

Noora Tolonen

Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla – Terveyden edistämisen projekti Kittilän ter- veyskeskuksen henkilökunnalle



Liikunnanohjaaja AMK
Liikunnan ja vapaa-ajan kou-
lutus
Kevät 2021



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä: Tolonen Noora

Työn nimi: Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla – Terveyden edistämisen projekti Kittilän terveyskeskuksen henkilökunnalle

Tutkintonimike: Liikunnanohjaaja AMK

Asiasanat: Terveyden edistämien, työkyky, liikuntaneuvonta, ravintoneuvonta, tutkimuksellinen kehittämistyö

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella sekä toteuttaa Kittilän kunnan kotihoidon sekä vuodeosaston hoitohenkilökunnalle Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- projekti. Toimeksiantajana opinnäytetyölleni toimi Kittilän liikuntatoimi.

Teoreettinen viitekehys keskittyi terveyden edistämiseen sekä työkykyyn. Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa yhdistyivät teoriaosaamisen lisäksi projekti- ja kehittämistyön osaaminen. Projektin etenemistä ohjasi kehittämistyön prosessi. Kehittämistehtävät olivat: Työntekijöiden elintavat muuttuvat pitkällä aikavälillä enemmän terveyttä tukeviksi, työntekijöiden koettu fyysinen terveys paranee, työntekijöiden koettu työkyky paranee ja Kittilän liikuntatoimi saa kuvauksen kuinka toteuttaa pienryhmävalmennus, jolla työntekijöiden fyysistä terveyttä sekä työkykyä voidaan parantaa.

Projektin suoritti seitsemän henkilöä ja heidät jaettiin alussa kahteen ryhmään: itsenäisesti toimivaan sekä pienryhmään. Kolmen kuukauden projekti sisälsi alku- ja lopputestauksen (ALPHA-FIT-kuntotestistö) molemmille ryhmille. Itsenäisesti toimivalle ryhmälle kuului ”Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla”-luento. Pienryhmä osallistui pienryhmävalmennukseen. Lisäksi molemmille ryhmille kuului subjektiivisen itsearvion tekeminen projektin alussa ja lopussa. Opinnäytetyön kehittämistehtävien täyttymistä arvioitiin kuntotestauksen sekä subjektiivisten arvioinnin avulla.

Tuloksien mukaan yksi osallistuja seitsemästä koki fyysisen terveytensä parantuneen. Puolet osallistujista taas kokivat fyysisen terveyden pysyneen ennallaan. Kolme osallistujaa seitsemästä koki työkyvyn parantuneen, kun taas kaksi seitsemästä koki työkyvyn pysyneen ennallaan. Vain kaksi osallistujaa koki fyysisen terveyden sekä työkyvyn huonontuneen. Kuntotestin tuloksien mukaan kaikki viisi lopputestaukseen osallistunutta henkilöä paransivat kuntotestin kuntoluokituksiaan yhdessä tai useammassa testissä. Pienryhmävalmennukseen osallistujat saavuttivat opinnäytetyön tavoitteet ja kehittämistehtävät hieman paremmin kuin itsenäisesti työskennelleet osallistujat. Tulosten ja palautteen perusteella vastaavanlaista projektia kannattaisi hyödyntää jatkossakin työntekijöiden fyysisen terveyden ja työkyvyn parantamisessa.

Abstract

Author: Noora Tolonen

Title of the Publication: 'Health and Work Capability via Better Choices' Project for the Municipality of Kittilä's Health-Center Staff

Degree Title: Bachelor's Degree in Sports and Leisure Management

Keywords: Health promotion, work capability, physical activity counselling, nutrition counselling, research-based development study

The purpose of my thesis was to plan and execute 'Health and Work Capability via Better Choices' – project for home care and ward staff in the municipality of Kittilä. The thesis was commissioned by the municipality of Kittilä.

The theoretical framework focused on health promotion and working capability. The thesis is a research-based development study where theoretical, project, and development skills were combined. The development assignment process directed how the project progressed. The development aims and tasks were that in the long term, the health-related habits of the employees will benefit the employees, the employees will experience better physical health and work capability, and the Sports and Leisure Department of the Municipality of Kittilä will gain an operational model to improve its employees' physical health and work capability.

Seven participants accomplished the project. At the beginning, they were divided into two groups: independent group and small group. The three-month project included health-related fitness tests (ALPHA-PROJECT- test battery) for both groups at the beginning and end. The independent group participated in a 'Health and Work capability via better choices'- lecture. The other group participated in small group coaching. In addition, both groups completed a subjective self-assessment of their health and work capability at the beginning and end of the project. The accomplishments of the development tasks were evaluated with fitness tests and a subjective self-assessment.

According to the results, one of the seven participants experienced an improvement in health. Half of the participants did not experience any change in their physical health. Three of the seven participants experienced improvement in their work capability whereas two did not experience any change. Only two of the seven participants felt that their physical health and work capability had deteriorated. According to the results of the fitness tests, all five end test participants had improved their fitness test results in one or more subtests. The participants in the small group achieved the aims of the thesis and the development tasks slightly better than the participants in the independent group. According to the results and feedback, a similar project should be implemented in the future to improve the physical health and work capability of employees.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	3
2.1	Terveyden edistäminen liikunnan avulla	3
2.2	Terveyden edistäminen ravitsemuksen avulla	8
3	TYÖKYKY	13
4	TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTYÖ	15
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	18
5.1	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	18
5.2	Valmistelu- ja suunnitteluvaihe	19
5.3	Toteutusvaihe	20
5.3.1	Esitiedot ja alkutestaus	20
5.3.2	Itsenäisesti toimiva ryhmä	22
5.3.3	Pienryhmä	24
5.3.4	Itsearviointi ja lopputestaus	29
5.4	Viimeistelyvaihe	30
6	TULOKSET	31
7	POHDINTA	41
7.1	Tavoitteiden sekä kehittämistehtävien saavuttaminen	41
7.2	Tulosten luotettavuuden sekä projektin onnistumisen arviointi	42
7.3	Projektin vaikuttavuus sekä hyödyntäminen	43
7.4	Kehittämisideat	44
7.5	Oman osaamisen arviointi	46
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	

Symboliluettelo

Terveys. Terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Se on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen 2020.)

Terveyden edistäminen. Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveytensä määrittäjiin ja terveytensä kohentamiseen sekä toimintaa, joka on tavoitteellista ja välineellistä hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistäminen käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä. (Keskeisiä käsitteitä 2020.)

Terveyden edistämisen interventio. Interventiolla tarkoitetaan toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Lääketieteen sanasto 2020). Terveyden edistämisen ja intervention määritelmien perusteella terveyden edistämisen interventio voidaan määritellä toimenpiteeksi, joka lisää yksilön tai yhteisön hyvinvointia sekä terveydentilaa.

Työkyky. Työkykyä voidaan määritellä työn ja ihmisen voimavarojen väliseksi suhteeksi. Sitä voidaan kuvata nelikerroksisen talomallin avulla, jossa ylin kerros kuvaa työtä ja kolme alinta ihmisen voimavaroja. Alimmainen kerros kuvaa terveyttä ja toimintakykyä, toinen kerros osaamista ja kolmas arvoja, asenteita ja motivaatiota. Työkyvyn tavoitteena on mahdollisimman tasapainoinen suhde työn ja voimavarojen välillä ja mallissa kierreportailla on pyritty kuvaamaan kuinka nämä tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Mallissa talon ympärillä näkyvät myös lähiyhteisö, perhe sekä toimintaympäristö ja näiden tarkoituksena on havainnollistaa, että työkykyyn vaikuttavat oleellisesti myös ihmissuhdeverkostot ja muuttuva toimintaympäristö. (TTK 2012.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö. Tutkimuksellisen kehittämistyön avulla pyritään ratkaisemaan käytännöstä nousseita ongelmia tai uudistamaan käytäntöjä sekä luomaan uutta tietoa työelämän käytännöistä. Siinä tarkoituksena on kerätä systemaattisesti ja kriittisesti tietoa sekä käytännöstä että teoriasta. (Ojasalo ym. 2009, 18.)

1 Johdanto

Terveyttä edistävä ja kuntoa kohottava liikunta tukee työkykyä sekä työhyvinvointia kaikissa ammattiteissa, mutta sen merkitys korostuu etenkin ammattiteissa, jotka sisältävät raskasta lihastyötä, nostamista ja kantamista, staattista voimaa tai hyvää liikehallintaa vaativia työvaiheita. Työssä jaksamisen edellytyksenä onkin työntekijän fyysisen toimintakyvyn vastaaminen työn vaatimuksiin. Mikäli vaatimukset toistuvasti ylittävät yksilön toimintakyvyn tason, työntekijä ylikuormittuu. (Suni & Taulaniemi 2012, 26.)

Viimeisen vuoden aikana on uutisoitu erityisen paljon hoitohenkilökunnan jaksamisesta sekä halukkuudesta vaihtaa kokonaan alaa. MTV uutisoi artikkelissaan (2021), että Tehyn teettämän kyselyn mukaan liki puolet (48 %) hoitohenkilökunnasta pohtii alan vaihtamista aktiiviseksi. Lisäksi MTV uutisoi artikkelissaan (2020) että lähi- ja perushoitajien työn kuormittavuus on lisääntynyt ja henkinen taakka kasvanut etenkin kotihoidossa sekä vastaanottotyössä. Artikkelissa nousi myös esiin hoitohenkilökunnan uskomus siitä, että vain joka kolmas pystyy työskentelemään terveytensä puolesta nykyisessä ammatissaan kahden vuoden kulutta.

Uutisoinnin ja aiheen ajankohtaisuuden innoittamana lähdin toteuttamaan opinnäytetyötä, joka käsittelee terveyttä sekä terveyden ja työkyvyn välistä yhteyttä. Opinnäytetyöni keskittyy käsittelemään vain fyysisen terveyden ja työkyvyn välistä yhteyttä. Tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa Kittilän terveyskeskuksen vuodeosaston sekä kotihoidon henkilöstölle Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- projekti. Tavoitteena on edistää osallistujien koettua terveyttä ja työkykyä liikunnan ja ravitsemuksen avulla sekä tukea terveyttä edistävien tapojen juurtumista heidän arkeensa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on kuvata, kuinka Kittilän liikuntatoimi voisi tulevaisuudessa hyödyntää pienryhmävalmennusta eri henkilöstöjen kanssa edistääkseen heidän fyysisistä terveyttänsä sekä työkykyä. Omaa ammatillista osaamistani pyrin kehittämään projektin avulla mahdollisimman laaja-alaisesti ammattikorkeakoulujen yleisten kompetenssien ja koulutusohjelmakohtaisten kompetenssien mukaisesti.

Koska opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämistyö, opinnäytetyölleni tulee määrittää myös kehittämistehtävät. Kehittämistehtävä määrittää tarkasti mihin kehittämällä pyritään ja usein se on jonkin konkreettisen tuotoksen, toimintatavan tai kehittämisideoiden luominen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 33.) Opinnäytetyöni kehittämistehtävät muokkautuivat opinnäytetyön tavoitteista seuraaviksi:

- Työntekijöiden elintavat muuttuvat pitkällä aikavälillä enemmän terveyttä tukeviksi.
- Työntekijöiden koettu fyysinen terveys paranee.
- Työntekijöiden koettu työkyky paranee.
- Kittilän liikuntatoimi saa kuvauksen, kuinka toteuttaa pienryhmävalmennus, jolla työntekijöiden fyysistä terveyttä sekä työkykyä voidaan parantaa.

Opinnäytetyön ideoimista innoitti siis aiheen ajankohtaisuus, mutta myös omat havainnot työelämästä. Toimiessani sairaanhoitajana eri työyhteisöissä huomasin hoitohenkilökunnan epäterveelliset elämäntavat sekä sairauspoissaolot, jotka osittain näyttivät johtuvan elintapoihin liittyvistä ongelmista sekä sairauksista. Kahvihuoneissa kuulin useita keskusteluja laihduttamisesta, erilaisista dieeteistä, tyytymättömyydestä omaan kehoon, tuki- ja liikuntaelimestön kivuista sekä hankaluudesta ylläpitää terveellisiä elämäntapoja. Tämä sai minut usein pohtimaan, millainen vaikutus elintapaohjauksella olisi sairauspoissaoloihin ja työkykyyn sekä työntekijöiden elämään. Tämän ajatuksen pohjalta lähdin kartoittamaan Kittilän kunnan hoitohenkilökunnan tilannetta sekä opinnäytetyöni tarpeellisuutta.

Uutisoinnin ja omien havaintojeni lisäksi haastattelin opinnäytetyöni tarpeellisuuden määrittämiseksi Kittilän kunnan työterveyshoitajaa Paula Lindiä sekä fysioterapeutti Suvi Rosenborgia. Molempien mukaan opinnäytetyöni mukainen projekti on tarpeellinen etenkin vuodeosaston sekä kotihoidon henkilöstölle, sillä työ on fyysisesti kuormittavaa molemmissa yksiköissä. Lisäksi Lind ja Rosenborg perustelivat tarpeellisuutta sairauspoissaolojen syillä; suurin osa johtuu yleisesti tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista sekä mielenterveysongelmista ja näitä molempia voidaan hoitaa osittain elintapaohjauksella. Opinnäytetyöni tulosten avulla voidaan harkita, tulisiko vastaavanlaista projektia hyödyntää jatkossa Kittilän kunnan eri henkilöstöjen työkyvyn ja hyvinvoinnin parantamisessa. Lisäksi opinnäytetyöni tulosten avulla voidaan pohtia, kuinka tärkeää olisi tukea työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia esimerkiksi liikunta- ja kulttuuriedulla. Vastaavanlaista projektia ei ole aikaisemmin Kittilän kunnassa toteutettu.

2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä viitataan päivittäin tapahtuviin asioihin, joiden oletetaan lisäävän ihmisten hyvinvointia tai auttavan heitä välttymään sairauksilta. Päämääränä on yksilön tai väestön terveys, joka voidaan käsittää yhdessä terveystalitiikan linjaamassa ohjelmassa myös voimavaraksi. Näin ollen terveys ei tarkoita ainoastaan sairauden tai vammojen puuttumista tai elämisen ylintä tavoitetta. Terveyttä edistämällä voidaan sen sijaan suojata ja lisätä terveysvoimavaraa, joka luo itsessään mahdollisuuksia ylläpitää ja lisätä muutakin hyvinvointia sekä kehittää kulttuuria. Yksilölle terveys tekee mahdolliseksi toimia omien henkilökohtaisten tavoitteidensa hyväksi. (Paronen & Nupponen 2011, 187–188.)

Liikunnalla on erityinen sija terveyden edistämässä. Liikkumalla ihmiset tuottavat huomattavia väestötasoisia terveyshyötyjä sekä pitävät yllä omaa hyvää oloaan ja sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi liikunnan avulla voi kokea hallintaa ja vahvistumista, seurata omien taitojen kehittymistä, siitä voi tulla väylä itsensä toteuttamiseen ja sen avulla voidaan ylläpitää kontakteja sekä kokea osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Näin ollen kaikki liikunta lisää yksilön hyvinvoinnin tunnetta sekä rikastaa vapaa-aikaa. (Paronen & Nupponen 2011, 188–189.)

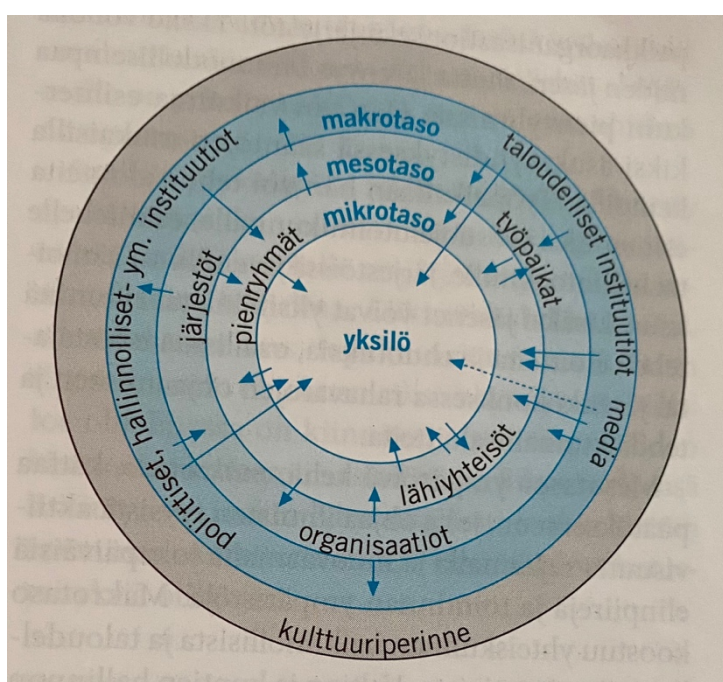
Terveyttä voidaan edistää myös ravitsemuksen avulla. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on tehnyt ravitsemussuosituksia ravitsemuksen ja terveyden edistämiseksi jo kuuden vuosikymmenen ajan. Viimeisin suositus on tehty vuonna 2014. Ravitsemussuositusten keskeinen tavoite on parantaa väestön terveyttä ravitsemuksen avulla ja niitä käytetään pääasiassa neljällä tavalla: seurannassa, poliittisessa ohjauksessa, suunnittelussa ja ravintoaineiden saannissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 5–8.)

2.1 Terveyden edistäminen liikunnan avulla

Liikunnan arvostuksesta ja monista hyödyistä huolimatta noin kolmannes työikäisistä suomalaisista liikkuu liian vähän. Juuri nämä ihmiset tulisi saada liikunnan pariin, sillä se säästäisi huomattavasti yhteiskunnan varoja niin terveydenhuollon näkökulmasta kuin työn tuottavuudenkin näkökulmasta. Terveyden edistämisen näkökulmasta on kuitenkin otettava huomioon, että kaikki liikuntaan liittyvä ei kuulu terveyden edistämiseen. Liikunnan edistäminen on osa terveyden edistämistä vain, mikäli sen avulla pyritään ensisijaisesti parantamaan väestön tai rajatun ihmisryh-

män terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia. Näin ollen esimerkiksi liikuntakulttuurin kehittäminen ei ole terveyden edistämistä, vaikkakin se voi välillisesti tuoda terveyshyötyjä niille, joiden liikunta pysyy yllä tai lisääntyy. (Paronen & Nupponen 2011, 188–189.)

Terveyden edistämässä on kysymys monimuotoisesta ja monialaisesta toiminnasta, jota kuvaamaan on kehitetty nämä eri tahot yhdistävä kehys tai ajattelumalli. Kehyskuviolla (kuva 1) pyritään havainnollistamaan niitä monitasoisia vaikutteita, joiden avulla ihmisten jokapäiväisen elämän ehdot muotoutuvat, ja rajoja, joiden sisällä ihmiset tekevät valintojaan. Olennaista kehäkuviassa on, että muutos yhden kehän sisällä vaikuttaa viereisten kehien ilmiöihin. (Paronen & Nupponen 2011, 189.)



Kuva 1. Terveyden edistämisen monimuotoisuutta selittävä kehyskuvio (Paronen & Nupponen 2011, 189).

Kehyskuvion keskellä on yksilö, jota ympäröivälle kehälle sijoittuu ryhmiä, joissa tapahtuvat välittömät kontaktit ja vuorovaikutus. Tätä tasoa kehässä voidaan kutsua mikrotasoksi. Kuhunkin tämän tason ryhmään kuuluvat ihmiset osallistuvat moniin jokapäiväisiin toimintoihin ja tapahtumiin ja näin ollen ottavat vaikutteita toinen toisistaan. Mikrotason jälkeen kehäkuviassa on mesotaso eli taso, johon sijoittuvat mm. paikallisyhteisöt, työpaikkaorganisaatiot sekä järjestöt. Yksilö voi olla niiden jäsen, mutta jäsenyys on muodollisempaa kuin pienryhmissä. Yksilö voi siis

tehdä tällä tasolla ehdotuksia ja aloitteita toiminnan edistämisestä. Viimeisenä tasona kehäkuvi-
ossa on makrotaso, joka kattaa päätöksenteon ja joka ohjaa ihmisen fyysistä aktiivisuutta rajaa-
malla ja muovaamalla jokapäiväistä elinpiiriä. Makrotaso koostuu yhteiskunnan hallinnollisista ja
taloudellisista instituutioista. (Paronen & Nupponen 2011, 189–190.) Opinnäytetyöni keskittyy
liikunnan edistämiseen ainoastaan mikrotasolla.

Terveyttä tukevan liikunnan edistämässä hyödynnetään terveystyöskytymisen psykologiaa kä-
sitteiden sekä teoreettisten mallien muodossa. Etenkin teoreettisten mallien avulla halutaan tun-
nistaa liikunnan harjoittamista tai aloittamista ennustavia psykologisia tekijöitä kuten asenteita,
odotuksia sekä valintoja, sillä näiden havaintojen avulla ohjaaja voi seurata järjestelmällisesti liik-
kumisajatuksen viriämistä ja vahvistumista asiakkaassa. Terveyttä tukevan liikunnan edistämi-
sessä hyödynnetään myös henkilökohtaista liikuntaneuvontaa tai pienryhmiä ja näiden lisäksi
siinä huomioidaan ihmisten käyttäytymisen mukautuminen fyysiseen ja sosiaaliseen ympäris-
töön. Terveysliikunnan kannalta päivittäiset rutiinit ja tottumukset sisältävät perusliikunnaksi kä-
sitettävää fyysistä aktiivisuutta, oheistoimintoina toteutuvaa liikuntaa sekä hyötyliikuntaa. Tällai-
sen liikkumisen määrää ja yleisyyttä ohjaavat vahvasti fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. (Paronen
& Nupponen 2011, 189–190.) Opinnäytetyössäni keskityn edistämään osallistujien terveyttä tu-
kevaa liikuntaa pienryhmäohjauksen sekä liikuntaneuvonnan avulla.

