

Opinnäytetyö (YAMK)
Terveys ja hyvinvointi
Terveysten edistäminen
2019

Eija Cavén

ARKI- JA HYÖTYLIIKUNTA PITKÄAIKAISRAIDEN ARJESSA

– Arkeen Voimaa -toimintamalli fyysisen
aktiivisuuden ja arkipärjäämisen tukena

Eija Cavén

ARKI- JA HYÖTYLIIKUNTA PITKÄAIKAISSAIRAIDEN ARJESSA

- Arkeen Voimaa -toimintamalli fyysisen aktiivisuuden ja arkipärrjäämisen tukena

Arkeen Voimaa -ohjelma, (Chronic Disease Self-Management Program), on yli 30 maassa toimiva pitkäaikaissairaille tarkoitettu itsehoidon toimintamalli, josta on näyttöön perustuvaa tutkimusta terveyden ja elämänlaadun kohentumisesta. Hyviä tuloksia on myös siitä, miten liikunta lievittää pitkäaikaissairaiden oireita.

Tutkimuspainotteisen kehittämissuorjektin tarkoituksena oli tuottaa uutta hyödynnettävissä olevaa tietoa Arkeen Voimaa -vertaistukiryhmään osallistuneiden liikkumisesta, ja siten Arkeen Voimaa -toimintamallin mukaisesti ryhmään osallistuneiden pitkäaikaissairaiden fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn tukeminen sekä arkipärrjäämisen ja elämänlaadun parantaminen. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa, olivatko ryhmäläiset aktivoituneet liikkumaan uudistetun liikuntaosion myötä, ja miten he olivat kokeneet arki- ja hyötyliikunnan merkityksen. Tavoitteena oli myös saada tietoa, mitä liikuntaa tukevia sekä estäviä tekijöitä liikkumiseen oli ollut, ja oliko ryhmäläisten arkipärrjääminen ja elämänlaatu parantunut.

Soveltava tutkimus toteutettiin sähköisenä Webropol® -kyselytutkimuksena 1.-30.11.2018. Kohdejoukkona (N=180) olivat valtakunnallisesti Arkeen Voimaa -ryhmän ajanjaksolla 1.8.2017-1.8.2018 käyneet henkilöt. Tutkimusjoukkona toimi kyselyyn vastanneet (n=43) henkilöt, tutkimuksen vastausprosentin ollessa siten 24%. Tulokset analysoitiin pääasiassa tilastollisesti.

Tutkimustulosten mukaan Arkeen Voimaa -ryhmäläiset olivat aktivoituneita liikkumaan, sillä 65% oli lisännyt liikkumista ja yli 50% vähentänyt istumista. Lähes kaikilla oli viikoittainen harrastus, joista yleisimmät olivat kävely, sauvakävely, uinti ja vesijumppa. Yleisimmät arki- ja hyötyliikunnan muodot olivat kotiaskareet sekä asiointimatkat kävellen tai pyöräillen. Suurin liikkumista estävä tekijä oli terveysongelmat, ja vastaavasti tärkein liikkumista tukeva tekijä omakohtainen kokemus liikunnan merkityksellisyydestä. Liikunta myös kohotti mielialaa ja paransi unen laatua. Kaiken kaikkiaan Arkeen Voimaa -ryhmä paransi elämänlaatua ja antoi toiveikkautta tulevaisuuteen.

Soveltavan tutkimuksen tuloksiin perustuen luotiin mallinnus Arkeen Voimaa -ohjelman merkityksestä pitkäaikaissairaana fyysisen aktiivisuuden ja arkipärrjäämisen tueksi. Tuloksia voidaan hyödyntää Arkeen Voimaa -ryhmätoimintaa kehitettäessä. Ryhmästä saadut itsehoitokeinot, voimaantuminen ja motivaatio, ovat tärkeitä voimavaroja elämänlaadun ja tulevaisuuteen toiveikkaasti suhtautumisen kannalta. Nämä ovat tekijöitä, jotka tukevat pysyvyyttä. Ryhmätoiminnan sisältöjä kehitettäessä on tärkeää kannustaa arjen aktiivisuuteen ja painopisteen olla motivoivassa ohjauksessa ja ryhmäläisten omien voimavarojen löytämisessä.

ASIASANAT:

Pitkäaikaissairaus, arki- ja hyötyliikunta, elämänlaatu, itsehoito, terveys ja hyvinvointi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master's Degree, Health Promotion

2019 | 70 + 9 pages

Eija Cavén

PHYSICAL ACTIVITY AS A PART OF EVERYDAY LIFE WITH PATIENTS OF CHRONIC DISEASE

- Arkeen Voimaa -program to supporting physical activity and everyday life

The Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP), is a licensed, world-wide self-care model, for people with long-term illnesses. In Finland, CDSMP is called the Arkeen Voimaa -program, and is administered by the Association of Finnish Local and Regional Authorities. Program has given good results how it has strengths self-management skills and improves the quality of life, and how physical activity mitigates symptoms of chronic diseases.

The aim of this study was to research by questionnaire survey, by client's perspective, how participation in Arkeen Voimaa -group has affected to physical activity lifestyle and which issues have supported and prevented physical activity. The aim was also to get information how participation in Arkeen Voimaa -group has affected quality of life. The main purpose of this research-oriented development project was to produce new usable information of Arkeen Voimaa participants' physical activity as a part of everyday life, as well as to improve their quality of life.

The results indicate, that Arkeen Voimaa -group members are physically active. 65% had increased physical activity and more than 50% had reduced passive sitting. The most common incidental activity forms were housework, walking and cycling. Almost everyone had a weekly hobby; the most common were walking, Nordic walking, swimming and water gymnastic. The most important factor supporting physical activity was responder's own experience of the importance of exercise. The most important factor, which prevented physical activity was health problems. In summary, physical activity had holistic influence on Arkeen Voimaa -members' well-being. Arkeen Voimaa -group also improved the quality of life and gave hope to the future.

A model, based on the result of this study, was created to emphasizing the significance of Arkeen Voimaa -program in supporting physical activity and everyday life. The results can be used in Arkeen Voimaa -program's manual book, which the voluntary instructors use when they lead the groups, and in developing the Arkeen Voimaa -program. Self-management tools, empowerment and motivation are important resources for people with chronic diseases. These are also factors that support permanence of life habits and better quality of life. When developing the content of the Arkeen Voimaa -group, it's important to pay attention motivating guidance, physical activity as a part of everyday life, as well as finding own capabilities.

KEYWORDS:

Chronic diseases, health and well-being, physical activity, quality of life, self-management

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 TERVEYS JA HYVINVOINTI	9
2.1 Terveyden edistäminen	9
2.2 Elintavat	10
2.3 Liikkumattomuus	11
2.4 Terveysliikunnan edistäminen	12
3 PITKÄAIKAISSAIRAUS JA LIIKUNTA	13
3.1 Liikunta käsitteenä	13
3.1.1 Terveys-, arki- ja hyötyliikunta	13
3.1.2 Liikuntasuosituks	15
3.2 Pitkääikaissairaus ja elämänlaatu	16
3.3 Liikunta sairauksien hoidossa	17
3.4 Itsehoito ja elintapaohjaus	20
3.5 Motivaatio ja voimavarat liikkumisessa	21
3.6 Pitkääikaissairaahan liikuntaa tukevat ja estävät tekijät	24
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	26
4.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	26
4.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite	27
4.3 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu	28
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	31
5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	31
5.2 Tutkimusmenetelmä	31
5.3 Tutkimusjoukko	33
5.4 Tutkimuksen toteutus	34
5.5 Aineiston analyysi	35
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	36
6.1 Tutkimusjoukko ja taustatiedot	36
6.2 Terveys ja hyvinvointi	38
6.3 Fyysinen aktiivisuus	40
6.4 Liikkumista tukevat sekä estävät asiat	43

6.5 Elämänlaatu	45
7 TULOSTEN ARVIOINTI	49
7.1 Tulosten tarkastelua	49
7.1.1 Liikkumiseen aktivoituminen sekä arki- ja hyötyliikunnan muodot	49
7.1.2 Liikkumista tukevia sekä estäviä tekijöitä	51
7.1.3 Arki- ja hyötyliikunnan merkitys	52
7.1.4 Ryhmän vaikutus elämänlaatuun	54
7.2 Asiakasprofiilikortti	55
7.3 Johtopäätökset	55
7.4 Mallinnus Arkeen Voimaa-ohjelman merkityksestä fyysisen aktiivisuuden tukena	56
8 POHDINTA	58
8.1 Soveltavan tutkimuksen eettisyys	58
8.2 Soveltavan tutkimuksen luotettavuus	59
8.3 Kehittämisprojektin arviointi	60
8.3.1 SWOT -analyysi	62
8.3.2 Itsearviointi ja asiantuntijuuteen kasvu kehittämisprojektin aikana	63
8.4 Kehittämisideoita	65
LÄHTEET	66

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ryhmäläisille.

Liite 2. Vapaamuotoinen saatekirje Turun ryhmäläisille.

Liite 3. Tiedote aluekoordinaattoreille.

Liite 4. Kyselylomake.

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen.	30
Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli.	36
Kuvio 3. Vastaajien ikä.	36
Kuvio 4. Vastaajien siviilisääty.	37
Kuvio 5. Paikkakunta, jossa osallistunut Arkeen Voimaa -ryhmään.	37
Kuvio 6. Milloin osallistunut Arkeen Voimaa-ryhmään.	38

Kuvio 7. Tämänhetkinen koettu terveydentila ja arkipärjääminen.	39
Kuvio 8. Kuinka paljon tyytyväisempi elämään Arkeen Voimaa-ryhmän jälkeen.	39
Kuvio 9. Arki- ja hyötyliikunnan muodot.	41
Kuvio 10. Kestävyysliikunnan muodot.	42
Kuvio 11. Lihaskuntoa tai liikkuvuutta harjoittavat liikemuodot.	43
Kuvio 12. Liikkumista tai kuntoilua estävät tekijät.	44
Kuvio 13. Liikkumista tai kuntoilua tukevat asiat.	45
Kuvio 14. Kokemus ryhmään osallistumisen jälkeisestä terveydestä, hyvinvoinnista ja fyysisestä aktiivisuudesta.	46
Kuvio 15. Asiakasprofiilikortti.	55
Kuvio 16. Arkeen Voimaa -ohjelman merkitys pitkäaikaissairaana fyysisen aktiivisuuden tukena.	57
Kuvio 17. Kehittämishankkeen arviointi SWOT-analyysillä.	62

TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimuslupakaupungit.	29
Taulukko 2. Avoimien kysymysten vastausten luokittelua teemoittain.	48

1 JOHDANTO

Elintavoilla on keskeinen merkitys terveyden edistämisessä. Terveellisillä elintavoilla voidaan taasen parantaa merkittävästi koettua terveyttä. Terveys ja toimintakyky voivat kohentua, jos niitä vaarantavia elintapoja pystytään vähentämään etenkin niissä ryhmissä, joissa terveysongelmat tyypillisesti kasaantuvat. Itsehoidon toimintamallien avulla annetaan yksilölle itselleen vastuuta omasta terveydestä ja elintavoista. Siten on mahdollista edistää heidän terveytensä ja hyvinvointia sekä elämänlaatua.

Pitkäaikaissairaudet saattavat alentaa toimintakykyä ja vaikuttaa elämälaatua alentaen. Toimintarajoitteiden myötä saattaa muodostua oireiden kehä, jossa kipu ja muut oireet hallitsevat elämää, ja siten altistavat masennukselle ja supistavat elinpiiriä. Lisäksi pitkäaikaissairaat käyttävät runsaasti terveydenhuollon palveluita. Arkeen Voimaa -ohjelma, (Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP), on yksi merkittävä pitkäaikaissairaille tarkoitettu itsehoidon toimintamalli, josta on saatu hyviä tuloksia siitä, miten onnistuminen lisää terveyttä ja koettua elämänlaatua sekä toimintakykyä, ja miten liikunta lievittää pitkäaikaissairaiden oireita. (Suomen Kuntaliitto 2016-2018; Korhonen ym. 2017, 35, 42.) Lukuisten kansainvälisten tutkimusten mukaan CDSMP on auttanut itsehoidon ryhmätoimintaan osallistujia parantamaan terveyskäyttäytymistään, terveydentilaansa ja vähentämään terveydenhuoltopalveluiden käyttöä. (Lorig ym. 2013; Ahn ym. 2013).

Arkeen Voimaa -toimintamallin tavoitteita ovat itsehoito -ohjelmaan osallistuvien pitkäaikaissairaiden terveyskäyttäytymisen kehittyminen myönteiseen suuntaan sekä terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen ryhmässä tapahtuvan vertaisohjaajan ja itsehoidon työkalujen avulla. Itsehoidon työkalut koostuvat oireiden ja stressin hallinnasta, päätöksentekotaidosta, oman toiminnan suunnittelusta, ongelman ratkaisusta, terveyttä edistävästä ruokailusta ja -liikunnasta, vuorovaikutustaidoista sekä oman hyvinvoinnin havainnoinnista ja voimavarojen etsimisestä. (Suomen Kuntaliitto 2016-2018; Korhonen ym. 2017, 15).

Arkeen Voimaa -toimintamallin yhtenä teemana on liikunta. Liikunnan terveyttä ja hyvinvointia edistävästä vaikutuksesta on vahvaa tutkimusnäyttöä. Liikunnan vaikutukset ovat kokonaisvaltaisia yksilön fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Vastavasti liikkumattomuus ja runsas istuminen ovat terveyden kannalta riskitekijöitä ja väestön terveyden edistämisessä onkin tärkeää painottaa sekä istumisen vähentämistä että

liikkumisen lisäämistä. (Husu ym. 2014, 4). Fyysisesti aktiivinen elämäntapa lisää toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Liikunnallinen elämäntapa toimii terveyden edistäjänä ja aktiivisuus voimavarana myöhemmälläkin iällä (Karvonen ym. 2016, 68). Liikunta auttaa parantamaan tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön terveyttä. Liikunta pienentää ennenaikaisen kuolleisuuden riskiä, ollen tärkeä tekijä sepelvaltimo- ja verenpainetaudin sekä aikuisiän diabeteksen ehkäisyssä. Jo pienikin määrä liikuntaa ja kohtuullinen kunto vähentävät riskiä. (Borodulin 2006, 7-8). Liikunnalla on positiivinen vaikutus myös muistiin ja motivaatioon sekä mielenterveydelle ja elämänlaadulle. (Kujala 2014, 1880; Savela 2014, 90-91; Penttinen 2013; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 10-11, 22.)

