



Terveyttä edistävä teemapäivä aikuisväestön hyvinvoinnin tukena

**Eeva Antila
Laura Katainen**

**Opinnäytetyö
Helmikuu 2008**

Sosiaali- ja terveysala



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) Eeva Antila Laura Katainen	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 65+6	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Terveyttä edistävä teemapäivä aikuisväestön hyvinvoinnin tukena		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Teija Häyrynen Irmeli Matilainen		
Toimeksiantaja(t) Virtaa Virtolaisiin -hanke		
Tiivistelmä Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toteutettiin Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelman yhteistyöhankkeessa Virtaa Virtolaisiin, joka on Virtain kaupungissa järjestettävä kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistämishanke. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin joulukuussa 2007 terveyttä edistävänä monipuolisena teemapäivänä. Toteutus edellytti tutustumista taustalla olevaan teoriatietoon, tarvittavan materiaalin keräämistä ja valmistelua sekä päivän yksityiskohtaista suunnittelua. Päivän tarkoituksena oli herättää ajatuksia konkreettisten käytännön esimerkkien avulla. Tavoitteena oli edistää virtolaisten terveyttä hankkeen tavoitteita silmällä pitäen. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa Virtaa Virtolaisiin -hankkeen osallistujien taustoja, liikuntatottumuksia sekä toiveita terveyttä edistävän teemapäivän suhteen. Työn avulla pyrittiin selvittämään, kuinka terveyttä edistävää ohjausta toteutetaan sekä voiko teemapäivässä toteutettava terveysneuvonta olla vaikuttavaa. Teemapäivän vaikuttavuutta arvioitiin palautekyselyn vastausten perusteella. Hankkeeseen osallistuvien taustoja ja toiveita kartoitettiin kyselyllä. Vastauksista selvisi, että harrastetut liikuntalajit olivat monipuolisia, ja että liikunnan harrastamisen määrä vaihteli henkilökohtaisesti. Teemapäivässä käsitellyt aiheet valittiin kyselyyn vastanneiden toiveiden perusteella. Päivään osallistuneet antoivat kirjallista palautetta, jonka perusteella päivää pidettiin havainnollistavana ja se antoi ajattelemisen aihetta. Käsitellyt aihepiirit havahduttivat pohtimaan osallistujien omia valintoja ja tottumuksia. Johtopäätöksenä todettiin, että terveyttä edistävä teemapäivä voi herättää kiinnostusta ja innostaa lisätiedon hakemiseen. Yhden tapaamiskerran vaikutus terveyskäyttäytymiseen tuskin on kuitenkaan yhtä vaikuttava kuin useampina eri kertoina tapaaminen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla erilaisten terveyden edistämisen ohjaustapojen tutkiminen ja testaaminen hoitotyön näkökulmasta.		

Avainsanat (asiasanat)

terveyden edistäminen, ohjaus, ryhmäohjaus, teemapäivä, hanke, liikunta, ravitseminen

Muut tiedot

Author(s) Eeva Antila Laura Katainen	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 65+6	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title A health promotion theme day in supporting the well-being of adults		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) Teija Häyrynen Irmeli Matilainen		
Assigned by Virtaa Virtolaisiin programme		
Abstract <p>Practical Bachelor's Thesis has been done in co-operation with "Virtaa Virtolaisiin", which is part of "Kunnossa Kaiken ikää" programme. Virtaa Virtolaisiin is a comprehensive health promotion programme in the town of Virrat.</p> <p>The practical part of the Thesis was done in December 2007 as a health promoting theme day. Knowledge of the background theories and collection of the material was needed for the precise preparation of the day. The intention of the day was to create new ideas with practical examples and to promote the health of the residents in Virrat within the theme of the programme.</p> <p>The purpose of the thesis was to survey the backgrounds and exercise habits of the participants in "Virtaa Virtolaisiin" programme and also to understand their hopes for a health promoting theme day. As a part of this the effectiveness of health promotion activities and what has been available was researched. The effects of the theme day were evaluated with a questionnaire.</p> <p>Another questionnaire was used to gain information about the participants' backgrounds and wishes. The answers showed a versatile exercise habits with differences in the time spent with the activity. The themes for the health promoting day were chosen based on the answers of the questionnaire. Feedback was collected in writing and it showed that participants had started to think about their own habits and choices.</p> <p>As a conclusion it can be said that a health promoting theme day can motivate people to find more information but one day can hardly provide permanent changes in people's behaviour in regards to their own health.</p> <p>The need to find new ways to promote health and to test the effectiveness of health promotion can be an interesting idea for further research.</p>		
Keywords Health promotion, education, group education, theme day, programme, exercise, nutrition		

Miscellaneous

SISÄLTÖ

1 Johdanto	2
2 Väestön terveyden edistämisen lähtökohdat	4
2.1 Terveyden käsitteen määrittelyä.....	4
2.2 Terveyden edistäminen väestön hyvinvoinnin tukena	6
2.2.1 Terveyden edistäminen käsitteenä	6
2.2.2 Terveyden edistämisen perusta	8
2.3 Terveyden edistämisen menetelmät	9
2.3.1 Promootio ja preventio	9
2.3.2 Precede-Proceed -malli	10
2.3.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli	11
2.3.4 Liikunta osana terveyden edistämistä	18
2.4 Eettiset kysymykset terveyden edistämisessä	19
3 Ohjaaminen osana terveyden edistämistä	20
3.1 Ohjaus käsitteenä.....	20
3.2 Kognitiivis-konstruktivistinen oppimisenäkemys ohjauksen perustana	21
3.3 Erilaisia asiakkaita ohjaustilanteessa	22
3.4 Ohjaustilanteen toteutuksen taustalla vaikuttavat tekijät	23
3.4.1 Tavoitteiden asettaminen.....	23
3.4.2 Ohjausperiaatteet.....	24
3.4.3 Vuorovaikutus ohjaustilanteessa.....	26
3.4.4 Motivoiva ohjaus.....	29
3.5 Erilaiset ohjaustavat ohjauksen toteutuksessa.....	30
4 Terveyttä edistävä hanke aikuisväestön liikuttajana	35
4.1 Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelma	35
4.2 Virtaa Virtolaisiin -hanke.....	36
4.3 Virtaa Virtolaisiin -hankkeen omat tavoitteet	37
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	38
6 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutus	38
6.1 Opinnäytetyön lähtökohdat	38
6.2 Kuvaus osallistujista.....	39
6.3 Teemapäivä virtolaisten terveyden edistäjänä.....	40
6.3.1 Teemapäivän suunnittelu	40
6.3.2 Teemapäivän toteutus.....	42
6.3.3 Palaute teemapäivästä	48
6.3.4 Itsearviointi teemapäivästä	50
7 Opinnäytetyön tulokset	54
7.1 Kyselyiden tulokset	54
7.2 Teemapäivän vaikuttavuuden tulokset	55
8 Pohdinta ja johtopäätökset	56
9 Lähteet	62
LIITTEET.....	65
Liite 1. Yhteistyösopimus	65
Liite 2. Kyselylomake	67
Liite 3. Teemapäivän toteutuksessa hyödynnettyä materiaalia.....	69

1 Johdanto

Suomalaiset pitävät liikunnan harrastamista tärkeänä, mutta puolet väestöstä liikkuu kuitenkin terveystoiminnan suosituksia vähemmän. Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana lisääntynyt niin sanotun arkiliikunnan vastaavasti vähentyessä. Liikunta on eriytynyt muusta elämästä, ja eroja liikunnallisessa aktiivisuudessa voidaan havaita myös koulutustaustan perusteella. Esimerkiksi vain joka kolmas pyöräilee tai kävelee työmatkansa. (Hirvensalo & Häyrynen 2003, 47 – 48.)

Suomalaisten terveys on parantunut kolmenkymmenen viime vuoden aikana johtuen osittain koulutustason noususta, elintavoista sekä työ- ja asuinoloista, osittain sosiaali- ja terveystalouden kehittymisestä. Vaikka parannusta on tapahtunut ja aikuisväestön eliniänodote on noussut 3–4 vuotta 20 vuoden aikana, ei tilanne ole kuitenkaan kokonaisvaltaisesti vielä hyvä; Miesten keskimääräinen elinikä on Suomessa lyhyempi kuin muualla Länsi-Euroopassa ja pitkäaikaissairastavuus on yhä runsasta. Yli 30-vuotiaista reilu puolet sairastaa jotakin pitkäaikaissairautta, jolla on vaikutusta työkykyyn ja ennenaikaiseen kuolemaan. (Terveys ja sairaudet 2007.)

Hyväksi tai melko hyväksi terveytensä kokevien osuus vähenee iän myötä. 30–44-vuotiaista noin 80 % koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Vastaavat luvut 45–54-vuotiailla miehillä on 61,5 % ja naisilla 68,7 %. Vanhimpien työikäisten ryhmässä, 55–64-vuotiaissa, vain noin puolet kokee terveytensä hyväksi tai melko hyväksi ja puolet kohtalaiseksi tai sitä huonommaksi. Ikä heikentää siis terveyttä kiistatta, mutta on toisaalta hyvä huomioda, että kaikki sairaudet eivät vaikuta työkykyyn. Sairauksia voidaan myös pyrkiä ennaltaehkäisemään. (Ilmarinen 2006.)

On hyvin yleistä, että työelämästä siirrytään pois ennen varsinaista eläkkeellesiirtymiskäyttä. Suomessa puolet työvoimasta jää pois töistä ennen 60. ikävuotta ja vain 13 % työskentelee yleiseen lakisääteiseen eläkeikään saakka. Esimerkiksi vuonna 2002 eläkkeelle siirtyneistä 45 % jäi työkyvyttömyyseläkkeelle ja 34 % vanhuuseläkkeelle. Loput prosentit tulivat työttömyyseläkkeestä 19 % ja maatalouden erityiseläkkeestä 2 %. (Nurminen, Heathcote, Davis & Puza 2004, 209, 221.)

Opinnäytetyömme teoriapohja rakentuu terveyden edistämisen ja ohjauksen didaktiikan ympärille. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 27). Ohjaamisen puolestaan voidaan ajatella tarkoittavan muun muassa käytännönläheistä opastusta ja asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista (Kynäns, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25).

Terveellisten elintapojen opettelu ja noudattaminen voivat vaatia suuren elämäntapamuutoksen, jonka toteuttamisessa tarvitaan usein neuvoja. Terveysthuoltohenkilökunnalla on suuri rooli väestön terveyden edistämässä ja terveystasvatuksen antajina. Prochaskan ja DiClementen kehittämä transteoreettinen muutosvaihemalli kuvaa ihmisten terveystkäyttäytymistä muutoksen eri vaiheissa (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 51). Mallin merkityksen ymmärtäminen ja sen hyödyntäminen terveystneuvonnassa auttavat tukemaan asiakasta muutosprosessissa.

Erilaiset kolmannen sektorin toimijat ovat alkaneet ottaa osaa väestön terveyden edistämiseen. Esimerkiksi Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelman (myöhemmin ”KKI” tai ”KKI-ohjelma”) pääasiallisena tavoitteena on saada yli 40-vuotiaita mukaan liikuntapalveluiden piiriin ja aktiivisiksi liikkujiksi (Mikä on KKI? 2006). KKI-ohjelman kanssa yhteistyössä toimii muun muassa Virtain kaupungissa toimiva Virtaa Virtolaisiin -hanke, jossa pyritään edistämään kokonaisvaltaisesti aikuisväestön terveyttä ja hyvinvointia (Virtaa Virtolaisiin 2006). Hankkeessa toimijana on urheiluseura Virtain Urheilijat. Urheiluseurojen lisäksi aikuisten liikunnan toteuttajina maassamme toimivat muun muassa työpaikat, työterveyshuolto, kuntoutus ja kansalaisjärjestöt (Hirvensalo & Häyrynen 2003, 51).

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja toteutettiin edellä mainitussa Virtaa Virtolaisiin -hankkeessa. Hankkeen yhtenä tavoitteena on työkyvyn säilyttäminen ja terveenä ja toimintakykyisenä eläkkeelle siirtyminen. Hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi on järjestetty erilaisia uusia liikuntapalveluita, mutta mukaan on haluttu ottaa myös muita terveyden edistämiseen vaikuttavia tekijöitä. Järjestimme osana opinnäytetyötämme hankkeeseen osallistuville liikkujille terveyttä edistävän teemapäivän hankkeen nostopäivän yhteydessä 16.12.2007.

Teemapäivän aikana pyrimme herättelemään osallistujien ajatuksia liikunnan lisäksi myös ravitsemuksesta ja painonhallinnasta sekä motivoimaan heitä huolehtimaan omasta terveydestään. Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää virtolaisten terveyttä ja tukea sen kautta työssä jaksamista ja terveenä eläkkeelle siirtymistä. Tarkoituksena oli kartoittaa Virtaa Virtolaisiin -hankkeeseen osallistuvien taustoja, liikuntatottumuksia ja toiveita teemapäivän suhteen. Pyrimme myös selvittämään, kuinka terveyttä edistävää ohjausta toteutetaan ja voiko teemapäivässä toteutettavalla terveysneuvonnalla olla vaikuttavuutta.

Teemapäivä oli osa Virtaa Virtolaisiin -hanketta, joten se oli kiinteästi yhteydessä käytännön toimintaan terveyden edistämisen alueella. Vastaavanlaisia terveyskasvatustilanteita voi sairaanhoitajalle ja terveydenhoitajalle tulla vastaan työelämässä lähes missä tahansa, esimerkiksi työterveyshuollossa yrityksen tilaamana, kouluterveydenhuollossa, sairaalan osastoilla tai vaikkapa potilasjärjestöjen vertaisryhmissä. Opinnäytetyömme kautta meillä oli mahdollisuus kehittyä terveyden edistäjinä ja terveyskasvatuksen antajina sekä parantaa osaamistamme ja ammatillista otettamme esiintymisessä ja ryhmäohjauksessa.

2 Väestön terveyden edistämisen lähtökohdat

2.1 Terveyden käsitteen määrittelyä

Terveys on käsitteenä moniulotteinen ja muuttuva, eikä sille ole olemassa yksiselitteisesti oikeaa tai väärää määritelmää. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee vuonna 1948 tehdyn määritelmän perusteella terveyden koostuvan täydellisestä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnin tilasta sekä sairauden ja toiminnanvajauksen puuttumisesta. Määritelmää on kritisoitu siitä, että sitä on mahdotonta saavuttaa (Vertio 2003, 26; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.) WHO on määritellyt terveyttä myös Ottawan asiakirjassa, jonka mukaan terveyttä voidaan ajatella jokapäiväisenä voimavarana eikä vain elämän päämääränä. Näin terveyden voidaan ajatella korostavan myönteisesti sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysistä toimintakykyä. Ottawan asiakirjan mukaan terveys on kaikkien oikeus, jonka saavuttamiseksi

si perustarpeiden, kuten esimerkiksi rauhan, riittävien taloudellisten edellytysten ja tasapainoisen ekosysteemin tulisi täyttyä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10 – 11.)

Terveyttä on pyritty kuvaamaan visuaalisesti esimerkiksi janana tai spiraalina. Janan toisessa päässä on kuvattuna täydellinen terveys, toisessa päässä kuolema, ja sairaudet siirtävät ihmisten asemaa janalla. Janaa voidaan jakaa pienempiin osiin esimerkiksi toimintakyvyn asteikolla. Laajeneva spiraali on toinen tapa kuvata terveyttä: elämänkokemukset karttavat, jolloin terveyteen tulee ajan mittaan lisää ulottuvuuksia. Tällöin vanhenemisen mukana tulevista muutoksista huolimatta terveys voi säilyä ja sen säilymiseen voidaan edelleen vaikuttaa. Spiraalia voidaan ajatella myös elämänkaaren uudelleen muotoiluna. (Vertio 2003, 15.)

Ewles ja Simnett (2003) toteavat, että terveyttä pidetään itsestäänselvyytenä: se huomioidaan usein vasta kun sairaus tai terveysongelmat haittaavat arkea. Terveyttä voi olla heidän mukaansa myös voimien kerääminen ja vastustuskyky infektioita vastaan, lisäksi terveyttä voidaan ajatella myös tasapainona ja mielenrauhana. (Ewles & Simnett 2003, 3.)

Terveys 2015 -ohjelman määritelmän mukaan terveyden syntymiseen, turvaamiseen ja heikentymiseen vaikuttavat ihmisten arjen olosuhteet, vuorovaikutus, elintavat ja vallinnat. Erilaiset ympäristön fyysiset, kemialliset ja biologiset sekä psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet vaikuttavat omalta osaltaan terveyteen. Myös ihmisten keskinäisellä sosiaalisella tuella, yhteenkuuluvuudella ja huolenpidolla sekä erilaisilla taidoilla, taidoilla ja koulutuksella on tärkeä rooli. (Paronen & Nupponen 2005, 207.)

Ewlesin ja Simnettin (2003) mukaan käsitykseen terveydestä vaikuttavat lisäksi arvot ja odotukset. Maallikoiden ja ammattilaisten käsityksissä voi olla eroja, mutta myös terveysalan työntekijöiden käsitykset voivat poiketa toisistaan. (Ewles & Simnett 2003, 5.) Vertio (2003) korostaa, että vaikka eri tieteenalojen asiantuntijat määrittelevät ja tulkitsevat terveyttä omasta näkökulmastaan ja tekevät käsitteestä yhä moniulotteisemman, ihmisten käsitys omasta terveydestään on tärkeä. Koettu terveys ennustaa hänen mukaansa tulevaisuutta usein paremmin kuin ammattilaisen arvio tilanteesta. Siksi olisikin tärkeää ottaa huomioon ihmisen oma arviointi terveydestään ja kehittää

vuorovaikutusta terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. (Vertio 2003, 25.)

Terveyden ulottuvuudet

Terveydellä on erilaisia ulottuvuuksia, joiden mukaan sitä voidaan määritellä. *Fyysisenä terveytenä* voidaan pitää kehon moitteetonta mekaanista toimintaa, joka on terveyden ulottuvuuksista selkein. *Psyykkisen terveyden* voi määritellä kyvyksi ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti. Sitä voidaan ajatella myös kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja. *Emotionaalisella terveydellä* korostetaan kykyä tunnistaa tunteita, kuten pelkoa, iloa, surua ja vihaa sekä näiden ilmaisua soveliaasti. Emotionaalinen terveys tarkoittaa myös stressin, paineiden, masennuksen ja ahdistuksen hallintaa. *Sosiaalinen terveys* tarkoittaa kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Jotkut ihmiset liittävät *hengellisen terveyden* uskonnollisiin uskomuksiin ja käytäntöihin, toiset taas ajattelevat sen tarkoittavan henkilökohtaista vakaumusta ja periaatteita sekä mielenrauhan saavuttamisen keinoja. *Yhteiskunnallista terveyttä* tarkastellaan yksilön sijasta yhteiskunnan kannalta. Ilman ruokaa, vaatteita tai suojaa on vaikea pysyä terveenä, mutta myös henkisellä ilmapiirillä on vaikutusta. Jos ihmisoikeuskysymyksistä ei huolehdi, niistäkin voi tulla yksi terveyttä heikentävä tekijä. (Ewles & Simnett 2003, 6 – 7; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.)

2.2 Terveyden edistäminen väestön hyvinvoinnin tukena

2.2.1 Terveyden edistäminen käsitteenä

Terveyden edistämisen käsite on monimuotoinen, sillä terveyden edistäminen on yksi keino terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla sekä promotion ja prevention näkökulmasta. Myös kulttuurisesta ja poliittisesta näkökulmasta tarkastelu on mahdollista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24.)

Terveyden edistämiseen yhdistetään eri tieteenalojen tietoa, joten määrittely on riippuvainen siitä, minkä alan edustaja käsitettä tarkastelee. Monitieteisyyden lisäksi terveyden edistämistä voidaan määritellä muun muassa sen arvojen, tavoitteiden, toimin-

nan, menetelmien sekä tulosten avulla. Näistä näkökulmista on mahdollista muodostaa viitekehys, jolla voi kuvata kattavasti terveyden edistämistä. Terveyden edistäminen perustuu arvoihin, joita ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimaantuminen (empowerment), oikeudenmukaisuus, kestävä kehitys, osallistaminen sekä asiakasnäkökulma. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25.)

Tulokset kuten terveet elämäntavat eivät sinänsä riitä, vaan niiden tulee muuttua väestön terveydeksi ja hyvinvoinniksi. Terveyden edistäminen etenee prosessin tavoitteen ja toiminnan kautta tuloksiin ja vaikutuksiin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24, 39.)

WHO:n määritelmä terveyden edistämisestä perustuu järjestön omaan terveyden määritelmään. Terveyden edistämisenkin määritelmää voi kritisoida sen ihanteellisuudesta. WHO on määritellyt terveyden edistämisen seuraavasti:

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen ja psyykkinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 27.)

Ewlesin ja Simnettin (2003) mukaan terveyden edistäminen on yksilöiden tai yhteisöjen terveydentilan parantamista. He ajattelevat sen olevan mahdollista muun muassa kannustamalla ja tukemalla sekä nostamalla terveyteen liittyviä tärkeitä kysymyksiä esiin. Terveyden edistämiseen tähtäävässä toiminnassa perustavoitteita ja -prosesseja ovat terveydentilan parantaminen ja terveyteen vaikuttavien eri tekijöiden hallinta. (Ewles & Simnett 2003, 23.) Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa korostetaan ihmisten omaa toimintaa ja valintoja, joiden avulla he voivat itse edistää terveyttään saadessaan tietoa ja tukea päätöksensä perustaksi (Koivisto 2003, 25).

2.2.2 Terveyden edistämisen perusta

Vertio (2003) mukaan terveyden edistäminen tähtää ihmisten mahdollisuuksien parantamiseen omasta ja ympäristön terveydestä huolehtimisen suhteen, mutta sillä on vaikutuksia myös terveyden edellytysten parantamiseen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta (Vertio 2003, 29). Terveyden edistäminen pohjautuu joiltakin osin Ottawan asiakirjan (Vertio 2003, 174 – 177) perustalle. Asiakirja jäsentää terveyden edistämisen viiteen osaan, joita ovat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveyspalvelujen uudelleen suuntautuminen. (Vertio 2003, 30 – 31)

Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin (2005) mukaan terveyden edistämisen perustan luovat positiivinen terveystiedon käsitys sekä terveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät, vaikka taustalla ovatkin ennen aikaisen kuolleisuuden vähentäminen ja taloudelliset säästöt. Myös terveyden ja toimintakyvyn säilyminen läpi elämän ja hyvinvoinnin lisääminen perustelevat terveyden edistämisen merkitystä. Terveyden ja hyvän olon seurauksena ihmiset kykenevät ottamaan haltuun elämän eri ulottuvuudet. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 23.)

