

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

AKTIIVINEN ARKI

Elämäntapamuutosten ohjaaminen terveysneuvonnan keinoin
Kemi Shipping Oy:n työntekijöille

Saara Heikkilä & Minna Lassila & Henna Takala & Hanna-Maaria Tumelius

Fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyö

Fysioterapeutti (AMK)

KEMI 2011

Heikkilä, Saara & Lassila, Minna & Takala, Henna & Tumelius, Hanna-Maaria. 2011.

Aktiivinen arki – Elämäntapamuutosten ohjaaminen terveysneuvonnan keinoin Kemi Shipping Oy:n työntekijöille.

Opinnäytetyö.

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö.

Sivuja 65. Liitteet 9.

Kyseessä oli projektimuotoinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli selvittää, miten elämäntapamuutosohjausta toteutetaan terveysneuvonnan keinoin. Toiminnallisena tavoitteena oli elämäntapamuutosprojektin toteuttaminen Kemi Shipping Oy:n työntekijöille. Projektin tulostavoitteena oli selvittää, kuinka toteuttu kokonaisuus toimii elämäntapamuutosprojektissa.

Elämäntavoilla tarkoitetaan toimintoja, jotka täyttävät yksilön arkisen elämän. Ne muodostuvat vähitellen elämän aikana omien valintojen seurauksena. Elämäntapoihin liittyvät riskitekijät ovat yleistyneet huomattavasti suomalaisilla, minkä vuoksi elämäntapamuutosprosessien tarve on kasvanut. Elämäntapamuutos on pitkä prosessi, joka parhaimmillaan johtaa pysyvästi uusiin elämäntapoihin. Terveysneuvonta on terveyttä tai sairautta koskevaa neuvontaa, joka voidaan kohdistaa ihmisen terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen tai sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon.

Elämäntapamuutosprojekti oli osa Kemi Shipping Oy:n työhyvinvointiohjelmaa. Projekti sisälsi yksilö- ja ryhmätapaamisia, joissa terveysneuvontaa ohjattiin ratkaisu- ja voimavarakeskeisesti Reteaming -menetelmää, muutosvaihemallia ja ”Tavoittele terveyttä” -opasta soveltaen. Tapahtunutta muutosta asiakkaan elämäntavoissa arvioitiin haastatteleamalla, oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävällä, arviointikyselyllä sekä vertailemalla alku- ja loppumittausten tuloksia.

Tulosten perusteella suurimmalla osalla asiakkaista sekä paino, rasvaprosentti että sisäelinten ympärillä olevan rasvan määrä laski. Myös maksimaalinen hapenottokyky kohentui suurella osalla projektiin osallistuneista. Asiakkaan oman muutosvalmiuden arvioinnin mukaan suurin osa asiakkaista oli muuttanut ruokavalion laatua. Myös painonpudotuksessa ja arkiliikunnan lisäämisessä oli tapahtunut positiivisia muutoksia projektin toteutuksen aikana.

Tuloksista voidaan päätellä, että ratkaisu- ja voimavarakeskeinen terveysneuvonta yksilö- ja ryhmämuotoisena oli toimiva ohjauskeino elämäntapamuutosprojektissa. Elämäntapamuutoksen pysyvyyttä ja sen vaikutusta työhyvinvointiin ei kuitenkaan mitattu tässä projektissa.

Asiasanat: Terveysneuvonta, elintavat, ratkaisukeskeisyys, voimavarakeskeisyys, yksilö, ryhmät

Heikkilä, Saara & Lassila, Minna & Takala, Henna & Tumelius, Hanna-Maaria. 2011.

Aktiivinen arki – Elämäntapamuutosten ohjaaminen terveystieteiden keinoin Kemi Shipping Oy:n työntekijöille.

Bachelor`s Thesis.

Kemi-Tornio University of Applied Sciences. Unit of Social Services and Health Care.

Pages 65. Appendices 9.

The purpose of this thesis was to research how change of lifestyle guidance is executed the means of health counselling. The functional objective was to carry out the change of lifestyle project for the 30 employees of Kemi Shipping Ltd. The main objective was to find out how the method applied worked in change of lifestyle project.

Lifestyle means functions that fulfil the day-to-day of an individual. They are formed little by little as a consequence of one`s choices. The risk factors related to lifestyle have become increasingly common among Finns, which is why the need for change of lifestyle processes has increased. Change of lifestyle is a long process that at best leads to permanently new improved lifestyle. Health counselling is given to improve or maintain health or treat and prevent medical conditions.

The change of lifestyle project was a part of Kemi Shipping Ltd`s job welfare programme. The project included individual and group meetings where solution-focused and empowerment-focused approaches health counselling was given by applying Reteaming-method, model of alteration phase, ”Tavoittele terveyttä”-guide. The change in lifestyle was assessed by interviewing customers, asking them to fill out a questionnaire evaluating their own readiness for change, project feedback questionnaire and by comparing results of start of project measurements to those of end of project measurements.

The results indicated that weight, body fat percentage and the amount of visceral fat had reduced for a great amount of customers. Also VO₂max and quality of diet had increased for most of the customers. Furthermore there had been significant development in weight loss and increase in every day activity during the project.

In conclusion, it can be stated that solution-focused and empowerment-focused approaches in health counselling both on individual and group level were a well functioning method of counselling in change of lifestyle project. However measuring the persistence and impact of change of lifestyle on job welfare is not executed as to the scope of this project.

Keywords: health counselling, lifestyle, solution-focused approach, empowerment-focused approach, individual, groups

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	7
2.1 Projektin lähtökohdat ja taustat	8
2.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	8
2.3 Projektin arviointimenetelmät	9
2.4 Projektin organisaatio, rajaus ja liittymät	10
3 ELÄMÄNTAPAMUUTOSTEN OHJAAMINEN TERVEYSNEUVONNAN KEINOIN	12
3.1 Ryhmä- ja yksilömuotoinen terveysneuvonta	13
3.2 Elämäntapamuutosten ohjaaminen	15
3.2.1 Muutosvaihemalli	17
3.2.2 Reteaming -menetelmä	19
3.2.3 ”Tavoittele terveyttä” -opas	20
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	22
5 PROJEKTIN TULOKSET	27
6 PROJEKTIN ARVIOINTI	32
6.1 Tulosten arviointi	32
6.2 Suunnittelun ja toteutuksen arviointi	34
6.3 Oman oppimisen arviointi	35
7 POHDINTA	36
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	41
LÄHDELUETTELO	42
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö, WHO määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, joka edesauttaa ihmisen kykyä hallita omia terveyteen liittyviä tekijöitä. Ottawan julistuksen mukaan terveys on prosessi, joka jatkuu läpi koko elämän. Terveyden edistämisessä käytetään voimaantumisen lähestymistapaa. Siinä ammattilainen antaa asiakkaalle mahdollisuuden ymmärtää itse, mikä tukee heidän omaa terveyttään ja mitkä tekijät ovat tärkeitä. (Lindström & Eriksson 2010, 34–35.) Terveyden edistämisen lähtökohtana on, että ihminen on aktiivinen omassa elämässään (Pietilä 2010, 11). Tavoitteena on, että ihmiset huolehtivat omasta ja ympäristönsä hyvinvoinnista. Terveyden edistämisen arvoista nousee esiin eettinen ajattelu, koska terveyden edistäminen vaatii puuttumisen ihmisen henkilökohtaisiin asioihin. (Pietilä & Länsimies-Antikainen & Vähäkangas & Pirttinen 2010, 16.)

Elämäntavat määritellään toimintoina, jotka täyttävät yksilön arkisen elämän (Sipilä 2005, 17). Elämäntapoihin liittyvät riskitekijät, kuten esimerkiksi ylipaino, sydän- ja verisuonisairaudet ja tyypin 2 diabetes, ovat yleistyneet huomattavasti suomalaisilla. Sen vuoksi elämäntapamuutosprosessien tarve on suurempi kuin koskaan aikaisemmin. (Salmela & Kettunen & Poskiparta 2010, 208.) Elämäntapamuutos on pitkä prosessi, joka parhaimmillaan johtaa pysyvästi uusiin elämäntapoihin. Muutos perustuu itse havaittuun tarpeeseen, jolloin asia koskee henkilöä itseään ja vaikuttaa omaan tulevaisuuteen. Keskeistä muutoksessa on oma valmius muuttua. Muutos ei etene mutkattomasti, vaan myös repsahdukset kuuluvat asiaan. (Jalonen 2008, 8.) Tavoitteet ohjaavat elämäntapamuutosprosessia (Absetz 2010). Niiden tulee olla realistisia ja mahdollisia saavuttaa. Ne voivat olla lyhyen tai pitkän tähtäimen suunnitelmia ja ne voivat koskea joka päiväisiä toimintoja tai asenteita. (Vainio 2009.)

Yksi merkittävä terveyden edistämisen keinoista on työhyvinvoinnin tukeminen. Kemi Shipping Oy toteutti työhyvinvointiohjelmaa, jonka yksi osa oli Aktiivinen arki. Aktiivisessa arjessa oli kyse elämäntapamuutosprojektista, jossa työntekijälle annettiin mahdollisuus tehdä muutoksia elämäntapoihinsa. Kemi Shipping Oy:n työntekijöitä ohjattiin elämäntapamuutokseen ja heille jaettiin terveyteen ja elämäntapamuutokseen liittyvää tietoa ja materiaalia yksilö- ja ryhmätapaamisilla. Ohjauksessa käytettiin ratkaisu- ja voimavarakeskeistä ohjausmenetelmää, ”Tavoittele terveyttä” -opasta, muutosvaihemal-

lia ja Reteaming -menetelmää. Työhyvinvointiohjelman Aktiivisen arjen osuudesta tehtiin opinnäytetyö. Projektin tarkoituksena oli selvittää, miten elämäntapamuutosohjausta toteutetaan terveysneuvonnan keinoin. Projekti alkoi joulukuussa 2010 ja päättyi syyskuussa 2011.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektilla tarkoitetaan ainutkertaista prosessia, jota sen tavoitteet ohjaavat. Projektin täytyy olla hyvin määritelty ja aikataulutettu kokonaisuus, jossa on alku ja loppu. Projektin toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu projektiryhmä. (Silfverberg 2007, 21.) Projekti on kertaluontoinen työ, jolla pyritään tietyn tuloksen aikaansaamiseen. Projektin käynnistysvaiheessa määritellään toiminta ja tavoitteet. Projekti voi käynnistyä asiakkaan tilauksesta, jolloin projekti siirtyy myyntiorganisaatiolta toteutusorganisaatioon. (Pelin 2009, 33, 87.) Kemi Shipping Oy tilasi projektin Kemi-Tornion ammattikorkeakoululta, jonka jälkeen toteutus siirtyi koulun yhteyshenkilöiltä projektiryhmälle.

Projektisuunnitelma on tärkeä toteuttamisen kannalta. Se on toimintasuunnitelma, yhteistyösopimus sekä asiakirja rahoituksen hakemista varten. Suunnitelmassa on tärkeintä sen tarkoituksenmukaisuus. Hyvän projektisuunnitelman tekemiseen on käytetty riittävästi aikaa, jolloin vältetään aikataulusta myöhästymiseltä, ylitöistä ja kiireestä. Projektisuunnitelmaa päivitetään koko projektin etenemisen ajan ja sitä voidaan käyttää apuna seurattessa projektin etenemistä. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 125.) Suunnitteluvaiheen jälkeen tehty projektin käynnistyspäätös aloittaa toteutusvaiheen (Kettunen 2009, 156).

Laadittu projektisuunnitelma esitettiin opinnäytetyöseminaarissa helmikuussa 2011 ja hyväksyttiin opinnäytetyöohjaajilla. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun ja Kemi Shipping Oy:n välinen tarjous antoi rungon projektin toteuttamiselle, mutta sen sisältöä oli mahdollisuus vielä muokata. Suunnitteluvaiheessa päädyttiin toteuttamaan neljä yksilömuotoista ja neljä ryhmämuotoista tapaamista tehdyn sopimuksen pohjalta. Ensimmäisellä ja viimeisellä yksilötapaamisella tehtiin samat testit, jotka toimivat alku- ja loppumittauksina. Ohjausmenetelminä käytettiin ”Tavoittele terveyttä” -opasta, Reteaming -menetelmää, ratkaisu- ja voimavarakeskeistä lähestymistapaa ja muutosvaihemallia. Kaikki kyselyt ja Reteaming -tehtävät, joita käytettiin, (liitteet 1-9) ovat ”Tavoittele terveyttä” -oppaasta.

2.1 Projektin lähtökohdat ja taustat

Kemi Shipping Oy tarjoaa viennin ja tuonnin logistisia palveluja koko Pohjoiskalotin ja Barentsin alueella. Yrityksessä on 111 vakituista työntekijää, jotka toimivat ahtaajina ja toimistotyöntekijöinä. Työntekijöiden keski-ikä on 45 vuotta. Kemi Shipping Oy:n työntekijöiden elämäntapamuutosprojekti kulki projektin toteutuksen ajan nimellä Aktiivinen arki. Se oli osa Kemi Shipping Oy:n työhyvinvointiohjelmaa, jonka tavoitteena on sairaspöissaoloprosentin pienentyminen kahdella prosenttiyksiköllä vuodesta 2010 vuoden 2012 loppuun mennessä, työhyvinvointikyselyn tulosten parantaminen 20 %, työtapaturmien ja niistä johtuvien sairaspöissaolojen vähentäminen puoleen vuoden 2010 tasosta ja aloitteiden määrällinen lisääminen neljänneksellä vuodesta 2010 sekä aloitteiden laadullinen parantaminen. Vakinaisten ahtaajien ja korjaamon työntekijöiden sairaspöissaolot olivat lievässä laskusuhdanteessa vuodesta 2001 vuoteen 2010, mutta lasku oli epätasaista vuodesta riippuen. (Kemi Shipping Oy 2011.)

Kemi Shipping Oy tukee työntekijöidensä vapaa-ajan liikkumista mahdollistamalla uima- ja keilahallin sekä salibandy- ja sulkapallovuorojen käytön. Työntekijöillä on mahdollisuus ostaa Kemin kahdelta eri kuntosalilta kuntosalikortteja omavastuuhintaan. Kemi Shipping Oy:n työntekijöille on alkanut syksyllä 2010 tupakkaryhmä, jossa kannustetaan tupakoinnin lopettamiseen. Lisäksi toimistotyöntekijöille on annettu mahdollisuus osallistua satunnaisesti järjestettyyn taukojumppaan. (Kemi Shipping Oy 2011.)

Marraskuussa 2010 Ritva Jalosalmi, Airi Paloste ja Heidi Pyynnö kävivät neuvottelemassa mahdollisen yhteistyön alkamisesta Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun ja Kemi Shipping Oy:n välillä. Tämän pohjalta laadittiin tarjous Aktiivisen arjen osuuden osalta, jonka Kemi Shipping Oy hyväksyi. Tarjouksessa määriteltiin toteutustapa ja ajankohta. Tämän tarjouksen pohjalta lähdettiin toteuttamaan Aktiivisen arjen osuutta.

