

Sydänyhdistysten kokemuksia Liikunnan vapaaehtoisITE:n käytöstä

Kyselytutkimus Suomen Sydänliitto ry:lle

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syksy 2010
Anni Mikkonen
Tiina Tolvanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

MIKKONEN, ANNI & TOLVANEN, TIINA:

Sydänyhdistysten kokemuksia Liikunnan vapaaehtoisITE:n käytöstä
- Kyselytutkimus Suomen Sydänliitto Ry:lle

Fysioterapian opinnäytetyö, 38 sivua, 9 liitesivua

Syksy 2010

TIIVISTELMÄ

Suomessa monella on korkeat verenpaine- ja kolesteroliarvot ja sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen suurin kuolinsyy. Suomessa panostetaan kyseisten sairauksien ennaltaehkäisyyn. Hoidossa ja ennaltaehkäisyssä liikunnalla on merkittävä rooli. Suomen Sydänliitto ry:n tavoite on myös korostaa liikunnallisen kuntoutuksen merkitystä. Sydänliitto on mukana Liikunnan vapaaehtoisITE-pilottihankkeessa. Liikunnan vapaaehtoisITE on liikuntatoiminnan arviointi- ja kehittämismenetelmä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kyselytutkimus, miten Liikunnan vapaaehtoisITE-pilottihankkeeseen osallistuneet sydänyhdistykset (n=6) kokivat Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessin. Tavoitteena oli, että Sydänliitto voi hyödyntää kyselytutkimuksen tuloksia suunnitellessaan Liikunnan vapaaehtoisITE:n vieniä eteenpäin kaikille sydänyhdistyksille.

Tämän opinnäytetyön tietoperustassa kerrotaan yhteistyökumppanistamme Sydänliitosta. Tietoperustassa käsitellään sydän- ja verisuonisairauksia Suomessa ja liikunnan merkitystä niiden hoidossa. Lisäksi tietoperustassa kerrotaan Liikunnan vapaaehtoisITE:stä sekä yleisesti ITE-menetelmästä.

Kyselytutkimuksestamme selvisi, että Liikunnan vapaaehtoisITE:en perehdyttäminen koettiin kohtalaiseksi. Liikunnan vapaaehtoisITE:n itsearviointilomakkeen täyttäminen jakoi vastaajien mielipiteitä. Vastaajista 37 % koki lomakkeen täyttämisen helpoksi ja 30 %:n mielestä lomakkeen täyttäminen menetteli. Suurin osa vastaajista koki Liikunnan vapaaehtoisITE:n palvelevan kohtalaisesti sydänyhdistyksen liikuntatoimintaa.

Avainsanat: Suomen Sydänliitto ry, sydän- ja verisuonisairaudet Suomessa, liikunta, Liikunnan vapaaehtoisITE, kyselytutkimus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

MIKKONEN, ANNI & TOLVANEN, TIINA:

Heart organization's experiences of using Liikunnan vapaaehtoisITE
- Questionnaire to Finnish Heart Association

Bachelor's Thesis in Physiotherapy 38 pages, 9 appendices

Autumn 2010

ABSTRACT

Finnish people have high blood pressure and cholesterol values. Cardiovascular disorders are still the main cause of death. Prevention of these disorders is important in Finland. Physical exercise plays a big role in treatment and prevention. The Finnish Heart Association's aim is to highlight the importance of physical exercise in rehabilitation. Now the Finnish Heart Association participates in Liikunnan vapaaehtoisITE pilot. Liikunnan vapaaehtoisITE is a method to evaluate and develop physical activities.

The purpose of this thesis was to find out how the heart organizations of the Liikunnan vapaaehtoisITE pilot experienced Liikunnan vapaaehtoisITE process. The aim was that the Finnish Heart Association can use the results of the questionnaire when planning Liikunnan vapaaehtoisITE to all heart organizations.

The theoretical part of this thesis handles our partner the Finnish Heart Association, cardiovascular disorders in Finland and the role of physical exercise in treatment. The theoretical part also deals with Liikunnan vapaaehtoisITE and ITE method in general.

The results of our questionnaire showed that orientation to Liikunnan vapaaehtoisITE was moderate. Filling up Liikunnan vapaaehtoisITE self-evaluation form divided opinion. Answerers (37 %) experienced that filling up the form was easy and 30 % of the answerers experienced that it was moderate. Most of the answerers experienced that Liikunnan vapaaehtoisITE serves physical activities of heart organization moderately.

Key words: Finnish Heart Association, cardiovascular disorders in Finland, physical exercise, Liikunnan vapaaehtoisITE, questionnaire

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	SUOMEN SYDÄNLIITTO RY	3
3.1	Sydänliiton toiminta	3
3.2	Liikuntatoiminta Sydänliitossa	4
4	SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET SUOMESSA	5
4.1	Sairastavuus ja kuolleisuus	5
4.2	Sydän- ja verisuonisairauksien hoitokustannukset	8
5	ELÄMÄNTAPOJEN MERKITYS SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN HOIDOSSA	10
6	LIIKUNNAN MERKITYS SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN HOIDOSSA	12
6.1	Liikunnan pitkäaikaisvaikutukset	12
6.2	Liikunnan vaikutus hengitys- ja verenkiertoelimistöön	14
6.3	Liikunnan vaikutus lihaksistoon	15
6.4	Yhteenveto sydän- ja verisuonisairaiden liikunnasta	16
7	ITE – TYÖYKSIKÖN ITSEARVIOINTI- JA LAADUNHALLINTAMENETELMÄ	17
7.1	Liikunnan vapaaehtoisITE	18
7.2	Laadunhallinta ITE-menetelmän näkökulmasta	19
8	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	21
8.1	Pilottihankkeeseen osallistuneet sydänyhdistykset	21
8.2	Tutkimuskysymykset	21
8.3	Tutkimusmenetelmä	22
8.4	Opinnäytetyöprosessin kulku	23
8.5	Käyttäjäkyselyn laatiminen	24
9	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	26
9.1	Käyttäjäkyselyn vastaukset	26
9.1.1	Tutkimuskysymys 1	27

9.1.2	Tutkimuskysymys 2	29
9.1.3	Tutkimuskysymys 3	30
9.1.4	Vastaukset tutkimuskysymysten ulkopuolisiin kysymyksiin	32
9.2	Johtopäätökset	32
10	POHDINTA	34
10.1	Kyselytutkimuksen luotettavuuden pohdinta	34
10.2	Tulosten pohdinta	35
10.3	Oma työskentely ja oppiminen	36
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	44
	LIITE 1: Liikunnan vapaaehtoisITE-itsearviointilomake	
	LIITE 2: Sähköpostikysely	
	LIITE 3: Saatekirje ja käyttäjäkysely	

1 JOHDANTO

Suomessa monella on korkeat verenpaine- ja kolesteroliarvot. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen yksi suurimmista kuolinsyistä, vaikka Suomessa korostetaan näiden sairauksien ennaltaehkäisyä. Nämä sairaudet siirtyvät ikääntyneiden sairauksiksi ja tästä syystä hoidon tarve lisääntyy. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat eniten terveydenhuoltoa ja kansantaloutta kuormittava tautiryhmä. (Suomen Sydänliitto ry 2005, 12; Lehto & Miettinen 2008, 74–75.)

Liikunta on merkittävä tekijä sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Sillä on positiivinen vaikutus sydän- ja verisuonisairauksien oireisiin ja riskitekijöihin. Liikunta kehittää kestävyys- ja lihaskuntoa. (Thompson 2005; Kiilavuori 2008, 91–92.)

Suomen Sydänliitto ry:n (Sydänliitto) tavoite on korostaa liikunnallisen kuntoutuksen merkitystä, koska sillä on tutkimusten mukaan parhaimmat hoitovasteet (Suomen Sydänliitto ry 2005). Sydänliitossa liikuntatoiminta tapahtuu pääasiassa sydänyhdistyksissä ympäri Suomea. Sydänyhdistykset järjestävät erilaista liikuntatoimintaa, jota pyritään kehittämään eri tavoin. Nyt Sydänliitto osallistuu Soveltavan liikunta ry:n (SoveLi) ja Kuntaliiton järjestämään Liikunnan vapaaehtoisITE-pilottihankkeeseen.

Liikunnan vapaaehtoisITE on tarkoitettu liikunnan vapaaehtoistyöntekijöille, jotta he voivat arvioida ja kehittää järjestämäänsä liikuntatoimintaa. Se noudattaa ITE-menetelmän peruseriaatteita ja arviointialueita. (Holma 2009, 5.) Pilottiin osallistuneet sydänyhdistykset testasivat Liikunnan vapaaehtoisITE:n toimivuutta ja hyödyllisyyttä. Sydänliiton tavoitteena oli pilottihankkeen kautta saada tietoa, soveltuuko Liikunnan vapaaehtoisITE sydänyhdistysten käyttöön. Kyselytutkimuksemme kartoitti pilottihankkeeseen osallistuneiden sydänyhdistysten mielipiteitä Liikunnan vapaaehtoisITE:n hyödyllisyydestä liikuntatoiminnalle.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Suomen Sydänliitto ry:lle, miten Liikunnan vapaaehtoisITE-pilottihankkeeseen osallistuneet sydänyhdistykset kokivat Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessin. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä mieltä pilottiin osallistuneet sydänyhdistykset olivat saamastaan perehdytyksestä Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessiin sekä heidän kokemuksiaan Liikunnan vapaaehtoisITE:n itsearviointilomakkeen (LIITE 1) täyttämisestä. Lisäksi selvitettiin, kokivatko sydänyhdistykset hyötyvänsä Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessista ja sitä kautta saamistaan tiedoista.

Opinnäytetyön pohjalta Sydänliitolle laadittiin raportti Liikunnan vapaaehtoisITE-pilottihankkeeseen osallistuneiden sydänyhdistyksien kokemuksista. Tarkoituksena oli, että Sydänliitto voi hyödyntää raportin tietoja suunnitellessaan Liikunnan vapaaehtoisITE:n vientiä eteenpäin kaikille sydänyhdistyksille.

3 SUOMEN SYDÄNLIITTO RY

Suomen Sydänliitto ry on kansanterveys- ja potilasjärjestö, jonka tavoitteena on edistää sydän- ja verisuoniterveyttä. Sydänliittoon kuuluu noin 80 000 henkilöjäsentä, 19 sydänpiiriä ja 238 sydänyhdistystä. (Suomen Sydänliitto ry a.) Vuonna 1955 perustettiin Sydäntautiyhdistys. Vuonna 1956 järjestön nimi vaihtui Sydäntautiliitto ry:ksi. Tuolloin perustettiin maakunnallisia sydänyhdistyksiä ja vähitellen niiden lisäksi syntyi paikallisia jäsenyhdistyksiä. Sydäntautiliitto ry muuttui vuonna 2000 Suomen Sydänliitto ry:ksi. (Suomen Sydänliitto ry b.)

Sydänliitto on käynnistänyt useita sydänterveyttä edistäviä ja tukevia hankkeita sekä laatinut ohjeita sydänpotilaille ja ammattihenkilöille, jotka toimivat sydän- ja verisuonisairaiden potilaiden kanssa. Sydänliitto toimii yhteistyössä useiden koti- ja ulkomaisten tahojen kanssa. (Suomen Sydänliitto ry 2005, 6.)

3.1 Sydänliiton toiminta

Sydänliiton toiminnan tavoitteena on sydänterveyden edistäminen ja terveen elämän edellytysten takaaminen. Sydänliitto pyrkii edistämään sydänpotilaiden hoidon ja kuntoutuksen toteutumista sekä lisäämään yhteiskunnallisessa päätöksenteossa terveyden edistämisen näkökulmaa. Konkreettisia toiminnan tavoitteita on muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien vähentäminen, jotta ne 2020-luvulla eivät olisi enää työikäisten merkittävä kansanterveysongelma. Lisäksi tavoitteena on lisätä terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia ja ylläpitää sairastuneiden toimintakykyä. (Suomen Sydänliitto ry 2010.)

Vuonna 2006 Sydänliitto käynnisti Raha-automaattiyhdistyksen tuella Sydänohjelman, joka on Sydänliiton kokonaisstrategia sydänterveyden edistämiseksi. Sairauksien pahenemisen ja uusien sairauskohtauksien ehkäisyyn Sydänliitto pyrkii vaikuttamaan TULPPA-avokuntoutusohjelman avulla. TULPPA-ryhmiä järjestetään sydänyhdistysten ja julkisen terveydenhuollon yhteistyönä terveyskeskuksissa. Ryhmät on suunnattu sepelvaltimotautia tai lievää aivoverenkiertohäiriötä sai-

rastaville, tyyppin II diabeetikoille ja henkilöille, joilla on korkea valtimotautiriski. (Suomen Sydänliitto ry 2010.)

3.2 Liikuntatoiminta Sydänliitossa

Sydänliiton tavoite on tuoda esiin liikunnallisen kuntoutuksen merkitystä muun muassa päättäjien keskuudessa ja kehittää kuntoutustoimintaa. Sydänliitto pyrkii kehittämään liikuntatoimintaa tekemällä yhteistyötä eri tahojen ja järjestöjen kanssa. Lisäksi tavoitteena on tehostaa elämäntapaneuvontaa ja edistää esimerkiksi työmatka- ja hyötyliikuntaa. (Suomen Sydänliitto ry 2005.)

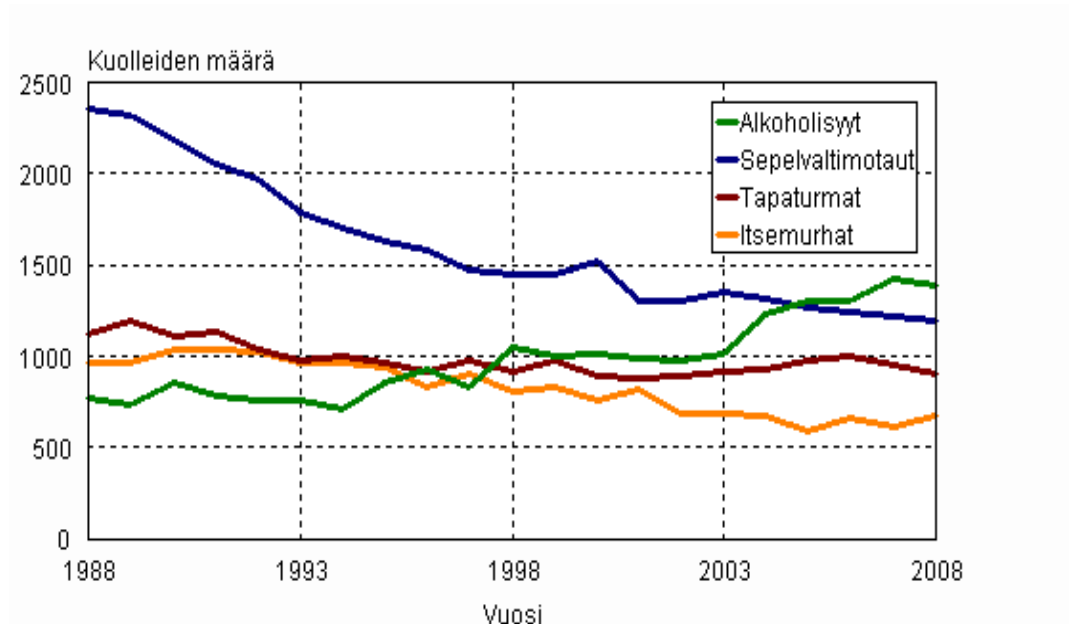
Tavoitteissaan Sydänliitto huomioi liikunnan merkityksen elämän eri vaiheissa. Lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa korostuu perhe-, koulu- ja harrasteliikunnan merkitys, jota Sydänliitto pyrkii tuomaan esiin yhä enemmän. Työikäisten kohdalla Sydänliitto korostaa työkykyä ylläpitävän toiminnan eli TYKY-toiminnan, työmatka- ja työpaikkaliikunnan merkitystä. Työikäisten ja ikääntyneiden kohdalla Sydänliitto korostaa liikunnan harrastamisen tärkeyttä ja tukee liikuntamahdollisuuksien järjestämistä. (Suomen Sydänliitto ry 2005.) Konkreettisella tasolla liikuntatoiminta tapahtuu sydänyhdistyksissä, jotka järjestävät muun muassa erilaisia liikuntaryhmiä.

