

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistäminen Kemin kansalaisopistossa

Taija Sillanpää

Fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyö

Fysioterapeutti(AMK)

KEMI 2010



Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

Tekijä: Sillanpää, Taija 2010

Opinnäytetyön nimi: Terveyden edistäminen Kemin kansalaisopistossa

Sivuja + liitteitä: 44 sivua, liitteet 1-3

Tarkoituksena on kehittää Kemin kansalaisopiston toimintaa liikuntaryhmien suhteen terveydenedistämisen näkökulmasta. Toiminnallinen tavoite on pitää opiston henkilökunnalle koulutus, jonka tarkoituksena on lisätä opiston liikuntaryhmien ohjauksessa terveyden edistämisen menetelmien käyttöä. Tämän projektin tuloksena tavoitellaan terveyden edistämiseen liittyvän tiedon lisäämistä Kemin kansalaisopiston henkilökunnalla ja opiskelijoilla.

Terveyden edistämiseen suhtaudutaan voimavara-altaisesti. Promootion avulla pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestä. Terveysneuvonta kuuluu primaaripreventioon. Terveysneuvonnassa oletetaan, ettei sairauden esiaste ole vielä kehittynyt. Terveyden edistämisen työmenetelmänä on pienryhmätoiminnan käyttö. Ryhmissä toteutetaan terveysterveystoimintaa terveysliikunnan yhteydessä.

Projektin aikana Kemin kansalaisopiston toiminta kehittyi ja paikallisen väestön terveyden edellytykset parantuivat. Terveyden edistämiseen liittyvä tieto lisääntyi opiston henkilökunnalla ja opiskelijoilla. Opettajat aikoivat lisätä työssään terveyden edistämisen menetelmien käyttöä.

Kyselytulosten perusteella projektilla avattu suunta on oikea. Toisaalta kyselyihin on määrällisesti vastannut pieni joukko ihmisiä, joten tulosten luotettavuudesta ei ole varmaa näyttöä. Tulevaisuudessa olisi hyvä selvittää, onko projektin avaama kehityssuunta jatkunut ja toteutuuko terveyden edistäminen tulevaisuudessa Kemin kansalaisopistossa niin, että siihen liittyvä tieto on lisääntynyt opiston henkilökunnalla ja opiskelijoilla.

Asiasanat: terveyden edistäminen, terveysliikunta, kansalaisopisto



Author: Sillanpää, Taija 2010

Title: Health promotion at Kemin kansalaisopisto

Pages + appendixes: 44 pages, appendixes 1-3

The intention is to develop the physical education action from health promotion's viewpoint at the folk college Kemin kansalaisopisto. The functional aim is to hold an education for the folk college staff, which meaning is to increase the health promotion methods' use at teaching the physical education groups. This project goal to the result that the information connected to the health promotion increases among the staff and students at Kemin kansalaisopisto.

The health promotion is taken as a resource. With promote is aimed to influence before problems and diseases to create possibilities to take care of ones the health. The health counseling is part of the prime prevention. In the health counseling is assumed that the preliminary level of a disease has not developed yet. The method of the health promotion is to use small group action. Health counseling is carried out by connecting it to the health-enhancing physical activity.

During the project the action of Kemin kansalaisopisto was developed and possibilities for better health increased among the local population. The information connected to the health promotion increased among the staff and students. The staff intended to increase the use of the health promotion methods in their work.

According to the questionnaire the direction quid by the project is correct. On the other hand only small group of people have fill up the questionnaire so the reliability of the results can't be proved for sure. In the future it would be good to find out has the development direction continued and will the health promotion be carried out in the way that the information connected to it has increased among the staff and students.

Key words: health promotion, health-enhancing physical activity, folk college

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	5
2	PROJEKTIN KUVAUS	7
2.1	Taustatekijät	7
2.2	Tarkoitus, tavoite ja tuloksen määrittely	8
2.3	Organisaatio ja ohjaus	9
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	10
3.1	Terveyttä määrittävät tekijät.....	10
3.2	Terveyden edistämisen näkökulmat	11
3.3	Terveysneuvonta fysioterapiassa.....	12
4	TERVEYDEN EDISTÄMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ	14
4.1	Terveysliikunta.....	14
4.2	Pystyvyyssodotukset ja oma-aloitteisuus.....	17
4.3	Terveysliikunta ryhmässä.....	19
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	20
5.1	Terveyden edistämisen taso, näkökulmat ja työmenetelmät	20
5.2	Toiminnan kehittäminen.....	21
5.3	Terveysliikunnan jatkokurssin toteutus.....	23
5.4	Henkilökunnan koulutus.....	26
6	PROJEKTIN TULOKSET	27
6.1	Terveyden edellytysten parantuminen.....	27
6.2	Terveyden edistämiseen liittyvän tiedon lisääminen.....	28
6.3	Terveyden edistämisen lisääminen.....	29
6.4	Oppimistavoitteet	29
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	30
7.1	Toiminnallisen tavoitteen ja sen tarkoituksen sekä tuloksen arviointi.....	30
7.2	Prosessin arviointi	31
7.3	Oppimisen arviointi	32
	POHDINTA	33
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	41
	Liite 1:	41
	Liite 2:	42
	Liite 3:	43

1 JOHDANTO

Terveys 2000 -tutkimuksessa todettiin, että vain vajaa kolmannes osallistui johonkin terveyden edistämisen ryhmään. Vaikka ryhmäohjausta käytetään verrattain vähän, terveydenhoidoksi katsottavat ryhmätoiminnat tai yksilöllinen neuvonta ovat terveydenhuollon keskeinen keino terveyden edistämiseksi. Fyysistä kuntoa ja toimintakykyä tulisi harjoittaa maassamme enemmän, sillä neljännes 65 - 74 -vuotiaista, puolet 75 vuotta täyttäneistä ja 90 % 85 -vuotiaista ja sitä vanhemmista ei kykene kävelemään tarpeeksi nopeasti ylittämään kadun turvallisesti. (Terveys 2000, 129, 132 - 133.)

Terveys 2015 yhteistyöohjelman pääpaino on terveydenedistämässä ja se vastaa Terveys 2000 -tutkimuksessa todettuihin kehittämistarpeisiin. Julkisen vallan lisäksi muun muassa oppilaitosten ja palveluiden paikallisilla ratkaisuilla voidaan edistää tai vahingoittaa terveyden edellytyksiä. Järjestöt voivat olla terveyden edistämisen mielipidevaikuttajia, tiedon välittäjiä ja palvelujen tuottajia tai kehittäjiä. Kansalaisten omaa roolia terveytensä edistämässä tulisi rohkaista. Huomiota tulee kiinnittää jokaisen mahdollisuuksiin omista henkilökohtaisista edellytyksistä riippumatta osallistua terveyden edistämisen toimintaan. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta 2001, 3, 9, 13, 15, 29 - 30, 32 - 33.)

Terveyttä määrittävien tekijöiden (2010) mukaan terveystiikunnan edistämällä on suora yhteys terveyden edistämiseen, sillä fyysinen suorituskyky on yksi osa-alue ihmisen kokonaisvaltaisesta terveydestä. Toropaisen (2010) mukaan sellaiset hankkeet, jotka ovat lisänneet ihmisten tietoa liikuntapalveluiden saavuttamisesta sekä pääsyä liikuntapalveluihin, ovat saavuttaneet vahvaa näyttöä terveystiikunnan edistämisestä. Vaikka yksi väline terveyden edistämiseen on se aineisto, joka tukee ihmisen omaa pyrkimystä selvittää itselleen terveyteen vaikuttamisen mahdollisuuksia, aiheeseen liittyvän esitteen perusteella käyttäytymistään on muuttanut murto-osa esitteen saaneista henkilöistä (Vertio 2003, 130 - 131, 140 - 141). Tämän vuoksi on hyödyllisempää toteuttaa terveyden edistämisen ohjelmaa muutoin kuin ainoastaan oppaita ja esitteitä jakamalla.

Kemin kansalaisopisto voi omalta osaltaan lisätä voimavaroja terveyden edistämiseen luomalla mahdollisuuksia terveellisempään ja terveyttä ylläpitävään elämäntapaan terveystiikuntapainotteisilla ryhmillä. Tämän projektin avulla voidaan vaikuttaa terveystiikuntaupeisiin tiedon lisäämisellä sekä selviytymisen tukemisella. Projektin myötä Kemin

kansalaisopistolla on mahdollisuus edistää liikuntaa sekä terveyttä alueellisella tasolla ja vaikuttaa paikalliseen hyvinvointiin toimimalla Valtioneuvoston periaatepäätöksen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisena mielipidevaikuttajana, tiedon välittäjänä, palveluiden kehittäjänä ja tuottajana.

2 PROJEKTIN KUVAUS

Projekti on keino hakea ratkaisua tai parannusta johonkin havaittuun ongelmaan. Projektilla pyritään saamaan aikaan muutos, parannus tai kokonaan uusi asia. (Rissanen 2002, 26.)

2.1 Taustatekijät

Tämä projekti toteutetaan yhteistyössä Kemin kansalaisopiston kanssa. Opiston toiminnan kehittäminen, kurssitarjonnan vastaaminen kysyntään sekä kysynnän tarpeen löytäminen / luominen ovat arkipäivää opiston toiminnansuunnittelussa. Vuonna 2009 Kemin kansalaisopiston osastonjohtaja Leena Korpi on esittänyt toiveensa opiston liikuntatarjonnan kehittämiseen.

Kemin kansalaisopisto on opetushallituksen ja Oulun lääninhallituksen kouluosaston valvonnan alainen oppilaitos. Kemin kansalaisopiston ylläpitäjänä toimii Oulun Seudun Setlementti ry. Kemin kansalaisopiston tehtävänä on antaa yleissivistävää aikuiskoulutusta. Kemin kansalaisopiston osastonjohtajana toimii Leena Korpi ja rehtorina Oulun Seudun Setlementti ry:n toiminnanjohtaja, opetusneuvos Markku Tapper. Tämän projektityön tekijä Taija Sillanpää ohjaa Kemin kansalaisopistossa liikunnallisia ryhmiä. (Opistolainen 2010, 2 - 4.)

Projektin aikana toteutetaan useita yleisesti tunnettuja terveysliikuntamuotoja. Uutena terveysliikuntamuotona Kemin alueella tämän projektin aikana kokeillaan Asahi Health ® -terveysliikuntaa. Asahi Health ® -terveysliikunnan vaikutteet tulevat kaukaa idästä. Asahi Health ® -terveysliikunnan tarkoituksena ovat tyypillisempien vaivojemme ennaltaehkäisy ja hoito (niskan ja hartiaseudun vaivat, selkävaivat, kaatumisista aiheutuvat vammat, ikääntymisen aiheuttama liikunta- ja toimintakyvyn väheneminen, stressin aiheuttamat psykosomaattiset ongelmat ja depressio). Asahin liikkeet on tarkoituksella suunniteltu niin yksinkertaisiksi, että kuka tahansa pystyy tekemään ne heti. Kaikki liikkeet tehdään paikallaan seisten. Useimmat liikkeistä voidaan tehdä myös istuen. Asahin liikesarjoja suorittamalla koko keho saa avaavan ja venyttävän harjoituksen. Asahia harjoitellessa myös mieli rauhoittuu. (Jalamo & Klemola & Mikkonen & Mähönen 2007, 9 - 10, 14, 23.)

