oli syynä edellä mainittujen lisäksi sydän- ja verisuonisairaudet, polviongelmat sekä olkapäävaivat. Terveystalon tutkimus perustuu noin 500 000 työterveyspalveluiden piiriin kuuluvan työikäisen suomalaisen tietoihin. (Aalto 2006, 21-23; Terveystalo 2017.)

Vain vähän yli kolmannes aikuisväestöstä harrastaa liikuntaa riittävästi. Liikunnassa säännöllisyys ja jatkuvuus ovat avainasemassa. Tutkimusten mukaan liikunnalla on useita terveyttä edistäviä vaikutuksia, esimerkiksi puolen tunnin liikunta kiihdyttää kolesteroliaineenvaihduntaa kahden päivän ajaksi. Työnantaja voi tukea henkilöstön terveitä elämäntapoja esimerkiksi hankkimalla liikunta-seteleitä, uimalippuja, pelivuoroja, jumppia ja järjestämällä erilaisia liikunta-tuokioita. Passiivisille liikkujille tulisi tarjota ensisijaisesti matalan kynnyksen



liikuntamuotoja ilman painostusta. (Aalto 2006, 39; Edelman & Mandle 2010, 13.)

Kemi Shippingillä työntekijöiden työtehtäviä ovat muun muassa laivojen lastaus tai purkaminen, muut siihen liittyvät oheistyöt sekä asiakaspalvelutyö. Toimihenkilöihin kuuluvat konttorin toimihenkilöt, työnjohto, huolinnan toimihenkilöt ja kirjaajat. Ylemmät toimihenkilöt tekevät pääasiassa erilaisia toimistotöitä. Yrityksessä suurin osa työntekijöistä on ahtaajia, joiden työ on fyysisesti haastavaa. Ahtaajan työ on pääasiassa ryhmätyötä, jossa täytyy olla valpas, huolellinen ja vastuullinen asiakkaan tuotteista sekä työkavereista työturvallisuutta ajatellen. Työtä tehdään vaativissa paikoissa useita tonneja painavilla tuotteilla ja koneilla. Koneahtaajan työtehtäviin kuuluu laivalla kulkevan rahdin lastaaminen tai purkaminen käyttäen trukkia, konttikurottajaa ja vetomestaria. (Järvelä 27.10.2017; Kemi Shipping oy 2016.)

Jalkamiehet joutuvat usein fyysisiin työtehtäviin, muun muassa irrottamaan kontin kiinnityskarot, jotka itsessään ovat raskaita. Jalkamiehen työhön kuuluu myös lukita raskaat kontin ovet. Ahtaajan työtä tehdään työnjohdon alaisena. Töitä tehdään ulkona säällä kuin säällä, sekä satamavarastoissa. Trukinkuljettajien niska-hartiaseutu ja selkä ovat kovassa rasituksessa päivittäin. Työkoneissa ei ole yleensä jousitusta, paitsi vetomestarissa, kun sillä ajetaan ilman taakkaa. Muissa työkoneissa on vain ilmajousitus istuimessa. Trukkimasto haittaa näkyvyyttä töitä tehdessä ja sen vuoksi kuljettajat joutuvat kurottelemaan kaukaansa nähdäkseen eteensä. Joustamaton työkone sekä joustamaton alusta aiheuttavat hyttiin tärinää, joka saattaa aiheuttaa jollakin aikavälillä työntekijälle TULES-vaivoja. (Järvelä 27.10.2017; TE-palvelut 2017.)

Toimistotyössä myös työergonomian tärkeys korostuu. Suurin osa työajasta tai ajoittain noin puolet työajasta, toimihenkilö tekee näyttöpäätetyötä ja niska-hartiaseutu sekä selkä joutuvat rasitukselle pelkästään istuessa. Tästä syystä toimihenkilöille on yrityksessä hyvin suunnitellut ergonomiset työskentelypisteet sähköpöytineen. Sähköpöydän voi halutessaan nostaa ja tehdä töitä seisten. (Järvelä 27.10.2017.)

## 2.2 Työhyvinvoinnin edistäminen Kemi Shipping Oy:ssa

Kemi Shipping Oy on satamayhtiö, joka tarjoaa logistisia palveluita laajasti koko pohjoiskalotin alueelle. Työntekijöiden keski-ikä on lähes viisikymmentä ja vakituisista 110 työntekijästä 16 on naisia. Työntekijöiden vaihtuvuus on pientä ja vakituiset ovat olleet työssään jo pitkään. Työnantajan pitkäaikaistavoite on vähentää sairauspoissaoloja sekä ennenaikaisia eläköitymisiä terveyttä edistävillä hankkeilla. (Kemi Shipping Oy 2016.)

Kemi Shippingillä käynnistyi vuonna 2010 työhyvinvointiohjelma, joka on suunniteltu jatkumaan vuoteen 2018. Työhyvinvointihankkeen tavoitteina on sairauspoissaolojen väheneminen, kustannustehokkuuden parantaminen ja työhyvinvointi-indeksin paraneminen. Projektin sisältöön kuuluu yrityksen henkilökunnan aktivointi pitämään huolta itsestään, vastaliikeryhmät, työntekijöiden sisäiset koulutukset ja esimiestyön edistäminen. (Anttila & Juusti 2016.)

Työhyvinvointiohjelman käynnisti yrityksen kiinnostus työntekijöidensä hyvinvointia kohtaan. Työntekijöille on tarjolla useita eri liikuntamuotoja, joita työnantaja tukee. Työnantaja on myös järjestänyt henkilöstölle mahdollisuuden osallistua työpäivän aikana tunnin välein pieneen taukojumppaan, josta tulee muistutus ja ohjeistus tietokoneelle sähköisesti. Lähes puolet Kemi Shippingin kustannuksista on henkilöstökustannuksia, joten työntekijöiden hyvinvointi on tärkeää (Kemi Shipping Oy 2016). Yrityksellä on käytettävissään myös työterveyshuolto.

Kemi Shipping Oy:n työhyvinvointiin liittyen on tehty aiemmin opinnäytetyö Aktiivinen arki (Heikkilä, Lassila, Takala & Tumelius 2011). Aiemman projektin tarkoituksena oli selvittää, miten elämäntapamuutoksen ohjausta toteutetaan terveysneuvonnan keinoin. Kemi Shippingin pitkäaikaistavoitteena oli tukea työntekijöitä edistämään ja ylläpitämään omaa hyvinvointiaan ja sitä kautta vähentää myös sairauspoissaoloja ja saada työn tehokkuus kasvamaan. Projektin tuloksista kävi ilmi, että suurimmalla osalla osallistujista terveydelliset muutokset ja elämäntavat olivat parantuneet. Lisäksi saadun palautteen ja tulosten pe-

rusteella voitiin päätellä, että yksilö- ja ryhmätapaamiset ovat hyvin toimivia tällaisessa projektissa. (Heikkilä ym. 2011, 2-6, 8-9, 32-34, 41.)

### 3 MOTIVOITUMINEN ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEEN

Yksilön ja yhteisön hyvinvointi riippuu sekä fyysisen- että psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisen elämän ja ympäristön keskinäisestä tasapainosta. Säilyttääkseen tai kohentaakseen terveyttä, täytyy ylläpitää terveitä elintapoja koko elämän ajan. Henkilöitä kannustetaan motivoitumaan pitkäjänteiseen muutosprosessiin mukaan. (Aalto 2006, 39; Edelman & Mandle 2010, 13.)

#### 3.1 Valmentava elämäntapaohjaus ja motivoituminen muutokseen

Ihminen motivoituu sisäisen voimaantumisen avulla ja sen tukena voidaan käyttää **valmentavaa elämäntapaohjausta**. Valmentavan elämäntapaohjauksen ajatuksena on tukea henkilön omia luontaisia voimavaroja siten, että hän kykeneisi ottamaan vastuun itsensä hoitamisesta ja saavuttamaan tavoitteet, jotka on asetettu. Motivoitumista ja sitoutumista vahvistaa vuorovaikutuksellisuus ohjaajan ja ohjattavan välillä. Jokainen ihminen tulee kohdata kokonaisvaltaisesti omana yksilönään. Nykyään hoitoalan ammattilaisten työnkuva on muuttunut paljon ennaltaehkäisevään suuntaan. Ihmisten elämäntavat ovat muuttuneet kiireisemmiksi ja stressaavammiksi ja he tarvitsevat ohjausta ja motivoimista päästäkseen terveellisempään elämään. Elämäntapaohjauksessa merkittävää on pienten muutosten teko maltillisesti ja pitkäjänteisesti. (Turku 2007, 13-15; Liljeberg 2013, 3; Kivelä, Elo, Kyngäs & Kääriäinen 2014, 28.)

**Motivaatio** voidaan luokitella sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Motivoitumista ei voida määrätä ulkoapäin, vaan se lähtee osallistujasta itsestään, hänen omasta sisäisestä säätelystään ja muutoksen tarpeesta. Ohjattavan tulee itse sisäistää ja ymmärtää muutoksen tarpeensa, ennen kuin hän voi siihen todella motivoitua. Henkilö kokee tyytyväisyyttä ja iloa omasta toiminnastaan ja motivaatio on siten yleensä pitkäkestoisempää ja pysyvämpää. Ulkoinen motivaatio on riippuvainen ympäristöstä ja sitä säätelee ulkoiset tekijät, jolloin ihminen ei välttämättä koe toiminnassaan tyytyväisyyttä ja iloa, vaan pakonomaista tekemistä. Tällaisessa tilanteessa toiminta ja tulokset ovat yleensä väliaikaisia ja lyhytkestoisia. (Jarenko & Martela 2014, Turku 2007, 41-43.)

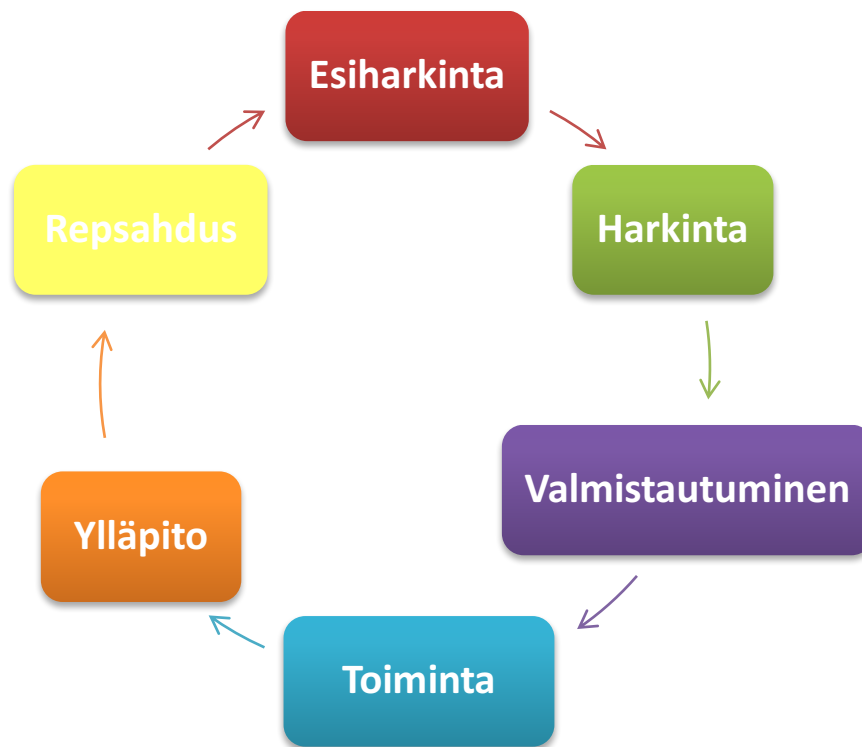
**Motivoituminen** muutokseen tulee olla osallistujalle mahdollisuus, ei ulkopuolelta asetettu pakko. Onnistuneen ohjaustilanteen tulee olla ilmapiiriltään kannustava ja myönteinen, eikä pakottava ja tuomitseva. On tärkeää, että osallistuja tuntee olonsa merkitykselliseksi ja arvostetuksi elämäntavoistaan huolimatta ja ilmapiirin luotettavaksi ja turvalliseksi. (Turku 2007, 21-23, 41-43; Ylimäki 2015, 29.)

Sekä Ylimäen että Ruotsalaisen tekemien tutkimusten mukaan oppiminen ja muutos ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Muutokseen pyrkivän tulee oppia uusia keinoja havainnoida sekä nykytilannetta että mennyttä aloittaakseen muutoksen elintavoissaan. Hänen tulee käsitellä uusia tapahtumia, sekä omaksua uusia tapoja toimia ja tunnistaa niihin liittyviä tuntemuksia. Aiemmin opittuja tapoja ja tottumuksia arjessa tulee tarkastella kriittisesti ja miettiä niiden tueksi tai tilalle uusia ratkaisukeinoja. Uudet opittavat asiat tulisi sisäistää kokonaisvaltaisesti, jolloin ne muistetaan pidempään ja syvällisemmin, näin uusia ajatusmalleja pystytään hyödyntämään käytännössä. Onnistumiseen ja tuloksiin vaikuttaa olennaisesti henkilön oma sitoutuminen muutokseen, joka tapahtuu tunnetasolla yhdessä ajatusmaailman kanssa. Silloin kun ihminen on sisäistänyt muutoksen tarpeensa ja kokee muutoksen mielekkääksi ja tarpeelliseksi, sekä on innostunut asiasta, muutos on jo alkanut. (Ylimäki 2015, 34; Ruotsalainen 2016, 30.)

**Motivoiva ohjaustyö** on lähellä voimaantumisen käsitettä ja osa valmentavaa elämäntapaohjausta. Siinä pyritään tunnistamaan ihmisen kyvyt ja mahdollisuudet vahvuuksineen ja käyttää niitä hyväksi motivoitumisessa. Jokaisella ihmisellä on oma taustansa ja kokemuksensa, tämä tulee ottaa huomioon muutosta suunniteltaessa. Aiemmat ratkaisukeinot voivat auttaa projektissa eteenpäin, mutta joskus voi joutua opettelemaan uusiakin keinoja muutoksen saavuttamiseksi. Yleensä aina henkilöllä on jokin tavoite omassa mielessään, mihin hän pyrkii. Muutoksen tarve voi olla suuri tai pieni ja ohjaajan tulee muistaa asettaa yhdessä henkilön kanssa realistiset tavoitteet pienin askelin. (Turku 2007, 21; Gavin & McBrearty 2005, 49).

**Motivoivaa keskustelua** voi käyttää erilaisissa ohjaus- ja neuvontatilanteissa kaikilla eri aloilla ja monissa eri tilanteissa. Työskentelyn kohteena on silloin muutosmotivaation syntyminen ja ylläpitäminen. Motivoivan keskustelun pääajatuksina ovat vuorovaikutuksellisuus, yhteistyö, molemminpuolinen kunnioitus ja myötätunnon osoittaminen. Ohjattavalle tulee näyttää, että hän on itse vastuussa itsestään ja päättää itse asioista, jotka häntä koskevat. Keskustelussa esiin tulevia ristiriitoja suunnataan uuteen suuntaan ja pyritään siihen, että henkilö itse huomaa muutoksen tarpeen ja haluaa muutoksen tapahtuvan. Motivoivassa keskustelussa ei keskitytä ongelmiin, vaan ihmisen voimavaroihin, niiden hyödyntämiseen ja vahvistamiseen sekä uusien ratkaisutapojen löytämiseen. Keskustelussa hyväksytään myös mahdolliset vastarinnat ja pyritään välttämään väittelytilanteita mukailemalla ja ohjaamalla keskustelua parempaan suuntaan. Ohjaaja antaa ohjattavalle apuvälineitä muutoksen saavuttamiseksi, mutta ei valmiita ratkaisuja. Muutoksen tulee lähteä ohjattavasta itsestään, hänen omin keinoin ja omien voimavarojen mukaisesti. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 140-141.)

**Muutosvaihemallia** (kuvio 1) käytetään työkaluna motivoitumisessa uusiin elämäntapamuutoksiin. Muutosvaihemallin mukaista on, että muutos henkilön käyttäytymisessä tapahtuu etenevästi vaiheesta toiseen. Muutosvaiheiden välillä on hankaloittavia ja estäviä vaikutuksia, jotka muuttujan on ylitettävä tai ohi-tettava ennen toiseen vaiheeseen siirtymistä. (Turku 2007; Proschaska & Di-Clemente 1992)



Kuvio 1. Muutosvaihemalli 2017. (Mukaiillen Proschaska & DiClemente 1992)

Muutosvaihemalli koostuu esiharkinnasta, harkinnasta, valmistautumisesta, toiminnasta, ylläpidosta ja repsahduksesta. Esiharkintavaiheen aikana esiintyy monenlaisia tuntemuksia, kuten epäilyä omaa kykeneväisyyttä kohtaan ja epävarmuutta. Lisäksi esiharkinnan aikana henkilö voi vähätellä tai jopa kieltää muutoksen tarpeen olemassa olon, eikä hänellä mahdollisesti ole vielä aikomustakaan muuttaa terveyskäyttötymistään. Harkinnan aikana henkilö alkaa tiedostaa muutoksen tarpeen, mutta ei vielä ole valmis kuitenkaan tekemään asialle mitään. Harkinnan aika on ristiriitaisten tunteiden aikaa, jolloin saatetaan kokea myös niin kutsuttu repsahdus, eli henkilö palaa entiseen totuttuun käyttömalliin ja tuntee siitä häpeää ja syyttää itseään epäonnistumisesta. Repsahdukset ovat luonnollinen osa muutosprosessia ja niistä henkilö oppii omasta käyttäytymisestään paljon. Repsahduksia voi tulla pitkin matkaa, missä tahansa vaiheessa prosessia. Seuraavana vaiheena on valmistautuminen, jolloin henkilö tunnistaa omat muutoksen tarpeensa ja hyväksyy ne, sekä on valmis toimimaan niiden eteen. Toiminnan vaiheessa henkilö on motivoitunut muutokseen ja tekee kovasti töitä sen eteen muuttamalla toimintatapojaan. Ylläpitovaiheessa

henkilö on sitoutunut muutokseen ja pyrkii ylläpitämään uutta elämäntapaansa kamppaillen vaikeissa tilanteissa. Tämä vaihe on jatkuvaa aktiivista toimintaa, joka etenee pysähtymättä. (Prochaska ym. 1983.)