4 SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET SUOMESSA

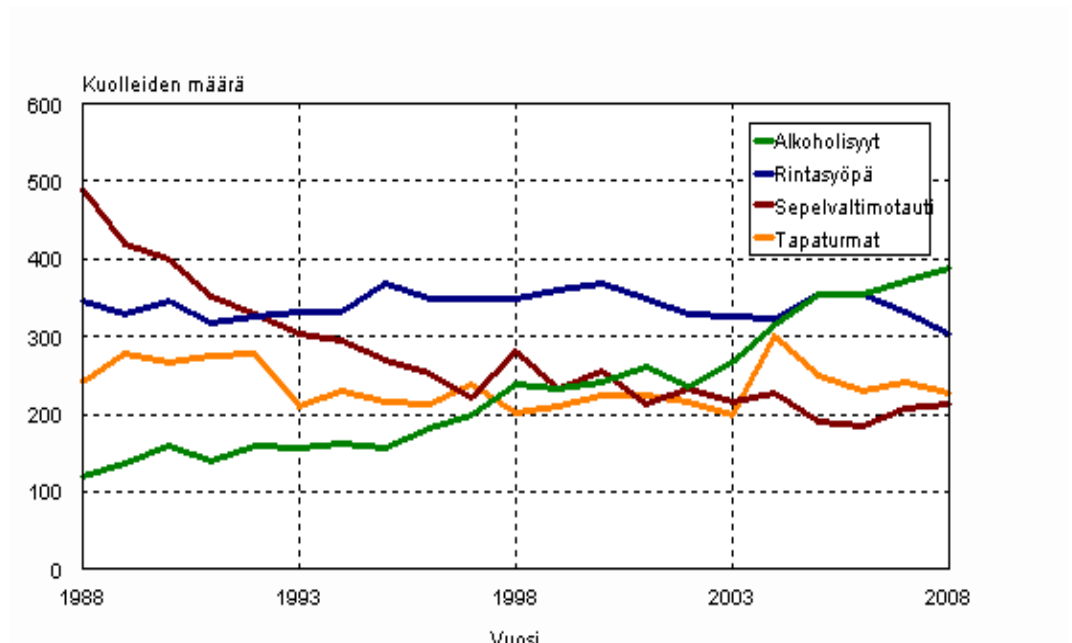
Suomessa monella on korkeat verenpaine- ja kolesteroliarvot ja sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen yksi suurimmista kuolinsyistä. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen Suomessa yksi suurimmista kuolinsyistä. Suomessa panostetaan sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyyn, jolloin ne siirtyvät ikään-tyneiden sairauksiksi. Tästä syystä hoidon tarve lisääntyy, mikä tarjoaa terveydenhuoltojärjestelmälle haasteen. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat eniten terveydenhuoltoa ja kansantaloutta kuormittava tautiryhmä. (Suomen Sydänliitto ry 2005, 12; Lehto & Miettinen 2008, 74–75.)

4.1 Sairastavuus ja kuolleisuus

Suomessa ja muissa länsimaissa suurin osa sydän- ja verisuonisairauksien aiheuttamista kuolemista johtuu sydäninfarktista. Sydäninfarkti on usein seurausta aivo-
halvauksesta tai sepelvaltimotaudista. (Lehto & Miettinen 2008, 74–75.) Tilastokeskuksen (2009) mukaan sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttivat 40 % kuolemista vuonna 2008. Kuitenkin sydän- ja verisuonisairauksien aiheuttamat kuolemantapaukset ovat vähentyneet viimeisten vuosikymmenien aikana, kun taas alkoholi-
peräiset kuolemantapaukset ovat lisääntyneet. (Tilastokeskus 2009a.) Seuraavissa kuvioissa (KUVIO 1 ja KUVIO 2) esitetään Tilastokeskuksen tietoihin perustuen 15–64-vuotiaiden miesten ja naisten yleisimpien kuolemansyiden kehitys vuosina 1988–2008:



KUVIO 1. 15–64-vuotiaiden miesten yleisimpien kuolemansyiden kehitys. (Tilastokeskus 2009b.)



KUVIO 2. 15–64-vuotiaiden naisten yleisimpien kuolemansyiden kehitys. (Tilastokeskus 2009c.)

Miesten sepelvaltimotautikuolemat ovat vähentyneet noin 50 % viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Samaan aikaan kuitenkin alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset ovat kaksinkertaistuneet. Miehillä alkoholikuolemia on nykyään enemmän kuin sepelvaltimotaudin aiheuttamia kuolemia. Muita yleisimpiä kuolemansyitä miehillä ovat tapaturmat ja itsemurhat. Naisilla sydän- ja verisuonisairaudet eivät ole aiheuttaneet yhtä paljon kuolemantapauksia kuin miehillä. Naisillakin sydän- ja verisuonisairauksista johtuvat kuolemat ovat olleet laskussa. Naisilla 2000-luvulla alkoholi on merkittävin kuolemansyy. (Tilastokeskus 2009a.)

Sepelvaltimotauti aiheuttaa puolet sydän- ja verisuonisairauksista johtuvista kuolemantapauksista Suomessa (Lehto ym. 2008, 75–76). Alueellisia eroja on havaittavissa. Esimerkiksi Itä-Suomessa sydän- ja verisuonisairauksia esiintyy lähes kaksinkertainen määrä verrattuna Länsi-Suomeen. (Mäkijärvi 2008, 16.) Viime vuosikymmenien aikana sepelvaltimotautikuolleisuus on kuitenkin laskenut huomattavasti. 1960-luvulla suomalaisten sepelvaltimotautikuolleisuus oli suurimpia koko maailmassa ja se alkoi vähentyä työikäisten keskuudessa vasta 1970-luvun alusta lähtien. 1970-luvulla kuolleisuuden vähenemistä on selitetty kolesterolin ja verenpainetason laskulla. Lisäksi tupakointi työikäisten keskuudessa väheni tuolloin. Sepelvaltimotautikuolleisuuden väheneminen jatkui samana 1980- ja -90-luvuilla, jolloin vähenemisen syynä pidettiin primaari- ja sekundaariprevention onnistumista ja sepelvaltimotautikohtauksien vähenemistä. Kohtausten ensihoito on tehostunut ja liuotushoitoa käytetään enemmän. Suomessa ovat vähentyneet etenkin tapaukset, joissa potilas kuolee ennen sairaalaan ehtimistä. Sydäninfarktipotilaiden keski-ikä on noussut ja sepelvaltimotaudista on tullut yhä iäkkäämpien sairaus. Ikääntyneiden määrän noustessa sairaalahoidon tarve on lisääntynyt, vaikkakin kuolleisuus ja kohtausten määrä on vähentynyt. Kuolleisuus on vähentynyt 2–5 % vuodessa. Kansainvälisessä vertailussa Suomi sijoittuu edelleen korkealle sepelvaltimotautiin kuolleiden määrässä. (Lehto ym. 2008, 75–76.)

4.2 Sydän- ja verisuonisairauksien hoitokustannukset

Stakesin (2010) tilastojen mukaan vuonna 2008 sydän- ja verisuonisairauksien vuoksi koko Suomessa hoidettiin erikoissairaanhoidon piirissä noin 85 000 potilasta. Hoitopäiviä kertyi yli 615 000. Sydän- ja verisuonisairauksien osuus kaikista erikoissairaanhoidon piirissä hoidetuista sairauksista on noin 13 %. (Stakes 2010, 1, 7–8.) Alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 1) on esitetty tilastotietoja erikoissairaanhoidon hoitopäivistä ja -jaksoista.

TAULUKKO 1. Tilastoraportti somaattinen erikoissairaanhoido 2008. (Stakes 2010, 1, 7-8.)

ERIKOISSAIRAANHOI- DOSSA VUONNA 2008	POTI- LAITA	HOITOJAK- SOJA	HOITOPÄI- VIÄ
Kaikki somaattisen erikoissai- raanhoidon parissa yhteensä eri aloilta	654 972	995 177	3 611 002
Verenkiertoelinten sairaudet yhteensä	85 310	126 411	615 395
Iskeemiset sydänsairaudet yhteensä	22 920	33 612	146 667
Akuutti sydäninfarkti	9071	11 460	60 762
Angina pectoris	8830	11 870	47 644
Vajaatoiminta	8489	11 139	73 129
Krooninen iskeeminen sydän- sairaus	8269	9892	36 043
Ateroskleroosi	6025	9930	48 437
Keuhkosydänsairaudet yh- teensä	2430	2988	18 841

Grieven, Huttonin, Bhallan, Rastenyten, Ryglewiczin, Sartin, Lamassan, Giroudin, Dundasin & Wolfen (2001) tekemässä tutkimuksessa vertailtiin muutamien Euroopan maiden sairaaloiden hoitokäytäntöjä ja -kustannuksia aivohalvauspotilaiden kohdalla. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat yksi aivohalvauksen riskiä lisäävä tekijä. Tutkimuksessa vertailtiin muun muassa sairaalahoidon kustannuksia eri

maissa. Alla olevasta taulukosta (TAULUKKO 2) käy ilmi hoitokustannuksia Kuopion ja kahden Turussa sijaitsevan sairaalan kohdalla. Hintoja on tutkimuksessa vertailu dollareissa, mutta tähän taulukkoon ne on muunnettu euroiksi tämän hetkisen (1.10.2010) kurssin pohjalta. Grieven ym. tutkimuksen mukaan Suomessa sairaalahoitopäiviä oli useampaan muuhun Euroopan maahan verrattuna enemmän. Tämä myös nosti hoitokustannuksia Suomessa. Toisaalta Suomessa hoito tuotti hyviä tuloksia. (Grieve, Hutton, Bhalla, Rastenyte, Ryglewicz, Sarti, Lamassa, Giroud, Dundas & Wolfe 2001.)

TAULUKKO 2. Aivohalvauspotilaan hoidon kustannuksia eri sairaaloissa vuodelta 2001 (mukailtu Grieve ym. 2001.)

	Kuopio	Turku A	Turku B
Akuutti hoitopäivä	151 € *)	166 €	82 €
Kuntoutuspäivä	63 €	82 €	82 €
Kotihoitopäivä	46 €	46 €	46 €
CT-kuvaus	162 €	102 €	149 €

*) Alkuperäisessä tutkimuksessa on käytetty dollareita. Taulukkoon on muutettu dollarit kurssin (1.10.2010) mukaan euroiksi.

Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Kyseisten sairauksien hoito on kuitenkin myös tuloksellista, joten yhteiskunnan kannattaa tukea sitä. (Mäkijärvi 2008, 17.) Elämäntapamuutokset ja liikunta ovat sairaalahoidon rinnalla kustannustehokas hoito- ja ennaltaehkäisykeino. Kun liikuntaharjoittelun ja elämäntapamuutosten avulla puututaan sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin ja vakaassa tilassa pyritään näillä keinoin hoitamaan sairautta, voidaan säästää hoitokuluissa paljon. (Villareal, Miller, Banks, Fontana, Sinacore & Klein 2006.)

5 ELÄMÄNTAPOJEN MERKITYS SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN HOIDOSSA

Sydän- ja verisuonisairauksia voidaan ennaltaehkäistä terveellisillä elämäntavoilla ja riskitekijöiden huomioimisella. Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä ovat muun muassa kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli, sokeriaineenvaihdunnan häiriö, tupakointi, liikunnan puute, ylipaino ja sukurasiite. (Mäkijärvi 2008, 15.) Elämäntapahoidon lähtökohtana on potilaan sitoutuminen muutokseen sekä potilaan ja hoitohenkilöiden hyvä luottamussuhde. Potilaan edistymistä ja onnistumista on arvioitava realistisesti, jotta elämäntapahoidolla voidaan saavuttaa haluttuja tuloksia. (Kettunen 2008a, 248–249.)

Painonhallinta ja ylipainon välttäminen ovat tärkeitä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä sekä hoidossa (Mäkijärvi 2008, 15). Ylipaino ja erityisesti keskivartalolihavuus ovat merkittäviä riskitekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa ravitsemuksella ja liikunnan lisäämisellä (Niskanen 2008, 78). Erityisesti miesten ylipaino on lisääntynyt, kun taas naisilla painon kasvu on pysähtynyt. Työikäisistä joka viides on lihava eli painoindeksi (BMI) ylittää 30. Normaali painoindeksi on alle 25. Kohonneen painoindeksin lisäksi keskivartalolihavuus on yleistynyt. Miehillä vyötärön ympäryksen suositellaan olevan alle 94 cm ja naisilla alle 80 cm. Riskirajat miehillä ovat yli 100 cm ja naisilla yli 90. Kyseiset arvot ylittivät 29 %:lla miehistä ja 22 %:lla naisista. (Suomen Sydänliitto ry 2005, 20; Niskanen 2008, 85.)

Ruokavaliossa tulisi huomioida kokonaisrasvan saannin vähentäminen ja rasvan laadun muuttaminen, jotta kolesterolitase pysyy normaalina. Ruokavalion suolapitoisuus tulisi olla alhainen, koska runsas natriumin saanti nostaa verenpainetta. Ruokavalion tulisi sisältää myös runsaasti kuituja, jotka vaikuttavat edullisesti veren rasva-arvoihin ja sokeriaineenvaihduntaan. Kuitupitoinen ruoka auttaa myös ylipainon ehkäisyssä. (Niskanen 2008, 78.)