2.2 Tarkoitus, tavoite ja tuloksen määrittely

Projektin tavoitteiden on oltava realistisia ja mahdollisia saavuttaa. Projektin tavoitteiden asettelussa keskitytään muotoilemaan rajattu ongelma, jotta se voidaan ratkaista yhdellä projektilla. Tavoitteen tulisi hyödyntää kaikkia osapuolia ja sen tulisi olla tiiviisti ja täsmällisesti ilmaistu. Tavoite on parhaimmillaan konkreettinen ja sen toteutuminen pystytään mittaamaan. (Nikkilä & Paasivaara & Suhonen 2008, 123 - 124.)

Tämän projektin tarkoituksena on kehittää Kemin kansalaisopiston toimintaa liikuntaryhmien suhteen terveydenedistämisen näkökulmasta. Opiston toiminnan kehittyminen johtaa välittömästi paikallisella tasolla kansalaisten terveyden edellytysten parantumiseen ja toimintaan osallistuvien opiskelijoiden terveyden edistymiseen pitkällä aikavälillä.

Tämän projektin toiminnallinen tavoite on pitää opiston henkilökunnalle koulutus. Koulutuksen tarkoituksena on lisätä opiston liikuntaryhmien ohjauksessa terveyden edistämisen menetelmien käyttöä. Terveyden edistämisen menetelmien käytön lisääntyminen lisää opiskelijoiden terveyden edellytyksiä ja terveyden edistymistä pitkällä aikavälillä. Koulutuksen avulla myös muiden kuin tämän projektin tekijän kursseille osallistuvat opiskelijat saavat tietoa terveydestä ja siihen liittyvistä asioista.

Tämän projektin tuloksena tavoitellaan terveyden edistämiseen liittyvän tiedon lisäämistä Kemin kansalaisopiston henkilökunnalla ja opiskelijoilla. Tiedon lisääminen johtaa terveyden edellytysten parantumiseen ja mahdollistaa sitä kautta terveyden edistämisen pitkällä aikavälillä.

Tekijän omat oppimistavoitteet tämän projektin suhteen ovat terveyden edistämisen tieto-aidon laajentaminen. Tavoitteena on oppia lisää myös projektityöskentelystä sekä muista projektiin liittyvistä asioista.

2.3 Organisaatio ja ohjaus

Projektin suunnitelman olisi löydettävä projektin kannalta hyödylliset toimijat, kuten esimerkiksi ohjausryhmä. Ohjausryhmän toiminnan ja mielenkiinnon tulisi ulottua kaikille projektin työn alueille. (Rissanen 2002, 116, 192.) Tämän projektin organisaatio on pieni, koska opiskelija tekee projektin yksin ja varsinainen projektiryhmä muodostuu yksittäisestä projektityöntekijästä. Tämän projektin organisaation muodostavat Kemin kansalaisopisto, projektityöntekijä Taija Sillanpää sekä ohjausryhmä.

Projektityöntekijä toteuttaa hyväksytyt projektisuunnitelman yhdessä työnantajan edustajan kanssa. Päävastuu projektin etenemisestä aikataulun mukaisesti on projektityöntekijällä. Samalla hän toimii työnsä koordinaattorina ja yhteyshenkilönä koulun sekä toimeksiantajan välillä.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Maailman terveysjärjestön mukaan terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, joka antaa yksilölle ja yhteisölle entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (Terveyden edistämisen laatusuositus 2007, 15). Kauniston (2008) mukaan terveyden edistämässä on tarkoituksena parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Vertio (2003, 29) on samalla linjalla Kauniston (2008) kanssa, mutta määrittää terveyden edistämisen olevan myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Vertio (2003, 57 - 58) muistuttaa, että terveyteen voi kohdistua riskejä. Hänen mukaansa terveyteen kohdistuvat riskit voivat olla vapaaehtoisia tai niille voidaan altistua omasta tahdosta riippumatta. Hän kertoo riskien jakautuvan epätasaisesti väestön keskuudessa ja lisää, ettei riskien summa ole koskaan vakio. Hänen mukaansa terveysneuvonnan avulla terveysriskejä voidaan yrittää hallita lisäämällä riskejä koskevaa tietoa ihmisten keskuudessa, arvioimalla riskejä ja suhteuttamalla niitä toisiinsa. Hän lisää ympäristön hallinnan ja selviytymisen tukemisen olevan myös keinoja terveysriskien hallintaan.

3.1 Terveyttä määrittävät tekijät

Terveys on tärkeä arvo ja ihmisen jokapäiväisen elämän merkityksellinen voimavara. Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina. Useimmille sairauksien poissaolo on terveyden tärkein sisältö. Silti terveyttä voidaan pitää myös selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista sairauksista tai elämänlaatua heikentävistä tekijöistä huolimatta. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2007, 15.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan terveyttä määrittäviä tekijöitä ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät. Yksilölliset tekijät koostuvat iästä, sukupuolesta, perimästä, tiedoista, taidoista, kokemuksista ja elintavoista. Sosiaaliset tekijät pitävät sisällään yksilön sosio-ekonomisen aseman, toimeentulon, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot sekä keskinäisen vuorovaikutuksen. Rakenteellisiin tekijöihin puolestaan kuuluvat koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalveluiden tasapuolinen saatavuus ja toimivuus. Fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyvyys, vuorovaikutteisuus sekä asenteet terveyteen muodostavat ter-

veyttä määrittelevät kulttuuriset tekijät. (Terveyttä määrittävät tekijät 2010.) Vertion (2003, 131) mukaan yksilöllisiä terveyden edellytyksiä ei tulisi unohtaa, sillä kaikilla ei ole samat edellytykset terveyteen ja terveelliseen elämäntapaan. Hän toteaa, että terveyden edellytysten kartoittamiseen tarvitaan henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi tietoa myös henkilön sosiaalisesta ja fyysisestä ympäristöstä.

3.2 Terveyden edistämisen näkökulmat

Terveyden edistämisen lähestymisnäkökulmia on neljä. Niiden avulla määritellään millä, ketä, missä ja kuinka lähestytään. Sisältökysymyksiin liittyvät muun muassa ravitsemus ja liikunta. Kohderyhmän määrittämisen avulla tiedetään, ketä terveyden edistämällä lähestytään. Toimintaympäristön määrittämisen avulla päätetään, missä terveyden edistäminen tapahtuu. Työtapoja ja toimintakäytäntöjä tarkastelemalla voidaan arvioida esimerkiksi ehkäisevien palveluiden käytäntöjä tai terveysviestinnän toteutusta. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2010, 17.)

Varsinaiseen terveydenedistämiseen valitaan näkökulma, jolla pyritään vaikuttamaan olemassa olevaan, oletettuun tai uhkaavaan ongelmaan. Koskinen-Ollonqvist & Savola (2005, 13, 15) kertovat promootion tarkoittavan pyrkimystä, jossa luodaan elinoloja ja kokemuksia, jotka tukevat sekä auttavat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Heidän mukaansa promootio perustuu positiiviseen terveystieteeseen ja sen avulla pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta sekä ympäristön terveydestä. Heidän mukaansa promootio on voimavaralähtöistä kun taas preventio on ongelmalähtöistä.

Koskinen-Ollonqvist & Savola (2005, 15) määrittelevät prevention tarkoittavan sairauksien ehkäisyä. Preventio jakautuu heidän mukaansa primaari-, sekundaari ja tertiaari-preventioon. Koskinen-Ollonqvist & Savola kertovat terveysneuvonnan kuuluvan primaari-preventioon, jolloin sairauden esiaste ei ole vielä ehtinyt kehittyä. Heidän mukaansa sekundaari-prevention avulla pyritään estämään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta (esimerkiksi kohonneen verenpaineen tarkkailu). Tertiaari-prevention he kertovat olevan yhteydessä kuntoutuksen käsitteeseen.

3.3 Terveysneuvonta fysioterapiassa

Terveyden edistämiseen sisällytetyllä terveysneuvonnalla voidaan vaikuttaa terveyskäyttäytymisen muuttumiseen. Kauniston (2008) mukaan kansantautien ehkäisyssä pyritään vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen, sillä yksilön elämäntapavalinnoilla on suuri vaikutus omaan terveyteen. Heikkisen & Hirvensalon & Rantasen & Rasinahon (2008, 462) mukaan sellaiset henkilöt, joilla on sairauksien ja vammojen aiheuttamia uhkia toimintakyvyn heikkenemiselle, mutta ovat pääosin omatoimisia, voivat harrastaa omaehtoista liikuntaa. Heikkisen ym. (2008, 463, 465) mukaan tarvitaan ympäristöjä, jotka tarjoavat iäkkäille ihmisille liikkumisen mahdollisuuksia sekä muun muassa fysioterapeuttien ammattitaitoa, jotta voidaan tukea ikäihmisten liikuntaa ja sitä kautta ylläpitää liikkumiskykyä mahdollisimman pitkään.

Terveyttä edistävä neuvonta on fysioterapian menetelmä (Suomen fysioterapeutit 2010). Fysioterapianimikkeistön (2007) mukaan terveyttä edistävässä neuvonnassa asiakasta aktivoidaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja sen edistämiseen liittyvistä valinnoista. Nimikkeistöstä käy ilmi, että asiakasta neuvotaan, miten terveysriskejä voisi välttää. Fysioterapeuttinen neuvonta pitää sisällään terveyttä, toiminta- ja työkykyä edistävän neuvonnan. Fysioterapeuttinen neuvonta määrittellään terveyttä sekä toimintakykyä tuottavien tai toimintarajoitteita ehkäisevien muutosten edistämiseksi. Se tarkoittaa myös terveydelle ja toimintakyvylle myönteisten asioiden tukemista. Toimintakykyä edistävässä neuvonnassa asiakasta tuetaan tunnistamaan ja suuntaamaan omia voimavarojaan toimintarajoitteiden hallitsemiseksi. Vajavuuksien ja rajoitteiden kehittymistä pyritään ehkäisemään ja vähentämään tukemalla asiakasta itsenäiseen harjoitteluun sekä muutoksiin liikuntatottumuksissa. Työkykyä edistävää neuvontaa on muun muassa työntekijään itseensä liittyvä neuvonta toimintakyvyn ja työssä kuormittumisen suhteen. (Fysioterapianimikkeistö 2007.)

Vertio (2003, 130 - 131) kertoo, että tieto on olennainen osa terveyteen liittyvää neuvontaa. Hänen mukaansa vuorovaikutus on olennaista neuvonnassa tiedon perille saattamiseksi. Hän huomauttaa, että tieto ja taito kulkevat käsi kädessä onnistuneeseen neuvontaan. Eiolan & Hirvosen & Pietilän (2001, 220) mukaan pelkkä informointi terveyttä uhkaavista asioista ei riitä vaan tarvitaan vuorovaikutusta, joka mahdollistaa tiedollisen, sosiaalisen ja emotionaalisen tuen.

Terveyden edistämiseen liittyvä vuorovaikutus vaatii tieto-aidon lisäksi asiakkaan tasolle laskeutumista ja aitoa kiinnostusta hänen tilanteeseensa ja tunnustusta siitä, että jokainen on oman elämänsä asiantuntija. Terveyden edistämässä asiakkaan täytyy saada kokea tulleen kuulluksi sekä saaneensa vahvistusta omille näkemyksilleen ja ajatuksilleen. Terveyden edistäjän on hyvä muistaa, että kysymykset pitävät yllä vuorovaikutusta ja huolehtivat sen jatkuvuudesta. Kuitenkaan vuorovaikutukseen perustuvaa terveyskeskustelua ei voida pitää minä tahansa keskustelutilanteena. Keskustelun lähtökohtana on yksilön tunteminen, mikä voi jäädä saavuttamatta, mikäli asiakas ei halua kertoa tai kertoa hyvin niukasti asioista. (Eirola & Hirvoen & Pietilä 2001, 220 - 221, 237.)

