



Sjöfarares livsstilsförändring

Utvärdering av ForMare-projektet

Anna Sjöblom

Hanna Lindholm

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Idrott och hälsopromotion
Identifikationsnummer:	4587 & 4586
Författare:	Anna Sjöblom och Hanna Lindholm
Arbetets namn:	Sjöfarares livsstilsförändring - Utvärdering av ForMare-projektet
Handledare (Arcada):	Katri Ruutu
Uppdragsgivare:	Sjömansservicebyrån
<p>Sammandrag:</p> <p>Det här är ett beställningsarbete av Sjömansservicebyrån. Arbetet är en utvärdering av arbetshälsoprogrammet ForMare och syfte är att göra en sammanställning av pilotprojektets resultat och få fram både positiva aspekter och delar som behöver utvecklas för kommande expanderingsprojektet. ForMare-projektet varar i 3 år, med en aktiv period på 6 månader. Pilotprojektet började i januari 2014 och 20 sjöfarare deltog från rederiet TallinkSiljas fartyg Silja Serenade. Det här arbetet har flera forskningsfrågor i fyra kategorier; fysisk hälsa, motivation, arbetsförmåga och levnadsvanor. Detta är ett vetenskapligt arbete, en interventionsanalys, och vi har analyserat både kvalitativ och kvantitativ data. Vi har jämfört data från början av ForMare-projektet med data från slutet. Vi har sammanställt projektets resultat som medelvärden i diagramform och bearbetat de fysiska testresultaten i statistikprogrammet SPSS. Resultaten inom kategorin fysisk hälsa visar att deltagarna hade gjort en signifikant förbättring i alla de fysiska testen ($p < 0,05$), endast ökningen av benmassa var inte signifikant ($p = 0,07$). Resultaten inom kategorin motivation var att alla deltagarna sade att deras fysiska aktivitet kommer att fortsätta efter projektet. Resultat angående levnadsvanor var bl.a. att 14 av 20 deltagare hade märkt positiva effekter i sin vardag som t.ex. förbättrad sömnkvalitet. I kategorin arbetsförmåga fick vi resultatet att 15 personer upplevde positiva förändringar i arbetsförmågan, 2 personer kunde inte svara på frågan, 1 person upplevde att arbetsförmågan förbättrats till en del och 2 personer upplevde ingen förändring alls. Det som har varit bra med ForMare-projektet är bl.a. att sjöfararna fick ställa upp sina egna mål för projektet som de sedan sträva efter att uppnå tillsammans med en egen personlig tränare. Utvecklingsförslag vi kom fram till var bl.a. att det skulle vara bra om sjöfararen och dess personliga tränare skulle bo närmare varandra, åtminstone i samma stad.</p>	
Nyckelord:	Sjömansservicebyrån, ForMare-projekt, Livsstilsförändring, Fysisk hälsa, Motivation, Levnadsvanor, Arbetsförmåga, Välmående.
Sidantal:	52
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Sports and health promotion
Identification number:	4587 & 4586
Author:	Anna Sjöblom and Hanna Lindholm
Title:	Seafarers lifestyle change - Evaluation of the ForMare-project
Supervisor (Arcada):	Katri Ruutu
Commissioned by:	The Finnish Seamen´s Service
<p>Abstract:</p> <p>This is a commissioned work from The Finnish Seamen´s Service. The work is an evaluation of the work health program ForMare. The purpose is to collect the results from the project and to come up with suggestions for improvements as well as see what already works well. The aim is to expand the project in the future. The ForMare-project continues for 3 years and has an active period of 6 months. The piloting project started in January 2014. 20 seafarers participated from the shipping company TallinkSiljas ship SiljaSerenade. This work has many research questions and they are divided into four categories; physical health, motivation, work capacity and habits of life. This is a scientific work, an analysis of an intervention, and we have analyzed both quantitative and qualitative data. We have compared the results from the beginning of the project with the results in the end. We have collected the projects results as mean values in figures and the physical test results we have processed in SPSS. The results shows that the participators have done a significant change in all the physical test results ($p < 0,05$), only the increase of bone mass showed not to be significant ($p = 0,07$). The results regarding motivation is i.a. that all the participants believes that their physical activity will continue after the project. The results regarding habits of life showed that 14 of 20 participants had noticed some positive changes in their daily life such as better sleep quality for example. The results in the category of work capacity shows that 16 participants experienced positive changes in their work capacity, 2 participants could not answer the question, 1 participant had experienced some positive changes and 2 participants had not noticed any differences at all. The possibility for the participants to set their own goals and to aim for them together with their personal trainers is one of the things that made the ForMare-project successful. One of the development suggestions we came up with was that it would be good to arrange that the seafarer and his or her personal trainer would live close to each other, at least in the same city.</p>	
Keywords:	The Finnish Seamen´s Service, ForMare-project, Lifestyle change, Physical health, Motivation, Habits of life, Work capacity, Wellbeing.
Number of pages:	52
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Liikunta ja terveyden edistäminen
Tunnistenumero:	4587 & 4586
Tekijä:	Anna Sjöblom ja Hanna Lindholm
Työn nimi:	Merimiesten elämäntapamuutos - Arviointi ForMare-projektista
Työn ohjaaja (Arcada):	Katri Ruutu
Toimeksiantaja:	Merimiespalvelutoimisto
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä on tilaustyö Merimiespalvelutoimistolta. Työ on arviointityö ForMare työterveysohjelmasta, tarkoitus on myös tehdä yhteenveto pilootti projektin tuloksista ja tuoda esille hyviä puolia sekä asioita joita tulisi parantaa projektin laajentuessa tulevaisuudessa. ForMare- projekti on 3 vuotta kestävä projekti, aktiivinen kausi on 6 kuukautta. Pilotti projekti lähti käyntiin keväällä 2014 ja siihen osallistui 20 merenkulkijaa TallinkSiljan laivalta Silja Serenade. Työn tutkimuskysymykset on jaettu neljään eri kategoriaan; fyysinen terveys, motivaatio, työkyky ja elintavat. Tämä on tieteellinen työ, interventio-analyysi ja olemme analysoineet sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista informaatiota. Olemme verranneet testituloksia ForMare-projektin alusta testituloksiin projektin lopussa. Olemme tehneet yhdenvedon tuloksista kaavion muodossa josta näkee keskiverto tulokset ja olemme analysoineet fyysisten testien tulokset tilasto ohjelma SPSS:in avulla. Tulokset osoittavat että osanottajat ovat tehneet merkittävän muutoksen kaikissa fyysisissä testeissä ($p < 0,05$), ainoastaan luumassan suurenemisen määrä ei ollut merkittävä ($p = 0,07$). Tulokset motivaatiota koskien oli että kaikki osallistujat uskoivat fyysisen aktiivisuuden jatkuvan myös projektin jälkeen. Elintapoja koskevat tulokset osoittivat mm. että 14 kahdestakymmenestä osallistujasta oli huomannut muita positiivisia vaikutuksia arkielämässään kuten esimerkiksi parempi unen laatu. Työkykyä koskevat tulokset kertovat että 15 henkilöä koki positiivisia muutoksia työkyvyssä, 2 henkilöä ei kyennyt vastaamaan kysymykseen, 1 henkilö koki työkyvyn parantuneen osittain ja 2 henkilöä ei ollut kokenut muutosta ollenkaan. ForMare-projektissa hyviä puolia oli mm. että merenkulkijat saivat asettaa omat tavoitteet joita he pyrkivät tavoittamaan yhdessä personaltrainerin avulla. Kehitys ideoita joita otimme esille oli muun muassa, että olisi hyvä järjestää niin että merenkulkijia ja personaltraineri asuisivat lähempänä toisiaan, ainakin samassa kaupungissa.</p>	
Avainsanat:	Merimiespalvelutoimisto, ForMare- projekti, Elämäntapamuutos, Fyysinen terveys, Motivaatio, Elintavat, Työkyky, Hyvinvointi.
Sivumäärä:	52
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	9
2	Hälsa.....	10
2.1	Hälsa genom tiderna	10
2.2	En arbetsmodell för hälsa	10
2.2.1	<i>Psykisk hälsa</i>	12
2.2.2	<i>Social hälsa</i>	12
2.2.3	<i>Existentiell hälsa</i>	13
2.3	Definitioner på hälsa	13
2.4	Hälsa i vårt arbete.....	14
3	FYSISK HÄLSA	14
3.1	Fysisk aktivitet i kampen mot livsstilssjukdomar	14
3.2	Positiva effekter av fysisk motion	15
3.3	Rekommendationer för hälsofrämjande motion	17
3.4	Fysisk hälsa i vårt arbete.....	17
4	ARBETSBESKRIVNING AV SJÖFARARE.....	18
4.1	Arbetsbild och arbetstider.....	18
4.2	Arbetsmiljön.....	18
4.3	Sjukvård på fartygen	19
4.4	Nödsituationer	19
4.5	Hälsa bland sjömän.....	20
4.6	Påfrestande faktorer	20
4.7	Arjessa kuntoon	21
5	FORMARE PROJEKT	22
5.1	Innehåll	22
5.1.1	<i>Konditionstest</i>	22
5.1.2	<i>Personlig träning</i>	23
5.1.3	<i>Föreläsningar</i>	24
5.2	Deltagarna	24
5.3	Mål.....	24
5.4	Arrangörer och samarbetspartner.....	25
5.5	Resurser	25
6	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	26
6.1	Syfte.....	26
6.2	Forskningsfrågor.....	26

7	METOD	27
7.1	Kvantitativ analys	27
7.2	Kvalitativ analys	28
7.3	Tillförlitlighet	29
7.4	Etiska synpunkter	29
8	RESULTAT	30
8.1	Fysisk hälsa	30
8.2	Motivation	35
8.3	Levnadsvanor	36
8.4	Arbetsförmåga	38
9	DISKUSSION	39
9.1	Resultat diskussion	39
9.1.1	<i>Fysisk hälsa</i>	39
9.1.2	<i>Motivation</i>	42
9.1.3	<i>Levnadsvanor</i>	43
9.1.4	<i>Arbetsförmåga</i>	44
9.1.5	<i>Jämförelse mellan ForMare-projektet och projektet Arjessa kuntoon</i>	45
9.2	Metoddiskussion	46
10	POSITIVA ASPEKTER OCH UTVECKLINGSFÖRSLAG	48
11	SLUTSATSER	50
	KÄLLOR	51

Figurer

Figur 1. Arbetsmodell för hälsa (Winroth & Rydqvist 2008 s.24).....	11
Figur 2. Motionskakan (UKK-institutet 2009).....	17
Figur 3. Gruppens konditionsklass i medeltal i början och i slutet av projektet.....	30
Figur 4. Gruppens maximala syreupptagningsförmåga i medeltal i början och i slutet av projektet.....	31
Figur 5. Gruppens BMI i medeltal i början och i slutet av projektet.....	31
Figur 6. Gruppens muskelmassa i medeltal i början och i slutet av projektet.....	32
Figur 7. Gruppen fettmassa i medeltal i början och i slutet av projektet.....	32
Figur 8. Andelen viskeralt fett i medeltal i början och i slutet av projektet.....	33
Figur 9. Gruppens benmassa i medeltal i början och i slutet av projektet.....	33
Figur 10. Gruppens resultat i muskelkonditionstesten i medeltal i början i och slutet av projektet.....	34
Figur 11. Hur bra deltagarna känner att de behärskar ovan nämnda rörelser i början och i slutet av projektet.....	35
Figur 12. Ifall deltagarna tror att deras fysiska aktivitet kommer att fortsätta efter projektet.....	35
Figur 13. Deltagarnas subjektiva tankar om deras matvanor i början och i slutet på projektet	36
Figur 14. Hur deltagarna upplevde att de lyckats med att förändra sina matvanor.....	36
Figur 15. Har deltagarna märkt andra positiva förändringar i det dagliga livet.....	37
Figur 16. Har deltagarna uppnått sina fysiska mål.....	37
Figur 17. Har deltagarna märkt någon positiv förändring i arbetsförmågan.....	38

FÖRORD

Vi vill tacka vår handledare Katri Ruutu och Sjömansservicebyråns arbetshälsoansvarige Johan Treuthardt. Utan ert stöd och er hjälp skulle detta examensarbete inte se ut som det gör idag.

Tack Katri för att du har svarat snabbt och informativt på alla våra frågor och gett oss feedback för att skriva ett så bra arbete som möjligt.

Tack Jussi för din otroliga positivitet och attityd till att allt ordnar sig. Den fick oss att dyka in i arbetet med iver.

Tusen tack för ett gott samarbete!

Helsingfors, november 2014

Anna Sjöblom & Hanna Lindholm

1 INLEDNING

Sjöfararen möter helt andra utmaningar med att upprätthålla hälsa och välmående än personer som arbetar i land. De har avvikande arbetstider, fartygen har begränsade utrymmen och det finns inte tillgång till alla tjänster som det finns i land. I Finland är över 60 procent av kvinnliga och över 79 procent av manliga sjöfarare åtminstone lindrigt överviktiga vilket innebär att deras BMI är över 25 (Keskinen et. alt. 2007 s.45). Sjömansyrket är fysiskt krävande och många tvingas gå i invalidpension för att kroppen inte orkar mera. Medelåldern för de som går i invalidpension är 52 år. Ifall man kunde minska hälften på andelen personer som går i invalidpension skulle man kunna minska försäkringskostnaderna med åtminstone tre till fyra procent. (Lamminsivu, 2013) Många sjöfarare skulle behöva göra en livsstilsförändring och förbättra sin fysiska hälsa och arbetsförmåga. Att tvingas gå i invalidpension är inte bara en ekonomisk fråga utan skapar ohälsa genom att personen måste lämna arbetslivet så ung.

Vårt examensarbete är ett beställningsarbete från Sjömansservicebyrån(SSB). Beställningen angår arbetshälsoprogrammet ForMare som är ett arbetshälsoprojekt för inaktiva sjöfarare som startade i januari 2014. En pilotgrupp på 20 personer från rederiet Tallink Siljas fartyg Silja Serenade deltog i projektet där målet var att åstadkomma en livsstilsförändring. Deltagarna utförde konditionstest i början och i slutet av projektet och på basis av dem gjorde man träningsprogram åt deltagarna. Varje deltagare fick en personlig tränare och det ordnades föreläsningar med olika hälsoteman. Sammarbets partner i projektet var Sjömansservicebyrån, Arbetshälsoinstitutet, Företaget R5 Athletics and health och yrkeshögskolan Arcada.

Syfte för vårt beställningsarbete är att sammanställa rapporteringsmaterial för att utveckla arbetshälsoprogrammet ForMare så att sjöfarare från många rederier skall ha möjlighet att delta i ett så bra arbetshälsoprogram som möjligt i framtiden. När sjöfarare dessutom är i en utsatt position i jämförelse med andra yrken, när det kommer till att upprätthålla sin hälsa, ger det en arbetslivsrelevans till arbetet. Vi känner att vi bidrar med ny information till arbetslivet och gör en insats för sjöfarare genom att skriva detta examensarbete. Dessutom har vi personligen deltagit i ForMare-projektet som personliga tränare och har

fått subjektiva upplevelser om vad som har fungerat och vad som har varit en utmaning. Dessa insikter ger oss en fördel när det kommer till att utveckla programmet. I vårt kommande yrke som idrottsinstruktörer ger arbetet en inblick i vilka utmaningar det finns till att upprätthålla sin hälsa i arbetslivet och insikterna kan vara till hjälp i framtiden.