Tupakoimattomuus on tärkeä tekijä sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyssä. Tupakoinnin ja sydänsairauksien yhteys havaittiin jo 1950-luvulla. Suomessa tupakointi on vähentymään päin, mutta vuonna 2007 miehistä tupakoi päi-

vittäin 29 % ja naisista 20 %. Tupakointi vaikuttaa verenkiertoelimistöön, koska häkä sitoutuu veren punasoluihin ja huonontaa niiden hapenkuljetusta. Häkä ja nikotiini heikentävät verisuonten sisäkalvon toimintaa ja ne vaikuttavat osaltaan valtimoiden kovettumien syntyyn. Lisäksi nikotiini aiheuttaa verisuonien supistumista ja kohottaa hetkellisesti verenpainetta. Tupakoinnin on todettu nostavan veren kolesterolipitoisuutta ja huonontavan hyvän (HDL) ja pahan (LDL) kolesterolin suhdetta. Tupakoivalla sepelvaltimotaudin riski kasvaa 2–4-kertaiseksi. (Miettinen 2008, 108–109.) Vuosi tupakoinnin lopettamisesta sepelvaltimotautiin sairastumisen riski voi vähentyä vähentää jopa 50 % (Kettunen 2008b, 110–111).

Slavícek, Kittnar, Fraser, Medová, Konečná, Zizka, Dohnalová ja Novák (2008) osoittivat tutkimuksessaan, että terveellisten elämäntapojen avulla on mahdollista vähentää sydän- ja verisuonisairauksista ja niiden riskitekijöistä johtuvia kuolemantapauksia jopa 50 %. He ovat todenneet tutkimustensa pohjalta, että vähä-energisien ja -rasvaisen ruokavalion, stressivapaan ympäristön ja säännöllisen liikunnan avulla voidaan vaikuttaa positiivisesti sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin. (Slavícek, Kittnar, Fraser, Medová, Konečná, Zizka, Dohnalová & Novák 2008.) Myös Hu, Jousilahti, Barengo, Qiao, Lakka ja Tuomilehto (2005) tutkivat elämäntapojen vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin. Heidän tutkimuksensa osoitti, että terveellisillä elämäntavoilla ja säännöllisellä liikunnalla on vaikutusta näistä sairauksista johtuviin kuolemantapauksiin. (Hu, Jousilahti, Barengo, Qiao, Lakka & Tuomilehto 2005.)

6 LIIKUNNAN MERKITYS SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN HOIDOSSA

Tutkimustiedon pohjalta on todettavissa, että liikunnan avulla voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä sydän- ja verisuonisairauksia. Liikunnalla on positiivinen vaikutus näiden sairauksien oireisiin ja riskitekijöihin. (LaMonte, Eisenman, Adams, Shultz, Ainsworth & Yanowitz 2000.) Liikunnan merkitystä sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa on tutkittu paljon erityisesti kestävyysliikunnan osalta. Kestävyysliikunta kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa, tehostaa hapenottokykyä sekä sydämen toimintaa ja verenkiertoa. Lihaskuntoharjoittelu kehittää lihasten rasituskestävyyttä ja voimaa. (Thompson 2005.)

Blumenthal, Sherwood, Babyak, Waugh, Georgiades, Bacon, Hayano, Coleman ja Hinderliter (2005) totesivat tutkimuksensa pohjalta, että sydänhalvauspotilaiden hoidossa liikunnalla ja lääkehoidolla on yhdessä paremmat hoitovasteet kuin pelkällä lääkehoidolla (Blumenthal, Sherwood, Babyak, Watkins, Waugh, Georgiades, Bacon, Hayano, Coleman & Hinderliter 2005). Sydän- ja verisuonisairailta kestävyysliikunnan tulokset voivat näkyä jo lyhyen harjoittelujakson jälkeen, sillä lähtötaso on heillä usein heikompi kuin terveillä henkilöillä. Kestävyysliikunnan ohella on huolehdittava palautumisesta ja riittävästä levosta. Tämä takaa liikunnan tuloksellisuuden. (Thompson 2005.)

6.1 Liikunnan pitkäaikaisvaikutukset

Liikunta vaikuttaa sydänsairaahan fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Thompsonin (2005) tutkimuksen mukaan sydän- ja verisuonisairaahan on mahdollista lisätä toimintakykyään keskimäärin 10–60 % liikuntaan perustuvan kuntoutusohjelman avulla. Yksilöllisiä eroja toimintakyvyn paranemisessa on havaittavissa. Lopputulokseen vaikuttaa muun muassa kuntoutujan ikä, fyysisen kunnon lähtötaso, sydänsairauden taso sekä harjoittelun jatkuvuus ja kesto sekä harjoituksista palautuminen. Jo kahden tai kolmen kuukauden liikuntaharjoittelun on todettu lisäävän toimintakykyä ja kehittävän fyysistä kuntoa. (Thompson 2005.)

Säännöllisellä liikunnalla ja terveellisillä elämäntavoilla vaikutetaan positiivisesti muun muassa vyötärön ympärysmittaan, verensokeri- eli insuliinitasoon ja triglyseridiarvoihin eli rasva-arvoihin (Villareal ym. 2006). Säännöllisen liikunnan vaikutuksia voidaan havaita niin levossa kuin rasituksessakin (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. Säännöllisen liikunnan pitkäaikaisvaikutukset (Kiilavuori 2008, 92.)

Levossa	Syke alenee
	Sydämen iskutilavuus suurenee
	Systolinen ja diastolinen paine alenevat
Rasituksessa	Syke nousee hitaammin
	Sydämen iskutilavuus suurenee
	Sydämen maksimaalinen minuuttitilavuus suurenee
	Lihasten hapenotto verestä paranee
	Maksimaalinen hapenottokyky paranee
	Verenpaine nousee hitaammin

Bocalinin, Santoksen ja Serran (2008) tutkimuksen mukaan liikunnalla voidaan vaikuttaa psyykkisiin riskitekijöihin kuten stressiin. Tutkimukseen osallistui 42 potilasta, jotka noudattivat kuuden kuukauden ajan harjoitusohjelmaa, jossa harjoiteltiin kolme kertaa viikossa 90 minuuttia kerrallaan. Potilaat tekivät kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelua sekä liikkuvuusharjoittelua. Kestävyysliikunnan osuus harjoitteluajasta oli noin 20–40 minuuttia. Tutkimus osoitti, että liikunnan avulla voidaan vaikuttaa positiivisesti kuntoutujan elämänlaatuun sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Bocalini, Santos & Serra 2008, 441.) Blumenthal ym. (2005) osoittivat tutkimuksessaan, että kestävyysliikunta ja stressinhallinnanharjoittelu vähensivät emotionaalista stressiä ja vaikuttivat positiivisesti sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin. Tutkimus oli satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, johon osallistui 134 potilasta. Liikuntaharjoitteluryhmä harjoitteli kolme kertaa viikossa noin 35 minuuttia kerrallaan 16 viikon ajan. Toinen ryhmä noudatti vain lääkehoitolinjaa, kun taas kolmas ryhmä teki lääkehoidon ohessa joka viik-

ko 1,5 tuntia stressinhallintaharjoittelua 16 viikon ajan. Tutkimuksen pohjalta todettiin, että kestävyysliikunnalla oli suurempi vaikutus riskitekijöihin kuin pelkällä lääkehoidolla. (Blumenthal ym. 2005.)

6.2 Liikunnan vaikutus hengitys- ja verenkiertoelimistöön

Kestävyysliikunnan avulla sydän- ja verisuonisairaat voivat kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoaan, vähentää sydänlihaksen hapenpuutetta ja sen riskiä. Kestävyysliikunnan avulla voidaan vähentää tai jopa kokonaan poistaa sydänperäisen rintakivun eli angina pectoriksen riskiä. Ei ole kuitenkaan varmaa tutkittua tietoa siitä, voidaanko kestävyysliikunnan avulla estää uusien sydäntapahtumien ilmenemistä kokonaan. (Thompson 2005.) Kestävyysliikunta voi vaikuttaa positiivisesti myös kudosten energiantuotantoon ja -sääteelyyn sekä aineenvaihduntaan (Ventura-Clapier 2009). Tutkimuksissa on todettu, että kestävyysliikunta säännöllisesti toteutettuna vähintään kuukauden ajan voi alentaa systolista painetta noin 2–10 elohopeamillimetriä (mmHg) ja diastolista painetta noin 3–8 mmHg (Mäkijärvi ym. 2008, 209; Villareal ym. 2006).

Kestävyysliikunta kehittää maksimaalista hapenottokykyä. Samalla hengityskaasujen vaihto, muun muassa hiilidioksidin poistuminen kehosta, tehostuu. Sydänlihaksen toiminta tehostuu ja leposyke laskee. Sydän voi pumpata verta pienemmällä työmäärällä. Lisäksi kestävyysliikunta parantaa verisuonien toimintaa. (Thompson 2005; Ventura-Clapier 2009).

O'Connor, Whellan, Lee, Keteyian, Cooper, Ellis, Leifer, Kraus, Kitzman, Blumenthal, Rendall, Houston-Miller, Fleg, Schulman, McKelvie, Zannad & Piña (2009) tutkivat liikuntaharjoittelun tehokkuutta ja turvallisuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla. Heidän satunnaistettuun kontrolloituun tutkimukseensa osallistui 2331 sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta. Harjoitteluryhmässä kestävyyskuntoa harjoitettiin muun muassa kävelyn ja kuntopyöräilyn avulla. Aluksi harjoiteltiin kolme kertaa viikossa noin 15–30 minuuttia kerrallaan. Kuuden harjoittelukerran jälkeen harjoittelun kesto lisättiin 30–35 minuuttiin

kerrallaan. Tämän jälkeen potilaat saivat kotiharjoitteluohjeet, joiden mukaan heidän tulisi harjoitella viisi kertaa viikossa keskimäärin 40 minuuttia noin 60–70 %:n teholla maksimisykkeestä. Kolmen kuukauden harjoittelun jälkeen harjoitteluryhmäläisten kuuden minuutin kävelytestin tuloksissa ja maksimaalisessa hapenottokyvyssä nähtiin kehittymistä. Tutkimuksen pohjalta todettiin, että liikunnalla voi olla vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksista, erityisesti sydämen vajaatoiminnasta, johtuviin kuolemantapauksiin sekä näistä sairauksista johtuvien sairaalahoitopäivien määrään. (O'Connor, Whellan, Lee, Keteyian, Cooper, Ellis, Leifer, Kraus, Kitzman, Blumenthal, Rendall, Houston-Miller, Fleg, Schulman, McKelvie, Zannad & Piña 2009.)

6.3 Liikunnan vaikutus lihaksistoon

Liikunnan vaikutus kohdistuu luurankolihasiin ja saa aikaan lihassoluissa muutoksia. Muutosten seurauksena lihasten kyky käyttää happea energiantuotantoon paranee. Lihakset väsyvät rasituksessa hitaammin. Liikunnan avulla voidaan vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksista johtuvaan lihasmassan pienenemiseen. Kun verenvirtaus tehostuu, hapen ja ravintoaineiden saanti lihaksissa lisääntyy. (Kiilavuori 2008, 95.) Ventura-Clapierin (2009) mukaan on mahdollista, että lihaskuntoharjoittelun avulla voidaan lisätä lihassolujen mitokondrioiden toimintaa, mikä kehittää solutasolla aineenvaihduntaa ja hapetusta. Solujen mitokondriot muun muassa säätelevät energiantuotantoa ja vaikuttavat kudosten hapetukseen. Lihaskuntoharjoittelu voi näin ollen edistää mitokondrioiden toimintaa, mikä vaikuttaa muun muassa sydänlihaksen aineenvaihduntaan. Kuitenkin Ventura-Clapier toteaa, että tätä vaikutusta tulisi tutkia vielä syvemmin sekä selvittää, kuinka paljon tähän vaikuttaa kestävyyskunnan kehittyminen. (Ventura-Clapier 2009.)

Lihaskestävyys ja -voima ovat usein sydän- ja verisuonisairailta heikentyneet, mikä osaltaan voi heikentää toimintakykyä. Etenkin alaraajojen lihasvoimasta huolehtiminen edistää fyysistä toimintakykyä. (Braith & Stewart 2006; Thompson 2005.) Varsinaista lihaskuntoharjoittelua sydän- ja verisuonisairaiden kohdalla ei ole tutkittu yhtä paljon kuin kestävyysliikuntaa. Kuitenkin tutkimuksissa on todet-

tu, että lihaskuntoharjoittelu kehittää stressin ja kuormittumisen sietokykyä lihaksissa, mikä pätee myös sydänlihaksen kohdalla. (Thompson 2005.)

6.4 Yhteenveto sydän- ja verisuonisairaiden liikunnasta

Kestävyysliikunnan avulla voidaan vähentää sydänlihaksen hapenpuutetta, kehittää maksimaalista hapenottoa sekä tehostaa sydänlihaksen ja verisuonien toimintaa (Thompson 2005; Ventura-Clapier 2009). Tutkimuksissa on todettu, että kestävyysliikuntaa olisi hyvä harjoittaa vähintään kolmesti viikossa ainakin 30–60 minuuttia kerrallaan syketehtolla 70–85 %:n teholla maksimisykkeestä (Thompson 2005).

Lihaskuntoharjoittelun avulla voidaan vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksista johtuvaan lihasmassan pienenemiseen, mikä osaltaan voi parantaa toimintakykyä (Kiilavuori 2008, 95; Braith & Stewart 2006; Thompson 2005). Lisäksi lihaskuntoharjoittelu voi kehittää stressin ja kuormittumisen sietokykyä lihaksissa, mikä pätee myös sydänlihaksen kohdalla. Tutkimuksen mukaan sydän- ja verisuonitautia sairastaville suositellaan lihaskuntoharjoittelua tehtäväksi noin 2–3 kertaa viikossa 12–15 toistoa kutakin harjoitusliikettä. Yläraajojen lihaksia harjoitettaessa teho on noin 30–40 % maksimista ja alaraajojen lihaksia harjoitettaessa teho on noin 40–50 % maksimista. Lihaskuntoharjoittelua suositetaan tehtäväksi aerobisen harjoittelun rinnalla eikä sen sijasta. (Thompson 2005).

Liikunnalla voidaan vaikuttaa positiivisesti kuntoutujan elämänlaatuun sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Bocalini ym. 2008, 441). Sydän- ja verisuonitautia sairastava joutuu soveltamaan liikuntaa yksilöllisten ohjeiden sekä oman tilansa mukaan. Tällöin esimerkiksi lääkäri arvioi liikunnan aloittamiseen liittyviä riskitekijöitä ja määrittää sopivat harjoittelutehot, jotta harjoittelu tapahtuu turvallisesti. (Thompson 2005.)

7 ITE – TYÖYKSIKÖN ITSEARVIOINTI- JA LAADUNHALLINTAMENETELMÄ

ITE-menetelmä kehitettiin vuosina 1993–1997. Tavoitteena oli luoda terveydenhuoltoalan työyksiköille, tiimeille ja organisaatioille toimiva ja konkreettinen työväline toiminnan itsearviointiin, kehittämiseen ja laadunhallintaan. (Holma 2003, 18.) ITE-menetelmässä työntekijä tai vapaaehtoistyöntekijä arvioi oman työyhteisön kykyä ja valmiuksia toimia suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti laadukasta palvelua tarjoten. Itsearviointimenetelmän kautta pyritään löytämään toiminnan muutosta vaativia alueita ja kehittämään niitä. (Holma 2003, 12.) ITE-menetelmän käyttö on vapaaehtoista. Menetelmä on yksinkertainen, helppokäyttöinen ja kustannuksiltaan edullinen. Jokainen työyhteisö määrittelee omien resurssiensa, asiakaskuntansa ja toimintansa pohjalta oman laadunhallintansa sisällön. Menetelmä huomioi yleiset laadunhallinnan vaatimukset, mutta se ei ole sidoksissa muihin laadunhallintamenetelmiin. (Holma 2003, 21.)