Terveyden edistämässä tarvitaan entistä enemmän terveysneuvontamenetelmiä, joista erityisesti toiminnallisten ja vuorovaikutuksellisten menetelmien käytölle on tarvetta. Terveyden edistämiseen liittyvän yksilö- ja ryhmätoiminnan uudistaminen vaatii innovatiivisia terveyttä edistäviä työmenetelmiä. Erilaisten työmenetelmien käyttö edellyttää työntekijältä laaja-alaista osaamista ja jatkuvaa asiantuntijuuden kehittämistä. Tulevaisuuden toimintahaasteet terveyttä edistävien työmenetelmien uudistamisessa ovat asiakkaan hallinnan tunteeseen liittyvien voimavarojen arviointi, koska yksilön terveysvalinnat ovat yhteydessä elämänhallintaan ja terveyteen. (Eirola & Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2001, 157 - 167.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

Terveydenedistämisen työmenetelmästä puhuttaessa tarkoitetaan suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa eli työn tekemistä tietyllä menetelmällä. Erilaisilla työmenetelmillä tuetaan asiakkaiden terveyden ylläpitämistä ja edistämistä. Terveyden edistämisessä on tarkoituksenmukaista toteuttaa monipuolisia työmenetelmiä, jotka perustuvat asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Työmenetelmistä pienryhmien käyttöä on olennaista lisätä terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen saamiseksi asiakkaiden käyttöön. Työmenetelmien uudistamisessa on arvioitava ihmisten hallinnan tunteeseen ja elämänhallintaan liittyvät voimavarat. Niitä voidaan löytää ihmisestä itsestään, ryhmästä tai yhteiskunnasta. Voimavarat ovat tekijöitä, jotka auttavat välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai selviämään niistä. Voimavaroja voivat olla esimerkiksi aineelliset, tiedolliset ja sosiaalsiin suhteisiin perustuvat voimavarat, yhteiskunnan ja ympäristön tarjoamat mahdollisuudet sekä kulttuuriset tekijät. (Pietilä ym. 2001, 152, 154 - 156.)

4.1 Terveysliikunta

Terveysliikunta tarkoittaa kaikkea sellaista liikuntaa, jonka on osoitettu vaikuttavan edullisesti terveyteen. Se ei saa tuottaa terveydellisiä haittoja tai vaaroja ja sen on toistuttava tarpeeksi usein, riittävän kuormittavana ja jatkuvana. Vahvaa positiivista tieteellistä näyttöä on saatu liikunnan vaikutuksista:

- fyysiseen kuntoon (hengitys- ja verenkiertoelimistön ja lihasten parempi kunto)
- osteoporoosiin (suurempi luun tiheys)
- nivelrikkoon (parempi elämänlaatu / kunto)
- diabetekseen (aikuisiän diabeteksen ehkäisy)
- painon hallintaan (lihomisen ehkäisy)
- verenkiertoelimistön sairauksiin (sepelvaltimotaudin ehkäisy)
- syöpään (paksusuolen syövän ehkäisy)
- psyykkiseen hyvinvointiin (parempi mieliala, depression väheneminen / ehkäisy, ahdistuneisuuden väheneminen, itsearvostuksen paraneminen)
- naisten terveyteen (raskaus: parempi kunto)
- iäkkäille henkilöille (kunnon, eliniän odotteen ja elämänlaadun paraneminen)

(Vuori 2003, 22, 27.)

Francon & Mackenbachin & Nusselderin & Peetersin (2009) mukaan vaikuttavia tapoja vähentää sydän- ja verisuonisairauksia, pidentää elinikää ja elinajan odotetta ovat korkea fyysisen aktiivisuuden taso, tupakoimattomuus ja normaali paino. Heidän mukaansa nämä tekijät pidentävät myös sitä aikaa, joka eletään ilman sydän- ja verisuonisairauksia. He totesivat, että korkea fyysinen aktiivisuus, tupakoimattomuus ja normaali paino olivat yhteydessä 20 - 40 % pienempään riskiin sydän- ja verisuonisairauksien kehittämisessä verrattuna matalaan fyysiseen aktiivisuuteen, tupakointiin ja liikalihavuuteen.

Chang & Chung & Kim & Park (2009, 13 - 14, 16) huomasivat kuolleisuuden ja fyysisen kunnan yhteyden olevan merkitsevä miehillä, jotka eivät olleet säännöllisesti fyysisesti aktiivisia verrattuna miehiin, jotka olivat. Heidän tutkimuksessaan henkilön katsottiin olevan säännöllisesti fyysisesti aktiivinen, mikäli vapaa-ajalla kertyi fyysisesti aktiivista toimintaa (kuten kävely ja porrasnousu) vähintään 30 minuuttia kolmena kertana viikossa. He totesivat, että fyysinen aktiivisuus on tärkeämpi tekijä kuin fyysinen kunto ennustettaessa kuolleisuutta. Jopa säännöllisesti tupakoivat henkilöt voisivat vähentää kuolleisuusriskiään saavuttaessaan terveyshyötyjä arki- ja hyötyliikuntaa suorittamalla.

Alperin & Cakarin & Cakarin & Dincerin & Durmusin & Kilacin & Kiralpin & Sevincin & Soydanin (2010, 65 - 66) mukaan 65 -vuotiaat ja sitä vanhemmat henkilöt hyötyvät monipuolisesta kolme kertaa viikossa tapahtuva ryhmäliikunnasta, mikäli halutaan vaikuttaa tasapainon kehittymiseen ja kaatumisriskien pienentymiseen. Venyttelyn, voima- ja kestävyyskuntoharjoittelun lisäksi Alperin ym. (2010, 61) mukaan tulisi harjoitella 10 minuutin ajan omatahtista pystysuuntaista hyppelyä (lepotauot sallitaan), koska se vaikuttaa merkitsevästi etenkin tasapainon kohentumiseen verrattuna vastaavaan ohjelmaan ilman hyppelyharjoituksia.

Heikkinen ym. (2008, 464 - 465) painottavat kannustamaan ikäihmisiä eri liikuntamuotoihin ja päivittäisiin askareisiin kunkin henkilökohtaisten mieltymysten mukaan. Heidän mukaansa iästä asiakasta tulisi kannustaa valitsemaan aktiivisuuden muotoja kaikista liikunnan osa-alueista (taulukko 1) ja suosittelemaan vähintään 30 minuutin ajan tapahtuvaa liikkumista useampana päivänä viikossa. UKK -instituutin (2010) kehittämässä 18 - 64 -vuotiaille suunnatussa liikuntapiirakassa (kuva 1) on vinkkejä siitä, millaista terveysliikunta on. Nämä puolituntiset voi liikuntapiirakan mukaan koota myös kymmenen minuutin pätkistä pitkin päivää. Vuori (2003) muistuttaa, ettei terveysliikunnan suosituksia tule pitää täsmällisinä henkilökohtaisina ohjeina, koska liikunnan

tarve ja vaikutukset vaihtelevat suuresti eri henkilöillä muun muassa perinnöllisten tekijöiden, aikaisemman liikunnan, kunnon, terveyden, muiden elintapojen ja sairauksien vaaran perusteella.

Taulukko 1. Ikäihmisille soveltuvia liikuntamuotoja. (Heikkinen ym. 2008, 465.)

Kestävyysharjoittelu (sydän- ja verenkiertoelimistön kunto)	<ul style="list-style-type: none"> • kävely, sauvakävely, patikointi • uinti, vesijumppa • tanssi • soutu • potkukelkkailu, hiihto • pyöräily
Liikkuvuusharjoittelu	<ul style="list-style-type: none"> • venyttely, taiji, jooga • marjastus ja sienestys • puutarhanhoito, pihatyöt • lattianpesu, imurointi • tanssi • golf • keilailu
Voima- ja tasapainoharjoittelu (lihaskunto)	<ul style="list-style-type: none"> • painojen tai painavien tavaroiden nostelu • pyykkien vieminen narulle • ruokaostosten kantaminen • portaiden nousu • punnerrukset seinää vasten • kuntosaliharjoittelu • puiden hakkuu • ylös nouseminen ja istuminen useita kertoja peräkkäin



Kuva 1. Liikuntapiirakka. (UKK -instituutti 2010.)

4.2 Pystyvyysodotukset ja oma-aloitteisuus

Alhainen pystyvyyden tunne on yhteydessä toimintakyvyn laskuun ja sairastavuuteen. Esteiden ja ongelmien poistamisella, uusien ratkaisuvaihtoehtojen etsimisellä ja tavoitteen asettelulla voidaan vahvistaa pystyvyyden tunnetta. (Heikkinen ym. 2008, 464.) Pystyvyysodotusten lisäämiseen kannattaa panostaa liikunnan edistämässä sekä henkilön siirtyessä yhdestä liikunnan muutosvaiheesta (esiharkintavaihe, harkintavaihe, aloitusvaihe, valmisteluvaihe, ylläpitovaihe) seuraavaan (Vuori 2003, 73, 91).

Aloitusvaiheen henkilökohtainen ohjaus ja myöhemmin kannustava seuranta tekevät liikuntaharrastuksesta pysyvämpää. Kuormitukseltaan kohtalaista liikuntaharrastusta jatketaan helpommin. Tavallinen väestö jatkaa liikuntaharrastustaan varmimmin saadessaan siitä myönteisiä elämyksiä ja kokemuksia. Liikunnan ei tulisi edellyttää erityisiä taitoja, erityisen hyvää suorituskkyä tai erikoisvarusteita. Liikunta tulisi kokea turvallisiksi ja se tulisi voida toteuttaa joustavasti osana arkea. (Vuori 2000, 69 - 70.)

McAuley & White & Wójcick (2009) kertovat yli 50-vuotiailla henkilöillä oma-aloitteisuuden olevan merkitsevässä roolissa fyysiseen aktiivisuuteen ja elämänlaatuun. Heidän mukaansa fyysisen aktiivisuuden ohjelmien tulisi sisältää muun muassa onnistumiskokemuksia, kannustavaa palautetta ja luotettavia roolimalleja, koska niillä on paremmat mahdollisuudet lisätä henkilöiden oma-aloitteisuutta fyysiseen aktiivisuuteen ja elämänlaatuun liittyen. Myös Cameron & Craig & DesMeules & Jiang & Morrison & Pan (2009) löysivät monia merkitseviä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä oma-aloitteiseen liikuntaan osallistumiseen. Heidän mukaansa terveyden edistämisen ohjelmissa tulisi kohdentaa huomiota henkilöiden itseluottamukseen, motivaatioon, fyysisen aktiivisuuden terveyshyötyjen julki tuomiseen ja fyysisen aktiivisuuden esteiden vähentämiseen, jotta päästään haluttuihin tuloksiin oma-aloitteisen fyysisen aktiivisuuden jatkamiseksi.