Yksilöllisyyden huomioiminen

Terveyden edistämässä on tärkeää huomioida yksilöllisyys: ihmisen, perheen tai ympäristön terveyttä edistettäessä ei voida käyttää yhtä ainoaa tapaa eikä kaikille kannata tarjota samoja palveluita ja ohjeita. Terveyden edistämisen yksilöllisyydessä tulisi huomioida muun muassa yksilön ja perheen kehitys- ja elämänvaiheet, ympäristö ja kulttuuri, jossa tarkastelussa oleva yksilö tai perhe elää. Lisäksi aikakauden ja yhteiskunnallisten olojen sekä elämäntapojen huomioonottaminen on tärkeää. (Terveyden edistäminen 2002, 36.)

Yksilön terveyteen, terveyden edistämiseen ja sen työmenetelmiin vaikuttavat tekijät voi ajatella jatkumona, jossa asiat vaikuttavat toisiinsa. Yksilöön ja hänen elämäntilanteeseensa vaikuttavat hänen elämäntyyliinsä ja voimavaransa, joihin perheellä ja sosiaalisilla verkostoilla ja niiden muutoksilla on merkitystä. Tähän taas vaikuttavat yksilön elinolosuhteet ja niiden muutokset, jotka puolestaan ovat yhteiskunnallisten,

kulttuuristen ja ympäristön olosuhteiden ja niissä tapahtuvien muutosten vaikutuksen alaisia. (Terveyden edistäminen 2002, 37.)

Terveyden edistämisen kehittyminen

Terveyden edistämisen käsite on laajentunut ja kehittynyt sisällöllisesti viime vuosikymmeninä. Terveyden edistämisen parissa työskentelevien ihmisten määrä on lisääntynyt sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Oikeutusta terveyden edistämiseen puoltavat lait, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden periaate, ennenaikaisen kuolleisuuden vähentyminen, taloudelliset säästöt ja ihmisten hyvinvointi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 22.) Suomen perustuslaki (L 11.6.1999/731) määrittää julkisen vallan velvollisuudeksi turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä edistää väestön terveyttä. Kansanterveyslaki (L 28.1.1972/66) taas velvoittaa kunnat toteuttamaan kansanterveystyötä, jonka tavoitteena on väestön terveydentilan ylläpito ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut terveyden edistämisen laatusuosituksen (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006), jolla pyritään jäsentämään terveyden edistämisen toimintakenttää sekä tukemaan kuntien omaa laadunhallintatyötä.

Terveys 2015 -ohjelmassa terveyden edistämisen perimmäisenä päämääränä pidetään yksilön ja väestön terveyttä, jota ajatellaan voimavarana. Terveyden edistämisen kautta voidaan suojata, uusia ja lisätä terveysvoimavaroja. Väestön terveys mahdollistaa muunkinlaisen hyvinvoinnin ylläpidon ja lisäämisen sekä kulttuurin kehittämisen. Yksilön kannalta terveys mahdollistaa omien henkilökohtaisten tavoitteiden hyväksi toimimisen. (Paronen & Nupponen 2005, 207.)

2.3 Terveyden edistämisen menetelmät

2.3.1 Promootio ja preventio

Terveyden edistäminen voidaan jakaa kahteen näkökulmaan, promootioon ja preventioon. Promootio tarkoittaa pyrkimystä luoda elinoloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Promotiivinen terveyden edistäminen toteutuukin pääosin yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Yhteisötason terveyden edistämässä

on tavoitteena tukea tiettyä yhteisöä, kuten esimerkiksi perhettä, ystäväpiiriä tai työyhteisöä, joilla ajatellaan olevan terveyttä vahvistava merkitys. Sillä pyritään vaikuttamaan jo ennen kuin ongelmat ja sairaudet syntyvät luomalla ihmisille mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Promootion taustalla on positiivinen terveystiedotus, ja se on voimavaralähtöistä. Terveyden edistämiseksi pyritään ylläpitämään ja vahvistamaan terveyttä suojaavia tekijöitä, jotka säätelevät riskien vaikutuksia yksilöihin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13 – 16.)

Preventiolla puolestaan tarkoitetaan ongelmalähtöistä sairauksien ehkäisemistä. Preventio voidaan jakaa vielä kolmeen osaan, primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Näistä primaariprevention ajatellaan olevan sairauksia ehkäisevää toimintaa, jota toteutetaan jo ennen taudin esiasteen kehittymistä. Esimerkkeinä tästä ovat terveystiedotus ja rokottaminen. Sekundaaripreventiolla puolestaan pyritään estämään jo todetun sairauden paheneminen poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta. Kohonneen verenpaineen tarkkailu ennen muiden oireiden ilmenemistä voidaan katsoa sekundaaripreventioksi. Tertiaaripreventio taas liittyy kuntoutuksen käsitteeseen. Sillä pyritään lisäämään toimintakykyä sekä vähentämään olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

Terveydenkasvatus on terveyden edistämisen preventiivinen toimintamuoto, sillä sen avulla tähdätään käyttäytymisen muutokseen ja sitä toteutetaan kasvatuksen keinoin. Myös promootionäkökulman voidaan ajatella olevan käyttäytymisen muutokseen tähtäävää toimintaa. Terveystiedotus- ja sairauslähdistä lähestymistapaa ei aina ole mahdollista erottaa, sillä jako on teoreettinen. On usein hyödyllistä painottaa molempia lähestymistapoja, koska sairauksien syiden ymmärtäminen on tärkeää, vaikka pääpaino olisiikin positiivisessa terveystiedotuksessa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

2.3.2 Precede-Proceed -malli

Terveydenkasvatuksessa ja terveyden edistämisen interventioiden eli ohjelmien suunnittelussa ja arvioinnissa käytetään yleisesti yhdeksänvaiheista Precede-Proceed -mallia. Malli ei selitä tai ennusta eri tekijöiden suhdetta, vaan tarjoaa teorioiden soveltamiseen rakenteen, jotta parhaiten soveltuvat strategiat voitaisiin löytää ja ottaa käyttöön. Malli perustuu siihen, että terveystiedotus on moniulotteista ja siihen vaikutta-

vat useat eri tekijät. Precede-Proceed -malli tarjoaa ohjeita priorisointiin, jotta voimavaroja voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Mallin periaatteena on ottaa kohderyhmä mukaan jokaiseen suunnittelun ja arvioinnin vaiheeseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 47.)

Mallin ensimmäinen vaihe on sosiaalinen diagnoosi, jolla kartoitetaan kohderyhmän omia tarpeita ja toiveita elämänlaadun parantamiseksi. Seuraavaksi tehdään epidemiologinen diagnoosi, jonka avulla pohditaan, mitkä edellä mainituista ongelmista perustuvat olennaisesti väestötason terveystutkimuksiin. Kolmanteen vaiheeseen sisältyy käyttäytymisen ja ympäristön diagnosointi, jossa tarkastellaan valitun terveysongelman taustalla vaikuttavia käyttäytymis- ja ympäristötekijöitä. Kasvatuksellinen ja organisaatioiden diagnoosi selvittää altistavia, mahdollistavia ja vahvistavia tekijöitä, jotka vaikuttavat muutosprosessin käynnistymiseen ja ylläpitoon. Neljännessä vaiheessa arvioidaan, mikä merkitys on tekijöiden tärkeydellä ja muutettavuudella ja kirjataan intervention mitattavat tavoitteet. Viides vaihe on politiikan ja hallinnon diagnoosi, jossa tarkastellaan oloja, voimavaroja ja toimintapolitiikkaa. Niillä voi olla joko intervention toteutumista edistävä tai estävä vaikutus. Vaiheissa 6–9 arvioidaan ja toimeenpannaan intervention vaiheita. Arviointia toteutetaan jatkuvana prosessina mallin eri vaiheissa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 47, 49.)

2.3.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli

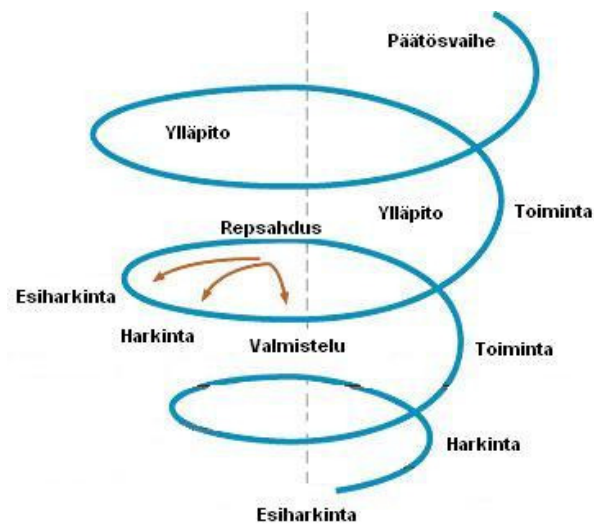
Elintapamuutokset ovat keskeisessä osassa useiden pitkäaikaissairauksien hoidossa, ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Monilla suomalaisilla on yksilöllisiä elintapojen muutostarpeita ravitsemukseen, liikuntaan, alkoholin käyttöön, tupakointiin ja kiireiseen elämänrytmiin liittyen. Onkin haastavaa yrittää toteuttaa ja ylläpitää elintapamuutoksia, jos esimerkiksi ylipainoisuudesta, piilevästä tyypin 2 diabeteksesta tai verenpainetaudista ei ole ollut konkreettista haittaa. (Kynäs ym. 2007, 90.)

Tutkimusten mukaan ihmisten vahvempi usko omiin mahdollisuuksiin hallita terveytensä edellytyksiä liittyy parempiin hoitotuloksiin. Erilaisten terveystyökalujen mallien taustaoletuksena on, että kun toivottuun käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä löytyy, niitä voidaan vahvistaa terveystyökalujen muuttamalla. Esimerkiksi suunnittelun toiminnan tärkein käyttäytymistä ennustava tekijä on intentio, aikomus, joka

liittyy ihmisten omiin uskomuksiin, asenteisiin, normeihin ja tunteeseen siitä, että pystyy toteuttamaan aikomansa. (Vertio, Ahonen, Fogelholm, Hyyppä, Lindström, Marttunen & Sallinen 2007, 3066.)

Transteoreettinen muutosvaihemalli (kuvio 1), josta käytetään myös nimitystä vaihe- ja prosessimalli, kuvaa yksilön terveystottumusten muuttumista (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 51). Prochaskan ja DiClementen kehittämä malli kehittyi alun perin tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettuun terapiasta (Knuutila 2002, 36). Malli perustuu olettamukselle, että käyttäytymisen muuttaminen on prosessi eikä yksittäinen tapahtuma, ja että ihmisillä on yksilöllinen motivaatiokyky ja halukkuus muutokseen (Nutbeam & Harris 2004, 17). Muutosvaihemalli kuvaakin ihmisten terveystottumusten muuttamista eri vaiheissa, ja tavoitteena on saavuttaa päätösvaihe, jolloin muutos on niin lopullinen, ettei ihminen enää halua palata vanhaan epäterveelliseen käyttäytymismalliin (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 51).

Transteoreettisen muutosvaihemallin avulla elintapojen muutoksen ohjaus toteutuu pitkällä aikavälillä sisältäen monipuolista keskustelua asiakkaan elämänarvoista, käyttäytymisen päämääristä ja niihin tähtäävistä toimintatavoista sekä päämäärän tavoittelun edistymisestä. Keskusteleminen elintapamuutoksista auttaa asiakkaita asettamaan itselleen realistisia tavoitteita muutoksen saavuttamiseksi ja niiden haltuun ottamiseksi. Uusien asioiden ja käyttäytymisen omaksuminen vaatii kuitenkin aina motivaatiota, tietoa, oppimista ja toimintaa asiakkaalta itseltään. (Kyngäs ym. 2007, 90.)



KUVIO 1. Transteoreettinen muutosvaihemalli. Muokattu Assematin (2004) artikkelista.

Elintapamuutos pitää sisällään eri vaiheita, joiden aikana asiakkaan valmius ja motivaatio muuttavat senhetkistä käyttäytymistä. Muutosprosessi etenee sykleittäin ja suuntautuu välillä eteenpäin, välillä takaisinpäin. Yleisimmin muutoksen vaiheet jaetaan viiteen osa-alueeseen, joita ovat esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta ja ylläpito. (Poskiparta 2002, 26 – 28; Vähäsarja, Poskiparta, Kettunen & Kasila 2004, 82; Knuuttila 2002, 36 – 38.) Poskiparta (2002) sekä Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005) lisäävät prosessin loppuun vielä päätösvaiheen (Poskiparta 2002, 28; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 51). Lisäksi taantumien tai repsahtamisten voidaan katsoa olevan yksi vaihe mallissa (Nutbeam & Harris 2004, 17) tai luonnollisena osana elintapamuutoksia (Kyngäs ym. 2007, 93).

Vähäsarja ja muut (2004) esittävät, että neuvonta tukee transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan elintapamuutosta parhaiten silloin, kun mallin kaikki kolme vaihetta, muutoksen prosessit, vaiheet ja tasot, toteutuvat. Käyttäytymisen muutoksen aikana asiakas käy läpi useita kokemukseräisiä ja toiminnallisia prosesseja. Kokemukseräisiä prosesseja ovat ajattelu, tuntemukset ja kokemukset, kun taas konkreettinen tekeminen on toiminnallinen prosessi. Kaikki ovat välttämättömiä muutoksen tekemiselle. (Vähäsarja ym. 2004, 82.)

Nutbeam ja Harris (2004) toteavat, että transteoreettisesta muutosvaihemallista on nopeasti tullut tärkeä terveyden edistämisen keino, joka on hyödyllinen muun muassa liikunnassa ja painonhallinnassa (Nutbeam & Harris 2004, 19). Vertion ja muiden (2007) mukaan vaihemallin vieminen käytännön työkaluksi terveyden edistämiseen on vielä kesken (Vertio ym. 2007, 3066).

Muutoksen harkinta

Muutoksen harkinnan aikana asiakas tiedostaa omat elintapansa, harkitsee muutoksen tarvetta, harjoittelee ja kokeilee uutta elintapaa ja sen toteuttamista sekä harjaantuu myös ylläpitämään muutosta ja ottamaan sen lopulta osaksi arkielämäänsä (Kyingäs 2007, 90.) Poskiparran (2002) mukaan asiakas suunnittelee tässä muutosvaihemallin vaiheessa muuttavansa elintapojaan seuraavan puolen vuoden aikana (Poskiparta 2002, 26).

Esiharkintavaiheessa asiakas ei vielä välttämättä itse tiedosta muutostarvetta tai ei tiedostamisestaan huolimatta halua muutosta. (Kyingäs 2007, 90 – 91.) Assematin (2004) ja Knuuttilan (2002) mukaan asiakkaalla ei ole vielä tässä vaiheessa tarkoitusta siirtyä toimintavaiheeseen. Muutospaineet lähtevät toisista ihmisistä, ja tälle vaiheelle tyypillisesti asiakas vähättelee ongelmaa ja saattaa kieltääkin sen. (Assemat 2004, Knuuttila 2002, 37.) Harkintavaiheen tunnistaa siitä, kun asiakas tuo esille jonkin asian, joka on alkanut huolestuttamaan häntä. Muutoksen hankaluus ja haitat tuntuvat kuitenkin vielä tässä vaiheessa suuremmilta kuin hyödyt, ja tunnelma voi olla ristiriitainen. Harkitseminen – näennäisesti tapahtumaton ajanjakso – saattaa kestää vuosia, mutta päätöksentekoprosessi on alkanut. (Vertio ym. 2007, 3066 – 3067.) Ihmiset harkitsevat usein erilaisia muutosmahdollisuuksia, tosin vain harva kokeilee uusia vaihtoehtoisia toimintatapoja. Yksi kerrallaan ja osa-alueittain toteutettuna muutokset onnistuvat parhaiten. (Kyingäs ym. 2007, 90 – 91.)

Muutosprosessi voi etenkin alkuvaiheessa aiheuttaa turhautumista sekä asiakkaassa että terveydenhuollon ammattilaisessa, jos asiakas ei vielä ole valmis muuttamaan käyttäytymistään. Kun asiakas vain harkitsee mahdollisuutta muuttaa elintapojaan, pelkkä toimintaan kehottaminen ei ole tehokasta. Elintapojen muutoksiin liittyvän ohjauksen tuleekin alkuvaiheessa keskittyä nimenomaan konkreettisiin asiakasta kiinnostaviin kysymyksiin. Konkreettisten, arkielämään liittyvien kysymysten avulla asiakasta autetaan pohtimaan oma käyttäytymistään ja harkitsemaan tarvetta omakohtai-

selle muutokselle. Asiakkaan tulee itse osallistua muutettavan elintavan valitsemiseen, eikä terveydenhuollon ammattilaisen pidä arvioida ongelmaa hänen puolestaan. Ohjauksen tavoitteena on auttaa asiakasta ratkaisemaan ristiriita nykyisen elintavan ja muutoksen välillä ja sitä kautta edetä muutosprosessissa. (Kyngäs ym. 2007, 91.)

Muutokseen valmistautuminen

Vertio ja muut (2007) selvittävät, että valmistautumisvaiheen tunnistaa siitä kun asiakas pohtii haluavansa toimia jollakin toisella tapaa kuin tavallisesti. Muutoksen hyödyt alkavat tuntua suuremmilta ja haitat pienemmiltä kuin aiemmin. Tieto, vertaiskokemukset ja asiantuntijan mielipiteet kiinnostavat, mutta ratkaiseva omakohtainen päätös puuttuu vielä. (Vertio ym. 2007, 3067.)

Kun asiakas on itse valmis elintapamuutoksiin, niissä edetään hänen oman motivaationsa mukaisesti. Lopullinen vastuu vaihtoehtoisten ratkaisujen valinnassa on asiakkaalla itsellään. Tärkeintä on, että hänen tulee itse saada määritellä muutos, jota hän tavoittelee. Muutoksen alkuvaiheessa korostuvat usein kokemukset ja vasta myöhemmin toiminta. Ammattilaisen työtä auttaa erilaisten prosessien tunnistaminen, jolloin hän voi edetä ohjauksessaan tukien tapahtuvaa muutosta. Elintapamuutoksiin tähtäävässä ohjauksessa tulee myös ottaa esille tilanteita, jotka estävät tai edistävät halukkuutta käyttäytymisen muuttamiseen. Käyttäytymisen taustalla voi olla virheellisiä tai haitallisia ajattelumalleja, oireisiin tai tilanteeseen sidoksissa olevia ongelmia tai ristiriitoja psyyken sisällä tai sosiaalisissa tilanteissa. (Kyngäs ym. 2007, 92; Vähäsarja ym. 2004, 82.)

Muutoksen toteutus

Kun asiakas on päättänyt muuttaa elintapojaan, hän haluaa usein ohjeita muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan kanssa määritellään yhdessä elintapamuutosten tavoitteet, laaditaan suunnitelma niiden toteuttamiseksi sekä arvioidaan suunnitelman realistisuutta. Asiakkaan tietoperusta elintapojen muutoksesta tulee olla riittävä, mutta pelkkä tiedon lisääminen ei yleensä muuta käyttäytymistä haluttuun suuntaan. Ohjauksen tulisi siis sisältää myös keskustelua muutoksen toteuttamiskeinoista. (Kyngäs ym. 2007, 92.)

Toimintavaiheessa asiakas on ajoittain jo kokeillut uutta toimintatapaa ja huomannut, että käyttäytymismuutokset vaativat sitoutumista (Vertio ym. 2007, 3067). Poskipar-

ran (2002) mukaan asiakas on jo tehnyt merkittävän muutoksen elintavoissaan puolen vuoden sisällä (Poskiparta 2002, 27). Asiantuntijan tehtävä on toisaalta kannustaa asiakasta löytämään käytännöllisiä ratkaisuja ja uusia taitoja, mutta toisaalta myös ottaa kantaa, jos muutos ei ole terveystiedon mukaan riittävä. Tässä vaiheessa asiakas saattaa herkästi luovuttaa tai palata aikaisempaan vaiheeseen. (Vertio ym. 2007, 3067.)

Ylläpitovaiheessa asiakas pitää itse huolta uuden tilanteen vakiinnuttamisesta ja suhtautuu luottavaisemmin omaan kykyynsä pitää yllä tilannetta. Muutos pystyvyyden tunteessa ennustaa pysyvää käyttäytymismuutosta, jos ympäristötekijät samalla tukevat muutosta ja taidot toimia uudella tavalla ovat lisääntyneet. (Vertio ym. 2007, 3067.) Poskiparta (2002) kertoo, että ylläpitovaiheessa elintapojen muutoksesta on kulunut jo yli puoli vuotta (Poskiparta 2002, 28).

Kun elintapamuutoksista on tullut osa asiakkaan arkea, hän ei tarvitse enää aktiivisesti tukea, mutta seurantaa jatketaan tarpeen mukaan. Elintapamuutoksen eri vaiheissa voidaan käyttää erilaisia ohjauskeinoja. Onnistunut ohjaus vaatii molempien osapuolten aitoa sitoutumista. (Kyngäs ym. 2007, 92 – 93.)

Repsahdukset

Repsahdukset ovat luonnollisesti osana muutoksissa, mutta niistä saadaan tärkeää tietoa muutoksen esteenä olevista asioista. Repsahtamiset eivät tarkoita epäonnistumista, vaan ne auttavat omalta osaltaan uusien elintapojen oppimisessa. Ohjauskeskustelussa käydään läpi aiemmin onnistuneita tai epäonnistuneita muutoskokemuksia sekä pohditaan muutosta tukevia ja ehkäiseviä tekijöitä. Ohjauksen kautta asiakas oppii tunnistamaan muutosten toteuttamiseen kuuluvia vaikeita hetkiä ja valmistautumaan niihin. (Kyngäs ym. 2007, 93.)

Asiakkaat eivät välttämättä halua keskustella terveyteen liittyvistä uskomuksistaan tai niihin liittyvistä nykyisistä tai menneistä käyttäytymistottumuksistaan. Terveystieteiden ammattilaisen tehtävänä ei ole tarjota valmiita ratkaisuja eikä osoittaa tietävänsä paremmin, mikä on kulloinkin asiakkaalle sopivaa. Ohjauksessa keskitytään sen sijaan elintapamuutoksiin liittyvän toiminnan hallintaan ja vuorovaikutuksen laatuun, jotta elintapaohjaus vahvistaisi asiakkaan omaa muutoksentekokykyä. Parhaimmillaan

asiakas ja ammattilainen täydentävät ohjauskeskusteluissa toinen toisiaan. (Kyngäs ym. 2007, 93.)

Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa

Poskiparta, Kasila, Kettunen ja Kiuru (2004) toteavat, että liikunnan osuus perusterveydenhuollon elintapaneuvonnassa voi usein jäädä melko suppeaksi tai pinnalliseksi. Neuvontatilanteissa ei juurikaan kannusteta asiakasta pohtimaan liikunnan esteitä tai hyötyjä eikä tueta ongelmanratkaisussa, mikä olisi elintapamuutosten kannalta keskeistä. (Poskiparta, Kasila, Kettunen ja Kiuru 2004, 1491 – 1495.) Suomessa perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa käytetään muun muassa Liikkumisreseptiä (Liikkumisresepti 2007) ja Diabetesliiton valtakunnallisen tyyppin 2 diabeteksen ehkäisykampanjan materiaalia (Diabetesliitto 2003).