2 HÄLSA

Vi kommer här att djup dyka i begreppet hälsa, ta upp några olika sätt att se på det och ge några olika definitioner. Sist definierar vi hur vi ser på hälsa i det här arbetet. Detta ger oss och dig som läsare en bakgrund till de analyser som kommer att göras i ett senare skede av arbetet. Hälsa betyder olika saker för olika människor och många forskare har definierat hälsa på olika sätt. Hälsa innehåller även många olika delar. Det är viktigt att ta reda på vad hälsa betyder för just dig. (Scriven 2013 s.20)

2.1 Hälsa genom tiderna

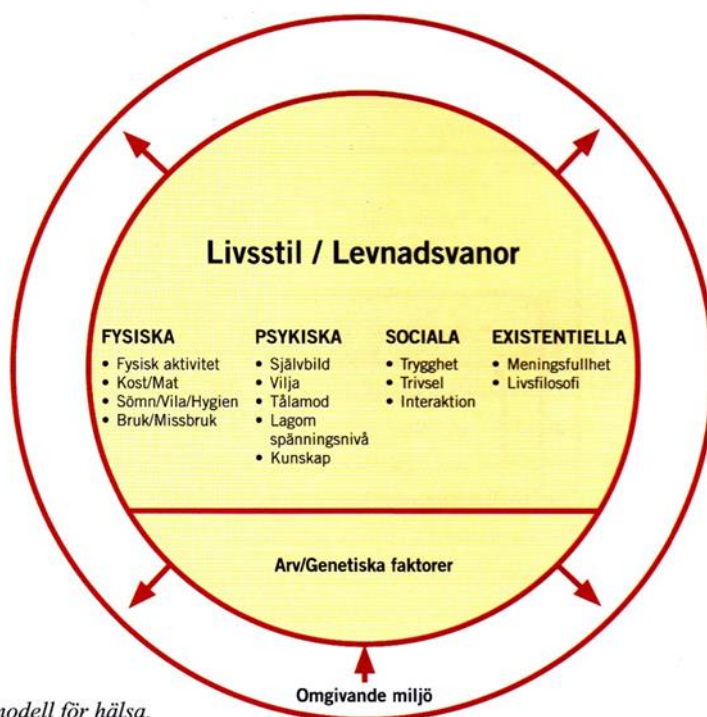
Inte för så många årtionden sedan var den kliniska synen på hälsa den allra vanligaste. Det innebar att man antingen var sjuk eller så var man frisk, det fanns inget där emellan. Utgångspunkten för tänkandet var ohälsa och sjukdom. Idag har vi dock kommit långt från detta svartvita synsätt. Nu pratar vi om hälsa som funktionsförmåga och om hälsa som välbefinnande och dessas utgångspunkter ligger i helhetstänkandet, subjektiv upplevelse och att utgå från friskfaktorer. (Winroth & Rydqvist 2008 s.16)

2.2 En arbetsmodell för hälsa

Winroth och Rydqvist (2008 s.24) har gjort en arbetsmodell för hälsa (figur 1) som beskriver huvudfaktorerna som påverkar vår hälsa. Den yttre ramen som symboliserar individens omgivande miljö kan även kallas för livsvillkor för det är den som skapar själva villkoren för vad som kan skapas. Denna omgivande miljö består av flera olika aspekter. Det är konkret fysisk miljö så som boende, det är närmiljö i form av familjeförhållanden och arbetsförhållanden men också strukturella faktorer, så som utbud

och service där individen befinner sig. Även kulturella aspekter spelar in, så som rådande normer. (Winroth och Rydqvist 2008 s.23-24)

Ringens innanför (figur 1) som är indelad i livsstil/levnadsvanor och arv/genetiska faktorer visar att den genetiska delen är mycket mindre än delen för livsstil/levnadsvanorna. Med detta visas hur liten del av individens hälsa som är förutbestämt med arv och generna och hur stor del som individen själv kan påverka med hjälp av sin livsstil och sina levnadsvanor. (Winroth och Rydqvist 2008 s.23-24)



En arbetsmodell för hälsa.

Figur 1. Arbetsmodell för hälsa (Winroth & Rydqvist 2008 s.24)

Levnadsvanor innefattar mat, motion, sömn och användning av droger som t.ex. alkohol och tobak. Livsstil är sedan ett bredare begrepp där levnadsvanorna har en stor roll men där även bl.a. personens värderingar och hur han/hon använder sin tid spelar in. Levnadsvanorna har den största betydelsen för den fysiska hälsan, rent kroppsligt, men påverkar såklart också välbefinnandet i stort. Hälsa har dock fler sidor än bara den fysiska hälsan och dessa har Winroth och Rydqvist fått med i sin arbetsmodell för hälsa genom att dela in livsstil/levnadsvanor i fyra olika delar. Detta är den holistiska synen på hälsa där man ser människan som en varelse med fysiska, psykiska, sociala och existentiella

behov. (Winroth & Rydqvist 2008 s.21-24) Den fysiska hälsan har vi ägnat ett eget kapitel men vi tar här kort upp de andra dimensionerna.

2.2.1 Psykisk hälsa

Om man tänker att levnadsvanorna bestämmer den fysiska hälsan så bestämmer ditt sätt att tänka den psykiska hälsan. Tankens kraft är väldigt stor när det kommer till att skapa hälsa eller ohälsa. Den mest grundläggande tanken är vad man tänker om sig själv, hurudan självbild man har. En annan viktig tanke är den klassiska tanken om man ser glaset halvfyllt eller halvtomt, med andra ord om man ser möjligheter eller om man ser hinder. (Winroth & Rydqvist 2008 s.67)

En central sak i en god psykisk hälsa är att man har ork, energi och vilja att reagera aktivt på sin omgivning. Både på glädje- och sorgebesked och att det finns ork, vilja och energi att bearbeta det som händer. Till en god psykisk hälsa hör också att man har en känsla av att man kan påverka sin egen situation och har målsättningar i livet dit man strävar. Detta handlar om att ha tålamod och en lagom spänningsnivå, aspekterna framkommer ur figur 1. Även kunskap, både om vad som händer i världen och inom olika ämnen, påverkar det psykiska väl måendet. (Winroth & Rydqvist 2008 s.67)

2.2.2 Social hälsa

Social hälsa handlar om mellanmännsliga relationer. Interaktion med andra människor som skapar sociala nätverk. Trygghet som framkommer i figur 1 under social hälsa kan ha olika betydelse. Det kan vara trygghet i familjeförhållandena men också ekonomisk trygghet och trygghet i sig själv. När vi pratar om social trygghet handlar det om att känna sig trygg i sällskap med andra, vilket betyder att någon bryr sig om dig. Trivsel kan också ha flera betydelser. Trivsel i sig själv såväl som trivsel tillsammans med andra. Både trygghet och trivsel behövs i sig själv för att man skall kunna finna dem med andra och det visar att psykisk hälsa ligger i grund för social hälsa. (Winroth & Rydqvist 2008 s.76-79)

2.2.3 Existentiell hälsa

Den existentiella hälsan hänger också nära ihop med psykisk hälsa. Som vi ser i figur 1 ingår meningsfullhet i existentiell hälsa och hur meningsfullt en person upplever någonting är starkt påverkat av hur personen tänker, som även utgör grunden för god psykisk hälsa. Under existentiell hälsa kommer även livsfilosofi. Hit räknas religiös inriktning men även en allmän syn på livet som växer fram hos varje individ genom erfarenheter, kunskap och samspel med andra under livets gång. Genom denna process bildas även vår självbild som igen länkar existentiell hälsa väldigt nära med psykisk hälsa. (Winroth & Rydqvist 2008 s.65-66)

2.3 Definitioner på hälsa

För att försöka göra det komplexa begreppet hälsa klarare har många forskare försökt sig på en definition. Dessa har sedan fått olika mycket kritik och visar på hur svårt det är att sätta ord på begreppet. En känd definition som gjordes redan 1948, men som fortfarande fungerar bra, gjordes av organisationen WHO och lyder:

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp.” (WHO 2003)

Denna definition har fått kritik för utformandet ”fullständigt välbefinnande” och att den egentligen har sin utgångspunkt i hälsa som frånvaro av sjukdom. Men definitionen tar även upp hälsa som välbefinnande och därför är den ganska bra. (Winroth & Rydqvist 2008 s.17) Winroth och Rydqvist (2008) har utformat en definition som baserar sig på bl.a. Nordenfelts och Antonovskys tankar och den lyder:

”Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav och för att kunna förverkliga personliga mål.” (Winroth & Rydqvist 2008 s.18)

I den här definitionen tas det fram att hälsa både har ett egenvärde i att må bra men att det också är en resurs för handlingsförmågan, både fysisk och psykisk. Om vi tittar på skillnaden mellan de två definitionerna ser vi att den andra inte nämner någonting om sjukdom utan ger hälsan helt andra dimensioner. (Winroth & Rydqvist 2008 s.18)

2.4 Hälsa i vårt arbete

I våra forskningsfrågor (se kapitel 7) pratar vi om levnadsvanor, egna målsättningar, arbetsförmåga och motivation. Alla dessa speglar hälsa. Genom att besvara dessa forskningsfrågor med hjälp av informationen vi får från deltagarnas feedbackblanketter vill vi få reda på om ForMare-projektet har påverkat deltagarnas hälsa och attityd mot hälsa. Fast själva projektet till största delen har handlat om fysisk hälsa vill vi ta reda på om ökad fysisk aktivitet har påverkat de andra delområdena av hälsa, vilket det borde på basis av vad vi just har redogjort för.

3 FYSISK HÄLSA

Vi kommer i det här kapitlet att prata om fysisk aktivitet som all rörelse kroppen utför. Alltså ingår det i fysisk aktivitet både vardagsmotion och fysisk träning eller motion. Med vardagsmotion menar vi all rörelse som din kropp gör i din vardag i form av annan aktivitet än medveten träning medan fysisk motion eller träning är fysisk aktivitet som utförs med syfte att bli svettig och höja sin kondition. Även hälsofrämjande motion kommer upp i sista underrubriken där vi tar upp UKK-institutets motionsrekommendationer. Hälsofrämjande motion har där samma betydelse som vi just beskrev fysisk aktivitet.

3.1 Fysisk aktivitet i kampen mot livsstilssjukdomar

Det finns många dokumenterade bevis på att fysisk motion har positiva effekter på hälsa och välbefinnande. Ändå får bara hälften av jordens befolkning tillräckligt med motion.

(Litmanen et.al. 2004 s.137) Fysisk inaktivitet leder till flera olika sjukdomar, t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, fetma, förhöjt blodtryck, cancer och för tidig död. Fysisk inaktivitet anses vara den största riskfaktorn av alla för bl.a. dessa sjukdomar. (Warburton et al. 2006)

Flera studier (se t.ex. Warburton et al. 2006) visar att för människor som börjar motionera och röra på sig mera sjunker risken för att insjukna i livsstilssjukdomar och att dö i förtid. Det har även gjorts forskningar (se t.ex. Skrikanthan & Karlamangla 2014) som visar på ett positivt samband mellan muskelmassa och livslängd. Effekten är omvänd att om en person minskar på sin fysiska aktivitet stiger riskerna för att dö i förtid. Men redan små ökningarna i fysisk aktivitet anses sänka riskerna. Den fysiska aktiviteten behöver inte alltid bestå av hårda träningspass utan vardagsmotionen spelar också en stor roll. Vardagsmotionens hälsoeffekter baserar sig på kontinuitet och frekvens. (Litmanen et.al. 2004 s.137) En timmes promenad per vecka räcker att sänker risken för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar. Ökar man däremot sin förbränning med 1000 kcal per vecka från fysisk motion minskar man risken för att dö i förtid med 20 %. En inaktiv medelålders kvinna har i jämförelse med en fysiskt aktiv kvinna 52 % större risk att dö i förtid, 50 % större risk att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar och 29 % större risk att få cancer. Riskerna för fetma, förhöjt blodtryck och förhöjt kolesterol ter sig på liknande sätt. (Warburton et al. 2006)

Styrketräning som en del av den fysiska motionen är speciellt viktig i förebyggandet av osteoporos och därmed för att förebygga och minska risken för benbrott. Även för att sänka risken för att insjukna i diabetes typ 2 är styrketräning en viktig del av den fysiska motionen. Efter att människan har fyllt 30 år börjar muskelcellerna minska med 1 % per år vilket betyder att styrketräningens betydelse ökar med åldern, för att personen skall kunna upprätthålla sin muskelstyrka. (Warburton et al. 2006)

3.2 Positiva effekter av fysisk motion

Fysisk motion har positiva effekter inte bara på den fysiska funktionsförmågan utan också på den psykiska och sociala funktionsförmågan. Effekterna på den fysiska hälsan beror

på olika biologiska mekanismer. Regelbunden fysisk motion ökar nybildningen av kapillärer i musklerna och förbättrar därmed hjärtats och lungornas kapacitet. Man kan förbättra prestationsförmågan både i form av uthållighet, styrka, snabbhet och rörlighet. Motionen höjer ämnesomsättningen både genom ökad muskelmassa och ökad förbränning och detta gör det lättare att hålla vikten. (Litmanen et.al. 2004 s.137)

De biologiska mekanismer som sätts igång i kroppen redan efter enstaka träningspass men som effektiveras och upprätthålls efter regelbunden fysisk motion är bl.a. bättre lipoprotein status med sänkta nivåer av triglycerid och LDL (low-density lipoprotein ”dåligt kolesterol”) och höjda nivåer av HDL (high-density lipoprotein ”bra kolesterol”). Motion ökar även insulin känsligheten, sänker blodtrycket, minskar inflammation och förbättrar blodflödet i hjärtat. Alla dessa mekanismer är orsaken till att fysisk motion sänker risken för livsstilssjukdomar och för tidig död. (Warburton et al. 2006)

Motionens positiva effekter på den psykiska funktionsförmågan baserar sig bl.a. på dess inverkan på det centrala nervsystemets neurokemiska funktion. Under fysisk motion frisätts transmittorsubstanser, bl.a. dopamin och serotonin och vid träning som överstiger den anaeroba tröskeln producerar kroppen endorfin, och dessa ämnens inverkan på hjärnans belöningscentrum skapar en känsla av välbefinnande som varar 2-4 timmar. Detta minskar stress och sänker risken att insjukna i depression. Fysisk motion anses också höja självförtroendet och självkänslan och ge ökad handlingskraft. (Litmanen et.al. 2004 s.135-137)

Effekter på den sociala funktionsförmågan följer av de psykiska effekterna med förhöjt självförtroende och minskad stress som gör att personen fungerar bättre i grupp och kan uppmuntra och ta emot stöd från andra. Motionen kan även ge sociala effekter genom att människor träffas i träningens tecken. (Litmanen et.al. 2004 s.137)

3.3 Rekommendationer för hälsofrämjande motion



Figur 2. Motionskakan (UKK-institutet 2009)

Det är bara 11 % av Finlands befolkning som får tillräckligt med både uthållighetsmotion och muskelkondition enligt rekommendationen (UKK-institutet 2009). Motionskakan (figur 2) är en rekommendation för hur mycket man borde röra på sig under en vecka för att det skall främja din hälsa. Denna motionskakans rekommendationer riktar sig till 18-64 åringar som syns på bilden. De har delat in uthållighetsträning i rask motion och ansträngande motion. Utför man ansträngande motion behöver man inte träna lika många timmar i veckan för att förbättra sin uthållighetskondition. Utöver uthållighetskonditionen bör man minst 2 ggr i veckan träna muskelkondition, koordination och balans. Exempel på de olika motionsformerna finns i bilden (figur 2). (UKK-institutet 2009)

3.4 Fysisk hälsa i vårt arbete

I ForMare-projektet har deltagarna utfört fysiska test i början och i slutet, se närmare beskrivning i kapitel två. I testerna testas uthållighetskondition, muskelstyrka och

kroppssammansättning. När vi i våra forskningsfrågor pratar om fysisk hälsa är det dessa tre egenskaper vi hänvisar till.