### 3.2 Ota-mittari muutostarpeen arvioinnissa

OTA-mittaria (oman terveyden avaintekijät) (LIITE1) käytetään oman muutostarpeen arvioinnissa. Se on elämäntapaohjauksen apuväline ja tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. OTA-mittari on suunniteltu valtimoterveyden edistämiseksi tapahtuvan elämäntapaohjauksen tueksi. Mittarin avulla sekä ohjaaja, että ohjattava saavat konkreettisen kuvan siitä, mihin suuntaan muutoksessa tulisi edetä. Mittari koostuu elämäntapaohjauksen materiaalista, joka sisältää erilaisia lomakkeita ohjauksen tueksi. Lomakkeiden avulla voidaan tarkemmin selvittää asiakkaan muutosohjauksen tarvetta jokaisen henkilökohtaisen muutosvalmiuden mukaan. (Suomen Sydänliitto ry 2017a.)

### 3.3 Terveyskyselyt ja mittaukset

Yksilöstä voidaan saada tietoa usealla eri tavalla, kuten haastatteluilla, kyselyillä ja erilaisilla fysiologisilla ja fyysisillä mittauksilla (THL 2016.) Aineistoa voidaan kerätä kyselyillä, joissa on samat kysymykset samalla tavalla ja samassa järjestyksessä (Vilkkä 2007, 27). Mittaukset tulisi järjestää mahdollisimman samankaltaisissa olosuhteissa tulosten luotettavuuden maksimoimiseksi. Mittareiden luotettavuutta voidaan tarkistaa uusintamittauksilla, etteivät tulokset perustuisi sattumaan. Mittaustulosten luotettavuutta lisää se, että mittarit mittaavat sitä mitä todella on tarkoitettu. (Lindblom-Yläne, Paavilainen, Pehkonen & Ronkainen 2013, 129-130.) Mittaamalla oman lähtötilanteensa, henkilö voi hyvin seurata kehitystään ja tulosten parantumista. Tuki- ja liikuntaelimestön terveys on merkittävä tekijä ihmisen hyvinvoinnin kannalta. (Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry 2017)



## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti on ainutkertainen toimenpide tai tuotos, jossa on selkeä alku ja loppu. Projektia aloitettaessa tulee olla selvillä projektin aihe, tavoitteet ja päämäärä sekä välietappeja, jolloin voidaan arvioida projektin etenemistä ja ennalta määriteltyjen tavoitteiden täyttymistä. Projektin lopulla on tarkoituksena arvioida, miten projekti käytännössä toteutui ja millaisia tuloksia saatiin aikaiseksi. Projekti on jatkuva prosessi, jossa on selkeä tulos. (Kettunen 2009, 3; Heldman 2011, 2)

Toteutuksessa projektisuunnitelma on erittäin tärkeä, se on sekä toimintasuunnitelma, että yhteistyösopimus. Projektisuunnitelmaa voidaan käyttää apuna projektin etenemisessä ja sitä päivitetään projektin edetessä. Projektisuunnitelmaan on hyvä käyttää riittävästi aikaa, jolloin pysytään aikataulussa sekä vältytään ylimääräiseltä työltä ja kiireeltä. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 125.) Jokaiselle projektin jäsenelle pitää tehdä selväksi omat roolinsa projektissa ja projektin tulee olla tarpeellinen hyödynsaajille. Projektisuunnitelma on ehdoton edellytys toimivalle projektille, ja sitä voidaan käyttää työkaluna koko projektin ajan. (Paasivaara ym. 2008, 116.)

### 4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektissa tavoitteiden asettaminen on erittäin tärkeä tekijä. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa olevia. Tavoitteiden selkeys ja suunnitelmallisuus ovat välttämättömiä, sillä tavoitteet antavat perussuunnan koko projektille alusta loppuun. Arvioitaessa projektin onnistumista, verrataan tuloksia asetettuihin tavoitteisiin. Projekti on jatkuvasti elävä kokonaisuus, jossa saattaa ilmetä myös ennalta odottamattomia ongelmia. Ongelmien hallinta onnistuu paremmin, mikäli alussa on jo mietitty valmiiksi mahdolliset riskitekijät. (Paasivaara ym. 2008, 123; Heldman 2011, 143.)

Projektin tarkoituksena oli selvittää Kemi Shippingin työntekijöiden motivoitumista elämäntapamuutokseen ja arvioida tapahtunutta muutosta projektin aikana. Tavoitteena oli hyödyntää projektissa saatua tietoa henkilöstön terveyden ja fyysisen toimintakyvyn mittauksista, kyselyistä, oman muutostarpeen arvioinnis-

ta sekä haastatteluista työntekijöiden ohjauksessa ja neuvonnassa. Omia oppimistavoitteita tässä projektissa olivat valmentavan elämäntapaohjauksen käytön oppiminen, motivoivan keskustelun harjoittelu ja oppiminen sekä projektityöskentely.

#### 4.2 Projektin rajaus, organisointi ja ohjaus

Projektin rajaus on tärkeää, koska sillä tavoin voidaan tarkentaa projektin tavoitteita ja sisältöä. Rajausten teko on usein vaativaa, mutta niiden teko kannattaa, koska se helpottaa projektin läpivientiä, työn määrää ja aikataulussa pysymistä. Projektin organisoinnin suunnitteluun kuuluu nimetä ketkä kuuluvat projekti- ja ohjausryhmään sekä kuka toimii yhteistyökumppanin yhteyshenkilönä. Projektiryhmän tukena toimii asiantuntevampi ohjausryhmä, jolla on valta vaikuttaa projektiin ja joihin projektin aikana projektiryhmän jäsenet voivat turvautua ja pyytää neuvoa. (Lind 2011, 26-28; Kettunen 2009, 111-112.)

Tämä projekti oli rajattu koskemaan Kemi Shipping Oy:n työntekijöitä. Heitä kehoitettiin ilmoittautumaan mukaan, eikä lukumäärää oltu rajattu mihinkään tiettyyn. Ilmoittautuneet allekirjoittivat kirjallisen suostumuksensa siitä, että heidän tietojansa sai käyttää nimettömänä projektityön tulosten arvioinnissa. Osallistujia oli yhteensä 43 henkilöä. Projekti oli ajallisesti rajattu kestämään syyskuusta 2016 toukokuulle 2017. Itse opinnäytetyön oli suunniteltu valmistuvan syksyllä 2017.

Projektiin osallistuvien työntekijöiden ikäjakauma oli 23-61 vuotta, osallistujista suurin osa oli miehiä. Osalla oli motivaatiota isoihinkin muutoksiin, kun taas osa kaipasi vain pientä hienosäätöä tottumuksiinsa. Erilaisia lähtötilanteita oli yhtä monta kuin osallistujakin. Suurella osalla osallistujia oli muutoksen tarpeena liikunnan lisääminen ja ruokavalion säätäminen terveellisempään suuntaan. Osa kaipasi stressitason laskua. Osallistujat olivat toimistotyöntekijöitä ja fyysisiä työtä tekeviä ahtaajia. Projektissa pyrittiin luomaan matalan kynnyksen mahdollisuus osallistua oman elintapojen muuttamiseen terveellisempään suuntaan.

Tässä projektissa työnantajan yhteyshenkilöinä toimivat Jaana Järvelä ja Kari Anttila. Oppilaitoksen ohjaajina toimivat Arja Meinilä ja Hannele Kauppila, jotka auttoivat sekä käytännön toteutuksessa, että raportin työstämisen eri vaiheissa. Projektissa oli mukana Hyvinvointipysäkki, joka on Lapin AMK:n opiskelijoiden ohjatun harjoittelun oppimisympäristö. Hyvinvointipysäkki tarjoaa erilaisia terveyspalveluita asiakkaille (Lapin AMK 2016). Hyvinvointipysäkin opiskelijat toteuttivat ohjatusti fyysisen terveydentilan mittauksia ja palautekeskusteluja. He perehtyivät projektiin ja motivoivaan keskusteluun sekä kokosivat tarvittavan tiedon projektille.

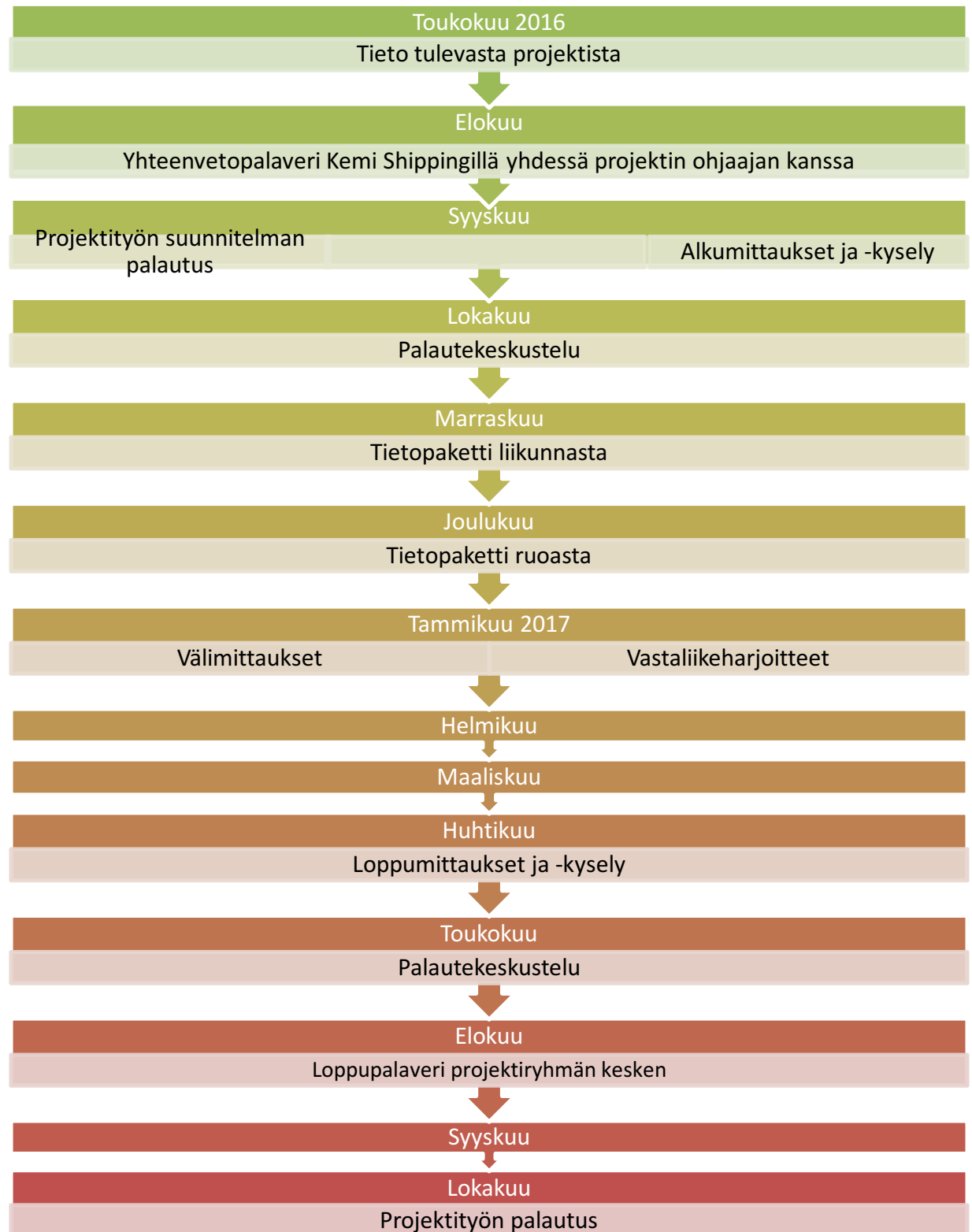
Lapin AMK:n projektin fyysisiin toimintakyvyn mittauksiin osallistui fysioterapian opiskelijoita Rovaniemen kampukselta. Kemian kampuksen terveydenhoitaja-opiskelijat ohjasivat henkilöstölle vastaliikeharjoitteita, joissa kiinnitettiin huomiota työntekijöiden työhön liittyvien asentojen parantaviin ja korjaaviin liikkeisiin. Projektiin sisältyi myös kirjallisen osuuden työstäminen, sen ohjaus, opinnäytetyön esittäminen sekä lopulta kypsyysnäyte ja arviointi. Projekti oli myös hyvin paljon itseohjautuvaa, sillä raportti tehtiin tietoa itse aktiivisesti hankkien, erilaisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehtyen.

#### 4.3 Projektin etenemisen kuvaus

Projektin etenemistä seurataan projektisuunnitelman avulla ja pitämällä väliarviointeja. Näin pystytään aikataulussa ja pystytään tekemään muutoksia tarpeen tullen. (Lind 2011, 26.) Tässä projektissa painotettiin pieniä elämäntapamuutoksia ja jatkuvuutta, jotta tulokset eivät jäisi hetkellisiksi. Toiveena oli, että ainakin osa työntekijöistä ottaisi uuden asenteen hyvinvointiaan ja työssä jaksamista kohtaan. Motivoitumista tukee painon putoaminen, veriarvojen paraneminen, mielenvireyden kohoaminen, sekä yleisesti parempi jaksaminen sekä arjessa, että vapaa-ajalla. Motivoitumista muutokseen tuettiin valmentavan elämäntapaohjauksen, sekä siihen liittyvän motivoivan keskustelun avulla.

Projektin aikataulun (Kuvio 2.) suunnittelussa tehtiin ensin alustava suunnitelma aloittamisesta ja päättämispäivästä. Aikataulu täsmentyi projektin edetessä, kun kokonaisuus alkoi hahmottua. Suunniteltaessa aikataulua, pyrittiin siihen jättä-

mään tilaa odottamattomien yllätysten varalle. Liian tiukka aikataulu ei ole hyväksi projektille, eikä siinä osallisina oleville (Paasivaara ym. 2008, 126).



Kuvio 2. Projektin eteneminen

Projekti käynnistyi keväällä 2016, jolloin työnantaja esitti Lapin AMK:lle toiveen opinnäytetyön aiheesta, jolloin myös Lapin AMK teki yhteistyösopimuksen Kemi Shippingin kanssa. Ensimmäinen tapaaminen Kemi Shippingin edustajien ja Lapin AMK edustajien kanssa oli elokuussa 2016. Tällä tapaamisella välittyi vahvasti tunne, että työnantaja todella välittää työntekijöidensä hyvinvoinnista ja haluaa panostaa siihen. Tämän jälkeen työnantaja tiedotti henkilöstöä projektista ja ilmoittautuminen osalliseksi alkoi samaan aikaan työntekijöiden keskuudessa. Projektiin sai myös osallistua milloin tahansa ja silloin mittaukset sai halutessaan käydä suorittamassa Hyvinvointipysäkillä oppilaitoksen tiloissa. Opinnäytetyön suunnitelma palautettiin myös syyskuussa 2016, jonka jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus (LIITE 2). Käytännön työ projektissa alkoi syyskuussa 2016 alkumittauksilla.

Tammikuussa 2017 järjestettiin välimittaukset ja huhtikuussa loppumittaukset. Alku- ja loppumittauksen jälkeen osallistujat saivat ilmoittautua palautekeskusteluun, jolloin osallistujia tavattiin henkilökohtaisesti ja käytiin tuloksia läpi. Samalla päästiin toteuttamaan valmentavaa elämäntapaohjausta ja motivoivaa keskustelua käytännössä. Tapaamisissa käytiin osallistujan kanssa henkilökohtaisesti läpi tuloksien lisäksi omia tavoitteita, sekä ongelmia ja onnistumisia.

Henkilökohtaisessa keskustelussa hyödynnettiin muutosvaihemallia osallistujien kanssa. Muutosvaihemallia käytettiin työkaluna keskusteluissa jäsentämään ja selkeyttämään työntekijän kanssa käytyä keskustelua. Projektin alussa työntekijä arvioi muutostarvettaan ja siitä keskusteltiin yhdessä opiskelijan kanssa. Työntekijä suunnitteli, mitä ja miten hän voisi toteuttaa muutoksia.

