

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapian koulutusohjelma

Kaija Vaittinen
Marjukka Örn

VERKOSTOMAISEN TOIMINTAMALLIN LUOMINEN OSANA KA-
RELIA-AMMATTIKORKEAKOULUN AINEENVAIHDUNTASAI-
RAUDET JA FYSIOTERAPIA -OPINTOJAKSON TOTEUTUSTA

Opinnäytetyö
Elokuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2014
Fysioterapian koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Kaija Vaittinen, Marjukka Örn

Nimeke
Verkostomaisen toimintamallin luominen osana Karelia-ammattikorkeakoulun Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia - opintojakson toteutusta
Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio (TKI) -toimintamalli Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia - opintojakson painonhallinta-osuuteen. Tavoitteena oli luoda toimintamalli, joka mahdollistaa opiskelijoille parhaan mahdollisen oppimis- sekä osaamiskokemuksen. Opinnäytetyö toteutettiin osana Karelia-ammattikorkeakoulun TKI-toimintaa, joka tapahtui yhteistyössä ammattikorkeakoulun henkilöstön ja opiskelijoiden sekä hankkimiemme verkostokumppaneiden kanssa. Toimeksiantaja oli Karelia-ammattikorkeakoulu (liite 1). Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena luomalla toimintamalli tiiviissä yhteistyössä verkostokumppaneiden, opiskelijoiden sekä Karelia-ammattikorkeakoulun edustajien kanssa.

Opinnäytetyön pääteemat olivat ylipaino ja fysioterapiaprosessi sekä fysioterapeutin merkitys painonhallintaryhmän ohjaajana. Opinnäytetyössä perehdyttiin myös Karelia-ammattikorkeakouluun oppimisympäristönä sekä oppimisen käsitteeseen ammattikorkeakoulukontekstissa.

Toimintamalli luotiin tietoperustan sekä haastatteluiden ja tehdyistä kyselyistä saatujen tulosten pohjalta. Toimintamallin tarkastusvaiheessa käytettiin apuna verkostokumppaneiden näkemyksiä. Valmis toimintamalli esitellään opintojaksoa tulevalla lukukaudella ohjaavalle opettajalle. Jatkokehitysideana on toimintamallin testaaminen käytännössä.

Kieli
suomi

Sivuja 62
Liitteet 18
Liitesivumäärä 30

Asiasanat
painonhallinta, Karelia-ammattikorkeakoulun strategia, oppiminen ammattikorkeakoulukontekstissa



THESIS
August 2014
Degree Programme in Physiotherapy
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
p. +358 50 405 4816

Authors
Kaija Vaittinen, Marjukka Örn

Title
Creation of a Network Operation Model as a Part of Course "Clinical Examination of Functional Capacity of Patients with Metabolic Diseases and Physiotherapy" in Karelia University of Applied Sciences
Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

The purpose of this study was to create a research, development and innovation (RDI) operating model as a weight management part of the course 'Clinical Examination of Functional Capacity of Patients with Metabolic Diseases'. The aim was to produce a model that allows students the best possible learning experience and knowledge. The study was carried out as part of the RDI activities in Karelia University of Applied Sciences in cooperation with its staff and students, and the established network of partners. The thesis was commissioned by Karelia University of Applied Sciences. The Study was carried out using a functional approach by creating an operational model in close collaboration with the partner network, students and representatives of Karelia University of Applied Sciences.

The main themes of the thesis were overweight and physical therapy process, as well as a physiotherapist's role as a weight management group director. The thesis also analysed Karelia University of Applied Sciences as a learning environment and a concept of learning in context of University of Applied Sciences.

The operating model was created on the basis of knowledge, interviews and the results obtained from the surveys. In the control phase the network partners' views on the operating model were taken into account. The finished operating model will be presented to the supervising teacher of the course next semester. A further development idea is to test the operating model in practice.

Language
Finnish

Pages 62
Appendices 18
Pages of Appendices 30

Keywords
weight management, strategy of Karelia University of Applied Sciences, learning in the context of University of Applied Sciences

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
3	Fysioterapia aineenvaihduntasairauksissa	8
3.1	Fysioterapiaprosessi.....	8
3.2	Fysioterapeutin merkitys ylipainoisen ihmisen terveyden edistämässä	11
3.2.1	Ylipaino ja lihavuus	14
3.2.2	Ylipainon ehkäisy	15
3.3	Fysioterapeutin merkitys painonhallintaryhmän ohjaajana	16
3.3.1	Fysioterapeutti moniammatillisen kuntoutusprosessin ohjaajana	18
3.3.2	Fysioterapeutin liikuntaneuvonta	19
4	Karelia-ammattikorkeakoulu oppimisympäristönä.....	20
4.1	Koulutustoiminta fysioterapiakoulutusohjelmassa.....	20
4.2	TKI-toiminta Karelia-ammattikorkeakoulussa.....	21
4.3	Karelia-ammattikorkeakoulun aluekehitystoiminta.....	22
4.3.1	Verkostomaisen toiminnan luonne	22
4.3.2	Verkostojen luominen ja kumppanuus	24
5	Oppiminen ammattikorkeakoulukontekstissa.....	24
5.1	Oppiminen ammattikorkeakoulussa	24
5.1.1	Fysioterapiakoulutusohjelman kompetenssit	26
5.1.2	Tutkiva ja kehittävä työote osana opiskelua	26
5.2	Oppimisprosessi Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojaksolla....	27
6	Opinnäytetyön työstäminen	28
6.1	Aloitusvaihe.....	29
6.2	Suunnitteluvaihe ja verkostokumppanit.....	30
6.2.1	Soroppi ry.....	31
6.2.2	Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry.....	31
6.3	Esivaihe	32
6.3.1	Karelia-ammattikorkeakoulun TKI-asiantuntijan haastattelu	33
6.3.2	Fysioterapiaopettajien näkemykset.....	34
6.3.3	Fysioterapeuttiopiskelijoiden vastaukset kyselyihin	36
6.4	Toimintamallin työstövaihe.....	43
6.5	Tarkistus- ja viimeistelyvaihe	45
6.6	Valmis tuotos.....	46
7	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	48
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	48
7.2	Kyselyiden ja haastatteluiden eettisyys ja luotettavuus	49
7.3	Eettisyys elämäntapamuutoksen ohjaamisessa	50
7.4	Eettisyys moniammatillisessa ja verkostomaisessa toiminnassa.....	51
8	Pohdinta	53
8.1	Toteutuksen arviointi	53
8.2	Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana.....	55
8.3	Kehittämisideat sekä mahdolliset jatkotutkimukset	58

Liitteet	
Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tietoa ylipainosta ja lihavuudesta
Liite 3	Tietoa ylipainoisuuden taustatekijöistä
Liite 4	Tietoa ylipainoisuuden merkityksestä terveydentilaan
Liite 5	PPP-sapluuna
Liite 6	Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia – opintojakson kuvaus
Liite 7	Tapaamismuistio, Pohjois-Karjalan Martat
Liite 8	Tapaamismuistio, Soroppi ry (1. tapaaminen)
Liite 9	Tapaamismuistio, Jokikievari (1. tapaaminen)
Liite 10	Tapaamismuistio, Tuomas Lappalainen (haastattelu)
Liite 11	Tapaamismuistio, Sini Puustinen (haastattelu)
Liite 12	Tapaamismuistio, Tarja Sorola (haastattelu)
Liite 13	Kyselylomake fysioterapeuttiopiskelijoille (painonhallintaryhmän toteutus ravitsemus-terapeutin kanssa)
Liite 14	Kyselylomake fysioterapeuttiopiskelijoille (painonhallintaryhmän toteutus terveyden-hoitajaopiskelijoiden kanssa)
Liite 15	Kyselylomake fysioterapeuttiopiskelijoille (painonhallintaryhmän toteutus ilman muita toimijoita)
Liite 16	Tapaamismuistio, Soroppi ry (2. tapaaminen)
Liite 17	Tapaamismuistio, Jokikievari (2. tapaaminen)
Liite 18	Tapaamismuistio, Kotikievari

1 Johdanto

Ylipaino on yhä useammalle suomalaiselle paitsi terveystriikki, myös mahdollinen sosio-ekonomisen eriarvoisuuden tekijä (Härkönen & Räsänen 2008). Väestön lihomisen vuoksi myös lihavuuteen liittyvä sairastaminen lisääntyy. Terveellisen ruokavalion sekä säännöllisen liikunnan avulla voidaan hidastaa tai jopa ehkäistä ylipainon tuomia terveystriikkejä. Laihduttamisen jälkeinen painonhallinta on hyvin tärkeää, sillä taipumus lihomiseen säilyy. (Ylioppilaiden Terveysthuoltoäätiö 2014.)

Idea opinnäytetyöhömmme lähti koulussamme toteutettavan opintojakson kautta, jonka sisältöön kuuluu painonhallintaryhmän vetäminen kohderyhmälle, joille terveysthuollon palvelut eivät kohdistu lainsäädännön kautta. Tällaiset kohderyhmät eivät tule palvelukseksi esimerkiksi työterveysthuollon kautta. Luomme verkostomaisen toimintamallin osana Karelia-ammattikorkeakoulun Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojakson toteutusta. Toimintamallin tarkoituksena on tukea asiakasta painonhallinnassa ja motivoita elämäntuutoksen tekemisessä. Koska liikkumattomuuden ja ylipainoisten määrä on noussut väestörakenteessamme niin vahvasti, tulisi fysioterapeuttien ymmärtää niiden merkitys kansanterveystdellisenä ongelmana (Muona 2014). Asiakkaan saama ohjaus ryhmässä sekä tarpeen vaatiessa myös yksilöllisesti asiantuntijan toimesta takaa asiakkaalle myös turvallisen tien painonhallintaan. Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojakso kuuluu Karelia-ammattikorkeakoulussa suoritettavaan fysioterapian koulutusohjelmaan. Kurssia toteutetaan kaksi kertaa vuodessa, ja sen laajuus on 1,5 opintopistettä.

Toteutamme opinnäytetyömmme osana Karelia-ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatiotoimintaa (jatkossa TKI-toiminta), joka tapahtuu yhteistyössä ammattikorkeakoulun henkilöstön ja opiskelijoiden sekä verkostokumppaneiden kanssa. Otimme yhteyttä Joensuun alueen järjestöihin ja yhdistyksiin, joiden asiakaskuntaan kuuluu painonhallintaryhmää tarvitsevia syrjäytymisvaarassa olevia henkilöitä ja tiedustelimme heidän kiinnostustaan toimintaamme kohtaan. Opinnäytetyömmme tarkoituksena on luoda toimintamalli, joka palvelee mahdollisimman hyvin sekä Karelia-ammattikorkeakoulua, ammattikorkeakoulun opiskelijoita että yhteistyökumppaneitamme. Halusimme siis taata opiskelijoille parhaan mahdollisen oppimiskokemuksen saamisen aineenvaihduntasairauksien fysioterapiasta sekä terveystliikunnan toteuttamisesta.

Painonhallintaryhmää toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä fysioterapeuttiopiskelijoiden, Karelia-ammattikorkeakoulun oppimisympäristö Voimalan opiskelijoiden sekä laillistetun ravitsemusterapeutin kanssa. Pohdimme opinnäytetyössämme ylipainoisuuden ja fysioterapiaprosessin yhteyttä sekä sitä, mikä on fysioterapeutin osuus moniammatillisessa kuntoutusprosessissa ja painonhallintaryhmän ohjaajana. Lisäksi paneudumme verkostotoiminnan sekä oppimisen käsitteisiin ammattikorkeakoulukontekstissa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda TKI-toimintamalli osaksi fysioterapeuttiopiskelijoiden Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojakson toteutusta. Toimintamme on yhteistyötä Karelia-ammattikorkeakoulun, opiskelijoiden sekä verkostokumppaneiden välillä eli TKI – toimintaa. Opintojakson laajuus on 1,5 opintopistettä. Luomamme toimintamalli liittyy opintojakson painonhallintaosuuteen, jonka osuus on vaihdellen ollut 0,5-1 opintopistettä.

Toimintamallin luomisen tavoitteena on mahdollistaa se, että opiskelijat saisivat parhaan mahdollisen oppimis- sekä osaamiskokemuksen käytännön, tässä tapauksessa siis painonhallintaryhmän ohjaamisen, ja teoretiedon opiskelun kautta. Myös Karelia-ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintatehtävän toteuttaminen sekä verkostokumppaneiden kokema hyöty ovat tärkeitä tekijöitä toimintamallin luomisprosessissa. Karelia-ammattikoulun fysioterapian koulutusohjelman toteuttamassa mallissa ei haluta tuottaa palveluita, joita yksityiset tai julkinen sektori jo tuottaa. Tavoitteena on löytää asiakkaiksi syrjäytymisvaarassa olevia henkilöitä, joille julkinen terveydenhuolto ei järjestä palveluita ja yksityiset palvelut ovat liian kalliita. Verkostokumppaneiden määrän tulee olla riittävä, jotta opintojaksoa voidaan toteuttaa jokaisella lukukaudella. Opintojakso järjestetään kaksi kertaa vuodessa, kevät- sekä syyslukukaudella, ja jokaiseen toteutukseen tarvitaan verkostokumppaneita useilta tahoilta, eri toimintaympäristöistä.

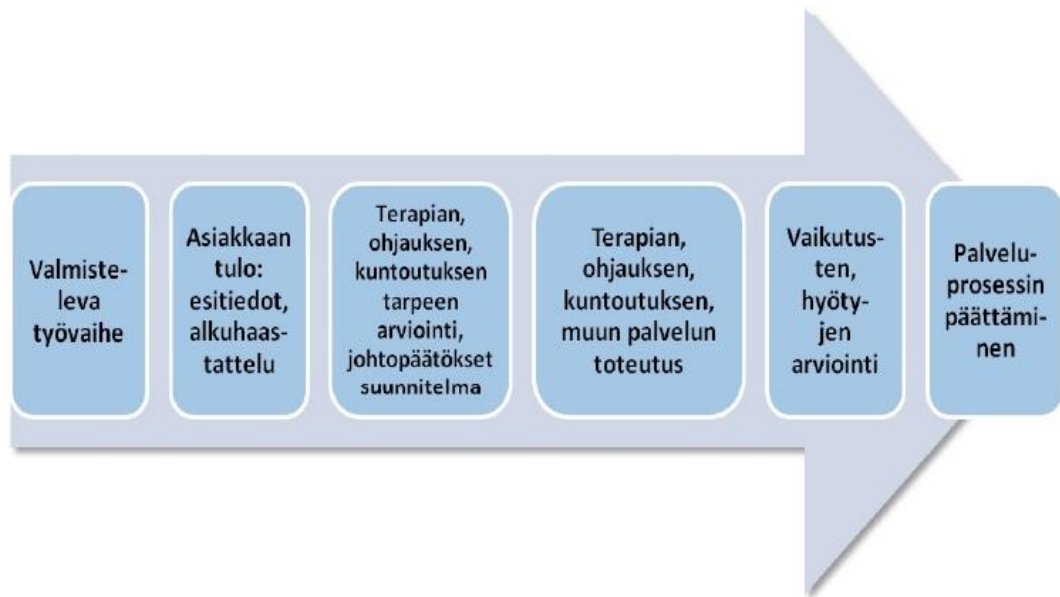
Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteena ammatillisessa kentässä ohjeistaa sekä opastaa käytännön toimintaa. Kohderyhmästä riippuen toteutustapana voi olla esimerkiksi vihko, opas, kansio, näyttely tai tapahtuma. Tarkoituksena on, että opinnäytetyön tekijät käyttävät alansa asiantuntijuutta sekä ymmärtävät siihen liittyvät tutkimuksen ja kehittämisen perusteet. Myös käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys sekä tutkimuksellinen asenne toteutuksessa tulee huomioida toiminnallista opinnäytetyötä laadittaessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Toimintamallia luodessamme teemme yhteistyötä sekä osallistujien että toimijoiden kanssa. Opinnäytetyöstämme tekee toiminnallisen se, että käymme tiivistä vuorovaikutusta verkostokumppaneiden, opiskelijoiden sekä Karelia-ammattikorkeakoulun edustajien kanssa toimivan mallin löytämiseksi käytännössä.

3 Fysioterapia aineenvaihduntasairauksissa

3.1 Fysioterapiaprosessi

Hyvä kuntoutuskäytäntö koostuu konkreettisista työskentelytavoista ja -menetelmistä. Tämän lisäksi siihen liittyy myös työtä ohjaavia periaatteita sekä näkökulmia. Perustana hyvälle kuntoutuskäytännölle ovat yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioittaminen, vahvuuksien ja ongelmien tunnistaminen, ajoituksen onnistuminen, tiedon ja kokemusten soveltaminen, kuntoutujan ja omaisten osallistuminen, sitoutuminen sekä moniammatillinen yhteistyö. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 35.)

Fysioterapiaprosessi voi olla osa jotakin palveluketjua tai hoitajaksoa, mutta myös täysin itsenäinen prosessi. Fysioterapian palveluprosessi pitää sisällään aina samansisältöiset päävaiheet riippumatta siitä, mikä on toteutustapa, prosessin pituus tai organisaatio. Päävaiheet ovat valmisteleva työvaihe, asiakkaan tulovaihe, fysioterapiatarpeen arviointi, toteutus, tulosten ja vaikutusten arviointi sekä päätösvaihe (kuvio 1). (Holma, Tuurihalme, Arkela-Kautiainen, Asikainen, Hernesniemi, Mäkelä, Partia, Noronen & Savolainen 2012, 3.)



Kuvio 1. Fysioterapiaprosessi (Holman ym. 2012 mukaan)

Fysioterapian valmistelevä työvaihe alkaa lähetteen, palvelupyynnön tai jonkin muun samankaltaisen yhteydenoton seurauksena. Tässä vaiheessa selvitetään taustatiedot asiakkaasta ja hankitaan muut tarvittavat tiedot ja perehdytään niihin. Lisäksi vaiheeseen kuuluu ajanvaraus- ja muita järjestelyitä. Tulovaihe pitää sisällään esitietojen keräämisen ja asiakkaan haastattelun. (Holma ym. 2012, 4.)

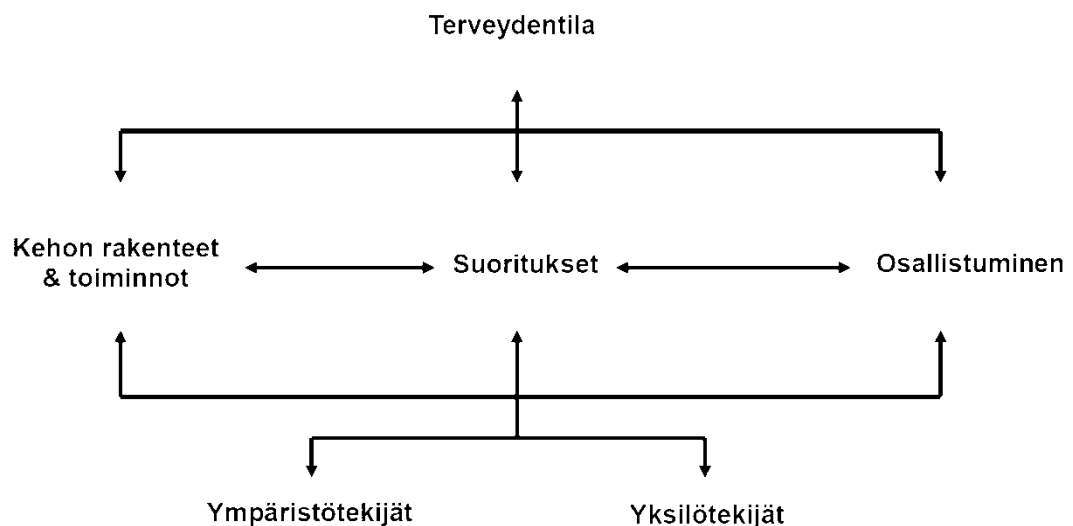
Terapian, ohjauksen ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnin tekeminen perustuu asiakkaan liikkumisen ja toimintakyvyn tutkimiseen (Holma ym. 2012, 4). Toimintakyky voidaan käsittää kahdella eri tavalla. Voimavaralähtöinen ajattelutapa kuvaa henkilön jäljellä olevaa toimintakyvyn tasoa, kun toisaalta toimintakyky voidaan käsittää myös todettuina toiminnan vajavaisuuksina. Laajasti määriteltynä toimintakyky kertoo henkilön selviytymisestä hänelle itselleen välttämättömistä ja merkityksellisistä jokapäiväisistä toiminnoista omassa elinympäristössään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

IFC (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, -rajoitteiden sekä terveyden kansainvälinen luokitus, joka kuuluu Maailman terveysjärjestön (WHO) ”luokitusperheeseen”. ICF kuvaa sairauden tai vamman vaikutuksia ja näkyvyyttä yksilön elämässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Toimintakyky on jaettu ICF-luokituksessa toimintakykyyn ja toimintakyvyn rajoitteisiin sekä kontekstuaalisiin tekijöihin. Toimintakyky ja toimintarajoitteet on jaettu kahteen pe-

rusluetteloon: Ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiinrakenteet sekä Suoritukset ja osallistuminen. Kontekstuaaliset tekijät taas sisältävät ympäristötekijöiden vaikutuksia toimintakykyyn (kuvio 2). ICF-luokituksen tavoitteena on tutkia ja ymmärtää toiminnallista terveydentilaa tieteellisen perustan kautta sekä luoda yhteinen kieli esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten välille toimintakyvystä puhuttaessa. ICF-luokituksen avulla mahdollistuu tietojen vertaaminen kansainvälisellä tasolla sekä terveydenhuollon erikoisalojen sekä eri ajankohtien välillä. ICF-luokituksen onkin suunniteltu toimivan käytettäväksi eri tieteenaloilla sekä toimialoilla, ja sen avulla voidaan arvioida toiminnan tuloksellisuutta. (World Health Organization (WHO) 2004, 10,12)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuvio 2. ICF-luokitus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2014 mukaan)

Tämän jälkeen tehdään johtopäätökset sekä laaditaan tavoitteet yhdessä asiakkaan ja tilanteesta riippuen mahdollisesti myös hänen läheistensä kanssa (Holma ym. 2012, 4). GAS (Goal Attainment Scaling) -menetelmä on kehitetty apuvälineeksi kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen sekä arviointiin. GAS-menetelmän avulla voidaan määrittää kuntoutujan tavoitteet, ja niiden toteutumista voidaan tarkastella käyttäen hyväksi tilastollisia menetelmiä. GAS sopii sekä ryhmä- että yksilötason tavoitteiden tarkasteluun. (Kansaneläkelaitos 2012.)

GAS-menetelmässä lähtökohtana on aina asiakkaan oma tavoite. Tavoitteen tunnistaminen pohjautuu asiakkaan tilanteen selvittämiseen kokonaisvaltaisesti. Apuna käytetään strukturoituja haastatteluja, joiden avulla saadaan selville kuntoutuksen kannalta tärkeät asiat. GAS-menetelmään liittyy realisisen aikataulun asettaminen sekä viisiportainen asteikko, jossa tavoitteelle määritellään selkeä muutoksen indikaattori. (Kansaneläkelaitos 2012) Toteutuksella tarkoitetaan niitä fysioterapia- ja kuntoutuskeinoja kaikissa muodoissaan, joita asiakkaan kanssa käytetään. (Holma ym. 2012, 4.)

Arvioidessa tuloksia ja vaikutuksia selvitetään asiakkaan itse koettuja hyötyjä fysioterapiasta. Myös ne tulokset osoitetaan, joita asiakkaan toimintakyvyssä on tapahtunut suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Palveluprosessin päättäminen tarkoittaa tietyn jakson päättämistä ja hallinnollista päättämistä. Prosessi voi kuitenkin jatkua vielä myöhemmin joko omassa tai toisessa organisaatiossa. (Holma ym. 2012, 4.)

3.2 Fysioterapeutin merkitys ylipainoisen ihmisen terveyden edistämisessä

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan yksilön, yhteiskunnan sekä yhteisön terveyden edellytysten parantamista. Terveyden edistäminen on sellaista toimintaa, jonka avulla ihmiset voivat helpommin huolehtia sekä omasta että ympäristönsä terveydestä. (Vertio 2003, 29). Terveyden edistäminen pohjautuu kansanterveyslakiin ja on samalla osa kansanterveysyötä. Tavoitteena terveyden edistämisellä on kaventaa terveyseroja Suomessa. Asuinpaikasta ja sosiaaliryhmästä riippumatta terveyden tulisi olla ihmisillä samantasoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Terveyden edistämisen käsitettä voi verrata empowerment – käsitteeseen (voimallistaminen). Terveyden edistäminen on toimintaa, joka vaikuttaa yhteisön terveyden edellytyksiin. Terveyden edistämistä tapahtuu yksilö-, yhteisö- sekä yhteiskuntatasolla. (Vertio 2003, 30).