4 ARBETSBESKRIVNING AV SJÖFARARE

Att arbeta ute på havet är mera en livsstil än ett yrke. Man är dygnet runt på fartygen där man arbetar, bor och tillbringar sin fritid tillsammans med andra arbetare (Lamminsivu, 2013). Mängden arbetare på fartyg varierar stort, på mindre lastfartyg kan besättningen bestå av under tio personer och på stora passagerarfartyg kan antalet arbetare stiga över 300 (Työterveyslaitos 2013). Fartyg med mindre besättning har sina utmaningar, sjukfall av en person kan innebära att verksamheten på fartyget stannar upp helt (Lamminsivu, 2013). Fartyg med internationell trafik har alltid dubbel mängd arbetare. Hälften av besättningen jobbar medan andra hälften har ledigt. (Työterveyslaitos 2013)

4.1 Arbetsbild och arbetstider

Besättningen på fartygen består av ”maskin- och däck arbetare” samt ”hushållsarbetare”. Arbetsbilden har blivit allt mångsidigare och det är vanligt att man har hand om flera olika områden på ett fartyg (Työterveyslaitos 2013). Arbetet på fartygen sker dygnet runt och det är vanligt att arbetspassen är indelade i kortare skift, t.ex. transportpersonalen har vanligen fyra timmars vaktskift var efter följer åtta timmar vila. Då arbetsskiften är delade i kortare pass är möjligheter till att få ordentligt med sömn på natten små och de ökar tröttheten och vakenhetstillståndet. (Lamminsivu, 2013) På de flesta fartygen använder man ett så kallat 1:1 system mellan arbete och ledighet, det innebär att man arbetar en viss tid på fartyget och har sedan lika länge ledigt efteråt. På passagerarfartyg varierar arbetsperioderna från 7-14 dygn och på lastfartyg från 2-6 veckor. (Lamminsivu, 2013)

4.2 Arbetsmiljön

Arbetsmiljön på fartygen består av flera däck, gångar och en massa trappor, i maskinutrymmen kan gångarna vara väldigt smala och trapporna mycket branta. Hala ytor och

gungande rörelse utgör en extra utmaning i det vardagliga arbetet. I vissa utrymmen på fartyget kan oljuden bli väldigt hög, i maskinrummen är den högsta tillåtna buller gränsen 100 decibel. Ute på havet kan det blåsa hårda vindar och det kan orsaka sjösjuka även för erfarna sjömän, speciellt när rörelsen går upp och ner kan man bli sjösjuk. Personalen på fartygen kan utsättas för flera olika former av strålning, solens strålar bli mångfaldigt starkare när det strålar via is eller vatten, en del maskiner strålar värme och från andra kommer det elektrisk strålning t.ex. från radare. Under senare år har säkerheten blivit mycket bättre men trots det finns det risker i att handskas med farliga ämnen, risken är störst under avlastningen. (Työterveyslaitos 2013)

4.3 Sjukvård på fartygen

Det är kaptenen som har ansvar om sjukvården på fartygen. På större fartyg finns en sjukvårdare som kan hjälpa vid behov. På fartyg finns det också en begränsad tillgång till läkemedel. Förstahjälpskurser är obligatoriska för hela personalen. Genom att ordna regelbundna läkarbesök försöker sjöfarten minska och förhindra behovet av sjukvård på fartygen. (Työterveyslaitos 2013)

4.4 Nödsituationer

Ifall det uppstår bränder eller andra nödsituationer på fartygen kan det vara svårt att få hjälp utifrån och det innebär att alla i personalen hjälps åt. Utöver sitt vanliga arbete har alla en egen uppgift ifall det uppstår en nödsituation, det kan vara att släcka eld, rökdykning, sänka livbåtar eller evakuera passagerare. Detta kräver att personalen på fartygen är i så bra skick att de orkar och klarar av att utföra sina uppgifter ifall det skulle uppstå en nödsituation. (Työterveyslaitos 2013)

4.5 Hälsa bland sjömän

Bland sjöfarare är andelen överviktiga stor och det märks redan bland dem som utbildar sig till sjöfarare. I Finland är över 60 procent av kvinnliga och över 79 procent av manliga sjöfarare åtminstone lindrigt överviktiga vilket innebär att deras BMI är över 25. (Keskinen et. al. 2007 s.45) Övervikt och ålder är två faktorer som påverkar arbetsförmågan. För att kunna påverka detta borde man koncentrera sig på motion och rätt sorts föda. De flesta sjöfarare arbetar varannan vecka och har ledigt varannan vecka. Under arbetsveckan är mängden fysisk aktivitet mycket liten och trots att de under lediga veckan rör på sig mera blir den totala mängden fysisk aktivitet lägre än för den övriga befolkningen. På grund av arbetets art är det svårt att stöda arbetsförmågan, arbetstiden kan vara över 10 timmar per dygn och den kan vara uppdelad till tre eller fyra kortare pass. Utrymmen på fartygen är begränsade och det finns inga möjligheter för gruppaktiviteter och den planerade träningen efter ett långt arbetspass känns alltid inte så lockande. (Saarni et.al. 2012)

4.6 Påfrestande faktorer

En del uppgifter är fysiskt mycket krävande och i maskinutrymmen där det är väldigt trångt är det svårt att hålla en god ergonomi. Under arbetspassen bor personalen på båten vilket innebär att all fritid man har tillbringas på båten tillsammans med arbetskamraterna. Det är dessutom svårare att hålla kontakten med nära och kära, vilket gör det är psykiskt tungt. Detta gör de sociala kontakterna på fartyget oerhört viktiga och har man problem med dem kan det bli en stor påfrestning. Att arbeta på ett fartyg innebär mera än bara äventyr och nya upplevelser som man kan tro, det har blivit allt viktigare att utbilda sig ordentligt för att klara av de krävande uppgifterna som finns på fartygen. (Työterveyslaitos 2013)

4.7 Arjessa kuntoon

Arjessa kuntoon är ett projekt som utförts 2009-2011 med mål att skapa en rehabiliteringsmodell som är lätt att använda i praktiken och med vilken man i vardagen kunde aktivera sjöfarare att självständigt göra sådana val som främjar hälsan. Den nya modellen kunde användas i arbetshälsovården. (Saarni et.al 2012)

Projektets innehåll planerades tillsammans av Sjömansservicebyrån, Arbetshälsoinstitutet och Rehabiliteringscenter Petrea. Sjömansservicebyrån och Tallink Silja Oy stod för kostnaderna. Deltagarna bestod av M/S Silja Europa fartygets personal som jobbade varannan vecka och var lediga varannan vecka. Två tredje delar av deltagarna höll regelbundet på med fysisk motion och åt mångsidigt och regelbundet enligt deras egen åsikt. Meningen var att deltagarna skulle delta i kurser under de veckor som de hade ledigt. Kurserna ordnades två veckor efter varandra så att alla skulle ha möjlighet att delta. Det var frivilligt att delta och kursen bestod av sju stycken en till två dagars gruppträffar under två års tid. Mellan träffarna hade man hemuppgifter att göra. Man följde med deltagarnas fysiska kondition och hälsa genom att mäta bland annat midjemått, blodtryck och blodsockerhalten. Den fysiska delen testades med UKK 2 km:s gångtest samt balans och rörlighetstest samt muskelkonditionstest. (Saarni et. al. 2012)

Våren 2009 började projektet med 50 deltagare varav 36 var kvinnor och 14 män. Efter första träffen slutade 8 deltagare. Största delen (90 procent) av deltagarna var i åldern 40-59 åringar. I slut testen deltog 29 personer och 15 av dessa hade uppnått projektets mål att gå ner 5 kg i vikt eller att minska midjemåttet med 5 cm. De deltagare som avslutade redan i början av projektet upplevde sig vara mindre nöjda med sitt hälsotillstånd, arbetsförmåga och fysiska kondition och berättade mera om upplevda psykiska problem. (Saarni et. al. 2012)

I slutfeedbacken svarade över hälften av deltagarna att deras fysiska och psykiska hälsotillstånd och arbetsförmåga förbättrats. Sju personer hade slutat röka och några hade minskat på rökningen. De som deltog i projektet tyckte att den var rolig och nödvändig och flera sade att de lärt känna arbetskompisarna bättre. (Saarni et. al. 2012)

5 FORMARE PROJEKT

Att vara sjöfarare skiljer sig från andra yrken. Arbetet är tufft och man bor på fartygen under tiden man arbetar. Arbetet kan vara mycket stressande och yttre faktorer som trånga arbetsmiljöer och stormar ute på haven gör arbetet ännu mer krävande. (Lamminsivu, 2013) Med ForMare-projektet vill man lyfta fram hur viktigt det är att även sjöman har möjlighet till en hälsosam livsstil och man vill även lyfta fram hur stor nytta ett ökat välmående har för såväl sjöfararna själva som arbetsgivarna och Sjömanspensionskassan. (Treuthardt, 2014 s.9-12). Sjömansyrket är fysiskt krävande och många tvingas gå i invalidpension för att kroppen inte orkar mera. Skulle man kunna minska på det här skulle man spara mycket pengar. Sjömanstidningen gjorde en utredning som visar att ifall man kunde minska hälften på andelen personer som går i invalidpension skulle försäkringsavgiften minska åtminstone med tre till fyra procent. (Lamminsivu, 2013)

5.1 Innehåll

Formare-projektet består av konditionstest, föreläsningar och personlig träning. Före projektets start och efter avslutat projekt får deltagarna även svara på feedbackblanketter som angår bl.a. deras levnadsvanor och målsättningar (se bilaga 2 & 3). Kunden skall i båda feedbackblanketterna även besvara i vilken grad de känner att de behärskar olika muskelkonditionsrörelser.

5.1.1 Konditionstest

I början och i slutet får deltagarna delta i konditionstest. Syftet med konditionstesten är att ge information om i hurdan fysisk kondition deltagarna är för att lättare kunna planera deras träning och genom att utföra samma test i slutet av projektet kan man se hurdan utveckling som skett under projektets gång. Testet består av tre delar. (Treuthardt, 2014 s.22)

Första delen är kroppssammansättningsmätning med en inbody maskin, där man får reda på andelen muskler, fett och ben i kroppen samt vätskebalansen. Att mäta kroppssammansättningen ger en bredare bild än bara vikten, då kan man se utveckling av muskler och fett som påverkar vikten stort. (Inbody, 2014)

Andra delen av testen är ett indirekt submaximalt syreupptagningstest på cykelergometer. I praktiken går testet ut på att deltagarna får cykla på konditionscykel i 12-14 minuter med stigande belastning. Resultatet från testet ger både en konditionsklass (se bilaga 1) och ett värde för maximal syreupptagning (VO₂max). Konditionsklassen är en siffra från 1-7, där 1 är sämst och 7 är bäst (se bilaga 1). VO₂max-värdet beräknar vad som är kroppens maximala förmåga att ta upp syre i musklerna per minut. Den maximala syreupptagningsförmågan har ett direkt samband med uthålligheten och hur bra man orkar och klara av sin vardag.

I tredje delen av testen utför deltagarna ett muskelkonditionstest som innehåller tre olika rörelser. Knäböj för nedre extremiteterna, situps för bålmuskulaturen och arm pressar för att testa övre kroppens muskulatur. Kvinnor utförde arm pressarna med knäna i golvet och männen på tårna. Man valde dessa rörelser eftersom det är lätt att kontrollera tekniken för dem. (Treuthardt, 2014 s.23) Muskelnas andel i kroppen minskar med stigande ålder och för funktionsförmågans skull är det viktigt att träna sina muskler regelbundet (Warburton et al. 2006 s. 804-805).

5.1.2 Personlig träning

Varje deltagare får en egen personlig tränare som planerar träningen och tränar tillsammans med kunden. Personliga tränarens uppgift är att lära deltagaren grunderna i fysisk motion och att hjälpa och motivera deltagaren i sin livsstilsförändring. (Begreppen finns definierade i kapitel 5) Som personliga tränare i ForMare-projektet fungerar idrottsinstruktörsstuderanden från yrkeshögskolan Arcada samt tränare från företaget R5 Athletics and Health. (Treuthardt, 2014 s.12, 21)

5.1.3 Föreläsningar

Deltagarna går på föreläsningar som innehåller olika hälsoteman där de får lära sig mera om hälsa och hälsosamma val i livet. Genom dessa föreläsningar hoppas man kunna ge extra motivation för deltagarna att förbättra sina hälsovanor. Ämnen som bland annat behandlas är näringsvanor, sömnens och vilans betydelse samt stresshantering. Under föreläsningarna har deltagarna en möjlighet att tillsammans diskutera och reflektera deras egna vanor samt ny information. (Treuthardt, 2014 s.7, 21)

5.2 Deltagarna

Personalen på fartyget Silja Serenade hade en möjlighet att söka med i projektet, av dem som sökte valdes det ut en grupp på 20 personer. Man valde de personer som ansågs ha högst motivation och de som var i stort behov av en livsstilsförändring. Ett kriterier var att de inte fick ha några allvarigare sjukdomar t.ex. för högt blodtryck. Deltagarna bestod av 5 män och 15 kvinnor. Medelåldern bland deltagarna var 47 år. 16 av deltagarna (80%) var minst lindrigt överviktiga och i medeltal var BMI 32, vilket innebär betydande övervikt. Betydande övervikt innebär att risken för att insjukna i folksjukdomar är stor och risken för tidig dödlighet också är stor.(Treuthardt, 2014 s.17)

5.3 Mål

Målet för ForMare-projektet är att ge redskap och stöd för att deltagarna skall lyckas med att göra en livsstilsförändring. En viktig del av målet är att också öka på muskelkonditionsträningen då en stor del av arbetssjukfrånvaron beror på olika ryggbesvär och problem i stöd- och rörelseorganen. Fysisk motion och speciellt träning av muskeluthålligheten kan minska arbetssjukfrånvaron med en stor del. För att deltagarna skall lyckas med sin livsstilsförändring krävs det att de själva förstår hur viktigt det är med motion och hälsosam mat, inte bara att de agerar efter vad någon annan säger att de skall göra. (Treuthardt, 2014 s.6)

Enligt projektledare Johan Treuthardt koncentrerar man sig i dagens läge för mycket på sekundär prevention där problemen redan uppstått istället för att förebygga deras uppkomst. I ForMare-projektet har man velat satsa på primär prevention det vill säga på att agera innan någon skada är skedd, innan övervikt och ohälsosamma vanor har lett till livsstilssjukdomar. (Treuthardt, 2014 s.5)

5.4 Arrangörer och samarbetspartner

Det är sjömansservicebyrån som strävar till att möjliggöra samhällets service för sjöfarare som arrangerat projektet tillsammans med Sjömanspensionskassan. Företaget R5 Athletics and health står för handledning av idrottsinstruktörsstuderandena och tränar även själv vissa deltagare. R5 har även huvudansvaret för de fysiska testerna. Idrottsinstruktörsstuderandena går sitt tredje år på utbildningsprogrammet Idrott och hälsopromotion och deras medverkan i projektet registreras som en del av deras praktiska inläring. Även rederierna det vill säga arbetsgivaren deltar i projektet. (Treuthardt, 2014 s.9-12)

5.5 Resurser

ForMare-projektet har varit gratis för deltagarna och det är Sjömansservicebyrån, Sjömanspensionskassan och rederierna som stått för kostnaderna. I projektets fortsättning vill man försöka få alla partner som kan få nytta av projektet att delta i bekostnaderna. Det skulle vara bra att även få med försäkringskassan och en möjlighet skulle vara att även deltagarna betalar en liten del för att vara med i projektet. (Treuthardt, 2014 s.13)

6 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

I det här kapitlet redogör vi för vad vårt syfte är och hurdana forskningsfrågor vi har. Detta examensarbete är ett beställningsarbete från Sjömansservicebyrån och det ger arbetet arbetslivsrelevans. De resultat och de slutsatser vi kommer att komma fram till i vårt examensarbete kan Sjömansservicebyrån använda till att göra möjliga förändringar i projektet och de kan även använda vårt material som rapporteringsmaterial för att utvidga arbetshälsoprogrammet.

