

Jemina Leskiranta & Johanna Pohjola

**TYÖIKÄISTEN LIIKUNTA OSANA TYÖKYVYN EDISTÄ-
MISTÄ**

Terveysliikuntaprojekti Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnalle

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2012**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö, Kokkola	Aika Lokakuu 2012	Tekijät Jemina Leskiranta & Johanna Pohjola
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn nimi Työikäisten liikunta osana terveyden edistämistä - Terveysliikuntaprojekti Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnalle		
Työn ohjaaja Maija Maunula	Sivumäärä 55 + 10	
Työelämäohjaaja Sari Malviniemi		
<p>Opinnäytetyö sai alkunsa työelämän tarpeista, ja se käsittelee työikäisten liikuntaa. Aiheen ympärille rakennettu projekti kesti elokuusta 2011 toukokuuhun 2012 saakka. Yhteistyökumppaneina toimivat Työterveyshuolto Työplussan fysioterapeutti sekä Kiviniityn koulun rehtori. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan liikuntatottumuksia ja liikuntamotivaatiota sekä mahdollista muutosta niissä projektin aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli motivoida Kiviniityn koulun ja lukion henkilökuntaa lisäämään liikunnan harrastamista. Tavoitteena oli lisätä Kiviniityn koulun henkilökunnan työhyvinvointia liikunnan avulla. Opinnäytetyön kohdejoukkona oli Kokkolan Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunta.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena järjestettiin UKK-kävelytesti. Kävelytestin tarkoituksena oli selvittää koulun ja lukion henkilökunnan fyysistä kuntoa ja sen mahdollista kehitystä lukuvuoden aikana. Kävelytesti toteutettiin sekä elokuussa 2011 että huhtikuussa 2012. Tämän lisäksi järjestettiin liikunta-aiheinen luento Kiviniityn koulun henkilökunnalle marraskuussa 2011. Lisäksi kaikki halukkaat projektiin osallistuneet henkilöt täyttivät liikuntapäiväkirjaa puolen vuoden ajan. Projektin toiminnallisen osuuden lisäksi opinnäytetyöhön sisältyi pienimuotoinen aiheeseen liittyvä kyselytutkimus, joka toteutettiin sekä syksyllä 2011 että keväällä 2012.</p> <p>Tutkimustulokset toivat esille, että Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunta harrasti melko paljon liikuntaa jo ennen projektin alkua. Enemmistö oli projektin alkaessa motivoitunut lisäämään liikunnan harrastamista. Peilatessa tuloksia transteoreettiseen muutosvaihemalliin voidaan havaita, että projektiin osallistuneiden liikuntamotivaatio kasvoi projektin aikana. Positiivista kehitystä tapahtui tutkimustulosten mukaan myös liikuntatottumuksissa. Osallistuneiden antaman palautteen perusteella selvisi, että projekti kokonaisuudessaan oli osallistujille mielekäs.</p>		

Asiasanat Liikunta, liikuntasuositukset, työikäinen, terveys, transteoreettinen muutosvaihemalli, UKK-kävelytesti

ABSTRACT

Unit Unit of Health, Welfare and Culture	Time October 2012	Authors Jemina Leskiranta & Johanna Pohjola
Degree Programme Nursing Degree Programme, Health care		
Name of thesis Physical Activity of the Working Age Population as a Part of Health Promotion – Health Enhancing Physical Activity Project for the Staff at the Secondary School Kiviniityn koulu		
Instructor Maija Maunula	Pages 55 + 10	
Supervisor Sari Malviniemi		
<p>This dissertation got it start from the needs of the working life and it deals with the physical activity of the working age population. The project structured around the subject lasted from August 2011 to May 2012. This project was done in cooperation with a physiotherapist from the occupational health care Työplussa and the principal of Kiviniityn koulu. The purpose of this dissertation was to find out what kind of exercise habits and exercise motivation the staff at Kiviniityn koulu had and the possible changes in them during the project. The goal of this dissertation was to motivate the staff to increase their physical activity. The goal was to increase the quality of work life of the staff at Kiviniityn koulu with the help of physical activity. The target group of this dissertation was the staff at Kiviniityn koulu in Kokkola.</p> <p>As the functional part of this dissertation an UKK Walk Test was organized. The purpose of the Walk Test was to find out in what kind of physical shape the secondary school's staff was in and whether any possible improvement took place during the school year. The Walk Test was carried out both in August 2011 and in April 2012. In addition, a lecture concerning physical activity was held for the staff at Kiviniityn koulu in November 2011. Moreover, all the willing participants of the project filled out an exercise diary for a period of six months. In addition to the functional part the dissertation included a small-scale survey related with the subject that was carried out in the autumn 2011 and spring 2012.</p> <p>According to the research results the staff at Kiviniityn koulu was doing quite a lot of exercise even before the project started. In the beginning of the project majority of the participants were motivated to increase their physical activity. When reflecting the results to the transtheoretical model of change it can be observed that the exercise motivation of the participants grew during the project. According to the research results positive development also took place in the exercise habits. Based on the feedback given by the participants the project as a whole was experienced as meaningful to the participants.</p>		

Keywords

Exercise, health, physical activity recommendations, transtheoretical model of change, UKK Walk Test, working age population

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT**

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ	3
2.1 Terveysliikunta	3
2.2 Työkyky	4
3 LIIKUNNAN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN	6
3.1 Liikunnan vaikutukset hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan	6
3.2 Liikunnan suotuisat vaikutukset veren rasva-arvoihin	7
3.3 Liikunta diabeteksen ehkäisijänä ja hoitomuotona	7
3.4 Painonhallintaa liikunnan avulla	7
3.5 Liikunta psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä	8
3.6 Liikunta työkyvyn edistäjänä	8
4 TYÖIKÄISTEN LIIKUNTASUOSITUKSET	10
5 TYÖIKÄISTEN LIIKUNTATOTTUMUKSET	13
5.1 Aikaisemmat tutkimukset	14
5.2 Liikuntamotivaatio ja esteet liikunnan harrastamiselle	15
6 TYÖTERVEYSHUOLTO OSANA TYÖKYVYN EDISTÄMISTÄ	18
6.1 Motivoiva liikuntaohjaus	18
6.2 Transteoreettinen muutosvaihemalli ja ammattilaisen tuki muutokseen	22
6.3 Erilaiset liikuntatestit	27
7 TERVEYSLIIKUNTAPROJEKTIN SISÄLTÖ	30
7.1 Projektin tarkoitus ja tavoite sekä tutkimusongelmat	30
7.2 Projekti opinnäytetyönä	31
7.3 Projektin organisaatio	31
7.4 Kohdejoukko	32
7.5 Eettisyys ja luotettavuus	32
7.6 Projektin kustannukset	33
8 PROJEKTIN ETENEMINEN	34
8.1 Aiheen rajaaminen ja suunnittelu	34
8.2 Projektin sisällön jäsentely	35
8.3 Projektin toteutus syksyllä 2011	36
8.3.1 Ensimmäiseen kävelytestiin valmistautuminen	36
8.3.2 Kävelytestipäivä 24.8.2011	36
8.3.3 Kävelytestitulosten syöttäminen Ergo Pro -ohjelmaan	37
8.3.4 UKK-kävelytestitulosten jakaminen	38
8.3.5 Liikuntakyselyn laatiminen ja toteutus	38
8.3.6 Luennon valmistelu ja toteutus	38
8.4 Projektin toteutus keväällä 2012	39
8.4.1 Liikuntapäiväkirjojen kerääminen	39
8.4.2 Kävelytestipäivä 25.4.2012	39

8.4.3	Terveysliikuntaprojektin päätöstilaisuus	40
9	TERVEYSLIIKUNTAPROJEKTIN TULOKSET JA ARVIOINTI	41
9.1	Syksyn 2011 ja kevään 2012 liikuntakyselyn tulokset ja niiden vertailu	41
9.2	Terveysliikuntaprojektiin osallistuneiden palaute	46
9.3	Syksyn 2011 ja kevään 2012 kävelytestin tulokset ja niiden vertailu	48
10	POHDINTA	50
	LÄHTEET	52
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Liikunnan merkitys on yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä sen avulla väestön fyysinen kunto ja toimintakyky pysyvät hyvinä. Viime vuosikymmeninä liikunnan ja terveyden merkitys on kasvanut ja ihmisillä on paljon tietoa liikunnan hyödyllisistä terveysvaikutuksista. Siitä huolimatta alle puolet suomalaisista liikkuu liian vähän. (Lintunen 2007, 25.) Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan noin puolet työikäisestä väestöstä liikkui kolmesti viikossa hengästymiseen saakka. Kokonaisuudessaan 30–35 prosenttia työikäisistä liikkui vähemmän kuin liikuntasuosituksen edellyttävät. (Fogelholm, Lindholm, Luisa, Miilunpalo, Moilanen, Paronen & Saarinen 2007, 27–109.) Osa väestöstä liikkuu todella aktiivisesti ja osa taas ei lainkaan (Niskala 2011). Liikkumattomuus tulee suomalaiselle yhteiskunnalle kalliiksi aiheuttaen useiden miljoonien eurojen suuruisia menoja. Liikunnan lisääminen vähentäisi näitä kuluja merkittävästi vähentäen esimerkiksi sairauspoissaoloja ja parantaen työn tuottavuutta. (Laakso 2007; Lintunen 2007, 19–27.) Liikunnan suotuisat terveysvaikutukset ovat merkittäviä. Liikunta ennaltaehkäisee sairastumista lukuisiin erilaisiin sairauksiin sekä parantaa niin fyysistä kuin psyykkistäkin hyvinvointia. (Vuori 2005a, 11, 48.)

Projektiluonteinen opinnäytetyömme käsittelee Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan liikuntatottumuksia, fyysistä kuntoa sekä liikuntamotivaatiota. Idea lähteä mukaan toteuttamaan liikuntaprojektia syntyi Kiviniityn koulun rehtorin yhteydenotosta. Kohderyhmä koostuu työikäisistä. Työikäisiin määritellään kuuluvan kaikki väestön 15–74-vuotiaat henkilöt (Tilastokeskus 2011). Opinnäytetyön kohderyhmänä on Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunta. Suurin osa osallistujista on opettajia, mutta heidän lisäksi mukana ovat myös koulun kanslistit, vahtimestarit, koulunkäyntiavustajat ja koulukuraattori. Projekti toteutettiin yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Koska olemme molemmat liikunnallisia, lähdimme mielenkiinnolla ottamaan selvää, millaisesta projektista on kyse. Projekti toteutettiin yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tulevina terveydenhoitajina tulemme olemaan tärkeässä asemassa sairauksien ennaltaehkäisyssä, jossa liikunnalla on keskeinen rooli.

Terveysliikuntaprojektiin sisältyy sekä toiminnallinen osuus että kyselytutkimus. Projekti koostuu syksyllä 2011 ja keväällä 2012 järjestetyistä UKK-kävelytesteistä, kävelytulosten purkutilaisuuksista, luennosta sekä henkilökohtaisten liikuntakorttien täyttämisestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan liikuntatottumuksia ja liikuntamotivaatiota sekä kestävyyskuntoa. Opinnäytetyön tavoitteena on motivoida Kiviniityn koulun henkilökuntaa liikkumaan. Tavoitteena on myös lisätä Kiviniityn koulun henkilökunnan työkykyä liikunnan avulla.

Lähestymme aihetta määrittelemällä aluksi liikuntaan liittyviä käsitteitä. Opinnäytetyössä kerrotaan liikunnan vaikutuksista terveyteen ja sitä kautta työkykyyn. Teoriarungossa tuodaan esiin aiheesta tehtyjä aiempia tutkimuksia. Opinnäytetyön teoriaosuuden keskeisinä asioina kerrotaan työikäisten liikuntasuosituksista sekä liikuntatottumuksista. Opinnäytetyö käsittelee transteoreettista muutosvaihemallia peilaten sitä motivoivaan liikuntaohjaukseen.

2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

Käsite liikunta tarkoittaa tiettyjen syiden ja vaikutusten takia suoritettavaa fyysistä aktiivisuutta (Käypä hoito 2010). Liikunta on tahtoon perustuvaa, hermoston lihaksia liikkuttavan toiminnon tuotos. Liikunnan tavoitteena on hyvin usein sen positiivinen vaikutus terveyteen. (Vuori 2005b, 17.) Liikunta on ihmiselle biologinen perustarve, ja liikumattomuus taas johtaa fyysisen toimintakyvyn surkastumiseen. Lihasten toimintaa liikunnan aikana säätelee keskushermosto. (Vuori 2003, 15.) Liikuntamuodot voidaan jakaa kunto-, terveys-, virkistys-, harraste- ja hyötyliikuntaan. (Vuori 2005b, 17). Liikunnan harrastaminen parantaa lähes kaikkien elinten toimintaa sekä lisää niiden säätelykykyä. Liikkuessa riittävästi ja säännöllisesti mukautuvat elimet ja koko elimistö kestämään paremmin liikunnan aiheuttamaa kuormitusta. (Vuori 2003, 20–21.)

2.1 Terveysliikunta

Käsite terveysliikunta on otettu käyttöön vuonna 1990. Terveysliikunta käsitteenä tarkoittaa liikuntaa, joka tuottaa psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle terveydelle edullisia vaikutuksia. (Vuori 2005b, 18.) Tunnuspiirteitä terveysliikunnalle ovat sen säännöllisyys, kuormittavuus sekä jatkuvuus. Terveysliikunnan ja kuntoliikunnan ero on siinä, että terveysliikunnassa painotetaan sen toistomääriin. Terveysliikuntaa tulisi harrastaa useana päivänä viikossa. Liikunnan puute on todennäköisesti kaikkein yleisin toimintakykyä ja terveyttä vaarantava tekijä, joka on muutettavissa henkilön oman motivaation kautta. (Vuori, 2006b, 38.)

Käsitteellä terveyskunto puolestaan tarkoitetaan tiettyjä yksilön toimintakyvyn ominaisuuksia. Liikunnan harrastaminen parantaa näitä ominaisuuksia, kun taas liikunnan puute heikentää niitä, ja tätä kautta laskee myös yksilön terveydentilaa. Terveyskunnan osat alueet voidaan luokitella neljään eri luokkaan. Ensimmäiseksi osa-alueeksi määritellään hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto eli aerobinen kestävyyskunto. Toisena osat alueena on tuki- ja liikuntaelimistön kunto. Kolmantena osat alueena on motorinen kun-

to ja neljäntenä kehon koostumus. (Oja, Mänttari, Pokki, Kukkonen-Harjula, Laukkanen, Miilunpalo & Suni 2010, 7.)

2.2 Työkyky

Perinteisessä merkityksessään työkyky on ymmärretty fyysisenä suorituskykynä ja sitä kautta selviytymisenä työstä. Modernimpi määritys kuvaa työkykyä yksilöllisenä toimintakykynä suhteessa työn vaatimuksiin. Liikunta vaikuttaa toimintakykyyn suotuisasti sekä suojaa työkyvyttömyydeltä. (Taimela 2005, 172.) Työkyky ja työhyvinvointi ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Hyvä työkyky mahdollistaa tuottoisan työnteon, ja hyvä työhyvinvointi taas takaa työssä jaksamisen ja tyytyväisyyden työhön. (Ahonen 2010, 9.) Terveys on voimavarana työnteolle (Keinänen 2006, 24).

Työkyky voidaan myös määritellä henkilön halukkuutena ja kykynä työskennellä jatkuvassa päivittäisessä työssä. Kun henkilö on työkykyinen, on tasapaino yksilön voimavarojen ja työn vaativuuden kanssa hyvä. Yksilön voimavaroina pidetään terveyttä, fyysisyyttä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä motivaatiota näiden hyödyntämiseen. Liikunnalla vaikutetaan työkyvyn osista erityisesti fyysiseen osa-alueeseen, mutta sitä kautta myös muihin osa-alueisiin, kuten mielenterveyteen. (Vuori 2006a, 55.) Liikunnan yhteyttä työpoissaoloihin on selvitetty vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa. Kun henkilö saavuttaa kolmen kuntoliikuntakerran viikossa, on poissaolojen määrä vähentynyt. Sen sijaan ne henkilöt, jotka liikkuvat neljä kertaa viikossa tai useammin, ovat hieman enemmän poissa töistä kuin ne, jotka liikkuvat kolmesti viikossa. Toisaalta neljä kertaa viikossa tai useammin liikkuvat ovat keskimäärin saman verran poissa töistä kuin kahdesti viikossa liikkuvat henkilöt. Syynä tähän on, että neljä kertaa viikossa tai useammin liikkuvilla todetaan useammin urheilu ja liikuntavammoja ja ehkä myös infektioita muita useammin. (Fogelholm ym. 2007, 27–109.)

Suomen kuntoliitto on asiantuntijajärjestö terveyttä edistävässä liikunnassa, ja se pyrkii kansalaisten liikuntaa lisäämällä parantamaan hyvinvointia ja terveyttä. Suomen kuntoliitto toteutti vuonna 2007 tutkimuksen siitä, kuinka työpaikat tukevat työntekijöidensä liikuntaharrastuksia. Tutkimuksen mukaan 83 % työpaikoista tukee jollakin tapaa työn-

tekijöidensä liikuntaharrastusta. Suurin osa (80 %) työpaikoista tukee työntekijöidensä liikkumista parantaakseen näiden työkykyä ja -virettä. Muita syitä työntekijöiden liikunnan tukemiseen olivat työntekijän terveydentilan parantaminen, työilmapiirin parantaminen, tuottavuuden parantaminen sekä jokin muu syy. Suosituin tapa (70 %) tukea työntekijän hyvinvointia on tutkimuksen mukaan työpaikan antama taloudellinen tuki liikuntaan, jolloin työntekijä saa itse valita mieluisen lajin. Myös järjestetyt liikuntapahtumat osoittautuivat melko suosituiksi (57 %) samoin kuin ulkopuolisten palveluiden käyttäminen (48 %). Liikuntaseteleitä käyttää tutkimuksen mukaan 41 % työpaikoista, mutta niiden suosio on viime vuosina lisääntynyt paljon. (Aura, Savola & Pehkonen 2007.)

3 LIIKUNNAN VAIKUTUKSET TERVEYTEN

Fyysinen kunto on tärkeä henkilön terveydentilaa, toimintakykyä hyvinvointia täsmen­ tävä tekijä (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 69). Säännöllisesti liikkuvan ihmi­ sen riski sairastua yli kahteenkymmeneen eri sairauteen on todistettu olevan pienempi kuin passiiviliikkujilla (Vuori 2005a, 11). Tutkimukset ovat todistaneet, että liikunta li­ sää elinvuosia (Niskala 2011). Liikunta ehkäisee paksunsuolen syöpää ja tuo apua um­ metukseen (Niskala 2011; Sydänliitto 2011). Liikunnan harrastaminen laskee todennä­ köisyyttä sairastua dementiaan ja Alzheimerin tautiin (Niskala 2011). Liikunnan avulla astman oireet usein helpottuvat (Vuori 2003, 22). Liikunta nostaa myös tuki- ja liikun­ taelimistön kuntoa vahvistamalla luita, lihaksia ja ryhtiä sekä parantaa kehon koostu­ musta. Liikunta laskee riskiä sairastua osteoporoosiin. Liikunnan harrastaminen lisää kehontuntemusta, parantaa unta ja rentouttaa mieltä. (Sydänliitto 2011.) Liikunnasta on apua naisten vaihdevuosisoireisiin (Vuori 2003, 22). Liikunnan suotuisat vaikutukset nä­ kyvät laadukkaampina elinvuosina, unettomuuden vähenemisenä, unen laadun parane­ misena ja parantuneena elämänhallintana. (Työterveyslaitos 2011.) Lisäksi motorinen kunto paranee liikuntaa harrastaessa. Liikunnan lisääminen parantaa eniten sellaisten henkilöiden terveyttä, jotka aiemmin ovat liikkuneet vähiten. (UKK-instituutti 2011a.)

3.1 Liikunnan vaikutukset hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan

Liikunnalla on suotuisia terveysvaikutuksia hengitys- ja verenkiertoelimistöön. Liikun­ nan harrastaminen parantaa verisuonten, sydämen ja keuhkojen terveyttä. Tätä kautta hapenottokyky paranee. Liikunta ehkäisee muun muassa verenpainetautia ja sepelvalti­ motautia (UKK-instituutti 2011 a.) Lisäksi liikunnan aloittaminen laskee sydän- ja veri­ suonitauteja sairastavan vaaraa kuolla näiden sairauksien takia (Niskala 2011). Liikun­ nan myönteiset vaikutukset sydän- ja verenkiertoelimistöön ovat merkittävät. Liikunta laskee sekä leposykettä että sykettä rasituksessa lukuun ottamatta maksimisyykettä. Liikunta parantaa sydämen iskutilavuutta sekä alentaa verenpainetta. Lihasten happea käyt­ tävä energiantuotto paranee liikunnan avulla, ja tätä kautta maksimaalinen hapenottoky-

ky kasvaa. Liikunnan sykettä ja verenpainetta laskevan vaikutuksen kautta sydän- ja verenkiertoelimistön kuormitus vähenee. (Sydänliitto 2011.)

3.2 Liikunnan suotuisat vaikutukset veren rasva-arvoihin

Liikunnan vaikutus veren rasva-arvoihin ja hyytymisominaisuuksiin on merkittävä. Säännöllinen liikunta laskee kokonaiskolesterolia. Liikunnan harrastaminen nostaa veren hyvän eli HDL-kolesterolin pitoisuutta. Kestävyysliikunta laskee myös veren huonon eli LDL-kolesterolin pitoisuutta sekä voi myös parantaa sen ominaisuuksia. (Sydänliitto 2011.) Kestävyysliikunta laskee myös veressä kiertävien rasvojen, triglyseridien, määrää (Sydänliitto 2011; Mustajoki 2011). Triglyseridien kohonnut pitoisuus veressä altistaa sydän- ja verisuonitaudeille (Mustajoki 2011).