Transteoreettista muutosvaihemallia on käytetty myös fyysisen aktiivisuuden muutoksissa. Sen avulla voidaan lisätä asiantuntijan ymmärrystä liikuntakäyttäjätymisen muutoksesta. Muutosvaihemallin käyttö on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina liikuntaneuvonnassa, mutta mallin vaikuttavuudesta ei ole vielä riittävästi näyttöä. (Vähäsarja ym. 2004, 82.)

Liikuntakäyttäjätymisen muutosta tukevat erityisesti neuvonnan intensiivisyys, muutosprosessin tukeminen sekä pitkäaikainen seuranta. Transteoreettisen mallin soveltaminen liikuntakäyttäjätymiseen ei ole kuitenkaan aivan yksinkertaista. Liikuntakäyttäjätymisen on monitahoista eikä liikunta-aktiivisuuden ja passiivisuuden määrittely ole yhtä selkeärajaista kuin esimerkiksi tupakoinnin ja tupakoimattomuuden määrittely. Mallin toiminta- ja ylläpitovaiheiden ajalliset määrittelyt – esimerkiksi puoli vuotta tupakoimatta – eivät täysin sovi fyysisen aktiivisuuden muutosvaiheisiin. Muun muassa terveysliikuntasuosituksen mukaista aktiivisuustasoa, joka on 30 minuuttia kohtuullisesti rasittavaa aktiivisuutta päivässä, on käytetty liikuntaneuvonnassa. Käytännön neuvonnan kannalta ajalliset määreet eivät kuitenkaan ole tarkoituksenmukaisia. (Vähäsarja 2004, 82 – 83.)

2.3.4 Liikunta osana terveyden edistämistä

Liikunnan edistämisen voidaan katsoa kuuluvan terveyden edistämiseen, kun liikunnalla pyritään ensisijaisesti parantamaan väestön tai tietyn ihmisryhmän terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia. Liikunnan edistämistä perustellaan tiedolla fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista ihmiselimestöön. (Paronen & Nupponen 2005, 208, 210.)

Liikkumalla on mahdollista pitää yllä omaa hyvää oloa ja sosiaalista toimintakykyä sekä tuottaa huomattavia väestötasoisia terveyshyötyjä. Liikkumisaktiivisuuteen ja harrastusliikuntaan vaikutetaan terveys- ja liikuntapoliittisilla, yhdyskuntarakennetta ohjaavilla päätöksillä. Liikunnallinen yhdistystoiminta on suosituin vapaaehtoinen harrastusmuoto. (Paronen & Nupponen 2005, 208.) Terveyttä edistää monenlainen liikunta. Yleisesti ajateltuna terveyttä edistävää on liikunta, joka toistuu usein ja säännöllisesti sekä on määrällisesti ja kuormittavuuden kannalta riittävää. Terveysliikunnaksi kutsutaan liikkujan kuntoa, taitoja ja motivaatiota vastaavaa liikuntaa, joka ei sisällä vammautumisen tai sairastumisen vaaraa. Energiankulutusta ja aineenvaihduntaa kiihdyttävä sekä hengitystä ja verenkiertoa säätelevä liikunta on erityisen tehokasta sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien ehkäisyssä. Terveysliikunnan suositus painotuu tavoitteiltaan ja sisällöltään edellä mainittujen sairauksien ehkäisyyn. (Terveysliikunnan paikalliset suositukset 2000, 6 – 7.)

Henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta ovat tärkeitä terveystoiminnan edistämässä. Terveystoiminnassa hyödynnetään asiakkaan omaa kiinnostusta terveyteen ja liikuntaan. Ammatillaisen tehtävä on sovittaa yhteen teoriatietoa fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyistä ja liikunnan vaihtoehtoisista toteutustavoista asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja ajankohtaiseen elämäntilanteeseen. Neuvonta kuuluu terveyden- ja työterveyshoitajien työhön, ja myös lääkäri- ja fysioterapeutilla on oma osansa liikunnan terveystoiminnassa. Liikuntaneuvonta on yksi henkilökohtaisen terveystoiminnan alue siinä missä lääkkeiden käyttö tai hygieniatottumuksetkin. (Nupponen & Suni 2005, 216 – 217.)

Taitava terveystoimintaneuvonta on neuvottelua ammattihenkilön ja asiakkaan välillä. Luennointi, kehottelu ja ohjeiden jakaminen tai pelkkä tiedon tarjoaminen ei ole neuvontaa, vaikka niilläkin on tärkeä osa ihmisten liikuntatottumusten kehittämisessä.

Terveysneuvonta- ja potilasohjaustutkimuksista on selvinnyt, että ohjeiden tarjoaminen yleisessä muodossa on vaikutukseltaan vähäistä ja lyhytkestoista. Neuvonnassa tavoitteena onkin tasapuolinen vuorovaikutus, asiakkaan kuuleminen ja aktiivinen osallistuminen sekä keskittyminen ongelmanratkaisuun ja vähitellen eteneminen. Neuvonnan avulla asiakkaan omat näkemykset ja taidot kehittyvät ja tukevat hänen terveyttään, hyvinvointiaan ja toimintakykyään. (Nupponen & Suni 2005, 217.)

Aloite terveystieteiden neuvontaan voi tulla asiakkaalta itseltään tai terveydenhuollon työntekijältä, kun neuvonnan tarve on huomattu. Asiakkaan tehtävänä on tuoda esille omaa näkemystään, pyrkimyksiään ja tarpeitaan sekä hahmottaa jokin ongelma, jota yritetään ratkoa neuvonnassa. Ammatillainen puolestaan muokkaa asiantuntemustaan asiakkaan tarpeita vastaaviksi käytännönläheisiksi ehdotuksiksi. (Nupponen & Suni 2005, 217.)

2.4 Eettiset kysymykset terveyden edistämässä

Terveyttä edistävän toiminnan taustalla vaikuttavat arvot, ammattietiikka ja käsitys ihmisestä ja terveydestä. Yksi keskeisistä arvoista on ihmisarvon kunnioittaminen. (Terveyden edistäminen 2002, 62.) Itsemääräämisoikeus, hyvän aikaansaaminen ja harmien välttäminen ovat eettisiä periaatteita, jotka usein tulevat esille terveyden edistämisen tilanteissa (Fry & Johnstone 2002, 68). Etiikka ei kuitenkaan ratkaise oikeaa toimintatapaa vaan antaa mahdollisuuden tarkastella terveyteen liittyviä kysymyksiä moniulotteisesti (Terveyden edistäminen 2002, 62).

Vertio (2003) käsityksen mukaan terveydenhuollon työntekijät ovat tottuneet asiantuntijan asemaansa eivätkä ole aina kyselleet asiakkaiden omia mielipiteitä tai ajatuksia. Terveyden edistämässä ammattilaisen on selvitettävä asiakkaan tarpeita kyselemällä ja jätettävä tilaa asiakkaan omille päätöksille. (Vertio 2003, 142.)

Terveysvalintoihin vaikuttaminen edellyttää aina eettistä pohdintaa, sillä useat aihepiirit terveyden edistämässä voidaan nähdä sensitiivisinä. Terveyden edistämässä sensitiivisyys merkitsee asiakkaiden erityistä haavoittuvuutta, mutta myös käsiteltävän aihepiirin herkkyyttä. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee olla herkkä asiak-

kaana olevan ihmisen elämäntilanteelle, kunnioitettava hänen elämäntilannettaan ja elämänhistoriaansa sekä pyrittävä neuvottelevaan työotteeseen. Ammattilaisen tulee jatkuvasti tiedostaa myös vuorovaikutussuhteeseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. On hyvä pohtia, kuinka asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuu terveystalouteen tukemisessa. (Terveyden edistäminen 2002, 63 – 65.) Eettinen vastuu terveyden edistämisestä ei tarkoita samaa kuin eettinen vastuu siitä, että asiakas hyötyy hoitosuhteesta (Fry & Johnstone 2002, 76). Toisaalta on myös tärkeää tiedostaa, mitä merkitystä on sillä, että välttää hyvän ja pahan tekemistä. (Terveyden edistäminen 2002, 63 – 65).

3 Ohjaaminen osana terveyden edistämistä

Terveyskäyttäytymisen muutosta on selitetty useilla teorioilla ja malleilla, ja yleisesti on voitu todeta, että terveyskäyttäytymistä on vaikeaa muuttaa. Tämä ei poista sitä tosiasiaa, että monilla suomalaisilla terveyden edistämisen näkökulmasta olisi tarve terveyskäyttäytymisen muuttamiseen. Terveydenhuollon ammattilaisille on käytössä vain vähän konkreettisia neuvoja ja ohjeita siitä, miten asiakkaiden terveyskäyttäytymisen muutoksia onnistuneesti tuetaan ja ohjataan terveysneuvonnassa. (Poskiparta 2002, 24 – 25.) Selvitämme tässä kappaleessa kirjallisuuskatsauksen pohjalta sitä, miten ohjaustilanne tulisi suunnitella ja millaiset asiat ovat mukana vaikuttamassa sen onnistumiseen sekä ohjattavan tavoitteiden saavuttamiseen.

3.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjaus on käsitteenä moninainen, sillä se voi pitää sisällään koulutusta, kasvatusta ja valmennusta. Ohjauksen voidaan ajatella tarkoittavan ohjauksen antamista eli käytännönläheistä opastusta, toisaalta sen voidaan ajatella olevan ohjaajan ohjauksen alaisena toimimista. Ohjauksella voidaan tarkoittaa myös asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Näissä määritelmässä korostuu ohjaajan rooli asiantuntijana, ja itse ohjauksen saajalla on passiivinen rooli. Tämän päivän käsitys ohjauksesta on kuitenkin hieman erilainen: Ohjauksella pyritään edis-

tämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Tämä edellyttää sitä, että asiakkaalla on ohjausprosessissa aktiivinen rooli ja hän pyrkii itse ratkaisemaan pulmia. Ohjaaja voi toimia tukena päätöksenteossa, mutta hänen tulee välttää antamasta mitään valmiita neuvoja tai ratkaisuja. Muusta keskustelusta ohjauksen erottaa sen suunnitelmallisuus. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Siitä, mihin ohjauksen teorian uskotaan perustuvan, on vaihtelevia mielipiteitä. Ohjauksen uskotaan pohjautuvan psykologiseen, sosiologiseen, kasvatustieteelliseen, antropologiseen, filosofiseen ja taloustieteelliseen tietoon sekä toisaalta ”kansanviisautteen” tiedeperustan sijasta. Ruposen, Nummenmaan ja Koivuluhdan (2000) mukaan ohjauksikäsitteellä viitataan opetus- ja ihmissuhdeammateissa käytettävään työmenetelmään, ammatillisen keskustelun muotoon ja toisaalta taas institutionaaliseen toimintaan, jolle on asetettu sisällölliset tavoitteet. Ohjauksen kohteena voi olla yksilö, ryhmä tai laajempi yhteisö. British Association of Counsellors kuvaa ohjaus- ja neuvontatyötä seuraavasti:

Ohjaus- ja neuvontatyössä toimitaan silloin kun henkilö, jolla on säännöllisesti tai tilapäisesti ohjaajan rooli, antaa tai sopii antavansa aikaa, huomiota tai kunnioitusta määräaikaisesti asiakkaan roolissa olevalle henkilölle tai henkilöille. Ohjauksen tehtävänä on antaa asiakkaalle tilaisuus tutkia, keksiä ja selkeyttää tapoja elää voimavaraisemmin ja hyvinvoivemmin. (Ruponen, Nummenmaa & Koivuluhta 2000, 6 – 7.)

Ohjauksen lähtökohdaksi muodostuu se, että vuorovaikutustoiminnat ja -asetelmat luodaan sellaisiksi, että ohjattava tulee kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi ja pääsee eteenpäin. Ohjauksen kautta luodaan mahdollisuuksia nähdä ja tehdä asioita ainakin hieman toisella tavalla. (Ohjaus ammattina ja tieteenalana 2000, 7.)

3.2 Kognitiivis-konstruktivistinen oppimisenäkemys ohjauksen perustana

Kognitiivis-konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppimista ei nähdä passiivisena tiedon vastaanottamisena, vaan aktiivisena ja luovana ”rakennustoimintana” eli

konstruointina, jonka kautta maailmankuva rakentuu. Oppija tulkitsee saamaansa uutta tietoa ja tekemiään havaintoja kokemustensa pohjalta. Oppija on siis aktiivisesti merkityksiä etsivä ja rakentava toimija eikä tyhjä astia, johon tietoa kaadetaan. (Peltomaa 2002.)

Konstruktivistinen pedagogiikka painottaa oppijan aktiivista roolia ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä oppimisessa. Oppijan aikaisemman tiedon huomioiminen on tärkeää, sillä se vaikuttaa uuden tiedon tulkintaan. Erilaisten tulkintojen käsittelyn vuoksi suositaan opiskelumenetelmiä, jotka sallivat yksilöllisten tulkintojen esiintuomisen ja niistä keskustelun. Oppimisen ja ajattelun aktivointi edellyttää oppijan haastamista käsittelemään tietoa aktiivisesti. Myös luentoja voidaan käyttää opetuksessa, ja niissäkin oppijoille pyritään järjestämään mahdollisuuksia mielekkäiden ja merkityksellisten kokonaisuuksien luomiseen. (Peltomaa 2002.)

Konstruktivismiin pohjautuvassa pedagogiikassa painotus on sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Sosiaalista vuorovaikutusta korostetaan ohjaamisessa. Tiedon oppiminen ja sen käyttö pyritään kytkemään toisiinsa. Oppiminen on tilannesidonnaista eli sidoksissa siihen ympäristöön, tilanteeseen ja laajempaan kulttuuriin, jossa se tapahtuu. Tämän vuoksi opitun soveltaminen on hankalampaa. Sitä edistää kuitenkin se, jos asioita pyritään tarkastelemaan ohjaustilanteessa useissa eri yhteyksissä ja monesta näkökulmasta. (Tynjälä 2002, 163 – 165.)

Myös ohjaajan tehtävä muuttuu kognitiivis-konstruktivistisessa oppimisenäkemyksessä perinteisestä tiedon siirtäjästä oppimisprosessin ohjaajaksi. Ohjaaja kannustaa oppijaa itseohjautuvuuteen, oppimaan oppimiseen, vuorovaikutukseen ja yhteistoiminnallisuuteen. Konstruktivismin mukaan tiedot opitaan parhaiten kun ne kytketään oppijan aiempaan tietoon, laajempiin mielekkäisiin kokonaisuuksiin ja aitoihin todellisen elämän tilanteisiin ja ongelmiin. (Peltomaa 2002.)

3.3 Erilaisia asiakkaita ohjaustilanteessa

Asiakkaan henkinen valmentautuminen ja valmius muutoksen tekemiseen ovat välttämättömiä, jotta hän pystyisi muuttamaan käyttäytymistään ja näin ollen onnistumaan

tavoitteessaan. Vaikka kuinka haluaisimme, kaikkia asiakkaita emme voi auttaa. Jotkut asiakkaat ovat vierailijoita. Heillä ei ole vielä varsinaisesti mitään aikomusta aloittaa muutosten tekemistä elämässään, mutta he tulevat ohjaustilanteeseen joko jonkun toisen painostamana tai muista motiiveista, kuten yksinäisyyden vuoksi. Toiset taas ovat valittajia. He tulevat ohjaustilanteeseen mukaan hakemaan hetkellistä helpotusta kertomalla muille, kuinka vaikeaa elämäntapamuutosten tekeminen on. Heillä syy vaikeuksiin johtuu yleensä jostakin ulkopuolisesta seikasta. Osa asiakkaista on varsinaisia asiakkaita, jotka ovat riittävän tyytymättömiä nykyiseen tilanteeseensa ja siksi valmiita toimimaan ja tekemään elämäntapojensa eteen paljon työtä. (Heinonen 2004, 64 – 65.)

On kuitenkin hyvä pitää mielessä, ettei koskaan voi tietää, milloin valittajasta tai vierailijasta tulee todellinen asiakas. Myös valittajaa ja vierailijaa voidaan pitää positiivisesti toimivina siinä suhteessa, että he ovat edes saapuneet paikalle ja siitä päätellen jo hieman ajatelleet elämäntapa-asioita. Aina ei voi valita ohjaustilanteisiin ainoastaan muutokseen valmiita asiakkaita. (Heinonen 2004, 65.)

3.4 Ohjaustilanteen toteutuksen taustalla vaikuttavat tekijät

3.4.1 Tavoitteiden asettaminen

Tavoitteiden asettaminen ohjaustilanteelle on perusteltua kolmesta syystä. Ensinnäkin tavoitteet määrittelevät ohjauksen suunnittelun ja toteutuksen. Tavoitteiden toteutuminen on todennäköisempää, kun tiedetään mihin pyritään. Toiseksi tavoitteet luovat perustan toteutuksen arvioinnille. Ohjauksen tuloksellisuutta voidaan arvioida suhteessa asetettujen tavoitteiden toteutumiseen. Ongelmaksi muodostuu kuitenkin luotettavien arviointimenetelmien löytäminen. Kolmas ja pedagogisesta näkökulmasta tärkein tavoitteiden määrittelyn tehtävä on ohjata oppijan ponnisteluja. Jos oppija on hyvin selvillä siitä, mitä hänen oletetaan oppivan, voi hän suunnata siihen täsmällisesti energiansa ja tarkkaavaisuutensa. (Uusikylä & Atjonen 2005, 72 – 73.)

Ohjauksen onnistuminen edellyttää hyvin suunniteltua ja valmisteltua tilannetta. Ohjaustilanteen suunnittelu alkaa asiakkaan tarpeista ja tavoitteiden asettamisesta. Kun

tavoitteet on määritelty, mietitään miten asiakas omaksuu opittavan asian parhaiten. Ohjauksen tulisi herättää asiakkaan mielenkiintoa ja lisätä hänen motivaatiotaan itsensä hoitamiseen. Lopuksi arvioidaan tavoitteiden toteutumista. Ohjauksen onnistumista voidaan arvioida esimerkiksi pyytämällä palautetta ohjauksen asiasisällöistä ja siitä, mitä niistä jäi mieleen ja mikä mahdollisesti jäi epäselväksi. Asiakkaan tarpeet, ohjauksen tavoitteet, suunnitelma, keinot, toteutus ja arviointi liittyvät saumattomasti toisiinsa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26 – 29.)

Ainoastaan tutkitun tiedon hakeminen ja lukeminen eivät riitä ohjaustilanteen suunnitteluun. On tärkeää osata muokata tietoa siten, että se on käyttökelpoista. Ohjaajan tulee jäsenellä uutta tietoa omaan tietoperustaansa, ja vasta tämän jälkeen hän voi esittää sen asiakkaalle. Ohjaajan tulee pystyä tulkitsemaan tietoa oman ammattitaitonsa perusteella, jotta siitä tulisi ymmärrettävää ja sovellettavaa. Terveystieteiden ohjauksen tulee perustua tutkittuun ja hyväksi havaittuun tietoon, mikä tekee tiedonhausta haastavampaa. Joskus on vaikeaa erottaa hyväksi havaittua tietoa kaiken sen tietomäärän keskeltä, mitä nykyisin on tarjolla. Toinen haaste on tiedon muokkaaminen sellaiseksi, että asiakas pystyy sen omaksumaan. (Kyngäs ym. 2007, 55 – 57.)

3.4.2 Ohjausperiaatteet

Ohjauksessa on kyse ennen kaikkea sellaisen kokonaisuuden hahmottamisesta, jolla tavoitteisiin päästään. Hyvältä ohjaajalta edellytetään kykyä hahmottaa ohjaustilanteen kokonaisuus ja nähdä yksittäiset käytössä olevat menetelmät ja tekniikat vain kokonaisuutta palvelevina yksityiskohtina. Ohjausperiaatteiksi kutsutaan sellaisia periaatteita, joilla on vaikutusta ohjausprosessiin. Ne vaikuttavat olennaisesti motivaation säilymiseen ja tulosten saavuttamiseen, vaikka ovatkin suhteellisen riippumattomia ohjauksen tavoitteista ja menetelmistä. Keskeisimmät ohjauksen periaatteet ovat havainnollistaminen ja konkretisointi, aktivointi, vaihtelu, yhteistoiminta ja yksilöinti sekä palaute. (Vuorinen 2001, 39.)

Havainnollistaminen ja konkretisointi

Havainnollistamisessa korostuu aistien avulla tehtävien valintojen merkitys. Ohjauksessa voidaan havainnollistaa asioita käyttäen hyväksi eri aistien oppimiskanavia. Ohjaus on konkreettista, jos ohjattavat asiat ovat niin lähellä elettyä todellisuutta, että ne

saavat kokemusten avulla ymmärrettäviä sisältöjä. Tavoitteena ei ole mahdollisimman havainnollinen ja konkreettinen ohjaus, vaan asioiden oppimisen kannalta optimaalinen havainnollistamisen taso, joka riippuu opiskeltavasta asiasta, ryhmästä, ajasta ja materiaaliresurseista. Oikean tason löytäminen on jatkuvaa kompromissien tekemistä ajan ja resurssien puitteissa. On hyvä muistaa, että loppujen lopuksi mikään ohjaus ei ole niin käytännöllistä kuin hyvä teoria. Sen avulla voi löytää runsaasti erilaisia sovelluksia käytännötilanteisiin. (Vuorinen 2001, 41 – 49.)

Aktivointi

Asiakkaan aktiivisuus on hyvin paljon kiinni roolista, jonka hän tilanteessa ottaa. Jos asiakkaalle tarjotaan ainoastaan passiivisen vastaanottajan roolia ja aika menee muistiinpanojen kirjoittamiseen, käy niin, että työmuistin kapasiteetti ei riitä tietojen käsittelyyn, vaan ainoastaan tietojen siirtämiseen muistiinpanoihin. Toinen rooli on tarkkailijan rooli, jossa asiakas tekee havaintoja ohjaajan ja ryhmän toiminnasta, mutta ei itse ole juurikaan valmis ponnistelemaan oppimisen hyväksi. Kolmas rooli on aktiivisen osallistujan rooli. Tässä roolissa asiakas ottaa itse vastuuta oppimisestaan ja käyttää hyödykseen ohjaajan antamaa tukea. Hän ei ainoastaan kuuntele, vaan pohtii ja arvioi. Hän on myös halukas osallistumaan keskusteluun ja toimintaan. Aktivoinnin tavat riippuvat tilanteesta. Ohjaaja voi aktivoida ryhmää esimerkiksi keskustelemalla, pyytämällä kannanottoja, tekemällä kysymyksiä ja soveltamalla. Jos tavoitteet ovat tiedollisia, esimerkiksi pohdinnat ovat luontevaa aktivointia. Jos taas halutaan muutoksia asenteisiin, tarvitaan työskentelyä, jossa ajattelun lisäksi ohjataan asian kokemukselliseen käsittelyyn ja runsaaseen vuorovaikutukseen. (Vuorinen 2001, 50 – 53.)