Muutostarpeen esilletuomisen jälkeen alkoi toteutusvaihe, jossa asiakas itse sai toteuttaa omatoimisesti terveyttä edistäviä menetelmiä, kuten ruokavalion muuttaminen tai liikunnan lisääminen. Toteutusvaiheen jälkeen seurasi ylläpitovaihe, jossa asiakas pyrki pitkäkestoiseen muutokseen. Repsahduksia oli havaittavissa myös projektin aikana, jolloin ruokavalio oli hetkellisesti huonontunut tai liikunta oli jäänyt vähemmälle. Keskusteluissa tuli ilmi repsahduksia ja niiden jälkeistä lisämotivaation saamista, jossa asiakkaat halusivat pyrkiä taas parantamaan omia henkilökohtaisia muutosta tarvitsevia asioita. Mallin avulla saatiin

tärkeää tietoa esimerkiksi siitä, kuinka retkahdukset ja lipsahdukset suunnitelmasta kuuluvat asiaan ja ne ovat oppimiskokemuksia, eivät epäonnistumisia. Näin osattiin henkilökohtaisessa keskustelussa mainita asiasta osallistujille ja kannustaa heitä eteenpäin.

OTA- mittarin avulla saatiin tietoa henkilöiden motivaatioasteesta tämän projektin aikana. Sillä saatiin kartoitettua tarvetta muutokseen eri terveystekijöiden mukaan. Mittari oli apuna jäsentämässä ohjausta sen mukaan, millainen muutosvalmius asiakkaalla oli ja sitä käytettiin palautekeskustelussa, jolloin pyydettiin ohjattavaa täyttämään se keskustelun aluksi. Tämä oli todella hyvä työkalu keskusteluun, sillä se antoi suuntaa, mihin asioihin kannattaa tarttua ja herätti myös ajatuksia ohjattavissa itsessään, kun he kirjoittivat asioita ylös ja miettivät omaa arkeaan ja tottumuksiaan. Keskustelujen aikana kävi ilmi, kuinka osa osallistujista oli selkeästi muutoksen tarpeessa, mutta eivät aivan vielä valmiita muutoksen aloittamiseen. Tällaisessa tilanteessa asia oli hyvä jättää hautumaan ja palata siihen uudestaan myöhemmässä vaiheessa. Joissakin keskusteluissa ilmeni myös selkeää vastarintaa, joka kuitenkin myönteisellä saatiin ohitettua ja keskustelu ohjattua taas positiiviseen suuntaan.

Tässä projektissa yhtenä mittarina käytettiin myös terveystarkastusta, jota hyödynnettiin edellisen opinnäytetyön Aktiivinen arki - pohjalta (LIITE3). Tämän avulla nähtiin konkreettisesti, millä tavoin osallistujien arkitottumukset olivat projektin aikana muuttuneet. Kyselyt täytettiin joka kerta mittauksen yhteydessä. Vapaaehtoisiin fysiologisiin mittauksiin kuului verenpaine, hemoglobiini, verensokeri, kokonaiskolesteroli, PEF- mittaus ja kehonkoostumusmittaus. Fyysisiä mittauksia olivat polkupyöräergometri, kävelytesti, lihaskunto- ja puristusvoimatesti, sekä First Beat- mittaus.

Alkumittauksissa saadut tulokset käytiin läpi yksilöllisesti ja perehdyttiin niihin palautekeskustelua varten. Palautekeskustelun jälkeen henkilöstö alkoi itsenäisesti toteuttaa omaa suunnitelmaansa hyvinvointinsa parantamiseksi. Osalla tavoitteena oli ruokavaliomuutoksia ja liikunnan lisäämistä ja sitä kautta painon pudotus, kun taas toisilla stressitason laskeminen ja parempi psyykinen hyvinvointi. Arkiliikunnalla tarkoitetaan kaikenlaista päivän aikana tapahtuvaa liikun-

taa, joka ei koske vapaa-ajan liikuntaa, sitä kutsutaan myös hyöty- ja perusliikunnaksi (UKK-Instituutti 2016).

Tänä aikana oli järjestetty kuntosalille yhteisiä liikuntatuokioita erilaisten lajien merkeissä (LIITE4) ja lähetimme sähköpostitse osallistujille muutamia tietopaketteja liittyen ruokavalioon ja hyötyliikuntaan. Niissä annettiin neuvoja, joiden avulla voisi saada pienillä muutoksilla aikaan suuria hyötyjä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (LIITE 5).

Välimittaukset tapahtuivat tammikuussa 2017, jolloin kontrolloitiin henkilökohtaisesti osallistujien muutoksia ja niiden kehittymistä suuntaan tai toiseen. Silloin myös annettiin osallistujalle käytännön neuvoja, miten voisi edistää kehitystä, ja niiden kautta kannustettiin jatkamaan elämäntapamuutosta. Osallistajat näkivät tuloksista, kuinka hyvin heidän tavoitteensa oli lähtenyt muokkaantumaan ja missä kehitys oli vielä tarpeen. Välimittausten yhteydessä täytettiin välikysely, jossa kartoitettiin osallistujan sen hetkistä tilannetta ja motivoitumista (LIITE 6). Kevään aikana henkilöstö jatkoi muutosprosessiaan omaan tahtiinsa kohti viimeistä mittaustilaisuutta.

Loppukysely ja -mittaukset toteutettiin huhtikuussa 2017. Palautekeskustelussa loppumittauksien tuloksia verrattiin alku- ja välimittauksiin ja arvioitiin näiden pohjalta toteutuneita muutoksia henkilökohtaisesti yhdessä osallistujan kanssa. Palautekeskustelun ohella oli myös mahdollista tehdä testejä vielä viimeisen kerran tämän projektin osalta. Projektin lopussa arvioitiin itse projektin onnistuminen, sekä pyydettiin osallistujilta loppupalaute kokonaisuudesta.

Projektin käytännön työn loputtua tulokset koottiin, taulukoitiin, arvioitiin ja verrattiin niitä keskenään. Tuolloin myös raportti viimeisteltiin ja palautettiin arvioitavaksi syksyllä 2017. Projektityön valmistuttua kaikki osallistujia käsittelevät dokumentit hävitettiin asianmukaisesti.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi tarkoittaa projektin onnistumisen selvitystä. Se on systemaattista toimintaa, eikä se perustu sattumaan. Tarkoituksena on tuoda esille projektin ongelmakohdat ja onnistuneet osiot. Arviointi on välttämätöntä onnistuneessa projektin kokonaisuudessa. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140.)

Arviointi voidaan jakaa ulkopuoliseen arviointiin ja itsearviointiin. Aineisto arvioinnissa voi olla objektiivista, kuten tilastot ja tulokset sekä subjektiivista eli kyselyt ja haastattelut. Tärkeintä arvioinnissa on saada projektin kokonaisuudesta luotettava käsitys. Arviointia on hyvä miettiä jo projektin alkuvaiheessa riippuen siitä millaisia tietoja ja tuloksia projektin avulla on tarkoitus saada. (Paasivaara ym. 2008, 142.) Tätä projektia arvioitiin toteutuksen, tulosten ja oman oppimisen kautta.

### 5.1 Arvioinnin menetelmät ja toteutus

Projektin arviointiin kuuluu väli-, loppu- ja jälkiarviointi. Väliarvioinnin avulla voidaan kehittää toimintaa projektin aikana. Loppuarvioinnin tarkoitus on nähdä projektin tulokset ja vaikuttavuus sekä analysoida projektissa saatuja kokemuksia. Jälkiarvioinnin avulla voidaan tarkastella projektin tulosten kestävyyttä ja sen pitkäaikaisvaikutuksia. (Silfverberg 2007, 120-121.) Tämän projektin arvioinnissa käytettiin väli- ja loppuarviointia, joista loppuarviointi esitetään tässä projektiraportissa. Tuloksissa käsitellään myös työntekijöiden muutosprosessin arviointia. Väliarvioinnissa keskityttiin aikataulun tarkastamiseen ja sen hetkisten mittaustulosten dokumentointiin.

### 5.2 Tulosten arviointi

Projektissa aineistoa kerättiin kyselyillä, keskusteluilla ja mittauksilla. Mittausten tulokset analysoitiin Excelin avulla. Projektin tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa henkilöstön terveyden ja fyysisen toimintakyvyn mittauksista, kyselyistä, oman muutostarpeen arvioinnista sekä haastatteluista työntekijöiden ohjauk-



sessä ja neuvonnassa. Tulosten arvioinnin tarkoituksena oli saada kokonaiskäsitelmä siitä, kuinka toteutus ja ohjaus toimivat tällaisessa projektissa.

Loppuarvioinnissa on otettu huomioon mittaustulosten lisäksi osallistujien suullinen ja kirjallinen palaute. Näistä palautteista sai kokonaiskuvan siitä, miten projekti oli heidän mielestään onnistunut. Projektiin osallistuneiden lukumäärä oli ensimmäisissä mittauksissa 43 henkilöä, joka laski loppumittauksiin 18 henkilöön (Taulukko 1). Arviointiin otettiin mukaan vain ne, jotka olivat osallistuneet sekä alku- että loppumittauksiin, heitä oli 18. Mittaukset perustuivat täysin vapaaehtoisuuteen, jonka takia kaikki osallistujat eivät välttämättä osallistuneet jokaisella kerralla kaikkiin mittauksiin.

Taulukko 1. Kuvaus mittauksiin osallistuneiden henkilöiden lukumäärästä

	Alkumittaus (lkm)	Välimittaus (lkm)	Loppumittaus (lkm)
Verenpaine	40	28	18
Hemoglobiini	43	29	18
Verensokeri	43	29	18
Kokonaiskolesteroli	43	29	18
PEF	40	27	17
Kehonkoostumus	43	18	17
Lihaskuntotesti	22	7	1
Polkupyöräergometritesti	19	6	2
Kävelytesti	11	-	-
First Beat	21	-	10
Puristusvoimatesti	40	28	16

Tulosten esittämisessä huomioitiin viitearvot jokaisen mitattavan arvon kohdalla ja verrattiin saatuja mittaustuloksia niihin. (Terveyskirjasto 2017a.) Viite- eli normaaliarvot on määritelty tilastollisesti siten, että terveistä ihmisistä 19:ta tut-

kitulla 20:stä eli 95%:lla on arvot kyseisellä tasolla (Lääketietokeskus 2017). Tulokset esitetään pylväs- ja ympyräkaavioina.

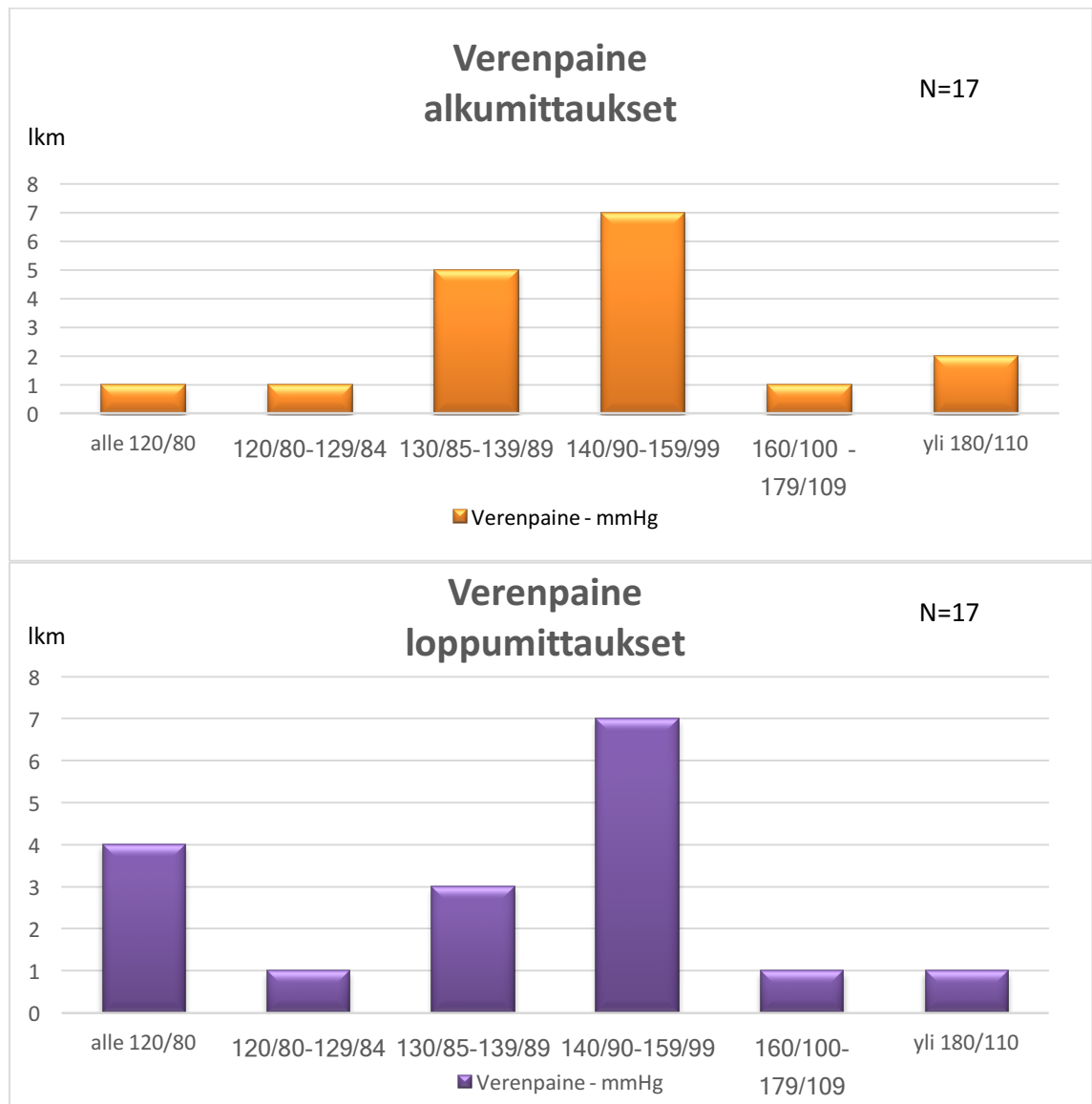
Tulosten esittämistä rajattiin siten, että siinä otettiin huomioon ne mittaukset, joissa muutoksia tuli parhaiten esille. Muiden fyysisten mittausten tulokset olivat tarkoitettu osallistujille itselleen ja niistä annettiin henkilökohtainen palaute. Näitä ei käsitellä tämän projektin arvioinnissa, vaan niiden tarkoituksena oli antaa osallistujille kannustusta ja väliaikatietaa kehityksestään.

### 5.3 Mittausten tulokset

Tässä osiossa käsitellään tämän projektin aikana tapahtuneita muutoksia verenpaineen, hemoglobiinin, verensokerin, kokonaiskolesterolin ja kehonkoostumusmittauksista. Osallistujia sekä alku-, että loppumittauksissa oli verenpaineen osalta 17 henkilöä ja muissa mittauksissa 18 henkilöä. Henkilöiden lukumäärää (N= tutkimusaineiston havaintojen lukumäärä) kuvataan jokaisessa kuviossa pystyakselilla.

**Verenpaineen** vaihtelu on normaalia. Liikkuessa ja stressitasojen ollessa koholla myös verenpaine kohoaa. Jatkuva korkea verenpaine rasittaa kuitenkin verisuonia ja sydäntä ja on valtimotautien yksi suurimmista riskitekijöistä. Kohonnutta verenpainetta ei tunne ja se voi kohota huomaamatta, siksi on tärkeää mitata verenpaine säännöllisesti vähintään viiden vuoden välein, mikäli paine on ollut edes lievästi koholla. (Syväne 2017.) Verenpaine luokitellaan eri tasoihin kuten optimaalinen alle 120/80, normaali 120/80-129/84, tyydyttävä 130/85-139/89, lievästi kohonnut 140/90-159/99, kohtalaisesti kohonnut 160/100-179/109 ja huomattavasti kohonnut yli 180/110. (Käypähoito 2014.)

Alku- ja loppumittauksiin osallistuneiden työntekijöiden verenpaineet enimmäkseen laskivat, kun osallistajat kiinnittivät enemmän huomiota terveellisempiin elintapoihin. Viimeisestä kyselylomakkeesta poimittu palaute kertoo hyvin motivoitumisesta, *"Kuntoliikunta on säännöllisempää, syömiseen olen kiinnittänyt enemmän huomiota"*.

