



ARKILIIKUNTA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Teemapäivä Ylöjärven Terveyskioskilla

Merja Konttinen

Jaana Mansikkamäki

Opinnäytetyö
Elokuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MERJA KONTTINEN & JAANA MANSIKKAMÄKI:

Arkiliikunta terveyden edistäjänä
Teemapäivä Ylöjärven Terveyskioskilla

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Elokuu 2013

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena oli arkiliikunta osana terveyden edistämises-
sä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää teemapäivä Ylöjärven terveystioskilla.
Tavoitteena oli edistää terveystioskin asiakkaiden tietoisuutta arkiliikunnan merkityk-
sestä terveytensä edistämisesssä. Tehtävinä oli selvittää mitä on arkiliikunta, miten arki-
liikuntaa voisi lisätä, millainen on voimaannuttava haastattelu sekä miten teemapäivä
järjestetään.

Kokosimme tutkimustietoa yleisesti terveyden edistämisesstä ja terveyttä edistävästä
liikunnasta sekä selvitimme, miten suomalaiset liikkuvat ja mitä on voimaannuttava
haastattelu. Voimaannuttavalla haastattelulla pyrimme kannustamaan asiakkaita itse
oivaltamaan omien valintojen seuraukset. Haastattelujen tukena meillä oli jaettavaa tie-
toa liikkumisesta asiakkaille. Terveystioskin näytöllä oli diaesitys arkiliikunnasta ja
esillä oli erilaisia tietoisuuksia ravitsemuksesta ja liikunnasta.

Terveystioski on matalan kynnyksen palveluyksikkö, jossa tehdään pienimuotoista vas-
taanotto toimintaa, ennaltaehkäisevää terveystneuvontaa sekä järjestetään erilaisia teema-
päiviä. Teemapäivämme sopi hyvin terveystioskilla järjestettäväksi. Olimme yhteydes-
sä sekä Ylöjärven terveystkeskuksen osastonhoitajan että terveystioskin terveydenhoita-
jan kanssa.

Teemapäivän järjestäminen terveystioskilla on hyvä foorumi kertoa ja jakaa tietoa ih-
misille terveydestä ja terveyden edistämisesstä, ja terveystioskilla järjestetään usein tee-
mapäiviä järjestöjen ja oppilaitosten pitäminä. Teemapäivien hyötynä on, että siinä ta-
voittaa niitäkin ihmisiä, joita ei muuten tavoiteta, kuten nuoret, jotka ovat työelämän ja
opiskelun ulkopuolella. Kehittämisesideanamme on, että terveystioskilla pidettäisiin
opiskelijoiden toimesta erilaisia teemapäiviä sekä tutkia sosiaalisen median vaikutusta
ihmistien liikkumattomuuteen.

Asiasanat: terveyden edistäminen, voimaannuttaminen, tiedon lisääminen, arkiliikunta,
teemapäivä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing
Option of Nursing

MERJA KONTTINEN & JAANA MANSIKKAMÄKI:
Daily exercise as part of health promotion
Theme Day at Ylöjärvi Health kiosk

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 12 pages
August 2013

The subject of our Bachelor's thesis was daily exercise as part of health promotion. The objective was to emphasise the significance of daily physical activity alongside with promoting health. The intention was to raise people's awareness that their choices can affect the routines and promote their own health.

We organized a theme day Ylöjärven health kiosk on a Saturday in January 2013. Health Kiosk is an easily accessible service unit which performs minor procedures, provides preventive health counseling and organises a variety of theme days. The theme day we organised contributed to their services very well.

We collected data on general health promotion and health-enhancing physical activity. Our theoretical starting point also included information on how Finns exercise, and what is characteristic for empowering interview.

The goal was to make customers aware of their own choices in health promotion. With empowering interviews we encouraged customers to self-realize the consequences of their choices. We had an interview form with two questions. In the health kiosk there were brochures, posters, and a slideshow on display

We found out that people of different ages have different views on everyday physical activity. The most challenging task for a nurse is to make people themselves understand the process of changing their own behaviour and commit to it.

Key words: health promotion, empowering, awareness, daily exercise, prevention, theme day

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	ARKILIIKUNTA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	8
3.1	Terveyden edistäminen	9
3.1.1	Näyttöön perustuva liikunta hoitotyössä.....	10
3.1.2	Terveyden edistämisen eettiset periaatteet.....	12
3.2	Voimaannuttaminen.....	13
3.2.1	Voimaannuttavan ohjauksen kulku	14
3.2.2	Sairaanhoitajan rooli ohjauksessa	16
3.3	Tiedon lisääminen.....	17
3.3.1	Suomalaisten liikuntatottumukset	18
3.3.2	Terveyskioskin toiminta.....	21
4	TOIMINTAAN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	23
4.1	Toimintaan painottuva opinnäytetyö	23
4.2	Opinnäytetyön idea	24
4.3	Teemapäivän suunnittelu	24
4.4	Teemapäivän toteutus	25
5	TEEMAPÄIVÄN HAASTATTELUN TULOKSIA	26
5.1	Arkiliikunta käsitteenä.....	26
5.2	Arkiliikunnan lisääminen.....	28
6	POHDINTA.....	30
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	30
6.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	31
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	37
	Liite 1. Tutkimustaulukko	37
	Liite 2. Kyselylomake	40
	Liite 3. Lehtiartikkeli.....	41
	Liite 4. Mainos	42
	Liite 5. Fyysisen aktiivisuuden energiankulutus	43
	Liite 6. Dia-esitys	44

ERITYISSANASTO

Empowerment	Voimaannuttaminen
EU	Euroopan unioni
Fabrication	Havaintojen sepittäminen
Falsification	Havaintojen vääristely
Misappropriation	Anastaminen
Ottawan asiakirja	Ottawassa 1986 syntynyt asiakirja terveyden edistämisestä
Plagiarism	Plagiointi
Sitra	Suomen itsenäisyyden juhlarahasto
UKK-instituutti	Tampereella vuonna 1980 perustettu terveydenhuollon tutkimus- ja asiantuntijakeskus, jota ylläpitää Urho Kekkosen Kuntoinstituuttisäätiö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	Maailman terveysjärjestö

1 JOHDANTO

Arkiliikuntaa on päivittäin tapahtuva liikkuminen ja liikehtiminen, mikä ei ole varsinaista vapaa-ajan liikuntaa. Arkiliikuntaa kutsutaan usein myös hyöty- ja perusliikunnaksi. Siivoaminen, työhön pyöräily tai kävely, lumen luonti, lehtien haravointi, halon hakkuu, lapsen kanssa leikkiminen, portaiden nouseminen, bussipysäkiltä kauppaan kävely sekä lukuisat päivittäiset puuhut ovat arkiliikuntaa. (UKK-instituutti 2011.)

Viime vuosikymmenten aikana on saatu yhä selvempää tieteellistä näyttöä liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta. Liikuntaa suositellaankin fyysisen kunnon ylläpitämisen ja parantamisen ohella yhä enemmän nimenomaan terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. (Niemi 2009, 8.) Suurin osa ihmisen liikunnasta kertyy päivän askareiden yhteydessä arkiliikuntana. Se on myös hyvä apu painonhallintaan. (UKK-instituutti 2011.)

Elintapojen muuttaminen on lähes kaikissa sairauksissa osa hoitoa, jolla voidaan ehkäistä tilanteen pahenemista. Sananlasku ”Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa” pätee hyvin terveystottumuksiin, kuten hygieniaan, liikuntaan, nukkumistapoihin, ruuan valintaan, stressin hallintaan ja nautintoaineiden käyttöön. (Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen 1998. 171.) Liikkumattomuus on terveydelle haitallista ja liikunnalla on oikein toteutettuna vähän terveystaittoja. Liikuntana suositellaan 18-64 -vuotiaille kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa, kuten kävelyä 30 minuuttia kerrallaan viitenä päivänä viikossa tai raskasta liikuntaa, kuten hölkkää jaettuna kolmeen liikuntakertaan. (Kesäniemi ym. 2012, 2.)

Idea opinnäytetyöhön syntyi Häijäessä pidetyssä Hyvinvointipäivässä keväällä 2012. Siellä haastattelimme kauppakeskuksen asiakkaita elämäntavoista ja esille nousi ravitseminen, uni ja liikunta. Koska aiheena uni, ravitseminen ja liikunta on laaja, rajasimme opinnäytetyömme aiheeksi arkiliikunnan terveyden edistäjänä. Opinnäytetyömme menetelmänä oli järjestää teemapäivä, jossa haastattelimme ihmisiä. Haastattelulomakkeisiin (Liite 2) valitsimme kaksi avointa kysymystä. Tarkoituksena oli voimaannuttaa ihmisiä tekemään muutoksia omassa arjessaan terveytensä edistämiseksi. Paikaksi valitsimme Ylöjärven Elon kauppakeskuksessa sijaitsevan Terveyskioskin. Teemapäivää vietimme tammikuuisena lauantaina 2013.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää teemapäivä Ylöjärven terveystietokeskuksen asiakkaille.

Opinnäytetyön tehtävät:

- 1) Mikä on arkiliikuntaa?
- 2) Miten ihmiset voisivat lisätä arkiliikunnan osuutta?
- 3) Millainen on voimaannuttava haastattelu?
- 4) Miten teemapäivä järjestetään?

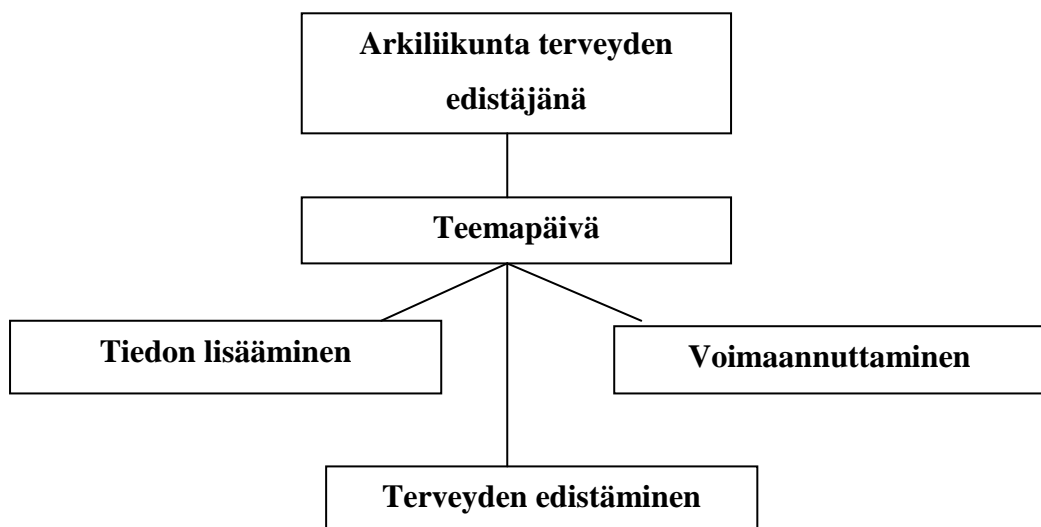
Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ihmisten tietoa arkiliikunnasta terveyden edistäjänä, voimaannuttamaan heitä tekemään muutoksia arjessaan sekä selvittää millainen on voimaannuttava haastattelu sairaanhoitajan työkaluna. Opinnäytetyöstä on hyötyä sekä hoitotyöntekijöille että asiakkaille.