Vaihtelu

Kuuntelija ei jaksaa kuunnella passiivisesti kovinkaan pitkään, joten ohjauksen tulee olla menetelmiltään vaihtelevaa. Mielenkiinnon säilyttämisen lisäksi on tärkeää huomioida, ettei yksi työtapa kykene ottamaan koskaan huomioon koko ihmistä ajatuksiin, tunteisiin ja toiminnallisiin valmiuksiin. Kun tavoitteet koskevat koko ihmistä, ymmärrystä, tunteita ja taitoja, on välttämätöntä vaihdella työtapoja. Tavoitteena ei kuitenkaan ole mahdollisimman suuri vaihtelu, vaan ryhmän ja käsiteltävän aiheen huomioiva luontainen rytmitys. Optimaalisen rytmin löytäminen on pitkälti sidoksissa ohjaajan herkkyyteen reagoida ryhmän toimintaan. (Vuorinen 2001, 53 – 55.)

Yhteistoiminta ja yksilöinti

On tärkeää huomioida sekä ryhmän että yksilön omat tavoitteet. Yhteistoiminta ja yksilöinti eivät ole toistensa vastakohtia vaan täydentäjiä. Yksilöinti mahdollistaa erilaisten oppimiskykyjen, elämäkokemuksen, ongelmien ja tavoitteiden huomioimisen. (Vuorinen 2001, 56 – 57.)

Palaute

Palaute voi olla joko suoraa tai välillistä. Kommentit, kuten ”hyvä kysymys”, ovat suoraa palautetta. Välillinen palaute taas voi olla tulkinnanvaraista. Palaute auttaa ohjaajaa kehittämään omia taitojaan ja näin parantamaan ohjauksen tuloksia. Palaute voi olla kriittistä tai positiivista. Kummankin vastaanottamisessa on omat haasteensa, mutta molempien kautta on mahdollista kehittyä. Palautetta voidaan hankkia hyvin monella tavalla. Tärkeää on tehdä havaintoja avoimin aistein. Yksi keino saada palautetta varsinkin aikuisryhmältä on yksinkertainen suullisesti annettu palautekierros esimerkiksi ohjauksen päätyttyä. Sen puutteena on kuitenkin se, että oppimistuloksiin palautteella ei voida enää sillä kertaa vaikuttaa, mutta jatkossa niillä on ohjaajan kehittymisen kannalta suuri merkitys. (Vuorinen 2001, 58 – 59.)

3.4.3 Vuorovaikutus ohjaustilanteessa

Ihmisten välisessä kommunikaatiossa sanallinen viestintä muodostaa vain osan vuorovaikutuksesta. Sanallisen viestinnän lisäksi ohjaustilanteessa mukana on myös sanatonta viestintää. Tavoitteena on, että asiakas ja ohjaaja ymmärtävät ohjaustilanteessa asiat samalla tavalla, joten viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen on kiinnitettävä huomiota. Sanattomalla viestinnällä pyritään tukemaan, painottamaan, täydentämään, kumoamaan tai korjaamaan sanallista viestintää. Eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli ovat sanatonta viestintää. Sanattoman viestinnän kontrolloiminen on joskus vaikeaa, sillä viestejä lähetetään usein myös tiedostamatta. Sanallinen viestintä puolestaan liittyy puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen ja sen ymmärtämiseen. (Kyngäs ym. 2007, 38 – 39; Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 20.)

Ammatillinen vuorovaikutus

Vuorovaikutus on ajatusten ja tunteiden vaihtamista, yhdessä olemista ja tekemistä. Oleellista vuorovaikutuksessa on, että asiakas kokee voimiensa lisääntyvän. Vuoro-

vaikutus voi olla myös hiljaisuutta, jolloin siinä on tilaa tunteille ja ajatuksille. (Vilen ym. 2002, 22 – 23.) Katse, nyökkäys tai koskettaminen voi joskus kertoa yhtä paljon kuin puhetulva (Määttä & Segesten 2007, 20).

Työnä vuorovaikutus on antoisaa ja haastavaa, mutta voi toisaalta olla myös raskasta ja voimavaroja vievää. Ammatillinen vuorovaikutus nähdään joskus jopa toissijaisena ammattitaitona. Sitä pidetään ikään kuin itsestäänselvyytenä ja hyvin epämääräisenä ammatillisena osaamisena. Todellisuudessa vuorovaikutus tulisi kuitenkin nähdä taitona, jota on mahdollista kehittää. (Vilen ym. 2002, 21 – 23.)

Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen suhde on epäsymmetrinen: ammattilainen toimii itselleen ominaisessa ympäristössä, kun taas asiakas on vieraassa ympäristössä. Ensivaikutelma on erityisen tärkeä, sillä se voi vaikuttaa asiakkaan ja ammattilaisen välisen suhteen rakentumiseen ja kehittymiseen. Ensivaikutelman voi tehdä vain kerran, joten siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Ensimmäistä kertaa kohdatessaan asiakas ja ammattilainen tarkkailevat toisiaan ja reagoivat pääosin tunteella. Asiakas tarkastelee ammattilaisen innostusta, aikeita, pätevyyttä ja auttamishalukkuutta ja muodostaa näiden perusteella usein nopeastikin käsityksensä ammattilaisesta. Käsitys voi olla realistinen tai epärealistinen ja pysyä pitkän aikaa samana, mutta se on asiakkaalle todellinen ainakin hetken aikaa ja vaikuttaa näin myöhempään vuorovaikutukseen. (Määttä & Segesten 2007, 20 – 22.)

Määttä ja Segesten (2007) kertovat kirjassaan Drewn (1986) tutkimuksesta, jossa tutkittiin potilaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta heitä hoitaneiden sairaanhoitajien kanssa. Tutkimuksessa selvisi, että potilaat kokivat vuorovaikutuksen joko jättävän heidät hoitosuhteen ulkopuolelle tai vahvistavan hoitosuhdetta. Potilaat kokivat jäävänsä hoitosuhteen ulkopuolelle, jos hoitaja oli kiireinen eikä katsonut silmiin; tällöin potilaat kokivat energian valuvan heistä ulos. Hoitosuhdetta vahvistavassa vuorovaikutuksessa hoitajaa kuvailtiin energiseksi, innokkaaksi ja rauhalliseksi. Tällöin hoitajan kuvattiin liikkuvan rauhallisesti sekä katsovan silmiin, ja potilaat kokivat saavansa energiaa. (Määttä & Segesten 2007, 21.)

Vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde

Ohjaussuhdetta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla, mikä tekee tilanteesta ainutkertaisen. Jotta ohjaussuhde voisi toimia, tulee ohjaajan ja asiakkaan kunnioittaa toisiaan

ja vuorovaikutuksen tulee olla luottamuksellista ja turvallista. Ohjaaja toimii tilanteessa oman alansa asiantuntijana, kun taas asiakas edustaa oman elämänsä asiantuntijuutta. On tärkeää, että ohjaaja auttaa asiakasta tunnistamaan oman asiantuntijuutensa, jotta asiakas voisi ottaa vastuuta omista valinnoistaan ja toimistaan. Ohjaaja on vilpittömästi kiinnostunut asiakkaasta, ja hänen on rohkaistava tätä ilmaisemaan ajatuksiaan tekemällä kysymyksiä. (Kynäs ym. 2007, 39.)

Ammatillinen vuorovaikutus voi olla tiedottamista, neuvomista ja opettamista. Tällöin ohjaajan toiminta on aktiivisempaa kuin asiakkaan. Joskus tällainen työote voi vaikuttaa terapeuttisesti. Niin aikuiset kuin lapsetkin tarvitsevat ohjeita, neuvoja ja sääntöjä kyetäkseen toimimaan arjessa ja oppimaan uusia asioita. (Vilen ym. 2002, 21 – 22.) Informaation antamisella voidaan tukea asiakkaan päätöksentekoa ja oman toiminnan arviointia. Tapa, jolla neuvoja ja ohjeita annetaan, ratkaisee ohjauksen onnistumisen. Terveystieteiden ammattilaiset antavat usein ohjeita kuuntelematta asiakkaan toiveita. Annetut neuvot voivat vahvistaa yksilön kykyä tehdä ratkaisuja, mutta ne voivat myös ohjata asiakasta nojaamaan entistä enemmän asiantuntijan tietämykseen. Neuvot, joilla asiakas ryhtyy muuttamaan terveyskäyttäytymistään, syntyvät ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyönä. Tiedon jakaminen ei ole yksipuolista, asiakas oppii myös silloin kun hän itse pohtii asioita tai kysyy. (Poskiparta 2002, 32 – 33.)

Ohjaustilanteessa ohjaaja pyrkii tukemaan asiakasta vuorovaikutuksellisin keinoin ammatillisen osaamisensa pohjalta. Onnistunut ohjaustilanne auttaa asiakasta tunnistamaan omat tarpeensa ja löytämään voimavaroja. Sitä kautta asiakas voi saada tunteen elämänhallinnasta. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessa tavoitteena on tukea asiakkaassa jo olemassa olevia voimavaroja, jotta hän kykenisi itse ratkomaan oman arkipäivänsä ongelmia ja tämän kautta voimaantumaa. Olosuhteet asettavat rajoituksia vuorovaikutuksen syntymiselle. Lyhyt tapaaminen on vuorovaikutuksellisesti haastava, mutta pienessäkin hetkessä on mahdollista antaa asiakkaalle tunne siitä, että asiat järjestyvät. On kuitenkin muistettava, että lyhyessä ajassa ehtii myös kuluttamaan paljon asiakkaan voimavaroja, jos ohjaaja kohtelee asiakasta ylimielisesti, alentuvasti tai vihamielisesti. (Vilen ym. 2002, 23 – 25.)

Vuorovaikutustilanteessa on otettava huomioon intimitetti ja aikarajoite. Tilanteen luomiseen vaikuttaa se, missä ja millaiseen asiaan liittyy asiakas kohdataan ja miten paljon tähän kohtaamiseen on käytettävissä aikaa. Asiakkaalle on hyvä tuoda nämä

seikat tiedoksi, jotta hän pystyy valmistautumaan ja ottamaan itselleen tärkeät asiat esille. (Vilen ym. 2002, 25 – 26.)

Voimaantuminen

Voimaantuminen on vuorovaikutuksellisen tukemisen tärkein tavoite. Sana voimaantuminen tulee englannin kielen sanasta empowerment. Sillä tarkoitetaan ihmisen sisäistä voiman tunnetta, joka syntyy oivallusten ja kokemusten kautta. (Vilen ym. 2002, 26 – 27.)

Voimaantumista kuvataan yksilölliseksi ja yhteisölliseksi prosessiksi, jolle on ominaista kyky tyydyttää omat tarpeensa, ratkaista ongelmiaan sekä saada käyttöönsä tarvittavia voimavaroja. Tavoitteena voimaantumisessa on yksilön elämänhallinnan lisääntyminen. Tämän teorian pohjalta voidaan myös asiakkaan kohtaamistilannetta tarkastella uudessa valossa. Työntekijä nähdään tällöin enemmänkin mahdollistajana ja kannattelijana kuin asiantuntijana tai toisen puolesta tekijänä. Tämänkaltainen toiminta edellyttää kuitenkin asiakkaalta halua ja jaksamista. Ohjaajan rooli näissä tilanteissa on rohkaista asiakasta itse ratkaisemaan omat ongelmansa. Tarkoituksena ei ole näyttää asiakkaalle kuinka toimia, vaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus yrittää itse. Ohjaaja voi antaa asiakkaalle valinnanmahdollisuuksia ja tukea asiakkaan päätöksiä ja myönteisiä ominaisuuksia. (Sukula 2002, 16 – 17.)

Positiiviset asiat ja toiveikkuus auttavat asiakasta jaksamaan ja vapauttavat voimavaroja, jolloin asiakas ei luovuta niin helposti vaikeidenkaan asioiden edessä. Ohjaustilanteessa voidaan etsiä valintoja, joissa asiakas on onnistunut, ja seikkoja, jotka ovat onnistumiseen johtaneet. Näiden onnistumiskokemusten vahvistaminen auttaa asiakasta löytämään omat vahvuutensa, kun sekä ohjaaja että ohjattava pyrkivät yhdessä tukemaan näitä tapoja. Tätä kautta asiakkaan itsetuntemusta voidaan nostattaa, ja hän rohkenee kokeilemaan myös muunlaisia toimintamalleja. (Sukula 2002, 17.)

3.4.4 Motivoiva ohjaus

Motivaatiolla tarkoitetaan prosesseja, jotka käynnistävät ihmisessä tavoitteellisen toiminnan. Se määrittelee sen, millä vireydellä ihminen jossakin tietyssä tilanteessa toimii ja mihin hän suuntaa energiansa. Myös erilaisissa valintatilanteissa tehdyt ratkai-

sut ovat sidoksissa motivaatioon. Ihmisessä vaikuttaa useita motiiveja, joista osa voi toimia ristiriidassa keskenään. Motiivien tasapaino aiheuttaa päättämättömyyden tilan. Kun jokin motiivi vahvistuu suhteessa toisiin, tulee valinta mahdolliseksi. Käytännön ohjaamisessa on hyvä huomioida, että vain osa käyttäytymisestä selittyy tiedostettujen, toisille ilmaistavissa olevien tarpeiden ja motiivien avulla. (Vuorinen 2001, 12 – 16.)

Motivoivan ohjauksen tarkoituksena on rohkaista asiakasta tutkimaan ja tutustumaan käyttäytymiseensä ja niihin käyttäytymismuutoksiin, jotka kohdistuvat hänen terveyteensä. Siinä pyritään vaikuttamaan myös uskomuksiin ja asenteisiin, joten motiivointi on tärkeää. Tärkeimpinä käsiteltävinä asioina ovat asiakkaan terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan ja nykyisen toiminnan väliset ristiriidat. Motivoiva ohjaus perustuu empatian ilmaisemiseen, tavoitteiden ja tekojen välisten ristiriitojen osoittamiseen, asiakkaan kunnioitukseen ja pystyvyyden tunteen kehittämiseen. (Kyngäs ym. 2007, 49.)

Kun ihminen hakeutuu vapaaehtoisesti ohjaustilanteeseen, on jonkinlainen perusmotivaatio taattu, sillä se on ohjaukseen hakeutumisen edellytys. Ohjaustilanteen motiivoinnissa on hyvä lähteä liikkeelle siitä, mikä on totta tässä ja nyt tämän ryhmän kanssa. Hyvä motiivointi löytää kosketuskohtia ohjattavan sisäiseen motivaatioon ja energianlähteisiin. (Vuorinen 2001, 22 – 25.)

3.5 Erilaiset ohjaustavat ohjauksen toteutuksessa

Jos opetuksen teoria opettaisi yksiselitteisesti sen, miten tulee ohjata, voitaisiin tilanteet suunnitella yhdellä tavalla, eikä ohjaajan ajattelulle ja luovuudelle jäisi lainkaan tilaa. On hyvä huomioida, että ohjaustilanteessa mukana olevat ihmiset toimivat kokonaisina ihmisinä ja mukana on sekä järkeä että tunnetta. (Uusikylä & Atjonen 2005, 34.)

Ohjauksessa voidaan käyttää erilaisia ohjaustapoja. Eri ohjaustapojen hallitseminen mahdollistaa sopivan tavan käytön tilanteen mukaan. Oli käytössä millainen ohjaustapa tahansa, tulee ohjaajan välttää ammattitermejä ja puhua niin, että asiakas ymmär-

tää. Jotta ohjaus voisi onnistua, on ohjaajan tärkeää tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää ja mikä on paras tapa esittää asiat, jotta niiden omaksuminen olisi asiakkaalle mahdollisimman helppoa. Jos ohjaajan ei ole mahdollista tutustua asiakkaaseensa henkilökohtaisesti, voi onnistunut ohjaus rakentua myös ainoastaan taustatietojen varaan. (Kyngäs ym. 2007, 43 – 47.)

Työtapa, jonka tuloksena ohjaus on sopivan konkreettista ja vaihtelevaa, aktivoivaa, yhteistoimintaan ohjaavaa, joka ottaa yksilölliset erot huomioon sekä antaa palautetta ryhmälle ja ohjaajalle, luo hyvät edellytykset oppimiselle. Työtavan valintaan vaikuttaa olennaisesti ryhmän koko. Tärkein peruste työtavan valinnalle on kuitenkin se, mihin ohjauksella pyritään. Myös ohjattavien kehitystaso, ohjaajan työtaidot sekä ulkonaiset resurssit vaikuttavat valintaan. (Vuorinen 2001, 63 – 68.)

Erilaisia ohjaustapoja voi olla muun muassa havainnollistaminen esimerkiksi visuaalisuomalla, mikä on koettu hyväksi keinoksi tehostaa asian ymmärtämistä. Myös mallioppiminen ja harjoittelu edistävät oppimista. Hyviä oppimisen apuvälineitä ovat opetusvideot, CD-tietolevyt sekä tietokoneella olevat valmiit esitykset. (Torkkola ym. 2002, 28.)

Kysymykset ovat keskeinen osa ohjausta. Niiden avulla voidaan esimerkiksi kerätä tietoa, herätellä mielenkiintoa, kiinnittää huomio johonkin tiettyyn asiaan tai tukea asiakkaan tunteita. Reflektiiviset kysymykset ovat yksi asiakkaiden itsearviointin aktivoimisen menetelmistä, ja niillä voidaan muun muassa tukea uusien käyttäytymismallien muodostumista. Sekä kysymiseen että asiakkaan itsearviointiin liittyy myös sanatonta viestintää, joten asiakkaan itsearviointin prosessia voi olla vaikeaa havaita ulkoapäin. Lisäksi asiakkaan itsearviointi saattaa käynnistyä vasta myöhemmin, kun asiakas jäsentele ajatuksiaan, tunteitaan ja tietojaan uudelleen. (Poskiparta 2002, 33.)

Esittävä opetus

Vuorinen (2001) kertoo erilaisista menetelmistä, joita ohjaustilanteessa voi käyttää. Esittävällä opetuksella hän tarkoittaa luentoja, esitelmää, puhetta tai alustusta. Esittävä opetus on eniten käytetty opetustapa silloin, kun on paljon ihmisiä läsnä. Tämä työtapo soveltuu parhaiten erilaisten näkemysten ja kannanottojen esittämiseen, asioiden kuvaamiseen sekä tiedon jakamiseen. Tapa on erinomainen tiedollisiin tavoitteisiin pyrittäessä ja korvaamaton muiden tapojen tukena. (Vuorinen 2001, 78.)

Esittävän opetuksen valmistelun kannalta on tärkeää, että keskeinen sisältö on selkeästi jäsenneily ja mieluiten visuaalisesti näytettävissä. Esittävä opetus kaipailee yleensä tuekseen keskustelua joko kysymysten tai muun työskentelyn kautta. Jos käytössä ei ole mitään havaintovälineitä tai keskustelua, tehokas aika esimerkiksi luennolle on varsin lyhyt; kohdeyleisö väsyä aina nopeammin kuin puhuja. Myös oppimistulokset jäävät vain luennoitaessa hyvin epävarmoiksi. Siksi siihen olisikin hyvä lisätä sellaista työskentelyä, joka antaa mahdollisuuden vuorovaikutukseen sekä kuulijoiden kesken että ohjaajan ja kuulijoiden välillä. Esitelmää seuraavan keskustelun etuna on se, että se tuo esiin kriittistä ajattelua ja auttaa jäsentämään käsiteltyjä asioita oman elämän todellisuuteen. (Vuorinen 2001, 78 – 81.)

Kuvallinen ilmaisu

Kuvallisella ilmaisulla voidaan tarkoittaa sekä valmiiden kuvien käyttöä ohjauksessa että kuvien tuottamista. Tässä kappaleessa keskitytään lähinnä valmiiden kuvien käyttämiseen ohjauksessa. Kuvallisen ilmaisun keskeisimpiä tehtäviä ohjaustilanteessa on antaa informaatiota, auttaa kokonaisuuksien hahmottamisessa sekä osoittaa asioiden keskinäistä riippuvuutta. Lisäksi se välittää virikkeitä, mielikuvia ja kysymyksiä. Kuvien avulla myös muistaminen ja asioiden mieleen palauttaminen voi olla helpompaa. Joskus kuvan ymmärrettävyyttä pidetään liiankin itsestäänselvyytenä. Kuva saattaa kuitenkin vaatia hieman avaamista ohjaajan avulla, joten kyseleminen on usein tärkeämpää kuin selittäminen. Havaintojen tulkinta on tavallisesti merkittävämpi osa oppimisprosessia kuin tiedon omaksuminen. Jotkut kuvat eivät anna katsojan mielikuvitukselle mitään tulkittamisen mahdollisuuksia. Näillä kuvilla on pyritty täydelliseen informatiivisuuteen ja niitä täydentää usein myös kuvateksti. Asiainformaatioon pyritessä tällaiset kuvat palvelevat kuitenkin tarkoitustaan. (Vuorinen 2001, 150 – 154.)

Toiminnallinen ilmaisu

Tekemällä oppiminen on todennäköisesti vanhin oppimismenetelmä ihmisen historiassa. Kysymyksessä ei välttämättä ole mikään tarkoin määritelty menetelmä, vaan toiminnallinen työskentely on yleinen ilmaisu monenlaisille lähestymistavoille. Toiminnallisuus on yksi tärkeimpiä keinoja ohjauksen konkretisoinnissa. Siinä on tarkoituksena elää juuri sitä todellisuutta, johon ohjaus kohdistuu, tutustuen, kokeillen, harjoitellen ja osallistuen. Konkreettisuus on vaikuttavaa, sillä siinä oppiminen perustuu omiin kokemuksiin. Yleensä toiminnallisuus kuitenkin tarvitsee myös muunlaista opetusta tuekseen. (Vuorinen 2001, 179 – 180.)

Internetin hyödyntäminen ohjauksessa

Samalla kun internetin käyttö on lisääntynyt, myös sieltä löytyvien terveystietojen käyttö on kasvanut. Erään tutkimuksen mukaan internetistä haki terveystietoa ja -palveluita vuoden 2000 alussa lähes 40 miljoonaa ihmistä. Yhden arvion mukaan jopa 80 % internetin käyttäjistä hakee sieltä terveystietoa. Vaikka internetin myötä ihmisille on avautunut vapaus etsiä ja löytää terveyteen liittyvää tietoa, heille on samalla siirtynyt suuri vastuu löydetyn tiedon ymmärtämisestä ja laadun arvioinnista. (Mustonen 2002, 150 – 151.)

Terveyteen liittyvää tietoa tarjoavat internetissä monet eri tahot. Tällaisia ovat muun muassa julkishallinnon eri organisaatiot, tutkimuslaitokset, korkeakoulut, terveydenhuollon ammattilaiset, potilasyhdistykset, yksityishenkilöt sekä kaupalliset yritykset. Internetissä esilläolevien sivujen sisältämä tieto vaihtelee suuresti erittäin korkeatasoisesta ja informatiivisesta tiedosta hyvin asenteelliseen ja virheelliseenkin tietoon. Virheellinen terveystieto voi olla jopa kohtalokasta käyttäjälleen. Niinpä internetin sisältämiin terveystiedon sivuihin on kehitelty erilaisia laatukriteereitä, joiden avulla verkkoaineiston laatua voidaan parantaa ja siellä olevaa tietoa arvioida. (Mustonen 2002, 151 – 160.)

