

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistäminen Sydänliiton Kemin Verkossa ja verkkareissa -
hankkeessa terveysneuvonnan ja -liikunnan avulla

Kemin Verkossa ja verkkareissa

Ida Asikainen & Joonas Kuusela & Jonne Perätalo & Katariina Raitio

Fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyö

Fysioterapia (AMK)

KEMI 2011

Tekijät: Asikainen, Ida & Kuusela, Joonas & Perätalo, Jonne & Raitio, Katariina 2011

Opinnäytetyön nimi: Terveyden edistäminen Sydänliiton Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeessa terveysneuvonnan ja -liikunnan avulla.

Sivuja & liitteitä: 44 & 4

Sydänsairaudet ovat yksi Suomen suurimmista kansanterveyden riskiryhmistä. Nykyään pyritään kiinnittämään huomiota väestötasolla elämäntapoihin jo varhaislapsuudesta alkaen sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Terveyden edistämällä voidaan vaikuttaa merkittävästi sydänsairauksien ennaltaehkäisyyn. Terveyden edistämällä tarkoitetaan niitä asioita, joiden oletetaan lisäävän ihmisten hyvinvointia ja ehkäisevän sairauksilta.

Sydänliitto järjestää toimintaa, joka tukee kansalaisten terveyden edistämistä. Sydänliiton järjestämä Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeen ensisijainen tavoite on liikunnan lisääminen yksilötasolla. Tämä projekti tukee tavoitteita erilaisin fysioterapeuttisin menetelmin. Tämän projektin tavoitteena on motivoida ja innostaa pilottiryhmän jäseniä terveysliikunnan pariin liikuntakokeilun, kehonkoostumus-, kestävyys- ja puristusvoimamittausten sekä terveysneuvonnan avulla. Pilottiryhmälle suunnattua toimintaa toteutettiin vuonna 2011, helmi–syyskuun välisenä aikana, kuutena päivänä.

Tämän projektin pitkän aikavälin tavoitteena on terveyttä edistämällä saada aikaan vaikuttavuutta sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä. Pitkän aikavälin tuloksia ei voida arvioida projektin aikana.

Tämän projektin onnistumista arvioitiin pilottiryhmälle kohdistetulla kyselylomakkeella. Kyselyn perusteella projekti oli onnistunut. Pilottiryhmäläiset kokivat, että projektilla oli vaikutuksia heidän terveyden edistämiseen. Pilottiryhmän kokemuksia tuki heille suunnattujen testien tulosten parantumiset. Erytisen merkittävä tulos oli viskeraalisen rasvan määrän laskusuhdanne. Tulevaisuudessa tätä projektia voivat hyödyntää terveyden edistämistä sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä järjestävät hankkeet.

Asiasanat: terveyden edistäminen, sydänsairauksien ennaltaehkäisy, terveysliikunta, terveysneuvonta

Authors: Asikainen, Ida & Kuusela, Joonas & Perätalo, Jonne & Raitio, Katariina
2011

Title: Health promotion at Finnish Heart Associations Kemin Verkossa ja verkkareissa –project with the aid of health-enhancing guidance and physical activity.

Pages & appendixes: 44 & 4

Heart diseases are one of the biggest risks for the public health in Finland. For the prevention of different diseases among the population it is strived to pay attention to way of living in the early childhood. With the help of health promotion it can be influenced significantly in prevention of heart diseases. Health promotion means those things that are assumed to increase peoples well-being and prevent different diseases.

The Finnish Heart Association arranges activities that support health promotion among the population. The Kemin Verkossa ja verkkareissa –project is carried out by The Finnish Health Association. The main goal of the project is to increase physical activity at individual level. This project is supporting the aim by different kinds of physiotherapeutic methods. The aim of this project is to motivate and inspire the members of pilot group to health-enhancing physical activities with the help of sport experiments, body composition analyser tests, fitness tests, hands pressing power tests and health-enchanting guidance. Actions with the pilot group took place six times during February-September in 2011.

The long term the aim of this project is to have impact in the prevention of heart diseases. This can not be measured during this project.

A questionnaire was made to the pilot group to evaluate the success of this project. According to questionnaire the project succeeded. According to the pilot group this project had influence in their personal health promotion. A significant outcome was the decrease of visceral fat. The pilot groups experiences was supported by the increase of test results that they made. Projects that include health promotion in prevention of heart diseases can take advantage of this project in the future.

Keywords: health promotion, prevention of heart diseases, health-enhancing physical activity, health-enhancing guidance

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN KUVAUS	7
2.1 Taustatekijät ja esiselvitys	7
2.2 Tarkoitus ja tavoitteet	8
2.3 Rajaus ja liittymät	9
2.4 Organisaatio ja ohjaus	9
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN SYDÄNSAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ	10
3.1 Sydänsairauksien vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn	11
3.2 Liikunta terveyden edistämässä ja sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä	12
4 TERVEYSLIIKUNTA JA -NEUVONTA	14
4.1 Terveysliikunta	14
4.1.1 Terveysliikunnan vaikutus ja suositus	15
4.1.2 Kestävyys- ja voimaharjoittelu	17
4.2 Terveysneuvonta	19
4.2.1 Motivointi	19
5 PROJEKTIN TOTEUTUS	21
5.1 Mittaukset	21
5.2 Luennot	22
5.3 Liikuntasuunnitelma	23
5.4 Liikuntakokeilut ja -ohjaukset	23
5.5 Palaute ja mittaustulokset	25
5.6 Loppuarviointi	26
6 PROJEKTIN TULOKSET JA ARVIOINTI	27
6.1 Terveyden edistämisen arviointi	27
6.2 Motivoinnin onnistumisen arviointi	29
6.3 Terveysneuvonnan onnistumisen arviointi	29
6.4 Terveysliikunnan pariin innostamisen arviointi	29
6.5 Oman oppimisen arviointi	30
7 POHDINTA	31
LÄHTEET	34
LIITTEET	40
Liite 1: Sopimus	40
Liite 2: Liikuntasuunnitelma	42
Liite 3: Tulosliuska	43
Liite 4: Kyselylomake	44

1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonisairauksien hoidosta koituvat suurimmat vuosittaiset hoitokustannukset suomalaiselle yhteiskunnalle. Vuositasolla kustannukset ovat arviolta 918 miljoonaa euroa, joka tarkoittaa 17 % kaikista hoitokustannuksista. Sydänsairauksia sairastavien suomalaisten tarkkaa lukumäärää ei tiedetä, mutta esiintyvyyttä voidaan arvioida lääkkeiden erityiskorvauksien määrällä. Vuonna 2009 sepelvaltimotautiin erityiskorvattavia lääkkeitä sai 191 700 ja sydämen vajaatoimintaan 46 200 henkilöä. (Suomen Sydänliitto ry 2011.) Suomessa infarkti- ja sepelvaltimotautikuolemia oli vuonna 2004 kaikissa ikäluokissa yhteensä 23 773 (Musakka 2006).

Sydänsairauksista sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta ovat yleisimpiä sairauksia (Musakka 2006). Niiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon vaikuttavat keskeisesti liikunta sekä elämäntavat (Vuori & Kesäniemi 2005, 348). Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan jopa 80 prosenttia sepelvaltimotaudeista olisi ehkäistävissä terveellisillä elämäntavoilla (Suomen Sydänliitto ry 2011). Nykyään pyritään kiinnittämään huomiota väestötasolla elämäntapoihin jo varhaislapsuudesta alkaen valtimokovettumataudin ennaltaehkäisemiseksi (Juonala & Viikari & Simell & Raitakari 2008, 34-39).

Suomen terveystaloudessa terveyden edistäminen on otettu huomioon Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa. Ohjelman päämääränä on yksilön ja väestön terveys, jotka ohjelmassa käsitetään voimavaroiksi. Terveyttä edistämällä pyritään suojaamaan, uudistamaan ja lisäämään terveysvoimavaroja. Ohjelmassa on huomioitu, että terveys syntyy omien ja yhteisöjen toimintojen avulla. Kansalaisten tulee päätöksenteossa painottaa terveyden edistämistä. Muun muassa koululaitoksen ja terveydenhuoltopalveluiden tehtävänä on antaa ihmisille tieto- ja taitoperustaa henkilökohtaisen terveyden edistämisen keinoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Paronen & Nupponen 2011, 188.)

Sydänliiton Verkossa ja verkkareissa -hankkeen tarkoituksena on aktivoida Pohjois-Suomen alueen sydänpiirien kansalaistoimintaa. Hanke on kouluttanut ohjaajia joiden tehtävänä on innostaa paikallisia ihmisiä sydänyhdistysten toimintaan. Hankkeessa etsitään tietoa sydänterveyden edistämisestä verkon kautta ja kasvotusten, porukalla liikkuen ja oppien toimimaan verkossa. Kemin seudun sydänyhdistyksen ryhmässä on mukana yhdistyksen jäsenien lisäksi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun vanhustyön koulutusohjelman geronomiopiskelijoita ja opettajia. (Yksi sydän 2011, 51.)

Tämän projektin tarkoitus oli terveyden edistäminen Sydänliiton Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeessa terveysneuvonnan ja -liikunnan avulla. Tämän projektin avulla pyritään vaikuttamaan sydänsairauksien ennaltaehkäisyyn.

Elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi vaatii motivaatiota. Sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä korostuu terveysliikunnan merkitys. Motivaatio liikkumaan on yksilöllistä. Henkilö, joka ei ole tottunut liikkumaan, tai ei koe saavansa liikkumisesta mielihyvää, voi olla vaikeasti innostettavissa liikkumaan. Tässä projektissa on tavoitteena saada motivoitua ja innostettua projektiin kuuluvan pilottiryhmän jäseniä terveysliikunnan pariin erilaisten fysioterapeuttisten menetelmien avulla.

2 PROJEKTIN KUVAUS

Tämä opinnäytetyö oli projekti. Projekti toimi osana Sydänliiton Kemin Verkossa ja verkkareissa -hanketta. Tämän projektin pilottiryhmänä toimi 19 geronomiopiskelijaa 54GER2-ryhmästä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeen ensisijainen tavoite oli liikunnan lisääminen yksilötasolla. Opinnäytetyön aihe saatiin Sydänliiton yhteyshenkilöltä Varpu Tukialta, joka oli myös projektin toimeksiantaja, sekä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun lehtori Sari Arolaakso-Aholalta.

Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeella oli Facebook-ryhmä, johon kuuluvat lähes kaikki projektin osallistujat. Ryhmä oli suojattu ulkopuolisilta salassapidon kannalta. Facebook toimii tiedotus- ja ilmoituspohjana, jossa sovittiin aikatauluista ja muista yhteisistä asioista.

2.1 Taustatekijät ja esiselvitys

Esiselvitystyöllä edesautetaan ja valmistellaan projektisuunnitelman laatimista sekä määritellään tavoitteita oikeiksi, aidoiksi ja realistiseksi. Esiselvityksessä tulee ottaa huomioon muun muassa aiemmat samankaltaiset projektit, asiakkaan tarpeet, aineelliset ja henkiset voimavarat, projektiryhmän henkilöiden kartoitus sekä tiedon hankinta projektiin liittyen. (Rissanen 2002, 40–41.)

Tämän projektin taustalla oli Sydänliiton Kemin Verkossa ja verkkareissa -hanke. Tämä projekti oli tukemassa Sydänliiton Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeen tavoitetta oman liikkumisen lisäämiseksi. Projektia varten tehtiin sopimus (Liite 1) opinnäytetyön tekemisestä Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeen edustajan Varpu Tukian, ammattikorkeakoulun edustajan Sari Arolaakso-Aholan sekä projektin tekijöiden Ida Asikaisen, Joonas Kuuselan, Jonne Perätalon ja Katariina Raition kesken.

Suomen Sydänliitto ry on valtakunnallisesti toimiva kansanterveys- ja potilasjärjestö, joka edistää sydän- ja verisuoniterveyttä. Sydänliitto on yhteiskunnallisesti aktiivisesti vaikuttava yhdistys ja sydänterveyden edistäjä, jonka toimintaa ohjaa Suomalainen Sydänohjelma. Sydänohjelma on jaettu selkeästi kolmeen toimintalinjaan, jotka

tähtäävät suomalaisten terveyden edistämiseen: 1. Väestö: Terveet elintavat pienestä pitäen. 2. Sairauden ehkäisy ja riskitekijöiden hallinta. 3. Sairauden pahenemisen ja uuden kohtauksen ehkäisy ja kuntoutus. (Suomen Sydänliitto ry 2011.)

Sydänliittoon kuuluu noin 80 000 henkilöjäsentä, 19 sydänpiiriä ja 283 paikallista sydänyhdistystä. Verkossa ja verkkareissa -hankkeessa on tarkoitus aktivoida viiden pohjoisen sydänpiirin (Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Keski-Pohjanmaa ja Pohjois-Savo) toimintaa luomalla uudenlainen kerhomalli, jossa sähköisellä medially on myös oma osansa. Verkossa ja verkkareissa -hankkeiden ryhmät tapaavat sekä verkkokerhoissa että kävelyretkillä tai muun aktiivisen toiminnan parissa ja heille annetaan ajankohtaista tietoa sydänterveyteen liittyen. (Suomen Sydänliitto ry 2011.)

Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeessa tavoitteena on opiskelijan oman liikunnan lisääminen ja ravitsemusneuvonta. Toissijaisena tavoitteena on ikäihmisten liikuttaminen. Hankkeessa hyödynnetään Omron III -askelmittareita ja KKI-kuntokortteja liikkumisen seurannassa. (Kemin Verkossa ja verkkareissa 2011.)

2.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksessa tulee käydä ilmi, mitä tarkoitusta varten projekti on aloitettu ja miksi se pitää toteuttaa (Löow 2002, 64). Projektin tavoite täytyy olla selkeästi määritelty, jottei työskentely käy hankalaksi. Tavoitteen on oltava tarpeeksi yksiselitteinen, jotta kaikki pystyvät ymmärtämään sen. Tavoitteessa ei saa kuitenkaan ilmetä, miten projektilla saavutetaan tavoitteet. Ilman tavoitteen selkeää määrittelyä, ei projektia voida edes aloittaa. Projekti tavoitteen täytyy pysyä loppuun asti, jotta projekti on onnistunut. (Karlsson & Marttala 2001, 76–77.)

Tämän projektin tarkoituksena oli terveyden edistäminen Sydänliiton Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeessa terveysneuvonnan ja -liikunnan avulla.

Tämän projektin tavoitteena oli motivoida ja innostaa pilottiryhmän jäseniä terveystoiminnan pariin liikuntakokeilun, kehonkoostumus-, kestävyys- ja puristusvoimamittausten sekä terveysneuvontaluentojen avulla. Tämän projektin pitkän aikavälin tavoitteena oli terveyttä edistämällä ennaltaehkäistä sydänsairauksia.

2.3 Rajaus ja liittymät

Projektin rajaukset selventävät projektin päämäärää. Ne voivat olla osa päämäärän muotoilua. Rajauksella tarkennetaan ne asiat, jotka otetaan tai jätetään pois projektiin liittyen. (Karlsson & Marttala 2001, 63.)

Tämä oli itsenäinen projekti, jolla oli yhteys Sydänliiton Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeeseen. Tämän projektin tärkein rajaus on terveyden edistäminen Sydänliiton Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeessa terveysneuvonnan ja -liikunnan avulla, mikä erotti tämän projektin Kemin Verkossa ja verkkareista -hankkeesta. Tämän projektin toteutus rajautui Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeen pilottiryhmään.

2.4 Organisaatio ja ohjaus

Organisaatio muodostuu kahdesta tai useammasta henkilöstä, jotka työnjaon kautta yrittävät päästä organisaatioon liittyviin tavoitteisiin. Organisaatio on vain silloin olemassa, kun työ täytyy jäsenellä, jotta voitaisiin käyttää hyväksi työnjakoa. Jäsentely tarkoittaa sitä, että on olemassa malli työn ja roolien jakamiseksi eri henkilöiden kesken. Pienessä projektissa roolien jako on erityisen tärkeää. (Karlsson & Marttala 2001, 62-63.)

Tämän projektin organisaation muodostivat projektin tekijät Asikainen Ida, Kuusela Joonas, Perätalo Jonne ja Raitio Katariina. Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeen yhdyshenkilönä toimii Tukia Varpu. Koulun puolelta ohjaajina toimivat opettajat Arolaakso-Ahola Sari ja Kilpiäinen Seppo.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN SYDÄNSAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ

Terveyden edistämistä määriteltäessä tulee tietää, mitä terveys on. Terveyden määritelmää tulkitaan eri tieteenalojen mukaan eri tavoin. WHO:n (World Health Organisation) mukaan terveys on täydellisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Saman määritelmän mukaan terveys nähdään toiminnallisuutena sekä jokapäiväisen elämän voimavarana, joka soveltuu terveyden edistämiseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10-11.)

Terveyden edistämällä tarkoitetaan niitä asioita, joiden oletetaan lisäävän ihmisten hyvinvointia ja ehkäisevän sairauksilta (Paronen & Nupponen 2011, 187). Sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja se on osa kansanterveystyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Terveyden edistäminen on ollut terveystalouden yhtenä perustana WHO:n jäsenmaissa vuodesta 1986 lähtien. WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisen mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Terveyden edistämisen tarkoituksena on, että väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia sitoudutaan suojaamaan ja parantamaan. (Paronen & Nupponen 2011, 187.)

Sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä terveyden edistäminen on keskeisessä asemassa. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat pääsääntöisesti ehkäistävissä olevia sairauksia, joten terveellisiin elämäntapoihin suuntautuneella terveyden edistämällä saadaan kustannustehokkaasti kohennettua väestön terveyttä. Suomessa sydänsairauksien vähenemistä eli sydänterveyden myönteistä kehittymistä on pyritty turvaamaan muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön ja Sydänliiton yhteistyön, esimerkiksi Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011, avulla. (Suomen Sydänliitto ry 2005, 8-13.)

3.1 Sydänsairauksien vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn

Jokainen ihminen määrittelee terveyden omasta näkökulmastaan. Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat henkilökohtaiset tavoitteet ja elinympäristö. Vaikka ihmisellä olisi diagnosoitu vamma tai sairaus, vaikuttaa se silti eri tavoin jokaisen toimintakykyyn. (Huttunen 2010.)

Toimintakykyä voidaan määritellä monella eritavalla. Määrittelytavat vaihtelevat eri tieteenalojen näkökulmien mukaan. Yleensä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiuksia selviytyä jokapäiväisen elämän tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-aikana. Toimintakyky yhdistetään elämänlaatuun, johon kuuluu kaikki elämän ulottuvuudet, kuten terveys ja hyvinvointi sekä oma kokemus elämänsä mielekkyydestä. (Talvitie & Karppi & Mansikkamäki 2006, 38-39.)

Sydän- ja verisuonisairauksista yleisimpiin kuuluvat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, aivoverenkiertohäiriöt, kohonnut verenpaine ja rasvaaineenvaihdintahäiriöt. Riskitekijöitä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ovat muun muassa perinnölliset tekijät, ravinnon rasvapitoisuus, veren korkea kolesterolipitoisuus, erityisesti LDL-kolesterolin eli niin sanotun huonon kolesterolin osuus sekä tupakointi. Vaikka sydän- ja verisuonisairaudet ovat vähentyneet vuosikymmenten aikana, ne aiheuttavat vieläkin vajaa puolet työikäisten kuolemista. (Musakka 2006.)

Sydänsairauksissa toimintakyvyn rajoitteet ovat erilaisia. Sydänsairaana toimintakyky voi olla normaali, mutta sydänsairaus voi myös heikentää toimintakykyä. Sydänsairauksissa toimintakykyä tai suorituskyvyn kautta toimintakykyä rajoittavia tekijöitä määrittellään usein kolmen oireen kautta: hapenpuute eli iskemian vaikeusaste, pumppaustoiminnan häiriö eli dysfunktio ja rytmihäiriöt tai alttius rytmihäiriöihin. (Kettunen 2011.) Kuitenkin oleellisin tieto sydänsairaana toimintakyvystä saadaan kartoittamalla arjesta selviytymistä ja elämäntapoja. Esimerkiksi liikuntaa vaativat harrastukset, kuten lenkkeily, marjastus, puutarha- ja pihatyöt kertovat vähintään kohtalaisesta suoritus- ja toimintakyvystä. (Kettunen 2011.) Sydänsairauksien toimintakykyä on luokiteltu esimerkiksi NYHA-asteikolla (taulukko 1). NYHA-asteikko kuvaa sydämen vasemman kamion vajaatoiminnan aiheuttaman hengenahdistuksen ja muiden oireiden kuten väsyvyyden aiheuttamaa haittaa. (Suomen Sydänliitto ry 2011.)