3 ARKILIIKUNTA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Arkiliikuntaa on kaikki se liikunta, joka tulee päivän askareissa. Suurin osa ihmisen liikunnasta kertyy päivän askareiden yhteydessä arkiliikuntana. Omilla valinnoillaan ihminen voi lisätä arkiliikuntaa. Voi valita meneekö kävelen kauppaan tai pelaako lasten kanssa palloa samalla kun ulkoilee heidän kanssaan. Useat piha- ja mökkipuuhat kehittävät liikkuvuutta, tasapainoa ja koordinaatiota. Ne edellyttävät erilaisia, muista päivittäisistä rutiineista poikkeavia työskentelyasentoja ja -tapoja. Vaikka syke ei nousisikaan, pihatyöt lisäävät energiankulutusta ja auttavat siten painonhallinnassa. (UKK-instituutti 2010.)

Suomalaisista noin puolet harrastaa liikuntaa säännöllisesti ja viidennes korkeintaan satunnaisesti. Terveiden kannalta liikunnan määrää ei voida määritellä pelkän vapaa-ajan liikunnan perusteella. Usein on kyse ihmisistä, joilla muu fyysinen aktiivisuus kuten arkiliikunta voi olla kokonaisuutena runsasta, vaikka harrastusliikunta olisikin vähäistä. (Vuori, Taimela & Kujala 2011, 618.)

Tämän opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi nousevat arkiliikunta terveyden edistäjänä, teemapäivä, terveyden edistäminen, voimaannuttaminen ja tiedon lisääminen (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden (1948) fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi, eikä vain sairauden poissaoloksi. Terveys on moniulotteinen, laaja-alainen, yksilöllinen ja yhteiskunnallinen, subjektiivinen kokonaisuus. WHO:n Ottawan asiakirjassa (1986) terveys määritellään positiivisena käsitteenä, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja samoin kuin fyysisiä toimintamahdollisuuksia. Terveyttä pidetään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei elämän tavoitteena. (Vertio 2003, 26-27.)

Terveyttä voidaan kuvata voimavarana, jossa terveyden ajatellaan olevan kulutettavissa ja uusittavissa. Tätä voimavaraa ihmiset voivat itse säädellä eri tavoilla. Monet elämäntavat ja tottumukset kuluttavat terveyden voimavaraa. Säännöllinen elämänrytmi ja lepo lisäävät terveyden voimavaroja, samoin terveyttä edistävä liikunta ja sosiaaliset suhteet (kuva 1). (Vertio 2003, 22.)



KUVA 1. Terveyden edistämistä haravoiden (Kuva: Merja Konttinen 2013)

Terveyden edistämisen toiminnan tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristön terveyden huolehtimisesta sekä terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta (Vertio 2003, 29). Terveyden edistämisen käsitteellä on virallisessa kielenkäytössä terveystoiminnallinen sisältö. WHO määritteli sen vuonna 1986 toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa ter-

veyttään. Siitä lähtien terveyden edistäminen on ollut terveystalitiikan yhtenä perustana WHO:n jäsenmaissa. (Fogelholm & Vuori 2006, 206.)

3.1.1 Näyttöön perustuva liikunta hoitotyössä

Näyttöön perustuva lääketiede hyödyntää parasta mahdollista kliinistä tutkimustietoa tunnontarkkuudella ja harkitulla tavalla yksittäisen potilaan hoidossa. Tunnontarkalla tarkoitetaan, että tietoa käytetään järjestelmällisesti jokaisen potilaan hoidossa. Harkitulla tarkoitetaan, että diagnostisten kokeiden ja vaihtoehtoisten hoitojen hyödyt ja haitat arvioidaan kliinisen asiantuntemuksen perusteella ja että yksittäisen potilaan lähtökohdat, kliininen tila ja omat toivomukset otetaan huomioon. (Vuori ym. 2011, 667.)

Fyysinen aktiivisuus on yksi päivittäiseen elämään sisältyvistä perustoiminnoista. Liikunta vaikuttaa terveyttä edistävästi monilla eri tasoilla, kuten sairauksien ennaltaehkäisyyn ja mielialan paranemiseen. Liikunta vaikuttaa eri elimiin ja toimintoihin monilla hyödyllisillä tavoilla. Lihasten käyttö ja kunto on tärkeä perusaineenvaihdunnan riittävän tason säilyttämiseksi. Luuston vahvuuden säilyttämiseksi aikuisiässä riittää runsas, tavanomainen ja painoa kantava liikkuminen. Nivelten toimintakyvyn säilyttämiseksi riittävä kuormitus ja liike saadaan painoa kantavasta liikkumisesta ja muista päivittäisistä toiminnoista. Motoriikkaa kehittäväällä liikunnalla on merkitystä liikkumisturvallisuudelle. Teholtaan kohtalainen liikunta lisää sydämen iskutilavuutta. Verenpainetta pienentää päivittäin toistuva kohtalaisen rasittava liikunta. (Vuori ym. 2011, 668-672.)

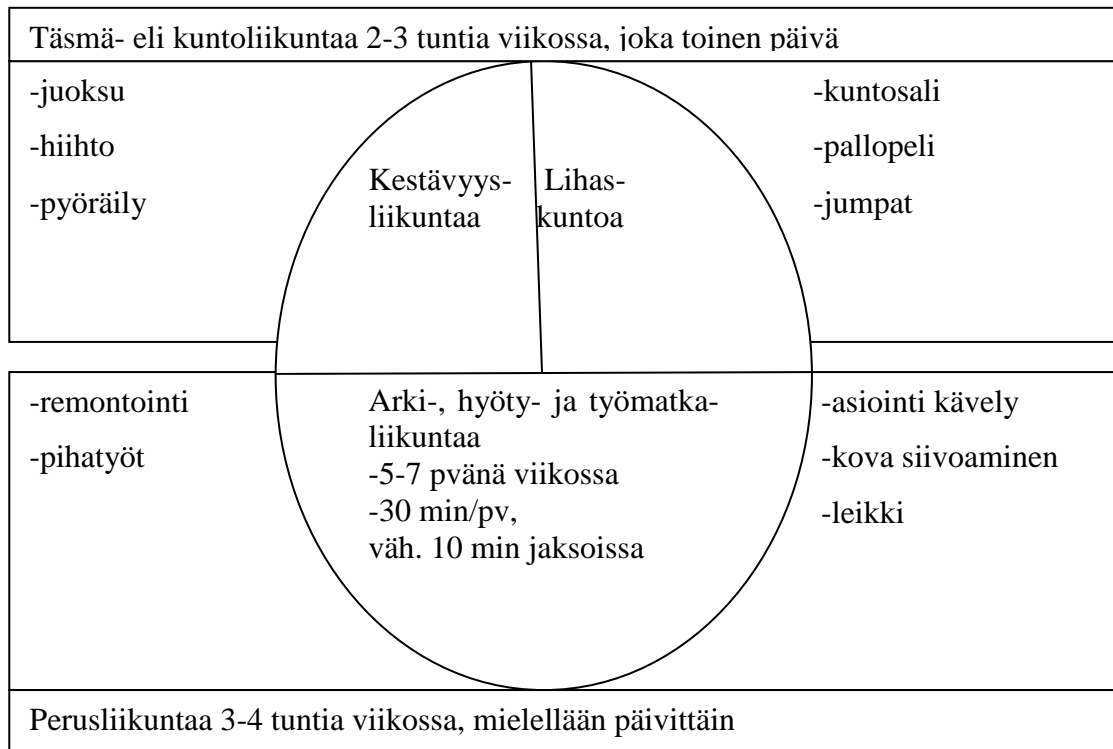
Vähäinenkin arkena tapahtuva liikunta (kuva 2) ja päivittäinen toiminta vaikuttavat terveyttä edistävästi. Ihmiset tarvitsevat sopivassa määrin liikuntaa terveytensä, suorituskykynsä ja kuntosaa ylläpitämiseksi. Esimerkiksi ikääntyvän toimintakykyä edistävillä toiminnoilla tuetaan asiakkaan kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Sairauksista tai toimenpiteistä toipumista edistää toimintakyvyn palautuminen mahdollisimman pian arkiaskareita sekä pientä liikuntaa tehden. Liikunta pitää yllä nivelten liikkuvuutta, kehittää lihasvoimaa ja antaa elämälle sisältöä ja mielihyvää. (Iivanainen & Syväoja 2009, 414.)



KUVA 2. Lasten kanssa liikkeellä (Kuva: Merja Kontinen 2013)

Terveyttä edistäväksi liikunnaksi katsotaan kaikki jatkuva, säännöllinen ja kuormittavuudeltaan vähintään kohtalainen liikunta, joka ei aiheuta vaaroja, haittoja ja harmeja itselle eikä muille. Liikunnan puute on yleisin kansansairauksien vaaratekijä. (Vuori ym. 2011, 646-647.) Sepelvaltimotaudin ja muiden ateroskleroottisten valtimosairauksien, kohonneen verenpaineen, tyyppin 2 diabeteksen, osteoporoosin ja murtumien sekä eräiden syöpämuotojen kuten paksusuolen syövän ehkäisyssä on fyysisellä aktiivisuudella merkitystä. Fyysisesti aktiivisilla kokonaiskuolleisuuden vaara vähenee noin 10% ja sydämen ja verenkiertoelimistön sairauksien vaara noin 20%. (Iivanainen & Syväoja 2009, 158.)

Liikuntaneuvonnan työvälineenä käytetään liikuntareseptiä. Tutkimukset osoittavat, että liikuntaresepti saa ihmiset paremmin liikkeelle kuin pelkkä sanallinen kehoitus tai kannustus. Lääkäri tai fysioterapeutti voi kirjoittaa liikuntareseptin ja seurannasta voi vastata lääkärin ja fysioterapeutin ohella myös terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. (Iivanainen & Syväoja 2009, 159.) Vaikka nykyään lääkärit voivat kirjoittaa liikuntareseptin, on niiden käyttö vähäistä lääkärin vastaanotolla. Terveysthuollolla on merkittäviä mahdollisuuksia edistää väestön liikuntaa. Yksilötasolle liikunnan edistämiseksi muodostaa edullisen perustan se, että suurin osa väestöstä käyttää terveydenhuollon palveluja useita kertoja vuodessa. (Vuori ym. 2011, 646-647.) UKK-instituutin terveysthuollon suositus liikuntapiirakassaan (kuvio 2) ohjeistaa, että puolet terveyden kannalta hyödyllisestä liikunnasta tulee arki-, hyöty- ja työmatkaliikunnasta (Alapappila, Hiilloskorpi, Okkonen & Taulaniemi 2012, 4).