Internet on avoin järjestelmä, eikä kaikkia tiedon tuottajia saada noudattamaan laatukriteereitä. Tämän takia käyttäjän vastuulle jää arvioida, onko sivujen sisältämä tieto luotettavaa. Kriteerit, joiden pohjalta sivujen luotettavuutta voidaan arvioida, ovat seuraavat: informaation alkuperä, informaation tietolähteet, tietopalvelun kuvaus ja informaation tuoreus. On muistettava, että verkossa kuka tahansa voi julkaista mitä tahansa. Kriittisyys internetin palveluita käytettäessä on hyvin tärkeää kaikille sen käyttäjille. Jos kriittisyyttä osataan toteuttaa, on internet hyvä ja laaja terveystietoa tarjoava väylä. (Mustonen 2002, 160 – 161.)

Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen rinnalla yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmän tärkeä tunnuspiirre on sen jäsenten välinen vuorovaikutus, joka ei aina ole sanallista. Ryhmäohjausta voidaan toteuttaa hyvin erikokoisissa ryhmissä ja hyvin erilaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Ryhmäohjauksella voidaan joissakin tapauksissa saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksessa. Lisäksi ryhmäohjauksen etuna on sen taloudellisuus, kun samat asiat voidaan opettaa suu-

remmalle kohdeyleisölle kerralla. Ryhmätoiminta voi olla siihen osallistuville voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja antaa tukea tavoitteiden saavuttamiseen. Ryhmäohjaus voi näin toimia esimerkiksi tehokkaampana terveyden edistämisen käynnistäjänä kuin yksilöohjaus. (Kynge ym. 2007, 104.)

Ruonen ja muut tuovat artikkelissaan ”Ryhmäohjaus muutoksen mahdollisuuden maisemana” (2000) ryhmäohjauksen esiin menetelmänä, joka mahdollistaa yksilöllisten ja yhteisöllisten tavoitteiden kohtaamisen yhtäaikaaisesti. Ohjausryhmässä pääpaino on ryhmän omien tavoitteiden kannalta merkittävien tietojen ja taitojen opettamisessa sekä konstruktivisten asenteiden kehittämisessä. Oppijan rooli on oppimiskokemuksissa tällöin aktiivinen. Osallistumalla ryhmään ja sen erilaisiin toimintoihin oppijat saavat mahdollisuuden oivaltaa, kuinka he toimivat eri tilanteissa ja kuinka toiset tulkitsevat heidän toimintaansa. Tämän tiedostaminen muodostaa perustan ja ylläkkeen toiminnan muuttamiselle. Ryhmäohjauksessa korostuu voimakkaasti kokemusperäinen oppiminen, jossa asioiden omakohtainen kokeminen toimii oppimisen perustana ja lähtökohdana. Kun tiedon saaminen perustuu kokemukseen, on se oppimisen näkökulmasta tehokkaampaa kuin pelkkä läsnäolo ja passiivinen kuuntelu. Ohjaaja voikin kehittää tilanteeseen erilaisia oppimistehtäviä, joiden perustana ovat ryhmän jäsenten aikaisemmat tiedot ja taidot. (Ruonen ym. 2000, 162 – 165.)

Ryhmä tarvitsee aina ohjaajan, joka huolehtii ryhmästä. Ohjaaja toimii ryhmässä suunnannäyttäjänä, huolehtii vuorovaikutuksesta, organisoii ryhmän toiminnan, huolehtii resursseista, välittää tietoa ja antaa palautetta. Ohjaajan avoimuus ja rentous sekä hänen asettamansa rajat muodostuvat usein ryhmän toimintaa ohjaaviksi tavoiksi. Alussa ohjaajan velvollisuuksiin kuuluu kertoa ryhmän tavoitteista, aikataulusta, menetelmistä ja työskentelytavoista. Jos ryhmä ei ennalta tunne toisiaan, voidaan käyttää ryhmäytämisen menetelmää. Se lisää ryhmän toimivuutta. (Kynge ym. 2007, 107 – 111.)

Ohjaajan tulee huolehtia, että ryhmä on tietoinen tavoitteistaan, ja ohjata sitä toimimaan kohti päämäärän saavuttamista. Ohjaaja kannustaa ryhmäläisiä itsenäiseen ajatteluun. Hänen tulee keskustella ryhmäläisten kanssa siitä, miten he voivat siirtää oppimansa asiat arkipäivään. Hänellä tulee olla kyky toimivaan vuorovaikutukseen, mutta myös taitoa helpottaa ryhmän vuorovaikutusta ja poistaa kommunikaatioesteitä. Ohjaajan on uskallettava olla oma itsensä ja otettava riskejä sekä mukauduttava epä-

varmuuteen ja muutokseen, sillä hän toimii ryhmälle kommunikaation mallina. Lopuksi voidaan jakaa kokemuksia käsitellyistä asioista ohjaajan johdolla. Alansa asiantuntijana ohjaajalla on oltava myös taito esittää asiat selkeästi ja jäsentyneesti. Ohjaajan avustamana tapahtuu myös asioiden prosessointia, jolloin tunteista puhumisen ja niiden purkamisen voidaan ajatella vievän oppimisprosessia eteenpäin. Ohjaajalla on vastuu ryhmätilanteen olosuhteiden luomisesta ja fyysisistä rajoista. Tällainen on muun muassa ohjaustila, jonka tulee olla viihtyisä ja valoisa, ja siellä tulee olla tarpeellinen välineistö käytettävissä. Fyysisiin rajoihin kuuluu myös aikataulun huomiointi. Fyysisistä rajoista tulee informoida ryhmää. (Kyngäs ym. 2007, 108 – 111.)

Ryhmätyöskentelyn purkaminen

Ryhmätyöskentelyn purkaminen kuuluu olennaisena osana ryhmän toimintaan. Purkamisen yhteydessä on otettava huomioon, millainen ryhmä on kyseessä ja kuinka turvallinen se on. Purkaminen voi tapahtua siten, että keskitytään vain tietoihin. Usein on kuitenkin hyvä keskustella työskentelyn aiheuttamista tunteista ja elämyksistä sekä kokemuksista. Ohjaajan tulee suhtautua ryhmästä nousseisiin tuntemuksiin vakavasti ja viestittää omalla käytöksellään, että kaikki tunteet ovat hyväksyttäviä, aiheellisia ja ymmärrettäviä. Avoimet kysymykset auttavat pääsemään eteenpäin keskustelussa. Keskustelevaa purkamista voidaan käyttää joko niin, että koko ryhmä on mukana keskustelemassa tai vain osa ryhmää kerrallaan. (Kyngäs ym. 2007, 114 – 115.)

4 Terveyttä edistävä hanke aikuisväestön liikuttajana

4.1 Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelma

KKI-ohjelma innostaa yli 40-vuotiaita naisia ja miehiä aktiivisiksi liikunnan harrastajiksi. Sen tavoitteena on auttaa yli 40-vuotiaita liikuntaharrastusten pariin ja luoda pysyviä liikuntapalveluita aikuisten saataville. Ohjelman puitteissa luodaan eri puolille Suomea liikuntapalveluita, joita aikuisten on helppo käyttää ja joista aloittelijat saavat tukea harrastukseensa. (Mikä on KKI? 2006.)

Valtakunnallinen KKI-ohjelma on sosiaali- ja terveystieteiden sekä opetusministeriön rahoittama liikuntahanke. Tällä ohjelman kolmannella viisivuotistoimintakaudella 2005–2009 aiheeksi on noussut tämänhetkinen tavoite: auttaa yli 40-vuotiaita liikuntaharrastuksen alkuun ja luoda pysyviä liikuntapalveluja aikuisten lähipiiriin. KKI-ohjelma toimii yli 700 paikallishankkeen kautta yhteistyössä kuntien liikunta- ja terveystoimien, työterveyshuollon, työpaikkojen, liikuntaseurojen ja muiden järjestöjen kanssa. (Mikä on KKI? 2006.)

Yksi KKI:n yhteistyökumppani on Virtain Urheilijat. Urheiluseura anoi avustusrahaa KKI-ohjelmalta seuran kehittämistoimintaa varten, jolloin syntyi Virtaa Virtolaisiin -hanke. Yhteistyö hankkeen ja KKI-ohjelman välillä alkoi syksyllä 2006. Seuratoiminnan kehittämishankkeen ideana oli KKI:n tavoitteiden toteuttaminen paikallisella tasolla: pyrkimyksenä oli löytää sellaisia toimintamalleja, joiden myötä yhä useammat aikuiset tunsivat kyseessä olevan urheiluseuran toiminnan ja sen tarjoamat palvelut sekä kokisivat osallistumisen niihin houkuttelevaksi. Virtain kaupunki on mukana yhteistyökumppanina tarjoamassa muun muassa liikuntatiloja hankkeen käyttöön. (Virtaa Virtolaisiin 2006.)

Tämänkaltainen toiminta on uutta KKI-ohjelmalle. Aiemmin se on tarjonnut tukea hankekilpailuiden kautta. Ohjelman yhdeksi kehittämiskohteeksi on valittu juuri urheiluseurat, joiden toivotaan aktivoituvan entistä enemmän aikuisväestön liikuttajina. Tavoitteena tällä muutoksella on saada kokemusta hyvin suunnitelluista aikuisväestön liikuttamiseen kohdennetuista toimintamalleista sekä seuratoiminnan kehittämisestä myös aikuisväestölle sopivammaksi. Tavoitteita on toteuttamassa esimerkiksi Virtain Urheilijoiden Virtaa Virtolaisiin -hanke. (Mikä on KKI? 2006.)

4.2 Virtaa Virtolaisiin -hanke

Virtaa Virtolaisiin -hanke on Pohjois-Pirkanmaalla olevassa pienessä, noin 8000 asukkaan Virtain kaupungissa järjestettävä kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistämishanke. Hanke on saanut alkunsa syksyllä 2006 Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelman tukemana seuratoiminnan kehittämishankkeena. Tukea sai yhteensä viisi kuntaa: Haukipudas, Kauhava, Lahti, Vuolijoki sekä Virrat. Hanketta toteuttaa paikal-

linen urheiluseura Virtain Urheilijat, joka on mukana rakentamassa paikallista liikunnan palveluverkostoa ja kehittämässä uusia aikuisille suunnattuja kunto- ja terveysliikuntaryhmiä. Seura on käynnistänyt matalan kynnyksen ryhmiä, jotka on suunnattu ainoastaan vähän tai ei ollenkaan liikuntaa harrastaville aikuisille. Ryhmät liittyvät liikunnan palveluketjuun, jota hanke suunnittelee ja toteuttaa. Hanke toimii suuntaviihana myös paikallisille yrityksille liikuntapalveluiden toiminnan monipuolistamiseksi ja pyrkii kehittämään niitä kuntalaisten tarpeiden mukaan. Se hyödyntää jo olemassa olevia palveluita ja liikuntamahdollisuuksia sekä virtolaista luontoa. (Virtaa Virtolaisiin, 2006.)

4.3 Virtaa Virtolaisiin -hankkeen omat tavoitteet

Hankkeen laajimpana tavoitteena on, että yksilöt alkaisivat huolehtia omasta terveydestään, jotta he jaksaisivat työssä ja säilyisivät työkykyisinä eläkeikään asti. Näillä keinoin pyritään myös ehkäisemään syrjäytymistä. Hankkeen pääasialliset tavoitteet on eritelty seuraavasti:

- 1. Sellaisten kuntalaisten mukaan saaminen liikuntaharrastusten pariin joiden liikunnallinen aktiviteetti on vähäistä.*
- 2. Päästä terveenä eläkkeelle, työssä jaksaminen.*
- 3. Saada suurin osa kiinnostumaan omasta terveydestään.*
- 4. Luontoliikunta tutuksi.*
- 5. Saada virtolaiset motivoitumaan liikuntaharrastukseen ja huolehtimaan omasta terveydestään.*
- 6. Saada alueelle toimiva ja yhteistyökykyinen toimintaverkosto.*
- 7. Toimintaverkoston jatkuvuuden säilyttäminen.*
- 8. Resurssien hyödyntäminen ja olemassa olevien liikuntatilojen käyttöasteen nostaminen.*
- 9. Liikuntareseptin käyttöönotto ja liikunta-apteekin perustaminen. (Virtaa Virtolaisiin 2006.)*

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Virtaa Virtolaisiin -hankkeeseen osallistuvien taustoja ja liikuntatottumuksia sekä toiveita terveyttä edistävän teemapäivän suhteen. Pyrimme selvittämään opinnäytetyömme avulla, kuinka terveyttä edistävää ohjausta toteutetaan, ja voiko teemapäivässä toteutettava terveysneuvonta olla vaikuttavaa. Tavoitteena on edistää virtolaisten terveyttä hankkeen tarkoitusta tukien. Selvittämme palautelomakkeiden avulla, kokevatko teemapäivään osallistuvat tällaisen lyhytkestoisen terveysneuvonnan olevan vaikuttavaa.

6 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutus

6.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Virtain seudun paikallislehdessä Suomenselän sanomissa julkaistiin keväällä 2007 artikkeli Virtaa Virtolaisiin -hankkeesta ja sen toiminnasta Virroilla. Kirjoitus ilmestyi juuri siihen aikaan kun etsimme itsellemme aiheita opinnäytetyöksi. Kiinnitimme huomiota hankkeeseen sen ajankohtaisen ja hyvän aiheen vuoksi. Lisäksi paikkakunta ja järjestävä urheiluseura oli toiselle meistä hyvinkin tuttu, joten arvelimme yhteistyön olevan mahdollista.

Päätimme tiedustella järjestävässä urheiluseurassa työskenteleviltä henkilöiltä, olisiko hankkeen puitteissa tarvetta kahden hoitotyön opiskelijan asiantuntijuudelle toiminnallisen opinnäytetyön merkeissä. Olimme tutustuneet myös hankkeen kotisivuihin internetissä ja niiden mukaan hankkeessa oli tarkoitus tarjota liikuntapalveluiden ja ryhmien lisäksi myös teoriapohjaista tietoa erilaisista terveyteen liittyvistä aiheista. Ehdotimmekin hankepäällikölle, että voisimme ottaa vastuullemme näiden luentojen järjestämisen. Luentojen toteutuksen suhteen ei ollut vielä suunnitelmia, joten tulevana alan ammattilaisina saimme vastuullemme tämän osuuden hoitamisen hankkeessa. Tämä oli luonteva ratkaisu, sillä se palveli molempia osapuolia. Saimme mahdollisuuden toimia asiantuntijoina ja toteuttaa terveyskasvatusta hankkeessa mukana oleville

toiminnallisen opinnäytetyön merkeissä. Hankkeen kannalta tarjouksemme oli myös tervetullut, sillä hankkeeseen saatiin luentojen pitäjä ilman suuria investointeja.

Mielenkiintoa hanketta kohtaan lisäsi oma kiinnostuksemme vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen liikunnan avulla. Terveyskasvatuksen toteuttaminen erilaisin tavoin on huomattava osa sekä sairaan- että terveydenhoitajan työtä. Myös tämän vuoksi aihe oli kiinnostava ja haasteellinen. Tiedostimme, että vaikuttavan terveysneuvonnan antaminen ei ole helppoa. Hankkeen kautta saimme mahdollisuuden toteuttaa terveystasvatusta opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa tälle tietylle ryhmälle, joka oli lähtenyt hankkeeseen mukaan. Tämä vaati tutustumista ohjauksen ja terveyden edistämisen teoretietoon sekä myöhemmin raportointia toteutuksesta ja saamastamme palautteesta. Työn pohjalta meillä oli loistava mahdollisuus kehittyä terveystasvatuksen antajina.

Muu toiminta hankkeessa rajautui pois osuudestamme lähinnä pitkän välimatkan vuoksi. Liikuntaryhmät toimivat pääsääntöisesti arkipäivisin ja -iltoisin, eikä meillä ollut opiskeluiden ohessa mahdollista päästä ryhmiin mukaan. Tutustuimme hankkeen toimintaan huolellisesti yhteistyöpalaverissa hankkeen toimijoiden kanssa, jolloin teimme myös alustavan suunnitelman toteutuksesta ja sen sisällöistä sekä yhteistyösopimuksen (liite 1). Lisäksi päivitimme tietojamme olemalla yhteydessä hankkeen koordinaattoriin sekä seuraamalla aktiivisesti hankkeen internetsivuja.

Terveystasvatusten luentojen järjestäminen oli meidän vastuualueemme, joten saimme melko vapaat kädet toteutuksen suunnittelussa. Lopulta luovuimme alkuperäisestä ajatuksesta pitää luentoja ja päädyimme järjestämään monipuolisia terveyttä edistäviä teematuokioita. Teematuokioiden ajankohta ja toteutuspaikka oli pitkään auki, mutta lopulta toteutus muodostui yhdeksi teemapäiväksi ja osaksi hankkeen järjestämää tapahtumaa joulukuulle 2007.

6.2 Kuvaus osallistujista

Kartoitimme Virtaa Virtolaisiin -hankkeeseen osallistuvien henkilökohtaisia taustoja sekä toivomuksia teematuokioidemme suhteen kirjallisella kyselyllä (liite 2). Vastaa-

jia oli yhteensä 13 henkilöä, joista neljä oli miehiä ja yhdeksän naisia. Kyselykaavakkeita oli kesän ja alkusyksyn 2007 aikana jaossa hankkeen liikuntaryhmissä.

Kyselyymme vastanneet miehet olivat 50–63-vuotiaita, ja miespuolisten vastaajien keski-ikä oli 55 vuotta. Miesten koulutustausta oli kaikilla neljällä peruskoulu tai sitä vastaava, ja kaksi vastaajaa kertoi käyneensä lisäksi ammattikoulun. Miehistä kaksi kertoi olevansa maanviljelijöitä (toinen heistä oli jo eläkkeellä), yksi muurari ja yksi yrittäjä.

Naisvastaajat puolestaan olivat 24–52-vuotiaita ja vastaajien keski-ikä oli 39,6 vuotta. Kahdeksalla naisista oli peruskoulun tai sitä vastaavan lisäksi joko ammattikoulu- tai opistotasoinen tutkinto tai ylioppilastutkinto. Yhdellä vastaajista oli sekä ylioppilasettä ammattikoulututkinto. Yksi vastaajista määritteli koulutustaustakseen ”maaseutuyrittäjä”.

6.3 Teemapäivä virtolaisten terveyden edistäjänä

Teemapäivän suunnittelu ja toteutus pohjautuivat opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehukseen terveyden edistämisestä ja ohjauksen didaktiikasta. Hyödynsimme teoriataustaa käytännön toteutuksessa siten, että päivästä muodostui kokonaisuus, joka vastasi mahdollisimman hyvin sekä hankkeen yleisiin tavoitteisiin että kyselyyn vastanneiden toivomuksiin. Arvioimme päivän vaikuttavuutta palautekyselyn ja myös suoran palautteen perusteella.

6.3.1 Teemapäivän suunnittelu

Pedagogisen toteutuksen pohjana meillä oli kognitiivis-konstruktivistinen oppimiskäsitys, jonka mukaan oppimista ei nähdä passiivisena tiedon vastaanottamisena, vaan aktiivisena ja luovana ”rakennustoimintana”, jossa oppija tulkitsee saamaansa uutta tietoa ja tekemiään havaintoja kokemustensa pohjalta (Peltomaa 2002). Muokkasimme teemapäivän sisällön sellaiseksi, että se salli erilaisten tulkintojen käsittelyn ja niistä keskustelun. Ohjauksessa pyrimme haastamaan osallistujia ajattelemaan ja käsittelemään tietoa aktiivisesti keskustelemalla aihepiirin asioista yhdessä heidän kans-

saan. Teemapäivässä kiinnitimme huomiota sosiaaliseen vuorovaikutukseen itsemme ja osallistujien välillä. Pyrimme tarkastelemaan asioita keskustelun keinoin useasta eri näkökulmasta liittäen niitä osaksi jokapäiväistä elämää.

Pohtiessamme sitä, kuinka osallistujat saavuttaisivat asetetut tavoitteet parhaalla mahdollisella tavalla, totesimme, että ohjauksemme tulee herättää mielenkiintoa sekä lisätä motivaatiota itsensä hoitamiseen. Osallistujia ajatellen oli tärkeää muokata aineisto mahdollisimman helposti ymmärrettäväksi. Heidän tietämyksensä käsittelemistämme asioista oli mahdollisesti hyvin erilainen. Mietimme myös, kuinka yksityiskohtaista tietoa he tarvitsisivat tavoitteiden saavuttamiseksi. Päädyimme pitämään käsiteltävät asiat hyvin kansantajuisella tasolla, jolloin päivämme palvelisi osallistujia mahdollisimman hyvin. Tavoitteenamme ei ollut varsinaisesti lisätä osallistujien tiedon määrää, vaan herätellä ajatuksia ehkä jo ennalta tutuista asioista. Koko teemapäivän ajan pyrimme motivoivaan ohjaukseen, jolla halusimme rohkaista osallistujia tutustumaan omaan terveyskäyttäytymiseensä ja mahdollisiin muutoksiin siinä. Pyrimme vaikuttamaan vääriin uskomuksiin ja asenteisiin sekä osoittamaan ristiriitoja nykyisen ja tavoiteltavan toiminnan välillä.

Olimme hankkineet materiaalia toiminnallista osuutta varten vähitellen jo keväästä 2007 lähtien. Kun toteutuksemme ajankohta ja muoto varmistui, tarvitsemamme teoriapohja oli jo valmis. Pystyimme heti aloittamaan teemapäivän tarkemman suunnittelun teorian pohjalta. Suunnittelu lähti liikkeelle kohderyhmän tarpeiden määrittelystä. Koska kyse oli yhteistyöstä Virtaa Virtolaisiin -hankkeen kanssa, muokattiin teemapäivä nimenomaan hankkeessa mukana olevien toivomien teemojen pohjalta. Selvitimme hankkeeseen osallistujien toivomuksia kyselylomakkeen avulla (ks. kpl 7.1). Lisäksi tutustuimme hankkeen omiin tavoitteisiin (ks. kpl 4.3), joiden mukaan hankkeen toiminta perustuu uusien aikuisille suunnattujen liikuntaryhmien luomiseen. Tavoitteena on myös saada ihmiset kiinnostumaan ja huolehtimaan omasta terveydestään, jotta he pysyisivät työelämässä mukana mahdollisimman pitkään sekä jäisivät terveinä eläkkeelle. Teemapäivän sisältö pyrittiin kokoamaan näitä tavoitteita tukien.

Toteutuspaikkana piti aluksi olla hanketta organisoivan seuran Virtain Urheilijoiden omistama Kisapirtti, jossa hanke toimi pääsääntöisesti. Rakennus kuitenkin paloi lokakuun 2007 alussa, joten hankkeen toiminta jouduttiin siirtämään muihin tiloihin. Tämän vuoksi alkuperäinen suunnitelma toteutuspaikasta muuttui. Meille tarjottiin

mahdollisuutta osallistua hankkeen nostepäivään ja toteuttaa osuutemme sen yhteydessä.