Terveyskunnosta puhutaan silloin, kun määritellään terveydentilaa johon sisältyy sellaiset kunnan osatekijät, jotka muuttuvat fyysisen aktiivisuuden vaikutuksesta negatiiviseen tai positiiviseen suuntaan. Terveyskuntoon vaikuttaa perimä, yksilö- sekä ympäristötekijät sekä henkilön omat elintavat. Nämä säätelevät henkilön fyysistä aktiivisuutta ja tätä myötä terveyskuntoa joka vaikuttaa henkilön yleiseen terveyteen. Terveyskuntoa voimme kutsua tilaksi, jolloin pystymme suoriutumaan arjesta sujuvasti. Jos ihmisellä on hyvä terveyskunto, voi liikunnan puutteesta johtuvat sairaudet puhjeta vasta vanhempana, tai

ei ollenkaan. Terveyskunnan osa-alueet ovat tuki- ja liikuntaelimestön kunto, kehon koostumus, hengitys- ja verenkiertoelimestön kunto, aineenvaihdunta sekä liikehallintakyky. (Oja 2011, 92-93)

Fysioterapeutin työssä terveyden edistäminen tarkoittaa toiminta- ja työkyvyn edistämistä sekä ylläpitämistä, sairauksien ehkäisyä sekä väestön terveyden edistämistä ja ylläpitämistä (Suomen fysioterapeutit 2013). Lihavuus on osoittautunut hyvin merkittäväksi tekijäksi sairauksien synnyssä. Lihavuus aiheuttaa aineenvaihdunnallisia häiriöitä sekä vaikuttaa toimintakykyyn ja ihmisen elämänlaatuun myös muilla keinoin. (Fogelholm & Kaukua 2011, 426–427.) Fysioterapeutilla on asiakkaanaan kaiken ikäisiä ja kaikista sosiaaliluokista tulevia ihmisiä. Tavoitteena fysioterapeutilla on auttaa asiakasta löytämään voimavaroja ja tätä kautta parantamaan asiakkaan elämänlaatua. (Suomen Fysioterapeutit 2013.)

Fysioterapeutin osaamisalueisiin kuuluu terveyskunto- ja terveysliikunta – osaaminen. Terveysliikunta edistää fyysistä suorituskkyä, hyvinvointia, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Terveysliikuntaa voi yleisesti suositella kaikille iästä, sukupuolesta, yhteiskuntaluokasta riippumatta. Terveysliikunnalla on edellä mainitut vaikutukset huolimatta toteutustavoista. (Suomen Fysioterapeutit 2013.)

Liikunnan merkitys laihduttamisessa ilman ruokailumuutoksia on melko huono. Liikunnan avulla saavutettu painonpudotus on kuitenkin laadullisesti hyvä, sillä laihdutettu kehonpaino on lähes täysin rasvakudosta. Liikunnasta on laihduttamisessa kuitenkin muutakin hyötyä painovaikutuksen lisäksi. Liikunnan avulla voidaan osaltaan estää lihasmassan pienenemistä, joka on usein ongelma niukkaenergisien ruokavalion avulla laihduttamisessa. (Fogelholm & Kaukua 2011, 432–433.) Mitä niukkaenergisempi dieetti painonpudotuksen aikana on käytössä, sitä suurempi on rasvattoman massan eli lihasten katoaminen, vaikka tällä tavoin saavutettu painonpudotus onkin usein nopeampaa. Rasvattoman massan katoamista taas näyttäisi ehkäisevän painonpudotuksen aikana ohjattu kestävyys- ja aerobinen harjoittelu. (Chaston, Dixon & O'Brien 2007, 748.) Laihdutustuloksen pysyvyyteen liikunnan merkitys on hyvin suuri (Fogelholm & Kaukua 2011, 433), koska on todistettu, että fyysisellä aktiivisuudella on enemmän merkitystä pitkällä aikavälillä ja etenkin painon uudelleen kertymisen ehkäisyssä (Shaw, Gennat, O'Rourke & Del Mar 2006, 2). Fyysinen aktiivisuus estää ylipainoisen ihmisen edelleen lihomista sekä

edistää painonpudotusta. Fyysisesti aktiiviset ihmiset ovat myös hoikempia, joten fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä ylipainon ehkäisyssä. (Shaw ym. 2006, 2.)

Terveyden edistäminen ei välttämättä muuta ihmisten käyttäytymistä, mutta se parantaa ihmisten mahdollisuuksia (Vertio 2003, 30). Kun puhutaan laihduttamisesta, ei liikunta sen aikana ole sinänsä merkittävä tekijä. Olennaisempaa on, että laihduttamisen jälkeen innostus liikuntaan jatkuu. (Fogelholm & Kaukua 2011, 433.)

Kuten edellä on jo mainittu, on liikunta oleellinen osa painonhallintaa, jos laihduttamisesta haluaa laadukasta. Laadukas laihduttaminen tarkoittaa sitä, että rasvamassa sekä ylimääräinen paino vähenevät ilman lihasmassan vähenemistä. Liikunnan ja ravinnon balanssi on myös tärkeää painonhallinnassa. (UKK-instituutti 2010) UKK-instituutti on laatinut terveystieteiden suositusmallin liikuntapiirakan avulla (kuvio 3). Liikuntapiirakoita on laadittu eri-ikäisille ja eri liikuntakykyisille ihmisryhmille. Liikuntapiirakka muodostuu kestävyyskunto- sekä lihaskunto ja liikehallinta -osioista. Piirakassa on ohjeet, kuinka paljon mitäkin liikuntatapaa tulisi harrastaa viikon aikana. (UKK-instituutti 2013.) Kun ihminen laihduttaa, ei voi estää rasvamassan lisäksi myös lihasmassan vähenemistä. Kuitenkin säännöllisellä liikunnalla henkilö voi puolittaa lihasmassan vähenemisen. Tällä tavalla toimintakyky säilyy paremmin. Liikunnan tulee olla mahdollisimman monipuolista, ja juuri tähän monipuoliseen liikunnan harrastamiseen auttaa UKK:n liikuntapiirakka. Liikunnan tulisi sisältää kestävyyskunnan harjoittamisen lisäksi myös lihasvoimaharjoittelua, joka auttaa lihasmassan pysymisessä ja kasvamisessa. (UKK-instituutti 2010).



Kuvio 3. Terveysliikunnan suositus (UKK-instituutti 2013)

3.2.1 Ylipaino ja lihavuus

Ylipaino ja lihavuus määritellään epänormaalina ja liiallisen rasvan kertymisinä, joka voi heikentää terveyttä. Ylipaino ja lihavuus aiheuttavat maailmanlaajuisesti enemmän kuolemia kuin alipainoisuus. Lihavuus on lähes kaksinkertaistunut maailmanlaajuisesti vuodesta 1980. Vuonna 2008 yli 1,4 miljardia aikuista oli ylipainoisia, ja heistä yli 200 miljoonaa miestä ja lähes 300 miljoonaa naista olivat lihavia. Alle viisivuotiaista lapsista yli 40 miljoonaa oli ylipainoisia tai lihavia vuonna 2012. Ylipaino ja liikalihavuus sekä niihin liittyvät taudit ovat suurelta osin ehkäistävissä. Ympäristöllä sekä yhteiskunnalla on suuri merkitys siihen, minkälaisia valintoja ihmiset tekevät terveellisen ruoan sekä fyysisen aktiivisuuden suhteen. (World Health Organization (WHO) 2014.) Ylipaino on tyypillisintä miespuolisilla henkilöillä, ja sitä mitataan vyötärön ympäryksen mittauksella tai painoindeksillä (liite 2.)

Lihomista tapahtuu vain silloin, kun energian saanti on kulutukseen nähden suurempi pitkäkestoisesti. Tämän seurauksena ylimääräinen energia varastoituu ihmisen kehoon rasvakudoksena. Ratkaisevia tekijöitä ylipainon kerryttämisessä ovat ruokavalio sekä energian kulutus (liite 3). (Fogelholm & Kaukua 2011, 425.) Viimeisen 50 vuoden aikana tapahtuneet muutokset yhteiskunnassa ovat johtaneet siihen, että tällainen epätasapaino syntyy yhä herkemmin (Mustajoki 2013).

Kehittyneiden maiden yleisin terveysongelma, joka lisää monen kansansairauden määrää, pahentaa jo olemassa olevia tautitiloja sekä vaikeuttaa niiden hoitoa, on lihavuus. Kansanterveydellinen vaikutus ilmenee pääasiassa pitkäaikaisten sairauksien kautta, jolloin lihavuus ei suoranaisesti johda kuolemaan, vaan aiheuttaa hoidon tarvetta ja pienentää toimintakykyisten elinvuosien määrää. (Heliövaara & Rissanen 2007, 53.)

Lihavuudesta puhutaan silloin, kun kehossa on liiallista rasvakudosta ja sitä mitataan painoindeksillä sekä vyötärön ympäryksellä. Rasvakudos voi kertyä ihon alle tai sisäelinten ympärille ja vatsaonteloon. (Käypä hoito -suositus 2013.) Usein ylipainoon liittyy tuki- ja liikuntaelinten, hengitysteiden, mahan sekä sydämen ja verisuonten sairaudet. Liikkipaino kehossa rasittaa insuliiniaineenvaihduntaa, muuta aineenvaihduntaa sekä tuki- ja liikuntaelimestä, minkä vuoksi monien sairauksien riski suurenee (liite 4). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Sydäntautien, lipidihäiriöiden sekä tyyppin 2 diabeteksen riski lisääntyy myös liiallisen viskeraalisen rasvamassan myötä. Riski voi siis olla olemassa painoindeksistä riippumatta ja viskeraalisen rasvan määrän mittaaminen vyötärön ympärysmittan sekä triglyseridipitoisuuden avulla on perusteltua. (Laakso 2005, 1524.)

3.2.2 Ylipainon ehkäisy

Liikalihavuuteen liittyviä sairauksia voi ehkäistä ja jo puhjenneiden sairauksien etenemistä voi hidastaa painonhallinnan avulla. Ylipainon voi ehkäistä ruokavalion, oikean annoskoon ja säännöllisen ruokailurytmin sekä liikunnan avulla. Laihduttaminen onnistuu usein helpommin silloin, kun siihen pystytään puuttamaan mahdollisimman nopeasti. Huomattavan terveydentilan paranemisen voi huomata jo 5-10 prosentin laihdutuksella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Laihdutuksessa tärkeintä on asettaa henkilökohtaisia tavoitteita ja määritellä etenemisnopeus, jolla tavoitteita saavutetaan. Tällä hetkellä suosituksena on, että laihduttamisen aikana henkilö harrastaisi päivittäin 45–60 minuuttia kuormittavaa liikuntaa. Myös ruokavalio on tärkeässä osassa painonhallinnassa. Laihduttajan tulee muuttaa omat liikunta- ja ruokailutottumuksensa. Uuden elämäntavan sisäistämiseen menee aikaa, ja muutos opetellaan tietoisesti ja vähitellen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Kun puhutaan lihavuuden ehkäisystä liikunnan avulla, pyritään liikunnalla pääasiassa lisäämään energiankulutusta sekä vähentämään niitä terveysvaaroja, jotka liittyvät lihavuuteen. Liikuntamuodolla ei ole merkitystä, sillä kaikki liikkuminen kuluttaa energiaa. Liikunnan ei siis välttämättä tarvitse olla yhtäjaksoista tai edes kuormittavaa, mikä lisää liikunnan käytön mahdollisuuksia suuresti. Tärkeää on muistaa myös liikunta arjessa eli hyötyliikunta, vaikka liikunnan terveysvaikutukset ovatkin selkeästi havaittavissa vasta vähintään 8-10 minuuttia kestävien jaksojen sekä ripeää kävelyä vastaavan kuormituksen tuloksena. (Fogelholm & Kaukua 2011, 428–429.) Painonpudotuksessa tärkeää on se, ettei rasvaton massa katoa. Rasvattomaksi massaksi lasketaan sisäelimet, lihakset, luut, kudokset sekä nesteet. Kudokset pitävät yllä luuston rakennetta, kasvattavat lepoenergiankulutusta ja täten parantavat elämänlaatuun vaikuttavaa toimintakykyä. Tämän vuoksi rasvattoman massan säilyttäminen on painonpudotuksen ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Lepoenergian kulutuksella on iso rooli painonpudotuksessa, koska sen osuus kokonaisenergiankulutukseen on 60–70 prosenttia. (Marks & Rippe 1996, 273–274.)

Suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää pidetään kansainvälisestikin tarkasteltuna tehokkaana, kun puhutaan elintapasairauksien hoitamisesta. Sairastavuuden kasvu kuitenkin siirtää tilanteeseen puuttumisen ajankohdan painopistettä yhä varhaisemmaksi. Aikaisin aloitettu elintapaohjaus nousee hyvin merkitykselliseksi, kun enää pelkkä komplikaatioiden hoito ei riitä. (Vasankari 2008.)

3.3 Fysioterapeutin merkitys painonhallintaryhmän ohjaajana

Painonhallinta ja laihduttaminen vaativat elämäntavan muutosta. Elämäntapamuutoksesta päättää aina asiakas itse, ja muutoksen tulisikin olla asiakkaasta itsestään lähtöisin. Tavoitteellinen ja pysyvä elämäntavan muutos laihduttamalla ei tapahdu, jos asiakas pa-

kotetaan muutokseen. Asiakas itse tiedostaa parhaiten oman tilanteensa ja selviytymistaitonsa mahdollisissa haasteissa ja ongelmatilanteissa, joita elämäntapamuutos voi tuoda mukanaan. Elämäntapamuutos tapahtuu todennäköisimmin silloin, kun asiakas pystyy tekemään pieniä, jokapäiväisiä muutoksia arjen tavoissaan. (Lane & Rollnick 2009, 157.)

Asiakkaan tulee selvittää, kuinka tärkeä painonpudotukseen liittyvä elämänmuutos hänelle on: onko laihduttaminen hänelle sillä hetkellä tärkeintä vai onko esteenä muita, muualle voimavaroja vieviä asioita. Jos asiakas kokee pystyvänsä muutokseen, seuraavana tulee nostaa esille asiakkaan halukkuus muutosta kohtaan. Asiakkaan tulee myös selvittää omat voimavaransa ja usko sekä oma kykeneväisyys muutosta kohtaan. (Lane & Rollnick 2009, 152 - 153.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa Rubak kumppaneineen toteavat motivoivan haastattelun olevan yksi tehokas keino auttaa asiakasta muuttamaan käyttäytymistään. Noin 80 prosenttia kaikista tutkimuksista osoittaa, että motivoiva haastattelu on tehokkaampaa, kuin perinteiset tavat antaa neuvoja. Erityisesti motivoivan haastattelun avulla voidaan merkittävästi vaikuttaa painoaindeksiin sekä systolisen verenpaineen alentamiseen. (Rubak, Sandbaek, Lauritzen & Christensen 2005, 309.)

Lihavuuden hoito tapahtuu usein ryhmämuotoisena terapiana (Käypä hoito -suositus 2013). Aikuisten lihavuutta hoidettaessa ryhmämuotoinen interventio osoittautui tehtyjen tutkimusten mukaan yksilömuotoista vaikuttavammaksi. Ryhmäinterventioiden todettiin myös säästävän hoitohenkilökunnan ajallisia resursseja. (Avenell & Paul-Ebhohimhen 2009, 24.) Lihavuuden hoidossa voi olla mukana useita eri terveydenhoitoalan ammattilaisia. Hoitotiimissä voi olla mukana lääkäri, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, psykologi ja fysioterapeutti. Fysioterapeutin rooli kuntoutuksessa on olla fyysisen aktiivisuuden asiantuntijana. (Käypä hoito -suositus 2013.) On todettu, että fysioterapialla on vaikutusta elämäntapapuutoksenohjaajana. Fysioterapeutit pystyvät vaikuttamaan positiivisesti asiakkaan käyttäytymiseen sekä tapoihin ja tätä myötä asiakkaan elämäntapamuutokseen. (Frerichs, Kaltenbacher, van de Leur & Dean 2012, 580, 585.) Fysioterapeutin osaamisalueita ovat terveyden edistäminen, työ- ja toimintakyky sekä liikunta ja liikkuminen (Karelia-ammattikorkeakoulu 2012). Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Toimintakyvyn arviointia voidaan toteuttaa ICF-luokituksen avulla. Sen on suunniteltu niin, että sitä voidaan käyttää eri tieteenaloilla sekä toimialoilla, ja sen avulla voidaan arvioida toiminnan tuloksellisuutta. (WHO 2004, 12.)

Fysioterapeutti toteuttaa asiakaslähtöistä fysioterapiaprosessia ja on toimintakyvyn tutkimisen ammattilainen. Osaamisen takana on fysioterapiatiede, jossa perehdytään ihmisen anatomiaan, toimintakykyyn sekä liikkumiseen. Fysioterapeutit pystyvät määrittelemään havainnoinnin sekä tutkimisen avulla toiminnan heikkenemisen ja mahdolliset häiriöt. Fysioterapeutti pystyy soveltamaan muiden tieteenalojen tutkimustietoa työssään. Fysioterapeuteilla on kattavaa tietoa ihmisen toimintakyvystä, terveydestä ja liikunnan osaluista. Fysioterapeutti pystyy arvioimaan asiakkaan toimintakykyä asiakkaan omassa ympäristössä ja pystyy ohjaamaan asiakasta huomioiden ihmiskehon toiminnan, terveyden sekä toiminta- ja liikkumiskyvyn sekä sen rajoitteet. (Suomen Fysioterapeutit 2014.)

3.3.1 Fysioterapeutti moniammatillisen kuntoutusprosessin ohjaajana

Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen osaajat tekevät tiimityötä yhdistäen oman alansa osaamisen ja asiantuntijuuden muiden moniammatillisen työryhmän asiantuntijoiden kanssa. Moniammatillisuus mahdollistaa eri näkökulmat terapiassa, ja asiantuntijuuden erot hyväksytään. (Suomen Fysioterapeutit 2013.) Nykyisen vuorovaikutuskulttuurin tunnistaminen sekä tietoinen pyrkiminen tiedon ja eri näkökulmien yhteen saattamiseksi ovat perusta moniammatillisen yhteistyön aikaansaamiseksi. Haasteena on löytää toimintatavat, jotka sopivat kuhunkin tilanteeseen. (Kontio 2010, 6-7.)

Fysioterapeutin rooli moniammatillisessa kuntoutusryhmässä painottuu liikunnan ohjaamiseen. Fysioterapeutti pystyy kartoittamaan asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, liikkumista sekä liikunnan rajoitteita. (Suomen Fysioterapeutit 2013.) Fysioterapeuteilla on mahdollisuus opastaa potilaita tehokkaasti elämäntapamuutoksen tekemisessä. Erityisesti fysioterapeutin rooli tupakoinnin lopettamisessa, ravitsemuksessa, painon pudottamisessa sekä fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä oli ainakin lyhyen aikavälin interventiossa merkityksellinen. Vaikka fysioterapeutti voi toimia itsenäisenä ohjaajana, fysioterapeuteilla on todettu olevan potentiaalia tehokkaaseen elämäntapaohjaukseen myös moniammatillisen tiimin osana. (Frerichs ym 2012, 15.)

Luonteeltaan fysioterapeutin ohjaus on terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta. Ohjauksen perustana on tiedon antaminen sekä jakaminen, kuntoutujan elämänhallinnan pa-

rantaminen sekä mahdollisten mallien ja käsitysten muokkaaminen. Fysioterapeutin ohjaus liittyy suurimmalta osaltaan ergonomiaan sekä liikunnallisiin harjoitteisiin. (Suomen Fysioterapeutit 2014.) Moniammatillisessa työryhmässä fysioterapeutti tuo tiimiin osaamista fyysisestä toimintakyvystä ja sen arvioinnista. Fysioterapeutti pystyy havainnoimaan ja arvioimaan ihmiskehoa ja sen toimintaa, liikunnan ja kuormituksen merkitystä ja sen vaikutusta ihmiskehoon. Fysioterapeutti pystyy myös havainnoimaan toimintakyvyn rajoitteet ja mahdolliset fyysisesti liian kuormittavat olosuhteet ammattitaitoisemmin kuin muut sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset. Fysioterapeutit ovat fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ammattilaisia, minkä vuoksi fysioterapeutin rooli moniammatillisessa kuntoutusryhmässä on erittäin tärkeä. (Muona 2014.)

3.3.2 Fysioterapeutin liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonta on osa terveysneuvonnan kokonaisuutta. Liikuntaneuvonta on aina tavoitteellista toimintaa asiakkaan kanssa (Suni & Taulaniemi 2012, 262). Sekä ryhmä-, että yksilötason terapian tavoitteiden laatimisen sekä tarkastelun apuna voidaan käyttää GAS-menetelmää (Kansaneläkelaitos 2012). Liikuntaneuvontaa terveyden ammattilaisista toteuttavat päämääräisesti fysioterapeutit. Liikuntaneuvonnassa fysioterapeutin tulisi korostaa asiakkaan omaa aktiivista osallistumista. Liikuntaneuvonta on osa terveyden edistämistä, koska neuvonnan tarkoituksena on saada henkilön käsitykset ja mallit muokautumaan. Tämän myötä henkilön toimintakin muuttuisi henkilölle itselleen edullisempaan, positiiviseen sekä vaikuttavaan toimintaan. Jotta terveydentila ja elintaso paranisivat, tulee tapahtua käyttäytymisen muutos. Muutos ei tapahdu kuitenkaan heti, vaan hitaasti, pitkällä aikavälillä. Liikuntaneuvonta vie aikaa usein kuukausista jopa vuosiin. (Suni & Taulaniemi 2012, 262-263.)

Tutkimusten mukaan liikuntaneuvonnalla sekä asiakkaan fyysisen aktiivisuuden lisääntymisellä on olemassa yhteys. Neuvonnan on todettu parantavan sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa että lisäävän sitä fyysisen aktiivisuuden määrää, jota asiakkaat itse raportoivat. Tehokkaana metodina pidetään ammattilaisen antaman ohjauksen sekä omaehtoisen harjoittelun yhdistelmää. (Foster, Hillsdon & Thorogood 2008, 9.)

Liikuntaneuvonta on vuorovaikutusta asiakkaan sekä ammattilaisen välillä. Käsitysten muokkaus kehittyy asiakkaalle ohjauksen, tiedon annon, asenteiden, ympäristön esteiden,

henkisen sekä sosiaalisen tuen ja omien odotusten kautta. Liikuntaneuvonnassa pyritään vahvistamaan edellä mainittuja seikkoja ja löytämään asiakkaalle itselleen sopivat keinot, jotta liikuntatottumusten muuttaminen olisi mahdollista. (Suni 2012, 262-263.)

Liikuntaneuvontaa toteutetaan terveydenhuollon tai liikuntapalvelujen kautta joko kunnallisella tai yksityisellä sektorilla. Fysioterapeuttien lisäksi liikuntaneuvontaa toteuttavat yksityisellä sektorilla muun muassa personaltrainerit, liikunnan ohjaajat ja liikunnan neuvojat ja kunnallisella puolella esimerkiksi terveydenhoitajat ja lääkärit. Asiantuntijoilla voi olla kuitenkin eri käsitykset ja eri tason tietoperusta liikuntaneuvonnasta ja liikuntasuosituksista, minkä vuoksi asiakkaan seuranta sekä liikuntaneuvonnan onnistumisen seuranta on vaikeampi toteuttaa. (Suni 2012, 263-264.)

4 Karelia-ammattikorkeakoulu oppimisympäristönä

4.1 Koulutustoiminta fysioterapiakoulutusohjelmassa

Karelia-ammattikorkeakoulu (*Karelia University of Applied Sciences*) on Joensuussa toimiva suomalainen ammattikorkeakoulu, joka tarjoaa koulutusta yhteensä seitsemällä eri alalla: kulttuuriala, luonnonvara- ja ympäristöala, matkailu-, ravitsemis- ja talousala, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, tekniikan ja liikenteen ala, yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala sekä luonnontieteiden ala. Vuonna 2012 Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa (nykyisin Karelia-ammattikorkeakoulu) opiskeli yhteensä 3979 opiskelijaa, joista tutkinto-opiskelijoita oli 100, vaihto-opiskelijoita 164 sekä valmistuneita 629. Henkilökuntaa vuonna 2012 oli 395. Koulutusohjelmasta riippuen Karelia-ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelijoilleen monipuolisia oppimisympäristöjä, useita työharjoittelujaksoja sekä monimuoto-opiskelua. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014a.)

Fysioterapeuttikoulutus kuuluu sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon. Tutkinto kestää 3,5 lukuvuotta ja sisältää 210 opintopistettä. Tutkintonimike on Fysioterapeutti (AMK). Aloituspaiikkoja on kaksi kertaa vuodessa 20 kappaletta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014a.)

Fysioterapeutin tehtävänä on edistää terveyttä sekä liikkumis- ja toimintakykyä osana asiakkaan kuntoutumista. Fysioterapian osaajaksi kehitytään perus- ja ammattiopintojen kautta. Työelämäläheisyys tulee vahvasti esille esimerkiksi hoitokodissa toteutettavalla Ikääntyvien toimintakyky -opintojaksolla. Opiskelijat ovat päässeet myös työskentelemään omien asiakkaiden kanssa Toimintakyvyn tutkiminen ja fysioterapia -opintojaksolla. Jokaiselle opiskelijalle tehdään opintojen alussa henkilökohtainen opiskelusuunnitelma (hops), jonka mukaan opintoja pyritään suorittamaan. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014a.)