Liikuntaneuvonta

Henkilökohtaisella neuvonnalla on erityinen osuus terveystyöskytymisen edistämässä ja siinä hyö-
dynnetään asiakkaan omaa kiinnostusta terveyttä kohtaan. Neuvonnan tehtävänä on sovittaa tie-
toa fyysisen aktiivisuuden terveystyöskytymisestä ja liikunnan toteutustavoista kunkin asiakkaan yksi-
öllisiin tarpeisiin ja elämäntilanteeseen mahdollisimman käyttökelpoisessa muodossa. (Nuppo-
nen & Suni 2011, 213.) Lisäksi liikuntaneuvonnan tavoitteena on vaikuttaa liikuntakäyttäytymistä
selittäviin tekijöihin ja sitä kautta lisätä asiakkaan liikkumista sekä huomioida kokonaisvaltainen
elintapaohjaus. (Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset, 2021.) Liikuntaneuvonnassa on
toisin sanoen tärkeää lisätä asiakkaan terveystietoutta, jotta hän kykenee tekemään valintoja,
jotka tukevat hänen terveyttään (Buja, Rabensteiner, Sperotto, Grotto, Bertocello, Cocchio, Bal-
dovin, Contu, Lorini & Baldo 2020, 1271–1272).

Henkilökohtainen terveystyöskytymisen neuvonta on ammattihenkilön ja asiakkaan keskinäistä neu-
vottelua. Hyvään neuvontaan kuuluu näin ollen tasapuolinen vuorovaikutus, asiakkaan kuulemi-
nen, vähittäinen eteneminen, asiakkaan aktiivinen osallistuminen, keskittyminen ongelman rat-
kaisuun sekä pyrkiminen asiakkaan näkemysten ja taitojen kehittämiseen niin, että ne tukevat

hänen terveyttään, hyvinvointia ja toimintakykyä. (Nupponen & Suni 2011, 213.) Edellä mainittujen asioiden lisäksi vaikuttavassa liikuntaneuvonnassa on syytä ottaa huomioon asiakkaan motivaatio, sen hetkisen fyysisen aktiivisuuden määrä, asiakkaan oma näkemys neuvonnan tarpeellisuudesta (Ingrid & Berg 2002, 16) sekä ikäspesifit rajoitteet ja motivaatiotekijät (Spiteri, Broom, Bekhet, Xerri de Caro, Laventure, Grafton 2019, 940–941). Valtakunnalliset liikuntaneuvontasuositukset kehottavat huomioimaan liikkumisen lisäksi muut elintavat (Valtakunnalliset liikuntaneuvonnan suositukset 2021).

Liikuntaneuvonnan tavoitteena on antaa asiakkaalle tukea, kuinka saavuttaa liikunnallisempi elämäntapa. Neuvonnalla pyritään siten lisäämään asiakkaan kyvykkyyttä, motivaatiota ja tilaisuuksia liikkua enemmän. Liikuntaneuvonnan sisältö rakentuu aina asiakkaan tarpeiden ja pystyvyyden mukaan ja useimmiten se kestää 6–12 kuukautta sisältäen alku- ja lopputapaamisen sekä yhteydenottoja niiden välissä. Yhteydenotot voivat olla kasvokkain tapahtuvia, etäkeskusteluja tai sähköpostiviestejä. Vaikuttavia menetelmiä, joita liikuntaneuvonnassa käytetään ovat motiivoiva haastattelu, arvo- ja hyväksymispohjainen lähestymistapa sekä vaikuttava viestintä asiakas kohtaamisessa. (Valtakunnalliset liikuntaneuvontasuositukset 2021.)

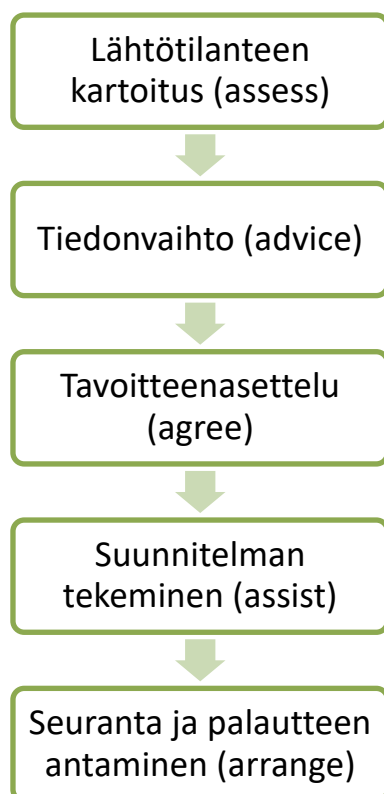
Uusien valtakunnallisten liikuntaneuvontasuosituksien mukaan liikuntaneuvonta noudattaa viiden A:n periaatetta, jotka muodostuvat sanoista: lähtötilanteen kartoitus (assess), tiedonvaihto (advice), tavoitteenasettelu (agree), suunnitelman tekeminen (assist) sekä seuranta ja palautteen antaminen (arrange). Läpikäymällä kaikki vaiheet, pyritään vaikuttamaan asiakkaan motivaatioon, kyvykkyyteen ja tilaisuuksiin lisätä liikkumista. Liikuntaneuvonnan vaiheita ei tarvitse käydä läpi järjestyksessä lähtötilanteen kartoituksen jälkeen. (Valtakunnalliset liikuntaneuvonnansuositukset 2021.)

Liikuntaneuvontaprosessi alkaa aina lähtötilanteen kartoittamisella asiakasta kuunnellen. Tärkeää on, että asiakkaalle jää keskustelusta voimaantunut olo. Lähtötilanteessa asiakkaan kanssa on hyvä keskustella tämän elämäntilanteesta, asiakkaan nykyisistä liikuntatottumuksista, asiakkaan muutostarpeista, muutosta estävistä ja helpottavista tekijöistä, kyvykkyydestä, pystyvyydestä, tilaisuuksista, voimavaroista, sairauksista, muista elintavoista, liikuntataidoista, aiemmista kokemuksista, asenteista ja tiedoista, omista arvoista sekä motiiveista. Tämän kartoituksen jälkeen voidaan siirtyä seuraavaan vaiheeseen. (Valtakunnalliset liikuntaneuvonnansuositukset 2021.)

Tiedonvaihto liikuntaneuvontaprosessissa tarkoittaa keskustelua, jossa tietoa annetaan asiakkaalle asiakaslähtöisesti ja suhteutettuna asiakkaan tilanteeseen, tarpeisiin sekä arvoihin. Lisäksi

tässä vaiheessa on tärkeää keskittyä lisäämään liikkumista, ei pelkästään liikuntaa. Keskustelun aikana tietoa voi antaa mm. terveyttä edistävästä liikkumisesta, liikunnan terveysvaikutuksista, riittävästä liikkumisen määrästä sekä muiden elintapojen vaikutuksesta tavoitteiden saavuttamiseen. Tiedonvaihdon jälkeen voidaan siirtyä tavoitteen asetteluun, joka pitää sisällään ohjausta hyvän tavoitteen asettamiseen. Tavoitteen asettelussa voidaan hyödyntää SMART- työkalua. (Valtakunnalliset liikuntaneuvonnansuositukset 2021.)

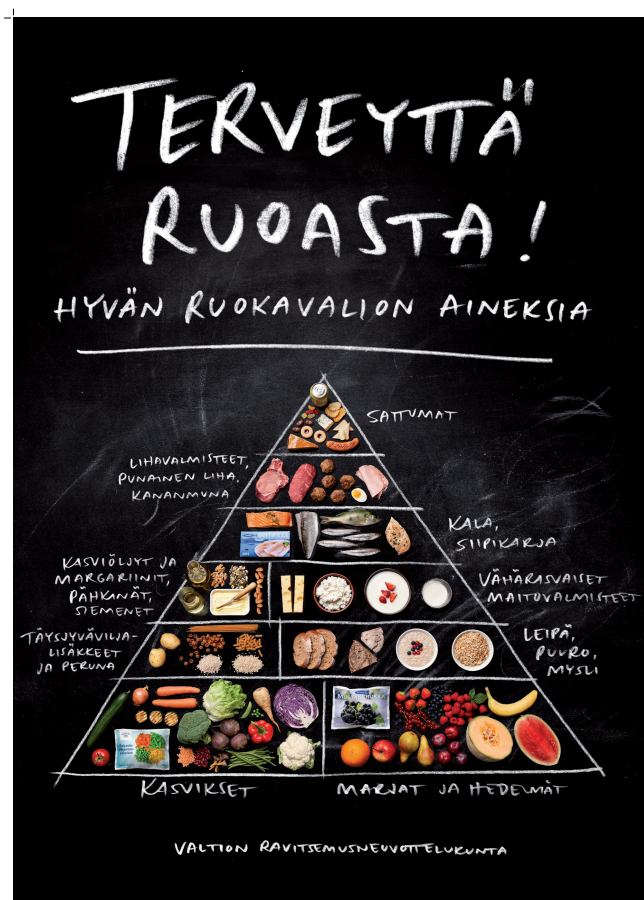
Suunnitelman tekemisen vaiheessa asiakkaan kanssa laaditaan suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. Tässä vaiheessa on hyvä huomioida suunnitelman realistisuus, joustavuus, konkreettisuus sekä seurannan käytännöt. Lisäksi tässä vaiheessa on hyvä valmistautua mahdollisiin vastointokäymisiin tunnistamalla liikkumisen esteitä sekä löytämällä niihin ratkaisuja. Suunnitelman tekemisen jälkeen voidaan siirtyä seurannan ja palautteen antamisen vaiheeseen. Tässä vaiheessa tulee ottaa huomioon tapaamisen riittävä frekvenssi, etenkin alussa, tapaamisten toteuttamistapa, seurantatietojen systemaattinen ja selkeä kirjaaminen sekä asiakkaan pystyvyyden vahvistaminen säännöllisellä positiivisella palautteella. (Valtakunnalliset liikuntaneuvonnansuositukset 2021.) Kokonaisuudessaan liikuntaneuvontaprosessi on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Valtakunnallisten liikuntaneuvontasuositusten mukainen liikuntaneuvontaprosessi.

2.2 Terveyden edistäminen ravitsemuksen avulla

Ravitsemussuosituksilla pyritään vaikuttamaan kansanterveyteen ja ne on tarkoitettu käytettäväksi ruokapalveluiden suunnittelussa, elintarvikkeiden kehitystyössä, ravitsemusopetuksessa ja -kasvatuksen perusaineistona. Viimeisemmäksi julkaistussa suomalaisten suosituksissa tuodaan esille ruokavalion kokonaisuuden sekä terveyden välistä yhteyttä. Ruokavalintojen tueksi on tehty ruokakolmio (kuva 2) sekä lautasmalli (kuva 3). Niiden tarkoituksena on havainnollistaa terveellisen ruokavalion kokonaisuus sekä yhden aterian suositeltava kokonaisuus. Ravintosuositukset ovat tarkoitettu koko väestölle – terveille ja kohtalaisesti liikkuville ihmisille. Saantisuosituksissa on huomioitu ravintoaineiden tarpeen vaihtelu yksilöittäin. Ravitsemussuositukset sopivat myös usein sellaisenaan esimerkiksi diabeetikoille ja sepelvaltimotautia sairastaville. Niitä ei kuitenkaan suositella henkilöille, joilla ravintoaineiden tarve on merkittävästi muuttunut. Myöskään laihduttamista ei huomioida ravitsemussuosituksissa, sillä se vaatii energiansaannin rajoittamista. Suositus sopii kuitenkin painonhallintaan laihduttamisen jälkeen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)



Kuva 2. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).



Kuva 3. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasvikunnan tuotteita eli kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Lisäksi se sisältää kalaa, kasviöljyä, kasviöljypohjaisia levitteitä, pähkinöitä, siemeniä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita. Sen sijaan ruokavalio, joka sisältää paljon lihavalmisteita, punaista lihaa sekä elintarvikkeita, joissa on vähän kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita, mutta runsaasti lisättyä sokeria, tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa, lisää sairastavuutta. Ravitsemussuosituksissa muistutetaan, ettei yksittäinen ruoka-aine edistä tai heikennä terveyttä, vaan kyse on kokonaisuudesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Ravitsemusneuvonta

Ravitsemusneuvonta on tavoitteellinen työmuoto, joka sovittaa yhteen ravitsemustietouden sekä yksilön tietyllä hetkellä esillä olevat tarpeet, kysymykset ja ongelmat. Sen tavoitteena on löytää ratkaisu näihin asioihin asiakkaan kannalta suotuisin seurauksin. Ravitsemusneuvonnassa ammattihenkilö antaa asiantuntemuksensa asiakkaan käytettäväksi ja siitä syystä ammattilaisen on huolehdittava, että neuvonta perustuu mahdollisimman paikkansapitävään tietoon. Lisäksi ammattilaisen on kyettävä muokkaamaan tietoa asiakkaan tarpeisiin sopivaksi. Ravitsemusneuvonta eroaa pelkästä tiedon jakamisesta siten, että neuvonnan kuluessa ammattilaisen tehtävänä on auttaa asiakasta sovittamaan tietoa myös käytännön tilanteisiin. (Fogelholm 2001, 35–36.)

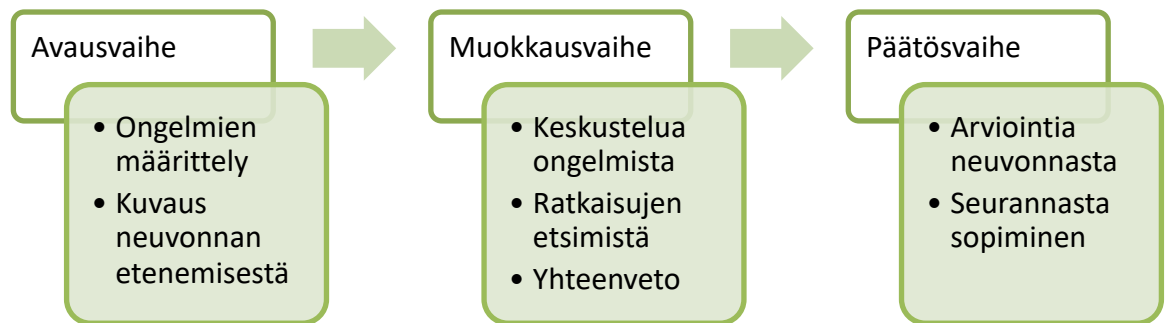
Ravitsemusneuvonnassa keskeisessä asemassa ovat neuvonta- ja vuorovaikutustaidot. Asiakaskeskeisyys on toimivan ja hyvän neuvonnan lähtökohta ja neuvonnassa olisikin tärkeää aloittaa asiakkaan näkemyksistä sekä tavoitteiden kartoittamisesta. Yhteistyö tukee neuvontaa, sillä asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja neuvoijalla on enemmän tietoa ravitsemuksesta. Tästä

syystä molemmilla osapuolilla on omat tehtävänsä: Ammatilainen on vastuussa neuvonnan ilmapiiristä, neuvonnan etenemisestä sekä käsiteltävistä asioista. Asiakkaan velvollisuus on taas tuoda käsiteltäväksi omat kysymykset ja ongelmat sekä tuoda kokemuksensa yhdessä arvioitavaksi. Asiakaskeskeisyyden ja ilmapiirin lisäksi tärkeitä taitoja ovat ammatilaisen kyvykkyys esittää omia sanottaviaan selkeästi sekä ammatilaisen kuuntelijan taidot. (Fogelholm 2001, 36–37.)

Ravitsemusneuvonnan kulku etenee avausvaiheesta muokkausvaiheen sekä lopulta päätösvaiheeseen ja se on havainnollistettu kuviossa 2. Avausvaiheessa asiakas on pääroolissa ja neuvoja kuuntelijana. Neuvojan tehtävänä tässä vaiheessa on auttaa asiakasta kertomaan ongelmistaan, pyytää lisätietoa ja tarkennuksia, ja vähitellen koota kuulemansa. Joskus myös haastattelukeinot ovat tarpeen. Avausvaiheessa tärkeää on myös hahmotella asiakkaalle tapaamisen kulku, jotta neuvontatilanne pysyy hallinnassa. (Fogelholm 2001, 38–39.)

Muokkausvaiheessa eli neuvonnan keskivaiheessa neuvoja sekä asiakas keskustelevat vastavuoroisesti. Kumpikin esittää ehdotuksia ja perusteluja. Lisäksi molemmat osapuolet voivat pyytää toisiltaan arvioita, kannanottoja tai tietoa. Mikäli neuvonnassa on esillä useita teemoja, on ne hyvä irtokoida selkeyden vuoksi. On kuitenkin varottava liian monien teemojen käsittelyä, jotta neuvonta ei jää liian pintapuoliseksi. Muokkausvaihe tulee päättää yhteenvetoon ja sen tekemisessä asiakasta auttaa neuvoja. Mikäli yhteenvedon tekee neuvoja, pyytää hän asiakasta tarkistamaan vastaako tiivistelmä tämän näkemystä. Yhteenvedosta tulisi näkyä, mihin ehdotuksiin on päädytty ja millaiseen toteuttamisjärjestykseen ne on asetettu. (Fogelholm 2001, 39.)

Päätösvaiheessa kootaan yhteen tehty muutostyö ja arvioidaan vastaako se alussa esiin nousseen kysymykseen tai ongelmaan. Asiakas on tässä vaiheessa pääosassa ja neuvoja vain varmistaa, ettei tärkeitä kohtia jää avoimeksi. Päätösvaiheen lopuksi tehdään päätökset siitä, mihin toimintaan asiakas seuraavaksi ryhtyy ja miten se tapahtuu. Lisäksi asiakkaan kanssa sovitaan seurannasta eli sovitaan toimenpiteet seurannan toteuttamiseksi. (Fogelholm 2001, 39.)



Kuvio 2. Mukailu ravitsemusneuvonnan etenemisestä (Fogelholm 2001).

Ravitsemusneuvonnassa on nähtävillä erilaisia neuvontatyylejä ja näiden avulla neuvonnan tavoite pyritään rajaamaan käsillä olevan tilanteen mukaiseksi. Neuvontatyypit siis eroavat toisistaan tavoitteiden laadun ja laajuuden suhteen. Neuvontatyyppejä ovat tilannekohtaiset neuvot, aiheen toistuva käsittely, suunnitellut neuvonta- ja ohjausjaksot sekä ryhmäneuvonnat. (Fogelholm 2001, 41.)

Tilannekohtaisessa neuvonnassa neuvontaa ei ole suunniteltu etukäteen ja ammattilaisen neuvojen on tarkoitus täydentää asiakkaan tietoja. Yleensä tarve neuvonnalle ilmenee muun työskentelyn yhteydessä. Tilannekohtaisessa neuvonnassa asiakas haluaa apua ennakkoidakseen oman toimintansa tuloksia tai selvittääkseen, miten kannattaisi menetellä. Ammattilainen voi taas huomata, että asiakkaalta puuttuu tärkeä tieto tai hänellä on virheellinen käsitys jostakin menettelytavasta. Tilannekohtaiseen neuvontaan on usein vain vähän aikaa, joten käsiteltävää aihetta ei kannata laajentaa. Ammattilaisen on siis hyvä vastata vain kysytyyn kysymykseen. (Fogelholm 2001, 42.)

Toistuvassa käsittelyssä neuvontaan saadaan enemmän prosessimaisuutta: sovittu asia kulkee kerrasta toiseen omana teemana ja sille on varattu oma aika tapaamisissa. Toistuvassa käsittelyssä voidaankin edetä kolmivaiheisesti eli ensimmäisellä kerralla kartoitetaan asiakkaan ongelmat ja seuraavilla kerroilla ongelmaa käsitellään ja muokataan sekä etsitään muutamia ratkaisuja ongelmiin. Tällaisessa prosessimaisessa neuvonnassa tapaamiset tulisi aloittaa aina käsittelemällä

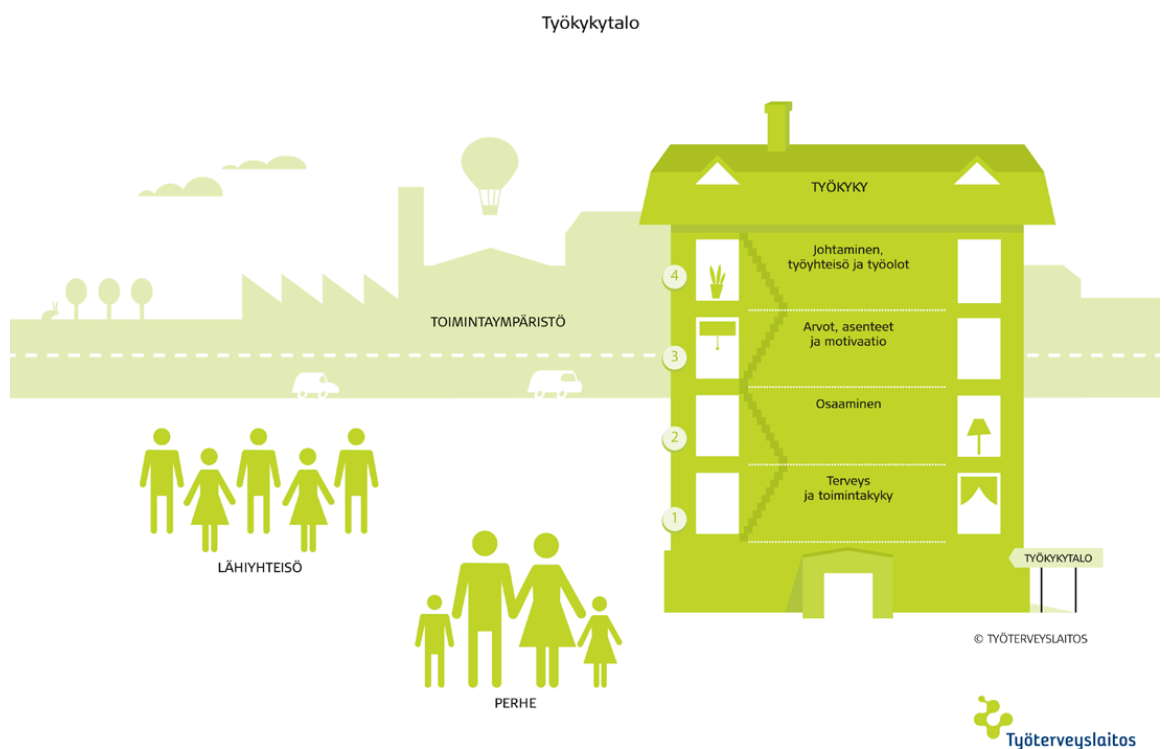
kokemuksia, joita asiakas on saanut sovitusta toiminnasta. Lisäksi on hyvä ottaa käsittelyyn vain hyvin rajattu määrä asioita, jotta neuvonta ei jää liian pintapuoliseksi. (Fogelholm 2001, 42–43.)