ITE-menetelmää kehitettiin Sairaalaliiton ja neljän sairaanhoitopiirin kanssa, ja luotiin 20-kohtainen arviointilomake työyhteisöjen keskeisten toimialueiden pohjalta. Lomaketta muokattiin Stakesin, Suomen Standardisoimisliiton ja sosiaali- ja terveydenalantyöyksiköiden kanssa ja siihen lisättiin vielä viisi arviointikysymystä. Kolmannessa vaiheessa menetelmää arvioi yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä. Vuonna 1997 ITE valmistui. (Holma 2003, 16–17.) ITE:n valmistumisen jälkeen menetelmää kehitettiin eteenpäin käyttäjien kokemusten pohjalta. Lisäksi huomioitiin kansalliset ja kansainväliset laadunhallinnan periaatteet ja vaatimukset. (Holma 2003, 18–19.)

Tällä hetkellä on olemassa neljä ITE-itsearviointia: PerusITE, SinkkuITE, ToimistoITE ja Päiväkoti-ITE. PerusITE on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yksiköille, yrityksille ja järjestöille, jotka tekevät asiakastyötä. SinkkuITE on tarkoitettu yksin toimiville ammatti- ja toimihenkilöille. ToimistoITE soveltuu niille työyksiköille, jotka eivät ole suorassa kanssakäymisessä asiakkaiden kanssa. Päiväkoti-ITE on laadittu päiväkotij- ja hoitoalan henkilöille. (Holma 2003, 33–34.) Jokaiseen ITE:en kuuluu 25-kohtainen itsearviointilomake ohjeineen, Excel-

ohjelma tulosten tulkintaan ja analysointiin, jatkosuunnitelmalomake kehittämisen tueksi sekä tarkistuslista, jonka tavoite on auttaa ITE-prosessissa (Holma 2003, 28).

7.1 Liikunnan vapaaehtoisITE

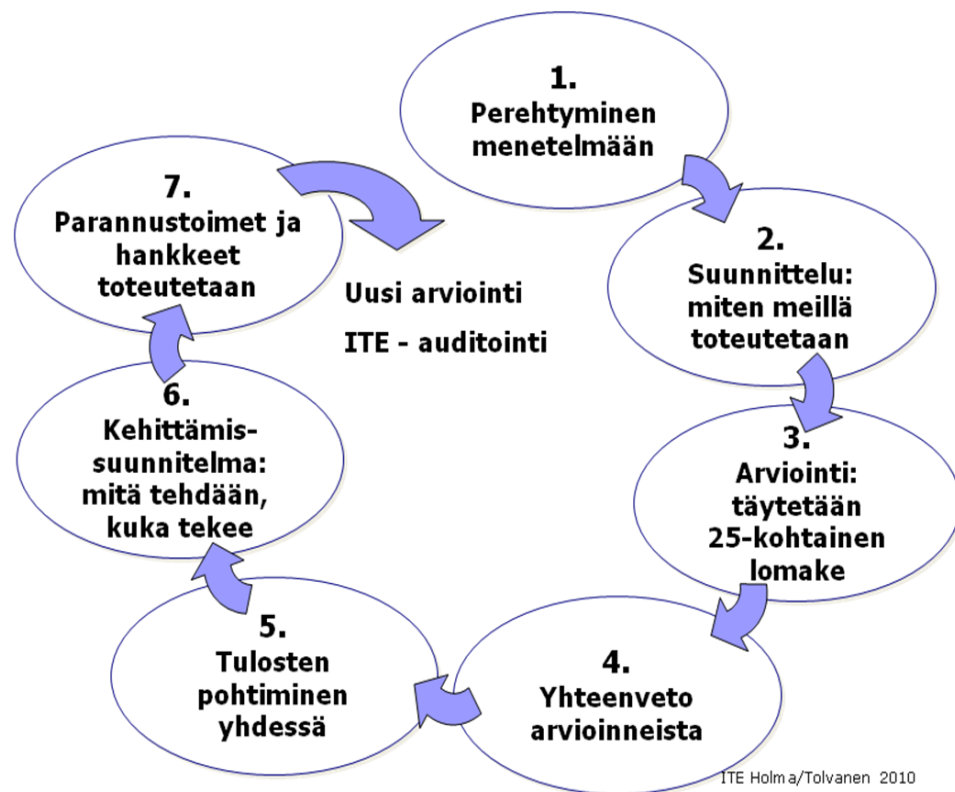
Parhaillaan (syksy 2010) SoveLi ry ja Kuntaliitto ovat mukana kehittämässä Liikunnan vapaaehtoisITE:ä. Se on tarkoitettu liikunnan vapaaehtoistyöntekijöille, jotta he voivat arvioida ja kehittää järjestämäänsä liikuntatoimintaa ja vahvistaa ammattimaista työtettä. Liikunnan vapaaehtoisITE noudattaa ITE-menetelmän peruseriaatteita ja arviointialueita. (Holma 2009, 5.)

Soveltavan liikunnan järjestö SoveLi ry aloitti toimintansa vuonna 1993 Suomen erityisliikunnan yhdistyksenä ja nimenmuutos Soveltava Liikunta SoveLi tuli voimaan vuonna 2004. SoveLi ry:n tavoitteena on edistää soveltavan liikunnan asemaa sekä pitkäaikaissairaiden ja vammaisten terveysliikuntamahdollisuuksia. SoveLin jäsenenä on 16 kansanterveys-, vammais- ja liikuntajärjestöä, joihin Sydänliittokin kuuluu. Jäsenjärjestöissä liikunnalla on keskeinen asema terveyden edistämässä, sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. (Soveltava Liikunta SoveLi ry 2004.)

Kuntaliitto muodostuu Suomen kunnista ja kaupungeista. Kuntaliitto toimii kuntien ja niiden yhteistyöorganisaatioiden edunvalvojana ja hyvinvointiyhteiskunnan kehittäjänä. Kuntaliiton toiminnan lähtökohtana on kuntien hyvinvoinnin ja kuntademokratian vahvistaminen. Liiton palvelualueita ovat muun muassa sosiaali- ja terveys, opetus ja kulttuuri sekä kuntakehitys ja -tutkimus. (Suomen Kuntaliitto.)

Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessi alkaa perehtymällä ITE-menetelmään. Seuraavassa vaiheessa vapaaehtoistyöntekijät miettivät, miten heidän työyhteisössään voitaisiin toteuttaa ITE-itsearviointi. Kolmas vaihe on Liikunnan vapaaehtoisITE-itsearviointilomakkeen täyttäminen. Kun itsearviointilomakkeet on täytetty, niistä

tehdään yhteenveto Excel-pohjia hyödyntäen ja tuloksia pohditaan yhdessä. Tämän jälkeen voidaan tehdä kehittämissuunnitelma ja toteuttaa sitä käytännössä. Mikäli työyhteisössä koetaan Liikunnan vapaaehtoisITE-menetelmä hyväksi, voi työyhteisö ottaa sen käyttöönsä halutuin väliajoin esimerkiksi kerran vuodessa ja näin edelleen kehittää toimintaansa. (Holma & Tolvanen 2010, ITE itsearviointiprosessi.) Seuraavassa kuviossa (KUVIO 3) esitetään Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessi:



KUVIO 3. Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessi. (Holma & Tolvanen 2010, ITE itsearviointiprosessi.)

7.2 Laadunhallinta ITE-menetelmän näkökulmasta

Laadunhallinnan tavoitteena on varmistaa, että työyksiköiden toiminta tähtää asetettuja tavoitteita kohti ja tarjotut palvelut ovat laadukkaita. Palveluiden laadukkuuden takaamiseksi on oltava konkreettiset suunnitelmat laadunhallintaa varten.

On tunnettava palveluiden käyttäjien tarpeet ja odotukset sekä huomioitava muut toimintaan kohdistuvat vaatimukset kuten käytössä olevat resurssit. (Holma 2003, 8.)

Laadunhallintaa varten on olemassa useita arviointimenetelmiä, joista Liikunnan vapaaehtoisITE on yksi. Arviointimenetelmien kautta työntekijät tai vapaaehtois-työntekijät voivat löytää ja nostaa esiin oman toimintansa muutosta kaipaavia kohtia ja kehittää niitä. Arviointimenetelmät auttavat löytämään sellaisia toiminnan alueita, jotka arkipäivän toiminnoissa voivat jäädä huomaamatta. ITE-menetelmissä laadunhallinnan menetelmänä käytetään itsearviointia, jonka tarkoitus on lisätä työntekijöiden ymmärrystä kokonaisvaltaisesta kehittämisestä ja auttaa kehittämistavoitteiden asettamisessa. (Holma 2003, 12.) ITE-menetelmässä laadunhallintaa voidaan lähestyä seuraavista ajatusmalleista:

1. Palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset voimavarojen rajoissa niin hyvin kuin se työyhteisössä on mahdollista
 2. Toiminnalla on selkeät tavoitteet ja suunta
 3. On pohdittu, sovittu ja kirjattu ylös mitä halutaan tehdä ja millaista laatua toiminnalta halutaan
 4. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään tarvittaessa
 5. Asiat kirjataan ylös
 6. Varmistetaan, että toiminta, tavoitteet ja laadukkuus toteutuvat
- (Holma 2003, 22.)

Suunnitelmallisuus, yhdessä pohtiminen ja kehittäminen, toiminnan, tavoitteiden ja laadun osoittaminen dokumentein sekä jatkuva arviointi ja kehittäminen ovat oleellista ITE-menetelmään pohjautuvassa laadunhallinnassa (Holma 2003, 22).

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

8.1 Pilottihankkeeseen osallistuneet sydänyhdistykset

SoveLi ry:n ja Kuntaliiton järjestämään Liikunnan vapaaehtoisITE-pilottihankkeeseen Sydänliitto valitsi seitsemän sydänyhdistystä, joista yksi jäi pois pilotin aikana. Tarkoituksena oli, että pilottihankkeeseen osallistuneet sydänyhdistykset olisivat erikokoisia ja erilaista toimintaa tarjoavia, jotta saataisiin kattavia vastauksia. Pilottihankkeeseen osallistuivat Helsingin Sydäntoipilaat ry, Heinolan Sydänyhdistys, Huittisten Sydänyhdistys, Hämeenlinnan seudun Sydänyhdistys ry, Kotkan Sydänyhdistys ja Mikkelin seudun Sydänyhdistys.

Pilottihankkeeseen osallistuneista sydänyhdistyksistä saatiin esitietoja sähköpostikyselyllä (LIITE 2). Alkuvaiheessa käytössä oli vain sydänyhdistysten sähköpostiosoitteet, joten sähköpostikysely esitietojen keräämiseen oli ainoa vaihtoehto. Kyselyllä selvitettiin sydänyhdistysten perustietoja ja liikuntatarjontaa.

Pilottihankkeeseen osallistuneiden sydänyhdistyksien jäsenmäärän vaihteluväli on 200-700. Yhdistykset tarjoavat erilaista liikuntatoimintaa, kuten esimerkiksi vesijumpaa, kävelyryhmiä ja kuntosaliryhmiä. Pääasiassa liikuntaryhmät kokoontuvat viikoittain ja ohjaajia on ammattilaisista, kuten fysioterapeuteista, vertaisohjaajiin. Liikuntaryhmien osallistujamäärät vaihtelevat muutamasta osallistujasta aina kahteenkymmeneen. Lisäksi yhdistysten toimintaan kuuluu muun muassa erilaisia teatterimatkoja sekä ohjausta ja neuvontaa.

8.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset muotoutuivat Sydänliiton tarpeiden pohjalta. Tarkoitus oli, että tutkimuskysymykset kattaisivat koko Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessin aina perehdytyksestä pilottisydänyhdistysten toiminnan kehittämiseen asti.

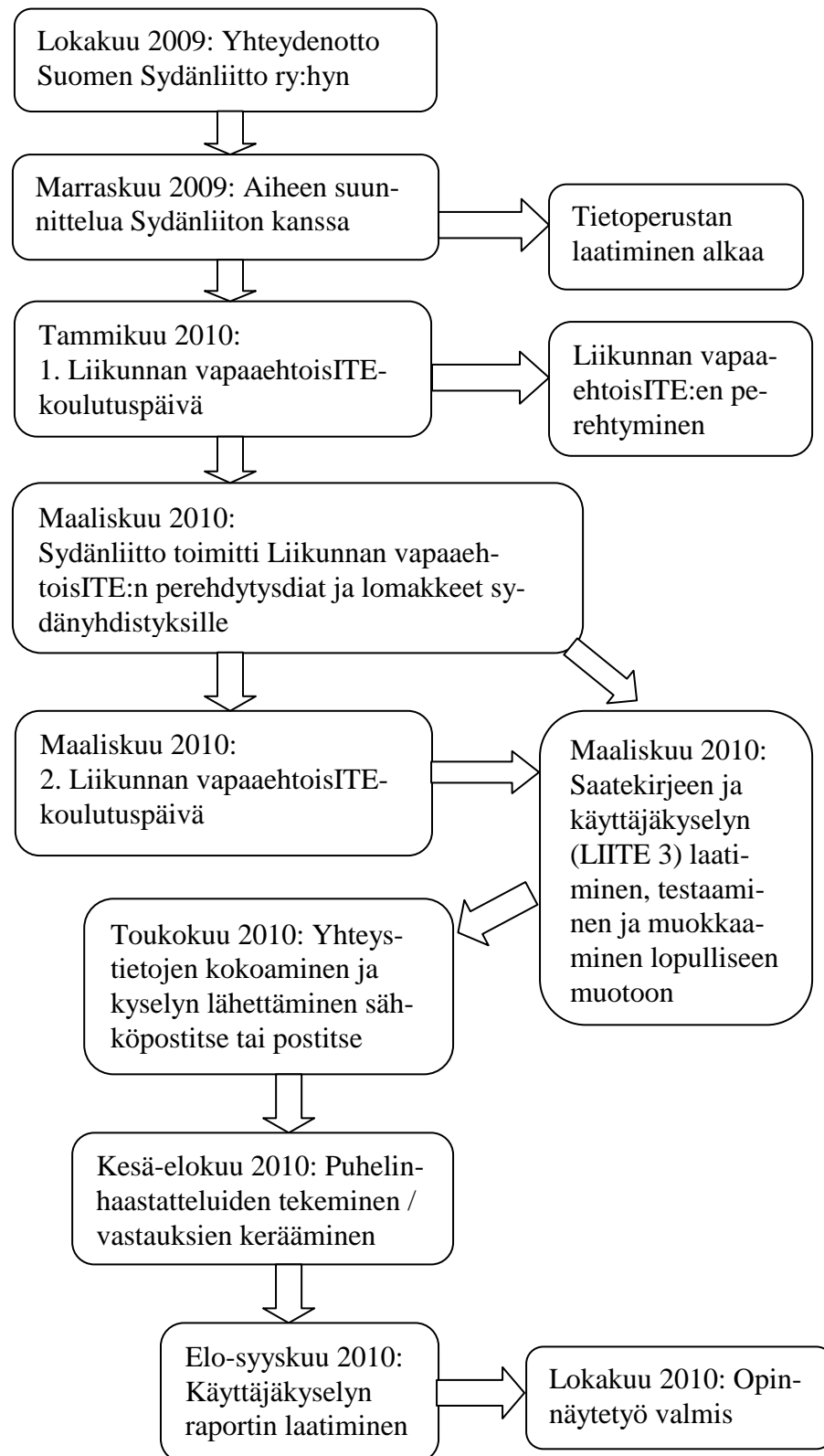
Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten pilottisydänyhdistykset kokivat Liikunnan vapaaehtoisITE:n perehdytyksen?
2. Miten pilottisydänyhdistykset kokivat Liikunnan vapaaehtoisITE -lomakkeen täyttämisen?
3. Kokivatko pilottisydänyhdistykset hyötывänsä Liikunnan vapaaehtois-ITE:stä?