2.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksena on saavuttaa jokin etukäteen määritelty tavoite (Kettunen 2009, 15). Tarkoitus kertoo miksi tai mitä varten projekti on aloitettu. Se kertoo myös, mihin tilanteisiin ja tarpeisiin projektilla vastataan ja miten se toteutetaan. (Löw 2002, 64.)

Projektin suunnittelussa tavoitteet ovat koko projektin ydinkohta, sillä ne kuvaavat mitä projektissa tehdään ja määrittävät resurssit (Kettunen 2009, 100). Projektin tavoitteet eivät saa olla liian vaatimattomat, koska silloin myös tulokset ovat vaatimattomia. Tulostavoitteella tarkoitetaan muutosta ihmisen tai yhteisön toiminnassa. (Lind 2001, 14, 36–37.)

Tämän projektin tarkoituksena oli selvittää, miten elämäntapamuutosta ohjataan terveysneuvonnan keinoin. Tulostavoitteena oli selvittää, kuinka toteuttamamme kokonaisuus toimii elämäntapamuutosprojektissa. Toiminnallisena tavoitteena oli elämäntapamuutosprojektin toteuttaminen Kemi Shipping Oy:n työntekijöille. Pidemmän aikavälin tavoitteena oli tukea työntekijöitä edistämään ja ylläpitämään omaa työhyvinvointiaan, sekä työntekijöiden sairauspoissaolojen väheneminen. Näitä ei kuitenkaan tässä projektissa arvioitu, koska elämäntapamuutosten vaikutusta sairauspoissaoloihin ei voi näin lyhyessä ajassa mitata. Omana oppimistavoitteena oli perehtyä erilaisiin ohjausmenetelmiin ja oppia käyttämään niitä elämäntapamuutosprosessissa. Tavoitteena oli myös saada kokemusta projektin toteuttamisesta ja kehittää tiedonhakutaitoja.

2.3 Projektin arviointimenetelmät

Arviointi voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin: väliarviointiin, loppuarviointiin ja jälkiarviointiin. Väliarvioinnin avulla kehitetään toimintaa projektin aikana. Loppuarvioinnin tavoitteena on todentaa projektin vaikuttavuus ja tulokset sekä analysoida projektissa saatuja kokemuksia uusien projektien pohjaksi. Jälkiarvioinnissa voidaan tarkastella projektin pitkäaikaisvaikutuksia ja tulosten kestävyyttä. (Silfverberg 2007, 120–121.) Tässä projektissa käytettiin jatkuvaa arviointia sekä väli- ja loppuarviointia. Väliarviointia toteutettiin haastattelemalla asiakkaita, jakamalla kokemuksia projektiryhmässä sekä tekemällä asiakkaille välimittauksia. Projektin osallistuvilta henkilöiltä kerättiin kokemuksia, joiden pohjalta tehtiin loppuarviointia projektin onnistumisesta asiakkaiden näkökulmasta. Tämän projektin onnistumista arvioitiin vertaamalla alku- ja loppumittauksia, muutosvalmiusasteen arviointeja sekä projektin arviointikyselyä.

2.4 Projektin organisaatio, rajausta ja liittymät

Projektin organisointi tulee suunnitella aikaisessa vaiheessa, eli ketkä kuuluvat ohjaus- ja projektiryhmään, ja kuka toimii yhteistyökumppanin mahdollisena yhteyshenkilönä. Ohjausryhmä koostuu luottamushenkilöistä, jotka ovat kerätty ryhmästä erilaisia ihmisiä ja joiden tehtävänä on tuoda omaa ajattelua ja panostusta tasapuolisesti mukaan projektiin. Projektin tukena toimii projektiryhmää asiantuntevampi ohjausryhmä, johon projektiryhmä voi tarvittaessa turvautua ja pyytää neuvoa. Ohjausryhmällä täytyy olla valta vaikuttaa projektiin. (Lind 2001, 26, 68.) Tämän projektin ohjausryhmä koostui toimeksiantajan eli Kemi Shipping Oy:n edustajista, joihin kuuluivat Kari Anttila, Jaana Järvelä ja Matti Kauppi. Yhteyshenkilönä Kemi Shipping Oy:ssä toimi Jaana Järvelä. Projektiryhmä muodostuu projektihenkilöistä, jotka ovat nimetty toimimaan projektissa.

Projektiryhmä toimii organisaationa, joka toteuttaa projektia sekä kehittää ja suunnittelee sitä. Ryhmän henkilöt eivät aina ole projektin palveluksessa, vaan heillä on oma vastuunsa projektista oman organisaationsa puolesta. (Lind 2001, 68.) Projektiryhmässä olivat fysioterapiaopiskelijat Saara Heikkilä, Minna Lassila, Henna Takala ja Hanna-Maaria Tumelius. Projektista tehtiin opinnäytetyö, jonka ohjaajina toimivat Ritva Jalosalmi ja Pekka Tiitinen.

Rajaukset ovat yksi keino tarkentaa projektin sisältöä ja tavoitteita. Rajausten tarkoituksena on helpottaa projektin läpivientiä sekä auttaa pitämään projektin koko suunnitelmanmukaisena. Rajausten tekeminen on usein vaativaa, mutta niiden laatiminen kannattaa, koska se helpottaa työn tekemistä sen kaikissa vaiheissa. (Kettunen 2009, 111–112.) Virheellinen rajausta näkyy ohjauksessa ja toteutuksessa, jolloin aikataulut myöhästyvät ja työmäärät kasvavat. Tällaiset tekijät heikentävät työn laatua. (Ruuska 2008, 186.) Projekti oli rajattu Kemi Shipping Oy:n työntekijöihin, joilta saatiin kirjallinen suostumus osallistumisesta elämäntapamuutosprojektiin. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Yksilö- ja ryhmätapaamisilla terveysneuvonta oli rajattu ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen ohjaustyyliin.

Elämäntapamuutosprojekti oli osa Kemi Shipping Oy:n toteuttamaa työhyvinvointiohjelmaa, joka toteutetaan vuosina 2010–2012. Työhyvinvointiohjelmaan kuuluu työhyvinvointimittaus 2010 ja 2012, selkeä esimiestyö, sairaspöissaolojen hallinta, terveys- ja

turvallisuusriskien arviointi, viikkopalaverit, työpistekohtaiset laatupalaverit ja Aktiivinen arki -elämäntapamuutosprojekti. (Kemi Shipping Oy 2011.)

3 ELÄMÄNTAPAMUUTOSTEN OHJAAMINEN TERVEYSNEUVONNAN KEINOIN

Elämäntavalla tarkoitetaan niitä toimintoja, jotka täyttävät yksilön arkisen elämän, kuten esimerkiksi työnteon, vapaa-ajan ja kulutuksen. Elämäntapa muodostuu vähitellen yksilön elämän aikana omien valintojen seurauksena. (Sipilä 2005, 17.) Terveysneuvonta määrittellään terveyttä tai sairautta koskevaksi neuvonnaksi, joka voidaan kohdistaa ihmisen terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen tai sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon (Vertio 2009).

Elämäntapojen kohentamiseen ja terveyden edistämiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä epäterveellinen ravinto, liikunnan puute ja alkoholin liikakulutus ovat yleisimpiä työikäisten toimintakykyä ja terveyttä heikentäviä tekijöitä. Epäterveelliset elämäntavat aiheuttavat useimpia kansansairauksia ja ennenaikaisia kuolemia. Elämäntapoja kohentamalla turvataan tulevaisuudessa työkykyinen työvoima väestön vanhetessa. Yli puolet työikäisistä liikkuu liian vähään tarpeeseen nähden. Liikkumisen edellytyksiä ja tukea fyysisesti aktiivisempaan elämäntapaan voidaan vahvistaa työpaikkojen, työterveyshuollon ja liikuntapalvelujen tuottajien yhteistyöllä sekä liikuntaa suosivalla yleisellä asenteella, yhteiskunnallisilla valinnoilla ja rakenteellisilla ratkaisuilla. Tutkimusten mukaan liikuntakampanjoilla pystytään lisäämään työntekijöiden fyysistä aktiivisuutta. Tiedotuskampanja, henkilökohtaisen ohjaus ja liikuntatiloihin ja tapahtumiin pääsemisen helpottaminen ovat yhdistettynä tehokkain tapa aktivoita työntekijöitä. Ongelmaksi kuitenkin nousee jo ennestään aktiivisten henkilöiden osallistuminen ja passiivisten henkilöiden poisjäänti. Liikunnan lisäämisellä on positiivinen vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja siten myös sairauslomiin. Painonpudotuksessa ravintoneuvonta tulisi yhdistää liikuntaneuvontaan, sillä ne tukevat toisiaan ja auttavat saavuttamaan paremmat tulokset. (Husman & Liira 2010, 199–202.)

Elämäntapamuutoksen hyötyjä ovat toimintakyvyn ylläpito ja kehittyminen, itsetunnon ja mielialan koheneminen, ulkoisen olemuksen muuttuminen, sosiaalisten tilanteiden helpottuminen ja hyvä malli jälkikasvulle (Korkiakangas & Alahuhta & Laitinen 2010, 49). Elintapasairaudet, kuten kohonnut verenpaine ja krooninen sepelvaltimotauti ovat lisääntyneet, mikä korostaa elintapamuutosten merkitystä (Jallinoja & Kuronen & Absetz & Patja 2006, 3747). Muutokset voivat olla mittasuhteiltaan suuria tai pieniä, äkillisiä tai vähittäisiä (Paasivaara ym. 2008, 12). Asiakkaan täytyy saada itse määrittää muu-

tos, jota hän tavoittelee. Yleensä ei kyetä tai haluta muuttaa useaa elintapaa yhtä aikaa, vaan muutokset onnistuvat parhaiten yksi kerrallaan ja osa-alueisiin jaettuna. (Poskiparta 2006.) Valmius muutokseen edellyttää, että pystytään tunnistamaan muutostarve, ennakoimaan muutoksen luonnetta ja ymmärtämään muutostilanteisiin liittyvän muutostarinnan piirteitä. Muutosvalmiudessa ryhmien ja yksilöiden täytyy omata kyvykkyyttä ja tahtoa, joiden avulla tavoiteltava muutos kyetään toteuttamaan. (Paasivaara ym. 2008, 71.)

Poisopeteltavat asenteet ja tavat koetaan yleensä kielteisiksi, vaikka ne joskus ovatkin tuntuneet tärkeiltä (Heikkilä & Heikkilä 2005, 228). Kielteistä ajattelutapaa elämäntapamuutoksesta saattaa lisätä myös se, että niiden havaitseminen on vaikeaa. Elämäntapamuutosta voivat estää henkilökohtaiset syyt sekä nautinnonhaluun liittyvät tekijät. (Jallinoja & Kuronen & Absetz & Patja 2009, 3557, 3560.) Muutos voidaan kokea myös menetyksenä, uhkana tai haasteena, jolloin sekä muutosuhat että uudet mahdollisuudet tulee kohdata avoimesti. Näin ollen muutokseen liittyvät pelot tuodaan esille ja käsitellään. (Paasivaara ym. 2008, 13.)

3.1 Ryhmä- ja yksilömuotoinen terveysneuvonta

Elämäntapoihin voidaan vaikuttaa sekä ryhmä- että yksilötasolla (Paronen & Nupponen 2005, 209). Jallinojan ym. (2009) tutkimuksen mukaan terveyttä edistävällä neuvonnalla ylläpidetään ja vahvennetaan terveyttä. Tutkimuksesta käy ilmi, että terveysneuvonnalla on myönteinen vaikutus asiakkaiden elämäntapoihin. Asiakasta kannustetaan ottamaan vastuun itse omasta terveydestään ja niitä edistävästä valinnoista (Suomen Kuntaliitto & Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry 2007). Terveysneuvonnan tarkoituksena on, että asiakas saa vastauksen kysymykseensä tai ratkaisun ongelmaansa. Tarkoituksena ei siis ole käyttäytymisen muuttaminen, vaan mahdollisuuksien parantaminen omaan terveyteen liittyvissä asioissa. Asiakas saattaa oma-aloitteisesti huomata tarvitsevansa neuvoa ja hakea sitä, mutta myös ammattilainen arvioi neuvonnan tarvetta kyseisen asiakkaan kohdalla. (Vertio 2009.)

Neuvonnan toteutukseen vaikuttavat esimerkiksi osaaminen, aika ja ympäristö. Osaamisessa nousevat esille erityisesti tieto ja kommunikaatiotaidot. Tietoa terveydestä on ny-

kyisin kaikkien saatavilla, minkä vuoksi ammattilaisen tulee suhtautua kriittisesti eri tiedonlähteisiin. Asiakkaan on vaikea arvioida omaa tilannettaan yksittäisten tietojen perusteella, jolloin ammattilaisen tehtävänä on auttaa asiakasta ymmärtämään asia ja sen merkitys. (Vertio 2009.) Ammattilaisen tulee perehtyä asiakkaan tilanteeseen ja tarpeeseen ja muodostettava asiantuntemustaan niihin sopiviksi, käytännönläheisiksi ehdotuksiksi. Etenemistahti tulee sovittaa asiakkaan kykyihin ja etenemisvauhtiin. (Nupponen & Suni 2005, 217.) Terveysneuvonnan vuorovaikutustilanteita voi vaikeuttaa ajan puute. Asiakas voi kokea, ettei hän hyödy neuvonnasta mitenkään. Hänellä voi olla myös vaikeuksia puhua itselleen hankalista aiheista omaa terveyttään koskien. (Vertio 2009.)

Tutkimusten mukaan vaikuttava neuvonta perustuu asiakkaan terveystietojen lisäksi muun muassa asiakkaan itsearviointiin, yhteiseen tavoitteen asetteluun ja ratkaisuvaihtoehtojen etsimiseen (kuvio 1). Nämä tekijät kuuluvat myös muutosvaihemallin mukaiseen elintapaneuvontaan. Elintapamuutoksessa neuvonta perustuu muutoksiin liittyvien toimintaprosessien hallintaan ja vuorovaikutuksen laatuun, jotta asiakkaan oma muutoksentelekyky vahvistuisi. (Poskiparta 2006.)

- Asiakkaan itsearviointi
- Yhteinen tavoitteen asettelu
- Ratkaisuvaihtoehtojen etsiminen
- Tarpeen mukaan sekä ohjauksellinen että hoito- ja lääketieteellinen neuvonta
- Asiakas saa sosiaalista tukea neuvonnassa asiantuntijoilta sekä muilta tukijoilta
- Erilaisten ohjausmenetelmien yhdistelmät
- Tarpeen mukaan useat kontaktit asiantuntijoiden ja tukijoiden kanssa
- Neuvonta on osa terveydenhuollon normaalia toimintaa
- Neuvonta sisältää onnistumisen seurannan

Kuvio 1. Vaikuttavan terveystietoneuvonnan elementit (Poskiparta 2006)

Yksilöistä syntyy ryhmä, kun sen jäsenillä on yhteinen tavoite, keskinäistä vuorovaikutusta sekä käsitys siitä ketkä ryhmään kuuluvat ja mikä heitä yhdistää. Ryhmässä on mukana aina keskustelu. (Vilen & Leppämäki & Ekström 2008, 270-271.) Ryhmänohjauksesta on hyötyä ulkoiseen motivaatioon, mikä on tyypillistä muutosprosessin alkuvaiheessa. Ulkoinen motivaatio on tärkeä, koska se voi myöhemmin johtaa sisäiseen

motivaatioon. Sisäinen motivaatio on tyypillistä pysyvän elintapamuutoksen tehneillä. (Korkiakangas ym. 2010, 49.) Ryhmässä syntyy sisäisiä voimia, jotka syntyvät ryhmän jäsenten vuorovaikutuksen seurauksena. Jotta ryhmästä tulisi voimaannuttava, on siinä oltava hoitavia elementtejä. Näitä elementtejä ovat muun muassa tiedon jakaminen, ryhmään kuuluminen, toivon herättäminen ja löytyminen, samankaltaisuuden kokeminen, toisen auttamisen kokemus, ihmissuhdetaitojen ja sosiaalisten taitojen oppiminen, sosiaalinen tuki. (Vilen ym. 2008, 276–278.)