KUVIO 2. Liikuntapiirakka (Alapappila ym. 2012, 4, muokattu)

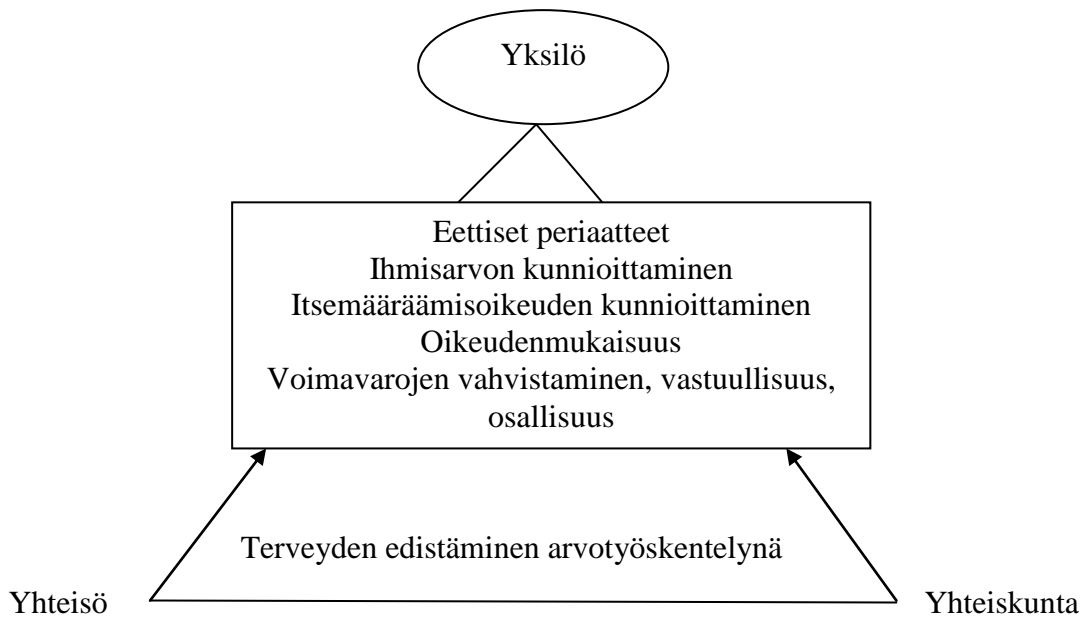
Kun terveydenhuollon henkilökunnalla on useita kontakteja vuodessa asiakkaiden kanssa, tulisivat kontaktit käyttää asiakkaan hyödyksi. Asiakaskontaktit ovat oivallisia tilaisuuksia ohjata ja voimaannuttaa asiakkaita esimerkiksi lisäämään arkiliikuntaa terveytensä edistäjänä. Tällainen toiminta olisi kustannustehokasta ja asiakaslähtöistä.

3.1.2 Terveyden edistämisen eettiset periaatteet

Terveydenhuollon keskeisenä eettisenä periaatteena on ollut pitkään ihmisarvon kunnioittaminen (kuvio 3). Eettisiä keskeisiä kysymyksiä ovat haavoittuvien ryhmien ihmisoikeudet, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, ihmisen vastuu omista elämänvalinnoistaan ja priorisointi voimavarojen käytössä. Ihmisten on helpompi tehdä mielekkäitä ja kestäviä valintoja tietoisien eettisten pohdinnan avulla. (Pietilä 2010, 18.)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on uudempi arvo, jota nykyään pidetään yhtä tärkeänä kuin ihmisarvoa. Lähtökohtana on, että yksilölle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta ihmiset päätyvät ratkaisuihin omien arvojensa pohjalta. Ihmi-

sillä itsellään on vastuu omaa elämää koskevien päätösten seurauksista. (Pietilä 2010, 18.)



KUVIO 3. Eettiset periaatteet terveyden edistämisessä (Pietilä 2010, 19).

Yksilöllä on vastuu omasta terveydestään. On tärkeää, että hän ymmärtää omien valintojensa merkityksen oman terveytensä edistäjänä tai latistajana. Nykyaikana ihmisillä on teoreettista tietoa liikunnan ja ravinnon tärkeydestä terveydelle. Haasteena on saada ihmiset ymmärtämään, että valinnat omassa arjessaan vaikuttavat heidän terveyteensä joko edistävästi tai haitallisesti.

3.2 Voimaannuttaminen

Empowerment- käsitettä suomennetaan usealla eri tavalla. Perhetyössä puhutaan valtaistumisesta, opetustyössä voimaantumisesta, hoitotyössä sekä valtaistamisesta että vahvistamisesta ja terveyden edistämisessä ihmis- ja voimavarakeskeisyydestä. Voimavarakeskeisen näkökulman perusolettamus on se, että asiakas on samalla tasolla ammattilaisen kanssa, jolla korostetaan molempien kyvykkyyttä ja asiantuntemusta. (Kettunen 2001, 79.)

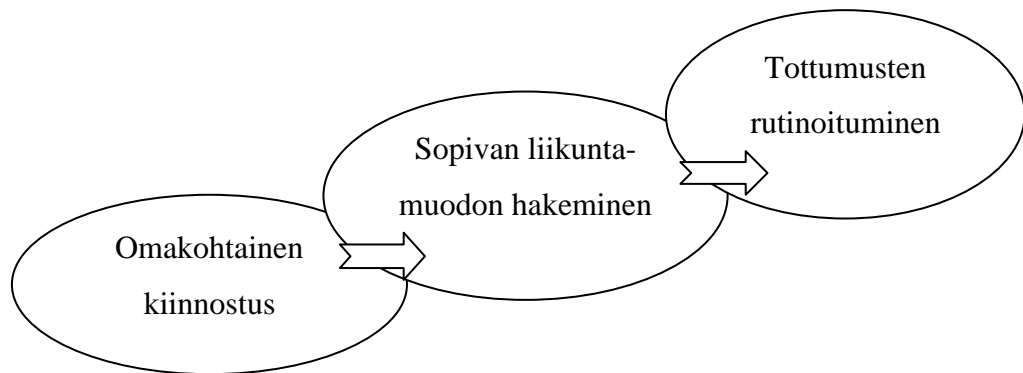
Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, ja on ihmisestä itsestään lähtevä. Voimaantuminen tapahtuu luontevimmin turvalliseksi koetussa ympäristössä. (Siitonen 2000.) Voimaantuminen tarkoittaa, että ihminen löytää omat voimavaransa. Voimaantunne syntyy yksilön oivallusten ja kokemusten kautta. Voimaantunut ihminen on itse itseään määräävä ja ulkoisesti pakosta vapaa. (Hjelm & Tekkala 2008.) Ihmisen on ensin saatava henkilökohtaisesti tuntumaa voimavarojen saavuttamiseen, jotta hän kykenisi toimimaan voimavarakeskeisesti yhteisötasolla. Saavuttaessaan henkilökohtaisen tunteen oman terveytensä tai sairautensa hallinnassa ihmisen mahdollisuudet vaikuttaa terveyttään koskeviin yhteisöllisiin että yhteiskunnallisiin tekijöihin vahvistuvat. (Kettunen 2001, 79.)

Voimaannuttavan liikuntamotivaation lähtökohtana on, että liikunnan tulisi virkistää, rentouttaa ja tuntua mielekkäältä. Liikkumattomuuden vuoksi fyysinen kunto rapistuu, minkä seurauksena liikunta aiheuttaa kipuja ja kolotuksia. Jotta pysyvä liikuntamotivaatio syttyy, edellyttää se myönteisten elämysten kokemista. Kivut ja kolotukset eivät auta hyvien tuntemusten löytämisessä. Fyysinen passiivisuus aiheuttaa suorituskyvyn heikkenemistä sekä vieraantumista omasta kehosta ja sen tarjoamista tuntemuksista. Liikunnallisesti passiivisilla on monesti hyvin epämääräinen kuva liikunnasta ja itsestään liikkujana. Vieraantuminen omasta kehosta laskee yksilön kokemaa liikunnallista pätevyyttä, joka on tutkimuksissa todistettu olevan yksi liikuntamotivaation perustekijä. Positiiviset tuntemukset ja pätevyyden kokemukset löytyvät helpoiten, kun antaa niiden löytymiselle riittävästi aikaa. (Niemi 2009, 12-13.)

3.2.1 Voimaannuttavan ohjauksen kulku

Sairaanhoitajan on sovittava tieto fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyistä ja liikunnan vaihtoehtoisista toteutustavoista kunkin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja ajankohtaiseen elämäntilanteeseen mahdollisimman käyttökelpoisessa muodossa. Sairaanhoitajan terveysliikuntaneuvonta on osallistuvien osapuolten keskinäistä neuvottelua, eikä pelkästään neuvojen ja ohjeiden jakamista tai tiedon tarjoamista. (Fogelholm & Vuori 2006, 216-217.) Ohjauksessa lähdetään siitä, että asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu siitä, minkä asian ihminen nostaa esille terveydestään, hyvinvoinnistaan tai sairaudestaan. Ohjauksessa lähdetään aina jostakin ihmisen tarpeesta. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Voimaannuttavassa ohjauksessa on tärkeä aloittaa siitä, missä asiakas on ajatuksissaan ja pyrkimyksissään (kuvio 4). Asiakkaan omien käsitysten kuuleminen selventää, millainen halu hänellä on käyttäytymismuutoksiin. On tärkeä tiedostaa, onko asiakas valmis tekemään muutoksen vai onko omakohtainen kiinnostus vielä ajatuksen tasolla. Haastattelemalla asiakasta aikaisemmista kokemuksista ja mielenkiinnon kohteista löydetään sopiva liikuntamuoto, jota hän sitoutuu kokeilemaan. Asiakasta pitää opastaa aloittamaan uusi liikuntamuoto vähitellen, jotta liikuntamuodosta tulisi rutiinia. Liikuntatottumusten omaksuminen rutiiniksi vie yksilöstä riippuen 3-12 kuukautta. Arki- ja hyötyliikunnan tottumukset säilyvät sitkeämmin kuin harrastusliikunta ja kuntoilu. Fyysinen aktiivisuus, joka kytkeytyy arkielämään, rutinoituu totumuksiksi, jotka säilyvät niin kauan kuin ympäristö ja päivittäiset velvollisuudet aikatauluineen ovat ennallaan. (Fogelholm & Vuori 2006, 218-219.)



KUVIO 4. Liikuntatottumusten eteneminen (Fogelholm & Vuori 2006, 218, muokattu)

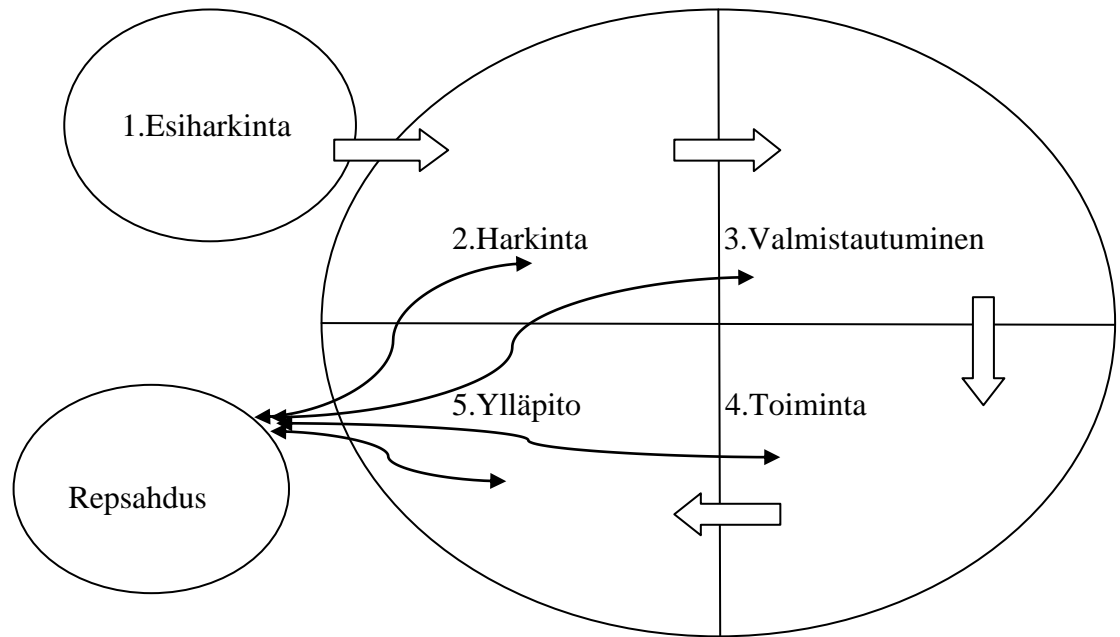
Voimaannuttavassa ohjauksessa tilanteen hyväksyminen helpottaa ihmistä muutoksen tekemisessä. Epävarmuus tulee ymmärtää normaaliksi ilmiöksi. Usko muutoksen mahdollisuuteen sekä nykytilanteen ja tavoitteen välinen ristiriita motivoi häntä. Ihmisen vastarinta kertoo tarpeesta muuttaa strategiaa. Ihminen tekee omat ratkaisunsa, ja on itse vastuussa muutoksen aloittamisesta, toteutuksesta ja ylläpidosta (Kyngäs ym. 2007, 49.)