Useat harjoittelujaksot ovat osa fysioterapiaopintoja. Näiden kautta opiskelija pääsee oppimaan fysioterapiaa käytännön kautta erilaisissa toimintaympäristöissä. Karelia-ammattikorkeakoulu tarjoaa harjoittelumahdollisuuksia myös ulkomailla sekä oppilaitoksen omassa oppimis- ja palveluympäristössä Voimalassa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014a.) Voimalan tarkoituksena on kehittää sekä toteuttaa sosiaali- ja terveystoimintaa sekä palveluita opiskelijoiden ja opettajien sekä työelämäkumppaneiden yhteistyön kautta. Myös moniammatillisuuden käsite yhdessä tekemisen sekä oppimisen muodossa on keskeisessä osassa Voimalan toiminnassa. (Ryynänen 2013, 16) Voimalan palveluja käyttävät esimerkiksi yhdistykset, yritykset, urheiluseurat, yksityiset ryhmät sekä yksittäiset asiakkaat (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014a.)

Fysioterapeutti voi toimia sekä fysioterapiapalveluiden tuottajana sekä kehittäjänä. Palvelujen käyttäjien tarpeet sekä kansainväliset kehittämishaasteet muuttuvat jatkuvasti, ja niiden huomiointi on tärkeää. Fysioterapeutti voi työskennellä yrittäjänä, ammatinharjoittajana tai toisen palveluksessa. Työpaikkoina toimivat esimerkiksi terveyskeskukset, sairaalat, kuntoutuslaitokset, tutkimus- ja hoitolaitokset, järjestöt sekä erilaiset projektit. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014a.)

4.2 TKI-toiminta Karelia-ammattikorkeakoulussa

Ammattikorkeakoulujen TKI-toiminnan tulee olla käytännönläheistä ja soveltavaa. Sen tehtävänä on vastata yritys- ja muiden yhteistyökumppaneidensa kehittämistarpeisiin sekä tuottaa konkreettisia tuloksia. Lisäksi TKI-toiminta vaikuttaa oman alansa kehittämiseen, hyvinvointiin sekä kilpailukykyyn. (ARENE 2013, 3.)

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa (TKI) toteutetaan Karelia-ammattikorkeakoulussa osana opetusta ja maksullista palvelutoimintaa. Toimintaa voidaan toteuttaa myös erilaisten TKI-projektien muodossa. TKI-toiminta tapahtuu yhteistyönä ammattikorkeakoulun henkilöstön ja opiskelijoiden sekä yritysten ja yhteisöjen välillä. Laadukkaan TKI-toiminnan perustana toimivat myös kansainvälisen yhteistyön sekä verkostoitumisen käsitteet. Karelia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan yksi osa on fysioterapia-koulutuksen koulutus- ja testausympäristö Fysiotikka. Fysiotikan fysioterapiapalvelut tuotetaan opiskelijatyönä asiantuntijoiden ohjauksessa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014b.)

Uusien sekä jo olemassa olevien tuotteiden, palveluiden, välineiden, prosessien ja menetelmien kehittäminen sekä käytännön ongelmien ratkaisut ovat tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan tavoitteena Karelia-ammattikorkeakoulussa. TKI-toiminnan tarpeet nousevat esiin sekä ammattikorkeakoulun omasta toiminnasta että yritys- ja työelämästä. Tutkimus ja kehitystoiminnasta saadaan uutta tietoa sekä osaamista, jota sitten voidaan hyödyntää opetusten sisällössä, työtavoissa sekä työelämässä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014b.)

Karelia-ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan pyritään jatkuvasti integroimaan mukaan yhä suuremmissa määrin opiskelijoita. TKI-toiminnan merkitys Karelia-ammattikorkeakoulussa on yhtä suuri kuin koulutustehtävällä. (Lappalainen 2014.)

4.3 Karelia-ammattikorkeakoulun aluekehitystoiminta

4.3.1 Verkostomaisen toiminnan luonne

Nykyisin suhteet korkeakoulutuksen ja työelämän välillä ovat entistä tärkeämpi haaste, joka korostuu etenkin ammattikorkeakoulusektorilla. Ammattikorkeakoulun perustehtävään kuuluu työelämäläheisen korkeakouluopetuksen järjestämisen ja kehittämisen lisäksi

myös aluekehitystä tukevan soveltavan tutkimus- ja kehitystyön lisääminen. Toimintakäytänteiden uudistaminen sekä verkostojen luominen työelämän edustajien kanssa on tässä tärkeässä osassa. (Kleimola & Leppisaari 2006, 227.)

Verkostoitumisella tarkoitetaan prosessia, jossa kahden tai useamman osapuolen välillä tapahtuu tiedon, osaamisen sekä arvojen yhdistämistä sekä lisäarvoa synnyttävää toimintaa. Verkostoitumisen käsitettä hankaloittaa eri lähestymistapojen ja termistön runsaus, ja jokaisella onkin erilainen käsitys siitä, mitä verkostolla tarkoitetaan. Erilaisten yhteistyösuhteitten kirjo on niin laaja, että yhtenäistä verkostoteoriaa on hankala kirjoittaa. (Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 43–44.) Yleisesti ottaen verkostoituminen on sitä, että yritykset joko rakentavat ympärilleen verkostoja tai vaihtoehtoisesti pyrkivät pääsemään mukaan verkostoihin. (Vesalainen 2006, 19.)

Luonteeltaan verkostoitunut toiminta on usein säännöllistä, jatkuvaa sekä tavoitteellista. Henkilöiden ja organisaatioiden tuntemus sekä arvo- ja ajattelumaailman jakaminen on tärkeää, jotta pidempiaikainen yhteistyö on mahdollista. Verkostoitunut toiminta tarvitsee osapuolten välistä yhteistyötä ydinprosesseissa. Näihin kuuluu joko palvelun ja loppu-tuotteen tuotanto tai tuotantoa tukeva toiminta (tutkimukset ja kehitystoiminta, myynti, markkinointi, tieto- ja viestintäteknikka). (Hakanen ym. 2007, 44–45.)

Vuorovaikutteisuus sekä luottamuksellisuus ovat tärkeä perusta verkostoituneelle toiminnalle. Luottamuksen syntyyn vaikuttaa se, kuinka kehittynyttä ja tiivistä vuorovaikutus osapuolten välillä on. Yhteisen viitekehyksen sekä yhteistyön sisällön yhteinen linjaus vaativat myös hyvää vuorovaikutussuhdetta. Kumppanuuden tulisi olla kaikkien osapuolten kohdalla kehittävää, ja siinä käytetään oppimista välineenä hyötyjen tavoittelussa. (Hakanen ym. 2007, 45.) Luottamuksen ja vuorovaikutuksen suhde toisiinsa on symmetrinen: hyvä vuorovaikutus saa aikaan luottamusta ja luottamus taas mahdollistaa laadukkaampaa vuorovaikutusta. Tämä tekee näiden kahden asian kehittämisen vaikeaksi. (Vesalainen 2009, 54.)

Yleensä verkostoitumisen perimmäisenä motiivina on yrityksen kannattavuuden sekä kilpailuaseman parantaminen. Yhä useammin verkostoitumisella pyritään kuitenkin vahvistamaan omaa osaamista sekä kehittämään omaa toimintaa. Myös tiedon hankinta sekä

oppiminen ovat kannustimia verkostoitumiseen, sillä osaamisen ja tiedon merkitys kasvaa jatkuvasti liiketoiminnan menestystekijänä. (Hakanen ym. 2007, 25.)

4.3.2 Verkostojen luominen ja kumppanuus

Pitkäaikaisen yhteistyön luominen tulisi tehdä ajan kuluessa vaiheittain. Verkostossa on useita eri osapuolia, joiden näkemykset onnistuneesta tuloksesta voivat poiketa hyvinkin paljon toisistaan. Osapuolten väliset tavoitteet verkostolle eivät ole identtisiä, ja jos niiden väliltä löytyy ristiriitoja, ei yhteistyön onnistumiselle ole edellytyksiä. Parhaissa verkostosuhteissa vaikuttavat yritykset, jotka täydentävät toisiaan vahvuuksillaan ja joiden tavoitteet ovat mahdollisimman yhteensopivat. Toisten osapuolien tavoitteet ja tarpeet tunnettaessa voidaan arvioida yhteensopivuutta, millä on tärkeä merkitys yhteistyön onnistumiselle. (Hakanen ym. 2007, 28, 30–31.)

Kumppanuuden voi jakaa kolmeen eri tasoon: taktinen, strateginen sekä operatiivinen kumppanuus. Taktisen kumppanuuden tarkoituksena on yhdistää toimintakulttuureja sekä osapuolten prosesseja ja tätä kautta yhdessä oppiminen. Taktisessa kumppanuudessa ei toimita pelkästään sopimusten kautta, vaan se vaatii osapuolten välistä luottamusta. Strategisen kumppanuussuhteen päämääränä on molemmille kumppaneille saavutettava merkittävä strateginen etu, joka saadaan aikaan tietopääomien yhdistämisellä. Tärkeää on yhteisen aaltopituuden ja luottamuksen synnyttäminen. Operatiivinen kumppanuus, johon opinnäytetyössämme verkostokumppaneiden kanssa pyrimme, tarkoittaa selkeän sopimuksen luomista ja tätä kautta luottamuksen rakentamista kumppaneiden välille. (Hakanen ym. 2007, 59–60.)

5 Oppiminen ammattikorkeakoulukontekstissa

5.1 Oppiminen ammattikorkeakoulussa

Oppiminen on jatkuvaa, läpi elämän tapahtuvaa muutosta, joka muokkautuu ympäristön ja jonkin toisen asian tai tekijän vuorovaikutuksessa. Oppiminen muokkaa käsityksiä ja

toimintamalleja. Oppimista voi tapahtua tahattomasti, opettamisen avulla, eli ympäristön systemaattisella avulla, tai itseoppimisena. Käsitys oppimisesta on muokkautunut ja monipuolistunut viime vuosien aikana. Nykyään pystytään huomioimaan ihmisten erilaisuus ja ymmärretään, että kaikki oppivat omalla tavallaan. Ei ole siis yhtä oikeaa oppimistapaa tai -mallia. Ihmiskäsitys nykypäivänä perustuu suurimmaksi osaksi humanistiseen psykologiaan. Ihminen on aktiivinen oppija ja itseohjautuva toimija. Nämä seikat vaikuttavat opetuksen toteuttamiseen sekä oppimiseen. (Itä-Suomen yliopisto 2014.)

Fysioterapiakoulutuksen oppimisprosessissa vallitsee sosiokonstruktiivinen ja humanistinen oppimiskäsitys. Tieto on suhteellista ja ymmärtämiseen pyrkivää. Fysioterapian koulutusohjelma painottaa monialaista ja monikulttuurista ympäristöä tiedon tuottamisessa. Koulutuksen tehtävänä on tukea opiskelijaa kehittämään omaa ammatillista itsenäisyyttä sekä identiteettiä vuorovaikutuksen avulla. Koulutus ohjaa myös kriittis-reflektiiviseen oppimiseen. Opiskelijan ohjaus nivoutuu tiukasti koulutusohjelman opintojaksoihin sekä sen teemoihin. Opetuksessa tulisi huomioida erilaiset oppijat sekä heidän kokemuksensa eri toimintaympäristöistä. Asiantuntijuuteen oppiminen on eri ympäristöissä tapahtuva jatkuva prosessi. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010). Opetuksen ammattikorkeakoulussa tulee olla näyttöön perustuvaa toimintaa (evidence based) (Muona 2014).

Oppiminen ammattikorkeakoulussa perustuu opetussuunnitelmaan, joka määrittää kunkin tutkinnon oppimistavoitteet, opiskelijan tavoitteena olevan ammatillisen kasvun sekä oppimisprosessin. Opetussuunnitelmat ovat lähestulkoon muuttumattomia asiakirjoja, jotka ammattikorkeakoulun hallitus hyväksyy. Opetussuunnitelma luo pohjan toteutussuunnitelmien laatimiselle, opiskelijoiden opintojen suunnittelulle sekä monipuoliselle yhteistyölle. Toteutussuunnitelmat ovat käytännön työkaluja, jotka mahdollistavat joustavien ja vaihtoehtoisten opintojen suoritustavat. Toteutussuunnitelma määrittää tavoitteet, sisällöt, suoritustavat, aikataulut, vastuuhenkilöt sekä opiskelijoiden työn mitoituksen opintojaksoille, ja ne luovat perustan opiskelijan henkilökohtaiselle opintojen (hops) sekä ammattikorkeakoulun resurssien ja opetuksen käytön suunnittelulle. Työelämässä opiskelija saa aidon oppimisympäristön harjoittelun, hankkeiden, projektityön tai eri palveluyksiköiden kautta. Näissä ympäristöissä opiskelijalle avautuvat vastavuoroisen keskustelun avulla yksilölliset sekä yhteisölliset merkitykset. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

5.1.1 Fysioterapiakoulutusohjelman kompetenssit

Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opetussuunnitelma perustuu ammattikorkeakoulunlainsäädäntöön sekä ARENEn (ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto) luomiin suosituksiin kompetensseista sekä osaamisvaatimuksista. Karelia-ammattikorkeakoulun koulutus on Euroopan parlamentin ja Neuvoston direktiivin vaatimusten mukainen. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

Fysioterapeutin osaamista kuvataan ja mitataan kompetensseilla. Kompetenssien avulla fysioterapeuttiopiskelija pystyy seuraamaan ja kartoittamaan omaa osaamistaan ja kehittymistään koulutuksen aikana. Kompetensseja ovat fysioterapian asiakkuusosaaminen, fysioterapian opetus- ja ohjausosaaminen, fysioterapian kliininen osaaminen, teknologiaosaaminen, yrittäjäyys- ja liiketoimintaosaaminen, oppimisen taidot, eettinen osaaminen, innovaatio-osaaminen, työyhteisöosaaminen ja kansainvälisyysosaaminen. Fysioterapeuttiopinnot kestävät 3,5 vuotta. Oppimisprosessi alkaa ammattikorkeakouluopiskelijan valmiuksien hankkimisella. Opiskelija omaksuu tietoperustan fysioterapeutin ammattiin eri toimintaympäristöistä sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalta. Opiskelija kartuttaa itselleen myös tietoperustaa ammatilliseen kasvuun sekä sen itsearviointiin.

Ensimmäisen vuoden jälkeen opiskelija pystyy paneutumaan kehittämistyön perusteisiin sekä asiakaslähtöiseen fysioterapiaprosessiin ja sen teorioihin. Kolmannen vuoden aikana opiskelija opettelee soveltamaan asiakaslähtöistä fysioterapiaa eri toimintaympäristöjen alla. Täten työelämässä oppimisen osuus saa enemmän painoarvoa ja muuttuu yhä tärkeämmäksi. Opiskelijalla kehittyy kolmannen vuoden aikana valmius soveltaa tutkimus- ja kehittämistyömenetelmiä. Opiskelija pystyy myös hyödyntämään käytännön tehtävissä tutkittua tietoa. Viimeisen vuoden aikana opiskelu muuttuu itsenäisemmäksi, ja opiskelija pystyy itsenäisesti soveltamaan sekä kehittämään fysioterapiaa. Opiskelijalle kehittyvät valmiudet työelämää varten, ja opiskelija pystyy olemaan erilaisissa fysioterapian asiantuntijatyön tehtävissä. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

5.1.2 Tutkiva ja kehittävä työote osana opiskelua

Opintojen aikana opiskelijoiden tulisi saada taitoja sekä valmiuksia, jotta heille muodostuisi tutkiva sekä kehittävä työote. Opiskelijat saavat koulutuksen aikana osaamista omista henkilökohtaisista ominaisuuksista, joita ovat esimerkiksi sensitiivisyys, uteliaisuus, avoimuus, innovatiivisuus ja luovuus. Myös kriittinen ajattelu eli kyseenalaistaminen ja itseohjautuvuus, yhteistyö- sekä ongelmanratkaisutaidot kehittyvät koulutuksen aikana. Nämä ovat taitoja ja vaatimuksia, joita työelämässä tarvitaan. Tutkivan ja kehittävän työotteen saavuttamisen yhtenä keinona on opittavan asian konkreettinen harjoittelu, eli tehdä opintojaksoon sisältyviä asioita konkreettisesti. (Suhonen 2006, 159.)

Käytännön harjoitteluiden lisäksi opintojen aikana tapahtuvan muun opiskelun on todettu olevan tehokasta ja motivoivaa silloin, kun opiskelijoille tarjotaan mahdollisuuksia osallistua ja tehdä itse sekä kokeilla ja kokea asioita käytännössä. (Suhonen 2006, 159-160.) Nykyään ammattikorkeakouluissa pyritään toteuttamaan yhä enemmän toimintaa, jossa opiskelijoilla on mahdollisuus nähdä ja kokea enemmän koulukontekstin ulkopuolella, oikeissa työympäristöissä sekä oikeiden asiakkaiden kanssa (Muona 2014). Koulukontekstissa tapahtuvat konkreettiset työelämään valmistavat harjoitteet ovat tärkeitä oppimisen kannalta, mutta itse työelämässä tapahtuva harjoittelu ja yhteistyöprojektit sekä työelämäkontekstien kanssa toteutetut oppimistehtävät ovat hedelmällisiä keinoja saavuttaa tutkivaa ja kehittävää työtettä (Suhonen 2006, 160). Ammatillisen asiantuntijuuden kehitys tapahtuu sosiaali- ja terveysalalla ammattikorkeakoulun sekä työelämän yhteistyönä (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010). TKI-toiminta on nykyään isossa osassa Karelia-ammattikorkeakoulun strategiaa, ja osaksi opiskelua pyritään jatkuvasti saamaan enemmän toimintaa erilaisten yhteistyö- ja verkostokumppaneiden kanssa (Muona 2014). Kehittämishankkeet ja projektit osana opintojaksoja kehittävät opiskelijoiden itseohjautuvuutta, aktiivista oppimista, tiedonmuodostustaitoja sekä ongelmanratkaisutaitoja. Kehittämishankkeissa tapahtuvassa oppimisessä mahdolliset ongelmatilanteet ovat kehittämistilanteita, jotka tulevat asiakkailta ja työelämästä. Tämän vuoksi työskentely osana kehittämishanketta tai projektia vaatii opiskelijalta aktiivisuutta, ennakkoluulotonta haasteisiin tarttumista, sitoutumista sekä reflektointitaitoja. (Suhonen 2006, 160.)

5.2 Oppimisprosessi Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojaksolla

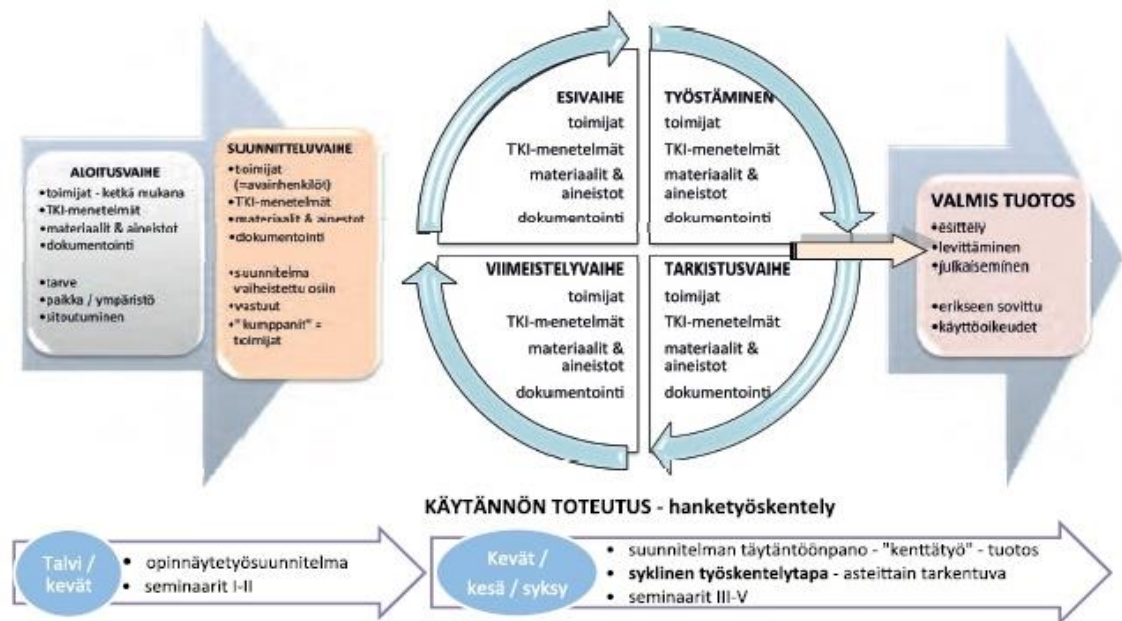
Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojakso sijoittuu opintosuunnitelmassa toiselle vuodelle, ja se kuuluu Asiakaslähtöinen fysioterapiaprosessi kuntoutuksessa -kokonaisuuteen. Opintojakson tavoitteena opiskelijalla on ymmärtää aineenvaihduntasairauksien synty sekä vaikutus yksilö-, yhteisö- sekä yhteiskuntatasolla. Opiskelija pystyy toteuttamaan fysioterapiaprosessin ja tutkimisen aineenvaihduntasairauksissa sekä antamaan perusteet ohjatulle terapialle. Oppimisprosessiin kuuluu myös käytännön fysioterapian oppiminen ja sisäistäminen. Opiskelija oppii opintojaksolla toteuttamaan turvallista, asiakaslähtöistä fysioterapiaa perustaen valintansa ja perustelunsa tutkittuun tietoon. Opintojaksoon kuuluu oleellisesti myös dialogisuustaitojen harjoittaminen sekä painonhallintaryhmän suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä moniammatillisessa työryhmässä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014.)

Painonhallintaryhmän toteutuksessa on käytetty opiskelijoiden itse laatimaa pohjaa tai Pieni Päätös Päivässä-painonhallintaryhmämallia. PPP-mallin taustalla on ajatus ohjaustyylistä, jossa ryhmäläisiä pyritään motivoimaan voimaantumisen (empowerment), ryhmälähtöisyyden sekä omien kokeilujen kautta. Ryhmämalliin kuuluu intensiivijakso, johon kuuluu yhteensä 14 ennalta tarkoin suunniteltua tapaamiskertaa (liite 5). Tapaamiskertojen sisältö määräytyy kuitenkin lopulta ohjaajien toimesta ryhmän tarpeita kuunnellen. (Diabetesliitto, Sydänliitto & KELA 2005.) Aikaisempien vuosien opintojaksot on toteutettu fysioterapeuttiopiskelijoiden ohjaamana. Viimeisimmissä toteutuksissa ovat olleet mukana joko ravitsemusterapeutti, terveydenhoitajaopiskelijat tai pelkät fysioterapeuttiopiskelijat. (Muona 2014.)

Uusimman (lukukauden 2014) toteutuksen mukaan (liite 6) opintojakson arviointi tapahtuu aktiivisen oppimisprosessiin osallistumisen sekä oppimistehtävien eli painonhallintaryhmän suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistumisen kautta. Oppimistehtävissä opiskelija ”peilaa” omaa oppimistaan ja ammatillista kasvuaan opintojakson kompetensseihin. Uusimman opintojakson suunnitelman mukaan arviointiin kuuluu myös tentti, jonka arviointi on hyväksytty tai hylätty. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014) Edellisinä vuosina opintojaksoon ei ole kuulunut tenttiä.

6 Opinnäytetyön työstäminen

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla osana kehittämistoimintaa. Rakensimme opinnäytetyömme työstämisvaiheen Salosen konstruktivisen mallin mukaan kuvaamaan toiminnallisen opinnäytetyömme kehittämistoimintaa vaiheittain (kuvio 4). Salosen malli sisältää aloitus-, suunnittelu- ja esivaiheen sekä työstö-, tarkistus- ja viimeistelyvaiheen sekä lopullisen, valmiin tuotoksen. (Salonen 2013, 29–30.)



Kuvio 4. Kehittämistoiminnan konstruktivinen malli (Salonen 2013, 30).

6.1 Aloitusvaihe

Aloitusvaihe tarkoittaa kehittämishankkeessa ideaa hankkeesta. Se käsittää sisällöltään kehittämistarpeen, kehittämistehtävän alustavasti, toimintaympäristön sekä ajatuksen siitä, ketä toimijoita hankkeessa on mukana. Aloitusvaiheessa linjataan siis tulevan hankkeen suunta, ja se on kehittämishankkeen liikkeelle paneva voima. (Salonen 2013, 17.)

Lähdimme toteuttamaan opinnäytetyötämme syksyllä 2013. Saimme idean opinnäytetyöhömmme koulumme opettajalta Anneli Muonalta. Hänen toiveenaan oli, että kehitämme Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojakson painonhallintaosuutta. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman monta yhteistyökumppania opinnäytetyömme toteutukseen, joten aloimme syksyllä 2013 selvittää, mitä ulkopuolisia tahoja voisimme

saada mukaan opinnäytetyöprosessiimme. Koska painonhallintaryhmän järjestäminen ja toteuttaminen on osa koulumme opetussuunnitelmaa, on liikuntaosuus ryhmän järjestämisen kannalta maksutonta yhteistyökumppaneiden asiakkaille. Tavoitteemme oli tämän takia saada mukaan toimintaan myös ravitsemusterapeutti, jonka yhteistyökumppanimme mahdollisesti kustantaisi.