Iäkkäillä henkilöillä sosiaaliset tekijät vaikuttavat liikuntaharrastukseen (taulukko 2). Ikä-ihmisten liikuntaharrastukseen vaikuttavia merkittäviä tekijöitä ovat terveydenhuollon henkilöt, perhe ja ystävät. Negatiiviset ohjeet, varoitukset, kiellot, kritiikki ja liikunnan merkityksen vähättely toimivat tehokkaasti liikuntaharrastuksen lopettajana tai sen aloittamisen estäjänä. (Heikkinen ym. 2008, 461 - 462.)

Taulukko 2. Iäkkäiden henkilöiden liikuntaharrastukseen positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttavat sosiaaliset tekijät. (Heikkinen ym. 2008, 461.)

Positiiviset sosiaaliset vaikutukset	Negatiiviset sosiaaliset vaikutukset
Kumppanuuden tarjoaminen <ul style="list-style-type: none"> • yhdessä tekeminen • kannustus • muistutus 	Kieltävä käyttäytyminen <ul style="list-style-type: none"> • varoittaa • neuvoo välttämään eri syiden vuoksi • kieltää liikkumasta
Tiedollinen tuki <ul style="list-style-type: none"> • tiedot liikunnan vaikutuksista • tavoitteen asettelu ja ongelman ratkaisu • liikuntalajien ehdottaminen 	Liikkumisen riittävyyttä perusteleva <ul style="list-style-type: none"> • liikuntaa ei tarvitse lisätä, koska olet muutenkin kiireinen, tarpeeksi hyvässä kunnossa, sinulla ei ole terveysongelmia jne.
Itsetunnon tukeminen <ul style="list-style-type: none"> • kunnioitus • vahvistaminen • kehuminen (osaat, olet hyvä) 	Kritisoiva käyttäytyminen <ul style="list-style-type: none"> • vähättelee kykyjä • kritisoi taitoja • ehdottaa lajeja, josta henkilö ei pidä

4.3 Terveysliikunta ryhmässä

Sosiaalisten suhteiden, vertaisavun sekä yhteisöllisyyden tuet ovat hyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen keskeisiä edellytyksiä työikäisillä ikääntyneitä unohtamatta. Muun muassa terveellisiä liikuntaan liittyviä elämäntapoja on tuettava myös vapaa-ajan harrastuksissa. Vähentämällä ennakkoluuloja ja ikäsyrjintää, voidaan luoda edellytyksiä ikääntyneiden ihmisten terveyden edistämiseksi ja terveyserojen pienentämiseksi. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001, 24 - 26.)

Ryhmätoiminnan positiivisen sosiaalisen tuen avulla (taulukko 2) voidaan vaikuttaa muun muassa pystyvyyssodotusten ja oma-aloitteisuuden kohentumiseen. Ryhmätoiminnan avulla toteutuu kumppanuuden tarjoaminen, tiedollinen tuki sekä itsetunnon tukeminen. Heikkinen ym. (2008, 463, 465) tuovat esille, että tarvitaan ympäristöjä, jotka tarjoavat iäkkäille ihmisille liikkumisen mahdollisuuksia sekä muun muassa fysioterapeuttien ammattitaitoa, jotta voidaan tukea ikäihmisten liikuntaa ja sitä kautta ylläpitää liikkumiskykyä mahdollisimman pitkään.

Alperin ym. (2010, 66) mukaan säännöllinen kolme kertaa viikossa tapahtuva ryhmäliikunta on merkittävä keino vaikuttaa ikääntyneiden huonosta tasapainosta johtuviin terveyshaittoihin. Vuori (2003, 153) kertoo ikään viittaamatta, että onnistuneella ryhmätoiminnalla voidaan saavuttaa huomattavia etuja. Hän muistuttaa, että ryhmätoiminta asettaa rajoituksia yksilöllisyyden huomioimiselle ja toteuttamiselle. Vuori lisää onnistuneen tavoitteellisen ryhmätoiminnan suuntaavan huomion ja energian tärkeisiin asioihin sekä auttavan jatkamaan pitkään ja kehittämään toimintaa ryhmän jatkuessa.

Vuori (2003, 151 - 152) määrittelee tällaisen liikunnan edistämiseen liittyvän ryhmän kooksi 5 - 15 henkilöä. Hänen mukaansa toiminnan yhtäjaksoinen kesto on yleensä noin kolme kuukautta ja ryhmätoiminnalla voidaan vaikuttaa kaikkiin liikunnan omaksumiseen ja jatkamiseen vaikuttaviin tekijöihin. Hän tuo esille, että liikuntaryhmien toiminnassa on perinteisesti kiinnitetty enemmän huomiota liikuntataitoihin sekä liikuntaa psyykkisesti ja sosiaalisesti tukeviin asioihin. Tällöin terveyskasvatuksellinen osuus jää vähemmälle huomiolle, eikä tärkeitä liikunnan omaksumista edistäviä ja ryhmän sisäiseen viestintään perustuvia tekijöitä sekä prosesseja käytetä täysin hyödyksi.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin toteutus noudattaa Kemin kansalaisopiston toiminnan rytmiä. Projektissa hyödynnetään opiston omia viestintäkanavia. Projektin fyysinen toiminta tapahtuu Kemin kansalaisopiston omia tiloja ja verkostoja hyödyntäen.

5.1 Terveyden edistämisen taso, näkökulmat ja työmenetelmät

Tässä projektissa terveyden edistämiseen suhtaudutaan voimavaralähtöisesti. Kemin kansalaisopiston terveystuokuntaryhmien lisääminen ja kehittäminen sekä tuokuntaryhmien ohjaajien koulutus luovat uusia voimavaroja ja mahdollisuuksia terveyden edistämiseen terveystuokuntaryhmien kautta. Tuokuntaryhmien kokoontumiskerhoilla toteutetaan terveystuokuntaryhmien yleisellä tasolla terveystuokuntaryhmien yhteydessä.

Tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan ennen terveystuokuntaryhmien syntyä. Yleisessä terveystuokuntaryhmien painotetaan primaaripreventiota, jolloin sairauden esiaste ei ole tietävästi vielä kehittynyt. Terveystuokuntaryhmien toteutuu tarvittaessa myös yksilötasolla kurssille osallistuvan opiskelijan sitä niin pyytäessä. Tämän projektin aikana sekundaaripreventio voi saada alkunsa terveystuokuntaryhmien terveyteen kohdistuvien positiivisten vaikutusten vuoksi, niillä henkilöillä, joilla on jo jokin sairaus. Sekundaariprevention merkitys korostuu niillä kurssilaisilla, joiden sairauksien pahenemiseen voidaan vaikuttaa liikunnan avulla poistamalla riskitekijä (esimerkiksi liikkumattomuus ja sen vaikutukset terveyteen) tai pienentämällä riskitekijän vaikutusta (esimerkiksi tupakointi).

Tässä projektissa terveyden edistämisen asiakkaina ovat Kemin kansalaisopiston liikunnan aihepiirin kurseille osallistuvat henkilöt. Projektin työmenetelmä on pienryhmien käyttö. Pienryhmissä toteutetaan erilaisia terveystuokuntaryhmien muotoja. Pienryhmien ohjaajien terveyden edistämisen tieto-taitoon panostetaan koulutuksen avulla.

5.2 Toiminnan kehittäminen

Yksi idea toiminnan kehittämiseen oli hankkia lisäosaamista. Tämä mahdollistaisi opiston liikuntaryhmien tarjonnan ja sisällön kehittämisen. Oulun kansalaisopiston kurssitarjonnassa oli Asahi Health ® -menetelmän ohjaajakoulutus, johon projektityöntekijä osallistui Oulussa 26. - 27.9.2009 sekä 9.1.2010.

Toimintaa kehitettiin myös kurssitarjonnan suhteen. Lokakuussa 2009 laadittiin kurssisuunnitelmat touko-kesäkuulle 2010 (taulukko 3). Kemin kansalaisopiston kurssitarjontaa keväälle ja kesälle 2010 julkaistiin kokonaisuudessaan Opistolainen lehdessä 1/2010. Lehti jaettiin paikallisen ilmaisjakelulehden Lounais-Lapin välissä alueen kotitalouksiin 29.12.2009. Kurssitarjonta esiteltiin myös opiston internet -sivuilla.

Taulukko 3. Kesäkauden 2010 kurssisuunnitelma.

KURSSI	PAIKKA
Terveysliikunnan jatkokurssi	Ajos
Tasapainoryhmä	Syväkangas
Tasapainoryhmä	Rytikari
Asahi Health ® -terveysliikunta	Syväkangas
Asahi Health ® -terveysliikunta	Rytikari

Maksuttomat tutustumiskerrat Asahi Health ® -menetelmään katsottiin tarpeellisiksi, koska laji on verrattain uusi. Paikallisessa Lounais-Lappi -lehdessä julkaistiin 2.2.2010 tiedote maaliskuussa järjestettävistä ilmaisista tutustumiskerroista Asahi Health ® -terveysliikuntaan. Kemin kansalaisopisto julkaisi myös oman tiedotteensa aiheesta opiston internet -sivuilla sekä paperiversiona. 16.3.2010 Rytikarissa sekä 18.3.2010 Syväkankaalla järjestetyistä tutustumiskerroista vain Syväkankaan tapahtuma toteutui riittävän osallistujamäärän vuoksi.

3.5. - 23.6.2010 järjestettiin kokeiluna niin kutsutulle 3. lukukaudelle uusia terveystuokuntaryhmiä (taulukko 3). Näistä ryhmistä vain Terveystuokunnan jatkokurssi Ajoksessa toteutui riittävän osallistujamäärän vuoksi. Kevään 2010 aikana syyslukukauden 2010 kurssitarjontaa varten Kemin kansalaisopiston ohjelmistoon suunniteltiin muutama uusi kurssi projektin aihetta mukailten (taulukko 4).

Taulukko 4. Syksyn 2010 uudet terveystuokuntakurssit.

KURSSI	PAIKKA
Asahi Health® -kurssiin tutustuminen	Koivuharju
Ikäihmisten tasapainoryhmä	Rytikari
Parkinson -liikuntaryhmä	Syväkangas
Asahi Health® -terveystuokunta	Koivuharju

Uusi maksuton tutustumiskerta Asahi Health® - terveystuokuntaan järjestettiin Koivuharjulla, jossa myös itse kurssi toteutuisi. Osallistujia ilmoittautui riittävästi 31.8.2010 olevan tutustumiskerran toteuttamiseksi.

Kemin kansalaisopiston henkilökunnalle pidettiin projektiin liittyvä koulutus 1.9.2010. Koulutuksen tavoitteena oli perehdyttää opiston henkilökuntaa terveyden edistämiseen työssään. Koulutuksen avulla opettajat voivat lisätä terveyden edistämistä omilla kursseillaan. Näin terveyden edellytykset parantuvat ja terveys edistyy mahdollisimman monen Kemin kansalaisopiston opiskelijan kohdalla.

Kemin kansalaisopiston syyslukukauden kurssitoiminta käynnistyi 6.9.2010. Uusista projektiin liittyvistä kursseista (taulukko 4) käynnistyi Koivuharjulla Asahi Health® - terveystuokunta. Syksyllä 2010 suunniteltiin kevään 2011 kurssitarjonta (taulukko 5). Koska Parkinson -liikuntaryhmä ei käynnistynyt syksyllä 2010, siitä päätettiin tiedottaa suoraan paikalliselle Parkinson -yhdistykselle ennen kevään 2011 kursseille tapahtuvaa ilmoittautumista.

Taulukko 5. Kevään 2011 uudet terveysterveyshuolto- ja liikuntakurssit.