Ennalta suunnitellut, pidempiaikaiset ohjaus- ja neuvontajaksot ovat perusteltuja, kun asiakkaan tavoitteena on tehdä laajempia muutoksia omissa ravitsemustottumuksissaan. Neuvontajakso pitää sisällään useita tapaamisia, tyypillisesti 4–10 tapaamista. Tapaamiset perustuvat kolmivaiheiseen työskentelyyn ja käsiteltävänä voi olla useampi teema rinnakkain. Työskentely aloitetaan kartoittavalla tapaamisella, jolloin ammattilainen kartoittaa haastattelun ja kuuntelun avulla asiakkaan tarpeet sekä edellytykset. Tapaamisen jälkeen ammattilainen suunnittelee pääpiirteittäin ohjausjaksossa käsiteltävät asiat ja työtavat. Lisäksi kartoittavan tapaamisen jälkeen valitaan tavoite, jota lähdetään muokkaamaan saavutettavissa oleviksi välitavoitteiksi. Tavoitteena neuvonnassa on edetä portaittain välitavoitteista kohti päätavoitetta. (Fogelholm 2001, 44–45.)

Ryhmäneuvonnan on ajateltu olevan yksilöneuvontaa tuloksekkaampaa olettaen, että osallistujat saavat toisiltaan tukea muutoksessa. Toisaalta siinä on otettava huomioon myös se, että ryhmäneuvonta ei sovellu kaikkien elämäntilanteisiin. Pahimmillaan se voi aiheuttaa osallistujille jopa väärinymmärrystä. Hyvä ryhmäneuvonta edellyttää, että ammattilainen tuntee ryhmädynamiikan ja hallitsee ohjaustaidot. Ammattilaisen on lisäksi tunnistettava, milloin kysymyksessä on virittävä keskusteluryhmä, milloin kiinteä hoidollinen ryhmä ja milloin opetuksellinen ryhmä. Huomioon on myös otettava, että vain opetuksellisessa ryhmässä tähdätään muutoksiin, jotka ovat verrattavissa neuvonnan tavoitteisiin. Tällöin neuvonnassa oleellisessa osassa ovat kotitehtävät ja palautteet, jotka osaltaan myös erottavat ryhmän toiminnan seurustelusta tai joukkotiedotteesta. (Fogelholm 2001, 45–56.)

3 Työkyky

Työkyvyille on esitetty erilaisia malleja havainnollistamaan siihen vaikuttavia tekijöitä. Työkyvyn talomallissa (kuva 4) terveyden ja toimintakyvyn kerrosta voidaan pitää työkyvyn perustana. Terveyden ja toimintakyvyn kerrokseen kuuluu niin yksilön fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinenkin terveys ja toimintakyky ja siinä vaikuttavat vahvasti perimä, elintavat ja elinympäristön terveellisyys. Tätä kerrosta voidaan edistää elämäntavoilla ja terveellisellä työllä, jolloin se kestää paremmin esimerkiksi työstä johtuvaa rasitusta sekä painoa ja turvaa näin ollen terveyshaitoista vapaan työelämän. (TTK 2012.)



Kuva 4. Työkykytalo (TTK 2012).

Fyysisen aktiivisuuden tärkeys, työkyvyn kannalta, tulee vahvasti esille sen vaikutuksista terveyteen sekä fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn. Liikunta edistää psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä mm. kehon hallinnan, itsetunnon ja elämänhallinnan tunteen kohentumisen, vireyden lisääntymisen, yöunen parantumisen ja unettomuuden vähentymisen myötä. Lisäksi liikunnan aikaansaama parantunut fyysinen kunto ja apu painonhallinnassa vaikuttavat myönteisesti psyykkiseen toimintakykyyn. Fyysinen aktiivisuus ja hyvä fyysinen suorituskyky auttavat työntekijöitä paremmin hallitsemaan stressiä ja oikein annosteltuna myös nopeuttamaan työkuormituksesta palautumista. (Suni ym. 2012, 29.)

Fyysisellä kunnolla ja liikunnalla on tärkeä merkitys yleisimpien toimintakykyä heikentävien ja uhkaavien sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä sekä sitä kautta työkyvyn ylläpitämisessä. Säännöllinen liikunta heijastuu vähäisempiin sairaspotilaisiin sekä työkykyä eniten rajoittavien sairauksien kuten sepelvaltimo- ja verenpainetaudin sekä niska- ja selkäongelmien vähenemiseen. Tästä syystä liikunta on yksi tärkeimmistä työkykyä kehittävästä tekijöistä. (Suni ym 2012, 29.)

Säännöllisen liikunnan itsenäinen työkyvyttömyydeltä suojaava vaikutus on kiistanalainen kysymys. Säännöllinen, intensiivinen, koko elämän kestävä liikuntaharrastus näyttää kuitenkin suojaavan työkyvyttömyydeltä ja lisäävän eliniän odotetta. Vähemmän intensiiviselläkin liikunnalla voi olla yksilölle toimintakykyä ylläpitävää merkittävää vaikutusta myös silloin kun tällä on jokin krooninen sairaus. Lisäksi oman hyvinvoinnin edistämiseksi jokaisella on mahdollisuus harrastaa liikuntaa, josta on hyötyä niin terveydelle kuin hyvinvoinnillekin. (Taimela 2017, 177.)

Väestötasolla liikunta näyttää kuitenkin suojaavan työkyvyttömyydeltä ensisijaisesti hyvin koulutettuja, joiden oma kokemus terveydentilastaan on hyvä ja joiden työkyvyttömyyden riski liikuntaharrastuksesta riippumatta on pieni. Tämän ilmiön vuoksi liikuntatempaukset ja liikuntamahdollisuuksien edistäminen ainoana työkykyä ylläpitävänä toimintana eivät riitä vähentämään työkyvyttömyyden riskiä. Työhyvinvoinnin systeemitasolla tarvitaan siis myös edistäviä toimenpiteitä esimerkiksi työolosuhteiden, työn organisoimisen ja kompetenssien turvaamisen suhteen. (Taimela 2017, 177.) Tutkimus on toisaalta myös osoittanut, että panostaminen työntekijöiden terveyden edistämiseen, vähentää sairaspotilaiden määrää ja on tärkeässä osassa työntekijöiden työkykyä. Toimenpiteet, jotka sisältävät liikuntaa, elintapaohjausta sekä ergonomiohjausta ovat näyttäneet vaikuttavina toimenpiteinä. Lisäksi tutkimus on osoittanut, että työntekijöiden terveyden edistämisen pitäisi sisältää psykososiaalista näkökulmaa eli työpaikalla pitäisi huomioida mm. työn johtamiseen ja suunnitteluun vaikuttavia tekijöitä sekä työtehtävien kuormitusta (Kuoppala, Lamminpää & Husman 2008, 11.)

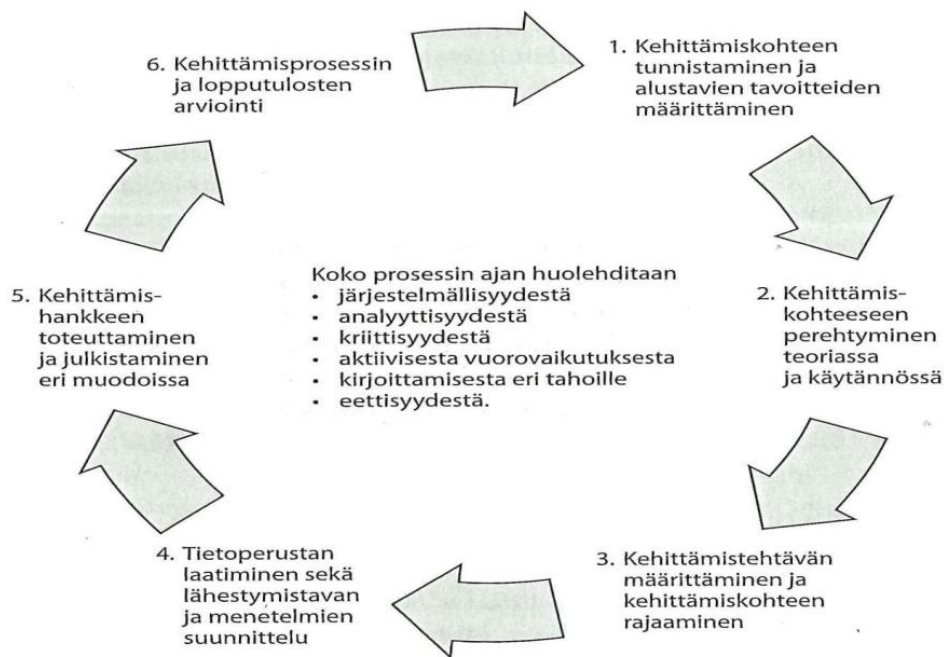
4 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimuksellinen kehittämistyö voi saada alkunsa erilaisista lähtökohdista, kuten jonkin organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada muutosta aikaan. Siihen kuuluu yleensä käytännön ongelmien ratkaisua ja uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden tai palveluiden tuottamista ja toteuttamista. Sen tarkoituksena on luonnostella, kehitellä ja ottaa käyttöön ratkaisuja sekä etsiä parempia vaihtoehtoja ja viedä niitä käytännössä eteenpäin. Tutkimuksellinen kehittämistyö eroaakin tieteellisestä tutkimuksesta siten, että sen avulla saadaan aikaan käytännön parannuksia tai uusia ratkaisuja eikä tuoteta ilmiöstä uutta teoriaa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 19.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarvitaan aiheen osaamisen lisäksi projektityön ja kehittämisen osaamista. Kehittämistyössä korostuvat tyypillisesti suunnittelu ja suunnitelman mukainen eteneminen. Siinä raportoidaan usein projektiraportin kaltaisella kuvauksella ja sen voidaan katsoa etenevän ideoinnista kehittelyvaiheiden kautta ratkaisuun, sen toteutukseen ja arviointiin. Tutkimuksellista kehittämistyötä eivät siis ohjaa ensisijaisesti teoreettiset vaan käytännölliset tavoitteet, joihin haetaan teoriasta tukea. Tulosten hyödyllisyys kytkeytyykin vahvasti niiden siirtämiseen käytäntöön ja kehitettyjen ideoiden toteutukseen. (Ojasalo ym. 2009, 20.)

Kehittämisen osaaminen näkyy tutkimuksellisessa kehittämistyössä aloitteellisuutena, oman työn arviointina, innovatiivisuutena, vuorovaikutuksena, verkostoitumisena, tiedon tuottamisena sekä monipuolisena menetelmäosaamisena. Keskeistä siinä on ongelmien havaitseminen ja niiden ratkaiseminen. Tutkimuksellinen kehittämistyö on ihmisten välistä vuorovaikutusta, kysymysten muotoilua ja tutkimista, tiedon tuottamista, uusien yhteistyösuhteiden rakentamista, muutoksen hakemista ja ohjaamista, liikkumista tuntemattomalla alueella, epävarmuuden kohtaamista ja yllättävien haasteiden käsittelyä. (Ojasalo ym. 2009, 20–21.)

Kehittämistyötä kuvataan usein prosessina. Tämä johtuu siitä, että kehittäminen vie aikaa ja koostuu usein selkeistä vaiheista. Prosessin kautta tarkastelu auttaa toimimaan järjestelmällisesti ja ottamaan huomioon ne asiat, jotka kussakin vaiheessa olisi hyvä tehdä ennen seuraavaa vaihetta. Kehittämisprosessi etenee kuvan 5 mukaisesti. Käytännössä prosessi ei usein ole näin selkeästi jaettavissa eri vaiheisiin ja vaiheiden eroa voikin olla vaikea havaita. Usein prosessissa palataan myös taaksepäin ja edetään edestakaisin vaiheiden välillä, ennen kuin voidaan päästä jälleen eteenpäin. (Ojasalo ym. 2009, 22–24.)



Kuva 5. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2009).

Opinnäytetyötäni voidaan pitää edellä mainitun teorian pohjalta tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu lähestymistavan valitseminen eli tapa, jolla kehittämistyötä viedään eteenpäin. Lähestymistavan valinta auttaa suunnittelussa sekä tutkimuksellisuuden kytkemistä kehittämiseen. (Ojasalo ym. 2009, 36.)

Opinnäytetyössäni on piirteitä niin toimintatutkimuksesta kuin konstruktivistisestakin tutkimuksesta. Toimintatutkimus määritellään osallistavaksi tutkimukseksi, jolla pyritään yhdessä ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan muutosta aikaan. Tutkimuksella etsitään ratkaisuja käytännön ongelmiin ja tavoitteena on ratkaista organisaatiossa ilmenevä käytännön ongelma sekä luoda samanaikaisesti uutta tietoa ja ymmärrystä ilmiöstä. Toimintatutkimus on siis ongelmakeskeistä sekä vahvasti käytäntöön suuntautuvaa ja se vastaa kysymyksiin ”Miten tutkittavat kohteet voivat muuttua? ja ”Mikseivät ne muutu?”. Lisäksi se on lähestymistapa, jossa ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden pitäisi olla, eikä siitä, miten ne ovat. Näin ollen asioita ei vain kuvata vaan tavoitteena on nykyisen todellisuuden muuttaminen. Toimintatutkimukselle ominaista on myös käytännössä toimivien ihmisten aktiivinen osallistaminen tutkimukseen ja kehittämiseen. (Ojasalo ym. 2009, 58–59.)

Konstruktivinen tutkimus taas määritellään lähestymistavaksi, jossa on kyse uudenkaltaisen todellisuuden rakentamisesta erityisesti tutkimustiedon pohjalta. Tässä tutkimuksessa pyritään hyvin käytännönläheiseen ongelmanratkaisuun luomalla uusi rakenne hyödyntäen olemassa olevaa

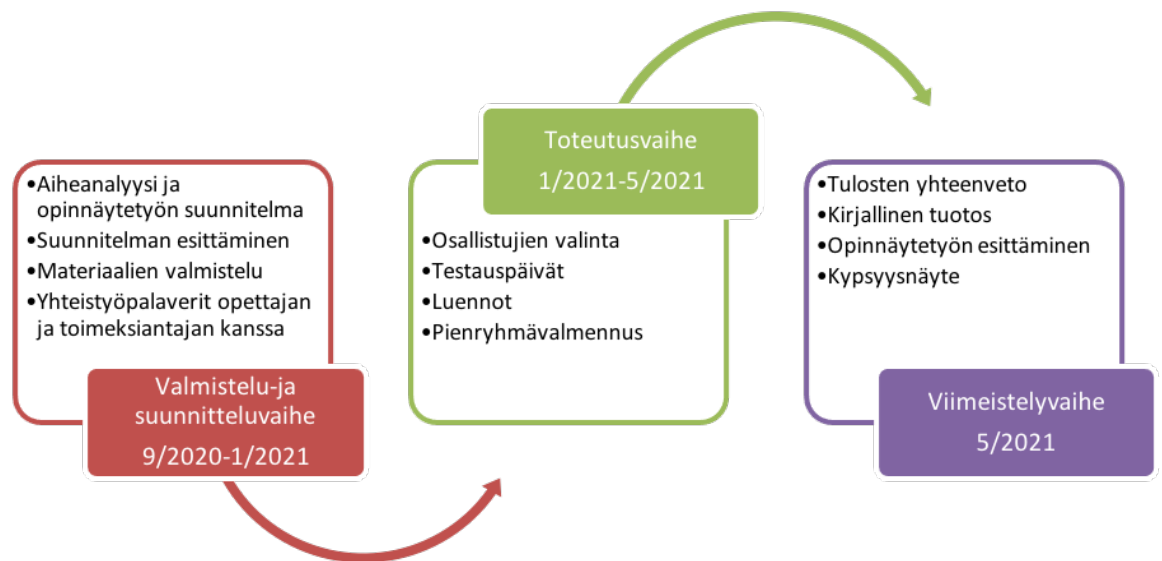
teoreettista tietoa ja uutta empiiristä tietoa. Konstruktiivinen tutkimus soveltuu hyvin lähestymistavaksi, kun tehtävänä on luoda konkreettinen tuotos, sillä sen avulla tuotokseksi saadaan merkityksellinen ja käytännössä hyödynnettävä rakenne, joka on uusi ja aiempaa parempi ratkaisu. Konstruktiivinen tutkimus on paikallaan myös silloin, kun ongelmanratkaisuun tarvitaan ehdottomasti teoreettistakin tietoa. (Ojasalo ym. 2009, 65–66.)

Prosessin vaiheet molemmissa lähestymistavoissa määrittelevät pitkälti, kuinka tutkimus tulee etenemään. Toimintatutkimuksessa prosessi etenee suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin kehänä, jossa tutkimuksen jokaista vaihetta toteutetaan ja suhteutetaan toisiinsa järjestelmällisesti ja kriittisesti. Toimintatutkimuksen prosessissa ensin valitaan päämäärät tai määritellään kehittämisongelmat ja tämän jälkeen selvitetään kirjallisuudesta, onko saman tyyppistä aihetta jo tutkittu. Varsinainen työ aloitetaan tutkimalla ja kokeilemalla, millaisia käytännön mahdollisuuksia päämääriin etenemiseksi on ja tämän jälkeen siirrytään arviointiin ja reflektointiin. Toimintatutkimuksen tyypillisimpiä menetelmiä ovat kysely, ryhmäkeskustelu, haastattelu, havainnointi sekä toimijoiden yhteiset keskustelut ja niiden dokumentointi. (Ojasalo ym. 2009, 60–62.)

Konstruktiivisen tutkimuksen prosessi taas etenee mielekkään ongelman etsimisestä syvällisen teoreettisen ja käytännöllisen tiedon hankintaa, ratkaisujen laatimiseen, ratkaisun toimivuuden testaukseen ja konstruktion oikeellisuuden osoittamiseen, ratkaisussa käytettyjen teoriakytkentöjen näyttämiseen ja ratkaisun uutuusarvon osoittamisen kautta ratkaisun soveltamisalueen laajuuden tarkasteluun. Prosessissa erityisesti ratkaisun laatiminen vaatii teoreettisia perusteluita. Lisäksi prosessissa oleellista on eri vaiheiden dokumentointi ja käytettyjen metodien perustelu. Konstruktiivisessa tutkimuksessa tyypillisesti käytettyjä menetelmiä ovat havainnointi, ryhmäkeskustelut, kysely ja haastattelu, mutta aineisto kannattaa kerätä mahdollisimman monin eri tavoin. (Ojasalo ym. 2009, 67–68.)

5 Opinnäytetyöprosessi

Seuraavissa kappaleissa kuvaan, kuinka opinnäytetyöprosessini toteutettiin ja kuinka tarkoitus, tavoitteet sekä kehittämistehtävät ohjasivat prosessin toteutusta. Lisäksi kappaleissa käyn läpi perusteluja omille toimintatavoilleni sekä projektin sisällölle. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin vaihteita neljä, viisi ja kuusi havainnollistan kuviossa 3. Kuvion tarkoituksena on esittää, kuinka olen soveltanut tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin vaihteita omassa projektissani.



Kuvio 3. Kuvaus Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- projektin etenemisestä tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin vaihteiden neljä, viisi ja kuusi mukaisesti.

5.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa terveyden edistämisen projekti, mistä jatkossa käytän nimitystä: Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- projekti. Tavoitteena tällä projektilla oli edistää osallistujien koettua fyysistä terveyttä ja työkykyä liikunnan ja ravitsemuksen avulla sekä tukea terveyttä edistävien tapojen juurtumista heidän arkeensa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata, kuinka Kittilän liikuntatoimi voisi tulevaisuudessa hyödyntää pienryhmävalmennusta eri henkilöstöjen kanssa edistääkseen heidän fyysistä terveyttensä sekä työkykyä. Omaa ammatillista osaamistani pyrin kehittämään testauksen, valmennusosaamisen sekä

projektiosaamisen suhteen. Lisäksi tavoitteenani oli kehittää osaamista terveyden edistämisestä liikunnan ja ravitsemuksen avulla.

Koska opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämistyö, opinnäytetyölleni tuli määrittää myös kehittämistehtävät. Opinnäytetyöni kehittämistehtävät muokkautuivat opinnäytetyön tavoitteista seuraaviksi: Työntekijöiden elintavat muuttuvat pitkällä aikavälillä enemmän terveyttä tukeviksi, työntekijöiden koettu fyysinen terveys paranee, työntekijöiden koettu työkyky paranee ja Kittilän liikuntatoimi saa kuvauksen, kuinka toteuttaa pienryhmävalmennus, jolla työntekijöiden fyysistä terveyttä sekä työkyky voidaan parantaa.

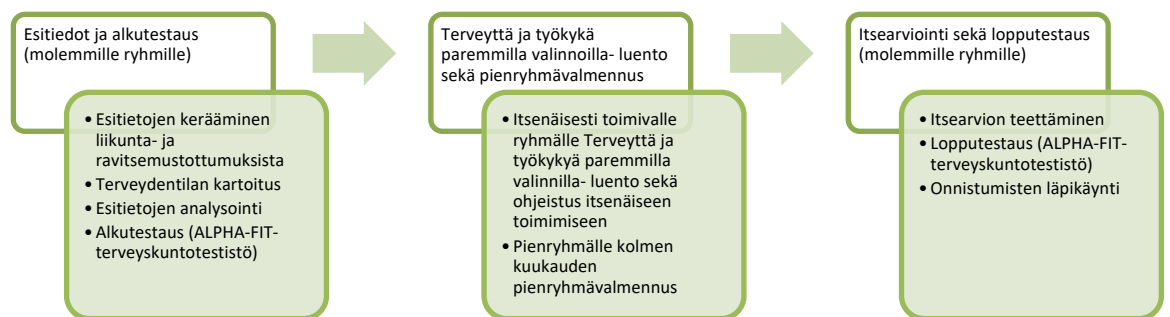
5.2 Valmistelu- ja suunnitteluvaihe

Valmistelu- ja suunnitteluvaihe alkoi syyskuussa 2020 aiheen ideoinnilla sekä toimeksiantosopimuksella. Toimeksiantajan valinta oli selvä alusta asti, sillä tiesin Kittilän liikuntatoimen olevan monipuolinen toimeksiantaja. Halusin toteuttaa projektin, joka käsittelee terveyden edistämistä sekä työkykyä, joten aiheen ideointia lähdettiin toteuttamaan tältä pohjalta. Kittilän liikuntatoimi antoi minulle vapaat kädet projektin suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tarve tällaiselle projektille oli suuri. Kohderyhmä valikoitui myös nopeasti: Kittilän terveyskeskuksen vuodeosaston sekä kotihoiton hoitohenkilökunta, jotka ovat iältään 18–64-vuotiaita. Toimialaksi valikoitunut sosiaali- ja terveysala oli itselleni tuttu toimiala (oma kokemus sairaanhoitajana toimimisessa eri yksiköissä), joten sen tarpeita ja luonnetta oli helppo hyödyntää projektissa. Ideointivaihe muuttui nopeasti suunnitteluvaiheeksi ja aiheanalyysin tekemisen jälkeen siirryin kirjoittamaan opinnäytetyösuunnitelmaa. Suunnitelmaa kirjoittaessa Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- projekti alkoi muovautua.