Luokka	Kuvaus	Esimerkkejä toimintakyvystä
I	On sydänsairaus, mutta se ei aiheuta merkittävää toimintakyvyn vajavuutta.	Pystyy ulkotöihin kuten lapioimaan, pelaamaan pallopelejä, kävelemään tai hölkkäämään 8 km/t.
II	Sydänsairaus aiheuttaa lievää toimintakyvyn vajavuutta.	Pystyy haravoimaan ja kitkemään puutarhaa, yhdyntään keskeytyksettä, tanssimaan foxtrotia, kävelemään 6 km/t tasamaata.
III	Sydänsairaus aiheuttaa voimakasta toimintakyvyn vajavuutta.	Pystyy käymään suihkussa ja pukeutumaan keskeytyksettä, sijaamaan vuoteen, kävelemään 4 km/t, keilaamaan, pelaamaan golfia (golfauto).
IV	Vähäisetkin toiminnot aiheuttavat oireita tai pahentavat niitä, jos oireita on jo leivossa.	Ei pysty luokan III edellyttämiin toimiin.

Taulukko 1. New York Heart Associationin (NYHA) toimintakykyluokitus (Suomen Sydänliitto ry 2011).

3.2 Liikunta terveyden edistämisessä ja sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä

Liikunta on yksi terveyden edistämisen keinoista. Liikunnan edistäminen on osa terveyden edistämistä, jossa pyritään parantamaan jonkin ihmisryhmän tai väestön terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia liikunnan avulla. Liikkumalla omaloitteisesti ihmiset ylläpitävät hyvää oloaan ja toimintakyvyn sosiaalisia edellytyksiä, jotka puolestaan ovat huomattavia terveyshyötyjä väestön kannalta. (Paronen & Nupponen 2011, 188–189.) Liikunta, erityisesti aerobinen ja monta kertaa viikossa harrastettu liikunta, on myös todettu tehokkaaksi psyykkisen hyvinvoinnin ja suorituskyvyn edistäjäksi (Sandström 2010, 291). Joka kolmas työikäinen suomalainen liikkuu terveytensä kannalta liian vähän. Näiden ihmisten aktivoiminen liikkumaan on erityisen tärkeää. Liian vähäisen liikunnan kustannukset ovat vuosiarviolta noin 200–250 miljoonaa euroa. Lisäksi on huomioitava epäsuorat yhteiskunnalliset kustannukset, jotka tulevat fyysisen passiivisuuden mukana, kuten sairauspoissaolot. (Paronen & Nupponen. 2011, 188-189.)

Liikunnasta koituvat terveyshyödyt ylittävät väestötasolla selkeästi liikunnasta koituvat riskit (Parkkari 2011, 240). Liikunta vaikuttaa myönteisesti triglyserideihin eli veressä kiertävien rasvojen määrään, HDL-kolesterolin määrän kasvuun ja LDL-kolesterolin määrän vähenemiseen, insuliiniherkkyyteen, lepoverenpaineeseen, veren hyytymiseen ja hyytymien liukenemiseen sekä sydämen autonomiseen säätelyyn (Alapappila & Koi-visto 2004, 46). Edellä mainitut muutokset suurenevät, jos liikunta on riittävää vähentämään rasvakudoksen, erityisesti vatsaontelon sisäisen rasvan määrää (Vuori & Kesä-niemi 2005, 353). Sisäelinten ympärille kertyvä rasva eli viskeraalinen rasva on haital-lista terveydelle. Viskeraalinen rasva on esimerkiksi sepelvaltimotaudin riskitekijä. (Uu-situpa & Fogelholm 2010, 279.)

Veressä kiertävä LDL- ja HDL-kolesterolin määrä vaikuttavat olennaisesti sepelvalti-moihin kerääntyvän kolesterolin määrään ja siten sepelvaltimotaudin kehittymiseen (Vuori & Kesäniemi 2005, 350). O'Donovanin ym. (2005) tutkimuksen mukaan koh-tuullisella ja kovan intensiteetin harjoittelulla voidaan vaikuttaa sydän- ja hengityseli-mistön kuntoon. Tutkimuksessa kohtuullisella 24 viikon harjoittelulla saatiin suotuisaa vaikutusta kokonaiskolesteroliin, LDL- ja HDL-kolesteroliin sekä fibrinogeenipitoisuu-teen. Puolestaan 24 viikon kovan harjoittelun ryhmässä saatiin merkittävimmät muutok-set kokonais-, LDL- ja HDL-kolesterolissa. (O'Donovan & Owen & Bird & Kearney & Nevill & Jones & Woolf-May 2005, 1619.)

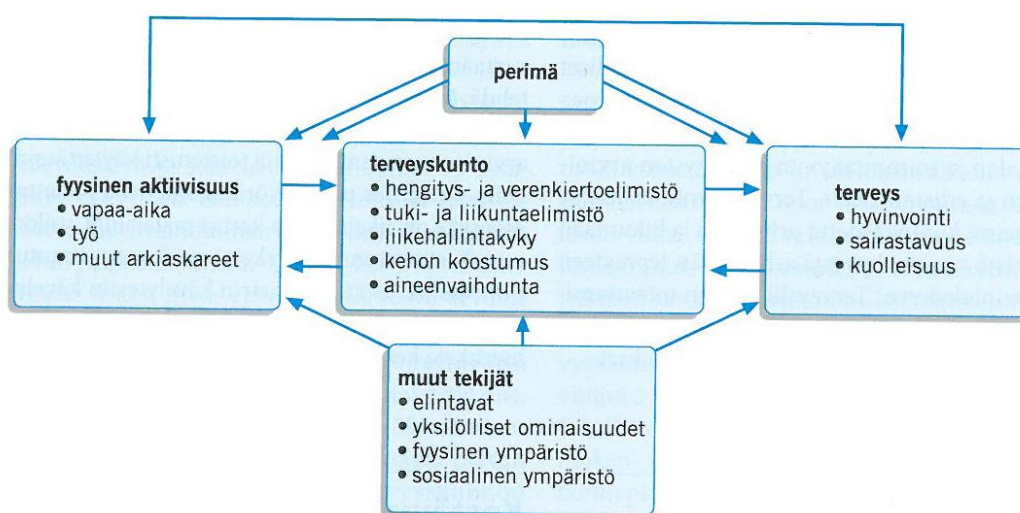
Pienilläkin liikunta-annoksilla, esimerkiksi tunti viikossa liikkumalla, saadaan vähennettyä riskiä sairastua sydänsairauksiin. Merkittävä hyöty sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä koituu kuitenkin 2,5 tunnin viikottaisella liikunnalla. Tutkimukset ovat osoittaneet, että enemmän kuin 2,5 tuntia viikossa kohtalaisen kuormittavalla teholla liikuttaessa sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen riski pienenee. (Oja 2011, 64-65.) Myös Tullyn ym. (2005) tutkimuksen mukaan 30 minuuttia reipasta kävelyä viitenä päivänä viikossa ennaltaehkäisee sydänsairauksia (Tully & Cupples & Chan & McGlade & Young 2005). Liikunnan annostelussa tulisi ottaa kuitenkin huomioon, että sen täytyy olla pääasiassa dynaamista ja suuria lihasryhmiä melko pitkään kuormittavaa (Vuori & Kesäniemi 2005, 356).

4 TERVEYSLIIKUNTA JA -NEUVONTA

Terveysliikunnan tavoitteena on saavuttaa ja ylläpitää mahdollisimman hyvä toimintakyky sekä terveyden lisääminen oikealla hyötysuhteella. Terveyden näkökulmasta liikkumisen riskit ovat alhaiset ja sen myötä hyöty ja edut korkeat. (Heinonen 2011.) Ohjauksella ja neuvonnalla on olennainen osa terveysliikunnan edistämässä (Nupponen & Suni 2009, 216). Terveysneuvonnan tehtävänä on edistää terveyttä, työ- ja toimintakykyä ja mielenterveyttä. Terveysneuvonta tukee myös terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä valintoja. (Sosiaali ja terveysministeriö, 2009).

4.1 Terveysliikunta

Terveysliikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, jonka päämääränä on tehokkaasti ja turvallisesti ylläpitää tai parantaa terveyskuntoa (Huttunen 2010). Terveyskuntoa käsitteenä voidaan määritellä niiden tekijöiden kautta, joilla on konteksti terveyteen tai fyysiseen toimintakykyyn tai molempiin. Terveyskuntoon vaikuttavat tekijät kulmineituvat hyvin liikunta-kunto-terveysviitekehysessä (kuva 1). Terveyskuntoa käsitteen ymmärtäminen luo hyvän lähtökohdan yksilön fyysisen terveyden ja toimintakyvyn edellytysten arvioimiseen ja edistämiseen. (Sunni & Vasankari 2011, 32–34.)



Kuva 1. Liikunta-kunto-terveysviitekehys (Bouchard and Shephard 1994).

Kuva 1. Liikunta-kunto-terveysviitekehys (Sunni & Vasankari 2011, 33).

Terveysliikunnaksi lukeutuvat päivittäinen perusliikunta ja kuntoliikunta, joiden erot käyvät ilmi kuormittavuuden, toistotiheyden ja ajankäytön suhteen. Päivittäinen perusliikunta eli arkiliikunta voi olla esimerkiksi reipasta kävelyä tai lumenluontia, kun taas kuntoliikunnaksi lukeutuu esimerkiksi uinti tai hölkkä. Kilpaurheilu ei lukeudu terveysliikuntaan, koska siitä mahdollisesti koituvat haitat saattavat ylittää liikunnan hyödyt. (Fogelholm & Oja 2011, 69–70.)

4.1.1 Terveysliikunnan vaikutus ja suositus

Terveysliikunnan vaikutukset ulottuvat laaja-alaisesti kehon eri toimintoihin. Terveyskunto on jaettu seuraaviin osatekijöihin, joihin terveysliikunnalla voidaan suotuisasti vaikuttaa: hengitys- ja verenkiertoelimistö, tuki- ja liikuntaelimistö, liikehallintakyky, kehonkoostumus ja aineenvaihdunta. (Suni & Vasankari 2011, 33.) Säännöllisellä liikunnalla voidaan vaikuttaa myös unen laatuun, mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin (Huttunen 2010).