3.3 Liikunta diabeteksen ehkäisijänä ja hoitomuotona

Liikunta parantaa elimistön sokeritasapainoa ja laskee verensokeria (Sydänliitto 2011; Kaisanlahti 2009). Liikunta ehkäisee sairastumista tyyppin 2 diabetekseen parantaen insuliiniherkkyyttä, myös ylipainoisten kohdalla (UKK-instituutti 2011a; Sydänliitto 2011). Käypähoito-suosituksen mukaan liikunta on tärkeä väline tyyppin 2 diabeteksen hoidossa ja sen puhkeamisen ehkäisyssä. Liikuntaa lisäämällä voidaan tehostaa painonpudotuksen seurauksena parantunutta insuliiniherkkyyttä, ja parhaimmassa tapauksessa voidaan jopa luopua tyyppin 2 diabeteksen lääkityksestä kokonaan. (Kaisanlahti 2009.)

3.4 Painonhallintaa liikunnan avulla

Lihavuus on viime vuosina yleistynyt huolestuttavan paljon. Suurimpina syinä tähän on liiallinen energiansaanti sekä liian vähäinen fyysinen aktiivisuus. (Fogelholm 2005, 86.) Vuonna 2009 58 prosenttia 15–64-vuotiaista miehistä ja 42 prosenttia naisista luokiteltiin ylipainoisiksi (THL 2010). Liikunnan vaikutukset painonpudotuksessa ilman muita elämäntapamuutoksia ovat melko vähäisiä. Liikunnan säännöllinen harrastaminen kui-

tenkin auttaa pitämään painon kurissa. (Sydänliitto 2011.) Liikunnan avulla voi myös vähentää rasvan ja erityisesti terveydelle kovin haitallisen vyötärörasvan määrää, vaikka suureen painonpudotukseen liikunnan avulla ei yltäisikään (Sydänliitto 2011; Kaisanlahti 2009). Jo lyhyen ajan kuluttua liikunnan lisäämisestä voidaan nähdä positiivisia tuloksia rasvan jakautumisessa kehossa (Kaisanlahti 2009). Liikunnan merkitys painonpudotuksen kannalta on lisätä energiankulutusta. Myös lihaksia vahvistamalla voi myös lisätä lihaskudoksen määrää ja sitä kautta vähentää rasvakudoksen määrää. Painon lasiessa liikunnan määrää ja tehoa tulisi lisätä, sillä painon ollessa pienempi energiankulutus laskee. (Sydänliitto 2011.)

3.5 Liikunta psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä

On olemassa lukuisia tutkimustuloksia siitä, kuinka liikunta parantaa hyvinvointia kohoittamalla fyysistä terveyttä sekä vähentämällä ahdistusta ja masennusta (Ojanen, Svennevig, Nyman, & Halme 2001, 107; Nupponen 2005, 48). Etenkin keski-ikäisten ja sitä vanhempien keskuudessa liikunnan on havaittu vähentävän psyykkistä kuormitusta. Liikunta on terveystottumuksista ainoa, jolla on todettu olevan johdonmukaisia yhteyksiä ihmisen kokemukseen hyvinvoinnista. Liikunta vähentää epämieluisia tunteita sekä virkistää ja rentouttaa. Säännöllisesti liikkuvat ihmiset näyttävät vähemmän merkkejä masentuneisuudesta ja muista psyykkisistä kuormituksista. Psyykkisen ja fyysisen akuutin stressinsieto on parantunut aktiiviliikkujilla, mutta pitkittyneeseen stressiin liikunta ei kuitenkaan auta (Nupponen 2005, 48). Liikunnan avulla myös itsetunto koheenee (Vuori 2003, 22). Valtonen (2011) todisti väitöstutkimuksessaan, että liikuntaa harrastavat keski-ikäiset miehet kokevat vähemmän toivottomuuden tunnetta kuin ne, jotka harrastavat vain vähän liikuntaa (Valtonen 2011).

3.6 Liikunta työkyvyn edistäjänä

Lukuisat tutkimukset osoittavat, että liikunta on elintapatekijöistä tärkein keino parantaa työkykyä. Vähäinen liikunnan harrastaminen heikentää työkykyä. Suomalaistutkimuksen mukaan liikunnan harrastaminen parantaa psyykkistä työkykyä 90 prosentilla, fyy-

sistä työkykyä 75 prosentilla ja sosiaalista työkykyä 66 prosentilla tutkituista henkilöistä. (Hollo 2010, 9.) Liikunta näyttelee keskeistä roolia yksilön työ- ja toimintakykyä uhkaavien tai heikentävien sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä (Työterveyslaitos 2011).

Työkykyä voidaan määritellä usealla eri tavalla, mikä vaikeuttaa liikunnan vaikutuksen arviointia työkykyyn. Yleisin määritelmä työkyvyn riittävydestä on työn vaatimusten ja ihmisten voimavarojen suhde toisiinsa. Toimintakykyä ja terveyttä voidaan pitää yksilön työkyvyn ja voimavarojen perustana. Tämän mallin avulla liikunnan vaikutusta työkykyyn voidaan tarkastella. Terveys- ja kuntoliikunta vaikuttavat yksilön terveyteen ja sitä kautta työkyvyn yhteen perustaan. Tämä teorian mukaan liikunta ei suoraan vaikuta työkykyyn vaan epäsuorasti sen perusteisiin. Asia ei kuitenkaan mitätöi liikunnan merkitystä, vaan tekee siitä entistäkin tärkeämmäksi yksilön työkyvyn kannalta. (Ilmarinen & Heikkinen 2001.) Työntekijän liikkua säännöllisesti sairauspoissaolot vähenevät, työkyky paranee ja työstressi vähenee. Liikunnan harrastaminen näkyy positiivisesti työkyvyssä ja työssä suoriutumisessa. (Työterveyslaitos 2011.)

Lahden (2011) väitöstutkimuksessa tutkittiin Helsingin kaupungin keski-ikäisten työntekijöiden terveyttä ja liikunta-aktiivisuutta. Tutkimus kesti vuodesta 2000 vuoteen 2007 asti, ja tutkimuksessa painottui etenkin rasittavan liikunnan, kuten esimerkiksi juoksun, edulliset vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn. Tutkimustulosten mukaan rasittavaa liikuntaa harrastavilla keski-ikäisillä on hyvä fyysinen toimintakyky. Heillä todettiin myös olevan vähemmän työkyvyttömyyttä sekä sairauspoissaoloja kuin vähemmän liikkuvilla ikätovereillaan. Rasittavaa liikuntaa harrastavat kärsivät muita vähemmän tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Myös mielenterveysongelmia havaittiin olevan heillä vähemmän. (Lahti 2011.)

4 TYÖIKÄISTEN LIIKUNTASUOSITUKSET

Terveysliikuntasuosituksset ovat yhteinen näkemys tieteellisistä näytöistä sekä liikunnan- ja terveyden annos-vastesuhteesta (Nupponen 2005, 49). 1970-luvulla suositukset kertoivat, että ihmisen tulisi liikkua vähintään kolme kertaa viikossa hengästymiseen ja hikoiluun asti 60–90 prosentin kuormittavuudella. 1990-luvun taitteessa suositukset korostivat kohtalaisen kuormittavan liikunnan merkitystä terveyden edistämiseksi. Näiden suositusten mukaan tulisi liikuntaa harrastaa noin 30 minuuttia jokaisena viikonpäivänä. (Fogelholm & Oja 2005, 73.) Nykypäivän suositusten mukaan terveyden kannalta parasta on useita kertoja viikossa toistuva fyysinen aktiivisuus. Terveysliikunnan tulisi kuormittaa kohtalaisesti ja kestää vähintään 10 minuuttia kerralla. Tällaista liikuntaa voi olla sekä hyötyliikunta että vapaa-ajan liikunta. (Husu ym. 2011, 30.)

UKK-instituutti on laatinut 18–64-vuotiaille liikuntapiirakan, jonka mukaan liikkumalla viikoittainen terveysliikunta-annos täyttyy (KUVIO 1). Liikuntapiirakka on päivitetty viimeksi vuonna 2009. Liikuntapiirakka auttaa hahmottamaan terveysliikuntasuosituksia. Piirakka opastaa myös harjoittamaan kestävyyskuntoa liikkumalla useita kertoja viikossa, yhteensä vähintään kaksi ja puoli tuntia. Vaihtoehtoisesti liikuntapiirakan mukaan voi yltää terveysliikuntasuosituksiin liikkumalla rasittavasti 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Kestävyysliikuntaharjoittelun lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntoa ja liikehallintaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2011c.) Myös työterveyslaitos käyttää liikuntasuosituksinaan UKK-instituutin laatimia liikuntasuosituksia (Tjäder 2010).



KUVIO 1. Viikoittainen liikuntapiirakka. (UKK-instituutti, 2011c)

Jokainen liikkuja voi oman kuntosensa ja tavoitteidensa mukaan valita edellä mainituista itselleen parhaiten sopivan tavan liikkua. Huonokuntoisen on turvallista parantaa kestävyyskuntoaan liikkumalla reippaasti useita kertoja viikossa, kun taas hyväkuntoinen ja kokenut liikkuja voi valita rasittavampaa liikuntaa. Terveysliikkujalle ja aloittelijalle sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi pyöräily ja kävely sekä raskaat koti- ja pihatyöt. Kun kestävyyskunto on heikko, parantaa melko kevytkin liikunta fyysistä kuntoa. Sen sijaan kokenut ja hyväkuntoinen liikkuja tarvitsee rasittavampaa liikuntaa, jotta kunto kohenisi. Heidän kohdallaan liikunnan viikoittainen minimikesto on kuitenkin puolet vähemmän kuin rauhallisempaa liikuntaa harrastettaessa. Hyväkuntoisille sopivia lajeja ovat esimerkiksi juoksu, hiihto, reipas pyöräily, kuntouinti sekä erilaiset nopea-tempoiset pelit ja jumpat. (UKK-instituutti 2011b.)

Viikoittaisessa liikunnan harrastamisessa olisi tärkeää, että liikuntakertoja tulisi vähintään kolme viikossa. Kaikenlainen liikkuminen on terveyden kannalta hyväksi, mutta riittävään terveystuottoon ei kuitenkaan yllä ainoastaan lyhytkestoisia arkiaskareita tekemällä. Kestävyysliikunnan lisäksi tulisi harjoittaa myös lihaskuntoa vähintään kahte-

na kertana viikossa. Lihasvoiman parantamiseksi esimerkiksi kuntosaliharjoittelu ja kuntopiirit ovat suositeltavaa liikuntaa. Liikehallinnan ja tasapainon kannalta kehittäviä lajeja ovat esimerkiksi luistelu, pallopelit ja tanssi. Myös liikkuvuudesta on tärkeä pitää huolta venyttelyn avulla. (UKK-instituutti. 2011b.)

Yhdysvaltalaisten liikuntasuositukset vuodelta 2008 ovat samat kuin Suomessa käytössä olevat UKK-instituutin suositukset. Myös yhdysvaltalaisten liikuntasuosituksien mukaan 18–64-vuotiaiden tulisi harrastaa kestävyysliikuntaa eli aerobista liikuntaa ainakin kaksi ja puoli tuntia viikossa tai raskasta liikuntaa tunti 15 minuuttia viikossa. Kestävyysliikunnan lisäksi tulisi harrastaa liikuntaa, joka ylläpitää lihasten voimaa ja kestävyttä, vähintään kahtena päivänä viikossa. (US. Department of health and human Services 2008.) Myös kanadalaiset ja brittiläiset ovat laatineet vuonna 2010 liikuntasuosituksia, jotka eivät juuri poikkea yhdysvaltalaisten omista (Kesäniemi, Kettunen, Ketola, Kujala, Kukkonen-Harjula, Lakka, Rauramaa, Rauramo, Tikkanen & Vuori 2010).

5 TYÖIKÄISTEN LIIKUNTATOTTUMUKSET

Fyysisen aktiivisuuden väheneminen luo haasteita länsimaiselle yhteiskunnalle, sillä fyysisen toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen on hankaloitunut. Fyysinen aktiivisuus on lähtenyt laskuun nopeasti 1960-luvulta lähtien. Tänä päivänä on nähtävissä, että yhä useamman suomalaisen elämä ei sisällä lainkaan fyysistä aktiivisuutta. Enää harvoissa töissä vaaditaan fyysistä aktiivisuutta, ja sen sijaan istumatyö on yleistynyt kovasti. Liikunta on irrottautunut muusta elämästä ja liikuntaa on usein mahdollisuus harrastaa vain työpäivän jälkeen ja viikonloppuisin. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 64–65.) Vähäinen fyysinen rasitus työpäivien aikana kasvattaa tarvetta vapaa-ajan liikunnalle (THL 2010). Vaikka liikkuminen vapaa-ajalla on lisääntynyt 1970-luvulta lähtien, ei se kuitenkaan yllä korvaamaan muun fyysisen aktiivisuuden, kuten esimerkiksi arkiliikunnan vähäisyyttä (Laakso 2007; Lintunen 2007, 19–27).

Arkipäiväisen fyysisen kuormituksen väheneminen ja istumatyön lisääntyminen vähentävät työikäisten fyysistä aktiivisuutta (Husu ym. 2011, 30; Laakso 2007; Lintunen 2007, 19–27). Työmatkaliikunta on vähentynyt etenkin naisten kohdalla, ja työmatkat kuljetaan enimmäkseen autolla. Henkilöt, jotka ovat iältään 25–64-vuotiaita, istuvat keskimäärin jopa yli seitsemän tuntia päivässä, minkä on todettu olevan terveydelle haitallinen määrä. (Husu ym. 2011, 30.) Vaikka liikuntasuositukseen ei tänä päivänä yllätä, harrastavat suomalaiset aikuiset enemmän liikuntaa kuin koskaan ennen (Suomen kuntoliikuntaliitto 2011; Suomen liikunta ja urheilu SLU 2011).

On tutkittu, että 2000-luvun aikana työikäiset suomalaiset liikkuvat viikossa useammin kuin aikaisemmin. Samalla liikunnan luonne on muuttunut yhä intensiivisemmäksi. (Husu ym 2011, 30.) Liikunnasta on tullut elämänhallinnan väline. Nykyään liikunnan harrastamisessa korostuu yhä enemmän mahdollisuus sovittaa liikunnan harrastaminen muuhun elämään kiireen keskellä. (Suomen kuntoliikuntaliitto 2011; Suomen liikunta ja urheilu SLU 2011.) Kiireinen elämänrytmi saa työikäiset suosimaan mahdollisimman vähän aikaa vieviä liikuntamuotoja. Kävely, pyöräily ja kuntosaliharjoittelu ovat vuonna 2009–2010 tehdyn liikuntatutkimuksen mukaan suosituimmat liikuntamuodot. Kun-

tosaliharjoittelun suosio on yhä kasvussa ja juoksun suosio on lisääntymään päin. (Suomen liikunta ja urheilu SLU 2011.)

5.1 Aikaisemmat tutkimukset

Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan noin puolet työikäisestä väestöstä liikkui kolmesti viikossa hengästymiseen saakka. Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt kuluneen kolmenkymmenen vuoden aikana, mutta sen sijaan työmatkaliikunta on vähentynyt. Kokonaisuudessaan 30–35 prosenttia työikäisistä liikkui vähemmän kuin liikuntasuositukset edellyttävät. (Fogelholm ym. 2007, 27–109.) Fyysisen kunnon ylläpitämiseksi liikunnan tulee olla säännöllistä. Mikäli liikunnan harrastaminen lopetetaan, häviävät myös liikunnan myönteiset vaikutukset nopeasti. (Laakso 2007, 20.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2009 tekemän tutkimuksen mukaan 12 prosenttia miehistä ja 11 prosenttia naisista liikkui UKK-instituutin asettamien terveystuositusten mukaisesti (THL 2010). Parhaiten liikuntasuosituksiin ylsivät nuoret miehet, kun taas eläkeikää lähestyvät täyttivät huonoiten asetetut liikuntasuositukset. Moni työikäinen liikkui kestävyyskunnan osa-alueella riittävästi, mutta lihaskunnan harjoittaminen jää vähälle. Alle viidesosa työikäisistä teki riittävästi lihaskuntoharjoittelua. Kestävyyskunnan osa-alueella 55–64-vuotiaiden ryhmästä löytyi myös eniten henkilöitä, jotka eivät harrasta lainkaan liikuntaa. (Husu ym 2011, 30–36.)

Liikunnan lisääminen on kuitenkin vaativa tehtävä. Monet työyhteisöt panostavat liikunnan edistämiseen järjestämällä erilaisia liikuntamahdollisuuksia ja kannustimia. On useita syitä, miksi liikunnan lisääminen kiinnostaa yhteisön johtoa. Odotettavissa on, että liikunta lisää yksilön henkistä tyytyväisyyttä, työhalukkuutta, sitoutumista yhteisöön, lisää työtehoa, vähentää vaihtuvuutta henkilökunnassa sekä vähentää poissaoloja ja sairastuvuutta. Liikuntamahdollisuuksiin panostaminen saattaa parantaa työntekijän vireyttä, terveyttä sekä mahdollisuutta virkistäytymiseen. Merkittävää on myös se, että liikuntamahdollisuuksien lisääminen antaa työntekijälle tunteen, että hänestä välitetään ja huolehditaan työyhteisössä. (Taimela 2005, 171.)

Vuosina 2009–2010 toteutettiin liikuntatutkimus, jonka teettivät Suomen kuntoliikuntaliitto ry, Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry, Nuori Suomi ry, Suomen Olympiakomitea sekä Helsingin kaupunki. Tutkimuksen toteutti Suomen Gallup Oy yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli antaa tietoa 19–65-vuotiaiden liikuntatottumuksista. Tutkimuksen mukaan 55 prosenttia aikuisista liikkuu vähintään neljä kertaa viikossa. Kahdesta kolmeen kertaan viikossa liikkuu 35 prosenttia ja sitä harvemmin kahdeksan prosenttia vastaajista. Kaksi prosenttia vastaajista kertoi, että ei koskaan harrasta liikuntaa. Tutkimuksen mukaan naiset harrastavat miehiä hieman aktiivisemmin liikuntaa. Suurin osa (62 %) liikunnan harrastajista kertoi harrastavansa ripeää ja reipasta liikuntaa, jossa tulee hieman hiki ja hengästyy. Tutkimuksen mukaan suurin osa (38 %) vastaajista koki olevansa kuntoliikkujia. Toiseksi eniten vastaajat kokivat olevansa kuntourheilijoita sekä arki- ja hyötyliikkujia, molempia vaihtoehtoja oli valittu 19 prosentissa vastauksista. (Suomen kuntoliikuntaliitto 2011.)

5.2 Liikuntamotivaatio ja esteet liikunnan harrastamiselle

Korkiakankaan (2010) tekemän tutkimuksen mukaan aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat monet eri tekijät. Näitä ovat liikunta-aktiivisuus, liikunta voimavarana, liikunta tottumuksena sekä liikunnan kannalta suotuisa elämäntilanne. Nämä tekijät yhdessä muodostavat liikunnallisen pääoman, josta motivaatio liikunnan harrastamiseen syntyy. Lisäksi yksilön terveys ja hyvinvointi sekä elämänlaatu vaikuttavat liikunnallisen pääoman kasvattamiseen. Myös yhteisöllisyys sekä tuki muilta ihmisiltä, kuten esimerkiksi työpaikalta, kasvattavat liikunnallista pääomaa. Tutkimuksessa havaittiin myös, että liikunnallisen pääoman vahvistuessa esteet liikunnan harrastamiseen vähenevät. (Korkiakangas 2010, 39–69.) Työterveyshuolto ja työpaikka voivat tukea työntekijän liikunnan harrastamista, mutta vastuu hyvästä kunnosta on kuitenkin aina yksilön oman aktiivisuuden varassa. Hyvää kuntoa ja liikunnan terveysvaikutuksia ei pysty varastoimaan, niitä on ylläpidettävä koko ajan. Huomattavaa on, että jopa viikonkin vuodelepo heikentää lihasvoimaa ja kestävyyskuntoa jopa 20 prosenttia. (Työterveyslaitos 2011.)

Aloittelevalla liikunnan harrastajalla liikkuminen voi olla epämieluisa kokemus. Liikuntaa jatkettaessa taidot ja onnistumisen kokemukset kuitenkin lisääntyvät ja liikunnan harrastaminen todennäköisesti alkaa tuntua mieluisalta. (Vuori 2003, 30.) Liikunnan harrastaminen on aina yksilöllinen kokemus henkilölle. Kaikille saman lajin harrastaminen ei tuota samoja vaikutuksia. Eroavaisuuksia aiheuttavat esimerkiksi henkilön ikä, sukupuoli, aikaisempi harjoittelu ja elintavat. Kun liikuntaa ohjataan, on hyvä muistaa nämä yksilölliset erot. Liikuntasuositukset ovatkin siten suuntaviivaiset suositukset, joi- ta tulee yksilölle sopiviksi soveltaa. (Vuori 2006c, 44.)

Aikaisemmat tiedot ja taidot liikuntaan liittyen muodostavat perustan liikuntaharrastuk- selle, ja myönteiset kokemukset ovat motivaation kannalta hyväksi. Kielteiset koke- mukset liikunnasta puolestaan laskevat motivaatiota harrastaa liikuntaa. Aikuisten lii- kunnan harrastamisessa korostuu omaehtoisuus. (Lintunen 2007, 29–30.) Jokainen voi löytää itselleen mieluisan tavan liikkua kokeilemalla eri liikuntatapoja. Onnistumisen kokemukset ja liikunnan mielialaa kohottava vaikutus ovat edellytyksenä liikunnan säännölliseen harrastamiseen. Liikunnan säännöllinen harrastaminen on hankalaa vain pakon sanelemana. Liikunnan tuottama mielihyvä kasvaa silloin, kun liikunnasta tulee tapa. (Sydänliitto 2011.)

Aikuisten kohdalla motiiveiksi liikkua voi riittää terveyden ja hyvinvoinnin paranemi- nen sekä toimintakyvyn säilyttäminen (Lintunen 2007, 29). Muita mahdollisia motivaati- otekijöitä liikunnan harrastamiseen ovat painonhallinta, virkistyminen, ystävien ta- paaminen, ulkonäön paraneminen, liikunnan tuomat elämykset sekä ilon kokemukset (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 66). Liikunta on monelle keino rentoutua ja irtaantua ar- jen stressistä. Lisäksi fyysisen kunnon parantaminen motivoi liikkumaan. Liikunnan avulla voi myös lisätä itseluottamustaan sekä parantaa unen laatua, mikä motivoi liikkumaan. (Sydänliitto 2011.)