6.1 Syfte

Vårt syfte är att göra en sammanställning av pilotprojektet ForMares resultat, alltså en utvärdering av projektet (Närmare beskrivning av projektet i kapitel 3). Vi vill få fram både positiva aspekter och delar som behöver utvecklas för kommande expanderingsprojektet.

6.2 Forskningsfrågor

Våra forskningsfrågor har vi tagit fram i samarbete med projektledare Johan Treuthardt som är Sjömansservicebyråns arbetshälsoansvarige. Frågorna skall täcka både fysiska och psykiska förändringar under projektets gång. De olika begreppen som tas upp i forskningsfrågorna finns definierade tidigare i arbetet. Frågorna tangerar olika områden och vi har delat in dem enligt följande:

Fysisk hälsa

- Hurdana inverknings har projektet haft på deltagarnas fysiska hälsa?
- Har deltagarnas kunskap om olika muskelkonditionsrörelser förbättrats?

Motivation

- Har projektet påverkat deltagarnas motivation för motionering?

Levnadsvanor

- Har projektet ändrat på deltagarnas levnadsvanor?
- Uppfyllde deltagarna sina egna målsättningar för projektet?

Arbetsförmåga

- Anser deltagarna att deras arbetsförmåga har förbättras jämfört med utgångsläget?

7 METOD

Vårt arbete är ett vetenskapligt arbete. Man kan kalla det en interventionsanalys då ForMare-projektet har varit ett pilotprojekt med bara 20 personer. Att göra ett vetenskapligt arbete innebär att man inte enbart återger redan existerande information utan att man tillämpar det som finns och även skapar ny information. (Patel & Tebelius 1987 s.14) Det är projektledare Johan Treuthardt från Sjömansservicebyrån som har gjort enkäter för att samla in data. R5 Athletics and Health har tillsammans med idrottsinstruktörsstuderandena utfört och samlat in datan från de fysiska testen. Det betyder att materialet vi analyserade bestod av både kvalitativ och kvantitativ data. Vi har både sammanställt projektets resultat som medelvärden i diagramform och bearbetat de fysiska testresultaten i statistik programmet SPSS.

7.1 Kvantitativ analys

Insamling av kvantitativ data beskrivs som en ganska sluten metod. Det betyder att det sker en strukturering före man samlar in datan och att de svar som sedan fås styrs av hur struktureringen gjordes i början. Datan insamlas i form av *siffror* och det gör att informationen är lätt att bearbeta efteråt med dator. (Jacobsen 2007 s. 52-54)

I ForMare-projektet är den insamlade datan från de fysiska testen i start- och slutskedet kvantitativ data, likaså är vissa frågor på feedbackblanketterna (se bilaga 2 & 3) slutna

frågor och de analyserade vi kvantitativt. Vi har satt ihop och räknat ut medeltalet för hela gruppen från resultaten på den kvantitativa datan.

Vi utförde statistisk analys på de fysiska testresultaten med programmet SPSS. Vi delade in variablerna vi analyserade i tre kategorier; kroppssammansättning, muskelkondition och uthållighetskondition. Vi utförde Paired sampel T-test för att utvärdera deltagarnas förändring under projektets gång genom att jämföra börjantestens resultat med resultaten vi fick i projektets slut. Vi använde oss av p-värdet för att avgöra om det hade skett en signifikant förändring. Ett p-värde under 0,05 betyder att förändringen som skett är signifikant. Ett resultat som är signifikant betyder att förändringen är tillräckligt stor för att ge bevis på att den skett på grund av interventionen och inte bara kunnat vara slumpens verk.

7.2 Kvalitativ analys

Kvalitativ data står för öppenhet. Personen som står för datan skall kunna uttrycka sig med egna *ord* och på sitt eget sätt. Strukturering av informationen sker först under analysarbetet och på det här viset kan man vara säker på att man får den undersökta riktiga åsikter och egna svar och inte ett svar som kan ha styrts av undersökarens uppfattning. (Jacobsen 2007 s. 48-49)

I ForMare-projektet samlas data in med feedbackblanketter (se bilaga 2 & 3) där det finns en del öppna frågor. Dessa öppna svar har vi analyserat kvalitativt. Vi har alltså delat in svaren på de öppna frågorna i olika kategorier eller teman efter vad personerna har svarat och på så vis försökt få fram grupper av människor med liknande svar. Svaren som vi fick från de öppna frågorna har vi delat in i tre eller fyra olika kategorier. En grupp för dem som säger sig hålla med påståendet, en grupp för dem som inte håller med påståendet, en för dem som inte kan säga eller som inte känner sig höra till någondera av de två första grupperna och en grupp med personer som inte svarat om det förekommer. Till slut har vi räknat hur många svar vi fått i varje kategori.

7.3 Tillförlitlighet

Ifall en forskning är tillförlitlig är beroende på flera olika faktorer. Vi kommer nu att ta upp de viktigaste begreppen som har att göra med tillförlitlighet. Validitet berättar hur bra de forskningssmetoder man valt lämpar sig för det frågor man vill ha svar på (Jacobsen 2007 s.46). Validitet kan delas in i intern och extern validitet. Intern validitet handlar om hur bra de metoder man valt mäter det som man vill att det skall mäta (Jacobsen 2007 s. 12). Extern validitet handlar om hur det resultat man får från ett avgränsat område eller en avgränsad grupp kan tillämpas och är giltig i andra och större sammanhang. Reliabilitet i sin tur berättar hur pålitlig och trovärdig forskningen är. (Jacobsen 2007 s.13) Vi kommer att diskutera det här arbetets tillförlitlighet i kapitel 8.2. Då vi inte var med och utförde själva undersökningen kommer vi där att ta ställning till och diskutera om bl.a. sättet undersökningen är utförd på kan vara orsaken till hurdana resultaten blev, om undersökningen verkligen mätt det den påstår sig ha mätt, om mätinstrumenten har varit korrekta och om empirin går att generalisera.

7.4 Etiska synpunkter

Då man gör en forskning behöver man ofta utomstående hjälp och en del personer är villiga att ge personlig information för forskningens skull. Då har man som forskare skyldighet att behandla dessa personer med tvåsidig respekt. Man kallar det för forskningsetik. Man bör göra sitt bästa för att försäkra att deltagarna hålls anonyma och att informationen som tas emot är konfidentiell. (Dawson 2009 s.149-150)

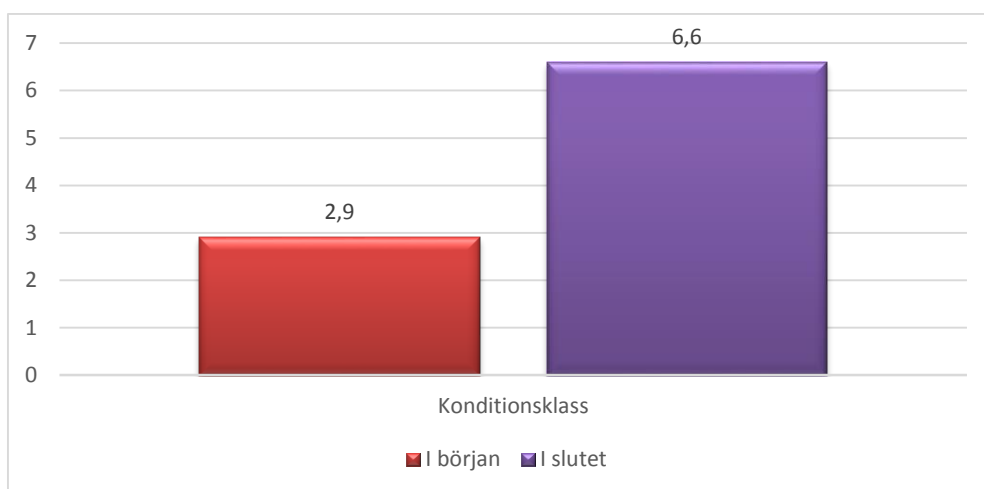
Deltagarna som varit med i ForMare-projektet och därmed är de som deltagit i de analyser vi gjort är helt anonyma och inga namn framkommer någonstans.

8 RESULTAT

Vi kommer nu att presentera resultaten från ForMare-projektet. Resultaten från kvantitativ data har vi satt ihop och räknat ut ett medeltal för hela gruppen. Resultaten från kvalitativ data har vi sammanställt i grupper med likadana svar och sedan räknat hur många svar det finns i respektive kategori. Alla svaren har vi sammanställt både i text och i diagram för att det skall vara lättare att se hurdan förändring som skett.

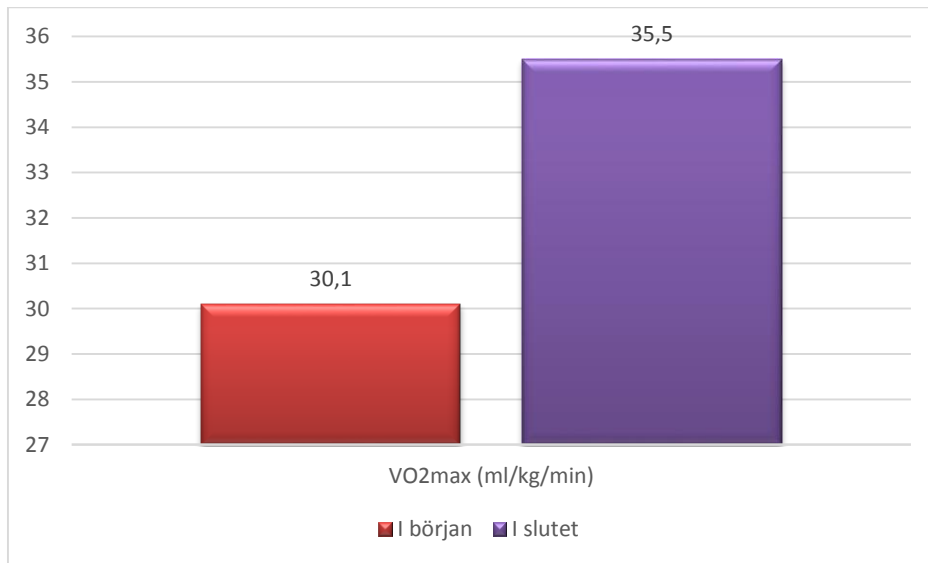
8.1 Fysisk hälsa

Från cykelergometer-testet fick deltagarna veta deras konditionsklass (se bilaga 1) på en skala mellan 1 till 7. Samma mätning gjordes i början och i slutet. I början var medeltalet på aktivitetsnivån för gruppen 2,9 och i slutet 6,6, skillnaden är 3,7 (se figur 3). Den statistiska analysen visade att deltagarna gjort en signifikant förbättring i sin aktivitetsnivå ($p < 0,05$).



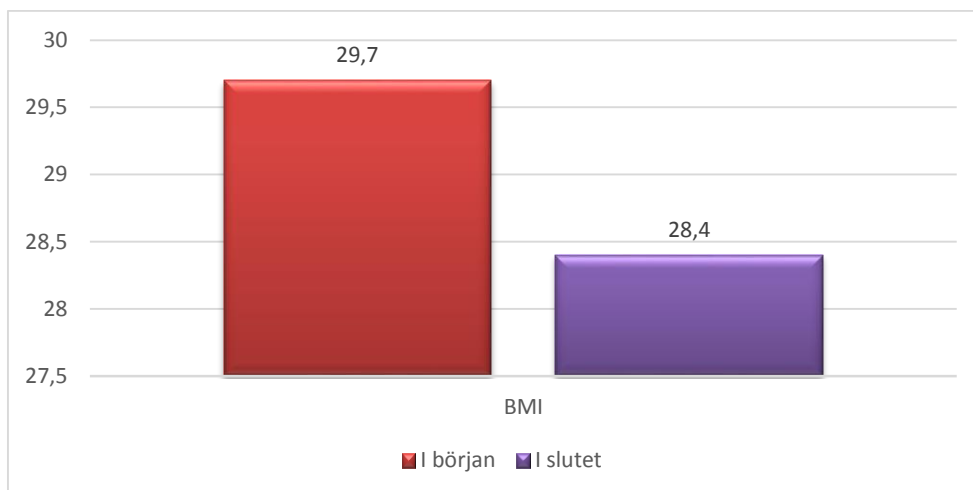
Figur 3. Gruppens konditionsklass i medeltal i början och i slutet av projektet.

I början av projektet testades deltagarnas maximala syreupptagningsförmåga ($VO_2\max$), då var $VO_2\max$ i medeltal 30,1 ml/kg/min. I slutet gjordes samma test på nytt och då var $VO_2\max$ i medeltal 35,5 ml/kg/min. Den har alltså förbättras under projektets gång med 5,4 ml/kg/min (se figur 4). Den statistiska analysen visade att deltagarna gjort en signifikant förbättring i $VO_2\max$ ($p < 0,05$).



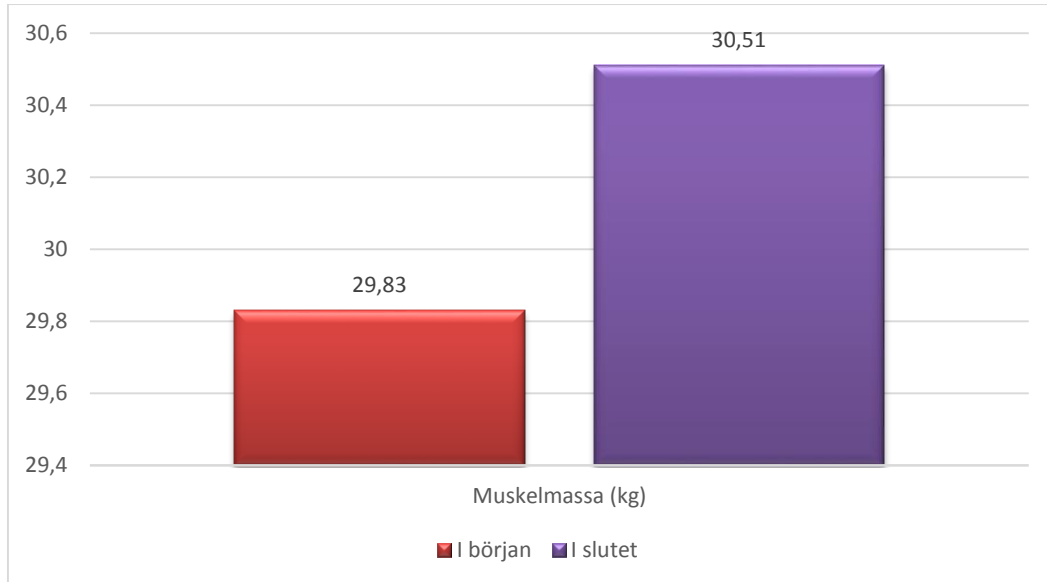
Figur 4. Gruppens maximala syreupptagningsförmåga i medeltal i början och i slutet av projektet.

Deltagarnas Body Mass Index (BMI) mättes i början och i slutet på projektet. I början var gruppens BMI i medeltal 29,7 och i slutet 28,4. Under projektets gång har gruppen i medeltal sänkt sitt BMI med 0,7 enheter (se figur 5). Den statistiska analysen visade att deltagarna gjort en signifikant förbättring i BMI ($p < 0,05$).