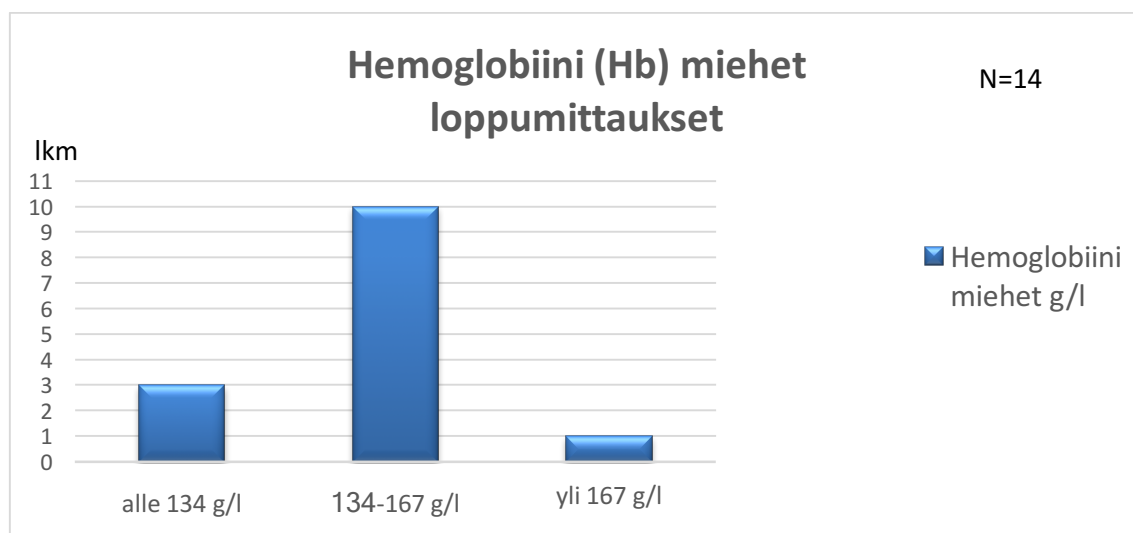
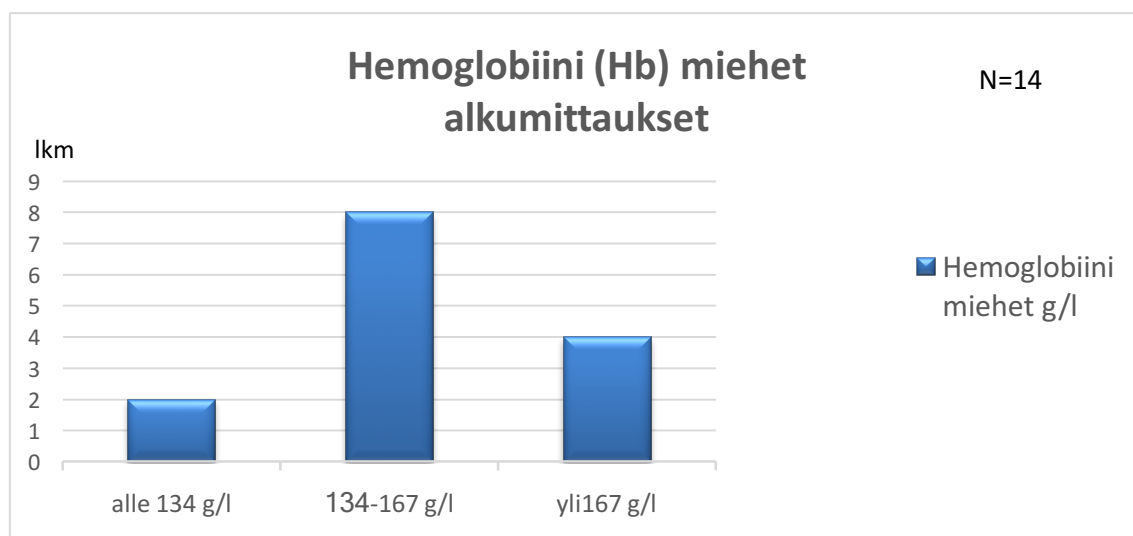


Kuvio 3. Verenpaineen muutokset

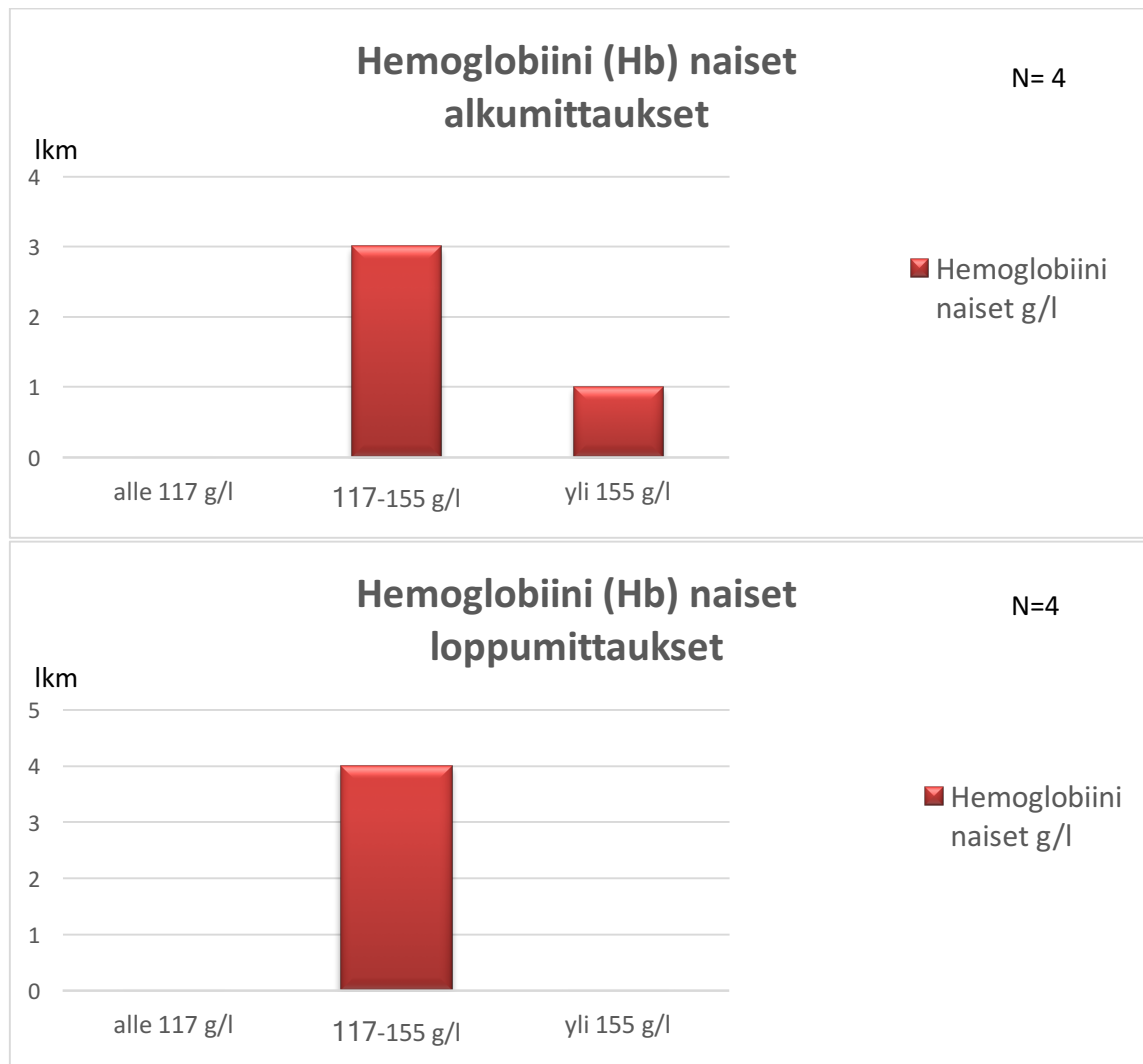
**Hemoglobiini** on punasoluja sisältävä valkuaisaine, joka sisältää rautamolekyyliä. Tehtävänä on kuljettaa hengitysilman mukana tullut happi keuhkoista eri kudoksiin ja toisaalta taas kuljettaa kudoksissa syntyvä hiilidioksidi takaisin keuhkoihin ja sitä kautta hengitysilman mukana ulos elimistöstä. Mitä korkeampi hemoglobiini, sitä enemmän veressä on happea ja hiilidioksidia kuljettavia punasoluja. (Suomen lääkäriliitto 2015.) Alentunut hemoglobiini voi johtua raudan puutteesta. Nykyisin sen yksittäinen syy ei ole yksipuolinen ravinto vaan pitkään jatkuneesta veren menetyksestä, kuten runsaiden suolistovuotojen tai kuukautisten takia. Runsaasti liikkuvien hemoglobiiniarvo voi laskea, jolloin täytyy miet-

tiä rautakuurin aloitusta. Miesten hemoglobiinin viitearvo on 134-167g/l (grammaa litrassa) ja naisilla 117-155g/l. (Terveyskirjasto 2016).

Hemoglobiinin tuloksista voidaan nähdä, että osallistuneiden hemoglobiinit suurimmalla osalla olivat jo alussa viitearvoissa ja osalla parantuivat projektin aikana (kuvio 4-5). Liikunnan lisääminen voi laskea hemoglobiinia ja se näkyi myös osallistujien arvoissa verrattuna alkumittauksiin loppumittauksiin.



Kuvio 4. Hemoglobiinin muutokset miehillä

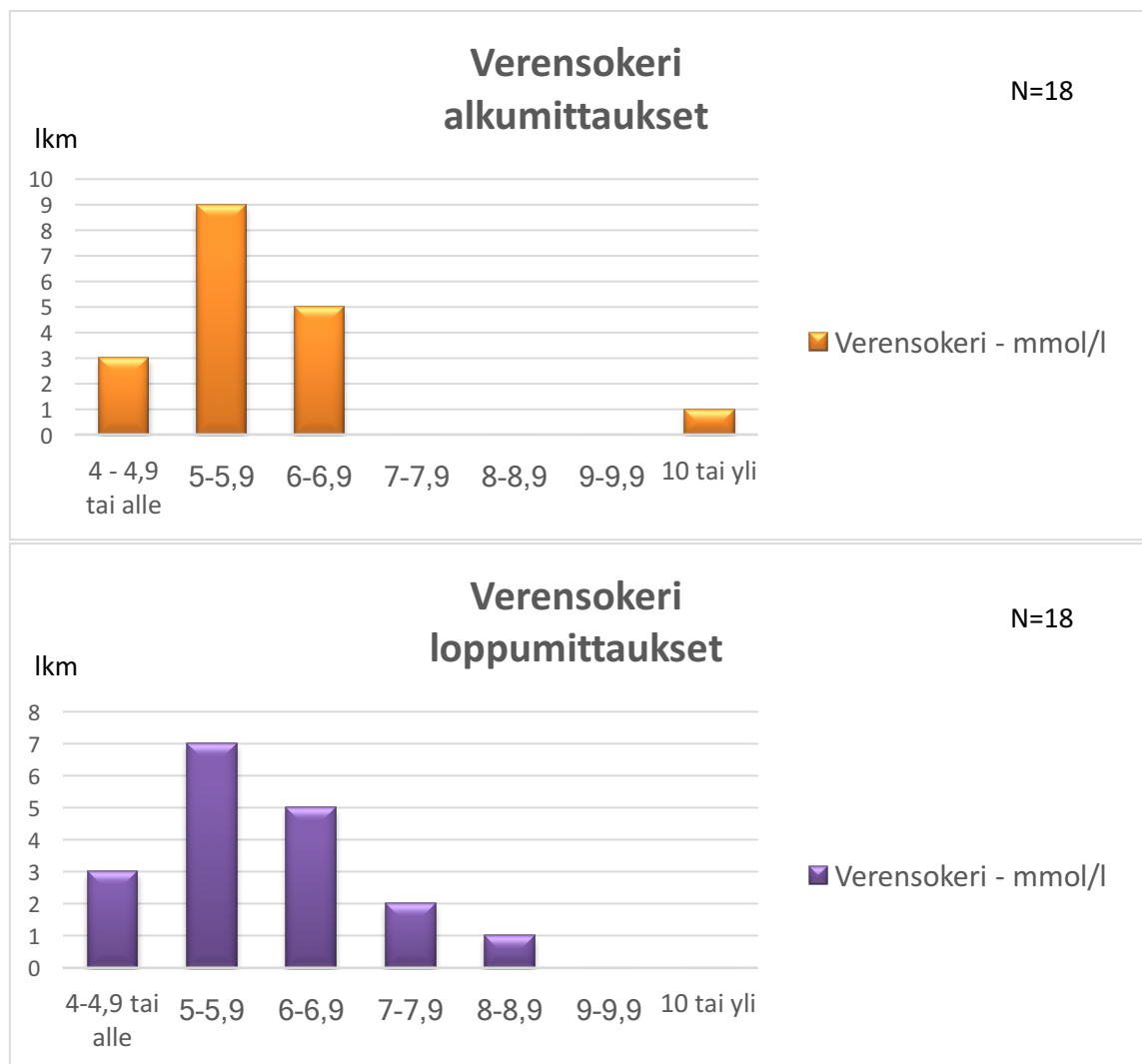


Kuvio 5. Hemoglobiinin muutokset naisilla

**Verensokerilla** tarkoitetaan veriplasman glukoosipitoisuutta. Paaston jälkeen arvon tulisi olla alle 7 millimoolia litrassa. Mikäli arvo on toistuvasti yön jälkeen yli 7mmol/l, voidaan todeta diabetes, eli sokeritauti. Normaali paastoarvo luokitellaan olevan 6 tai sen alle. Mikäli paastoarvo on 6,1 - 6,9, luokitellaan se heikentyneeksi paastosokeriksi. (Diabetesliitto 2017b; Terveyskirjasto 2017b.)

Diabetes on pitkäaikainen aineenvaihduntasairaus, se voidaan luokitella tyypin 1 ja 2 diabetekseen. Tyypin 1 diabeteksessa ihmisen elimistö ei tuota insuliinia, jolloin ihminen tarvitsee pysyvän insuliinilääkityksen. Tyypin 2 diabeteksessa insuliinin tuotto ei ole riittävää. Tätä voidaan hoitaa hyvillä elintavoilla, mutta mikäli se ei ole riittävää, tähänkin tarvitsee lääkeyksen. (Diabetes förbundet 2016.)

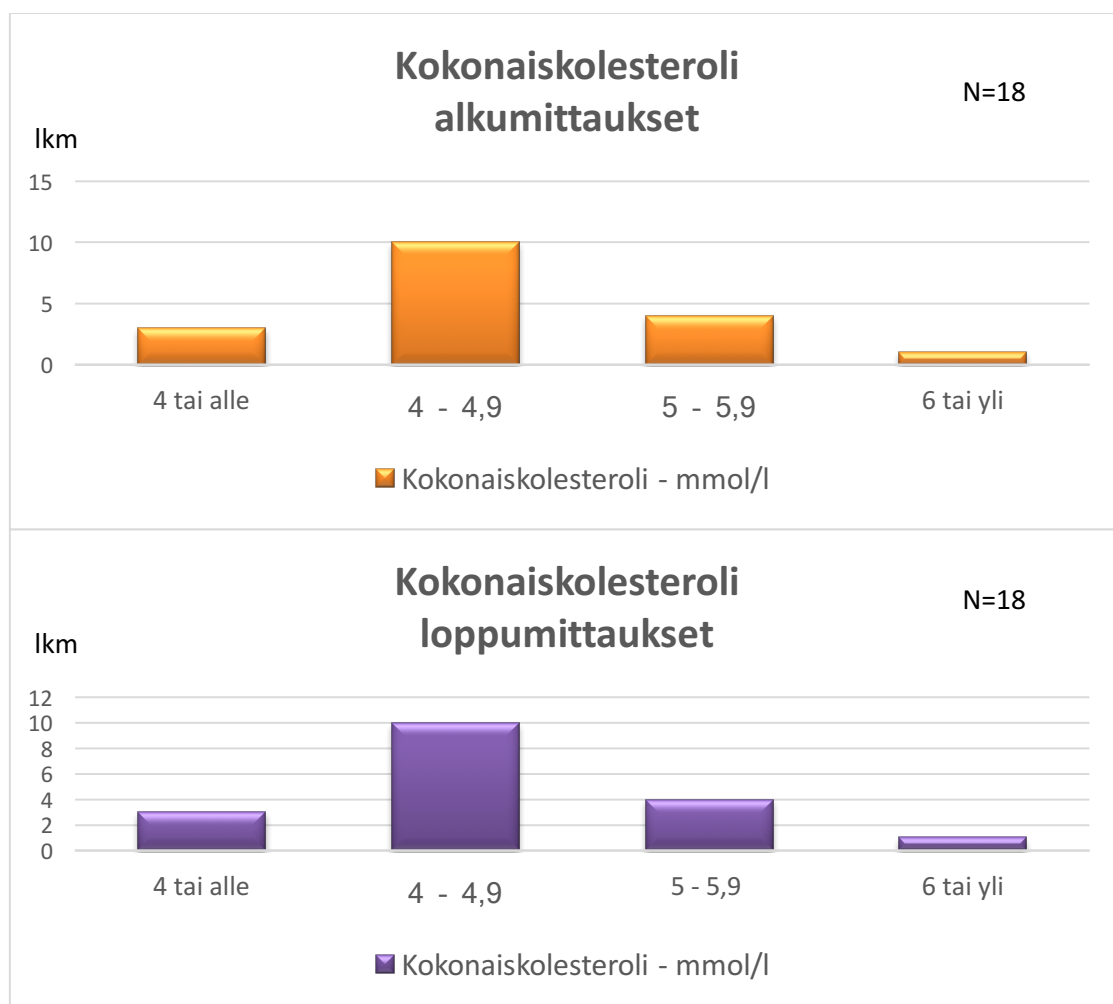
Osallistuneiden verensokeriarvot eivät olleet kaikki paastoarvoja, mutta henkilöitä kehoitettiin olemaan vähintään neljä tuntia ravinnotta ennen mittauksia. Verensokeriarvoon vaikutti hyvin paljon se, mihin kellonaikaan osallistuja tuli mittauksiin ja oliko hän ehtinyt syödä aamupalan lisäksi lounaan ja kuinka pitkä aika viimeisestä ruokailusta oli. Tavoitearvona diabetesriskiä arvioidessa verensokerin tulisi olla ennen ateriala 4-7mmol/l, 1,5-2h ja aterian jälkeen 8-10mmol/l (Diabetesliitto 2017a). Joidenkin osallistujien tuloksista oli hankala arvioida korkean verensokerin syytä, koska ei ollut tarkkaa tietoa viimeisimmän ruokailun ajankohdasta eivätkä kaikki olleet täyttäneet kyselyistä kohtaa, jossa kysyttiin perussairauksia. Tuloksista voidaan karkeasti arvioida, että lähes kaikilla verensokereiden arvot olivat tavoitearvojen sisäpuolella. (kuvio 6).