Liikuntamotivaatio voidaan jakaa yleismotivaatioon, joka on pysyväluonteinen, sekä ti- lannemotivaatioon, joka vaikuttaa lopulliseen päätökseen liikunnan harrastamisesta. Yleismotivaation ollessa vahva harrastaa yksilö liikuntaa huolimatta pienistä esteistä. Myönteiset kokemukset liikunnasta kasvattavat halua liikkua. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 67.) Liikkumaan lähteminen voi tuntua haasteelliselta, mikäli liikunnan harrasta-

minen ei ole tapa. Lisäksi liikunnan sovittaminen kiireiseen elämään on etenkin tänä päivänä monelle hankalaa. Liikunnan esteet voi kuitenkin ylittää, mikäli tahto liikkua on riittävän voimakas. (Sydänliitto 2011.)

Liikunnan harrastamista hankaloittavia seikkoja on monia. Vaikeudet järjestää aikaa liikunnalle ovat tavallisia esteitä. Esimerkiksi perheen äidin voi olla hankala sovittaa aika-tauluunsa liikunta ja päästä lähtemään lenkille. Matka- ja osallistumiskulut sekä välineiden puute voivat olla haasteena liikunnan harrastamiselle. Liikuntapaikan tai -ryhmän outous voivat vähentää halukkuutta aloittaa liikunnan harrastaminen. (Nupponen & Suni 2005, 224.) Liikuntahalukkuutta vähentää myös elinympäristön ahtaus, liikenneruuhkat, melu sekä väkivallan ja rikollisuuden pelko. Liikuntapaikkojen etäisyys tai liikuntamuodon rasittavuus voivat myös muodostua esteeksi liikunnalle. Menneisyyden negatiiviset kokemukset liikunnasta laskevat liikuntamotivaatiota. (Vuori 2003, 77–80.) Esteinä liikunnalle voi olla ihmisen yksilölliset tai ympäristön sosiaaliset ja fyysiset esteet. Yksilöllisenä esteenä voi olla esimerkiksi tunne siitä, että on erityisen huono liikunnassa. Esimerkkinä sosiaalisesta esteestä on esimerkiksi kaverin puute liikuntaharrastuksessa. Fyysisenä esteenä taas voi olla esimerkiksi epäsuotuisat ympäristötekijät, kuten Suomen pimeä ja liukas talvi. Liikkeelle lähteminen ei aina ole helppoa, vaan se vaatii vahvan liikuntamotivaation. Helpompaa olisi jäädä katsomaan televisiota kuin lähteä lenkille. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 66–67.)

6 TYÖTERVEYSHUOLTO OSANA TYÖKYVYN EDISTÄMISTÄ

Työterveydessä hoitajan tehtävä on asiantuntijana tuoda esille yrityksen työoloista johtuvat ongelmakohdat. Tietoja näistä asioista saadaan työpaikkaselvityksellä sekä terveystarkastusten perusteella. Työterveyslain mukaan työkykyä ylläpitävä toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla työterveyshuolto tukee ja edistää työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. Tavoite työkykyä ylläpitävälle toiminnalle on mahdollisemman hyvä ja varhainen tunnistaminen työkykyä uhkaaville tekijöille. (Juutilainen 2004, 98–99.)

6.1 Motivoiva liikuntaohjaus

Neuvonnan ja ohjauksen tarkoitus on auttaa työntekijöitä ja työnantajaa ymmärtämään ja omaksumaan sellaisia tietoja, toimintatapoja ja asenteita, joilla on merkitystä työntekijän ja työyhteisön terveydelle ja turvallisuudelle (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 413). Henkilökohtaisella ohjauksella on tärkeä rooli terveystieteiden edistämiseksi. Liikuntaneuvonnassa terveydenhuollon ammattilainen muun muassa kertoo asiakkaalle liikunnan suotuisista terveysvaikutuksista sekä tarjoaa kullekin asiakkaalle eri liikuntamuotoja yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 69; Nupponen & Suni 2005, 216.) Aikuisten liikuntaneuvonnassa korostuvat pitkäjänteisyys ja yksilöllisyys (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 69).

Motivoivassa liikuntaohjauksessa tärkeitä tekijöitä ovat kuuntelu, hyväksyminen, kannustus, ongelmien ratkaisu, eteneminen pikkuhiljaa sekä sopiminen käytännön liikuntamuutoksista (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 70). Liikuntaneuvonnassa kertaluontoinen neuvonta ei aina riitä yksilön muutoksen motivoimiseen, vaan tuen tarve etenkin liikuntaharrastuksen aloittamisen alkuvaiheessa on usein suuri (Fogelholm ym. 2007, 27–109; Hirvensalo & Häyrynen 2007, 70).

Liikuntakäyttäytymisessä tapahtuva muutos on aina prosessi, jonka eteneminen vie paljon aikaa. Tärkeintä ei olekaan yksilön huippukunnon saavuttaminen vaan rapakunnon välttäminen ja sitä kautta hyvinvoinnin lisääminen. (Fogelholm ym. 2007, 27–109.) Mikäli asiakkaalla on liikunnasta niukasti kokemusta ja hän epäilee taitojaan, ohjataan asiakasta harrastamaan hyötyliikuntaa sekä vähiten vaativalta tuntuva liikuntaa (Nupponen & Suni 2005, 224). Mahdollisten repsahdusvaiheiden kuulumisesta elämäntapamuutokseen tulee kertoa asiakkaalle (Turku 2007, 60). Jallinojan, Kurosen, Absetzin ja Patjan (2006) tekemän tutkimuksen mukaan vain puolet lääkäreistä ja hoitajista kokee, että heillä on riittävät valmiudet ohjata asiakasta onnistuneeseen elintapamuutokseen. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset kokevat ohjaamisen suurimpana esteenä asiakkaan muutoshaluttomuuden. (Absetz 2010, 8.)

Jotta elintapamuutokseen ryhtyvän motivaatio syntyy, on kolmella tekijällä tärkeä asema. Näitä tekijöitä ovat tieto, tunne ja taito. Asiakkaan tulee saada riittävästi tietoa ammattilaiselta elintapaohjaukseen liittyen. Asiakkaalle entuudestaan tutun tiedon jakamista voi vähentää esimerkiksi muodostamalla sopivia kysymyksiä asiakkaalle, joiden kautta saa tietoa potilaan tietoperustasta. (Absetz 2010, 9–12.) Etenkin alkuvaiheessa olisi hyvä käyttää avoimia kysymyksiä, jotta asiakas pystyy kuvailemaan ja arvioimaan asioita laajemmin kuin vain kyllä- tai ei-vastauksilla. Avoimet kysymykset alkavat kysymyssanoilla: miten, mitä, milloin tai missä. Avoimiin kysymyksiin vastatessa asiakkaan on pohdittava ja ajateltava enemmän. Esimerkiksi kysymyksen ”Oletko motivoitunut?” voi korvata avoimella kysymyksellä ”Miten paljon olet valmis panostamaan?” (Turku 2007, 50–51.) Usein asiakkaalla on paljon tietoa aiheesta, esimerkiksi liikunnan terveysvaikutuksista, mutta muutoshalukkuus puuttuu. Asiakkaan tunteiden huomioiminen on elintapaohjauksessa tärkeää, vaikka tunteet usein jäävätkin varjoon. Lisäksi taitojen huomioiminen on usein puutteellista, eikä puutteellisia taitoja usein lähdetä parantamaan. Jotta tiedon jakaminen onnistuu, tulee tiedon antajan olla luotettava sekä omata riittävä asiantuntemus aiheesta. Lisäksi on tärkeää osata jakaa tietoa oikea määrä, ei liikaa eikä liian vähän. Tiedon tulee myös olla helposti ymmärrettävissä sekä asiakkaan tilanteeseen soveltuvaa. (Absetz 2010, 9–12.)

Asiakkaan muutoshaluttomuuden syynä voi olla ongelma tiedon jakamisessa ja sen vastaanottamisessa, tai siihen voi liittyä pelkästään haluttomuus muutokseen. Muutoshalu-

ton henkilö kokee, että muutos ei kannata ja että siitä aiheutuu ainoastaan rajoituksia ja elämänlaadun heikkenemistä. Tämä on normaalia, sillä ihmisellä on luontainen tarve vastustaa muutosta. Hän kokee, että muutoksen tekeminen vaatii pinnistelyä, joten on helpompi toimia tutun kaavan mukaan. Ohjaustilanteessa terveydenhoitajan kannattaa ottaa selvää asiakkaan aikaisemmasta käyttäytymisestä. On yleistä, että asiakkaalla on taustalla epäonnistuneita elintapamuutoksen yrityksiä. (Absetz 2010, 9.) Mikäli asiakas ei ole halukas muutokseen, tulee terveydenhuollon ammattilaisen hyväksyä se. Asiakasta tulee kuitenkin kehottaa pohtimaan muutoksen hyötyjä sekä mahdollisesti myöhemmin palaamaan asiaan. (Absetz 2010, 9–11; Nupponen & Suni 2005, 216.)

Tavoitteellinen ohjaustilanne etenee tietyn kaavan mukaan. Aluksi on hyvä kartoittaa asiakkaan tilanearvio, jossa arvioidaan esimerkiksi asiakkaan terveydentila, elintavat, riskit, tieto ja taito sekä haasteet ja vahvuudet. Lisäksi arvioidaan asiakkaan omat pyrkimykset ja muutosvalmius sekä selvitetään asiakkaan sen hetkinen elämäntilanne. Tilanearvio on perusta tavoitteelliselle toiminnalle. Tilanearvion avulla saadaan kuva asiakkaan tilanteesta ja muutostarpeesta sekä kartoitetaan muutoshalukkuutta ja voimavaroja. (Absetz 2010, 9–11; Nupponen & Suni 2005, 218–221.) Alussa on hyvä kartoittaa asiakkaan sen hetkiset liikuntatottumukset. Näin saadaan tietoa asiakkaan liikuntatottumuksista sekä liikunta-aktiivisuudesta. Liikuntatottumusten kartoittaminen onnistuu esimerkiksi siten, että asiakas pitää tietyltä ajanjaksolta liikuntapäiväkirjaa, johon hän kirjaa kaiken harrastamansa liikunnan sekä sen keston ja ajankohdan. Myös askelmittarin avulla voidaan saada tietoa asiakkaan fyysisestä aktiivisuudesta. Käymällä läpi liikuntapäiväkirjaa yhdessä asiakkaan kanssa voidaan suunnitella asiakkaalle parhaiten sopivia liikuntamuotoja. (Nupponen & Suni 2005, 220.)

Tilanearvion jälkeen on hyvä selvittää ja arvioida asiakkaalle parhaiten sopivat ratkaisueinot elintapamuutokseen. Asiakkaalle laaditaan toimintasuunnitelma kohti elintapamuutosta. On erittäin tärkeää, että elintapamuutokset ovat toteuttamiskelpoisia ja asiakkaalla on hyvät mahdollisuudet onnistua niiden toteuttamisessa. Asiakkaan kanssa käydään läpi aikataulu ja mahdollinen tuen ja avun tarve. (Absetz 2010, 9–11.) On hyvä asettaa selkeät tavoitteet ja laatia lähiajan liikuntaohjelma. Liikuntasuunnitelman tulee olla yksinkertainen ja realistinen, jotta sen toteuttaminen ei ole ylivoimaista asiakkaalle. Elämäntapamuutosta tukevat ja estävät tekijät on hyvä kartoittaa liikuntaohjauksen alus-

sa. Konkreettinen opastus liikuntatottumusten muuttamiseksi on tärkeää etenkin vähän liikkuneiden asiakkaiden kohdalla. (Nupponen & Suni 2005, 219–225.)

Liikuntaharrastuksen aloittamisen jälkeen on hyvä käydä läpi asiakkaan kokemuksia siitä ja tehdä liikuntaohjelmaan tarvittaessa muutoksia. Mitä vähemmän asiakas on aiemmin harrastanut liikuntaa, sitä useammin asiakkaan kokemuksia liikuntaohjelmasta tulee käydä läpi. Kun asiakas on toteuttanut liikuntaohjelmaa jonkin aikaa, voidaan seuranta-tapaamisten väliä pidentää. Asiakkaan fyysisen kunnon parantuessa liikuntaohjelmaan tulee tehdä tarvittavia muutoksia. Asiakas tuo kokemuksensa ja oppimansa kautta oman osuutensa neuvontaan. Ajan kuluessa asiakas pystyy omatoimisesti toteuttamaan liikuntasuunnitelmaa. Myös liikuntatottumukset usein vakiintuvat. Tällöin ohjaavan hoitajan on tärkeä auttaa asiakasta varautumaan vastoinkäymisiin ja muutoksiin, kuten esimerkiksi huonoihin sääolosuhteisiin tai lomamatkoihin. Neuvontakeskustelu on tarpeen myös silloin kun liikuntaharrastus on esimerkiksi sairauden takia keskeytynyt. (Nupponen & Suni 2005, 219–226.) Elintapamuutoksen arvioiminen on tietyn ajan jälkeen tärkeää, joten säännölliset tapaamiset asiakkaan ja ammattilaisen kesken ovat usein hyödyllisiä. Ohjaustilanteen lopuksi tehdään vielä yhteenveto läpikäydyistä asioista ja sopimuksista. Lisäksi sovitaan, kuinka seuranta pidetään yllä. Tällöin esimerkiksi arvioidaan, soveltuuko asiakkaalle omaseuranta, puhelinseuranta vai tapaamiset. (Absetz 2010, 9–11.)

Kun ohjaustilanne on suotuisa, toteutuvat elintapamuutoksen onnistumisen kannalta tärkeät seikat. Näitä ovat olennaisten asioiden käsittely sekä asiakkaan tietojen, taitojen ja tunteiden positiiviset muutokset. Lisäksi on tärkeää, että asiakkaalla on tapaamisen jälkeen elintapamuutosta kohti pyrkivä tavoite, suunnitelma ja tunne onnistumisesta. Laadittaessa elintapamuutokseen tähtääviä tavoitteita on tärkeää, että tavoitteet ovat tarpeeksi pieniä, helposti saavutettavia, konkreettisia, mitattavissa olevia sekä eteenpäin vieviä. Asetettujen tavoitteiden tulisi kuvata toimintaa, kuten esimerkiksi ”pidennän kävelylenkkiä vartilla joka ilta”, eikä päämääriä kuvaavia, kuten esimerkiksi ”vaaka näyttää viisi kiloa vähemmän kahden kuukauden kuluttua”. Muutosta tavoittelevien keinojen tulee olla sellaisia, joista asiakkaalla on entuudestaan hyviä kokemuksia. Muutoskeinot eivät saa olla liian vaativia. (Absetz 2010, 9–11.)

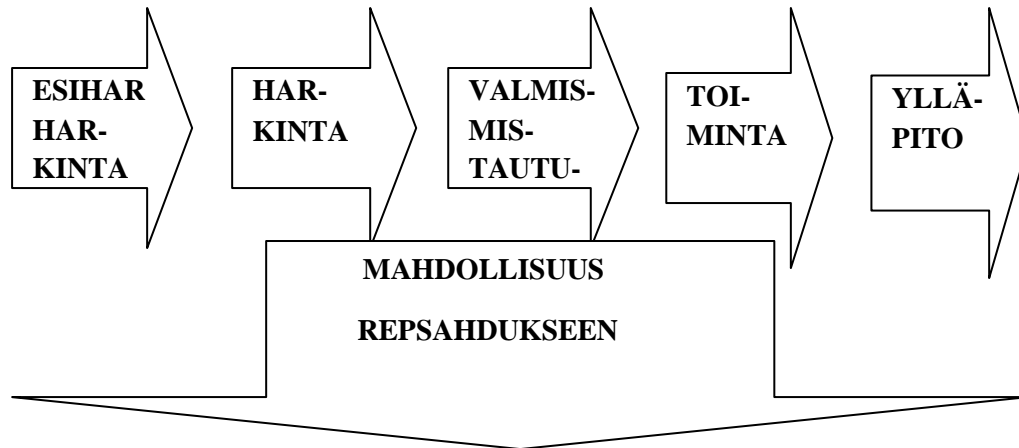
Ihanteellinen terveysliikuntaneuvonta on asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön keskinäistä neuvottelua eikä niinkään luennointia tai ohjeiden jakamista. Vuorovaikeutus on tasapuolista, asiakasta kuunnellaan ja asiakas osallistuu aktiivisesti keskusteluun. On hyvä, mikäli asiakas ohjaustilanteessa tuo esiin omia tarpeitaan ja näkemyksiään. Olisi suotuisaa, että asiakkaalle muotoutuisi jokin oma ongelma tai kysymys, jota pyritään neuvonnassa ratkaisemaan. Tällaista neuvontaa kutsutaan voimavarakeskeiseksi neuvonnaksi. (Absetz 2010, 9–11; Poskiparta 2002, 25.) Asiakkaan ohjaamisessa on syytä muistaa, että motivoituminen syntyy mahdollisuuden, ei pakon kautta. On tärkeää, että ilmapiiri on turvallinen ja herättää luottamusta. Asiakas tulee huomioida sekä häntä tulee arvostaa. Pyrkiminen kohti elämäntapamuutosta vaatii paljon työtä ja sitoutumista sekä ohjattavalta että ohjaajalta. Ohjatessa asiakasta on hyvä muistaa, että muutosvalmius on tilannesidonnainen tekijä. Aina ohjattavan elämässä ei ole suotuisa aika muutokselle tai muutosten syntyminen voi viedä pitkään. (Turku 2007, 41–43.)

Liikuntaneuvonnan lisäksi terveydenhoitaja antaa työssään ohjausta ja neuvontaa työpaikalla ja työssä esiintyvistä vaaroista, terveellisistä työmenetelmistä, ammattitaidoista ja työtapaturvista sekä niiden ehkäisystä. Ohjaus ja neuvonta kattavat myös terveyden edistämisen työuran eri vaiheissa. Terveystoimittaja kartoittaa asiakkaan päihteidenkäytön ja ohjaa tarvittaessa hoitoon. Työterveyshoitajan tehtävä on myös ohjata työhön liittyvän fyysisen ja henkisen väkivallan hallintaa ja ennaltaehkäisyä. (Haarala ym. 2008, 412–413.)

6.2 Transteoreettinen muutosvaihemalli ja ammattilaisen tuki muutokseen

Transteoreettinen muutosvaihemalli (transtheoretical model of behavioral changes) (KUVIO 2) kuvailee tapoja ja vaiheita henkilön oman motivaation kautta tapahtuvaan muutokseen. Muutosprosessia kuvataan viiden tason mallilla. Ensimmäinen vaihe on esiharkintavaihe, jossa henkilö ei edes ajattele muutoksen syntyä. Toinen vaihe on harkinta, jossa henkilö jo ajattelee muutosta, muttei ole valmis tekemään päätöstä muutoksesta. Kolmas vaihe on valmistelu, jossa henkilö valmistautuu vakavasti muutokseen kokeillen pieniä muutoksia. Neljäntenä vaiheena tunnetaan aloitus- eli toimintavaihe, jolloin henkilö on aloittanut muutoskäyttäytymisen ja sitä kautta oppinut ja tottunut pi-

tämään uudesta toimintatavasta. Viides vaihe on ylläpitovaihe. Viidennen vaiheen saavuttaminen vaatii noin kuuden kuukauden ylläpitoa muuttuneessa käyttäytymisessä. (Savola 2006, 68–69.)



KUVIO 2. Transsteoreettinen muutosvaihemalli.

Käyttämällä muutosvaihemallia apuna liikuntaohjauksessa on ohjaus yksilöllisempää ja tuloksellisempää. Muutosvaihemallin avulla ohjaaja pystyy näkemään, missä vaiheessa henkilö on menossa. Mallia apuna käyttäen ohjaaja pystyy suunnittelemaan ja arvioimaan ohjauksensa sekä järjestämään ohjauksen tukemaan ohjattavan muutostarpeita mahdollisimman hyvin. Muutosvaihemallia ohjauksessa käyttäneet ovat kehuneet mallia muun muassa siitä, että se antaa mahdollisuuden sitoutua pitkäjänteiseen ohjausprosessiin. (Turku 2007, 63.)

Teorialle tyypillistä on, että henkilön käydessä elämänmuutosta läpi teoria toistuu usean kerran. Pääasiassa transteoreettista muutosvaihemallia on käytetty eri riippuvuuksissa, mutta sitä voidaan käyttää myös liikunnan edistämishjelmissä. (Savola 2006, 68–69.) Muutoksen eri vaiheilla pystytään selittämään, miksi liikuntaneuvonta ei aina mene perille. Muutosvaihemalli auttaa myös löytämään terveysneuvonnan keinoja prosessin eri vaiheissa. Elämäntapamuutos on aina pitkään kestävä prosessi, joka vie paljon aikaa. Prosessin etenemiseen kuuluu eri vaiheita, mutta myös repsahduksia, mikä kuuluu muutokseen. (Poskiparta 2002, 25–26.)

Liikunnallisen elämäntapamuutoksen vaiheita sovelletaan transteoreettiseen muutosvaihemalliin seuraavanlaisesti. Liikkumaton henkilö on passiiviliikkuja, eikä edes mieti mahdollista liikunnallista elämäntapaa. (Savola 2006, 68–69.) Tällainen henkilö ei ole kiinnostunut lisäämään liikunnan harrastamista, ja hän suhtautuu liikuntaan kielteisesti (Vuori 2003, 73; Poskiparta 2002, 26).