Nykyiset terveysliikuntasuositukset perustuvat laajaan tieteelliseen näyttöön ja asiantuntijoiden yhteiseen näkemykseen liikunnan myönteisistä vaikutuksista terveyteen. Suositusten laatimiseen vaikuttavat myös keskeisimmät kansanterveydelliset sairaudet. Amerikassa julkaistiin vuonna 2008 terveysliikuntasuositus aikuisille, jonka tärkeimmät periaatteet ovat esitetty seuraavasti:

- Fyysisen passiivisuuden välttäminen, vähäinkin liikunta parempi kuin ei mitään.
- Merkitsevien terveyshyötyjen saamiseksi aikuisten tulisi olla fyysisesti aktiivisia yhteensä 2 tuntia 30 minuuttia viikossa kohtuullisen kuormituksen tasolla tai vaihtoehtoisesti 1 tunti 15 minuuttia rasittavan kuormituksen tasolla.
- Kohtuullisen kuormittavaa ja rasittavaa liikunta voi yhdistellä.
- Fyysisen aktiivisuuden tulisi kestää ainakin 10 minuuttia kerrallaan.
- Fyysistä aktiivisuutta täytyisi olla useampana päivänä viikossa.
- Terveyshyötyjen lisäämiseksi fyysistä aktiivisuutta tulisi olla 5 tuntia viikossa kohtuullisen kuormituksen tasolla tai 2 tuntia 30 minuuttia rasittavalla tasolla.

- Kestävyystyyppisen fyysisen aktiivisuuden lisäksi suositellaan monipuolisten lihaskuntoharjoitusten tekemistä kahdesti viikossa.

(Fogelholm & Oja 2011, 67–72.)

UKK- instituutti on kehittänyt kuvallisen mallin, liikuntapiirakan (kuva 2), Amerikassa vuonna 2008 julkaistun terveysliikuntasuositusten esittämiseksi. Viimeisin liikuntapiirakkamalli on vuodelta 2009, jossa liikunnan kuormitustaso on jaettu kahteen: kohtuullisen kuormittavaan liikuntaan ja rasittavaan liikuntaan. Lihaskunnan ja liikehallinnan asemaa on haluttu erityisesti korostaa sijoittamalla ne liikuntapiirakan keskelle. Liikuntapiirakan suositus kestävyyskunnan osalta on liikkua useana päivänä viikossa ainakin 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavasti. Lihaskuntoa ja liikehallintaa pitäisi kehittää ainakin kaksi kertaa viikossa. Tätä mallia on hyödynnetty liikuntaneuvonnassa. (Fogelholm & Oja 2011, 73–75.)



Kuva 2. UKK-insituutin liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2011).

4.1.2 Kestävyys- ja voimaharjoittelu

Kestävyysharjoittelu on terveystiikunnan tärkein harjoittelumuoto. UKK-instituutin kehittämässä liikuntapiirakassa kestävyysharjoittelun osuutta on korostettu, sillä sen merkitys terveyden edistämässä on huomattava. (Fogelholm & Oja 2009, 78–79.) Lihas-kuntoharjoittelulla terveystiikunnassa ei tähdätä näyttävien lihasten tai äärimmäisen kiinteän kehon hankkimiseen vaan pyritään edistämään normaaleissa päivärutiineissa jaksamista (Kantaneva 2009, 138). Aerobinen kestävyysharjoittelu, voimaharjoittelu tai näiden yhdistelmä tunnetusti vähentävät sydän- ja hengityselimistöön tautien riskitekijöitä, tautien ennusteita sekä eliniänodotetta. (O’Keefe & Vogel & Lavie & Cordain, 2011.)

Kestävyysharjoittelu kehittää muun muassa hengitys- ja verenkiertoelimistöä. Termillä kestävyys tarkoitetaan elimistöön kykyä vastustaa fyysistä väsymystä mahdollisimman kauan. Kestävyys on riippuvainen verenkierto- ja hengityselimistöön kunnosta. Kestävyyskuntoa voidaan testata muun muassa polkupyöräergometri-, juoksumatto-, UKK-kävely- ja Polar-kuntotestillä. Kestävyystiikunnan harjoittelu tulee olla rytmistä eli tietyt ärsykkeet sopivin väliajoin, jatkuvaa, suuria lihasryhmiä kuormittavaa sekä teholtaan helposti säädeltävää. Hyvä kestävyyskunto on yhteydessä alhaiseen leposykkeeseen. Alhaisen leposykkeen ansioista sydän joutuu työskentelemään vähemmän levossa eli sydämen kuormitus on tällöin pienempi. (Kantaneva 2009, 49–51.)

Esimerkki kestävyystiikuntaharjoittelun tehosta:

Kevyt liikunta (50-60% sydämen maksimisykkeestä): Puhua puuskuttamatta.

- Kohtuurasitteinen päivittäinen liikunta.

Kohtuukuormitteinen liikunta (60-70%): Hengästyminen ja hikoilu.

- Painonpudotus.

Raskas liikunta (70-85%): Selvä hikoilu ja hengästyminen.

- Kestävyyskunnan kohentaminen.

Maksimaalinen liikunta (85-100%): Voimakas hikoilu ja läähättäminen.

- Kilpaliikunta.

(Kantaneva 2009, 54.)

Terveysliikkujan lihaskunto on niin sanottua arkivoimaa, jota tarvitaan erilaisten päivittäisten toimintojen suorittamiseen, kuten kauppakassien kantamiseen. Terveysliikkujan on tärkeä harjoittaa erityisesti keskivartalon (vatsa- ja selkälihakset) sekä alaraajojen lihaksia, sillä kyseisten alueiden lihakset ovat hyvän ryhdin ylläpitäjiä. (Kantaneva 2009, 137–139.)

Eri liikuntamuodot edellyttävät erilaista voimaa. Joka liikuntalajilla on omat erityispiirteensä, jotka kuormittavat lihaksia eri tavoin (Kantaneva 2009, 133–134). Voimaharjoittelulla on todistetusti terveydellisiä vaikutuksia verenpaineen alenemiseen, sokeriainenvaihduksen paranemiseen ja sydänsairauksien ennaltaehkäisyyn. Voimaharjoittelua tulisi tehdä ainakin kahtena päivänä viikossa, jolloin siitä on terveydellistä hyötyä. Kaikki suurimmat lihasryhmät tulisi harjoittaa ja viimeisillä toistoilla lihasten täytyisi olla väsyneitä, jotta terveyshyödyt olisivat mahdollisimman suuret. (O'Donovan & Blazevich & Boreham & Cooper & Crank & Ekelund & Fox & Gately & Giles-Cort & Gill & Hamer & McDermott & Murphy & Mutrie & Reilly & Saxton & Stamatakis 2010.) Lihaskuntoharjoittelun muita hyötyjä ovat muun muassa luiden tiheyden kasvu, jänteiden, nivelsiteiden ja nivelpussien vahvistuminen. Säännöllinen lihasvoimaharjoittelu lisää lihasmassaa sekä -voimaa. (Kantaneva 2009, 138–139.)

Esimerkki voimaharjoittelumallista:

- Kestävyysvoima (12-20 toistoa, 0-0,5 min tauko sarjojen välissä)
- Perusvoima (6-9, 1-3 min tauko)
- Maksimivoima (1-3, 3-5 min tauko)

(Kantaneva 2009, 140–142.)

4.2 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on osa terveyden edistämisen kasvatuksellisia ja viestinnällisiä keinoja. Ammattihenkilön, joka käyttää työvälineenään terveysneuvontaa, tulee sovittaa tietoa fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyistä ja liikunnan vaihtoehtoista kohdejoukon tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan. Neuvonta on yksi fysioterapeutin työmenetelmistä. (Nupponen & Suni 2009, 216–217.)

Neuvonnan olennainen osa on tieto. Asia, josta neuvontaa annetaan, vaatii hyvää tietopohjaa hyvän vuorovaikutuksen luomiseksi kohderyhmän kanssa. Toinen neuvonnan tärkeä osa-alue on vuorovaikutus. Vuorovaikutuksessa tulee ymmärtää, että jokainen ihminen ajattelee erilailla asioista. Ajattelumallit puolestaan ovat rakentuneet yksilöiden erilaisten elämäkokemusten pohjalta. (Vertio 2003, 130–131.)

Neuvonnan tavoitteena on asiakkaan ajattelun ja käyttäytymisen muutos. Neuvonnan terveysvaikutukset ovatkin välillisiä. Niitä voidaan havaita vasta, kun käyttäytyminen on muuttunut tarpeeksi paljon ja pitkällä ajanjaksolla. (Nupponen & Suni 2009, 218.) Pinton ym. (2005) tutkimuksessa pitempään kestänyt terveysneuvonta sai aikaan enemmän fyysistä aktiivisuutta osallistujissa kuin lyhyen neuvonnan saaneissa (Pinto & Goldstein & Ashba & Sciamanna & Jette 2005, 1).

4.2.1 Motivointi

Ihmisen toiminnan säätelyssä motivaatio toimii keskeisenä tekijänä, johon terveysneuvonnalla olennaisesti pyritään vaikuttamaan. Motivaatio kuvastuu toiminnan tavoitteissa, jotka säätelevät sitä, mitä yksilö pyrkii tekemään. (Rauste-von Wright & von Wright 1994, 34–35; Nupponen & Suni 2009, 218.) Motivointuminen on sisäsyntyinen prosessi, johon vaikuttavat jokaisen omat tunteet ja ajatusmaailma (Turku 2007, 35).

Ohjaaja voi auttaa ohjattavan motivoitumista suunnittelemalla ohjaustilanteen mahdollisimman optimaaliseksi ohjattavan näkökulmasta. Se, että ohjattava uskoo itse omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa, synnyttää sisäistä motivaatiota. Ohjaaja on tukemassa näitä uskomuksia. Sisäisesti motivoitunut henkilö tekee asioita, jotka tuottavat hänelle tyydytystä ja kiinnostavat häntä ilman materiaalista palkintoa tai uhkaavaa seuraamusta.