Kuvio 6. Verensokerin muutokset

Veressä on olemassa sekä "hyvää" (HDL), että "huonoa" (LDL) kolesterolia ja niitä yhdessä kutsutaan **kokonaiskolesteroliksi**, jonka suositusarvo on alle 5 millimoolia litrassa (mmol/l). Kohonnut veren kolesterolin on suuri riskitekijä valtimotaudille. Kohonneen kolesterolin myötä riski sairastua aivohalvaukseen tai sydäninfarktiin kasvaa. Hyvän kolesterolin lisäämiseen ja näin ollen kokonaiskolesterolin parantamiseen voidaan vaikuttaa hyvällä ravinnon laadulla, kuntoliikunnalla, vyötärölihavuuden vähentämisellä sekä tupakoimattomuudella. (Terveyskirjasto 2015.)

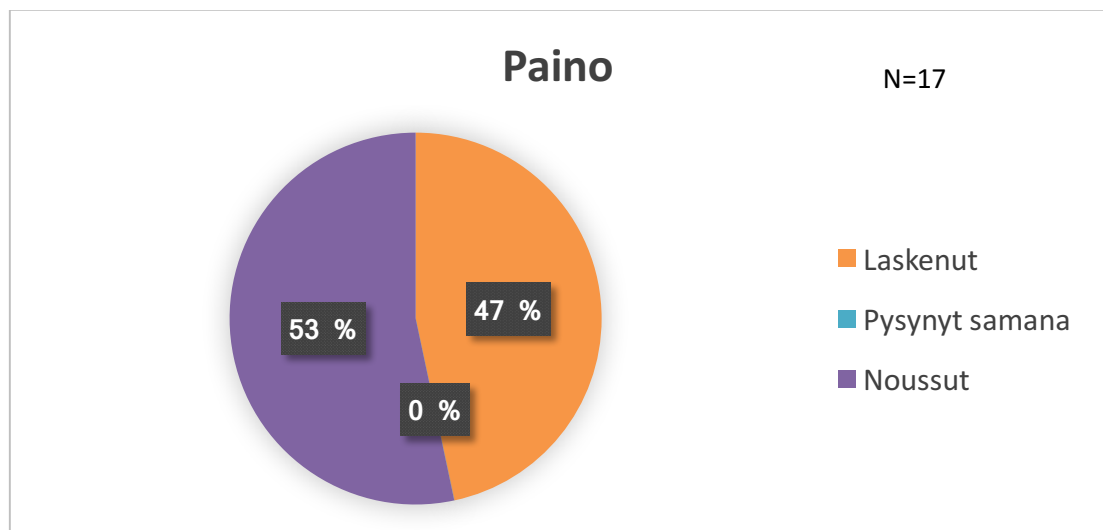
Projektin aikana tulokset kokonaiskolesterolin suhteen eivät muuttuneet (kuvio 7). Ruokavalion muutosten avulla kolesterolin laskemisen voi nähdä veriarvoissa 3-6 kuukauden kuluttua (Terveyskirjasto 2015), joten tähän nähden suurempia muutoksia voisi olla havaittavissa pidemmällä aikavälillä.



Kuvio 7. Kokonaiskolesterolin muutokset

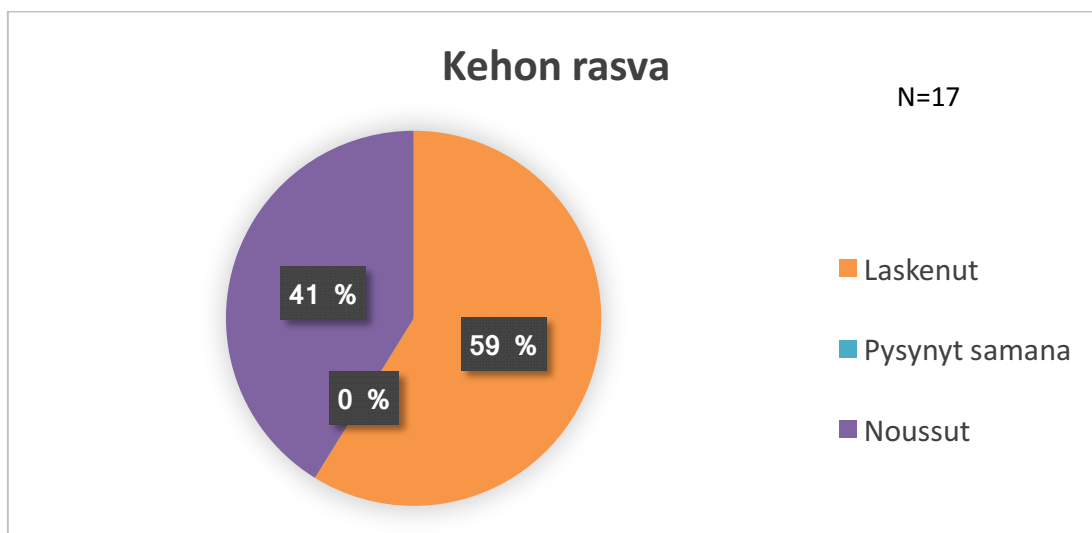
**Kehonkoostumusmittaus** perustuu heikon sähkövirran johtamiseen kehon läpi. Ihmisen kehon sisältämä vesi johtaa sähköä jonka avulla kehonkoostumus voidaan mitata. Tällaisen menetelmän hyötynä on luotettavuus, helppous, nopeus ja turvallisuus. Mittausmenetelmä on yleisesti hyväksytty myös tieteellisessä käytössä. Kehonkoostumusmittauksella voidaan analysoida ihmisen kehoa. Sillä saadaan paljon tietoa erilaisista muuttujista, kuten kehon rasvoista, lihasmassasta, perusaineenvaihdunnasta, painosta, luomassasta, kokonaisvesimäärästä ja metabolisesta iästä. (InBody 2017.)

Kehon paino koostuu rasvamassasta ja rasvattomasta massasta eli lihaksista, tukikudoksista, kokonaisnestemäärästä ja luomassasta. Mikäli paino on noussut, mutta rasvamassa vähentynyt ja rasvaton massa kohonnut, se voi kertoa lihasmassan kasvusta. Pelkkä painon nousu ei siis kerro aina pelkästään kehon rasvan lisääntymisestä. (InBody 2017.) Tähän projektiin osallistuneilla 53%:lla paino nousi ja 47%:lla laski. Henkilöillä, joilla paino oli noussut, heistä 96%:lla rasvaton massa ja kokonaisvesimäärä oli myös noussut ja kehon rasva laskenut (Kuvio 8-10).

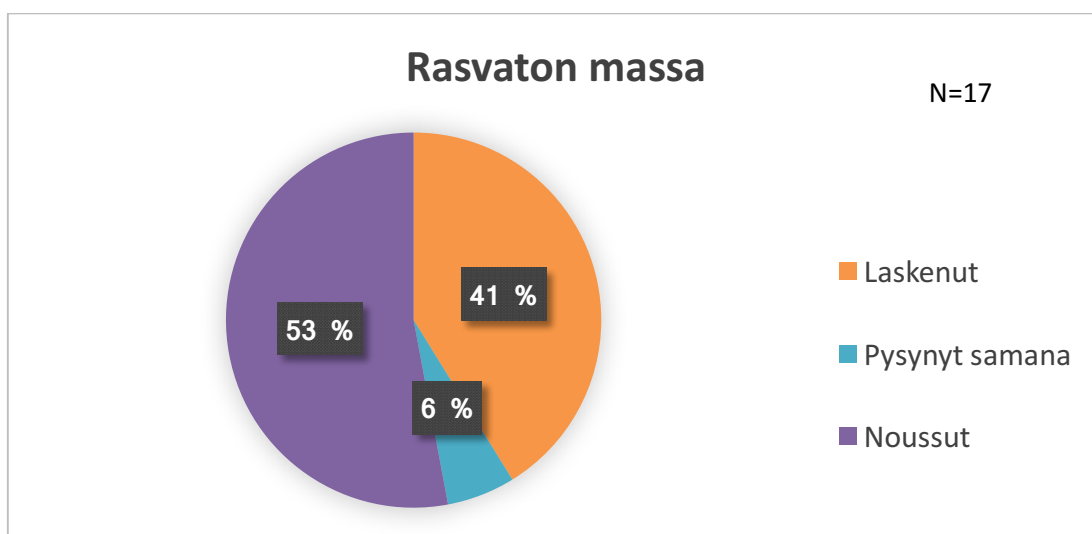


Kuvio 8. Painon muutokset



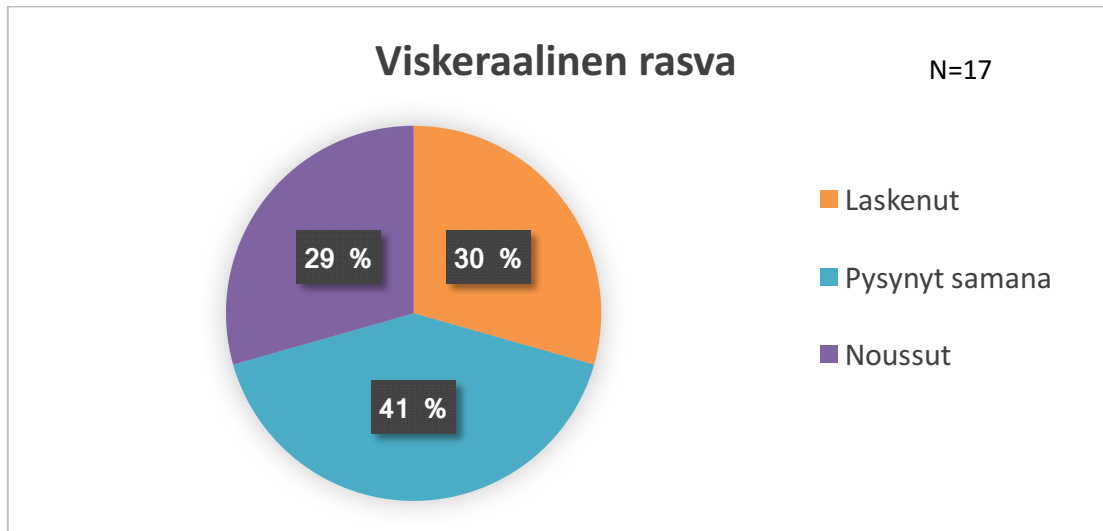


Kuvio 9. Kehon rasvan muutokset



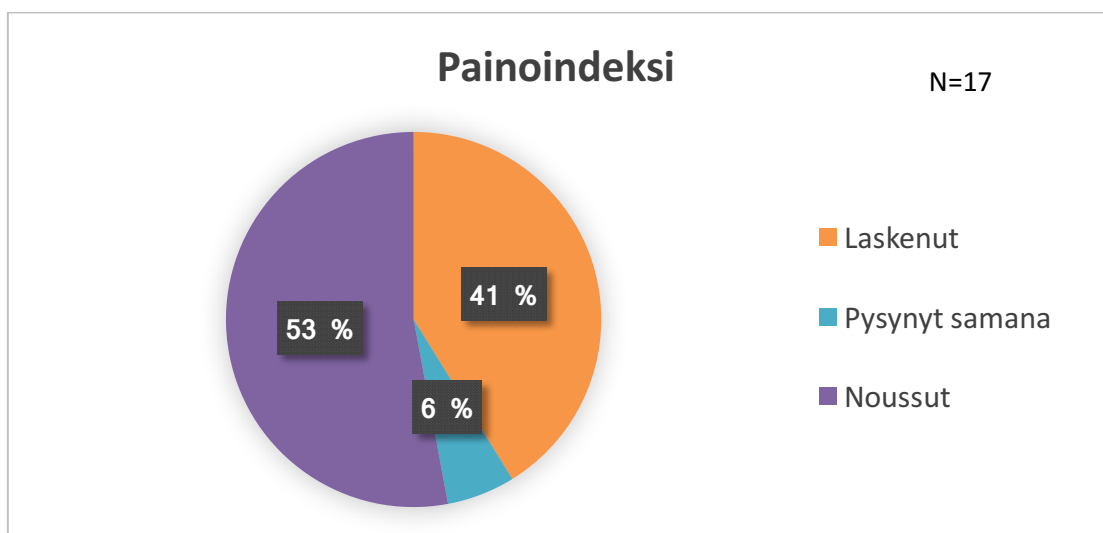
Kuvio 10. Rasvattoman massan muutokset

Viskeraalinen rasva kertoo sisäelinten ympärillä olevasta rasvan määrästä. Suuri viskeraalisen rasvan määrä vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja voi johtaa moniin vakaviin sairauksiin, kuten sydänsairauksiin ja diabetekseen. Suurin tekijä viskeraalisen rasvan kasvussa on liikunnan puute ja epäterveellinen ruokavalio. Elintapoja parantamalla saadaan nopeasti hyötyjä aikaan. (InBody 2017.) Tähän projektiin osallistuneilla 30%:lla viskeraalisen rasvan määrä laski, 41%:lla pysyi samana ja 29%:lla nousi (kuvio 11). Yli 89%:lla osallistujista viskeraalisen rasvan määrä pysyi terveellisellä alueella.



Kuvio 11. Viskeraalisen rasvan muutokset

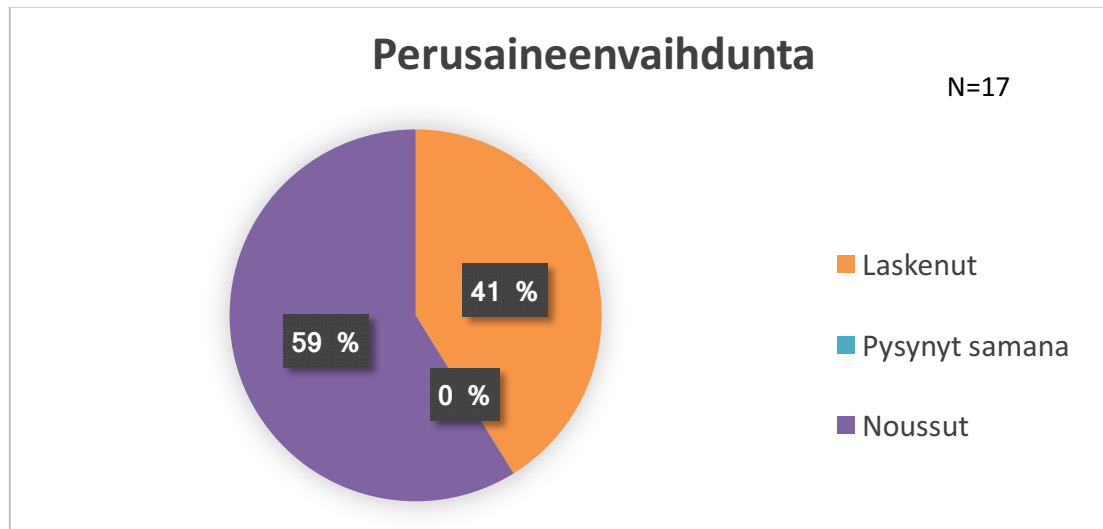
Painoindeksillä eli BMI:lla voidaan arvioida ihmisen suhteellista laihuutta tai lihavuutta. Lihaksikkaiden ihmisten painoindeksin määrittäminen voi olla hankalaa, koska siinä ei tehdä erotusta lihas- ja rasvakudoksen välillä. Painoindeksin avulla pystytään määrittämään ihmisen painoa liiallisesta laihuudesta sairaanlaiseen lihavuuteen. (Pusa 2017; Terveyskirjasto 2017c.) Projektiin osallistuneilla henkilöillä 53%:lla painoindeksi oli noussut, 41%:lla laskenut ja 6%:lla pysynyt samana (kuviot 11 ja 12). Heistä osalla myös lihasmassan määrä oli noussut, joka vaikuttaa painoindeksin nousuun.