Esiharkintavaiheessa oleva henkilö ei joko tiedosta muutostarvetta tai ei halua myöntää sitä (Turku 2007, 56). Henkilön suhtautuminen liikuntaan voi selittyä esimerkiksi sillä, että hän ei ole saanut riittävästi tietoa liikunnan merkityksestä tai kokee liikunnan olevan hankalasti sovitettavissa senhetkiseen elämäntilanteeseensa. Liikuntaa harrastamaton henkilö voi kiinnostua liikunnasta esimerkiksi huonon terveydentilansa takia tai saatuaan myönteisiä kokemuksia liikunnasta. (Vuori 2003, 73; Poskiparta 2002, 26.) Henkilön ollessa tässä vaiheessa muutosvaihemallia ei pelkästään toimintaan kehottaminen auta, vaan asiakkaalle tulee pyrkiä luomaan mielikuva siitä, miten vanhassa mallissa voisi toimia uudella tapaa. Tässä vaiheessa ammattihenkilön tärkeimpänä tavoitteena ei ole heti vaikuttaa ongelmaan, vaan saada asiakas harkitsemaan muutosta. Oleellisinta on, että yksilö itse valitsee ja arvioi muutoksen tapaa. Ammatilaisen tehtävänä on kuunnella ja herätellä asiakasta itsearviointiin. (Poskiparta 2002, 26.) Asiakkaalle on tärkeää tällöin tulla kuulluksi ja hyväksytyksi (Turku 2007, 65). Monesti liikkumaton henkilö herää ajatukseen esimerkiksi lenkkeilystä vasta esimerkiksi lääkärin suosituksesta tai runsaasta painonnoususta (Savola 2006, 68–69).

Harkintavaiheessa oleva henkilö suunnittelee jo liikunnan aloittamista ja odottaa motivaatiota liikunnan harrastamiselle. Tässä vaiheessa kokeillaan monesti itselle tuttuja liikuntamuotoja tai jotakin mielekkäältä tuntuvaa uutta lajia. (Savola 2006, 68–69.) Terveysongelman omakohtainen myöntäminen sekä muutoksen tarpeen tunnistaminen ovat tärkeä osa harkintavaiheen käynnistymistä (Turku 2007, 56). Harkintavaiheessa oleva henkilö on ainakin osittain tietoinen liikunnan hyödyistä ja siitä, kuinka tärkeää liikkuminen olisi hänen omalle terveydelleen. Harkitsija kuitenkin siirtää liikuntaharrastuksen aloittamista hieman kauemmas tulevaisuuteen. (Vuori 2003, 73.) Harkintavaiheessa oleva henkilö ei syystä tai toisesta ole vielä valmis muutokseen. Tässä vaiheessa ammattilaisen tulee auttaa asiakasta etenemään ristiriitajensa käsittelyssä. Ratkaisuna risti-

riitaiseen ajatteluun voidaan käyttää entisten elämäntapojen hyötyjen ja haittojen arviointia. Tässäkin tapauksessa asiakkaan tulisi itse arvioida elämäntapaa, ammattilaisen tukemana. (Poskiparta 2002, 26–27.)

Valmisteluvaiheessa oleva henkilö liikkuu jo satunnaisesti ja suunnittelee säännöllistä liikuntaa valmistautuen muutokseen elämässään (Savola 2006, 68–69; Poskiparta 2002, 26–27). Valmisteluvaiheessa oleva henkilö saattaa ottaa selvää eri liikuntamahdollisuuksista (Turku 2007, 57; Vuori 2003, 73). Henkilö on päättänyt tehdä muutoksen kuukauden sisällä. Tyypillistä näille henkilöille on aikaisemmat muutosyritykset kulu- neen vuoden aikana. Tunnistettuaan aikaisempien epäonnistumisiensa taustan henkilö pystyy etsimään keinoja muuttaa nykyistä toimintamalliaan. Tässä vaiheessa henkilö on usein helposti houkuteltavissa erilaisiin ryhmiin ja ohjelmiin. Ammattilaisen tulee olla muutoksen tukena muutoksen valmisteluvaiheessa antamalla valmiita ratkaisuja. Valmistautumisvaiheeseen kuuluu, että henkilö pohtii omaa minäkuvaansa, identiteettiään ja tunteitaan. Muutokseen tulisi pyrkiä henkilön oman motivaation kautta. (Poskiparta 2002, 26–27.)

Aloitusvaiheessa, jota voidaan kutsua myös toimintavaiheeksi, henkilö alkaa puheen ja suunnittelun sijasta toimimaan muutoksen saavuttamiseksi (Turku 2007, 58). Henkilö pyrkii aktiivisesti muuttamaan liikuntatottumuksiaan ja oppii pitämään uudesta käyttäytymismallistaan. Henkilö keskittyy tällöin säilyttämään aktiivisen elämäntavan, välttämättä taantumavaiheita. (Savola 2006, 68–69.) Vaikka aloitusvaiheessa oleva henkilö pyrkii jatkamaan liikunnan harrastamista, ei jatkuminen kuitenkaan ole vielä varmaa (Vuori 2003, 73). Muutos tuo mukanaan sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia, ja riski palata vanhoihin toimintatapoihin kasvaa. Hyötyjen saavuttaminen voi tuntua haastavammalta kuin mihin henkilö oli alun perin varautunut. Esimerkiksi liian rankka liikunnan aloittaminen ja sen mukanaan tuomat rasitusvammat tuovat mukanaan kielteisiä kokemuksia liikunnasta. (Turku 2007, 58.) Suuri osa liikuntaharrastuksen aloittajista lopettaa sen seuraavien kuuden kuukauden kuluessa (Vuori 2003, 73). Pysyvään muutokseen pyrkiessä henkilö tarvitsee positiivista tukea ystäviltä, omaisilta, ammattilaisilta tai vertaisryhmiltä. Henkilön tulee tunnistaa ovat heikkoutensa ja vahvuutensa, jotta motiivointi onnistuisi. Tieto yksinään ei riitä motivoimiseen. Neuvojen ja ohjeiden noudat-

taminen sekä johtopäätösten oivaltaminen on henkilön omalla vastuulla. (Poskiparta 2002, 27–28.)

Viimeisessä eli **ylläpitovaiheessa** liikkuminen on ollut säännöllistä jo noin kuuden kuukauden ajan. Henkilö on päättänyt jatkaa liikunnan säännöllistä harrastamista eikä hän näe tarvetta muuttaa elämäntapaansa. (Turku 2007, 59; Vuori 2003, 73.) Tässä vaiheessa henkilö tekee edelleen töitä muutoksen eteen, mutta ei enää tarvitse yhtä suurta tukea lähipiiriltään. Henkilö saattaa esimerkiksi lopettaa vertaistukiryhmässä käymisen. Ylläpitovaiheessa henkilö on yhä varmempi elämäntapamuutoksen pysyvyydestä. Ylläpitovaihe saattaa kestää jopa viisikin vuotta, jonka jälkeen siirrytään päätösvaiheeseen. Lopulta henkilö on saavuttanut täydellisen muutoksen, eikä herkästi muuta käyttäytymistapojaan vanhaan. (Poskiparta 2002, 28.)

Ihmiset eivät siirry järjestyksessä muutosvaiheesta toiseen, vaan tapahtuu siirtymistä vaiheiden välillä eri suuntiin (Absetz 2010, 10). Muutosten tekeminen omaan liikuntakäyttäytymiseen ei koskaan tapahdu hetkessä, vaan se vaatii aikaa ja totuttelua. Liian nopea liikunnan aloittaminen voi olla sekä henkisesti että fyysisesti hankalaa, ja tällöin tulee takapakkia liikunnan harrastamiseen. Siksi onkin tärkeää siirtyä rauhassa vaiheesta toiseen ja kokeilla eri vaihtoehtoja ajan kanssa. Vaikka henkilö saavuttaakin ylläpitovaiheen, voi liikunnan harrastaminen silti vähentyä huomattavasti tai jopa jäädä pitkälle tauolle. Tällöin henkilö palaa takaisinpäin muutosvaihemallin eri vaiheissa. On normaalia, että liikunnan harrastaminen vaihtelee eri elämäntilanteissa ja että muutosvaiheissa siirrytään eteen- tai taaksepäin. (Vuori 2003, 74.) Läheskään kaikki muutokseen pyrkivät eivät koskaan saavuta ylläpitovaihetta (Turku 2007, 59).

Muutosvaihemallissa myös repsahdusvaiheella on tärkeä rooli, sillä repsahdukset ovat tärkeä osa muutosprosessia. Repsahdus voi olla joko väliaikainen tai pysyvä. Repsahdus saattaa tapahtua heti muutosvaiheen alkuvaiheessa tai sitten keski- tai ylläpitovaiheessa. Repsahdusta ei tule pitää merkinä epäonnistumisesta, vaan se on normaali osa muutosprosessia. Kun muutosta tavoitteleva henkilö etukäteen tiedostaa mahdolliset repsahdukset, on hänen helpompi olla lannistumatta repsahdusvaiheessa. (Turku 2007, 60.) Repsahduksen ehkäisemiseksi on kehitetty myös taantumisen ehkäisemisen malli. Mallin tavoitteena on auttaa henkilöä jatkamaan toimintaansa, kuten liikunnan harrastamis-

ta, silloin kun paluu aikaisempiin toimintamalleihin, kuten fyysiseen passiivisuuteen, uhkaa. Tällöin toimintatapoja tulee jatkaa vastoinkäymisistä huolimatta joko sellaisenaan tai mukautettuina. Tärkeää on opastaa henkilöä jo etukäteen varautumaan muutosta uhkaaviin tilanteisiin, ja tätä kautta välttämään tällaisia tilanteita sekä suunnittelemaan keinoja selviytyä vastoinkäymisistä. Henkilöä on tärkeä opastaa tekemään ero väliaikaisen ja pysyvän toiminnan taantumisen välille. Tätä kautta väliaikaisista repsahduksista ei aiheutuisi syyllisyyttä ja huonouden tunteja. Selviytyminen haastavista tilanteista lisää henkilön tunnetta pystyvyydestä ja hallinnan kokemisesta. (Vuori 2003, 76–77.)

6.3 Erilaiset liikuntatestit

Osana terveyttä edistävää liikuntaa toteutetaan erilaisia testauksia, joiden tarkoitus on seurata tai motivoida liikkujaa. Kuntotestit voivat joko motivoida henkilöä aloittamaan liikuntaharrastuksen tai saada hänet jatkamaan sitä pienen repsahduksen jälkeen (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 70). Kuntotestin tekemistä ei kuitenkaan pitäisi rutiininomaisesti liittää osaksi liikuntaneuvontaa. Vähän liikkunut voi masentua huonosta testituloksesta, ja toisaalta vähän liikkuneiden kohdalla osataan muutenkin suositella kevyen liikunnan lisäämistä. (Nupponen & Suni 2005, 220.) Terveyttä testaavilla testeillä on tavoitteena yhteisölähtöinen tavoite eli kuntoarvio. Testeillä pyritään myös usein herättämään kiinnostusta liikuntaa kohtaan sekä tuomaan esille sen terveyden edistämisen näkökulmaa. Testejä tehdään usein ryhmätestauksena esimerkiksi työpaikoilla. UKK-instituutti on kehittänyt terveystestistön, joka toimii työvälineenä terveystuokunnan edistämiseksi. Testistöä voidaan käyttää yksilöiden motivoimiseen, testaamiseen sekä seurantaan. Testiä voidaan käyttää apuvälineenä liikuntaneuvonnassa perus- ja työterveyshuollossa. Kahden kilometrin kävelytesti on laajasti käytössä Suomessa sekä muissa Euroopan maissa. UKK-testistö on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, jolloin testien tekeminen edellyttää koulutettua testaushenkilöä. (Keskinen 2005, 102.)

UKK-kävelytesti on 20–65-vuotiaille terveille aikuisille tarkoitettu kuntotesti, joka mittaa terveystuokuntaa etenkin testattavan aerobisen eli kestävyystuokunnan osa-alueella. Testin

avulla saadaan myös jonkin verran tietoa tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyvystä. Fyysisen kunnan mittaamisen lisäksi testistä on apua liikuntaneuvonnassa. Testin suoritus tapahtuu siten, että testattava henkilö kävelee kahden kilometrin matkan mahdollisimman nopeasti. Testitulokseen eniten vaikuttavia tekijöitä ovat kahden kilometrin kävelymatkaan kulunut aika, sydämen syke maaliin tullessa, painoindeksi (BMI) ja ikä. (Oja ym. 2010, 7–43.)

UKK-kävelytestin avulla voidaan seurata testattavan kuntotasoja tekemällä testejä eri ajankohtina. Mikäli kävelytesti on aikaisemmin tehty vertailukelpoisella tavalla, ovat uuden kävelytestin tulokset luotettavia vertailukohteita arvioidessa terveystilanteen muutoksia. Kävelytestin avulla asiakkaalle voidaan antaa tietoa hänen kestävyyskunnostaan ja sen vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn. UKK-kävelytesti on hyvä keino pyrkiä edistämään terveystilanteen parantumista. Fyysisen kunnan seuraaminen uusimalla testillä tietyin väliajoin motivoi pitämään fyysisestä kunnosta huolta. (Oja ym. 2010, 7–43.)

Kävelytestiin osallistuvat henkilöt voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat liikuntaa säännöllisesti harrastavat, jotka ovat motivoituneita mittamaan ja seuraamaan aerobista kuntoa. Kyseisen ryhmän kohdalla voidaan tukea liikuntaharrastusta tulosten avulla sekä antaa ohjausta liikunnan harrastamiseen. Toisena ryhmänä ovat vähän tai satunnaisesti liikkuvat, jotka ovat halukkaita lisäämään liikunnan harrastamista. Tämän ryhmän kohdalla tulosten avulla annetaan tietoa sen hetkisestä kunnosta ja liikunnan riittävydestä. Samalla pyritään motivoimaan näitä henkilöitä liikkumaan ja autetaan luomaan sopiva liikuntaohjelma. Kolmantena ryhmänä ovat vähän tai satunnaisesti liikkuvat henkilöt, jotka eivät ole halukkaita lisäämään liikunnan harrastamista. Näiden henkilöiden kohdalla annetaan tulosten avulla tietoa sen hetkisestä kunnosta ja liikunnan riittävydestä ja pyritään saavuttamaan henkilön halu lisätä liikkumistaan. Näille henkilöille voidaan laatia sopiva liikuntaohjelma, mutta suurin tavoite kuitenkin on herättää kiinnostus liikuntaa kohtaan. (Oja ym. 2010, 7–43.)

UKK-kävelytestin onnistuminen vaatii tiettyjen vaatimusten täyttymistä. Testaajalla tulee olla riittävä koulutus testin tekemiseen. Ennen kävelytestiä tulee testattavan täyttää kuntokortin kysely, jossa kerätään tietoa testattavan terveydentilasta ja näin varmistetaan kelpoisuus kävelytestin suorittamiseen. Vastaukset tulee käydä läpi ja tarvittaessa

jutella niistä testattavan kanssa. Kävelytestin tekijän tulee kertoa testattaville testin toteutustavasta sekä valvoa testiä. Testattaville tulee kertoa, mikä testi on ja mikä sen tarkoitus on sekä kuinka testi toteutetaan. Turvallisuusjärjestelyistä tulee myös huolehtia. Testattavan tulee ylläpitää osaamistaan jatkuvasti. (Oja ym. 2010, 10–17.)

Testin toteuttaminen vaatii tiettyjä ennakkovalmisteluja. Testaajan tulee tutustua testirataan etukäteen. Testiradan tulee olla riittävän tasainen ja kovapintainen. Lähdön ja maalin sijoittaminen tulee suunnitella etukäteen sekä reitti tulee mitata tarkasti. Tarvittavat viitat, käänköpaikat, lähtö ja maali sekä välimatkaopasteet tulee asettaa hyvin näkyville. Sykkeenmittaus- ja ajanottovälineiden toimivuus tulee tarkastaa ennen testiä. Sopiva testattavien lähetysväli testiin on 20–50 hengen ryhmien kohdalla 30 sekuntia. Testin jälkeen tarvitaan tietokonetta, tulostinta ja Ergo Pro -ohjelmaa, jonka avulla testattavien kävelytestin tulokset voi kätevästi laskea. Ergo Pro -ohjelma laatii lisäksi myös liikuntasuosituksen jokaiselle testattavalle kävelytestin tulosten perusteella. On tärkeää, että testattavat saavat palautetta kävelytestituloksiinsa pohjautuen. Henkilökohtainen palaute olisi paras vaihtoehto, mutta mikäli siihen ei suuren ryhmäkoon takia ole mahdollisuutta, voidaan palaute antaa esimerkiksi luennon muodossa. (Oja ym. 2010, 16–33.)

Myös testattavan tulee valmistautua testiin, sillä tietyt asiat valmistautumisessa voivat vaikuttaa testitulokseen. Testiä edeltävänä päivänä tulisi välttää alkoholia sekä kovin raskasta fyysistä rasitusta. 2–3 tuntia ennen testiä ei tulisi syödä raskaasti, polttaa tupakkaa tai juoda kofeiinipitoisia juomia, kuten kahvia. Myös oikeanlainen pukeutuminen on testin kannalta eduksi. Testin tekijä ohjaa testattavat tekemään pienen alkuverryttelyn ennen testiä. Testipaikalla testaaja kertoo ja ohjaa kävelyreitit testattaville. Oikeanlainen valmistautuminen parantaa turvallisuutta ja antaa luotettavamman kävelytestituloksen. (Oja ym. 2010, 17–18.)

7 TERVEYSLIIKUNTAPROJEKTIN SISÄLTÖ

Tämä opinnäytetyö on projekti, joka muodostuu sekä toiminnallisesta osuudesta että tutkimuksen tekemisestä. Terveysliikuntaprojektin laajempaan osaan oli toiminnallinen osuus. Toiminnallisen osuuden lisäksi toteutettiin pienimuotoinen tutkimus kohdejoukolle.

7.1 Projektin tarkoitus ja tavoite sekä tutkimusongelmat

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää Kiviniityn koulun henkilökunnan liikuntatottumuksia ja liikuntamotivaatiota. Järjestimme elokuussa 2011 UKK-kävelytestin, jonka tarkoitus oli kartoittaa Kiviniityn koulun henkilökunnan kestävyyskuntoa. Kävelytestin lisäksi toteutimme kyselyn, jolla selvitimme Kiviniityn koulun henkilökunnan liikuntatottumuksia ja muutosmotivaatiota. Kävelytestin jälkeen jaoin koulun henkilökunnalle henkilökohtaiset liikuntakortit, joihin he merkitsivät liikuntasuorituksiaan ja niiden kestoja, syyskuun 2011 alusta aina helmikuun 2012 loppuun saakka. Marraskuussa 2011 järjestimme koulun henkilökunnalle luennon, joka käsitteli liikuntasuosituksia sekä liikunnan vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin.

Huhtikuussa 2012 järjestimme UKK-kävelytestin uudelleen, jonka avulla saimme tietoa koulun henkilökunnan fyysisen kunnan muutoksista. Huhtikuussa 2012 järjestetyn kävelytestin jälkeen Kiviniityn koulu ja lukio palkitsi ahkerimmat liikkujat. Palkinnon saivat liikuntakortin mukaan eniten liikkunut henkilö, UKK-kävelytestin tulosta eniten parantanut henkilö sekä parhaan testituloksen saanut. Kävelytestin uusimisen, liikuntakortin, luennon sekä palkintojen avulla pyrimme motivoimaan koulun henkilökuntaa lisäämään liikkumistaan vapaa-ajalla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli motivoida Kiviniityn koulun ja lukion henkilökuntaa lisäämään liikuntaa. Tavoitteena oli myös lisätä Kiviniityn koulun henkilökunnan työhyvinvointia liikunnan avulla. Kävelytestin ja liikuntakyselyn tulokset antoivat sekä testattaville että meille ja työterveyshuollolle tietoa testattavien fyysisestä kunnosta. Työter-

veydelle tallentuvat kävelytestien tulokset mahdollistavat tietojen hyödyntämisen myöhemmin. Myös liikuntakyselyjen tulokset ovat Työplussan käytettävissä.

Tutkimusongelmina opinnäytetyössä oli selvittää, millaiset liikuntatottumukset Kiviniityn koulun henkilökunnalla on. Pyrimme selvittämään, kuinka valmiita he ovat tekemään muutoksia liikuntatottumustensa suhteen. Tässä käytimme apuna muutosvaihe-mallia. Lisäksi pyrimme selvittämään, millaista tukea liikkumiseen koulun henkilökunta toivoisi saavansa työterveyshuollolta. Sähköinen kyselylomake pohjautui näihin tutkimusongelmiin.

7.2 Projekti opinnäytetyönä

Projekti tarkoittaa jonkun hankkeen toteuttamista. Projekteissa yhteisiä piirteitä ovat esimerkiksi aikataulu, resurssit sekä budjetti. (Juutilainen 2003, 53.) Terveysliikunta-projekti kesti noin yhden lukuvuoden ajan. Projektin aikataulu oli suunniteltu siten, että se palveli parhaiten kohdejoukon tavoitteiden saavuttamista. Esimerkiksi aikaväli kävelytestin uusimisen suhteen oli suunniteltu tukemaan osallistujien tavoitteita projektiaikatauluun suhteutettuna mahdollisimman hyvin. Projektiluontoinen opinnäytetyö on prosessi, joka kestää tietyn ajan ja on tavoitteellinen. Projektin onnistuminen vaatii organisoimista, suunnittelua, valvomista ja arviointia. Projektin kulmakivinä on toimivan aikataulun laatiminen ja tarkasti suunniteltu työskentelytapa. Lisäksi on tärkeää miettiä etukäteen, kuinka projektin tulokset esitellään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48.) Onnistuakseen tämä projekti vaatii tarkkaa suunnittelua ja aikatauluttamista.

7.3 Projektin organisaatio

Projektiorganisaatiomme koostui useasta eri yhteistyötahosta. Merkittävin yhteistyötahomme oli Kokkolan työterveyshuolto Työplussan fysioterapeutti. Työplus on työterveyshuolto, jonka palveluita käyttää muun muassa Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunta. Yhteistyö fysioterapeutin kanssa liittyi pääasiassa UKK-kävelytestien toteuttamiseen ja tulosten purkamiseen. Kiviniityn koulun rehtorin kanssa organisoimme projektin

aikataulua ja sisältöä. Projektin aikana yhteistyö rehtorin kanssa oli tiivistä. Opinnäytetyön ohjaavan yliopettajan kanssa yhteistyössä suunnittelimme projektin sisältöä sekä kirjallista rakennetta

7.4 Kohdejoukko

Kiviniityn koulun henkilökunta koostuu sekä yläasteen että lukion työntekijöistä. Suurin osa osallistujista oli opettajia, ja heidän lisäksi mukana olivat myös koulun kanslistit, vahtimestarit, koulunkäyntiavustajat ja koulukuraattori. Yhteensä 45 henkilöllä (N=45) oli mahdollisuus osallistua terveystietoprojektiin. Kävelytestiin osallistuneiden keski-ikä oli 41,7 vuotta.