Valmistelu- ja suunnitteluvaihe piti sisällään ideoinnin ja opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen lisäksi yhteistyöpalavereita opettajan, toimeksiantajan, Kittilän kunnan perusturvajohtajan ja työterveyden edustajien kanssa. Se piti sisällään myös osallistujien rekrytoimista, saatekirjeen (liite 1) ja infokirjeen (liite 2) kirjoittamisen, ilmoittautumislomakkeen laadinnan, esitietolomakkeiden sekä terveystarkastusten luomista, aikataulukojen suunnittelua, kuntotestauksen ajanvarauksen suunnittelua sekä kuntotestauksen valmistelua. Valmistelu- ja suunnitteluvaihe kesti syyskuusta 2020 tammikuun 2021 alkuun asti.

5.3 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheeseen sisältyi Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- projektin koko käytännön toteutus. Se piti sisällään alku- ja lopputestauksen, esitietojen keräämisen ja analysoimisen, Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- luennon itsenäisesti toimivalle ryhmälle, pienryhmävalmennuksen pienryhmälle sekä itsearviointin ja palautteen keräämisen molemmilta ryhmiltä. Lisäksi toteutusvaihe sisälsi luennon sekä pienryhmävalmennuksen suunnittelua, palautelomakkeiden luomista sekä opinnäytetyöraportin kirjoittamista. Projektin toteutusta etene- mistä havainnollistan kuvion 4 avulla.



Kuvio 4. Kuvaus Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- projektin toteutuksen etenemisestä.

5.3.1 Esitiedot ja alkutestaus

Projektiin osallistuvien henkilöiden lukumäärä oli lopulta kahdeksan henkilöä suunnitellun kymmenen sijaan. Puolet heistä oli kotihoidon henkilökuntaa ja puolet vuodeosaston. Osallistujien rekrytoimisen jälkeen jaoin osallistujat sattumanvaraisessa järjestyksessä kahteen ryhmään: itse-

näisesti toimivaan ryhmään sekä pienryhmään. Ryhmäjaon perusteena toimi aikaresurssi, sillä aikataulullisesti minulla ei ollut mahdollisuutta toteuttaa pienryhmävalmennusta kaikille osallistujille.

Esitietojen keräämisen molemmilta ryhmiltä toteutin sähköpostitse kolmen erilaisen esitietolomakkeen (liite 3, 4 ja 5) avulla. Esitietolomakkeiden avulla pyrin selvittämään etukäteen heidän terveydentilaansa sekä ravitsemus- ja liikuntakäyttäytymistään. Niiden avulla oli tarkoituksena myös kirkastaa osallistujille heidän tavoitettaan projektin suhteen. Esitietojen keräämisen jälkeen analysoin lomakkeet ja varmistin, että projektiin osallistuminen on turvallista ilman lääkärin konsultaatiota. Lisäksi analysoinnin avulla muodostin kokonaiskuvan osallistujien tarpeista, sillä Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- projektin tärkein asia oli asiakaslähtöisyys. Halusin, että projektin sisältö palvelee juuri valittujen henkilöiden tarpeita. Esitietojen keräämisen ja analysoimisen jälkeen aloitimme projektin molempien ryhmien kanssa kuntotestauksella 18.1.2021.

Kuntotestaukseen valitsin testauspatteristoksi ALPHA-FIT- terveystestistön. ALPHA-FIT-terveystestistö syntyi Euroopan unionin vuosina 2007–2009 rahoittamasta ALPHA- projektissa tehdystä tieteellisestä taustatyöstä. Testistö on luotettava, pätevä ja helposti toteutettava menetelmä työikäisen (18–69- vuotiaat) väestön terveystilan arviointiin ja seurantaan. Sen avulla on mahdollista kartoittaa terveyden ja fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeimpien kunnan osa-alueiden tilanne sekä ennakoida terveydentilassa mahdollisesti tapahtuvia muutoksia. (Suni 2012, 287.) ALPHA-FIT- testistön valitsin opinnäytetyöhöni sen monipuolisuuden ja luotettavuuden vuoksi mutta myös, koska se on kehitetty arvioimaan ja seuraamaan kohderyhmääni vastaavien henkilöiden terveystilaa.

ALPHA-FIT- testistö pitää sisällään terveystestejä, joilla on osoitettu olevan ennustearvoa tiettyihin terveydentilan osoittimiin kuten sydän- ja verisuonitautiin, selkäkipuun sekä liikkumiskykyyn. Lisäksi testistö on toistomittauksissa osoittautunut riittävän toistettavaksi. Testistössä kehonkoostumusta mitataan vyötärön ympäryksellä sekä painoindeksillä, liikehallintakykyä staattisella tasapainotestillä, tuki- ja liikuntaelimistön kuntoa hartia- ja vartalokoukistusta testillä sekä käden puristusvoima, ponnistushyppy, muunneltu punnerrus ja dynaaminen vartalonkoukistus testillä. Hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa testataan UKK-kävelytestillä. (Suni 2012, 287.)

Kuntotestauksen toteutin yhtenä päivänä Kittilän urheiluhallilla. Osallistujat tulivat pääasiassa pareittain testaukseen ja UKK- kävelytestiä lukuun ottamatta testit suoritettiin vuorotellen. Testausjärjestys määräytyi ajanvarauksen mukaan ja tähän hyödynsin Google Driven kautta luotua tiedostoa. Testaus eteni ALPHA-FIT- terveystestauksen mukaisessa järjestyksessä ja tulosten

kirjaamiseen hyödynsin testistöön kuuluvaa tuloskaavaketta. Testauksen jälkeen kävimme osallistujien tulokset läpi. Yhteensä aikaa testaukselle ja palautteelle oli varattu 1.5 tuntia paria kohden. Välineistö testaukseen hoitui Kittilän liikuntatoimen kautta.

5.3.2 Itsenäisesti toimiva ryhmä

Itsenäisesti toimivalle ryhmälle järjestin Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- luennon, jonka tavoitteena oli antaa tarvittavat tiedot onnistuneeseen, itsenäisesti toteutettavaan elintapamuutokseen. Kyseinen ryhmä ei siis saanut jatkuvaa ohjausta muutoksen tekoon. Luennon jälkeen itsenäisesti toimiva ryhmä sai tehtäväkseen laatia toimintasuunnitelman kolmen kuukauden ajalle ja sen jälkeen lähteä toteuttamaan sitä. Toimintasuunnitelmassa heidän tuli määritellä itselleen tavoite sekä toimintasuunnitelma tavoitteen toteuttamiseksi. Lisäksi heidän tuli suunnitella itselleen omaan arkeen sopiva liikuntasuunnitelma sekä pohtia, mitkä asiat ravitsemuskäyttäytymisessä vaatisivat muutosta. Projektin etenemistä seurasin yhden kerran sähköpostilla tapahtuneen yhteyden oton avulla, jolloin osallistujilla oli mahdollisuus kysyä neuvoja oman toimintasuunnitelman toteuttamiseen. Lähettämäni seurantasähköpostiin vastasi neljästä osallistujasta kaksi. Projektin etenemistä osallistujat seurasivat itsenäisesti harjoituspäiväkirjan avulla, jota ohjeistin pitämään ruutuvihkoon tai esimerkiksi seinäkalenteriin. Valmista harjoituspäiväkirjapohjaa en osallistujille jakanut.

Osallistujat tekevät vuorotyötä, joten luennossa yhtenä näkökulmana oli vuorotyö. Epäsäännöllinen työ kuormittaa elimistöä tavallista enemmän ja terveydelle kaikista haitallisinta työtä on yötyö. Työn tekeminen vuorokausirytmien kannalta epäedulliseen aikaan, kuten yön aikana tai aamuyöllä, häiritsee unirytmia ja yöunen sisäistä univaihesykliden kaavaa, joka johtaa vuorotyössä ilmeneviin uniongelmiin ja väsymykseen. Myös pitkä valvellaolo voimistaa väsymystä. Väsymyksen takia arviointikyky sekä tarkkaavaisuus omaa ja toisten toimintaa kohtaan herpaantuu ja riskinoton kynnyks laskee. Tämä altistaa virheille, joita ilmaantuu yövuorossa enemmän kuin päivävuorossa. Yötyötä sisältävässä vuorotyössä työtapaaturmien riskin on arvioitu olevan jopa 1,36-kertainen säännölliseen päivätyöhön verrattuna. (Partonen, 2020.)

Vuorotyöntekijöillä ruoansulatuselimistön oireet kuten närästys, vatsakivut ja ilmavaivat ovat yleisiä. Valvomisen ja epäsäännöllinen rytmi voivat altistaa myös sydämen rytmihäiriöille, painon nousulle ja kohonneelle verenpaineelle. Lisäksi yötyötä sisältävä vuorotyö voi johtaa välittömän

väsymyksen ohella vähitellen sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumiseen. Yötyö lisää myös riskiä ylipainon kertymiselle, tyypin 2 diabetekselle sekä raskauden keskenmenolle ja se voi vähentää myös hedelmällisyyttä. Näiden lisäksi yötyön on tutkittu lisäävän ihosyövän, paksu- ja peräsuolisyövän, rintasyövän, eturauhassyövän ja ruoansulatuskanavan syövän riskiä. (Partonen, 2020.)

Vuorotyön lisäksi luennon näkökulmina toimivat painon pudotus sekä yleisesti terveyden edistäminen, sillä nämä olivat jokaisella asiakkaalla tavoitteena. Luento käsitteli näiden näkökulmien mukaan ravitsemusta, liikuntaa, palautumista sekä tavoitteen asettelua. Sisältö rakentui Suomalaisen ravitsemussuositusten, Liikunnan suositusten sekä lihavuuden Käypä hoito- suositusten mukaisesti. Palautumisen osalta kävimme läpi unen parantamisen keinoja sekä keinoja rentoutua. Näihin hyödynsin Terveyskirjastosta löytynyttä materiaalia sekä Mielenterveystalosisivustosta löytyviä, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvia materiaaleja.

Terveyttä ja toimintakykyä paremmilla valinnoilla – luento järjestettiin 5.2.2021 Kittilän terveyskeskuksessa. Luennolle osallistui neljästä osallistujasta kolme. Luennon kesto oli 1.5 tuntia ja aiheet etenivät tavoitteen asettelusta ravitsemukseen ja siitä liikuntasuositusten kautta palautumiseen. Luento oli keskusteleva ja osallistujat saivat esittää kysymyksiä tai täsmennyksiä koko luennon ajan. Luennolle olin laatinut PowerPoint esityksen tukimateriaaliksi ja luennon jälkeen lähetin sen osallistujille. Tarkoituksena oli, että osallistujat saavat muistutella esityksen avulla luennolla käytäviä asioita. Luennon sisältöä havainnollistan sisällysluettelon avulla (kuva 7).



Sisältö

1. Motivaatio ja tavoitteen asettelu
2. Terveyttä tukeva ravitsemus
3. Terveyttä tukeva liikunta
4. Uni ja rentoutuminen
5. Mitä seuraavaksi?
6. Toimintasuunnitelma



Kuva 7. Sisällysluettelo Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- luennosta.

5.3.3 Pienryhmä

Pienryhmäläiset osallistuivat pienryhmävalmennukseen. Osallistujia oli niin kotihoidosta kuin vuodeosastolta. Pienryhmävalmennuksen tavoitteena oli saada aikaan muutoksia osallistujien liikunta- ja ravitsemuskäyttäytymisessä sekä yleisessä jaksamisessa. Pienryhmävalmennuksen aloitimme yhteisellä suunnittelupalaverilla 5.2.2021. Suunnittelupalaverin tavoitteena oli valita sellaiset sisällöt pienryhmätapaamisille, jotka vastaisivat heidän tarpeisiinsa. Osallistujat toivoivat sisällöksi yhteisiä treenejä, ravintoneuvontaa, kehonhuoltoa, vinkkejä rentoutumiseen ja unen parantamiseen sekä palautumisvinkkejä työpäivän ajalle. Tarkempi sisältö pienryhmävalmennukseen on nähtävillä liitteessä 6. Pienryhmätapaamiset toteutettiin kerran viikossa ja niiden kesto oli 60 minuuttia. Alkuperäisenä suunnitelmana oli toteuttaa kaikki tapaamiset Levi Wellness Clubilla, mutta pahentuneen koronavirus-tilanteen vuoksi suurin osa tapaamisista toteutettiin ulkona tai Teamsin välityksellä. Viestintäkanavana pienryhmällä toimi WhatsApp-ryhmä.

Ensimmäiset kaksi tapaamista sisälsivät suunnittelemini kiertoharjoitusten läpikäyntiä, tekniikkaopetusta sekä yhteistä harjoittelemista. Tapaamiset ehdittiin toteuttaa Levi Wellness Clubilla. Kiertoharjoitukset suunnittelin niin, että ne sisälsivät liikkeitä, joita osallistujat pystyivät tekemään myös kotona kehonpainolla tai erilaisilla pienvälineillä. Tämä oli osallistujien oma toive valitsevan koronavirus-tilanteen sekä pitkien välimatkojen vuoksi. Kiertoharjoitukset olivat aikaa vastaan tehtäviä, kaikkia kehon lihasryhmiä kuormittavia harjoituksia. Lisäksi harjoitukset sisälsivät alkulämmittelyn sekä loppujäähdyttelyn. Tavoitteena harjoituksilla oli kehittää osallistujien lihasmassan määrää ja tasapainoa sekä koordinaatiota, sillä nämä ominaisuudet ovat oleellisessa osassa toimintakykyä tarkasteltaessa (Mäennenä, Olli, Puputti, Roininen, Haverinen, Kuukasjärvi & Parkkinen 2019, 20). Harjoitukset suunnittelin niin, että osallistujat voivat tehdä niitä kaksi kertaa viikossa. Näin heille tulisi kaksi lihaskuntoharjoitusta viikkoon, joka on Liikkumisen suositusten mukainen määrä tavoiteltaessa terveyden edistämistä liikunnan avulla (Aikuisten liikkumisen suositus 2020). Harjoitusohjelmat tein Syke Tribe- sovelluksen avulla, joka kieltää sovelluksella tehtyjen harjoitusohjelmien jakelun muualla kuin sovelluksen sisällä. Tästä syystä harjoitusohjelmia ei ole liitetty opinnäytetyöhön.

Kiertoharjoitusten lisäksi suunnittelin pienryhmäläisille kolme erilaista ulkona suoritettavaa harjoitusta, joissa hyödynnettiin joko kehonpainoa tai erilaisia pienvälineitä kuten pöllejä, kuminauhoja ja kahvakuulia. Harjoitusten tavoitteena oli havainnollistaa erilaisia tapoja harjoittaa lihas-kuntoa esimerkiksi kävelylenkin yhteydessä tai kotona, mutta jatkaa samalla myös lihasmassan määrän, tasapainon ja koordinaation kehittämistä. Uudet harjoitusohjelmat sisälsivät edelleen aikaa vastaan tehtäviä harjoituksia, mutta myös ennalta määrättyjä toistomääriä. Liikkeet oli valittu kuormittamaan kehon isoimpia lihasryhmiä. Alkulämmittelyssä yhdistin sykkeen noston sekä liikkuvuusharjoittelun ja tasapainoharjoitukset, tarkoituksena valmistaa keho tulevaan harjoitukseen. Samoin tasapainoa ja kehonhallintaa pyrin kehittämään pääharjoituksen aikana erilaisilla liikevalinnoilla. Loppujähdyttely sisälsi kevyttä liikkumista sekä lyhyitä venytyksiä edistämään harjoituksesta palautumista. Yhteisesti tehtyjen harjoitusten tärkein tavoite oli tekniikkaopetus sekä perustelut harjoitusten kululle. Nämäkin harjoitukset tein Syke Tribe- sovelluksella, joten niitä ei ole liitetty opinnäytetyöhön. Kuva 8 havainnollistaa yhteisiä tapaamisiamme ulkotreenien merkeissä.



Kuva 8. Pienryhmän ulkotreenit.

Kehonhuoltoa teimme kaksi kertaa kolme kuukautta kestäneen valmennuksen aikana, ulkona sekä Teamsin välityksellä. Teamsin välityksellä pidetyn harjoituksen myös videokuvasin ja lähetin osallistujille, sillä tapaamiseen pääsi mukaan vain yksi osallistujista. Kehonhuoltoharjoitusten tavoitteena oli kehittää osallistujien liikkuvuutta sekä totuttaa kehoa nivelten ääriliikkeisiin, jotta lihasjäykkyys vähenisi ja sitä kautta myös vammaariski pienentyisi (UKK-instituutti 2021). Lisäksi liikkuvuusharjoittelun avulla pyrin parantamaan osallistujien toimintakykyä, sillä ikääntymisen myötä kudosten venyvyys sekä joustavuus vähentyvät ja tämä näkyy jäykkyytenä ja nivelten liikerajoituksina (UKK- instituutti 2021). Kehonhuoltotunnit sisälsivät dynaamista liikkuvuusharjoittelua sekä staattista venyttelyä apuvälineillä ja ilman. Harjoittelu keskittyi monipuolisesti kehon eri osiin. Dynaamisella liikkuvuusharjoittelulla tavoittelin liikkeen suorittamista aktiivisesti koko nivelten liikeradalla (Pihlam, Luomala & Mäkinen 2018, 79) ja staattisella venyttelyllä pyrin vaikuttamaan lihasten ja jänteen venyvyyteen (Saari, Lumio, Asmussen & Montag 2009, 37). Lisäksi kehonhuoltotuntien aikana opettelimme erilaisia rentoutusmenetelmiä harjoitusten päätteeksi. Rentoutusharjoitusten tavoitteena oli aktivoida parasympaattista hermoston osaa sekä näin ollen edistää kehon palautumista. Kehonhuoltotunnit sisälsivät lisäksi erilaisia harjoitteita työpäivän ajalle, joilla osallistujat pystyivät edistämään työpäivän aikaista palautumista sekä tauottamaan istumista. Näitä keinoja olivat esimerkiksi hengitysharjoitukset, pallolla tehtävät hierontaharjoitukset, erilaiset rintarangan kierrot sekä niska- ja hartiaseudun lyhyet venytykset. Kuva 9 havainnollistaa Teamsin välityksellä pidettyä kehonhuoltoa.



Kuva 9. Kuva Teamsin välityksellä pidetystä kehonhuollosta.

Ravitsemusneuvontaa pienryhmätapaamiset sisälsivät kaksi kertaa. Toinen tapaamisista ehdittiin toteuttaa kasvotusten, toinen tapahtui Teamsin välityksellä. Ravitsemusneuvonnan sisältönä olivat ruoka-annosten kokoaminen, elintarvikevalinnat, energiantarve sekä säännöllisyys. Nämä olivat osallistujien omia toiveita ja näissä he kokivat tarvitsevansa eniten apua. Näkökulmana ravintoneuvonnassa oli painon pudotus, terveyden edistäminen sekä vuorotyö. Ravintoneuvontojen tukena hyödynsin tekemääni PowerPoint-esitystä, jonka sisällön kokosin Suomalaisten ravitsemussuositusten pohjalta. Lisäksi sisällössä hyödynsin Lihavuuden Käypä hoito- suosituksia sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Ravintoneuvonnan tukimateriaaliksi olin laatinut myös esimerkiksiateriaita, jotka jaoin osallistujille tilaisuuden jälkeen. Ravintoneuvonnan sisältöjä havainnollistavat kuva 10 ja 11.

Sisältö

- Ateriarytmi ja säännöllisyys
- Ruokavalion monipuolisuus
- Energjaravintoaineet
- Aterian koostaminen
- Ravitsemus ja painonpudotus
- Energiantarve



Kuva 10. Sisällysluettelo ensimmäisestä ravintoneuvonnasta.

Sisältö

- Laihuttaminen
 - Painon pudottaminen
 - Painon ylläpitäminen
- Energiantarve
- Sopiva määrä ruokaa
- Säästöliekki



Kuva 11. Sisällysluettelo toisesta ravintoneuvonnasta.

Palautumisen suhteen osallistajat toivoivat tietoa unen parantamisesta sekä erilaisista stressinhallintakeinoista, joten yksi pienryhmätapaaminen käytettiin näiden asioiden käsittelyyn. Näkökulmaksi asiaan valitsin unen ja rentoutumisen vaikutuksen terveyteen, sillä niillä on suuri merkitys hyvinvointiimme. Sekä lyhentynyt että pidentynyt yöuni on epäterveellistä ja lisää sydän- ja verisuonitautien sekä tyypin 2 diabeteksen riskiä. Huonosti nukutun yön jälkeen väsymys voimistuu, keskittymiskyky huononee, tarkkaavaisuus heikkenee, huomiokyky kaventuu, muistaminen vaikeutuu ja reaktionopeudet hidastuvat. Näiden seurauksena myös tapaturma-alttius kasvaa. (Uni, 2019.) Lisäksi uni vaikuttaa oleellisesti myös vastustuskyvyn kehittymiseen sekä hormonitoimintaan etenkin kasvuhormonin ja kortisolin tuotantoon. Hyvä ja riittävä uni edistää vastustuskyvyn lisääntymistä ja lisää kasvuhormonin eritystä. Univaje taas lisää kortisolin tuotantoa, joka aiheuttaa elimistössä mm. palautumisen heikentymistä. Toisaalta sopivissa määrin kortisoli edistää positiivisella tavalla myös kehon normaalia toimintaa. (Härmä & Sallinen 2004, 44.)