Ravitsemusterapeutin saimme toteutukseen mukaan Marttojen kautta. Selvitimme ravitsemusterapeutin tuntipalkan, jotta pystyimme ilmoittamaan yhteistyökumppaneillemme heiltä vaadittavan rahallisen panostuksen.

6.2 Suunnitteluvaihe ja verkostokumppanit

Suunnitteluvaiheessa hankeidea kirkastuu ja hankkeesta tehdään kehittämissuunnitelma, josta ilmenevät tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, TKI-menetykset, materiaalit ja aineistot, tiedonhankintamenetykset sekä dokumentointi. Tässä vaiheessa on myös syytä selvittää mukana olevien toimijoiden tehtävät ja vastuut. Tässä vaiheessa on vaikeaa sanoa, mikä onnistuu ja toimii, mutta tärkeintä on kuitenkin mahdollisimman huolellinen suunnittelu. (Salonen 2013, 17.)

Tapasimme Marttojen Pohjois-Karjalan alueen toiminnanjohtajan 24.9.2013 (liite 7). Keskustelimme hänen kanssaan siitä mitä on verkostoituminen sekä verkostokumppanuuden luominen. Saimme häneltä vinkkejä järjestöistä sekä yhdistyksistä, joista olisi mahdollista saada osallistujia painonhallintaryhmään.

Tiedustelimme syksyn 2013 aikana sähköpostitse Joensuun alueen järjestöiltä sekä yhdistyksiltä kiinnostusta osallistua yhteistyöhön siten, että saisimme heidän kauttaan kohderyhmämme asiakkaita painonhallintaryhmään. Otimme yhteyttä Soroppi ry:n puheenjohtajaan, Pohjois-Karjalan mielenterveyden tuki ry:n Kotikievari-yksikköön, Joensuun evankelis-luterilaiseen seurakuntaan, Suomen Kansanterveyden yhdistykseen sekä Kontiolahden työttömät ry:n työttömyysneuvojaan. Yhteistyökumppaneiden etsimisen lomassa tutustuimme lähdemateriaaleihin sekä tutkimuksiin muun muassa ylipainosta, työttömyydestä sekä verkostoitumisesta Pohjois-Karjalan alueella.

Yhteistyöstä kanssamme kiinnostuivat aluksi Soroppi ry, Joki- ja Kotikievari-yksiköt sekä Kontiolahden työttömät ry. Kontiolahden työttömät ry:n työttömyysneuvoja mainitsi yhteydenotossaan kuitenkin sen, että heillä on ollut vaikeuksia saada asiakkaita mukaan ryhmätoimintaan. Jos asiakkaiden houkuttelu mukaan kuitenkin onnistuisi, he olisivat mielellään mukana yhteistyössä. Lopullisiksi verkostokumppaneiksi valikoituivat Soroppi ry sekä Koti- ja Jokikievari-yksiköt.

6.2.1 Soroppi ry

Soroppi ry on vuonna 1992 perustettu joensuulainen yritys, ja se on yksi kolmesta Joensuun Kansalaistalon ylläpitäjistä. Yhdistykseen kuului vuoden 2014 alussa 113 jäsentä. Yhdistyksellä on tarkoitus aktivoida Joensuun alueen asukkaita vapaaehtoistoimintaan sekä ehkäistä syrjäytymistä ja samalla kasvattaa syrjäytyneiden sosiaalista aktiivisuutta ja kanssakäymistä. Yhdistys pyrkii laajentamaan sekä kehittämään tukitoimia ja erilaisia palveluita Joensuussa ja sen lähikuntien alueilla asuville. Soroppi ry:n tavoite on myös saada keskustelua ja kanssakäymistä Joensuun alueen kansalaisten sekä päättäjien keskuudessa. (Soroppi ry 2014.)

Soroppi ry järjestää viikoittaista toimintaa, kuten ruoanlaittoa, retkiä, keskusteluhetkiä sekä muuta virkistävää toimintaa. Heillä on muun muassa kansankahvila, pyörävuokraamo ja he tarjoavat pika-avunvälitystä sitä todella tarvitseville. Kansalaistalon tiloissa on myös itsehoitopiste, jossa kaikki kiinnostuneet voivat käydä mittaamassa muun muassa verenpainetta, kolesterolin sekä sokerin. Itsehoitopisteessä on myös muuta tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. (Soroppi ry 2014.)

6.2.2 Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry on vuonna 1971 perustettu yhdistys, joka toteuttaa oikeuksien valvontaa psykiatrisia palveluita käyttäville henkilöille. Toiminta perustuu jäsenistön aktivointiin, mielenterveystyön tiedottamiseen ennaltaehkäisevästi, työtoiminnan kehittämiseen, sidosryhmätyön verkoston kanssa luotuun yhteistyöhön ja toimimiseen. Yhdistyksen tavoitteena on korjata asenteita ja käyttää sairaan omia voimavaroja toipumiseen. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry 2014c.)

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry tarjoaa asiakkailleen asumispalveluita, ja sen tarkoituksena sekä tavoitteena on tukea asunottomia ihmisiä sekä tukea kuntoutujia, joilla on arkielämässä tai arjessa selviytymisessä terveydellisiä sekä sosiaalisia haasteita. Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry tarjoaa asiakkailleen vertaisryhmätoimintaa, virkistys- ja retkeilytoimintaa sekä toiminnallista toimintaa, kuten sählyä, keilausta sekä käsityöiltoja. Asumispalvelun tavoitteena on myös valmistaa asukasta riittävän itsenäiseen sekä omatoimiseen elämään yhteiskunnassa. Yhdistys ylläpitää Joensuussa kahta yhteisötaloa: Kotikievaria sekä Jokikievaria. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry 2014c.)

Kotikievari sekä Jokikievari ovat molemmat tuetun asumisen yksikköjä, joiden toimintaperiaatteina ovat asiakkaan itsenäisyys, yksilöllisyys, yhteisöllisyys ja aktiivisuus sekä toiminnallisuus. Arjenhallintaan asiakkaat saavat tukea henkilökunnalta, ja asiakkailla on Joensuun kaupungin mielenterveydenkeskukseen, sosiaalitoimeen sekä päihdehuoltoon säännöllinen hoitosuhde. Jokainen asukas sitoutuu noudattamaan henkilökunnan kanssa yhdessä laadittua kuntoutumissuunnitelmaa. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry 2014a, 2014b.)

6.3 Esivaihe

Esivaiheessa kehittämishanke siirretään "kentälle" eli ympäristöön, jossa varsinainen työ tehdään. Esivaiheeseen kuuluu käytännössä suunnitelman suhteellisen nopeaa läpikulkua sekä samalla tulevan työskentelyn yhdessä organisointia. (Salonen 2013, 17.)

Kävimme 11.10.2013 tapaamassa Soroppi ry:n puheenjohtajaa (liite 8). Keskustelimme Soroppi ry:n asiakasryhmästä ja siitä, kuinka tarpeellinen painonhallintaryhmä heille olisi. Kävimme läpi myös Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojakson sisältöä ja sitä, mitä tulevat painonhallintaryhmän toteutukseen sisältyisi. Ravitsemusterapeutin panos on tärkeä osa painonhallintaryhmän kokonaisuutta, ja keskustelussa esiin tuli myös psyykinen sekä henkinen näkökulma. Tapaamisen päätteeksi sovimme hänen kanssaan yhteistyöstä, joka mahdollisesti jatkuisi useita vuosia.

Jokikievarin henkilökuntaa kävimme tapaamassa 15.1.2014 Jokikievarin tiloissa, Penttilän rannan asumisyksikössä (liite 9). Kerroimme henkilökunnalle opinnäytetyömme tavoitteista ja tarkoituksesta. Halusimme heiltä toiveita tulevan painonhallintaryhmän toteutukseen liittyen, esimerkiksi minkälaista liikuntaa he toivoisivat, minkä kokoinen ryhmä olisi paras, miten he toivoisivat meidän opiskelijoiden ohjaavan asiakkaita, minkä muun alan asiantuntijoita tai opiskelijoita he mahdollisesti haluaisivat mukaan, mitä teemoja painonhallintaryhmän kanssa käsiteltäisiin ryhmäjakson aikana. Esiin nousivat voimakkaimmin ravitsemusasiat sekä psyykkisen puolen ongelmat ja niiden vaikutus ylipainoon. Jokikievarin asiakkaat ovat pääasiassa mielenterveysongelmista kärsiviä nuoria, joista monet ovat ylipainoisia epäterveellisen elämäntavan sekä inaktiivisuuden seurauksena. Ylipainon takana on myös suurempia psyykkisiä ja henkisiä ongelmia sekä esteitä. Jokikievarin henkilökunnan mukaan tämän vuoksi painonhallintaryhmässä olisi tärkeää huomioida ravinnon ja liikunnan lisäksi psyykkinen ja henkinen puoli.

6.3.1 Karelia-ammattikorkeakoulun TKI-asiantuntijan haastattelu

Haastattelimme Karelia-ammattikorkeakoulun koulutus- ja kehittämispäällikköä 30.5.2014 Karelian sosiaali- ja terveysalan TKI – toiminnasta (liite 10). Tarkoituksena oli selvittää, miksi TKI-toiminta on tärkeää ja miksi sitä tehdään. Keskustelimme myös siitä, mitä hyötyä opinnäytetyöstämme on ajatellen koulumme TKI-toimintaa sekä mitä meidän tulisi ottaa huomioon opinnäytetyötämme tehdessä.

TKI-toiminnalla on Karelia-ammattikorkeakoululle suuri painoarvo, koska se on yhtä tärkeä tehtävä kuin koulutustoiminta. Ammattikorkeakoulutoiminnan tulee olla työelämälähtöistä sekä soveltavaa. Tarkoituksena on integroida opetusta ja yhteistyötoimintaa. Tavoitteena on kehittää ulkopuolista palvelua, jonka kautta opiskelijat pääsevät oppimaan sekä käyttämään uusinta tietoa. Opiskelijat kokevat tällaisen toiminnan merkitykselliseksi oppimisprosessiksi. Korkeakoulun tavoitteena on kehittää, edistää ja uudistaa, ja tämän takia TKI-toiminta on tärkeää myös Karelia-ammattikorkeakoululle. TKI-toiminnan taustalla on myös ajatus edelläkävijyydestä, joka on mainittu Karelia-ammattikorkeakoulun strategiassa yhtenä arvona.

Ylipaino on suuri kansanterveysriski, jonka takia työelämän ikäosaaminen sekä työssä jaksamisen tukeminen on tärkeää. Opinnäytetyömme vaikuttaa Karelia-ammattikorkeakoulun TKI-toimintaan siten, että verkostomaisen toimintamallin luonnilla edistämme työelämä kumppanuutta. On myös tärkeää, että Karelia-ammattikorkeakoulu on tuke-
massa sellaisten asiakasryhmien toimintaa, jotka ovat syrjäytymisvaarassa eli julkisen tai yksityisen palveluntarjonnan ulkopuolella. Opinnäytetyömme kautta opiskelijat pääsevät näkemään mahdollisimman monipuolisesti asiakasryhmiä yhteiskunnastamme.

Kysyimme haastattelussa mahdollista Voimalan osuutta painonhallintaryhmän toteuttamisessa, ja esille nousi kestävä yhteistyö asiakkaiden kanssa. Jotta pitkäkestoinen yhteistyö Voimalan kanssa on mahdollista, tulisi asiakasvirran jatkua ja toteutuksen tapahtua esimerkiksi sykleittäin. Voimalan kautta päästäisiin myös hyödyntämään monialaista osaamista, jolloin esimerkiksi sosionomiopiskelijoiden tietoa ja taitoa voitaisiin käyttää hyväksi. Myös mahdollisuus siihen, että verkostokumppanit muuttuvat, tulee ottaa huomioon. Tärkeää on kuitenkin toiminnan jatkuva arviointi, jolloin toimintaa voidaan kehittää koko ajan palautteen perusteella.

6.3.2 Fysioterapiaolettajien näkemykset

Haastattelimme Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman kahta opettajaa (liite 11 ja 12). Toinen heistä on ohjannut Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintopaksoa kahtena lukukautena, kun mukana oli ravitsemusterapeutti ja toisena lukukautena terveydenhoitajaopiskelijat. Toinen heistä ei ole ohjannut Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintopaksoa, vaan haastattelimme häntä asiantuntevana opettajana opintopakson ulkopuolisesta näkökulmasta.

Opettaja, joka on ohjannut opintopaksoa aikaisemmin, kertoi haastattelussa painonhallintaosuuden toteutuksesta ja siitä, kuinka ne erosivat toisistaan kahtena eri lukukautena. Syksyllä 2013 fysioterapeuttiopiskelijat ohjasivat painonhallintaryhmän, ja ravitsemusterapeutti kävi pitämässä luennon kahtena ryhmäkertana. Opiskelijat noudattivat toteutuksessa PPP-sapluunaa. Opettajan mukaan PPP-ohjelman tarkka noudattaminen ohjauskerroilla vei opiskelijoiden luovuutta. PPP-sapluunassa on tarkat ohjeet, mitä milläkin ohjauskerralla tehdään ja mitkä ovat jokaisen kerran teemat. Tämän takia opiskelijat eivät päässeet käyttämään luovuutta etenkään suunnitteluvaiheessa, ja myös toteutusvaiheen

sovellusmahdollisuudet jätettiin käyttämättä. Tällä tavoin myös asiakkaiden toiveita oli opiskelijoilla haastavampi ottaa vastaan ja toteuttaa.

Toisella lukukaudella fysioterapeuttiopiskelijoiden mukana oli kolme terveydenhoitaja-opiskelijaa, jotka olivat mukana kaikkina ohjauksertoina läpi ryhmäjakson. Fysioterapeuttiopiskelijat pääsivät suunnittelemaan täysin oman sapluunan painonhallintaryhmän toteutukseen. Tämä avasi opiskelijoille opettajan mukaan paljon enemmän mahdollisuuksia toteuttaa terapiaa. Opiskelijat pääsivät itse etsimään teoriatietoa, jonka pohjalta toteutussapluuna luotiin ryhmäyksölle. Opettajan mielestä opiskelijoiden osaaminen ja luovuus pääsi näin enemmän esille. Myös opiskelijoiden puolelta tuli positiivista palautetta suunnitteluvaiheen oppimisprosessista.

Yhteistä molempina lukukausina painonhallintaosuuden toteuttamisessa oli se, ettei käytännönkertoja ollut tarpeeksi. Opettajan mukaan opiskelijoilla voi olla hankalampaa hahmottaa kokonaisuutta, kun he eivät pääse ohjaamaan tai edes seuraamaan useampaa ryhmäkertaa. Opintojaksoa ohjannut opettaja pohti, kuinka opiskelijat pääsisivät ohjaamaan useammalle kerralle, kuitenkin siten, ettei opintopisteiden sallimaa tuntimäärää ylitettäisi. Opettaja toikin parannusehdotuksena esille ryhmien jakamista, jolloin jokaisella kerralla mukana olisi enemmän opiskelijoita. Myös yksilöasiakkaat voisivat olla hyödyllisiä. Haasteeksi hän koki kuitenkin asiakkaiden henkisen puolen ongelmat, jotka saattavat ”kausautua opiskelijoiden harteille”. Asiakkaiden henkilökohtaisten ja psyykkisten ongelmien kuuntelu ja läpikäyminen eivät ole opettajan mukaan opiskelijoiden tehtävänä. Tämän takia olisi tärkeää, että toteutuksessa voisi olla mukana jokin sosiaalialan ammattilainen tai opiskelijat. Opettaja oli kuitenkin sitä mieltä, että fysioterapeuteilla on yhtä paljon tietotaitoa ravitsemuksesta kuin terveydenhoitajilla. Fysioterapeuteilla tulisi olla perustiedot painonhallintaan liittyvistä ravitsemusasioista, jolloin fysioterapeutin tulisi olla kykenevä toteuttamaan painonhallintaryhmää yksin. Painonhallintaryhmän ohjaus on terveyden edistämistä, ja fysioterapeuteilla on kokonaisvaltainen näkemys ihmisen toimintakyvystä. Fysioterapeuteilla on myös menetelmiä sekä työkaluja ohjaukseen, esimerkiksi motivoiva haastattelu.

Toisen opettajan haastattelussa esille nousivat moniammatillisuuden tärkeys painonhallintaryhmän toteutuksessa sekä asiakkaiden henkisen hyvinvoinnin merkitys ja huomiointi. Kävimme myös keskustelua siitä, mikä on fysioterapeuttien merkitys painonhallintaryhmässä.

Opettajan, joka ei ole ohjannut opintojaksoa aikaisemmin, kertoi fysioterapeuteilla olevan menetelmiä asiakastilanteisiin, esimerkkinä motivoiva haastattelu. Fysioterapeutit pystyvät myös dialogiseen kanssakäymiseen asiakkaiden kanssa, millä on suuri merkitys esimerkiksi tavoitteiden asetteluun. Painonhallintaryhmässä fysioterapeutin rooli on tärkeä, koska fysioterapeuteilta löytyy sekä teoretieto että käytännön taitoja. Fysioterapeuteilla on painonhallintaryhmän ohjaukseen tärkeitä työkaluja esimerkiksi apuvälineosaamisessa sekä tietoa kivunhallintamenetelmistä sekä rakenteiden kuormittamiseen liittyvissä asioissa.

Teoriatiedon ja käytännön harjoittelun yhdistäminen on opiskelijoille paras tapa oppia. Tämän vuoksi nimenomaan painonhallintaryhmän vetäminen on tärkeä osa opintojakson sisältöä. Vertaistuki painonhallintaryhmässä on tärkeämpää kuin opiskelijan tarjoama tuki asiakkaalle eli ryhmämuotoinen terapia on myös opettajan mukaan hyvin tärkeää. Kuitenkin opiskelija kohtaa tässä tilanteessa haasteen, kuinka tunnistaa yksilöt ryhmän sisällä.

6.3.3 Fysioterapeuttiopiskelijoiden vastaukset kyselyihin

Laadimme haastattelupohjan kolmelle eri opiskelijaryhmälle. Käytimme Karelia-ammattikorkeakoulun omaa Typala-ohjelmaa, jota varten kävimme koulutuksen 13.5.2014 koulutussuunnittelijan kanssa. Ensimmäinen opiskelijaryhmä suoritti Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojakson keväällä 2013, toinen syksyllä 2013 ravitsemusterapeutin kanssa ja kolmas keväällä 2014 terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa yhteistyössä. Jokaiselle kolmelle opiskelijaryhmälle laadimme kyselylomakkeen, jonka kysymykset pohjautuivat juuri kyseisen ryhmän painonhallintaosuuden toteutustapaan (liite 13-15).

Kävimme kertomassa 21.5.2014 Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman yhteisessä kokouksessa opinnäytetyöstämme niille opiskelijoille, joiden palautetta

opintojaksosta opinnäytetyötämme varten tarvitsimme. Koska ryhmien kaikki opiskelijat eivät olleet päässeet paikalle, lähetimme infokirjeen myös sähköisesti jokaiselle kolmelle opiskelijaryhmälle. Testasimme kyselylomakkeet 26.5.2014 kahdella fysioterapeuttiopiskelijalla, jotka eivät ole painonhallintaryhmää ohjanneet, eivätkä tule kyselylomakkeeseen vastaamaan. Tämän jälkeen lähetimme kyselylomakkeet kaikille kolmelle opiskelijaryhmälle sähköpostitse. Vastausaikaa oli 29.5.2014 saakka.

Opiskelijaryhmästä, joka suoritti painonhallintaryhmän toteutuksen yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa, kyselyyn vastasi yhteensä kuusi opiskelijaa, joista neljä oli naisia ja kaksi miehiä. Vastanneiden keski-ikä oli 21,3 vuotta. Vastauksissa esille nousi opintojakson käytännöntuntien vähäisyys, joita kaikki vastanneet opiskelijat toivoivat lisää. Osa koki kuitenkin kehittyneensä opetus- ja ohjaustaidoissa painonhallintaosuuden aikana, vaikka ohjauskertoja ei ollutkaan useita. Kritiikkiä toteutukseen tuli myös ryhmänohjausjärjestelyistä; jokainen opiskelija pääsi ohjaamaan painonhallintaryhmää enintään kaksi kertaa, suurin osa kuitenkin vain yhden kerran. Tämän takia opiskelijat kokivat, etteivät he saaneet kunnollista kokonaiskuvaa painonhallintaprosessista. Prosessin vaikuttavuuden ymmärtäminen jäi myös niillä opiskelijoilla vajaaksi, jotka eivät päässeet tekemään loppumittauksia ja kuulemaan asiakkaiden palautetta. Opintojakson aikana opiskelijat reflektoivat jokaista ohjauskertaa, mutta vastaajat kokivat, ettei se ole riittävää prosessin ymmärtämisessä. Kyseisellä ryhmällä tuntijärjestely meni siten, että ensin olivat teoriatunnit, jonka jälkeen alkoivat vasta käytännönohjauskerrat. Yksi opiskelija ehdotti, voisiko tuntijärjestystä muuttaa siten, että käytännöntunteja olisi myös ryhmänohjauskertojen väleillä. Tällä tavalla ohjauskertoja voisi reflektoida yhdessä ryhmän kanssa keskustelun avuin.

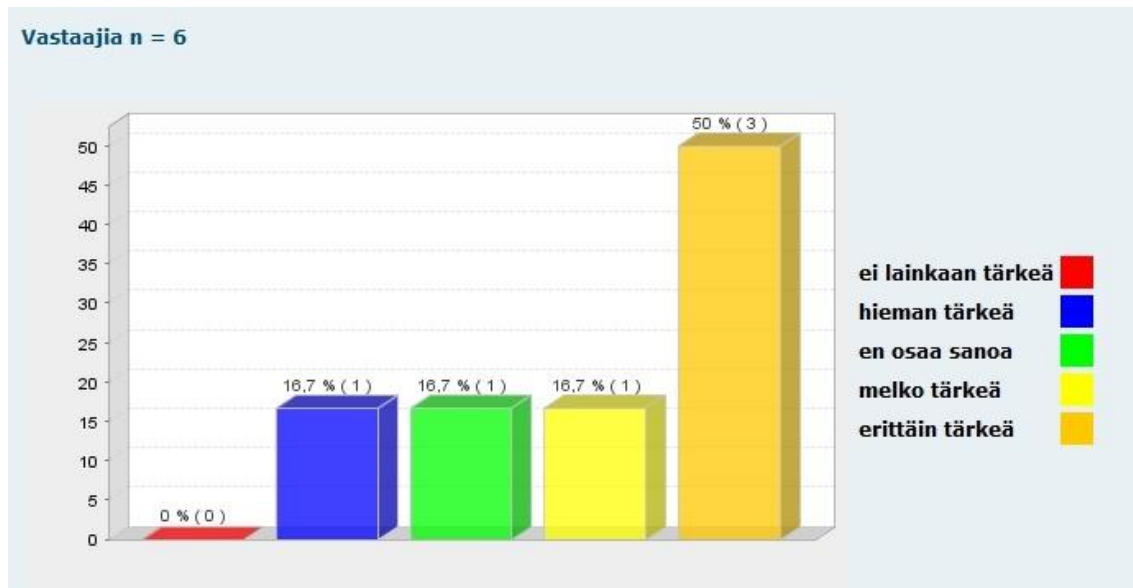
Tämän painonhallintaryhmän toteutuksessa ravitsemusterapeutti kävi luennoimassa ryhmälle vain kahtena kertana. Tämän takia yli puolet opiskelijoista ei päässyt ravitsemusterapeutin luentoja seuraamaan, minkä vastanneet kokivat hyvin negatiivisena asiana. Opiskelijat antoivat palautetta myös siitä, kuinka asiakkaat kysyivät paljon ravitsemukseen liittyviä asioita myös fysioterapeuttiopiskelijoilta. Opiskelijat kokivat, etteivät pystyneet vastaamaan asiakkaiden kysymyksiin ammattitaitoisesti. Vastanneiden mielestä olisi hyvä, jos opiskelijoille olisi enemmän opetusta ravitsemukseen liittyvistä asioista, jotta he olisivat pystyneet vastaamaan asiakkaiden kysymyksiin niinä kertoina, jolloin ravitsemusterapeutti ei ollut paikalla.

Kysyimme opiskelijoilta, minkä muun alan ammattilaisen tai opiskelijaryhmän he kokisivat hyödylliseksi osaksi painonhallintaryhmän ohjausta. Kaikki kuusi opiskelijaa mainitsivat ravitsemusalan ammattilaisen. Osa opiskelijoista mainitsi myös psykologin tai terveydenhoitajan, koska myös psyykinen puoli tulisi asiakkailta huomioida. Kysyimme, kuinka tärkeänä vastaaja pitää fysioterapeutin roolia painonhallintaryhmän toteutuksessa, ja suurin osa vastasi ”melko tärkeä” tai ”en osaa sanoa” (kuvio 5). Vain yksi opiskelija koki fysioterapeutin osuuden erittäin tärkeäksi.