Ulkoisesti motivoituneen henkilön toiminnan tarkoituksena on jokin odotettavissa oleva seuraamus tai sen poistuminen. (Turku 2007, 35, 38.) Ohjattavan saadessa mielihyvää tuottavia kokemuksia liikuntaharrastuksessa, tarjoaa se paremmat edellytykset liikuntamotivaation syttymiseen (Sandström 2010, 136).

Motivoitunut ihminen on sellainen, jonka toiminnalla on jokin tavoite tai päämäärä. Luottamus ja keskinäinen yhteistyö ohjaajan ja ohjattavan välillä on tärkeää motivoitumisessa. Ohjattavan on hyvä säilyttää itsemääräämisen ja pystyvyyden tunteen, jotta ne tukisivat motivaatiota. Se, että ohjattava määrittää itse tavoitteensa ja hänellä on valinnan vapaus, tukee motivoitumista autonomian kokemisella. Ohjaustilanteessa rauhallisuus, positiivisen palautteen antaminen ja ohjaajan tasavertaisuus ohjattavan kanssa ovat voimaantumista tukevia tekoja. Jos ohjaaja tuo omaa asiantuntijuuttaan liikaa esille, voi ohjattavan itsetunto heikentyä. Jos taas ohjaajalla on kiire ohjaustilanteessa, voi ohjattavan luottamus ohjaajaan horjua. (Turku 2007, 33–36.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Toteutukseen osallistui Sydänliiton Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeeseen sitoutunut Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun vanhustyön koulutusohjelman geronomiopiskelijaryhmä 54GER2, joka toimi projektin pilottiryhmänä. Tähän projektiin osallistuneen ryhmän koko oli 19 opiskelijaa, joista suurin osa oli nuoria aikuisia. Projektin päättyessä pilottiryhmän koko oli vähentynyt 15 henkeen. Tämän projektin aikana pilottiryhmä keräsi askeleita Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeeseen liittyen. Pilottiryhmällä oli käytössä askelmittarit. Askelmäärät raportoitiin kuukausittain Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeen yhdyshenkilölle.

Projekti kesti noin seitsemän kuukautta, jonka aikana pilottiryhmän kanssa kokoonnuttiin kuusi kertaa. Kontaktikerroilla pyrittiin motivoimaan pilottiryhmäläisiä terveyden edistämiseen muun muassa erilaisilla mittauksilla ja neuvonnalla. Kontaktikerrat ja niiden sisältö ovat esitelty taulukossa 1.

Päivämäärä	Sisältö
8.2.2011	Kehonkoostumus- ja puristusvoimamittaukset.
3.3.2011	Terveysneuvontaluento ja liikuntakokeilu.
6.4.2011	Polar-kuntotestit.
19.5.2011	Terveysneuvontaluennon kertaaminen, liikuntasuunnitelman laadinta sekä palaute ensimmäisistä mittauksista.
1.9.2011	Kehonkoostumus- ja puristusvoimamittaukset sekä Polar-kuntotesti.
8.9.2011	Kyselylomakkeen täyttäminen sekä palautteen anto pilottiryhmälle toisesta mittauksesta.

Taulukko 1. Toteutuksen sisältö.

5.1 Mittaukset

Projektin alussa ja lopussa pilottiryhmäläisille tehtiin kolme erilaista mittausta. Mittausten välissä oli aikaa noin kuusi kuukautta, joten mahdolliset puolen vuoden aikana tapahtuneet terveyttä edistävät muutokset pitäisi näkyä mittauksissa. Mittaukset koostuivat kehonkoostumusmittauksesta, puristusvoimamittauksesta ja Polar-kuntotestistä. Mittausten tarkoituksena oli antaa pilottiryhmän jäsenille realistinen kuva kehon sen hetki-

sestä tilanteesta ja motivoida oman terveyden edistämiseen mittaustulosten avulla. Pilot-tiryhmälle tiedotettiin testeistä ja niissä huomioitavista asioista Facebookin Kemin Ver-kossa ja verkkareissa -sivuston kautta.

Kehonkoostumusmittauksessa käytettiin InBody 720 -laitetta, jonka toiminta perustuu sähkövirran johtumiseen kehossa. Mittari on luotettava ja tarkka ja mittaus helposti tois-tettavissa. (InBody 2011.) Kehonkoostumusmittausten tuloksissa kiinnitettiin huomiota rasvojen määrään ja ennen kaikkea viskeraalisen rasvan määrään. Näillä tekijöillä on tutkimusten mukaan yhteys sydänsairauksien syntyyn (Uusitupa & Fogelholm 2010, 279). Ennen kehonkoostumusmittausta pilottiryhmälle annettiin tarkat ohjeet testiin valmistautumisesta, jotta tulos olisi mahdollisimman luotettava ja tarkka (Leskinen & Häkkinen & Kallinen 2004, 50).

Käden puristusvoimamittauksissa käytettiin Saehan-puristusvoimamittaria. Käden puris-tusvoimamittaus antaa viitteitä koko kehon voimasta. Mittaus tehtiin sekä oikealle että vasemmalle kädelle. Tämä mittaus on hyvä niille, jotka haluavat keskittyä harjoittelus-aan voimaharjoitteluun. Testattaville näytettiin oikea suoritustapa, jonka jälkeen he suorittivat testin.

Kestävyyskunnan kartoittamiseksi tehtiin Polar OwnIndex -kuntotesti. Tällä testillä selvitettiin pilottiryhmäläisten maksimaalinen hapenottokyky. Tämä testi valikoitui osaksi projektiamme luotettavuuden ja helpon toistettavuuden vuoksi. Hyvällä kestä-vyyskunnolla on selkeä yhteys sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä (Kantaneva 2009, 49–51). Mittaukset suoritettiin puoli-istuvassa asennossa sykkeen ollessa mahdollisim-man lähellä leposykettä. Liikkumisen aktiivisuustaso määritettiin testattavan sanallisen kuvauksen perusteella. Testattava kertoi kuinka paljon viikossa liikkuu, minkälaista liikuntaa harrastaa ja millaisella teholla (Polar 2011). Pilottiryhmälle annettiin palautetta tuloksista heti mittauksen jälkeen.

5.2 Luennot

Luentoja pidettiin kaksi kertaa ja ne olivat osa projektin aikana tapahtuvaa terveysneu-vontaa. Luentojen aiheena oli terveysliikunta, joka oli jaoteltu viiteen eri osioon; terve-yслиikunnan vaikutukset, terveysliikuntasuositukset (liikuntapiirakka), liikunnan vaiku-

tus sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä, terveystiikkujan kestävyys- ja voimaharjoittelu sekä näiden merkitys sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä ja erilaisten terveystiikkujille sopivien liikuntalajien esittely. Toisella terveystiikkuentokerralla kerrattiin ensimmäistä luentoa pilottiryhmäläisten pyynnöstä.

Luentojen yhteydessä pilottiryhmälle annettiin UKK-instituutin kehittämä terveystiikkuntasuosituksen kuvallinen malli, liikuntapiirakka, sekä KKI:n (Kunnossa Kaiken Ikää) kuntokortti, johon oli tarkoitus kirjata omat päivittäiset liikuntasuoritukset.

5.3 Liikuntasuunnitelma

Puolessa välissä projektin toteutusta pilottiryhmää ohjattiin tekemään henkilökohtainen liikuntasuunnitelma (Liite 2). Jokainen laati liikuntasuunnitelman ja se käytiin läpi ohjaajan kanssa. Ohjaajat antoivat neuvoja ja vinkkejä suunnitelman tueksi. Liikuntasuunnitelma perustui pilottiryhmäläisten itsensä asettamiin tavoitteisiin ja kehittämissaasteisiin. Tavoitteita ja kehittämishaasteita mietittiin muun muassa alussa tehtyjen mittausten tulosten pohjalta. Terveystiikkunnan näkökulmasta tärkeimmät mittaustulokset olivat koottu henkilökohtaisille tulosliuskaille, jotka jaettiin ryhmäläisille ennen suunnitelman tekoa. Tulosliuska (Liite 3) sisälsi pilottiryhmäläisen nimen, iän, Polar-kuntotestin aktiivisuustason, Polar OwnIndex-tuloksen (VO₂-max), kuntotestin tuloksen ikään verrattuna, pituuden, painon, lihas- ja rasvamassan (kg), BMI:n, rasvaprosentin, viskeraalisen rasvan määrän ja molempien käsien puristusvoimamittauksen tuloksen (kg) ikään verrattuna.

Liikuntasuunnitelmaan kehoitettiin kirjaamaan asiat, joita haluttiin kehittää ja suunnitelma siitä, miten kehittämistavoitteeseen päästäisiin, esimerkiksi lajit, teho, määrä ja aika. Liikuntasuunnitelmaa tehtiin kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jäi ohjaajalle ja toisen ryhmäläinen piti itse.

5.4 Liikuntakokeilut ja -ohjaukset

Pilottiryhmälle suunniteltiin kaksi liikuntakokeilukertaa. Liikuntakokeilu oli kestoaltaan noin 45 minuuttia. Ensimmäisellä kerralla paikalla olleille pilottiryhmäläisille ohjattiin

terveysliikkujille sopiva yksilölaji, sauvakävely. Pilottiryhmän kanssa käytiin läpi oikea sauvakävelytekniikka ja ohjattiin kuinka sauvat säädetään oikean mittaisiksi. Sauvakävely on suuria lihasryhmiä kuormittavaa, teholtaan helposti säädeltävää kestävyysliikuntaa (Kantaneva 2009,103). Ensimmäisellä liikuntakokeilukerralla kokeiltiin myös liikuntaleikkejä, joissa hyödynnettiin kävelysauvoja. Liikuntatuokion lopuksi suuret lihasryhmät venyteltiin sauvoja apuna käyttäen.