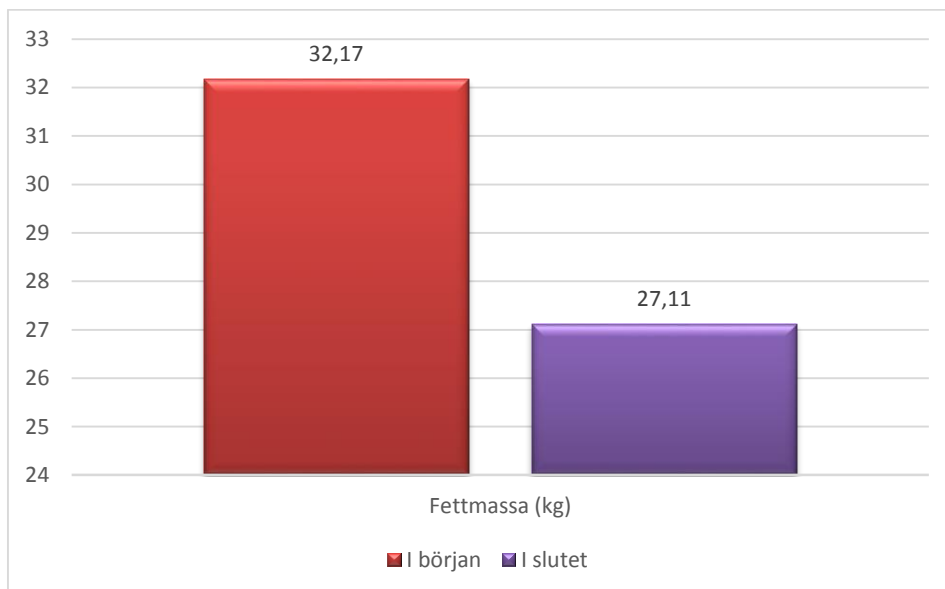
Figur 5. Gruppens BMI i medeltal i början och i slutet av projektet.

Gruppens muskelmassa var i medeltal i början 29,83 kg och i slutet på projektet 30,51 kg. Deltagarna har lyckats öka sin muskelmassa i medeltal med 0,68 kg (se figur 6). Den statistiska analysen visade att deltagarna gjort en signifikant förbättring i sin muskelmassa ($p < 0,05$).



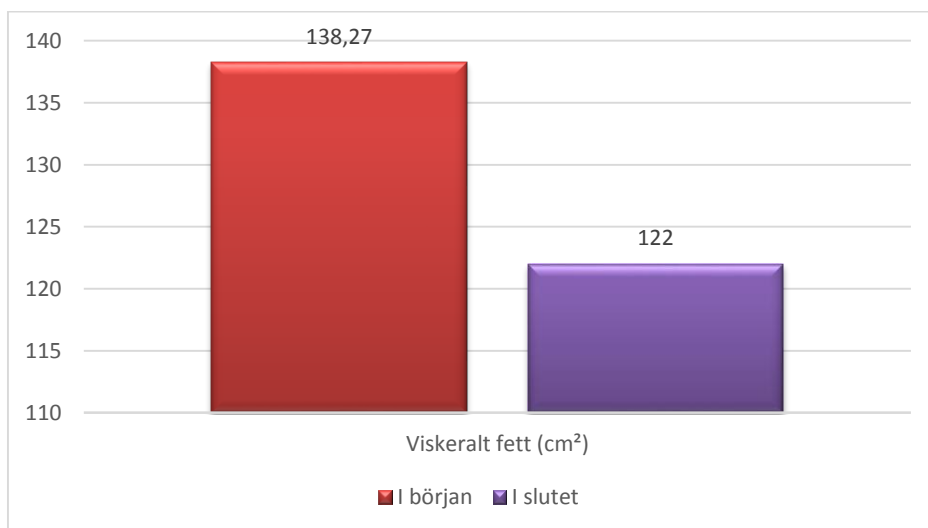
Figur 6. Gruppens muskelmassa i medeltal i början och i slutet av projektet.

Hela gruppens fettmassa var i medeltal 32,2 kg i början av projektet och i slutet 27,11 kg. I medeltal har varje deltagare gått ner 5,06 kg i fettmassa (se figur 7). Den statistiska analysen visade att deltagarna gjort en signifikant nedgång i fettmassa ($p < 0,05$).



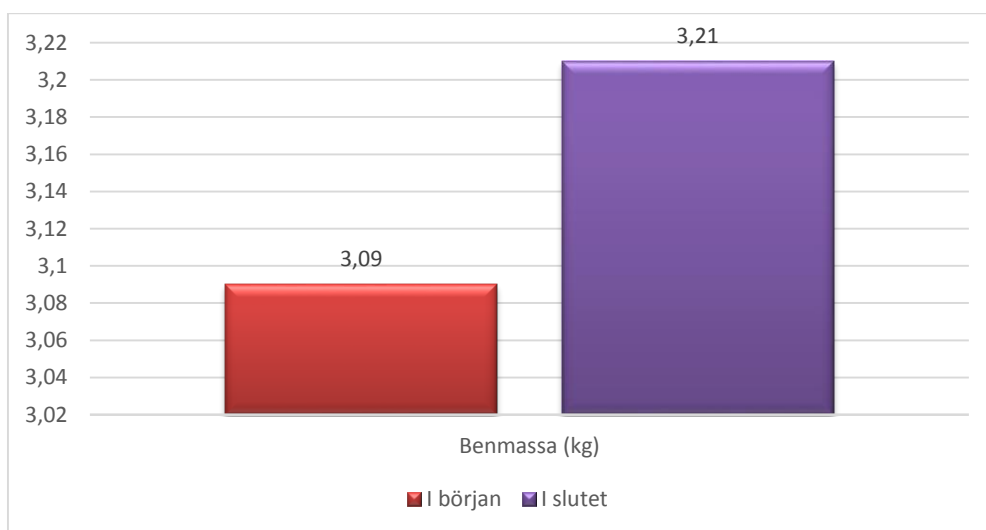
Figur 7. Gruppen fettmassa i medeltal i början och i slutet av projektet.

Mängden viskeralt fett för hela gruppen var i medeltal i början 138,27 cm² och i slutet av projektet 122 cm². Mängden viskeralt fett har minskat med 16,27 cm² (se figur 8). Den statistiska analysen visade att deltagarna gjort en signifikant nedgång i viskeralt fett ($p < 0,05$).



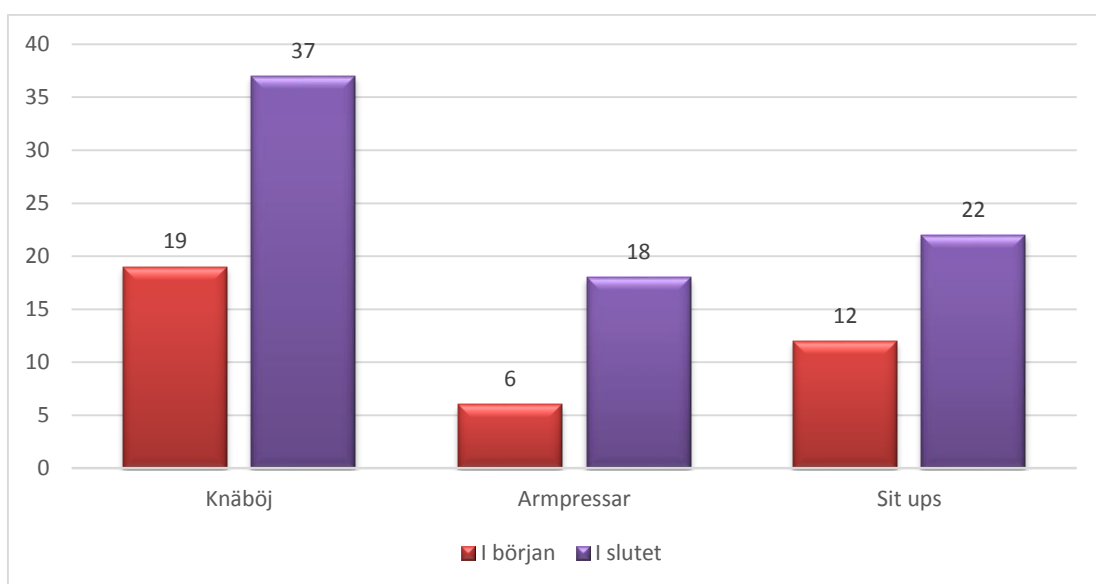
Figur 8. Andelen viskeralt fett i medeltal bland deltagarna i början och i slutet av projektet.

Gruppens benmassa var i medeltal 3,09 kg i början och 3,21 kg i slutet på projektet. Under projektets gång hade gruppen stärkt sin benmassa i medeltal med 0,12 kg (se figur 9). Den statistiska analysen visade att deltagarna inte gjort en signifikant förbättring i sin benmassa ($p = 0,07$).



Figur 9. Gruppens benmassa i medeltal i början och i slutet av projektet.

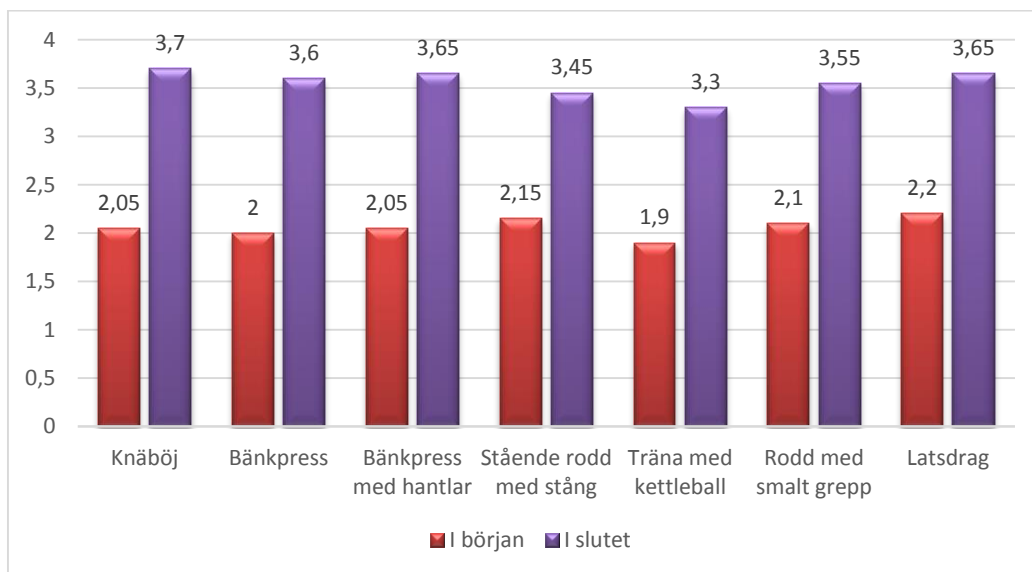
I muskelkonditionstesten i början av projektet var antalet repetitioner i medeltal 19 stycken knäböj på en minut, 6 arm pressar på en minut och 12 situps på en minut. I slutet då deltagarna testades på nytt var resultaten följande; 37 knäböj på en minut, 18 arm pressar på en minut och 22 situps på en minut. Det innebär en förbättring på 18 repetitioner för knäböj, 12 repetitioner för arm pressar och 10 repetitioner för situps (se figur 10). Den statistiska analysen visade att deltagarna gjort en signifikant förbättring i alla muskelkonditionsrörelserna, vilket betyder att de gjort en signifikant förbättring i sin muskelkondition ($p < 0,05$).



Figur 10. Gruppens resultat i muskelkonditionstesten i medeltal i början i och slutet av projektet.

I början av projektet frågades deltagarna hur bra de känner sig behärska valda muskelkonditionsrörelser på gym på en skala mellan 1 till 5, där 1 innebär ingen kunskap överhuvudtaget och 5 innebär att de behärskar rörelsen helt och skulle klara av att utföra rörelsen själv på gymmet. Medelvärden för rörelserna var i början knäböj 2,05, bänkpress 2, bänkpress med hantlar 2,05, stående rodd med stång 2,15, träning med kettleball 3,55, rodd med smalt grepp 2,1 och lats drag 2,2. I slutet bad man deltagarna att på nytt svara på samma frågor och då var resultaten följande; knäböj 3,7, bänkpress 3,6, bänkpress med hantlar 3,65, stående rodd med stång 3,45, träning med kettleball 3,3 rodd med smalt grepp 3,55 och lats drag 3,65. Det innebär att deltagarna ökat sin kunskap och förståelse för rörelserna med 1,65 enheter för knäböj, 1,6 enheter för bänkpress, 1,6 enheter för bänkpress med hantlar, 1,3 enheter för stående rodd med stång, 1,4 enheter för träning för

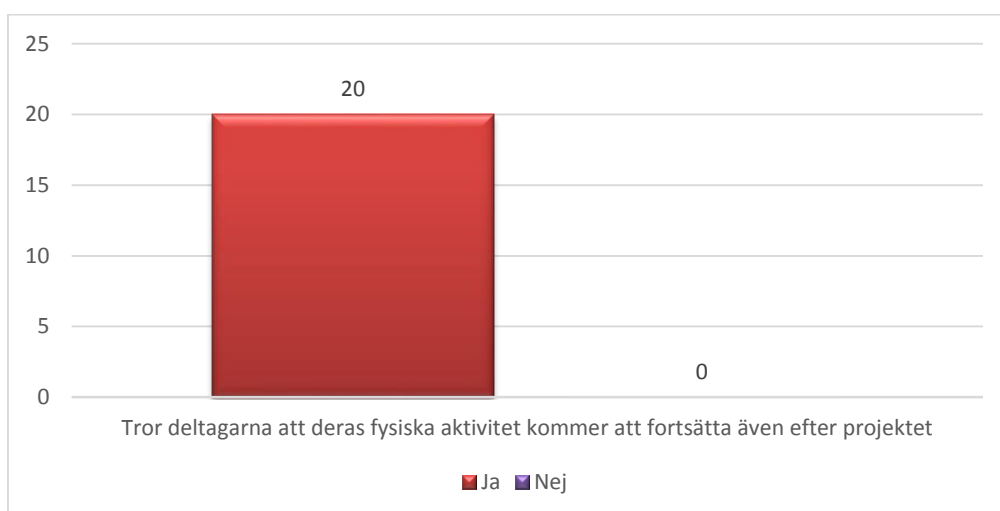
kettleball, 1,45 enheter för rodd med smalt grepp och 1,45 enheter för lats drag (se figur 11). Den statistiska analysen visade att deltagarna gjort en signifikant förbättring i att behärska de olika muskelkonditionsrörelserna ($p < 0,05$).



Figur 11. Hur bra deltagarna i medeltal känner att de behärskar ovan nämnda rörelser i början och i slutet av projektet.

8.2 Motivation

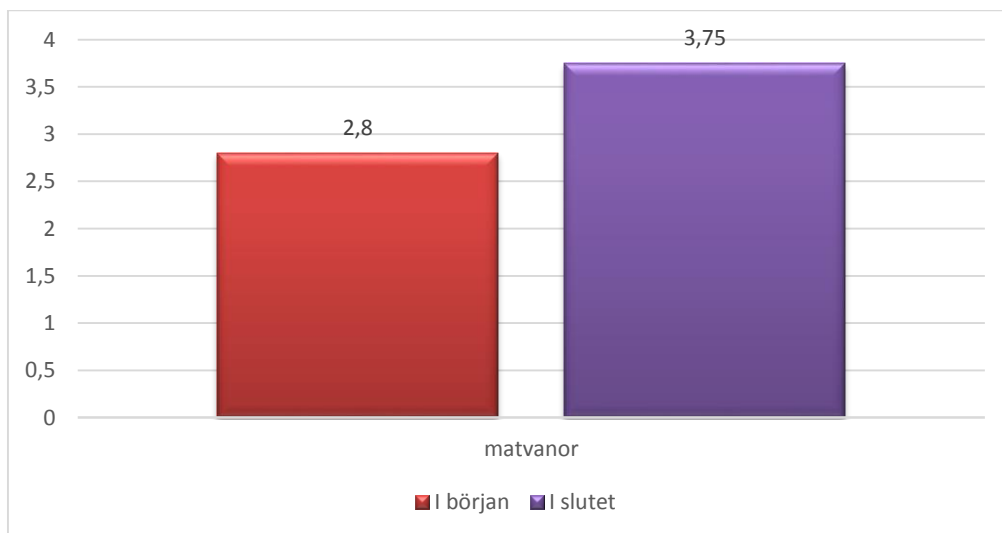
20 av deltagarna tror att deras fysiska aktivitet kommer att fortsätta även efter projektet och 0 tror inte att det kommer att fortsätta (se figur 12).