Tämä työelämää palveleva tutkimuspainotteinen kehittämisprojekti on osa Turun ylemmän ammattikorkeakoulun Master School -tutkinnon kehittämisprojektiä ja toteutetaan osana valtakunnallista Arkeen Voimaa -toimintamallia. Tarkoituksena on Arkeen Voimaa -toimintamallin kehittäminen ja toiminnan tukeminen, ja siten vertaistukiryhmään osallistuneiden pitkäaikaissairaiden fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn tukeminen sekä arkipärväjämisen ja elämänlaadun parantaminen. Tavoitteena on kartoittaa ryhmäläisille tehtävän kyselytutkimuksen avulla, miten Arkeen Voimaa -ryhmään osallistuminen on vaikuttanut heidän liikuntatottumuksiinsa, ja mitkä asiat ovat tukeneet tai estäneet liikkumista. Tavoitteena on myös saada tietoa, miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut arkipärväjämiseen ja elämänlaatuun. Kehittämisprojektin tarkoituksena on tuottaa uutta hyödynnettävissä olevaa tietoa. Kehittämisprojektin päätuotoksena on kyselytutkimuksella saadun tutkitun tiedon koonti ja mallinnus Arkeen Voimaa -ryhmään osallistuvien pitkäaikaissairaiden arjen fyysistä aktiivisuutta tukevista teemoista, vertaisohjaajien käytössä olevaan ohjaajan manuaaliin hyödynnettäväksi.

Tämän kehittämisprojektin keskeisimpiä käsitteitä ovat terveys ja hyvinvointi, elintavat, liikkumattomuus, fyysinen aktiivisuus, arki- ja hyötyliikunta, pitkäaikaissairaus, elämänlaatu, itsehoito, terveyden lukutaito, elintapaohjaus, motivaatio ja voimavarat sekä liikkumista tukevat ja estävät tekijät. Myös polarisoituminen, sosioekonomiset tekijät, kansallinen köyhyys ja yksinäisyys on avattu käsitteinä ja esiintyvät teoreettisessa viitekehityksessä aihealueeseen liittyen.

2 TERVEYS JA HYVINVOINTI

Hyvä elämä koostuu laadukkaasta elämästä ja hyvinvoinnin kokemisesta (Ojanen ym. 2001, 43). Terveys onkin yksi elämän tärkeimmistä arvoista, johon kaikilla tulisi olla oikeus. Terveiden merkityksen ymmärtää usein vasta kun on sitä menettänyt (Itkonen & Kauravaara 2015, 151). Terveys on siis hyvän elämänlaadun kannalta tärkeä osatekijä ja merkittävä resurssi yksilön, lähiyhteisön ja koko yhteiskunnan kannalta. Ihminen voi paremmin terveenä, ja yhteiskunta voi sitä paremmin, mitä terveempää väestö on. Hyvä kansanterveys on myös Suomen menestyksen, taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen kehityksen, kannalta tärkeä. (Heinonen ym. 2010, 5.)

2.1 Terveiden edistäminen

Terveiden edistäminen on käsitteenä laaja. Sen lähtökohtana voidaan pitää WHO:n määritelmää, jossa terveys määritellään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveys on muuttuva tila, johon sairauksien lisäksi vaikuttavat elinympäristö sekä ihmisen kokemukset, arvot ja asenteet. Terveys voidaan nähdä myös myönteiseksi arkielämän voimavaraksi. (Huttunen 2018a: Terveyskirjasto.)

Käytännössä terveyden edistäminen on terveyttä edistäviä toimia ja sairauksia ennaltaehkäisevää työtä, kuten sairauksien riskitekijöihin vaikuttamista, liikunnan edistämistä sekä terveellisten elintapojen valintojen mahdollistamista. Suomessa tehdystä pitkäjänteisistä terveyden edistämistoimista on saatu hyviä tuloksia ja kiistatonta näyttöä niiden vaikuttavuudesta ja tuloksellisuudesta. (Ståhl 2017, 971.) Suomalaiseen yhteiskuntaan integroitu Arkeen Voimaa -ohjelma on hyvä esimerkki vaikuttavasta elintapaohjaus-toimintamallista.

Terveiden edistämisestä puhuttaessa tulee ottaa huomioon sen vaikuttavuus. Terveiden edistämisen vaikuttavuutta tarkasteltaessa arvioidaan intervention tai palvelun yksilölle tuottamia terveysvaikutuksia. Interventioiden vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan erottaa kaksi tasoa, välitulokset sekä pitkän aikavälin muutokset. Kun tarkastellaan välituloksia, voidaan nähdä muutoksia yksilön käyttäytymisen osatekijöissä (mm. motivaatiossa ja asenteissa) sekä elintavoissa (mm. ravintotottumuksissa ja liikunnassa). Nämä ovat myös niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat pitkällä aikavälillä myönteisesti terveyteen ja hyvinvointiin (koettuun terveyteen, elämänlaatuun ja elinvuosiin). Sekä väli- että pitkän

aikavälin muutokset ovat juurikin elintapaohjauksen toivottuja lopputuloksia. (Ylimäki 2015, 31; Salmela ym. 2010, 208.)

Suomalaisten hyvinvointi ja terveys on kohentunut, mutta väestön väliset terveyserot ovat kasvaneet. **Polarisoitumisen** myötä kaikilla ei käytännössä ole yhdenvertaisia mahdollisuuksia oman elämänsä hallintaan ja hyvään terveyteen (Itkonen & Kauravaara 2015, 15). **Sosioekonomisilla tekijöillä**, kuten koulutuksella, ammatilla ja asemalla työelämässä, tuloilla, omaisuudella ja asumistasolla on yhteys terveyteen ja hyvinvointiin. Sosiaalinen eriarvoisuus ilmenee sellaisina terveyseroina, joita voidaan pitää terveyden tasa-arvon näkökulmasta epäoikeudenmukaisena. Voidaan puhua kansallisesta köyhyydestä, mikä liittyy läheisesti terveyteen ja koko väestön terveyteen, kansanterveyteen. Sosiaalisesti heikossa asemassa olevilla ihmisillä on riski sairastua ja kuolla kansansairauksiin, koska heillä on suurempi riski altistua epäterveellisille elämäntavoille, ja ovat eriarvoisessa asemassa terveystalvelujen saannin suhteen. (THL 2015; WHO 2018.) Terveystalveluden edistämiseksi tuleekin huomioida sekä sosiaalisrakenteelliset tekijät, kuten heikot elinolot ja köyhyys, että ihmisten omien voimavarojen tukeminen ja tietotaidon lisääminen. (Sihto & Karvonen 2016, 12-22).

Myös **yksinäisyys** on haaste sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle, sillä se on yhteydessä yksilön toimintavajeeseen, sairastamiseen, masennukseen sekä lisääntyneeseen terveystalveluiden käyttöön ja heikentyneeseen elämänlaatuun. Yksinäisyys ilmenee usein toimintakyvyn huononemisenä, yksin asumisenä, jopa eristäytymisenä, sekä vaikeutena osallistua ryhmätoimintaan. Ikääntyneiden yksinäisyyden tarkastelussa hyödyllisiksi yksinäisyyden lievittäjiksi on osoittautunut ryhmäinterventiot, etenkin kun yksilö itse osallistui toiminnan suunnitteluun. Ryhmäinterventio-toiminta, yhdessä toimiminen ja kokemusten jakaminen, on todettu luovan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisäävän itsetuntoa ja siten lievittävän yksinäisyyden tunnetta (Savikko ym. 2010, 16-24). Vertaistukitoiminnan voidaan sanoa osoittautuneen tulokselliseksi parantaen siihen osallistuneiden elämänlaatua ja koettua terveydentilaa ja vähentäneen sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöä. (Pitkälä & Routasalo 2012, 1215-1216.)

2.2 Elintavat

Elintavoilla on keskeinen merkitys terveyden edistämiseksi ja kansantautien ehkäisyssä sekä terveyserojen synnyssä. Suuri osa suomalaisten elintapasairauksista, kuten sepelvaltimotauti ja diabetes voitaisiin ehkäistä terveellisillä elintavoilla. Terveellisillä

elintavoilla voidaan myös parantaa merkittävästi koettua terveyttä. Terveys ja toimintakyky voivat kohentua, jos niitä vaarantavia elintapoja pystytään vähentämään etenkin niissä ryhmissä, joissa terveysongelmat tyypillisesti kasaantuvat. Nykyisen hallituskauden tärkeimpiä tavoitteita onkin ollut kehittää terveyspalvelujärjestelmää laadultaan, saatavuudeltaan ja kustannustehokkuudeltaan. Tavoitteena on ollut vahvistaa peruspalveluiden sekä sujuvien ja yhdenvertaisten palveluiden saatavuutta sekä lisätä asiakkaiden osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia. Kaupungistumisella on suuret vaikutukset terveyteen ja terveyspalvelujen keskittäminen kustannussyistä voi johtaa syrjäytymiseen ja epätasa-arvoon. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämällä on tavoiteltu koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi myös eriarvoisuuden vähentämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

2.3 Liikkumattomuus

Liikunnan terveyttä edistävät vaikutukset on todistettu ja tunnettu jo pitkään. Nykyään on alettu tiedostaa myös liikkumattomuuden, etenkin istumisen, terveyshaittoja. Liikkumattomuus on yhteydessä ylipainoon ja lisää mm. tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien, metabolisen oireyhtymän, paksusuoli- ja rintasyövän sekä ennenaikaisen kuoleman riskiä. Liikkumattomuudella on myös yhteys dementiaan ja masennukseen. (Kujala 2014, 1877-1882.) Maailman terveysjärjestö WHO (2009) on raportoinut vähäisen liikunnan nousseen maailmanlaajuisesti jo neljänneksi suurimmaksi itsenäiseksi kuoleman riskitekijäksi. WHO arvioi, että 27% diabeteksestä johtuu liikkumattomuudesta. Suomessa liikkumattomuuden hinta pelkästään diabeteksen osalta on arvioitu olevan yli 700 miljoonaa euroa vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13). Vasankarin & Kolun (2018) tuoreen raportin mukaan liikkumattomuuden vuosittaiset kustannukset ja tuottavuuden menetykset ovat Suomessa jopa 3,2–7,5 miljardia euroa.

Tutkimukset osoittavat, että runsas päivittäinen istuminen ei ole terveydelle hyväksi ja on itsenäinen, liikkumisen määrästä riippumaton, terveyden riskitekijä (Husu ym. 2014). Erityisesti istumisen pitkä yhtäjaksoisuus on haitallista, joten pienetkin jalkeille nousut vähentävät istumisen haitallisuutta. Tavallisin istumisen muoto, runsas TV:n katselu, on erityisen haitallista (Vuori 2018, 215). Yli 14 tuntia viikossa TV:n ääressä istuvilla on todettu useammin metabolinen oireyhtymä verrattuna korkeintaan 7 tuntia TV:n ääressä istujiin. TV:tä 6 tuntia vuorokaudessa katselevien elinikä on jopa lähes 5 vuotta lyhyempi kuin niiden, jotka eivät katso TV:tä lainkaan. Myös runsas autossa istuminen on

yhteydessä sydänkuolemiin. (Helajärvi ym. 2013, 51-56; Helajärvi ym. 2015, 1713-1718.) Myös Chaun ym. (2013) tutkimuksessa todettiin, että runsas päivittäinen istuminen on yhteydessä suurempaan kuolleisuusriskiin ja, että yhtäjaksoinen ja pitkään jatkuva paikallaanolo, kuten istuminen, on kroonisten kansansairauksien itsenäinen riskitekijä riippumatta siitä, liikkuuko henkilö terveystieteiden suosituksen mukaisesti vai ei.

Liiallinen istuminen ei ole vain liikunnan puutetta ja liikuntaa harrastavatkin voivat saada terveyshaittoja liiallisesta istumisesta. Erityisen huonossa asemassa ovat ne, jotka eivät harrasta liikuntaa ja istuvat sen lisäksi runsaasti sekä työssä että vapaa-ajalla. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan suosituksissa runsaan istumisen vähentäminen on nostettu yhdeksi tulevien vuosien tärkeimmistä haasteista. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin antanut tuoreimmassa julkaisuissaan yleiset linjaukset fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi sekä suosituksia arki- istumisen vähentämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 53; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

2.4 Terveystieteiden edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan kehittämisen linjauksia ovat arjen istumisen vähentäminen ja liikunnan lisääminen elämäntavassa, osana arkea. Lisäksi tavoitteena on liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta sekä liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa. Terveyttä edistävällä liikunnalla korostetaan liikunnan merkitystä oppimiselle, terveydelle ja työkyvylle sekä liikunnallisen elämäntavan sosiaalisten terveyserojen kaventamista. Motivoivat liikuntainterventiot, joissa pyritään muuttamaan yksilön käyttäytymistä, on todettu lisäävän liikunta-aktiivisuutta myös sosioekonomisesta näkökulmasta käsin. Sosiaalisen tuen, pysyvyyden tunteen ja arkielämän suunnittelutaitojen tukeminen on hyödyllistä kohdistaa niin, että tavoitetaan ne, jotka liikkuvat terveytensä kannalta liian vähän. Nämä psykososiaaliset tekijät tulisi huomioida suunniteltaessa terveyttä edistävää liikuntaa. Näitä toimia tarvitaan väestön kaikissa elämäntavan vaiheissa yli terveyssektorin rajojen. Merkittäviä kansallisia aikuisväestön liikuntaohjelmia Suomessa ovat mm. Kunnossa kaiken ikää (KKI) sekä ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Sihto & Karvonen 2016, 101-107.)

3 PITKÄAIKAISSAIRAUS JA LIIKUNTA

Liikunta on käsitteenä monimuotoinen ja se voidaan määritellä eri tavoin lähtökohtien ja painotuksen mukaan. Voidaan puhua liikkumisesta, liikunnasta, terveysliikunnasta tai liikkumattomuudesta. Mitä liikunta eri ihmisille tarkoittaa, on yksilöllistä. (Vuori 2015, 17.) Liikunnalla on myös myönteisiä, sekä välittömiä että pitkäkestoisia, vaikutuksia terveyteen (Helajärvi ym. 2015, 1713).

3.1 Liikunta käsitteenä

Liikunta (exercise) on kaikenlaista fyysistä aktiivisuutta, jolla pyritään kohottamaan kuntoa, edistämään terveyttä tai saavuttamaan iloa ja nautintoa. Liikunta on yleisnimitys liikkumiselle, vaikka se mielletäänkin yleensä liikunnan harrastamiseksi, suunnitelmalliseksi liikkumiseksi, jolla tavoitellaan fyysisen kunnan paranemista. Fyysisemmällä kuntoliikunnalla ja urheilulla tarkoitetaan yleensä hyvää kuntoa, kestävyyttä ja lihasvoimaa, jota saadaan tehokkaalla harjoittelulla. **Fyysisellä aktiivisuudella** (physical activity) tarkoitetaan kaikenlaista liikkumista, mutta johon ei sisälly miellelyhtymää harrastamisesta. Tämä on eduksi silloin, kun halutaan edistää liikkumista väestöryhmissä laajana yhteiskunnan toimintana liikkumattomuuden ehkäisemiseksi. Fyysinen aktiivisuus voi olla joko arki- tai vapaa-ajalla tapahtuvaa aktiivisuutta. **Liikkumattomuus** (sedentary behavior) on fyysisen aktiivisuuden vastakohta ja on runsasta paikallaoloa, kuten istumista. **Terveysliikunta** (health enhancing physical activity) puolestaan tarkoittaa sellaista liikkumista, joka edistää tai ylläpitää terveyttä, ja aiheuttaa vain vähän riskejä tai ei lainkaan. Terveysliikunnalla ei tavoitella kuntoliikunnan ja urheilun tavoin parempaa suorituskykyä, vaan sen tavoitteena on *”tuottaa terveyttä hyvällä hyötysuhteella”*, pyrkien terveyden kannalta hyvään toimintakykyyn ja hyvään terveyteen. (Vuori 2007, 2983-2984; Vuori ym. 2011, 17-20; Huttunen 2018b: Terveyskirjasto.)