KURSSI	PAIKKA
Terveyden edistäminen liikunnan ohjauksessa	Syväkangas
Rentoutus -ryhmä	Syväkangas
Rapakunto -ryhmä	Syväkangas
Parkinson -liikuntaryhmä	Syväkangas

5.3 Terveysterveyshuolto- ja liikunnan jatkokurssin toteutus

Ajoksessa on pitkään toiminut talvikautena Terveysterveyshuolto- ja liikunta -kurssi. Terveysterveyshuolto- ja liikunnan jatkokurssi on luotu jatkamaan liikuntapainotteista ryhmätoimintaa Ajoksen alueella kesäkautena. Kurssin tarkoituksena on kaventaa kevätkauden viimeisen kerran ja syyskauden ensimmäisen kerran väliä. Näin luotaisiin lisää mahdollisuuksia ylläpitää talvikauden aikana tutuksi tulleita liikuntatottumuksia ja edistää terveyttä ryhmätoiminnan avulla. Kurssi on itsenäinen jatkokurssi ja sille ilmoitaudutaan erikseen. Myös niillä henkilöillä, jotka eivät talvikauden Terveysterveyshuolto- ja liikunta -kurssille ole osallistuneet, on mahdollista osallistua Terveysterveyshuolto- ja liikunnan jatkokurssille.

Aiemmasta Terveysterveyshuolto- ja liikunta -kurssin toteutuksesta poiketen Terveysterveyshuolto- ja liikunnan jatkokurssin toteutuksessa painotetaan fysioterapian ohjaus- ja terapiakäytännöistä terveyttä edistävää neuvontaa. Kurssin ohjauksessa kiinnitetään huomiota myös asiakkaan hallinnan tunteeseen ja pystyvyyksensäityksen. Kurssi aloitettiin viikko Terveysterveyshuolto- ja liikunta -kurssin loppumisen jälkeen 26.4.2010 ja päätettiin 14.6.2010. Kokouksia oli 8 kertaa. Kukin kokouksien kesto 60 minuuttia.

Ensimmäisen kerran tavoitteena oli jakaa terveyteen ja terveysterveyshuoltoon liittyvää informaatiota sekä tutustuttaa kurssilaisia monipuoliseen liikkumiseen tutussa ulkoilmaympäristössä myös erilaisia rakennelmia hyödyntäen. Tavoitteena oli myös ideoiden antaminen aerobiseen harjoitteluun, lihasvoiman ja tasapainon kehittämiseen. Ensimmäisen kerran tavoitteena oli jakaa terveyteen ja terveysterveyshuoltoon liittyvää informaatiota sekä tutustuttaa kurssilaisia monipuoliseen liikkumiseen tutussa ulkoilmaympäristössä myös erilaisia rakennelmia hyödyntäen. Tavoitteena oli myös ideoiden antaminen aerobiseen harjoitteluun, lihasvoiman ja tasapainon kehittämiseen. Ensimmäisen kerran tavoitteena oli jakaa terveyteen ja terveysterveyshuoltoon liittyvää informaatiota sekä tutustuttaa kurssilaisia monipuoliseen liikkumiseen tutussa ulkoilmaympäristössä myös erilaisia rakennelmia hyödyntäen. Tavoitteena oli myös ideoiden antaminen aerobiseen harjoitteluun, lihasvoiman ja tasapainon kehittämiseen.

mäisellä kokoontumiskerralla jaettiin Paino hallintaan ja Tartu tilaisuuteen oppaat. Kurssilaiset tutustuivat oppaisiin itsenäisesti. Opetukseen liittyvä liikunta suoritettiin ulkona hiekkakentällä. Ensimmäisen kerran liikunta-aiheena oli Asahi Health® -menetelmä. Asahin lomassa tehtiin erilaisia lämmittely-, tasapaino- ja lihasvoimaharjoituksia. Liikkeet suoritettiin paikoillaan ja eri tavoin liikkuen. Lihasvoimaharjoituksia tehtiin lähistöllä olevia rakennuksia hyödyntäen. Liikkeiden aikana keskusteltiin tasapainoharjoittelusta ja eri ympäristöissä tehtävien harjoitusten vaikutuksesta tasapainon kehittymiseen. Keskustelun aikana annettiin terveysneuvontaa tasapainoon ja sen harjoittamisen tärkeyteen liittyen.

Toisen kerran tavoitteena oli oikean sauvakävelytekniikan oppiminen, kävelysauvojen monipuolisuuden hahmottaminen, aerobinen harjoittelu sekä tasapainon kehittyminen. Aluksi tarkistettiin kävelysauvojen oikea pituus ja ohjeistettiin oikea tekniikka. Kävelysauvaharjoittelu suoritettiin maastossa valmiita polkuja sekä poluttomia hakkuulinjoja pitkin kävellen. Suorituksen aikana keskusteltiin maaston vaikutuksesta aerobisen harjoittelun tehokkuuteen sekä tasapainon harjoittamiseen. Lopuksi venyteltiin kävelysauvoja sekä lähiympäristön puita ja rakennelmia hyödyntäen. Keskustelun aikana annettiin terveysneuvontaa kestävyyskuntoon ja tasapainoon sekä niiden harjoittamisen tärkeyteen liittyen.

Kolmannella tapaamiskerralla toteutettiin keppijumppa ulkona hiekkakentällä. Tavoitteena aerobisen ja lihaskuntoharjoittelun lisäksi oli antaa uusia vinkkejä kotivoimisteluun. Erytishuomiossa olivat jalat sekä niska-hartiaseutu tasapainoharjoitteita unohtamatta. Keskustelun avulla kiinnitettiin huomiota siihen, että kotiooloissa esimerkiksi kävelysauvoja voi hyödyntää tunnilla tehtäviin liikkeisiin. Keskusteltiin myös liikkeen, alustan ja asennon vaikutuksesta tasapainoharjoitteluun. Keskustelun aikana annettiin terveysneuvontaa kestävyyskuntoon ja kotivoimisteluun sekä niiden harjoittamisen tärkeyteen liittyen.

Neljännellä tapaamiskerralla lämpötila oli hellelukemissa. Tavoitteena oli aerobinen harjoittelu. Tehtiin matalatempoinen 40 minuutin mittainen kävelylenkki pururadalla lievästi polveilevassa maastossa. Kurssilaisilla oli juomapullot mukana. Keskusteltiin lämmön vaikutuksesta suorituksen rasittavuuteen sekä nesteytyksen tärkeydestä suorituksen aikana ja sen jälkeen. Kävelyn jälkeen siirryttiin viileämpään sisätilaan venyttelemään ja jatkamaan keskustelua tuntemuksista liikkua lämpimässä sekä puutarhatöiden

rasittavuudesta helteellä. Keskustelun yhteydessä annettiin terveysneuvontaa helteellä tapahtuvaan kestävyysharjoitteluun ja hyötyliikuntaan sekä lämpimän sään vaikutuksesta niiden harjoittamiseen.

Viidennellä tapaamiskerralla tehtiin sisätilassa lihasvoimaharjoituksia ylä- ja alaraajoille sekä keskivartalolle. Tavoitteena oli antaa vinkkejä lihasvoiman harjoittamiseen. Keskusteltiin lihasvoiman ja lihaskuntoharjoittelun merkityksestä ikääntymiseen liittyen. Loppuvenyttelyn yhteydessä keskusteltiin kehon liikkuvuuden merkityksestä ikääntymiseen ja kaatumistapaturmiin. Keskustelun yhteydessä annettiin terveysneuvontaa lihasvoiman ja liikkuvuuden harjoittamiseen sekä harjoittamisen tärkeyteen liittyen.

Kuudennella tapaamiskerralla liikuttiin sisätilassa. Tavoitteena oli antaa tietoa lihaskuntoharjoittelun merkityksestä arkielämässä. Ohjelmassa oli kuntopiiri, joka sisälsi lihasvoimaharjoituksia sekä toiminnallisia harjoitteita (porrasnousu, askellusharjoitukset ja tuoilta ylösnousu). Jatkettiin keskustelua lihasvoiman, lihaskuntoharjoittelun, liikkuvuuden ja kotona selviytymisen merkityksestä. Keskustelun yhteydessä annettiin terveysneuvontaa lihasvoiman ja liikkuvuuden harjoittamiseen sekä harjoittelun merkityksestä kotona selviytymiseen ikääntyessä.

Seitsemännellä ja kahdeksannella tapaamiskerralla pelattiin sulka- ja tennispalloa hyödyntäen asuinalueen lähiliikuntapaikkaa. Tavoitteena oli arkielämän liikuntaelämysten löytäminen. Keskusteltiin arkielämän liikuntamahdollisuuksista ja voimavaroista arki- ja hyötyliikuntaan. Kurssilaiset kertoivat spontaanisti ideoistaan, millaista arki- ja hyötyliikuntaa esimerkiksi lastenlasten kanssa olisi mukava ja helppo suorittaa. Viimeisen tapaamiskerran lopuksi kurssilaiset täyttivät kyselylomakkeen projektiin liittyen. Keskustelun yhteydessä annettiin terveysneuvontaa arki- ja hyötyliikunnasta sekä niiden suorittamisen tärkeydestä jokapäiväisiä toimintoja, fyysistä kuntoa ja mielenvirkeyttä ajatellen.

5.4 Henkilökunnan koulutus

Tieto maksuttomasta koulutuksesta lähetettiin opettajankokouskutsun yhteydessä jokaiselle Kemin kansalaisopiston tuntiopettajalle. Tunnin mittainen koulutus järjestettiin 1.9.2010 Kemin kansalaisopiston tiloissa Syväkankaalla välittömästi ennen opettajankokousta. Koulutuksen tarkoituksena oli lisätä opiston liikuntaryhmien ohjauksessa terveyden edistämisen menetelmien käyttöä.

Koulutuksen sisältö suunniteltiin ja toteutettiin tämän projektin teoreettisen viitekehyksen mukaisesti. Lisäksi koulutuksessa hyödynnettiin Terveysliikunnan jatkokurssista saatuja kokemuksia. Koulutuksessa käsiteltiin terveyttä, sen edistämistä ja menetelmiä sen edistämiseen. Koulutuksessa käytiin läpi myös kurssien tuntisuunnittelun merkitys terveyden edistämisessä.

Koulutustilaisuuteen osallistui alusta loppuun yhdeksän henkilöä, joista kaksi oli liikunnan aihepiirin opettajia. Koulutuksen aikana tuli lisää opettajia kuuntelemaan esitystä. Koulutuksen aikana heräsi keskustelua terveysneuvonnasta ja sen vaikeudesta. Osa koulutukseen osallistuneista opettajista koki tarpeellisena tarjotun mahdollisuuden henkilökohtaiseen ohjaukseen, jotta voisivat lisätä omassa työssään terveyden edistämisen menetelmien käyttöä. Opettajien kanssa sovittiin henkilökohtaiset ohjausajat syyskuun 2010 loppuun. Opettajien henkilökohtainen ohjaus mahdollistaisi paremmin kaikkien asiakkaiden hallinnan tunteeseen ja elämänhallintaan liittyvien voimavarojen huomiointin ja pystyvyysodotusten lisäämisen. Lisäksi henkilökohtaisessa ohjauksessa voitaisiin mennä syvemmälle jokaisen henkilökohtaiseen toimenkuvaan ja etsiä käytännölläisiä keinoja toteuttaa terveydenedistämistä kussakin ryhmässä.