Oletimme teemapäivän osallistujien olevan suurimmaksi osaksi hankkeen toiminnassa jo mukana olevia henkilöitä ja mahdollisesti myös hankkeesta kiinnostuneita, tulevia osallistujia. Tilaisuus oli kuitenkin avoin, eli kaikilla halukkailla oli mahdollisuus osallistua. Tekemämme kyselyn perusteella vastaajat eivät olleet korkeasti koulutettuja, mutta otimme huomioon muun muassa materiaalin valinnassa sen, että osallistujien joukossa saattoi olla erilaisen taustan omaavia ihmisiä. Suunnittelimme teemapäivän erityisesti hankkeessa mukana olevia ajatellen, joten päivä oli suunnattu aikuisille ihmisille, joille oli jo syttynyt jonkinlainen kipinä omasta terveydestä huolehtimiseen.

Teemapäivän suunnittelua ohjasivat hankkeen tavoitteet ja kyselylomakkeiden tulokset, mutta myös asettamamme omat tavoitteet olivat kiinteästi mukana toteutuksessa. Halusimme tarjota ihmisille – joilla oli jo oletettavasti herännyt jonkinlainen kiinnostus omaa terveyttään kohtaan – ajatuksia herättävän terveyden edistämisen teemapäivän. Tavoitteenamme oli saada ihmiset pohtimaan omaa terveystyöskäytymistään ja sen mahdollisia epäkohtia, jotta he saisivat kimmokkeen muutoksen tekemiseen. Samalla halusimme erityisesti korostaa arkipäivän pienten valintojen vaikutusta terveyden edistämässä. Toiminnallisuutta tavoittelimme teemapäivässämme osallistumalla itse ajatusten herättämiseen, rohkaisemalla tutustumaan aihepiiriin asioihin sekä keskustelemalla asioista yhdessä muiden osallistujien kanssa. Lähtökohtana pidimme sitä, että ihmiset saataisiin oivaltamaan asioita ilman kieltoja ja määräyksiä, jolloin sisäinen halu muutoksen tekemiseen heräisi. Halusimme jakaa myös tietoa sekä antaa vaihtoehtoja. Vuorovaikutuksellisen tukemisen kautta tavoitteena oli osallistujien voimaantuminen omasta terveydestään huolehtimiseen.

6.3.2 Teemapäivän toteutus

Teemapäivä toteutettiin sunnuntaina 16.12.2007 Virroilla liikuntahallin tiloissa osana hankkeen ”Nostetta”-päivää. Päivää mainostettiin etukäteen ilmoituksella paikallisen lehden sivuilla, Virtain kaupungin internetsivuilla sekä hankkeen internetsivuilla ja liikuntaryhmissä. Päivän aikana ohjelmassa oli meidän osuutemme lisäksi hankkeen

liikuntakurssien ja liikuntahallin tilojen esittelyä. Aikaa tapahtumalle oli varattu klo 12–18.

Meille varattu tila oli liikuntahallin kahvion yhteydessä, ja samassa tilassa oli myös pieni erillinen luentotila. Valitsimme kyseisen tilan, sillä se ei ollut kovin suuri ja näin mahdollisti sen, että osallistujat olivat lähellämme ja me helposti heidän käytettävissään. Tilassa oli pöytiä, joille kokosimme mukana tuomaamme materiaalia sekä tuoleja, joille ihmiset saattoivat istahtaa tutustumaan materiaaliin. Hankkeen edustajat esittelivät uusia liikuntaryhmiä samassa kahviotilassa, joten päivään osallistuvilla oli mahdollisuus tutustua samalla kertaa molempiin pisteisiin.

Vuorinen (2001) toteaa, että niin hyvää työtapaa ei olekaan, ettei sitä kannattaisi hetken päästä vaihtaa. Mielenkiinnon säilymisen lisäksi tämä on perusteltua myös siksi, että näin voidaan ottaa ihminen hyvin huomioon kokonaisuutena ajatuksineen, tunteineen ja toiminnallisine valmiuksineen. Lisäksi työtavan vaihtaminen tukee erilaisia tapoja omaksua asioita. (Vuorinen 2001)

Terveyttä edistävä teemapäivämme koostui erilaisista osioista. Kokonaisuus jakautui kahteen osuuteen, itsenäiseen ja ohjattuun. Osallistujien oli mahdollista tutustua niin sanottuun sokeripalanäyttelyyn, kirjanäyttelyyn, erilaisiin terveyteen liittyviin esitteisiin, tietokoneella oleviin aihepiiriin liittyviin diaesityksiin sekä mitata vyötärön ympäryksensä ja mittaattaa verenpaineensa. Heillä oli mahdollisuus myös keskustella kanssamme ja saada lisätietoa itseään kiinnostavista asioista. Olimme hyödynnettävissä koko päivän ajan, ja toinen meistä jäikin aina vuorollaan kahviotilaan, kun toinen mitasi verenpaineita hieman sivummalla.

Sokeripalanäyttely

Sokeripalanäyttely perustui Keski-Suomen Sairaanhoidopiiriin D2D-hankkeen julkaisemaan esitteeseen erilaisten tuotteiden sisältämistä sokerimääristä. Valitsimme esitteestä 14 tuotetta, jotka olivat limppari 0,5 litraa, limppari 1,5 litraa, täysmehu, soke-roitu jogurtti, jogurtti makeutusaineella, vanukas, jäätelötuutti, suklaapatukka, suklaalevy, täytelakritsi sekä kolme erilaista karkkipussia. Keräsimme tuotteiden pakkauksia etukäteen ja askartelimme ne näyttämään mahdollisimman aidoilta. Ostimme sokeripaloja, joiden avulla oli helposti mahdollista konkretisoida ja havainnollistaa tuotteiden sisältämiä sokerimääriä. Kokosimme tuotteet pöydälle, jonka päälleystimme värik-

käällä pöytäliinalla huomion herättämiseksi, ja kasasimme lautasliinoille kunkin tuotteen eteen sen sokerimäärän, mitä kyseinen tuote sisältää. Lisäksi teimme tuotteiden viereen pienet kyltit, joista kävi ilmi tuote, sen energiamäärä kaloreina, sokerimäärä paloina, annoksen koko sekä arvioitu aika, joka 75 kg painavalta mieheltä ja 60 kg painavalta naiselta kuluisi tuotteen kalorimäärän kuluttamiseen reippaasti kävellessä. Pöydän viereen askartelimme kyltin otsikolla ”Paljonko saat sokeria”, josta näkyi sokerin saannin enimmäissuositus vuorokautta kohden ja se muutettuna sokeripaloiksi. Lisäksi kyltissä oli selitys siitä, mitä sokeripalapöydän tuotteiden pienissä kylteissä kerrottiin. Tällä isommalla kyltillä kehotimme vertailemaan erilaisiin makeisiin elintarvikkeisiin lisätyn sokerin määrää.

Sokeripalanäyttelyn tarkoituksena oli tuoda esiin makeiden elintarvikkeiden sisältämiä sokerimääriä havainnollisin ja konkreettisin keinoin sekä luoda ristiriitoja ihmisten käyttäytymisen ja toivotun käyttäytymisen välille. Sitä kautta he voisivat herätä pohtimaan asioita ja saisivat kimmokkeen terveydestään huolehtimiseen.

Kirjaesittely

Kokosimme valikoiman terveyteen, liikuntaan, ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyviä kirjoja, jotka mielestämme voisivat olla hyvää ja mukavaakin luettavaa kaikille osallistujille. Suurimman osan kirjoista lainasimme kirjastosta, muutamat kirjat olivat omiamme. Asettelimme kirjat karkeasti aihealueittain pöydälle pystyasentoon, jotta ne näkyisivät mahdollisimman kauas ja houkuttelisivat ihmisiä tutustumaan. Osa kirjoista oli kansankielisiä ja kirjoittaja saattoi olla joku yleisesti tunnettu henkilö, osa kirjoista taas oli tieteellisempiä. Katsoimme kaikkien kirjojen sisältävän asiallista ja oikeaa tietoa. Valitsimme mukaan myös mielenkiintoisesti taitettuja ja värikkäästi kuvitettujakin kansankielisiä kirjoja, sillä ajattelimme niiden houkuttelevan lukemaan paremmin kuin lähes kuvattomat tieteellisemmät kirjat. Osallistujille oli jaossa lista esillä olevista kirjoista (liite 3), joten he voisivat halutessaan itse etsiä kyseisiä kirjoja esimerkiksi kirjastosta. Kirjaesittelyn tarkoituksena oli tarjota yksi keino saada lisätietoa terveyteen liittyvistä asioista.

Esitteet ja kollaasit

Hankimme 28 erilaista ravitsemukseen, liikuntaan ja painonhallintaan liittyvää esitettä ja kirjasta, joita laitoimme esille päivän ajaksi. Tilasimme osan esitteistä internetin kautta suoraan esitteiden julkaisijoilta (muun muassa Raisio ja Margariinitiedotus),

osan saimme terveystietokeskus Palanssista Keski-Suomen keskussairaalaan ja osan opiskeluihimme liittyviltä luennoilta. Esitteiden julkaisijoita olivat muun muassa erilaiset järjestöt ja yhdistykset. Muutamaa esitettä saimme useamman kappaleen, joten osallistujat saivat ottaa näitä esitteitä mukaansa. Loppuihin esitteisiin sai tutustua paikan päällä. Osallistujilla oli myös mahdollisuus arvioida valmiiden testien avulla suolan- sekä rasvansaantiaan Sydänliiton testeillä ja 2-tyyppin diabetesriskiä Diabetesliiton testillä.

Seinille laitoimme isoja värillisille kartongeille tehtyjä kollaaseja, joihin olimme koonneet ja kirjoittaneet tekstinkäsittelyohjelmalla tietoa muun muassa energiankulutuksesta eri liikkumismuodoissa, rasvoista ja niiden käytöstä sekä vyötärölihavuudesta. Näytteillä oli myös erilaisia aihepiiriin liittyviä julisteita, joita saimme terveystietokeskus Palanssista.

Tietokoneen diaesitykset

Toimme pisteeseemme osallistujien käyttöön kannettavan tietokoneen, joka sisälsi erilaisia PowerPoint- ja PDF-muotoisia diaesityksiä päivän aiheista. Teimme tietokoneelle oman käyttäjätunnuksen tilaisuutta varten, joten saimme aseteltua selkeästi näytölle haluamamme pikakuvakkeet. Nimesimme pikakuvakkeet esitysten sisältöjen mukaan. Teimme myös selkeän ohjeen siitä, kuinka esityksiä pystyi katselemaan ja vaihtamaan sekä testasimme ohjeen toimivuutta etukäteen aikuisella ihmisellä, joka vasta opettelee tietokoneen käyttöä. Avustimme tietokoneen käytössä myös tarvittaessa itse ja pyrimme aina mahdollisuuden tullen keskustelemaan esitysten herättämistä ajatuksista.

Osa esityksistä oli suoraan Keski-Suomen D2D-hankkeen CD:ltä (ks. liite 3), joka on tarkoitettu ryhmäohjausta varten. Saimme CD:n ja luvan sen käyttöön Diabetesliitosta. Esitykset sisälsivät tietoa muun muassa ruoanvalmistustapojen vaikutuksesta ruoan energiapitoisuuksiin, liikunnan merkityksestä terveyden edistämiseksi, diabeteksen ehkäisystä ja keskivartalolihavuudesta. Lisäksi valitsimme osallistujien katsottavaksi runsaasti havainnollistavia kuvia erilaisista ruoka-annoksista ja niiden energiapitoisuuksien vertailusta, rasva- ja sokerimäärien vertailusta eri tuotteissa sekä vaihtoehtoisista mahdollisuuksista herkuttelulle ja napostelulle. Meiltä pyydettiin etukäteen tuloksia teemapäivän suunnittelua varten tekemistämme kyselyistä, joten luettavissa oli

myös kyselyn vastaukset, jotka olimme purkaneet yhtenäiseen sanalliseen muotoon tekstinkäsittelyohjelmalla.

Kuvallisen ilmaisun avulla pyrimme välittämään mielikuvia ja herättämään kysymyksiä, sillä asioiden muistaminen on usein helpompaa kuvien kautta. Suunnittelimme aluksi myös internet-yhteyden liittämistä tietokoneeseen, jolloin olisimme voineet esitellä internetin yhtenä tiedonhaun väylänä sekä osoittaa luotettavia sivustoja tiedonhakuun. Käytännössä tämä ei kuitenkaan onnistunut, sillä emme saaneet järjestettyä internet-yhteyttä.

Vyötärönympäryksen mittauspiste

Vyötärönympäryksen mittauspisteen järjestimme paikkaan, joka oli riittävän näkyvillä kiinnittääkseen ihmisten huomiota, mutta jossa olisi mahdollista vetäytyä hieman suojaan mittauksen ajaksi. Olimme askarrelleet pisteeseen suuren kyltin, jonka otsikkona oli ”Onko minulla omenavatsa?”. Kysymyksen alla oli tietoa keskivartalolihavuudesta ja sen merkityksestä terveydelle sekä havainnollistavia humoristisia kuvia. Lisäksi kyltti sisälsi kehotuksen ja ohjeet vyötärönympäryksen mittaamiseen. Kyltti oli kiinnitetty lehtiötauluun, jonka reunalla roikkui kolme mittanauhaa, jotka on tarkoitettu erityisesti vyötärönympäryksen mittaukseen. Mittanauhoista on mahdollista nähdä suoraan värikoodeista, ovatko mittaustulokset suositusrajoissa, hieman niiden yli vai huomattavasti niiden yli. Lisäksi samat viitearvot löytyivät kyltistä senttimetreinä miehille ja naisille erikseen. Vyötärönmittaukseen tarkoitettut mittanauhat saimme Diabetesliitolta ja Puolustusvoimilta.

Pisteen tarkoituksena oli antaa tietoa keskivartalolihavuuden terveysthaitoista, ja jokaisella oli halutessaan mahdollisuus tarkistaa oman vyötärönsä ympärysmitta. Teimme tarkoituksella mittauspisteestä sellaisen, jossa jokainen saisi itse mitata oman vyötärönsä, sillä kokemuksen myötä olemme itse huomanneet, että joillekin on kiusallista seistä toisen mitattavana. Osallistujan niin halutessa avustimme kuitenkin mittauksessa. Pyrimme myös keskustelemaan mittauspisteen ja -tuloksien aiheuttamista ajatuksista sekä vastaamaan mahdollisiin kysymyksiin, joita pisteestä heräsi.

Verenpaineen mittauspiste

Erillisen luentotilan perällä oli mahdollisuus mittauttaa verenpaineensa. Pyrimme sijoittamaan mittauksen kaikkein rauhallisimpaan kohtaan käytössämme olevasta tilasta,

jotta mittaustilanne olisi mahdollisimman optimaalinen ja intymiteettisuoja olisi olosuhteisiin nähden hyvä. Mittausta varten saimme Jyväskylän ammattikorkeakoulun välinehuollosta lainaan yhden digitaalisen verenpainemittarin. Olimme askarrelleet kyltin, joka ohjasi tähän mittauspisteeseen toiselta puolelta kahviota. Mittauspisteessä oli askartelemamme kyltti verenpaineen viitearvoista.

Mittaustilanteessa oli hyvä mahdollisuus keskustella ihmisten kanssa heränneistä ajatuksista sekä yleensä terveyteen liittyvistä asioista samalla kun he rauhoittuivat mittausta varten. Keskustelimme myös verenpaineesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä säännöllisen seurannan tärkeydestä. Kehotimme myös käymään uusintamittauksessa, jos verenpaine ei ollut tavoitetasolla.

Luento-osio

Luentomainen osuus oli noin tunnin kestävä esitys ravinnosta, liikunnasta ja painonhallinnasta. Mainostimme luento-osuutta värilliselle kartongille tekemällämme kyltillä ja pyysimme ihmisiä henkilökohtaisesti tulemaan kuuntelemaan tuokiotamme. Myös luento-osuutta oli mainostettu hankkeen liikuntaryhmissä. Järjestimme luentotilaan tuoleja sekä diaprojektorin ja kannettavan tietokoneen, joiden avulla heijastimme PowerPoint-esityksen tilassa jo valmiina olleelle valkokankaalle. Emme tarvinneet äänentoistolaitteita esityksessämme, sillä luentotila ei edellyttänyt sitä.

Esittelimme aluksi itsemme ja kerroimme teemapäivän olevan opinnäytetyömme aiheena sekä osa Virtaa Virtolaisiin -hanketta. Kerroimme luentomme aiheesta, aikataulusta ja tavoitteista sekä kehotimme kuuntelijoita kyselemään, kommentoimaan ja keskustelemaan heränneistä ajatuksista. Luennon aikana pyrimme tukemaan keskustelua kyselemällä ja esittämällä erilaisia väittämiä. Luennon lopuksi tarjouduimme keskustelemaan kuuntelijoiden kanssa henkilökohtaisesti.

Luento sisälsi perustietoa ravitsemuksesta esimerkiksi ruokapyramidin ja lautasmallin avulla esitettynä. Käsittelimme myös liikunnan vaikutusta terveyteen ja energiankulutukseen sekä arkiliikunnan hyötyjä. Esittelimme kuuntelijoille UKK-instituutin liikuntapiirakan ja selvitimme sen kautta terveysliikunnan merkitystä. Kerroimme painonhallinnan keskeisistä asioista ja selvensimme eroa painonhallinnan ja laihdutuskuurien välillä. Käytimme esityksessämme paljon havainnollistavia kuvia Keski-Suomen sai-

raanhoitopiirin D2D-hankkeen CD:ltä, joilla pyrimme näyttämään, kuinka pienillä valinnoilla voi olla vaikutusta.

6.3.3 Palaute teemapäivästä

Keräsimme teemapäivästäme palautetta yksinkertaisella avoimella kysymyslomakkeella. Kysyimme, mitä hyvää ja mitä kehitettävää päivässämme oli, mitä siitä jäi mieleen, mitä puuttui sekä herättikö päivä ajatuksia. Palautelomakkeita ja kyniä oli jaossa keskeisellä paikalla, kaikki kävijät eivät tosin antaneet palautetta. Saimme 14 täytettyä palautelomaketta. Lisäksi saimme päivän aikana suoraa palautetta, jota kirjassimme muistiin. Seuraavaksi erittelemme palautetta tarkemmin.

Yleisvaikutelma teemapäivästä

Yleisvaikutelma päivästäme oli vastaajien mielestä monipuolinen, konkreettinen ja havainnollistava sekä ajatuksia herättävä. Saatavilla olevaa tietoa pidettiin hyvänä ja tärkeänä, selkeänä perustietona. Tietokoneella olevat diat olivat vastaajien mielestä havainnollisia ja lähdeaineisto selkeä. Vastaajat kertoivat päivän antaneen ajattelemisen aihetta. Vastaajat kiittelivät sitä, ettemme suoraan kieltäneet syömästä jotakin tiettyä, vaan annoimme mietittäväksi havainnollisesti esitettyjä vaihtoehtoja. Asennettamme terveystietoihin kuvattiin iloiseksi ja reippaaksi.

Kuvia ja tutkimustuloksia toivottiin lisää, yksi vastaaja toivoi samanlaista teemaa eri asioista. Yksi vastaaja piti esilläolevien tietoa sisältävien kylttien tekstiä liian pienikokoisena ja kehotti kiinnittämään enemmän huomiota aineiston esillepanoon.

Puuttuvia asioita päivässämme olivat palautelomakkeiden perusteella maistiaiset ja eri liikuntamuotojen energiankulutuksen mallit – tosin eri liikuntalajien energiankulutuksesta oli esillä kollaasi. Yksi vastaaja toivoi liikuntaa esittelyyn mukaan konkreettisemmin, ja yleisöä toivottiin olleen enemmän.

Verenpaineen ja vyötärön ympäryksen mittausta pidettiin palautteissa hyvinä, kaksi vastaajaa toivoi myös lisää mittauksia, esimerkiksi verensokerin mittausta.

Luento-osuus

Osallistujat pitivät luentomaista osuutta havainnollisena ja sen tietoa hyvin ymmärrettävissä olevana. Dioja pidettiin selkeinä ja niihin valittuja kuvia hyvinä tai erinomaisina. Esitystämme pidettiin sopivan mittaisena ja rauhallisena, esitystyylimme sujuvana ja reippaana sekä ulosantiamme hyvänä. Yksi vastaaja piti esitystämme hyvänä, toinen todella hyvänä, ja yksi vastaaja kertoi sen herättäneen taas katsomaan omaa ruokavaliotaan.

Yksi vastaaja mainitsi kehitysehdotukseksi yleisölle jaettavan lyhyen koosteen luento-osuudesta.

Sokeripalanäyttely

Sokeripalanäyttely kiinnitti huomiota, ja pöydän ääreen tulleet ihmiset vaikuttivat kiinnostuneilta ja kertoivat keskustellessamme olevansa yllättyneitä ja hämmästyneitä, osa kauhistelikin sokerimääriä.

Kirjallisessa palautteessa sokeripalapöytää pidettiin hyvänä, havainnollistavana ja puhuttelevana. Yksi vastaaja kertoi silmiensä auenneen pöytää katsoessaan, kun hän näki tuotteiden suuret sokerimäärät.

Mieleen jääneet asiat

Vastaajille jäi palautteen perusteella mieleen sokeripalat ja -määrät, kirjaböytä, verenpaineen mittauksessa käsitellyt verenpaineeseen vaikuttavat asiat sekä tietokoneella olevat kuvavertailut. Myös rasvoihin ja energiansaantiin liittyvä tieto ja esimerkit jäivät mieleen. Vastaajat kertoivat muistavansa myös pienten asioiden vaikutuksen kokonaisuuteen pidemmällä aikavälillä. Eräs vastaaja totesi kiinnostavansa nyt tarkemmin huomiota siihen, mitä pistää suuhunsa. Kolmelle vastaajalle jäi erityisesti mieleen esittelemämme kuvalliset esimerkit. Kaksi vastaajaa kertoi muistavansa antamamme ohjeet. Yhdelle vastaajalle jäi mieleen se, että päivä oli upea.

Teemapäivän herättämät ajatukset

Vastaajat kertoivat teemapäivän herättäneen ajatuksia ja useimmat erittelivät niitä tarkemminkin. Neljä vastaajaa kertoi päivän laittaneen miettimään omia ruokailu- ja liikuntatottumuksia ja sitä, mihin tulisi kiinnittää huomiota. Yksi vastaajista kertoi pitävänsä meitä asiantuntevina ja miellyttävinä sekä uskoi, että meistä tulee hyviä

ammattilaisia. Sama vastaaja koki meillä olevan ”hyvä ote” käsiteltyyn teemaan. Yksi vastaaja kertoi ymmärtäneensä, että oman terveyden vaaliminen on helppoa, jos käyttää maalaisjärkeä. Vastaavia teemapäiviä toivottiin lisää, esimerkiksi muokattua tietopakettia ennaltaehkäisevästä näkökulmasta kasvavien lasten vanhemmille. Liikuntaan ja ravintoon liittyvät asiat herättivät ajatuksia. Yksi koki, että terveydestä on hyvä kertoa havainnollisesti. Yksi vastaaja kertoi ajattelevansa, että terveellisiä asioita voi markkinoida ja mainostaa, sillä epäterveellisiä mainoksia on jo tarpeeksi.