3.1.1 Terveys-, arki- ja hyötyliikunta

Liikunta on tärkeä osatekijä terveyden edistämisessä ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Terveyttä edistävän liikunnan eli terveysliikunnan päämääränä on tuottaa terveydelle myönteisiä vaikutuksia ja vaikuttaa yksilöiden käyttäytymiseen siten, että he liikkuisivat

terveytensä kannalta riittävästi. Terveysliikunnan ominaispiirteitä ovat sen säännöllisyys, jatkuvuus ja kohtuullisuus liikkujan terveydentilaan nähden. Terveyttä edistävän liikunnan eli terveysterveysliikunnan on siis täytettävä tiettyjä ehtoja, mutta nämä ehdot ovat suhteellisia, ja joita tarkastellaan suhteessa liikkujan kuntoon ja terveyteen. (Vuori ym. 2011, 17-19; Huttunen 2018b: Terveyskirjasto.)

Liikunta voi olla terveysterveysliikuntaa, vaikka sen ensisijaisena tavoitteena ei olisikaan terveys. Terveysterveysliikunnasta voidaan silloin puhua **arki- ja hyötyliikuntana**, ns. elämäntapa-aktiivisuutena, joka voi olla esimerkiksi kävelyä, ulkoilua, koti- ja pihatöitä, luonnossa liikkumista, marjastusta, metsästystä yms. Myös tanssi on yksi vapaa-ajan liikunnan muoto (Itkonen & Kauravaara 2015, 130). Suomessa 25 % aikuisista osallistuu koiran ulkoiluttamiseen ja koiran ulkoiluttaminen onkin hyvä ja suositeltava terveysterveysliikunnan muoto. Australiassa v. 2005 tehdyssä tutkimuksessa oli todettu, että vaikka koiran oleminen taloudessa ei ollut yhteydessä suositellun liikuntamäärän täyttymiseen, niin ulkoilujan pituus kasvoi koiran myötä. Hyödyllistä arjen liikettä saadaan arkielämään liittyvistä askareista, portaiden noususta, kävelystä ja päivittäisistä kotiaskeleista, kuten siivoamisesta ja kodin puhtaanapito- ja kunnostustöistä. Nämä kodin piirissä tehtävät työt ja askareet ovatkin tyypillisiä ja hyviä pätkissä tehtäviä arki- ja hyötyliikunnan muotoja. Kotitöiden kuormittavuus vaihtelee suuresti tehtävän ja tekijän mukaan, eivätkä ne siten välttämättä täytä terveysterveysliikuntasuosituksen kuormittavuuskriteereitä. Kevyiden kotitöiden vaikuttavuudesta ei myöskään ole riittävästi näyttöä, jotta niitä voitaisiin suositella terveyttä edistävänä liikuntana. Voidaan kuitenkin sanoa, että vaikka kunto ei kaikessa arki- ja hyötyliikunnassa välttämättä nouse, vaikuttaa fyysinen aktiivisuus silti suotuisasti terveyteen. (Vuori 2007, 2983-2990; Huttunen 2018b: Terveyskirjasto.)

Saarelan ym. (2015, 56-63) tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten arki- ja hyötyliikkuamista. Tutkituista lajeista eniten harrastettiin kotitöitä ja siivoamista, eikä hyötyliikunnan harrastamisen osalta miesten ja naisten välillä juuri ollut eroa. Hyötyliikkuminen näytti lisääntyvän iän myötä sekä yhdistyvän matalampaan koulutukseen ja ammattiasemaan. Lisäksi naimisissa olevat hyötyliikkuivat enemmän ja suuremmissa kaupungeissa asuvat vähemmän. Vähäisintä hyötyliikkuminen oli istumatyötä tekevillä. Kunto- ja työmatkaliikunta olivat sekä miehillä että naisilla samansuuntaisia.

Hyvinvointia tukeva liikunta mielletään usein aktiiviharrastamiseksi, kuten hikijumpaksi tai kuntosalitreeneiksi ja unohdetaan, että arjen aktiivisuus, kuten arkiaskareet tai liikkuminen jalan tai pyörällä, ovat terveydelle hyväksi. Liikuntakulttuurin rinnalle tulisikin nostaa arjen aktiivisuuden arvostamisen -kulttuurin. Jokaisen olisi hyvä tietää arkiliikunnan

terveyttä edistävät hyödyt ja mitä elimistössämme tapahtuu, kun valitsemme portaat hissin sijaan tai jaloittelemme pitkän istumisen lomassa. Arjen aktiivisuuden liikunnan hyötyjen tiedostaminen voisi tavoittaa siten nekin, jotka eivät liikunnasta ole kiinnostuneita. Arjen aktiivisuuden lisääminen, arki- ja hyötyliikunta, on samalla panostus terveyteen ja hyvinvointiin. (Itkonen & Kauravaara 2015, 54-59, 66.)

Nykypäivänä teknologian kehityttyä arjen liikuntaa on vähemmän kuin ennen, jolloin tehtiin peltotöitä ja koulumatkat kuljettiin kävellen. Arkiliikunnan mahdollisuuksiin kannattaa tarttua, sillä aktiivisuus pitkin päivää on energiakulutuksen ja aineenvaihdunnan kannalta jopa tehokkaampaa kuin yksittäinen liikuntasuoritus. (Keränen 2014, 111.) Vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden on myös todettu olevan yhteydessä parempaan hyvinvointiin myöhemmällä iällä (Kekäläinen 2019, 76-77). Suomalaista liikuntakulttuuria ja -politiikkaa onkin laajennettu terveyttä edistävän liikunnan ja arkiliikkumisen suuntaan. Valtion liikunta-toimissa on kiinnitetty yhä enemmän huomiota koko väestön liikkumiseen ja siihen, että liikunnan tulee olla terveyttä ja hyvinvointia tukevaa ja edistävää. Voidaan puhua terveyttä edistävästä liikunnasta. (Koivuniemi & Taulu 2013, 6.)

3.1.2 Liikuntasuosituksiset

Aikuisten (18-65 -vuotiaiden) terveysliikuntasuosituksen mukaan kohtuukuormitteista liikuntaa, kuten reipasta kävelyä, tulisi kertyä vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa tai vaihtoehtoisesti rasittavampaa liikuntaa, kuten juoksua, vähintään 75 minuuttia viikossa. Terveiden kannalta riittävän määrän liikuntaa voi kerätä myös yhdistelemässä kohtuukuormitteista ja rasittavampaa liikuntaa. Liikunnan voi jakaa useammalle kerralle, esimerkiksi keräämällä viikoittainen liikuntamäärä 10 minuutin pätkistä. Lisäksi tulisi harrastaa vähintään kahdesti viikossa lihasvoimaa ja -kestävyyttä sekä liikkuvuutta kehittävää liikuntaa. Yli 65 -vuotiaille suositellaan näiden lisäksi liikkuvuutta ja tasapainoa, kuten kotivoimistelua, ylläpitävää ja kehittävää liikuntaa. Arvioitaessa pelkästään liikuntasuoritusten määrää viikossa, aliarvioidaan yleensä ne, jotka liikkuvat kriteerit täyttävällä tavalla muussa yhteydessä, kuten työmatkaliikuntaa tai vastaavaa arki- ja hyötyliikuntaa harrastavat. (Vuori ym. 2011, 621, 678-680; Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; UKK -instituutti 2017a: Liikuntapiirakka; Vasankari & Kolu 2018, 8.)

Vasankarin (2017) mukaan tutkimusnäytöt osoittavat yhä vahvemmin, että kaikki liikunta ja liikkuminen vaikuttaa positiivisesti terveyteen. Uudet tutkimusnäytöt tukevat, vanhoihin suosituksiin verrattuna, että lyhytkestoisellakin, 10 minuutin pätkiin jaetulla liikunnalla, on

vaikutuksia. Lisäksi uusien liikuntasuositusten mukaan liikuntaa pitäisi harrastaa vähintään 10 minuuttia päivässä, jotta sen vaikutukset näkyisivät aineenvaihdunnassa. Voidaan todeta, että kaikki aktiivisuus päivän aikana, pätkistäkin koottuna, vaikuttaa positiivisesti terveyteen ja, että terveyden kannalta vähäinkin liikkuminen on parempi kuin täysi liikkumattomuus. Vähän liikkuvien ihmisten kohdalla pienetkin liikunnan lisäykset ovat merkityksellisiä terveyden kannalta.

Tutkimuksista käy ilmi, että vain harva suomalainen liikkuu terveystuositusten mukaisesti, sillä 50% suomalaisista täyttää kestävyysliikuntasuositukset ja 10% lihaskuntoa vahvistavan harjoittelun. Ja vaikka täyttäisikin terveyttä edistävät liikuntasuositukset, voi viettää muuten liikkumatonta elämää. (Kolu ym. 2014, 885-889; Helajärvi ym. 2015, 1713-1718.) Husun ym. (2014) tutkimuksen mukaan vain joka kymmenes yli 30 -vuotias täytti terveystuosituksen. Erityisesti matalasti koulutetut ja iäkkäät täyttivät suosituksen keskimääräistä heikommin. Samaisen tutkimuksen mukaan aikuiset istuivat runsaasti eikä istumisen kokonaisaika ollut yhteydessä terveystuosituksen toteutumiseen, sillä vain noin 10 % vastaajista täytti suosituksen, riippumatta siitä miten paljon istuivat.

Suomalaisten vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt, mutta työmatkaliikunta on vähentynyt. Suomalaisen aikuisväestön terveystuotteen ja terveys (AVTK) -raportin (Helldán & Helakorpi 2015) mukaan vuonna 2014 reilu puolet suomalaisista aikuisista harrasti vapaa-ajan liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa. Työmatkaliikuntaa kävellen tai pyörällä vähintään 15 minuuttia päivässä harrasti miehistä 32% ja naisista 41%, ja vähintään 30 minuuttia työmatkoihin päivässä pyöräillen tai kävellen sekä miehistä että naisista käytti 15%. (Helldán & Helakorpi 2015, 19.)

3.2 Pitkäaikaissairaus ja elämänlaatu

WHO määrittelee pitkäaikaissairauden pitkään kestäväksi, usein eteneväksi sairaudeksi, johon vaikuttaa perimän lisäksi sekä fysiologiset että ympäristötekijät (WHO 2018). Pitkäaikaissairaus on sairaus, johon ihminen saa yleensä säännöllistä hoitoa tai jonka takia hän on terveydenhuollon seurannassa vähintään kuuden kuukauden ajan (Tilastokeskus 2018). Pitkäaikaissairaudet lisääntyvät iän myötä. Terveystuotteen 2011 -raportin (Koskinen ym. 2012, 80-81) mukaan suomalaisista yli 30 -vuotiaista joka neljäs sairastaa jotakin

pitkäaikaissairautta ja yli 75 -vuotiaista jopa 70%:lla on jokin toimintakykyä alentava pitkäaikaissairaus.

Kansantaudeilla tarkoitetaan sairauksia, jotka ovat yleisiä väestössä, ja joilla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle. Suomessa kansantaudeiksi katsotaan kuuluvan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. Kansantaudit vaikuttavat työ- ja toimintakykyyn ja ovat yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Kansantaudit kuormittavat terveydenhuoltoa ja sen takia on niillä suuri vaikutus myös kansantaloudelle. Esimerkiksi tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä on kasvanut vuosi vuodelta. Syitä tähän on mm. väestön lihominen ja liikunnan väheneminen. Suomessa jo pelkästään tyypin 2 diabeteksen sairaanhoidon kustannukset vuonna 2007 olivat noin 9% terveydenhuollon menoista ja lisäkustannuksetkin noin 833 miljoonaa euroa. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä elintavoilla, kuten painonhallinnalla ja liikunnalla, on suuri merkitys. Elintapaohjauksella on suuri vaikutus sekä terveyttä että kustannustehokkuutta ajatellen. (THL 2018.)

Hyvinvoinnin voidaan sanoa koostuvan terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista sekä koetusta hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Koettua hyvinvointia voidaan mitata elämänlaadulla, johon taas puolestaan merkittävästi vaikuttavat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä omat odotukset, omanarvontunto sekä mielekäs tekeminen. (THL 2015.) Jokainen määrittää terveytensä omalla tavallaan, ja oma koettu terveys saattaa olla hyvinkin yksilöllistä. Ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vammasta tai sairaudesta huolimatta. Omakohtainen koettu terveys on lopulta tärkein ”mittari” määrittämään arkipärijäämistä, elämänlaatua ja hyvinvointia. (Huttunen 2018b: Terveyskirjasto.)

3.3 Liikunta sairauksien hoidossa

Liikunnan hyödyistä sairauksien hoidossa on vahvaa tutkimusnäyttöä. Liikunnalla on huomattava merkitys kroonisten kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa, sillä liikunta vaikuttaa suotuisasti kaikkiin kansansairauksiin (Vuori ym. 2011, 17.) Satunnaistettuihin kokeisiin perustuvaa tietoa on saatu liikunnan myönteisistä vaikutuksista sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin, diabetekseen ja lihavuuteen. Liikunnan on myös todettu ehkäisevän masennusta ja parantavan elämänlaatua. (Kesäniemi 2003, 1819-1821.) Myös Herring ym. (2010) tutkimuksessa liikunnan todettiin vähentävän vähän liikkuvien pitkäaikaissairaiden ahdistuneisuuden oireita. Myös Penttinen (2013) toteaa väitöskirjassaan

liikunnan parantavan elämänlaatua. Tutkimuksessa todettiin, että uupumus, masennus ja ylipaino huononsivat elämänlaatua, kun taas liikunta ja hyvä kunto näyttivät parantavan sitä. Samaisen tutkimuksen johtopäätöksinä esitetään, että liikunnan määrä näytti olevan oleellisempaa kuin laji, ja että suomalaisten suosimat kävely ja sauvakävely ovat elämänlaadun parantamiseen erinomaisia. Sen sijaan luuntiheyden säilyttämiseksi ja lihasmassan kohentamiseksi suositellaan kävelyn lisäksi myös kuormittavampaa liikuntaa.

Tutkimusten mukaan hyvällä aerobisella kunnolla on todettu olevan yhteys matalampaan verenpaineeseen ja kolesteroliin. Kunto- ja hyötyliikunnalla on todettu olevan suotuisa vaikutus matalampiin glukoositasoihin. Aerobisella kunnolla ja säännöllisellä vapaa-ajan liikunnalla on yhteys suotuisiin sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Heikentynyt glukoosinsieto ja tyypin 2 diabeteksen todennäköisyys todettiin olevan suurempi ihmisillä, jotka eivät saavuttaneet 30 minuutin kuormitukseltaan kohtalaisen liikunnan vähimmäismäärää viitenä päivänä viikossa. Jo pieni määrä liikuntaa ja kohtuullinen kunto parantavat vaaratekijöiden tasoja. (Borodulin 2006, 7-8.) Myös Vasankarin (2011) referoidun tutkimusartikkelin mukaan liikunta parantaa tyypin 2 diabeetikon sokeritasapainoa sekä myös ehkäisee sairastumista tyypin 2 diabetekseen.