Henkilökohtaisessa ohjauksessa opettajat esittivät ennalta pohtimiensa ongelmia ja kysymyksiä, jotka liittyivät heidän ohjaamiinsa ryhmiin. Asioita lähestyttiin terveyden edistämisen näkökulmasta huomioiden niiden käytäntöön saattaminen myös opiskelijoiden arkielämässä. Ohjauksessa annettiin eväitä opiskelijoiden ohjaamiseksi ja motivoimiseksi, jotta terveystieteiden hyötyjen vaikutus siirtyisi arkielämään.

6 PROJEKTIN TULOKSET

Projektin idealle asetetut tavoitteet saavutettiin. Projekti toteutettiin suunnitelman mukaisesti. Projekti toteutettiin sille luodun aikataulun mukaisesti.

6.1 Terveyden edellytysten parantuminen

Tällä projektilla vaikutetaan paikallisella tasolla kansalaisten terveyden edellytysten parantumiseen. Tämän projektin tarkoituksena on kehittää Kemin kansalaisopiston toimintaa liikuntaryhmien suhteen terveydenedistämisen näkökulmasta. Terveyden edellytykset ovat paikallisella tasolla parantuneet jo projektin aikana Kemin kansalaisopiston toimintaa kehittämällä. Projektin aikana kehitettiin ja lisättiin terveystoimintaa-aiheisia kursseja opinto-ohjelmaan. Lisäksi henkilökunta sai koulutusta terveyden edistämiseen liittyen. Henkilökunnan koulutus laajentaa opistossa tapahtuvaa terveyden edistämistä verkoston tavoin.

Kesä- ja syyskauden 2010 opinto-ohjelmaan sisällytettiin uusia terveystoimintaa-aiheisiä kursseja. Opinto-ohjelman lisäyksillä luotiin mahdollisuuksia omasta terveydestä huolehtimiseen. Projektin aikana sisällytettiin myös kevään 2011 opinto-ohjelman suunnitelmaan lisää terveystoimintaa-aiheisiä kursseja. Rapakunto-ryhmän kehittämällä huomioitiin myös mahdollisuuksien luominen terveydestä huolehtimiseen sellaisilla henkilöillä, jotka eivät ole minkäänlaista liikuntaa aiemmin tai pitkään aikaan harrastaneet. Rentoutus -ryhmän kehittämällä luotiin mahdollisuuksia huolehtia terveystoimintaa avulla myös mielenvirkeydestä.

Uudet opinto-ohjelman kurssit eivät käynnisty automaattisesti. Kiinnostusta herättäneitä terveystoimintaryhmiä kokeillaan myös seuraavassa opinto-ohjelmassa, koska liikunta-harrastuksen aloittaminen sisältää harkintavaiheen. Myös tämä lisää mahdollisuuksia ja terveyden edellytysten parantumista.

6.2 Terveyden edistämiseen liittyvän tiedon lisääminen

Tämän projektin tuloksena tavoitellaan terveyden edistämiseen liittyvän tiedon lisäämistä Kemin kansalaisopiston henkilökunnalla ja opiskelijoilla. Terveysliikunnan jatkokurssi oli terveyden edistämiseen suunniteltu kokeilukurssi, jonka toteutustapa noudatti projektissa kuvattuja terveyden edistämisen menetelmiä ja siinä huomioitavia asioita. Terveysliikunnan jatkokurssin lopuksi opiskelijat täyttivät projektiin liittyvän kyselyn (liite 1). Kemin kansalaisopiston henkilökunnan koulutuksen avulla lisättiin henkilökunnan tietoa terveyden edistämisestä, sen tärkeydestä ja merkityksestä, jotta koulutukseen osallistujat voisivat lisätä omassa työssään terveyden edistämistä. Koulutuksen lopuksi osallistujat täyttivät projektiin liittyvän kyselyn (liite 2). Kummankin kyselyn varsinaiset kysymykset esitettiin väittäminä, joihin piti vastata rastittamalla sopiva vaihtoehto meneillään olevan kurssin tai koulutuksen pohjalta.

Terveysliikunnan jatkokurssin kyselystä vastauksia saatiin kuusi kappaletta. Vastaajista viisi kuudesta oli aiemmin osallistunut Kemin kansalaisopiston järjestämille liikunta-aiheisille kursseille. Kaikki vastaajat olivat voineet esittää kysymyksiä liikunnasta ja terveydestä sekä saaneet vastauksia kysymyksiinsä. He olivat saaneet myös tietoa terveyttä edistävästä liikuntatavoista ja yhtä lukuun ottamatta olivat tutustuneet eri tapoihin liikkua ja harrastaa liikuntaa. Kaikki olivat pystyneet osallistumaan opetukseen osana ryhmää ja kokivat ryhmässä käymisen lisänneen liikunta-aktiivisuutta. He kokivat myös omaksuneensa uusia liikuntatottumuksia ja aikoivat ylläpitää niitä.

Kemin kansalaisopiston henkilökunnalle järjestettyyn kyselyyn koulutustilaisuuden yhteydessä vastasi viisi henkilöä. Vaikka vastaajille terveys ja sen edistäminen olivat entuudestaan tuttuja asioita, koulutus lisäsi neljän vastaajan tietämystä terveyden edistämisestä. Yhtä lukuun ottamatta terveyden edistämisen menetelmät olivat vastaajille entuudestaan tuttuja asioita. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että he saivat koulutuksesta tietoa ja vinkkejä omaan työhön liittyen.

6.3 Terveyden edistämisen lisääminen

Tämän projektin toiminnallinen tavoite on pitää opiston henkilökunnalle koulutus, jolla lisätään opiston liikuntaryhmien ohjauksessa terveyden edistämisen menetelmien käyttöä. Koulutustilaisuuden lopussa osallistujille annettiin täytettäväksi kyselylomake. Kyselyyn vastasi viisi henkilöä. Kaikki vastaajat aikoivat lisätä terveyden edistämistä työhönsään.

6.4 Oppimistavoitteet

Tekijän omat oppimistavoitteet tämän projektin suhteen ovat terveyden edistämisen tieto-aidon laajentaminen. Tavoitteena on oppia lisää myös projektityöskentelystä sekä muista projektiin liittyvistä asioista. Tekijän omat oppimistavoitteet täyttyivät. Projektia tehdessä tieto ja taito terveydenedistämiseen, sen menetelmiin ja menetelmien käyttöön lisääntyivät. Projektin toteutus tuli tutuksi sitä tehdessä.

Oppimistavoitteet ylittyivät joiltain osin. Oppimistavoitteissa ei ollut tieteelliseen kirjaamiseen tai esityksen työstämiseen liittyviä asioita, mutta valmiudet ja taito niiden tekemiseen kehittyi myös. Lisäksi kyselylomakkeiden työstäminen, testaaminen, kyselyn toteuttaminen ja tulosten analysointitaito kehittyi.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tällä projektilla pyritään vaikuttamaan kansalaisten terveyden edellytysten parantumiseen. Kartoitusta henkilökohtaisesta kokemuksesta terveyden edellytysten parantumisesta ei tämän projektin aikana tehdä. Tämän projektin kokonaisvaltaisia vaikutuksia terveyteen ei voida luotettavasti ja laadukkaasti arvioida tämän projektin aikana, koska mahdolliset terveystvaikutukset ilmenevät vasta vuosien kuluttua.

Kaikki tässä projektissa tapahtuva objektiivinen arviointi voidaan suorittaa jälkikäteen itse arviointina Kemin kansalaisopiston omia tilastoja hyödyntäen. Ulkoisen arvioinnin suorittavat opiskelijat ja koulutustilaisuuteen osallistunut opiston henkilökunta anonymin kirjallisen kyselyn avulla.

7.1 Toiminnallisen tavoitteen ja sen tarkoituksen sekä tuloksen arviointi

Tämän projektin toiminnalliseen tavoitteeseen (koulutustilaisuuden pitäminen) pääsyä arvioidaan objektiivisesti (tilastot) jälkikäteen (koulutustilaisuuden jälkeen). Arvioinnissa määritellään, toteutuiko koulutus vai ei. Koulutus toteutui 1.9.2010.

Tämän opinnäytetyöprojektin toiminnallisen tavoitteen tarkoitusta (terveyden edistämisen menetelmien käytön lisääminen opiston liikuntaryhmien ohjauksessa) arvioidaan subjektiivisesti (kysely) jälkikäteen (koulutustilaisuuden jälkeen). Arvioinnissa määritellään, aikovatko koulutukseen osallistuneet henkilöt lisätä terveyden edistämisen menetelmiä työssään. Kyselyyn vastanneet henkilöt aikovat eriasteisesti lisätä terveyden edistämistä työssään. Koulutukseen osallistuneiden ja kyselyyn vastanneiden henkilöiden pohjalta voidaan arvioida terveyden edistämisen menetelmien käytön lisääntyvän Kemin kansalaisopiston liikuntaryhmien ohjauksessa.

Tämän projektin tuloksen (terveyden edistämiseen liittyvän tiedon lisääminen Kemin kansalaisopiston opiskelijoilla ja henkilökunnalla) saavuttamista arvioidaan subjektiivisesti (kysely) jälkikäteen (kurssin ja koulutuksen lopuksi). Opiskelijoiden ja henkilökunnan vastaukset näyttävät terveyden edistämiseen liittyvän tiedon lisääntyneen.

7.2 Prosessin arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ensisijaisena tavoitteena on saavuttaa idealle asetetut tavoitteet. Toiminnallisessa opinnäytetyössä myös työn ideaa tulisi arvioida. Tavoitteiden saavuttamattomuutta, toteutuksen epäonnistumista tai niihin liittyvien muutosten arviointia ei tulisi unohtaa. (Airaksinen & Vilka 2004, 154 - 155.)

Projektiarvioinnista puhuttaessa tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Toimeenpanon aikaisella arvioinnilla voidaan kehittää projektin toimintaa. Jälkikäteisarvioinnissa keskitytään arvioimaan saavutettuja tuloksia ja niiden vaikutuksia. Projektin arviointimuodot voidaan jakaa karkeasti ulkopuoliseen ja itse arviointiin. Arviointiaineisto voi olla joko objektiivista (tilastot) tai subjektiivista (haastattelut, kyselyt) tai niiden yhdessä muodostamaa. (Nikkilä ym. 2008, 140 - 141.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Kuitenkin määrällisen tutkimuksen keinoja on hyvä käyttää silloin, kun tarvitaan mitattavaa, tuloksellisesti ilmoitettavaa numeraalista tietoa. (Airaksinen & Vilka 2004, 57 - 58.)

Terveyden ja terveyden edistämisen arviointia on tehtävä monesta eri näkökulmasta ja se ei välttämättä poikkea paljoa projektiarvioinnista. Terveyden edistämisen arviointi on vaikeaa ja määrällisen sekä laadullisen tutkimisen samanaikainen tarve arvioinnissa nostetaan usein esille. Terveyden edistämisen arvioinnissa on hyvä pohtia myös arvioitavaa joukkoa, yksilöitä, ryhmiä, yhteisöjä sekä yhteiskuntaa. Arvioinnissa on tärkeää tehdä ero prosessin ja vaikutusten arvioinnin välillä. (Vertio 2003, 148 - 149, 150.)