8.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tietoja tarkastellaan numeerisesti. Tutkittavia asioita käsitellään kuvaillen numeroiden avulla. (Vilka 2007, 14.) Määrällisen tutkimusmenetelmä valittiin, koska määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä, että haastateltavia on paljon (Vilka 2007, 17). Tutkimuksessa haastateltavien määrä oli 33. Määrällisen tutkimusmenetelmän kautta tieto saatiin numeeriseen muotoon, joka oli helppo esittää selkein taulukoin eteenpäin Sydänliitolle.

8.4 Opinnäytetyöprosessin kulku



KUVIO 4. Prosessin eteneminen.

8.5 Käyttäjäkyselyn laatiminen

Käyttäjäkysely (LIITE 3) tehtiin kyselytutkimuksena. Aineiston keruussa käytettiin kyselytutkimusta, koska se soveltuu aineiston keräämiseen, kun haastateltavia on paljon ja he ovat kaukana toisistaan ja tutkijasta. Kyselylomaketta käytetään, kun selvitetään yksilön mielipiteitä ja asenteita. (Vilka 2007, 28.) Kyselytutkimus valittiin, koska haastateltavat olivat ympäri Suomea, eikä ollut mahdollista suorittaa haastattelua henkilökohtaisesti. Lisäksi selvitettiin haastateltavien mielipiteitä Liikunnan vapaaehtoisITE:stä. Kyselytutkimuksen avulla saadaan täsmällistä tietoa, joka on helppo koota yhteen.

Käyttäjäkysely sisälsi strukturoituja kysymyksiä ja täydentäviä avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset valittiin, koska niistä saatiin tarvittavat tiedot nopeasti. Strukturoitujen kysymysten vastauksien käsitteleminen on helppoa. Tulokset voidaan muuttaa helposti esimerkiksi prosenttimuotoon. (Heikkilä 2008, 50–51.) Nauhoitusmahdollisuutta ei ollut, joten sen vuoksi käyttäjäkysely sisälsi enemmän strukturoituja kuin avoimia kysymyksiä. Täydentävien avoimien kysymysten avulla haluttiin mahdollistaa se, että vastaaja voi tarkentaa vastauksiaan. Strukturoidut kysymykset toteutettiin Likertin asteikolla, koska se on yleisimpiä mielipiteitä mittaavia asteikoita (Vilka 2007, 46). Useimmiten vastausvaihtoehdot Likertin asteikossa ovat 1–5, jolloin 1=Täysin eri mieltä, 2=Eri mieltä, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Samaa mieltä ja 5=Täysin samaa mieltä. Asteikossa keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan lähtien erimielisyys kasvaa (Valli 2010, 118; Vilka 2007, 46.) Likertin asteikon periaatetta noudattaen jokainen vastausvaihtoehto muokattiin sopimaan kysymykseen.

Käyttäjäkyselyä testattiin etukäteen (n=2). Testaajina toimivat yhteyshenkilömme Sydänliitosta sekä pilottihankkeessa mukana ollut henkilö SoveLi Ry:stä. Heiltä saadun palautteen pohjalta käyttäjäkysely muokattiin lopulliseen muotoonsa. Muilta saadut kommentit lisäävät kyselytutkimuksen luotettavuutta. (Vilka 2007, 153.)

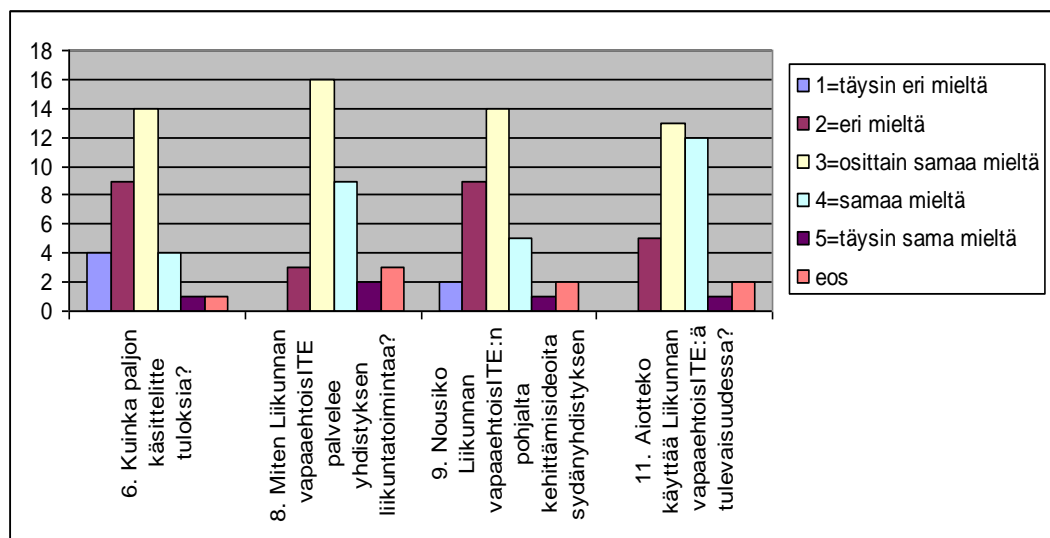
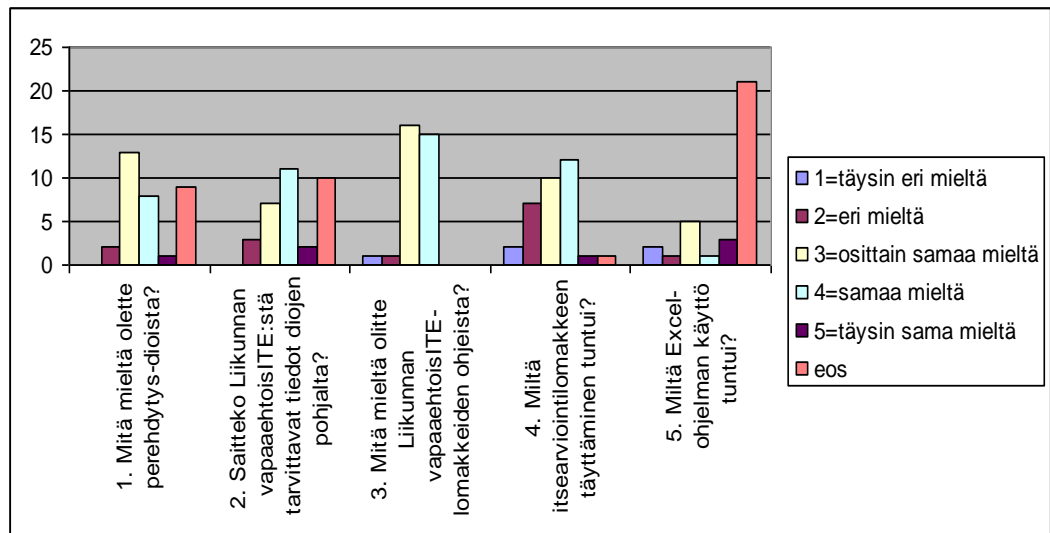
Käyttäjäkysely lähetettiin haastateltaville etukäteen postitse tai sähköpostitse, jotta he pystyivät perehtymään kysymyksiin. Haastattelu-aika sovittiin jokaisen vastaajan kanssa sähköpostitse tai puhelimitse. Vastaukset kerättiin ainoastaan puhelimitse. Puhelinhaastattelun etuna on, ettei tutkijan tarvitse mennä haastateltavien luokse. Lisäksi vastausprosentti on todennäköisesti suurempi kuin esimerkiksi postitse palautettavassa kyselyssä. (Valli 2010, 112.) Vastauksien kokoamisessa ja tulosten laskemisessa käytettiin apuna Excel-taulukkolaskentaohjelmaa.

9 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselytutkimuksen tarkoitus oli selvittää käyttäjäkyselyn avulla pilottisydänyhdistysten kokemuksia koko Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessista. Pilottiin osallistui kuusi Sydänliiton valitsemaa sydänyhdistystä, joissa vastaajien määrä vaihteli 5–12 henkilöön. Pilottisydänyhdistykset valitsivat itse vastaajat Sydänliiton ohjeiden mukaan. Vastaajina oli muun muassa hallituksen jäseniä, liikuntatoimintaa järjestäviä sekä siihen osallistuvia henkilöitä. Alun perin käyttäjäkysely oli tarkoitus lähettää 47 henkilölle. Heistä neljä ilmoitti heti, ettei halua vastata käyttäjäkyselyyn. Näin ollen käyttäjäkysely lähetettiin 43 henkilölle postitse tai sähköpostitse. Käyttäjäkyselyyn vastasi 33 henkilöä. Kymmenen henkilöä jätti vastaamatta käyttäjäkyselyyn muun muassa henkilökohtaisista syistä tai heitä ei tavoitettu ollenkaan.

9.1 Käyttäjäkyselyn vastaukset

Pylväsdiagrammiin (KUVIO 5) on koottu strukturoitujen kysymysten vastaukset. Vaakarivillä ovat kysymykset ja pystyrivillä vastauksien lukumäärä. Pylväsdiagrammin on tarkoitus antaa yleiskuva vastauksien jakaantumisesta. Vastausvaihtoehdot ovat Likertin asteikolla 1–5, jolloin 1=Täysin eri mieltä ja 5=Täysin samaa mieltä. Lisäksi vastausvaihtoehtoihin lisättiin kohta en osaa sanoa eli eos. Tähän ratkaisuun päädyttiin, jotta strukturoitujen kysymysten vastaukset saatiin samaan kuvioon. Varsinaisessa käyttäjäkyselyssä vastausvaihtoehdot on muokattu jokaiseen kysymykseen sanamuodoltaan sopivaksi.

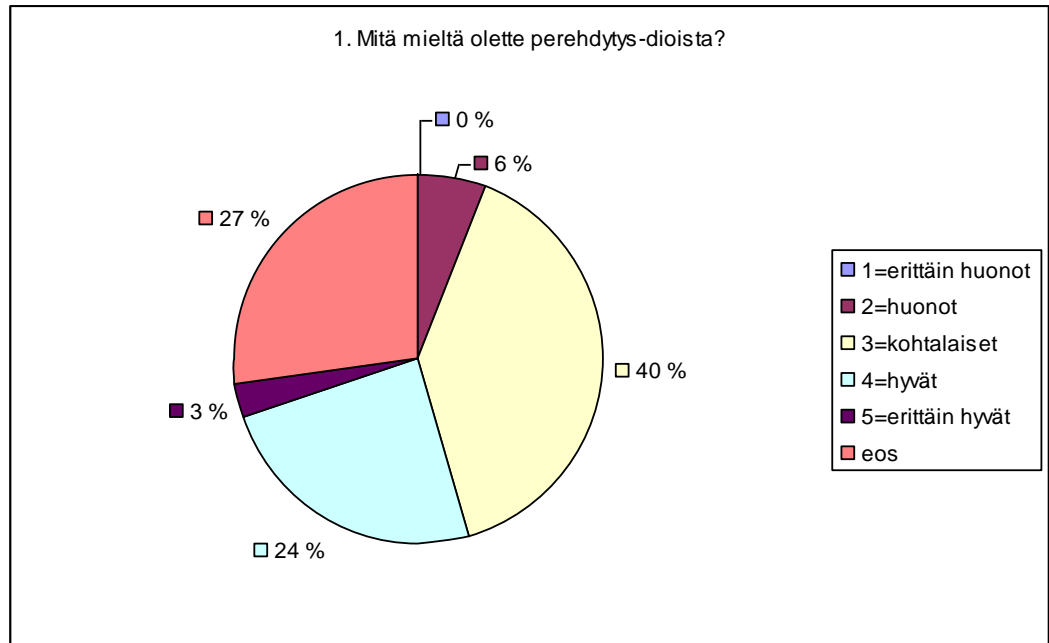


KUVIO 5. Vastauksien jakaantuminen strukturoitujen kysymysten kohdalla

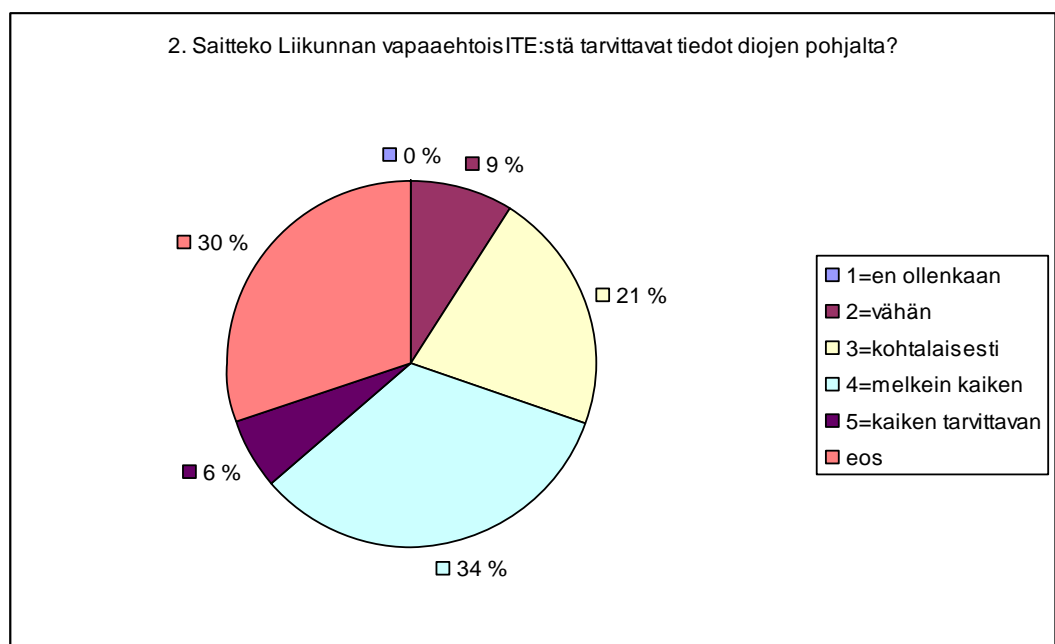
9.1.1 Tutkimuskysymys 1

Kysymyksillä 1–2 pyrittiin selvittämään pilottisydänyhdistysten kokemuksia Liikunnan vapaaehtoisITE:n perehdytyksestä (KUVIO 6 ja KUVIO 7). Kysymyksessä kaksi vastaajaa saivat myös perustella vastaustaan. Osa vastaajista kertoi, että heidän sydänyhdistyksessään avainhenkilö tai puheenjohtaja oli ainoa, joka tutustui perehdytysdioihin. Tästä syystä osa vastaajista ei osannut kommentoida dioihin liittyviä kysymyksiä ollenkaan. Osa vastaajista kertoi saaneensa perehdytysdioista paljon tietoa Liikunnan vapaaehtoisITE-menetelmästä ja käytöstä sekä tämän pi-

lottihankkeen tarkoituksesta. Osa sanoi, että perehdytysdioista ei saanut selville Liikunnan vapaaehtoisITE:n ydintä, mutta diat helpottivat kuitenkin menetelmään perehtymistä.