Useat tutkimukset osoittavat, että liikunta auttaa ylläpitämään hyvää fyysistä toimintakykyä ja, että liikunta ehkäisee sairauspoissaoloja. Lahti (2011) toteaa, että liikunta-aktiivisuus vähensi sairauspoissaolojen riskiä kuten myös riskiä siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja mielenterveysongelmien vuoksi. Samoin Holtilan (2017) tutkimuksen mukaan lisääntynyt liikunta-aktiivisuus oli yhteydessä pienempään sairauspoissaolojen riskiin. Myös Holopaisen ym. (2012) tutkimuksen mukaan liikunta vähensi merkitsevästi sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksista että mielenterveysongelmista johtuvia poissaoloja.

Liikunnan Käypä Hoito -suosituksissa korostetaan liikunnan merkitystä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Myös liiallinen istuminen on otettu huomioon näissä uusissa vuonna 2016 päivitettyissä terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisille suunnatuissa ohjeissa. Suosituksessa on esitelty uusin tutkimusnäyttö liikunnan vaikutuksista ehkäisemään ja hoitamaan kohonnutta verenpainetta, tyypin 2 diabetesta, sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa, polven ja lonkan nivelrikkoa, niska- ja alaselkäkipuja, astmaa, masennusoireita ja monia syöpäsairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 22; Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.)

Myös Kujalan (2014, 1877) mukaan säännöllisellä liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tutkimuksen meta-analyysitulosten mukaan liikunnan vaikutuksia ovat pitkäaikaissairaiden fyysisen kunnon paraneminen, kipujen väheneminen (erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksissa), sairauksien etenemisen hidastuminen, masennuksen väheneminen, yleisen hyvinvoinnin paraneminen ja jopa eliniän piteneminen. Liikunnalla voidaan saavuttaa positiivisia vaikutuksia sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa useilla eri mekanismeilla. Samaisessa tutkimuksessa puhutaan termistä liikuntahoito, joka on vakiintumassa käyttöön. Liikuntahoitoilla saadaan useita positiivisia vaikutuksia eri sairauksia sairastavien potilaiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Liikuntahoito vaikuttaa fyysisen kunnon paranemiseen, kipujen vähenemiseen tuki- ja liikuntaelinsairauksissa, sairauksien etenemisen hidastumiseen erityisesti valtimosairauksissa, masennuksen vähenemiseen ja yleisen hyvinvoinnin paranemiseen. Liikunnan merkittävin vaikutus on sen kokonaisvaikutus.

On paljon ihmisiä, joilla vamman, sairauden tai toimintakyvyn heikentymisen vuoksi on vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan. Heidän osaltansa tarvitaan soveltavaa liikuntaa. Liikunnalla on suuri merkitys jokaisen ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille, mutta erityisesti liikunnan merkitys korostuu niiden ihmisten kohdalla, joilla on jokin pitkäaikainen sairaus tai vamma. (Koivuniemi & Taulu 2013, 6.) Vaikka erityisryhmiin kuuluvien, kuten pitkäaikaissairaiden, liikunnassa korostuu toimintakyvyn aleneminen, ovat erityisryhmiin kuuluvien liikunnan tavoitteet pääpiirteittäin samat kuin muillakin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 27-28; Kujala ym. 2015). Ei pidä silti unohtaa, että vaikka yleisten liikkumis- ja istumissuosittelujen tarkoitus on hyvä, ei kaikilla ole mahdollisuutta valita. (Itkonen & Kauravaara 2015, 28).

Vähäinen liikunta on monen pitkäaikaissairaana ongelma (Kujala ym. 2015). Liikkumiseen ja hyvään kuntoon ei kuitenkaan vaadita täydellistä terveyttä, sillä sairauksista huolimatta voi olla fyysisesti aktiivinen, kunhan on itse motivoitunut ja elinympäristö sekä sosiaalinen tuki tukevat liikkumista. Hyvä kuntokin on yksilöllistä ja lähtee yksilön omista lähtökohdista ja siitä, että hyväksyy ne asiat, joita ei pysty muuttamaan ja pyrkii tekemään omaa terveyttä tukevia valintoja omista lähtökohdista käsin. (Keränen 2014, 19-20.)

3.4 Itsehoito ja elintapaohjaus

Itsehoito (self-management) tarkoittaa yksilön autonomiaa, itse säädelyä hoitoa ja voimaantumista. Itsehoidossa oleellista on, että pitkäaikaissairas löytää tasapainon sairauden ja arjen elämänsä välillä. Yksilön itsehoitoa ja arkipärijäämistä voidaan vahvistaa tukemalla hänen voimaantumistaan, motivaatiotaan ja pystyvyyden tunnettaan. Voimaantumisen kautta ihminen pystyy paremmin käyttämään voimavarojaan ja suuntaamaan elämässä eteenpäin. Pystyvyyden tunne taas antaa luottamusta omiin kykyihin hallita sairauden tuoma elämäntilanne. (Routasalo ym. 2009, 2351-2359.)

Itsehoitoa tuetaan elintapaohjauksen interventioilla, joilla pyritään vaikuttamaan yksilön käyttäytymisen osatekijöihin, kuten motivaatioon, asenteisiin ja pystyvyyden tunteeseen sekä käyttäytymiseen ja terveyden riskitekijöihin, kuten ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin. Elintapaohjauksen toivottua lopputulosta, terveyden edistämisen vaikuttavuutta, voidaan mitata lyhyemmän ja pidemmän välin muutoksilla. Pitkällä aikavälillä näillä on vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin sekä elämänlaatuun. (Salmela ym. 2010, 208.) Itsehoidon työkalujen, kuten oireiden hallinta, kuntoilu, ravitsemus, päätösten tekeminen sekä tiedon ja voimavarojen etsiminen, ovat yleispäteviä itsehoidon taitoja lähes kaikkien sairauksien kohdalla (Korhonen ym. 2017, 37).

Itsehoitoa tukevat elintapaohjelmat, kuten CDSMP, ovat merkityksellisiä terveyden edistämässä ja sairauksien hoidossa. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen (Salvatore ym. 2015) mukaan syövän sairastaneiden CDSMP -ryhmän käyneiden kokonaisvaltainen terveys parani merkittävästi lähtötilanteeseen nähden. Masennus ja unen laatu olivat parantuneet, samoin fyysinen aktiivisuus lisääntynyt. Merkittävää oli, että tulokset olivat pysyneet sekä 6kk että 12 kk kohdalla. Myös kanadalaisessa tutkimuksessa (Johnston ym. 2012) CDSMP -ohjelmalla todettiin olevan merkittävä vaikutus elämänlaatuun. Merkittävin muutos oli liikunnassa, sillä yli puolella ryhmän käyneistä liikuntakäyttäytyminen oli muuttunut positiiviseen suuntaan. Tämä ei tarkoittanut välttämättä fyysisen aktiivisuuden lisääntymistä, vaan ennemminkin uusien itselle sopivien liikuntamuotojen ja -tapojen löytämistä. Myös sosiaaliset vuorovaikutustaidot ja itsehoitotaidot olivat lisääntyneet.

Motivoivat liikuntainterventiot, joissa pyritään muuttamaan yksilön käyttäytymistä, on todettu lisäävän liikunta-aktiivisuutta myös sosioekonomisesta näkökulmasta käsin. Sosiaalisen tuen, pystyvyyden tunteen ja arkielämän suunnittelutaitojen tukeminen on hyödyllistä kohdistaa niin, että tavoitetaan ne, jotka liikkuvat terveytensä kannalta liian

vähän. Nämä psykososiaaliset tekijät tulisi huomioida suunniteltaessa terveyttä edistävää liikuntaa. (Sihto & Karvonen 2016, 106.)

Tehokkaiden ja vaikuttavien elintapainterventioiden toteuttamisessa on keskeistä ymmärtää, mitkä asiat vaikuttavat muutosvalmiuteen. Salmela (2012, 20-22, 78) selvitti väitöskirjassaan elintapamuutosprosessin vaiheen merkitystä elintapamuutokseen sitoutumisessa. Tutkimuksessa todetaan, että oman ohjaustarpeen tunnistaneet osallistuivat ohjattuun interventioon paremmin, kun taas ne, jotka sopivat omatoimisesta elintapojen muuttamisesta, eivät sitoutuneet yhtä hyvin. Naiset ohjautuivat ohjattuun interventioon paremmin kuin miehet. Ohjatulle interventiolla otollisimpia olivat ylipainoiset miehet ja naiset sekä miehistä yksin asuvat, aktiivisissa muutosvaiheissa olevat, matalasti koulutetut, alle 45-vuotiaat miehet. Tutkimuksen mukaan omatoiminen interventio sopii paremmin normaalipainoisille naisille sekä korkeasti koulutetuille miehille, joilla on sosiaalista tukea muutokselle. Intervention ulkopuolelle jäämiselle todettiin altistavan yksin asuminen ja miehillä lisäksi korkea koulutus, normaali vyötärön ympärysmitta ja eläkeikä. (Sihto & Karvonen 2016, 134-135.) Myös Ylimäki (2015, 65-67), kuvaili väitöskirjassaan elintapamuutokseen sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Elintapamuutokseen sitoutumista tukevia asioita olivat erityisesti motivaatio, pystyvyyden tunne sekä huoli huonoista elintavoista ja niiden vaikutuksista terveyteen.

3.5 Motivaatio ja voimavarat liikkumisessa

Motivaatio viittaa yksilön henkiseen tilaan, joka määrittää sen aktiivisuuden ja vireyden, millä hän toimii missäkin tilanteessa. Motivaatio myös ennustaa ihmisen myöhempää suhtautumista elämän varrella vastaantuleviin vastoinkäymisiin. Tavoitteet muuttuvat elämänculussa, esimerkiksi sairauden myötä, ja tavoitteiden uudelleen muokkaamisella on siten keskeinen merkitys yksilön hyvinvoinnille. Ne, jotka pystyvät muuttamaan tavoitteitaan ympäristön vaatimusten mukaisiksi, voivat henkisesti paremmin. Entisissä tavoitteissaan pysyvät, kuten ne, jotka eivät hyväksy sairauden tuomia muutoksia toimintakyvyssä, voivat masentua. Omat arvot ja motivaatio ovat tärkeitä, mutta sen lisäksi tarvitaan huomion kiinnittämistä muutoksen esteisiin ja niihin liittyviin taitoihin. Siten päästään motivaatiosta kohti mielekkäisiin tekoihin ja pysyvämpään muutokseen. (Salmela & Nurmi 2017, 36-37, 243.)

Terveyshäikäytyminen tarvitsee psyykkistä valmiutta eli motivaatiota, joka voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. Motivaation asteeseen vaikuttavat yksilön persoonalliset

piirteet, arvot, asenteet, uskomukset ja kokemukset. (Vuori 2018, 40, 230.) Nämä tekijät vaikuttavat myös yksilön liikuntamotivaatioon, kuten lisäksi ympäristö ja sosiaaliset tekijät. Liikuntamotivaatio kuvastaa syitä, miksi ihminen harrastaa liikuntaa. Myönteinen motivaatio saa ihmisen toimimaan ja määrittää myös sen jatkaako hän liikuntaharrastusta (Kekäläinen 2019, 76-77). Aikuisilla liikunnan harrastamisen taustalla, motivaatiotekijöinä, on usein kunnon parantaminen ja terveyden ylläpitäminen sekä liikunnan tuoma ilo ja sosiaaliset kontaktit. Iäkkäillä liikunnan motiiveja ovat samoin terveyden ylläpitäminen ja sairauden oireiden hallitseminen sekä ilon ja virkistykseen kokeminen sekä sosiaaliset kontaktit. Ihmisillä, joilla on jokin sairaus tai vamma, liikunnan motivaatiotekijät ovat yleensä samoja kuin muillakin. (Rintala ym. 2012, 38-41.)

Pystyvyyden tunne on yhteydessä motivaatioon ja lähtökohdat ovat omalla toiminnalla saadut kokemukset ja havainnot. Motivaatio on ikään kuin yksilön psyykkistä voimavaraa, joka aikaansaa aikomuksen toiminnan toteuttamiseen. Tämän lisäksi tarvitaan henkilökohtaista pystyvyyden kokemista. Pystyvyyden tunnetta voidaan lisätä saamalla onnistuneita kokemuksia omasta toiminnasta, vertaisoppimalla ja -tuella, toisen ihmisen antamalla positiivisella palautteella sekä itseluottamuksen vähittäisellä parantamisella. (Sihto & Karvonen 2016, 178-180, Vuori 2018, 234-238.) Minäpystyvyyden kokemuksesta on yhteys erityisesti mielen hyvinvointiin, mikä toimii voimavarana myös liikunnalliselle aktiivisuudelle (Kekäläinen 2019, 76-77).

Koherenssin tunne on yksilön valmius hyödyntää olemassa olevia voimavaroja. Koherenssi on hyvin yksilöllistä. Vahvan koherenssin tunteen on osoitettu olevan yhteydessä hyvään koettuun terveyteen. Ihminen, jolla on vahva koherenssi, on parempi valmius käyttää ja soveltaa omia voimavarojaan ja siten kokea elämänsä mielekkäänä ja elämänlaadun hyvänä sairauksistakin huolimatta. (Sihto & Karvonen 2016, 161-166.)

Terveyden lukutaito on tärkeä terveyden ylläpitämisessä. Tällä tarkoitetaan valmiuksia ymmärtää omia resurssejaan sekä resursseja vaikuttaa terveyttä määrääviin tekijöihin. Terveyslukutaitoinen ihminen osaa ymmärtää ja hyödyntää terveyteen liittyvää tietoa elämänsä eri vaiheissa. Heikko terveyden lukutaito on yhteydessä huonoihin itsehoitotaitoihin ja heikkoon koettuun terveyteen sekä altistaa riskikäyttäytymiselle ja vähentää terveyttä tukevien valintojen todennäköisyyttä. Terveyden edistämisen näkökulmasta terveyden lukutaito nähdään voimavarana, joka lisää yksilön mahdollisuuksia ennaltaehkäistä ja hoitaa sairauksiaan ja ylläpitää hyviä arjen terveysvalintoja. Se on myös yksi lähestymistapa ymmärtää terveyseroja. Terveyden lukutaito koostuu yksilön pystyvyyden tunteesta, motivaatiosta, arvoista ja asenteesta, vastuullisuudesta ja saa aikaan

voimaantumista. Arkielämän terveyden lukutaidon nostamisella kansalaistaidoksi voitaisiin edistää hyvinvointia. (Itkonen & Kauravaara 2015, 66-70; Sihto & Karvonen 2016, 141-154.)