Figur 12. Ifall deltagarna tror att deras fysiska aktivitet kommer att fortsätta efter projektet.

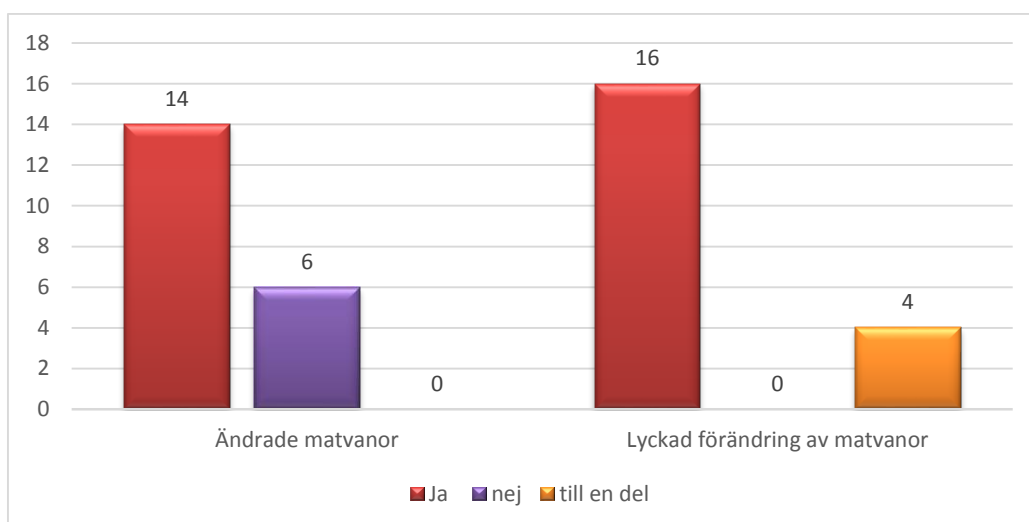
8.3 Levnadsvanor

I början och i slutet frågades deltagarna om hur bra de upplever att deras matvanor är. Medelvärde för gruppen var i början 2,8 och 3,75 i slutet på projektet. Skillnaden från början till slutet är 0,95 enheter (se figur 13).



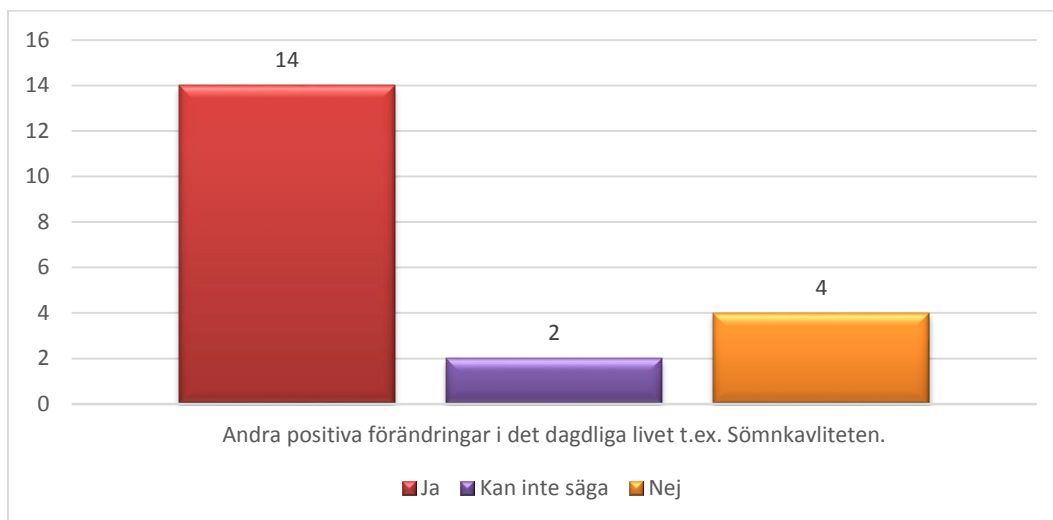
Figur 13. Deltagarnas subjektiva tankar om hur bra deras matvanor var i början och i slutet av projektet.

Deltagarna frågades ifall de ändrat sina matvanor och ifall de lyckades med sin förändring i matvanor. 14 personer ändrade på sina matvanor, 6 personer ändrade inte på sina vanor. 16 personer upplevde att de lyckats med sin förändring och 4 personer lyckades till en del (se figur 14).



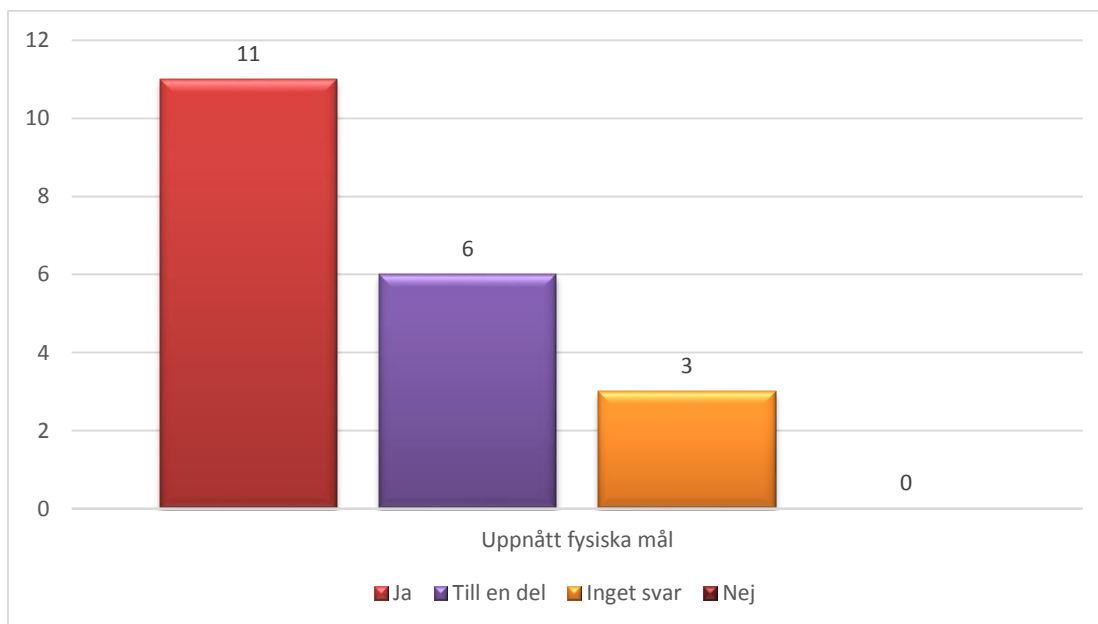
Figur 14. Hur deltagarna upplevde att de lyckats med att förändra sina matvanor.

Deltagarna frågades även ifall de märkt andra positiva förändringar i vardagslivet som t.ex. bättre sömnkvalitet. 14 personer svarade att de upplevt positiva förändringar, 2 kunde inte säga och 4 personer upplevde inga förändringar i det dagliga livet (se figur 15).



Figur 15. Har deltagarna märkt andra positiva förändringar i det dagliga livet.

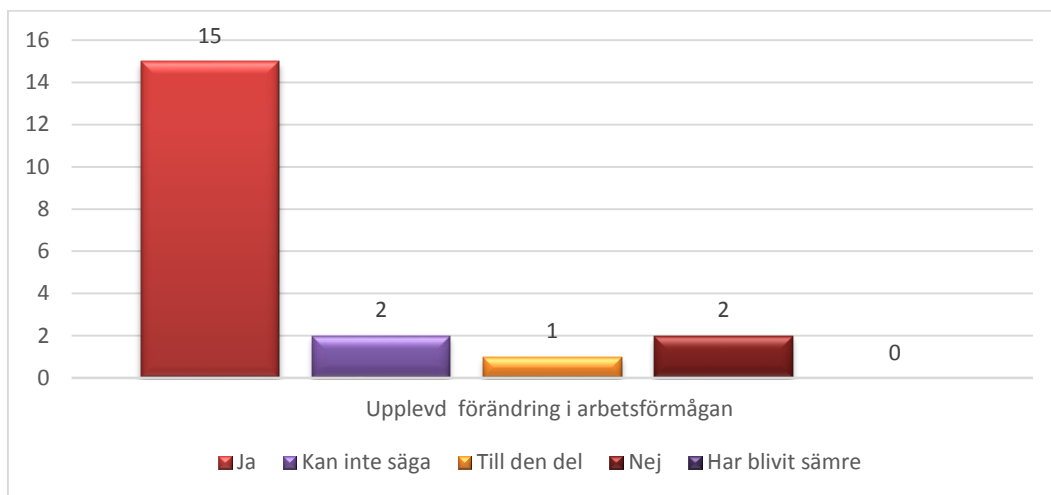
Efter projektets gång fick deltagarna svara på ifall de uppnått sina fysiska mål. 11 personer svarade att de uppnått sina mål, 6 personer hade delvis uppnått sina mål, 3 hade inte svarat på frågan och 0 personer hade inte uppnått sina mål (se figur 16).



Figur 16. Har deltagarna uppnått sina fysiska mål.

8.4 Arbetsförmåga

I slutet på projektet frågades deltagarna ifall de märkt några positiva förändringar i arbetsförmågan. 15 personer svarade att de upplevt positiva förändringar arbetsförmågan, 2 personer kunde inte svara på frågan, 1 person upplevde att arbetsförmågan förbättrats till en del, 2 personer upplevde ingen förändring alls. Ingen av deltagarna upplevde att arbetsförmågan blivit sämre (se figur 17).



Figur 17. Har deltagarna märkt några positiva förändringar i arbetsförmågan.

9 DISKUSSION

Vi har delat in diskussionen i en resultatdiskussion och en metoddiskussion. Vi kommer att försöka minimera felaktiga slutsatser och analyser av resultaten genom att basera våra påståenden på befintlig fakta och pålitliga källor. Vårt syfte för arbetet är att göra en sammanställning av pilotprojektet ForMares resultat. Vi vill få fram både positiva aspekter och delar som behöver utvecklas för kommande expanderingsprojektet.

9.1 Resultat diskussion

Vi har delat in vår resultatdiskussion i fem olika underrubriker. De fyra första står för de fyra områdena som vi delat in våra forskningsfrågor i. Under de rubrikerna kommer vi att försöka besvara de forskningsfrågor som tangerar ämnet och diskutera vad de olika resultaten kan betyda. Den femte underrubriken är en jämförelse av resultaten mellan ForMare-projektet och projektet Arjessa kuntoon.

9.1.1 Fysisk hälsa

En av våra två forskningsfrågor under ämnet fysisk hälsa var att ta reda på hurdana inverkaner projektet har haft på deltagarnas fysiska hälsa. Vi kommer nu att försöka öppna och diskutera de fysiska testresultaten.

Uthållighetskondition I figur 3 kan vi se att deltagarnas konditionsklass, som alltså är ett mått på hur bra kondition de har (se bilaga 1), i medeltal har stigit med 3,7 och att sluttestets resultat är 6,6 av 7. Resultatet är såvida 0,4 ifrån att alla deltagare skulle ha placerats i den bästa konditionsklassen. Konditionsklassen avgörs av det uppskattade värdet för den maximala syreupptagningsförmågan (VO_{2max}) och deltagarnas förbättring i VO_{2max} kan vi se i figur 4. Även VO_{2max} är då ett mått på hur mycket deltagarnas kondition har förbättrats. Förbättringen var i medeltal 5,4 ml/kg/min och betyder att syreinnehållet i blodet som pumpas från hjärtat är högre än förut. Varje andetag ger nu större syretillförsel till musklerna och det höjer prestationsförmågan. (Michalsik & Bangsbo 2004 s.28) När man orkar träna längre på en mer intensiv nivå förbrukar

kroppen mera energi och får en längre efterförbränning. (Litmanen et.al. 2004 s.137) De biologiska mekanismer som sätts igång i kroppen redan efter enstaka träningspass men som effektiveras och upprätthålls efter regelbunden fysisk motion är orsaken till att fysisk motion sänker risken för livsstilssjukdomar och för tidig död. (Warburton et al. 2006 s. 806) Med denna stora förbättring i deltagarnas fysiska kondition har de alla fått ta del av dessa positiva effekter och minskat sin risk för att insjukna i livsstilssjukdomar och för tidig död.

Båda variablerna som mätte förbättringen i uthållighetskonditionen hos deltagarna gav i den statistiska analysen en signifikant förbättring ($p < 0,05$). Detta bevisar att ForMare-projektet åstadkom en förbättring i deltagarnas kondition.

Kroppssammansättning I figur 5 ser vi deltagarnas förändring i BMI. Det genomsnittliga body mass indexet från sluttestet är 28,4 vilket ännu visar på lindrig övervikt, då ett BMI på 25 till 29,9 visar på lindrig övervikt. Risken att insjukna i livsstilssjukdomar är aningen större än för en person med normalvikt, alltså med ett BMI på 18,5-24,9. En lindrigt överviktig person har ändå inte en akut orsak att banta utan kan minska risken för att insjukna genom att ändra sina levnadsvanor mot hälsosammare genom att motion mera och äta hälsosammare mat. (Keskinen et. alt. 2007 s.45) BMI har en nackdel då muskler väger mera än fett och indexet inte skiljer på fett- och muskelmassa. Ökning i muskelmassa ger då alltid en negativ inverkan på BMI. (Keskinen et. alt. 2007 s.46) Vilket vi kan se i figur 6 har deltagarna i medeltal gått upp 0,68 kg i muskelmassa. Om man klarar av att öka sin muskelmassa underlättar det att hålla den nya vikten genom förbättrad ämnesomsättning (Litmanen et.al., 2004 s.137). Det finns även forskning som visar på ett positivt förhållande mellan muskelmassa och livslängd. (se t.ex. Skrikanthan & Karlamangla 2014) Deltagarna i ForMare-projektet har, bl.a. med hjälp av sina personliga tränare, klarat av att både bygga muskler och tappa fett som vi kan se i figur 7.

Varje deltagare har i medeltal gått ner 5,06 kilo fett. I figur 8 kan vi se att det viskerala fettets värde har minskat från 138,27 cm² i början av projektet till 122 cm² i slutet av projektet. Det viskerala fettet finns i buken runt de inre organen och anses vara farligare för hälsan än det fett som finns under huden, vilket igen är det fett som vi ser på en person.

Ett för högt värde av viskeralt fett korrelerar positivt med många livsstilssjukdomar som t.ex. diabetes. Värdet för det viskerala fettets anses vara farligt för hälsan så länge det är över 100 cm². (Inbody 2014) ForMare-projektets deltagare har såvida ännu ett för högt medeltal i det viskerala fettets men en betydlig förbättring har skett. Under projektets gång hade gruppen stärkt sin benmassa i medeltal med 0,12 kg som vi kan se i figur 9. Detta visar på en minskad risk för att insjukna i osteoporos alltså benskörhet.

Alla variablerna, förutom benmassan, som beskriver kroppssammansättningen hos deltagarna gav i den statistiska analysen en signifikant förbättring ($p < 0,05$) från testresultaten i början av projektet till testresultaten i slutet av projektet. Detta bevisar att ForMare-projektet åstadkom en förbättring i deltagarnas kroppssammansättning.