Mitä vaikeampi ongelma henkilöllä on, sitä tärkeämpää on että ryhmän lisäksi on myös yksilöllisiä käyntejä (Vilen ym. 2008, 273). Henkilökohtainen neuvonta ja ohjaus ovat terveyden edistämisen yksilöllisin toteutustapa ja niillä on erityinen osuus terveyden edistämässä (Nupponen & Suni 2005, 216). Yksilöohjaus ja -neuvonta aiheuttavat merkittäviä myönteisiä pitkän aikavälin vaikutuksia elämäntapoihin (Groeneveld 2010, 118, 129). Yksilötilanteet vaativat asiakkaalta ja asiantuntijalta välitöntä vuorovaikutusta (Talvitie & Karppi & Mansikkamäki 2006, 173). Henkilökohtaisella ohjauksella asiakas voi päästä nopeammin, varmemmin ja helpommin omiin tavoitteisiinsa (Aalto & Antikainen & Tanskanen 2007, 163). Hakala, Karvetti ja Rönnemaa (1993) vertasivat tutkimuksessaan ryhmäneuvonnan ja yksilöneuvonnan vaikutusta sairaalloisesti lihavien ihmisten painoon. Tutkimuksessa todettiin, että ryhmäneuvonta sai laihtumisen paremmin alkuun, mutta yksilöneuvonnalla oli parempi ja pysyvämpi tulos. Paul-Ebhohimhen ja Avenell (2009) tuovat kirjallisuuskatsauksessaan esille toisenlaisia tuloksia. He vertasivat ryhmä- ja yksilöneuvonnan vaikuttavuutta lihavuuden hoidossa, jonka tuloksista ilmeni, että ryhmäneuvonnalla saavutettiin huomattavasti parempi tulos kuin yksilöneuvonnalla. Myös Renjilian, Perri, Nezu, McKelvey, Shermer ja Anton (2001) päätyivät tutkimuksessaan siihen tulokseen, että ryhmämuotoinen terapia oli vaikuttavampaa kuin yksilömuotoinen terapia.

3.2 Elämäntapamuutosten ohjaaminen

Fysioterapianimikkeistössä (2007) fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta määritellään seuraavasti: ”ohjaus ja neuvonta tarkoittavat terveyttä ja toimintakykyä tuottavien tai toimintarajoitteita ehkäisevien muutosten edistämistä sekä terveydelle ja toimintakyvyille myönteisten asioiden tukemista” (Suomen Kuntaliitto ym. 2007). Uusien elämäntapo-

jen oppimisprosessiin ohjaaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa merkittävästi. Ohjaajan tehtävä oppimisprosessissa on opastaa kutakin ohjattavaa tämän tavoitteiden ja aikaisemman tietämyksen sekä taitopohjan mukaan. Tämä edellyttää ohjaajalta jossain määrin pedagogisia taitoja ja nykyisten oppimiskäsitysten tuntemusta. Oppimisen psykologiassa ja kasvatustieteissä korostetaan tällä hetkellä konstruktivistista oppimiskäsitystä, jonka mukaan ohjaajan rooli on muuttunut tiedon jakajasta oppimisen mahdollistajaksi. Oppiminen on oppijan aktiivista toimintaa, jossa rakennetaan ja päivitetään uusia toimintatapoja. Ohjaajan tehtävä on pysäyttää oppija tilanteeseen ja arvioida yhdessä tämän kanssa erilaisia toiminta- ja ratkaisumalleja keskustelun avulla, jossa molemmat käyvät avointa dialogia. Tavoitteena on tuottaa koettuun ongelmaan uusia näkökulmia ja sitoutumista uuteen toimintatapaan. Kun vastaanotettu tieto on ymmärrettävää ja sitä kautta mielekästä, sitä on helpompi soveltaa toiminnan tasolla oman elämän arjessa ja näin ollen pysyvä elämäntapamuutos on mahdollinen. (Turku 2007, 16–17.)

Valmentavan ohjaustyylin taustaideologia on lähellä voimaantumisen (empowerment) käsitettä, joka on liitetty erilaisiin hyvinvointia edistäviin hankkeisiin 1980-luvulta lähtien. Käsite kuvaa hyvin ohjauksen tavoitetta ja ohjattavan voimantunnon lisäämistä. Voimaantuminen on sisäistä voimantunnetta, joka tulee omien kokemusten ja oivallusten kautta. (Vilen ym. 2008, 23). Voimaantuminen on prosessi, ei lopputulos (Heikkilä & Heikkilä 2005, 220). Ohjauksessa pyritään varustamaan ohjattava sillä asenteella, tiedolla, taidolla ja tunteella, mitä itsehoidon soveltaminen edellyttää. Ohjattavista tehdään ikään kuin omia ohjaajiaan ja hoitajiaan. (Turku 2007, 21–32.) Muutos tapahtuu jokaisen omassa tahdissa ja ehdoilla ja edellyttää siis ns. sisältäpäin ohjattua muutosta. Voimaantuminen edellyttää muutoksen johtamista, jonka voi toteuttaa avustamalla ja mahdollistamalla, eikä perinteisellä autoritaarisella johtamistavalla. Rakentavaa voimaantumista ja muutosta estävät suosion tavoittelu, omien kykyjen liioittelu ja ihailun kohteena oleminen. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 220–221.) Voimaantumista tapahtuu yleensä sosiaalisen tilanteen avulla, jonka vuoksi vuorovaikutus nousee tärkeäksi tekijäksi voimaantumisen kannalta. Voimaantuminen saattaa ilmetä esimerkiksi tunteina, kuten elämästä nauttiminen tai ahdistuksen helpottuminen. (Vilen ym. 2008, 24.) Voimaantumista tapahtuu yksilötason lisäksi myös ryhmä- ja työyhteisötasolla (Paasivaara ym. 2008, 91).

Asiakkaan motivoitumiseen tähdätään mahdollisuuden, ei pakon kautta. Ohjaaja nähdään mahdollistajana, eikä pelkästään asiantuntijana. Ohjaajan ja asiakkaan vuorovaiku-

tuksessa korostuvat kunnioitus, hyväksytyksi tuleminen, turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä asiakkaan kokema arvostus. (Turku 2007, 21–23.) Motivoivassa keskustelussa on kaksi asiantuntijaa: ohjaaja asiantuntemuksensa kanssa ja asiakas oman elämänsä asiantuntijana. Motivoiva keskustelu on tavoitteellista toimintaa tukeva vuorovaikutuskeino. (Absetz 2010; Vertio 2009.) Keskustelun tavoite on saada hänet ajattelemaan aihetta. Avoimet kysymykset, kuten miten, miksi, mitä, ovat hyviä työkaluja avoimeen keskusteluilmapiiriin, jossa asiakas puhuu enemmän kuin ohjaaja, sillä asiakas ei voi vastata esitettyihin kysymyksiin pelkästään kyllä tai ei. Motivoivassa keskustelussa olennaista on empatian osoittaminen, sekä todistelun ja väittelyn välttäminen. Ohjaaja ei saa myöskään provosoitua, vaikka asiakas ei toimi toivotulla tavalla, vaan ennemminkin vastahankaa on myötäiltävä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ei saa loukata, vaan on rohkaistava asiakasta pohtimaan itse erilaisia vaihtoehtoja ja ratkaisuja, vaikka siihen kuluisi aikaa. (Vertio 2009).

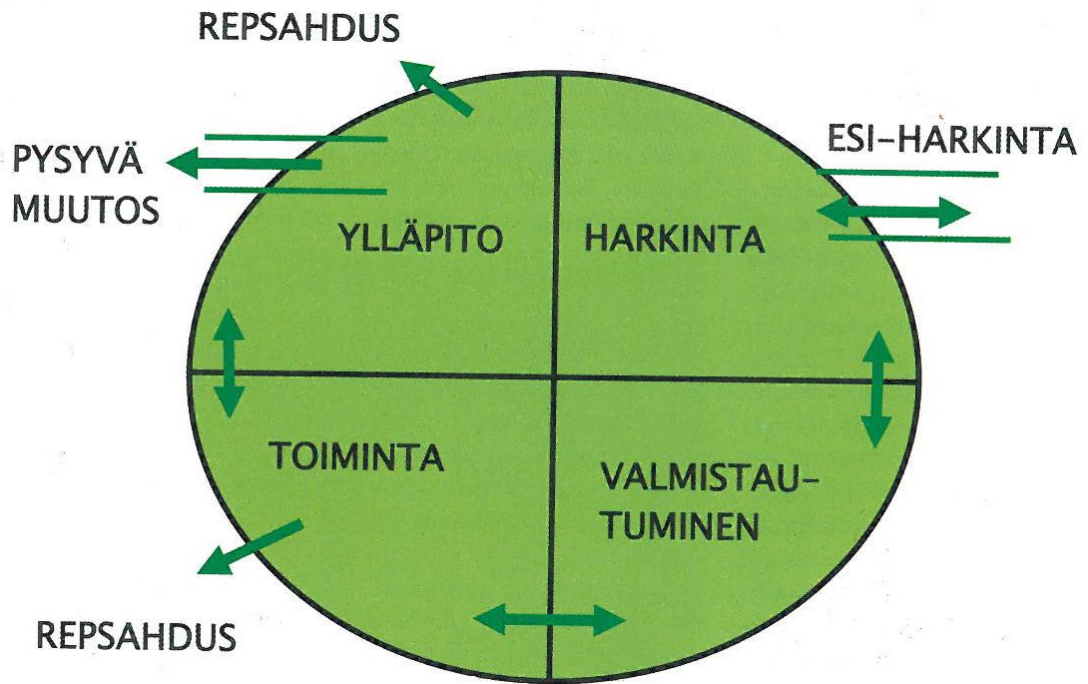
Asiakkaan itseluottamusta ja omiin kykyihinsä uskomista on tuettava antamalla positii- vista palautetta pienistäkin edistymisistä (Mustajoki & Kunnamo 2009). Motivoivassa keskustelussa olennaista ovat myös ohjaajan vahvistavat toteamukset, jotka rohkaisevat asiakasta jatkamaan keskustelua, ja loppuyhteenvedo, joka auttaa asiakasta jäsentämään tilannetta (Absetz 2010). Muutosprosessissa tapahtuvat mahdolliset repsahdukset on hyvä ottaa huomioon jo alkuvaiheessa ja niistä kannattaa keskustella etukäteen, sillä repsahdukset ovat osa normaalia muutosprosessia (Turku 2007, 74). Motivoiva keskustelu on onnistunut, kun asiakkaalla on mielessään jokin suunnitelma muutokseen ryhtymisestä, jonka hän on itse tehnyt itselleen (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Alahuhta, Korhokangas, Jokelainen, Husman, Kyngäs ja Laitinen (2009) tekivät tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata painonhallintaan liittyvän elintapamuutosvaiheen kehittymistä ryhmäohjauksen aikana. He nostavat tutkimuksessaan esille, että elämäntapamuutospuheen salliminen esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoin ohjaustilanteessa voi käynnistää muutosprosessin.

3.2.1 Muutosvaihemalli

Valmentavan ohjauksen taustateorianä pidetään Prochaskan muutosvaihemallia. Alun perin se kehitettiin kuvaamaan tupakanpolton lopettajilla havaittuja vaihteita, myöhem-

min sitä on sovellettu kuvaamaan myös muun muassa painonhallintaan ja liikuntaan liittyviä käyttäytymismuutoksia. (Turku 2007, 55.) Muutosvaihemallin käyttö on lisääntynyt myös liikuntaneuvonnassa viime vuosina, koska sen avulla voidaan lisätä ohjaajan ymmärrystä liikuntakäyttäytymisen muutoksesta. Sen vaikuttavuudesta ei ole kuitenkaan vielä riittävästi näyttöä. (Vähäsarja & Poskiparta & Kettunen & Klasila 2004.)

Muutosvaihemallin mukainen muutos elämäntavoissa on jaettu yleensä kuuteen eri vaiheeseen, jotka ovat esiharkinta, harkinta, suunnittelu, toiminta, ylläpito ja repsahdusvaihe (Turku 2007, 55–61) (kuvio 2). Muutoksen alkuvaiheessa korostuvat kokemukselliset prosessit. Tällöin ohjaaja pohtii asiakkaan kanssa muutoksesta aiheutuvia hyötyjä ja haittoja, sillä alussa on tärkeää muutostarpeen tiedostaminen, tietoisuuden lisääntyminen ja päätösten tekeminen. (Poskiparta 2006; Vähäsarja ym. 2004.) Hyötyjen ja haittojen pohtimisen tarkoituksena on lisätä motivaatiota (Korkiakangas ym. 2010, 50). Muutoksen jatkuessa esiin nousevat toiminnalliset prosessit. Käyttäytymisessä alkaa tapahtua konkreettisia muutoksia, kun asiakas kokee muutoksen enemmän myönteisenä kuin kielteisenä. (Poskiparta 2006; Vähäsarja ym. 2004.) Tällöin on tärkeää tukea käyttäytymisprosesseja esimerkiksi laatimalla toimintasuunnitelma tai asettamalla konkreettisia tavoitteita. Kuhunkin muutoksen vaiheeseen kuuluvien prosessin tiedostaminen auttaa ohjaajaa etenemään neuvonnassa muutosta aktivoiden. Esimerkiksi toiminnallisten prosessien tukeminen muutoksen alkuvaiheessa voi johtaa sekä asiakkaan että ohjaajan turhautumiseen, sillä asiakas ei ole vielä valmis muuttamaan käyttäytymistään. (Vähäsarja ym. 2004.)



Kuvio 2. Muutosvaihemallin vaiheet muutoksessa (Poskiparta 2006)

Elämäntapamuutos on prosessi, joka etenee esiharkintavaiheesta päätösvaiheeseen. Alussa henkilö ei ole kiinnostunut muutoksesta tai tietoinen omasta muutostarpeestaan. Tätä vaihetta kutsutaan esiharkintavaiheeksi. Seuraavassa vaiheessa eli harkintavaiheessa henkilö tiedostaa tilanteen ja pohtii muutoksen hyötyjä ja haittoja ja suunnittelee muutosta. Valmistautumisvaiheessa hyödyt merkitsevät enemmän kuin haitat ja henkilö valmistautuu muutoksen tekemiseen. Toimintavaiheessa muutos on tapahtunut, mutta se ei ole vielä pysyvä. Toiminnan jatkuttua yli kuusi kuukautta henkilö on muutoksen ylläpitovaiheessa. Viimeinen vaihe on päätösvaihe jolloin uudesta tavasta tulee itsestään selvyyttä. (Alahuhta & Ukkola & Korhonen & Jokelainen & Keränen & Kyngäs & Laitinen 2010.) Repsahdukset kuuluvat olennaisesti elämäntapamuutokseen. Niiden avulla asiakas oppii tunnistamaan muutosta vaikeuttavia tilanteita ja auttavat siten uuden toimintatavan omaksumisessa. (Vähäsarja ym. 2004.)