Kuvio 12. Painoindeksin muutokset

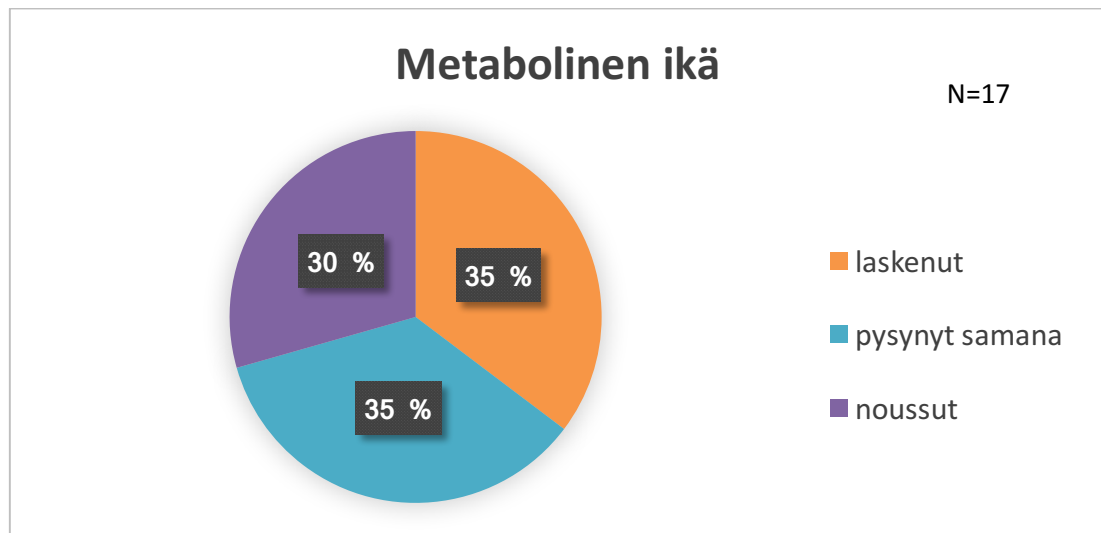
Perusaineenvaihdunta kertoo vuorokaudessa kuluneen perusenergiakulutuksen eli sen kuinka paljon elimistö kuluttaa peruselintoimintoihin energiaa vuorokau-

den aikana. Lihasmassan lisääntyminen nostaa kulutusta. (InBody 2017; Tanita 2017.) Mitattavien henkilöiden perusaineenvaihdunta oli noussut 59%:lla ja laskenut 41%:lla (kuvio 13).



Kuvio 13. Perusaineenvaihdunnan muutokset

Metabolinen ikä kertoo sen hetkisestä aineenvaihdunnasta. Mitä enemmän lihasmassaa on suhteessa rasvan määrään, sitä pienempi on metabolinen ikä. Metabolista ikää voidaan verrata ihmisen todelliseen ikään. Mikäli metabolinen ikä on selvästi todellista ikää korkeampi, silloin on erittäin hyvä syy aloittaa kuntoilu ja kiinnittää huomiota terveellisempiin elintapoihin, joka vuorostaan parantaa aineenvaihduntaa ja edistää terveyttä. (Tanita 2017; Fysioterapia- ja osteopatiapalvelu Balanssi Oy 2016.) Osallistujista metabolinen ikä oli noussut 30%:lla, laskenut 35%:lla ja pysynyt samana 35%:lla. Heistä 78%:lla metabolinen ikä oli terveellisellä tasolla (kuvio 14).



Kuvio 14. Metabolisen iän muutokset

#### 5.4 Fyysisen toimintakyvyn mittaukset

**First Beat- mittaus** on hyvinvointianalyysi, jonka avulla ihminen oppii tunnistamaan stressaavat tekijät vapaa-ajalla ja töissä sekä voi arvioida myös unen riittävyyttä ja laatua. Analyysin avulla voi löytää keinoja hyvinvointia ja palautumista parantaviin muutoksiin. Analyysissä näkyy stressitilat, liikunta sekä palautuminen erivärisinä käyriä. (First beat 2016.)

**PEF- mittaus** tarkoittaa uloshengityksen huippuvirtauksen mittausta. Sillä mitataan, kuinka nopeaan uloshengitykseen henkilö pystyy sisäänhengityksen jälkeen. Mittausta tehtäessä puhalletaan kolme kertaa, joista lasketaan keskiarvo ja se on mittauksen tulos. Esimerkiksi kolmekymmentävuotias terve 170 senttiä pitkä mies puhaltaa keskimäärin 600l/min (litraa minuutissa), kun taas 160 senttiä pitkä viidenkymmenen ikäinen nainen puhaltaa keskimäärin 450l/min. Mikäli PEF- mittausten keskiarvo jää 80l/min tai enemmän viitearvoista, tarkoittaa se että keuhkoputket ovat jostain syystä ahtaalla. Syynä voi olla esimerkiksi astma, allergiat tai tupakointi. (Terveyskirjasto 2008.)

Kemi Shippingin työntekijöillä PEF- mittauksen tulokset olivat alussa lähes kaikilla viitearvojen sisällä (naisten viitearvo 310-465l/min ja miesten 420-670l/min riippuen pituudesta ja iästä). Viitearvot ovat riippuvaisia sekä iästä että pituu-

desta. Keskiarvo kaikkien alkumittauksissa puhaltaneiden kesken oli 585l/min ja loppumittauksiin osallistuneilla keskiarvo oli 605l/min, joten tulokset paranivat hiukan. Alin lukema ensimmäisessä puhalluksessa oli 300l/min ja korkein 810l/min, kun taas viimeisessä puhalluksessa alin lukema oli 500l/min ja korkein 900l/min.

**Polkupyöräergometritestin** avulla arvioidaan henkilökohtaista kestävyyskuntoa polkemisvastusten ja sykkeen avulla, nostaen vastusta portaittain. Testin aikana testattavalle oli kytketty verenpaineen sekä EKG:n seurantalaitteet. (UKK Terveyspalvelut 2017.) Kävelytestinä käytettiin UKK-instituutin testiä, jolla arvioitiin henkilön verenkierto- ja hengityselimistöön kuntoa, sekä maksimaalista aerobista tehoa (UKK-instituutti 2016).

**Lihaskuntoa** voidaan testata yksinkertaisella menetelmällä, jossa käydään läpi vatsalihasten-, yläraajojen- ja alaraajojen kunto toistoharjoituksina. Tulokset on jaettu erikseen sekä miehille, että naisille. Pitämällä kunnossa lihasten aineenvaihdunnan, tasapainon ja ryhdin voi ennaltaehkäistä ja parantaa tuki- ja liikuntaelinten vaivoja. Hyviä harjoitteita ovat esimerkiksi tasapainoharjoitukset, venyttely, lihaskuntoharjoitukset ja liikkuvuusharjoitukset. (UKK-instituutti 2016.)

**Puristusvoimatestillä** mitataan nimensä mukaisesti käden puristusvoimaa, joka kertoo myös yleisestä lihaskunnosta. Testi suoritetaan Jaman/Saehan puristusvoimamittarilla ja se testataan dominoivasta kädestä, eli siitä kädestä, jolla henkilö kirjoittaa. Testaus tapahtuu istuttaessa käsinojattomalla tuolilla käden ollessa 90 asteen kulmassa vartaloon nähden ja ote vastaa kättelyotetta. Kahvan koko säädetään mitattavan käden koon mukaiseksi. Mittauksessa mittaria puristetaan 3-5 sekunnin ajan maksimivoimalla ja tulos ilmoitetaan kilogrammoissa. (Terveystalo 2016; THL 2013.)

## 5.5 Terveyskyselyiden tulokset

Yksilöstä voidaan hankkia tietoa useilla eri tavoilla, kuten haastatteluilla, kyselyillä ja erilaisilla mittauksilla. Aineistoa voidaan kerätä erilaisilla kyselyillä, joissa

on samat kysymykset samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (THL 2016; Vilkkä 2007, 27). Projektin tarkoituksena oli selvittää henkilöstön motivoitumista elämäntapamuutokseen ja arvioida tapahtunutta muutosta projektin aikana. Suullisen ja kirjallisen palautteen kautta voisi arvioida projektin tavoitteen onnistuneen. Enemmistö osallistujista oli innostunut projektin myötä kiinnittämään huomiota terveellisempiin elintapoihin.

Projektista saatiin paljon hyvää palautetta haastatteluiden ja kyselyiden avulla. Suurin osa työntekijöistä koki kiinnostuksensa omaa terveyttään kohtaan nousseen projektin myötä, *"Hieno juttu tietää omista arvoista enemmän. Toivottavasti tämmöinen on joka vuosi!"*. Lopuilla kiinnostus ei kasvanut, oli olemassa jo ennestään tai he olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen. Loppukyselyyn vastasi kaikkiaan 27 työntekijää, joista neljä jätti vastaamatta siihen, onko heidän elintavoissaan tapahtunut muutoksia projektin aikana. Kuusi henkilöä koki, että muutosta ei ollut tapahtunut verrattuna aikaisempaan ja 18 henkilöä vastasi ruokavalionsa muuttuneen terveellisemmäksi ja liikunnan lisääntyneen projektin myötä. Ulkoisia muutoksia kehossa oli havaittavissa, *"Vyötärö kaventunut 10cm projektin aikana!"*.

Motivaatio oman terveyden huolehtimisesta ja ylläpitämisestä kasvoi myös 18:ta henkilöllä, *"Olen todella motivoitunut ja vaikka tämä projekti loppuu, omani on vasta alussa!"*. Hyvää palautetta projektista saatiin 19:ta vastanneista, *"Terve-tullut ja virkistävä kokemus, ihmisiä ei voi pakottaa liikkumaan, tällaiset virikkeet ovat tärkeitä"*. Loput 8 olivat jättäneet kysymykseen vastaamatta.

## 5.6 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden rinnalla kulkee eettisyys. Tutkimuksen ollessa luotettava, tulee huolehtia, että tutkimuksen suunnitelma, toteuttaminen ja arviointi ovat yhtä luotettavia. Tutkimuksen luotettavuutta korostaa eri kirjallisiin ja tutkimuksiin viittaaminen, luotettava tutkimustulosten kirjaaminen ja säilyttäminen. Tutkimuksen tekijällä itsellään on suuri merkitys hyvän tutkimuksen käy-

tännön toteutuksessa, vilpittömydessä ja luotettavuudessa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 127,132-133.)

Luotettavuuden arviointia tarkastellessa voidaan käyttää apuna kysymyksiä, joiden avulla saadaan selville kokonaiskuva tutkimuksesta. Kysymykset käsittelevät tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, aineiston keruuta, tutkimuksen kestoa, aineiston analyysia sekä tutkimuksen luotettavuutta ja raportointia. (Sarajärvi ym. 2009, 140-141.)

Yleisesti katsottuna ihmisoikeudet muodostavat tutkimukseen eettisen perustan. Tutkimuksen tekijän on kerrottava ymmärrettävästi osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit sekä se mistä tutkimuksessa on kyse kokonaisuudessa. Tutkimukseen osallistuvien suojaksi kuuluu vapaaehtoinen osallistuminen sekä tutkimuksesta pois jättäytyminen missä vaiheessa tahansa. Osallistuja voi myös kieltää milloin vain omien tietojensa käyttämisen tutkimuksessa. Osallistujien hyvinvoinnista tulee huolehtia ja heidän etunsa on laitettava kaiken edelle. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja niitä tulee käsitellä, siten ettei niitä luovuteta ulkopuolisille. Kaikkien osallistujien tulee jäädä nimettömäksi, eikä heistä saa raportoida sellaisia asioita, joiden avulla saisi tietää kenestä ihmisestä on kyse. Osallistujalla on oikeus vaatia tutkijalta luvattujen sopimusten noudattamista sekä vastuuntuntoa. (Sarajärvi ym. 2009, 131.)

Tutkimuksen eettisessä raportoinnissa tulee huolehtia siitä, että henkilöille luvattu salassapitovelvollisuus ja luottamuksellisuus eivät rikkoudu. Tutkijan tulee miettiä tarkoin numeraalisten tulosten kirjallista raportoimistapaa, jotta henkilöiden yksityisyyttä ei loukata eivätkä kirjalliset arvioinnit olisi epäkunnioittavia, halventavia, mustamaalaavia tai yksipuolisia. (Vilka 2007, 164.)

Tässä projektissa teoriatietoa hankittiin luotettavista suomenkielisistä ja vieras-kielisistä kirja- ja internet lähteistä, sekä hyödynnettiin aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Projektin alussa osallistujia tiedotettiin tarkoituksesta ja tavoitteista, sekä annettiin heille tieto siitä, että projektiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Projektista sai jättäytyä pois tai tulla mukaan missä vaiheessa tahansa. Pro-

jektiin sai osallistua kaikki halukkaat, eikä heidän osallistumistaan rajoitettu millään tavalla. Projektin aikana huolehdittiin tarkkaan siitä, että osallistuneiden tietoja käsiteltiin asianmukaisesti ja luottamuksellisesti. Osallistuneiden hyvinvointi oli aina etusijalla tässä projektissa. Heidän huoliaan, murheitaan ja toiveitaan kuunneltiin ja pyrittiin löytämään ratkaisuja niihin.

Projektin raportin tekemisessä ongelmaksi muodostui projektikirjallisuuden vähäinen materiaali ja niiden vanhat painokset. Internetistä kuitenkin löytyi tuoreempia julkaisuja. Ongelmana oli myös osallistuvien henkilöiden määrän väheneminen alkumittauksista loppumittauksiin, siitä johtuen projektin tuloksiin ei saatu laajaa näkemystä mittaustulosten muuttumisesta.



## 6 POHDINTA

Hyvä elinympäristö on suuri tuki turvallisuudelle ja terveydelle. Asuminen, liikuminen, työ, riskit ja uhkat ympäristössä vaikuttavat hyvinvointiimme. Työuran pidentymiseen ja työn tuottavuuteen vaikuttaa suuresti työntekijöiden terveys ja työkyky. Työterveyshuolto on isossa osassa työntekijöiden työurien pidentämisessä yhteistyössä kuntoutuksen kanssa. Kiinnittämällä huomiota varhaisessa vaiheessa terveellisiin elintapoihin, saadaan parannettua työntekijöiden jaksamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11-13.)

Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit ovat terveysalan ammattilaisia ja heidän työ on erittäin tärkeää ihmisten hyvinvoinnin kannalta. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat pitävät huolta ihmisistä terveyttä edistämällä ja sairauksia hoitamalla. Fysioterapeutit ovat asiantuntijoita sairaiden ja terveiden ihmisten toiminta- ja liikkumiskyvyssä (TE-palvelut 2017). Projektin toteutuksessa toimittiin yhteistyössä kaikkien kolmen ammatin opiskelijoiden kesken. Yhteistyö oli hyvää ja monipuolista. Kussakin ammatissa on valmiudet yksilöohjaukseen, jota tässä projektissa hyödynnettiin. Kaikkien osalta myös nykyaikainen tieto ja tuki olivat riittäviä, jota annettiin projektiin osallistuneille.

Projektin alkuvaiheessa lähdettiin innolla mukaan tietämättä kuitenkaan, kuinka laaja ja isotoinen projekti oli kyseessä. Alussa suunniteltiin alustavaa aikataulua jättäen hyvin tilaa mahdollisille ja todennäköisille muuttujille projektin aikana. Projektin aikana tuli eteen erilaisia pohdittavia ja uusia asioita, joita selvitettiin ja sitä kautta laajennettiin ja syvennettiin opittua tietoa. Projektin aikana päästiin käyttämään opittua teorian tietoa motivoivan keskustelun ja valmentavan elämäntapaohjauksen merkeissä, joka myös syvensi ja auttoi ymmärtämään asioita laajemmin.

Aihe oli mielenkiintoinen, sillä näin suurella osallistujamäärällä oli persoonia laidasta laitaan. Osallistujia tavattiin ja haastateltiin henkilökohtaisesti. Projektin toteutuksen myötä huomattiin, että yksilöohjaus toimii tällaisessa projektissa. Yksilöohjauksen myötä henkilöt uskalsivat kertoa enemmän omista kokemuk-

sistaan ja henkilökohtaisista asioistaan, kuin mitä he olisivat kertoneet ryhmäkeskusteluissa. Vuorovaikutus oli luontevaa molemmin puolin mittauksissa ja tapaamisissa. Osallistuminen projektiin oli vapaaehtoista, joka näkyi osallistuvien motivaatiossa. Sisäinen motivaatio on vahvempaa kuin ulkopuolelta asetettu vaatimus.

Työntekijöillä oli näin myös mahdollisuus tavata henkilöt, jotka analysoivat heidän tuloksiaan raporttia varten. Projektin luonteeseen kuuluu, että yllätyksiä tulee, eikä tämäkään projekti niiltä välttynyt. Osallistujamäärä laski loppua kohden ja aikataulutuksissa tuli äkillisiä muutoksia suunnitelmiin. Näistä selvittiin kompromisseja tekemällä ja soveltamalla. Jälkeenpäin ajatellen asioita olisi voinut tehdä eri tavalla, kuten tehokkaammalla osallistujien motivoinnilla. Projekti kokonaisuudessa on kuitenkin onnistunut ja lopputulokseen voi olla hyvin tyytyväinen.

Osallistuneilla oli jokaisella erilaiset lähtökohdat, joka näkyi tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Toisilla oli suurempia ja pitkäaikaisempia tavoitteita, kuin toisilla. Osa taas ei ollut valmis luopumaan mielihyvää tuottavista asioista, vaikka ne olisivatkin olleet epäterveellisiä, kuten epäterveellinen ruokavalio. Toiset taas olivat valmiita luopumaan epäterveellisestä ruokavaliosta ja ottamaan tilalle terveellisiä vaihtoehtoja. Palautekeskusteluissa henkilöt kertoivat omista muuttuneista ruokailutottumuksistaan. Kaikki muutokset eivät olleet isoja, mutta jokainen muutos oli silti askel terveellisempään suuntaan.