6.3.4 Itsearviointi teemapäivästä

Olemme tyytyväisiä siihen, että osallistujat antoivat kuvaavaa ja monipuolista sanallista palautetta ja kehitysehdotuksia. Arvioimme kriittisesti teemapäivän toteutuksen onnistumista edellä esitellyn kirjallisen palautteen sekä päivän aikana saadun välittömän palautteen pohjalta. Koemme, että on tärkeää arvioida teemapäivän toteutuksen onnistumista omassa osuudessaan, jotta opinnäytetyömme olisi sovellettavissa ja hyödynnettävissä jatkossa.

Kokonaisuudessaan päivä onnistui hyvin. Kahden ensimmäisen tunnin aikana osallistujia oli runsaasti, loppupäivän aikana osallistujamäärä vaihteli. Kaiken kaikkiaan teemapäivässämme kävi joitakin kymmeniä ihmisiä. Iältään he olivat noin 5–80-vuotiaita, mutta suurin osa oli keski-ikäisiä tai sitä vanhempia. Osallistujista noin 1/3 oli miespuolisia. Tarkkaa osallistujamäärää ja sukupuolijakaumaa oli vaikea arvioida, sillä huomiomme oli kohdistunut teemapäivän järjestämiseen ja osittain myös henkilökohtaisiin keskusteluihin.

Osallistujat kertoivat antamassaan palautteessa huomioita, joita emme olleet osanneet ajatella päivää suunniteltaessa ja toteutettaessa. Huomioista saimme hyviä kehittämissuhteita, joita pohdimme myöhemmin päivän arvioinnin kohdalla.

Kun toteutustapa muuttui teematuokioista teemapäiväksi, keräämäämme teoriatietaoa oli sovellettava uudelleen toteutustapaan sopivaksi. Opinnäytetyön alkuperäinen teoriatausta terveyden edistämisestä ja ohjauksesta säilyi. Idea teematuokioista pysyi, mutta koska aikataulu muuttui useasta tapaamiskerrasta yhdeksi kokonaiseksi päiväksi, jouduimme tiivistämään sisältöä. Lopullisesta toteutuksesta muotoutui monipuoli-

nen, mutta tiivistetty teemapäivä, mikä toi mukanaan omanlaisiaan haasteita ja mahdollisuuksia. Hyötynä yhden kokonaisen päivän toteutuksessa oli se, että päivän aika-
taulu oli joustavampi ja yksilöitä huomioiva, kun jokainen sai tulla paikalle itselleen
parhaiten sopivaan aikaan ja tutustua pisteeseemme oman mielenkiintonsa mukaan.
Myös osallistujajoukko laajeni, sillä aluksi suunnittelimme toteutusta tietyille ihmisil-
le, kun taas toteutuneeseen teemapäivään kenen tahansa oli mahdollisuus osallistua.
Toisaalta yhden päivän toteutus vaati aihepiirin rajaamista siten, että valituista tee-
moista sai tiiviin, mutta samalla kattavan kokonaisuuden.

Kokosimme ja askartelimme kaiken tarvitsemamme materiaalin etukäteen ja sovim-
me, että pääsemme valmistelevaan pistettämme ennen tapahtuman alkua paikan pääl-
le. Käytännössä oven avaaja ei saapunut paikalle ajoissa ja lopulta aikaa jäi valmiste-
luihin liian vähän. Tämän vuoksi pisteemme valmistelu oli vielä osittain kesken, kun
ensimmäiset osallistujat saapuivat. Jaoimme tehtävät ja toinen meistä jäi viimeistele-
mään pisteen järjestelyjä kun toinen otti osallistujat vastaan ja aloitti teemapäivän
toiminnan. Hyvän ensivaikutelman luomiseksi oli tärkeää, että osallistujat tunsivat
itsensä huomioiduiksi keskeneräisistä valmisteluista huolimatta.

Onnistuimme löytämään monipuolisesti aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia.
Emme kuitenkaan osanneet tarpeeksi huomioida materiaalin esillepanoa ja itse koos-
tamiamme kollaasien tekstien kokoa: teksti olisi saanut olla palautteen perusteella
suurempaa. Käytössämme ollut tila oli materiaalin esillepanon kannalta haastava, sillä
seinät koostuivat suurimmaksi osaksi ikkunoista. Toisaalta meillä ei ole kokemusta tai
koulutusta visuaalisesta asettelusta. Kuitenkin olisi ollut hyvä käydä tutustumassa va-
littuun tilaan etukäteen ja suunnitella esillepanoa sekä varata esimerkiksi lisää lehtiö-
tauluja ja pöytiä. Esitteitä olisi saanut olla jaettavaksi useampia kappaleita. Kirjoja
selattiin päivän aikana paljon, ja moni halusi koostamamme kirjallistan itselleen. Eräs
liikunta-alan ammattilainen kehui kirjavalintojamme onnistuneiksi. Vaikutti hyvältä,
että kirjojen joukossa oli myös mainitsemiamme kansankielisiä teoksia.

Sokeripalanäyttely oli suosittu, ja tuotteiden sokerimäärien havainnollistaminen onnis-
tui hyvin. Tieto oli helposti siirrettävissä arkipäivän todellisuuteen, sillä tuotteet olivat
suosittuja ja osallistujille tuttuja. Muutama kävijä havahtui ajattelemaan ääneen valin-
toja myös lastensa tai lastenlastensa ruokailutottumuksia koskien. Sokeripalanäyttelys-

tä heräsi runsaasti keskustelua. Monille kävijöille jo tiedossa olevat, tutut asiat konkreetisoituivat. Eräs paikallinen lääkärikin pohti ääneen suurten karkkipussien terveyshaittoja. Myös paikalla käyneet lapset pysähtyivät ajattelemaan omia valintojaan.

Koostamamme kollaasit kiinnittivät huomiota, ja erityisesti vyötärön ympäröitymisen mittauspiste houkutteli tutustumaan lähemmin. Osa kokeilikin mittaamista käytännössä. Monelle oma mittaustulos ja tiukat suositusrajat tulivat yllätyksenä, ja vyötärön ympäröitymisen mittauspisteessä heräsikin helposti keskustelua.

Verenpaineenmittaus osoittautui suosituksi, ja toisesta verenpainemittarista olisi ollut hyötyä. Toisaalta kyseinen mittauspiste olisi tällöin vaatinut kaksi henkilöä suorittamaan mittauksia, mikä ei ollut mahdollista kun toinen meistä keskittyi muihin osallistujiin. Mittaustilanteessa oli mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun voimavara-lähtöisesti. Samalla pystyimme suosittelemaan tutustumista pisteeseen muutenkin ja kutsumaan luennollemme. Osa osallistujista tulikin luennolle kutsustamme. Oli hyvä, ettei mittaustilanteessa ollut kiire, sillä palautteissa kiiteltiin keskustelumahdollisuutta ja mittaustilanteessa kertomiamme tietoja muun muassa verenpaineeseen vaikuttavista tekijöistä. Osoittautui hyväksi, että toinen meistä oli muiden osallistujien kanssa keskustelemassa ja vastailemassa kysymyksiin. Vaikutti siltä, että meitä oli helppo lähestyä vaikka toisaalta pyrimme myös antamaan tilaa itsenäiselle tutustumiselle emmekä jatkuvasti herätelleet keskustelua.

Päivän puolessavälissä pidetty luento-osuus sujui suunnitelmien mukaan. Kuuntelijointa oli ilahduttavan paljon – noin 15 henkeä, joka oli juuri sopiva määrä tilaan nähden – ja he osallistuivat aktiivisesti luennon kulkuun kyselemällä ja keskustelemalla. Pyrkimyksemme havainnollistaa käsiteltäviä asioita onnistui hyvin Dehko-hankkeen CD:ltä valitsemiemme kuvien kautta. Kuuntelijat kommentoivat kuvia, joten niiden voidaan olettaa herättäneen ajatuksia. Palautteen mukaan kuvia olisi saanut olla enemmänkin, mutta olimme tietoisesti valinneet kuvat luennon pituuden mukaan. Kannustimme kuuntelijoitamme tutustumaan tietokoneella oleviin diaesityksiin, joissa kuvia ja muuta materiaalia oli lisää.

Virtaa Virtolaisiin -hankkeen oma piste sijaitsi oman pisteemme lähellä, joten osallistujilla oli mahdollisuus tutustua molempiin pisteisiin samalla kertaa. Olimme ajatelleet pitää jonkinlaista taukojumppaa päivän aikana, mutta luovuimme ajatuksesta, sillä

hanke oli suunnitellut järjestävänsä nostepäivässä muutaman liikuntatuokion. Nämä kuitenkin peruuntuivat, joten yhden palautelomakkeen täyttäjän toive liikunnan konkreetisoinnista ei toteutunut.

Huomasimme, että työn jakamisesta etukäteen oli hyötyä, sillä päivä sujui luontevasti ja ongelmitta. Suunnitelmallisuus korostui erityisesti luento-osuudessa, jota kävimme läpi ennen varsinaista esitystä ja jaoimme keskenämme puheenvuorot. Pyrimme toteuttamaan kyselystämme selvinneet toiveet mahdollisuuksien mukaan. Käsiteltävät aiheet ja toimintatavat valitsimme kyselyiden perusteella. Ryhmätyöskentelyn jouduimme jättämään kuitenkin pois, kun teematuokioista tuli teemapäivä, johon ihmiset saivat osallistua oman aikataulunsa mukaan. Jos olisimme tavanneet samaa ryhmää useampana eri kertana, toteutusta olisi ollut mahdollista muokata vieläkin tarkemmin vastaajien toiveita vastaavaksi.

Osasimme rajata kokonaisuuden oman ammatillisen osaamisemme mukaisesti. Hankkeen suunnitelmat sisälsivät luentoja myös muista aiheista kuten lihashuollosta, josta luennoimiseen meillä ei ole tarvittavaa tietoa ja varmuutta. Aiheiden laajentaminen olisi ollut mahdollista, jos yhteistyökumppanimme olisi ollut esimerkiksi fysioterapeutti, liikunta-alan opiskelija tai muu vastaava asiantuntija.

Tilaisuudesta tiedottamisen oli sovittu kuuluvan Virtaa Virtolaisiin -hankkeelle. Yhteistyö hankkeen kanssa sujui kohtuullisen hyvin, toisaalta saimme melko vapaat kädet toteutuksen suunnitteluun. Päivän tarkan aikataulun ilmoittaminen yleisölle jäi liian myöhäiseksi, sillä luennon alkamisajankohta oli esillä vasta nostepäivässä, eikä aikaisemmin lehdessä ja internetissä olleissa ilmoituksissa. Tähän vaikutti se, että lopullinen aikataulu varmistui vasta ilmoitusten julkaisemisen jälkeen. Yhteistyömme aikana suunnitelmiin tuli molemmista osapuolista riippumattomia muutoksia, jotka vaikuttivat lopputulokseen. Toteutus oli kuitenkin hankkeen ja sen osallistujien tarpeista lähtevä. Hankkeen edustajat olivat tyytyväisiä toteuttamaamme osuuteen, ja koemme sen palvelle hankkeen tavoitteita. Jälkeenpäin saimme tietää, että hanke sai nostepäivän kautta uusia osallistujia. Päivä herätti myös huomiota paikallisessa mediassa.

Koemme saavuttaneemme päivälle asettamamme tavoitteet ajatusten herättämisestä ja siitä, että osallistujat alkaisivat pohtia omaa terveystyöskentelyään. Keskustelimme

paljon eri ihmisten kanssa, ja päivän teemana olevat aiheet vaikuttivat kiinnostavan osallistujia. Tarjosimme tietoa ja vaihtoehtoja ilman kieltoja, minkä osallistujat kokivatkin hyväksi sekä kirjallisen että suoran palautteen perusteella.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Kyselyiden tulokset

Tuloksissa esittelemme opinnäytetyömme tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimustehtävän kannalta olennaisia asioita. Tulokset on saatu teemapäivän suunnittelua varten tekemämme kyselyn (liite 2) vastauksista. Kartoitimme kyselyn avulla vastaajien taustoja, jotta saisimme muodostettua osallistujaryhmästä käsityksen, jonka perusteella suunnitelimme teemapäivän. Miesten (neljä vastaajaa) ja naisten (yhdeksän vastaajaa) vastaukset on selvitetty seuraavissa kappaleissa erikseen.

Miehet

Kaikki neljä miestä kertoivat harrastaneensa nuorempana runsaasti liikuntaa sekä liikuntamuotojen ja -lajien pysyneen lähes samoina tämänhetkiseen tilanteeseen verrattuna. Erilaiset ulkolajit, kuten hiihto, lenkkeily ja pyöräily olivat suosituimpia (9 mainintaa). Kaikki neljä kertoivat harrastavansa nyt jumppaa sekä yksi vastaaja myös lentopalloa.

Liikunnan harrastamisen määrä vaihteli vastaajasta riippuen kahdesta kuuteen tuntiin viikossa. Hyötyliikunta kuului jokaisen arkeen vähintään satunnaisesti sekä työssä että vapaa-ajalla. Kaksi vastaajaa koki työnkuvansa edellyttävän liikkumista, jonka he tulkitsivat hyötyliikunnaksi.

Kolme vastaajista kertoi olevansa kiinnostunut teematuokioistamme, neljäs epäroii. Teematuokioiden aiheiksi miehet toivoivat tasapuolisesti tietoa terveellisestä ravitsemuksesta sekä liikunnan vaikutuksista terveyteen; molempiin kohtiin tuli kolme mainintaa. Toteutusmenetelmistä suosituimpia olivat luennot ja keskustelut, jotka molemmat mainittiin kaksi kertaa, yksi vastaaja toivoi myös ryhmätyöskentelyä.

Kaikki neljä vastaajaa mainitsivat arki-illan olevan paras aika teematuokioille.

Naiset

Naisillakin liikuntalajit olivat pysyneet lähes samoina aiempiin liikuntaharrastuksiin verrattuna. Suosituimpia lajeja naisvastaajien joukossa olivat erilaiset ulkoliikuntalajit ja jumppa (edellisestä 14 mainintaa, jälkimmäisestä 7 mainintaa), kuten miehilläkin. Naiset harrastivat myös kuntosalilla käymistä ja uintia (molemmista kolme mainintaa) sekä pallopelejä (kaksi mainintaa).

Naiset harrastivat liikuntaa noin kolmesta yhdeksään tuntia viikossa. Hyötyliikunnan osuudeksi naiset määrittivät noin kahdesta tunnista 14 tuntiin viikossa, kaksi kertoi tekevänsä fyysistä työtä, jonka lukevat hyötyliikunnaksi.

Teematuokiot kiinnostivat, sillä viisi vastaajista kertoi olevansa kiinnostunut ja kaksi vastaajaa oli mahdollisesti kiinnostuneita. Yhdellä vastaajalla ei ollut aikaa ja yksi ei kokenut olevansa erityisen kiinnostunut. Naiset toivoivat tuokioilta terveelliseen ruokavalioon liittyvää tietoa (viisi mainintaa) ja lisätietoa terveystuokunnasta (neljä mainintaa). Yksi vastaajista toivoi aiheeksi myös lihasryhmiä. Kaksi vastaajaa ei maininnut mitään toivomuksia teematuokioiden suhteen. Käytännön toteutuksen toivottiin tapahtuvan luentojen muodossa (kuusi mainintaa), keskusteluina (kolme mainintaa) sekä ryhmätyöskentelynä (kaksi mainintaa).

Ajankohdaksi naiset toivoivat yhtä vastaajaa lukuun ottamatta arki-iltaa, tälle yhdelle parhaiten sopi viikonloppu.

7.2 Teemapäivän vaikuttavuuden tulokset

Tiivistimme saamistamme kirjallisista palautteista opinnäytetyön tutkimustehtävän kannalta olennaiset pääasiat. Selvitimme palautetta tarkemmin teemapäivän toteutuksen kohdalla (ks. 6.3.3). Lisäksi kerromme hieman välittömästä palautteesta, jota so-keripalapöydän äärellä tuli.

Vastaajat pitivät päivää havainnollistavana ja kertoivat sen antaneen ajattelemisen aiheita. He kertoivat pohtivansa aihepiirin asioita myös omalla kohdallaan. Osa havahdutti ajattelemaan tekemiään valintoja ja pienten asioiden merkitystä ruokavaliossa nähdessään niistä konkreettisia esimerkkejä.

Sokeripalapöydän ääreen tulleet hämmästelivät ääneen tuotteiden sokerimääriä. Osallistujat kertoivat sokerimäärien tuntuvan uskomattoman suurilta ja kauhistelivat sokerin määrää. Kuusi sokeripaloja katsellutta kertoi syövänsä liikaa suklaata, neljä mainitsi jättäneensä makeisten syömisen vähäksi aikaa. Kahden alakouluikäisen tyttänsä kanssa tullut äiti kertoi silmiensä avautuneen pöydän ääressä ja totesi tytölleen, että makeisten syömistä oli vähennettävä. Eräs alakouluikäinen poika puolestaan totesi pöytää hetken katseltuaan juovansa vain virvoitusjuomia, joihin ei ole lisätty sokeria. Eräs vanhempi mies totesi, että ”Sillä ei ole väliä, mitä syö joulun ja uuden vuoden välillä vaan sillä, mitä syö uuden vuoden ja joulun välillä.” Erityisesti sokeripalapöydän voidaan ajatella herättäneen ajatuksia ja laittaneen pohtimaan omia arkipäivän valintoja.

8 Pohdinta ja johtopäätökset

Erilaiset järjestöt ovat omalta osaltaan heränneet kannustamaan ihmisiä liikkumaan ja pitämään huolta kunnostaan: järjestöt luovat monipuolisia liikuntamahdollisuuksia. Virtaa Virtolaisiin -hanke pyrkii saamaan liikunnan pariin myös niitä, jotka eivät ole ennestään aktiivisia liikkujia. Tämä on erityisen tärkeää, sillä aktiivisimpia osallistujia erilaisiin liikuntaryhmiin ja -tapahtumiin ovat usein jo ennestään runsaasti liikkuvat henkilöt. Terveiden kannalta suurimmassa riskiryhmässä ovat kuitenkin juuri he, jotka jäävät kotiin liikunnan harrastamisen sijaan. Oletamme, että erilaiset aloittelijoiden liikuntaryhmät madaltavat kynnystä lähteä mukaan. Kun ryhmät on kohdistettu samantasoisille liikkujille, vertaistuki ja yhteenkuuluvuus ryhmässä vahvistavat positiivisia kokemuksia liikunnasta.

Virtaa Virtolaisiin -hankkeen ajankohtaisuudesta kertoo johdannossa esitelty kuvaus suomalaisten tämänhetkisestä terveydestä ja sen muutostarpeista. Yksi hankkeen tavoitteista tähtää työssä jaksamiseen ja terveenä eläkkeelle siirtymiseen. Nykyaikana

pyritään mahdollisimman pitkään työikään, mutta iso osa työikäisistä jää pois työelämästä enneaikaisesti. On tärkeää saada ihmiset huolehtimaan omasta terveydestään sekä opastaa ja kannustaa heitä siihen. Terveystieteiden henkilöstöllä onkin suuri rooli terveysneuvonnan toteuttamisessa. Ennaltaehkäisevä neuvonta vaatii kuitenkin resursseja, joiden jakamisesta käydään keskustelua terveyden edistämisen ja sairaanhoidon välillä.

Arkipäivän elämä on muuttunut nyky-yhteiskunnassa fyysisesti helpommaksi, joten aktiivisuutta tulee hakea tietoisesti esimerkiksi erilaisista harrastuksista. Tyypillistä nykyajalle näyttää olevan se, että syksyisin uudet, muodikkaat liikuntaryhmät ovat täynnä innokkaita liikkujia, jotka kuitenkin vähenevät kevättä kohti. Hyötyliikunnan osuutta tulisi korostaa entisestään, jotta ihmiset ymmärtäisivät sen merkityksen. Teemapäivää varten tekemämme kyselyn perusteella kaikki vastaajat eivät olleet ymmärtäneet, mitä hyötyliikunta on tai eivät pitäneet sitä merkityksellisenä osana liikunnan harrastamista. Ihmisten olisi tärkeää tiedostaa, ettei liikunnan harrastaminen edellytä välttämättä sitoutumista ryhmiin, jotka toimivat vain osan aikaa vuodesta. Olisi hyvä, jos liikuntaa voisi harrastaa ympärivuotisesti niin, että siitä tulisi osa elämäntapoja.

Liikunnan harrastamisen lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota myös muihin elintapoihin, kuten ravitsemukseen. Yhteistyötä järjestöjen ja terveydenhuollon välillä voitaisiin kehittää sekä pohtia sitä mahdollisuutta, että terveydenhuoltohenkilökunta lähettäisi liikkeelle työhuoneistaan antamaan terveystieteiden koulutusta kansan keskuuteen ja houkuttelemaan ihmisiä terveyden edistämistä tukevien toimintojen pariin.

Terveystieteiden ammattilaiset eivät voi suoranaisesti muuttaa asiakkaiden terveyskäyttäytymistä, vaan voivat auttaa heitä tiedostamaan muutoshalukkuuden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi liikunta- ja ruokailutottumusten muokkautuminen alkaa jo lapsena, joten vanhemmilla on tärkeä rooli niiden luomisessa. Yhtenä kehittämiskohteena opinnäytetyömme pohjalta voisi olla huomion kiinnittäminen lapsiin vanhemmille kohdistetun ennaltaehkäisevän neuvonnan kautta. Toteuttamaamme teemapäivää voisi hyvin muokata lapsiperheille sopivaksi. Mietimme myös, olisiko Virtaa Virtolaisiin -hankkeen mahdollista järjestää yhteistä toimintaa vanhemmille ja lapsille. Lisäksi hoitajat neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa voisivat kannustaa perheitä liikkumaan yhdessä.

Opinnäytetyöprosessimme aikana keskustelimme työmme aiheista tuttaviemme kanssa. Keskustelujen pohjalta havahduimme pohtimaan ihmisiä, jotka kertoivat laihduttaneensa useita vuosia ilman pysyviä tuloksia. Laihduttamisessa ja painonhallinnassa on havaittavissa erilaisia muotivirtauksia ja niin sanottua jojo-ilmiötä. Tutustuessamme teemapäivän lähdemateriaaliin meille selvisi ero laihdutuksen ja painonhallinnan välillä. Halusimme tuoda tätä esiin myös päivän osallistujille.

Huomasimme, että sekä ravitsemuksen että liikunnan kohdalla esiintyy sama ilmiö: tietoa on saatavilla, mutta käytännössä liikkeelle paneva voima puuttuu. Näyttää myös siltä, että motivaatio on kausittaista. Tämän vuoksi olisi mielestämme tärkeää kiinnittää huomiota pieniin asioihin, joita ihminen voi vähitellen muuttaa sen sijaan, että elämäntapoja pyrittäisiin uudistamaan kerralla.