3.2.2 Reteaming -menetelmä

Reteaming -menetelmän ovat kehittäneet psykiatrian erikoislääkäri Ben Furman ja filosofianmaisteri Tapani Ahola. Menetelmä on alun perin laadittu erilaisten tiimien ja yhteisöjen valmentamiseen, josta on aikojen saatossa muodostunut monipuolinen käyttö-

väline motivaation kasvattamiseen. Menetelmä perustuu ratkaisukeskeiseen ajatteluun, jossa keskitytään ongelmien sijaan tavoitteisiin ja keinoihin, joilla tavoite voidaan saavuttaa. Keskeistä prosessissa on asiakkaan itselleen asettama selkeä tavoite, jota hän alkaa työstää. Tavoitteen tulisi olla myönteisessä muodossa, jolloin sen toteuttaminen helpottuu. Reteaming -menetelmässä ohjaaja tukee asiakasta löytämään omat ratkaisuideat ja toteuttamaan ne. Menetelmän toteuttaminen on mahdotonta ilman tavoitetta. (Furman & Ahola 2007, 9-10, 25, 123.)

Reteaming -menetelmä koostuu 12 loogisesti etenevästä askeleesta ja tehtävästä jotka kasvattavat asiakkaan motivaatiota. Reteaming -prosessissa asiakas laatii tavoitteen, jota askel askeleelta saavutetaan ja usko omiin mahdollisuuksiin saavuttaa tavoite kasvaa ja vahvistuu. Prosessissa muutokset tapahtuvat positiivisessa hengessä ja vastavuoroisessa yhteistyössä muiden ihmisten ja työyhteisöjen kanssa. Samalla ihmisten välit ja yhteenkuuluvuuden tunne paranevat. Yleensä reteaming -prosessin aikana ihmiset oppivat arvostamaan toisia enemmän ja lähentyvät toisiaan. (Furman & Ahola 2007, 9-14, 123.)

Reteaming -menetelmän mukaan motivaatio muodostuu viidestä tekijästä. Ensimmäinen tekijä on ”koe tavoite omaksi”, jolloin henkilö itse kokee että on laatinut tavoitteet eikä kukaan muu hänen puolestaan ole niitä tehnyt. Toinen tekijä on ”Tavoite on sinulle tärkeä ja arvokas”, missä henkilö ajattelee, että tavoite on hänelle niin tärkeä ja arvokas, että tavoitteen saavuttamiseksi kannattaa tehdä töitä. Kolmas tekijä on ”usko”, jolloin tavoite asetetaan niin realistiseksi, jotta henkilö koko prosessin ajan kykenee uskomaan siihen, että tavoite on mahdollista saavuttaa. Neljäs tekijä on ”edistys”, jolloin tarkastellaan tapahtunutta edistystä ja onnistumista motivaation ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi. Viimeinen tekijä on ”varautuminen takaiskuihin”, sillä takaiskuista on helpompi päästä yli, kun niihin on osannut varautua. (Furman & Ahola 2007, 11–14.)

3.2.3 ”Tavoittele terveyttä” -opas

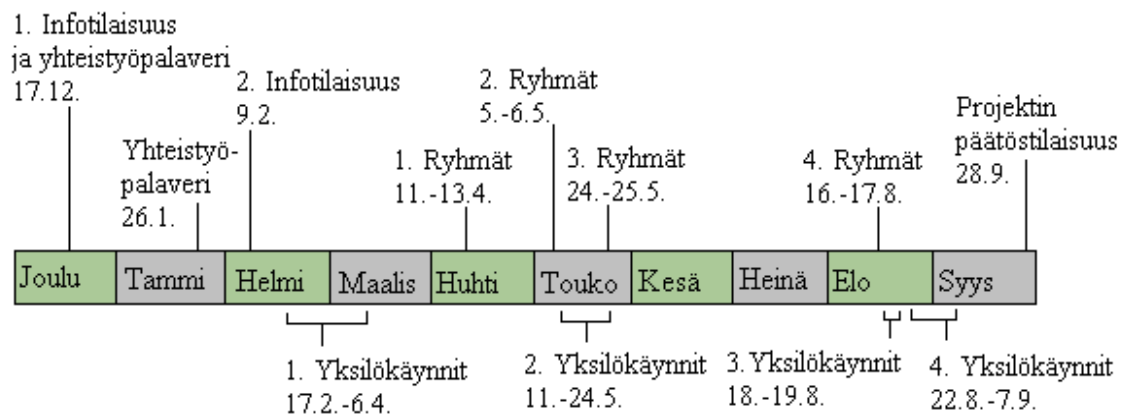
”Tavoittele terveyttä” -opas perustuu ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen työotteeseen Reteaming -menetelmää soveltaen. Opas on suunniteltu ryhmämuotoiseen terveysneuvontaan ja siinä kuvataan terveysneuvontaprosessi alusta loppuun saakka. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa ratkaisu- ja voimavarakeskeisestä terveysneuvonnasta ja toi-

mia yhtenä työmenetelmänä terveydenhuollonammattilaisille. Opas koostuu teoriaosios-
ta, terveysneuvonnan suunnittelu- ja toteutusosiesta sekä ohjausmateriaalista. Se sisältää
terveysneuvonnan, terveystarkastuslomakkeet, kenttätestit, projektin arviointikyselyt sekä
oman elämäntapamuutosvalmiuden arviointitehtävät. ”Tavoittele terveyttä” -opas auttaa
henkilöä huolehtimaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista, jotta hän voi muuttaa ny-
kyisiä elämäntapoja parempaan suuntaan. Oppaan ovat koonneet Kemi-Tornion ammat-
tikorkea koulun fysioterapeuttiopiskelijat opinnäytetyöprojektin pohjalta. Projekti on
toteutettu 2008–2009 yhteistyönä Kemin Lämäreiden yhdyshenkilö Petteri Näätsaaren
kanssa. Terveysneuvontaopas pohjautuu luotettaviin kirjallisiin lähteisiin ja tutkimuk-
siin sekä projektin aikana syntyneisiin omiin kokemuksiin. (Juutinen & Karhu & Karhu
2009, 6, 18, 27, 30.)

Edellä on eritelty kolme tärkeintä ohjausmenetelmää, joita käytimme tässä elämäntapa-
muutosprojektissa. Motivoituminen sekä ratkaisu- ja voimavarakeskeinen lähestymista-
pa nousevat esille sekä muutosvaihemallista, Reteaming -menetelmästä että ”Tavoittele
terveyttä” -oppaasta.

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin toteutus alkoi joulukuussa 2010 ja päättyi syyskuussa 2011 (kuvio 3). *Ensimmäinen infotilaisuus* pidettiin joulukuussa 2010 Kemi Shipping Oy:n tiloissa kaikille yrityksen työntekijöille, jossa esiteltiin projektiryhmä ja projekti pääpiirteissään. Tässä vaiheessa projektiryhmään kuului kaksi opiskelijaa. Tilaisuuden tavoitteena oli työntekijöiden mielenkiinnon herättäminen projektia kohtaan. Mukana tilaisuudessa olivat projektin toteutuksesta vastaavat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat ja edustajat. Infotilaisuudessa jaettiin alustava osallistumishalukkuuskysely, joka palautettiin joko tilaisuuden jälkeen tai seuraavilla viikoilla. Infotilaisuuden jälkeen pidettiin *yhteistyöpalaveri*, jossa mukana olivat opiskelijoiden ja edustajien lisäksi Kemi Shipping Oy:n edustajat. Yhteistyöpalaverissa käytiin läpi käytännön asioita, kuten aikataulua ja toteutusta.



Kuvio 3. Projektin eteneminen

Tammikuussa 2011 saatiin osallistumishalukkuuskyselyllä alustava lukumäärän osallistujista, joita oli yhteensä 63. Tässä vaiheessa projektiin tuli kaksi opiskelijaa lisää, koska työmäärä osoittautui kohtuuttoman suureksi. Kemi Shipping Oy:n tiloissa pidettiin *yhteistyöpalaveri*, jossa mukana olivat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun edustaja, projektiryhmä sekä Kemi Shipping Oy:n edustajat. Yhteistyöpalaverissa nimettiin yhteyshenkilö Kemi Shipping Oy:stä. Yhteistyösopimus laadittiin ja allekirjoitettiin projektiryhmän ja Kemi Shipping Oy:n välille. Sovittiin, että projekti toteutuu Kemi Shipping Oy:n työntekijöiden osalta pääosin työajan ulkopuolella. Projekti kokonaisuutena alkoi hahmottua ja aikatauluja ja toteutusta alettiin suunnitella tarkemmin.

Helmikuussa pidettiin *toinen infotilaisuus* kaikille projektista kiinnostuneille Kemi Shipping Oy:n työntekijöille, jossa esiteltiin projektiryhmä, kerrottiin projektin kulku ja sisältö sekä miten opinnäytetyö liittyy projektiin. Tilaisuuden tavoitteena oli saada selville lopullinen projektin osallistujamäärä. Tilaisuuksia oli kaksi, jotta mahdollisimman moni pääsi mukaan työvuoroista riippumatta. Tilaisuudessa jaettiin oman muutosvalmiuden arviointitehtävä (liite 1) ja ensimmäisen terveystarkastuksen (liite 2), joiden palauttaminen merkitsi sitovaa ilmoittautumista projektiin. Kaikkiaan projektiin ilmoittautui 40 henkilöä.

Projektissa toteutettiin *yksilö- ja ryhmätapaamisia*, jotka sisälsivät terveystarkastusta, ohjausta ja tukea. Tavoitteena oli antaa mahdollisimman monipuolista tukea ja ohjausta elämäntapamuutosprojektissa. Yksilö- ja ryhmätapaamisten toteutus kulki aikataulullisesti rinnakkain, niin että kaikki pystyivät esteettä osallistumaan sekä yksilö- että ryhmätapaamisille. Terveystarkastusta ohjattiin yksilö- ja ryhmätapaamisilla ratkaisu- ja voimavarakeskeisesti. Sekä yksilö- että ryhmätapaamiset olivat kestoiltaan noin tunnin mittaisia.

Ensimmäisellä yksilötapaamisella annettiin kotitehtäväksi ensimmäinen Reteaming -askel (liite 3) ja viimeisellä yksilökäynnillä viides Reteaming -askel (liite 7). Ryhmäkäynneillä annettiin kotitehtäväksi Reteaming -askeleet kaksi, kolme ja neljä (liitteet 4-6). Kotitehtävät olivat asiakasta varten, eikä niitä tarvinnut palauttaa.

Yksilötapaamiset toteutettiin koululla. Ensimmäisellä yksilötapaamisella tehtiin alkumittaukset ja viimeisellä yksilötapaamisella loppumittaukset. Alku- ja loppumittauksissa asiakas sai halukkuutensa mukaan tehdä polkupyöräergometritestin, kehonkoostumusanalyysin ja lihaskuntotestit. Lihaskuntoliikkeistä käytettiin testauksessa vatsan toistosuoritusta, selän toistosuoritusta, yläraajojen dynaamista nostotestiä ja toistokykyykistystä, jotka valitsimme UKK -instituutin Kuntotestauksen perusteet -kirjasta (Suni 1998, 68, 70, 72, 82). Nämä testit valittiin, koska niillä testataan kehon suurimpien lihasryhmien lihasvoimaa ja näin ollen saadaan kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan lihasvoimasta. Osa asiakkaista ei suorittanut kaikkia alkumittauksia ensimmäisellä yksilötapaamisella, jolloin ne tehtiin toisella yksilötapaamisella. Alkumittauksiin osallistui kaikkiaan 40 asiakasta ja loppumittauksiin 30 asiakasta (kuviot 4).

	Alkumittauksissa (asiakasta)	Loppumittauksissa (asiakasta)
Kehonkoostumusmittaus	40	30
Polkupyöraergometritesti	31	22
Lihaskuntotestit	25	10

Kuvio 4. Osallistuminen alku- ja loppumittauksiin

Yksilötapaamisia suunniteltiin toteutettavaksi neljä. Ne sisälsivät mittausten lisäksi keskustelua, henkilökohtaista ohjausta ja muutosvalmiudenarviointia (kuvio 5). Muutosvalmiutta asiakas arvioi asteikolla 1-5, jossa ensimmäinen aste tarkoittaa, että asiakas ei koe tarvetta muutokseen ja viidennellä asteella asiakas on pitänyt muutoksen yli puoli vuotta (liite 1). Muutosvalmiutta arvioidaan ravinnon laadun, painonpudotuksen, arki liikunnan, tupakan lopetuksen ja alkoholin käytön suhteen. Yksilötapaamisella edettiin asiakkaan ehdoilla ja keskustelua ohjasivat asiakkaan tarpeet. Ohjauksessa pyrittiin muutosvaihemallin mukaiseen aktivointiin ja tukemiseen. Kolmas yksilötapaaminen jäi toteuttamatta, koska loppumittaukset alkoivat jo seuraavalla viikolla, eikä kukaan kokenut yksilötapaamista tarpeelliseksi tässä vaiheessa.

1. Yksilökäynti	2. Yksilökäynti	3. Yksilökäynti	4. Yksilökäynti
Projektin esittelyä, keskustelua, keskustelut, alkutestaukset, lähtötilanteen kartoittaminen ja tavoitteen asettaminen, muutosvalmiuden arviointia (liite 1) 1. Reteaming- askel (liite 3)	Keskustelua, tilanteen arviointi hyödyntäen muutosvalmiuden arviointia (liite 1) ja Reteaming- menetelmää, kehonkoostumusmittaus, tarvittaessa muita alkumittauksia	Jäi toteuttamatta (Suunniteltu sisältö: keskustelua, terveysneuvontaa ja ohjaamista asiakkaan haluamasta aiheesta)	Loppumittaukset, tulosten läpikäynti ja keskustelua, toinen terveystarkastus (liite 8) ja projektin arviointikysely (liite 9), muutosvalmiuden arviointia (liite 1) 5. Reteaming- askel (liite 7)

Kuvio 5. Yksilökäyntien sisällöt

Ryhmässä annettu terveysneuvonta jaettiin kolmeen aihepiiriin asiakkaiden kiinnostusten ja tavoitteiden perusteella (kuvio 6). Alustavan kyselyn mukaan painonpudotuksesta kiinnostuneita oli paljon suhteessa osallistujamäärään, joten ryhmästä muodostettiin kaksi painonpudotusryhmää, joiden sisällöt olivat samat. Ravinto- ja liikuntaryhmiä oli

yksi molempia. Jokainen ryhmä kokoontui neljä kertaa, joten käytännössä ryhmätapaamisia oli yhteensä 16 projektin toteutuksen aikana. Asiakkailta oli mahdollisuus käydä kaikissa ryhmissä. Osallistuminen ryhmiin oli hyvin vaihtelevaa. Enimmillään ryhmään osallistui 15 ja vähimmillään ei yhtään asiakasta.