Palautumista käsittelevän tapaamisen tukimateriaalina toimivat Mielenterveystalo-sivuston sekä Terveyskirjaston unettomuuteen ja sen hoitoon liittyvät materiaalit. Materiaalien avulla kävimme läpi, miten unta voidaan parantaa, kuinka stressiä voidaan hallita erilaisten harjoitusten avulla sekä, kuinka osallistajat voivat edistää palautumistaan erilaisilla rentoutusharjoituksilla. Lisäksi kävimme läpi, mihin harjoitusten vaikutus perustuu ja kuinka osallistajat voivat hyödyntää harjoituksia omassa elämässään. Palautumista käsittelevän luennon sisältöä havainnollistan kuvalla 12.



Kuva 12. Sisällysluettelo palautumista käsittelevästä luennosta.

Edellä käytyjen sisältöjen lisäksi pienryhmävalmennuksessa osallistujien tuli suunnitella itselleen omaan arkeen sopiva liikuntaviikko, joka sisälsi niin kestävyysliikuntaa kuin voimaharjoitteluaakin. Liikuntasuunnitelman laatimisessa ohjeistin osallistujia hyödyntämään aikuisten liikkumisen suosituksia sekä lisäämään liikuntaa pikkuhiljaa. Yhteisten tapaamisten lisäksi, osallistujille kuului omatoiminen liikuntasuunnitelman toteuttaminen sekä ravitsemusneuvonnassa opittujen asioiden siirtäminen käytäntöön. Ravitsemuskäyttäytymisen muutoksessa kannustin pieniin askeliin eli kehotin osallistujia valitsemaan yhden tai kaksi asiaa, joita he lähtisivät muuttamaan omissa ravitsemuskäyttäytymisessään. Tarkoituksena oli, että osallistujat etenevät pienin askelin niin liikunta- kuin ravitsemuskäyttäytymisen muutoksessa. Edistymistä seurasin viikoittain tapaamisemme yhteydessä ja osallistujat pitivät kirjaa edistymisestään vapaamuotoisen harjoituspäiväkirjan avulla. Valmennustapaamisten aikana käytetyt materiaalit luovutin osallistujien omaan käyttöön heti tapaamisten jälkeen. Tarkoituksena oli, että osallistujat pystyivät palaamaan käsiteltyihin asioihin myös myöhemmässä vaiheessa.

5.3.4 Itsearviointi ja lopputestaus

Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- projekti päättyi kuntotestaukseen 2.5.2021. Testaukseen osallistui kahdeksasta henkilöstä viisi. Kuntotestauksessa toistettiin tammikuussa tehdyt testit samassa järjestyksessä ja mahdollisimman samanlaisissa olosuhteissa. Ohjeistuksen tes-

taukseen osallistujat saivat sähköpostitse viikko ennen testausta. Lopputestauksen tuloksia verrattiin alkutestauksen tuloksiin ja näin ollen selvitettiin, kuinka osallistujien fyysinen kunto oli muuttunut projektin aikana. Ennen kuntotestausta osallistujat täyttivät sähköisesti itsearvion omasta edistymisestään (liite 7), jonka avulla vertasimme heidän subjektiivisia kokemuksiansa alkutilanteeseen nähden. Itsearvion lisäksi osallistujat täyttivät palautteen projektin toteuttamisesta.

Itsearvio sisälsi saman arvion elintavoista kuin alkukartoituksessa. Lisäksi itsearvio sisälsi osallistujien oman arvion projektin etenemisestä, omista onnistumisista ja omista oivalluksista. Palaute projektin etenemisestä taas sisälsi kysymyksiä projektin toteutuksesta, omasta osaamisestani, projektin sisällöstä sekä hyödyistä. Keräämääni palautetta hyödynnän jatkossa oman ammatillisuuteni kehittämisessä sekä projektin kehittämisideoissa.

5.4 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe piti sisällään projektin tulosten analysointia sekä raportoimista. Lisäksi viimeistelyvaihe piti sisällään yhteydenoton työterveyteen, jonka tarkoituksena on lähettää seurantalomake osallistujille puolen vuoden kuluttua projektin päättymisestä. Seurantalomakkeen tarkoituksena on kartoittaa, kuinka projekti vaikutti osallistujien terveyteen sekä työkykyyn pitkällä aikavälillä. Seurantalomakkeen suunnittelu ei kuulu opinnäytetyöhön vaan se suunnitellaan myöhemmin työterveyden toimesta. Saadun tiedon perusteella työterveys voi arvioida, onko projektille jatkossa tarvetta ja kuinka sitä voisi kehittää vastaamaan entistä paremmin tunnistettuja tarpeita. Opinnäytetyöprosessin näkökulmasta viimeistelyvaihe piti sisällään myös opinnäytetyöraportin viimeistelyn, kypsyysnäytteen, opinnäytetyön esittämisen sekä vertaisena toimimisen.

6 Tulokset

Tulosten raportoinnin helpottamiseksi olen nimennyt osallistujat henkilö A, B, C, D, E, F, G ja H. Henkilöt A, B, C ja D osallistuivat Terveyttä ja työkykyä paremmilla valinnoilla- luennoille sekä toteuttivat projektia itsenäisesti. Henkilöt E, F, G ja H taas osallistuivat pienryhmävalmennukseen. Tulosten raportoinnissa hyödynnän Alpha-Fit terveystestistön kuntoluokkia sekä subjektiivista itsearviota projektin toteuttamisesta. Alpha-Fit terveystestistön kuntoluokitukset ovat 1–5 riippuen testistä. Arvo 1 tarkoittaa alinta kuntoluokkaa ja arvo 3,4 tai 5 ylintä. Testistössä kuntoluokat ovat seuraavat: yhdellä jalalla seisominen 1–3, hartiaseudun liikkuvuus 1–5, puristusvoima 1–5, ponnistushyppy 1–4, muunneltu punnerrus 1–4, Sit-up-testi 1–3, 2-km kävely 1–4 ja vyötärön ympärys 1–3. (Suni 2012, 287.) Tuloksia havainnollistan taulukoiden 1. 2. 3. ja 4. avulla.

Itsenäisesti toimivan ryhmän tulokset

Henkilö A. Henkilö A arvioi projektin alussa omaa fyysistä terveyttään, työkykyään, yleistä jaksamista sekä kokonaishyvinvointiaan keskinkertaiseksi. Elämäniloa, palautumista ja kykyä rentoutua sekä unenlaatua hän arvioi puolestaan hyväksi ja mielekkyyttä harrastaa liikuntaa erinomaiseksi. Tavoitteena henkilöllä A oli herkuttelun vähentäminen sekä lihaskunnon parantaminen.

Projektin lopussa henkilö A arvioi omaa palautumistaan sekä kykyä rentoutua keskinkertaiseksi. Fyysistä terveyttä, työkykyä, yleistä jaksamista sekä unenlaatua hän kuvasi sen sijaan hyväksi ja elämäniloa, mielekkyyttä harrastaa liikuntaa sekä kokonaishyvinvointia erinomaiseksi. Positiivista muutosta tapahtui siis koetussa fyysisessä terveydessä ja työkyvyssä, yleisessä jaksamisessa, kokonaishyvinvoinnissa sekä elämänilossa. Palautumisessa sekä kyvyssä rentoutua tapahtui sen sijaan muutos huonompaan. Henkilö A kuitenkin arvioi, että hän saavutti asettamansa tavoitteet erittäin hyvin. Itsearvion mukaan hänen liikuntatottumuksensa olivat monipuolistuneet, hän oli kokeillut uusia lajeja sekä hänen kuntonsa oli kohonnut. Ruokailutottumuksissa muutosta oli tapahtunut ruokavalion monipuolistumisessa etenkin kasvisruokavaihtoehtojen suhteen. Lisäksi punaisen lihan käyttö oli vähentynyt.

Henkilö A osallistui alkutestaukseen, mutta lopputestaukseen hän ei voinut terveydellisistä syistä osallistua. Siitä syystä henkilön A tuloksia ei voida raportoida kuntotestauksen osalta.

Henkilö B. Henkilö B arvioi projektin alussa omaa elämäniloaan sekä palautumista ja kykyä rentoutua huonoksi. Fyysistä terveyttään, työkykyään, yleistä jaksamistaan, unenlaatuaan sekä kokonaishyvinvointiaan hän arvioi keskinkertaiseksi. Hyväksi hän arvioi sen sijaan vain mielekkyyttä harrastaa liikuntaa. Tavoitteena henkilöllä B oli herkuttelun vähentäminen sekä painonpudotus.

Projektin lopussa henkilö B arvioi fyysistä terveyttään, työkykyään, yleistä jaksamistaan, elämäniloaan, palautumista ja kykyä rentoutua, mielekkyyttä harrastaa liikuntaa sekä kokonaishyvinvointiaan keskinkertaiseksi. Unenlaatuaan hän sen sijaan arvioi hyväksi. Positiivista muutosta tapahtui siis elämänilon lisääntymisessä, palautumisessa ja kyvyssä rentoutua sekä unenlaadussa. Mielekkyydessä harrastaa liikuntaa tapahtui sen sijaan muutos huonompaan. Henkilö B arvioi, että hän saavutti asettamansa tavoitteet erittäin huonosti. Syyksi hän raportoi motivaation puutteen. Henkilö B arvioi, että olisi voinut hyötyä enemmän pienryhmävalmennuksesta. Nyt voimavarat ja motivaatio eivät riittäneen projektin toteuttamiseen itsenäisesti. Itsearvion mukaan arkiaktiivisuus oli kuitenkin lisääntynyt, herkuttelu oli vähentynyt, ruokarytmi oli säännöllistynyt ja vatsavaivat olivat helpottuneet.

Alkutestauksessa henkilön B Alpha-Fit- testaustulokset olivat seuraavat: vyötärön ympärys oli 96.5cm eli kuntoluokaltaan 1, yhdellä jalalla seisomisen kuntoluokka oli 3, hartianseudun liikkuvuuden kuntoluokka 5, puristusvoiman kuntoluokka 1, ponnistushypyn kuntoluokka 1, muunnellun punnerruksen kuntoluokka 4 ja 2-km kävelyn kuntoluokka 1. Lopputestauksessa tulokset olivat taas seuraavat: vyötärön ympärys oli 96cm eli kuntoluokaltaan 1, yhdellä jalalla seisomisen kuntoluokka oli 3, hartianseudun liikkuvuuden kuntoluokka 5, puristusvoiman kuntoluokka 1, ponnistushypyn kuntoluokka 2, muunnellun punnerruksen kuntoluokka 4 ja 2-km kävelyn kuntoluokka 2. Parannusta Alpha-Fit terveystestauksessa tapahtui siis ponnistushypyssä sekä 2-km kävelyssä. Muut testitulokset olivat pysyneet kuntoluokkien mukaan ennallaan. Vyötärön ympärys oli senttimääräisesti hieman pienentynyt.

Henkilö C. Henkilö C arvioi projektin alussa yleistä jaksamistaan sekä mielekkyyttä harrastaa liikuntaa välttäväksi. Fyysistä terveyttään, elämäniloa, palautumista ja kykyä rentoutua sekä unenlaatua hän arvioi keskinkertaiseksi. Työkykyään henkilö C arvioi hyväksi. Tavoitteena henkilöllä C oli ruokavalion muuttuminen terveellisemmäksi sekä painonpudotus.

Projektin lopussa henkilö C arvioi mielekkyyttä harrastaa liikuntaa välttäväksi. Fyysistä terveyttään, yleistä jaksamistaan sekä kokonaishyvinvointiaan hän sen sijaan arvioi keskinkertaiseksi, kun taas työkykyään, elämäniloaan, palautumista ja kykyä rentoutua sekä unenlaatua hän arvioi hyväksi. Positiivista muutosta tapahtui siis yleisessä jaksamisessa, elämänilossa, palautumisessa

ja kyvyssä rentoutua sekä unenlaadussa. Henkilö C arvioi saavuttaneensa asettamansa tavoitteet hyvin. Itsearvion mukaan arkiaktiivisuus ja liikunnan määrä olivat lisääntyneet. Lisäksi herkuttelu oli vähentynyt, vireystila oli parantunut ja paino oli pudonnut.

Alkutestauksessa henkilön C Alpha-Fit- testaustulokset olivat seuraavat: vyötärön ympäryys oli 112.5 cm eli kuntoluokaltaan 1, yhdellä jalalla seisomisen kuntoluokka oli 3, hartianseudun liikkuvuuden kuntoluokka 5, puristusvoiman kuntoluokka 2, ponnistushypyn kuntoluokka 4, sit-up-testin kuntoluokka 3 ja 2-km kävelyn kuntoluokka 1. Lopputestauksessa tulokset olivat taas seuraavat: vyötärön ympäryys oli 105.5 cm eli kuntoluokaltaan 1, yhdellä jalalla seisomisen kuntoluokka oli 3, hartianseudun liikkuvuuden kuntoluokka 5, puristusvoiman kuntoluokka 2, ponnistushypyn kuntoluokka 4, sit-up-testin kuntoluokka 3 ja 2-km kävelyn kuntoluokka 1. Kuntoluokitusten mukaan testitulokset pysyivät siis samana, mutta vyötärön ympäryys oli senttimääräisesti pienentynyt.

Henkilö D. Henkilö D ei tehnyt itsearviota eikä osallistunut lopputestaukseen. Hänen tuloksiaan ei siis voida raportoida tai ottaa huomioon tutkimustulosten yhteenvedossa.

Arvioinnin kohde/henkilö	Henkilö A	Henkilö B	Henkilö C
Fyysinen terveys	Keskinkertainen → Hyvä	Keskinkertainen → Keskinkertainen	Keskinkertainen → Keskinkertainen
Työkyky	Keskinkertainen → Hyvä	Keskinkertainen → Keskinkertainen	Hyvä → Hyvä
Yleinen jaksaminen	Keskinkertainen → Hyvä	Keskinkertainen → Keskinkertainen	Välttävä → Keskinkertainen
Elämänilo	Hyvä → Erinomainen	Huono → Keskinkertainen	Keskinkertainen → Hyvä
Kyky palautua ja rentoutua	Hyvä → Keskinkertainen	Huono → Keskinkertainen	Keskinkertainen → Hyvä
Unenlaatu	Hyvä → Hyvä	Keskinkertainen → Hyvä	Keskinkertainen → Hyvä
Mielekkyyys/motiivaatio harrastaa liikuntaa	Erinomainen → Erinomainen	Hyvä → Keskinkertainen	Välttävä → Välttävä
Kokonaishyvintvointi	Keskinkertainen → Erinomainen	Keskinkertainen → Keskinkertainen	Ei vastausta

Taulukko 1. Itsenäisesti toimivan ryhmän subjektiivisten kokemusten muutokset.

Kuntotesti/Henkilö	Henkilö B	Henkilö C
Vyötärön ympärys	1 → 1	1 → 1
Yhdellä jalalla seisominen	3 → 3	3 → 3
Hartiaseudun liikkuvuus	5 → 5	5 → 5
Puristusvoima	1 → 1	2 → 2
Ponnistushyppy	1 → 2	4 → 4
Muunneltu punnerrus /sit-up- testi	4 → 4	3 → 3
2-km kävelytesti	1 → 2	1 → 1

Taulukko 2. Itsenäisesti toimivan ryhmän terveystestistön kuntoluokituksien muutokset.

Pienryhmän tulokset

Henkilö E. Henkilö E arvioi projektin alussa unenlaatuun, mielekkyyttä harrastaa liikuntaa sekä kokonaishyvintointiaan hyväksi. Fyysistä terveyttään, työkykyään, yleistä jaksamistaan, elämäniloa sekä palautumista ja kykyä rentoutua hän arvioi taas erinomaiseksi. Tavoitteena henkilöllä E oli painonpudotus, kunnon kohentuminen sekä eväiden hyödyntäminen töissä.

Projektin lopussa henkilö E arvioi unenlaatuun huonoksi. Palautumista ja kykyä rentoutua sekä kokonaishyvintointiaan hän sen sijaan arvioi keskinkertaiseksi. Hyväksi henkilö E arvioi fyysistä terveyttään, työkykyään, yleistä jaksamistaan, elämäniloan sekä mielekkyyttä harrastaa liikuntaa. Positiivista muutosta henkilön E tilanteessa ei siis tapahtunut. Sen sijaan unenlaadussa, koetussa fyysisessä terveydessä sekä työkyvyssä, yleisessä jaksamisessa, elämänilossa, kyvyssä palautua sekä rentoutua ja kokonaishyvintoinnissa tapahtui muutos huonompaan. Henkilö E arvioikin saavuttaneensa asettamansa tavoitteet huonosti. Syyksi hän raportoi kuormittavan elämäntilanteen. Itsearvion mukaan liikunnan määrä oli kuitenkin lisääntynyt, hän oli aloittanut liikunnan harrastamisen uudestaan ja herkuttelu oli vähentynyt.

Henkilö E osallistui alkutestaukseen, mutta lopputestaukseen hän ei voinut terveydellisistä syistä osallistua. Siitä syystä henkilön E tuloksia ei voida raportoida kuntotestauksen osalta.

Henkilö F. Projektin alussa henkilö F arvioi fyysistä terveyttään keskinkertaiseksi ja yleistä jaksamistaan, palautumista ja kykyä rentoutua, unenlaatuun, mielekkyyttä harrastaa liikuntaa sekä kokonaisyhyvinvointiaan hyväksi. Työkykyään sekä elämäniloaan hän arvioi sen sijaan erinomaiseksi. Tavoitteena henkilöllä F oli painonpudotus, kunnon kohentuminen sekä ruokavalion muuttaminen terveellisemmäksi.

Projektin lopussa henkilö F arvioi fyysistä terveyttään välttäväksi ja mielekkyyttä harrastaa liikuntaa sekä kokonaisyhyvinvointiaan keskinkertaiseksi. Sen sijaan työkykyään, yleistä jaksamistaan, elämäniloaan, palautumista ja kykyä rentoutua sekä unenlaatuun hän arvioi hyväksi. Positiivista muutosta henkilön F tilanteessa ei siis tapahtunut. Sen sijaan koetussa fyysisessä terveydessä ja työkyvyssä, elämänilossa, mielekkyydessä harrastaa liikuntaa sekä kokonaisyhyvinvoinnissa tapahtui muutos huonompaan. Henkilö F arvioikin saavuttaneensa asettamansa tavoitteet kohtalaisesti. Syyksi hän raportoi töiden lisääntymisen sekä kuormittavan elämäntilanteen. Itsearvion mukaan henkilön F kunto oli kuitenkin kohentunut, ruokavalio monipuolistunut, lautasmallin hyödyntäminen ja veden juonti olivat lisääntyneet, vatsavaivat olivat helpottuneet ja liikunnan ilo oli löytynyt.

Alkutestauksessa henkilön F Alpha-Fit- testaustulokset olivat seuraavat: vyötärön ympäryys oli 101 cm eli kuntoluokaltaan 1, yhdellä jalalla seisomisen kuntoluokka oli 3, hartianseudun liikkuvuuden kuntoluokka 5, puristusvoiman kuntoluokka 2, ponnistushypyn kuntoluokka 3, muunnellun punnerruksen kuntoluokka 1 ja 2-km kävelyn kuntoluokka 1. Lopputestauksessa tulokset olivat taas seuraavat: vyötärön ympäryys oli 99 cm eli kuntoluokaltaan 1, yhdellä jalalla seisomisen kuntoluokka oli 3, hartianseudun liikkuvuuden kuntoluokka 5, puristusvoiman kuntoluokka 2, ponnistushypyn kuntoluokka 3, muunnellun punnerruksen kuntoluokka 2 ja 2-km kävelyn kuntoluokka 2. Parannusta Alpha-Fit terveystestauksessa tapahtui siis muunnellussa punnerruksessa sekä 2-km kävelyssä. Muut testitulokset olivat pysyneet kuntoluokkien mukaan ennallaan. Vyötärön ympäryys senttimääräisesti oli kuitenkin pienentynyt.

Henkilö G. Projektin alussa henkilö G arvioi palautumistaan ja kykyä rentoutua sekä mielekkyyttä harrastaa liikuntaa välttäväksi. Yleistä jaksamistaan, elämäniloaan, unenlaatuun sekä kokonaisyhyvinvointiaan hän arvioi keskinkertaiseksi ja fyysistä terveyttään sekä työkykyään hyväksi. Tavoitteena henkilöllä G oli painonpudotus, kunnon kohentuminen, ruokarytmin säännöllistyminen sekä ruokailun monipuolistuminen.

Projektin lopussa henkilö G arvioi fyysistä terveyttään, elämäniloaan, palautumista ja kykyä rentoutua, unenlaatuun, mielekkyyttään harrastaa liikuntaa sekä kokonaisyhyvinvointiaan hyväksi.

Erinomaiseksi hän sen sijaan arvioi työkykyään sekä yleistä jaksamistaan. Positiivista muutosta tapahtui siis työkyvyssä, yleisessä jaksamisessa, elämänilossa, palautumisessa ja kyvyssä rentoutua, unenlaadussa, mielekkyydessä harrastaa liikuntaa sekä kokonaishyvinvoinnissa. Henkilö G arvioikin saavuttaneensa tavoitteensa erittäin hyvin. Itsearvion mukaan muutosta oli tapahtunut etenkin liikunnan säännöllistymisessä ja monipuolistumisessa, liikunnan ilon löytämisessä, arkiaktiivisuuden ja liikunnan määrän lisääntymisessä, kunnon kohentumisessa, ruokarytmin säännöllistymisessä, ruokailun monipuolistumisessa, vireystilan parantumisessa sekä painossa, joka oli pudonnut.

Alkutestauksessa henkilön G Alpha-Fit- testaustulokset olivat seuraavat: vyötärön ympärys oli 99.5cm eli kuntoluokaltaan 1, yhdellä jalalla seisomisen kuntoluokka oli 2, hartianseudun liikkuvuuden kuntoluokka 2, puristusvoiman kuntoluokka 1, ponnistushypyn kuntoluokka 3, muunnellun punnerruksen kuntoluokka 1 ja 2-km kävelyn kuntoluokka 1. Lopputestauksessa tulokset olivat taas seuraavat: vyötärön ympärys oli 101cm eli kuntoluokaltaan 1, yhdellä jalalla seisomisen kuntoluokka oli 3, hartianseudun liikkuvuuden kuntoluokka 1, puristusvoiman kuntoluokka 1, ponnistushypyn kuntoluokka 3 ja muunnellun punnerruksen kuntoluokka 4. 2-km kävelyn osallistuja G joutui keskeyttämään, joten sen osalta tulosta ei voida raportoida. Parannusta Alpha-Fit terveystestitöissä tapahtui siis yhdellä jalalla seisomisessa sekä muunnellussa punnerruksessa. Tulosten heikkenemistä kuntoluokkien mukaan oli sen sijaan tapahtunut hartianseudun liikkuvuudessa. Osallistujan vyötärön ympärys oli senttimääräisesti kasvanut.