Kuvio 5. Fysioterapeutin roolin tärkeys painonhallintaryhmän toteutuksessa (opiskelijaryhmä 1)

Kysyimme myös, kuinka tärkeänä vastaaja pitää ravitsemusterapeutin osuutta painonhallintaryhmän toteutuksessa (kuvio 6). Kaksi opiskelijaa koki ravitsemusterapeutin roolin erittäin tärkeäksi, kolme koki melko tärkeäksi ja yksi vain hieman tärkeäksi.



Kuvio 6. Ravitsemusterapeutin roolin merkitys painonhallintaryhmän toteutuksessa (opiskelijaryhmä 1)

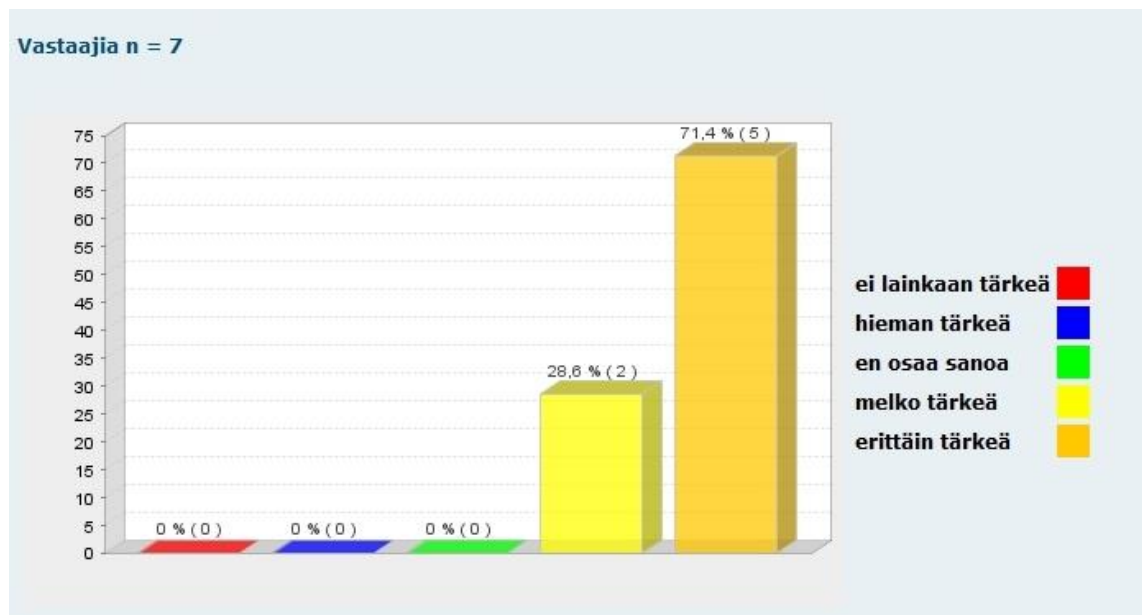
Perusteluiksi valinnoille opiskelijat olivat vastanneet, että heidän mielestään ravitsemus on tärkeämpää painon pudottamisessa kuin liikunta. He myös kokivat, että asiakkaita kiinnostivat enemmän ravitsemusasiat ja asiakkailla ei ollut tietoa ravitsemuksesta niin paljoa kuin liikunnasta. Osa opiskelijoista pohti myös sitä, että joku toinen liikunta-alan ammattilainen pystyy myös yhtä ammattitaitoisesti painonhallintaryhmässä ohjaamaan liikunta- ja toimintakykyosuutta.

Toinen fysioterapeuttiopiskelijaryhmä toteutti opintojakson painonhallintaosuuden yhdessä kolmen terveydenhoitajaopiskelijan kanssa. Tästä ryhmästä kyselyyn vastasi seitsemän fysioterapeuttiopiskelijaa, joista kolme oli miehiä ja neljä naisia. Vastaajien keski-ikä oli 25 vuotta. Painonhallintaprosessista opiskelijat antoivat palautetta muun muassa käytännöntuntien vähäisyydestä, prosessin hahmottamisen vaikeudesta sekä heikosta perehdyttämisestä. Kritiikkiä opiskelijat antoivat myös siitä, miten prosessia pystyi seuraamaan vain reflektoinnin ja raporttien kautta. Jokainen opiskelija oli mukana ohjauksessa enintään kaksi kertaa, suurin osa vain kerran. Muutama opiskelijoista koki kuitenkin ohjaukserran olleen opettavainen, mutta vain ”pintaraapaisu” kokonaisuuteen.

Positiivista palautetta ryhmänohjauksen toteutus sai siitä, että opiskelijat pääsivät ohjaamaan oikeita asiakkaita, mikä on tehokkaampi tapa oppia kuin luokkatovereiden kanssa

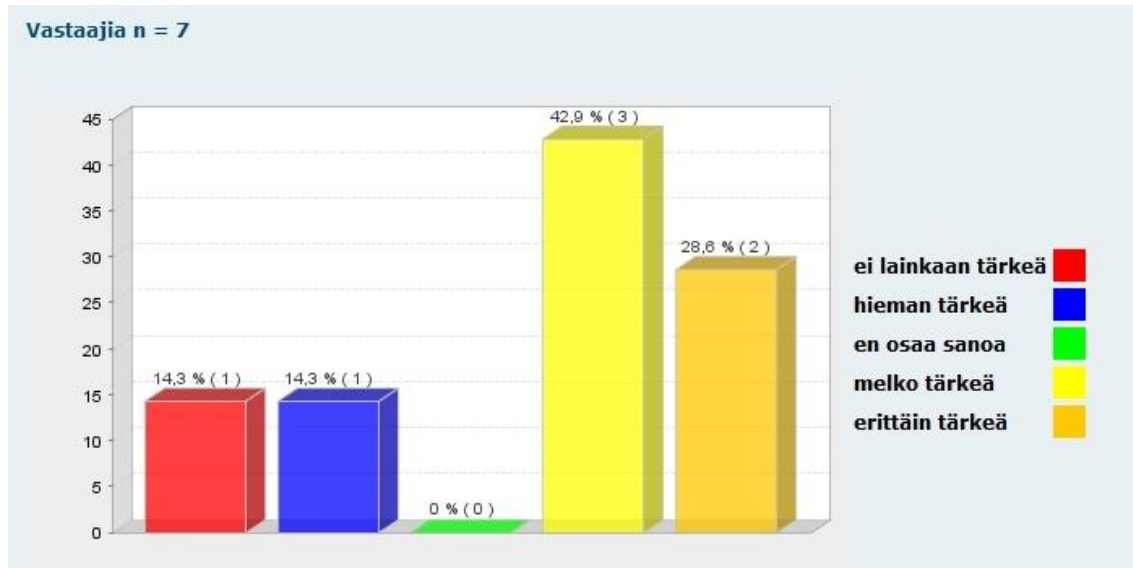
harjoitteluun. Myös suunnitteluvaihe sai positiivista palautetta, koska se valmisti opiskelijoita tulevaan ja opiskelijat ymmärsivät suunnitteluvaiheen tärkeyden. Opiskelijat oppivat myös huomioimaan asiakkaiden henkistä puolta ja oppivat ymmärtämään, kuinka tärkeitä tämä osa-alue on huomioida.

Kysyimme myös tältä opiskelijaryhmältä fysioterapeutin merkitystä painonhallintaryhmän ohjauksessa (kuvio 7). Neljä opiskelijoista oli sitä mieltä, että fysioterapeutin merkitys on erittäin tärkeä, ja kahden mielestä melko tärkeä.



Kuvio 7. Fysioterapeutin roolin tärkeys painonhallintaryhmän toteutuksessa (opiskelijaryhmä 2)

Kysyimme terveydenhoitajan merkitystä painonhallintaryhmän ohjauksessa, ja vastaukseksi kaksi opiskelijaa valitsi ”erittäin tärkeä”, yksi ”melko tärkeä”, yksi ”hieman tärkeä” sekä yksi ”ei lainkaan tärkeä” (kuvio 8).



Kuvio 8. Ravitsemusterapeutin roolin merkitys painonhallintaryhmän toteutuksessa (opiskelijaryhmä 2)

Perusteluiksi ”hieman tärkeä” -tai ”ei lainkaan tärkeä” -valintaan opiskelijat vastasivat, ettei terveydenhoitajilla ole enempää tietoa painonhallinnasta kuin fysioterapeuteilla. Osa vastaajista oli myös sitä mieltä, ettei yhteistyötä terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa ollut, joten tämän takia heidän osuutensa ryhmänohjaukseen koettiin turhana. Ne opiskelijat, jotka valitsivat terveydenhoitajan roolin erittäin tärkeäksi, perustelivat valintaansa sillä, että terveydenhoitajan vastuulla on ylipainoon puuttuminen sekä heillä on enemmän tietoa ravitsemuksesta kuin fysioterapeuteilla. Kysyimme, minkä ammattiryhmän edustajan he kokisivat hyödylliseksi painonhallintaryhmän ohjauksessa. Kolme opiskelijaa valitsi ravitsemusterapeutin, yksi liikunnanohjaajan ja yksi lääkärin.

Parannusehdotuksiksi vastaajat ehdottivat case-tyylisiä asiakkaita, eli jokainen opiskelija pääsisi toteuttamaan yksilöterapiaa ja olemaan mukana alku- sekä loppumittauksissa. Ison ryhmän jakaminen pienempiin ryhmiin toisi opiskelijoille enemmän ohjauskertoja. Tämän opiskelijat voisivat kokea hyödyllisemmäksi, koska näin käytäntöä pääsisi harjoittelemaan enemmän. Palautteessa mainittiin myös Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia-opintojakson tärkeys, minkä takia opintojakson tulisi olla laajempi.

Kolmas opiskelijaryhmä toteutti painonhallintaryhmän ohjauksen yksin, vain oman ryhmänsä kanssa. Vastaajia oli yhteensä tästä ryhmästä viisi, joista kaksi oli miehiä ja kolme naisia. Vastaajien keski-ikä oli 23,2 vuotta. Vastanneet kokivat opintojakson tavoitteiden

toteutuneen melko hyvin. Prosessin hahmotus toteutui etenkin yksilötasolla. Yksi vastanneista koki, että kokonaisuus jäi sekavaksi. Myös tämä opiskelijaryhmä antoi eniten kritiikkiä siitä, että jokainen pääsi keksimäärin vain kerran ohjaamaan ryhmää. Tämä vaikeuttaa prosessin vaikuttavuuden hahmottamista, koska ei pääse näkemään tuloksia konkreettisesti. Opiskelijat kokivat reflektoinnin ryhmäkerroista hyväksi keinoksi, koska opintojakson laajuus ei salli useita tapaamiskertoja ryhmän kanssa. Fysioterapeutin roolin painonhallintaryhmän ohjauksessa oli kahden opiskelijan mielestä erittäin tärkeä, kahden mielestä melko tärkeä ja yhden mielestä hieman tärkeä (kuvio 9).



Kuvio 9. Fysioterapeutin roolin merkitys painonhallintaryhmän toteutuksessa (opiskelijaryhmä 3)

He, jotka kokivat fysioterapeutin roolin vain hieman tärkeäksi tai melko tärkeäksi, perustelivat valintaansa sillä, että fysioterapeuteilla ei ole ravitsemuksesta tai painonhallinnasta paljoa tietoa, joten ryhmänohjaamisen tulisi olla moniammatillista. Vastaajien mielestä ravitsemusterapeutti tai terveydenhoitaja olisi hyvä lisä painonhallintaryhmän ohjaukseen.

Opintojakson kompetensseista opiskelijat kokivat asiakkuusosaamisen sekä ohjausosaamisen parantuneen. Kehittämisehdotuksia tuli myös ryhmän kokoon ja siihen, miten opiskelijat saivat enemmän käytännönohjauskertoja. Myös ravitsemusasiat kiinnostavat opiskelijoita, ja sitä osaamista olisi hyvä saada heidän mielestään lisää.

6.4 Toimintamallin työstövaihe

Toimintamalli tarkoittaa selkeää mallinnusta, joka määrittelee käytännön käyttötarkoituksen, keskeisen idean, osatekijät sekä prosessin. Toimintamallin käytäntöön vienti voi tapahtua erilaisissa ympäristöissä, joissa se muokkautuu omanlaisekseen käytännöksi ja jota sitten voidaan korjata saatujen kokemusten perusteella. (Innokylä 2014.) Työstövaihe tarkoittaa käytännön toteutusta eli toimeenpanoa, joka on suunnitteluvaiheen jälkeen toiseksi tärkein vaihe kehittämishankkeessa. Kaikki kehittämishankkeen osatekijät realisoituvat tässä vaiheessa hanketta. Vaihe on vaativa ja raskas, mutta ammatillisen oppimisen näkökulmasta hyvin merkittävä. (Salonen 2013, 18.)

Opiskelija kyselyiden, opettajien ja TKI-asiantuntijan haastatteluiden sekä verkostokumppaneiden tapaamisten pohjalta lähdimme pohtimaan parasta, kaikkia osapuolia palvelevaa toimintamallia Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojakson painonhallintaosuudelle. Verkostokumppaneiden toiveet ja opiskelijoiden palaute opintojakson sisällöstä sekä toteutuksesta kohtasivat mielestämme hyvin. Opettajien sekä TKI-asiantuntijan haastatteluista saimme asiantuntijanäkökulmaa sekä mielipiteitä, kuinka painonhallintaosuutta tulisi toteuttaa.

Loimme yhteensä kolme erilaista toimintamallivaihtoehtoa (kuvio 10). Mallivaihtoehtojen ensimmäiset kohdat kuvastavat painonhallintaryhmän sisältöä. Vaihtoehtoina ovat joko Pieni Päätös Päivässä -ohjelma tai opiskelijoiden itsensä luoma malli painonhallintaryhmän sisällölle. Näitä kahta tapaa on aikaisempina vuosina käytetty, ja molemmat sapluunat on palautteen mukaan koettu sekä toimiviksi että joiltain osin haasteellisiksi.

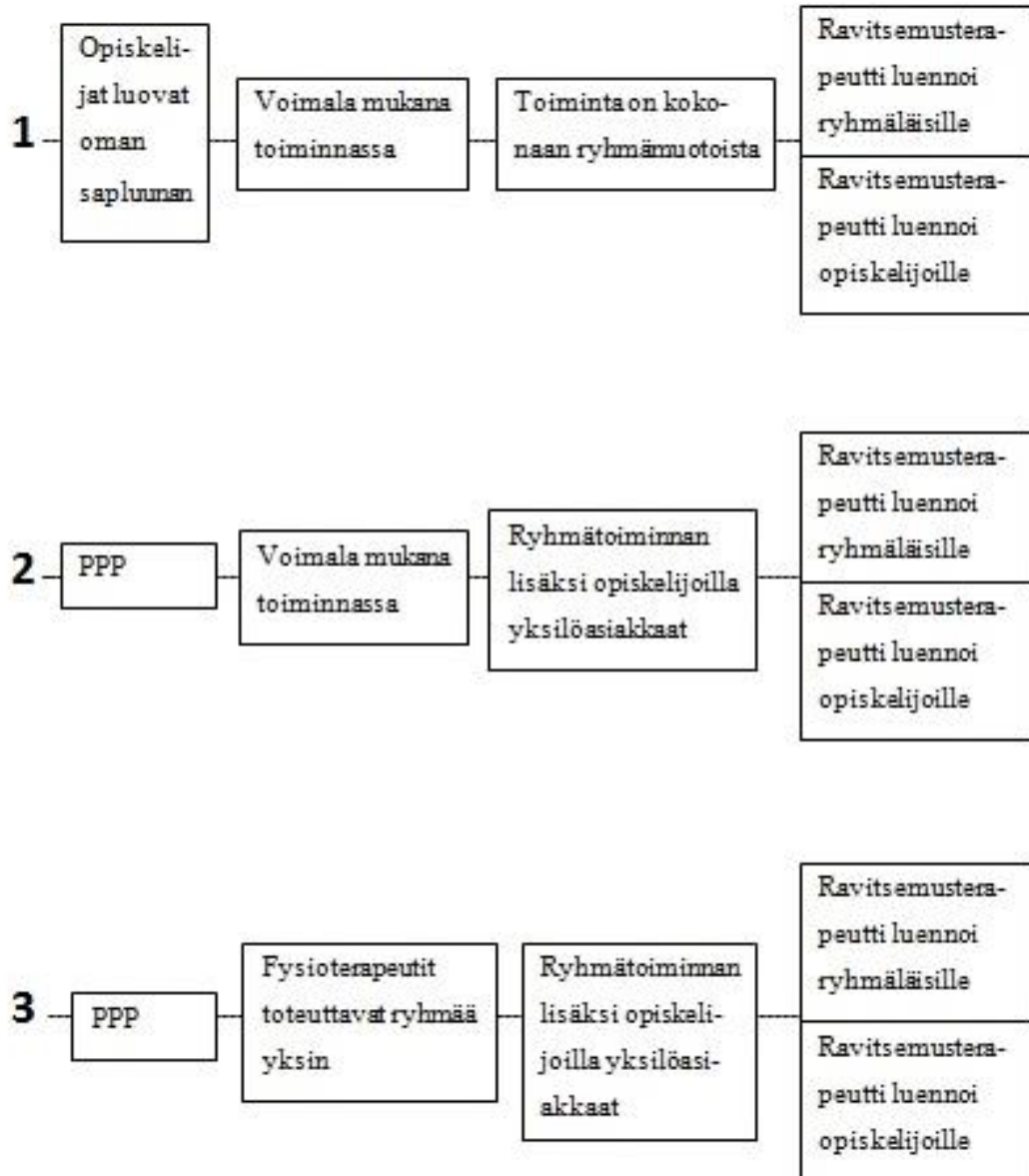
Toisessa kohdassa vaihtoehtoina toimijoiksi ovat pelkät fysioterapeuttiopiskelijat tai fysioterapeuttiopiskelijat yhteistyössä Voimalan kanssa. Voimalan mukaanotto perustuu palautteeseen moniammatillisuuden tärkeydestä painonhallintaryhmän toteutuksessa. Otimme kuitenkin huomioon mahdollisen tilanteen, jossa Voimalasta ei ole saatavilla muiden alan opiskelijoita mukaan ryhmän toteutukseen.

Kolmannessa kohdassa käsitelimme toteutuksen muotoa. Vaihtoehtoina on joko täysin ryhmämuotoinen toiminta tai ryhmätoiminnan rinnalla tapahtuva yksilöohjaus. Tähän

vaikuttavana tekijänä ovat opintojakson resurssit sekä asiakkaiden tarpeet ryhmäkohtaisesti. Opintojakson resursseilla tarkoitetaan opintojakson laajuutta eli opettajien sekä opiskelijoiden ajankäytön mahdollisuutta painonhallintaryhmää ajatellen.

Viimeisessä kohdassa päädyimme yhteen vaihtoehtoon, sillä ravitsemus koettiin verkostokumppaneiden, opiskelijoiden sekä opettajien palautteen mukaan hyvin tärkeäksi osaksi painonhallintaa. Ravitsemusterapeutin osuus olisi luennoida sekä painonhallintaryhmän asiakkaille että painonhallintaryhmää ohjaavalle opiskelijaryhmälle. Ravitsemusterapeutin luennot ovat ensisijaisena asiakkaille, mutta fysioterapeuttiopiskelijat saisivat tietoa ravitsemuksesta asiakkaita varten, jos ravitsemusterapeutti luennoisi myös opiskelijaryhmälle.

Kolme mallivaihtoehtoa on ensisijaisesti rakennettu opiskelijapalautteen sekä opettajien ja TKI-asiantuntijan haastatteluiden pohjalta. Mallivaihtoehdot esitellään verkostokumppaneille, koska haluamme myös heidän näkemyksensä siitä, mikä toimintamalleista palvelee heitä parhaiten.



Kuvio 10. Toimintamallivaihtoehdot

6.5 Tarkistus- ja viimeistelyvaihe

Kehityshankkeen tarkistus- ja viimeistelyvaiheessa tapahtuu arviointia, hiomista sekä karsimista. Tarkistusvaiheessa arvioidaan syntynyttä tuotosta toimijoiden kesken, jonka jälkeen tuotos joko palautetaan takaisin työstövaiheeseen tai siirretään suoraan viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaiheessa vastuu on pääasiassa opiskelijoilla, vaikka siihen voi liittyä muitakin kehittämishankkeeseen sitoutuneita osapuolia. Esimerkkeinä tästä on tuotoksen esitleminen asiakkaille. Kirjallinen raportointi kuuluu kuitenkin täysin opiskelijoille. (Salonen 2013, 18.)

Esittelimme kolme toimintamallia Soroppi ry:n toiminnanjohtajalle (liite 16) sekä Kotikievarin ja Jokikievarin asumisyksikön työntekijöille sekä paikalla oleville asiakkaille (liite 17 ja 18). Joki- ja Kotikievarin asiakkaille esittely tapahtui yksiköiden asukaspalaverissa. Asiakkaita oli paikalla molemmissa tapaamisissa noin kymmenen. Soroppi ry:ltä emme valitettavasti saaneet paikalle yhtään painonhallintaryhmään osallistumisesta kiinnostunutta asiakasta.

Joki- ja Kotikievarin tapaamisissa työntekijöiden sekä asiakkaiden toiveet olivat melko samoja. He kokivat, että ryhmätoimintaa olisi hyvä toteuttaa PPP-sapluunan mukaan, mutta asiakkaiden toiveita tulisi ottaa huomioon. Liikunnan ja muun toiminnan tulee olla mielekästä asiakkaalle. Asiakkailla ei ole varaa välineisiin, ja liikkumaan lähteminen on vastahakoista. Tämän takia isoksi asiaksi nousi halvan ja helpon liikunnan toteuttaminen.

Kysyimme asiakkailta mielipidettä mahdolliseen yksilöohjaukseen ryhmäliikunnan rinnalla. Tämä jakoi mielipiteitä, koska osa asiakkaista oli sitä mieltä, että he eivät koe oloaan miellyttäväksi yksin tuntemattoman ohjaajan kanssa. Osa asiakkaista ja etenkin työntekijät olivat kuitenkin sitä mieltä, että yksilöohjaus olisi asiakkaille ainutkertainen tilaisuus saada henkilökohtaisempaa ohjausta juuri omiin tarpeisiin. Tapaamisessa tuli esille myös asiakkaan iän huomiointi ja se, että ryhmän asiakkaat voivat olla hyvinkin eri-ikäisiä, mikä vaikuttaa ryhmädynamiikkaan.

Ravitsemuksen tärkeydestä olivat kaikki asiakkaat sekä työntekijät samaa mieltä. Asiakkaita kiinnostivat selvästi ravitsemusasiat osana painonpudotusta. Esille nousi myös ravitsemuksen, liikunnan, levon sekä mielen hyvinvoinnin kokonaisuus. Tässä esille nousi sosiaalialan opiskelijoiden mahdollinen osuus painonhallintaryhmän toteutuksessa.

Soroppi ry:n toiminnanjohtajan tapaamisessa käsitelimme samoja asioita kuin Joki- ja Kotikievari-yksiköiden tapaamisissa. Teemoiksi nousi halpa sekä helppo liikunta ja asiakkaiden motivointi.

6.6 Valmis tuotos

Kehittämishankkeen valmis tuotos tarkoittaa hankkeen päättämistä, esittämistä sekä levitystä. Tässä vaiheessa toiminnallisesta opinnäytetyöstä yleensä syntyy jokin konkreettinen tuotos, mikä erottaa toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä. (Salonen 2013, 19.)

Toimintamallivaihtoehtoista numero kaksi nousi parhaaksi vaihtoehdoksi toteuttaa painonhallintaryhmää (kuvio 11).



Kuvio 11. Valmis toimintamalli

Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojakson painonhallintaosuutta toteutetaan yhdessä oppimis- ja palveluympäristö Voimalan kanssa. Painonhallintaryhmän ohjauksessa mukana fysioterapeuttiopiskelijoiden kanssa olisivat sosionomiopiskelijat tai terveydenhoitajaopiskelijat riippuen siitä, minkä ammattiryhmän opiskelijoita on sillä hetkellä Voimalasta käytettävissä. Pääasia on, että toiminta on moniammatillista. Ravitsemusterapeutti on mukana painonhallintaryhmäjaksos aikana siten, että hän luennoi fysioterapeuttiopiskelijoille ravitsemusasioista liittyen painonhallintaan. Tämän myötä opiskelijat pystyvät tarjoamaan tietoa painonhallintaryhmän asiakkaille niinä kertoina, kun ravitsemusterapeutti ei ole paikalla. Kuitenkin on tärkeää, että ravitsemusterapeutti pääsee osallistumaan ja luennoimaan ainakin yhdelle ryhmäkerralle asiakkaiden kanssa.

Painonhallintaryhmän suunnitteluvaiheessa opiskelijat perehtyvät Pieni Päätös Päivässä-ohjelmaan, jonka mukaan painonhallintaryhmää toteutetaan. On kuitenkin hyvin tärkeää, että sapluunaa ei noudateta liian kurinalaisesti, koska muuten asiakkaiden toiveet jäävät

huomiotta. Olisi siis hyvä, että opiskelijat keräävät asiakkaiden toiveita liikuntamuodoista ja käsiteltävistä teemoista ennen ryhmäjakson alkamista.