7.5 Eettisyys ja luotettavuus

Pyrimme projektissamme mahdollisimman suureen osallistujamäärään. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman suuri osa Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnasta osallistumaan projektiimme, johon sisältyy sekä toiminnallinen osuus että kyselytutkimus. Osallistuminen projektiin oli vapaaehtoista, emmekä velvoittaneet ketään osallistumaan. Koulun henkilökunta sai täyttää kyselylomakkeet sähköisesti koulun käyttämän tietojärjestelmän, Wilman, kautta. Vastaukset tallentuivat tietojärjestelmään nimettömänä, mikä takasi vastaajien anonymiteetin.

Koska terveystietoprojektin osallistujamäärä oli suhteellisen pieni, oli tärkeää, että asianomaisten anonymisyys säilyy. Emme opinnäytetyössämme tuoneet millään tavalla ilmi sellaisia asioita, jotka olisivat voineet paljastaa osallistuneiden tai osallistumattomien henkilöiden henkilöllisyyden. Liikuntakortin mukaan eniten liikkunut henkilö palkittiin, joten tämä tulos tuli muun henkilökunnan tietoisuuteen. Emme kuitenkaan kertoneet henkilökohtaisia tuloksia sen tarkemmin.

Ennen UKK-kävelytestiä tehtävät terveystietolomakkeet säilytimme siihen saakka kunnes olimme hyödyntäneet niitä tulosten kirjaamisessa. Heti tämän jälkeen tuhosim-

me lomakkeet, jotta ne eivät joutuneet väärin käsiin. Menettelimme samalla tavalla molempien UKK- kävelytestien yhteydessä tehtävien terveystarkastuslomakkeiden sekä myös tulosten suhteen. Meitä ja työterveyshuoltoa sitoi vaitiolovelvollisuus. Henkilökohtaiset kävelytestitulokset jaoimme nimellisissä, suljetuissa kirjekuorissa yhteisessä palautetilaisuudessa. Kävelytestitulokset kirjattiin projektiin osallistuneen työfysioterapeutin toimesta potilasasiakirjoihin. Kävelytestitulosten palautetilaisuuksissa esittelimme yhteistulokset miesten ja naisten kävelytesteistä. Lisäksi kävimme läpi syksyn 2011 ja kevään 2012 testitulosten vertailun. Tulokset laadittiin siten, että niistä ei pystynyt tunnistamaan erillisiä henkilöitä.

Kävelytestin tulokset olivat luotettavia, sillä testit tehtiin yhteistyössä työfysioterapeutin kanssa. Testipaikka oli molemmilla kerroilla sama. Toisaalta tulosten vertailun luotettavuutta saattoi heikentää sääolosuhteet. Testipaikka oli paikoin liukas kevään kävelytestissä. Liikuntakyselyjen tulosten luotettavuutta saattoi heikentää mahdolliset epätodennäköiset tai puutteelliset vastaukset.

7.6 Projektin kustannukset

Projektimme kustannuksiin kuului työfysioterapeutin palkkio kävelytestien järjestämisestä, tulosteet ja muu materiaali, kuten teipit ja kartongit. Suurin kustannus meille oli valmiin opinnäytetyön kansittaminen. Työfysioterapeutin palkkion hoiti Kiviniityn koulu ja lukio. Projektiin liittyvät palkinnot järjesti Kiviniityn koulun rehtori, eikä niistä tulut meille kustannuksia.

8 PROJEKTIN ETENEMINEN

Terveysliikuntaprojekti kesti yhden lukuvuoden ajan. Projekti käynnistyi syksyllä 2011 ja päättyi kevääseen 2012. Projektin suunnittelu käynnistyi kuitenkin jo keväällä 2011 ja opinnäytetyön työstäminen jatkui aina syksyyn 2012 saakka.

8.1 Aiheen rajaus ja suunnittelu

Kiviniityn koulun rehtori oli ehdottanut aihetta työhyvinvoinnin edistämisestä koulume yliopettajalle. Tapaaminen Kiviniityn koulun rehtorin kanssa järjestettiin maaliskuussa 2011. Käynnin tarkoituksena oli kartoittaa rehtorin näkemys mahdollisen projektin sisällöstä sekä mahdollisista muista toiveista. Kävi ilmi, että rehtorin tavoitteena oli Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan työkyvyn parantaminen. Toiveena oli saada tukea ravitsemus- ja liikuntatottumuksien sekä työilmapiirin parantamiseen. Meitä henkilökohtaisesti kiinnostaa liikunnan vaikutus terveyteen, jolloin yhteistyössä Kiviniityn koulun rehtorin kanssa päätettiin, että projekti keskittyy vain tähän terveyden osaluueeseen. Mikäli projektiin olisi otettu mukaan esimerkiksi ravitsemus, olisi ollut vaarana projektin laajeneminen turhan mittavaksi. Tästä lähti liikkeelle ideointi syys- ja kevätlukukauden ajan kestävään Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan terveystarkastusprojektiin. Lupaa projektin toteuttamisesta pyydettiin kirjallisesti Kiviniityn koulun rehtorilta (LIITE1). Rehtori toivoi, että koulun henkilökunnalle järjestettäisiin terveystarkastukset heidän työterveyshuollossaan, Työplussassa. Lisäksi rehtorin toiveena oli, että koulun henkilökunnalle järjestettäisiin jonkinlaisen kuntotesti.

Kävimme juttelemassa rehtorin kanssa läpikäydyistä asioista Työplussan työterveyshoitajan kanssa. Selvitimme, olisiko Työplussan terveydenhoitajalla mahdollisuus toteuttaa terveystarkastuksia Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnalle. Työplussalla ei kuitenkaan ollut resursseja järjestää ylimääräisiä terveystarkastuksia. Meidät kuitenkin ohjattiin ottamaan yhteyttä Työplussan fysioterapeuttiin, mikäli hän pystyisi toteuttamaan jonkinlaisia liikuntatestejä. Tapaaminen fysioterapeutin kanssa järjestyi pian. Fysioterapeutti lupautui toteuttamaan UKK-kävelytestin Kiviniityn koulun ja lukion henkilökun-

nalle yhteistyössä kanssamme. Projektiin päätettiin sisällyttää kaksi kävelytestiä; ensimmäinen toteutettaisiin alkusyksystä 2011 ja toinen loppukeväästä 2012.

8.2 Projektin sisällön jäsentely

Kesän 2011 aikana käynnistyi projektin tarkempi suunnittelu. Kahden kävelytestin lisäksi toteutettiin myös pienimuotoinen kysely syyskuussa 2011. Kysely käsitteli Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan liikuntatottumuksia ja muutosmotivaatiota. Kyselyyn sisällytettiin myös vapaamuotoinen kysymys, johon henkilökunta sai ehdottaa liikuntaohjaustoiveitaan työterveydelle. Rehtorin ehdotuksesta laadittiin liikuntapäiväkirja (LIITE 2), johon projektiin osallistuvat henkilöt täyttivät liikuntamääriään puolen vuoden ajan alkaen syyskuussa 2011 ja päättyen helmikuuhun 2012.

Kävelytestiin liittyvät tapaamiset Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan kanssa suunniteltiin myös alustavasti. Tapaamisiin sisältyi ennen kävelytestiä pidettävä tietopaketti, jossa kerrottiin liikuntaprojektin sisällöstä sekä UKK-kävelytestistä. Tällöin henkilökunnalle pidettiin myös terveystarkastus, joka varmistaa kelpoisuuden osallistua kävelytestiin. Samainen terveystarkastus järjestettiin uudelleen keväällä ennen kävelytestiä.

Kävelytestien jälkeen sekä syksyllä että keväällä suunniteltiin pidettäväksi tulosten palautustilaisuus, jossa käytäisiin lyhyesti läpi yhteistuloksia sekä jaettaisiin henkilökohtaiset kävelytestitulokset. Marraskuussa 2011 suunniteltiin pidettäväksi luento liikunnan terveysvaikutuksista. Terveysliikuntaprojektin lopuksi suunnitelmana oli myös palkita eniten kävelytulostaan syksystä parantaneet, parhaimmat tulokset kävelleet sekä eniten liikuntapäiväkirjan mukaan liikkuneet.

8.3 Projektin toteutus syksyllä 2011

Projekti käynnistyi syksyllä 2011. Syksyn projektiosuuteen sisältyi projektin esittely osallistujille, liikuntakyselyn toteutus, kävelytestin järjestäminen, liikuntakorttien jakaminen sekä liikunta-aiheisen luennon järjestäminen.

8.3.1 Ensimmäiseen kävelytestiin valmistautuminen

Esittäydyimme Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnalle ensimmäistä kertaa 16.8.2011. Aluksi esittelimme projektin sisällön ja aikataulun, joista olimme tehneet Powerpoint-diaesityksen (LIITE 3). Lisäksi kävimme läpi yleisiä asioita UKK-kävelytestistä, kuten mikä UKK-kävelytesti on sekä missä ja milloin testi järjestetään. Henkilökunta täytti terveystarkastuksen, ja kaikki heistä olivat terveytensä puolesta kelpoisia osallistumaan testiin. (LIITE 4). Niiden henkilöiden kanssa, joilla oli jotakin sairauksia, käytiin läpi niiden vakavuus ja hoitotasapaino. Terveystarkastukseen vastanneita oli yhteensä noin 45 henkilöä.

8.3.2 Kävelytestipäivä 24.8.2011

Ensimmäinen kävelytesti terveystarkastusprojektiin osallistuvilla pidettiin 24.8.2011. Päivä oli aurinkoinen ja lämmin. Testipaikkana oli Santahaan pururadan viereinen soratie. Tapaaminen fysioterapeutin kanssa oli hetkeä ennen testin toteuttamista työterveyshuollossa, jolloin käytiin vielä läpi testin eteneminen. Toinen meistä toimi fysioterapeutin parina mittaamassa sykkeitä ja toinen kirjasi tulokset ylös. Fysioterapeutti toi mukanaan kolme sekuntikelloa sekä kaksi sykemittaria, joita käytettiin testissä.

Tapaaminen koulun ja lukion henkilökunnan kanssa oli etukäteen sovittu Santahaan pururadan parkkipaikalle. Ensimmäisenä testiryhmänä oli yläasteen henkilökunta, mutta myös osa lukion henkilökunnasta oli mukana tässä joukossa. Ensimmäinen testiryhmä saapui paikalle kello 14.15. Lukion henkilökunnan kanssa kokoontuminen oli kello 15.30. Koulun ja lukion henkilökunta jouduttiin jakamaan eri ryhmiin, sillä kovin suu-

relle joukolle testin tekeminen olisi ollut hankalaa. Koska suurin osa testattavista tuli autolla, pidettiin pieni alkulämmittely ennen kävelytestiä. Kävelijöiden paitoihin kiinnitettiin numerolaput, jotta tulosten kirjaaminen oli helpompaa. Fysioterapeutti tarkensi vielä kävelyreitit sekä kertoi muuta yleistä tietoa kävelytestistä. Alkulämmittelyn ja tiedonantamisen jälkeen käveltiin noin 150 metrin matka kohti testipaikkaa, joka on pururadan vieressä kulkeva soratie.

Testattavat kävelivät soratietä pitkin kilometrin matkan, jonka jälkeen he palasivat kääntymismerkin kohdalta samaa reittiä takaisin. Kävelyajat olivat keskimäärin vajaan 15 minuutin ja reilun 20 minuutin välillä. Pahaa ruuhkaa maalipaikalla ei onneksi syntynyt, ja tulokset saatiin onnistuneesti kirjattua sekä sykkeet mitattua heti maaliin tultua. Testattavat saivat lähteä, kun olivat kävelleet testin. Mukaan he saivat myös venyttelyohjeet. Kaikki kävelijät jaksoivat hyvin maaliin asti ja tuntuivat olevan tyytyväisiä testiin. Kävelytestiin osallistui yhteensä 32 kävelijää (N=45).

8.3.3 Kävelytestitulosten syöttäminen Ergo Pro -ohjelmaan

Kävelytestitulokset syötettiin Työplussan tietokoneen Ergo Pro -ohjelmaan pari päivää kävelytestin jälkeen. Fysioterapeutti opasti meitä käyttämään ohjelmaa. Syöttäessämme tuloksia koneelle oli fysioterapeutti koko ajan tavoitettavissa ja antamassa apua tarvittaessa. Ohjelmaan syötetään kävelijän nimi, henkilötunnus, pituus, paino, lähtöaika, maalintuloaika ja syke. Lisäksi ohjelmaan tulee merkitä, mikäli henkilöllä on käytössään jokin kävelytestitulokseen vaikuttava lääke, kuten esimerkiksi sykettä laskeva verenpainelääkitys. Näiden perusteella ohjelma laskee testattavan kuntoluokan sekä antaa henkilökohtaisen liikuntapalautteen testattavalle. Tulokset tulostettiin Työplussassa ja laitettiin heti suljettuihin henkilökohtaisiin kirjekuoriin. Myös fysioterapeutti otti tulokset itselleen, jotta pystyisi hyödyntämään niitä jatkossa. Tulosten syöttäminen vei aikaa lähes kolme tuntia, mutta sujui onneksi hyvin.

8.3.4 UKK-kävelytestitulosten jakaminen

Kävelijät saivat henkilökohtaiset kävelytestitulokset 20.9.2011. Ennen tulosten jakamista pidettiin pieni luentoesitys yhteistuloksista (LIITE 5). Lisäksi kerrottiin joitakin testitulokseen vaikuttavia asioita. Henkilökohtaiset tulokset jaettiin jokaiselle suljetussa kirjekuoressa (LIITE 6). Suurin osa kävelijöistä oli paikalla, mutta poissaolleiden tulokset jätettiin sihteerille. Tällä tavoin poissaolleet henkilöt pystyvät noutamaan omat tuloksensa. Palautetilaisuuden yhteydessä jaoin myös liikuntapäiväkirjat.

8.3.5 Liikuntakyselyn laatiminen ja toteutus

Liikuntakyselyyn sisällytettiin vain neljä kysymystä, sillä kyselytulokset eivät ole niin keskeisessä asemassa opinnäytetyössämme (LIITE 7). Kyselyssä kysyttiin liikuntaaktiivisuutta, henkilön harrastamia liikuntalajeja sekä motivaatiota liikkuu. Motivaation mittaamisen pohjana käytettiin muutosvaihemallia, joka on myös keskeinen osa opinnäytetyötä. Avokysymyksenä kysyttiin mahdollisia toiveita työterveyshuollon tarjoamasta liikuntaohjauksesta. Henkilökunnalla oli syyskuu aikaa vastata sähköiseen kyselyyn. Tulokset saimme Kiviniityn koululta valmiiksi tulostettuna. Tulosten analysoinnin hoidimme itse.

8.3.6 Luennon valmistelu ja toteutus

Luento liikunnan terveysvaikutuksista järjestettiin Kiviniityn koululla 11.11.2011 (LIITE 8). Luento sijoittui osaksi henkilökunnan TYHY-päivää. Luento oli varattu noin puoli tuntia aikaa. Aluksi kerrottiin liikunnan terveysvaikutuksista terveyden eri osa-alueisiin. Lopuksi käytiin läpi UKK-instituutin liikuntapiirakka sekä kerrottiin lyhyesti eri liikuntamuodoista. Lisäksi muistutettiin liikuntakorttien täyttamisestä sekä tulevasta kevään kävelytestistä. Luento oli mielestämme onnistunut ja esittäminen sujui ilman jännitystä.

8.4 Projektin toteutus keväällä 2012

Projekti jatkui alkuvuodesta 2012. Osallistujat jatkoivat liikuntapäiväkirjojen täyttämistä helmikuun loppuun saakka. Loppukeväästä järjestimme toisen kävelytestin, jonka jälkeen pidettiin projektin päätöstilaisuus.

8.4.1 Liikuntapäiväkirjojen kerääminen

Palautelaatikko liikuntapäiväkirjojen palauttamista varten askarreltiin ennen palautuspäivää. Laatikko jätettiin Kiviniityn koulun ja lukion tiloihin helmikuun 2012 lopussa. Aikaa liikuntapäiväkirjojen palauttamiseen oli noin kaksi viikkoa, jonka jälkeen palautuslaatikko haettiin koululta. Liikuntapäiväkirjan palauttaneita oli yhteensä 16 (N=45). Jokaisesta liikuntapäiväkirjasta laskettiin yhteispistemäärät, jonka perusteella kolme eniten pisteitä saanutta liikkujaa palkittiin. Palkintojenjako toteutettiin samalla kun projektiin osallistujat saivat henkilökohtaiset kävelytestituloksensa keväällä 2012.

8.4.2 Kävelytestipäivä 25.4.2012

Kevään kävelytestipäivä pidettiin huhtikuun loppupuolella. Toukokuu olisi säiden takia ollut parempi ajankohta, mutta kohdejoukolla ei ollut mahdollisuutta osallistua kävelytestiin toukokuussa. Onneksi kävelytestipäivä oli aurinkoinen. Testipaikan kävelyalusta oli juuri ehtinyt sulaa jäätä, mutta paikoitellen se oli hieman märkä ja liukas. Kevään testiin osallistui huomattavasti vähemmän kävelijöitä kuin syksyn testiin. Suurena syynä osallistujakatoon oli runsaat sairauspoissaolot. Todennäköisesti myös syksyn testiin osallistuneilla oli enemmän paineita osallistua testiin uudelleen, koska heillä oli jo aiempi tulos testistä. Moni varmaankin koki, ettei pystyisi parantamaan tulostaan ja jätti siksi osallistumatta testiin. Kevään testiin osallistui yhteensä 11 kävelijää (N=45), mikä on vain reilu kolmasosa syksyn osallistujamäärästä. Pienen osallistujamäärän takia yläasteen ja lukion osallistujia ei tarvinnut jakaa eri ryhmiin, vaan kaikki kokoontuivat samaan aikaan pururadalle. Kokoontuminen oli kello 14.15 pururadan parkkipaikalla. Kä-

velijöille jaettiin numerolaput ja tehtiin pieni alkulämmittely. Lisäksi kerrattiin vielä testin kulku sekä selvitettiin, mitkä tekijät vaikuttavat testitulokseen. Kävelytestin jälkeen tulokset kirjattiin Työplussan tietokoneella Ergo Pro -ohjelmaan ja tulostettiin valmiiksi.

8.4.3 Terveysliikuntaprojektin päätöstilaisuus

Terveysliikuntaprojekti päättyi virallisesti 10.5.2012 pidettyyn palautetilaisuuteen. Siellä jaettiin kevään kävelytestin henkilökohtaiset tulokset kävelijöille. Tilaisuudessa käytiin myös kevään kävelytestin yhteistulokset läpi Power Point -diaesityksenä. Kevään tuloksia verrattiin syksyn kävelytestituloksiin (LIITE 9). Syksyn ja kevään tulosten perusteella palkittiin kolme parasta nais- ja mieskävelijää. Lisäksi palkinnon saivat kolme eniten kävelytestitulostaan syksystä parantanutta. Palkinnon saivat myös liikuntapäiväkirjan mukaan kolme eniten liikkunutta naista ja miestä. Palkinnot olivat liikunta-aiheisia, ja lukion rehtori järjesti ne. Lopuksi terveystilaisuuteen osallistuneet täyttivät paperimuotoisen kyselyn (LIITE 10), jossa kysyttiin tämänhetkisiä liikuntatottumuksia ja -motivaatiota sekä terveystilaisuuden mahdollisia vaikutuksia liikuntatottumuksiin. Lisäksi osallistujat saivat omin sanoin antaa palautetta terveystilaisuudesta.

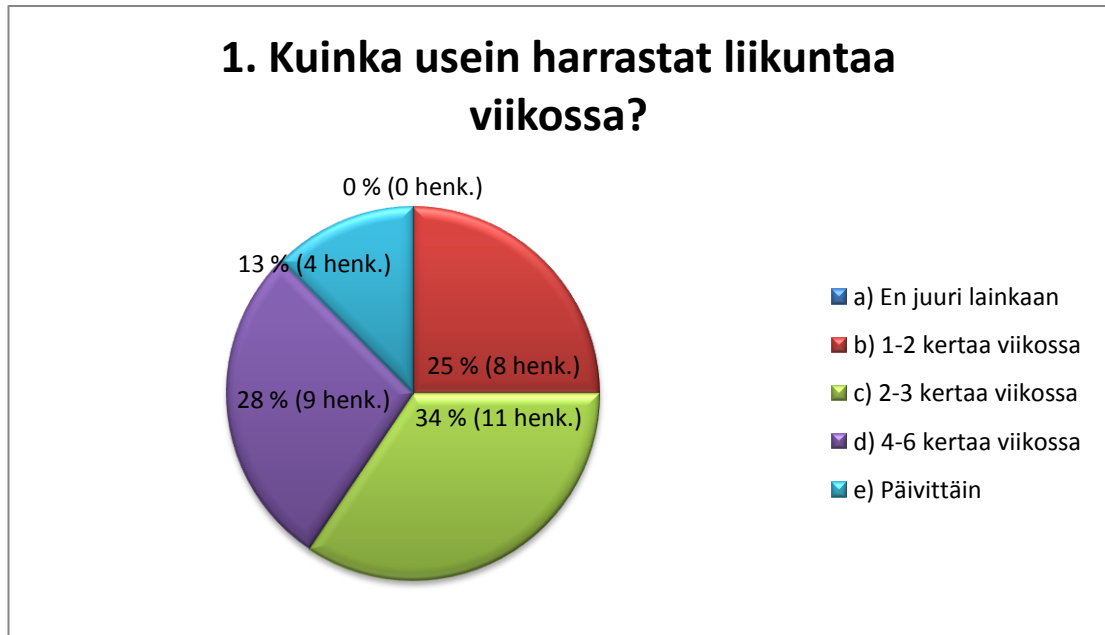
9 TERVEYSLIIKUNTAPROJEKTIN TULOKSET JA ARVIOINTI

Liikuntakyselyt toteutettiin sekä syksyllä 2011 että keväällä 2012. Liikuntakyselyjen myötä saatiin tietoa kohdejoukon fyysisestä aktiivisuudesta. Myös kävelytestit toteutettiin syksyllä ja keväällä. Kävelytestitulosten kautta saatiin tietoa kohdejoukon fyysisestä kunnosta sekä sen mahdollisista muutoksista lukuvuoden aikana. Projektin lopussa osallistujat antoivat palautetta projektista, mikä auttoi arvioimaan projektin onnistumista.