3.2.2 Sairaanhoidajan rooli ohjauksessa

Sairaanhoidajalla on vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestävä. Ohjauksen tulee tukeutua näyttöön tai hyviin käytäntöihin, jotka ovat eettisen työskentelyn perusta. Sairaanhoidajan tulee olla tietoinen omista arvoistaan ja työstettävä niitä tarpeen mukaan. Tietoisuus lainsäädännöstä auttaa sairaanhoidajaa eettisten asioiden ymmärtämisessä ohjaustilanteissa. Sairaanhoidajalla oman alansa asiantuntijana täytyy olla ajankohtaista tutkittua tietoa ohjaamastaan asiasta sekä osattava muokata tietoa käyttökelpoiseksi asiakkaan ohjaamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Lähtökohtana hyvälle ohjaukselle on, että asiakas on halukas puhumaan asiasta. Sairaanhoidajan täytyy osata kuunnella, millaisia ongelmia tai viiheitä asiakas itse tuo esille. Ohjauksessa tulisi saada asiakas aktiivisesti mukaan ongelmien erittelemiseen ja ratkaisuvaihtoehtojen kehittelyyn. Ongelmia tulisi käsitellä mahdollisimman hienovaraisesti sekä normaaleina asioina. Ehdotuksia ja tietoa tulisi käsitellä jakavalla tavalla ikään kuin ongelmat ja ohjaus eivät kohdentuisi juuri kyseisen asiakkaan tilanteeseen. Sairaanhoidajan tulisi kiinnittää huomiota äänensävyyn ja sanavalintoihin. (Kyngäs ym. 2007, 87-88.)

Esiharkintavaiheessa ihminen ei näe ongelmaa eikä tiedosta muutoksen tarpeellisuutta (kuvio 5). Silloin voimaannuttavaa ohjausta on vaikea toteuttaa. Kun ihminen on harkintavaiheessa, hän tiedostaa muutoksen tarpeen. Harkintavaiheessa keskustellaan elämäntapojen hyödyistä ja haitoista sekä annetaan tietoa tarpeen mukaan. Valmistautumisvaiheessa muutos koetaan tarpeelliseksi ja päätös toiminnasta on tehty. Toiminta on aktiivista työskentelyä, missä toimintatapoja tietoisesti muutetaan. Muutokset vaativat aikaa ja voimavaroja. Toimintavaiheessa keskustellaan kokemuksista ja annetaan positiivista palautetta. Ylläpitovaiheessa muutoksista on tullut pysyvä elintapa. Muutos ylläpitovaiheessa ei ole staattinen vaan se on jatkuva prosessi. Liikuntatottumusten muuttaminen rutiineiksi ei tapahdu hetkessä. Ihmiselle kerrotaan, että repsahduksia voi tulla missä vaiheessa prosessia vain ja se on luonnollinen osa muutosta. (Kyngäs ym. 2007, 90-93.)



KUVIO 5. Elämäntapamuutoksen vaiheet (Dehko 2D- hanke, muokattu)

3.3 Tiedon lisääminen

Liikunnalla on merkitystä lukuisten yleisten sairauksien, oireyhtymien ja oireiden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä toimintakyvyn säilyttämisessä ja parantamisessa. Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on osoitettu olevan pienempi vaara sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteeseen kuin fyysisesti passiivisilla. (Fogelholm ym. 2006, 11.) Suomalaisista noin joka viides on vapaa-ajallaan täysin passiivisia ja se on terveyden edistämistyölle haasteellista (Borodulin & Jousilahti 2012, 4).

Rankka liikunta ei ole välttämätön perusterveyden ylläpitäjä vaan jokainen liikkeelle lähtö on hyväksi. Uusimpien tutkimusten mukaan jopa 15 minuutin reipas arkiliikunta tuottaa terveyshyötyjä. Liikkumisessa on mukana teho, aika ja toistuvuus. Jos liikunta toistuu usein, siitä kertyy hyötyjä, vaikka teho olisi pieni. (Salonen 2013, 40.)

Asiakkailla on usein vääränlainen kuva liikunnan hyödyistä, koska he olettavat että vain hikiliikunta auttaa ja tuottaa tuloksia. Arkiliikuntaa ei mielletä terveyttä edistäväksi liikuntamuodoksi sen näkymättömyyden takia. Tämän takia tietoa arkiliikunnan hyödyistä olisi jaettava ja kerrottava. Terveysliikunnan suositus täyttyy, kun ihminen liikkuu puo-

len liikuntapiirakan verran viikossa. Liikuntapiirakan voi omien mieltymysten mukaan jakaa puoliksi mihin suuntaan hyvänsä. (Iivanainen & Syväoja 2009, 159.)

3.3.1 Suomalaisien liikuntatottumukset

Liikunta on tahdonalaista, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa joka aiheuttaa liikettä ja liikkumista, joka sekä vaatii että kuluttaa energiaa. Liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden puute on fyysistä inaktiivisuutta ja se on useiden sairauksien ja toimintakyvyn huononemisen vaaratekijä. (Vuori ym. 2011, 618-619.)

Suomalaisista noin 50% katsoo liikunnan kuuluvan terveyteen vaikuttavaksi tekijäksi, kun EU:ssa keskiarvo on vain 18%. Vain noin puolet suomalaisista liikkuu terveytensä kannalta riittävästi, vaikka liikuntaa pidetäänkin tärkeänä ja sen terveellisyys tiedostetaan. (Niemi 2009, 12.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportin (Liite 1) mukaan vuonna 2011 29% miehistä kertoi kävelevänsä tai pyöräilevänsä työmatkat, naisilla vastaava osuus oli 43%. Vuodesta 2010 vuoteen 2011 ylipainosten miesten osuus on noussut 58%:sta 60%:iin ja naisten osuus 43%:sta 44%:iin. (Helakorpi, Holstila, Virtanen & Uotila 2012, 19,21.)

Suomalaiset ja vapaa-aika -kyselytutkimuksessa (2007) selvisi, että kolmannes 15-74-vuotiaista suomalaisista liikkuu työ- ja asiointimatkoilla ainakin puoli tuntia päivässä fyysisesti aktiivisella tavalla. Noin neljäsosa suomalaisista ei kävele tai pyöräile lainkaan päivittäin työ- tai asiointimatkojaan. Työmatkaliikunta on koko ajan vähentynyt ja etenkin naisten työmatkaliikunta on vähentynyt. Vähiten työmatkojaan kävelevät tai pyöräilevät 35-44-vuotiaat miehet. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 34.)

Aiemmin työ oli fyysisesti raskasta. Kulkeminen paikasta toiseen tapahtui lihasvoimin ja ravintoa metsästettiin luonnosta. Nykyään käytetään harvemmin lihasvoimia työssä ja arjen askareissa. Iltaisin nautitaan viihdeteknologiasta ja muutoinkin liukuportaiden ja hissien tarjonnasta. Viimeisten vuosikymmenten aikana lasten lihavuus on kolminkertaistunut. Työkyvyttömyyttä aiheuttavat mielenterveyden häiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja sydän- ja verisuonitaudit ovat lisääntyneet. (Vapaavuori & Paajanen 2012, b19.) Terveyden edistämisen näkökulmasta olisi tärkeää mitata liikkumisen ohella myös liikkumattomuutta. Istumisen määrän on todettu olevan yksi kuolleisuuden riskitekijä,

erityisesti jos päivittäinen istuminen kestää yli kuusi tuntia. Yli neljän tunnin istumisen seurauksena on vaara kohonneeseen verenpaineeseen, vyötärölihavuuteen ja hyvän kolesterolin (HDL) liian matalaan tasoon. Eniten istuvat nuoret miehet. (Husu ym. 2011. 37.)

Euroopan neuvosto (European Commission) teki (2007) kartoituksen 27 EU-maan kansalaisten liikunnasta ja fyysisestä aktiivisuudesta. Muuta fyysistä aktiivisuutta kuten työmatkaliikuntaa, piha- ja puutarhatöitä harrasti säännöllisesti vähintään viisi kertaa viikossa 29% suomalaisista, EU-27 –keskiarvo oli 27%. Aktiivisimpia hyötyliikkuja olivat latvialaiset (44%), tanskalaiset (43%) ja hollantilaiset (43%). (European Commission 2010, 15.)

Terveyden kannalta riittävää liikunta on, kun sitä on vähintään puoli tuntia päivässä ja se on kuormittavuudeltaan vähintään kohtalaista. Kansaneläkelaitos on tehnyt jo vuodesta 1978 alkaen terveyskäyttämistutkimusta, jossa kunakin vuonna lähetetään 5000:lle henkilölle 15-64 vuotiaalle suomalaiselle postikysely koskien mm. vapaa-ajan ja työmatka-liikuntaa. Riittävästi liikuntaa harrastavia miehiä ja naisia on eniten nuorimmassa ja vanhimmassa ikäryhmässä. Kaikista vähiten liikuntaa harrastavat 25–54-vuotiaat. Arkiulkoiluun osallistuu peräti 68% väestöstä. Arkiulkoilua kertyy kolmannekselle lasten kanssa ulkoilusta ja 25% koiran ulkoiluttamisesta. (Vuori ym. 2011. 622- 625)

Fyysinen inaktiivisuus on lisääntynyt esimerkiksi television katseluun käytetyn ajan perusteella. Lisäksi inaktiivisuuden syyksi kerrotaan ajan puute, työ ja opiskelu. Ulkoilua rajoittaviksi tekijöiksi kerrotaan työkiireet ja huono sää. (Vuori ym. 2011, 622-625, 628). Vanhimmat (65-74-vuotiaat) istuvat eniten televisiota katsellen, yhteensä keskimäärin kolme tuntia päivässä. Muiden televisionkatseluun käytetty aika on kahden ja kahden ja puolen tunnin välillä. (Husu ym.2011. 37.)

Liikunta nähdään välineenä jonkun hyvän saavuttamiseksi. Ihmiset saavat liikunnasta erilaisia subjektiivisia kokemuksia. Liikunnan tuomat subjektiiviset kokemukset ovat erilaisia yksilöstä riippuen, joku rentoutuu ja toinen saa siitä energiaa. (Vuori ym. 2011. 628 -629.) Euroopan neuvoston (2009) tekemässä kartoituksessa EU-kansalaisten liikumisesta kysyttiin, miksi ihmiset liikkuvat. Tärkein syy liikkumiseen oli terveydentilan parantaminen, toiseksi tärkein syy oli fyysisen kunnon parantaminen, kolmanneksi ren-

toutuminen ja neljänneksi hauskanpito. Terveystietoisimpia EU-kansalaisia olivat ruotsalaiset (82%). Suomalaisia motivoi liikkumaan terveys 73%, kunnon kohottaminen 68%, rentoutuminen 58% ja painonhallinta 41%. Suomalaisista haastatelluista vain neljännes liikkui hauskanpidon vuoksi. (European Commission 2010, 29-31.)