Omat uskomukset ovat avainasemassa motivaation itsesäätelystä. Kansainvälisen tutkimuksen (Hakemeh ym. 2017, 989-1004) tavoitteena oli selvittää yleisempiä kroonisia sairauksia potevien potilaiden mahdolliset haasteet ja esteet osallistua itsehoito-ohjelmiin. Kyseisen haastattelututkimuksen neljä pääteemaa olivat: perheelle omistautuminen, kyvyttömyys osallistua suositeltuun itse-hoito-ohjelmaan, omahoidon kustannukset sekä omat uskomukset. Tulosten mukaan haasteet yksilössä itsessään, perheessä tai sosiaalisessa ulottuvuudessa aiheuttivat ongelmia sitoutua itsehoito-ohjelmiin.

Terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamana elintapaohjaus on vaikuttavaa, mutta ammattilaisen on hyvä muistaa, että hänen omat arvonsa saattavat poiketa asiakkaan määrittelemistä arvoista. Esimerkiksi, jos tasapainoinen ravitsemus tai riittävä liikunta ei ole asiakkaalle merkityksellisiä arvoja, ei elintapamuutoksen aikaansaaminen ole helppoa. Motivaatio, tahdonvoima, voi olla joko sisäistä tai ulkoista. Sisäinen motivaatio lähtee ihmisestä itsestä, niin että hän kokee olevansa kyvykäs toiminaan itsensä hyväksi. Sisäisen motivaation lisäksi tarvitaan myös ulkoista motivaatiota, muiden kannustusta ja vertaistukea. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 18, 44.) Muutokseen tarvitaan siis motivaatiota. Parhaimpaan tulokseen päästään vaikuttamalla samanaikaisesti useaan henkilökohtaiseen motivaation lähteeseen. Elintapamuutoksen tukemisessa on tärkeää tunnistaa muutosta tukevat ja estävät tekijät. (Helajärvi ym. 2013, 51-56.)

Voimaantuminen korostaa autonomiaa ja valinnan vapautta. Voimaantumisessa on kyse yksilön sisäisen hallinnan tunteesta. Voimaantuminen on hyvin yksilöllistä ja lähtee ihmisestä itsestään. Sitä jäsentävät ihmisen omat päämäärät, uskomukset ja tunteet. Ihminen tarvitsee voimaantumista tavoitteidensa saavuttamiseen. Pitkäaikaissairauksien hoidossa voimaantuminen tarkoittaa yksilön kykyä tunnistaa terveysongelmansa ja voimavaransa ja käyttää voimavarojaan ongelman ratkaisemiseksi ja sen kanssa selviytymiseksi. Vertaistukitoiminnassa ihminen saa tukea toisilta ryhmäläisiltä sekä vertaisohjaajalta. (Routasalo ym. 2009, 2351-2359; Lassander ym. 2013, 685.)

3.6 Pitkäaikaissairaana liikuntaa tukevat ja estävät tekijät

Tuki- ja liikuntaelimestön (TULE-) vaivat saattavat aiheuttavat kipua ja toimintakyvyn alenemista sekä merkittäviä esteitä liikuntasuositusten mukaiselle liikkumiselle, ollen Suomessa merkittävin sairauspäiväkausia aiheuttava sairausryhmä. Pitkittyessään vaivoista muodostuu ”oireiden kehä”, jonka seurauksena motivaatio laskee, liikuntaa vähenee entisestään ja terveys ja hyvinvointi alenevat. Onkin syytä pitää mielessä, että vähäisen liikunnan taustalla ei aina ole ihmisen passiivisuus tai laiskuus, vaan selittävät tekijät voivat olla fyysisiä. (Itkonen & Kauravaara 2015, 60-65.)

Useissa tutkimuksissa on tarkasteltu liikuntamotivaatioon vaikuttavia tekijöitä. Eden ym. (2017) tutkimuksessa tarkasteltiin motivaation ja liikunnan yhteyttä. Päätelmänä oli, että hyvä itsetunto lisää motivaatiota liikkua. Myös henkilöt, jotka yliarvioivat etukäteen oman suorituksen, omasivat paremman itseluottamuksen ja olivat enemmän motivoituneita kuin ne, jotka aliarvioivat etukäteen oman suorituksen. Korkiakankaan (2010, 63) väitöskirjassa tarkastellaan tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden liikuntamotivaatiota tukevia tekijöitä. Kyseisen tutkimuksen mukaan terveys, hyvinvointi ja elämänlaatu ovat keskeisiä liikunnallista pääomaa kasvattavia tekijöitä, etenkin kun niiden tavoiteltavuuteen liittyy omakohtainen kokemus. Liikunnallisen pääoman kartuttaminen on mahdollista siis myös vähän liikkuvilla, kuten pitkäaikaissairailta, tavoitteiden, myönteisen palautteen ja pystyvyyden tunteen lisääntymisen kautta. Onnistumisen tunteet ja yhteisöllisyys ja vertaistuki on merkityksellistä liikunnallisen pääoman vahvistumisessa.

Ojanen ym. (2001) tarkastelivat liikunnan merkitystä mielenterveyspotilaiden kuntoutuksessa. Mielenterveyspotilailla terveysriskien kasaantuminen on erityinen ongelma, sillä kun riskit kasaantuvat, fyysinen kunto huononee ja psyykkisen hyvinvoinnin kokemus alenee. Liikuntaharrastuksen lisääminen paransi jonkin verran psyykkistä hyvinvointia ja liikunnan väheneminen ennakoivat psyykkisen kunnan huononemista. Tulokset osoittivat, että liikunta on tärkeä keino edistää mielenterveyspotilaiden hyvinvointia. Ne, jotka liikkuvat enemmän, voivat joka suhteessa paremmin kuin vähän liikkuvat. Samassa tutkimuksessa tarkasteltiin myös mikä saa liikkeelle ja mikä estää liikuntaa. Liikuntaa estävät tekijät olivat sekä itsestä että ulkopuolisista tekijöistä johtuvia. Suurimpia esteitä olivat huono kunto ja ylipainoisuus sekä ystävien puute ja harrastusten kalleus. Rauhallinen, monipuolinen ja ryhmässä tapahtuva, ohjattu liikunta oli mieluisinta. Naisilla mieluisin liikuntamuoto oli kävely, kun taas miehillä vastaavasti muu liikunta. Tästä oli päätelmänä se, että miehillä kävely oli myönteisempi silloin kun sen lisäksi tehdään jotain muutakin.

Huono kunto ja ylipaino sekä liikuntataitojen puute ja epäonnistumisen pelko saattavat vaikeuttaa liikunnan harrastamista. Vastaavasti yksilön liikuntaan liittyvät myönteiset odotukset, omaehtoisuus ja liikunnasta saadun mielihyvän kokeminen edesauttavat liikunnan harrastamisessa ja ovat tärkeitä tarkasteltaessa liikunnan vaikuttavuutta ja vaikutuksia hyvinvointiin. (Ojanen ym. 2001, 182-205.)

Liikkumisen esteet voivat olla fyysisiä, sosiaalisia, asenteellisia tai ympäristöön liittyviä. Liikuntarajoitteisella ihmisellä konkreettisia esteitä liikkumiselle voi olla portaat, kulkuväylät tai hissittömyys. Esteenä voi olla myös tiedon puute sopivista liikuntapaikoista tai -muodoista sekä liikunnan kalleus. Liikuntakaverin puuttuminen voi estää lähtemästä liikkumaan. (Itkonen & Kauravaara 2015, 23-28.) Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että pitkäaikaissairailta tai muun fyysisen vamman omaavilla voi olla merkittäviä esteitä liikunnan harrastamiselle. Usein terveydelliset syyt sekä ympäristöön liittyvät esteettömien liikuntapaikkojen puuttuminen voi olla liikunnan este. Iäkkäillä henkilöillä liikunnan esteitä ovat usein vaikeat kulkuyhteydet tai kaatumisen ja yksin liikkumisen pelko. Myös iäkkäillä liikuntaa estäviä tekijöitä on todettu olevan huono terveys ja toimintakyky sekä kiinnostuksen tai sopivan liikuntakaverin puute. (Rintala ym. 2012, 43-45.)

Myönteinen, turvallinen ja tasa-arvoinen oppimisympäristö, onnistumisen kokemukset ja myönteinen käsitys itsestä tukevat liikkumista. Liikkumisen ei pidä olla suorittamista vaan sen tulee olla itselle mielekästä. Negatiiviset aikaisemmat kokemukset liikunnasta vähentävät motivaatiota. Nämä kokemukset muuttuvat helposti vääriksi uskomuksiksi ja asenteiksi. Myönteiset kokemukset, onnistumisen elämykset ja hyväksytyksi tulemisen tunne sekä positiivinen palaute vastaavasti vahvistaa toimintaa. Yksilön fyysisen aktiivisuuteen vaikuttaa myös hyvin paljon itselle sopivan liikuntamuodon ja -tavan löytäminen, ja nämä ovat hyvinkin yksilöllisiä. Mediaa voidaan pitää nykypäivän terveysvalistajana, sillä sen kautta tulvii päivittäin paljon kaikenlaista informaatiota terveydestä. Liikkumattomille ja toimintakyvyltään rajoittuneille tämä voi olla ahdistavaa ja johtaa jopa liikuntaan liittyvän tiedon torjumiseen. (Itkonen & Kauravaara 2015, 155-172.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Arkeen Voimaa -ohjelma, USA:n Stanfordin yliopistossa 1990-luvulla kehitetty Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP), on käytössä yli 30 maassa. Suomessa CDSMP toimii Arkeen Voimaa -nimellä ja toimintaa hallinnoi Suomen Kuntaliitto. Ohjelman tavoitteita ovat itsehoito-ohjelmaan osallistuvien pitkäaikaissairaiden terveyskäyttäytymisen kehittyminen myönteiseen suuntaan sekä terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen ryhmässä tapahtuvan vertaisohjaajan ja itsehoidon työkalujen avulla. Itsehoidon työkalut koostuvat oireiden ja stressin hallinnasta, päätöksentekotaidosta, oman toiminnan suunnittelusta, ongelman ratkaisusta, terveyttä edistävästä ruokailusta ja -liikunnasta, vuorovaikutustaidoista sekä oman hyvinvoinnin havainnoinnista ja voimavarojen etsimisestä. Terveydenhuollon käynnit ovat vähentyneet ja hyviä tuloksia on siitä, miten ryhmiin osallistuneet ovat kokeneet itsearvioidun terveytensä kohentuneen ja oireiden hallinnan ja arjessa selviytymisen parantuneen. Hyviä tuloksia on myös, miten onnistuminen lisää terveyttä, koettua elämänlaatua ja toimintakykyä ja miten liikunta lievittää pitkäaikaissairaiden oireita. (Suomen Kuntaliitto 2016-2018; Korhonen ym. 2017, 15, 35, 42.)

Arkeen Voimaa -ohjelman yhtenä teemana on liikunta. Vertaisohjaajat käyttävät ohjaajan manuaalia ohjatessaan ryhmiä ja ne ovat Arkeen Voimaa -ohjelmaan kuuluvien vertaisohjaajien käytössä kaikissa kaupungeissa, joissa Arkeen Voimaa -ohjelmaa toteutetaan. Aikaisemmissa manuaaleissa olevat liikuntasuositukset noudattivat terveysliikuntasuosituksia, jotka koettiin liian haasteellisiksi pitkäaikaissairaille. Reilu vuosi sitten manuaalin liikuntaosuuksia on uudistettu sopimaan aikaisempaa paremmin pitkäaikaissairaille, jotta heillä olisi matalampi kynnyks aktivoitua liikkumaan (Lindberg 2017). Nykyiset, vuoden käytössä olleet, manuaalin ohjeistukset perustuvat liiallisen istumisen välttämiseen sekä arki- ja hyötyliikuntaan. Nyt tehtävässä kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osiossa on tarkoitus tarkastella arki- ja hyötyliikuntaa ryhmäläisten näkökulmasta.

Tämä työelämää palveleva tutkimuspainotteinen kehittämiprojekti on osa Turun ylemmän ammattikorkeakoulun Master School -tutkinnon opinnäytetyötä ja toteutetaan osana valtakunnallista Arkeen Voimaa -toimintamallia. Suomessa Arkeen Voimaa -ohjelmaa

hallinnoi Suomen Kuntaliitto. Kehittämiprojektin tutkimuksen tilaajana ja toimeksiantajana on Suomen Kuntaliitto.

Kehittämiprojektin ns. ydinohjausryhmään, jonka kanssa kokoonnuttiin säännöllisesti, kuului projektipäällikön lisäksi neljä henkilöä: Arkeen Voimaa -ohjelman valtakunnallinen koordinaattori, Arkeen Voimaa -ohjelman terveyden edistämisen asiantuntija, projektipäällikön tutoropettaja, yliopettaja Turun ylemmästä ammattikorkeakoulusta, Master Schoolista, sekä lisäksi yksi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija oman Arkeen Voimaa -kehittämiprojektinsa osalta.

4.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Valtakunnallisen Arkeen Voimaa -toimintamallin tavoitteiden mukaisesti itsehoito-ohjelmaan osallistuneiden asiakkaiden terveystyötytymisen ja terveydentilan tavoitellaan lisääntyvän. Toimintamallin tavoitteiden mukaisesti toiminnasta kerätään säännöllisesti kokemuksellista tietoa, asiakaspalautetta. Toimintamallin tavoitteena on, että ryhmäläiset saavat käyttöönsä itsehoidon työkaluja, joiden avulla he voivat tehdä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia suotuisia muutoksia omassa arjessaan. Tukemalla näitä arjen itsehoitotaitoja pyritään pitkäaikaissairaiden terveyden edistämiseen sekä arkipärjäämisen ja elämänlaadun parantumiseen.

Tämän tutkimuspainotteisen kehittämiprojektin pitkäkestoisena tarkoituksena on Arkeen Voimaa -vertaistukiryhmään osallistuneiden pitkäaikaissairaiden fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn tukeminen sekä arkipärjäämisen ja elämänlaadun parantaminen. Tavoitteena on kartoittaa ryhmän käyneille tehtävän kyselytutkimuksen avulla, miten Arkeen Voimaa -ryhmään osallistuminen on vaikuttanut ryhmäläisten liikuntatottumuksiin ja mitkä asiat ovat tukeneet ja estäneet liikkumista. Tavoitteena on myös saada tietoa, miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut ryhmäläisten arkipärjäämiseen ja elämänlaatuun. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, joka on hyödynnettävissä. Kehittämiprojektin päätuotoksena on kyselytutkimuksella saadun tutkitun tiedon koonti, mallinnus, pitkäaikaissairaiden arjen fyysistä aktiivisuutta tukevista teemoista, vertaisohjaajien käytössä olevaan ohjaajan manuaaliin hyödynnettäväksi.

Lisäksi kehittämiprojektin sivutuotoksena kootaan Arkeen Voimaa -asiakasprofiilikortti kuvastamaan keskiverto Arkeen Voimaa -ryhmäläistä. Kumppanuuskaupunkien aluekoordinaattorit ovat koonneet syksyllä 2018 Arkeen Voimaa -ryhmäläisten

arkipärjäämiseen liittyviä haasteita ennen ja jälkeen Arkeen Voimaa -ryhmään osallistumisen. Projektipäällikön tavoitteena on koota yhteen, ja nostaa esille näistä korteista, tämän kehittämisprojektin kannalta tärkeimpien teemojen mukaiset osa-alueet.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan kehittämisessä. Tutkimuksen hyötyjä ovat valtakunnallisen Arkeen Voimaa -toimintamallin tavoitteiden mukaisesti pitkäaikaissairaiden terveyden edistäminen sekä itsehoitotaitojen ja arkipärjäämisen lisääntyminen. Kehittämisprojekti sisältää kirjallisuuskatsauksen aiheeseen liittyvään tutkimustietoon, tutkimuksellisen osion sekä kirjallisen raportin.