	Ravintoryhmä	Painonpudotusryh- mät 1 ja 2	Liikuntaryhmä
1. Ryhmä- tapaaminen	Ateriarytmi, perusaineen- vaihdunta ja kalorit, lautasmalli ja ruoka- pyramidi, ruokapäiväkirja- kotitehtävä 2. Reteaming- askel (liite 4)	Yleistä, syömisen hallinta, ateriarytmi, energiatiheys, lautasmalli ja ruoka- pyramidi, 2. Reteaming- askel (liite 4)	Motivaatio liikkua, hyötyliikunta, terveysliikunta ja kuntoliikunta, liikunta-suosituksia, liikuntapiirakka, 2. Reteaming- askel (liite 4)
2. Ryhmä- tapaaminen	Ravintoaineet, ruuanvalmistustavat, vinkkejä ruokakaup- paan, pakkaus-merkinnät, 3. Reteaming- askel (liite 5)	Perusaineen- vaihdunta ja kalorit, ravintoaineet, ruuanvalmistustavat, vinkkejä ruokakaup- paan, pakkausmerkinnät, 3. Reteaming- askel (liite 5)	Liikunnan aloitta- minen ja suunnitel- ma, viikko-ohjelman laatiminen, viikko- ohjelman toteutta- minen-kotitehtävä 3. Reteaming- askel (liite 5)
3. Ryhmä- tapaaminen	Vitamiinit ja kiven- näisaineet, liikkujan ruokavalio, 4. Reteaming- askel (liite 6)	Energiankulutus, liikunta eri BMI luo- kissa, arkiliikunta, liikunnan merkitys tavoitepainon säilyt- tämisessä, 4. Reteaming- askel (liite 6)	Kestävyysalueet, venyttely, taukojumppa, 4. Reteaming- askel (liite 6)
4. Ryhmä- tapaaminen	Kertausta	Kertausta	Kertausta

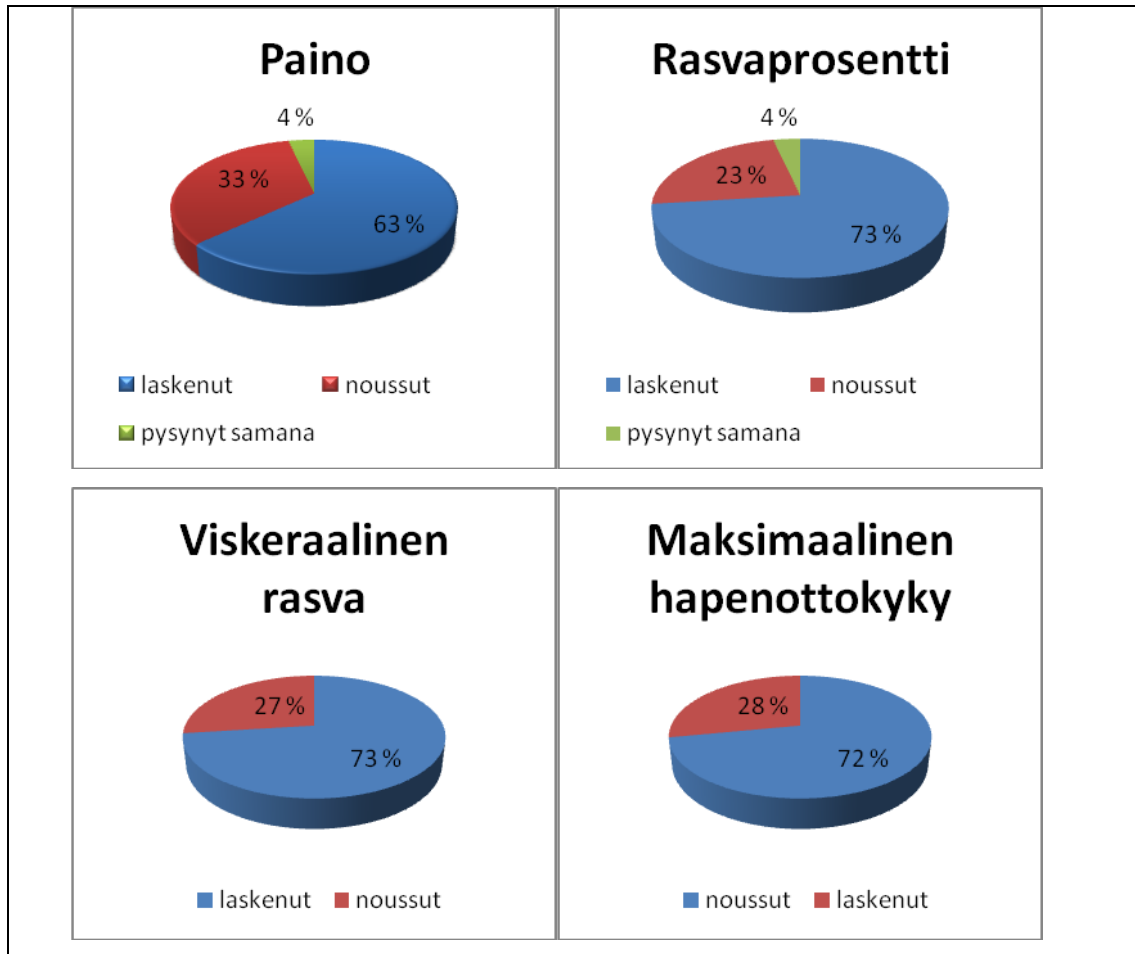
Kuvio 6. Ryhmätapaamisten sisällöt aihepiireittäin

Projektin *päätöstilaisuus* pidettiin 28.9.2011 Kemi Shipping Oy:n tiloissa. Tilaisuuteen osallistui yhteensä yhdeksän asiakasta, jossa käytiin lyhyesti läpi projektin tarkoitus, tavoite, toteutus sekä tulokset, jotka esitettiin suullisesti ja kuvioina. Asiakkaiden kanssa keskusteltiin projektin onnistumisesta. Tulokset jätettiin myös kirjallisina Kemi Shipping Oy:lle.

5 PROJEKTIN TULOKSET

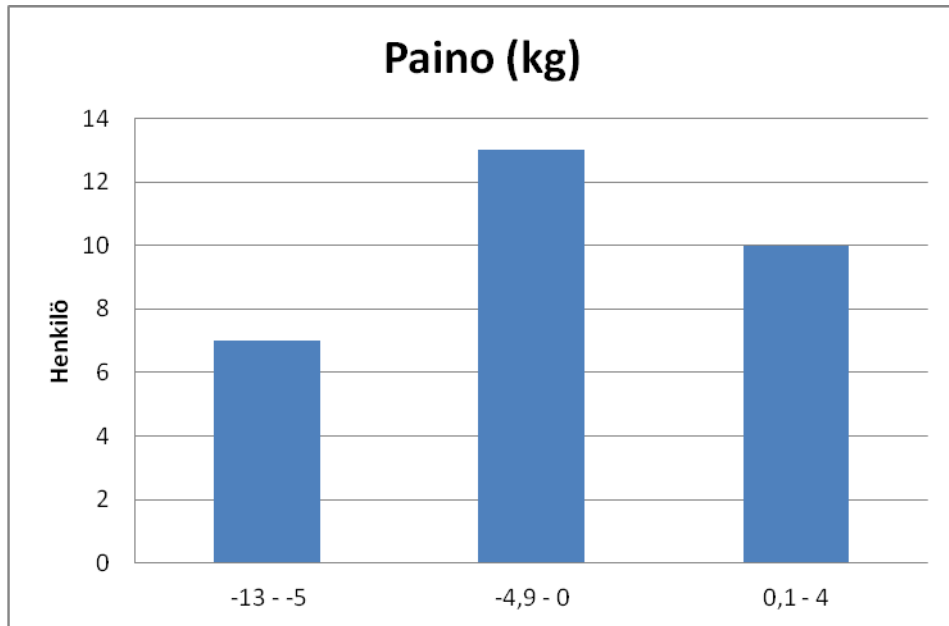
Projektin tulostavoitteena oli selvittää, kuinka toteutettu kokonaisuus toimii elämäntapamuutosprojektissa. Projektiin osallistui 40 asiakasta, joista loppumittauksiin osallistui 30. Tuloksissa huomioitiin vain ne asiakkaat, jotka osallistuivat sekä alku- että loppumittauksiin. Tulosten esittämiseen valittiin sellaiset tulokset, jotka parhaiten kuvasivat tapahtuneita elämäntapamuutoksia. Näitä olivat *kehonkoostumusmittaus, polkupyöräergometritesti, muutosvalmiuden arviointitehtävä ja projektin arviointikysely*. Tuloksissa kiinnitettiin huomiota painoon (kg), rasvaprosenttiin (%), viskeraaliseen, eli sisäelinten ympärillä olevaan rasvaan (cm²) ja maksimaaliseen hapenottokykyyn (ml/kg/min).

Painoa, rasvaprosenttia ja viskeraalista rasvaa arvioitiin kehonkoostumusmittauksen tulosten perusteella ja maksimaalinen hapenottokyky saatiin selville polkupyöräergometritestin pohjalta. Sekä kehonkoostumusmittaus että polkupyöräergometritesti suoritettiin ensimmäisellä ja viimeisellä yksilökäynnillä, joista saatiin laskettua tapahtuneet muutokset (kuvio 7).

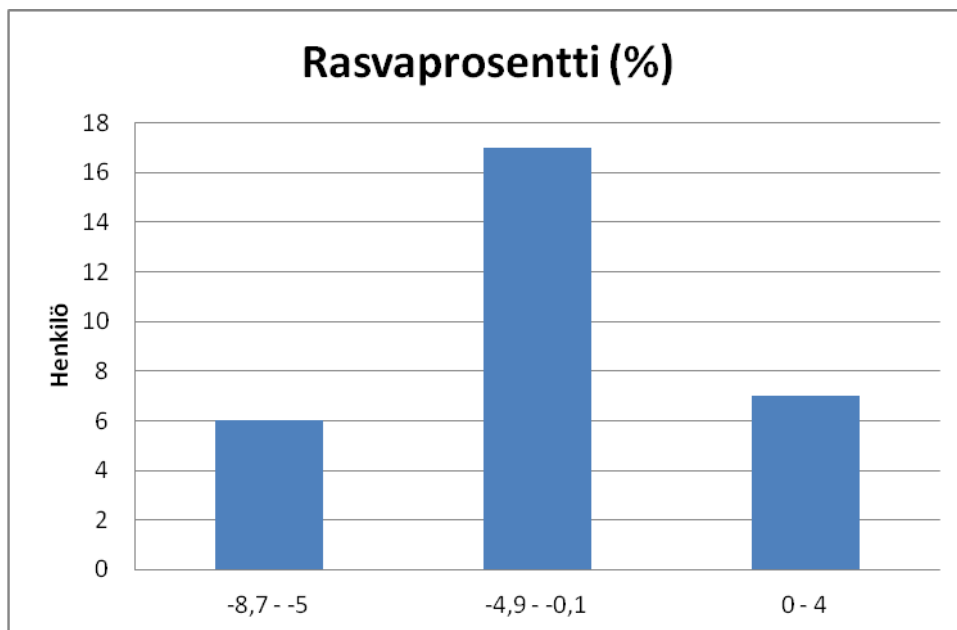


Kuvio 7. Asiakkaiden muutokset alku- ja loppumittausten perusteella

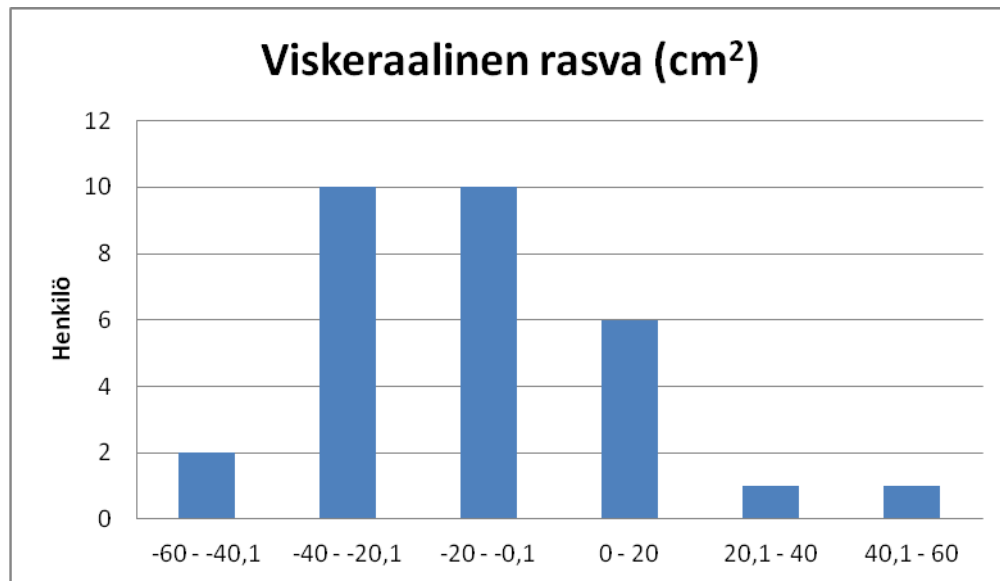
Tuloksissa oli hajontaa asiakkaiden välillä, minkä vuoksi muutokset on esitetty myös pylväsdiagrammeina. Pylväsdiagrammeista näkyy muutosten suuruus, vaihtelu ja henkilöiden lukumäärä. Asiakkaiden alku- ja loppumittausten tuloksia ei siis esitetä, vaan ainoastaan tapahtunut muutos. Valtaosalla asiakkaista paino putosi 0 – 4,9 kg (kuvio 8). Rasvaprosentti laski suurimmalla osalla asiakkaista 0,1 – 4,9 prosenttiyksikköä (kuvio 9). Viskeraalinen rasva väheni suurimmalla osalla asiakkaista 0,1 – 40 cm² (kuvio 10). Maksimaalinen hapenottokyky kohentui suurimmalla osalla 0,1-5 ml/kg/min (kuvio 11).