Terveyden edistämisen vaikutusta ei ole tarkoituksenmukaista mitata vain käyttäytymisen muutoksilla. On tärkeää tarkastella myös itse toimintaprosessia ja pyrkiä ymmärtämään tapahtumien taustalla olevia välittäviä tekijöitä ja prosessin laatua. Kun tarkastellaan asetettujen tavoitteiden ja saavutettujen tulosten sekä vaikutusten välistä suhdetta, on kyse vaikuttavuuden arvioinnista. Terveyden edistämisen vaikutusten arviointi on vaikeaa, koska tulokset tulevat esille vasta pitkän ajan kuluttua. (Hakulinen & Kurkko & Pietilä 2001, 284, 286, 294.)

Tämän projektin ideaa ei ole asetettu ulkopuolisten tahojen arvioitavaksi hyödyllisyytensä, toimivuutensa ja ajankohtaisuutensa suhteen. Opinnäytetyöprojekti on ollut työelämälähtöinen ja se on saanut Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun hyväksynnän toteutukseen. Kemin kansalaisopiston edustaja kokee projektin hyödyttäneen opistoa. Hänen mielestään projektin myötä myös opiston toimihenkilöt ja muiden kuin liikunnan aihealueiden opettajat ovat saaneet hyvää tietoa, jota voivat välittää eteenpäin.

Tämän opinnäytetyöprojektin tarkoituksen saavuttamista (Kemin kansalaisopiston toiminnan kehittäminen liikuntaryhmien suhteen terveydenedistämisen näkökulmasta) voidaan arvioida objektiivisesti (tilastot, päiväkirjat) liikuntaryhmien suhteen jälkikäteen. Tarkoituksen kokonaisvaltaista arviointia ei voida suorittaa tämän opinnäytetyöprojektin yhteydessä, koska toiminnan muuttuminen kestää useita vuosia. Voidaan kuitenkin mainita, että suunta on oikea. Kemin kansalaisopisto on ottanut uusia terveyden edistämiseen liittyviä liikuntaryhmiä kevään, kesän ja syksyn 2010 sekä kevään 2011 opinto-ohjelmaan. Lisäksi Kemin kansalaisopisto on tukenut tämän projektityöntekijän Asahi Health® -menetelmän ohjaajakoulutusta, mikä mahdollistaa uuden työkalun mukaan tulon terveyden edistämiseen liittyvään ryhmätoimintaan.

7.3 Oppimisen arviointi

Projektin tekijän omat oppimiskokemukset ovat henkilökohtaisia, subjektiivisia mielipiteitä. Ennen tästä projektista saatavaa numeraalista palautetta ei oppimista voida arvioida ulkopuolisesti ja objektiivisesti. Henkilökohtainen kokemus kuitenkin on, että oppimistavoitteet ovat jopa ylittyneet.

POHDINTA

Tässä projektissa huomiota on tullut kiinnittää tieteellisen kirjaamisen etiikan lisäksi myös terveydenhoitoalan eettisiin periaatteisiin. Terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin sisältyy muun muassa oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitukseen, itsemääräämisoikeuden vaalimiseen, keskinäiseen arvonantoon ja yhteistyöhön (Kylmä & Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2001, 66). Terveyden asialla oleminen ei oikeuta ottamaan ohjia terveydenedistäjän käsiin. Terveyden edistäjän on tiedostettava ihmisten omat tarpeet. Kysyminen ja tilan jättäminen henkilökohtaiseen päätöksentekoon on tärkeää. Ihmisille on annettava riittävästi eväitä kysymiseen. Mielipiteensä on aiheellista ilmaista sitä kysyttäessä (Vertio 2003, 142.) Terveyden edistämässä liikutaan tunnepitoisella ja henkilökohtaisella tasolla. On oltava herkkänä elämäntilanteille, kunnioitettava niitä sekä elämänhistoriaa. On pyrittävä neuvottelevaan työotteeseen. (Kylmä ym. 2001, 62.)

Terveyden edistäjän rooli on vaikea. Terveysneuvonta ei saisi olla paatoksellista behavioristista jyräämistä. On tultava toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Mitä tutumpi asiakas on kyseessä, sitä helpompi hänen kanssaan on ottaa asioita esille ja päättää, miten asioita ja ihmistä itseään lähestytään. Kuuntelemisen merkitys korostuu, kun kyseessä on uusi asiakas. Toisaalta tulee myös hyväksyä se, että kaikkien kanssa ei voi kaikista asioista puhua, ainakaan kovin yksityiskohtaisesti, jotta vältettäisiin asiakkaan ahdistumista, negatiivista suhtautumista tai ”pakenemista” tilanteesta.

Terveyshyötyjä voidaan arvioida vain pitkällä aikavälillä ja terveystoiminta on kuin mikä tahansa lääke; se vaikuttaa vain, jos se otetaan. Suositeltavat fyysisen aktiivisuuden määrät vaihtelevat hieman suosituksen antajan ja kohderyhmän mukaan. Peruseriaate toistuu kuitenkin samana -vähintään puoli tuntia päivässä useana päivänä viikossa. Kuitenkaan pelkkä fyysisen aktiivisuuden lisääminen tietyksi ajanjaksoksi ei riitä. Tarvitaan terveyden edistämisen menetelmien käyttöä ja terveydenedistäjän ammattitaitoa, jotta voidaan vaikuttaa fyysisen aktiivisuuden jatkamiseen ja terveyden edellytysten kohenemiseen myös niillä henkilöillä, jotka eivät ole valmiita luopumaan sellaisista terveyden riskitekijöistä, joihin voisivat itse vaikuttaa. Terveyden edistämisen näkökulmasta on tärkeää huomioida liikuntaryhmien ohjauksessa ryhmien ohjaajien tapa toteuttaa työtään. Ohjauksen ei tulisi keskittyä liikuntataitojen ja pelkän liikkumisen ohjaukseen. Ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota enemmän terveyden edistämiseen huomioimalla myös jokaisen henkilökohtaiset pystyvyyssodotukset.

Vuori (2003, 151) kuvaa, että ryhmätoiminnalla voidaan vaikuttaa kaikkiin liikunnan omaksumiseen ja jatkamiseen vaikuttaviin tekijöihin. Hän määrittelee liikunnan edistämiseen liittyvän ryhmän kooksi 5 - 15 henkilöä. Kemin kansalaisopistossa liikuntaryhmien koko on noin 10 - 20 henkilöä. Koska kaikki ryhmäläiset eivät joka kerta ole paikalla, suurimmissakaan ryhmissä 15 henkilön ryhmäkoko ei joka tapaamiskerta ylitä. Kemin kansalaisopistossa liikuntaryhmien yksittäinen tuntikesto vaihtelee 30 minuutista 90 minuuttiin. Terveysliikuntasuosituksen kannalta 90 minuutin ryhmäliikuntatunti riittää täyttämään viikoittaisen terveysliikuntasuosituksen, mikäli tunnilla suoritettu liikunta on teholtaan riittävän rasittavaa.

Toisaalta Vuori (2000, 69 - 70) kertoo tavallisten ihmisten jatkavan helpommin kuormitukseltaan kohtalaista liikuntaharrastusta. Tämän pohjalta tulisi huomioida se, etteivät kansalaisopiston terveysliikuntaryhmien rasittavuustasot nousisi liian korkealle, jotta ne henkilöt eivät lopettaisi ryhmätoimintaa, jotka terveysliikuntaa eniten tarvitsevat. Näin ollen myös 90 minuutin tunneilla tulisi kannustaa henkilöitä omaehtoiseen fyysiseen aktiivisuuteen muunakin vapaa-aikanaan vähintään 60 minuutin verran, unohtamatta lihaskuntoa ja liikehallintaa.

Mielestäni kansalaisopistot ovat hyvä paikka toteuttaa terveydenedistämisen ohjelmaa. Kansalaisopistot ovat merkittäviä alueellisia vaikuttajia, joiden palveluita ihmiset ovat tottuneet käyttämään. Kemin kansalaisopiston lukukausirytmi (syyskuu-marraskuu ja tammikuu-huhtikuu) soveltuu terveydenedistämisen ryhmien toimintaan, sillä Vuori (2003, 151) kuvaa onnistuneen toiminnan yhtäjaksoisen keston olevan noin kolme kuukautta.

Yllä kuvattujen tietojen pohjalta voidaan todeta Kemin kansalaisopiston opetuksen kehysten soveltuvan erinomaisesti sellaisenaan terveyden edistämisen ryhmätoimintaan. Kemin kansalaisopiston ryhmäkoot ovat valmiiksi pieniä terveyden edistämisen näkökulmasta katsottuna. Suurin huomio ryhmäkokojen suhteen tulevaisuudessa tulisi kiinnittää siihen, ettei yksittäinen ryhmä kasva liian suureksi vaan jaettaisiin pikemminkin kahteen osaan.

Lomien ja lukukausien rytmityksen vuoksi kansalaisopistot tarjoavat jatkuvuutta terveyden edistämisen ryhmätoimintaan. Kemin kansalaisopiston kesälomakausi on pitkä (4 - 5 kk) ja tämä tekee pitemmän tauon ryhmätoiminnan jatkuvuuteen. Toisaalta Kemin

kansalaisopistossa panostetaan niin kutsutun kolmannen lukukauden luomiseen touko- ja kesäkuun ajalle. Kolmannella lukukaudella saadaan kavennettua kevät- ja syyslukukauden välistä pitkää taukoa ryhmätoiminnassa.

Vuori (2003, 152) kuvaa liikuntaryhmissä terveyskasvatuksellisen osuuden jäävän välle huomiolle, mikä vaikuttaa liikunnan omaksumisen edistämiseen. Yhdistäessämme Cameronin ym. (2009) ja McAuleyn ym. (2009) näkemykset ongelmaan, jonka Vuori (2003, 152) kuvasi, saamme hyvän perustan suunnitella lisääntyvää pysyvää fyysistä aktiivisuutta tavoittelevan terveyden edistämisen ohjelman, jonka päättyessä osallistujat jatkavat fyysistä aktiivisuutta. Cameronin ym. (2009) mukaan oma-aloitteinen fyysisen aktiivisuuden jatkaminen / ylläpitäminen on mahdollista, kun terveyden edistämisen ohjelmissa panostetaan henkilöiden itseluottamukseen, motivaatioon, liikunnan terveyshyötyjen julki tuomiseen ja fyysisen aktiivisuuden esteiden vähentämiseen. McAuleyn ym. (2009) mukaan tarvitaan onnistumiskokemuksia, kannustavaa palautetta ja luotettavia roolimalleja.

Cameron ym. (2009), McAuley ym. (2009) ja Vuori (2003, 152) kuvaavat toisistaan tietämättä yhdistettävissä olevan paketin. Tämä kokonaisuus ei kuitenkaan ole helppo toteuttaa ja vaatii vastuuhenkilöltä paljon. Mikäli eri tahot, kuten kansalaisopistot, tavoittavat olla mukana terveydenedistämishjelmassa, liikuntaryhmien ohjaajien koulutukseen tulisi kiinnittää huomiota. Fysioterapeutit ovat terveydenhoitoalan henkilöstöä, joilla on tietämystä myös sairauksista, ihmisen kehityksestä ja ikääntymisen vaikutuksista. Koulutuksensa vuoksi fysioterapeutti pystyy liikunnanohjauksen lisäksi ryhmäläisten terveyskasvatukseen, henkilökohtaisten fyysisen aktiivisuuden esteiden huomiointiin ja voittamiseen, motivointiin, palautteen antoon sekä luotettavan terveydenhoitoalan roolimallin luomiseen. Fysioterapeutin koulutus mahdollistaa fyysisten onnistumiskokemusten luomisen ja sitä kautta terveysliikunnan positiivisten elämysten tuottamisen, fyysisen aktiivisuuden jatkamisen ja sen omatoimisen suorittamisen muunakin vapaa-aikana.