Henkilö H. Projektin alussa henkilö H arvioi fyysistä terveyttään, työkykyään, yleistä jaksamistaan, elämäniloaan, palautumistaan ja kykyä rentoutua, unenlaatuun, mielekkyyttä harrastaa liikuntaa ja kokonaishyvinvointiaan keskinkertaiseksi. Tavoitteena henkilöllä H oli kohentaa lihaskuntoa, kiinteytyä sekä säännöllistää ruokailurytmiään.

Projektin lopussa henkilö H arvioi fyysistä terveyttään, palautumistaan ja kykyä rentoutua sekä unenlaatuun keskinkertaiseksi. Sen sijaan työkykyään, yleistä jaksamistaan, elämäniloaan, mielekkyyttä harrastaa liikuntaa sekä kokonaishyvinvointiaan hän arvioi hyväksi. Positiivista muutosta tapahtui siis koetussa työkyvyssä, yleisessä jaksamisessa, elämänilossa, mielekkyydessä harrastaa liikuntaa sekä kokonaishyvinvoinnissa. Henkilö H arvioi saavuttaneensa asettamansa tavoitteensa kohtalaisesti. Itsearvion mukaan muutosta oli tapahtunut liikunnan säännöllistymisessä, liikunnan ilon löytämisessä, arkiaktiivisuuden lisääntymisessä, veden juomisen lisääntymisessä, lautasmaalin hyödyntämisessä sekä vireystilan parantumisessa.

Alkutestauksessa henkilön H Alpha-Fit- testaustulokset olivat seuraavat: vyötärön ympärys oli 105.5 cm eli kuntoluokaltaan 1, yhdellä jalalla seisomisen kuntoluokka oli 2, hartianseudun liikkuvuuden kuntoluokka 5, puristusvoiman kuntoluokka 1, ponnistushypyn kuntoluokka 3, muunnellun punnerruksen kuntoluokka 1 ja 2-km kävelyn kuntoluokka 2. Lopputestauksessa tulokset olivat taas seuraavat: vyötärön ympärys oli 99 cm eli kuntoluokaltaan 1, yhdellä jalalla seisomisen kuntoluokka oli 3, hartianseudun liikkuvuuden kuntoluokka 5, puristusvoiman kuntoluokka 2, ponnistushypyn kuntoluokka 4, muunnellun punnerruksen kuntoluokka 4 ja 2-km kävelyn kuntoluokka 1. Parannusta Alpha-Fit terveystestauksessa tapahtui siis yhdellä jalalla seisomisessa, puristusvoimassa, ponnistushypyssä sekä muunnellussa punnerruksessa. Sen sijaan tulosten heikentymistä tapahtui 2-km kävelyssä. Vyötärön ympärys oli senttimääräisesti pienentynyt.

Arvioinnin kohde/henkilö	Henkilö E	Henkilö F	Henkilö G	Henkilö H
Fyysinen terveys	Erinomainen → Hyvä	Keskinkertainen → Välttävä	Hyvä → Hyvä	Keskinkertainen → Keskinkertainen
Työkyky	Erinomainen → Hyvä	Erinomainen → Hyvä	Hyvä → Erinomainen	Keskinkertainen → Hyvä
Yleinen jaksaminen	Erinomainen → Hyvä	Hyvä → Hyvä	Keskinkertainen → Erinomainen	Keskinkertainen → Hyvä
Elämänilo	Erinomainen → Hyvä	Erinomainen → Hyvä	Keskinkertainen → Hyvä	Keskinkertainen → Hyvä
Kyky palautua ja rentoutua	Erinomainen → Keskinkertainen	Hyvä → Hyvä	Välttävä → Hyvä	Keskinkertainen → Keskinkertainen
Unenlaatu	Hyvä → Huono	Hyvä → Hyvä	Keskinkertainen → Hyvä	Keskinkertainen → Keskinkertainen
Mielekkyyks/motivaatio harrastaa liikuntaa	Hyvä → Hyvä	Hyvä → Keskinkertainen	Välttävä → Hyvä	Keskinkertainen → Hyvä
Kokonaishyvointi	Hyvä → Keskinkertainen	Hyvä → Keskinkertainen	Keskinkertainen → Hyvä	Keskinkertainen → Hyvä

Taulukko 3. Pienryhmän subjektiivisten kokemusten muutokset.

Kuntotesti/Henkilö	Henkilö F	Henkilö G	Henkilö H
Vyötärön ympäryys	1 → 1	1 → 1	1 → 1
Yhdellä jalalla seisominen	3 → 3	2 → 3	2 → 3
Hartiaseudun liikkuvuus	5 → 5	2 → 1	5 → 5
Puristusvoima	2 → 2	1 → 1	1 → 2
Ponnistushyppy	3 → 3	3 → 3	3 → 4
Muunneltu punnerus/sit-up- testi	1 → 2	1 → 4	1 → 4
2-km kävelytesti	1 → 2	keskeytti	2 → 1

Taulukko 4. Pienryhmän terveystestitöiden kuntoluokitusten muutokset.

Yhteenveto tuloksista

Yhteenvetona, tulosten mukaan, yksi osallistuja seitsemästä, koki fyysisen terveytensä parantuneen. Puolet osallistujista taas kokivat fyysisen terveyden pysyneen ennallaan. Kolme osallistujaa seitsemästä koki työkyvyn parantuneen, kun taas kaksi seitsemästä koki työkyvyn pysyneen ennallaan. Vain kaksi osallistujaa koki fyysisen terveyden sekä työkyvyn huonontuneen. Kuntotestin tuloksien mukaan kaikki viisi lopputestaukseen osallistunutta henkilöä paransivat kuntotestin kuntoluokituksiaan yhdessä tai useammassa testissä. Pienryhmävalmennukseen osallistujat saavuttivat opinnäytetyön tavoitteet ja kehittämistehtävät hieman paremmin kuin itsenäisesti työskennelleet osallistujat.

7 Pohdinta

Tässä osiossa arvioin tavoitteiden sekä kehittämistehtävien täyttymistä sekä projektin onnistumista kokonaisuudessaan, tulosten luotettavuutta ja käytettävyyttä, projektin vaikuttavuutta sekä oman osaamisen kehittymistä. Lisäksi tässä osiossa käsittelen projektin ongelmakohtia sekä annan niihin kehitysideoita.

7.1 Tavoitteiden sekä kehittämistehtävien saavuttaminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön loppuarvioinnin tarkoituksena on osoittaa, miten kehittämistyössä onnistuttiin. Arviointi on suunnitelmallista tiedonkeruuta sekä kerätyn tiedon analysointia. Tulosten pohjalta voidaan määriteltyihin kriteereihin vertaamalla arvioida kehittämistoimien vaikutuksia ja kehittämisen etenemistä. Arviointi kohdistuu useimmiten kehittämistyön suunnitteluun, tavoitteiden selkeyteen ja niiden saavuttamiseen, kehittämisessä käytettyihin menetelmiin, toiminnan johdonmukaisuuteen sekä vuorovaikutukseen ja sitoutumiseen. Arvioinnin kohteena voivat olla myös eri tasot eli yksilöt, ryhmät tai organisaatio. Oleellisia kysymyksiä arvioinnissa ovat mm. seuraavat:

- Kuinka hyvin kehittämistyön tavoitteet ja asetetut kehittämistehtävät saavutettiin?
- Johtuvatko muutokset tehdystä kehittämistyöstä?
- Mitkä kehittämistyöhön liittyvistä toiminnoista vaikuttivat eniten tavoitteiden saavuttamiseen?
- Saavutettiinke kehittämistyössä tavoitteet järkevin kustannuksin?
- Ovatko kehittämistyön tulokset valmiita levitettäväksi? (Ojasalo ym. 2009, 47–48).

Tulosten perusteella voidaan todeta, että opinnäytetyöni tavoitteet sekä kehittämistehtävät toteutuivat koetun fyysisen terveyden sekä työkyvyn parantumisen suhteen kohtalaisesti. Terveyttä tukevien tapojen juurtumisen suhteen tavoitteet toteutuivat taas hyvin, sillä jokainen osallistuja oli raportoinut tällaisten tapojen lisääntymisestä arjessaan. Työntekijöiden elintapojen muuttuminen pitkällä aikavälillä enemmän terveyttä tukeviksi on vielä mahdotonta määrittää, mutta läh-

tökohdat sille ovat tulosten perusteella hyvät. Raportointi tämän kehittämistehtävän toteutumisesta tulee työterveyshuollolle, joka voi hyödyntää sitä jatkossa henkilöstön terveyden edistämisessä. Kuntotestauksen osalta voidaan todeta, että kaikkien osallistujien fyysinen terveys parantui jonkin verran.

Tavoitteiden ja kehittämistehtävien saavuttamiseen vaikutti eniten osallistujien oma aktiivisuus, mutta myös projektin sisältö. Osallistajat tekivät työn ja projektin sisältö toimi raameina heidän toiminnalleen. Sisällöllisesti eniten hyötyä vaikutti olevan ravintoneuvonnasta sekä kannustamisesta monipuoliseen liikkumiseen. Lisäksi pienryhmävalmennuksessa sosiaalinen tuki ja viikoittaiset tapaamiset tukivat tavoitteiden täyttymistä. Opinnäytetyön tavoitteiden sekä kehittämistehtävien täyttymistä estivät taas osallistujien elämäntilanteiden muuttuminen huonompaan sekä osallistujien jakaminen kahteen eri ryhmään. Tulosten perusteella voidaan olettaa, että tulokset olisivat olleet kokonaisuudessaan paremmat, mikäli kaikki olisivat osallistuneet pienryhmävalmennukseen.

7.2 Tulosten luotettavuuden sekä projektin onnistumisen arviointi

Tulosten luotettavuutta pohdin niiden yleistettävyyden kautta. Projektissani oli mukana vain kahdeksan henkilöä, joten otantajoukko oli todella pieni. Lisäksi lopputestaukseen osallistui vain viisi henkilöä. Näin ollen ei voida tehdä yleistyksiä projektin toimivuudesta yleisellä tasolla. Lisäksi projektin osallistajat työskentelivät vuodeosastolla sekä kotihoidossa, joten tuloksia ei voida pitää luotettavina, mikäli otantajoukko työskentelisi toisenlaisessa työyksikössä tai kokonaan eri toimialalla. Toisaalta projektin tuloksia ei voida myöskään yleistää valtakunnallisesti, sillä projekti oli suunniteltu nimenomaan Kittilän kunnalle. Kittilän kunta on pieni ja syrjäseudulla sijaitseva kunta, joten tuloksien yleistäminen esimerkiksi isommalle paikkakunnalle ei ole luotettavaa erilaisten elinolojen vuoksi. Projektin tuloksia ei voida myöskään yleistää subjektiivisten kokemusten vuoksi. Jokaisen henkilön kokemus projektista oli henkilökohtainen ja jokaisella osallistujilla oli yksilölliset lähtökohdat projektin toteuttamiselle ja näin ollen myös tulosten synnylle. Tulosten luotettavuutta kuitenkin tuki terveystutostestistö sekä sen käytettävyys ja toistettavuus.

Projektin onnistumista arvioin ennen kaikkea asiakkaiden kokemusten sekä elintapamuutoksien kautta. Koska opinnäytetyössäni oli kysymys elintapojen muuttamisesta, voidaan tulosten arvioinnissa hyödyntää myös elintapamuutoksen arvioinnissa käytettyjä seikkoja eli fysiologisia muutoksia, käyttäytymisessä tapahtuneita muutoksia sekä psykologisia muutoksia. Fysiologisten

muutosten arvioinnissa voidaan suoraan mitata esimerkiksi vyötärönympäryksen muuttumista, kun taas käyttäytymistä voidaan todentaa hyödyntämällä liikuntateknologiaa kuten sykemittaria. Suorien mittausten lisäksi itsearviointiin pohjautuvista mittareista on hyötyä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 143.)

Yli puolet suoritti projektin alusta loppuun asti ja jokaisella heillä tapahtui fysiologisia ja psykologisia muutoksia sekä muutoksia käyttäytymisessä. Näitä muutoksia olivat mm. muutokset vyötärön ympäryksessä sekä painossa, ruokailuiden säännöllistyminen ja monipuolistuminen sekä joustavuuden lisääntyminen esimerkiksi ruokavalinnoissa. Näin ollen voidaan ajatella, että projekti oli onnistunut. Projektin onnistumista kuvasi myös osallistujien palaute. Arvioidakseni projektin onnistumista sekä hyödyllisyyttä kokonaisuudessaan osallistujat antoivat projektista palautetta. Pyysin osallistujia arvioimaan projektin hyödyllisyyttä asteikolla 1–5, jossa yksi tarkoittaa ”täysin eri mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”. Kysymyksenasettelu kuului: ”Projekti oli hyödyllinen”. Lisäksi pyysin osallistujia arvioimaan samalla asteikolla projektin hyödyllisyyttä jatkossakin. Tässä kysymyksenasettelu kuului: ”Vastaavanlaista projektia tulisi hyödyntää jatkossakin työssä jaksamisen tukemisessa/työkyvyn parantamisessa”.

Projektin hyödyllisyydestä kaksi osallistujaa antoi arvon viisi, neljä osallistujaa arvon neljä ja yksi osallistuja arvon kaksi. Projektin uudelleentoteuttamisesta neljä osallistujaa antoi arvon viisi, kaksi arvon neljä ja yksi arvon kaksi. Palaute osallistujilta osoittaa, että projekti oli tarpeellinen ja samankaltaista projektia kannattaisi hyödyntää jatkossa. Palaute osoittaa myös, että projekti oli tykätty ja siitä oli selkeästi apua osallistujille. Tämän palautteen avulla voidaan päätellä, että kehittämistehtävä, joka käsitteli toimivan mallin rakentumista Kittilän liikuntatoimelle, toteutui hyvin.

7.3 Projektin vaikuttavuus sekä hyödyntäminen

Projektini vaikuttavuutta voidaan arvioida terveyden edistämisen näkökulmasta mikro-meso- ja makrotasolla kuten teoriaosuudessa osoitin. Mikrotasolla eli yksilötasolla projekti hyödyttää yksilöitä lisäämällä hänen terveyttään sekä koettua hyvinvointiaan. Näin voidaan ajatella, että yksilö on aktiivisempi, tuottavampi sekä terveempi niin töissä kuin henkilökohtaisessa elämässä. Yksilön parantunut terveys ja hyvinvointi taas vaikuttavat positiivisesti työntaajaan, sillä todennäköisesti parantuneen terveyden, hyvinvoinnin ja työkyvyn myötä yksilöstä koituu vähemmän sairaspotensiaaleja sekä sitä kautta vähemmän kuluja työnantajalle. Mesotason vaikuttavuus siis perustuu

juuri työyhteisöjen saamaan hyötyyn poissaolojen ja kulujen vähentymisen myötä. Valtakunnallisesti eli makrotasolla ajateltuna projektin hyödyn taas voidaan ajatella keskittyvän kansanterveyden parantumiseen sekä sitä kautta terveydenhoitokustannusten vähenemiseen.

Projektin vaikuttavuuden perusteella ajattelen, että tämän tyyppistä terveyden edistämisen projektia voisi hyödyntää pysyvästi eri toimialojen henkilöstön terveyden ja työkyvyn edistämässä. Kittilän kunta voisi hyödyntää projektia hankkeen muodossa, jolla pyrittäisiin vakiinnuttamaan projekti pysyväksi osaksi työhyvinvoinnin parantamista kunnassa. Taloudellisen hyödyn lisäksi uskon tämän toimivan myös vetovoimatekijänä uuden työvoiman saamiseksi Kittilän kuntaan. Työntekijöistä huolehtiminen antaa yleisesti ottaen positiivisen kuvan työnantajasta. En näkisi myöskään syytä, miksi tämän tyyppisestä projektista ei voitaisi tehdä hanketta valtakunnallisesti, sillä liikunnan edistäminen on esimerkiksi yksi UKK-instituutin hankekategorioista. Tämänhetkisen tiedon valossa sille olisi varmasti myös tarvetta, sillä kuten johdantokappaleessa käyttämäni uutisointi osoitti, etenkin sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan jaksaminen on viime aikoina ollut vähäistä. Uskon, että koronapandemian aikana väsymystä sekä uupumusta on myös muilla toimialoilla ja siksi uskonkin, että henkilöstön hyvinvointiin tulisi panostaa jatkossa enemmän.

7.4 Kehittämisasiat

Projektia toteuttaessani huomasin muutamia epäkohtia, joita muuttaisin ennen projektin uudestaan toteuttamista. Ensimmäinen projektin toteuttamiselle tulisi varata enemmän aikaa viikko- ja kuukausitasolla. Viikkotasolla aikaa tulisi olla enemmän valmennustyöhön ja kuukausitasolla projektin läpiviintiin. Nyt aikataulu oli tiukka ja aikaa valmennustyölle ei ollut mielestäni tarpeeksi. Tämä näkyi etenkin osallistujien motivoinnissa, sillä siihen en ehtinyt aikaresurssien vuoksi keskittymään niin paljon kuin olisin halunnut. Kuukausitasolla taas projektin läpiviennissä tuli kiire. Toisaalta siihen vaikutti kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin läpiviinti ja siihen vaikuttavat aikataulut. Ajattelisin kuitenkin, että projektille olisi hyvä varata jatkossa puoli vuotta, jolloin osallistujilla olisi enemmän aikaa omaksua uusia liikunta- ja ravitsemustottumuksiaan ja sitä myötä enemmän aikaa muutoksen toteuttamiselle.

Toiseksi projektin toteuttamisessa voisi hyödyntää entistä enemmän työterveyshuoltoa asiakkaiden saamiseksi mukaan. Ajattelisin, että mikäli työterveyshuolto näkee potilaan hyötyvän elämäntapaohjauksesta, hänet voitaisiin sitä kautta ohjata mukaan projektiin. Tätä ajatusta tukee myös uudet valtakunnalliset liikuntaneuvontasuositukset, joiden mukaan liikunnan palveluketju

etenee terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien tavoittamisesta ja tunnistamisesta liikkumisen puheeksi ottamiseen sekä siitä liikuntaneuvontaprosessin kautta omatoimiseen liikkumiseen (Valtakunnalliset liikuntaneuvonnan suositukset 2021). Tällöin työterveyshuollon rooli olisi tunnistaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt sekä ohjata heidät liikuntaneuvontaan eli tässä tapauksessa vastaavanlaiseen projektiin.

Testauksen suhteen muokkaisin hieman aikataulua ja asiakkaiden testaamisajankohtia. Mikäli osallistujia osallistuisi testaukseen enemmän kuin kahdeksan, tulisi testauspäiviä järjestää useampi. Lisäksi testaaajia tulisi olla useampi kuin yksi. Testausajankohdat pitäisin kunkin osallistujan kohdalla kellonajallisesti samana alku- ja lopputestauksessa, jolloin testauksen tulokset olisivat entistä vertailukelpoisempia keskenään. Nyt se ei kuitenkaan osallistujien työvuorojen vuoksi ollut mahdollista. Testit itsessään olivat hyvin toimivia, informoivia sekä helppo toteuttaa. UKK 2 km:n kävelytestin toteuttaisin jatkossa ulkona, jolloin se olisi osallistujista mielekkäämpi tehdä. Lisäksi laittaisin jatkossa tarkasti ylös vyötärön mittaamisen kohdan, jolloin mittausvirheen mahdollisuus pienenesi. Nyt Alpha-Fit testistössä on mielestäni hieman liian epätarkka ohje ja oikea mittauskohta on hankalasti etsittävässä.

Valmennuksen ja ohjauksen suhteen järjestäisin jatkossa kaikille pienryhmävalmennusta tai jopa yksilövalmennusta. Pienryhmävalmennuksen tai yksilövalmennuksen avulla osallistujia pystyisi motivoimaan paremmin, he olisivat aktiivisempia ja he saisivat henkilökohtaisempaa ohjeistusta omiin tarpeisiinsa. Projektin edetessä huomasin, että omatoiminen ryhmä ei toiminut kuten olin ajatellut: osallistujien motivaatio laski ja projektin toteuttaminen ikään kuin unohtui. Lisäksi huomasin, että tässä ryhmässä toimivat olisivat tarvinneet yhteisöllisyyttä ja sosiaalista tukiverkkoa muutoksen toteuttamiseen. Pienryhmävalmennus sen sijaan toimi huomattavasti paremmin vaikka sielläkin osalla osallistujista motivaatio alkoi hiipumaan loppua kohti. Tästä syystä ajattelenkin, että motivointiin ja kuulumisten kyselyyn olisi pitänyt olla enemmän aikaa. Näin minulla olisi ollut mahdollisuus selvittää mistä motivaation hiipuminen johtui ja, kuinka olisin saanut osallistujan jatkamaan projektin toteuttamista aktiivisemmin. Valmennukseen käytettävän ajan lisäämisen myötä ajattelisin myös, että pienryhmätapaamisia voisi olla jatkossa useamman kerran viikossa. Näin voitaisiin taata paremmin osallistujien säännöllinen ja riittävä liikunta sekä paneutua paremmin osallistujien ajankohtaisiin ongelmiin. Lisäksi osallistujat saisivat tätä kautta entistä enemmän sosiaalista tukea muutoksen tukemiseen. Tavoitteiden asettelulle tulisi myös varata enemmän aikaa, sillä hyvä tavoitteen asettelu ylläpitää motivaatiota paremmin. Tällöin myös pystytään takaamaan, että tavoitteet ovat realistisia.