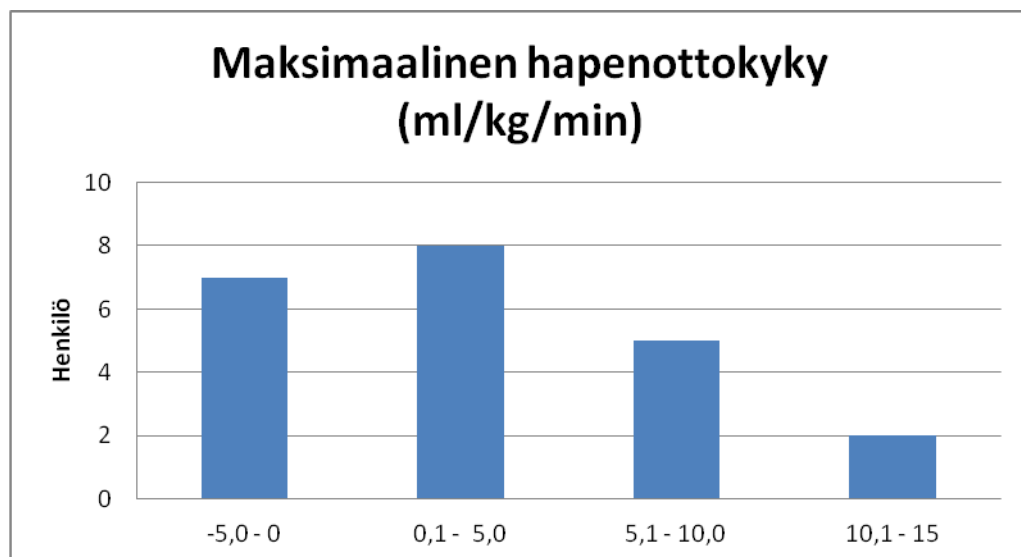
Kuvio 8. Painon muutokset



Kuvio 9. Rasvaprosenttin muutokset



Kuvio 10. Viskeraalisen rasvan muutokset



Kuvio 11. Maksimaalisen hapenottokyvyn muutokset

Asiakkaat täyttivät projektin alussa ja lopussa oman muutosvalmiuden arviointitehtävän. Näitä vertaamalla saatiin tulokset muutosvalmiuden mahdollisista muutoksista (kuvio 12). Eniten muutoksia oli tapahtunut ruokavalion laadussa. Myös painonpudotuksessa ja arkiliikunnassa oli tapahtunut paljon positiivisia muutoksia. Vähiten muutoksia oli tapahtunut tupakoinnin lopettamisessa ja alkoholin käytössä. Tuloksissa ei eritelty missä vaiheessa muutosvalmiutta asiakas oli, vaan kaikki edistys otettiin huomioon.

	Asiakkaat (lkm)	Asiakkaat (%)
1. Ruokavalion laatu	25	83
2. Painonpudotus	21	70
3. Arkiliikunta	16	53
4. Tupakan lopetus	1	3
5. Alkoholin käyttö	4	13

Kuvio 12. Muutosvalmiuden edistys

Asiakkaat täyttivät viimeisellä yksilötapaamisella projektin arviointikyselyn, jonka avulla palautetta saatiin projektin onnistumisesta (liite 9). Kyselystä valittiin analysoitavaksi kolme kysymystä, joista selvisi, kokivatko asiakkaat kotitehtävät, ohjauksen ja elämäntapamuutosprojektin hyödylliseksi (kuvio 13). Tuloksissa ei otettu huomioon arviointikyselyn neljää ensimmäistä kysymystä, koska niihin oli pieni vastausprosentti. Arviointikyselyn täytti 30 asiakasta. Elämäntapamuutosprojektista hyötyi 28 asiakasta (94 %), kotitehtävistä hyötyi kahdeksan asiakasta (27 %) ja ohjauksesta koki hyötyvänsä 24 asiakasta (80 %).

	Hyötyi lkm / %	Ei hyötynyt lkm / %	Ei vastannut lkm / %
Elämäntapamuutosprojekti	28 / 94	1 / 3	1 / 3
Kotitehtävät	8 / 27	15 / 50	7 / 23
Ohjaus	24 / 80	5 / 17	1 / 3

Kuvio 13. Asiakkaiden kokema hyöty elämäntapamuutosprojektista, kotitehtävistä ja ohjauksesta

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnilla yritetään parantaa meneillään olevan projektin toteutusta ja jakamaan projektin aikana syntyneitä kokemuksia uusien projektien valmistelua varten. Arvioinnissa tarkastellaan vaikuttavuutta, kestävyyttä, tarkoituksenmukaisuutta, tuloksellisuutta ja tehokkuutta. (Silfverberg 2007, 126, 146.) Arvioinnin tavoitteena on päästä projektin onnistumista koskeviin johtopäätöksiin. Keskeinen asia siinä on käytettävän tiedon analysointi. (Paasivaara ym. 2008, 142.) Arviointia tehtiin tuloksien, suunnittelun ja toteutuksen sekä oman oppimisen osalta. Projektin toteutusta, tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta arvioitiin vertailemalla alku- ja loppumittauksien tuloksia sekä kyselylomakkeilla ja haastattelulla. Oma oppimista arvioitiin palautteen ja itsearvioinnin avulla.

6.1 Tulosten arviointi

Tulosten perusteella paino putosi 63 %:lla asiakkaista ja rasvaprosentti 73 %:lla asiakkaista. Niiden aleneminen vaikuttaa ennaltaehkäisevästi tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Viskeraalinen rasva laski 73 %:lla asiakkaista ja maksimaalinen hapenottokyky nousi 72 %:lla asiakkaista. Nämä muutokset ehkäisevät elintapasairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia. Edellä mainitut muutokset vaikuttavat positiivisesti työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin.

Arviointikyselyn mukaan asiakkaat, jotka kokivat hyötyvänsä projektista, kertoivat tiedon ja kiinnostuksen lisääntyneen sekä saavuttaneensa positiivisia tuloksia. Yksi asiakkaista ei kokenut hyötyvänsä elämäntapamuutosprojektista, koska ajankohta ei ollut sopiva muutokselle. Vastauksista nousi esille: *”laihtunut, kohottanut kuntoa ja nukkunut yöt paremmin”, ”yleinen olo tila parantunut”, ”kiinnostuin enemmän hyvinvoinnista, motivaatio lisääntyi”, ”tavoitteet ohjanneet parempaan”*.

Asiakkaat, jotka kokivat hyötyvänsä kotitehtävistä, kertoivat tehtävien muistuttavan tavoitteesta ja kannustavan siihen. Asiakkaat, jotka eivät kokeneet hyötyvänsä kotiteh-

tävistä, eivät olleet tehneet niitä. Vastauksista nousi esille: ”*en paneutunut*”, ”*ei ole tullut luettua*”, ”*en ole muistanut koko lappuja*”.

Ohjauksesta hyötynneet kertoivat ohjauksen auttaneen motivoinnissa ja omien elämäntapojen tarkastelussa. Asiakkaat, jotka eivät kokeneet ohjauksesta olevan hyötyä, olivat jo aiemmin aloittaneet elämäntapamuutoksen tai ajankohta ei ollut muutokselle sopiva.

Projektin kuluessa tehty jatkuva havainnointi asiakkaiden muutosvalmiudesta sopii hyvin yhteen kyselylomakkeista saatujen tietojen kanssa. Alusta asti suurin osa asiakkaista oli innostunut projektista, mutta myös epäilevää vastaanottoa havaittiin. Projektin kuluessa asenteet selvästi muuttuivat sekä keskusteluhaluukkuus lisääntyi.

Haastattelujen, kyselyjen ja tulosten perusteella havaittiin muutosta terveellisempiin elämäntapoihin kaikilla projektiin osallistuneilla henkilöillä. Työmatkapyöräily oli lisääntynyt ja ruokailutottumukset olivat muuttuneet terveellisemmiksi. Yhteenvetotilanteessa saadun palautteen perusteella projektin vaikutus oli näkynyt myös osalla niistä työntekijöistä, jotka eivät olleet mukana projektissa, esimerkiksi terveellisimpinä välipaloina.

Haastattelujen perusteella 28 asiakasta koki yksilötapaamiset ryhmätapaamisia hyödyllisempinä. Yleinen mielipide oli kuitenkin, että yksilö- ja ryhmätapaamiset yhdessä auttoivat parhaiten pääsemään tavoitteeseen. Yksilötapaamiset koettiin ”tsempparina”, joista sai henkilökohtaista palautetta ja ohjausta sekä tieto omasta kehosta ja kuntotasosta motivoi muutokseen. Ryhmätapaamisten tieto koettiin riittävänä ja tilanteet olivat hyviä keskustelulle.

Tulosten luotettavuutta puoltaa se, että mittaustilanteissa olivat aina samat mittajat ja mittarit. Käytetyt mittarit olivat luotettavia ja niiden toistettavuus oli hyvä. Mittarit olivat toimivia, luotettavia ja nykyaikaisia ja mittasivat hyvin elämäntapamuutosten vaikutuksia. Kehonkoostumusmittaus sopii hyvin mittariksi, liittyi tavoite painonpudotukseen, ravintoon tai liikuntaan, sillä siitä näkee muun muassa rasvan sijainnin ja määrän sekä lihassmassan. Polkupyöräergometritesti mittaa hyvin hengitys- ja verenkiertoelimistön kapasiteettia ja toimintakykyä, mikä kertoo liikunta-aktiivisuudesta ja toisaalta ylipainon vaikutuksesta maksimaaliseen hapenottokykyyn. Lihaskuntomittaukset eivät olleet tarpeellisia tässä projektissa. Harvalla oli tavoitteena lihasvoiman kasvattaminen,

joten tuloksetkin pysyivät suurin piirtein samana. Suurin osa asiakkaista ei kokenut lihashkuntotestejä loppumittauksissa tarpeellisiksi, joten tuloksia ei analysoitu.

Osallistujamäärä pysyi kohtuullisena, jolloin tulosten todellinen hajonta tuli esille. Projektin käytännön toteutukseen käytettiin kahdeksan kuukautta, mikä oli liian lyhyt aika väli osoittamaan pysyviä muutoksia elämäntavoissa.

6.2 Suunnittelun ja toteutuksen arviointi

Suunnittelua ja projektisuunnitelmaa arvioitiin keskustelemalla projektiryhmässä sekä opinnäytetyön ohjaajien antaman palautteen perusteella. Projektin sisällön suunnittelua ohjasi koululta Kemi Shipping Oy:lle antama tarjous, joka määritteli karkeasti projektin sisällön. Kiireellisen projektin aloituksen vuoksi projektin suunnitteluun ei ehditty perehtyä niin paljon kuin olisi haluttu. Koko projektin ajan on käytetty jatkuvaa arviointia, minkä perusteella projektisuunnitelmaa on muokattu projektin edetessä.

Suunnitelmaa tehdessä perehdyttiin ”Tavoittele terveyttä” -oppaaseen, Reteaming -menetelmään ja muutosvaihemalliin kirjallisuuden pohjalta. ”Tavoittele terveyttä” -opas, Reteaming -menetelmä ja muutosvaihemalli selvensivät hyvin ratkaisu- ja voimavarakeskeistä lähestymistapaa. ”Tavoittele terveyttä” -oppaasta saatiin hyödyllistä materiaalia ja runko elämäntapamuutosprojektille. Reteaming -menetelmä tuki tavoitteen asettelua. Muutosvaihemallin käyttö yksilökäynneillä oli hyödyllistä, koska sen avulla asiakkaita pystyttiin aktivoimaan ja tukemaan kussakin muutosvaiheessa. Yksilöllinen ohjaus koettiin hyväksi myös haastatteluiden perusteella. Ryhmätapaamisilla eri muutosvaiheissa olevia asiakkaita oli vaikea huomioida henkilökohtaisesti.

Yksilö- ja ryhmätapaamiset olivat vapaaehtoisia asiakkaille ja ne toteutettiin asiakkaiden vapaa-ajalla, mikä oli osa syynä ryhmätapaamisten osanoton vähenemiseen projektin edetessä. Kahdella viimeisellä ryhmätapaamisella oli vain keskimäärin neljä asiakasta ryhmässä. Osallistumattomuus ryhmätapaamisille johti siihen, että kotitehtävät jäivät saamatta osalta asiakkaista. Kolmas yksilötapaaminen oli suunniteltu pidettäväksi yrityksen tiloissa, mutta kukaan ei kokenut tarpeelliseksi tätä yksilötapaamista, sillä viimeiset yksilötapaamiset olivat jo seuraavalla viikolla. Yksilötapaamisista saadusta palautteesta kävikin ilmi, että tapaamisia toivottiin olevan enemmän ja useammin, eikä

niiden välissä tulisi olla liian pitkiä taukoja. Ryhmätapaamisilta toivottiin myös toimintaa, kuten yhteislenkkiä tai ryhmäjumppaa.

Aikataulujen yhteensovittaminen oli yksi vaativimmista tehtävistä projektin aikana. Osa asiakkaista kävi kolmivuorotyössä, osa kahdessa vuorossa ja osa päivätyössä, mikä vaikeutti ennen kaikkea ryhmätilanteiden aikataulutusta. Aikataulutuksen haastavuudesta ja työmäärän suuruudesta huolimatta aikataulussa pysyttiin hyvin ja työskentely oli mahdollisimman joustavaa. Työyhteisöstä nimetty yhdyshenkilö helpotti aikataulujen suunnittelussa ja tilojen varaamisessa. Hänestä oli myös suuri apu tiedottamisessa.

6.3 Oman oppimisen arviointi

Oppimistavoitteena oli perehtyä erilaisiin ohjausmenetelmiin ja oppia käyttämään niitä elämäntapamuutosprosessissa. Projektin aikana luettiin paljon kirjallisuutta ja perehdyttiin ratkaisu- ja voimavarakeskeisen lähestymistavan eri osa-alueisiin. Asiakaslähtöisyys on tärkeää fysioterapeutin työssä, mikä tekee ratkaisu- ja voimavarakeskeisestä lähestymistavasta merkittävän. Käytännön kokemus projektin aikana tuki ohjaustyylin oppimista ja sisäistämistä.

Tavoitteena oli saada kokemusta elämäntapamuutosprojektin toteuttamisesta ja kehittää tiedonhakutaitoja. Tavoitteet saavutettiin, vaikka alussa projekti koettiin haastavaksi suuren työmäärän vuoksi. Hyvä aikataulutus ja organisointi sekä asiakasmäärän väheneminen tekivät projektista mahdollisen toteuttaa. Projektin aikana opittiin käyttämään eri tietokantoja sekä pyrittiin lähdekritiikkiin.

Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot kehittyivät huomattavasti projektin aikana. Yhteistyö suuren yrityksen kanssa täytyy olla suunnitelmallista ja joustavaa. Eri viestintäkanavien käyttö sekä projektiryhmän sisällä että yhteistyökumppanin kanssa opetti niiden hyvistä ja huonoista puolista.

7 POHDINTA

Nykyinen elämäntyyli on kiireinen ja stressaava. Ihmisistä saattaa tuntua, että he eivät ehdi panostamaan tarpeeksi omaan hyvinvointiinsa, kuten riittävään lepoon ja terveelliseen ja säännölliseen ruokavalioon. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveelliset elämäntavat tulevat rutiineiksi ja osaksi jokapäiväistä elämää. Kun työn ja vapaa-ajan suhde on hyvä, riittää energiaa myös vapaa-ajasta nauttimiseen. Mediassa on käyty paljon keskustelua elämäntavoista ja niiden muuttamisesta. Kiinnostusta muutokseen saattaa hyvinkin olla, mutta yksin on vaikea päästä alkuun. Näiden asioiden vuoksi projektin aihe on erittäin ajankohtainen ja tarpeellinen. Toimet tuleekin suunnata työpaikan ja työntekijöiden tarpeiden mukaan (Husman & Liira 2010, 197).