Kuitenkaan jokaisen liikuntaryhmän ohjaajan ei tarvitse olla fysioterapeutti. Pikemminkin jokaiseen liikuntapalveluja tarjoavan kansalaisopiston henkilökuntaan tulisi kuulua vähintään yksi fysioterapeutti. Hän voisi toimia opiston kaikkien liikunnanohjaajien tiimivetäjänä antaen vertaistukea, neuvontaa ja koulutusta muille liikunnan ohjaajille heidän omassa työssään. Näin terveydenedistämisen näkökulma, turvallinen liikunta ja

terveyden edistäminen henkilökohtaisella tasolla saataisiin mahdollisimman monen opistolaisten ulottuville.

Tämän projektin työstäminen on ollut haastavaa, mutta se on sisältänyt paljon positiivisia onnistumis- ja oppimiskokemuksia. Kokeilukurssin (Terveysliikunnan jatkokurssi) ja henkilökunnan koulutuksesta saadut kyselytulokset ovat olleet positiivisia. Kyselytulojen perusteella projektilla avattu suunta on oikea. Toisaalta kyselyihin on määrällisesti vastannut pieni joukko ihmisiä, joten tulosten luotettavuudesta ei ole varmaa näyttöä. Tulevaisuudessa olisi hyvä selvittää, onko projektin avaama kehityssuunta jatkunut ja toteutuuko terveyden edistäminen tulevaisuudessa Kemin kansalaisopistossa niin, että siihen liittyvä tieto on lisääntynyt opiston henkilökunnalla ja opiskelijoilla.

LÄHTEET

- Airaksinen, Tiina & Vilkka, Hanna 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosa-
keyhtiö Tammi, Helsinki.
- Alper, C. & Cakar, D. B. & Cakar, E & Dincer, U. & Durmus, O. & Kilac, H. & Kiralp,
M. Z. & Sevinc, S. & Soydan, F. C. 2010. Jumping combined exercise programs reduce
fall risk and improve balance and life quality of elderly people who live in a long-term
care facility. *European Journal Of Physical And Rehabilitation Medicine* 2010, 46/1, 59
- 67.
- Cameron, Christine & Craig, Cora Lynn & DesMeules, Marie & Jiang, Xiao Hong &
Morrison, Howard & Pan, Sai Yi 2009. Individual, social, environmental, and physical
environmental correlates with physical activity among Canadians. *BMC Public Health*
2009, 9:21. Tallennettu 1.7.2010 osoitteesta
<<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-9-21.pdf>>
- Chang, Yoosoo & Chung, So-Yeon & Kim, Kyungwoo & Park, Min-Seon 2009. Phys-
ical Activity and Physical Fitness as Predictors of All-Cause Mortality in Korean Men. *J
Korean Med Sci* 2009; 24: 13-19.
- Eirola, Raija & Hirvonen, Eila & Pietilä, Anna-Maija 2001. Terveyskeskustelu – tavoit-
teena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Hirvonen, Eila &
Koponen, Päivikki & Pietilä, Anna-Maija & Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi
(toim.). *Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät*. WSOY, Helsinki. 219 -
242.
- Eirola, Raija & Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen Katri 2001. Työmenetel-
miä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Hirvonen, Eila
& Koponen, Päivikki & Pietilä, Anna-Maija & Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi
(toim.). *Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät*. WSOY, Helsinki. 148 -
171.

Franco, Oscar H & Mackenbach, Johan P & Nusselder, Wilma J & Peeters, Anna 2009. Living healthier for longer: Comparative effects of three heart-healthy behaviors on life expectancy with and without cardiovascular disease. BMC Public Health 2009, 9:487. Tallennettu 1.7.2010 osoitteesta <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-9-487.pdf>>

Fysioterapianimikkeistö 2007. Suomen kuntaliitto & Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry.

Hakulinen, Tuovi & Kurkko, Heli & Pietilä, Anna-Maija 2001. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi ja tulevaisuus. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Hirvonen, Eila & Koponen, Päivikki & Pietilä, Anna-Maija & Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.). Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. WSOY, Helsinki. 281 - 300.

Heikkinen, Eino & Hirvensalo, Mirja & Rantanen, Taina & Rasinaho, Minna 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. 2.painos. Duodecim, Helsinki. 458 - 466.

Jalamo, Ilpo & Klemola, Timo & Mikkonen, Keijo & Mähönen, Yrjö 2007. ASAHI terveystoimintaa kaikille. Edita, Helsinki.

Kaunisto, Marketta 2008. Terveyden edistäminen ja kansantautien ehkäisy. Kuntatiedon keskus kunnat.net. Tallennettu 31.1.2010 osoitteesta <http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105662>

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Savola, Elina 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Edita Prima Oy, Helsinki.

Kylmä, Jari & Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen Katri 2001. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohdat. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Hirvonen, Eila & Koponen, Päivikki & Pietilä, Anna-Maija & Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.). Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. WSOY, Helsinki. 62 - 76.

McAuley, Edward & White, Siobhan M & Wójcicki, Thomas R 2009. Physical activity and quality of life in community dwelling older adults. Health and Quality of Life Outcomes 2009, 7:10. Tallennettu 1.7.2010 osoitteesta

<<http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-7-10.pdf>>

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

Opistolainen. Oulun Seudun Setlementti ry:n tiedotuslehti. Kemin kansalaisopisto. 1/2010, 2 - 4.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti, Haapaniemi.

Suomen fysioterapeutit 2010. Fysioterapia ammattina. Luettu 23.9.2010 osoitteesta http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=55

Terveyden edistämisen laatusuositus 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. 2. painos. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Terveys 2000. Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Kansanterveyslaitos, Helsinki.

Terveyttä määrittävät tekijät 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tallennettu 31.1.2010 osoitteesta < <http://groups.stakes.fi/KHS/FI/determinantit.htm> >

Toropainen, Erja 2010. Tuloksellinen terveystoiminnan edistäminen. UKK-instituutti. Tallennettu 31.1.2010 osoitteesta < <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/182/732> >

UKK -instituutti 2010. Liikuntapiirakka. Tallennettu 31.1.2010 osoitteesta http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi_liikuntapiirakka.pdf

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Vuori, Ilkka 2000. Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. 2. painos. UKK -instituutti, Tampere.

Vuori, Ilkka 2003. Lisää liikuntaa. Edita Prima Oy, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1:

Opiskelijoiden kyselylomake

RASTITA SOPIVA VAIHTOEHTO

Ikä

20v.-29v. 30v.-39v. 40v.-49v. 50v.-59v. 60v.-69v. 70v.-79v. 80v.-89v.

Oletko aiemmin osallistunut Kemin kansalaisopiston järjestämille liikunta-aiheisille kursseille?

Kyllä En

Alla on esitetty väittämiä. Rastita sopiva vaihtoehto tämän kurssin pohjalta.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen voinut esittää kysymyksiä liikunnasta ja terveydestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut vastauksia kysymyksiini liikunnasta ja terveydestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut tietoa terveyttä edistävästä liikunta-tavoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tutustunut eri tapoihin liikkua / harrastaa liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen pystynyt osallistumaan opetukseen ryhmän mukana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmässä käynti on lisännyt liikunta-aktiivisuutani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen liikkunut useammin kuin yleensä tähän aikaan vuodesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen omaksunut kurssin aikana uusia liikuntatottumuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aion ylläpitää kurssin aikana omaksumiani liikuntatottumuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen Kemin kansalaisopiston tarjoamiin terveysliikunta -kursseihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aion tulevana vuosina osallistua terveysliikunta -kursseille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mielipiteeni terveysliikunnasta ja tästä kurssista:

KIITOS VASTAUKSESTASI! ☺

Liite 2:

Henkilökunnan kyselylomake

RASTITA SOPIVA VAIHTOEHTO

Onko sinulla jokin terveyden tai liikunta-alan ohjaaja-koulutus?

 Kyllä Ei

Onko sinulla jokin terveyden tai liikunta-alan ammatillinen koulutus?

 Kyllä Ei**Alla on esitetty väittämiä. Rastita sopiva vaihtoehto.**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Terveys ja sen edistäminen ovat minulle entuudestaan tuttuja asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyden edistämisen menetelmät ovat minulle entuudestaan tuttuja asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain koulutuksesta tietoa ja vinkkejä omaan työhöni liittyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutus lisäsi tietämystäni terveyden edistämisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aion lisätä terveyden edistämistä työssäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni koulutus oli tarpeellinen / hyödyllinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haluan sanoa:

Mikäli haluat henkilökohtaista maksutonta ohjausta terveyden edistämiseen omassa työssäsi, jätä yhteistietosi ajan sopimista varten.

KIITOS VASTAUKSESTASI! ☺

Liite 3:
Hankesopimus



SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

TOIMEKSIANTAJATIEDOT

Toimeksiantajan nimi ja osoite:

Kemin kansalaisopisto, Ouluntie 36, 94700 Kemi

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja:

Leena Korpi

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot:

p. 0405795325, sähköp. leena.korpi@keminkansalaisopisto.fi

OPPILAITOSTIEDOT

Oppilaitoksen nimi ja osoite:

Kemi-Tornion AMK, fysioterapian koulutusohjelma

Meripuistokatu 26, Kemi

Opinnäytetyön tekijä ja yhteystiedot:

Taija Sillanpää, Kuusikontie 11, 94830 Kemi, p. 040 721 4748

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot:

Sari Arolaakso-Ahola, p. 010 383 5118 tai 050 310 9334

Ritva Jalosalmi, p. 010 383 5395 tai 050 310 9364

OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVÄN OPINNÄYTETYÖN TIEDOT

Opinnäytetyön nimi/aihe: Terveysliikuntaa Kemin kansalaisopistosta

Työn aikataulu: Elokuu 2009 – marraskuu 2010

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: Opiskelija vastaa opinnäytetyön dokumentoinnista aiheutuvista kuluista. Kemin kansalaisopisto vastaa kilometrikorvauksista sekä työsopimuksen mukaisesta palkasta toteutuneiden kurssien osalta (poikkeuksena ilmaiset tutustumiskerrat Asahi Health® -menetelmään). Kemin kansalaisopisto kustantaa mahdolliset monistettavat kurssimateriaalit toteutuneille kursseille.

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa: Kemin kansalaisopistolla on oikeus käyttää opinnäytetyön yhteydessä kehitettyjä ideoita toiminnassaan ilman erillistä korvausta.

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa: Työn tuloksena ei synny salassa pidettävää tietoa.

Työn ohjaajina toimivat: Sari Arolaakso-Ahola, Ritva Jalosalmi ja Leena Korpi

TOIMEKSIANTAJAN OPINNÄYTETYÖSTÄ MAHDOLLISESTI MAKSAMA KORVAUS

Korvaussumma: -

Korvauksen saaja: -

Korvauksen maksun ajankohta: -

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty _3_ kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: <u>Kemi 27.5.2010</u>	Aika: _____
<u>Ritva Tolonen</u>	<u>Desun Keipi</u>
AMK:n edustaja	Toimeksiantajan edustaja
<u>Taija Sillanpää</u>	_____
Opiskelija	Opiskelija