Edellä mainittuun tavoitteeseen pyritään vähitellen etenevän muutosvaihemallin tavoin. Terveyden edistämisen teoriassa meille tärkein havainto olikin, että ihmiset ovat yksilöitä muutosvaihemallin eri kohdissa, ja jokainen heistä edistyy muutoksessa omaa tahtiaan. Tämä asettaa ryhmäohjaukselle haasteita, jotta olisi mahdollista vastata kaikkien osallistujien tarpeisiin mahdollisimman hyvin. Tilanteena ryhmäohjaus on kuitenkin erilainen kuin henkilökohtainen terveysneuvonta, sillä kahdenkeskisessä ohjaussuhteessa on mahdollista perehtyä asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin tarkemmin ja toteuttaa terveysneuvontaa voimavaralähtöisemmin. Tällöin asiakasta on mahdollista tukea muutosvaihemallin mukaisesti. Ryhmässä osallistujien kohtaaminen yksilöinä on haastavampaa, mutta toisaalta yhdessä tekeminen ja omalta osaltaan positiivinen ryhmäpaine voivat auttaa yksilöitä kohti tavoitteita. Ryhmä voi tässä tapauksessa myös yhdessä saavuttaa esimerkiksi hankkeen asettamia tavoitteita.

Vieraiden ihmisten kanssa toimiminen ja ryhmän edessä esiintyminen on tullut tutuksi opintojemme myötä ja on myös osana hoitajan ammatillisessa osaamisessa. Teemapäivän järjestäminen oli meille molemmille uusi kokemus, joten jännitimme päivän onnistumista etukäteen. Saimme kuitenkin esiintymistaidoistamme positiivista palautetta sekä arvokasta kokemusta tulevaisuutta varten, kun otimme kokonaisvastuun teemapäivästä, sen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä ryhmäohjauksesta.

Meillä oli jo jonkin verran tietoa terveyden edistämisestä ennen opinnäytetyön aloittamista. Ohjauksen didaktiikka oli kuitenkin käytännön kokemusta lukuun ottamatta

meille vieras aihe. Kyngäksen ym. kirjassa ”Ohjaaminen hoitotyössä” (2007) todetaan, ettei ohjauksesta ole tarjolla erityisesti hoitohenkilökunnalle tarkoitettua suomenkielistä materiaalia (Kyngäs ym. 2007, 6). Tämä asetti selvästi haasteita myös opinnäytetyömme käytännön toteutuksen pohjana olevan kirjallisuuskatsauksen luomiselle. Keräsimme tietoa erilaisista lähteistä sen mukaan, mikä sopi aiheemme viitekehykseen. Runsas ja kattava teoriapohja oli suureksi hyödyksi toiminnallisen osuuden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kirjallisuudesta oli hyvin vaikeaa löytää konkreettisia toteutuskeinoja, ja lopulta ne perustuivatkin lähes ainoastaan yhteen lähteeseen. Tarvitsemamme materiaalin hankinta teemapäivää varten oli helppoa, sillä aiheista oli saatavilla runsaasti erilaista materiaalia. Arvioimme materiaalin luotettavuutta ja käytettävyyttä opinnäytetyön ja teemapäivän tavoitteiden kannalta.

Opinnäytetyöprosessi on ollut monipuolinen ja antoisa; opimme paljon uusia asioita sekä opinnäytetyömme teoriapohjasta että teemapäivän järjestämisestä. Ajatus toiminnallisesta opinnäytetyöstä houkutteli, sillä halusimme päästä tekemään jotain konkreettista. Kiinnostuimme Virtaa Virtolaisiin -hankkeesta, sillä pääsimme toteuttamaan sen kautta terveyden edistämistä, joka tulee olemaan osa tulevaa työtämme. Toteutuksen tekeminen oli haastavaa, sillä ennen sitä meidän tuli hankkia tietoa ja tutustua moniin uusiin asioihin. Teemapäivämme oli osa hanketta, joten oli tärkeää sisäistää hankkeen tarkoitus ja tavoitteet sekä muokata kokonaisuus vastaamaan hankkeen tarvetta. Muutokset suunnitelmissa yhteistyömme aikana vaativat mukautumiskykyä ja joustavuutta, eivätkä suunnitelman muutokset koituneet ongelmaksi. Oli yllättävää kuinka paljon teemapäivän järjestäminen vaati asioiden huomioimista ja selvittelyä. Siitä huolimatta pysyimme suunnittelemassamme aikataulussa hyvin ja aikaa oli riittävästi.

Teemapäivästä saamaamme palautetta voidaan pitää monipuolisena, sillä siinä oli huomioitu erilaisia asioita. Valitsimme palautelomakkeeseen avoimet kysymykset, sillä pyrimme antamaan tilaa vastaajien omille ajatuksille emmekä halunneet muokata heidän vastauksiaan etukäteen määrittelemällä esimerkiksi vastausvaihtoehtoja. Halusimme itse saada ”ruusuja ja risuja” joiden kautta saisimme tietää, herättikö päivämme ajatuksia ja mielenkiintoa ja jos herätti, millaisia ajatuksia. Valitsemiemme kysymysten avulla halusimme kuitenkin ohjata vastaajia kertomaan meille tärkeistä

huomioista ja ajatuksista. Koemme itse, että tällaisen palautteen kautta saamme aitoa ja kuvaavaa tietoa vastaajien mielipiteistä. Mikäli palautelomake olisi sisältänyt vain valmiita vastausvaihtoehtoja tai numeerista arviointia, monta hyvää huomiota ja parannusehdotusta olisi jäänyt saamatta. Rajattuja vastausvaihtoehtoja sisältävä palaute-
lomake olisi myös ohjannut vastaajia enemmän kuin valitsemamme avoimia kysymyksiä sisältävä vaihtoehto. Pidimme palautelomaketta sopivan pituisena, sillä arvioimme sen täyttämiseen kuluvan aikaa muutaman minuutin verran.

Palaute teemapäivästä oli monipuolista ja havainnollista. Vastausten joukossa oli muutama epäselvä ilmaisu, jonka perusteella emme tarkasti tiedä, mitä vastaaja tarkoitti. Huomasimme palautteita lukiessamme, että osa vastauksista tuntui eksyneen väärin kysymysten alle. Tämä johtunee siitä, että kysymykset jättivät paljon tilaa vastaajien omille tulkinnoille ja samaa asiaa oli mahdollista kommentoida useammas-
sa kohdassa. Kysymyslomake, joka olisi sisältänyt sekä avoimia että esimerkiksi monivalintakysymyksiä, olisi mahdollisesti antanut täsmällisempää tietoa, mutta vastausvaihtoehtojen rajaaminen olisi omalla tavallaan muokannut vastauksia. On syytä huomioida myös, että osa palautteesta annettiin lyhyen tutustumisen perusteella, osa taas intensiivisemmän osallistumisen ja tarkemman syventymisen pohjalta. Jos järjestäisimme teemapäivän uudelleen, ottaisimme huomioon palautekyselyissä esille nousseita asioita ja kehitysehdotuksia.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme, kuinka terveyttä edistävä teemapäivä – tai yleensäkin terveystilanne – on hyödyllistä ja järkevää koostaa. Hankkeeseen osallistuviin tutustumisen kyselyiden avulla antoi tarpeellista taustatietoa toiminnallisen osuuden suunnitteluun, ja teemapäivästä kerätyistä palautteista saimme tietoa päivän vaikuttavuudesta. Koemme saavuttaneemme opinnäytetyölle asettamamme tavoitteen virtolaisten terveyden edistämisestä, sillä saimme teemapäivään osallistuvien ajatuksia heräteltyä, ja he alkoivat pohtia omaa terveystietämistään ja sen epäkohtia. Ainakin osa päivään osallistuneista saattaa olla transteoreettisen muutosvaihemallin mukaisesti muutoksen harkinnan vaiheessa, jolle tyypillisesti omat elintavat tiedostetaan ja muutoksen tarvetta harkitaan (Kyngäs 2007, 91).

Opinnäytetyömme luotettavuutta voidaan pitää hyvänä. Pyrimme tuomaan avoimesti esille teemapäivän palautteessa kerrotut asiat, osin myös vastaajien omin sanoin kerrottuna. Meille oli tärkeää saada teemapäivästä rakentavaa palautetta, joka sisälsi kehi-

tysehdotuksia, pyrimme myös tuomaan palautteessa esiin nousseet asiat ilmi suoraan ja niitä tulkitsematta. Tiedostimme oman ammatillisen osaamisemme rajat opinnäytetyötä tehdessä ja ehdimme perehtyä hyvin taustalla olevaan teoria-aineistoon. Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden suunnittelua vaikeutti sekä työn luotettavuutta voi heikentää toisaalta se, että käytännönläheistä teoriatietoa ohjaamisesta erityisesti terveyskasvatustilanteissa oli saatavilla niukasti.

Jatkossa olisikin tarpeellista tutkia erilaisia terveyden edistämisen ohjaustapoja hoitotyön näkökulmasta. Olisi kiinnostava saada lisätietoa esimerkiksi siitä, pitäisikö nuoremmille ja vanhemmille ihmisille järjestää erilaista ohjausta tai kuinka osallistujien koulutustausta vaikuttaa terveyskasvatuksen tuloksiin. Tutkimuksesta saatavien tulosten perusteella voitaisiin koota terveydenhuoltohenkilöstölle suunnattu opas, joka auttaisi terveyskasvatuksen ohjaustilanteiden käytännön suunnittelussa. Erilaisia terveyskasvatuksen toteutustapoja olisi myös hyvä kokeilla käytännössä. Lisäksi teemapäivän vaikuttavuutta terveysneuvonnassa voitaisiin tutkia sekä selvittää, johtavatko päivän aikana heränneet ajatukset käytännön toimiin, ja jäävätkö uudet toimintatavat osaksi arkielämää.

Saamamme palautteen perusteella teemapäivä oli hyvä tapa toteuttaa terveysneuvontaa. Vaihtoehtojen antaminen ja ajatusten herätteleminen näyttäisi toimivan. Vastavanlaista toteutusta toivottiin palautteissa myös erilaisista aiheista. Lisäksi moni kertoi oivaltaneensa ristiriidan toivotun ja toteutetun käytöksen välillä sekä kiinnittävänsä jatkossa enemmän huomiota elämäntapoihinsa.

Johtopäätöksenä voimme lopuksi sanoa, että toteuttamamme terveyden edistämisen teemapäivä voi toimia kiinnostuksen herättäjänä ja kimmokkeena lisätiedon hakemiseen. On mahdollista, että tällaisen terveysneuvonnan innostamana joku voi hakeutua esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolle kyselemään tarkemmin terveyteen liittyvistä asioista. Yhden kerran tapaamisen perusteella tuskin kuitenkaan saadaan aikaan voimakkaampaa muutosta terveystietoisuudessa, mutta saman ryhmän tapaaminen useampana eri kertana voi tuoda tuloksia. On myös mahdollista, että päivään osallistuneet alkavat pohtimaan henkilökohtaisia pieniä muutoksia ja niiden kannattavuutta. Tällöin voidaan ajatella, että muutosvaihemallin mukaisesti on edetty seuraavalle tasolle.

9 Lähteet

Assemat, B. 2004. La démarche éducative en Médecine Générale (une partie) ou comment aider mon patient à changer (un outil). Le Docteur d'Oc 18. Viitattu 12.1.2008. <http://www.docteurdoc.fr>, editos.

Diabetesliitto. 2003. Diabetesliiton sivusto. Viitattu 6.11.2007. <http://www.diabetes.fi>, Dehko.

Ewles, L. & Simnett, I. 2003. Promoting health. A Practical guide. Kiina: Baillière Tindall.

Fry, S. T. & Johnstone, M.-J. 2005. Ethics in nursing practise. A guide to ethical decision making. 2. p. Oxford: Blackwell Science.

Heinonen, L. 2004. Ratkaisuja ravitsemusneuvontaan – ongelmista onnistumiseen syömisen hallinnassa. 2. p. Tampere: Kirjapaino Hermes.

Hirvensalo, M. & Häyrynen, T. 2003. Aikuisten liikunta. Teoksessa Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Toim. P. Heikinaro-Johansson, P. Huovinen & L. Kytökorpi. Porvoo: WS Bookwell.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Työterveyslaitos.

Knuuttila, V. 2002. Muutos on välttämätön. Filosofinen ja empiirinen lähestymistapa päihdeongelmaisen ihmisen muutosvalmiuteen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Koivisto, T. 2003. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma – terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveiden edistäminen. Toim. T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peiponen & E. Rajalahti. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.11.2007. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.11.2007. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Liikkumisresepti. 2007. Liikkumisreseptihankkeen sivusto Liikkumisreseptistä. Viitattu 12.11.2007. <http://www.liikkumisresepti.net>

Mikä on KKI? 2006. Kunnossa Kaiken Ikää -sivusto. Viitattu 1.11.2007. <http://www.kki.likes.fi>

Mustonen, M. 2002. Terveystieto internetissä. Teoksessa Terveysviestintä. Toim. S. Torkkola. Vammala: Tammi.

- Määttä, S. & Segesten, K. 2007. Vårdens språk – en antologi. Tukholma: Liber.
- Nupponen, R. & Suni, J. 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Toim. M. Fogelholm & I. Vuori. Jyväskylä: Gummerus.
- Nurminen, M., Heathcote, C., Davis, B. & Puza, B. 2004. Työajanodotteet Suomessa 1980–2006. Työ ja ihminen 18, 2, 209–225.
- Nutbeam, D. & Harris, E. 2004. Theory in a Nutshell. A practical guide to health promotion theories. 2. p. Australia: McGraw-Hill Australia Pty Ltd.
- Paronen, O. & Nupponen, R. 2005. Terveyden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Terveysliikunta. Toim. M. Fogelholm & I. Vuori. Jyväskylä: Duodecim.
- Peltomaa, H. 2002. Kognitiivinen psykologia. Nykyinen oppimiskäsitys. Viitattu 24.11.2007. <http://www.opinto.net>, psykologia.
- Poskiparta, M., Kasila, K., Kettunen, T. & Kiuru, P. 2004. Tyypin 2 diabeetikkojen liikuntaneuvonta perusterveydenhuollon lääkäreiden ja hoitajien vastaanotolla. Suomen Lääkärilehti 14, 1491–1495.
- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa Terveysviestintä. Toim. S. Torkkola. Vammala: Tammi.
- Ruponen, R., Nummenmaa, A.R. & Koivuluhta, M. 2000. Ryhmäohjaus muutoksen mahdollisuuden maisemana. Teoksessa Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Toim. J. Onnismaa, H. Pasanen & T. Spangar. Juva: WS Bookwell.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima.
- Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa Terveysviestintä. Toim. S. Torkkola. Vammala: Tammi.
- Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. 2002. Toim. A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola. Juva: WSOY.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Terveys ja sairaudet. 2007. Kansanterveyslaitoksen sivusto. Viitattu 12.12.2007. <http://www.ktl.fi>, tietoa terveydestä.
- Terveysliikunnan paikalliset suositukset. 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2000:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, P. 2002. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa *Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia*. Toim. A. Eteläpelto & P. Tynjälä. 1–2. p. Vantaa: WSOY.

Uusikylä, K. Atjonen, P. 2005. *Didaktiikan perusteet*. 3. uud. p. Porvoo Helsinki: WSOY.

Vertio, H., Ahonen, R., Fogelholm, M., Hyypä, M. T., Lindström, B., Marttunen, M. & Sallinen, M. 2007. Elintapojen ohjaus onnistuu paremmin, kun lääkäri osaa tarttua hetkeen. *Suomen Lääkärilehti* 35, 3066–3068.

Vertio, H. 2003. *Terveysten edistäminen*. Jyväskylä: Gummerus.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell.

Virtaa Virtolaisiin. 2006. Virtaa Virtolaisiin – hankkeen sivusto. Viitattu 1.11.2007. <http://www.virtainurheilijat.fi>

Vuorinen I. 2001. *Tuhat tapaa opettaa*. 6. p. Naantali: Resurssi.

Vähäsarja, K., Poskiparta, M., Kettunen, T. & Kasila, K. 2004. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. *Liikunta ja Tiede* 6, 81–88.

LIITTEET

Liite 1. Yhteistyösopimus



1/2

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi
Virtaa Virtolaisiin

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet
Tutustua terveyteen liittyvässä hankkeessa työskentelyyn, ryhmäohjaukseen ja teematuokioiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta
Syksy 2007

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat
Toteuttamaan sovitut teematuokiot yhdessä sovitun aikataulun mukaisesti.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Ohjaava opettaja
Teija Häyrynen ja Irmeli Matilainen

Opinnäytetyön yhteistyötaho
Virtain Urheilijat

- Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme (esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisissa)
- järjestämään tarvittavat tilat teematuokioille
 - avustamaan kohderyhmän koollekutsumisessa

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

- toimimaan yhteistyössä hankkeen toimijoiden kanssa
- toteuttamaan sovitut teematuokiot hankkeen puitteissa
- toimittamaan kirjallisen kappaleen valmiista opinnäytetyöstä niin toivottaessa

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

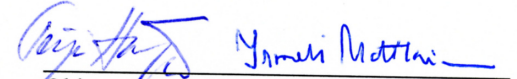

JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU
 Sosiaali- ja terveysala
 Opinnäytetyöryhmä

2/2

Paikka ja aika Virrat 12 . 10. 2007




Yhteistyötaho
 Virtain Urheilijat ry
 Väinö Ilomäki
 virtu@virtainurheilijat.fi


 Ohjaava opettaja IRMEA MATILAINEN
 TENA HÄYRYNEN

Paikka ja aika 17 / 10 . 2007



Opinnäytetyön tekijä
 Eeva Antila
 Yhteystiedot
 eeva.antila.sho@jamk.fi


 Opinnäytetyön tekijä
 Laura Katainen
 Yhteystiedot
 laura.katainen.sho@jamk.fi

Liite 2. Kyselylomake

Ikä: ____ Sukupuoli: _____

1. Ammatti: _____

2. Koulutustausta: _____

3. Minkälaista liikuntaa olet harrastanut aiemmin? Entä tällä hetkellä?

4. Kuinka usein harrastat liikuntaa? Liikunnan määrä tunteina?

5. Kuuluuko päivääsi ns. hyöty- eli arkiliikunta ja kuinka paljon arvelisit sitä kertyvän viikon aikana?

6. Liikutko mieluiten yksin, ryhmässä tai tuttavien tms. kanssa?

7. Miksi lähdit mukaan Virtaa Virtolaisiin -hankkeeseen?

8. Mitä odotat hankkeelta?

9. Mikä on oma tavoitteesi hankkeessa?

10. Kuinka aiot tavoittaa sen?

11. Oletko kiinnostunut osallistumaan hankkeen puitteissa toteutettaviin liikuntaan, terveyteen ja ravitsemukseen liittyviin teematuokioihin?

12. Mitä asioita toivot teematuokioissa käsiteltävän? (Esimerkiksi liikunnan vaikutus terveyteen, terveystoiminta, terveellinen ruokavalio jne.)

13. Kuinka toivot asioita käsiteltävän teematuokioissa? (Esimerkiksi luennot, keskustelut, ryhmätyöskentely jne.)

14. Mikä olisi Sinulle paras teematuokioiden ajankohta ja pituus? (Viikonloppu, arki-ilta...)

Liite 3. Teemapäivän toteutuksessa hyödynnettyä materiaalia

Elämäniloa! Liiku, syö ja voi hyvin. Christine Thune, Kari Bo ja Beate Winther. 2003.

Ikimies. Leena Larva ja Heikki Takala. 2004.

Joule- ja kaloritaulukko. Toim. Pentti Varo ja Leena Varo. 2001.

Kattaus yhdelle. Ruokaa & terveystietoa sinkulle. Jukka Harju ja Laura Mäntynen. 2007.

Kilot kuntoon – ylipainoisen liikkujan opas. Mikael Fogelholm, Katriina Kukkonen-Harjula, Ritva Nupponen, Tuija Pokki ja Marjo Rinne. 1999.

Kuntoilijan käsikirja. Opas tulokselliseen kuntoliikuntaan. Riku Aalto. 2005.

Käytännön kliininen ravitsemustieto. Osmo Hänninen, David Laaksonen, Matti Mattila, Anna-Liisa Rauma, Päivi Saarinen ja Bruno Taajamaa. 2003.

Laihdu pysyvästi – hallitse painoasi! Pertti Mustajoki ja Ulla Leino. 2002.

Lihaskuntoharjoittelun anatomia. Frédéric Delavier. 2003.

Liikkujan ravitsemus – teoriasta käytäntöön. Patrik Borg, Mikael Fogelholm ja Hannele Hiilloskorpi. 2004.

Liiku hyvin – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Markku Ojanen, Hanna Svennevig, Markku Nyman ja Jukka Halme. 2001.

Lisää liikuntaa! Ilkka Vuori. 2003.

Nykynaisen kuntokirja. Sam Murphy. 2005.

Paahtoleipäkatastrofi – kirjoituksia painonhallinnasta ja lihavuudesta. Pertti Mustajoki. 2003.

Satumaista voimaa arkeen – uutta puhtia jaksamiseen! Paula Heinonen ja Satu Silvo. 2004.

Suomen terveellisin kirja. Maarit Huovinen ja Ulla Leino. 2000.

Terveys ja liikunta. Seppo Rehunen. 1997.

Terveysliikunta. Toim. Mikael Fogelholm ja Ilkka Vuori. 2005.

Vahvista & venytä. Opas parempaan lihaskuntoon. Riku Aalto. 2005.

Vartti päivässä pitää lääkärin loitolla. Toim. Jyrki Komulainen, Kaisa Saarentola, Olli Simonen ja Anneli Calder. Valitut Palat. 2004.

Virtaa naisen arkeen. Keho kuntoon täsmäohjein. Marianne Kyrklund. 2003.

Yksi muutos – uuden elämän alku. Laihduttamisesta painonhallintaan. Toim. Helena Gylling, Raimo Lappalainen ja Tarja Matikainen. Valitut Palat. 2004.

100 kysymystä ravinnosta. Antti Aro. 2002.

Diabetesliiton sivusto www.diabetes.fi

Elintarviketurvallisuusviraston sivusto www.evira.fi

Kansanterveyslaitoksen ravitsemusyksikön sivusto www.fineli.fi

Suomen Ruokatieto ry:n sivusto www.finfood.fi

Terveyden edistämisen keskuksen sivusto www.health.fi

Kotimaisen kasvikset ry:n sivusto www.kotimaisetkasvikset.fi

Leipätiedotus ry:n sivusto www.leipätiedotus.fi

Pieni päätös päivässä –kampanjan sivusto www.pienipaatospaivassa.fi

Margariinitiedotuksen sivusto www.margariinitiedotus.fi

Suomen sydänliitto ry:n sivusto www.sydanliitto.fi

Työterveyslaitoksen sivusto www.ttl.fi

UKK-instituutin sivusto www.ukkinstituutti.fi

Asiaa ruokailusta D2D-hankkeessa. 2006. Dehkon 2D-hanke Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. CD-tietolevy.