ForMare-projektet valde att använda en kroppssammansättningsmätning och inte bara mäta vikten och det är en stor fördel. Nu kan vi se det farliga viskerala fettets värde vilket inte alls är möjligt med en vanlig våg eller med hjälp av BMI och vi kan se i hurdana proportioner personens vikt består av muskler, benmassa och fett (Keskinen et. al. 2007 s.46). Endast vikten skulle här vara missvisande då muskler väger mera än fett och personen vill behålla sin muskelmassa, gärna höja den, men tappa kilon i form av fett. I en kroppssammansättningsmätning är det möjligt att följa kroppens utveckling på olika plan och det underlättar för personen själv och för en personlig tränare att se vad som behöver utvecklas eller åtgärdas. (Inbody 2014)

Muskelstyrka I figur 10 ser vi hurdan förbättring deltagarna gjort i sin muskelstyrka. I medeltal fick de 18 repetitioner fler knäböj, 12 repetitioner fler arm pressar och 10 fler repetitioner situps. Förbättringen var signifikant ($p < 0,05$). Den andra forskningsfrågan vi hade i området fysisk hälsa var om deltagarnas kunskap om olika muskelkonditionsrörelser har förbättras. I figur 11 kan vi se hur bra deltagarna uppskattade sig behärska och förstå olika muskelkonditionsrörelser i början av projektet och sedan i slutet. Förbättringen var signifikant ($p < 0,05$) och svaret på forskningsfrågan är att deltagarnas kunskap om olika muskelkonditionsrörelser har förbättras.

Genom att deltagarna har förbättrat sina resultat inom såväl uthållighetskonditionen som kroppssammansättningen och muskelstyrkan kan de nu bättre motsvara de fysiska påfrestningar som det utgör att jobba som sjöfarare. (Saarni et.al. 2012) Sjöfararnas förbättrade fysiska hälsa kan också minska på sjukfrånvaro och förtidspensionering och därmed vara en ekonomisk fördel för arbetsgivaren. (Lamminsivu, Saana 2013 s.12) Svaret på forskningsfrågan om hurdana inverknings projektet har haft på deltagarnas fysiska hälsa är såvida att projektet har haft positiva effekter på deltagarnas fysiska hälsa.

9.1.2 Motivation

Vår forskningsfråga under temat motivation var att ta reda på ifall projektet har påverkat deltagarnas motivation för motionering. Vi kommer nu att diskutera svaret till denna fråga och vad det kan bero på.

I slutet på projektet svarade alla deltagare att de tror att deras fysiska aktivitet kommer att fortsätta också efter projektet (se figur 12). Det innebär att de har tillräckligt med motivation för att fortsätta med sin fysiskt aktiva livsstil efter projektet.

Under projektet fick alla deltagare en personlig tränare som gjorde skräddarsydda träningsprogram och tränade tillsammans med deltagaren, tränaren var som stöd för att hitta motivationen till en livsstilsförändring. Tränaren gick igenom och lärde ut teknikerna för olika rörelser på gymmet, att förstå rörelsen och känna att man vet hur man skall träna sänker ribban för att man själv skall söka sig till gymmet. Under föreläsningarna fick deltagare information om olika teman som har att göra med en livsstilsförändring och en hälsosam livsstil. Deltagarna hade en möjlighet att diskutera med varandra om olika teman och reflektera sina tankar. Detta kan höja motivationen då man märker att det finns andra människor med liknande problem. (Treuthardt, 2014 s.7, 8)

På basis av resultaten i vår forskning anser vi att projektet har påverkat deltagarnas motivation och således har vi också fått svaret till vår forskningsfråga angående motivation.

9.1.3 Levnadsvanor

En av våra forskningsfrågor tog upp om projektet har ändrat på deltagarnas levnadsvanor. Vi kommer nu att diskutera resultaten samt forskningsfrågan och vad som kan ligga bakom dem.

Det krävs kunskap för att man skall kunna ändra på sina levnadsvanor (Winroth & Rydqvist 2008 s.24) till mera hälsosamma. I projektet fick deltagarna gå på föreläsningar med olika hälsoteman och där lära sig mera om en hälsosam livsstil. I figur 12 kan vi se att 16 personer anser sig ha ändrat på sina matvanor och att 14 personer hade medvetet förändrat sina matvanor, det innebär att 4/5 deltagare i projektet har lyckats ändra sina matvanor.

Under projektet hade deltagarna en personlig tränare som gav råd och program för fysisk aktivitet och det hjälpte dem att förbättra sin kondition (se figur 3 & 4). Enligt figur 12 har 14 personer upplevt andra positiva förändringar i vardagslivet som t.ex. bättre sömnkvalitet. Som vi kan se i figur 1 påverkar alla områden inom levnadsvanorna varandra, vilket innebär att om man ändrar på något av dem, påverkas också de andra områdena av den förändringen. På basis av resultaten kan vi konstatera att projektet har ändrat på deltagarnas levnadsvanor.

I vår andra forskningsfråga om levnadsvanor ville vi ha reda på ifall deltagarna uppfyllt sina egna målsättningar för projektet. Vi skall nu diskutera frågan på basis av resultaten.

I figur 16 framkommer att 11 personer upplever att de nått sina fysiska mål under projektets gång, 6 personer svarade att de uppnått målen delvis och 3 personer hade lämnat tomt på frågan. Vi börjar med att fundera på vad som kan ha varit orsaken till att 6 personer upplever att de uppnått målen delvist och att 3 personer lämnat tomt på frågan. En möjlighet är att de deltagare som inte nått sina mål helt enkelt inte har jobbat tillräckligt hårt för sitt mål, en annan orsak kan vara att själva målet inte var realistiskt.

Ett bra mål borde byggas upp enligt SMART modellen vilket innebär att målet skall vara Specifikt, Mätbart, Accepterat, Realistiskt och Tidsatt. Dessa faktorer borde alltså tas i

beaktande då man gör upp ett mål åt sig. (Top achievements) Det kan hända att en del av deltagarna inte funderat tillräckligt noga på hur hon eller han format sitt mål. Det som troligtvis gjorde att 11 personer nådde sina fysiska mål var att målet var SMART och de råd de fick från sin personliga tränare hjälpte dem att komma dit.

16 personer upplevde att det lyckats med att förändra sina matvanor (Figur 14). Även om frågan direkt inte tangerar ett mål, kan man ändå anta att de flesta hade som ett mål att få mera hälsosamma matvanor. En del av föreläsningarna under projektet handlade om kost och hurdana förändringar man kan göra för att få mer hälsosamma matvanor. Dessa föreläsningar har säkert fungerat som en informationskanal samt en motivator för att ändra på sina egna matvanor.

Enligt de frågor och resultat som vi ställt deltagarna om deras mål kan vi konstatera att 55 procent av deltagarna hade nått sina fysiska mål helt och 85 procent till en del. 80 procent av deltagarna hade lyckats med att göra en förändring i sina matvanor.

9.1.4 Arbetsförmåga

Vår forskningsfråga angående arbetsförmåga var ifall deltagarna anser att deras arbetsförmåga har förbättras jämfört med utgångsläget. Vi kommer nu att diskutera frågan och resultaten.

Efter projektet svarade 15 personer att de märkt positiva förändringar i arbetsförmågan, 1 person har svarat till en del, 2 personer kan inte säga och 2 personer upplever att den är den samma, ingen av personerna upplevde att arbetsförmågan blivit sämre (figur 17).

Gruppen hade ökat sin VO₂max med i medeltal 5,4 ml/kg/min (se figur 4) och sin aktivitetsnivå med i medeltal 3,9 (se figur 3). En bättre uthållighetskondition innebär att man har bättre ork i vardagen (Hallén & Ronglan 2011 s.100). Teman som togs upp på föreläsningarna var bl.a. bra matvanor och deras positiva inverkan på kroppen, hur man kan handskas med stress och vikten av tillräckligt med sömn och vila. Alla dessa påverkar arbetsförmågan och vi kan tänka att sjöfararna har tagit till sig informationen.

9.1.5 Jämförelse mellan ForMare-projektet och projektet Arjessa kuntoon

Vi gör nu en kort jämförelse mellan projektet Arjessa kuntoons resultat och ForMare-projektets resultat för se om det finns skillnader. I ForMare-projektet var alla deltagare med från början till slut. I Arjessa kuntoon projektet som gjorts tidigare deltog 50 personer varav 29 var med i slutet. 15 av de 29 deltagarna som var med i hela Arjessa kuntoon hade nått sitt mål för projektet, som var att gå ner 5 kilogram eller att minska sitt midjemått med 5 centimeter. Med andra ord uppnådde mindre än hälften av deltagarna sitt mål. I ForMare-projektet ansåg 14 av 20 personer att de ändrat på sina matvanor och 11 av 20 att de uppnått sitt mål, samt 6 att de uppnått sitt mål delvis, angående fysisk aktivitet. Om vi har uppnådda mål som en mätare på hur bra projektet lyckades så lyckades ForMare-projektet bättre än Arjessa kuntoon.

Skillnaden mellan de två projekten i fråga om uppnådda mål är att Arjessa kuntoon hade ett gemensamt mål för alla medan ForMare-projektets deltagare fick ställa upp sina egna mål. I ForMare hade även deltagarna en egen personlig tränare som hjälpte dem att jobba mot sina egna mål. Såvida kan vi kommentera att personliga mål samt en personlig tränare hjälper i att uppfylla målsättningen.

En annan skillnad mellan projekten var deras längd och hur många gemensamma träffar man hade. Arjessa kuntoon var ett två år långt projekt med sju träffar sammanlagt. ForMare-projektet innehöll en aktiv period på 6 månader med minst en träff i veckan med den personliga tränaren samt föreläsningar med olika hälsoteman. Därefter fortsätter man följa med gruppen under tre år i vardagen för att se om förändringarna är permanenta. När vi tittar på de båda projektens resultat kan vi kommentera att det är bättre att ha ett projekt med flera träffar.

9.2 Metoddiskussion

I det här kapitlet kommer vi att ta ställning till reliabilitet, intern och extern validitet och därmed undersökningens totala validitet. Då vi inte varit med och utfört själva undersökningen kommer vi nu bara att ta ställning till och diskutera om bl.a. sättet undersökningen är utförd på kan vara orsaken till hurdana resultaten blev, om undersökningen verkligen mätt det den påstår sig ha mätt, om mätinstrumenten har varit korrekta och om empirin går att generalisera.

Vi blev erbjudna att göra ett beställningsarbete som skulle utgöra en utvärdering av ForMare-projektet. Vi fick såvida tillgång till mycket data men medverkade inte i själva datainsamlingen. Datan vi fick tillgång till var både kvantitativ och kvalitativ och vår uppgift var att göra en sammanställning av pilotprojektet ForMares resultat och få fram både positiva aspekter och delar som behöver utvecklas för kommande expanderingsprojektet. Med både kvalitativ och kvantitativ data att analysera var det ganska självklart att vårt arbete blev ett vetenskapligt arbete. Vi ville ta med en statistisk analys och använda oss av p-värdet för att kunna visa om interventionen gjort en signifikant skillnad.

Feedbackblanketterna som använts i ForMare-projektet har haft både öppna och slutna frågor. Det kan ha varit ett bra val att använda sig av båda sorterna då de styrs av forskningsupplägget på olika sätt. I en sluten fråga kan undersökaren oavsiktligt styra personens svar genom att ge begränsade svarsalternativ medan en öppen fråga ger personen större frihet att uttrycka sin åsikt men svaret måste ändå tolkas av undersökaren i slutändan. Några problem som man måste vara medveten om när man använder sig av enkät är att personerna som svarar på enkäten nödvändigtvis inte behöver svara ärligt på frågorna och att situationen han/hon befinner sig i kan påverka svaret. (Jacobsen 2012 s.268-271) I ForMare-projektet kan en möjlig felfaktor i svaren på enkäterna vara att någon inte har velat erkänna hur litet den motionerat eller något liknande då det kan vara en känslig sak. En annan sak vi funderade på när vi bearbetade svaren från enkäterna var att det i flera frågor fanns personer som inte svarat. Kan detta bero på att frågan varit oklar och personen därför inte har kunnat svara eller har hen haft något annat motiv att inte svara.

De fysiska testen var företaget R5 och Arcadas idrottsinstruktörsstuderanden ansvariga för. Båda parterna var bekanta med testerna och testlabbet och har såvida kunnat utföra testen korrekt. Testlabbet och mätinstrumenten som användes var Arcadas egendom. Arcada tar kontinuerligt emot kunder i sitt testlabb. Testarna var även viktiga med att testen utfördes på exakt samma sätt i början och i slutet av projektet för att resultaten skall kunna vara så pålitliga som möjligt.

Uthållighetskonditionstestet var ett indirekt submaximalt syreupptagningstest på cykelergometer. En nackdel med testet kan vara att en person som cyklar lite finner det svårt att utföra testet då den måste cykla. Men då man använder testet till att avgöra en förändring spelar sådana aspekter ingen roll bara testet utförs på samma sätt i början och i slutet. Det kan också diskuteras om ett indirekt submaximalt syreupptagningstest på cykelergometer är ett bra test att mäta konditionen med. Till testets fördel står att cykelergometer är den mest använda testmaskinen inom konditionstestning men när det kommer till att testa passiva personers kondition är UKK-institutets 2 km:s gångtest vanligare. Alltid när det är ett indirekt submaximalt test är det även värt att tänka på att man uppskattar den maximala syreupptagningsförmågan och att det då inte är ett uppmätt resultat utan en uppskattning. (Keskinen et. al. 2007 s.59, s.86, s.104)

Inför kroppssammansättningsmätningen fick deltagarna samma instruktioner, t.ex. gå inte i bastun dagen före och gå på toaletten före mätningen, så sådana aspekter inte skulle kunna påverka resultatet. Muskelkonditionsrörelserna utfördes i samma ordning på båda testdagarna så att kroppen skulle arbeta på precis samma sätt. Det man kan påpeka om förbättringen i muskelstyrkan är att om en person aldrig gjort t.ex. arm pressar förut kan en stor del av förbättringen ligga i att han/hon lärt sig utföra rörelsen och inte i ökad muskelstyrka. Den här iakttagelsen stöds av specificitetsprincipen som säger att man blir bra på det man tränar, så fast man skulle ha starka armar behöver man ändå inte kunna göra många arm pressar om man aldrig gjort den rörelsen förut. (Hallén & Ronglan 2011 s.14-15) Men i det här fallet kanske det inte är det viktigaste att vara säker på att det är själva muskelstyrkan som ökat utan om deltagarna har lärt sig de olika rörelserna kan de nu fortsätta träna på egen hand och det är ForMare-projektets mening att förändra sjöfarens livsstil.

Meningen var att vi skulle utföra både kvantitativ och kvalitativ analys av datan vi fick. Vi märkte dock när vi sammanställde resultaten av projektet att det var svårt att göra en djupare kvalitativ analys av de öppna frågornas svar från feedbackblanketterna. Detta på grund av att svaren var relativt korta så det gick inte att tolka dem djupare. Den kvalitativa analysen blev såvida väldigt ytlig.

Vårt sampel bestod av endast 20 personer och är såvida väldigt litet i undersökningssammanhang. För att vi pålitligt skulle kunna generalisera våra resultat och påstå att de även kan gälla för en större grupp borde samplet ha varit betydligt större och man borde möjligtvis ha haft en kontrollgrupp. Vi kan dock dra slutsatsen, på basis av att vi har fått statistiskt bevis på att deltagarna gjort en signifikant förändring under projektets gång, att andra personer som får vara med i ett likadant upplägg under åtminstone lika lång tid är mest sannolika att åstadkomma liknande resultat.

10 POSITIVA ASPEKTER OCH UTVECKLINGSFÖRSLAG

Vi hade som syfte för arbetet att vi ville få fram både positiva aspekter och delar som kunde utvecklas för kommande expanderingsprogrammet. Under arbetsprocessen har det kommit fram några få aspekter som kunde utvecklas men överlag är konceptet väldigt bra.

I ForMare-projektet har över hälften av deltagarna uppfyllt sina mål men inte alla. När projektet var konstruerat så att deltagarna fick ställa upp sina egna målsättningar för projektet kunde man säga att projektets mål skulle vara uppfyllt om alla deltagare skulle ha uppfyllt sina egna målsättningar. Då deltagarna frågades ifall de uppnått sina fysiska mål svarade 11 personer att de uppnått sina mål, 6 personer till en del och 3 personer hade lämnat tomt. Antingen har en del av deltagarna inte jobbat tillräckligt hårt för att nå sina mål eller så har målen varit orealistiska eller oklara för deltagaren. Det kunde vara till fördel att i kommande projekt fokusera ännu mera på deltagarnas egna mål och jobba för att nå dem. Ett bra hjälpmedel när man formulerar sin målsättning är SMART modellen vilken innebär att man funderar över att målet skall vara Specifikt, Mätbart, Accepterat, Realistiskt och Tidsatt (Top achievements).