Lapsille ja nuorille liikunta tarjoaa kiinnostavaa toimintaa sekä myönteisiä elämyksiä ja kokemuksia. Työikäisille, liikkuminen, on mahdollisuus virkistäytyä ja hoitaa kuntoa. Ikääntyville liikunta hidastaa tehokkaasti vanhenemiseen liittyviä epäedullisia muutoksia. Yhteiskunta hyötyy, kun liikunta vähentää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja ja parantaa elämän-laatua. (Vuori ym. 2011. 639-640.) Negatiiviset tunteet ja mielialat nopeuttavat tutkimusten mukaan ateroskleroosin kehittymistä. Negatiiviset tunteet lisäävät stressiä ja hidastavat elimistön palautumista. Positiiviset tunteet vahvistavat immuunipuolustusjärjestelmää ja lisäävät liikunta-aktiivisuutta. Ihminen palautuu hitaammin psyykkisestä rasituksesta kun fyysisestä ponnistuksesta. Negatiiviset tunteet vähenevät ja myönteiset lisääntyvät jo 20 minuutin ulkoilun jälkeen. (Sihto, 2012.)

Liikunnan terveydellisiä hyötyjä tai liikunnan puutteesta johtuvia terveydellisiä menetyksiä on vaikea mitata. Tällaiset laskelmat edellyttävät tietoja liikunnan annosvastesuhteista terveysongelmissa, eli missä määrin tietynlaisen liikunnan kuormittavuus ja määrä vaikuttaa näiden ongelmien ilmenemiseen väestössä. Vain joistakin sairauksista, kuten sepelvaltimotaudista, on kohtalaisen täsmällistä tietoa. Tutkimuksissa on todettu, että fyysinen inaktiivisuus on Suomessa (ja maailmanlaajuisesti) yleisin sydän ja verisuonitautien ja muiden aineenvaihduntasairauksien vaaratekijä. Fyysisen inaktiivisuuden mediaani on 52%, tupakoinnin 29% ja lihavuuden vain 12%. Terveysten edistämisen kannalta liikunta tuottaa merkittäviä vaikutuksia moniin yleisiin terveysongelmiin, ja se on turvallista ja taloudellista ja tuottaa myönteisiä kokemuksia. (Vuori ym. 2011. 641-644.)

3.3.2 Terveyskioskin toiminta

Terveyskioski Elon kauppakeskuksessa on terveydenhuollon palvelupiste, joka tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisten palveluita, kuten terveysneuvontaa, rokotuksia, pieni-muotoista vastaanottotoimintaa, esimerkiksi verenpaineen mittausta, palveluohjausta sekä erilaisia teemapäiviä. (Terveyskioski 2013.)

Terveyskioskin käynnit tilastoidaan terveystioskin kävijätilastoon ja asiakkaat voidaan jakaa kolmeen eri asiakasryhmään: terveydenhuollon henkilöstön vastaanoton asiakkaat, omahoito- sekä teemapäivien asiakkaat. Terveyskioskilla järjestetään teemapäiviä normaalin toiminnan ohella allergiasta, diabeteksestä, liikunnasta, mielenterveydestä, painonhallinnasta, ravitsemuksesta, savuttomuudesta ja niin edelleen. Savuttomuus ja sydänterveys olivat suosituimpia teemapäiviä vuonna 2010, jolloin osallistujia oli noin 40. Terveyskioskilla järjestettyjen teemapäivien kävijämäärät ovat vaihdelleet muutamasta henkilöstä muutamaan kymmeneen. Terveyskioskin yhteistyökumppaneita teemapäivien järjestämisessä ovat olleet asiantuntijat Ylöjärven perusturvasta, diakoniatyöntekijät, Hengitysliitto Heli, Palvelutalosaäitiö Kaksikko, Pirkanmaan muistiyhdistys, Pirkanmaan osteoporoosiyhdistys sekä Reumayhdistys. Teemapäivät ovat hyvä foorumi esitellä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää palvelutarjontaa. (Kivimäki, Kork, Rimpelä & Vakkuri 2010 b, 7-8.)

Terveyskioskissa on järjestetty teemapäiviä melkein kahden viikon välein. Teemapäivien avulla madalletaan ihmisten kynnystä terveystpalveluihin, ja kiinnostuttuaan omasta terveydentilastaan asiakas saa terveystioskista opastusta ja esitteitä. Teemapäivät motivoivat asiakasta elintapamuutokseen, lisäksi niiden avulla tavoitetaan ihmisiä, jotka muuten eivät saisi tietoa asioista. Teemapäivien avulla terveystioskiin ohjautuu asiakasvirtoja ja uusia asiakasryhmiä. Teemapäivät tukevat Ylöjärven terveystioskin terveysneuvonnan toimintaa sekä tarjoavat erilaisille toimijoille terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän foorumin. Teemapäivät jakavat teemaan liittyvää informaatiota sekä tietoiskutyypistä näyteikkunaesittelyä. Nämä voivat tarjota virikkeen käyttäytymisen muutokseen sekä saada ihmisen harkitsemaan elintapamuutosta. (Kork, Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2011, 13.)

Elon kauppakeskuksen terveystioski avattiin kesäkuussa 2009. Terveystioski oli Sitran osaksi rahoittama kokeilu ja ensimmäinen Suomessa. Osaksi Ylöjärven terveystioskeskusta

kioskin toiminta siirtyi toukokuussa 2012, jolloin Sitran rahoitus päättyi. Tampereen yliopisto toimii hankkeen ulkopuolisena arvioitsijana. (Terveyskioski 2013.) Malli Terveyskioskille tulee Yhdysvalloista, jossa terveydenhuollon palveluita tarjotaan suurien asiakasvirtojen läheisyydessä ostoskeskusten tai kauppaketjujen yhteydessä. Suomessa terveyskioskit toimivat osana perusterveydenhuoltoa, ja kioskin palvelut ovat maksuttomia. Yhdysvalloissa terveyskioskien omistajina ovat yksityiset, liiketaloudellisin periaattein toimivat yritykset. Suomalaisen terveyskioskin ja yhdysvaltalaisen esikuvan välillä tämä onkin merkittävin ero. (Kivimäki, Kork, Rimpelä & Vakkuri 2010a, 5.)

4 TOIMINTAAN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö

Toimintaan painottuva opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus tai se voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen, kuten messuosaston tai kokouksen järjestäminen. Toteutustapana voi olla kirja, kansio tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osiosta, varsinaisesta tuotoksesta ja raporttiosuudesta, jossa raportoidaan, mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Aluksi toiminnalliselle opinnäytetyölle laaditaan toimintasuunnitelma, jonka tarkoituksena on vastata kysymyksiin, mitä teemme, miksi teemme ja miten teemme. Toimintasuunnitelmalla osoitetaan tekijöiden kykenevän johdonmukaiseen päättelyyn aiheessaan ja asettamissaan tavoitteissa. Toimintasuunnitelma tulee rakentaa niin, että siihen pystyy sitoutumaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27.)

Opinnäytetyön suunnitelma aloitetaan kartoittamalla alkutilanne. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda jotain uutta alalle, joten olemassa olevaa hyvää ideaa ei kannata toistaa. Alussa selvitetään idean tarpeellisuus ja mahdollinen kohderyhmä. Tärkeää on tehdä selvitys myös lähdekirjallisuuden, tutkimuksien ja muiden mahdollisten lähteiden osalta. Kun taustakartoitus on tehty, täsmentää se opinnäytetyön ideaa ja asettaa opinnäytetyölle tavoitteet. (Vilka & Airaksinen 2003, 27.)

Toiminnallista opinnäytetyötä aloitettaessa laaditaan tekoon tai tapahtumaan liittyvä alustava suunnitelma, josta vähitellen rakentuu varsinainen toiminnallisen opinnäytetyön raportti. Varsinaisessa opinnäytetyön raportissa pitäisi tulla esiin, mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty. Raporttiin kuuluu työprosessin kuvaaminen sekä tuloksien ja johtopäätöksien esitleminen. Raportissa esitellään omaa oppimista ja opinnäytetyön prosessin etenemistä sekä lopullista tuotosta, jolloin lukija opinnäytetyön raporttia lukiessaan voi päätellä, miten tekijät ovat työssään onnistuneet. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

4.2 Opinnäytetyön idea

Opinnäytetyön idea syntyi Häijäässä pidetyssä ”Hyvän Arjen teematori” päivässä keväällä 2012. Tavoitteena teematorilla oli kuntalaisten tietoisuuden herättäminen hyvästä arjesta sekä osallisuuden vahvistamista kuntalaiskyselyiden kautta. Haastattelimme kauppakeskuksessa käyviä asiakkaita elämäntavoista ja esille nousi ravitsemus, uni ja liikunta. Haastatteluissa tuli esille paljon epäkohtia edellä mainittujen elämäntapojen osalta. Opinnäytetyössämme päätimme keskittyä haastattelemaan ihmisten liikuntatottumuksista. Tarkoituksenamme oli lisätä heidän ymmärtämystään arkiliikunnan tärkeydestä ja merkityksestä. Haastatteluissa esille tulleiden tarpeiden mukaan ohjasimme ihmisiä myös ravitsemuksen ja unen määrästä ja laadusta. Mielestämme monet ihmiset ovat unohtaneet arkiliikunnan terveyttä edistävän merkityksen, ja siksi valitsimme arkiliikunnan opinnäytetyömme temaksi.

4.3 Teemapäivän suunnittelu

Otimme sähköpostitse yhteyttä Ylöjärven terveystietokeskuksen terveydenhoitajaan ja kysimme mahdollisuutta järjestää teemapäivää aiheena arkiliikunta. Saatuamme häneltä myönteisen vastauksen teemapäivän järjestämiseksi, otimme yhteyttä terveystietokeskuksen osastonhoitajaan. Saimme sovittua työelämäpalaverin lokakuulle 2012. Työelämäpalaverissa sovimme alustavasti teemapäivän ajankohdaksi tammikuun loppupuolella olevan lauantain. Tarkistimme myös, ettei kauppakeskuksessa ollut kyseiselle päivälle muuta ohjelmaa, mikä olisi vaikuttanut meidän toimintaamme. Terveystietokeskuksen henkilökunnan kanssa sovimme ajankohdaksi tammikuun lauantain.

Pohdimme teemapäivän tiedottamisesta ihmisille. Teimme mainoksen, jonka lähetimme sähköpostitse terveystietokeskille. Terveystietokeskuksen henkilökunta laitto mainoksen terveystietokeskuksen facebook-sivuille ja Ylöjärven kaupungin internet-sivustolle. Tulostimme tekemämme mainoksen A-3- kokoisena paperina ja veimme mainoksia terveystietokeskuksen tiloihin. Otimme yhteyttä Ylöjärven uutisten toimitukseen. He tekivät saman viikon keski-viikon lehteen pienen mainoskirjoituksen, jossa ilmoitettiin ajankohta ja mitä teemapäivä pitää sisällään (Liite 3).

Otimme yhteyttä Suomen sydänliittoon ja UKK-instituuttiin materiaalin hankkimista varten. Suomen Sydänliitto lähetti meille materiaalia, OTA-mittareita (oman terveyden avaintekijät), liikuntatottumustestejä, vyötärön ympärys- mittanauhoja, julisteita liikkumisesta ja Pieni Päätös Päivässä lehtisiä. UKK-instituutilta saimme vinkkejä Internet-sivustoista, mistä tulostimme materiaalia. Teimme teemapäivää varten diaesityksen, missä oli valokuvia (Liite 6) ja iskulauseita arkiliikunnan eri muodoista.