4.3 Kehittämisprojektin eteneminen ja aikataulu

Kehittämisprojektin aikataulu jakautuu vuosille 2018-2019. Kehittämisprojekti aloitettiin tammikuussa 2018 aiheen valinnalla. Aihe valikoitui Turun ylemmän ammattikorkeakoulun tarjoamista työelämälähtöisistä kehittämisprojektien aiheista. Tutkimuksen tilaajan ja toimeksiantajan edustajan ohjeistuksena oli tehdä kyselytutkimus Suomen Kuntaliiton hallinnoimaan Arkeen Voimaa -ohjelmaan ryhmäläisten näkökulmasta, aihealueen ollen arki- ja hyötyliikunta. Aihe oli alusta asti erittäin kiinnostava sivuten aiheena liikuntaa ja hyödyntäen projektipäällikön aikaisempia opintoja liikuntaan liittyen.

Aiheen valinnan jälkeen seurasi aiheen ideointi yhdessä työelämämentorin, opettaja -ohjaajan sekä Arkeen Voimaa -projektiryhmän kanssa. Arkeen Voimaa -projektiryhmän aloituskokous oli 27.2.2018. Arkeen Voimaa -projektiryhmä on kokoontunut säännöllisesti koko kehittämisprojektin ajan. Keväällä 2018 ideavaihetta seurasi tiedonhaku, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aiheesta löytyvään tutkittuun tietoon, teoreettisen viitekehyksen kokoaminen sekä tutkimuskysymysten muodostaminen. Projektipäällikkö tutustui myös Arkeen Voimaa -ohjelman vertaisohjaajien käsikirjaan, saaden käyttöönsä ohjaajan manuaalin uudistetun liikuntaosion sisällön. Aineiston keruuta varten laadittiin kyselylomakkeen kysymykset pohjautuen aihealueen teoreettiseen viitekehykseen. Kesäkuussa 2018 esiteltiin kehittämisprojektin kirjallisuuskatsaus ja tutkimussuunnitelma, tutkimuksen kyselylomakkeen ja saatekirjeen kera.

Kyselylomakkeen esitestaus tehtiin onnistuneesti syyskuussa 2018. Esitestauksessa ei tullut ilmi seikkoja, jonka vuoksi olisi tehty muutoksia varsinaiseen kyselylomakkeeseen. Tutkimuslupa haettiin Arkeen Voimaa -toimintamallin kumppanuuskaupungeista syyslokakuussa 2018, paitsi Eksotesta, jossa ei ollut Arkeen Voimaa -toimintaa kuluvana

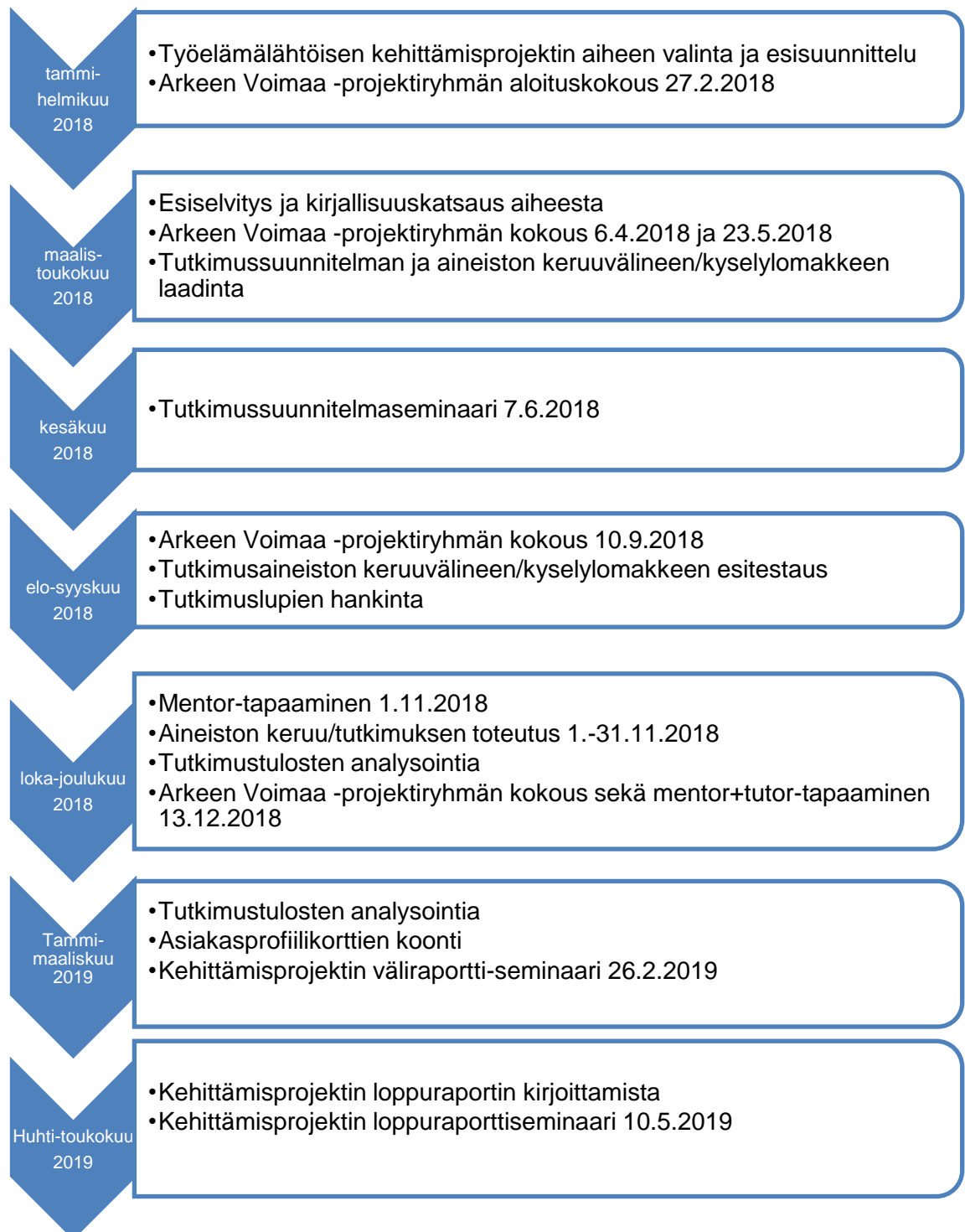
kautena. Turusta tutkimuslupaa haettiin hyvinvointitoimialalta, jossa sosiaali- ja terveysalan Master School -tutkinto, ylempi ammattikorkeakoulututkinto, rinnastettiin ammattikorkeakoulu -tutkintoon. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan tutkimuspäällikön ohjeituksen mukaan tutkijalla oli lupa käyttää kyselykaavaketta menetelmänä, kun tutkittavat osallistuvat vapaaehtoisesti, ja kun rekrytoi tutkittavat vapaamuotoisin mainoksin ja informoi yksikköä etukäteen. Turun muista kumppanuuskaupungeista poikkeavan tutkimuslupamenettelyn vuoksi, Turun Arkeen Voimaa -ryhmäläisiä lähestyttiin vapaamuotoisella saatekirjeellä (Liite 2.), Turun Arkeen Voimaa -aluekoordinaattorin kautta. Aineiston keruu, sähköinen kysely, toteutettiin 1.-31.11.2018. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1.) on luetteloitu kumppanuuskunnat, joista tutkimuslupa haettiin sekä tutkimusluvan myöntäjä ja toimiala.

Taulukko 1. Tutkimuslupakaupungit.

	Toimiala	Tutkimusluvan myöntäjä
Tampere	Hyvinvointipalvelut	Kehittämispäällikkö
Sastamala	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Johtava hoitaja
Jyväskylä	Perusturva	Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujohtaja
Vantaa	Sosiaali- ja terveydenhuolto	Terveyspalvelujen johtaja
Ylöjärvi	Hyvinvointitoimiala	Perusturvaosaston terveys- ja sosiaalijohtaja
Kuopio	Hyvinvoinnin edistämisen yksikkö	Vastaava hyvinvoinnin edistämisen johtaja
Mäntsälä	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Johtava ylilääkäri
Salo	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Terveyspalveluiden johtaja
Kangasala	Sosiaali- ja terveyskeskus	Johtava ylilääkäri
Turku	Hyvinvointitoimiala	Tutkimuspäällikkö

Tulosten analysointi aloitettiin heti aineiston keruun jälkeen joulukuussa 2018. Aineiston analysointi ja opinnäytetyön kirjoittaminen jatkui eteenpäin siten, että tutkimustuloksia esiteltiin kohdeorganisaatiossa väliraporttiseminaarissa 26.2.2019. Kehittämissuorituksen valmis loppuraportti, tuloksineen ja johtopäätöksineen, esitellään 10.5.2019 Turun ammattikorkeakoululla loppuraporttiseminaarissa. Valmis loppuraportti toimitetaan

sähköisessä muodossa toimeksiantajalle sekä tutkimusluvan myöntäjille. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1.) kuvataan kehittämisprojektin etenemistä.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuspainotteisen kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Arkeen Voimaa -ryhmään osallistuneiden liikuntatottumuksia- ja tapoja sekä liikkumiseen aktivoitumista ryhmään osallistumisen jälkeen. Tavoitteena on kerätä kyselytutkimuksen avulla ryhmäläisiltä kokemuksellista tietoa siitä, miten ryhmäläiset ovat aktivoituneet liikkumaan sekä miten he ovat kokeneet arki- ja hyötyliikunnan merkityksen. Tavoitteena on saada tietoa, mitä liikuntaa tukevia tai estäviä tekijöitä liikkumiseen on ollut, sekä onko ryhmäläisten arkipäryjäminen ja elämänlaatu parantunut ryhmän myötä. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millä tavoin Arkeen Voimaa -ryhmäläiset ovat aktivoituneet liikkumaan?
2. Mitä liikuntaa tukevia tai estäviä tekijöitä Arkeen Voimaa -ryhmäläisten liikkumisessa on ollut?
3. Miten Arkeen Voimaa -ryhmäläiset ovat kokeneet arki- ja hyötyliikunnan merkityksen?
4. Onko Arkeen Voimaa -ryhmäläisten elämänlaatu parantunut ryhmän myötä?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmiä voidaan jaotella monin tavoin. Tyypillisesti jaottelu tapahtuu kvalitatiiviseen eli laadulliseen ja kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään, mistä tekijöistä tutkittava ilmiö koostuu, kun taas kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan, mitkä tekijät vaikuttavat tutkittavaan ilmiöön. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus voidaan nähdä myös toisiaan täydentävinä suuntauksina. (Kananen 2011, 12-15.) Soveltavasta tutkimuksesta puhutaan, kun etsitään ongelmiin ratkaisua, tutkimus on suunnattu asiakkaalle tai kun tavoitteena on ohjelmien ja palveluiden kehittäminen, ja tutkimus on tutkimusmenetelmien yhdistelmä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 53-54; Hirsjärvi ym. 2016, 132-133.)

Tavallisesti määrällinen tutkimus pyrkii selittämään, kuvaamaan, kartoittamaan, vertailemaan tai ennustamaan ilmiöitä. Tavoitteena on myös löytää tutkimusaineistosta yhtäläisyyksiä teorian kanssa. Määrällisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat lisäksi käsitteiden määrittely, aikaisemmat teoriat ja johtopäätökset sekä tutkimuskysymysten asettaminen. Lisäksi on tärkeää, että aineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen, ja että se saadaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Vilka 2007, 18-26; Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99; Hirsjärvi ym. 2016, 137-142.)

Tämä tutkimus on soveltava tutkimus, joka on pääasiassa määrällinen. Tutkimusote on sekä kuvaileva että kartoittava. Kuvailevalla tutkimusotteella on tarkoitus esittää asian yleisyys ja keskeiset tunnuspiirteet. Kartoittavalla tutkimusotteella on tavoitteena löytää uusia näkökulmia ja keskeisiä teemoja tutkittavasta aiheesta. Määrällisen tutkimuksen tapaan aineistosta pyritäänkin löytämään säännönmukaisuuksia sekä kuvaamaan muutujien välisiä suhteita ja eroja sekä vastaamaan kysymyksiin: *kuinka moni, kuinka paljon ja miten usein*. Määrälliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan pyrkimyksenä on yleistää ilmiötä siten, että tutkimustulokset edustavat koko joukkoa (Kananen 2011, 17-18).

Teoreettinen viitekehys ohjaa tätä soveltavaa tutkimusta koko kehittämisprosessin ajan, ja ennen varsinaista aineiston keruuta, teoreettinen viitekehys onkin laadittu perusteellisesti ja huolella. Määrällisessä tutkimuksessa teorian tärkeyttä perustellaan sillä, että tutkimusprosessissa edetään ensin teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, jonka jälkeen palataan takaisin teoriaan eli vaiheeseen, jossa analysoidaan tuloksia teoriaan verraten. (Vilka 2007, 13, 25.)

Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty standardoitua kyselylomaketta, joka on laadittu taustateorian ja tutkimuskysymysten pohjalta, ja jonka laadinnassa on huomioitu toimeksiantajan edustajan toiveet. Kysely on vakioitu eli kyselylomake on kaikille vastaajille täsmälleen samanlainen. Kyseessä on Webropol® -ohjelmalla laadittu kyselylomake, jonka vastaaja täyttää sähköisesti. Kyselylomake onkin tavallisin määrällisessä aineiston keräämisessä käytetty aineiston keruutapa (Kananen 2011, 12) ja etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Vastaavasti haittana on, että vastausprosentti saattaa kyselytutkimuksessa jäädä alhaiseksi. (Vilka 2007, 28; Vilka 2015, 94-95; Hirsjärvi ym. 2016, 193-196.)

Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä sekä yhdestä Likertin -asteikkoon perustuvasta ja yhdestä avoimesta kysymyksestä (Liite 4.). Osa monivalintakysymyksistä oli laadittu siten, että oli mahdollista halutessaan perustella vastaustaan *-miksi?* -kohdassa.

Tämä oli perusteltua siksi, että pyrittiin saamaan mahdollisimman monipuoliset vastaukset. (Hirsjärvi ym. 2016, 198-202.) Lomakkeen kysymykset muodostuivat tutkimuskysymysten mukaisista teemoista sekä perusjoukkoa kuvaavista taustakysymyksistä. Lomakkeen kysymykset nivoutuivat teemoihin terveys ja hyvinvointi sekä fyysinen aktiivisuus. Tutkimuskysymysten mukaisesti haluttiin selvittää, millä tavoin ja kuinka paljon ryhmäläiset ovat aktivoituneet liikkumaan, mitä liikuntaa tukevia ja estäviä tekijöitä on ollut, miten ryhmäläiset ovat kokeneet liikunnan merkityksen sekä onko arkipärväminen ja elämänlaatu parantunut ryhmän myötä.