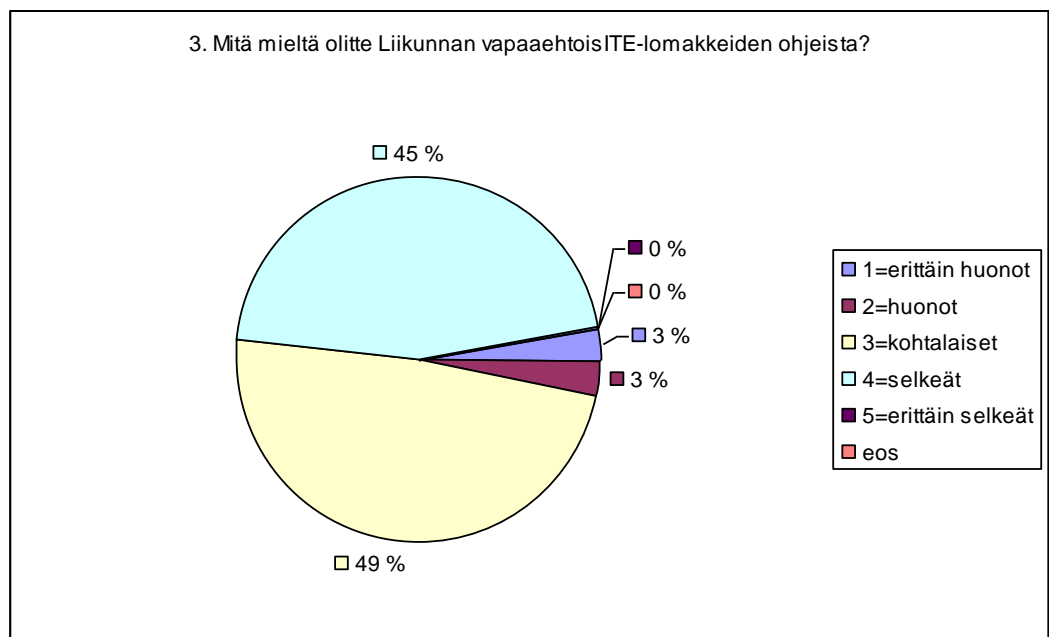
KUVIO 6. Vastausten jakaantuminen prosentuaalisesti kysymyksessä 1.



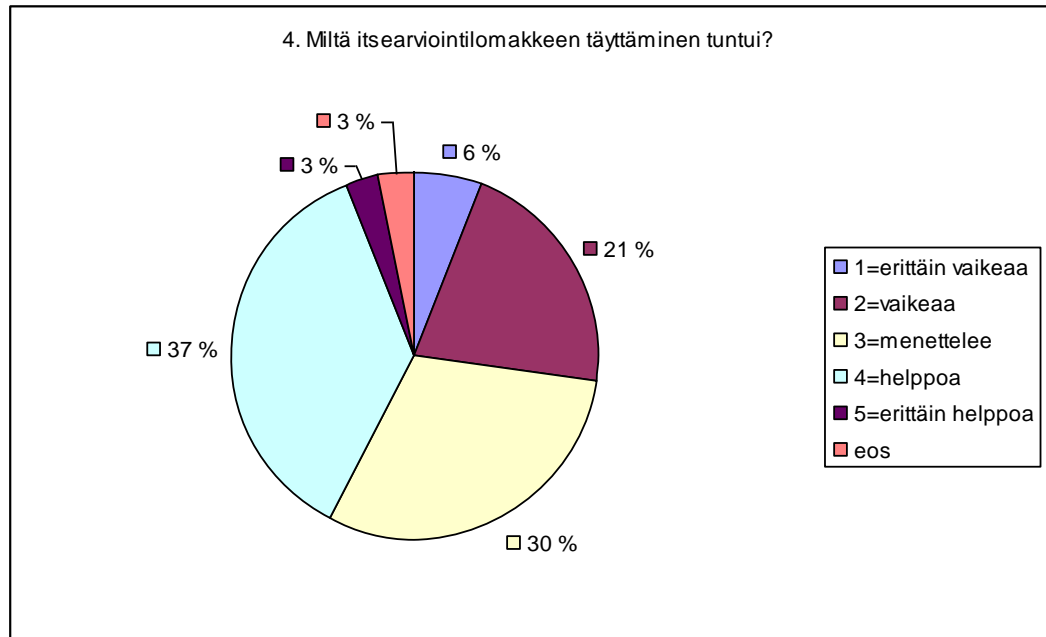
KUVIO 7. Vastausten jakaantuminen prosentuaalisesti kysymyksessä 2.

9.1.2 Tutkimuskysymys 2

Kysymyksillä 3–4 pyrittiin selvittämään pilottisydänyhdistysten kokemuksia Liikunnan vapaaehtoisITE:n täyttämisestä (KUVIO 8 ja KUVIO 9). Perusteluista kävi ilmi, että osa vastaajista koki Liikunnan vapaaehtoisITE:n itsearviointilomakkeen kysymysten suurelta osin pätevän yhdistyksen liikuntatoiminnassa. Osalle liikuntatoiminta sydänyhdistyksen sisällä on hyvin tiedossa, mikä helpotti vastaamista. Osa vastaajista kuitenkin koki, että kysymyksiin vastaaminen oli vaikeaa ja työlästä, sillä ITE-menetelmä oli vieras ja kysymykset vaikeaselkoisia. Varsinkin sydänyhdistykset, joissa liikuntatoimintaa on hyvin vähän tai ei ollenkaan, kokivat, että vastaaminen oli vaikeaa. Osa vastaajista sanoi, että kysymykset eivät sovellu pienelle sydänyhdistykselle.



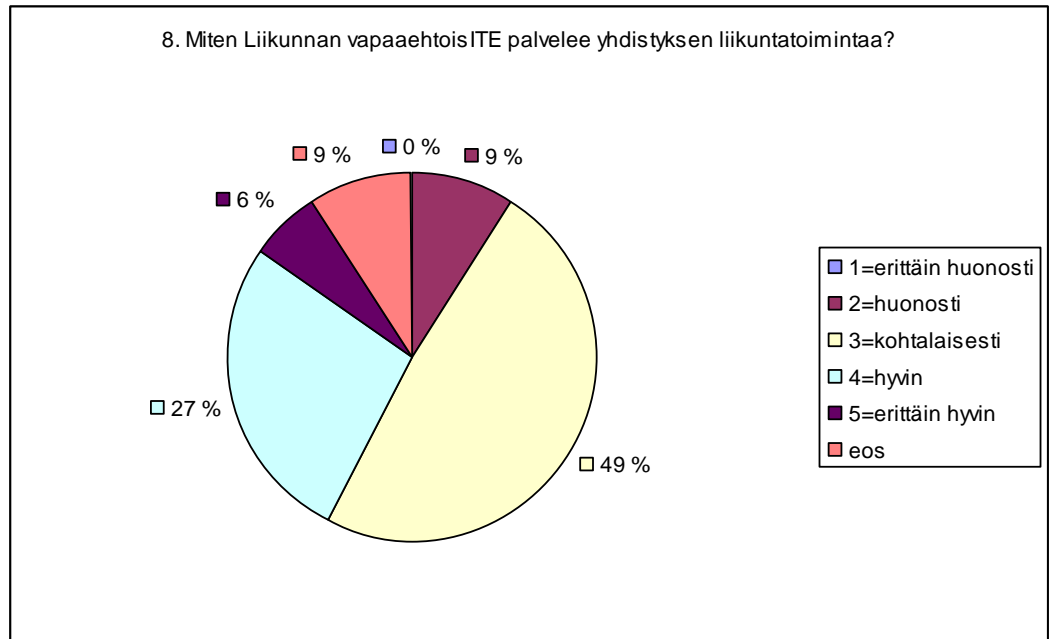
KUVIO 8. Vastausten jakaantuminen prosentuaalisesti kysymyksessä 3.



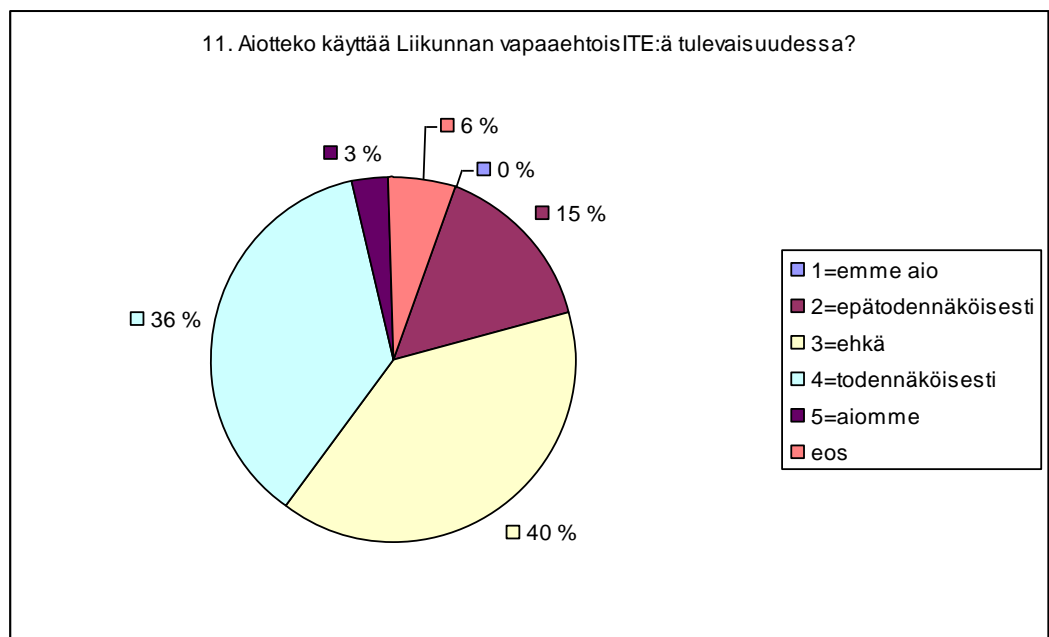
KUVIO 9. Vastausten jakaantuminen prosentuaalisesti kysymyksessä 4.

9.1.3 Tutkimuskysymys 3

Kysymyksillä 8 ja 11 haluttiin selvittää, kokivatko pilottisydänyhdistykset hyötывänsä Liikunnan vapaaehtoisITE:stä (KUVIO 10 ja KUVIO 11). Kysymyksessä kahdeksan vastaajat saivat myös perustella vastaustaan. Osa vastaajista sanoi, että Liikunnan vapaaehtoisITE nosti esiin asioita, joita ei ennen ole osattu huomioida. Lisäksi sen pohjalta nousi esiin liikuntatoiminnan kehittämideoita. Koettiin myös, että johtokuntatasolla menetelmä auttaa tiedonvälityksessä sekä kannustaa kirjaamaan muistiin enemmän sydänyhdistyksen asioita. Osa vastaajista koki, että Liikunnan vapaaehtoisITE palvelisi yhdistystoimintaa paremmin, jos se olisi suppeampi, jolloin se soveltuisi paremmin pienelle sydänyhdistykselle. Koettiin, että Liikunnan vapaaehtoisITE ei ole täysin käyttökelpoinen jäsentasolla ja etteivät kysymykset aina sovellu yhdistystoimintaan.



KUVIO 10. Vastausten jakaantuminen prosentuaalisesti kysymyksessä 8.



KUVIO 11. Vastausten jakaantuminen prosentuaalisesti kysymyksessä 11.

9.1.4 Vastaukset tutkimuskysymysten ulkopuolisiin kysymyksiin

Kysymyksillä 5–7, 9–10 ja 12 ei haettu vastauksia tutkimuskysymyksiimme, mutta niiden vastaukset olivat oleellisia Sydänliitolle. Niiden avulla Sydänliitto sai tarvitsemaansa lisätietoa Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessista. Kysymyksillä 5–7 ja 9–10 haluttiin selvittää Liikunnan vapaaehtoisITE:n tulosten ja kehittämisideoiden käsittelyyn liittyviä asioita. Suurin osa vastaajista ei ollut käyttänyt tulosten kokoamiseen tarkoitettua Excel-ohjelmaa ollenkaan ja noin 15 % mielestä ohjelman käyttö menetteli. Pilottisydänyhdistyksissä tuloksia käsiteltiin jonkin verran muun muassa hallituksen kokouksissa. Syksyllä toiminnan jatkuessa useissa pilottisydänyhdistyksissä asiaan käsitellään uudelleen. Liikunnan vapaaehtoisITE:n pohjalta pilottisydänyhdistyksissä nousi jonkin verran kehittämisideoita. Useissa pilottisydänyhdistyksissä kehittämisideoita ei ollut vielä ehditty käsitellä, koska yhdistystoiminta oli kesän tauolla.

Lisäksi kysymyksellä 12 haluttiin selvittää, nousiko vastaajilla ideoita siitä, miten Liikunnan vapaaehtoisITE:ä voisi kehittää. Joidenkin vastaajien mielestä menetelmä voisi olla yksinkertaisempi ja suppeampi pienille sydänyhdistyksille, sillä liikuntatoimintaa voi olla vähän. Osa vastaajista ehdotti, että itsearviointikysymyksistä voisi laatia selkokielisempiä, jotta vastaaminen voisi olla helpompaa. Osa vastaajista koki, että Liikunnan vapaaehtoisITE:n perehdyttämiseen voisi panostaa enemmän, esimerkiksi jonkinlainen koulutus saattaisi olla hyvä.

9.2 Johtopäätökset

Liikunnan vapaaehtoisITE:en perehdyttämisen koettiin olevan kohtalaisen hyvää. Perehdyttäminen Liikunnan vapaaehtoisITE:en tapahtui perehdytysdioiden avulla. Perehdytysdiat eivät saavuttaneet kaikkia vastaajia, joten osa ei osannut kommentoida dioihin liittyviä kysymyksiä. Vastaajista 34 % koki saaneensa dioiden pohjalta melkein kaiken tarvittavan tiedon Liikunnan vapaaehtoisITE:stä.