Vallitsevien olosuhteiden vuoksi jouduin soveltamaan paljon valmennuksen suhteen. Jatkossa ja normaaleissa olosuhteissa projektin toteuttamisessa kannattaisi ehdottomasti hyödyntää monipuolisemmin erilaisia liikuntapalveluita kuten uimahallia, urheiluhallia, urheilukenttää sekä kuntosalia. Lisäksi eri vuoden aikoja kannattaisi hyödyntää lajien suhteen. Kasvotusten tapahtuvat tapaamiset olisivat varmasti olleet motivoivampia sekä osallistavampia, joten näitä suosittelen hyödyntämään jatkossa ensisijaisesti. On kuitenkin hyvä ottaa huomioon etäyhteyksien tuoma lisämahdollisuus ja näin ollen hyödyntää sitä jatkossa tarvittaessa. Etenkin näin syrjäseudulla, jossa välimatkat ovat pitkiä, etäyhteys on toimiva keino saada osallistujat mukaan myös silloin, kun yhteisiin tapaamisiin osallistuminen ei ole käytännön syistä mahdollista. Myös eri harjoitteiden videokuvaamista kannattaa jatkossa hyödyntää. Tällöin osallistujat voivat hyödyntää materiaalia omatoimisesti, mikäli he eivät pääse mukaan yhteisiin tapaamisiin. Toisaalta videomateriaalia voi hyödyntää myös tekniikkaopetuksessa, jolloin osallistuja voi tarkistaa videolta tietyn liikkeen suoritustekniikan.

7.5 Oman osaamisen arviointi

Ammattikorkeakoulujen yhteisten kompetenssien suhteen saavutin tavoitteeni kiitettävästi. Opinnäytetyöprosessin avulla opin entistä paremmin hankkimaan, käsittelemään ja arvioimaan tietoa kriittisesti. Etenkin tieteellisten julkaisuiden suhteen osaamiseni kehittyi valtavasti. Koen, että opinnäytetyöprosessin jälkeen tieteellisten julkaisuiden etsiminen ja hyödyntäminen on entistä helpompaa ja antoisampaa. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessäni ymmärsin, kuinka erilaisia tieteellisiä julkaisuja pystyy soveltamaan käytäntöön. Jatkossa pyrin kehittymään entisestään tieteellisten julkaisujen hyödyntämisessä sekä otan niitä aktiivisemmin mukaan oman ammatillisuuteni kehittämiseen.

Opinnäytetyöprosessin avulla opin johtamaan itsenäistä työskentelyä paremmin ja löysin itselleni sopivan tavan toimia. Itsenäinen työskentely sujui erinomaisesti ja sen aikana kykenin toimimaan tavoitteellisesti sekä johdonmukaisesti. Myös verkostoituminen sekä työelämäyhteyksissä toimiminen harjaantui opinnäytetyötä tehdessä, sillä toteuttaminen vaati eri toimijoiden, kuten kuntosaliryttäjien ja liikuntasihteerin, kanssa verkostoitumista. Lisäksi opinnäytetyöprosessi kehitti kokonaisuudessaan taitoja työskennellä projekteissa. Oman projektini ansiosta sain erittäin hyvää kokemusta projektin suunnitteluun, läpivientiin ja viimeistelyyn sekä luovuuden hyödyntämiseen ja ongelmaratkaisutaitoihin. Kehittämiskohteena näen, että jatkossa olisi hyvä harjoitella projektimuotoista työskentelyä myös ryhmässä, jolloin joutuisin ottamaan erilaisia toimijarooleja. Tämä

harjoittaisi vuorovaikutustaitojani entisestään sekä opettaisi toimimaan ryhmässä tehokkaammin. Lisäksi jatkossa voisin harjoitella lisää projektin kaaoksen hallintaa, sillä paineen alla työskentely ei ole minulle luontaista.

Koulutusohjelmakohtaiset tavoitteet saavutin mielestäni kiitettävästi. Opinnäytetyöprosessin aikana harjaannuin eniten valmentamisessa sekä terveyttä ja toimintakykyä edistävän liikunnan suunnittelussa sekä ohjaamisessa. Pidän itse tätä merkittävänä sekä tärkeänä oppina, sillä tulevaisuudessa pyrin vahvistamaan osaamistani tällä osaamisalalla. Vaikka mielestäni osaan suunnitella ja ohjata terveyttä ja toimintakykyä edistävää liikuntaa, koen tarvitsevani lisää osaamista etenkin sairauksien hoidon sekä psyykkisten tekijöiden kuten motivaation suhteen. Koen, että näistä saadun lisätiedon jälkeen pystyn toimimaan entistä paremmin asiantuntijatehtävissä, jotka tähtäävät ennen kaikkea terveyden edistämiseen sekä terveyskäyttäytymisen muutokseen.

Valmentajana kehityin kaikkein eniten asiakkaiden kohtaamisessa sekä valmennuskokonaisuuden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Opinnäytetyöprosessin aikana opin motivoinnin tärkeyden sekä elämäntilanteiden merkityksen muutosta tehdessä. Tiedostin jo aikaisemmin näiden asioiden merkityksen, mutta valmennuksen aikana ne konkretisoituivat entisestään. Lisäksi valmennuksen aikana minulle konkretisoitui tapojen muuttamisen vaikeus sekä se, kuinka paljon valmentajan on tuettava asiakasta tässä asiassa. Jatkoa ajatellen minun tuleekin kehittää osaamistani etenkin psyykkisten tekijöiden osalta, jotta valmennus on laadukkaampaa ja antoisampaa asiakkaalle.

Mitä sitten lajiosaamiseen sekä eri lajien vaikutusmekanismien tuntemiseen tulee, ajattelen niiden kehittyvän jatkuvasti tekemisen sekä valmentamisen kautta. Koen, että minulla on hyvät perustiedot- ja taidot erilaisista yksilölajeista, mutta esimerkiksi joukkuelajeissa minulla on vielä harjoiteltavaa. Lisäksi ajattelen, että eri lajien aiheuttamiin fysiologisiin vaikutusmekanismeihin olisi hyvä perehtyä lisää, jotta pystyisin rakentamaan perusteellisemman valmennuskokonaisuuden asiakkaalle. Niin lajitaitojen kuin teoreettisenkin osaamisen lisääminen toisi myös lisää innostusta ja motivaatiota omaan harrastamiseen, jota voin myös hyödyntää valmentamisessa.

Lopuksi haluan nostaa esiin oman ammattieettisyyteni sekä ammattilaisen roolin kehittymisen nimenomaan elintapaohjauksessa. Arvo- ja hyväksyntäpohjaiseen lähestymistapaan perustuvassa neuvonta- ja ohjaustilanteessa ammattilaisen rooli on olla aktiivinen ihmettelijä ja kuuntelija. Ammattilaisen tulee kiinnittää huomiota hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen asiakkaan kanssa ja tärkeää on pyrkiä empaattiseen suhteutumistapaan. Tärkeää on myös pystyä ottamaan

puheeksi sellaisia asioita, jotka eivät asiakkaan näkökulmasta katsottuna ole helppoja, miellyttäviä tai houkuttelevia. Eri teemoista puhuttaessa on siis hyvä tunnistaa ja havainnoida asiakkaan reaktioita. Tärkeää on myös muistaa, että ammattilainen ei ole valmiiden vastausten ja ratkaisujen antaja vaan ennemminkin rinnalla kulkija. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 12.)

Eettisten taitojen keskiössä on ammattilaisen hyvä itsetuntemus. Tämä tarkoittaa, että ammattilainen tarkastelee omia valintojaan ja ratkaisujaa ja tiedostaa ne. Erityisen tärkeää ammattilaisen on tunnistaa ja hyväksyä omat arvonsa ja etenkin omat ohjaustilanteeseen liittyvät arvonsa. Hyvä ammattilainen pystyykin toimimaan ammattieettisesti arvojen mukaisesti ja asiakasta kunnioittavasti myös niissä tilanteissa, joissa asiakkaan arvot poikkeavat ammattilaisen omista arvoista. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 14.)

Eettisiin taitoihin kuuluu myös taito tunnistaa ja hyväksyä omia, ohjaustilanteissa esiin nousevia, tunteita, ennakkoluuloja ja asenteita, jotta kykenee niistä huolimatta tarkoituksenmukaiseen ja asiakaslähtöiseen työskentelyyn. Asiakasta kunnioittava ja arvosta ohjaamistapa syntyykin halusta ymmärtää toista toisena, toisen lähtökohdista. Hyvää ammatillisuutta kuvaa myös oman rajallisuutensa tunnistaminen ja asiakkaan ohjaaminen eteenpäin oman ammattitaidon loppuessa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 15.)

Opinnäytetyöprosessin aikana ammattieettinen osaaminen kehittyi kaikista eniten. Opin projektin aikana tunnistamaan enemmän omia arvojani ohjaustilanteiden suhteen. Ymmärsin, että itselleni tärkeintä on ohjaustilanteissa yksinkertaisuus sekä tiedon paikkansa pitävyys. Huomasin myös arvottavani käytännön läheisiä ratkaisuja sekä maltillisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Ammattilaisen roolissa minulla on sen sijaan vielä kehitettävää, sillä tunnistan antavani turhan helposti valmiita vastauksia ja ratkaisuja asiakkaiden ongelmiin. Tunnistan, että minun pitäisi pysyä enemmän rinnalla kulkijan roolissa. Uskon kuitenkin, että ongelman tunnistamisen myötä, tämän roolin harjoittelu on jatkossa huomattavasti helpompaa. Lisäksi jatkossa voisi harjoitella myös vaikeista asioista puhumista, sillä tunnistan, että en tee sitä mielelläni.

LÄHTEET

- Buja, A., Rabensteiner, A., Sperotto, M., Grotto, G., Bertoncello, C., Cocchio, S., Baldovin, T., Contu, P., Lorini, C. & Baldo, V. (2020). Health Literacy and Physical Activity: A Systematic Review. *Journal of Physical Activity and Health* 17(12), 1259-1274. doi: 10.1123/jpah.2020-0161
- Fogelholm, M. 2001. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia- kustannus
- Frey, I. & Berg, A. (2002). Physical Activity Counseling: Assessment of Physical Activity By Questionnaire. *European Journal of Sport Science* 2 (4), 16. DOI: 20020910
- Hoitoalalla kytee joukkopako: kolme neljästä hoitajasta on harkinnut alanvaihtoa viimeisen vuoden aikana – ” Ongelmiin tulee puuttua välittömästi”. (2020). Viitattu 12.3.2021. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/hoitoalalla-kytee-joukkopako-kolme-neljasta-hoitajasta-on-harkinnut-alanvaihtoa-viimeisen-vuoden-aikana-ongelmiin-tulee-puuttua-valittomasti/7791384#gs.vxj1oj>
- Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Viitattu 8.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni – Hyvä työ. Vammalan kirjapaino Oy.
- Kangasniemi, A & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämiseksi. Liikunta – ja hyvinvointiakatemia Oy.
- Keskeisiä käsitteitä. 2020. Viitattu 15.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- Kuoppala, J., Lamminpää, A. & Husman, P. (2008). Work Health Promotion, Job- Well- Being, and Sickness Absences – A Systematic Review and meta- Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 50 (11), 1216-1227. doi: 10.1097/JOM.0b013e31818dbf92
- Liikkumalla terveyttä - askel kerrallaan. Viikottainen liikkumisen suositus 18-64- vuotiaille. UKK-instituutti, 2019. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>.

Liikkuvuus. (2021). Viitattu 12.3.2021. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/liikkuvuus/>

Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. 2021. Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Viitattu 14.5.2021. https://liikkuva aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suosituksset_FINAL.pdf

Liki 90 prosenttia hoitajista on pohtinut alanvaihtoa: ”Työnantajan että valtiovallan on syytä oikeasti tarkkaan miettiä” – miten turvataan Suomen terveydenhuolto. (2021). Viitattu 12.3.2021. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/liki-90-prosenttia-hoitajista-on-pohtinut-alanvaihtoa-tyonantajan-etta-valtiovallan-on-syyta-oikeasti-tarkkaan-miattia-miten-turvataan-suomen-terveydenhuolto/8051182>

Lind, P. (2020). Työterveyshoitoja. Puhelinkeskustelu 17.11.2020.

Mäennenä, J., Olli, J., Puputti, J., Roininen, T., Haverinen, M., Kuukasjärvi, K. & Parkkinen, J. (2019). Voimaharjoittelu – Teoriasta parhaisiin käytäntöihin. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Nupponen, R. & Suni, J. (2011). Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (2011). Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2009). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Paronen, O. & Nupponen, R. (2011). Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (2011). Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Partinen, M. (2019). Mitä uni on? Viitattu 29.12.2020. <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>

Partonen, T. (2020). Mitä nukahtamisen jälkeen tapahtuu? Viitattu 29.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lis00204

Partonen, T. (2020). Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Viitattu 29.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013

Pihlam, M., Luomala, T. & Mäkinen, J. (2018). Liikkuvuusharjoittelu hallittua voimaa ja liikkuvuutta. Lahti: VK-kustannus Oy.

Rosenborg, S. (2020). Ergonomia fysioterapeutti. Haastattelu 27.11.2020.

Saari, M., Lumio, M., Asmussen, P. & Montag, H-J. (2009). Käytännön lihahuolto – warm up, cool down, venyttely, hieronta, urheiluhieronta ja teippaus. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Spiteri, K., Broom, D., Bekhet, A., Xerri de Caro, J., Laventure, B. & Grafton, K. (2019). Barriers and Motivators of Physical Activity Participation in Middle-Aged and Older Adults – A Systematic Review. *Journal of Aging and Physical Activity* 27 (6), 929-944. doi: 10.1123/japa.2018-0343

Suni, J. & Taulaniemi, A. (2012). Terveyskunnan testaus – menetelmä terveystiikunnan edistämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Taimela, S. (2017). Työikäisten liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (2017). Liikuntalääketiede. Vantaa: Hansaprint Oy.

TTK. (2012). Työhyvinvointia kaikille sukupolville. Viitattu 15.11.2020. <https://ttk.fi/files/5222/Tyokiky-on-tyohyvinvoinnin-perusta.pdf>

Työhyvinvointi. N.d. Viitattu 15.11.2020. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Työhyvinvointi. N.d. Viitattu 15.11.2020. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 29.11.2020. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Liite 1 Saatekirje henkilöstölle.

Virkistävää, joskin pimeää joulukuun alkua kaikille!

Kittilän kunnalla on käynnistymässä tammikuun alussa terveyden edistämisen projekti Kittilän terveyskeskuksen henkilökunnalle. Projektin tavoitteena on edistää terveyskeskuksen henkilökunnan terveyttä liikunnan, ravitsemuksen ja levon avulla sekä tukea terveyttä edistävien tapojen juurtumista heidän arkeensa. Tavoitteena on myös edistää henkilöstön työkykyä parantamalla heidän fyysistä terveyttensä ja toimintakykyä.

Projektiin haetaan mukaan yhteensä 15 henkilöä, jotka ovat perusterveitä ja joilla ei ole liikuntarajoitteita. Projektin toteuttajana ja vetäjänä toimii liikunnanohjaajaopiskelija (AMK) ja personal trainer Noora Tolonen.

Projekti sisältää alussa ja lopussa kuntotestauksen sekä itsearvion tämänhetkisistä elintavoista ja elämänlaadusta. Alkukartoituksen jälkeen kymmenelle osallistujalle järjestetään luento terveyttä tukevista elintavoista, tavoitteena antaa tarvittavat tiedot elintapojen parantamiseen sekä itsenäiseen elintapamuutokseen. Lopuille viidelle projekti tarjoaa pienryhmävalmennusta 3kk:n ajalle. Pienryhmävalmennuksen tavoitteena on antaa henkilökohtaisempaa liikunta- ja ravitsemusneuvontaa elintapamuutoksen tueksi. Projekti päättyy toukokuussa järjestettävään lopputestaukseen, jossa alussa toteutetun kuntotestauksen ja itsearvion perusteella arvioidaan projektin tavoitteiden täyttymistä sekä yksilön saavuttamaa muutosta.

Projektiin osallistuminen on ilmaista ja työnantajan kanssa on sovittu, että osallistuja saa käyttää projektiin jonkin verran työaikaa. Muistathan kuitenkin keskustella asiasta vielä esimiehesi kanssa. Projektiin osallistuminen vaatii sitoutumista projektiin ajalle tammi-toukokuu, motivoitunutta tekemistä sekä halua oppia uutta. Vaatimuksena on myös terveys, joka ei estä osallistumasta kuntotestaukseen tai erilaisiin liikuntasuorituksiin.

Projektissa toimeksiantajana toimii Kittilän liikuntatoimi ja yhteistyökumppanina työterveys. Projektiin osallistuvilta tullaan projektin alussa pyytämään lupa tulosten anonymista julkaisemisesta työterveyteen.

Henkilöt projektiin ja kahteen ryhmään valitaan sattumanvaraisessa järjestyksessä ilmoittautumisten joukosta. Viimeinen ilmoittautumispäivä projektiin on 31.12.2020. Ilmoittautua voit alla olevan linkin kautta. Tarkemmat tiedot projektin etenemisestä mukaan valitut osallistujat saavat sähköpostiin viimeistään 4.1.2021.

Innolla tulevia tapaamisia odotellen,

Noora Tolonen

Ilmoittautumislinkki projektiin:

<https://link.webropolsurveys.com/S/5FFFCB7CFC054E8F>

Liite 2 Infokirjeet osallistujille

Hei!

Minulla on ilo ilmoittaa, että Sinut on valittu mukaan matkalle, joka tähtää Sinun terveytesi paranemiseen! Oletko siis valmis käärimään hihasi, sillä ihan kohta aloitetaan!

Olen koonnut sinulle kaiken tarpeellisen tiedon projektin kulusta sekä aikatauluista tähän kirjeeseen. Luethan sen siis huolella.

Aloitamme projektin **kuntotestauksella lauantaina 16.1.2021 Kittilän urheiluhallilla**. Kuntotestaus tapahtuu pareittain **ajanvarauksella**. Ajan voit käydä varaamassa itsellesi Google Drive- tiedoston kautta. Linkki tiedostoon on tullut antamaasi sähköpostiin. Jokaiselle parille on varattu testaukseen 1.5h ja tämä sisältää testit sekä lyhyen palautteen testeistä. Testeihin tarvitset sisäliikuntavarusteet sekä kengät, joilla voit kävellä 2km urheiluhallin sisätiloissa. Aikataulu on tiukka, joten **saavuthan testaukseen 10min etuajassa**. Vuoroasi voit odottaa pukukopissa, josta tulen sinut hakemaan. Ennen kuntotestausta pyytäisin sinua täyttämään esitietolomakkeet sekä palauttamaan ne minulle **viimeistään 10.1.2021** sähköpostitse osoitteeseen nooratolonen@kamk.fi.

ENNEN TESTAUSPÄIVÄÄ:

- vältä testausta edeltävän 48h aikana kovia fyysisiä ponnistuksia
- vältä fyysistä rasitusta testipäivänä
- ala nauti testausta edeltävän 24h aikana alkoholia
- hyvä yöuni on eduksi testauksen onnistumiselle
- vältä testipäivänä raskasta ateriaa vähintään 3-5h ennen testausta
- älä tupakoi tai nauti kofeiinipitoista juomaa tuntia ennen testiä
- WC:ssä olisi hyvä käydä noin puoli tuntia ennen testausta

Kuntotestauksen jälkeen olen järjestänyt luennon, johon toivon sinun osallistuvan. Luento pidetään **Terveyskeskuksen neuvotteluhuoneessa 5.2 klo 10.00-12.00**. Luennon tarkoituksena on antaa sinulle tarvittavat tiedot itsenäiseen elintapamuutokseen. Luennon aikana sinulla on mahdollisuus esittää mieltä painavia kysymyksiä omaan tilanteeseesi liittyen. Luennon jälkeen siirryt itsenäiseen harjoitteluun kolmeksi kuukaudeksi.

Projekti päättyy **lopputestaukseen lauantaina 8.5.2021**, jolloin toistamme alussa tehdyt mittaukset. Linkki ajanvaraukseen tulee tuttuun tapaan sähköpostitse (aikataulu sama kuin alussa). Lopputestausta ennen pyytäisin teitä täyttämään itsearviointin, jonka lähetän myöhemmin sinulle sähköpostitse.

Kuten jo aikaisemmin mainitsin, työnantajasi on luvannut käyttää projektiin jonkin verran työaikaa. Toivoisinkin, että pystyisit nyt sovittelemaan testausajat sekä luennon aikatauluihisi.

Mikäli Sinulla herää jotakin kysyttävää, laita minulle sähköpostia osoitteeseen nooratolonen@kamk.fi. Laitan Sinulle myös viestiä, mikäli koronatilanne pahentuu ja joudun sen vuoksi muuttamaan suunnitelmiani.

Oikein mukavaa pian jo alkavaa uutta vuotta! Pian nähdään!
Terveisin

Noora Tolonen

Hei!

Minulla on ilo ilmoittaa, että Sinut on valittu mukaan matkalle, joka tähtää Sinun terveytesi paranemiseen! Oletko siis valmis käärimään hihasi, sillä ihan kohta aloitetaan!

Olen koonnut sinulle kaiken tarpeellisen tiedon projektin kulusta sekä aikatauluista tähän kirjeeseen. Luethan sen siis huolella.

Aloitamme projektin **kuntotestauksella lauantaina 16.1.2021 Kittilän urheiluhallilla**. Kuntotestaus tapahtuu pareittain **ajanvarauksella**. Ajan voit käydä varaamassa itsellesi Google Drive- tiedoston kautta. Linkki tiedostoon on tullut antamaasi sähköpostiin. Jokaiselle parille on varattu testaukseen 1.5 h ja tämä sisältää testit sekä lyhyen palautteen testeistä. Testeihin tarvitsen sisäliikuntavarusteet sekä kengät, joilla voit kävellä 2 km urheiluhallin sisätiloissa. Aikataulu on tiukka, joten **saavuthan testaukseen 10min etuajassa**. Vuoroasi voit odottaa pukukopissa, josta tulen sinut hakemaan. Ennen kuntotestausta pyytäisin sinua täyttämään esitietolomakkeet sekä palauttamaan ne minulle **viimeistään 10.1.2021** sähköpostitse osoitteeseen nooratolonen@kamk.fi.