Då vi gick igenom de feedbackblanketter som deltagarna besvarat innan och efter projektet märkte vi att vissa av deltagarna hade lämnat tomt på en del frågor. Feedbackblanketterna är viktiga kanaler för att få in sådan information som man behöver för att kunna analysera projektet och också för att kunna utveckla projektet i framtiden. Man kunde fundera på att antingen omformulera de frågor som deltagare inte svarat på eller kanske gå igenom feedbackblanketten på en av föreläsningarna tillsammans så att deltagarna har möjlighet att fråga om någonting är oklart. En möjlighet är också att bara ge dem längre tid att fylla i blanketterna om tidsbrist kunde ha varit en orsak.

Aspekter som visade sig vara en styrka i ForMare-projektet var sjöfararnas möjlighet att ställa upp sina egna mål för projektet och att de sedan hade en egen personlig tränare som hjälpte dem att jobba mot dem. En annan styrka var att deltagarna och tränarna hade kontakt med varandra minst en gång i veckan.

Vi har själv deltagit i projektet genom att vara personliga tränare åt deltagarna. Vi har varit en del av projektet från början till slut och har därmed tankar om vad som fungerat bra och vad som man kunde förbättra på ur tränarnas synvinkel. R5 fungerade som handledare för oss idrottsinstruktörstuderande och vi upplever att det var bra. Innan projektet gick vi igenom vad som är viktigt att tänka på som personlig tränare och under själva projektet fungerade R5 som ett bra stöd för oss. Vi hade infotillfällen skilt och tillsammans med kunderna före projektet.

Det var lärorikt att få en kund som man skulle träna och märka hurdana problem som kan uppkomma när man fungerar som en personlig tränare. Efter projektet slut fick vi åka på en gratis-kryssning till Stockholm som ett tack för vår insats. Det var ett perfekt slut på projektet för vår del och man fick en känsla av att vårt arbete för projektet var uppskattat.

En del av kunderna bodde i huvudstadsregionen och en del helt i andra delar av Finland. Det var en utmaning att hitta gemensam tid för att träffas och träna mellan de personliga tränare och kunder som bodde längre ifrån varandra. Vårt förslag är alltså att man borde

välja tränare och kund på så sätt att de bor närmare varandra så att det är lättare att hitta och komma överens om gemensamma träningstider.

11 SLUTSATSER

När vi har sammanställt resultaten och analyserat dem kan vi konstatera att projektet lyckats väl och att man har fått till stånd en start på en livsstilsförändring hos deltagarna. Projektet varar i 3 år, och det skall bli intressant att se hurdana resultat sjöfararna kommer att få under den tiden. En utmaning för många blir säkert att nu fortsätta med de nya levnadsvanorna när de inte längre har kontakt och träffar sin personliga tränare. Deltagarna fick ändå en ypperlig möjlighet att köpa personlig träning från företaget R5 och på det viset fortsätta att få stöd.

Deltagarna har gått ner i fettmassa och på samma gång fått mera muskler. Genom projektet har deltagarna fått hälsosammare matvanor och introducerat fysisk aktivitet som en del av sin vardag. Deltagarna har tagit steget mot en hälsosammare livsstil vilket också innebär att de orkar bättre i vardagen och på sitt jobb. Risken för att sjöfararna skall insjukna i olika livsstilssjukdomar är mindre och även risken för invalidpension, på grund av dåligt fysiskt tillstånd, har sjunkit. Bättre fysiskt tillstånd hos arbetarna gynnar även arbetsgivaren, Sjömansservicebyrån och Sjömanspensionskassan. Idrottsinstruktörsstuderandena fick en lärorik praktik och har stärkt sitt kunnande inom branschen. Genom samarbete med flera olika parter har man lyckats få tillstånd ett lyckat koncept där alla har gynnats på något sätt och dessutom fungerar ForMare-projektet som ett gott exempel för kommande projekt.

KÄLLOR

Dawson, Dr Catherine. 2009, *Introduction to research methods –a practical guide for anyone undertaking a research project*, Oxford: How to books Ltd. 164s.

Hallén, Jostein & Ronglan, Lars Tore. 2011, *Träningslära för idrotterna*, Stockholm: SISU idrottsböcker, 327s.

Inbody. 2014. Tillgänglig: <http://www.inbody.fi/tuotteet/inbody720/>. Hämtad 12.11.2014

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring-introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur AB. 316s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring-introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur AB. 327s.

Keskinen; Kari L., Häkkinen; Keijo & Kallinen; Mauri. 2007, *Kuntotestauksen käsikirja*, Liikuntatieteellinen Seura ry, 304s.

Lamminsivu, Saana. 2013, *Tavoitteena hyvä työelämä merellä*, Merimies Sjömannen, nr 5 s.12

Litmanen; Hannu, Pesonen; Jyri, Renfors; Timo & Ryhänen; Eeva-Liisa. 2004, *Kom i form*, Söderström & C:o Förlags Ab. 151s.

Michalsik, Lars & Bangsbo, Jens. 2004. *Aerob och anaerob träning*, Stockholm: SISU idrottsböcker, 260s.

Patel, Runa & Tebelius, Ulla. 1987, *Grundbok i forskningsmetodik*, Lund: Studentlitteratur, 184s.

Saarni; Heikki, Alho; Pirjo, Jäppinen; Eija & Juusela; Anja-Karina. 2012, Arjessa Kuntoon- Merenkulkijat avokuntoutuskursilla, *Terveysportti*, nr 4. Tillgänglig: http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01058. Hämtad 7.5.2014

Scriven, Angela. 2013, *Ewles & Simnett Hälsoarbete*, Lund: Studentlitteratur AB. 439s.

Skrikanthan, Preethi & Karlamangla, Arun S. 2014. *Muscle Mass Index As a Predictor of Longevity in Older Adults*, *The American Journal of Medicine*, nr.6, s.547-553.

Top achievements. Tillgänglig: <http://topachievement.com/smart.html> Hämtad 12.11.2014

Treuthardt, Johan. 2014, *ForMare Toiminta suunnitelma* Tillgänglig: <http://tiedostot.mepa.fi/ForMare%20toimintasuunnitelma.pdf> Hämtad 13.11.2014

Työterveyslaitos. 2013, Laivatyöolosuhteet. Tillgänglig: <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/liikenne/laivatyo/sivut/default.aspx> Hämtad 7.5.2014

Warburton; Darren, Nicol; Crystal & Bredin; Shannon. 2006, *Health benefits of physical activity: the evidence*, *CMA Media*, nr.14, s.801-809.

WHO. 2003. WHO definition of Health. Tillgänglig: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Hämtad 13.11.2014

Winroth, Jan & Rydqvist, Lars-Göran. 2008, *Hälsa och hälsopromotion-med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*, Stockholm: SISU idrottsböcker. 288

BILAGOR

Bilaga 1. Fysisk konditionsklass. (Keskinen et. alt. 2007 s.276)

Liite 3.17.

Aerobisen suorituskyvyn ($VO_2\max$) luokitus miehille Shvartzin ja Reiboldin (1990) kokoaman aineiston mukaan. Lukuarvot ovat $ml \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$.

<i>ikä</i>	1	2	3	4	5	6	7
12-13	< 34	34-40	41-46	47-53	54-59	60-65	> 65
14-15	< 34	34-39	40-46	47-53	54-59	60-65	> 65
16-17	< 34	34-39	40-45	46-52	53-58	59-64	> 64
18-19	< 33	33-38	39-44	45-51	52-57	58-63	> 63
20-24	< 32	32-37	38-43	44-50	51-56	57-62	> 62
25-29	< 31	31-35	36-42	43-48	49-53	54-59	> 59
30-34	< 29	29-34	35-40	41-45	46-51	52-56	> 56
35-39	< 28	28-32	33-38	39-43	44-48	49-54	> 54
40-44	< 26	26-31	32-35	36-41	42-46	47-51	> 51
45-49	< 25	25-29	30-34	35-39	40-43	44-48	> 48
50-54	< 24	24-27	28-32	33-36	37-41	42-46	> 46
55-59	< 22	22-26	27-30	31-34	35-39	40-43	> 43
60-64	< 21	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	> 40
65-69	< 20	20-22	23-26	27-30	31-34	35-38	> 38
70-74	< 18	18-20	21-24	25-28	29-31	32-34	> 34
75-79	< 16	16-19	20-23	24-26	27-29	30-32	> 32

Liite 3.18.

Aerobisen suorituskyvyn ($VO_2\max$) luokitus naisille Shvartzin ja Reiboldin (1990) kokoaman aineiston mukaan. Lukuarvot ovat $ml \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$.

<i>ikä</i>	1	2	3	4	5	6	7
12-13	< 29	29-34	35-39	40-45	46-50	51-55	> 55
14-15	< 29	29-33	34-39	40-44	45-49	50-54	> 54
16-17	< 28	28-33	34-38	39-43	44-48	49-53	> 53
18-19	< 28	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	> 52
20-24	< 27	27-31	32-36	37-41	42-46	47-51	> 51
25-29	< 26	26-30	31-35	36-40	41-44	45-49	> 49
30-34	< 25	25-29	30-33	34-37	38-42	43-46	> 46
35-39	< 24	24-27	28-31	32-35	36-40	41-44	> 44
40-44	< 22	22-25	26-29	30-33	34-37	38-41	> 41
45-49	< 21	21-23	24-27	28-31	32-35	36-38	> 38
50-54	< 19	19-22	23-25	26-29	30-32	33-36	> 36
55-59	< 18	18-20	21-23	24-27	28-30	31-33	> 33
60-64	< 16	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	> 30
65-69	< 15	15-17	18-19	20-22	23-25	26-28	> 28
70-74	< 13	13-15	16-17	18-20	21-22	23-25	> 25
75-79	< 12	12-13	14-15	16-17	18-20	21-22	> 22

Bilaga 2. Feedbackblankett i början av ForMare-projektet.

Nimi:

Syntymäaika:

Työtehtävä laivalla:

Lyhyesti liikunnalliset tavoitteet:

1.

2.

3.

Onko sinulla mitään vanhaa/nykyistä vammaa/sairautta joka pitää ottaa huomioon ohjelman laatimisessa (esim. ristside leikattu, diabetes)? Lihavoi valitsemanne numero:

1.

2.

3.

Viimeisen vuoden aikana kuinka monta kertaa viikossa olet keskimääräisesti liikkunut? Lihavoi valitsemanne numero:

0-1

1-2

2-3

3-4

4-5

5+

Viimeisen vuoden aikana, kuinka monta kertaa kuukaudessa olet keskimääräisesti harrastanut raskasta liikuntaa (Intervalli/kiertotreeni, voima treeniä.) Lihavoi valitsemanne numero:

0-1

1-2

2-3

3-4

4-5

5+

1-5, kuinka itsevarma olet seuraavien liikkeiden tekniikoiden kanssa? (1= En lainkaan, 5 = Täydellinen)

Lihavoi valitsemanne numero:

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 1. Kyykky (Etu/Taka) | 1 2 3 4 5 |
| 2. Maastaveto | 1 2 3 4 5 |
| 3. Penkkipunnerrus | 1 2 3 4 5 |
| 4. Penkkipunnerrus käsipainoilla | 1 2 3 4 5 |
| 5. Pystypunnerrus | 1 2 3 4 5 |
| 6. Kulma soutu tangolla | 1 2 3 4 5 |

- | | |
|---|-----------|
| 7. Ylätalja (Kapea/Leveä) | 1 2 3 4 5 |
| 8. Alatalja (Kapea) | 1 2 3 4 5 |
| 9. Perus hyppy tekniikat (esim. tasajalka loikka) | 1 2 3 4 5 |
| 10. Kahvakuulatekniikat (esim. heiluriliike) | 1 2 3 4 5 |

Ravinto

1-5, kuinka terveellinen sinun ruokavalio on ollut viimeisen vuoden aikana? (1= Erittäin epäterveellinen, 5 = Täydellinen). Lihavoi valitsemanne numero:

1 2 3 4 5

Jos on ollut epäterveellinen niin lyhyesti minkä takia?

Lyhyesti ravinteelliset tavoitteet:

1.

2.

3.

Onko nykyisiä tai entisiä liikunnallisia harrastuksia? Mitä ja milloin?:

Omistatko sykemittarin?

Kuinka motivoitunut olet muuttamaan elämäntapojasi terveellisempään suuntaan tämän projektin kautta?

Lihavoi valitsemanne numero:

1 2 3 4 5

Bilaga 3. Feedbackblankett i slutet av ForMare-projektet.

ForMare loppuarviointi

Nimi:

Syntymäaika:

Työtehtävä laivalla:

Kerro lyhyesti toteutuivatko liikunnalliset tavoitteesi ja miten?

Kuinka monta kertaa viikossa olet keskimääräisesti liikkunut projektijakson aikana? Lihavoi valitsemasi numero:

0-1 1-2 2-3 3-4 4-5 5+

Kuinka monta kertaa kuukaudessa olet keskimääräisesti harrastanut raskasta liikuntaa projektijakson aikana (Intervalli/kiertotreeni, voima treeniä.) Lihavoi valitsemasi numero:

0-1 1-2 2-3 3-4 4-5 5+

1-5, kuinka itsevarma olet projektin jälkeen seuraavien liikkeiden tekniikoiden kanssa? (1= En lainkaan, 5 = Täydellinen)

Lihavoi valitsemasi numero:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Kyykky (Etu/Taka) | 1 2 3 4 5 |
| 2. Maastaveto | 1 2 3 4 5 |
| 3. Penkkipunnerrus | 1 2 3 4 5 |
| 4. Penkkipunnerrus käsipainoilla | 1 2 3 4 5 |
| 5. Pystypunnerrus | 1 2 3 4 5 |
| 6. Kulma soutu tangolla | 1 2 3 4 5 |
| 7. Ylätalja (Kapea/Leveä) | 1 2 3 4 5 |
| 8. Alatalja (Kapea) | 1 2 3 4 5 |
| 9. Perus hyppy tekniikat (esim. tasajalka loikka) | 1 2 3 4 5 |
| 10. Kahvakuulatekniikat (esim. heiluriliike) | 1 2 3 4 5 |

Ravinto

Kuinka terveellinen sinun ruokavaliosi oli projektijakson aikana? (1= Erittäin epäterveellinen, 5 = Täydellinen).

Lihavoi valitsemasi numero:

1 2 3 4 5

Ovatko ravintotietämyksesi tai tapasi muuttuneet merkittävästi projektin myötä?

Lihavoi vastausvaihtoehto

Kyllä

Ei

Kerro lyhyesti toteutuivatko ravinteelliset tavoitteesi ja miten?:

Näetkö että työkykysi on parantunut projektin avulla, jos on niin miten?

Jos fyysinen aktiivisuutesi on noussut projektin aikana, uskotko sen myös jatkuvan projektin jälkeen?

Lihavoi vastausvaihtoehto

Kyllä

En osaa sanoa, aktiivisuustasoni on sama kun ennen projektiin liittymistä.

Ei

Onko projektin myötä tapahtunut muita muutoksia arkeesi? Esimerkiksi, parempi unen laatu? Jaksaminen töissä? Työilmapiiri muutoksia? Kerro lyhyesti mahdollisista muutoksista.

Oliko projektin aikana haasteita jotka vaikeuttivat esim. liikunnan harrastamista?

Oma arviointisi projektin onnistuneisuudesta? Sisältö, pituus, kehitysideoita?