4.4 Teemapäivän toteutus

Järjestimme Ylöjärven Terveyskioskilla teemapäivän tammikuuisena lauantaina. Teemapäivän tarkoituksena oli haastatella ihmisiä arkiliikunnasta ja voimaannuttavan haastattelun kautta saada heitä lisäämään arkiliikunnan osuutta elämässään. Kohderyhmänä pääsääntöisesti olivat terveystietokioskin asiakkaat. Haastattelussa käytimme haastattelulomaketta, missä oli vain kaksi avointa kysymystä. Valitsimme Ylöjärven terveystietokioskin teemapäivän pitämisen paikaksi, koska terveystietokioski on matalan kynnyksen palveluyksikkö, johon on helppo tulla käymään.

Teemapäivää edeltävänä kävimme laittamassa valmiiksi mainokset (Liite 4) ja materiaalit terveystietokioskille. Olimme paikalla koko terveystietokioskin aukioloajan kello 10-16. Diaesitys pyöri näytöllä terveystietokioskin odotustilassa koko päivän. Muuta materiaalia oli laitettu esille pöydälle sekä tietoisuuksia seinille. Meillä oli nimikyltit, jotta ihmiset tiesivät heitä ja mistä me olimme. Mukana meillä oli haastattelulomakkeita sekä materiaalia haastatteluiden tueksi. Asiakkaiden saavuttua terveystietokioskille, kysyimme saimmeko haastatella heitä arkiliikunnasta. Myös muutama ohikulkija pysähtyi keskustelemaan arkiliikunnasta. Heti aamusta terveystietokioskille tuli paljon asiakkaita ja saimme suurimman osan haastattelumateriaalista jo ennen lounastaukoa. Haastattelulomakkeita täytettiin 20 ja muuten keskustelimme arkiliikunnasta 10 henkilön kanssa. Terveystietokioskin henkilökunta pyysi jättämään hankkimamme materiaalit, mainokset ja diaesityksen heidän käyttöönsä.

5 TEEMAPÄIVÄN HAASTATTELUN TULOKSIA

5.1 Arkiliikunta käsitteenä

Suurin osa haastateltavista oli yli 60 -vuotiaita, ja naisia ja miehiä oli yhtä paljon. Osa haastateltavista tiesi terveystietokioskilla olevan teemapäivä ja osa oli tullut terveystietokioskille muuten asioimaan. Pääsääntöisesti ihmiset tiesivät arkiliikunnan terveyttä edistävän vaikutuksen. Joillekin arkiliikunta terminä oli vieras käsite. Ihmiset olivat halukkaita keskustelemaan arkiliikunnastaan ja pohtimaan, miten he voisivat lisätä arkiliikunnan osuutta. Monet vastailivat kyselylomakkeen kysymyksiin odotellessaan pääsyä terveydenhoitajan vastaanotolle.

Arkiliikunta terminä oli monille vieras, ja heidän mielestään arkena tehty liikunta oli arkiliikuntaa. Arkiliikuntana pidettiin kävelylenkkejä ja niitä kerrottiin harrastettavan muutaman kerran viikossa. Haastattelun edetessä haastateltavien mieleen tuli enemmän asioita, mitkä voisivat liittyä arkiliikuntaan. Ensimmäisenä esille arkiliikunnasta tuli kotityöt kuten siivoaminen ja touhuaminen kotona. Monet olivat myös yllättyneitä, mistä kaikesta arkiliikunta koostuu. Meillä oli esillä taulukko, jossa oli kilokalorimäärät erilaisista liikuntamuodoista, ja siitä haastateltavien kanssa tuli paljon keskustelua (liite 5). Monille tuli yllätyksenä se, että liikkumalla kotona voi kuluttaa myös kilokaloreita. Tämä tieto innosti monia liikkumaan tehokkaammin arkena. Esimerkiksi tunnin uuras- tuksella ikkunanpesun yhteydessä, 65 kiloa painava ihminen kuluttaa 294 kilokaloria.

"Minähän kulutan kaloreita puutarhatöitä tehdessä!"

Vuodenaikojen vaihtelu vaikutti haastateltavien liikkumiseen. Arkiliikunnan osuus haastateltavilla oli talvella vähäisempää mutta kesällä mökkeilyn ja säiden myötä liikumiselle oli paremmat mahdollisuudet. Monet kertoivat pyöräilevänsä kesällä kauppaan ja asioille, marjastavansa ja tekevänsä puutarhatöitä ja talvella kävely oli yleisempää sekä lumityöt.

"Kyllähän sitä kesällä liikkuu enemmän, kun on mökkeilemässä. Silloin kävelen postilaatikolle ja marjastan."

Eräs haastateltava kertoi, ettei liiku ollenkaan arkena. Keskustellessamme hän oli hyvinkin aktiivinen. Hän harrasti paljon liikuntaa, kuten tanssia ja jumppaa, sekä kävi erilaisissa kerhoissa ja hän liikkui harrastuksiinsa kävellen tai pyörällä. Harrastuksia hänellä oli jokaiselle päivälle, eli hyötyliikuntaa tuli joka päivä muiden harrastusten lomassa.

Haastateltavien mielestä vanhemmat ihmiset liikkuvat hyvin arkena. He kävelevät asiointimatkoja, nauttivat luonnosta ja huolehtivat kodista. Nuorilla tai nuoremmilla ajanpuute rajoittaa heidän liikkumistaan. Myös monen haastattelun yhteydessä tuli eteen se, että keski-ikäiset liikkuvat enemmän kuin nuoremmat. Eteen nousi myös ajatus, että jos ihminen on muutenkin aktiivinen, hän löytää tekemistä vaikka kysymällä kunnasta liikuntamahdollisuuksista.

”Muutin muutama vuosi sitten Ylöjärvelle ja halusin tietää kunnan liikuntamahdollisuuksista, joten otin yhteyttä kuntaan, ja käyn nyt jumpassa kerran viikossa.”

Ylöjärven uimahallin remontti rajoitti useiden haastateltavien uimahallissa käyntiä. Monet kertoivat käyneensä uimahallissa uimassa sekä vesijuoksussa aiemmin. Uintimahdollisuutta olisi ollut tarjolla Tampereen puolella Tesoman uimahallissa, mutta sinne ei ollut halukkuutta mennä. Kunnan hoitamat kevyenliikenteen väylät koettiin useimmiten hyvin hoidetuiksi, mikä edesauttoi liikkeelle lähtöä. Talvella liikkumista joskus esti auraamattomat tai hiekoittamattomat tiet. Monet käyttivät sauvoja lisäturvan saamiseksi kävelyssä.

Työmatka- sekä työpaikkaliikuntaa harrasti yksi haastateltava. Ennen hän pyöräili 17 kilometrin matkan kaksi kertaa viikossa töihin. Nyt hänen työpaikkansa on muuttanut yli kahdenkymmenen kilometrin päähän, mutta hän on suunnitellut pyöräilevänsä kesällä työmatkan ainakin muutamana päivänä viikossa. Lisäksi hän käyttää työpaikalla portaita hissien sijaan, joita hän kävelee kaksi kertaa päivässä.

”Kävelen portaat työpaikalla ainakin kaksi kertaa päivässä ja niitä on 132 porrasta.”

Työmatkaliikunta muotona parilla haastateltavalla oli ollut pyöräily. Toisella pyöräily loppui siihen, että työpaikalta poistui suihkumahdollisuus. Toisella työmatkapyöräily loppui siihen, että työpaikka muutti pidemmälle. Yhdellä haastateltavista työmatkalii-

kuntaa esti se, että hän joutuu kuljettamaan lapsiaan aamuisin kouluun ja linja-auto pysäkillle.

Arkiliikunnan lisäksi keskustelua syntyi myös siitä, miten ihmiset muuten liikkuvat tai harrastavat liikuntaa. Harrastemielessä liikuntaa harrastettiin jumpassa käyden muutamman kerran viikossa. Kävelyä kerrottiin harrastettavan kuntoilumielessä suurimmassa osassa haastatteluita myös muutamana kertana viikossa noin tunnin kerrallaan. Osalla oli kuntopyöriä ja käsipainoja kotona, joita he kertoivat silloin tällöin käyttävänsä. Hiihtämistä pidettiin myös enemmän kuntoa kohottavana liikuntana kuin arki- tai hyötyliikuntana.

5.2 Arkiliikunnan lisääminen

Monet haastateltavat kokivat liikkuvansa tarpeeksi, eikä heidän ollut tarve lisätä liikuntaa. Mutta oli myös haastateltavia, jotka eivät liikkuneet päivän aikana muuta kuin välttämättömät liikkumiset. Aika kului töissä tai opiskellessa tietokoneella olemalla, ja kotiin tullessa ei jaksanut enää lähteä liikkeelle vaan ilta kului tietokoneella tai TV:tä katsellessa. Haastattelun yhteydessä käyty keskustelu liikunnan lisäämisestä ei näyttänyt kovin paljoa kiinnostavan. Liikkumattomuuden syytä ei osattu kertoa, ei vain huvittanut tai viitsinyt lähteä liikkeelle. Vaikka mitään lupauksia liikkumisen lisäämiseen ei tullut, laitto se kuitenkin ihmisen miettimään asioita toisesta näkökulmasta.

Yhdellä haastateltavista oli suunnitelmissa aloittaa työmatkapyöräily, kun hänen ei enää tarvitse kuljettaa lapsia kouluun, harrastuksiin ja linja-auto pysäkillle. Haastateltava koki, ettei aika riitä enää hänen liikkumisellensa mutta hän oli oivaltanut, että kun hänen lapsensa on jalkapalloharjoituksissa, hän voi ulkoiluttaa koiraansa odotellessansa lastansa.

Rappusten valitseminen hissien sijaan kotona, työpaikalla ja koulussa oli muutamalla suunnitelmissa. Bussista poisjääminen pysäkkiä aikaisemmin oli myös suunnitelmissa. Suunnitelmiin kuului myös auton jättäminen kauemmaksi parkkipaikalla ostoksille ja asioille mentäessä. Lasten kanssa touhuamista pidettiin myös hyvänä tapana lisätä arki liikuntaa.

Yhdeltä haastateltavalta tuli idea kauppakeskuksen sisätilojen hyödyntämisestä. Hän ehdotti, että terveydenhuollon ammattilainen vetäisi viikoittain tiettyä päivänä ja kellonaikana ohjattua ryhmää. Ryhmä kävelisi kauppakeskuksen sisällä, jonka jälkeen voisi olla pieni ohjattu venyttely ja yhteinen keskustelu kahvihetken lomassa. Hän oli kuullut ystävältään, että Amerikassa tällainen ryhmä kokoontuu.

"...kävelyn jälkeen voisi kokoontua terveyskioskin tiloihin ja juoda kahvit ja rupertella."

Monen mielestä sosiaalinen tuki arjessa oli tärkeää. Liikkumista edesauttoi puolison, ystävien ja naapurien saama tuki ja kannustus. Silloin ihmisen tulee lähdettyä herkemmin liikkeelle, kun on joku kenen kanssa lähteä liikkeelle ja vaihtaa kuulumisia.