Fysioterapeutit ovat terveysalan ammattilaisia, joilla on tietotaito sekä ravintoon että liikuntaan liittyviin asioihin. Oikeaa ja nykyaikaista tietoa ja tukea osattiin antaa, sekä muutosta ohjattiin oikeaan suuntaan. Projektissa käytettiin sekä yksilö- että ryhmäohjausta, joista molempiin fysioterapeutilla on valmiudet. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisen lähestymistapa, mikä on yksi asiakaslähtöisen fysioterapian kulmakivistä, on omaksuttu Kemi- Tornion ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelmassa. Kyseistä lähestymistapaa käytettiin myös tässä projektissa, joten menetelmän omaksuminen koettiin helpompana. Elämäntapamuutoksessa korostuu myös ihmisen psyykkisen toimintakyvyn tukeminen, johon on saatu keinoja koulutuksen myötä. Koulutusohjelmassa käytetään biopsykososiaalista mallia, jossa ihminen nähdään kokonaisuutena. Mallin avulla asiakas ymmärretään yksilönä ja toiminnassa pystytään ottamaan huomioon asiakkaan toiminta ja hänen ympäristönsä. Projektin myötä on saatu hyvät valmiudet toteuttaa vastaavanlaisia projekteja. Fysioterapeutin ammattitaitoa tulisikin hyödyntää tulevaisuudessa enemmän elämäntapamuutosprojektien yhteydessä.

Projektin tarkoituksena oli selvittää, miten elämäntapamuutosta ohjataan terveysneuvonnan keinoin. Projektin kautta opittiin terveysneuvonnan eri keinoista ja ohjaamisesta. Yksilö- ja ryhmäohjauksen vahvuuksia opittiin hyödyntämään ja asiakkaiden arvelaan saaneen monipuolista tukea ja ohjausta tavoitteen saavuttamiseen. Toiminnallisena tavoitteena oli toteuttaa elämäntapamuutosprojekti Kemi Shipping Oy:n työntekijöille. Projektin toteutettiin loppuun asti, joten tavoite saavutettiin. Tulostavoitteena oli selvittää, kuinka toteutettu kokonaisuus toimii elämäntapamuutosprojektissa. Tuloksien avul-

la havaittiin, että tällainen kokonaisuus toimi hyvin tässä elämäntapamuutosprojektissa. Onnistuneeseen projektiin vaikuttivat projektiryhmän motivaatio ja innostuneisuus aihetta ja projektia kohtaan. Projektiryhmän ja asiakkaiden asenne auttoivat saavuttamaan hyviä tuloksia. Vuorovaikutus sekä yksilö- että ryhmätapaamisissa oli luontevaa. Asiakkaat olivat avoimia, rehellisiä ja vastaanottavaisia, mikä tuki työskentelyä ratkaisu- ja voimavaralähtöisesti. Molemminpuolinen kunnioitus näkyi vuorovaikutustilanteissa kuuntelemisena, tasavertaisuutena ja erilaisten näkökulmien huomioon ottamisena. Nämä tekijät edesauttoivat tulostavoitteeseen pääsyä.

Projektiin osallistuminen oli vapaaehtoista, joten asiakkaat olivat pääosin motivoituneita muutokseen. Muutosprosessin alkuvaiheessa ulkoinen motivaatio on tärkeä, koska se voi myöhemmin johtaa sisäiseen motivaatioon. Sisäinen motivaatio on tyypillistä pysyvän elämäntapamuutoksen tehneillä. (Korkiakangas ym. 2010, 49.) Ryhmätapaamisilla asiakkaat saivat tietoa ja tukea, jotka auttoivat motivoimaan ja ohjaamaan muutosta oikeaan suuntaan. Asiakkaat kokivat yksilötapaamisilla tehtyjen mittausten ja henkilökohtaisen ohjauksen olevan tehokas motivointikeino. Osa asiakkaista oli päättänyt muuttaa elämäntapojaan jo ennen projektin alkua. Toisten suunnitellessa muutosta, olivat he jo toimintavaiheessa. Osalle asiakkaista hetki ei ehkä ollut otollisin muutokselle tai aikaa orientoitumiseen oli liian vähän. Jos projektiryhmällä olisi enemmän resursseja käytettävänä projektille, myös asiakkaiden saama tuki olisi suurempi ja asiakkaiden motivaatio saattaisi säilyä paremmin.

Tärkeää muutoksessa on asiakkaan itselleen asettama selkeä tavoite, jota hän alkaa työstää (Furman & Ahola 2007, 9-10). Asiakkaiden erilaiset lähtökohdat vaikuttivat heidän tavoitteenasetteluun. Osa asiakkaista oli mukana projektissa mielenkiinnosta projektia kohtaan, osa halusi kerätä tietoa ja osa puolestaan oli motivoitunut muutokseen ja asetti konkreettiset tavoitteet. Tämä vaikutti siihen, että tavoitteiden saavuttaneiden määrää ei voitu arvioida, jolla olisi ollut hyvä mitata projektin onnistumista. Reteaming -kotitehtävien tarkoituksena oli auttaa tavoitteen asettamisessa ja ohjata asiakasta muutosprosessissa eteenpäin. Suurin osa asiakkaista ei tehnyt tehtäviä, jolloin niiden hyöty jäi pieneksi tässä projektissa.

Projektin suunnitteluun varattua aikaa oli vähän, koska toteutus oli käynnistettävä mahdollisimman pian. Viitekehyksen kokoaminen ennen projektin toteutusta olisi helpottanut toimintaa. Tällöin asioihin perehtyminen ja viitekehyksen koonti olisivat toteutuneet

samalla kertaa. Yksilötapaamisten suunnittelussa oli hieman puutteita, sillä ne toteutettiin eritavalla lihaskuntotestien suhteen. Osalle asiakkaista ne mahdollistettiin ensimmäisellä yksilötapaamisella ja osalle vasta toisella yksilötapaamisella. Omat haasteensa projektin suunnitteluun toi projektiryhmän kasvaminen kahdella henkilöllä.

Projektin aloittamisajankohta voi vaikuttaa sen tuloksellisuuteen. Projektin tulokset olisivat saattaneet olla parempia, jos projekti olisi aloitettu alkusyksyllä ja kestänyt kevääseen. Tällöin pitkä kesätauko olisi jäänyt väliin ja asiakkaat olisivat saaneet ohjausta säännöllisemmin. Osa asiakkaista kuitenkin koki kesän olevan hyvä aika projektille, koska he olivat kiinnostuneita enemmän kesäisistä liikuntalajeista. Ryhmä- ja yksilötapaamisilla asiakkaat kävivät vapaa-ajallaan, mikä saattoi vaikuttaa osallistujamääriin erityisesti ryhmätapaamisten osalta. Suurin osa asiakkaista kuitenkin jatkoi projektissa loppuun asti, jolloin saatiin kattavampi kuva projektin vaikuttavuudesta. Kemi Shipping Oy:n edustajilta saadun palautteen perusteella projektiin osallistuneet olivat muussakin toiminnassa aktiivisia. Työhyvinvointiprojekteissa ongelmaksi nouseekin jo ennestään aktiivisten henkilöiden osallistuminen ja passiivisten henkilöiden poisjäänti (Husman & Liira 2010, 201).

”Tavoittele terveyttä” -opas antoi hyvän lähtökohdan toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Opas sellaisenaan ei soveltunut täysin tähän projektiin, joten sitä muokattiin vastaamaan enemmän tämän projektin tarpeisiin. Eniten muutoksia tehtiin testien osalta ja ne vaihdettiin sellaisiin, jotka kuvaavat paremmin asiakkaiden mahdollisia elämäntapamuutoksia. Yksilötapaamiset lisättiin uutena kokonaisuuteen ja ryhmätapaamisten kestoja pidennettiin. Ideat tehtyihiin muutoksiin saatiin aiemmasta opinnäytetyöstä, jonka tuotoksena ”Tavoittele terveyttä” -opas on tehty. Oppaan tekijät olivat arvioineet, että ryhmätapaamisten keston tulisi olla pidempi kuin 15 minuuttia, jotta terveysneuvonta olisi mahdollisimman vuorovaikutuksellista ja asiakaslähtöistä. Tekijät kirjoittivat oppaan arviointiosiossa asiakkaiden kaivanneen ryhmäohjauksen tueksi yksilöohjausta, jotta elämäntapamuutoksen alku- eli harkintavaiheessa olevat asiakkaat olisivat saaneet enemmän heille kohdistettua ohjausta ja mahdollisesti lisämotivaatiota. (Juutinen ym. 2009, 30.)

”Tavoittele terveyttä” – oppaan tekijät olivat liittäneet oppaaseen oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävän, jota he eivät olleet käyttäneet projektissaan muutosvalmiutta arvioidessaan. Tekijät pohtivat, että arviointitehtävän avulla olisi saanut paremmin

selville, missä vaiheessa asiakas on muutoksessaan ja millaista tukea hän tarvitsee. (Juutinen ym. 2009, 33.) Oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävää käytettiin projektin alku- ja loppumittauksissa sekä tarvittaessa tukena välimittauksissa. Arviointitehtävä oli hyvä keino hahmottaa, missä vaiheessa asiakas on muutoksessaan ja millaista ohjausta ja tukea hän tässä tilanteessa tarvitsee.

Tutkittua tietoa yksilö- ja ryhmätapaamisten vaikuttavuuden vertailusta oli haastavaa etsiä. Vertailut olivat yleensä sisällytetty muiden tutkimusten sisälle ja hakusanoilla oli vaikea löytää tutkimuksia yksilö- ja ryhmäohjausten vaikuttavuudesta. Tutkimuksien haussa käytettiin eri tietokantoja, kuten Pedroa, PubMedia sekä Ebscoa. Hakusanoina käytettiin muun muassa health counselling, health knowledge, health education and methods, lifestyle change, individual ja group. Koulun kirjaston henkilökunta auttoi tiedonhaussa.

Ryhmätyöskentely sujui pääosin hyvin. Jokaisen ryhmäläisen vahvuuksia ja osaamista osattiin käyttää hyväksi. Ryhmätapaamisten suunnittelussa otettiin huomioon projekti-ryhmäläisten kiinnostuksen kohteet ja ohjausvastuu jaettiin niiden mukaan. Tämä lisäsi innostusta ryhmien ohjaukseen. Aluksi ryhmä oli hieman rikkonainen, koska alussa ajatuksena oli tehdä kaksi erillistä opinnäytetyötä samasta projektista. Tästä johtuen työskentely tapahtui pareittain, mikä näkyi projektin toteutuksessa keväällä. Rikkonaisuutta lisäsi myös se, että projektiryhmäläiset asuivat eri puolilla Suomea. Syksyllä työskenneltiin tiivisti ryhmässä, mikä vaikutti positiivisesti ryhmän ilmapiiriin ja työskentelyyn. Ryhmän ilmapiiri vapautui ryhmän sisäisten keskustelujen myötä ja yhteishenki synnytti positiivista energiaa.

Eettiset näkökulmat otettiin huomioon opinnäytetyössä. Vaitiolovelvollisuus koskee keskusteluita sekä asiakkaiden tietoja ja tuloksia. Kaikki projektin aikana tehdyt lomakkeet ja kaavakkeet sekä muut asiakirjat, missä esiintyy asiakkaiden nimiä ja henkilötietoja tuhottiin. Tulokset esitettiin opinnäytetyössä yleisinä lukuina, jolloin asiakkaiden tietosuoja säilyi. Eettisyys näkyy opinnäytetyössä myös lähdekritiikkinä eri tietolähteiden vertailuna. Opinnäytetyön tekemisessä ei ole käytetty plagiointia eikä asiakkaiden tulokset on esitetty todenmukaisesti. Ohjaustilanteet olivat asiakkaille tasavertaisia.

Projektin pitemmän aikavälin tavoitteena oli tukea työntekijöitä edistämään ja ylläpitämään omaa työhyvinvointiaan, sekä työntekijöiden sairaspöissaolojen väheneminen.

Jatkokehittämishaasteena voisi olla toteuttaa pidemmän aikavälin projekti, jolloin saataisiin paremmin selville pysyvät muutokset elämäntavoissa. Tällöin voisi arvioida muutoksien vaikutuksia myös työpaikan sairaspoissaoloihin. Jos projektin kesto olisi pidempi, mahdollisimman moni ehtisi edetä esiharkinta- ja harkintavaiheesta eteenpäin. Tähän voisi ehdotuksena olla myös jonkinlaista projektin jatkumoa työpaikalle. Tähän tavoitteeseen pyrkiminen olisi jatkossa projektin merkityksen kannalta tärkeää. Tämän kaltaisesta projektista olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus, jossa selvitettäisiin projektin vaikutuksia elämäntapoihin sekä niiden pysyvyyttä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Projektin tulostavoitteena oli selvittää, kuinka toteutettu kokonaisuus toimii elämäntapamuutosprojektissa. Asiakkaiden tulosten pohjalta voidaan todeta, että ratkaisu- ja voimavarakeskeinen ohjausmenetelmä toimi tämänkaltaisessa projektissa. Suurimmalla osalla asiakkaista tapahtui positiivisia muutoksia elämäntavoissa projektin aikana. Muutoksia tapahtui eniten painonpudotuksessa, ruokavalion laadussa ja arkiliikunnan lisäämisessä. Projektin lyhyen keston vuoksi ei voida puhua pysyvistä elämäntapamuutoksista. Kaikki asiakkaat eivät päässeet muutosvaihemallin mukaiseen ylläpitovaiheeseen projektin aikana. Lisäksi tulosten ja saadun palautteen perusteella voidaan päätellä, että yksilö- ja ryhmätapaamiset yhdessä olivat toimiva kokonaisuus tässä elämäntapamuutosprojektissa. Projektin vaikutusta työhyvinvointiin ei mitattu tässä projektissa.

LÄHDELUETTELO

Aalto, Riku & Antikainen, Sirpa & Tanskanen, Ritva 2007. Kunto-ohjaajan opas - hyvästä vieläkin paremmaksi. WSOYpro/Docendo-tuotteet, Jyväskylä.

Absetz, Pilvikki 2010. Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen? Luettu 23.9.2011. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/794bfabf-cc30-4546-b0b4-091a7a1ee6dd>>

Absetz, Pilvikki 2010. Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen. Terveystieteiden aikakauslehti 43 (1), 8-12.

Alahuhta, Maija & Korhonen, Eveliina & Jokelainen, Terhi & Husman, Päivi & Kyngäs, Helvi & Laitinen, Jaana 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyyppin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46 (3), 148–158.

Alahuhta, Maija & Ukkola, Tanja & Korhonen, Eveliina & Jokelainen, Terhi & Keränen, Anna-Mari & Kyngäs, Helvi & Laitinen, Jaana 2010. Elintapamuutosvaihe sekä painonhallinnan onnistumisen edellytyksen ja riskitekijät tyyppin 2 diabeteksen riskihenkilöillä. Tutkiva Hoitotyö 8 (2), 4-13.

Furman, Ben & Ahola, Tapani 2007. Onnistuminen on joukkuelaji. Lyhytterapiainstituutti Oy, Helsinki.

Groeneveld, Iris Frieda 2010. Health under Construction -A lifestyle intervention for construction workers at risk for cardiovascular disease. Gildeprint Drukkerijen Enschede, Amsterdam.

Hakala, Paula & Karvetti, Ritva-Liisa & Rönnemaa, Tapani 1993. Group vs. individual weight reduction programmes in the treatment of severe obesity - a five year follow-up study. International Journal of obesity and related metabolic disorders 17 (2), 97-102.