Projektin suunnitteluun varattu aika oli lyhyt, koska projekti käynnistyi nopeasti. Projekti käynnistyi syksyllä ja loppui toukokuussa. Tämä oli toimeksiantajan toive, koska viimeisin projekti oli alkanut jouluna ja loppunut syksyllä. Tämä oli koettu huonoksi, koska välissä oli ollut pitkä kesätauko ja projekti oli keskeytynyt. Projektin tuloksissa oli kuitenkin huomattavissa joulun jälkeisissä mittauksissa repsahtaminen ja sen vaikutukset terveyteen. Kuitenkin jo kevään loppumittauksissa suurimmalla osalla oli havaittavissa muutos parempaan.

Useissa projekteissa osallistujien määrä on alussa suuri ja vähenee loppua kohden, koska osallistuminen oli vapaaehtoista, niin kävi myös tässä projektissa. Pois jäämiseen voi olla monia syitä, kuten terveydentilan muutos, työajat tai motivaation hiipuminen. Suurimmaksi osaksi kuitenkin henkilöt olivat hyvin innostuneita projektista. Onnistumisen merkkinä voidaan pitää sitä, että moni osallistujista löysi innostuksen oman terveytensä kohentamiseen ja ylläpitämiseen.

Keskinäinen yhteistyö toimeksiantajan kanssa projektin aikana toimi hyvin, vaikka tiukat aikataulut muiden töiden lomassa aiheuttivat paljon järjestelyjä. Projektipäiväkirjasta saa näkemystä siihen, kuinka projekti eteni tekijöiden osalta (LIITE7).

Projektin lopulla käydyssä palautekeskustelussa toimeksiantajan, oppilaitoksen ja projektin tekijöiden kesken tehtiin yhteenveto projektista. Yhteenvedossa käsiteltiin erilaisia kehittämiskohteita. Näistä suurimmat olivat jatkossa enemmän kannustamista siihen, että osallistujia määrä pysyisi mahdollisimman suurena koko projektin ajan sekä kommunikaation parantaminen viestintälaitteiden välityksellä oppilaitoksen, toimeksiantajan ja oppilaiden kesken. Yhteenvedossa kävi ilmi myös osallistuneiden olleen tyytyväisiä projektiin ja heidän toivovan jatkossa lisää samankaltaisia projekteja.

Jatkokehittämiskohteina voisi olla pidemmän prosessin toteuttaminen, jonka aikana voisi tulla esille muutosten pysyvyys. Lisäksi voisi enemmän kiinnittää huomiota henkilöiden liikuntatottumuksiin ja yrittää motivoida heitä erilaisiin liikuntamuotoihin ja sitä kautta löytämään itselleen sopivan harrastuksen. Ravintopuoleen voisi liittää erilaisia ruokareseptejä, joiden kautta olisi helppo toteuttaa terveellisempää ravinnon saantia. Jatkossa olisi hyvä myös panostaa enemmän kaikkien osallistujien mukana pysymiseen. Lisäksi näin laajan opinäytetyön tekemiseen olisi hyvä saada enemmän kuin kaksi tekijää.

## LÄHTEET

Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas. WSOYpro Oy, Jyväskylä.

Anttila, K. & Juusti, J. 2016. Työkykyjohtamisen toimintasuunnitelma 2016-2018. Kemi Shipping Oy.

Diabetes förbundet. 2016. Lär dig om diabetes. Viitattu 1.6.2017.  
<https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/>

Diabetesliitto. 2017a. Verensokerin säätely. Viitattu 13.6.2017.  
[https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes/verensokerin\\_saately](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/verensokerin_saately)

Diabetesliitto. 2017b. Diabeteksen oireet ja toteaminen. Viitattu 1.6.2017.  
[https://www.diabetes.fi/diabetes/onko\\_minulla\\_diabetes](https://www.diabetes.fi/diabetes/onko_minulla_diabetes)

Edelman, C. & Mandle, C. 2010. Health promotion. Library of Congress Cataloging -in-Publication Data, Canada.

Elo, S., Kivelä, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 26 (4). Viitattu 11.05.2017.  
<http://ez.lapinamk.fi:2105/se/h/0786-5686/26/4/terveysv.pdf>

First beat 2016. Hyvinvointianalyysi. <https://www.firstbeat.com/fi/tyo-ja-hyvinvointi/hyvinvointianalyysi/>

Fysioterapia- ja Osteopatiapalvelu BALANSSI Oy. 2016. Kehonkoostumusmittaus. Viitattu 1.6.2017.  
<http://www.fysioterapiabalanssi.fi/kehonkoostumusmittaus.html>

Gavin, J. & Mcbrearty, M. 2005. Lifestyle wellness coaching. Human Kinetics, United States of America.

Heikkikä, S., Lassila, M., Takala, H. & Tumelius, H. 2011. Aktiivinen arki. Kemi-Tornio ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Heldman, K. 2011. Project Management JumpStart. Wiley Publishing. Canada.

Hyppänen, R. 2010. Työhyvinvointi johtaa tuloksiin. Talentum Media Oy. Helsinki.

InBody. 2017. Luotettavuus. Viitattu 1.6.2017. <http://www.inbody.fi/luotettavuus/>

Jarenko, K., Martela, F. 2014. Sisäinen motivaatio – Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Viitattu 8.6.2017. [http://www.haaga-helia.fi/sites/default/files/Kuvat-ja-liitteet/sisa\\_inen\\_motivaatio.pdf](http://www.haaga-helia.fi/sites/default/files/Kuvat-ja-liitteet/sisa_inen_motivaatio.pdf)

Järvelä, J. Motivoituminen elämäntapamuutokseen. mira.iivari@edu.lapinamk.fi  
27.10.2017.

Kemi Shipping Oy. 2016. Pohjoisen portti maailmalle. Viitattu 19.9.2016.  
<http://www.kemishipping.fi/fi/kemi-shipping.html>

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. WSOYpro Oy, Juva.

Käypä hoito. 2014. Kohonnut verenpaine. Viitattu 9.8.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04010>

Lapin AMK. 2016. Hyvinvointipysäkki. Viitattu 1.11.2016.  
<http://www.lapinamk.fi/fi/Tyoelamalle/Kehittamisymparistot/Hyvinvointipysakki>

Liljeberg, A. 2013. Vaikuttavan elämäntapaohjauksen keinot ja kriteerit. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Lind, O. 2011. Näin tehdään onnistunut projekti. Ruottukka Oy. Tampere.

Lindblom-Yläne, S., Paavilainen, E., Pehkonen, L. & Ronkainen, S. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Lääketietokeskus. 2017. Lääkehoitoon liittyvät laboratoriotutkimukset. Viitattu 30.5.2017. <https://www.laaketietokeskus.fi/laaketieto/tietoa-laakkeista-ja-terveydesta/laakehoitoon-liittyvat-laboratoriotutkimukset>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitaja-liitto ry, Helsinki.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Pusa, T. 2017. Suomen Sydänliitto Ry. Painoindeksi. Viitattu 1.6. 2017.  
<http://www.sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/painoindeksi>

Ruotsalainen, H. 2016. Elintapaohjausinterventioiden vaikuttavuus ylipainoisten ja lihaviiden nuorten fyysiseen aktiivisuuteen ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektityön käsikirja. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Työhyvinvointi. Viitattu 09.09.2017.  
<http://stm.fi/tyohyvinvointi>

- Suomen lääkäriliitto. 2015. Potilaan lääkrilehti. Viitattu 1.6.2017.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hemoglobiiniarvo-b-hb-kertoo-hapensaannistasi/>
- Suomen sydänliitto ry. OTA-ohjauskartta. 2016. Viitattu 1.11.2016.  
<http://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/elintapaohjaus/ota>
- Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto Ry. Strategia 2015-2019. Viitattu 09.09.2017.  
<https://www.suomentule.fi/suomen-tule/strategia-2015-2019/>
- Syvänne, M. 2017. Suomen sydänliitto Ry. Verenpaine. Viitattu 31.05.2017.  
<http://www.sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/verenpaine>
- Tanita. 2017. Understanding your Measurements. Viitattu 2.8.2017.  
<https://tanita.eu/tanita-academy/understanding-your-measurements>
- TE-palvelut. 2017. Ammattinetti. Viitattu 2.6.2017.  
<http://www.ammattinetti.fi/amatit>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Käden puristusvoima. Viitattu 29.5.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/141/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Hyvinvoinnin mittaaminen. Viitattu 5.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen>
- Terveyskirjasto. 2008. PEF (uloshengityksen huippuvirtaus). Viitattu 13.06.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03203](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03203)
- Terveyskirjasto. 2015. Kolesterolit. Viitattu 13.6.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00035](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035)
- Terveyskirjasto. 2016. Hemoglobiini (H-Hb). Viitattu 1.6.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03031](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03031)
- Terveyskirjasto. 2017a. Viitearvot. Viitattu 10.5.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03747&p\\_hakusana=viitearvo](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03747&p_hakusana=viitearvo)
- Terveyskirjasto. 2017b. Diabetes (sokeritauti). Viitattu 1.6.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011)
- Terveyskirjasto. 2017c. Painoindeksi (BMI). Viitattu 1.6.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001)
- Terveystalo. 2017. Näin Suomi sairasti 2016. Viitattu 10.5.2017.  
<https://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Nain-Suomi-sairasti-2016--mielenterveysongelmat-ja-selkavaivat-yleisimmat-sairausloman-syyt/>

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa – valmentava elämäntapaohjaus. Edita Publishing Oy, Keuruu.

Työterveyslaitos. 2016. Työhyvinvointi. Viitattu 5.5.2017.  
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

UKK terveystalvelut. 2017. Polkupyöräergometritesti. Viitattu 29.1.2017.  
<http://www.ukkterveyspalvelut.fi/tyohyvinvointi/kuntotestit/polkupyoraergometritesti/>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

## LIITTEET

- Liite 1. OTA -mittari
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Alkukysely ja toinen terveystarkastus
- Liite 4. Aikataulu vapaaehtoisista liikuntatuokioista
- Liite 5. Tietopaketit
- Liite 6. Välitutkimus
- Liite 7. Projektipäiväkirja





Nimi \_\_\_\_\_ Päivämäärä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

	Olen itse tyytyväinen nykyiseen	Tarvitsen vain vähän hienosäätöä	Toivon muutosta
<i>Rasitit, mihin terveyden avaintekijään olet tyytyväinen ja mihin toivot muutosta sekä ohjausta</i>			
<b>Ruokavalio</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Päivittäinen liikunta</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Uni</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kokemani stressi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Alkoholin käyttö</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tupakka</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> en polta			
<b>Verenpaine</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Verensokeri</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vyötärön ympäryys</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Veren rasva-arvot</b> <small>(LDL- ja HDL-kolesteroli, triglyseridit)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nimi ..... Päiväys / .....

### Mistä lähdän liikkeelle muuttaessani syömistottumuksiani?

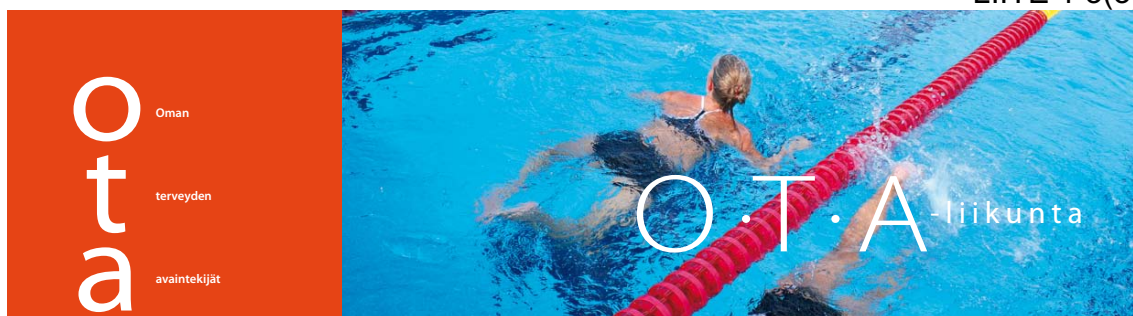
- |                                                        |                                                  |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> säännöllinen syöminen         | <input type="checkbox"/> suola                   |
| <input type="checkbox"/> ruoan määrä                   | <input type="checkbox"/> täysjyväviljavalmisteet |
| <input type="checkbox"/> kasvikset, marjat ja hedelmät | <input type="checkbox"/> makeat välipalat        |
| <input type="checkbox"/> rasva                         | <input type="checkbox"/> juomat                  |
|                                                        | <input type="checkbox"/> muu, mikä? .....        |

### Suunnitelmani käytännössä:

Mitä teen?

Milloin teen, kuinka usein ja missä teen?

Mitä tarvitsen suunnitelmani toteuttamiseksi?



Nimi ..... Päiväys / .....

### Mistä lähdän liikkeelle muuttaessani liikuntatottumuksiani?

- |                                           |                                                |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> arkiliikunta     | <input type="checkbox"/> kuntoliikunta         |
| <input type="checkbox"/> hyötyliikunta    | <input type="checkbox"/> kilpaurheilu          |
| <input type="checkbox"/> työmatkaliikunta | <input type="checkbox"/> lihaskuntoharjoittelu |
| <input type="checkbox"/> perheliikunta    | <input type="checkbox"/> muu, mikä? .....      |

### Liikuntasuunnitelmani käytännössä:

Mitä teen?

Milloin teen?

Mitä tarvitsen suunnitelmani toteuttamiseksi?

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

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

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Kemi Shippång Oy Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)  Jaana Järvelä, jaana.jarvela@kemishipping.fi Kari Anttila, 040 766 4872, kari.anttila@kemishipping.fi  Työn aihe Motivoituminen terveellisempään arkeen		
<b>Tekijä</b>	Nimi Harriet Hilden Mira Iivari	Opiskelijanumero A1500200 A1500195	
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite harriet.hilden@edu.lapinamk.fi mira.iivari@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Ryhmitunnus KA72H15K	
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Arja Meinilä Hannele Kauppila Toimipaikka ja osoite Lapin AMK Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	Tehtävänimike Lehtori Lehtori	
	Puhelin 050 310 9498 050 310 9350	Sähköpostiosoite arja.meinila@lapinamk.fi hannele.kauppila@lapinamk.fi	
<b>Hanke</b>	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Lapin AMKin ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma):		
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyö toteutetaan Lapin AMKin ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Lapin AMKille ulkoisella rahoituksella toteutettuihin, aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Lapin AMK on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Lapin AMKin solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaalioikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muuntelu-oikeuksin.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai Toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään Toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		



**Hyvä Kemi Shippingin henkilökunnan edustaja**

Osallistut työhyvinvointiprojektiin, joka on osa Kemi Shippingin työhyvinvointiohjelmää. Saat projektissa tietoa terveydestäsi ja fyysisestä toimintakyvystäsi. Tiedon pohjalta voit arvioida nykyisiä terveystottumuksiasi ja tehdä tarvittaessa pieniä terveyttä ja toimintakykyäsi edistäviä muutoksia ja siten parantaa työhyvinvointiasi.

Lapin ammattikorkeakoulun kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa tekevät projektissa toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on selvittää henkilöstön motivoitumista elämäntapamuutokseen ja arvioida tapahtunutta muutosta projektin aikana. Tavoitteena on hyödyntää projektissa saatua tietoa henkilöstön terveyden ja fyysisen toimintakyvyn mittauksista, kyselyistä, oman muutostarpeen arvioinnista sekä haastatteluista työntekijöiden ohjauksessa ja neuvonnassa.

Tämä on ns. elämäntapamuutosprojektin alkukysely, jossa kartoitetaan terveyteesi liittyviä asioita sekä toiveitasi. Kyselylomakkeet käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti, kuten myös projektin aikana tulevat muut antamasi tiedot. Projektin loputtua tiedot ja dokumentoidut tulokset hävitetään asianmukaisesti.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annat suostumuksesi käyttää tietojasi nimettömänä opin-näytetyössä.

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Paikka ja aika

---

Sairanhoitajaopiskelijat

Harriet Hilden, harriet.hilden@edu.lapinamk.fi

Mira Iivari, mira.iivari@edu.lapinamk



**Alkukysely**

Vastaa ympyröimällä sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi. Jatka tarvittaessa sivun toiselle puolel

1. Nimi \_\_\_\_\_

2. Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

3. Ikä \_\_\_\_\_

4. Harrastukset

---

---

---

5. Sairaudet, oireet, vaivat ja mahdollinen lääkitys

---

---

---

**Työnkuva:**

6. Mikä on toimenkuvasi työpaikalla?

---

---

---

7. Kuinka paljon työsi rasittaa sinua fyysisesti?

- 0 ei lainkaan
- 1 jonkin verran
- 2 kohtalaisesti
  
- 3 runsaasti

8. Kuinka paljon työsi rasittaa sinua henkisesti?

- 0 ei lainkaan
- 1 jonkin verran
- 2 kohtalaisesti
- 3 runsaasti

**Ravinto:**

9. Kuinka usein syöt vaihtoehdot:

- a) aamupalan 0 1 2 3 0 = en koskaan
- b) lounaan 0 1 2 3 1 = 1-3 kertaa viikossa c) päivällisen 0 1 2 3 2 = 4-6 kertaa viikossa
- d) iltapalan 0 1 2 3 3 = päivittäin

10. Syötkö päivittäin (voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

- 1 kasviksia, hedelmiä tai marjoja
- 2 makaronia, riisiä, perunaa tai vastaavaa (hiilihydraatit)
- 3 liha- tai kalatuotteita (proteiinit)



4 leipää, puuroa (viljatuotteet)

5 hampurilaisia, pizzaa, makeisia tai vastaavaa

**Liikunta:**

11. Kuinka usein liikut vapaa-ajalla vähintään 1/2 tuntia kerrallaan niin, että hengästyit ja hikoilet lievästi (esim. lenkkeily, pyöräily, hiihto, uinti, pallopelit)?