Pilottisydänyhdistyksistä 37 % koki Liikunnan vapaaehtoisITE-itsearviointilomakkeen täyttämisen helpoksi. Osa (30 %) oli kuitenkin sitä mieltä, että lomakkeen täyttäminen menetteli, koska kysymykset koettiin ajoittain vaikeaselkoisiksi. Suurin osa (49 %) piti lomakkeen ohjeita kohtalaisina, kun taas osa (45 %) piti ohjeita selkeinä.

Pilottisydänyhdistykset kokivat hyötyvänsä Liikunnan vapaaehtoisITE:stä kohtalaisen hyvin. Suurin osa pilottisydänyhdistyksistä koki Liikunnan vapaaehtoisITE:n palvelevan yhdistyksensä liikuntatoimintaa kohtalaisesti. Pilottisydänyhdistyksistä 40 % aikoo ehkä käyttää Liikunnan vapaaehtoisITE:ä tulevaisuudessa ja 36 % näkee yhdistyksensä todennäköisesti käyttävän sitä.

10 POHDINTA

10.1 Kyselytutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä se, että vastaajia on paljon (Vilka 2007, 17). Kyselytutkimuksemme lähetettiin 43 henkilölle, joista 33 vastasi siihen.

Vaikka kymmenen henkilöä ei vastannut kyselytutkimukseemme, otoksen koko oli suuri. Mitä suurempi tutkimusotos on, sitä paremmin otos edustaa keskimääräistä kokemusta tutkittavasta asiasta (Vilka 2007, 17). Vastausprosentti oli hyvä, noin 77 %, mikä lisää kyselytutkimuksemme luotettavuutta.

Kyselytutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että testasimme käyttäjäkyselyämme etukäteen kahdella henkilöllä (Vilka 2007, 153). Saamamme palautteen mukaan muokkasimme käyttäjäkyselyä ennen kuin lähetimme sen vastaajille. Testasimme käyttäjäkyselyä kuitenkin työikäisillä henkilöillä, kun taas varsinaisista vastaajista suurin osa oli ikääntyneitä. Haastatteluvaiheessa huomasimme, että käyttäjäkyselyn kysymykset olivat ajoittain hieman vaikeaselkoisia. Tästä syystä jouduimme avaamaan joitakin kysymyksiä lisää, jolloin kysymyksen alkuperäinen muoto hieman muuttui. Tämä vähentää kyselytutkimuksemme luotettavuutta.

Suoritimme haastattelut puhelimitse ilman nauhoitusmahdollisuutta, jolloin kyselytutkimuksemme luotettavuus voi heikentyä. Käyttäjäkyselymme sisälsi avoimia kysymyksiä, joten tällöin on aina mahdollisuus, että olemme kuulleet tai ymmärtäneet vastauksen väärin. Strukturoitujen kysymysten kohdalla väärinkuulemisen tai -ymmärtämisen mahdollisuus on kuitenkin pieni.

Pyrimme toimimaan kyselytutkimusta tehdessämme eettisesti. Käyttäjäkyselyn vastaukset tulivat vain meidän käyttöömme. Prosessin jälkeen hävitimme ne asianmukaisin keinoin. Pilottiin osallistuneita sydänyhdistyksiä tai yksittäisiä vastaajia ei pysty tunnistamaan.

10.2 Tulosten pohdinta

Käyttäjäkyselyn vastausten pohjalta meille syntyi vaikutelma, että Liikunnan vapaaehtoisITE:n perehdyttämisprosessia voisi vielä kehittää. Jatkossa voisi olla hyvä, että perehdyttämiseen käytetyt diat saavuttaisivat kaikki Liikunnan vapaaehtoisITE:ä käyttävät henkilöt. Tällöin kaikki saisivat tarvittavat tiedot menetelmästä ja sen tarkoituksesta. Diojen sijasta sydänyhdistykset voisivat hyötyä perehdytyksestä esimerkiksi koulutuksen muodossa. Idea koulutuksesta tuli esiin myös muutamista käyttäjäkyselyn vastauksista. Itse olimme Liikunnan vapaaehtoisITE-koulutuksessa, joka oli tarkoitettu pilottihanketta järjestäville tahoille. Meidän mielestämme koulutus oli hyödyllinen menetelmään perehtymisen kannalta. Tällainen mahdollisuus voisi auttaa jatkossa sydänyhdistyksiä perehtymisprosessissa. Toisaalta sydänyhdistyksiä on yli 200, joten koulutuksen järjestäminen saattaisi olla haasteellista.

Liikunnan vapaaehtoisITE-itsearviointilomakkeen kysymykset koettiin ajoittain vaikeaselkoisiksi. Vastausten pohjalta voisimme sanoa, että lomakkeen täyttäminen voisi olla helpompaa, jos kysymykset olisivat hieman arkikielisempiä. Meille jäi vaikutelma, että Liikunnan vapaaehtoisITE koettiin hieman liian kuormittavaksi varsinkin, kun sydänyhdistystoiminta perustuu vapaaehtoistyöhön. Osa käyttäjäkyselyyn vastanneista ehdotti, että Liikunnan vapaaehtoisITE:n itsearviointilomake voisi olla hieman suppeampi esimerkiksi pienille sydänyhdistyksille tai niille, joissa on vähän liikuntatoimintaa. Tällaisenaan Liikunnan vapaaehtoisITEnoudattaa ITE-menetelmän periaatteita. Esimerkiksi jos kysymysten määrää vähennettäisiin, menetelmän idea muuttuisi. Pohdimme, että menetelmän kuormittavuutta voisi mahdollisesti vähentää yksinkertaistamalla kysymyksiä. ITE-menetelmän idea tulisi kuitenkin säilyttää.

Pilottisydänyhdistykset kokivat hyötyvänsä Liikunnan vapaaehtoisITE:stä kohtalaisesti. Vastauksista kävi ilmi, että kesätauon takia pilottisydänyhdistykset eivät olleet ehtineet pohtia saamiaan tuloksiaan ja kehittämisideoitaan. Uskomme, että jos Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessi olisi ehditty viedä pilottisydänyhdistyksissä loppuun asti, ne olisivat voineet hyötyä menetelmästä enemmän. Meidän mie-

lestämme olisi ollut antoisampaa tehdä kyselytutkimus siinä vaiheessa, kun kehittämisideoita olisi ehditty käsitellä pilottisydänyhdistyksissä. Tällöin vastaajat olisivat osanneet kommentoida enemmän kehittämisideoita ja tulosten käsittelyä koskevia kysymyksiä.

Olisi myös mielenkiintoista tehdä tutkimusta muutaman vuoden kuluttua ja selvittää, onko Liikunnan vapaaehtoisITE otettu sydänyhdistyksissä käyttöön ja miten se palvelee silloin liikuntatoimintaa. Tutkimuksen tekeminen saattaisi olla haasteellista, koska sydänyhdistyksiä on paljon. Tutkimuksen tulisi tällöin olla mahdollisimman yksinkertainen toteuttaa. Aineistoa voisi kerätä esimerkiksi lyhyellä kyselyllä. Mielestämme kyselyn olisi hyvä sisältää strukturoituja kysymyksiä, jotta tulosten kokoaminen olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa. Tällaisen kyselyn tekeminen millä tahansa menetelmällä olisi joka tapauksessa haaste toteuttaa yli 200 sydänyhdistykselle. Pienemmällä otannalla tehtynä kyselytutkimus olisi toteuttavissa.

Kyselytutkimuksen jälkeen meille jäi vaikutelma, että Liikunnan vapaaehtoisITE:n avulla on mahdollista löytää uusia näkökulmia liikuntatoiminnan toteutukseen. Tulosten ja kehittämisideoiden pohdinta edellyttää keskustelua ja asioiden yhdessä pohtimista. Näin ollen Liikunnan vapaaehtoisITE toimii vähintäänkin keskustelun herättäjänä. Lisäksi osa vastaajista totesi, että Liikunnan vapaaehtoisITE:n ansiosta kirjaamista sydänyhdistyksen liikunta-asioista tulee tehtyä enemmän. Ihanteellista olisi, että Liikunnan vapaaehtoisITE olisi käytössä vuosittain, jotta asioista tulee säännöllisesti keskusteltua ja liikuntatoiminta pysyy laadukkaana.

10.3 Oma työskentely ja oppiminen

Aloitimme opinnäytetyöprosessin lokakuussa 2009. Tuolloin otimme yhteyttä Suomen Sydänliitto ry:hyn, josta idea tähän opinnäytetyöhön nousi. Valitsimme aiheen, koska halusimme molemmat tehdä opinnäytetyön yhteydessä tutkimuksen. Lisäksi aihe oli mielekäs, koska se palveli työelämää ja sillä oli merkitystä Sydän-

liiton pohtiessa Liikunnan vapaaehtoisITE:n käyttöä tulevaisuudessa. Meitä kiinnosti myös yhteistyön tekeminen suuren suomalaisen kansanterveysjärjestön kanssa.

Tutkimuksen tekeminen oli meille molemmille uutta, joten mielestämme opinnäytetyö oli hyvä tehdä parityönä. Saimme tukea toisiltamme ja haasteet oli helpompi ratkaista yhdessä. Hyödynsimme opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ohjausta pitkän opinnäytetyöprosessia. Saimme palautetta muun muassa opinnäytetyömme aiheen rajaamisesta ja tietoperustan rakentamisesta sekä ideoita, kuinka toteutamme kyselytutkimustamme. Perehdyimme paljon itse tutkimuksen tekemiseen ja tutkimusmenetelmiin, johon meni myös paljon aikaa. Uskomme, että jatkossa tutkimuksen tekeminen on helpompaa, kun olemme nyt perehtyneet aiheeseen ja tehneet jo yhden tutkimuksen. Tietoperustan kokoaminen ja kirjoittaminen antoi meille tietoa muun muassa sydän- ja verisuonisairauksista sekä liikunnan merkityksestä kyseisten sairauksien hoidossa.

Tutkimuksen tekoa helpotti se, että Suomen Sydänliitto määritteli osaltaan tutkimuksen toteuttamista. Sydänliitto halusi käyttäjäkyselyssä käsiteltävän tiettyjä teemoja kuten Liikunnan vapaaehtoisITE:en perehtyminen. Tutkimuskysymyksemme muotoutuivat teemojen kautta. Sydänliitto määritteli käyttäjäkyselyyn liittyviä aikatauluja, jolloin meidän oli helpompi aikatauluttaa koko opinnäytetyön tekeminen.

Prosessin lopussa aikataulu kävi kuitenkin tiukaksi, sillä haasteeksi muodostui vastaajien yhteystietojen saaminen ja heidän tavoittaminen. Osalle vastaajista saimme vain sähköpostiosoitteet, joiden kautta yhteydenotto ei aina onnistunut. Ihmisten tavoittaminen puhelimitse oli myös haasteellista. Yhteydenotot ajoittuivat kesäloma-aikaan, jolloin monet vastaajista olivat esimerkiksi eri paikkakunnilla. Käyttäjäkyselyt eivät tästä syystä menneet vastaajille perille toivotussa aikataulussa, mikä viivästytti puhelinhaastattelujen tekemistä ja näin ollen koko prosessi viivästyi. Tietoperustan saimme kuitenkin koottua ajoissa, joten lopussa jäljellä ei enää ollut kuin tulosten kasaaminen.

Työskentely Sydänliiton kanssa sujui mielestämme hyvin. Aluksi ajattelimme, että yhteistyötä saattaa vaikeuttaa pitkät välimatkat. Yhteydenpito oli kuitenkin helppoa sähköpostitse ja puhelimitse. Tapaamiset Sydänliiton kanssa oli myös helppo järjestää ja niihin oli varattu hyvin aikaa. Sydänliitto laati saamiemme tuloksien pohjalta yhteenvedon eteenpäin sydänpiireille.

LÄHTEET

Blumenthal, J. Sherwood, A. Babyak, M. Watkins, L. Waugh, R. Georgiades, A. Bacon, S. Hayano, J. Coleman, R. & Hinderliter, A. 2005. Effects of exercise and stress management training on markers of cardiovascular risk in patients with ischemic heart disease: a randomized controlled trial. *Journal of American Medical Association* vol. 293 [viitattu 2.10.2010]. Saatavissa: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/293/13/1626>

Bocalini, D., Santos L. & Serra, A. 2008. Physical exercise improves the functional capacity and quality of life in patients with heart failure. *Clinical Science* 2008 [viitattu 23.9.2010]. Saatavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2664117/pdf/cln63_4p0437.pdf

Braith, R. & Stewart, K. 2006. Resistance exercise training – its role in the prevention of cardiovascular disease. *Circulation* 2006 [viitattu 11.5.2010]. Saatavissa: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/113/22/2642>

Flynn, K., Piña, I., Whellan, D., Lin, L., Blumenthal, J., Ellis, S., Fine, L., Howlett, J. & Keteyian, S. 2009. Effects of Exercise Training on Health Status in Patients With Chronic Heart Failure: Findings From the HF-ACTION Randomized Controlled Trial [viitattu 6.4.2010]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690699/pdf/nihms104709.pdf>

Grieve, R., Hutton, J., Bhalla, A., Rastenyte, D., Ryglewicz, D., Sarti, C., Lamas, M., Giroud, M., Dundas, R. & Wolfe, C.D.A. 2001. A comparison of the costs and survival of hospital-admitted stroke patients across Europe. *Stroke* 2001, vol. 32 [viitattu 1.10.2010]. Saatavissa: <http://stroke.ahajournals.org/cgi/reprint/32/7/1684>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holma, T. 2003. ITE2 -opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Suomen Kuntaliitto. 1.painos. Helsinki: Hakapaino oy.

Holma, T. 2009. ITE – väline oman ja yhteisen työn tueksi. Neurosport 2009 [viitattu 27.4.2010]. Saatavissa:

http://www.netikka.net/vasapsori/omat_tiedostot/Neurosport2009_ITE_TupuHolma.pdf

Holma, T. & Tolvanen, R. 2010. ITE itsearviointiprosessi. ITE-seminaaripäivä 28.1.2010.

Hu, G., Jousilahti, P., Barengo, N., Qiao, Q., Lakka, T. & Tuomilehto, J. 2005. Physical activity, cardiovascular risk factors, and mortality among Finnish adults with diabetes. *Diabetes Care* vol. 28, 799–805 [viitattu 2.10.2010]. Saatavissa:

<http://care.diabetesjournals.org/content/28/4/799.long>

Kettunen, R. 2008a. Tupakoinnin lopettamisen vaikutus sydänsairauden riskiin. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 107–115.

Kettunen, R. 2008b. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 239–276.

Kiilavuori, K. 2008. Liikunta ja sydän. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 89–106.