Opiskelija- ja opettajapalautteen perusteella opiskelijat tarvitsevat enemmän ryhmänohjauskertoja, jotta he näkisivät käytännössä fysioterapiaprosessia laajemmin. Tässä kuitenkin tulevat vastaan aikataulut ja opintojakson resurssit. Ryhmäjakson aikana kaikilla opiskelijoilla on oma yksilöasiakas, jonka taustoihin perehdytään ennen painonhallintaryhmän alkamista. Opiskelija pääsee tekemään alku- sekä loppumittaukset omalle asiakkaalleen ja tarvittaessa sopimaan myös tapaamisen asiakkaan kanssa ryhmäprosessin edetessä. Jos asiakkaita ei ole tarpeeksi, voi useampi opiskelija ottaa saman case – asiakkaan. Tämä auttaisi fysioterapeuttiopiskelijaa hahmottamaan fysioterapiaprosessia laajemmin.

7 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellessa huomiota tulee kiinnittää seuraaviin asioihin: kuinka hyvin tutkimusongelma vastasi opinnäytetyöideaa, kuinka hyvin tietoperustan hankinta on onnistunut sekä kuinka hyvin kerätty aineisto lopulta ohjasi opinnäytetyön sisältöä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 158). Opinnäytetyön kirjoittajalla on pääsääntöisesti vastuu siitä tekstistä, joka hänen nimissään julkaistaan. Vastuun laajuus ulottuu koko raportoitavaan tuotokseen ja siihen liittyen myös tulosten luotettavuuteen, laatuun ja tulosten luotettavuuteen. Tekstin tulee olla yksiselitteistä ja niin selvää, ettei väärintulkitsemista pääse tapahtumaan. Kirjoittajan vastuulla on myös se, ettei tekstissä ole plagioituja kohtia ja viittaukset sekä sitaatit ovat oikein merkittyjä. (Mäkinen 2006, 123–124.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, ja sen tuotos rakentui opinnäytetyötämme tehdessä. Alkuperäinen idea säilyi läpi opinnäytetyöprosessin melko samanlaisena, ja tärkeimpänä opinnäytetyömme vastaa alkuperäiseen tarpeeseen hyvin. Suunnitellut toimintatavat jouduimme kuitenkin arvioimaan ja muuttamaan useaan kertaan opinnäytetyöprosessin aikana.

Lähdemateriaalia hankkiessa lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti. Jos aihe on sellainen, jota on tutkittu jo aikaisemmin, siitä löytyy monenlaista lähdeaineistoa. Tällöin tarvitaan taitoa ja harkintaa lähteitä valitessa. Mikäli mahdollista, suositeltavaa olisi käyttää mahdollisimman uusia ja alkuperäisiä julkaisuja. Lähdeviitteet on merkittävä hyvin huolellisesti ja tarkasti, jotta plagioinnin vaaralta vältytään. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73, 78.)

Tietoperustan laatiminen tehtiin käyttäen laajasti lähdemateriaalia, ja niiden oikeinmerkittämisessä oltiin tarkkoja. Lähdemateriaali on hankittu luotettavista lähteistä. Kirjallisen tuotoksen ulkoasu noudattaa Karelia-ammattikorkeakoulun ohjetta. Valmis tuotos eli toimintamalli Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojakson painonhallinta-osuudelle rakennettiin tietoperustan pohjalta. Lisäksi hyödyksi käytettiin opiskelijoille suunnatun kyselyn tuloksia sekä opettajien, Karelia-ammattikorkeakoulun TKI -toiminnan asiantuntijan ja verkostokumppaneiden haastatteluja. Näin saatiin huomioon otettua kaikkien osallistujien toiveet. Opiskelijoille tehtyyn kyselyyn saatiin useita vastauksia, joten niiden pohjalta saatuja mielipiteitä voi pitää melko luotettavina.

Puolueettomuusnäkökulma tulee ottaa huomioon luotettavuutta pohtiessa (Tuomi & Sarajärvi 2012, 136). Aikaisemmilla lukukausilla toteutettuja painonhallintaryhmiä emme ole itse ohjanneet, sillä niiden sisällyttäminen opintojakson toteutukseen aloitettiin vasta meistä seuraavan opintoryhmän kanssa. Tästä johtuen pystyimme puolueettomasti tarkastelemaan erilaisia vaihtoehtoja toimintamallin luomiseen.

7.2 Kyselyiden ja haastatteluiden eettisyys ja luotettavuus

Paljon tutkimuksissa käytetyt haastattelut ja kyselyt pitävät sisällään paljon eettisiä ongelmia. Vastaaajajoukon tai koehenkilöiden valinta sekä huomioiminen sekä vastausten luotettavuuden varmistaminen ovat lisäksi huomioonotettavia tekijöitä haastatteluista sekä kyselyistä tehdessä. (Mäkinen 2006, 92.)

Haastateltavien tulee saada selvitys tutkimusryhmältä anonymiteetin turvaamisesta. Ennen varsinaista kyselytutkimusta kysely tulisi testata aina kriittisillä vastaajilla virheiden välttämiseksi. Lisäksi kyselyihin osallistujia sekä haastateltavia tulee informoida tutkijan

tai tutkimusryhmän nimillä sekä yhteystiedoilla. Tutkimuksen tavoite sekä kerättyjen tietojen käyttötarkoitus on myös hyvä selvittää. Kysymysten asettelu on asia, johon täytyy erityisesti kiinnittää huomiota luotettavuuden vuoksi. Jotta virheiltä vältyttäisiin, kysymykset tulee laatia mahdollisimman yksiselitteisesti ja ilman minkäänlaista johdattelua. (Mäkinen 2006, 93–95.)

Opinnäytetyössämme käytimme haastattelumuotoina puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, jotka määräytyvät ennalta haastattelijan toimesta teoreettisesta viitekehystä. Haastattelu koostuu pääasiassa avoimista kysymyksistä, eikä niillä ole tarkkaa esittämisjärjestystä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014) Haastatteluista laadimme muistiot, joihin kirjasimme haastattelukertojen ajankohdat, osallistujat sekä käsitellyt asiat.

Ennen kyselylomakkeiden laatimista, perehdyimme lähdemateriaaliin kyselyiden laatimisesta. Haastattelut laadimme Karelia-ammattikorkeakoulun Typala-ohjelman kautta, johon kävimme perehdytyksen Karelia-ammattikorkeakoulun koulutussuunnittelijan kanssa. Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä testasimme kyselyt kahdella fysioterapiaopiskelijalla, jotka eivät kuulu tutkimusryhmäämme. Kyselyihin liitimme saatekirjeen, jossa ilmenivät opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoite sekä aineiston käyttötarkoitus ja luottamuksellisuus. Tutkimusjoukon tiedottaminen kyselyyn liittyen tapahtui fysioterapiaopiskelijoiden yhteisessä kokouksessa. Puutteellisen osallistujamäärän vuoksi jouduimme lisäksi tiedottamaan kyselyistä sähköisesti, jotta tiedotus tavoittaisi mahdollisimman suuren joukon mahdollisia vastaajia.

7.3 Eettisyys elämäntapamuutoksen ohjaamisessa

Jokaisen fysioterapeutin työssä keskeisenä tehtävänä on tunnistaa eettistä pohdintaa vaativat tilanteet. Suomen Fysioterapeutit ry:n laatimien eettisten ohjeiden tarkoituksena on helpottaa fysioterapeutin työssä valintojen tekemistä sekä arvioimaan ja perustelemaan omaa sekä toisten toimintaa. Fysioterapeutin tehtävä on eettisten ohjeiden mukaisesti väestön terveyden, toiminta- ja työkyvyn edistäminen, ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Fysioterapeutin tehtävässä toimiminen edellyttää oikeudenmukaisuutta, jol-

loin jokainen asiakas kohdataan tasavertaisesti riippumatta iästä, terveydentilasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, asuinpaikasta, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuoli-
sesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta. (Suomen Fysioterapeutit 2011.)

Yleisesti ajatellaan, että ylipainoinen henkilö on itse vastuussa valinnoistaan ja niiden seuraamuksista. Ajattelutavan perusteella myös ylipainoinen henkilö olisi itse vastuussa tietoisesti hankkimastaan ylipainosta ja siitä aiheutuvista terveydellisistä ongelmista. Tilanne on kuitenkin hyvin paljon monimutkaisempi, ja on olemassa useita huomioonotettavia tekijöitä henkilökohtaiseen vastuuseen vedotessa. (Holm 2007, 209.)

Ensimmäinen huomioitava asia on sosiaalinen ympäristö, jossa yksilö elää. Tällä voi olla suuri vaikutus annetulle ja ylläpidetylle elämäntavalle. Toiseksi, yksilön oma kokemus hyvinvoinnista voi käsittää hänen nykyisen elämäntapansa. Yksilö voi olla tyytyväinen tapaansa, jolla hän elää ja hyväksyä siitä seuraavat negatiiviset tekijät kohtuullisena hinnan nykyisestä elämäntyylistä. Kolmas tekijä on se, että velvollisuutemme on hoitaa jokaista yksilöä tasavertaisesti huolimatta siitä, onko ylipainoisuus hänen tietoisesti tekemänsä valinta vai ei. (Holm 2007, 209.)

Verkostokumppaneiden hankkimisessa olemme halunneet toimia niin, että painonhallintaryhmään osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Verkostokumppaneille on kerrottu mahdollisimman monipuolisesti aikaisempien vuosien painonhallintaryhmien toteutuksesta. Lisäksi heidän toiveitaan on kuultu ajatellen tulevia painonhallintaryhmiä ja niiden sisältöä. Ohjausta ei tule tapahtumaan sellaisille henkilöille, jotka eivät sitä halua. Painonhallintaryhmän sisällä tapahtuva toiminta, kuten erilaiset mittaukset, tulee myös olemaan asiakkaan oman suostumuksen varassa.

Yhteistyökumppanimme ovat sellaisia syrjäytymisvaarassa olevia ryhmiä, joiden asiakkaat eivät ole palvelujen äärellä. Näillä yksilöillä on oikeus tasavertaiseen hoitoon, ja näin opiskelijoiden kautta pystymme tarjoamaan myös heille mahdollisuuden osallistua painonhallintaryhmän toimintaan ja elämäntapamuutoksen tekemiseen asiantuntijoiden johdolla.

7.4 Eettisyys moniammatillisessa ja verkostomaisessa toiminnassa

Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutuminen ja asiakkaan tarpeellisten palveluiden saaminen ovat asioita, joita sosiaalialan ammattilaisten tulee edistää. Verkostoitunut ja moniammatillinen työ ovat edellytyksiä asiakkaalle parhaan mahdollisen avun antamisessa. (Talentia 2012.)

Yhteistyökumppanimme ovat sellaisia syrjäytymisvaarassa olevia ryhmiä, joiden asiakkaat eivät ole palvelujen äärellä. Näillä yksilöillä on oikeus tasavertaiseen hoitoon, ja näin opiskelijoiden kautta pystymme tarjoamaan myös heille mahdollisuuden osallistua painonhallintaryhmän toimintaan ja elämäntapamuutoksen tekemiseen opiskelijoiden sekä asiantuntijoiden (fysioterapiaopettaja, ravitsemusterapeutti) johdolla. Suurin rooli painonhallintaryhmän toteuttamisessa on opiskelijoilla, jolloin myös vastuu tekemisistä ja sanomisista on heillä. Asiakkaiden tulee olla tietoisia siitä, että heitä ohjaavat henkilöt ovat toisen vuoden opiskelijoita, eivät vielä valmistuneita fysioterapeutteja. Painonhallintaryhmän vetäminen on opiskelijalle oppimistilanne, joka luo tilanteeseen omat haasteensa.

Opiskelijoilla on jo kaksi lukukautta fysioterapian koulutusohjelmassa opiskelua takana, joten täysin ilman kokemusta ei ryhmänohjausta aloiteta. Ennen ryhmän alkamista teoriatiedon opiskeluun käytetään aikaa opintojaksoa vetävän fysioterapiaopettajan johdolla, jolloin opiskelijat voivat siirtää opitun tiedon käytäntöön. Myös oman kokemuksemme kautta voimme todeta tällaisen opiskelutyylin olevan opiskelijalle hyvin hedelmällinen tapa oppia. Oppiminen tapahtuu kuitenkin niin, että tarvittaessa tukea saa opettajalta.

Moniammatillinen toiminta painonhallintaryhmän toteutuksessa edellyttää luottamuksellista suhdetta eri toimijoiden välillä. Myös luottamus toimijoiden sekä verkostokumppaneiden eli asiakkaiden välillä on hyvin merkittävä tekijä, joka tulee ottaa huomioon ryhmää toteuttaessa. Haluamme tarjota asiakkaille parhaan mahdollisen palvelun eli tukea painonhallinnassa niin monipuolisesti kuin mahdollista. Tämä toteutuu parhaiten moniammatillisen työryhmän avulla. Tähän perustuu ajatus yhteistyöstä esimerkiksi ravitsemusterapeutin kanssa, koska luotamme hänen ammattitaitoonsa sekä häneltä saatavaan merkitykselliseen tietoon.

8 Pohdinta

8.1 Toteutuksen arviointi

Opinnäytetyön arvioidessa on hyvä aloittaa pohtimalla työn aihetta ja ideaa, tavoitteita, joita opinnäytetyölle on asetettu, teoriaviitekehystä eli tietoperustaa sekä kohderyhmää, jolle opinnäytetyö on toteutettu. Yksi tärkeimmistä asioista opinnäytetyöprosessissa on asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvinkin mahdollista, että osa tavoitteista jää saavuttamatta ja osa suunnitelluista asioista jää toteuttamatta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 - 155.)

Opinnäytetyössämme tuotoksemme on toimintamallipohja ja suunnitelma Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojaksolle. Kohderyhmänä toimivat ylipainoiset sekä jollain tavalla syrjäytyneet, työttömät tai mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt. Opinnäytetyömme liittyy siis hyvin ajankohtaiseen aiheeseen, ja meistä oli hyvin palkitsevaa olla osallisena tähän aiheeseen liittyvässä projektissa. Opinnäytetyömme oli toiminnallinen, koska käytimme paljon aikaa verkostokumppaneiden kanssa yhteydenpitoon sekä tapaamisiin. Tavoitteenamme oli luoda toimintamalli, joka palvelee kaikkia kolmea osapuolta, eli opiskelijoita, asiakkaita sekä Karelia-ammattikorkeakoulua mahdollisimman hyvin. Mielestämme haastatteluiden, kyselyiden sekä tapaamisten myötä saimme kattavasti mielipiteitä kaikilta osapuolilta toimintamallin luomista varten, joten tämä tavoite toteutui. Haasteita toteutukseen loivat aikataulut ja etenkin alkavat kesälomakaudet, minkä vuoksi haastateltaviin opettajiin sekä asiakkaisiin oli vaikeampi saada yhteyttä. Kesälomakausi olisi pitänyt ottaa huomioon aikataulua suunnitellessa. Saimme kuitenkin toteutettua kaikki tarpeelliset haastattelut sekä tapaamiset ajallaan.

Tavoitteenamme oli myös saada sellaisia verkostokumppaneita, joiden kanssa onnistuisi pitkäaikainen, lukukausisyklillä toimiva yhteistyösuhde. Tällöin opintojakson painonhallintaosuuteen saadaan aina asiakkaita, ja verkostokumppaneiden asiakkaat saavat vuosittain mahdollisuuden osallistua painonhallintaryhmään. Verkostokumppaneiden kanssa käytyjen keskusteluiden myötä tarkoituksena on jatkaa yhteistyötä mahdollisimman pitkään, mutta aika näyttää sen, kuinka pitkään.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on myös tuotos, joka toteutetaan valitsemalla toteutustavalla. Tuotos voi olla esimerkiksi opasvihko tai -lehtinen, tapahtuma, malli tai ohje. Pohdinnassa on oleellista arvioida toteutustapaa ja sitä, olisiko tuotoksen voinut tehdä jollain toisella tavalla. Toteutustapaa arvioidaan myös sisällön tuottamiseen käytetyn materiaalin kannalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 158 - 159.)

Tuotoksemme oli toimintamalli, joka toimii opettajien ja tulevien opiskelijoiden pohjana sille, kuinka painonhallintaryhmää tullaan jatkossa toteuttamaan. Tärkeää oli huomioida se, että toimintamalli on kehitys- sekä muutokelpoinen. Toimintamalli oli tuotoksista mielestämme paras vaihtoehto, koska opinnäytetyömme tarkoituksena ei ollut ohjeistaa tai neuvoa itse painonhallintaryhmän sisältöä vaan hankkia kestävä verkostokumppanit ja luoda palautteen sekä toiveiden perusteella paras mahdollinen tapa toteuttaa painonhallintaryhmää jatkossa. Toimintamalli on selkeä ja ytimekäs ohje tuleville opettajille sekä opiskelijoille siitä, kuinka ryhmää toteutetaan parhaaksi mahdolliseksi koetulla tavalla. Tällä tavoin tietenkin asiakkaat saavat hyvän kokemuksen ryhmästä, mutta ennen kaikkea pystyimme kehittämään painonhallintaryhmän toteutusta opiskelijoiden näkökulmasta. Toimintamalli luotiin pitkälti opiskelijakyselyistä, opettajahaastatteluista sekä verkostokumppanien työntekijöiden sekä asiakkaiden tapaamisten perusteella saadusta materiaalista. Haastattelimme verkostokumppaneiden lisäksi kahta opettajaa, TKI – asiantuntijaa, sosionomiopiskelijoita sekä lähetimme kyselyn kolmelle eri opiskelijaryhmälle. Opiskelijaryhmistä kyselyyn vastasi yhteensä 18 opiskelijaa, mikä mielestämme oli riittävä määrä palautteen luotettavan yhtenäisyyden muodostamiseksi.

Koimme opinnäytetyöprosessin aikana haastavaksi erityisesti lähdemateriaalin hankinnan tietoperustaan ja sen, kuinka saada tietoperustasta tarpeeksi laaja, mutta ytimekäs. Aihealueen rajaaminen ja hahmottaminen oli opinnäytetyöprosessin alkuaikoina myös haastavaa. Aihe muuttui ja kehittyi paljon prosessin aikana. Suunnitelmavaiheen aikana pääsimme kuitenkin paremmin asian ytimeen ja pystyimme pohtimaan työmme merkitystä laajemmin ja sitä, mitkä seikat ovat merkittäviä opinnäytetyömme kannalta. Haastavaksi koimme myös sen, kuinka saada kaikkien kolmen osapuolen eli opiskelijoiden, Karelia-ammattikorkeakoulun sekä verkostokumppaneiden mielipiteet sekä toiveet tasapuolisesti osaksi toimintamallia. Tässä onnistuimme kuitenkin kiitettävästi, koska haastatteluiden sekä kyselyiden perusteella saimme kaikkien osapuolten mielipiteet ja toiveet

huomioitua. Onneksemme asiakkaiden toiveet kohtasivat hyvin opiskelijoiden palautteen kanssa. Jos toimintamalli otetaan käyttöön, ovat toiveet mahdollisia toteutettaviksi.

Osa opinnäytetyöprosessin arviointia on myös kieliasun arviointi. Kieliasun arvioi usein äidinkielenopettaja ennen kuin opinnäytetyö palautetaan. Opiskelija itse voi arvioida työn johdonmukaisuutta ja vakuuttavuutta sekä sitä, onko työ kirjoitettu kriittisellä ja pohtivalla otteella. (Vilka & Airaksinen 2003, 159.)

Saimme ohjaajaltamme paljon apua työmme rakenteeseen ja sisältöön. Tämän avulla saimme työstämme johdonmukaisen ja selkeän. Tietoperustan rakennetta muutimme useasti ohjaajamme avustuksella niin pitkään, että koimme sisällön olevan mahdollisimman selkeässä muodossa.

8.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Fysioterapeuttiopiskelijoiden ammatillisen kehityksen seuraamisen työkaluina käytetään kompetensseja. Kompetensseja ovat opetus- ja ohjausosaaminen, asiakkuusosaaminen, kliininen osaaminen, teknologiaosaaminen, oppimisen taidot, eettinen osaaminen, yrittäjyys- ja liiketoimintaosaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014.) Kompetenssit ovat laajoja oppimiskokonaisuuksia, ja eri opintojaksot kehittävät eri kompetensseja. Oma ammatillisen kasvun kehittyminen on jokaisen opiskelijan henkilökohtainen prosessi.

Opinnäytetyö on laaja projekti, joka harjoittaa ajanhallintaa, kirjallista ilmaisua, yhteistyötoimintaa työelämän kanssa, innovatiivista toimintaa sekä kokonaisuuksien hallintaa. Nämä edellä mainitut asiat kehittävät opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 159–160.)

Opinnäytetyöprosessissa suuressa osassa oli verkostoituminen. Olimme tiiviissä yhteistyössä verkostokumppaneiden kanssa sähköpostitse sekä tapaamisten kautta. Tiivis yhteistyö kasvatti meitä työyhteisöosaamisen sekä yrittäjyys- ja liiketoimintaosaamisen näkökulmasta. Asiakkuusosaaminen kasvoi verkostokumppaneiden työntekijöiden sekä asiakkaiden tapaamisten myötä.

Suuri haaste tapaamisten toteuttamisessa oli toimintamallivaihtoehtojen esittelyvaiheessa se, kuinka saisimme rehellisen mielipiteen asiakkailta painonhallintaryhmän toteutuksesta. Pohdimme, osasimmeko tuoda eri toimintamallivaihtoehdot esille puolueettomasta näkökulmasta. Prosessin aikana meille oli kuitenkin rakentunut oma mielipide siitä, mikä olisi meistä paras tapa toteuttaa painonhallintaryhmää. Verkostokumppaneilta tuli hyvin paljon kysymyksiä painonhallintaryhmän toteutuksesta ja sisällöstä sekä käytännön asioista, kuten alkamisajankohdasta. Koimme hyvin haasteelliseksi roolimme siinä, voimmeko vastata näihin kysymyksiin ja mitä lupauksia voimme verkostokumppaneille antaa. Koska emme itse ole tulevissa painonhallintaryhmän toteutuksissa mukana, meille oli hieman epäselvää, kuinka toimia tilanteessa. Sovimme verkostokumppaneiden kanssa pitävämme heidät ajan tasalla ja ottavamme jokaiseen verkostokumppaniin yhteyttä opinäytetyömmme valmistuttua.

Toimintamallia luodessamme saimme uutta perspektiiviä ajattelemalla koulumme opiskelijoita myös asiakaskuntana. Loimme toimintamallia hyvin pitkälti aluksi ajatellen verkostokumppaneita asiakkainamme. Prosessin aikana ymmärsimme kuitenkin myös opiskelijoiden asiakasroolin osana opinäytetyötämme. Jouduimme siis asennoitumaan itse Karelia-ammattikorkeakoulun edustajiksi, jolloin meidän tuli ottaa huomioon verkostokumppanit, opiskelijat sekä Karelia-ammattikorkeakoulu samanarvoisina.

Teknologiaosaaminen kehittyi opiskelijakyselyiden luomisen myötä. Käytimme molemmat ensimmäistä kertaa Moodlessa olevaa, Karelia-ammattikorkeakoulun omaa Typala-ohjelmaa, jolla kyselylomakkeet luotiin. Kliininen osaaminen kehittyi tietoperustan kokoamisen kautta. Pääsimme perehtymään aineenvaihduntasairauksien ja ylipainon merkityksestä toimintakykyyn. Luimme aiheeseen liittyviä julkaisuja sekä tutkimuksia, joista englanninkieliset julkaisut kasvattivat myös kansainvälisyysosaamista. Tutkimustiedon etsiminen osoittautui tiettyjen aihepiirien osalta hyvin haasteelliseksi. Verkostoitumisesta emme löytäneet yhtään tieteellistä tutkimusta, jota olisimme voineet käyttää hyödyksi opinäytetyössämme. Tutkimukset verkostoitumisesta ja kumppanuudesta olivat liiketoiminnan aihepiiristä kirjoitettuja, emmekä osanneet käyttää niitä hyödyksemme työssämme. Liiketoiminnan aihepiiri ei ole mielestämme meille tarpeeksi tuttu, jotta olisimme voineet hyödyntää tutkimustietoa. Opinäytetyössämme käyttämiimme tutkimuksiin paneutuminen ei sen sijaan ollut niin haastavaa kuin odotimme. Tämä kertoo mielestämme

siitä, kuinka hyödyllistä opintojemme aikana tehty tutkimuksiin liittyvä työ on ollut. Kirjoittamisen taito kehittyi tekstin tuottamisen kautta, ja lähdekriittisyys sekä tieteellisen tekstin lukeminen kehittyivät lähdemateriaalin etsimisen sekä arvioimisen myötä.