Liikunnan säännöllisyyttä pidettiin myös tärkeänä. Ihmiset oivalsivat, että kun liikkuu joka päivä edes jonkun verran, saattaa siitä kertyä viikossa terveyden edistämiseksi tarvittava määrä. Arkiliikunnan lisäksi haastateltavat halusivat lisätä myös kuntoliikuntaa. Lihaskuntoa ylläpitäviä urheilumuotoja oli monen mielessä, kuten hiihtämistä talvella, lenkkeilyä, jumppaamista ja tanssia. Myös kotona olevien liikuntavälineiden kuten kuntopyörän käyttämistä haluttiin lisätä.

"Lihaskuntoa vois nostaa, kun en ole enää työelämässä."

"Minulla on kuntopyörä, jolla en aja tarpeeksi."

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettiseen pohdintaan kuuluu, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Eettisyyteen vaikuttavat yhdessä tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 129.) Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, silloin tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset uskottavia. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sovelletaan eettisesti ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee huomioida ja heidän julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittu. Oikeudet, tekijänoikeutta koskevat periaatteet ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset tulee sopia ennen tutkimuksen aloittamista. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet tulee ilmoittaa asianosaisille ja raportoida tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Noudattimme opinnäytetyötä tehdessämme Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjetta. Anoinme työelämältä luvat opinnäytetyömme tekemiseen tähän tarkoitettu virallisella lomakkeella.

Epärehellinen ja loukkaava toiminta tutkimustyötä tehdessä, voi pahimmillaan mitätöidä tutkimuksen tulokset. Havaintoja voi sepittää, vääristellä, plagioida ja anastaa. Havaintojen sepittämisellä (fabrication) tarkoitetaan, että havaintoja ei ole tehty tutkimusraportissa kuvatulla tavalla tai menetelmällä sekä tulokset ovat tekaistuja tutkimusraportissa. Havaintojen vääristelyssä (falsification, misrepresentation) alkuperäisiä havaintoja on muokattu tai esitetty niin, että tulos vääristyy. Plagiointi (plagiarism) tarkoittaa jonkun toisen tutkimussuunnitelman, käsikirjoituksen, artikkelin tai muun tekstin luvaton lainaamista. Toisen henkilön tutkimustuloksen, -idean, -suunnitelman, -havaintojen tai -aineiston esittämistä ja käyttämistä omilla nimissään on anastamista (misappropriation). (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9.) Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme tarkasti kirjaamaan lähdeviitteet tekstiin, jotta ne olisi helppo löytää lähdeluette-

losta. Haastattelun tuloksia kirjatessamme pyrimme kirjaamaan tulokset niin, ettemme muuttaneet haastateltaviemme vastauksia ja kirjasimme kaikki vastaukset raporttiin.

Lähdekritiikin toteuttaminen on tärkeä seikka tutkimustyötä tehdessä. Lähdeaineistoa voi arvioida jo ennen siihen perehtymistä sen mukaan, mikä on lähdeaineiston tunnettuus ja auktoriteetti sekä mikä on lähteen ikä, laatu ja lähteen uskottavuuden aste. Yleensä varma valinta on tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore ja ajantasainen lähde. Tietolähteen auktoriteettia voi arvioida julkaisujen lähdeviitteiden ja lähdeluettelon perusteella, koska jos joku tekijä niissä toistuu, hänellä todennäköisesti on alallaan tunnettuutta ja auktoriteettia. Tämän tekijän julkaisuista kannattaa hankkia lisätietoa ja tutustua niihin ja lähteistä kannattaa valita mahdollisimman tuoreet. Tuore lähde kannattaa valita, koska monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uusimpiin tutkimuksiin sisältyy aiempien tutkimusten kestävä tieto. Mahdollisuuksien mukaan tulisi suosia alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä, koska toissijainen lähde on joka tapauksessa ensisijaisen lähteen tulkintaa. Oppikirjojen, käsikirjojen, perustason johdantotyyppisiä julkaisuja ja opinnäytetyöohjeita tulisi välttää, koska niissä on jo moneen kertaan suodatettua ja tulkittua tietoa ja lähdeviitteet saattavat olla puutteellisia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72-73.)

Lähdemateriaalia etsiessämme pyrimme pitämään huolen siitä, että suurin osa lähteistä oli alle kymmenen vuotta vanhoja. Pyrimme etsimään alkuperäisiä julkaisuja ja käytimme työssämme vain yhtä oppikirjaa. Käytimme lähteinä muutamaa lehtiartikkelia, joissa oli haastateltu terveydenhuollon ammattilaista liikkumisesta.

6.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Teemapäivää suunniteltaessa olimme yhteydessä Ylöjärven terveystieteiden osastonhoitajaan sekä Terveystieteiden terveydenhoitajaan. Terveystieteiden terveydenhoitajan kanssa katsoimme sopivan ajankohdan teemapäivän pitämiseksi, jottei samaan aikaan ollut muita tapahtumia kauppakeskuksessa. Ajattelimme, että lauantapäivä olisi ollut hyvä päivä pitää teemapäivää ja ihmisiä olisi ollut enemmän paikalla. Kauppakeskuksessa oli hiljaista kyseisenä tammikuisena lauantaina mutta onneksi terveystieteillä oli vakioasiakkaita käymässä ja osa oli tullut mainoksen perusteella.

Häijäässä keväällä 2012 käyttämämme haastattelutapa, jossa kannustimme ihmisiä itse miettimään omia päätöksiään, osoittautui toimivaksi tavaksi teemapäivämme haastatteluihin. Koimme haastattelutilanteet mielenkiintoisiksi tavoiksi voimaannuttaa ihmisiä miettimään omia valintoja. Oivalsimme, että paras ja pysyvin tapa saada aikaan muutosta ihmisen liikuntatottumuksiin oli, että ihminen itse oivaltaa tekemiensä valintojen vaikutuksen terveytensä edistämisessä. Halusimme kehittää tämänkaltaista haastattelutekniikkaa työssämme sairaanhoitajina. Suurena apuna on ollut tieto siitä, miten ihmisen ajattelutapa uusien asioiden edessä etenee. Sairaanhoitajan täytyy tiedostaa missä kohtaa ihminen on menossa muutoksen teossa. Sairaanhoitajan rooli voimaannuttavassa haastattelussa on kuunnella ja poimia sieltä tietoa, jota käyttää jatkokysymyksissä. On tärkeä kuunnella mitä ja miten ihminen asiansa esittää, ja mitkä ovat hänen arvonsa ja voimavaransa juuri sillä hetkellä.

Haastateltavien mielenkiintoa herättivät tietokonenäytöllä pyörinyt dia-esitys, kollaasit seinillä liikkumisesta ja ruuan sekä unen laadusta. Dia-esityksessä oli paljon liikkumisesta kertovia valokuvia ja muutamia positiivisia lauseita ja sanoja. Jo pelkästään kuvien näkeminen voi auttaa joitain oivaltamaan asioita. Kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Materiaalit, mitä meillä oli käytössä, auttoi pitämään keskustelua yllä ja oikeilla raiteilla.

Opinnäytetyömme prosessi kesti puolitoista vuotta, jonka aikana teimme muutamia tarkentavia muutoksia teoreettiseen viitekehykseen. Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohdainen. Työmme ei ollut lähtöisin työelämästä mutta olimme yhteistyössä Ylöjärven terveyskeskuksen kanssa ja toteutimme teemapäivän terveystioskilla. Saimme myönteisen vastaanoton terveystioskilta, koska siellä järjestetään usein erilaisia teemapäiviä. Teemapäivät herättävät aina keskustelua, vaikka sitä ei konkreettisesti näe. Jo pelkkä mainos voi olla laukaiseva tekijä positiiviseen suuntaan.

Olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Saimme aikataulullisesti kaikki tehtyä ja teemapäivä sujui hyvin. Molemmat tekijät tekivät osansa vahvuksiensa mukaan. Työparina olimme erilaisia lähestyjiä, joten ihmisten oli helppo lähestyä työntekijää, jonka kanssa keskustelu oli luontevaa. Prosessi on kasvattanut ammatillisuuttamme tulevaa sairaanhoitajan ammattia ajatellen. Ammatissamme tuleamme käyttämään terveyttä edistävää, ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa työtettä.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Arkiliikunta on vieras käsite, varsinkin nuoremmalle väestölle, joka on tottunut yhteiskuntamme tuottamaan helppoon elämään. Ei oivalleta, että rappusten käyttö hissien sijaan tai kävely ruokakauppaan, on terveyttä edistävää liikuntaa. Kotityöt koetaan rasittaviksi, eikä osata ottaa kotityön tuomaa liikuntaa hyödyksi. Lyhytkestoista mutta päivittäin tapahtuvaa liikuntaa ei koeta terveyttä edistäväksi. Näistä valinnoista pitäisi tiedottaa enemmän. Mutta koska ne eivät ole kaupallisesti tuottavia niitä ei markkinoida.

Tampereen yliopisto on tehnyt (2013) Ylöjärven terveyskioskilla ”Matalan kynnyksen palvelumallin perusturvan palvelualueella” –jatkotutkimuksen. Tutkimuksessa haasteltiin kaupungin sosiaali- ja terveystalouden toimijoita, kuten terveystalouden terveydenhoitajaa. Haastatteluissa teemapäiviä pidettiin tärkeänä tiedottamisen kanavana. Terveystalouden matalan kynnyksen toimintaa haluttiin hyödynnettävän vieläkin tiiviimmin esimerkiksi neuvolan, perhekeskuksen ja sosiaalipalveluiden kanssa. Näin tavoitettaisiin terveystarkastusten ulkopuolelle jääneet syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tavoittamiseksi tarvitaan moniammatillista ja etsivää työtä, mitä teematoiminta voisi tarjota. (Kork & Vakkuri 2013, 20.)

Teemapäivien järjestäminen terveystaloudella on hyvä foorumi jakaa tietoa ihmisille terveydestä että terveyden edistämisestä, koska silloin tavoittaa niitäkin ihmisiä, joita muuten ei tavoiteta. Teemapäiviä tulisi järjestää tasaisin väliajoin eri aiheista. Meidän aiheemme oli tärkeä ja ajankohtainen, ajatellen terveyden edistämistä. Meidän näkökulmamme arkiliikunnasta oli hedelmällinen ja palveli laajempaa asiakaskuntaa kuin suppeampi urheiluteema. Toivomme, että teemapäivä herätti ihmisten mielenkiinnon ja ajatuksen elintapamuutokseen.

Jatkotutkimusehdotuksemme on, että terveystaloudella pidettäisiin esimerkiksi Tampereen ammattikorkeakoulun kautta eriaiheisia teemapäiviä. Ihmisten liikuntatottumuksiin liittyvät aiheet olisivat tärkeitä, koska aihe on ajankohtainen lihavuuden ja liikkumattomuuden kasvun takia. Toisena jatkotutkimusehdotuksemme on, että tutkittaisiin sosiaalisen median vaikutusta ihmisten liikkumiseen ja miten vähennettäisiin esimerkiksi tv-katseluun käytettyä aikaa ja liikkumista vuorostaan lisättäisiin.

LÄHTEET

Alapappila, A.; Hiilloskorpi, H.; Okkonen, H & Taulaniemi, E. 2012. Kävelemään – klubilaisen vihko. Lifeteam Oy.

UKK-Instituutti. 2011. Arkiliikunta,hyötyliikunta,perusliikunta.Luettu 2.1.2013.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/arkiliikunta_hyotyliikunta_perusliikunta

UKK-Instituutti. 2010. Arkiliikunta auttaa painonhallinnassa. Luettu 2.1.2013.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/arkiliikunta_painonhallinnan_apuna

Borodulin, K & Jousilahti, P. 2012. Liikunta vapaa-ajalla, työssä ja työmatkalla 1972-2012. Tutkimuksesta tiiviisti 5, marraskuu 2012. THL, Helsinki.