ENNEN TESTAUSPÄIVÄÄ:

- välttää ~~testausta~~ edeltävän 48 h aikana kovia fyysisiä ponnistuksia
- välttää fyysisiä rasitusta testipäivänä
- ala nauti testausta edeltävän 24 h aikana alkoholia
- hyvä yöuni on eduksi testauksen onnistumiselle
- välttää testipäivänä raskasta ateriaa vähintään 3–5 h ennen testausta
- älä tupakoi tai nauti kofeiinipitoista juomaa tuntia ennen testiä
- WC:ssä olisi hyvä käydä noin puoli tuntia ennen testausta

Kuntotestauksen jälkeen pidämme **ensimmäisen pienryhmätapaamisen 5.2.2021 Kittilän urheiluhallilla klo 17 alkaen**. Varaa tähän tapaamiseen aikaa noin 1.5 h. Ensimmäisen tapaamisen tarkoituksena on suunnitella yhdessä tulevaa pienryhmävalmennusta. Mieti siis jo valmiiksi ideoita ja toivomuksia, joita sinulla on valmennusta kohtaan. Hulluja ideoita ei ole, otan kaikki ilolla vastaan. Suunnittelupalaverin jälkeen tapaamme viikoittain kolmen kuukauden ajan eli helmi-huhtikuun. Toivoisin, että pystyisit osallistumaan mahdollisimman moneen tapaamiseen, mutta ymmärrettävää on, jos tämä ei aina ole mahdollista. Valmennuspaikkana hyödynnämme ensisijaisesti Levi Wellness Clubia (kuntosalia sekä joogasalia). Lisäksi voimme toiveiden mukaan hyödyntää myös ulkoliikuntapaikkoja, kylpylää, urheiluhallia jne. Valmennus on sinulle ilmaista mutta otathan huomioon, että joudut kuitenkin maksamaan itse sisäänkäyntimaksut esim. kuntosalille tai kylpylään.

Projekti päättyy **lopputestaukseen lauantaina 8.5.2021**, jolloin toistamme alussa tehdyt mittaukset. Linkki ajanvaraukseen tulee tuttuun tapaan sähköpostitse (aikataulu sama kuin alussa). Lopputestausta ennen pyytäisin teitä täyttämään itsearviointin, jonka lähetän myöhemmin sinulle sähköpostitse.

Kuten jo aikaisemmin mainitsin, työnantajasi on luvannut käyttää projektiin jonkin verran työaikaa. Toivoisinkin, että pystyisit nyt sovittelemaan testausajat sekä luennon aikatauluihisi. Mikäli Sinulla herää jotakin kysyttävää, laita minulle sähköpostia osoitteeseen nooratolonen@kamk.fi. Laitan Sinulle myös viestiä, mikäli koronatilanne pahentuu ja joudun sen vuoksi muuttamaan suunnitelmiani.

Oikein mukavaa pian jo alkavaa uutta vuotta! Pian nähdään!

Terveisin

Noora Tolonen

Liite 3 Esitietolomake ravitsemus- ja unitottumusten kartoittamiseen

|

Esitietolomake

Sairaudet/vaivat/muut terveydelliset asiat

1. Ruokavalioon vaikuttava sairaus/vaiva.
2. Oletko tällä hetkellä raskaana/suunnitteletko raskautta?
3. Imetätkö?
4. Toivotko leikkauksesta?
5. Onko sinulla jokin erityisruokavalio/ruokarajoituksia?
6. Käytätkö ravintolisiä?
 - a. Jos vastasit kyllä, kertoisitko mitä ravintolisiä käytät ja miksi?

Kysymyksiä ravitsemukseen liittyen

1. Kuinka usein syöt päivässä? (mainitse ateriat)
2. Onko ruokailusi säännöllistä eli syötkö 3-4 tunnin välein?
3. Ovatko ravitsemussuositukset sinulle tuttuja? Hyödynnätkö ruokailussa ruokapyramidia tai lautasmallia?
4. Kuinka paljon juot nesteitä (vesi, maito, mehu, kahvi, tee jne.) päivän aikana?
5. Kuinka usein herkuttelet?
6. Kuinka paljon käytät alkoholia viikossa ja kuukaudessa?
7. Mikä on ensisijainen tavoitteesi ravitsemuksen suhteen?
8. Mitkä asiat koet haastavina tämän hetkisessä ruokailussa? Mihin haluaisit ensisijaisesti muutosta?
9. Mitkä ovat vahvuuksiasi ravitsemusta ajatellen?
10. Millaisia esteitä ravitsemuskäyttäytymisen muuttamisessa voi tulla?
11. Millainen on suhtautumisesi ruokaan ja ruokailuun?
12. Oletko aikaisemmin rajoittanut syömistäsi jollakin tapaa?

- a. Jos olet, miten? Milloin viimeksi ja kuinka kauan? Miksi? Mitä rajoittamisen jälkeen tapahtui?

13. Millaisia uskomuksia/myyttejä sinulla on ravitsemuksen suhteen?

14. Laitatko itse ruokaa?

Kysymyksiä unitottumuksiin ja palautumiseen liittyen:

1. Kuinka monta tuntia nuket keskimäärin yössä?
2. Onko unirytmisi säännöllinen?
3. Oletko aamulla virkeä herätessäsi?
4. Koetko unen levolliseksi? Heräiletkö öisin? Jos heräilet, kuinka usein?
5. Koetko sinulla olevan univaikeuksia? Jos kyllä, millaisia?
6. Nukutko päiväunia? Jos nuket, kuinka pitkiä ja kuinka usein?
7. Teetkö 2- vai 3-vuorotyötä?
8. Koetko olevasi stressaantunut tai uupunut?
9. Millaisia stressinhallintakeinoja sinulla on?
10. Millaisilla toimenpiteillä huolehdit omasta palautumisesta sekä jaksamisesta?

Arvioi seuraavia osa-alueita ja anna niille arvosana, joka kuvaa parhaiten tilannettasi. Asteikko 1-5: 1= huono, 2=välttävä, 3=keskinkertainen, 4=hyvä, 5=erinomainen

1. Fyysinen terveys
2. Työkyky
3. Yleinen jaksaminen
4. Elämänilo ja hyvä mieli
5. Palautuminen ja rentoutuminen
6. Unen laatu
7. Mielekkyyks/motivaatio harrastaa liikuntaa
8. Kokonaishyvinvointi

Liite 4 Esitietolomake liikuntatottumusten kartoittamiseen

Esitietokysely



Yhteystiedot	
Nimi:	Syntymäaika:
Puhelinnumero:	Sähköposti:

Arjen tottumukset	
Sisältääkö työsi fyysistä ponnistelua?	
Paljon <input type="checkbox"/>	Jonkin verran <input type="checkbox"/> Hieman <input type="checkbox"/> Ei ollenkaan <input type="checkbox"/>
Miten kuljet työmatkasi?	
Pääsääntöisesti pyörällä tai jalan <input type="checkbox"/> Joskus pyörällä tai jalan <input type="checkbox"/>	
Joskus muullakin kuin autolla tai bussilla <input type="checkbox"/> Aina autolla tai bussilla <input type="checkbox"/>	
Harrastatko hyötyliikuntaa?	
Paljon <input type="checkbox"/>	Jonkin verran <input type="checkbox"/> Hieman <input type="checkbox"/> Ei ollenkaan <input type="checkbox"/>
Kuinka paljon kulutat keskimäärin aikaa television katseluun päivässä?	
Yli 3 tuntia <input type="checkbox"/>	2-3 tuntia <input type="checkbox"/> 1-2 tuntia <input type="checkbox"/> En ollenkaan <input type="checkbox"/>
Kuinka kauan työskentelet keskimäärin näyttöpäätteen ääressä päivittäin?	
Yli 8 tuntia <input type="checkbox"/>	4-8 tuntia <input type="checkbox"/> 1-4 tuntia <input type="checkbox"/> En ollenkaan <input type="checkbox"/>

Liikuntatottumukset	
Kuinka monta kertaa viikossa olet harrastanut keskimäärin liikuntaa viimeisen vuoden aikana?	
Säännöllisesti yli 5 kertaa viikossa <input type="checkbox"/> Säännöllisesti 3-5 kertaa viikossa <input type="checkbox"/> Säännöllisesti 2-3 kertaa viikossa <input type="checkbox"/>	
Säännöllisesti 1-2 kertaa viikossa <input type="checkbox"/> Epäsäännöllisesti <input type="checkbox"/> En ollenkaan <input type="checkbox"/>	
Jos olet harrastanut liikuntaa, kuvaile liikuntasuorituksiasi tarkemmin (Kuinka usein harrastat? Liikuntasuorituksen kesto? Liikuntalajit?): _____	

Jos et ole harrastanut liikuntaa, mitkä ovat olleet suurimmat syyt liikkumattomuuteen?: _____	

Millaisena pidät omaa kuntoasi verrattuna samanikäisiin naisiin/miehiin?	
Kestävyyuskunto: Erinomainen/Hyvä <input type="checkbox"/> Keskimääräinen <input type="checkbox"/> Välttävä <input type="checkbox"/> Heikko <input type="checkbox"/>	

Esitietokysely

Lihaskunto:	Erinomainen/Hyvä <input type="checkbox"/>	Keskimääräinen <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Heikko <input type="checkbox"/>
Notkeus:	Erinomainen/Hyvä <input type="checkbox"/>	Keskimääräinen <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Heikko <input type="checkbox"/>

Liikunnan tavoitteesi		
Kuvaile tavoitteita, joita haluat liikunnalla ja terveellisemmillä elämäntavoilla saavuttaa: _____ _____ _____ _____		
Harjoittelusi tavoitteet (numeroi 1-5 tärkeintä järjestyksessä)	<input type="checkbox"/> Kiinteytyminen <input type="checkbox"/> Voiman hankinta <input type="checkbox"/> Lihasmassan hankinta <input type="checkbox"/> Ryhdin parantaminen <input type="checkbox"/> Yleinen lihas-kunnon kohentaminen <input type="checkbox"/> Lihas-asapainon parantaminen <input type="checkbox"/> Kestävyys-kunnon parantaminen	<input type="checkbox"/> Painonpudotus <input type="checkbox"/> Stressinpurku <input type="checkbox"/> Urheilua tukeva harjoittelu, laji: _____ Muu, mikä? _____ _____
Jos tavoitteesi on pudottaa tai lisätä painoa, paljon haluaisit painoasi muuttaa? - _____ kiloa + _____ kiloa		
Alueet, joita erityisesti tahdot vahvistaa/ kiinteyttää?	<input type="checkbox"/> Niska-hartiaseutu <input type="checkbox"/> Yläselkä <input type="checkbox"/> Alaselkä <input type="checkbox"/> Yläraajat <input type="checkbox"/> Rinta	<input type="checkbox"/> Vatsa <input type="checkbox"/> Pohkeet <input type="checkbox"/> Pakarat <input type="checkbox"/> Reidet
Oletko harjoitellut kuntosalilla aikaisemmin? Kyllä <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/>		
Kuinka usein olet valmis harjoittelemaan saavuttaaksesi tavoitteesi? Yli 4 kertaa viikossa <input type="checkbox"/> 3-4 kertaa viikossa <input type="checkbox"/> 2-3 kertaa viikossa <input type="checkbox"/> Kerran viikossa <input type="checkbox"/>		

Esitietokysely

Täydellinen liikuntaviikkosi		
<p>Seuraavassa taulukossa on tyhjä rivi jokaiselle viikonpäivälle. Täytä taulukkoosi mielestäsi täydellinen liikuntaviikkosi, joka olisi ajankäytöllisesti realistinen toteuttaa. Kirjaa taulukkoon myös lempiliikuntalajisi sekä realistinen harjoitukseen käytettävä aika määrä.</p> <p>Merkitse liikuntamuodoksi tarvittaessa useampi eri vaihtoehto, mikäli haluaisit vaihdella liikuntamuotoa kyseisenä päivänä. Kirjaa myös vakoliikuntakerrat (esim. säännölliset sulkapallovuorot) ohjelmaan.</p>		
Viikonpäivä	Liikuntamuoto	Harjoituksen kesto
Maanantai		
Tiistai		
Keskiviikko		
Torstai		
Perjantai		
Lauantai		
Sunnuntai		

Terveystietohistoria	
Onko sinulla sairauksia/ vaivaa, joka voivat olla liikunnan rajoitteina?	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Jos vastasit kyllä, mikä sairaus tai vaiva? _____	
Onko lääkäri milloinkaan kieltänyt tai rajoittanut Sinulta liikuntaa?	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Jos vastasit kyllä, miksi kielletty tai rajoitettu? _____	
Onko sinulla viimeisen vuoden ajalta rasitusvammoja tai toistuvia kiputiloja?	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Jos vastasit kyllä, missä ja minkälaisia? _____	
Oletko ollut viimeisen vuoden aikana sairaalahoitossa?	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Jos vastasit kyllä, minkä vuoksi? _____	
Onko sinulla säännöllinen lääkitys?	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Jos vastasit kyllä, mihin määrätty? _____	

Tietojen vahvistaminen	
<ul style="list-style-type: none"> Vakuutan edellä mainitut tiedot oikeiksi ja tiedostan virheellisesti annettujen tietojen haitat. Esitietolomakkeessa selvittävät asiat ovat luottamuksellisia, eikä tietoja luovuteta ilman asianosaisen lupaa eteenpäin. 	
Paikka:	Päivämäärä:

Liite 5 Terveyskysely

On tärkeää, että tiedämme elintavoitiasi ja aiemmista liikuntatottumuksista ennen kuin testaamme sinut. Vastaa seuraaviin kysymyksiin huolellisesti

Nimi: _____ Synt.aika: _____ paino _____ pituus _____

Oireet viimeisen 6 kk aikana:	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
1. Onko sinulla ollut rintakipuja? Levossa? Rasituksessa?			
2. Onko sinulla ollut rasitukseen liittyvää hengenahdistusta?			
3. Onko sinulla ollut huimausoireita?			
4. Onko sinulla ollut rytmihäiriötuntemuksia?			
5. Onko sinulla ollut harjoittelua estäviä kipuja liikuntaelimissä? Missä?			
6. Oletko tuntenut ylikuormitus- tai stressioireita?			

Todetut sairaudet: Onko sinulla tai onko sinulla ollut jokin/joitakin seuraavista? (ympyröi)

01 sepelvaltimotauti	02 sydäninfarkti	03 kohonnut verenpaine	04 sydänlappäpika
05 aivohalvaus	06 aivoverenkierron häiriö	07 sydämen rytmihäiriö	08 sydämentahdistin
09 sydänlihassairaus	10 syvä laskimotukos	11 muu verisuonisairaus	12 krooninen bronkiitti
13 keuhkolaajentuma	14 astma	15 muu keuhkosairaus	16 allergia
17 kilpirauhasen toimintahäiriö	18 diabetes	19 anemia	20 korkea veren kolesteroli
21 nivelreuma	22 nivelrikko, -kuluma	23 krooninen selkäsairaus	24 mahahaava
25 pallea-, nivus- tai napatyry	26 ruokatorven tulehdus	27 kasvain tai syöpä	28 leikkaus äskettäin
29 mielenterveyden ongelma	30 tapaturma äskettäin	31 matala veren K tai Mg	32 kohonnut silmänpaine
33 näön tai kuulon heikkous	34 urheiluvamma äskettäin		

muita sairauksia tai oireita, mitä: _____

Lääkitys: Käytätkö jotain lääkitystä tai lääkeainetta säännöllisesti tai usein? 1 En 2 Kyllä,
mitä: _____

Ravintolisät: Käytätkö jotain ravintolisiä säännöllisesti tai usein? 1 En 2 Kyllä,
mitä: _____

Tupakoitko? 1 En 2 Kyllä 3 Olen lopettanut

Käytätkö nuuskaa? 1 En 2 Kyllä 3 Olen lopettanut

Koska olet viimeksi nauttinut alkoholia? _____ Kuinka paljon? _____

Raskaus/synnytykset: 1 Olen raskaana, raskausviikko _____ 2 Olen synnyttänyt _____ kk / v sitten

Kuumetta, flunssaista oloa tai muuten poikkeavaa väsymystä viimeisen kahden viikon aikana:
1 Ei 2 Kyllä

Onko lähisuvussasi enenaikaiseen kuolemaan johtaneita sydänsairauksia? 1 Ei 2 Kyllä

Lähisukulainen? _____ Minkä ikäisenä? _____

Onko todettu synnynnäinen sydänvika? _____

Kuinka usein olet harrastanut liikuntaa viimeisen kolmen kuukauden aikana? _____

Mitä liikuntaa olet harrastanut? _____

Arvioi oma kuntosi asteikolla: 1 = heikko, 2 = välttävä, 3 = keskitasoinen, 4 = hyvä, 5 = erinomainen

Suostumus

Olen vastannut kysymyksiin rehellisesti parhaan tietämykseni mukaan. Tunnen testaustavan ja osallistun siihen omalla vastuullani. Olen perehtynyt tämän testin tarkoitukseen ja sisältöön, testattaville aiheutuviin mahdollisiin haittoihin sekä testattavien oikeuksiin ja vakuutusturvaan. Suostun osallistumaan testiin ja toimenpiteisiin annettujen ohjeiden mukaisesti. En osallistu mittauksiin flunssaisena, kuumeisena, toipilaana tai muuten huonovointisena. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä testeistä missä vaiheessa tahansa ilman että keskeyttämisestä aiheutuu mitään seuraamuksia. Tutkimustuloksiani saa käyttää tieteelliseen raportointiin (esim. julkaisuihin) sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Kittilässä _____ 2021 _____ Puh no:

Tutkittavan allekirjoitus

Kittilässä x.x.2021 _____ *Noora Tolonen* _____ Puh no:

Tutkijan allekirjoitus

Liite 6 Pienryhmävalmennuksen aikataulu

Aikataulu pienryhmävalmennukselle

Aika	Aktiviteetti	Paikka
11.2 klo 16.15	Kuntopiiri	Levi WellnessClub
16.2 klo 16.15	Kuntopiiri	Levi WellnessClub
25.2 klo 16.15	Ravitsemus	Tk neukkari
4.3 klo 16.15	Kehonhuolto ulkona	Levi
11.3 klo 16.15	Palautuminen ja uni	Teams
18.3 klo 16.15	Lumikenkäily	Karinnokan lintutornin ympäristö
25.3 klo 16.15	Yhteinen kävely	Erkin treenipolku
29.3 klo 16.15	Kehonhuolto	Teams
8.4 klo 16.15	Ulkotreeni	Urheiluhallin parkkipaikka
15.4 klo 16.15	Ravitsemus	Teams
22.4 klo 16.15	Ulkotreeni	Urheiluhallin parkkipaikka
29.4 klo 16.15	Ulkotreeni	Urheiluhallin parkkipaikka
6.5 klo 16.15	Kuntosalihjaus	Aslakin liike

Liite 7 Itsearviointi- ja palautelomake

Itsearviointi sekä palaute projektin toteuttamisesta**1. Vastaajan tiedot**Nimi **2. Saavutin itselleni asettamani tavoitteet**

- Erittäin huonosti
 Huonosti
 Kohtalaisesti
 Hyvin
 Erittäin hyvin
 Muu

3. Työskentelin tavoitteideni täyttymisen eteen suunnitelmallisesti ja aktiivisesti (mikäli vastasit ei, kerro mikä sinua esti).

- Kyllä
 Ei

4. Mitkä asiat muuttuivat liikuntatottumuksissasi?

- Liikunnan säännöllistyminen
 Liikunnan monipuolistuminen
 Liikunnan ilon löytäminen
 Liikunnan tuoma hyvä olo
 Liikunnan aloittaminen uudestaan
 Uusien lajien kokeilu

- Arkiaktiivisuuden lisääntyminen
 Liikunnan määrän lisääntyminen tuntimääräisesti
 Kunnon kohentuminen (lihäs- ja kestävyyskunto)
 Muu

5. Mainitse 2-3 tärkeintä oivallusta liikuntatottumuksistasi.

6. Mitkä asiat muuttuivat ruokailutottumuksissasi?

- Säännöllinen ateriaritmi (4-6 ateriaa, 3-4h välein)
 Ruokavalion monipuolisuus (ruokapymäidi)
 Sopivat annoskoot
 Veden juonin lisääminen (1,5-2 litraa)
 Turhien herkkujen karsiminen ruokavaliosta
 Eväiden hyödyntäminen työpäivinä
 Kasvisruokavaihtoehtojen hyödyntäminen
 Lautasmallin hyödyntäminen
 Vireystilan paraneminen
 Painon putoaminen
 Vatsavaivojen helpottuminen
 Muu

7. Mainitse 2-3 tärkeintä oivallusta ruokailutottumuksistasi.

--

11. Millainen on työkykysi?

- Huono
 Välttävä
 Keskinertainen
 Hyvä
 Erinomainen

12. Millainen on yleinen jaksamisesi?

- Huono
 Välttävä
 Keskinertainen
 Hyvä
 Erinomainen

13. Millaiseksi koet elämänilosi?

- Huono
 Välttävä
 Keskinertainen
 Hyvä
 Erinomainen

14. Millaiseksi koet palautumisen sekä rentoutumisen?

- Huono
 Välttävä
 Keskinertainen
 Hyvä

8. Millaisia havaintoja teit palautumisessasi/unessasi?

- Unen laatu parani
 Heräilin vähemmän
 Tunsin oloni aamulla pirteäksi
 Stressinhalinta parani
 Sain uusia vinkkejä stressinhalintaan
 Koin palautuvani paremmin työpäivistä
 Jaksamiseni parantui
 Muu

9. Mainitse 2-3 oivallusta palautumisesta sekä unesta.

10. Miten arvioisit fyysistä terveyttäsi?

- Huono
 Välttävä
 Keskinertainen
 Hyvä
 Erinomainen

- Erinomainen

15. Millaiseksi koet unenlaatusi?

- Huono
 Välttävä
 Keskinertainen
 Hyvä
 Erinomainen

16. Millaiseksi koet mielekkyyden/motivaation harrastaa liikuntaa?

- Huono
 Välttävä
 Keskinertainen
 Hyvä
 Erinomainen

17. Millaiseksi koet hyvinvointisi kokonaisuudessaan (uni, ravitsemus, liikunta, psyykinen hyvinvointi)?

- Huono
 Välttävä
 Keskinertainen
 Hyvä
 Erinomainen

18. Projekti oli hyödyllinen

1 2 3 4 5

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

19. Vastaavanlaista projektia tulisi hyödyntää jatkossakin työssä jaksamisen tukemisessa/työkyvyn parantamisessa

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

20. Risut ja ruusut

21. Kehitysideat projektin toteuttamiseen/sisältöön