9.1 Syksyn 2011 ja kevään 2012 liikuntakyselyn tulokset ja vertailu

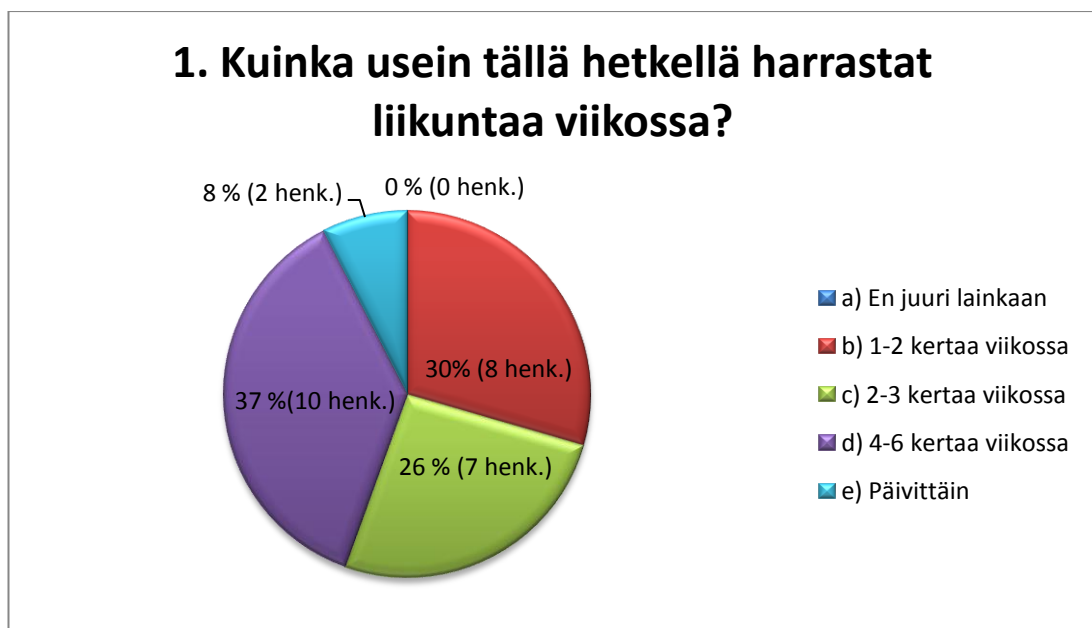
Syksyn liikuntakysely toteutettiin syyskuussa 2011. Kyselyyn vastasi yhteensä 32 henkilöä (N=45). Keväällä liikuntakysely toteutettiin projektin päätöstilaisuudessa toukuussa 2012. Kyselyyn vastasi yhteensä 27 henkilöä. Syksyn ja kevään liikuntakyselyt erosivat joiltain osin toisistaan. Syksyn liikuntakyselyssä kysyttiin, minkä tyyppistä liikuntaa vastaajat harrastavat. Lisäksi avokysymykset poikkesivat toisistaan.

Syksyn 2011 tulosten (KUVIO 3) mukaan kaikki vastaajat (n=32) harrastivat ainakin jossain määrin liikuntaa. Neljäsosa (25 %) kyselyyn vastanneista harrasti liikuntaa 1–2 kertaa viikossa. Enemmistö vastaajista (34 %) harrasti liikuntaa 2–3 kertaa viikossa. Vastaajista 28 prosenttia harrasti liikuntaa 4–6 kertaa viikossa. Päivittäin liikuntaa harrastavia oli 13 prosenttia.



KUVIO 3. Syksy 2011

Kevään 2012 tulosten mukaan (KUVIO 4) kaikki kyselyyn vastanneet (n=27) harrastivat edelleen ainakin jonkin verran liikuntaa. Kyselyn mukaan 1–2 kertaa viikossa liikuntaa harrastavia oli kyselyn mukaan 30 prosenttia. Vastaajista 26 prosenttia harrasti liikuntaa 2–3 kertaa viikossa. Enemmistö (37 %) vastaajista harrasti liikuntaa 4–6 kertaa viikossa. Päivittäin liikuntaa harrastavia oli 8 prosenttia.



KUVIO 4. Kevät 2012

Verratessa vastaajien liikunta-aktiivisuutta syksyn 2011 ja kevään 2012 tulosten välillä selviää, että tuloksissa ei ole suurta poikkeavuutta. Liikuntaa harrastamattomia ei ollut syksyn eikä kevään kyselyn tuloksissa laisinkaan. Syksyn tuloksiin verrattuna 1–2 kertaa viikossa liikuntaa harrastaneiden määrä oli kevään tuloksissa kasvanut 5 prosentilla. Liikuntaa 2–3 kertaa viikossa harrasti kevään kyselytuloksien mukaan 8 prosenttia vähemmän kuin syksyllä. Toisaalta 4–6 kertaa viikossa liikkuvien määrä oli syksyyn verrattuna huomattavasti kasvanut kevään tuloksissa. Määrä oli kasvanut syksyyn verrattuna peräti yhdeksällä prosentilla. Päivittäin liikkuvien määrä puolestaan oli laskenut viisi ja puoli prosenttia.

Syksyn liikuntakyselyn toisessa kysymyksessä (KUVIO 5) selvitimme, minkä tyyppistä liikuntaa vastaajat (n=32) yleensä harrastavat. Vastauksista selvisi, että enimmäkseen hyötyliikuntaa harrastaa yhdeksän prosenttia vastaajista. Rauhallista liikuntaa harrastavia on 16 prosenttia. Huomattava enemmistö (69 %) vastaajista arvioi harrastavansa reipasta ja rasittavaa liikuntaa. Erittäin rasittavaa liikuntaa harrastaa ainoastaan kuusi prosenttia vastanneista.



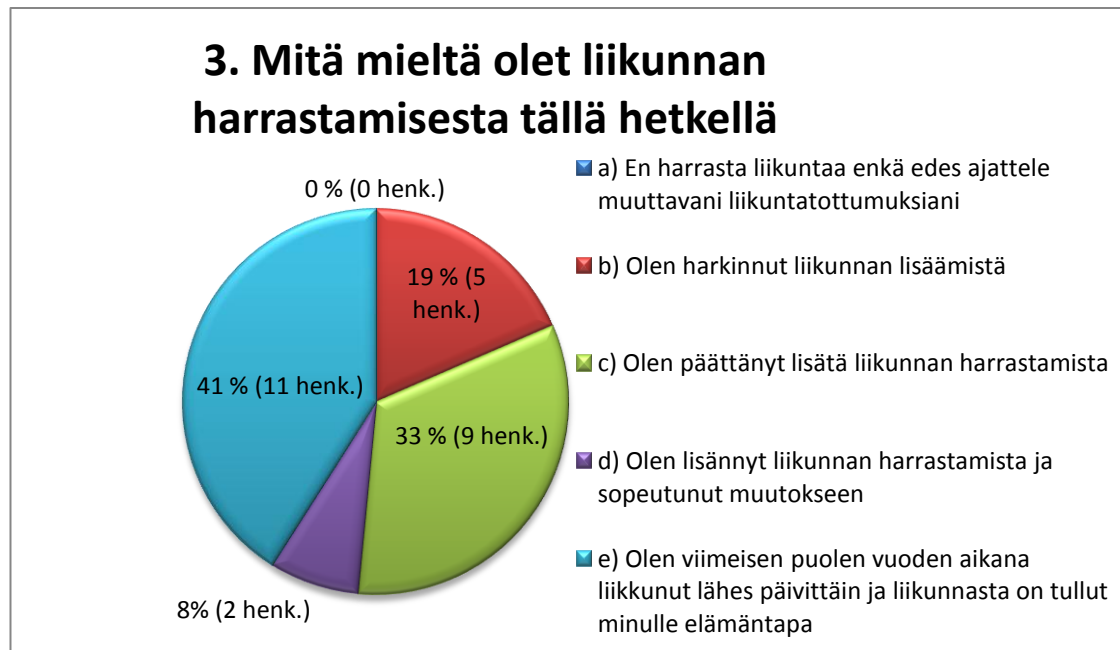
KUVIO 5. Syksy 2011

Syksyn liikuntakyselyn kolmannessa kysymyksessä (KUVIO 6) selvitimme vastaajien motivaatiota liikunnan harrastamiseen. Vastauksista selvisi, että suurin osa (31 %) vastaajista oli päättänyt lisätä liikunnan harrastamista. Neljäsosa (25 %) vastaajista oli lisännyt liikunnan harrastamista ja sopeutunut muutokseen. Hieman alle viidennes (19 %) vastaajista oli viimeisen puolen vuoden aikana liikkunut lähes päivittäin ja liikunnasta oli tullut heille elämäntapa. Vastaajista 16 prosenttia oli harkinnut liikunnan lisäämistä. Vähemmistö (9 %) ei edes harkinnut liikuntatottumuksiensa muuttamista.



KUVIO 6. Syksy 2011

Kevään tuloksista (n=27) (KUVIO 7) selvisi, että kukaan ei suhtautunut liikunnan harrastamiseen kielteisesti, vaan harrasti edes jonkin verran liikuntaa. Vastaajista 19 prosenttia oli harkinnut liikunnan lisäämistä. Vastaajista 33 prosenttia oli jo päättänyt lisätä liikunnan harrastamista. Kahdeksan prosenttia vastaajista oli lisännyt liikunnan harrastamista ja sopeutunut muutokseen. Enemmistö (41 %) oli viimeisen puolen vuoden aikana liikkunut lähes päivittäin ja liikunnasta oli tullut heille elämäntapa.



KUVIO 7. Kevät 2012

Syksyn 2011 vastaajista yhdeksän prosenttia ei harkinnut liikuntatottumustensa muuttamista, kun taas kevään 2012 tulosten mukaan yksikään vastaaja ei harkinnut liikuntatottumustensa muuttamista. Tulosten vertailu tässä tapauksessa ei kuitenkaan ole luotettavaa, koska kysymysmuoto on eri kevään ja syksyn kysymyksessä. Joku paljon liikuntaa harrastava on saattanut vastata syksyn kysymykseen virheellisesti, mikäli ei ole lukenut vastausvaihtoehtoja loppuun saakka. Liikunnan lisäämistä harkitsevien määrä oli kevään kyselyssä noussut kahdella ja puolella prosentilla. Henkilöitä, jotka olivat päättäneet lisätä liikunnan harrastamista, oli kevään kyselyssä kaksi prosenttia syksyä enemmän. Kevään tuloksissa liikuntaa lisänneiden ja muutokseen sopeutuneiden määrä oli laskenut 18 prosenttia syksyn tuloksista. Suuri muutosero johtunee siitä, että enemmistö liikuntaa lisänneistä on jo siirtynyt seuraavaan muutosvaiheeseen. Liikuntaa lähes päivittäin harrastavia ja sen elämäntavaksi omaksuneita oli keväällä 22 prosenttia enemmän kuin syksyllä. Muutosvaihemallia mukaillen vastaajien liikuntamotivaatiossa on tapahtunut selkeää positiivista muutosta.

Syksyn liikuntakyselyn viimeiseen kysymykseen osallistujat saivat vastata omin sanoin. Avoimessa kysymyksessä kartoitimme, millaista liikuntaohjausta ja motivointia vastaajat toivoisivat saavansa työterveyshuollolta. Osa kyselyyn vastanneista ei kokenut tarvitsevansa erityistä liikuntaohjausta tai motivointia. Syyksi tähän vastaajat kertoivat

saavansa jo riittävästi tukea ja ohjausta työterveyshuollolta. Osa taas ei kokenut tarvitsevänsä ohjausta tai motivointia, koska kertoi jo liikkuvansa tarpeeksi. Seuraavaksi poimintoja osallistujien vastauksista:

Minusta tiedotus tai motivointi voisi olla melko suoranaista, ei mitään hyssyttelyä. Esim. jos on liikakiloja, mitä ne vaikuttavat terveyteen, elinikään jne. Väkisin ei ketään saada liikkumaan, siihen pitää olla oma tahto ja varmaan hieman pelottelua tulevan elämän vaikeuksista, jos on vain sohva-peruna.

Henkilökohtainen tapaaminen ja taukojumppatempauksia.

Esim. lihaskunnan ylläpitämiseen ja venyttelyharjoituksia. Myös yhdessä liikkumiseen tarvittaisiin motivointia.

Työterveyshuollolta tietoa esim. rasvaprosentista, kolesterolista ym. Tiukkaa tietoa.

Käytimme vastausten analysoinnissa apunamme sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstin analysointia. Se sopii sellaisen aineiston analyysiin, jota ei ole strukturoitu. Sisällönanalyysin avulla voidaan muodostaa tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkitavasta ilmiöstä. Analysoitu aineisto ei kuitenkaan ole täysin valmis, vaan siitä tulee tehdä johtopäätöksiä ennen valmiita tuloksia. Sisällönanalyysissä aineisto jaetaan osiin, käsitteellistetään sekä kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–108.)

9.2 Terveysliikuntaprojektiin osallistuneiden palaute

Kevään liikuntakyselyyn ja palautteeseen liittyi kysymys, jossa kysyttiin terveystoimintaprojektin vaikutuksia liikuntatottumuksiin kuluneen lukuvuoden aikana. Vastaamatta jättäneitä oli neljä kappaletta. Kaksitoista vastaajaa kertoi, että terveystoimintaprojektilla ei ollut vaikutusta heidän liikuntatottumuksiinsa. Suurimpana syynä tähän oli, että vastaajat olivat tähänkin saakka olleet paljon liikuntaa harrastavia. Seuraavaksi poimintoja näistä vastauksista:

Olen liikkunut kuten ennenkin.

Olen aina harrastanut liikuntaa säännöllisesti ja yrittänyt syödä terveellisesti, joten suuria muutoksia en ole tehnyt.

Yksitoista vastaajaa oli sitä mieltä, että terveystoimintaprojektilla oli myönteinen vaikutus heidän liikuntatottumuksiinsa. Osa vastaajista koki, että terveystoimintaprojekti on vaikuttanut suuresti heidän liikuntatottumuksiinsa. Projekti oli innostanut ja motivoinut liikkumaan enemmän, tehnyt liikunnan harrastamisesta säännöllisempää, auttanut seuraamaan omaa liikkumistaan paremmin sekä saanut kiinnittämään huomiota liikunnan keston. Osa vastaajista koki projektin vaikuttaneen vain jonkin verran heidän liikuntatottumuksiinsa. Seuraavaksi poimintoja näistä vastauksista:

Syksyllä tuli seurattua omaa liikkumista aiempaa enemmän. Liikuntakorttien määrään tai keston projektilla ei ole ollut vaikutusta.

Kiinnittänyt enemmän huomiota liikuntasuoritusten keston sekä tehokkuuteen ja toistuvuuteen. Liikuntakortin täyttäminen tsemppasi liikkumaan enemmän niinäkin päivinä, jolloin se ei olisi maistunut laisinkaan.

Olen lisännyt liikunnan määrää lähes olemattomasta viiteen kertaan viikossa. Aion liikkua aktiivisesti jatkossakin.

Kevään liikunta- ja palautekyselyssä pyysimme vastaajia antamaan vapaamuotoisen palautteen terveystoimintaprojektista. Vastaamatta jättäneitä oli neljä kappaletta. Kehittämideoita terveystoimintaprojektiin liittyen saimme neljältä vastaajalta. Pari henkilöä olisi toivonut monipuolisempia testejä, joku taas olisi toivonut useampi kävelytestimahdollisuuksia keväälle. Seuraavaksi poimintoja näistä vastauksista:

Liikuntapäiväkirja varmasti motivoi monia, kun näki pisteiden kertyvän. Ehkä jonkilainen- esim. kuukausittainen liikunta-, ravinto tms vinkki- voisi lisätä motivaatiota ja antaa uusia ideoita. Ehkä laajamittaisempi testaus UKK testin sijaan, lihaskunto, voima, notkeus, rasvaprosentti olisi kiinnostanut minua.

Positiivista palautetta terveystoimintaprojektista saimme 19 vastaajalta. Projektia pidettiin mielekkäänä ja motivoivana. Moni koki, että projekti oli hyödyllinen ja oli mukava saada palautetta omasta kunnostaan. Pari vastaajaa toivoi tällaisia projekteja järjestettävän useamminkin. Seuraavaksi poimintoja näistä vastauksista:

Projekti oli hyödyllinen ja aiheutti paljon positiivista puhetta välitunneilla.

Erittäin hieno idea. Kannatan jatkossa uusia ”iskuja”. On ollut mukava seurata myös työkavereitten lisääntyneitä liikuntaharrastuksia.

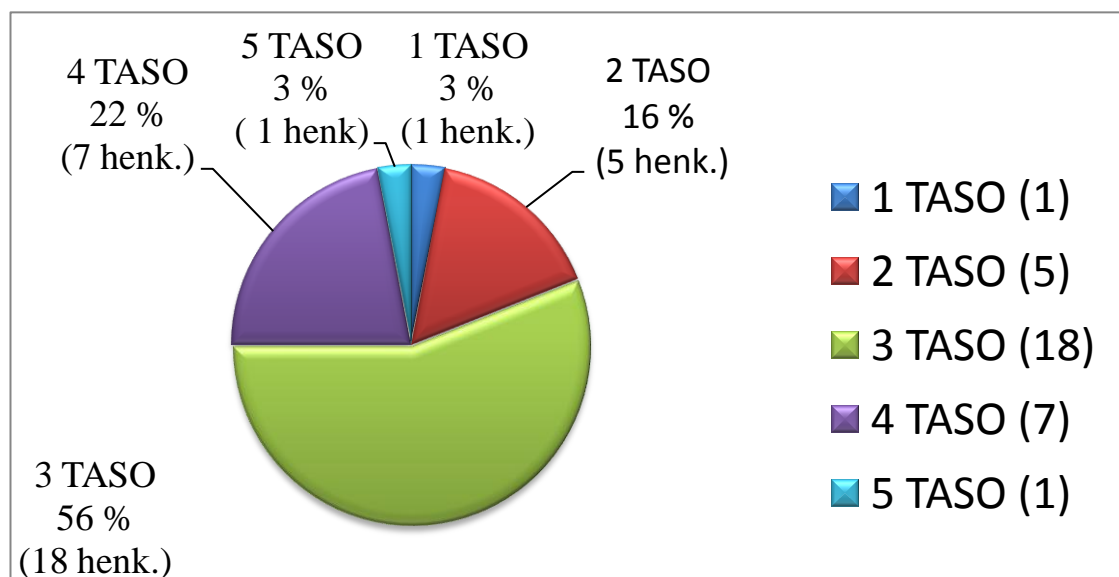
Oli ihan kiva testata kuntoa ja nähdä miten se kehittyi syksystä.

Innostuin syksyllä lisäämään liikuntaa, ja se oli hyvä tsemppi.

9.3 Syksyn 2011 ja kevään 2012 kävelytestin tulokset ja niiden vertailu

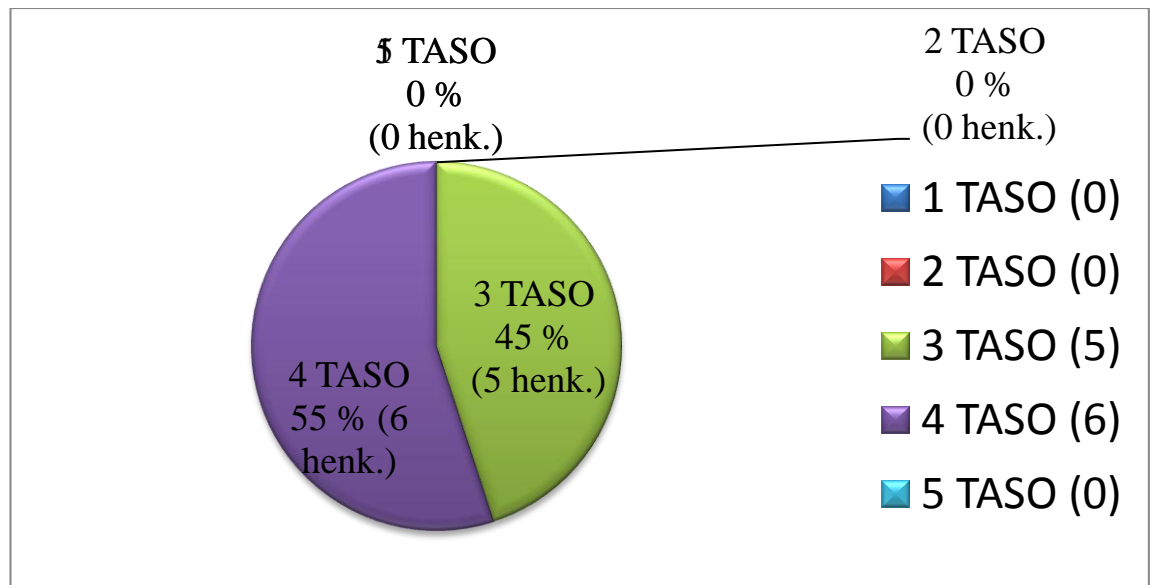
UKK-kävelytestin tulokset jaetaan viiteen kuntoluokkaan kuntoindeksin perusteella. Työssämme olemme nimenneet kuntoluokat tasoihin. Kuntoluokka 1 vastaa keskimääräistä huomattavasti matalampaa kuntoa, kuntoluokka 2 taas keskimääräistä hieman matalampaa kuntoa. Kuntoluokka 3 kertoo kunnan olevan keskimääräinen, kuntoluokka 4 keskimääräistä hieman korkeampi ja viimeinen ja paras kuntoluokka 5 kertoo että kunto on huomattavasti keskimääräistä korkeampi. (Oja ym. 2010, 27.)