Heikkilä, Jorma & Heikkilä, Kristiina 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. WSOY, Helsinki.

Husman, Päivi & Liira, Juha 2010. Työpaikka terveyden edistämisen areenana. Teoksessa Martimo, Kari-Pekka & Antti-Poika, Mari & Uitti, Jukka. Työstä terveyttä. Duodecim, Porvoo.

Jallinoja, Piia & Kuronen, Risto & Absetz, Pilvikki & Patja, Kristiina 2006. Lääkehoidon, elintapahoidon ja ryhmäneuvonnan asema elintapasairauksien hoidossa - tutkimus lääkäreiden ja hoitajien näkemyksistä Päijät-Hämeessä. Suomen Lääkärilehti 61 (37), 3747–3751.

Jallinoja, Piia & Kuronen, Risto & Absetz, Pilvikki & Patja, Kristiina 2009. Miksi potilaiden elämäntavat eivät muutu? – hoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä. Suomen Lääkärilehti 64 (42), 3557–3561.

Jalonen, Päivi 2008. Elämäntapamuutos on suuri päätös. TULES10+ (1), 8-9.

Juutinen, Sami & Karhu, Essi & Karhu Juha 2009. Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen terveysneuvonta Reteaming-menetelmää soveltaen. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö. Opinnäytetyö.

Kemi Shipping Oy 2011. Pohjoisen portti maailmalle. Luettu 11.5.2011. <<http://www.kemishipping.fi/fi/kemi-shipping.html>>

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

Korkiakangas, Eveliina & Alahuhta, Maija & Laitinen, Jaana 2010. Hyödyt ja haitat elintapamuutoksen puntarissa. Sairaanhoidaja 83 (5), 48-50.

Lind, Olli 2001. Näin tehdään onnistunut projekti. Ruottukka Oy, Tampere.

Lindström, Bengt & Eriksson, Monica 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija. Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. WSOYpro Oy, Porvoo.

Löow, Monica 2002. Onnistunut projekti, projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Tietosanoma, Helsinki.

Mustajoki, Pertti & Kunnamo, Ilkka 2009. Motivoiva haastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Luettu 18.5.2011

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147>

Nupponen, Ritva & Suni, Jaana 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Kannus, Pekka & Kukkonen-Harjula, Katriina & Luoto, Riitta & Nupponen, Ritva & Oja, Pekka & Parkkari, Jari & Paronen, Olavi & Suni, Jaana & Vuori, Ilkka. Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Paronen, Olavi & Nupponen, Ritva 2005. Terveysten ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Kannus, Pekka & Kukkonen-Harjula, Katriina & Luoto, Riitta & Nupponen, Ritva & Oja, Pekka & Parkkari, Jari & Paronen, Olavi & Suni, Jaana & Vuori, Ilkka. Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Paul-Ebhohimhen, Virginia & Avenell Alison 2009. A systematic review of the effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity. *Obesity Facts* (2), 17–24.

Pelin, Risto 2009. Projekti –hallinnan käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveysten edistäminen – teorioista toimintaan. WSOYpro Oy, Porvoo.

Pietilä, Anna-Maija & Länsimies-Antikainen, Helena & Vähäkangas, Kirsi & Pirttilä, Tuula 2010. Terveysten edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija. Terveysten edistäminen – teorioista toimintaan. WSOYpro Oy, Porvoo.

Poskiparta, Marita 2006. Muutosvaihemallin soveltaminen elintapaneuvonnassa. *Terveystieteiden tutkimus* 39 (6), 14–15.

Renjilian, David & Perri, Michael & Nezu, Arthur & McKelvey, Wendy & Shermer, Rebecca & Anton, Stephen 2001. Individual versus group therapy for obesity: Effects of matching participants to their treatment preferences.

Journal of Consulting and Clinical Psychology 69 (4), 717-721.

Ruuska, Kai 2008. Pidä projekti hallinnassa. Talentum Media Oy, Helsinki.

Salmela, Sanna & Kettunen, Tarja & Poskiparta, Marita 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47 (3), 208–218.

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

Sipilä, Mari 2005. ”Elämä on suunnistusta ja suunnistus on elämä” – Nuorten kokemuksia suunnistusharrastuksen parissa. Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Suni, Jaana 1998. Kuntotestauksen perusteet. Liikuntalääketieteen ja testaustoiminnan edistämisyhdistys Liite RY. UKK-instituutti, Tampere.

Suomen Kuntaliitto & Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry 2007. Fysioterapianimikkeistö 2007. Luettu 19.9.2011.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Fysioterapianimikkeistö_2007.pdf>

Talvitie, Ulla & Karppi, Sirkka-Liisa & Mansikkamäki, Tarja 2006. Fysioterapia. Edita Prima Oy, Helsinki.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Vainio, Anneli 2009. Tavoitteiden asettaminen. Luettu 23.9.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00086&p_teos=kha&p_selaus=5939>

Vertio, Harri 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Tulostettu 18.5.2011.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146>

Vilen, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Vähäsarja, Kati & Poskiparta, Marita & Kettunen, Tarja & Klasila Kirsti 2004. Trans-teoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Liikunta & Tiede. 41 (6), 81–88.

LIITTEET

Nimi: _____

Olen valmis elämäntapamuutokseen

__kyllä

__ei

Oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävä

1. Ei muutostarvetta omalla kohdalla	2. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa	3. Suunnittelen muutosta lähiviikkoina	4. Olen jo tehnyt muutoksen viimeaikoina	5. Olen pitänyt muutoksen yli puoli vuotta	
1. Ruokavalion laatu Esim. rasvojen ja kuitujen suhteen	1	2	3	4	5
2. Painonpudotus Esim. 5 % lähtöpainosta	1	2	3	4	5
3. Arkiliikunta Esim. päivittäinen liikunta	1	2	3	4	5
4. Tupakan lopetus	1	2	3	4	5
5. Alkoholin käyttö	1	2	3	4	5

ENSIMMÄINEN TERVEYSKYSELY

Täyttämällä tämän kyselyn sitoudut osallistumaan elämäntapamuutosprosessiin. Jos et ole halukas osallistumaan, voit jättää vastaamatta kyselyyn.

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa terveyteen liittyviä asioita ja toiveita terveysneuvonta- ja liikunta-kertoihin liittyen. 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, pizzeria, makeisia tai vastaavaa

Liikunta:

10. 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

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

Toivomukset

17. Mistä terveyteen liittyvistä asioista kaipaavat lisätietoa?

18. Mitkä liikuntalajit kiinnostavat sinua?

Kiitos vastauksestasi!

Ensimmäinen askel

Löydä itsellesi tavoite, jonka haluat saavuttaa!

Tulevaisuus, unelma

Kirjoita kuvaus tulevaisuudestasi. Kuvittele, että terveysneuvontaprosessi on tuottanut todella hyvän tuloksen. Kun tapaamme viimeisellä aktivointikäynnillä, elämässäsi on tapahtunut muutosta positiiviseen suuntaan ja asiat ovat todella hyvällä mallilla. Miten asiat ovat silloin? Sinun on hyvä aloittaa siitä, että luot mielikuvan toivotusta tulevaisuudesta.

Tavoite

Kirjaa ylös erilaisia tavoitteita, joiden avulla voit saavuttaa unelmasi. Onko jotakin mitä haluaisit muuttaa tai parantaa? Jotakin mitä sinun pitäisi tehdä, mitä olet pitkään lykännyt? Esimerkiksi tupakoimattoman elämän tai liikunnan aloittaminen. Lopuksi valitse mielestäsi tärkein tavoite, johon aiot keskittyä ensimmäiseksi. Ole tarkkana, että ilmaiset tavoitteesi myönteisessä muodossa!

Toinen askel

Kerää tukijoita ja mieti tavoitteesi hyötyjä!

Kutsu kannustajia

Laadi itsellesi lista ihmisistä joille voisit kertoa tavoitteistasi ja projektistasi sen saavuttamiseksi. Voit kirjata listallesi perheenjäseniä, ystäviä, työtovereita jne. Kannustajaksi käy kuka tahansa, joka voi tavalla tai toisella auttaa, tukea tai kannustaa sinua saavuttamaan tavoitteesi. Kannustajilta voit saada konkreettisia ideoita, tukea ja kannustusta tavoitteeseen pääsemiseksi. Esimerkiksi voit ryhmäytyä ihmisten kanssa, joilla on samat tavoitteet kanssasi.

Kartoita tavoitteesi hyödyt

Listaa tavoitteesi hyödyt. Pohdi mitä hyötyä tavoitteeseen pääsemisestä on itsellesi, omalle hyvinvoinnillesi, terveydellesi, urallesi ja ihmissuhteillesi. Pohdi myös mitä myönteisiä vaikutuksia tavoitteellasi on muille, perheellesi, ystävillesi, työtovereillesi jne. Kirjaa vähintään 10 hyötyä.

Kolmas askel

Huomaa jo tapahtunut edistys ja kuvittele tuleva edistys!

Huomaa jo tapahtunut edistys

Kirjaa ylös jo olemassa olevat tavoitteen suuntaiset edistykset. Jotakin on yleensä jo tapahtunut, vaikka ei välttämättä mitään kovin näkyvää, joka viittaisi kehityksen jo olevan käynnissä. Vastaa ainakin seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä olet jo tehnyt asian eteen?

- Mitä edistyksen merkkejä voit huomata?

- Mitä onnistumisen kokemuksia sinulla on ollut?

- Merkkää itsesi rastilla janalle:

olen lähtökuopissa

olen saavuttanut tavoitteeni

Kuvittele tuleva edistys

Laadi itsellesi kuvaus, miten tulet etenemään kohti tavoitettasi. Kirjaa viiden askeleen portaille, miten edistys tulee tapahtumaan. Ensimmäinen porras kuvaa lähipäivien tulevaa edistystä jne.

1. porras: Mikä on pieni, mutta merkityksellinen merkki jo viikon kuluttua siitä, että olet alkanut edistyä tavoitteesi suuntaan?

2. porras: Mikä olisi merkki 2 viikon kuluttua siitä, että olet edelleenkin edistynyt?

3. porras: Miltä tilanne näyttäisi 3 viikon kuluttua? Entä kuukauden kuluttua?

4. porras: Mistä muut ihmiset huomaisivat edistyksen kullakin portaalla?

5. porras: Mikä saisi epäilevämmänkin ystäväsi vakuuttuneeksi siitä, että olet saavuttanut tavoitteesi?

Neljäs askel

Totea vaikeuttavat sekä kannustavat tekijät!

Totea tehtävän vaikeus

Listaa itsellesi muutamia sellaisia asioita, joiden vuoksi tavoitteesi saavuttaminen ei tule olemaan helppoa. Ei ole tarkoitus, että ryhdyt miettimään sitä miten voitat listaamasi vaikeudet. Tarkoitus on vain todeta, että on olemassa asioita, joiden vuoksi tavoitteen saavuttaminen ei tule olemaan helppoa ja siirtyä eteenpäin seuraavaan vaiheeseen.

Kannustavat tekijät

Mitkä seikat puhuvat sen puolesta, että tulet kaikesta huolimatta onnistumaan saavuttamaan tavoitteesi?

Koeta listata tällaisia tekijöitä niin monta kuin mahdollista.

Muistele miten olet aikaisemmin selvinnyt vastaavanlaisista haasteista. Mieti mistä voimavaroista sinulle voisi olla hyötyä tavoitteeseen pääsemiseksi. Esim. taitoja, kykyjä, ominaisuuksia.

Pyydä kannustajiasi kertomaan mahdollisuuksistasi ja voimavaroistasi tavoitteeseen pääsemiseksi. Kirjoita asiat paperille.

Viides askel

Anna lupauksia!

Lupauksen antaminen. Aiemmat Reteaming-prosessin vaiheet ovat olleet valmistautumista muutokseen. Tästä eteenpäin Reteaming-prosessi etenee siten, että kirjaat ylös tietyin aikavälein, mitä aiot tehdä tavoitteesi eteen ennen seuraavan lupauksen antamista. Anna lupaukset aina **yhden kuukauden** välein, aloittaen viimeisen tapaamisen jälkeen.

1.lupaus _____

2.lupaus _____

3.lupaus _____

Lupausten välillä tehtävänäsi on toteuttaa lupauksesi ja tarkkailla pienimpiäkin edistyksen merkkejä. On tärkeää, että edistyksen merkit ja myönteiset vaikutukset kirjataan ylös esimerkiksi päiväkirjaan. Kirjoita siis ylös huomioita edityksestäsi ja tavoitteen suuntaisista kehityksistä!

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 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

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 nuket 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 terveystietojen aikana?

18. Onko kiinnostus oman terveyden edistämiseen lisääntynyt tietojen aikana? Miten?

19. Anna palautetta koko prosessista

Kiitos vastauksestasi!

PROJEKTIN ARVIOINTIKYSELY

Kyselyn avulla on tarkoitus arvioida kyseessä ollutta projektia. Monivalintakysymyksissä vastaa ympyröimällä numero ja pyri perustelemaan vastauksesi. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti.

1. Oletko asettanut itsellesi tavoitetta terveystieteen projektin aikana?

1 kyllä, tavoitteeni on/oli _____

2 en, koska _____

(Jos vastasit en, voit siirtyä kysymykseen 4.)

2. Oletko tehnyt jotain saavuttaaksesi tavoitteen?

1 kyllä, olen _____

2 en, koska _____

3. Oletko saavuttanut tavoitteen?

1 kyllä

2 en, koska _____

4. Oletko hyötynyt kotitehtävälapuista?

1 kyllä, koska _____

2 en, koska _____

5. Onko ohjauksesta ollut hyötyä?

1 kyllä

2 ei, koska _____

6. Oletko hyötynyt jollakin tavalla terveystietoisuudessasi?

1 kyllä, olen _____

2 en, koska _____

7. Onko jokin asia lisäänyt motivaatiotasi terveystietoisuutesi aikana? Mikä?

Kiitos vastauksestasi!

Mikäli et ole asettanut tavoitetta, pohdi elämäntilannettasi ja elintapojasi ja olisiko niissä tarvetta muutokselle. Voit käyttää hyväksesi tarjoamiamme linkkejä ja materiaaleja ja niissä olevia testejä.

Jos koet tarvetta muutokselle, mutta sinulla ei ole motivaatiota tehdä asioita muutoksen eteen, voit käyttää hyväksesi reteaming-menetelmän 1. askelta. Ensimmäisessä askeleessa mietitään kuvaa paremmasta tulevaisuudesta ja pyritään luomaan tavoite haaveeseen pääsemiseksi. Pohdi lisäksi mitä hyötyä tavoitteeseen pääsemisestä sinulle olisi.

Jos olet asettanut itsellesi tavoitteen, mutta et ole edistynyt tavoitteeseen pääsemiseksi, pohdi onko tavoite realistinen ja keinot tarkoituksenmukaisia.

Jos olet saavuttanut asettamasi tavoitteen, voit onnitella itseäsi, mutta pyri ottamaan nykyiset terveellisemmät elintapasi rutiineiksi ja näin ylläpitämään terveellisiä elintapoja koko elämäsi ajan.