0 en lainkaan

1 kerran kuukaudessa tai harvemmin

2 2-3 kertaa kuukaudessa

3 1-2 kertaa viikossa

4 3-4 kertaa viikossa

5 5 kertaa viikossa tai enemmän

12. Kuinka monta minuuttia harrastat hyötyliikuntaa keskimäärin päivässä? (esim. työmatkojen pyöräily, kauppamatkojen kävely jne.)

0 En harrasta hyötyliikuntaa lainkaan

1 Alle 15 minuuttia

2 15-29 minuuttia

3 30-59 minuuttia

4 60 minuuttia tai enemmän

13. Mikäli et harrasta liikuntaa, mikä on suurin säännöllistä liikuntaharrastusta estävä tekijä?

1 En ole löytänyt omaa lajiani

2 Työkiireet

3 Kotityöt ja lapset vievät aikaani

- 4 En viitsi lähteä yksin
- 5 Uupumus, väsymys, stressi
- 6 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**Alkoholi ja päihteet:**

14. Tupakoitko?

0 En

1 Kyllä, \_\_\_\_\_ savuketta päivässä

15. Kuinka usein käytät alkoholia?

0 en koskaan

1 kerran kuukaudessa tai harvemmin

2 2-4 kertaa kuukaudessa

3 2-3 kertaa viikossa

4 4 kertaa viikossa tai useammin

16. Kuinka monta annosta alkoholia olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (1 annos = keskiolut pullo, 4 cl viinaa, 12 cl viiniä)

1 1-2

2 3-4

3 5-6

4 7-9

5 10 tai enemmän

**Uni:**

17. Kuinka monta tuntia nukut keskimäärin yössä?

1 vähemmän kuin 2 tuntia

2 3-5 tuntia

3 6-8 tuntia

4 9 tuntia tai enemmän

18. Mistä terveyteen liittyvistä asioista kaipaat lisätietoa? (luennot, tietopaketit

**TOINEN TERVEYSKYSELY**

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa tämänhetkisiä elintapoja ja ajatuksia terveysneuvontaan liittyen

sekä saada palautetta projektista.

Monivalintakysymyksissä vastaa ympyröimällä numero. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti.

**Esitiedot:**

1. Nimi \_\_\_\_\_

2. Ikä \_\_\_\_\_

3. Harrastukset

---

---

---

4. Sairaudet, oireet, vaivat ja mahdollinen lääkitys

---

---

---

**Työnkuva:**

5. Mikä on toimenkuvasi työpaikalla?

---

---

---

6. Kuinka paljon työsi rasittaa sinua fyysisesti?

0 ei lainkaan

1 jonkin verran

2 kohtalaisesti

3 runsaasti

7. Kuinka paljon työsi rasittaa sinua henkisesti?

0 ei lainkaan

1 jonkin verran

2 kohtalaisesti

3 runsaasti

**Ravinto:**

8. Kuinka usein syöt vaihtoehdot:

a) aamupalan 0 1 2 3 0 = en koskaan

b) lounaan 0 1 2 3 1 = 1-3 kertaa viikossa

c) päivällisen 0 1 2 3 2 = 4-6 kertaa viikossa

d) iltapalan 0 1 2 3 3 = päivittäin

9. Syötkö päivittäin (voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1 kasviksia, hedelmiä tai marjoja

2 makaronia, riisiä, perunaa tai vastaavaa (hiilihydraatit)

3 liha- tai kalatuotteita (proteiinit)

4 leipää, puuroa (viljatuotteet)

5 hampurilaisia, pizzaa, makeisia tai vastaavaa

**Liikunta:**

10. Kuinka usein liikut vapaa-ajalla vähintään 1/2 tuntia kerrallaan niin, että hengästyt ja hikoilet lievästi (esim. lenkkeily, pyöräily, hiihto, uinti, pallo-pelit)?

0 en lainkaan

1 kerran kuukaudessa tai harvemmin

2 2-3 kertaa kuukaudessa

3 1-2 kertaa viikossa

4 3-4 kertaa viikossa

5 5 kertaa viikossa tai enemmän

11. Kuinka monta minuuttia harrastat hyötyliikuntaa keskimäärin päivässä? (esim. työmatkojen pyöräily, kauppamatkojen kävely jne.)

0 En harrasta hyötyliikuntaa lainkaan

1 Alle 15 minuuttia

2 15-29 minuuttia

3 30-59 minuuttia

4 60 minuuttia tai enemmän

12. Mikäli et harrasta liikuntaa, mikä on suurin säännöllistä liikuntaharrastusta estävä tekijä?

1 En ole löytänyt omaa lajiani

2 Työkiireet

3 Kotityöt ja lapset vievät aikaani

4 En viitsi lähteä yksin

5 Uupumus, väsymys, stressi

6 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

### **Alkoholi ja päihteet**

13. Tupakoitko?

0 En

1 Kyllä, \_\_\_\_\_ savuketta päivässä

14. Kuinka usein käytät alkoholia?

0 en koskaan

1 kerran kuukaudessa tai harvemmin

2 2-4 kertaa kuukaudessa

3 2-3 kertaa viikossa

4 4 kertaa viikossa tai useammin

15. Kuinka monta annosta alkoholia olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

(1 annos = keskiolut pullo, 4 cl viinaa, 12 cl viiniä)

1 1-2

2 3-4

3 5-6

4 7-9

5 10 tai enemmän

**Uni**

16. Kuinka monta tuntia nukut keskimäärin yössä?

1 vähemmän kuin 2 tuntia

2 3-5 tuntia

3 6-8 tuntia

4 9 tuntia tai enemmän

**Arviointi ja palaute**

17. Mitä muutosta elintavoissasi on tapahtunut terveystietoisuuden projektin aikana?

---

---

---

18. Onko kiinnostus oman terveyden edistämiseen lisääntynyt projektin aikana?

Miten?

---

---

---

19. Anna palautetta koko prosessista

---

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi!**



Kerran kuussa henkilökunta voi tutustua eri urheilulajeihin Kemi Gym'n tiloissa seuraavasti:

Kellon aika: 10.00 - 11.00 ja/tai 17.00 - 18.00

Paikka: **KEMI GYM**  
Asemakatu 9  
94100 KEMI

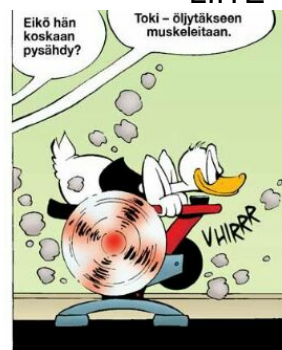
Ohjaaja: Heidi Lassuri

Aloitus: 25.10.2016 *Kuntopiiri*

22. marraskuu *Pump*  
13. joulukuu *Kehonhuolto*

2017

24. tammikuu *Sisäpyöräily*  
14. helmikuu *Kehonpainoharjoittelu*



**Kuntopiiri:** Kuntopiirissä tehdään lihaskunto- ja sykeliikkeitä oman kunnon mukaan.

**Pump:** Lihaskuntotreeni koko kropalle. Alkulämmittelyä myöten tunnilla käytetään levypainotankoja. Tunnilla käydään kokonaisvaltaisesti koko vartalon lihasryhmät läpi tankoa, levypainoja ja step-lautaa apuna käyttäen.

**Kehonhuolto:** Tunnilla keskitytään liikkuvuuden parantamiseen, kehonhallintaan ja kehon kireyksien avaamiseen. Vaikutteita pilateksesta, joogasta ja taijista.

**Sisäpyöräily:** Tunti koostuu lämmittelystä, kahdesta työosuudesta palautteluineen ja venyttelystä. Ohjaaja päättää poljettavan temmon ja sinä säädät siihen sopivan vastuksen. Tunnin alussa käydään läpi säädöt ja ohjaaja auttaa tunnin edetessä.

**Kehonpainoharjoittelu:** Tällä tunnilla tehdään kaikki liikkeet oman kehon painolla. Harjoitteet ovat yksittäisiä liikkeitä sekä liikesarjoja. Tunnilla kehittyy kehonhallinta, tasapaino, voima ja liikkuvuus, Vaikutteita esim akrobatiasta, parkourista, joogasta.

**TERVETULOA MUKAAN KOKEILEMAAN!**

## LIIKUNTAA ILMAN TREENIÄ!

Suuri osa ihmisistä istuu päivässä vähintään kuusi tuntia. Jatkuva istuminen on ihmiselle haitallista. Pitkään jatkuessa se tuo monia terveydelle haitallisia vaikutuksia. Istuminen hidastaa aineenvaihduntaa ja altistaa tuki- ja liikuntaelimestön vaivoille.

Istumisen vähentäminen on yksinkertaisin tapa lisätä aktiivisuutta arkeen. Monet päivän askareet on mahdollista tehdä seisten. Istumisen olessa väittämätöntä, sitä voi tauottaa pienillä taukojumppilla tai lyhyellä jaloittelulla. Yli tunnin yhtäjaksoista istumista kannattaa välttää!

Toimistotyötä tekevät voivat vähentää päivittäistä istumisaikaansa säädettyään työpöydän avulla. Tällaisen työpöydän ansiosta Työskentely onnistuu myös seisten ja aktiivisuustaso nousee huomaamatta. Istumisen vähentäminen parantaa myös työtehoa ja työergonomiaa!

## ARKEEN JA VAPPAALLE:


### VOIT:

- \* Kävellä tai pyöräillä työmatkasi
- \* Käyttää hissin sijasta portaita
- \* Tehdä töitä päätteellä istumisen sijaan seisten
- \* pysäköidä kauppareissulla auton kauemmaksi ja kävellä
- \* kulkea lyhyitä matkoja kävelleen tai pyöräillen
- \* hyödyntää ruutuaikaasi tekemällä samalla lihaskuntoilikkeitä
- \* valita kotityön jotka vaativat fyysistä aktiivisuutta
- \* aloittaa päiväsi kävelyllä



## TIESITKÖ, ETTÄ:

- Työmatkapyöräily 60 min - 350 kcal
- Kävely portaissa 10 min - 46 kcal
- Kevyt siivous 60 min - 172 kcal
- Tiskaaminen seisten 60 min - 158 kcal
- Halonhakkuu 60 min - 414 kcal
- Ruohonleikkuu työnnettävällä leikkurilla 60 min - 310 kcal
- Lumityöt 60 min - 400 kcal
- Koiran ulkoiluttaminen 60 min - 207 kcal



## Vinkkejä terveellisempään ruokavalioon!



Muista, että kohtuus kaikessa! Vaikka herkuttelisit silloin tällöin, se ei tee pahaa kenellekään! Mutta jos herkuttelu jääkin päälle, siitä saatat saada

Lisää aterioihisi kasviksia, tällä keinolla saat painoa putoamaan. Etsi itsellesi mieluisimmat kasvikset ja aloita lisäämällä niitä ruokiin. Päivittäin voisit pyrkiä syömään 500g kasviksia!

Juo päivittäin 1,5-2 litraa vettä, voit halutessasi maustaa sitä vaikka sitruunalla tai limellä!

Kuuntele kehoasi, kun sinulle tulee pienikin nälkä, syö jotain pientä. Jos päästät nälän kasvamaan liian suureksi, syöt helposti itsellesi ähkyn.

Valitse proteiinipitoisia ruokia, sillä ne lisäävät kylläisyyden tunnetta ja pitävät nälän loitolla kauemmin.



Vaihda vaaleat viljatuotteet tummiin, saat kylläisyyden tunteen pidemmäksi aikaa, sekä lyhytkestoiset hiilihydraatit vähenevät ruokavaliossasi.

Vaihda sokeripitoiset juomat sokerittomiin, löydä itsellesi mieluinen vaihtoehto!



Säännöllistä ruokailurytmiä - varaa töihin pieniä välipaloja, kuten rahkaa tai hedelmiä, jottei nälkä pääsisi yllättämään kotiin päästyä!





Suosi vähärasvaisia tuotteita, mutta voit käyttää myös normaalirasvaisia tuotteita kohtuuden rajoissa.

Valmisruuat ovat pääosin epäterveellistä ravintoa suolan määrän ja piilorasvojen takia. Pyri välttämään näitä!

Mikäli ruokaillet työpaikan lounasravintolassa, valitse kevyempi vaihtoehto. Mikäli se ei tunnu omalta, täytä lautasesi kolmanneksella vihanneksia ja salaattia ja syö muuten normaalisti.



Muista pitää huoli siitä, että saat rasvoja tarpeeksi. Kysymys ei ole rasvan määrästä, vaan sen laadusta. Kala- ja kasviöljyt ovat terveellisiä rasvoja. Hyviä rasvoja saat esimerkiksi pähkinöistä ja siemenistä sekä tietysti kalasta.

Pyri pitämään herkuttelupäivä vain 1-2 päivänä viikossa, mutta jo pelkkä vähentäminen saa ihmeitä aikaan. Liiallinen sokeri ja rasva väsyttävät ja auttamatta myös nostaa painoasi.

Tumma suklaa on huomattavasti terveellisempää, kuin vaalea, joten jos mielesi tekee herkutella suklaalla, koita tummaa suklaata! Tumma suklaa vie makean himon paljon vähemmällä määrällä, kuin vaalea.



Tiesitkö että 300g karkkia vastaa energiamäärältään kolmea kiloa omenia!

## Välikysely

25.1 – 26.1.2017



Juba / HeSa  
19.4.2013

<http://www.hs.fi/viivijawagner/>

Hei!

Haluaisimme tietää, miten sinulla on neljän kuukauden aikana mennyt. Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, onko tapahtunut muutoksia suuntaan tai toiseen. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä ja halutessasi voit jättää lopuksi vapaamuotoiset kuulumiset tai kysymykset.

Projektin aikana tulevat tiedot ja tulokset tulevat käyttöön opinnäytetyössä täysin nimettömänä. Projektin loputtua tiedot ja dokumentoidut tulokset hävitetään asianmukaisesti.

Nimi: \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

Onko ruokavaliossasi tapahtunut muutosta terveellisempään suuntaan?

1. Huomattava muutos
2. Jonkin verran muutosta
3. Ei ole ollut tarvetta muutokseen
4. Pysynyt samana
5. Muuttunut aiempaa epäterveellisemmäksi
6. En osaa sanoa

Oletko lisännyt päivittäistä liikuntaa?

1. Runsaasti
2. Jonkin verran
3. Ei ole ollut tarvetta muutokseen
4. Jonkin verran vähentynyt aiemmasta
5. En liiku päivittäin
6. En osaa sanoa

Miten koet unesi riittävyyden?

1. Nukun tarpeeksi ja olen virkeä herätessäni
2. Nukun riittävästi, mutta en koe aina oloani virkeäksi
3. Olen tyytyväinen unen riittävyyteen
4. En nuku mielestäni aina tarpeeksi ja olen usein väsynyt
5. En osaa sanoa

Kokemani stressi?

1. En koe itseäni stressaantuneeksi
2. Koen itseni jonkin verran stressaantuneeksi
3. Olen todella stressaantunut
4. En osaa sanoa

Olen edelleen motivoitunut pitämään itsestäni ja kehostani huolta

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Vapaamuotoiset kommentit ja kysymykset:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Voit ottaa myös yhteyttä sähköpostilla, mikäli jokin asia askarruttaa.

[mira.iivari@edu.lapinamk.fi](mailto:mira.iivari@edu.lapinamk.fi), [harriet.hilden@edu.lapinamk.fi](mailto:harriet.hilden@edu.lapinamk.fi)

Terveisin,

Mira ja Harriet



**Projektipäiväkirja****2016**

- 11.8 Ideapaperin tekoa
- 17.8 Projektityön aloituspalaveri Kemi Shippingillä
- 20.8 – 26.9 Projektityön suunnitelman tekoa
- 28.9-29.9 Alkumittaukset Kemi Shippingillä
- 5.10 – 26.10 Projektityön kirjallisen osuuden tekoa
- 29.10 Palautekeskustelut Kemi Shippingillä
- 2.11 Projektityön suunnitelman esitys
- 3.11 Tutustuminen Kemi Shippingin työntekijöiden työnkuvaan satamassa
- 18.11 Tietopaketti arkiliikunnasta
- 20.11 – 5.12 Projektityön kirjallisen osuuden tekoa
- 7.12 Tietopaketti ruoasta
- 11.12 – 20.12 Projektityön kirjallisen osuuden tekoa

**2017**

- 10.1 Opinnäytetyön ohajus
- 14.1 Projektityön kirjallisen osuuden tekoa
- 25. – 26.1 Välimittaukset
- 28.1 – 4.2 Projektityön kirjallisen osuuden tekoa
- 4.4 loppumittaukset
- 5.4 – 28.4 Projektityön kirjallisen osuuden tekoa
- 2.5 Palautekeskustelu
- 10.5 – 5.8 Projektityön kirjallisen osuuden tekoa
- 22.8 Loppupalaveri Kemi Shippingillä toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa.
- 27.10 Opinnäytetyön palautus
- 15.11 Opinnäytetyön esitys