Oppimisen taidot kehittyivät opinnäytetyöprosessissa etenkin aikataulutuksen ja työnjaon kautta. Aikataulutus oli haastavaa, koska tekijöitä oli kaksi. Toinen meistä teki prosessin aikana kolmen kuukauden opiskelijavaihdon, joka myös toi oman haasteen aikataulutukseen. Myös tapaamiset asiakkaiden kanssa vaativat aikataulutustaitoja sekä suunnittelu- ja esiintymistaitoja. Sitä luontevammin sujuivat tapaamiset, mitä pidemmällä olimme opinnäytetyöprosessia. Ajan kuluessa hahmotimme itsekin työmme tavoitetta ja tarkoitusta paremmin, mikä toi itsevarmuutta asiakastapaamisiin. Alkuvaiheessa opinnäytetyön tekemisessä etenkin tietämättömyys ja epävarmuus tulevasta kasvattivat paineen- ja stressinsietokykyä.

Jouduimme pohtimaan paljon myös opintojakson resursseja sekä opiskelija- että opettajanäkökulmasta. Nykyaikainen oppimiskäsitys on tuonut opettajille haasteen, kuinka toteuttaa opetusta niukkojen resurssien puitteissa. Opetuksen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon, mutta opettajien ei tulisi unohtaa kokemuksen kautta oppimista, esimerkiksi kentällä toimimista. Opiskelijoille tehdyissä kyselyissä nousi esille myös opintojakson laajuus, joka koettiin melko pieneksi ottaen huomioon aiheen tärkeys. Tulisiko siis tulevaisuudessa ottaa tarkastelun kohteeksi Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojakson opintopisteiden määrä fysioterapian koulutusohjelmassa?

Opiskelijakyselyistä saatujen vastausten perusteella voidaan pohtia, kokevatko opiskelijat fysioterapeuttien roolin tarpeeksi tärkeänä painonhallintaryhmän ohjauksessa. Fysioterapiaopettajien haastatteluissa opettajat kertoivat, että fysioterapeuteilla on vaadittavaa tietoa ja taitoa painonhallintaryhmän toteutukseen. Opettajat luottavat fysioterapeuttien ammattiosaamiseen, kun taas opiskelijat tuntuivat jopa väheksyvän fysioterapeuttien merkitystä. Kun ohjataan painonhallintaryhmää, ei fysioterapia ole pelkästään liikunnan ohjausta. Ravitsemusterapeutti pystyy antamaan asiakkaalle uutta ja tarkkaa tietoa, joka saa asiakkaan kiinnostumaan. Asiakas kokee tällöin oppivansa jotain uutta liittyen hänen omaa elämäänsä koskettavaan prosessiin, tässä tapauksessa painonhallintaan. Esimerkiksi ylipainon vaikutus ylipainoisen ihmisen niveliin ja sen huomioiminen liikkeessä

ovat sitä spesifiä tietoa, mitä fysioterapeuttien tulisi käyttää ja mikä tekee fysioterapeuteista tärkeitä myös asiakkaan näkökulmasta. Tämä ajatus tulisi saada siirrettyä fysioterapeuttiopiskelijoille ja saada opiskelijat pohtimaan fysioterapeutin ja ylipainon ehkäisemisen sekä hoitamisen tärkeyttä. Itse koemme, että opiskelujemme aikana aineenvaihduntasairauksia ja siihen liittyvää fysioterapiaa on käsitelty hyvin vähän. Tällöin aiheen tärkeys on vaikea sisäistää opiskeluiden aikana.

8.3 Kehittämissideat sekä mahdolliset jatkotutkimukset

Tärkeimmäksi jatkokehitysideaksi nousi luomamme toimintamallin testaaminen sekä arvioiminen käytännössä. Itse emme käytettävissä olevien resurssien vuoksi pystyneet toimintamallia testaamaan.

Tulevalla lukukaudella opintojaksoa ohjaavalla opettajalla näemme haasteena pohdinnassa käsittelemämme fysioterapeuttien roolin merkityksen sisäistämisen opiskelijoiden keskuudessa: kuinka ohjata opintojaksoa siten, että opiskelijoille muodostuu realistinen käsitys ylipainon merkityksestä nykypäivänä ja fysioterapeuttien tärkeydestä ylipainon ehkäisyssä sekä hoitamisessa.

Luomamme TKI-toimintamalli kokosi aikaisemmilla lukukausilla käytetyt ja hyväksi koetut toteutustavat. Saimme toimintamallimme huomioitua kaikki kolme tahoja. Tämän kokonaisuuden pohjalta opintojakson toteutusta voidaan lähteä mielestämme kehittämään toimintamallin mahdollisen käyttöönoton yhteydessä.

Lähteet

- ARENE. 2013. Ammattikorkeakoulujen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. <http://www.arene.fi/data/liitteet/c19bbac1657a4888ad098474b4ec3d84.pdf>. 22.8.2014.
- Avenell, A. & Paul-Ebhohimhen, V. 2009. A Systematic Review of the Effectiveness of Group versus Individual Treatments for Adult Obesity. *Obesity Facts* 2009;(2), 17-24.

- Chaston, B., Dixon, JB. & O'Brien, PE. 2007. Changes in fat-free mass during significant weight loss: a systematic review. *International Journal of Obesity* 31, 743–750.
- Diabetesliitto, Sydänliitto & KELA. 2005. Pieni Päätös Päivässä –ohjaajan kansio.
- Eriksson, JG. 2011. Diabetes. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim) *Liikuntalääketiede*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 438-451.
- Fogelholm, M. & Kaukua, J. 2005. Lihavuus. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim) *Liikuntalääketiede*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 423-430.
- Foster, C., Hillsdon, M. & Thorogood, M. 2008. Interventions for promoting physical activity (Review). http://wrap.warwick.ac.uk/263/1/WRAP_Thorogood_CD003180.pdf. 21.8.2014.
- Frerichs, W., Kaltenbacher, E., van de Leur, J., & Dean, E. 2012. Can physical therapist counsel patients with lifestyle-related health conditions effectively? A systematic review and implications. *Physiotherapy theory and practice*.
- Hakanen, M., Heinonen, U. & Sipilä P. 2007. VERKOSTOJEN STRATEGIAT - menesty yhteistyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heliövaara, M. & Rissanen, A. 2007. Lihavuus ja painonhallinta. Teoksessa Prättälä, R. & Paalanen, L. (toim.) *Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa – Terveys 2000 -tutkimus*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 53-60. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78069/2007b02.pdf?sequence=1>. 21.8.2014.
- Holm, S. 2007. Obesity interventions and ethics. *The International Association for the Study of Obesity. Obesity Reviews* 8 (1), 207-210.
- Holma, T., Tuurihalme, SL., Arkela-Kautiainen, M., Asikainen, P., Hernesniemi, T., Mäkelä, L., Partia, R., Noronen, L. & Savolainen, T. 2012. Fysioterapiapalveluiden sähköinen dokumentointi – Ohje rakenteiseen kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä. Versio 1.0/1.11.2012.
- Härkönen, J. & Räsänen P. 2008. Liikalihavuus, työttömyys ja ansiotaso. <http://www.yale.edu/ciqle/PUBLICATIONS/Harkonen&Rasanen-ylipaino%20oikovedos%20TT.pdf>. 7.2.2014.
- Innokylä. 2014. Mikä on toimintamalli? <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli>. 21.8.2014.
- Itä-Suomen yliopisto. 2014. Oppimis- ja ohjauskäsityksiä. <http://www.uef.fi/fi/advance/oppimis-ja-ohjauskasityksia>. 21.8.2014.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2014. Haastattelu. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnayte-tyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>. 21.8.2014.
- Kansaneläkelaitos. 2012. GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. <http://www.kela.fi/gas-menetelma>. 21.8.2014.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014a. Fysioterapeutti (AMK) Fysioterapeuttikoulutus. <http://www.karelia.fi/fi/hakijalle/koulutus/nuorten-koulutus/fysioterapeutti-amk>. 21.8.2014.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014b. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta Karelia-ammattikorkeakoulussa. <http://www.karelia.fi/fi/tki-japalvelut/tutkimus-ja-kehitys>. 21.8.2014.
- Kleimola, R. & Leppisaari, I. 2006. Tutkiva ja kehittävä työote lehtoreiden näkökulmasta. Teoksessa Kotila, H. (toim.). *Opettajana ammattikorkeakoulussa*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 227-241.

- Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: TUKEVA-hanke
- Käypä hoito -suositus. 2013. Lihavuus (aikuiset). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi24010>. 21.8.2014.
- Laakso, M. 2005. Metabolisen oireyhtymän uudet kriteerit ja hoito. Duodecim 2005;121:1521-30.
- Lane, CA. & Rollnick, S. 2009. Motivational interviewing. Teoksessa Shumaker, S., Ockene, J. & Riekert, K. (toim.) The handbook of health behavior change. New York: Springer publishing company, 151-167.
- Lappalainen, T. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen tutkimus- ja kehittämissäilytys. Karelia-ammattikorkeakoulu. Haastattelu. 30.5.2014.
- Marks, BL. & Rippe, JM. 1996. The importance of fat free mass maintenance in weight loss programmes. Sports Medicine, 2 (5), 273-281.
- Muona, A. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen lehtori. Karelia-ammattikorkeakoulu. Haastattelu. 20.5.2014.
- Mustajoki, P. 2013. Lihavuus. Helsinki: Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042#s2. 21.8.2014
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Oja, P. 2011. Terveyskunto ja sen mittaaminen. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 92-101.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta – Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suostuksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2010. Fysioterapian koulutusohjelma - Opetussuunnitelma 2010-.
- Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry. 2014a. Jokikievari. <http://www.kotikievari.fi/jokikievari>. 21.8.2014.
- Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry. 2014b. Kotikievari. <http://www.kotikievari.fi/kotikievari>. 21.8.2014.
- Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry. 2014c. Yhdistys. <http://www.kotikievari.fi/yhdistys>. 22.8.2014.
- Reunanen, A. 2005. Diabetes. Terveyskirjasto. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=suo00034. 7.2.2014.
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. 2005. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. British Journal of General Practice 55, 305–312.
- Ryynänen, J. 2013. Monipuoliset oppimisympäristöt. Sirkkalan Tehdas & Voimala. Karelia.fi (2), 16. <http://issuu.com/karelia-amk/docs/karelia-fi-2-2013/16>. 22.8.2014.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Saraheimo, M. 2011. Diabeteksen oireet. Terveyskirjasto. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00201#s2. 7.2.2014.
- Shaw, K., Gennatz, H., O'Rourke, P. & Del Mar, C. 2006. Exercise for overweight or obesity (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Soroppi ry. 2014. Soroppi ry. http://www.kansalaistalo.fi/?page_id=410. 21.8.2014.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. <http://www.sosiaaliporssi.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf> 7.2.2014.
- Suhonen, L. 2006. Tutkiva ja kehittävä työote lehtoreiden näkökulmasta. Teoksessa Kotila, H. (toim.). Opettajana ammattikorkeakoulussa. Helsinki: Edita Publishing Oy, 147-168.
- Suni, J. & Taulaniemi, A. 2012. Terveystestaus: menetelmä terveystoiminnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro.
- Suomen Fysioterapeutit. 2011. Fysioterapeutin eettiset ohjeet. http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=464. 21.8.2014.
- Suomen Fysioterapeutit. 2013. Fysioterapia ammattina. http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=275. 21.8.2014.
- Suomen Sydänliitto Ry. 2014. Painoindeksi ja vyötärönympäryys, <http://www.sydanliitto.fi/painoindeksi-ja-vyotaronymparyys#.Utaf8rRX0hU>. 21.8.2014.
- Talentia ry. 2012. Arki, arvot, elämä, etiikka – Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki. http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf. 21.8.2014.
- Talvitie, U., Karppi, S.L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Hoitotieto. Edita Prima Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. ICF-luokitus ja toimintakyky. <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/icf-luokitus-ja-toimintakyky>. 21.8.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Painonhallinta. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/painonhallinta. 21.8.2014.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- UKK-instituutti. 2010. Liikunta parantaa laihdutuksen laatua. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/liikunta_parantaa_laihduksen_laatua. 21.8.2014.
- UKK-instituutti. 2013. Liikuntapiirakka. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. 21.8.2014.
- Uusitupa, M. 2009. Lihavuus. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00044. 21.8.2014.
- Vasankari, T. 2008. Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon haasteet kasvavat. Terveystoiminnan tutkimustulokset 2008. UKK-instituutti.
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vesalainen, J. 2006. Kaupankäynnistä kumppanuuteen. Vantaa: Dark Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2011. Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ylioppilaiden Terveystoimintakeskus. 2014. Ylipaino/Lihavuus. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/65/ylipaino_lihavuus. 7.2.2013.
- World Health Organization (WHO). 2004. ICF-toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia-ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Anneli Muona
Osoite:	Tikkamäen 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Fysioterapian koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Kaija Vaittinen Marjukka Örn 1101246 1101247
Puhelinnumero:	0504937511
Sähköposti:	kaija.vaittinen@edu.karelia.fi, marjukka.orn@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Verkostamisen toimintamallin luominen osana Karelia-amkin aineen-
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö vaihduntasuhteet ja fysioterapia - opinto-
Aikataulu	syyskuun 2013 - heinäkuun 2014 jakson toteutuksesta
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	—

Toimeksiantajan sitoumukset	
tiedonanto	

Opiskelijan sitoumukset	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Anneli Muona

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Kaija Vaattinen Marjukka Örn
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Anneli Muona
18.12.2013	
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Anneli Muona
18.12.2013	

Tietoa ylipainosta ja lihavuudesta

Suomessa ylipaino on tyypillisintä miespuolisilla henkilöillä, jotka kuuluvat ikähaarukkaan 55–64 -vuotta ja naisilla, jotka ovat yli 65 – vuotiaita. Ylipainoiseksi luokitellaan, kun painoindeksi on yli 25 kg/m² ja lihavaksi luokitellaan, kun painoindeksi on yli 30 kg/m². Finriski 2007 tutkimuksessa selvisi, että reilu viidesosa suomalaisista on lihavia (painoindeksi >30 kg/m²) ja ikähaarukkaan 25–74 kuuluvista naisista 57% ja miehistä 70% on ylipainoisia (painoindeksi >25 kg/m²). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Ylipainoa voidaan mitata joko vyötärön ympäryksen mittauksella ja painoindeksillä, eli BMI:lla (Body mass indeks). Painoindeksin avulla pystytään vertaamaan henkilön painon suhdetta omaan pituuteen. Painoindeksi ei sovellu lapsille tai nuorille, koska painoindeksi ei anna luotettavia tuloksia henkilölle, jonka vartalo ei ole vielä kehittynyt. Ikähaarukka, jolle painoindeksi soveltuu, on noin 16–80 –vuotiaat. BMI ei anna tietoa myöskään kehon lihas- ja rasvakudoksen määrästä. (Suomen Sydänliitto ry 2014.) BMI lasketaan siten, että henkilön paino (kg) jaetaan pituuden neliöllä (m²). Jos tulos ylittää arvon 25, on henkilö ylipainoinen. Jos tulos ylittää arvon 30, puhutaan tuolloin lihavuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

On tutkittu, että niin sanotulla omenavartalo lihavuudella on suora yhteys kakkostyyppin diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien syntyyn. Vaikka keskivartalolle kertyvä rasva on vaarallisempaa, on se kuitenkin helpompi laihduttaa, kuin esimerkiksi reisiin kertyvä rasva, koska se on aineenvaihdunnaltaan vilkkaampaa. Vyötärön ympäryksen mitta antaa tietoa vyötärön alueelle kertyneestä rasvasta, joka on terveyden kannalta haitallisinta. Vyötärön ympäryys mitataan noin 1-2 cm navasta ylöspäin, paljaalta iholta. Mittaajan tulee huomioida, että mittanauha on täysin suorassa edestä, takaa ja sivusta. Mittaustulos katsotaan uloshengityksen lopussa. (Suomen Sydänliitto 2014). Sopiva vyötärön ympäryys on naisilla alle 80 cm ja miehillä alle 90 cm. Selvät terveydelliset riskit ovat silloin, kun vyötärön ympäryys ylittää naisella 90 cm ja miehellä 100 cm. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Tietoa ylipainoisuuden taustatekijöistä

Runsaasti energiaa sisältäviä ruokia on nykyisin teollistuvissa maissa saatavana ylen määrin. (Fogelholm & Kaukua 2011, 425) Kaloreiden helppoa saamista ruoasta lisää myös rasvapitoisuuden lisääntyminen. Perheen yhteiset ateriat ovat vähentyneet ja napostelukulttuuri sitä vastoin lisääntyy, joiden seurauksena kokonaisenergiansaanti kohoaa. (Mustajoki 2013.)

Energiankulutuksen pieneneminen liittyy hyvin vahvasti ruumiillisen työn vähentymiseen. Hissit, liukuportaat sekä kotitöistä huolehtivat koneet ovat johtaneet siihen, että tilanteet joissa ennen tarvittiin fyysistä aktiivisuutta, hoituvat nyt itsestään. Television ja tietokoneen ääressä istuminen korvaavat ennen fyysistä aktiivisuutta vaativia toimintoja. Vapaa-ajan aktiivisuus eli hyötyliikunta on siis parin viime vuosikymmenen sisällä selvästi vähentynyt. Vaikka energiankulutuksen muutokset voivat määrällisesti olla pieniä, ilmenee painonnousua kun tilanne jatkuu usein ja vuosia. (Fogelholm & Kaukua 2011, 425–426.)

Hyvin harvoin lihomisen taustalla on sairaus. Tärkein lääkeryhmä, joka näyttää aiheuttavan lihavuutta ja on yleisessä tiedossa ovat psyykelääkkeet. Myös perimällä on vaikutus energia-aineenvaihdunnan säätelyyn ja esimerkiksi pienen perusenergiankulutuksen omaavat näyttäisivät olevan herkemmin altistuneita lihomiselle. Lukuun ottamatta joitakin harvinaisia tapauksia johtuu lihavuus usean eri geenin sekä ympäristötekijöiden yhteisvaikutusta. Ympäristötekijöiden suurta osaa lihavuuden aiheuttajana voidaan perustella väestötason muutoksilla keskimääräisissä painoindekseissä ja lihavuuden esiintymisessä melko lyhyen aikavälin sisällä. (Uusitupa 2009.)

Tietoa ylipainon vaikutuksista terveydentilaan

Aineenvaihduntaan liittyvää oireyhtymää kutsutaan MBO:ksi, jossa terveyttä uhkaavia tekijöitä on henkilöllä useita. MBO:ta sairastavat henkilöt, joilla on liikalihavuutta ja perintötekijät, jotka altistavat MBO:lle. Lihavuuden lisäksi MBO:ta sairastavilla on jokin tai joitain seuraavista kehon muutoksista: Kohonnut verenpaine, korkeat verensokeriarvot, diabetes, kohonnut veren triglyseridien määrä, HDL- kolesterolin eli niin sanotun hyvän kolesterolin määrän väheneminen. Metabolisen oireyhtymän diagnosoinnissa vyötärön ympärys on myös keskeisessä osassa. Jos vyötärön ympärys ylittää miehellä 94 cm ja naisella 80 cm sekä henkilöllä on vähintään kaksi edellä mainituista kehonmuutoksista, voi häntä kutsua metabolista oireyhtymää sairastavaksi henkilöksi. Edellä mainittujen kriteerien mukaan MBO:sta kärsii Suomessa miehistä joka kolmas ja naisista joka neljäs. (Käypä hoito 2013.)

Tyypin kaksi -diabeteksesta puhutaan myös nimellä aikuistyyppin diabetes. Suomessa on tällä hetkellä diagnosoituja tyypin kaksi -diabeetikkoja noin 260 000. (Eriksson 2011, 438-439.) Insuliini tuotanto on kakkostyyppin diabeteksessa riittämätön kehon tarpeeseen nähden. Diabeteksen puhkeaminen johtuu pitkälti perintötekijöistä, mutta aikuisiän diabeteksen puhkeamiseen vaikuttaa myös elämäntavat, liikunta ja ylipaino. Tyypin kaksi diabetesta on yleensä vasta yli kolmekymmentävuotiailla, eniten keski-ikäisillä ja eläkeikäisillä. (Reunanen 2005.) Kakkostyyppin diabeteksen yleisimmät oireet ovat vetämättömyys, väsymys, jalkakivut, masennus ja ärtyneisyys. Väsymys ilmenee usein ruokailun jälkeen. Diabetes aiheuttaa tulehdusreaktioita esimerkiksi iholle tai virtsaelimiin. Myös elinmuutokset kuten silmänpohjan muutokset ja hermomuutokset ovat tyypillisiä. Verensokeripitoisuuden kohotessa sokeri erittyy virtsaan, josta oireina seuraa usein tiheä virtsaamistarve, jano ja tätä myötä laihtuminen. (Saraheimo 2011.)



Tehtävälomakkeet ja liitteet

Tehtävälomakkeet ja monisteet

1. tapaaminen
 - Kuinka valmis olen panostamaan painonhallintaan?
 - Tuoliharjoitus
 - Minä ja liikunta
 - Rinkihieronta
2. tapaaminen
 - Insuliiniresistenssi
 - MBO ja elintapamuutokset
 - Omien tavoitteiden pohdinta – mistä liikkeelle?
 - Kaksi kunnon mottoa liikunnan annosteluun
 - Potkua alavartaloon
3. tapaaminen
 - Omien tavoitteiden pohdinta – mitä teen käytännössä?
 - Omien haasteiden kohtaaminen
 - Potkua ylävartaloon
4. tapaaminen
 - Ruokapäiväkirja-lomake
 - Ruokapäiväkirjan täyttöohjeet
 - Sauvakävelyn niksit
 - Sauvoilla turvallista tehoa kuntoiluun
 - Sauvoilla vaihtelua verryttelyyn ja venyttelyyn
5. tapaaminen
 - Ruokatottumusten laadullista arviointia
 - Omien ruokatottumusten tutkiminen
 - Tilannekohtainen mieliala-arvio
 - Liikuntasuunnitelma – liikuntani valttikortit -lomake
 - Edistä terveyttäsi kävelyllä -lomake
6. tapaaminen
 - Liikunta-terveys-painonhallinta
 - Istuma-makoilu-nukkumispäiväkirja
 - Energiankulutus eri liikuntamuodoissa
 - Joukkuefrisbee
7. tapaaminen
 - Repsahduspäiväkirja
 - Jumpppapankki I ja II sekä Venyttelypankki
 - Miksi lihahuolto on niin tärkeää?
9. tapaaminen
 - Mielikuvaliikuntaa: Aamu Afrikassa
 - Kuitutesti
10. tapaaminen
 - Valokuvasuunnistus
 - Metsä- tai puistokävely
11. tapaaminen
 - Frisbee-golf
12. tapaaminen
 - Kehon koputteluharjoituksia
13. tapaaminen
 - Aktiivinen rentoutusharjoitus
 - Motivaation tukipuut
14. tapaaminen
 - Virta-tarinarentoutus

Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia – opintojakson kuvaus

Ryhmä	STFNS14/Fysioterapeuttikoulutus (2014=>)
Opintojakso	STF6020 Aineenvaihdunta-, hengitys-, ja verenkiertoelimistön sairauksien fysioterapia, 5.00 op, 133 h Yhteiset perus- ja ammattiopinnot YDINOSAAMISEN OPINNOT
Toteutus	STS115L/STA15L1
Toteutusajankohta	Syksy 1/2015-2016
Vastuopettaja	Alamäki Antti
Toteutuksen tila	Tulossa
Kuvauksen tila	Valmis
Opetuskieli	suomi
Ryhmät	STFNS14 (ensisijainen)
Alkamis- ja päättymispvm	01.08.2015 - 18.10.2015
Soveltuu vapaasti valittaviin opintoihin muille	Ei
Tarjotaan avoimeen AMK:iin	Ei
Tarjotaan virtuaaliamkille	Ei
Soveltuu vaihto-opiskelijoille	Ei
Osallistujia min.	10
Osallistujia max.	24
Avoimen AMK:n osallistujia max.	0
Vapaasti valittavien osallistujia max.	0
Ilmoittautumisaika	15.03.2015 - 15.08.2015
Toteutustapa	Lähi
Suoritustapa	Oppimistehtävä, Tentti, Harjoitustyö
Toteutuspaikka	Sosiaali- ja terveysalan keskus
Arviointi viimeistään	18.11.2015
Tenttipäivä	
Tentin uusintapäivät	
Kuvauksen kieli	suomi
Tutkinnon kompetenssit	Fysioterapian asiakkuusosaaminen, Fysioterapian opetus- ja ohjausosaaminen, Fysioterapian kliininen osaaminen, Fysioterapian eettinen osaaminen
Osaamistavoitteet	Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia 1 op; Hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksien fysioterapia 4 op <ul style="list-style-type: none"> • Osaat fysioterapeuttisen prosessin, tutkimisen ja terapian perusteet hengitys- ja verenkiertoelin - sekä aineenvaihduntasairauksissa. • Osaat suunnitella, toteuttaa ja arvioida hengitys-, verenkiertoelin- ja aineenvaihduntasairauksien käytännön fysioterapiaa asiakaslähtöisesti ja turvallisesti tutkittuun tietoon perustuen. • Osaat toimia osana moniammatillisessa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kanssa
Keskeinen sisältö	Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia 1 op <ul style="list-style-type: none"> • Lihavuus, Metabolinen oireyhtymä, tyypin 2 Diabetes • Aineenvaihduntasairaana asiakkaan tutkiminen (BMI, Finriski, Diabeteksen riskitesti, ArmBand, InBody, Firstbeat, diabeetikon jalkaterveys) • Menetelmät aineenvaihduntasairauksien fysioterapiassa (ohjaus ja neuvonta, dialogiset menetelmät) • Painonhallintaryhmän suunnittelu, toteutus ja arviointi moniammatillisessa yhteistyössä