Tutkimussuunnitelman tulee olla yhteneväinen kyselylomakkeen kanssa siten, että lomakkeella saadaan mitattua juuri sitä, mitä suunnitelmassa kuvataan mitattavan (Vilkkä 2007, 63). Soveltavan tutkimuksen tutkimussuunnitelmassa onkin kuvattu tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset, jotka vastaavasti perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Tutkimuksen teoreettiset, keskeiset käsitteet, on operationalisoitu eli toisin sanoen saatettu mittauksen kohteeksi mitattavaan muotoon kysymysten muodossa. (Vilkkä 2007, 14; Vilkkä 2015, 101-102; Hirsjärvi ym. 2016, 154-155.) Huolellisella lomakkeen ja kysymysten laadinnalla parannetaan tutkimuksen onnistumista (Vilkkä 2007, 63; Hirsjärvi ym. 2016, 198).

Määrällisenä tutkimuksena kysely sekä sähköinen kyselylomake valikoituivat tutkimuksen tilaajan ja toimeksiantajan edustajan ohjeistuksena, koska haluttiin yleistettävää tietoa laajasta, hajallaan olevasta kohderyhmästä. Sähköisen kyselylomakkeen valintaan liittyi myös menettelyn nopeus ja vaivaton aineiston keruu sekä edullisuus verrattuna postikyselyyn. Sähköisesti toimitetusta kyselystä muodostui ainoastaan välillisiä kuluja liittyen valtakunnallisen Arkeen Voimaa -koordinaattorin sekä kumppanuuskaupunkien aluekoordinaattoreiden työaikaan liittyvistä palkkakuluista.

5.3 Tutkimusjoukko

Toimintamallivaiheessa olevaa Arkeen Voimaa -ohjelmaa toteutetaan kumppanuuskaupungeissa Turku, Vantaa, Mäntsälä, Salo, Tampere, Ylöjärvi, Sastamala, Kangasala, Jyväskylä, Kuopio ja Eksote (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri). Tutkimussuunnitelman mukaisesti tutkimuksen kohderyhmänä oli tarkoitus olla kaikki Arkeen Voimaa -ryhmän, ajanjaksolla 1.8.2017-1.8.2018, käyneet henkilöt, joilla on voimassa oleva sähköpostiosoite, johon aluekoordinaattorit lähettivät tutkimuksen kyselylomakkeen. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa keväällä 2018, valtakunnallisen koordinaattorin arvion

mukaan, kohdejoukko olisi ollut noin 500 Arkeen Voimaa -ryhmäläistä, jolloin lopullisen kohderyhmän kooksi tavoiteltiin vähintään 100 henkilöä. Eksote jäi pois tutkimuslupavaiheessa, koska heillä ei ollut Arkeen Voimaa -toimintaa kuluvana kautena.

Aineiston keruuvaiheen jälkeen selvisi, että kohderyhmän koko oli 180 henkilöä eli 180:lle Arkeen Voimaa -ryhmän käyneelle oli välitetty sähköpostitse sähköinen kyselylomake. Palautuneita lomakkeita oli yhteensä 35. Lisäksi esikyselyn vastauksia oli yhteensä 8. Koska lokakuussa 2018 tehdyn esikyselyn vastaukset olivat yhtenäiset marraskuussa 2018 tehdyn tutkimuksen kanssa, päädyttiin ne ottamaan mukaan lopullisiin tuloksiin. Tutkimuksen vastausprosentti oli siten 24%.

5.4 Tutkimuksen toteutus

Aineiston keruu eli kysely suoritettiin marraskuussa 2018 siten, että sähköinen Webropol® -kyselylinkki oli avoinna kuukauden ajan, 1.-30.11.2018. Arkeen Voimaa -toimintamallin valtakunnallinen koordinaattori välitti suunnitellusti kyselylomakkeen kumppanuuskaupunkien aluekoordinaattoreille, jotka hoitivat jakelun eteenpäin ryhmäläisille. Aluekoordinaattoreita informoitiin erillisellä tutkimustiedotteella. Ryhmäläisille lähetetty sähköinen kyselylomake sisälsi saatekirjeen, jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteesta ja, että vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Saatekirje sisälsi linkin Webropol® -kyselyyn. Saatekirje ryhmäläisille (Liite 1.) sekä kyselylomake (Liite 4.) löytyvät tämän opinnäytetyön liitteinä. Muista kumppanuuskaupungeista poikkeavan tutkimuslupamenettelyn vuoksi Turun ryhmäläisiä lähestyttiin aluekoordinaattorin kautta vapaamuotoisella saatekirjeellä (Liite 2.) Tutkimustiedote aluekoordinaattoreille löytyy liitteistä (Liite 3.).

Vastaajat vastasivat kyselyyn nimettömänä. Kyselyn vastaukset myös palautuivat projektipäällikölle anonymisti Webropol® -kysely- ja raportointityökaluohjelmaan. Kyselyn puolivälissä ryhmäläisille lähetettiin suunnitellusti muistutuskysely aluekoordinaattoreiden kautta. Muistutuskyselyn jälkeen vastauksia saapui kolme kappaletta.

Tutkimustulosten käsittely ja analysointi aloitettiin joulukuussa 2018, heti aineiston keruun jälkeen. Kyselyn jälkeen seurasi ensin aineiston tarkistusvaihe. Projektipäällikkö luki ja tarkisti kaikki lomakkeet huolellisesti useaan kertaan, eikä havainnut niissä virheellisyyksiä eikä puuttuvia tietoja. Sen jälkeen oli vuorossa aineiston käsittely analysoitavana muotoon.

5.5 Aineiston analyysi

Tutkimusprosessissa aineiston analyysivaihe on hyvin tärkeä. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustietoa tarkastellaan yleensä numeerisesti, graafisesti ja sanallisesti. Pelkkä tilastollinen analyysi ja numerotieto ei kuitenkaan riitä, vaan tutkijan tulee poimia olennainen, tutkittavaan asiaan liittyvä uusi tieto. Analyysivaiheessa tuloksia peilataan teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen muodostetaan johtopäätökset. Voidaankin sanoa, että tulokset syntyvät vasta, kun tutkimusaineiston sisältöä analysoidaan, muodostetaan synteesejä ja selitetään ymmärrettävästi lukijalle. (Vilka 2007, 14, 134-148; Hirsjärvi ym. 2016, 221-230.)

Tämän tutkimuksen tuloksia analysoidessa on käytetty pääasiassa määrällisen tutkimuksen tilastollista analyysia, kuten frekvenssiä ja prosentteja. Havainnollisuuden vuoksi tuloksia on kuvattu pylväsdiagrammeina ja kuvioina. Ristiintaulukointia ei voitu käyttää tarkasteluun otoksen ollessa alle 50 (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 143). Lisäksi tuloksia analysoidaan teorialähtöisellä sisällön analyysillä, jossa pyrkimyksenä on luokitella vastauksia niiden *teoreettisen merkityksen* pohjalta, toisin sanoen peilata tuloksia teoriaan ja nostaa aineistosta esille teoreettisessa viitekehyksessä ilmeneviä asioita ja yhtäläisyyksiä. (Vilka 2015, 170-171.)

Soveltavan tutkimuksen analyysivaiheessa tarkastellaan Webropol® -kyselyn tuloksia. Kyselyn vastaukset analysoidiin tilastollisesti hyödyntäen Webropol® -ohjelmaa, joka sisältää monipuoliset tulosten tarkastelu- ja visualisointitoiminnot. Webropol® -kysely- ja raportointityökaluohjelma mahdollistaa myös vastausten vertailevan ja tilastollisen analyysin, mikä helpottaa isonkin tutkimusjoukon analysointia.

Aineistolähtöistä sisällön analyysiä käytettiin analysoimaan kyselylomakkeen avoimen kysymyksen sekä vastausvaihtoehtojen *-kuinka paljon tai vähän, koska?* - vastaukset, laskien kunkin vastauksen esiintymisfrekvenssi ja muodostaen niistä alaluokat ja niiden yläluokat (Vilka 2015, 163-164). Laadullisen analyysin tarkoituksena on tässä tapauksessa antaa lisäarvoa pääasiassa tilastolliselle tutkimukselle, jotta voitaisiin tehdä mahdollisia yleistettäviä päätelmiä. Tarkoituksena onkin kuvata aineistoa tiivistetyssä, sekä johtopäätöksiä varten yleistettävässä, muodossa. (Vilka 2007, 147; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167-168.)

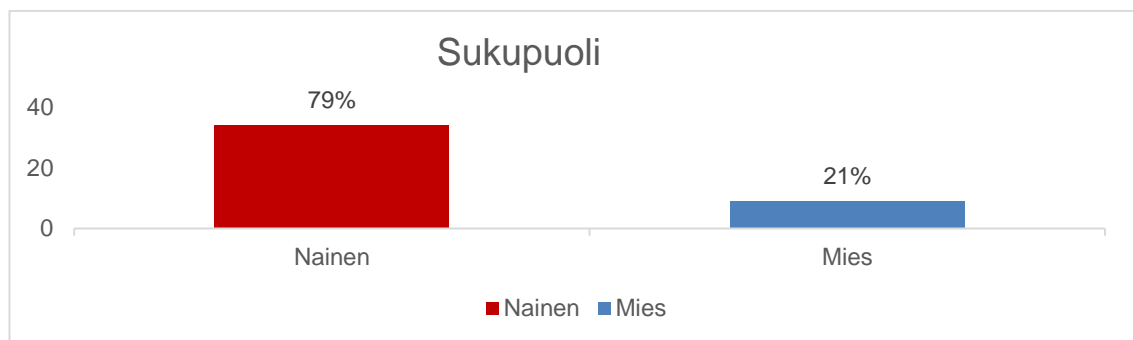
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa kuvataan tutkimuksellisen osion eli kyselyn tuloksia. Aluekoordinaattorit lähettivät sähköisen kyselylomakkeen 180:lle Arkeen Voimaa -ryhmän käyneelle. Kyselyyn vastasi 35 henkilöä. Esikyselyyn vastasi 8 henkilöä. Yhteensä vastaajia oli 43, ja tutkimuksen vastausprosentti siten 24%.

6.1 Tutkimusjoukko ja taustatiedot

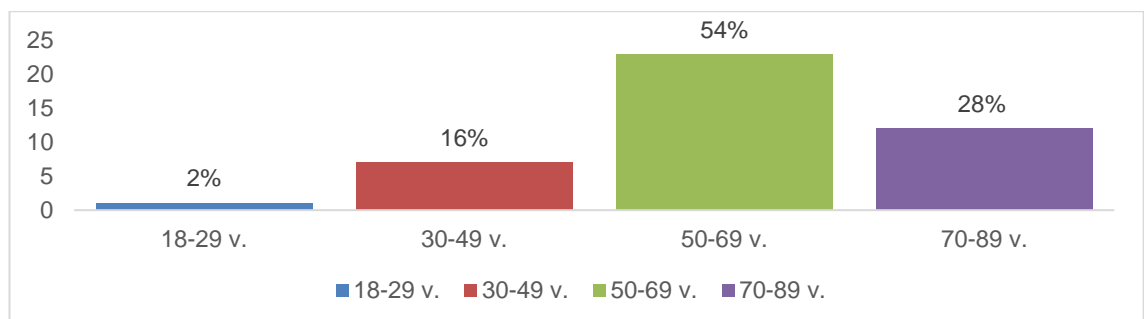
Lomakkeen ensimmäiset kysymykset koskivat vastaajien taustatietoja, kuten sukupuoli, ikä ja siviilisäätty.

Vastaajista enemmistö oli naisia, sillä naisia oli 34 (79%) ja miehiä 9 (21%).



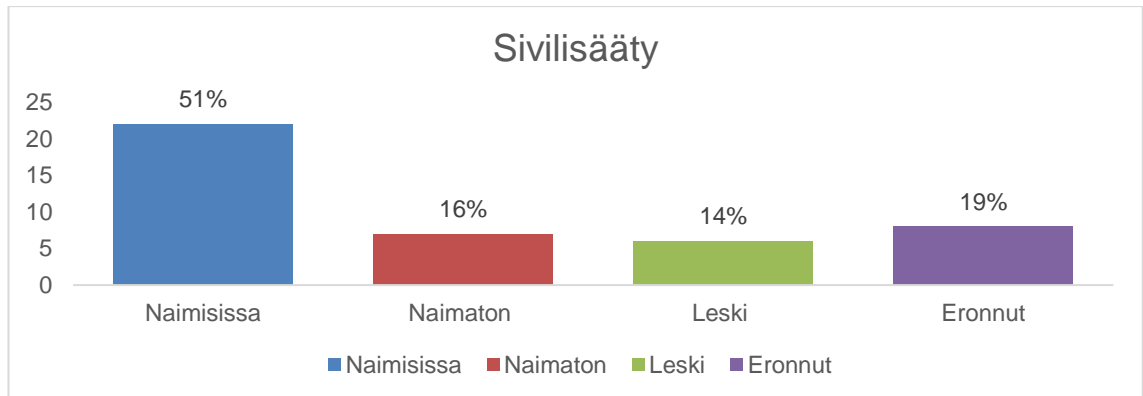
Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli.

Vastaajien ikä vaihteli 18-89 -vuoteen. Vastaajista 18-29-vuotiaita oli 1 (2%), 30-49-vuotiaita 7 (16%), 50-69-vuotiaita 23 (54%) ja 70-89-vuotiaita 12 (28%).



Kuvio 3. Vastaajien ikä.

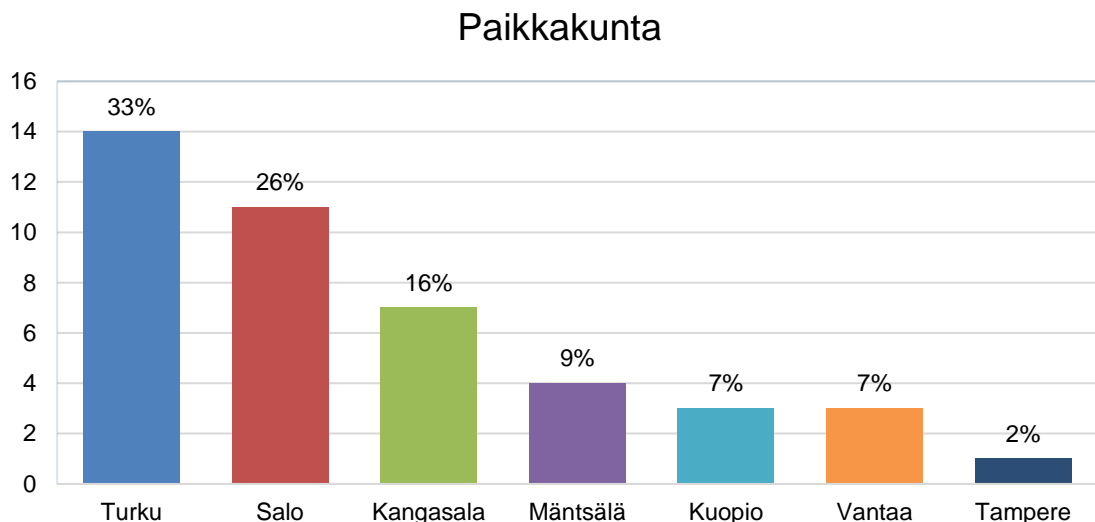
Vastaajista naimisissa oli 22 (51%), naimattomia 7 (16%), eronneita 8 (19%) ja leskiä 6 (14%).