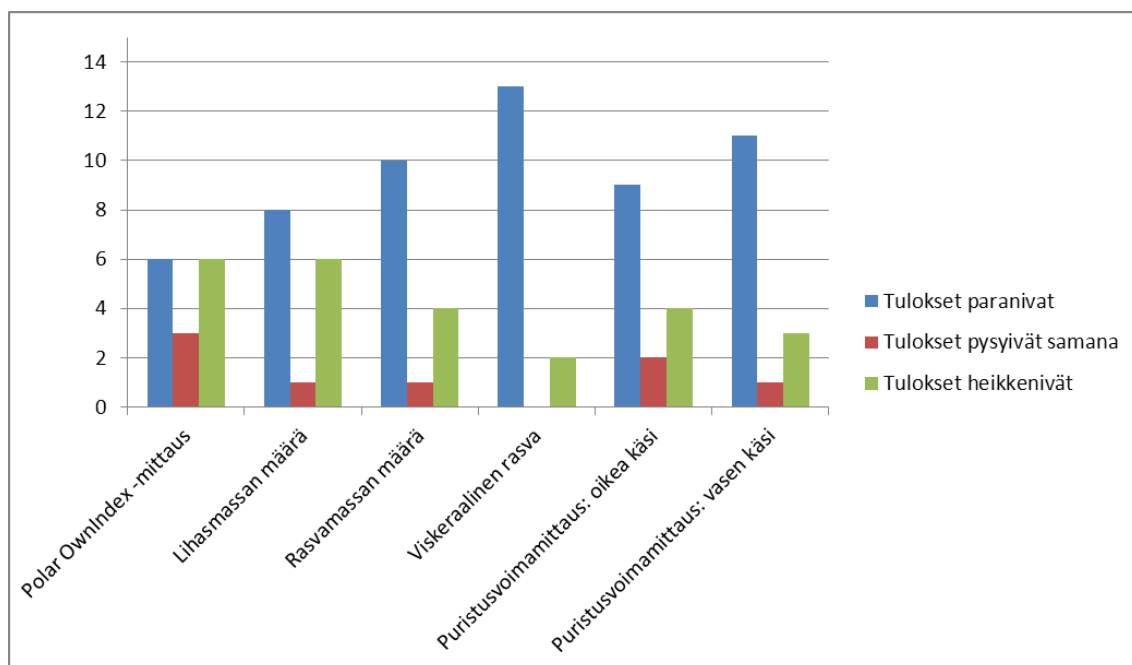
Toiselle liikuntakokeilukerralle oli suunniteltu ultimatea eli liitokiekkoa, joten liikuntakokeilukerrat olisivat sisältäneet sekä yksilö- että joukkuelajin. Suunnitelmana oli myös ohjata pilottiryhmälle liikunnallisia leikkejä, kuten noidanpata. Liikuntakokeilun lopuksi oli tarkoitus venytellä yhdessä. Tätä liikuntakokeilua ei kuitenkaan voitu suorittaa huonojen sääolosuhteiden ja sisätilan puutteen vuoksi.

Terveysliikunnan uusimpien suositusten mukaan kestävyyskunnan lisäksi on tärkeää huolehtia myös lihaskunnosta (Fogelholm & Oja 2011, 73–75). Pilottiryhmälle ohjattiin kuntosalilaitteiden käyttöä. Ohjaajat kävivät kuntosalilaitteet läpi näyttäen samalla kuinka laite toimii ja mihin lihaksiin vaikutus kohdistuu. Kuntosaliohjaus toteutui Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveystalon yksikön kuntosalilla.

5.5 Palaute ja mittaustulokset

Pilottiryhmälle annettiin palaute mittauksista mahdollisimman pian mittausten jälkeen. Jokainen sai heti testin päätyttyä pikaisen palautteen mittausten tuloksista ja ohjeistuksen jatkoa varten terveyden edistämiseksi. Kehonkoostumusmittauksen tulospaperit jaettiin ryhmälle. Tulospaperi käytiin yhteisesti läpi, jolloin jokainen pystyi tarkastelemaan omien tuloksien kautta, mitä tulisi huomioida omassa liikkumisessa. Tämän jälkeen jokaisella oli mahdollisuus saada henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa kehonkoostumusmittauksen tuloksiin liittyen.

Pilottiryhmäläisille annettiin henkilökohtaiset tulosliuskat ensimmäisten ja toisten mitauskertojen jälkeen. Toisissa tulosliuskoissa oli ensimmäisten mittausten lisäksi toisten mittausten arvot. Tulosliuskat olivat selkeät ja niistä on helppo vertailla keskenään ensimmäisten ja toisten mittausten arvoja. Taulukossa 3 näkyy yhteenveto ensimmäisten ja toisten mittausten välisistä merkittävimmistä tulosten muutoksista. Taulukossa näkyy 15 pilottiryhmäläisen tulosten muutokset. Suurin muutos tapahtui viskeraalisen rasvan määrän laskussa, mikä näkyi 13 pilottiryhmäläisen tuloksissa.



Taulukko 3. Yhteenveto merkittävimmistä tuloksista.

5.6 Loppuarviointi

Projektin loppuarvioinnissa käytettiin kyselylomaketta (Liite 4), johon oli asetettu kysymyksiä projektiin liittyen. Kyselylomakkeen täyttö kesti noin kolme minuuttia ja se täytettiin nimettömänä. Kyselyn tuloksia hyödynnettiin projektin arvioinnissa.

6 PROJEKTIN TULOKSET JA ARVIOINTI

Arvioinnilla tähdätään yleisesti projektin onnistumista koskeviin johtopäätöksiin, muutokseen tähtääviin toimenpiteisiin ja tuottamaan kuvailevaa tietoa projektin eri vaiheista. Arvioinnissa tulee käsitellä projektin onnistumiset ja epäonnistumiset, jotta niitä voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 142.)

Tämän projektin tavoitteena oli motivoida ja innostaa pilottiryhmän jäseniä terveystieteiden pariin liikuntakokeilun, kehonkoostumus-, kestävyys- ja puristusvoimamittausten sekä terveystieteiden avulla. Tarkoituksena oli terveyden edistäminen terveystieteiden ja -liikunnan avulla. Tämän projektin osalta asetetut tavoitteet ja tarkoitus täyttyivät. Projekti toteutui suunnitellun aikataulun mukaisesti. Projekti toteutettiin suunnitelman mukaisesti lukuun ottamatta toista liikuntakokeilua, jota ei pystytty toteuttamaan alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

Puolen vuoden aikana kaikkien pilottiryhmäläisten osalta tulokset olivat kehittyneet parempaan suuntaan. Erittäin merkittävä tulos oli viskeraalisen rasvan määrän lasku. Korkea viskeraalisen rasvan määrä on merkittävä riskitekijä sydänsairauksien kehittymisessä.

6.1 Terveyden edistämisen arviointi

Terveyden edistämistä arvioitaessa on pohdittava toiminnan prosesseja sekä vaikuttavuutta sillä ne täydentävät toisiaan (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 82). Projekti koostuu useista toisiinsa kytkeytyvistä toiminnallisista osista. (Paasivaara ym. 2008, 121).

Terveyden edistämistoiminnan kehittämisen kannalta arviointi tulee olla eri tieteenaloja hyödyntävää. Lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden arviointi tulee vastata hankkeen lähtökohtaisia tarpeita. Lyhyellä aikavälillä puhutaan vaikutuksesta ja pitkällä aikavälillä vaikuttavuudesta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 82-83.) Terveyden edistämisen tulokset ovat yleensä nähtävillä vasta pitkän ajan kuluessa. Yhteiskunnassamme halutaan nopeasti tuloksia, jolloin terveyden edistämistä on haastava arvioida. (Räsänen 2010,

116.)

Projektin onnistumista arvioimme kyselyllä pilottiryhmäläisille. Kysely koostui 11 kysymyksestä, joihin vastattiin Likertin asteikon pohjalta tehdyn kyselyn mukaan. Likertin asteikolla vastataan kysymyksiin arvoilla 1-5, joista 1=Täysin eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=En samaa enkä eri mieltä, 4=Jokseenkin samaa mieltä, 5=Täysin samaa mieltä. Kysely on nähtävissä liitteenä 1.

Tuloksia analysoimme 14 pilottiryhmäläisen vastauksien keskiarvoina (1-5). Eniten motivoiviksi keinoiksi pilottiryhmäläiset kokivat kehonkoostumusmittaukset ja terveystuennot. Merkittävänä tuloksena on myös se, että ryhmäläiset aikovat hyödyntää jatkossa saamiaan terveysneuvoja. Tätä projektia voidaan hyödyntää myös jatkossa osana Verkossa ja verkkareissa -hankkeita. Pilottiryhmäläisten mielipidettä projektissa osana Verkossa ja verkkareissa -hanketta selvitimme kyselylomakkeen kysymyksellä 5. Tarkemmat tulokset on nähtävissä taulukossa 4.



Taulukko 4. Kyselomakkeen vastausten keskiarvot.

6.2 Motivoinnin onnistumisen arviointi

Tässä projektissa motivointikeinoina olivat kehonkoostumittaukset, puristusvoimamittaukset, kuntotestaukset, terveysneuvontaluennot, terveystuokuntalajiesittelyt sekä liikuntakokeilu. Kyselylomakkeen kysymyksillä 6-10 selvitimme motivoinnin onnistumista. Mielekkäimpänä motivointikeinona pilottiryhmäläiset kokivat kehonkoostumusmittaukset (4,36) ja vähiten motivoivana keinona puristusvoimamittauksen (3,93). Pienimmän arvon motivointikeinona saaneen puristusvoimamittauksenkin arvo oli hyvä, joten kaikkia projektissamme käyttämiämme keinoja voidaan pitää motivoivina pilottiryhmäläisten palautteen mukaan.

6.3 Terveysneuvonnan onnistumisen arviointi

Tässä projektissa hyödynnettiin terveysneuvontaa luennoilla, mittausten yhteydessä annetulla palautteella ja liikuntasuunnitelman ohjeistamisessa. Terveysneuvontaa hyödynsi projektin aikana suurin osa (3,93) ja jatkossa myös suuri osa aikoi hyödyntää projektin aikana saamia neuvoja (4,5). Terveysneuvonnan onnistumista havainnoidiin kyselylomakkeen kysymyksillä 2-3. Saadun palautteen mukaan projektilla voidaan saada pitkäaikaista vaikuttavuutta aikaan, sillä pilottiryhmäläiset aikovat hyödyntää terveysneuvoja tulevaisuudessa. Pitkäaikaisen arvioinnin tekeminen oli kuitenkin mahdotonta näin lyhyellä aikavälillä.