Syksyllä 2011 (KUVIO 8) tehtyyn UKK-kävelytestiin osallistui 32 henkilöä (N=45). Osallistuneista 24 oli naisia ja 8 miehiä. Heikoimmalle kuntoluokkatasolle 1 sijoittui yksi henkilö (3 %), tasolle 2 viisi henkilöä (16 %), tasolle 3 kahdeksantoista henkilöä (56 %), tasolle 4 seitsemän henkilöä (22 %) ja parhaimmalle kuntoluokkatasolle 5 ylsi yksi henkilö (3 %).



KUVIO 8. UKK-kävelytestin yhteistulokset 24.8.2011.

Keväällä 2012 (KUVIO 9) tehtyyn UKK-kävelytestiin osallistui 11 henkilöä (N=45). Osallistuneista kahdeksan oli naisia ja kolme miehiä. Kaikki kävelytestiin osallistuneet sijoittuivat tasolle kolme ja neljä. Tasolle 3 sijoittui viisi henkilöä (45 %) ja tasolle 4 kuusi (55 %).



KUVIO 9. UKK-kävelytestin yhteistulokset 25.4.2012.

Syksyn ja kevään tulosten vertaileminen ei ole tässä tapauksessa täysin luotettavaa, koska osallistujamäärät poikkesivat toisistaan merkittävästi. Verrattuna syksyn 2011 tuloksiin ovat kevään yhteistulokset parantuneet. Syksyn kuntoluokan keskiarvo oli 3,1, mikä puolestaan keväällä oli 3,5. Naisten kävelytestitulosten kohdalla kuntoluokka on parantunut syksyn lukemasta 3,0 kevään lukemaan 3,5. Vaikka tulosten vertailu tässäkin tapauksessa ei ole täysin luotettavaa, oli kevään kävelijöiden joukossa kuitenkin muutamia tulostaan parantaneita henkilöitä. Miesten kuntoluokan keskiarvo on myös parantunut syksyn tuloksista aavistuksen. Syksyllä miesten kuntoluokan keskiarvo oli 3,4 ja keväällä 3,7. Kolmesta kevään kävelytestiin osallistuneesta miehestä vain yksi oli parantanut henkilökohtaista kävelytestitulostaan.

10 POHDINTA

Opinnäytetyömme on ollut erittäin opettavainen kokemus. Ennen opinnäytetyön aloittamista meiltä molemmilta löytyi suhteellisen paljon tietoa liikunnasta ja sen terveysvaikutuksista. Yllätyimme, kuinka paljon uutta tietoa liikunnasta löytyi tutustumalla monipuolisesti eri lähteisiin. Syvensimme tietojamme nykyisistä työikäisten liikuntasuosituksista sekä liikunnan terveysvaikutuksista. Transteoreettisen muutosvaihemallin soveltaminen liikuntakäyttäytymiseen antoi eväitä terveydenhoitajan työhön.

Terveysliikuntaprojektin kautta olemme päässeet tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tulevina terveydenhoitajina tulemme varmasti tarvitsemaan yhteistyötaitoja. Emme ole aikaisemmin osallistuneet vastaavanlaisiin projekteihin, joten oli haastavaa ja mielenkiintoista toteuttaa projektia. Olemme saaneet hyviä valmiuksia suunnitella ja toteuttaa projektia. Tulevina terveydenhoitajina tulemme mahdollisesti olemaan mukana erilaisissa projekteissa. Projektin toteuttaminen on ollut välillä haasteellista ja vaatinut aikataulujen sovittelua. Huolellinen suunnittelu ennen projektia ja sen aikana helpotti projektin eteenpäin viemistä.

Projektin myötä opimme toteuttamaan UKK-kävelytestin ja siihen liittyvät terveystarkastukset sekä tulosten kirjaamisen. Mikäli tulevaisuudessa työskentelemme työterveyshoitajina, tulemme tarvitsemaan näitä taitoja. Ennen kävelytestejä meidän tuli arvioida osallistujien kelpoisuutta osallistua kävelytestiin. Arviointia ohjasi teorian tieto, johon olimme tutustuneet ennen kävelytestin suorittamista.

Luennoimisen ja erilaisten projektiin liittyvien tilaisuuksien kautta olemme saaneet varmuutta esiintymisessä. Olemme saaneet valmiuksia motivoida työikäisiä henkilöitä lisäämään liikuntaansa. Toisaalta oli harmillista, ettei tarjoamaamme henkilökohtaiseen liikuntaohjaukseen ollut halukkaita osallistujia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan liikuntatottumuksia ja liikuntamotivaatiota sekä kestävyyskuntoa. Kirjallisen kyselyn ja UKK-kävelytestin suorittaminen antoi meille vastauksia näihin kysymyksiin. Tarkoi-

tuksena oli myös selvittää mahdollisia muutoksia Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan kestävyyskunnossa ja liikuntamotivaatiossa. UKK-kävelytestin uusiminen antoi meille tietoa siitä, mihin suuntaan uudelleen kävelytestiin osallistuvien kestävyyskunto oli muuttunut. Liikuntamotivaatiota koskevan kyselyn uusiminen havainnollisti meille kyselyyn vastanneiden etenemistä muutosvaihemallissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli motivoida Kiviniityn koulun ja lukion henkilökuntaa lisäämään liikuntaa ja sitä kautta työhyvinvointia. Mielestämme onnistuimme liikuntaan motivoimisessa hyvin, vaikka moni terveystuokuntaprojektiin osallistuneista harrasti jo ennestään melko paljon liikuntaa. Koemme hyödyntäneemme monipuolisesti eri keinoja motivoida henkilöitä liikkumaan. Saamamme palautteen perusteella projekti oli motivoinut osallistujia harrastamaan enemmän liikuntaa. Terveystuokuntaprojektin vaikutusta osallistujien työhyvinvointiin on hankala mitata, mutta tehdyt tutkimukset osoittavat, että liikunnan lisääminen parantaa työhyvinvointia.

Kulunutta projektikokonaisuutta ajatellen olisimme ehkä voineet tehdä joitakin asioita toisin. Opinnäytetyö oli mielestämme turhan laaja. Suunnitteluvaiheessa olisimme voineet miettiä tarkemmin projektin sisällön rajaamista. Liikuntakyselyjen liittäminen osaksi projektia kasvatti työmäärää liikaa. Toisaalta kyselyiden toteuttaminen toi lisää sisältöä ja näkökulmia opinnäytetyöhön. Lisäksi syksyn ja kevään kävelytestitulosten välinen vertailu ei ollut luotettavaa, koska osallistujamäärät poikkesivat toisistaan. Yhteistyö eri tahojen kanssa sujui ongelmitta. Teoriatietoa aiheeseen liittyen löytyi melko hyvin. Kokonaisuudessaan koemme projektin onnistuneen hyvin.

Osa terveystuokuntaprojektiin osallistuneista toivoi tarkempia mittauksia lihaskunnosta. Uutena tutkimusaiheena tai projektina olisi mahdollista järjestää erilaisia lihaskuntotestejä.

LÄHTEET

- Absetz, P. 2010. Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen? *Terveydenhoitaja-lehti*. 1/2010, 8–12.
- Ahonen, G. 2010. Onko työhyvinvointi kannattava sijoitus? *Terveydenhoitaja-lehti*. 3/2010, 9.
- Aura, O., Savola, J. & Pehkonen, J. Kuntoliikuntaliitto. 2007. Www-dokumentti. Saatavissa: http://kuntofbn.directo.fi/@Bin/7ee4483de8fe147dfa77b9eb49402ece/1308647712/application/pdf/28753/Tyopaikkaliikunnan_Barometri_2007.pdf. Luettu 21.6.2011.
- Department of health and human services. 2008. Physical activity guidelines for Americans. Be active, healthy, and Happy. ODPHP Publications 10/2008. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>. Luettu 24.9.2011.
- Fogelholm, M. 2005. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori. (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 86.
- Fogelholm, M., Lindholm, H., Luisa, S., Miilunpalo, S., Moilanen, J., Paronen, O. & Saarinen, K. 2007. Tervettä liikettä - terveysliikunnan hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Vammala: Työterveyslaitos.
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2005. UKK-instituutin liikuntapiirakka. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori. (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 73.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita Prima.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hirvensalo, M. & Häyrynen, T. 2007. Aikuisten liikunta. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson, P & T. Huovinen, (toim.) *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. 2., uudistettu painos*. Helsinki: WSOY, 64–70.
- Hollo, R. 2010. Palvelu ja sen tuottaja: Motivaatio on tärkeä osa liikuntaan aktiivointia. Teoksessa J. Keronen. (toim.) *Työyhteisöliikunta*. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.tyoyhteisöliikunta2010.fi/template/html/default/img/lehti_2007.pdf. Luettu 26.3.2012.
- Husu, P., Paronen, J., Suni, T. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>. Luettu 17.2.2012.
- Ilmarinen, J. & Heikkinen, E. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 6/2001. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_

view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92160&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero. Luettu 24.9.2011.

Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kaisanlahti, A. 2009. Ruokavalio, liikunta, laihdutus. Diabetesliitto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/ruokavalio_liikunta_laihdutus/liikunta_tehoaa_moneen_vaivaan.html. Luettu 4.7.2011

Keinänen, S. 2006. Liikunta työkyvyn hallinnassa - työeläkevakuuttajan näkemys. Teoksessa O. Aura & T. Sahi. (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy, 24.

Keskinen, K. 2005. Kuntotestauksen tavoitteet. Teoksessa M. Vuori, S. Taimela & U. Kujala. (toim.). Liikuntalääketiede. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 102.

Kesäniemi, A., Kettunen, J., Ketola, E., Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K., Lakka, T., Rauramaa, R., Rauramo, I., Tikkanen, H. & Vuori, I. 2010. Liikunta, käypähoito. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50075. Luettu 24.9.2011.

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Kansanterveystiede. Oulun yliopisto.

Käypä hoito. 2010. Aikuisten liikunta. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>. Luettu 9.6.2011.

Laakso, L. 2007. Johdatus liikuntapedagogiikkaan ja liikuntakasvatukseen. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson & T. Huovinen. (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Lahti, J. 2011. Keski-ikäiset teholiikkuajat sairastelevat vähemmän. Lääkärilehti. Väitöstudium. Helsingin yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11198/news_db=web_1ehti2009/type=1/ref=rss. Luettu 26.3.2012.

Lintunen, T. 2007. Liikunta terveyden edistäjänä. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson & T. Huovinen. (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 19–30.

Mustajoki, P. 2011. Veren triglyseridit (rasvat). Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00820. Luettu 5.7.2011.

Niskala, R. 2011. Liikunta on lääkettä - miten sitä tulisi annostella? Terveystieteiden laitos. 4–5, 43.

Nupponen, R. 2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa M. Foggerholm & I. Vuori. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 48–49.

Nupponen, R. & Suni, J. 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa M. Foggerholm & I. Vuori. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216–226.

Oja, P., Mänttari, A., Pokki, T., Kukkonen-Harjula, K., Laukkanen, R., Miilunpalo, S. & Suni, J. 2010. UKK-kävelytesti. Testaajan opas. UKK-instituutti. 5., uudistettu painos. Tampere: PK-paino Oy.

Ojanen, M, Svennevig, H. Nyman, N. & Halme, J. 2001. Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa T. Torkkola. (toim.) Terveysviestintä. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 25–28.

Savola, J. 2006. Liikuntaan aktivointi transteoreettisen mallin mukaan. Teoksessa O. Aura. & T. Sahi. (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy, 68–69.

Suomen kuntoliikuntaliitto. 2010. Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. Aikuisliikunta. Www-dokumentti. Saatavissa: http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/99cba2c6529dac81fa16a6e60bca4891/1308649779/application/pdf/3244706/Liikuntatutkimus_aikuiset_2009_2010.pdf. Luettu 21.6.2011.

Suomen liikunta ja urheilu SLU. 2011. Kansallinen liikuntatutkimus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.slu.fi/liikuntapolitiikka/liikuntatutkimus2/>. Luettu 21.6.2011.

Sydänliitto 2011. Elintavat. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sydänliitto.fi/liikuntatottumuksien-muuttaminen>. Luettu 4.7.2011.

Taimela, S. 2005. Työikäisten liikunta. Teoksessa M. Vuori, S. Taimela & U. Kujala. (toim.). Liikuntalääketiede. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 171–172.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2010. Työikäisten elintavat ja ruokatottumukset parantuneet, mutta terveystoimintaa harvoin tarpeeksi. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22694. Luettu 27.4.2011.

Tilastokeskus. 2011. Työikäinen väestö. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html. Luettu 28.11.2011.

Tjäder, J. 2010. Paljonko on riittävästi?. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/liikunta/paljonko_on_riittavasti/sivut/default.aspx. Luettu 24.9.2011.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Työterveyslaitos. 2011. Liikunta työhyvinvoinnin tukena. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/liikunta/sivut/default.aspx. Luettu 24.3.2012.

UKK-instituutti. 2011a. UKK-kävelytesti – työkalu terveyden edistämiseen. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/kavelytesti>. Luettu 1.6.2011.

UKK-instituutti. 2011b. Liikuntapiirakka. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Luettu 1.6.2011.

UKK-instituutti. 2011c. Liikuntapiirakka. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi_liikuntapiirakka.pdf. Luettu 1.6.2011.

Valtonen, M. 2011. Liikunta suojaa toivottomuuden tunteilta. Lääkärilehti. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11066/type=1. Luettu 26.3.2012.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus Kustannus Oy.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita Prima Oy.

Vuori, I. 2005a. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11, 48.

Vuori, I. 2005b. Liikunta, kunto, terveys. Teoksessa M. Vuori, S. Taimela & U. Kujala. (toim.). Liikuntalääketiede. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17–18.

Vuori, I. 2006a. Liikunnan vaikutus toimintakykyyn ja työkykyyn. Teoksessa O. Aura, & T. Sahi. (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy, 55.

Vuori, I. 2006b. Liikunnan käsitteitä Teoksessa O. Aura, & T. Sahi. (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy, 38.

Vuori, I. 2006c. Liikunnan vaikutustavat. Teoksessa O. Aura & T. Sahi. (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy, 4

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Johanna Nikula & Jemina Leskiranta	Aloituspäivämäärä 28.3.2011
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö	Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö
Koulutusohjelman yliopettaja	Opinnäytetyön ohjaaja Maija Maunula
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Kiviniityn koulun henkilökunnan terveysliikuntaprojekti	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Millaiset liikuntaottumukset Kiviniityn koulunhenkilökunnalla on? Kuinka valmiita he ovat tekemään muutoksia liikuntatottumustensa suhteen? Millaista tukea liikkumiseen koulun henkilökunta toivoisi saavansa työterveyshuolloilta?	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Opinnäytetyön tavoitteena on motivoida Kiviniityn koulun henkilökuntaa liikkumaan. Tavoitteena on lisätä Kiviniityn koulun henkilökunnan työhyvinvointia liikunnan avulla.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS
Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [3.2011]

Toteutus suunnitelman esittäminen [25.5]. 2011

Väliraportointi []

Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri []

Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen []

Opinnäytetyön seminaariesitys []

Kypsyyskoe []

Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

KOKKONEN KAMPUNEN, KIVINIITEN KOULU, KIVINIITEN KALLIO

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön syksy 2012 mennessä.

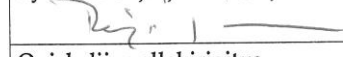
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

3.5.2011

Työelämäohjaajan allekirjoitus

Opiskelijan allekirjoitus

Janna Lehtinen & Johanna Nikula

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus


LIIKUNTAKORTTI Syksy 2011-Talvi 2012 NIMI: _____																															pisteet yhteensä		
KUU- KAUSI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	=	
Syyskuu																																	=
Loka- kuu																																	=
Marras- kuu																																	=
Joulu- kuu																																	=
Tammi- kuu																																	=
Helmi- kuu																																	=

* Merkitse korttiin pistein kunkin päivän liikuntamäärä

1 piste = 30 min 2 pistettä= 60 min jne.

* Laske kuukauden päätteeksi keräämiesi liikuntapisteiden määrä

* Ole ystävällinen ja palauta täytetty liikuntakortti **nimellä**, Kiviniityn koulun rehtorin kansliassa olevaan palautuslaatikkoon 10.3 mennessä.



Liikunnan
iloa !

SINULLA ON MAHDOLLISUUS VOITTA PALKINTO!

**KIVINIITYN KOULUN
HENKILÖKUNNAN
TERVEYSLIIKUNTAPROJEKTI
Syksy 2011- kevät 2012**

Terveystenhoitajaopiskelijat
Jemina Leskiranta & Johanna Nikula

UKK- KÄVELYTESTI

- Testi mittaa hapenottokykyä ja fyysistä kuntoa
- Kävelymatkana 2 km
 - maaliin tullessa mitataan kävelyaika ja syke
- Testipaikka: Santahaka, yhteislähtö Työplussan pihalta kävellen
- Toteutamme testin yhteistyössä Työplussan fysioterapeutin kanssa (testin tulokset Työplussan käyttöön)
- 2-3 tuntia ENNEN TESTIÄ: älä syö raskaasti, älä nauti tee-, kola- tai kahviuomia, äläkä tupakoi !
- Varaa säänmukainen rento vaatetus !

PROJEKTIN TOTEUTUS

- UKK- KÄVELYTESTI Santahaassa 24.8.2011
- SÄHKÖINEN KYSELY liikuntamotivaatiosta Wilman kautta SYYSKUUSSA
- LIIKUNTAKORTTIEN täyttäminen SYYS-HELMIKUUN ajan
- Henkilökohtaisten kävelytestitulosten jakaminen ja pienimuotoinen luento aiheesta terveystoiminta
- UKK- KÄVELYTESTIN uusiminen 18.4.2012

UKK-kävelytesti

Kävelytesti sopii lähes kaikille 20-65-vuotiaille aikuisille, joilla ei ole riipeää kävelyä rajoittavaa sairautta tai vammaa tai sydämen sykkeeseen vaikuttavaa lääkitystä. Flunssan oireiden päättymisestä täytyy olla kulunut ainakin viikko.

Testi mittaa hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä (hapenottoa). Testissä kävellään kaksi kilometriä tasaisella alustalla mahdollisimman riipeästi.

Valmistautuminen ennen testiä:

- vältä jo testiä edeltävänä päivänä poikkeuksellisen raskasta fyysistä rasitusta ja alkoholin käyttöä.

- vältä 2-3 tuntia ennen testiä raskasta ateriointia, tupakointia sekä kahvin, teen ja kolajuomien nauttimista.

- seivitä ennen testiä pituus ja paino (tarvitaan kuntoindeksin laskemiseen).

Varusteet:

Sään mukainen ulkoliikuntavaateus ja lenkkitosut.

Jos sinulla on oma sykemittari, voit käyttää sitä testin aikana.

Lisätietoja:

Sari Malviniemi

työfysioterapeutti

Työplus

p. 828 7423

sari.malviniemi@kokkola.fi

Testiohjeet:

- Täytä ja allekirjoita tämä kuntokortti.
- Täytä henkilötietoja koskeva testikortti.
- Verryttele 5-10 minuuttia ennen testiä ja venyttele vastaavasti testin jälkeen.
- Kävele kahden kilometrin testimatka alusta saakka tasaisella vauhdilla niin nopeasti kuin voit.

Testin soveltuvuuden arvio

Rengasta seuraavista kysymyksistä sopivin vaihtoehto

1. Mihin seuraavista vapaa-ajan liikuntaryhmistä kuulut? Ota huomioon kaikki sellainen vapaa-ajan fyysinen rasitus kolmen viimeisen kuukauden ajalta, joka kestänyt kerrallaan vähintään 20 min. Merkitse liikuntaryhmäsi numero myös Testikorttiin.

- 1 ei juuri mitään liikuntaa joka viikko
- 2 joka viikko yhtenä tai useampana päivänä verkkaista tai rauhallista liikuntaa
- 3 noin kerran viikossa riipeää ja reipasta liikuntaa
- 4 kaksi kertaa viikossa riipeää ja reipasta liikuntaa
- 5 kolme kertaa viikossa riipeää ja reipasta liikuntaa
- 6 ainakin neljä kertaa viikossa riipeää ja reipasta liikuntaa

Liikunta on **riipeää ja reipasta**, kun se aiheuttaa ainakin jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä.

2. Onko sinulla lääkärin toteamaa hengitys-, sydän- tai verenkiertoelimistön sairautta? ei
kyllä
3. Esiintyykö sinulla rintakipuja tai hengenahdistusta ei
kyllä
a) levossa ei
b) kävelyssä ei
kyllä
4. Onko lääkäri todennut verenpaineesi olevan pysyvästi kohonnut (sairastatko ”verenpainetauti”)? ei
kyllä
5. Pyörryttääkö sinua usein tai kärsitkö huimauksesta? ei
kyllä

6. Onko sinulla selkäkipuja tai ovatko nivelesi kipeät, tulehtuneet tai turvonneet? kyllä ei

7. Onko sinulla jokin muu omaan terveyteesi liittyvä syy (jota ei edellä ole vielä mainittu), jonka takia Sinun ei tulisi osallistua testiin, vaikka itse haluaisitkin?

Mikä _____ kyllä ei

8. Käytätkö tällä hetkellä lääkkeitä?

Mitä _____ kyllä ei

9. Oletko viimeisen kahden viikon aikana sairastanut jotakin tartuntatauti (flunssa, kuume)? kyllä ei

Hyvä testattava

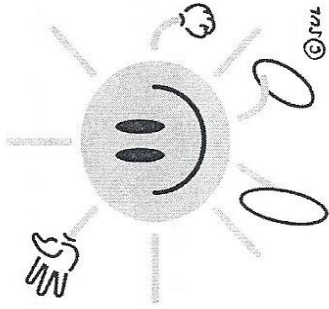
Täytä ensin edellinen kysely

(Testin soveltuvuuden arvio) ja vastaa sen jälkeen vielä alla oleviin kysymyksiin. Ympyröi vastauksesi.