	<p>Hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksien fysioterapia 4 op</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sydänpotilaan suorituskyvyn arviointi sydänliiton ohjeistuksen mukaan • Verenkiertoelimistön sairaudet ja fysioterapian erityispiirteet (vp-tauti, sepelvaltimotauti, kardiomyopatiat, sydämen vajaatoiminta, alaraajojen vk-häiriöt, alaraajaamputaatiot) • Hengityselinsairaan suorituskyvyn arviointi • Astma, COPD ja neurologisiin sairauksiin liittyvä hengitysvajaus ja fysioterapia
Aiempi osaaminen/opinnot	Anatomia ja fysiologia ja toiminnallinen anatomia, Motorinen kehitys, motorisen oppimisen ja ohjauksen perusteet, Dialogisuus fysioterapiassa, Fysioterapian perusteet, Fysioterapian lääketieteelliset perusteet
Opiskelijan työmäärän jakautuminen	<p>Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia 1 op</p> <p>lähiopetus 10 h</p> <p>itsenäinen työskentely 17 h</p> <p>Hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksien fysioterapia 4 op</p> <p>lähiopetus 40 h</p> <p>itsenäinen työskentely 68 h</p>

Oppimateriaali Linkki kirjastoon	<p>Lihavuus (aikuiset). 2013. Käypä Hoito.</p> <p>Lihavuus (Lapset). 2013. Käypä Hoito.</p> <p>Liikunta. 2012. Käypä Hoito</p> <p>Parkkinen K & Serti P. 2006. Avain ravitsemukseen. Otava, Helsinki</p> <p>Ilanne-Parikka P, Rönnemaa T, Saha M-T & Sane T. (toim.) 2009. Duodecim, Helsinki.</p> <p>Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. 2014. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/suomalaiset+ravitsemussuosituksset/</p> <p>Heikkilä, Kupari: Kardiologia 2008</p> <p>Cambell. Physical therapy for children 2012</p> <p>Jokinen. Nuorten sydän sairaudet 2013</p> <p>Pryor, Prasad. Physiotherapy for respiratory and cardiac problems 2006</p>
Linkki virtuaalioppimisympäristöön	
Muut toteutusjärjestelyt	
Tehtävien palautus viimeistään	
Arviointiperusteet	<p>Aktiivinen osallistuminen oppimisprosessiin, oppimistehtävien tekeminen (painonhallinta- ja sydänryhmän suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistuminen)</p> <p>Hyväksytysti suoritettu tentti.</p>
Arviointiasteikko	Hyväksytty - Hylätty

Tapaamismuistio, Martat

Opinnäytetyö, Pohjois-Karjalan Martat**Tapaamismuistio**

24.9.2013

Tapaaminen

Aika	24.9.2014 klo 9:00
Paikka	Pohjois-Karjalan Martat, toimisto
Läsnä	Katja Kolehmainen Marjukka Örn Kaija Vaittinen
1 Tapaamisen aloitus	Marjukka Örn avasi haastattelutilanteen kertomalla opinnäytetyöideasta sekä haastattelun merkityksestä osana opinnäytetyötä.
2 Käsitellyt aiheet	– Verkostoitumisen merkitys sekä verkostokumppanuuden luominen. – Mahdolliset verkostokumppanit Joensuun alueella.
3 Tapaamisen päättäminen	Haastattelutilanne päätettiin klo 10:00

Tapaamismuistio, Soroppi ry (1. tapaaminen)

Opinnäytetyö, Soroppi ry (1. tapaaminen)

Tapaamismuistio

11.10.2013

Tapaaminen

Aika	11.10.2013 klo 9:00
Paikka	Joensuun Kansalaistalo
Läsnä	Marko Haakana Kaija Vaittinen
1 Tapaamisen aloitus	Kaija Vaittinen avasi keskustelutilanteen kertomalla opinnäytetyön ideasta, tavoitteista sekä tarkoituksesta.
2 Käsitellyt aiheet	– opinnäytetyöidean esittely – verkostoituminen ja sen tärkeys – Marko Haakanan ajatukset ja toiveet painonhallintaryhmään liittyen – Jatkosuunnitelmat yhteistyön kannalta
3 Tapaamisen päättäminen	Keskustelutilanne päätettiin klo 10:15

Tapaamismuistio, Jokikievari (1. tapaaminen)

Opinnäytetyö, Jokikievari (1. tapaaminen)

Kokousmuistio

15.1.2014

Tapaaminen

Aika	15.1.2014 klo 10:00
Paikka	Asumispalvelu Jokikievarin tilat
Läsnä	Jokikievarin henkilökunta Marjukka Örn Kaija Vaittinen
1 Tapaamisen aloitus	Kaija Vaittinen avasi keskustelutilanteen kertomalla opinnäytetyön ideasta, tavoitteista ja tarkoituksesta
2 Käsitellyt aiheet	– opinnäytetyöidean esittely henkilökunnalle – Ylipainon ja ravinnon merkitys mielenterveysnuorella – Henkilökunnan toiveet ja ajatukset painonhallintaryhmästä
3 Tapaamisen päättäminen	Keskustelutilanne päätettiin klo 11:00

Tapaamismuistio, haastattelu

Opinnäytetyö, haastattelu**Tapaamismuistio**

30.5.2014

Tapaaminen

Aika	30.5.2014 klo 12:00
Paikka	Tikkarinne, Karelia-ammattikorkeakoulu
Läsnä	Karelia-ammattikorkeakoulun TKI-asiantuntija Marjukka Örn Kaija Vaittinen
1 Tapaamisen aloitus	Marjukka Örn avasi haastattelutilanteen kertomalla opinnäytetyöideasta sekä haastattelun merkityksestä osana opinnäytetyötä.
2 Käsitellyt aiheet	– Karelia-ammattikorkeakoulun TKI -toiminta – Opinnäytetyön merkitys Karelia-ammattikorkeakoulun TKI – toiminnan kannalta.
3 Tapaamisen päättäminen	Haastattelutilanne päätettiin klo 13:00
4 Jatkosuunnitelma aikana.	Toimintamallin lähettäminen arvioitavaksi sähköisesti kesäkuun aikana.

Tapaamismuistio, haastattelu

Opinnäytetyö, haastattelu

Tapaamismuistio

15.5.2014

Tapaaminen

Aika	15.5.2014 klo 14:00
Paikka	Joensuun tiedepuisto, Karelia-ammattikorkeakoulu
Läsnä	Aineenvaihduntasairaudet ja fysioterapia -opintojaksoa ohjannut fysioterapiaopettaja Marjukka Örn Kaija Vaittinen
1 Tapaamisen aloitus	Marjukka Örn avasi haastattelutilanteen kertomalla opinnäytetyöideasta sekä haastattelun merkityksestä osana opinnäytetyötä.
2 Käsitellyt aiheet	- Painonhallintaryhmien toteutustavat ja sisältö – Painonhallintaryhmä fysioterapiaopiskelijoiden oppimisen tukena. – Opintojakson haasteet – Kehittämisideat opintojaksolle
3 Tapaamisen päättäminen	Haastattelutilanne päätettiin klo 14:30

Tapaamismuistio, haastattelu

Opinnäytetyö, haastattelu**Tapaamismuistio**

19.5.2014

Tapaaminen

Aika	19.5.2014 klo 11:00
Paikka	Joensuun tiedepuisto, Karelia-ammattikorkeakoulu
Läsnä	Fysioterapiaopettaja Marjukka Örn Kaija Vaittinen
1 Tapaamisen aloitus	Kaija Vaittinen avasi haastattelutilanteen kertomalla opinnäytetyöideasta sekä haastattelun merkityksestä osana opinnäytetyötä.
2 Käsitellyt aiheet	- Painonhallintaryhmien toteutustavat ja sisältö – Painonhallintaryhmä fysioterapiaopiskelijoiden oppimisen tukena. – Opintojakson haasteet – Kehittämisideat opintojaksolle
3 Tapaamisen päättäminen	Haastattelutilanne päätettiin klo 11:30

Kyselylomake fysioterapeuttiopiskelijoille (painonhallintaryhmän toteutus ravitsemusterapeutin kanssa)

Arvoisa Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelija!

Olemme fysioterapeuttiopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme varten palautekyselyä **Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia - opintojaksosta STF2010D** (1,5op). Kyselyn sisältö liittyy opintojakson **painonhallintaosuuteen**.

Lähestymme Teitä tällä kyselylomakkeella ja kyselyn tekemiseen menee vain hetki. Jotta opinnäytetyömme onnistuu, on vastauksenne meille tärkeä. Karelia-ammattikorkeakoulun päätehtäviin kuuluu koulutustehtävien lisäksi myös tutkimus-, kehittämis- sekä innovaatiotoiminta. Tarkoituksenamme on luoda mahdollisimman paljon opiskelijoiden oppimista ja osaamista tukeva **toimintamalli painonhallintaryhmän toteutukseen** ja tähän tarvitsemme opiskelijoiden palautteen.

Kyselylomake palautetaan sähköisesti torstaihin 29.5.2014 mennessä. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Kiitos arvokkaista tiedoista ja mielipiteistänne!

Ystävällisin terveisin Kaija Vaittinen ja Marjukka Örn

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Anneli Muona (anneli.muona@karelia.fi)

1. Mikä on ikäsi?

2. Mikä on sukupuolesi?

3. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson tavoitteena on, että opiskelija ymmärtää aineenvaihduntasairauksien synnyn sekä vaikutuksen yksilö, yhteisö sekä yhteiskuntatasolla.

Aineenvaihduntasairauksien fysioterapiaan liittyvään oppimisprosessiin kuuluu käytännön fysioterapian oppiminen ja sisäistäminen. Opiskelija osaa myös toteuttaa turvallista, asiakaslähtöistä fysioterapiaa perustellen valintansa.

Millä tavoin opintojakson tavoitteet mielestäsi toteutuivat **painonhallintaosuudessa**?

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It contains no text or other content.

4. Millä tavoin kyseessä olevaan opintojaksoon liittyvä **painonhallintaryhmän** toteuttaminen tuki oppimistasi sekä osaamistasi fysioterapian asiantuntijana liittyen aineenvaihduntasairauksien fysioterapiaan?

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It contains no text or other content.

5. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojaksolla tavoitteena on, että opiskelija osaa toteuttaa koko fysioterapiaprosessin (tutkiminen, terapia ja terapian vaikuttavuus). Millä tavoin tämä mielestäsi toteutui opintojakson **painonhallintaosuudessa**?

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It contains no text or other content.

6. Kuinka tärkeänä pidät fysioterapeuttiopiskelijoiden roolia kyseessä olevaan opintojaksoon liittyvän painonhallintaryhmän toteutuksessa?

ei lainkaan tärkeä hieman tärkeä en osaa sanoa melko tärkeä erittäin tärkeä

7. Perustele valintasi edelliseen kysymykseen. Jos vastasit "en osaa sanoa", voit siirtyä seuraavaan kysymykseen.



8. Kuinka tärkeänä pidät ravitsemusterapeutin osuutta kyseessä olevaan opintojaksoon liittyvän painonhallintaosuuden toteutuksessa?

ei lainkaan tärkeä hieman tärkeä en osaa sanoa melko tärkeä erittäin tärkeä

9. Perustele vastauksesi edelliseen kysymykseen. Jos vastasit "en osaa sanoa", voit siirtyä seuraavaan kysymykseen.



10. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen osaajat tekevät tiimityötä yhdessä yhdistäen oman alansa osaamisen ja asiantuntijuuden muiden moniammatillisten työryhmien asiantuntijoiden kanssa.

Kenen ammattihenkilön kanssa fysioterapeutin pitäisi mielestäsi toteuttaa painonhallintaryhmää? Perustele vastauksesi.

11. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson laajuus on 1,5 op, joista 0,5 op liittyy farmakologian opintoihin. Vastasiko työmäärä mielestäsi opintojaksoon varattuja työtunteja (40,5h)?

työmäärä liian pieni työmäärä sopiva työmäärä liian suuri

12. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson kompetensseihin kuuluu fysioterapian asiakkuusosaaminen, fysioterapian opetus- ja ohjausosaaminen, fysioterapian kliininen osaaminen sekä fysioterapian eettinen osaaminen.

Miten Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson toteutustapa **painonhallintaosuudessa** antoi valmiuksia näihin kompetensseihin liittyen?

13. Mitä muuta opit Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojaksolla liittyen **painonhallintaosuuteen**?

14. Kehittämisideoita Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojaksolle liittyen **painonhallintaosuuteen**



Kiitos ajastanne ja vastauksistanne!

Jos teille ilmenee kysyttävää, ota yhteyttä marjukka.orn@edu.karelia.fi

Kyselylomake fysioterapeuttiopiskelijoille (painonhallintaryhmän toteutus terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa)

Arvoisa Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelija!

Olemme fysioterapeuttiopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opin-
näytetyötämme varten palautekyselyä **Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -
opintojaksosta STF2010D** (1,5op). Kyselyn sisältö liittyy opintojakson **painonhal-
lintaosuuteen**.

Lähestymme Teitä tällä kyselylomakkeella ja kyselyn tekemiseen menee vain hetki.
Jotta oppinäytetyömme onnistuu, on vastauksenne meille tärkeä. Karelia-ammattikor-
keakoulun päätehtäviin kuuluu koulutustehtävien lisäksi myös tutkimus-, kehittämis-
sekä innovaatiotoiminta. Tarkoituksenamme on luoda mahdollisimman paljon opiske-
lijoiden oppimista ja osaamista tukeva **toimintamalli painonhallintaryhmän toteu-
tukseen** ja tähän tarvitsemme opiskelijoiden palautteen.

Kyselylomake palautetaan sähköisesti torstaihin 29.5.2014 mennessä. Vastaukset kä-
sitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Kiitos arvokkaista tiedoista ja mielipiteistänne!

Ystävällisin terveisin Kaija Vaittinen ja Marjukka Örn

Oppinäytetyömme ohjaajana toimii Anneli Muona (anneli.muona@karelia.fi)

1. Mikä on ikäsi?

2. Mikä on sukupuolesi?

3. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson tavoitteena on, että opis-
kelija ymmärtää aineenvaihduntasairauksien synnyn sekä vaikutuksen yksilö, yh-
teisö sekä yhteiskuntatasolla.

Oppimisprosessiin kuuluu käytännön fysioterapian oppiminen ja sisäistäminen. Opiskelija osaa myös toteuttaa turvallista, asiakaslähtöistä fysioterapiaa perustellen valintansa.

Millä tavoin opintojakson tavoitteet mielestäsi toteutuivat **painonhallintaosuudessa**?



4. Millä tavoin kyseessä olevaan opintojaksoon liittyvä **painonhallintaryhmän** toteuttaminen tuki oppimistasi sekä osaamistasi fysioterapian asiantuntijana liittyen aineenvaihduntasairauksien fysioterapiaan?



5. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojaksolla tavoitteena on, että opiskelija osaa toteuttaa koko fysioterapiaprosessin (tutkiminen, terapia ja terapian vaikuttavuus). Millä tavoin tämä mielestäsi toteutui opintojakson painonhallintaosuudessa?



6. Kuinka tärkeänä pidät fysioterapeuttiopiskelijoiden roolia kyseessä olevaan opintojaksoon liittyvän painonhallintaryhmän toteutuksessa?

ei lainkaan tärkeä hieman tärkeä en osaa sanoa melko tärkeä erittäin tärkeä

7. Perustele vastauksesi edelliseen kysymykseen. Jos vastasit "en osaa sanoa", voit siirtyä seuraavaan kysymykseen.



8. Kuinka tärkeänä pidät terveydenhoitajaopiskelijoiden osuutta kyseessä olevaan opintojaksoon liittyvän painonhallintaosuuden toteutuksessa?

ei lainkaan tärkeä hieman tärkeä en osaa sanoa melko tärkeä erittäin tärkeä

9. Perustele vastauksesi edelliseen kysymykseen. Jos vastasit "en osaa sanoa", voit siirtyä seuraavaan kysymykseen.



10. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen osaajat tekevät tiimityötä yhdessä yhdistäen oman alansa osaamisen ja asiantuntijuuden muiden moniammatillisten työryhmien asiantuntijoiden kanssa.

Kenen ammattihenkilön kanssa fysioterapeutin pitäisi mielestäsi toteuttaa painonhallintaryhmää? Perustele vastauksesi.

11. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson laajuus on 1,5 op, joista 0,5 op tulee farmakologian opinnoista. Vastasiko työmäärä mielestäsi opintojaksoon varattuja työtunteja (40,5h)?

työmäärä liian pieni työmäärä sopiva työmäärä liian suuri

12. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson kompetensseihin kuuluu fysioterapian asiakkuusosaaminen, fysioterapian opetus- ja ohjausosaaminen, fysioterapian kliininen osaaminen sekä fysioterapian eettinen osaaminen.

Miten Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson toteutustapa **painonhallintaosuudessa** antoi valmiuksia näihin kompetensseihin liittyen?

13. Mitä muuta opit Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojaksolla liittyen **painonhallintaosuuteen**?

14. Kehittämisideoita Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojaksolle liittyen painonhallintaosuuteen



Kiitos ajastanne ja vastauksistanne!

Jos teille ilmenee kysyttävää, ota yhteyttä kaija.vaittinen@edu.karelia.fi

Kyselylomake fysioterapeuttiopiskelijoille (painonhallintaryhmän toteutus ilman muita toimijoita)

Arvoisa Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelija!

Olemme fysioterapeuttiopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme varten palautekyselyä **Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia - opintojaksosta STF2010D** (1,5 op.) Kyselyn sisältö liittyy opintojakson **painonhallintaosuuteen**.

Lähestymme Teitä tällä kyselylomakkeella ja kyselyn tekemiseen menee vain hetki. Jotta opinnäytetyömme onnistuu, on vastauksenne meille tärkeä. Karelia-ammattikorkeakoulun päätehtäviin kuuluu koulutustehtävien lisäksi myös tutkimus-, kehittämis- sekä innovaatiotoiminta. Tarkoituksenamme on luoda mahdollisimman paljon opiskelijoiden oppimista ja osaamista tukeva **toimintamalli painonhallintaryhmän toteutukseen** ja tähän tarvitsemme opiskelijoiden palautteen.

Kyselylomake palautetaan sähköisesti torstaihin 29.5.2014 mennessä. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Kiitos arvokkaista tiedoista ja mielipiteistänne!

Ystävällisin terveisin Kaija Vaittinen ja Marjukka Örn

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Anneli Muona (anneli.muona@karelia.fi)

1. Mikä on ikäsi?

2. Mikä on sukupuolesi?

3. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson tavoitteena on, että opiskelija ymmärtää aineenvaihduntasairauksien synnyn sekä vaikutuksen yksilö, yhteisö sekä yhteiskuntatasolla.

Oppimisprosessiin kuuluu käytännön fysioterapian oppiminen ja sisäistäminen. Opiskelija osaa myös toteuttaa turvallista, asiakaslähtöistä fysioterapiaa perustellen valintansa.

Millä tavoin opintojakson tavoitteet mielestäsi toteutuivat **painonhallintaosuudessa**?

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It contains no text or other content.

4. Millä tavoin kyseessä olevaan opintojaksoon liittyvä **painonhallintaryhmän** toteuttaminen tuki oppimistasi sekä osaamistasi fysioterapian asiantuntijana liittyen aineenvaihduntasairauksien fysioterapiaan?

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It contains no text or other content.

5. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojaksolla tavoitteena on, että opiskelija osaa toteuttaa koko fysioterapiaprosessin (tutkiminen, terapia ja terapian vaikuttavuus). Millä tavoin tämä mielestäsi toteutui opintojakson **painonhallintaosuudessa**?

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It contains no text or other content.

6. Kuinka tärkeänä pidät fysioterapeuttiopiskelijoiden roolia kyseessä olevaan opintojaksoon liittyvän painonhallintaosuuden toteutuksessa?

ei lainkaan tärkeä hieman tärkeä en osaa sanoa melko tärkeä erittäin tärkeä



7. Perustele vastauksesi edelliseen kysymykseen. Jos vastasit "en osaa sanoa", voit siirtyä seuraavaan kysymykseen.

8. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen osaajat tekevät tiimityötä yhdessä yhdistäen oman alansa osaamisen ja asiantuntijuuden muiden moniammatillisten työryhmien asiantuntijoiden kanssa.

Kenen ammattihenkilön kanssa fysioterapeutin pitäisi mielestäsi toteuttaa painonhallintaryhmää? Perustele vastauksesi.

9. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson laajuus on 1,5 op, joista 0,5 op liittyy farmakologian opintoihin. Vastasiko työmäärä mielestäsi opintojaksoon varattuja työtunteja?

työmäärä liian pieni työmäärä sopiva työmäärä liian suuri



10. Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson kompetensseihin kuuluu fysioterapian asiakkuusosaaminen, fysioterapian opetus- ja ohjausosaaminen, fysioterapian kliininen osaaminen sekä fysioterapian eettinen osaaminen.

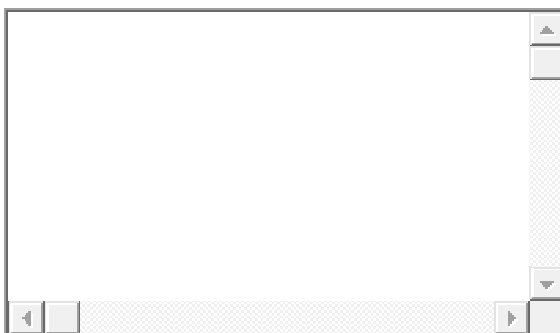
Miten Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojakson toteutustapa **painonhallintaosuudessa** antoi valmiuksia näihin kompetensseihin liittyen?

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a scrollable area for text input.

11. Mitä muuta opit Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojaksolla liittyen **painonhallintaosuuteen?**

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a scrollable area for text input.

12. Kehittämisiäideoita Aineenvaihduntasairauksien fysioterapia -opintojaksolle liittyen painonhallintaosuuteen

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a scrollable area for text input.

Kiitos ajastanne ja vastauksistanne!

Jos teille ilmenee kysyttävää, ota yhteyttä kaija.vaittinen@edu.karelia.fi

Tapaamismuistio, Soroppi ry (2. tapaaminen)

Opinnäytetyö, Soroppi Ry (2. tapaaminen)

Kokousmuistio

24.7.2014

Tapaaminen

Aika	24.7.2014 klo 11:00
Paikka	Joensuun Kansalaistalo
Läsnä	Marko Haakana Marjukka Örn Kaija Vaittinen
1 Tapaamisen aloitus	Kaija Vaittinen avasi keskustelutilanteen kertomalla opinnäytetyön vaiheesta sekä keskustelutilaisuuden merkityksestä osana opinnäytetyötä.
2 Käsitellyt aiheet	– opinnäytetyöidean- sekä vaiheen esittely – kolmen toimintamallivaihtoehdon esittely – Marko Haakanan ajatukset ja toiveet painonhallintaryhmään liittyen
3 Tapaamisen päättäminen	Keskustelutilanne päätettiin klo 11:30

Tapaamismuistio, Jokikievari (2. tapaaminen)

Opinnäytetyö, Jokikievari (2. tapaaminen)

Kokousmuistio

21.7.2014

Tapaaminen

Aika 21.7.2014 klo 17:00

Paikka Asumispalvelu Jokikievarin tilat

Läsnä Jokikievarin henkilökunta

Jokikievarin asukaskunta

Marjukka Örn

Kaija Vaittinen

1 Tapaamisen aloitus Marjukka Örn avasi keskustelutilanteen kertomalla opinnäytetyön vaiheesta sekä keskustelutilaisuuden merkityksestä osana opinnäytetyötä.

2 Käsitellyt aiheet – opinnäytetyöidean esittely henkilökunnalle sekä asukkaille
– kolmen toimintamallivaihtoehdon esittelyt
– henkilökunnan sekä asukkaiden toiveet ja ajatukset painonhallintaryhmästä

3 Tapaamisen päättäminen Keskustelutilanne päätettiin klo 17:30

Tapaamismuistio, Kotikievari

Opinnäytetyö, Kotikievari**Kokousmuistio**

21.7.2014

Tapaaminen

Aika	21.7.2014 klo 13:00
Paikka	Asumispalvelu Kotikievarin tilat
Läsnä	Kotikievarin henkilökunta Kotikievarin asukaskunta Marjukka Örn Kaija Vaittinen
1 Tapaamisen aloitus	Marjukka Örn avasi keskustelutilanteen kertomalla opinnäytetyön vaiheesta sekä keskustelutilaisuuden merkityksestä osana opinnäytetyötä.
2 Käsitellyt aiheet	– opinnäytetyöidean esittely henkilökunnalle sekä asukkaille – kolmen toimintamallivaihtoehdon esittelyt – henkilökunnan sekä asukkaiden toiveet ja ajatukset painonhallintaryhmästä
3 Tapaamisen päättäminen	Keskustelutilanne päätettiin klo 13:30