6.4 Terveystuokunnan pariin innostamisen arviointi

Tässä projektissa pilottiryhmää innostettiin terveystuokunnan pariin hyödyntäen käytettyjä motivointikeinoja sekä henkilökohtaista liikuntasuunnitelmaa. Tätä selvitettiin kyselylomakkeen kysymyksellä 4. Kysymyksen keskiarvo vastaajien kesken oli 4,21, joka antoi viitteitä siitä, että innostaminen terveystuokunnan pariin onnistui hyvin.

6.5 Oman oppimisen arviointi

Omaa oppimista arvioitiin subjektiivisesti. Tämän projektin aikana opittiin projektityöskentelyn periaatteita ja jatkossa jokainen on valmiimpi ja rohkeampi aloittamaan uusia projekteja. Projektin sujuvan etenemisen kannalta ymmärrettiin tavoitteiden ja tarkoituksen määrittelyn tärkeys. Tavoitteen ja tarkoituksen puuttuessa tulee helposti tehtyä niin sanottua turhaa työtä, jolla ei ole merkitystä projektin lopputulokseen.

Työskentely ryhmänä loi uusia näkökulmia työlle projektin edetessä. Ryhmätyöskentely koettiin voimavarana. Työn edistyvyyden kannalta työ jaettiin osiin, jota kukin teki omalla ajallaan. Yhteisillä palavereilla kokoonnuttiin liittämään ja muokkaamaan tuotoksia, sekä suunnittelemaan jatkotyöskentelystä. Ryhmähenki pysyi koko projektin ajan harmonisena ja tasa-arvoisena. Jokainen koki tullessa kuulluksi ja kaikkien mielipiteet huomioitiin tasavertaisesti keskustellen.

7 POHDINTA

Tämä projekti oli osana Kemin Verkossa ja verkkareissa -hanketta. Tämän projektin tarkoituksena oli terveyden edistäminen terveysneuvonnan ja -liikunnan avulla. Projektin tavoitteena oli motivoida ja innostaa pilottiryhmän jäseniä terveysliikunnan pariin liikuntakokeilun, kehonkoostumus-, kestävyys- ja puristusvoimamittausten sekä terveysneuvontaluentojen avulla. Projektissa käytetyt mittaukset olivat motivointikeinoja. Mittausten ja palautelomakkeen tuloksista saatiin viitteitä tämän projektin hyödyllisyydestä terveyden edistämiseksi.

Tämä projekti toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen. Pilottiryhmäläisten testien tulokset säilytettiin siten, että ne pysyivät salassa muilta. Testien tulokset tuhottiin projektin päättyttyä. Pilottiryhmäläiselle annettiin testitulokset ja ohjattiin terveyden edistämiseksi henkilökohtaisesti. Projektin liittyvät dokumentit pysyvät salassa. Kun projektiin liittyen haettiin tietoa, tekstejä ei plagioitu.

Projekti otettiin vastaan tammikuussa 2011. Projektin toteutus täytyi aloittaa mahdollisimman nopeasti, sillä se oli yhteydessä jo käynnistyneeseen Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeeseen. Kiireestä johtuen tavoitteiden ja tarkoituksen määrittely tapahtui huolimattomasti. Tavoitteet ja tarkoitukset määriteltiin sen hetkisen tarpeen mukaan, mutta niitä päivitettiin projektin aikana. Projektin aikana Facebookia hyödynnettiin tiedottamiseen yhteisistä tapaamisista. Sähköistä mediaa olisi voitu hyödyntää huomattavasti aktiivisemmin projektin aikana. Sähköinen media olisi voinut toimia esimerkiksi motivointikeinona, kuten positiivisen palautteen antamisen kanavana.

Yhtenä haasteena projektin toteuttamisessa koettiin pilottiryhmäläisten motivoiminen oman terveytensä edistämiseksi. Keinoja vaikuttaa sisäisen motivaation syntymiseen pohdittiin paljon. Ennen projektin alkamista olisikin voinut tutustua motivointikeinoihin enemmän, koska ne olivat iso osa projektia. Pilottiryhmä oli erittäin soveltuva tähän projektiin, koska suuri osa heistä vaikutti jo projektin alussa innostuneelta liikunnan lisäämiseen ja terveyden edistämiseen. Tämä johtui mahdollisesti heidän sitoutumisesta Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeeseen. Ulkoista motivaatiota saattoi luoda Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeen lupaamat palkinnot eniten askelia keränneille osallistujille. Tämä oli mahdollinen motivaatiotekijä pilottiryhmäläisten liikunnan lisäämisessä. Pelkät askelmittarit eivät välttämättä olisi soveltuneet kaikille pilottiryhmä-

läisille motivaatiokeinoksi.

Tämä projekti on hyödynnettävissä Kemin Verkossa ja verkkareissa -hankkeen tai muiden vastaavien hankkeiden käyttöön. Projektin tuloksista voi tehdä johtopäätöksiä valittaessa sopivia motivointikeinoja jatkohankkeisiin. Esimerkiksi käden puristusvoimamittaus oli vähiten motivoiva keino oman terveyden edistämässä pilottiryhmän mielestä. Jatkossa tätä projektia hyödyntävät tarvitsevat fysioterapeuttista osaamista. Projektissa käytetyt testit ovat helposti toteutettavissa, mutta fysioterapeuttisen osaamisen merkitys korostuu mittaustulosten analysoinnissa ja terveyden edistämisen menetelmien hyödyntämisessä.

Yhtenä haasteena oli saada terveyden edistäminen jatkuvaksi osaksi pilottiryhmäläisten elämää. Kyselylomakkeen mukaan ryhmäläiset aikoivat hyödyntää saamiaan neuvoja jatkossakin. Toisaalta ei ole mitään taetta, että he niin tekisivät. Aikataulun rajallisuudesta johtuen projektin pitkän aikavälin vaikuttavuutta ei päästä arvioimaan. Ryhmäläisiltä saatiin palautetta, jossa toivottiin, että projekti olisi jatkunut pitempään.

Pilottiryhmälle olisi voitu toteuttaa enemmän liikuntakokeiluja, esimerkiksi seinäkiipeilyä tai rullaluistelua, jotka olisivat olleet erilaisempia kuin yleisimmät liikuntamuodot. Rajoituksena useampiin ja erilaisempiin liikuntamuotoihin olisi voinut olla taloudelliset syyt ja ajankäyttö. Kyseiset erilaiset harrastukset vaativat enemmän rahaa ja pilottiryhmäläiset olisivat itse joutuneet kustantamaan ne. Pilottiryhmäläiset saivat osallistua liikuntakokeiluihin oppitunneilla, eivätkä he käyttäneet ollenkaan vapaa-aikaa projektin toteutukseen. Useammat tapaamiset pilottiryhmän kanssa olisivat edellyttäneet ajan järjestämistä pilottiryhmän vapaa-ajalta. Tämä taas olisi saattanut karsia osallistujamäärää.

Opinnäytetyön tekijät olivat kiinnostuneita projektista koko projektin ajan. Oli mielenkiintoista olla osa Kemin Verkossa ja verkkareissa -hanketta, koska aihe on tärkeä fysioterapeutin ammatin kannalta ja tulevaisuudessa mahdollisesti on yhä enemmän keskiyttyvä sydänsairauksien ennaltaehkäisyyn. Elämäntavat ovat yleisesti passivoituneet, joten ihmisten motivoiminen ja ohjaaminen terveystuokunnan pariin lienee tulevaisuudessa fysioterapian kulmakiviä.

Projektia tehdessä työskenneltiin sekä yksin että ryhmässä. Etenkin viitekehyksen teoriaosuutta laadittaessa jokaiselle jaettiin oma työalue. Projektin loppua kohden kaikki alkoivat työskennellä yhdessä palasten yhteen kokoamiseksi. Tämän projektiryhmän koostuessa neljästä tekijästä, saatiin paljon erilaisia näkökulmia työskentelyyn. Useamman ryhmäläisen ansioista pystyttiin olemaan kriittisiä toisten tekemää työtä kohtaan ja keskustelemaan kaikille sopivista ratkaisuista.

Tämän projektin viitekehykseen liittyen löytyi paljon materiaalia. Osittain tehtiin turhaa työtä ja jouduttiin poistamaan ja tiivistämään tekstiä sen liiallisuuden vuoksi. Kirjallisesa tuotoksessa käytettiin mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä kuten kirjoja, lehtiä, Internet-lähteitä sekä tutkimuksia. Tutkimuksia aiheista löytyi kohtuullisen paljon. Niissä oli usein samaa asiaa, joten opinnäytetyön selkeyden vuoksi kaikkia hyviä tutkimuksia ei lisätty työhön.

Projektin aikataulutuksessa onnistuttiin hyvin. Myöskään kirjallisen osuuden laadinnassa ei tarvinnut kiirehtiä. Missään vaiheessa projektia ei koettu suurta paniikkia työn ajoissa valmistumisen takia. Opinnäytetyön ohjaajat antoivat paljon ohjeita työn etenemiseen ja ohjaukerrat koettiin hyödyllisiksi. Ne selkeyttivät yleensä ryhmäläisten ajatuksia. Ohjaajien näkemyserot tuottivat toisinaan hankaluuksia, koska kahdet eri ohjeet samasta asiasta olivat hieman hämmentäviä. Yleisesti ottaen kuitenkin ohjaajien tuki projektin etenemisessä oli hyödyksi ja arvokasta.

LÄHTEET

Alapappila, Annukka & Koivisto, Pirjo 2004. Ravinto ja liikunta sydänterveyden edistämässä. Suomen Sydänliitto ry, Helsinki.

Fogelholm, Mikael & Oja, Pekka 2011. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.). Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 67-75.

Fogelholm, Mikael & Oja, Pekka 2009. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka (toim.). Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. 72-80.

Heinonen, Kirsi 2011. Mitä tarkoittavat hyötyliikunta, terveystoiminta ja kuntoliikunta?. Luettu 29.7.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00808&p_haku=terveysliikunta>.

Huttunen, Jussi 2010. Mitä terveys on? Luettu 5.10.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903&p_haku=terveys>.

Huttunen, Jussi 2010. Terveystoiminta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Luettu 29.7.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934&p_haku=terveysliikunta>.