European Commission 2010. Sport and physical activity 2009. Special Eurobarometer. Luettu 7.7.2013.
http://ec.europa.eu/sport/library/documents/d/ebs_334_en.pdf

Fogelholm, M & Vuori, I. 2006. Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Jyväskylä: Gummerus.

Helakorpi, S., Holstila, A-L., Virtanen, S. & Uutela, A. 2012. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanteen kehitys ja terveys, kevät 2011. Raportti 45/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Hjelm, A. & Tekkala, T. 2008. Voimavarana positiivinen mielenterveys – Terveysnetti. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 28.3.2013.
http://www.terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen_mielenterveys/index.html

Husu, P, Paronen, O, Suni, J & Vasankari, T. 2011. Suomalasten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu. Luettu 5.7.2013.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf>

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Kauhanen, J; Myllykangas, M; Salonen, J.T & Nissinen, A. 1998. Kansanterveystiede. Helsinki: WSOY.

Kesäniemi, A.; Kettunen, J.; Ketola, E.; Kujala, U.; Kukkonen-Harjula, K.; Lakka, T.; Rauramaa, R.; Rauramo, I.; Tikkanen, H & Vuori, I. 2012. Liikunta. Käypä hoito- suositus.

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaiden osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Luettu 30.7.2013.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/41436>

Kivimäki, R.; Kork, A-A.; Rimpelä, A & Vakkuri, J. 2010a. Terveyskioski palveluinnovaattorina. Lahden terveystioski –hankkeen peruskartoitus (Vaihe I). Sitra. Luettu 5.5.2013.

http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksiä_35.pdf

Kivimäki, R.; Rimpelä, A & Vakkuri, J. 2010b. Terveyskioski palveluinnovaattorina. Ylöjärven terveystioski –hankkeen väliarviointi (Vaihe II). Sitra. Luettu 5.5.2013.

http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksiä_36.pdf

Kork, A-A., Kivimäki, R., Rimpelä, A & Vakkuri, J. 2011. Julkinen terveystioski kaupakeskuksessa. Ylöjärven terveystioskin loppuarviointi. Sitra. Luettu 2.8.2013

<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksiä56.pdf>

Kork, A-A & Vakkuri, J. 2013. Matalan kynnyksen palvelumalli perusturvan palvelualueella. Ylöjärven terveystioskin jatkotutkimus. Tampereen yliopisto, johtamiskorkeakoulu. Luettu 5.6.2013.

http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Matalan_kynnyksen_palvelumalli_perusturvan_palvelualueella.pdf

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

Niemi, A. 2009. Terveystioskiä, helppoa – hauskaa - tehokasta. Saarijärvi: Offset Oy.

Pietilä, A-M. 2010. Terveystioskiä edistäminen. Teorioista toimintaan. Porvoo: WSOY.

Salonen, I. 2013. Liikkeelle askel kerrallaan. Terveystioski-lehti 1/2013, 40-43.

Sihto, J. 2012. Liikunta, luonto ja myönteiset tunteet tuovat voimaa verisuoniin. Aamulehti 8.10.2012. A13.

Siitonen, J. 2000. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun opettajankoulutuslaitos. Oulun yliopisto.

Terveystioski 2013. Ylöjärven kaupunki. Luettu 15.5.2013.

www.ylojarvi.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveystioski/palvelut/terveystioski/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 20.5.2013. <http://www.tenk.fi>

Vapaavuori, J. & Paajanen, M. 2012. Viimeinen aika herätä liikkumattomuuteen. Aamulehti 25.10.2012. B19.

Vertio, H. 2003. Terveystioskiä edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2011. Suomalaisten liikunta. Liikuntalääketiede. 3.-5. painos Duodecim. Helsinki.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

TAULUKKO 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

1(3)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Helakorpi, S., Holstila, A-L., Virtanen, S. & Uutela, A. (2012)</p> <p>Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2011</p> <p>Raportti</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella terveyteen vaikuttavien tekijöiden esiintymistä ja muutosta työikäisessä väestössä</p> <p>Tehtävänä tarkastella elintapojen koulutusryhmittäisiä eroja</p> <p>Tavoitteena kartoittaa terveystietäytymisen pitkän ja lyhyen aikavälin muutoksia</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Väestörekisteristä</p> <p>Satunnaisotos 5000:sta 15-64-vuotiaista Suomen kansalaisista</p> <p>Kyselylomake</p>	<p>Tupakointi ja eräät ruokatottumukset ovat pitkällä aikavälillä kehittyneet myönteisesti.</p> <p>Alkoholin käytön ja ylipainon kehitys on ollut negatiivista.</p> <p>Elintapaerot koulutusryhmien välillä ovat säilyneet</p> <p>Alkoholin käytön koulutusryhmien väliset erot ovat pienentyneet</p>
<p>Kesäniemi, A; Kettunen, J; Ketola, E; Kujala, U; Kukkonen-Harjula, K; Lakka, T; Rauramaa, R; Rauramo, I; Tikkanen, H & Vuori, I. (2012)</p> <p>Liikunta</p> <p>Käypä hoito- suositus</p>	<p>Tarkoituksena on edistää liikunnan käyttöä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa</p> <p>Liikkumattomuus on terveydelle haitallista</p> <p>Liikunta on keskeinen elintapamuutos ja tärkeä pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa</p>	<p>Suositus on tarkoitettu kaikille terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisille.</p>	<p>Liikunta on keskeinen hoitomuoto useissa pitkäaikaissairauksissa joko yksin tai yhdistettynä muihin elintapamuutoksiin ja hoitoihin</p> <p>Liikuntasuositus 18-64-vuotiaille, reipasta kestävyysliikuntaa 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuntaa tunti ja 15 minuuttia viikossa.</p>

(jatkuu)

			<p>Liikuntasuositus 65-vuotta täyttäneille kestävyysliikuntaa sekä nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittävää liikuntaa.</p> <p>Kaikille aikuisille suositellaan lihaskuntoa ja liikehallintaa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa</p>
<p>Borodulin, K & Jousilahti, P. (2012)</p> <p>Liikunta vapaa-ajalla, työssä ja työmatkalla 1972-2012</p> <p>THL Tutkimuksesta tiiviisti</p>	<p>Tarkoituksena tutkia suomalaisten liikuntaa vapaa-ajalla, työssä ja työmatkalla</p>	<p>Finriski- terveystutkimus</p>	<p>Joka viides vapaa-ajallaan täysin passiivisia</p> <p>Työmatkaliikunta vähentynyt 40 vuoden aikana</p> <p>Työn fyysinen kuormittavuus vähenee tasaisesti</p> <p>Istumatyötä tekevät 25-34 –vuotiaat</p> <p>Vapaa-ajan liikunta hiukan lisääntynyt</p>
<p>Kork, A-A & Vakkuri, J. (2013)</p> <p>Matalan kynnyksen palvelumalli perusturvan palvelualueella.</p>	<p>Tehtävänä tutkia terveystieteiden asiakasryhmiä, palvelutarpeita ja asiakasvirtojen ohjautumista.</p>	<p>Puolisrukturoidut haastattelut (10kpl)</p> <p>Käyntitilastojen, dokumenttien ja potilastietojärjestelmien potilastiedot</p>	<p>Terveystieteiden pääsääntöiset käyttäjät olivat yli 60 –vuotiaita.</p> <p>Terveystieteiden toiminta siirtynyt terveystieteiden mittauksista motivoivaan terveysneuvontaan</p>

(jatkuu)

3(3)

<p>Ylöjärven terveystieteiden tutkimuskeskus.</p> <p>Tampereen yliopisto</p>	<p>Tarkoituksena on tukea terveystieteiden ja matalan kynnyksen palvelumallin kehittämistä.</p> <p>Tavoitteena selvittää terveystieteiden palvelukysynnän muotoutumista ja ohjautumista</p>		<p>Osa terveystieteiden käyttäjistä muiden palveluiden suurkäyttäjiksi</p> <p>Matalan kynnyksen palvelumalliin suhtaututtiin positiivisesti</p> <p>Terveystietokeskus täydentää Ylöjärven perusturvan palvelukokonaisuutta</p> <p>Miehet käyttävät terveystietokeskusta, mikä on hyvä asia, koska heidän tavoittamisensa on keskeinen asia kansanterveyden ja sairauksien varhaisen tunnistamisen kannalta</p>
--	---	--	--

Liite 2. Kyselylomake

1. Mikä on mielestäsi arkiliikuntaa?

2. Miten voisit lisätä arkiliikunnan osuutta?

Liite 3. Lehtiartikkeli



ARKILIIKUNTA -
TEEMAPÄIVÄ TERVEYSKIOSKILLA
LAUANTAINA 26. TAMMIKUUTA 2013
KLO 10.00 – 16.00

TULE POHTIMAAN MITEN VOISIT HYÖDYN-
TÄÄ

ARKILIIKUNTA
TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄSI

PAIKALLA TAMK:N SAIRAANHOITAJOPISKELIJAT
KANNUSTAMASSA JA JAKAMASSA TIETOA
ARKILIIKUNNASTA

JA

RAVITSEMUKSESTA SEKÄ KERTOMASSA NIIDEN
HYÖDYISTÄ TERVEYDELLE

Liite 5. Fyysisen aktiivisuuden energiankulutus

Aktiivisuuden kuvaus	kcal/h*	kcal/h**
Halonhakkuu	391	482
Kevyt puutarhatyö (rikkaruohon kitkentä)	391	482
Lumenluonti lukikolalla tai lapiolla	391	482
Raskas puutarhatyö (kaivaminen lapiolla)	386	402
Ruohonleikkuu (työnnettävä leikkuri)	261	321
Siivoaminen,kevyt (pölyjen pyyhintä, imurointi)	163	201
Siivoaminen raskas (ikkunoiden pesu)	294	361
Kävely hidas ja rauhallinen <3 km/h	130	161
Pyöräily kevyt >16km/h	261	321
Lasten kanssa leikkiminen, kevyt	163	201
Lasten kanssa leikkiminen, kohtuullinen rasitus	261	321
Kevyt toimistotyö	98	120
Kohtuullisen rasittava työ (sairaanhoitaja)	196	241

(Fogelholm & Vuori 2006, 216.)

*65 kiloinen henkilö

**80 kiloinen henkilö

ARKILIIKUNTA

OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Miksi liikkua?

Liikkumisen tulee tuottaa hyvää mieltä ja onnistumisen kokemuksia, jotta siitä tulee säännöllistä.

Lumenluonti



Liikunnan tuoma ilo

Oman työn jälki
Onnistumisen kokemukset

Halonhakkuu



Fyysinen kunto

Mieleinen liikuntamuoto

Kävely



**Liikunnan tuomat
sosiaaliset suhteet**

Unen laadun
paraneminen

Portaiden nousu



Fyysisen kunnon ylläpito

Liikunnan vaikutukset ulkonäköön

Pyöräily



Liikunnan terveysvaikutukset

Tasapainon parantuminen

Soutu



Liikunnan terveysvaikutukset

Liikkumiskyvyn parantaminen

Ulkoilu



Sosiaaliset suhteet

Yhdessä tekemisen ilo

Leikit



Vuorovaikutustaitojen lisääminen

Liikunnan tuoma ilo ja onnistumisen
kokemukset

Yhdessäolo



Sosiaaliset suhteet

Yhdessäolo

Luonto



Virkistys

Rentoutuminen ja hyvä olo