Olen aikaisemmin osallistunut UKK-kävelytestiin kyllä en

Olen lukenut huolellisesti kuntokortin kysymykset ja vastannut niihin parhaan tietämykseni mukaan kyllä en

Osallistun UKK-kävelytestiin vapaaehtoisesti ja omalla vastuulla kyllä en



UKK-kävelytesti

TESTIKORTTI

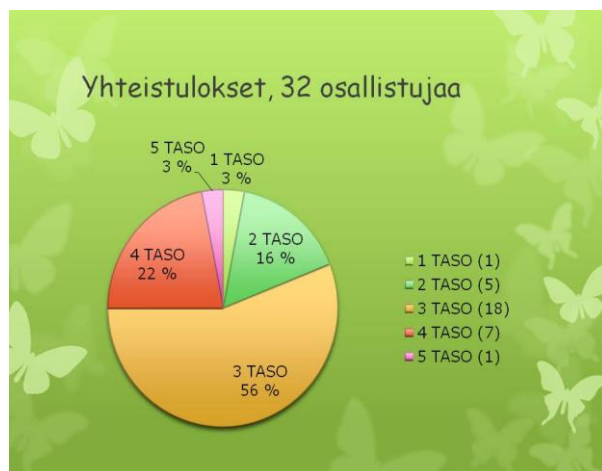
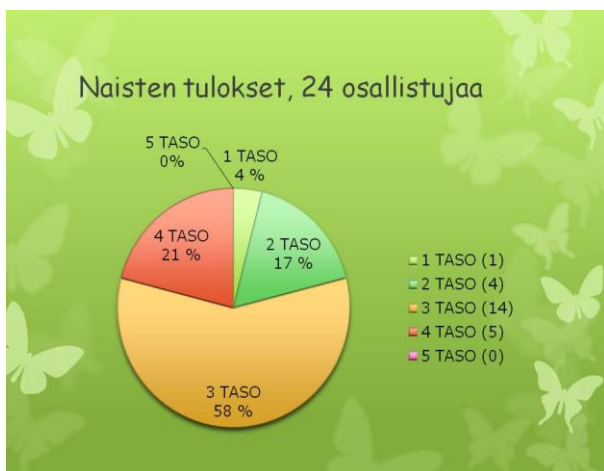
Testipäivä	24.8.2011
Nimi	
Syntymäaika	
Liikuntaryhmä (1-6)	
Mies	<input type="checkbox"/>
Nainen	<input type="checkbox"/>

Ikä	vuotta
Pituus	cm
Paino	kg



<http://www.varsinais-suomensydänpiiri.fi/liikunta>

UKK- kävelytestin tulokset syksy 2011



Pala purtavaksi !



Kestävyyskuntoa
 kävely saavakävely 21 30 min viikossa
 pyöräily (alle 20 km/h)
 raskaat koti- ja piihatyöt
 marjastus kalastus metsätyöt
 sauno-, porras- ja ylämäkikävely kuntouinti vesijoukko aerobic

Lihaskuntoa ja liikehallintaa
 kuntopilvi kuntosalit jumprat
 pallopelit luitelu 2 kertaa viikossa
 venyttely tasapainoharjoittelu tanssi
 pyöräily juoksu maastohiihto malla- ja juoksupallopelit

rasittavasti
 11 15 min viikossa
 vauhdikkaat liikuntaleikit
 arki-, hiihtö- ja työmatka liikunta

Viikoittainen liikuntapiirakka. (UKK-instituutti, 2009)

MIKÄLI JÄIT TULOSSISSA ALLE TASON 3

Jemina.leskiranta@cou.fi
Johanna.nikula@cou.fi

Paranna **kestävyyskuntoa** liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2t 30 min reippaasti TAI 1t 15 min rasittavasti LISÄKSI
 > kohenna **lihaskuntoa ja liikehallintaa** ainakin kahdesti viikossa



25.04.2012

Peruskuntosi mittauksessa käytettiin UKK-instituutissa kehitettyä kävelytestiä. Vertailuaineistona käytettiin UKK-instituutin vertailuaineistoa. Testin aikana kävelit kahden kilometrin matkan. Eniten testitulokseen vaikuttaa kävelyn kuluttamasi aika. Kuntoindeksiä laskettaessa otetaan huomioon myös sykkeesi testimatkan lopussa. Myös painosi ja sukupuolesi vaikuttaa tulokseen. Mitä nopeammin kävelit testimatkan ja mitä pienempi sykkeesi oli testimatkan päättyessä, sitä parempi on kuntoindeksisi. Ylipaino huonontaa testitulosta, koska laskennallinen teho/paino-suhde muodostuu ylipainon vuoksi epäedulliseksi.

KUNTOILUOHJE

Kävelytestin perusteella kestävyyskuntosi on hyvä.

Hyvän suorituskyvyn ylläpitämiseksi jatkuva, säännöllinen harjoittelu on suositeltavaa. Tee lenkkejä 4-6 kertaa viikossa. Kuntosi kohotessa voit siirtyä kehoasi kuunnellen vähitellen kuormittavampaan harjoitteluun. Pidä harjoittelustasi kuntokalenteria, johon merkitset harjoitteiden keston.

Aloita jokainen harjoittelukerta n. 10 minuutin lämmittelyllä. Kävele aluksi rauhallisesti ja rennosti. Lisää tämän jälkeen kävelyvauhtia niin, että saavutat tavoitesykealueen 114 - 131 lyöntiä/min. Liikkuessasi hikoilet, hengitys nopeutuu, mutta kykenet kuitenkin vaivatta puhumaan

Jatka tällä nopeudella 30-90 minuuttia. Voit korvata osan liikkumisajasta vatsa- ja selkälihasharjoitteilla. Liitä jokaiseen liikuntatuokioon palautumista nopeuttavat lihasvenyttelyt. Sijoita viikko-ohjelmaasi yksi - kaksi tällaista reilun tunnin mittaista harjoittelujaksoa.

Yksi tai kaksi viikoittaisista harjoituslenkeistä on suositeltavaa toteuttaa vaihtelevampana siten että sykkeesi kohoaa välillä 10 - 15 lyöntiä/min tavoitealueen yli, luokkaa 144 /min. Pienet ylämäet tai hetkellinen vauhdin lisääminen riittävät hyvin aiheuttamaan tarvittavan lisäkuormituksen. Tee lyhyitä, minuutin kestäviä nopeampia pyrähdyksiä esim. viiden minuutin välein. Anna sykkeen tasoittua välillä.

Lisää harjoitteluohjelmaasi viikoittain myös yksi "vetoharjoitekerta". Lämmittelyn jälkeen, käveltyäsi tavoitesykealueella n. 20 minuuttia, tee 30-60 sek. kestäviä vetoja joiden aikana sykkeesi kohoaa 20-25 lyöntiä/min tavoitealueen yli (n 150 /min) . Toista vetoja esim. 4-6 kertaa harjoitteen aikana. Anna sykkeesi tasoittua vetojen välillä. Voit käyttää hyväksesi esim. ylämäkiä. Sijoita harjoittelukerran loppuun n 15 min kestävä palautumisjakso, jonka aikana liikut tavoitesykealueella.

Koska kuntosi on melko hyvä, tarvitset harjoitteluohjelmaasi myös selvästi kuormittavampia jaksoja. Kymmenen minuutin lämmittelyn ja kymmenen minuutin tavoitesykealueella tapahtuneen harjoittelun jälkeen lisää harjoitteen intensiteettiä niin että sykkeesi kohoaa 20-35 lyöntiä/min tavoitesykealueen yläpuolelle (n. 158 /min). Kunnostasi ja maastosta riippuen esim. nopea sauvakävely tai hölkkä ovat hyviä

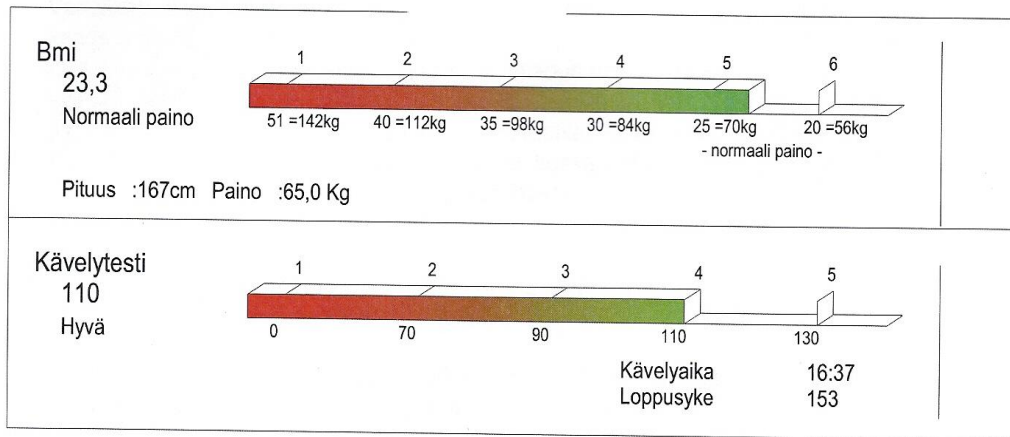
25.04.2012

vaihtoehtoja. Jatka tällä nopeudella 5-15 min. Toista nopeampia jaksoja 3-4 kertaa harjoitteen aikana. Anna sykkeen tasoittua 5 min ajan nopeampien jaksojen välillä. Harjoitteen lopuksi jatka liikkumista vielä tavoitesykealueella n. 15 min.

Huolehdi jokaisen harjoittelukerran jälkeen lihasvenytyksistä! Lisäksi on erittäin suositeltavaa vahvistaa vatsalihaksistoa ja selkälihaksistoa. Näin jaksat paremmin hallita ristiselän asentoa ja kuormitusta kävellessäsi!

Testaaja Sari + Jemina & Johanna

25.04.2012



LIIKUNTAKYSELY

Tämä kysely on osa Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan Terveysliikuntaprojektia. Kyselyn avulla kartoitamme Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan liikuntatottumuksia – ja motivaatiota. Lisäksi selvitämme toivomuksiasi työterveyshuollon tarjoamasta liikuntaohjauksesta.

Toivomme sinun vastaavan kyselyyn syyskuun aikana.

Kyselyn tulokset laaditaan tilastolliseen muotoon eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi julkaistavista tuloksista.

Vastaa kysymyksiin rengastamalla sinua parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto. Viimeiseen kysymykseen voit vastata omin sanoin.

1. Kuinka usein harrastat liikuntaa viikossa?

- a) En juuri lainkaan
- b) 1-2 kertaa viikossa
- c) 2-3 kertaa viikossa
- d) 4-6 kertaa viikossa
- e) Päivittäin

2. Minkä tyyppistä liikuntaa yleensä harrastat?

- a) Lähinnä hyötyliikuntaa (esim. kotityöt jne.)
- b) Rauhallista liikuntaa
- c) Reipasta ja rasittavaa liikuntaa
- d) Erittäin rasittavaa liikuntaa

3. Kuinka motivoitunut olet lisäämään liikunnan harrastamista?

- a) En edes ajattele muuttavani liikuntatottumuksiani
- b) Olen harkinnut liikunnan lisäämistä
- c) Olen päättänyt lisätä liikunnan harrastamista
- d) Olen lisännyt liikunnan harrastamista ja sopeutunut muutokseen
- e) Olen viimeisen puolen vuoden aikana liikkunut lähes päivittäin ja liikunnasta on tullut minulle elämäntapa

**4. Millaista liikuntaohjausta ja motivointia toivoisit saavasi työterveyshuollolta?
Vastaa omin sanoin.**

KIITOS OSALLISTUMISESTASI KYSELYYN!

Jemina Leskiranta & Johanna Nikula



LIIKUNNAN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN JA TYÖKYKYYN

Luento osana Terveysliikuntaprojektia

Johanna Nikula & Jemina Leskiranta

TYÖIKÄISTEN LIIKUNTA

- 30-35 % työkäisistä liikkuu vähemmän kuin liikuntasuositukset edellyttävät
- vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt kuluneen kolmenkymmenen vuoden aikana, mutta samalla hyötyliikunta on vähentynyt



LIIKUNNAN TERVEYSVAIKUTUKSET

- liikunnan terveysvaikutukset ovat merkittävät
- säännöllisesti liikkuvan ihmisen riski sairastua yli kahteenkymmeneen eri sairauteen on todistettu olevan pienempi kuin passiiviliikkujiilla



LIIKUNTA DIABETEKSEN EHKÄISIJÄNÄ JA HOITOMUOTONA

- ehkäisee sairastumista tyypin 2 diabetekseen
- tärkeä väline tyypin 2 diabeteksen hoidossa
- parantaa insuliiniherkkyyttä
- parantaa elimistön sokeritasapainoa ja laskee verensokeria

LIIKUNNAN VAIKUTUKSET HENGITYS- JA VERENKIERTOELIMISTÖN TOIMINTAAN

- parantaa verisuonten, sydämen ja keuhkojen terveyttä → hapenotto kyky paranee
- ehkäisee muun muassa verenpainetautiä ja sepelvaltimotautia
- parantaa sydämen iskutilavuutta sekä alentaa verenpainetta
- laskee sydän- ja verisuonitautie ja sairastavan varaa kuolla näiden sairauksien takia
- laskee leposykettä ja sykettä rasituksessa
- sydän- ja verenkiertoelimistön kuormitus vähenee



LIIKUNNAN SUOTUISAT VAIKUTUKSET VEREN RASVA-ARVOIHIN

- vaikuttaa veren rasva-arvoihin ja hyytymisominaisuuksiin suotuisasti
- laskee kokonaiskolesterolia (< 5 mmol/l)
- nostaa veren hyvän eli HDL- kolesterolin pitoisuutta (> 1 mmol/l)
- laskee veren huonon eli LDL- kolesterolin pitoisuutta (< 3 mmol/l)
- laskee triglyseridien määrää veressä (< 2 mmol/l)

PAINONHALLINTAA LIIKUNNAN AVULLA

- o vuonna 2009 58 prosenttia 15-64- vuotiaista miehistä ja 42 prosenttia naisista luokiteltiin ylipainoisiksi
- o auttaa pitämään painon kurissa
- o vähentää rasvan ja erityisesti terveydelle kovin haitallisen vyötärörasvan määrää
- o lisää energiankulutusta (myös levossa)
- o lisää lihaskudoksen määrää



LIIKUNTA PSYYKKISEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

- o parantaa hyvinvointia kohottamalla fyysistä terveyttä sekä vähentämällä ahdistusta ja masennusta
- o vähentää epämieluisia tuntemuksia sekä virkistää ja rentouttaa.
- o vähentää psyykkisistä kuormituksista
- o psyykkisen ja fyysisen akuutin stressin sieto on parantunut aktiiviliikkujiilla
- o kohentaa itsetuntoa



LIIKUNTA TYÖKYVYN EDISTÄJÄNÄ



- o liikunnan harrastaminen parantaa työkykyä
- o vähäinen liikunnan harrastaminen heijastuu työkykyyn alentaen sitä
- o liikunta suojaa työkyvyttömyydeltä
- o vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan kolme kertaa viikossa liikkuvan henkilön työpoissaolot vähenevät
- o liikunta lisää yksilön henkistä tyytyväisyyttä, työhalukkuutta, työtehoa sekä vähentää poissaoloja ja sairastuvuutta

TYÖIKÄISTEN LIIKUNTASUOSITUKSET (18-64 v)



LÖYDÄ SINULLE SOPIVA LIIKUNTAMUOTO

- o huonokuntoisen on turvallista parantaa kestävyyskuntoaan liikkumalla reippaasti useita kertoja viikossa
- o aloittelijalle sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi pyöräily ja kävely sekä raskaat koti- ja pihatyöt
- o hyväkuntoinen ja kokenut liikkuja voi valita rasittavampaa liikuntaa
- o hyväkuntoisille sopivia lajeja ovat esimerkiksi juoksu, hiihto, reipas pyöräily, kuntouinti sekä erilaiset nopeatempoiset pelit ja jumput

- o lihasvoiman parantamiseksi esimerkiksi kuntosaliharjoittelu ja kuntopiirit ovat suosittelavaa liikuntaa
- o liikehallinnan ja tasapainon kannalta kehittäviä lajeja ovat esimerkiksi luistelu, pallopelit ja tanssi
- o liikkuvuudesta on tärkeä pitää huolta venyttelyn avulla



MUISTATHAN...

- o **LIIKUNTAKORTTEJA** täytetään **HELMIKUUN** loppuun saakka
- o **UKK- KÄVELYTESTI** uusitaan 18.4.2012

- o **LIIKKUMISEN ILOA!**

KÄYTETYT LÄHTEET

- o Kaisanlahti, A. 2009. Ruokavalio, liikunta, laihdutus. Diabetesliitto. Ww-dokumentti. Saatavissa: http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/ruokavalio_liikunta_laihutus/liikunta_tehoa_moneen_vaivaan.html. Luettu 4.7.2011.
- o Niskala, R. 2011. Liikunta on lääketta - miten sitä tulisi annostella? Terveystieteiden ja lääketieteiden tutkimuskeskus -lehti, 4 - 5, 43.
- o Nuoponen, R. 2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- o Mustajoki, P. 2011. Veren triglyseridit (rasvat). Duodecim. Ww-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00820. Luettu 5.7.2011.
- o Taimela, S. 2005. Työikäisten liikunta. Teoksessa Vuori, M., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. 3 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- o THL (Terveystieteiden tutkimuskeskus). 2010. Työikäisten elintavat ja ruokailutottumukset parantuneet, mutta terveystieteiden tutkimus osoittaa tarpeeksi. Ww-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/medote?id=22694. Luettu 27.4.2011.
- o Sydänliitto 2011. Elintavat. Ww-dokumentti. Saatavissa: http://www.sydanliitto.fi/liikuntatottumuksien_muuttaminen. Luettu 4.7.2011.
- o Vuori, I. 2005. Liikuntalääketiede. Teoksessa Vuori, M., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. 3 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- o UKK-instituutti 2011 a. UKK-kävelytesti - työkalu terveyden edistämiseen. Ww-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/kavelytesti>. Luettu 1.6.2011.
- o Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita Prima Oy.
- o UKK-instituutti 2011 c. Liikuntapiirakka. Ww-dokumentti. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi_liikuntapiirakka.pdf. Luettu 1.6.2011.
- o UKK-instituutti 2011 b. Liikuntapiirakka. Ww-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Luettu 1.6.2011.
- o Fogelholm, M., Lindholm, H., Luisa, S., Milunpalo, S., Moilanen, J., Paronen, O. & Saarinen, K. 2007. Terveistä Liiketta-terveysliikunnan hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Vammala: Työterveyslaitos.



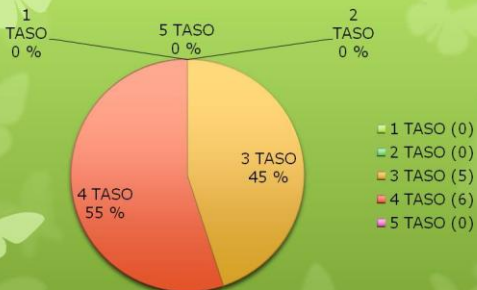
<http://www.varsinaissuomensydänpiiri.fi/liikunta>

UKK- kävelytestin tulokset kevät 2012

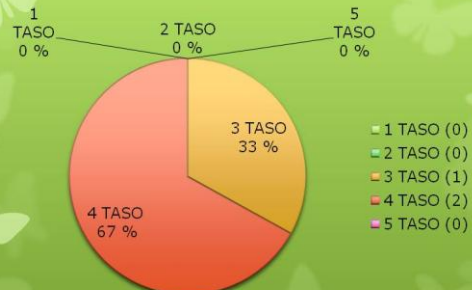
Tuloksiin vaikuttavat

- Henkilön sukupuoli, ikä, BMI
- Mahdollinen sykeä alentava lääkitys
- Kävelyaika ja loppusyke

Yhteistulokset, 11 osallistujaa



Miesten tulokset, 3 osallistujaa



Naisten tulokset, 8 osallistujaa



Tulosten vertailu

- Verrattuna viime syksyn tuloksiin yhteistulokset ovat parantuneet
 - Syksyllä kuntoluokan ka. oli 3,1
 - Tänä keväänä kuntoluokan ka. oli 3,5
- Verrattuna viime syksyn tuloksiin naisten tulokset olivat parantuneet
 - Syksyllä kuntoluokan ka. naisilla oli 3,0
 - Tänä keväänä kuntoluokan ka. naisilla oli 3,5
- Verrattuna viime syksyn tuloksiin miesten tulokset olivat parantuneet
 - Syksyllä kuntoluokan ka. miehillä oli 3,4
 - Tänä keväänä kuntoluokan ka. miehillä oli 3,7

JEMINA & JOHANNA
KIITTÄVÄT
OSALLISTUMISESTASI
LIIKUNTAPROJEKTIIN !!
ANTOISIA HETKIÄ
LIIKUNNAN PARISSA 😊

LIIKUNTAKYSELY JA PALAUTE TERVEYSLIIKUNTAPROJEKTISTA

Tämä kysely on osa Kiviniityn koulun ja lukion henkilökunnan Terveysliikuntaprojektia. Kysely on jatkoa syksyllä 2011 toteutetulle liikuntakyselylle. Kyselyn avulla pyrimme kartoittamaan vastaajien mahdollisia muutoksia liikuntatottumuksissa -ja motivaatiossa. Lopuksi pyytäisimme sinua antamaan meille palautetta terveystoimintaprojektista.

Kyselyn tulokset laaditaan tilastolliseen muotoon eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi julkaistavista tuloksista.

Vastaa kysymyksiin rehellisesti antamalla sinua parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto. Viimeiseen kysymykseen voit vastata omin sanoin.

1. Kuinka usein tällä hetkellä harrastat liikuntaa viikossa?

- a) En juuri lainkaan
- b) 1-2 kertaa viikossa
- c) 2-3 kertaa viikossa
- d) 4-6 kertaa viikossa
- e) Päivittäin

2. Mitä mieltä olet liikunnan harrastamisesta tällä hetkellä?

- a) En harrasta liikuntaa enkä edes suunnittele muuttavani liikuntatottumuksiani
- b) Olen harkinnut liikunnan lisäämistä
- c) Olen päättänyt lisätä liikunnan harrastamista
- d) Olen lisännyt liikunnan harrastamista ja sopeutunut muutokseen
- e) Olen viimeisen puolen vuoden aikana liikkunut lähes päivittäin ja liikunnasta on tullut minulle elämäntapa

3. Miten terveystoimintaprojekti on vaikuttanut liikuntatottumuksiisi kuluneen lukuvuoden aikana?

4. Kirjoita tähän vapaamuotoinen palautteesi terveystoimintaprojektista.