InBody 2011. InBody 720. Luettu 9.9.2011. <<http://www.inbody.fi/index.jsp?pid=180>>

Juonala, Markus & Viikari, Jorma S.A. & Simell, Olli & Raitakari, Olli T. 2008. Mitä tiedämme lapsen riskistä sairastua aikuisena sydän- ja verisuonitauteihin? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 124 (1), 34–39.

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projekti kirjja: onnistuneen projektin toteuttaminen. Kauppakaari, Helsinki.

Kantaneva, Marko 2009. Terveysliikkujan opas – Testaa, kehity ja onnistu. WSOY-pro/Docendo-tuotteet, Jyväskylä.

Kemin Verkossa ja verkkareissa 2011. Toimintasuunnitelma 2011. Tulostettu 22.9.2011. Internet-lähde suojattu.

Kemi-Tornion AMK. Luettu 15.8.011. <<http://www.token.fi/?DeptID=14628>>.

Kettunen, Raimo 2011. Sydänpotilaan toimintakyvyn tutkiminen. Luettu 23.9.2011. <http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00060&p_haku=toimintakyky%25>.

Kettunen, Raimo 2011. Sydänpotilaan toiminta- ja työkyvyn arvioinnin lähtökohdat ja perusteet. Luettu 23.9.2011. <http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00059&p_haku=toimintakyky%20syd%E4nsairaus>.

Leskinen, Kari & Häkkinen, Keijo & Kallinen, Mauri 2004. Kuntotestauksen käsikirja. Liikuntatieteellinen seura, Helsinki.

Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti – projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Tietosanoma, Helsinki.

Musakka, Päivi 2006. Sydän- ja verisuonitaudit. Luettu 26.8.2011. <<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/ktl:11772>>.

Nupponen, Ritva & Suni, Jaana 2009. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka (toim.). Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 216-228.

Oja, Pekka 2011. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.). Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 58-66.

O'Donovan, Gary & Blazevich, Anthony & Boreham, Colin & Cooper, Ashley & Crank, Helen & Ekelund, Ulf & Fox, Kenneth & Gately, Paul & Giles-Corti, Billie & Gill, Jason & Hamer, Mark & McDermott, Ian & Murphy, Marie & Mutrie, Nanette & Reilly, John & Saxton, John & Stamatakis, Emmanuel 2010. The ABC of physical activity for health: a consensus statement from the British Association of Sport and Exercise Sciences. Luettu 20.9.2011.
<<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02640411003671212>>.

O'Donovan, Gary & Owen, Andrew & Bird, Steve & Kearney, Edward & Nevill, Alan & Jones, David & Woolf-May, Kate 2005, Changes in cardiorespiratory fitness and coronary heart disease risk factors following 24 wk of moderate- or high-intensity exercise of equal energy cost. Luettu 15.8.2011.
<<http://jap.physiology.org/content/98/5/1619.full.pdf+html>>.

O'Keefe, James & Vogel, Robert & Lavie, Carl & Cordain, Loren 2011, Exercise Like a Hunter-Gatherer: A Prescription for Organic Physical Fitness. Progress in Cardiovascular Diseases. Luettu 18.8.2011.
<http://www.sciencedirect.com.ez.token.fi/science?_ob=MIimg&_imagekey=B75BG-52SBCB8-J-1&_cdi=12982&_user=953154&_pii=S0033062011000648&_origin=search&_zone=rsIt_list_item&_coverDate=06%2F30%2F2011&_sk=999469993&wchp=dGLbVzz-zSkWW&md5=96d96e3b9847ec4350aca51f24424d01&ie=/sdarticle.pdf>.

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

Parkkari, Jari 2011. Liikunnan turvallisuus. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka & Vasankari Tommi (toim.). Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 236-246.

Paronen, Olavi & Nupponen Ritva 2011. Terveysten ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 186–196.

Pinto, Bernardine & Goldstein, Michael G & Ashba, Jacqueline & Sciamanna, Christopher N & Alan, Jette. Randomized Controlled Trial of Physical Activity Counseling for Older Primary Care Patients Luettu 20.9.2011.
<<http://search.pedro.org.au/pedro/browserecord.php?recid=7496>>.

Polar 2011. Luettu 16.8.2011.
<http://www.polar.fi/fi/tuki/tuotetuki?product=7881&category=FAQ&documenttitle=%0APolar-kuntotesti+ja+OwnIndex&document=/gip/PEFI1kb-public.nsf/web_cat/C225736E00443B9EC22574010031904A?openDocument>.

Rauste-von Wright, Maijaliisa & von Wright, Johan 1994. Oppiminen ja koulutus. WSOY, Porvoo.

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

Räsänen, Jorma 2010. Terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.). Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. WSOYpro Oy, 100-116.

Sandström, Marita 2010. Psyhyke ja aivot toiminta – Neurologinen näkökulma. WSOYpro, Helsinki.

Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Terveyden edistäminen. Luettu 21.9.2011.
<<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>>.

Sosiaali ja terveysministeriö 2009. Terveysneuvonta ja sairauksien ehkäisy. Luettu 23.9.2011.
<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/terveysneuvonta>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Luettu

21.9.2011. <http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015>.

Suni, Jaana & Vasankari Tommi 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.). Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 32-42.

Suomen Sydänliitto ry 2011. Hengenahdistus. Luettu 23.9.2011. <<http://www.sydanliitto.fi/hengenahdistus>>.

Suomen Sydänliitto ry 2011. Sairastavuus- ja sairastuvuus. Luettu 21.9.2011. <<http://www.sydanliitto.fi/sairastavuus-ja-sairastuvuus>>.

Suomen Sydänliitto ry 2011. Tilastotietoja sydän ja verenkiertoelinten sairauksista. Luettu 21.9.2011. <<http://www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto>>.

Suomen Sydänliitto ry 2005. Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011. Suomen Sydänliitto ry 2005, Helsinki.

Talvitie, Ulla & Karppi, Sirkka-Liisa & Mansikkamäki, Tarja 2006. Fysioterapia. Edita, Helsinki.

Tully, Mark & Cupples, Margaret & Chan, Wai-Sun & McGlade, Kieran & Young, Ian ZOOS. Brisk walking, fitness, and cardiovascular risk: a randomized controlled trial in primary care. Luettu 20.9.2011. <<http://search.pedro.org.au/pedro/browserecord.php?recid=13445>>.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. Edita, Helsinki.

UKK-instituutti 2011. Kopioitu 13.9.2011. <<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>>

Uusitupa, Matti & Fogelholm, Mikael 2010. Antropometriset mittaukset. Teoksessa Aro, Antti & Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) Ravitsemustiede. Duodecim,

Porvoo, 276–281.

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

Vuori, Ilkka & Kesäniemi, Antero 2005. Sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta. Teoksessa Vuori, Ilkka & Taimela, Simo & Kujala, Urho (toim.). Liikuntalääketiede. Duodecim, Hämeenlinna, 348-369.

Yksi Sydän 2011. Toimitaan yhdessä verkossa ja verkkareissa. Sydän 54 (4), 51.

LIITTEET

Liite 1: Sopimus



KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

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

TOIMEKSIANTAJATIEDOT:**Toimeksiantajan nimi ja osoite:**

Suomen sydänliitto

Yhdysenkilö/työelämäohjaaja:

Varpu Tukia

Yhdysenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot:

Varpu Tukia, Näätkuja 8, 94700 Kemi, p. 0400132505

OPPILAITOSTIEDOT:**Oppilaitoksen nimi ja osoite:**

Kemi-Tornion AMK, fysioterapian koulutusohjelma, Meripuistokatu 26 Kemi

Opinnäytetyön tekijät ja yhteystiedot:

Ida Asikainen, Meripuistokatu 25 A 5, 94100 Kemi, p. 0409603990

Joonas Kuusela, Ounasjoentie 31 A 5, 96200 Rovaniemi, p. 0407752031

Jonne Perätalo, Teponkentäntie 3, 90810 Kiviniemi, p. 0405097283

Katariina Raitio, Hiidentie 2 A 9, 90550 Oulu, p. 0456317168

Opinnäytetyön ohjaavat opettajat ja yhteystiedot:

Sari Arolaakso-Ahola

Seppo Kilpiäinen

OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVÄN OPINNÄYTETYÖN TIEDOT:**Opinnäytetyön nimi/aihe:**

Terveyden edistäminen Sydänliiton Kemin Verkossa ja verkkareissa hankkeessa terveysneuvonnan ja -liikunnan avulla.

Työn aikataulu:

Tammikuu 2011 – Lokakuu 2011

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa:

Tekijät itse.

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää tulevissa Verkossa ja verkkareissa hankkeissa.

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:

Työssä tehtyjä mittauksien tuloksia ei näytetä ulkopuolisille.

Työn ohjaajina toimivat:

Sari Arolaakso-Ahola ja Seppo Kilpiäinen.

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus:**Korvaussumma:** -**Korvauksen saaja:** -**Korvauksen maksun ajankohta:** -

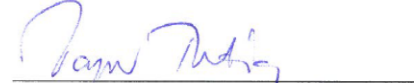
Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.


Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.


Paikka: Kemissä

Aika: 5.10.2011


AMK:n edustaja


Toimeksiantajan edustaja


Opiskelija


Opiskelija


Opiskelija


Opiskelija

Liite 2: Liikuntasuunnitelma

Nimi:	Suunnitelma
Mitä haluan kehittää	(määrä/aika, lajit, teho)

Liite 4: Kyselylomake

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ymmärrän terveystiikunnan hyödyt terveyden edistämisen kannalta paremmin kuin ennen projektia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen hyödyntänyt projektin aikana saamiani terveysneuvoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aion hyödyntää jatkossa tämän projektin aikana saamiani terveysneuvoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tämä projekti on innostanut minua liikkumaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tämän projektin toteutus (mittaukset, luennot, liikuntakokeilu ja –esittelyt) sopii osaksi Kemin Verkossa ja Verkkareissa –hanketta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koin kehonkoostumusmittauksen motivoivana oman terveyteni edistämiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koin puristusvoimamittauksen motivoivana oman terveyteni edistämiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koin Polarin kuntotestin motivoivana oman terveyteni edistämiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koin terveystiikuntaluennot motivoivana oman terveyteni edistämiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koin liikuntakokeilun ja lajiesittelyt motivoivana oman terveyteni edistämiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saavutin liikuntasuunnitelmani tavoitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palautetta _____

Kiitos vastauksestasi! _____