LaMonte, M., Eisenman, P., Adams, T., Shultz, B., Ainsworth, B. & Yanowitz, F. 2000. Cardiorespiratory fitness and coronary heart disease risk factors. *Circulation* 2000 [viitattu 10.5.2010]. Saatavissa:

<http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/102/14/1623>

Lehto, S. & Miettinen, H. 2008. Sydän- ja verisuonisairauksien muuttuva kirjo. Teoksessa *Kardiologia*. 2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Miettinen, H. 2008. Tupakointi ja sydänsairaudet. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 107–115.

Mäkijärvi, M. 2008. Mitä ovat sydänsairaudet. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 7–17.

Niskanen, L. 2008. Ravinto ja sydän. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 77–88.

O'Connor, C., Whellan, D., Lee, K., Keteyian, S., Cooper, L., Ellis, S., Leifer, E., Kraus, W., Kitzman, D., Blumenthal, J., Rendall, D., Houston-Miller, N., Fleg, J., Schulman, K., McKelvie, R., Zannad, F. & Piña, I. 2009. Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure: HF-action randomized controlled trial. *Journal of American Medical Association* vol. 8, 1439–1450 [viitattu 2.10.2010]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2916661/?tool=pubmed>

Slavíček, J., Kittnar, O., Fraser, G., Medová, E., Konečná, J., Zizka, R., Dohnalová, A. ja Novák, V. 2008. Lifestyle decreases risk factors for cardiovascular diseases. *Cent. Eur. J. Public Health* vol. 16, 161–164 [viitattu 11.5.2010]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2745100/pdf/nihms130799.pdf>

Soveltava Liikunta SoveLi ry. 2004. SoveLin esittely [viitattu 6.4.2010]. Saatavissa: http://www.soveli.fi/sovelin_esittely/

Stakes. 2010. Tilastoraportti somaattinen erikoissairaanhoido 2008. Stakes [viitattu 3.5.2010]. Saatavissa:

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/liitetaulukot/Tr05_10_liitetaulukot.pdf

Suomen Kuntaliitto. 2010. Suomen Kuntaliitto [viitattu 6.4.2010]. Saatavissa:

http://www.kunnat.net/k_Kuntaliitto_peruslistasivu.asp?path=1;184;276;830

Suomen Sydänliitto ry 2005. Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011 – Sydän- ja verisuoniterveyden edistämistä ja -sairauksien ehkäisyä koskeva osa Suomalaisesta sydänohjelmasta. Suomen Sydänliiton julkaisuja 1/2005 [viitattu 14.1.2010]. Saatavissa:

http://arkisto.sydanliitto.fi/sydanliitto/toimenpideohjelma/fi_FI/toimenpideohjelm_a_1/_files/73284184286626289/default/Topinetti.pdf

Suomen Sydänliitto ry a. 2010. Suomen Sydänliitto ry. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 29.4.2010]. Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/sydanliitto>

Suomen Sydänliitto ry b. 2010. Sydäntautiyhdistyksestä Sydänliitoksi. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 22.4.2010]. Saatavissa:

<http://www.sydanliitto.fi/organisaation-muutoksia>

Suomen Sydänliitto ry. 2010. Suomalainen Sydänohjelma. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 14.1.2010]. Saatavissa:

http://www.sydanliitto.fi/sydanliitto/fi_FI/suomalainen_sydanohjelma/

Thompson, P. 2005. Exercise prescription and proscription for patients with coronary artery disease. *Circulation* 2005 [viitattu 12.4.2010]. Saatavissa:

<http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/112/15/2354>

Tilastokeskus. 2009a. Alkoholikuolemien määrä pysynyt ennallaan. Tilastokeskus [viitattu 3.5.2010]. Saatavissa:

http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2008/ksyyt_2008_2009-12-18_tie_001.html

Tilastokeskus. 2009b. 15–64 -vuotiaiden miesten yleisimpien kuolinsyiden kehitys 1988–2008: alkoholisytyt, sepelvaltimotauti, tapaturmat ja itsemurhat. Tilastokeskus [viitattu 30.4.2010]. Saatavissa:

http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2008/ksyyt_2008_2009-12-18_kuv_001.html

Tilastokeskus. 2009c. 15–64 -vuotiaiden naisten yleisimpien kuolinsyiden kehitys 1988–2008: alkoholisytyt, rintasyöpä, sepelvaltimotauti ja tapaturmat. Tilastokeskus [viitattu 30.4.2010]. Saatavissa:

http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2008/ksyyt_2008_2009-12-18_kuv_002.html

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy. 103–127.

Ventura-Clapier, R. 2009. Exercise training, energy metabolism and heart failure. *Physiologia appliqué, nutrition et métabolisme* vol. 34, 336–339 [viitattu 2.10.2010]. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2721856/?tool=pubmed>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Villareal, D., Miller, B., Banks, M., Fontana, L., Sinacore, D., Klein, S. 2006. Effect of lifestyle intervention on metabolic coronary heart disease risk factors in obese older adults. *American Journal of Clinical Nutrition* vol. 6 [viitattu 12.4.2010]. Saatavissa: <http://www.ajcn.org/cgi/content/full/84/6/1317>

6. Yhdistyksemme on tehnyt kirjalliset kuvaukset liikuntaryhmistä ja muista liikuntatapahtumista. Kuvaus sisältää mm. kenelle ryhmät on tarkoitettu, millaisia tavoitteita ryhmällä on, mitä ryhmässä tehdään, kauanko ne kestävät, kuinka usein kokoontuvat ja muuta tarpeellisia tietoja.
7. Yhdistyksemme mahdollisen liikuntavastaavan, ohjaajien ja muiden liikuntatoimintaan osallistuvien (esim. avustajat) tehtävistä ja vastuista on sovittu kirjallisesti. Tiedän oman vastuuni ja valtuuteni.
8. Yhdistyksemme hallituksessa tai johtokunnassa tarkistetaan määräajoin jäsenille suunnatun liikuntatoiminnan merkitys ja sisältö. Olen selvillä siitä, mitä minulta yhdistyksen liikuntatoiminnassa odotetaan.
9. Minulla on mahdollisuus osallistua aihepiiriin liittyviin koulutuksiin yhdistyksen tukemana.
10. Minut on perehdytetty yhdistyksen liikunta- ja muuhun toimintaan kirjallisesti ja suullisesti.
11. Olen tutustunut ohjeisiin, joissa kerrotaan, miten yhdistyksemme käyttämissä liikuntatiloissa tulee toimia, miten laitteita tulee käyttää ja miten niiden sekä varusteiden kunnosta ja järjestyksestä pitää huolehtia. Toimin ohjeiden mukaan.
12. Olen selvillä, miten omassa ohjaustyössäni mahdollisesti käytettävien laitteiden tarkkuus ja säädöt varmistetaan (esim. kuntosalilaitteet) ja ilmoitan puutteista vastuuhenkilöille.
13. Olemme yhdistyksessämme sopineet, millaisia periaatteita ja pelisääntöjä noudatetaan yhdistyksemme jäsenille suunnatussa liikuntatoiminnassa ja ryhmien ohjauksessa.
14. Olen selvillä siitä, miten liikuntavälineitä hankitaan tai saadaan lainaksi sekä miten järjestetään tiloja ja ryhmille ohjaajia.

15. Minulla on mahdollisuus antaa palautetta ja kertoa mielipiteistäni yhdistyksemme hallitukselle / johtokunnalle. Mielipiteeni otetaan huomioon liikuntatoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.
16. Yhdistyksessämme kerätään ryhmissä kävijöiltä ja toimintaan osallistuvilta säännöllisesti (esim. kerran vuodessa) palautetta liikuntatoiminnastamme. Oma työtäni koskevat palautteet otan huomioon toiminnassani.
17. Yhdistyksessämme tarkistetaan määräajoin, mitä mieltä yhteistyökumppanimme (esim. kunta ym.) ovat liikuntatoiminnastamme. Mielipiteistä tiedotetaan kaikille asianomaisille.
18. Yhdistyksessämme on liikuntatoiminnasta ajan tasalla olevat esitteet, nettisivut sekä jäsen- ja kerhokirjeet. Osallistun niiden laatimiseen ja päivittämiseen. Katso myös kohta 6.
19. Tiedän, mitä erilaisia asioita tai tietoja (esim. tunti-ilmoitukset, toimintaraportit,) minun tulee kerätä ja ylläpitää liikuntatoiminnastani.
20. Yhdistyksemme liikuntatoiminnasta kerätään tilastoja, joiden antamaa tietoa käytetään jatkosuunnitelmien pohjana. Olen selvillä omaa toimintaani koskevista tilastoista.
21. Toiminta-/ vuosikertomuksen laatimisen yhteydessä käydään hallituksessa/ johtokunnassa keskustelua siitä, miten yhdistys on onnistunut liikuntatoiminnan toteutumisessa. Tuon yhdistyksen käyttöön arvioni ja havainnotni oman toimintani näkökulmasta.
22. Yhdistyksemme liikuntatoimintaa koskevat ohjeet, materiaalit ja asiakirjat ovat ajan tasalla. Huolehdin omalta osaltani siitä, että ohjelmat, esitteet ja muut paperit ovat kunnossa.
23. Arvioin onnistumistani liikuntatoiminnassa säännöllisen (vähintään kerran vuodessa) itsearviointin avulla (esim. ITE-lomake,

SWOT-analyysi: vahvuuksien ja heikkouksien arviointi).

24. Osallistun liikuntatoimintaan liittyvään yhteistyöhön muiden paikallisyhdistysten kanssa periaatteella 'hyvät ideat kiertoon'.

25. Yhdistyksemme on aktiivinen liikuntatoiminnan kehittämisessä yhdistyksen sisällä ja yhteistyötahojen kanssa (kunta, muut paikallisyhdistykset, yksityiset palveluntuottajat). Olen itsekkin aktiivinen liikuntatoiminnan kehittämisessä.

LIITE 2: Sähköpostikysely

Hei!

Asiamme koskee VapaaehtoisITE-pilottia, jossa Sydänyhdistyksenne ovat mukana. Olemme Lahden ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Sydänliitolle. Tulemme haastattelemaan teitä myöhemmässä vaiheessa ITE-prosessista. Tässä vaiheessa kaipaisimme opinnäytetyöhöme tietoja yhdistyksistänne. Toivoisimme teidän vastaavan lyhyesti seuraaviin yhdistystänne koskeviin kysymyksiin.

1. Perustamisvuosi
2. Jäsenmäärä
3. Minkälaista toimintaa yhdistyksenne järjestää (liikuntaa, muita ryhmiä ym.)?
4. Kuinka usein liikuntaryhmät kokoontuvat?
5. Kuka liikuntaryhmiä ohjaa?
6. Kuinka paljon liikuntaryhmissä suunnilleen on osallistujia?

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Tiina Tolvanen, tiina.tolvanen@lpt.fi

Anni Mikkonen, anni.mikkonen@lpt.fi

LIITE 3: Saatekirje ja käyttäjäkysely

Hei Sydänyhdistyksen väki!

Sydänyhdistyksenne on mukana Liikunnan vapaaehtoisITE-pilotissa, jonka tarkoituksena on testata uuden itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän toimivuutta. Olemme kaksi Lahden ammatti-korkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä Suomen Sydänliitolle Liikunnan vapaaehtoisITE-pilotin merkeissä. Oheisella ITE-käyttäjäkyselyllä tarkoituksemme on selvittää Teidän kokemuksianne koko Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessista.

Toivomme Teidän pohtivan vastauksia etukäteen. Keräämme vastaukset puhelimitse. Otamme Teihin yhteyttä sähköpostitse, jotta voimme sopia puhelinhaastattelun ajankohdan. Haastattelujen pohjalta laadimme Sydänliitolle raportin Teidän Liikunnan vapaaehtoisITE-kokemuksistanne. Tuloksista kokoamme yhteenvedon, jota Sydänliitto hyödyntää suunnitellessaan Liikunnan vapaaehtoisITE:n eteenpäin vientiä kaikille sydänyhdistyksille. Vastaukset tulevat vain meidän käyttöömme ja ne hävitetään prosessin jälkeen asianmukaisin keinoin. Sydänliitolle menevästä raportista ei käy ilmi kenenkään henkilöllisyys eikä sydänyhdistys.

Kiitämme vastauksistanne jo etukäteen ja otamme Teihin yhteyttä puhelinhaastattelun merkeissä viimeistään touko-kesäkuun vaihteessa!

Lahdessa 16.4.2010

Ystävällisin terveisin,

Anni Mikkonen
anni.mikkonen@lpt.fi
puh.044-xxxxxxx

Tiina Tolvanen
tiina.tolvanen@lpt.fi
puh.040-xxxxxxx

ITE-KÄYTTÄJÄKYSELY

Pohtikaa koko Liikunnan vapaaehtoisITE-prosessia ja sitä, miten se toteutui Teidän sydänyhdistyksessänne. Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vastatkaa avoimiin kysymyksiin lyhyesti.

A. Liikunnan vapaaehtoisITE:en perehdyttäminen

1. Mitä mieltä olette perehdytysdioista?

1=erittäin huonot 2=huonot 3=kohtalaiset 4=hyvät 5=erittäin hyvät

2. Saitteko Liikunnan vapaaehtoisITE:stä tarvittavat tiedot diojen pohjalta?

1=en ollenkaan 2=vähän 3=kohtalaisesti 4=melkein kaiken 5=kaiken tarvittavan

Perustelut:

B. Liikunnan vapaaehtoisITE:n materiaali ja täyttäminen

3. Mitä mieltä olitte Liikunnan vapaaehtoisITE-lomakkeiden ohjeista?

1=erittäin huonot 2=huonot 3=kohtalaiset 4=selkeät 5=erittäin selkeät

4. Miltä itsearviointilomakkeen täyttäminen tuntui?

1=erittäin vaikeaa 2=vaikeaa 3=menettelee 4=helppoa 5=erittäin helppoa

Perustelut:

5. Miltä Excel-ohjelman käyttö tuntui?

1=erittäin vaikeaa 2=vaikeaa 3=menettelee 4=helppoa 5=erittäin helppoa

6. Kuinka paljon käsittelitte tuloksia?

1=ei ollenkaan 2=vähän 3=jonkin verran 4=paljon 5=erittäin paljon

7. Miten käsittelitte tuloksia?

C. Hyötyminen

8. Miten Liikunnan vapaaehtoisITE palvelee yhdistyksen liikuntatoimintaa?

1=Erittäin huonosti 2=Huonosti 3=Kohtalaisesti 4=Hyvin 5=Erittäin hyvin

Perustelut:

9. Nousiko Liikunnan vapaaehtoisITE:n pohjalta kehittämisideoita sydänyhdistyksen liikuntatoimintaan?

1=Erittäin vähän 2=Vähän 3=Jonkin verran 4=Paljon 5=Erittäin paljon

10. Miten käsittelitte/aiotte käsitellä kehittämisideoita?

11. Aiotteko käyttää Liikunnan vapaaehtoisITE:ä tulevaisuudessa?

1=Emme aio 2=Epätodennäköisesti 3=Ehkä 4=Todennäköisesti 5=Aiomme

12. Nousiko Teille ideoita, miten Liikunnan vapaaehtoisITEä voisi kehittää?

Muita kommentteja:

KIITOS VASTAUKSESTANNE!