Kuvio 4. Vastaajien siviilisäätty.

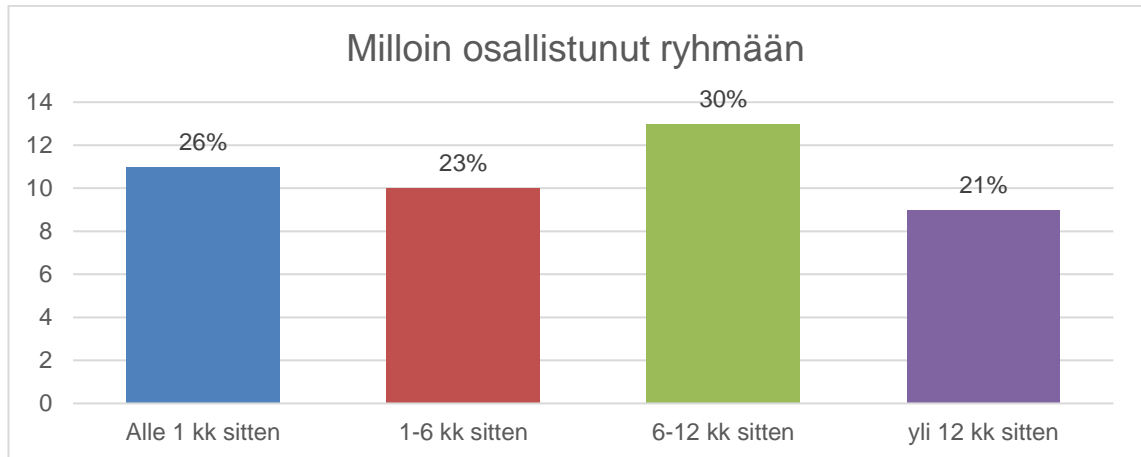
Vastaajilta kysyttiin paikkakuntaa, jossa he olivat osallistuneet Arkeen Voimaa -ryhmään. Vastaajista 14 (33%) oli osallistunut ryhmään Turussa, 11 (26%) Salossa, 7 (16%) Kangasalalla, 4 (9%) Mäntsälässä, 3 (7%) Kuopiossa, 3 (7%) Vantaalla sekä 1 (2%) Tampereella.

Jyväskylästä, Ylöjärveltä ja Sastamalasta kyselyyn vastanneita oli 0 (0%).



Kuvio 5. Paikkakunta, jossa osallistunut Arkeen Voimaa -ryhmään.

Vastaajilta tiedusteltiin Arkeen Voimaa -ryhmään osallistumisen ajankohtaa. Vastaajista 11 (26%) oli osallistunut ryhmään alle 1 kk sitten, 10 (23%) 1-6 kk sitten, 13 (30%) 6-12 kuukautta sitten ja 9 (21%) yli 12 kk sitten.



Kuvio 6. Milloin osallistunut Arkeen Voimaa-ryhmään.

Vastaajien sosioekonomista asemaa kysyttäessä, heistä työssä ilmoitti olevan 9 (21%), työttömänä 6 (14%), vanhuuseläkkeellä 19 (44%), työkyvyttömyyseläkkeellä 7 (16%) ja sairaseläkkeellä 2 (5%).

Lisäksi kysyttiin, miten vastaajan rahat riittävät arjen tarpeisiin. Vastaajista 9 (21%) vastasi rahojen riittävän hyvin, 25 (58%) kohtuullisesti ja 9 (21%) huonosti.

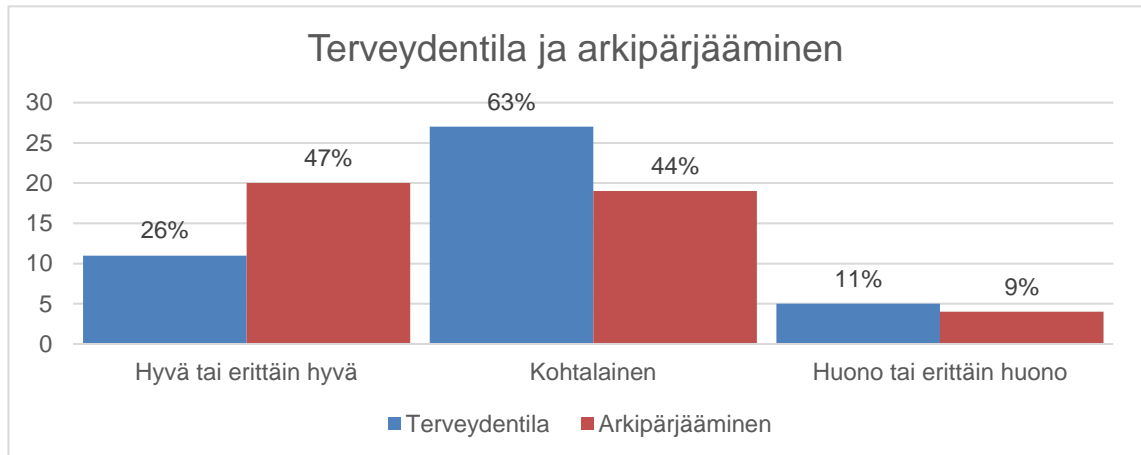
6.2 Terveys ja hyvinvointi

Seuraavat kysymykset koskivat terveyttä ja hyvinvointia. Vastaajilta kysyttiin, mitä sairauksia heillä on sekä niiden kestoa. Heiltä kysyttiin myös tämän hetkistä koettua elämänlaatua ja arkipärjäämistä. Lisäksi kysyttiin, kuinka paljon tyytyväisempiä he olivat elämäänsä Arkeen Voimaa ryhmän jälkeen.

Yleisin sairaus oli tuki- ja liikuntaelinsairaus 22:lla vastaajalla, sydän- ja verisuonisairaus 18:lla, diagnosoitu mielenterveyden ongelma tai muu tunne-elämän häiriö 11:lla, hengityselin- tai keuhkosairaus 10:llä, diabetes 8:lla, syöpä 5:llä ja kilpirauhasen vajaatoiminta 3:lla. *Muu, mikä* -kohtaan mainittuja sairauksia olivat fokaalinen dystonia, uniapnea, ihosairaus, unettomuus, aineenvaihduntasairaus ja ärtynyt suoli.

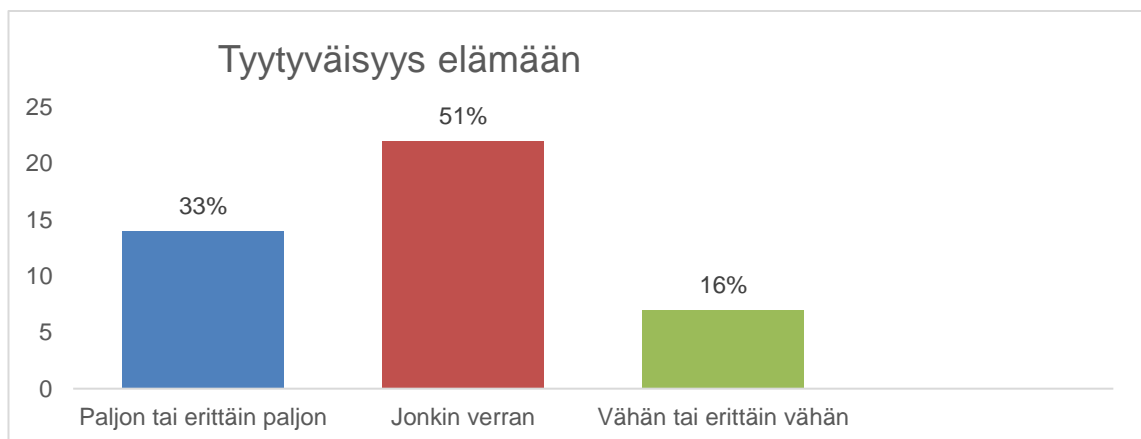
Sairauden kestoa kysyttäessä jokin tai jotkin edellä mainituista sairauksista olivat olleet 1:llä (2%) alle vuoden, 9:llä (21%) 1-5 vuotta ja 10:llä (23%) 6-10 vuotta. Yli puolella, 23:lla (53%), sairaus oli ollut yli 10 vuotta.

Tämän hetkisen terveydentilansa koki hyväksi tai erittäin hyväksi 11 (26%), kohtalaiseksi 27 (63%) ja huonoksi tai erittäin huonoksi 5 (11%). Arkipärjäämisen tällä hetkellä koki hyväksi tai erittäin hyväksi 20 (47%), kohtalaiseksi 19 (44%) ja huonoksi tai erittäin huonoksi 4 (9%).



Kuvio 7. Tämänhetkinen koettu terveydentila ja arkipärjääminen.

Kysyttäessä tyytyväisyyttä elämäänsä Arkeen Voimaa -ryhmän jälkeen, koki kolmannes (33%, 14 henkilöä) olevansa paljon tai erittäin paljon tyytyväisempi ja yli puolet (51%, 22 henkilöä) jonkin verran tyytyväisempi elämäänsä. Vastaaajista 7 (16%), koki olevansa vähän tai erittäin vähän tyytyväisempi elämäänsä ryhmän jälkeen.



Kuvio 8. Kuinka paljon tyytyväisempi elämään Arkeen Voimaa-ryhmän jälkeen.

Ryhmästä saatiin **tietoa ja vertaistukea**. Lomakkeen avoimeen kenttään vastattuja syitä, elämäänsä tyytyväisemmällä olivat mm.:

"Sain paljon tietoa arkeen ja tapasin mukavia ihmisiä"

"Ryhmässä olo auttoi näkemään asioita uudella ja positiivisemmalla tavalla"

"Sain uuden ystävän"

"Näkökulma omiin vaivoihin muuttui"

"Olen aktivoitunut liikkumaan ja saamaan ruokarytmin kohdalleen"

"Muisti taas ottaa käyttöön hyväksi havaittuja itsehoidon keinoja"

"Sain uusia työkaluja arjen pyörittämiseen ja opin, että pienillä muutoksilla on merkitystä"

"Sain voimaa vertaistuesta"

"Ryhmässä oppii toisilta ja saa virikkeitä harrastuksiin ja itsestä huolehtimiseen"

"Tutustuin uusiin ihmisiin ja nyt olemme jatkaneet yhteydenpitoa"

Syitä, vähän tai erittäin vähän, elämäänsä tyytyväisemmällä olivat mm.:

"En kokenut saavani mitään uutta omaan tilanteeseeni"

"Mitään tavanomaisesta poikkeavaa ei ollut aiemminkaan"

6.3 Fyysinen aktiivisuus

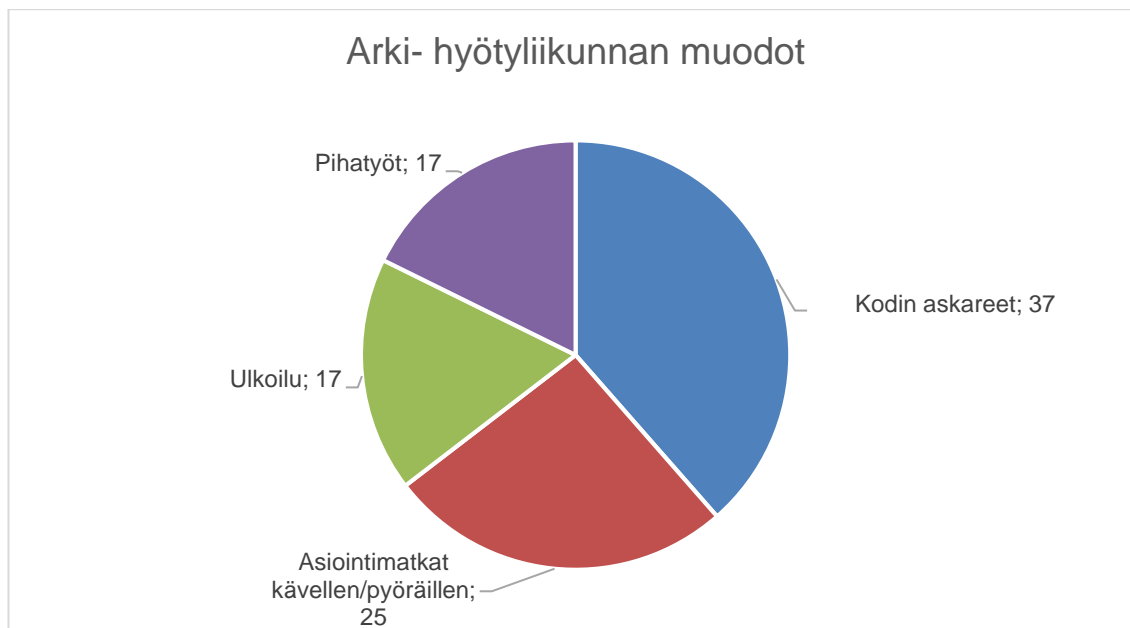
Seuraavat kysymykset koskivat fyysistä aktiivisuutta. Kysymykseen, käykö vastaaja päivittäin ulkona, vastasi suurin osa (81%, 35 henkilöä) kyllä ja vajaa viidennes (19%, 8 henkilöä) ei.

Kysymykseen, kuinka paljon arkeen kuuluu päivän aikana istumista, (kuten TV:n katselu, autossa istuminen jne.), vastasi kolmannes (32%, 14 henkilöä) istuvansa alle 5 tuntia. Yli puolet (63%, 27 henkilöä) arvioi istuvansa 5-10 tuntia ja 2 henkilöä (5%) yli 10 tuntia päivän aikana.

Suurimmalla osalla (81%, 35 henkilöllä) ryhmään osallistuneista oli jokin viikoittainen liikuntaharrastus tällä hetkellä. Viidennes (19%, 8 henkilöä) ei omannut viikoittaista liikuntaharrastusta. Avoimeen tekstikenttään vastattuja viikoittaisia liikuntaharrastuksia olivat: kävely tai sauvakävely 25 henkilöllä, uinti tai vesijumppa 12 henkilöllä, jumppa/kotijumppa, voimistelu, kuntosali tai jooga 15 henkilöllä, koti- ja pihatyöt 4 henkilöllä, pyöräily 3 henkilöllä ja tanssi 1 henkilöllä.

Kysymykseen, minkälaista arki- ja hyötyliikuntaa vastaajan arkeen kuuluu, vastasi: Ulkoilua, marjastusta, kalastusta tai metsästystä 17 henkilöä, pihatöitä (puutarhatyöt, haravointi, lumityöt) 17 henkilöä, kodin askareita (siivoaminen, imurointi) 37 henkilöä, asiointimatkoja kävellen, pyöräillen 25 henkilöä. Ei mitään, vastasi 1 henkilö.

Muuta, mitä -vaihtoehtoon, oli mainittu koiran kanssa ulkoilu 2 kertaa sekä maahanmuuttajien lasten kerhotoiminta 3 kertaa.



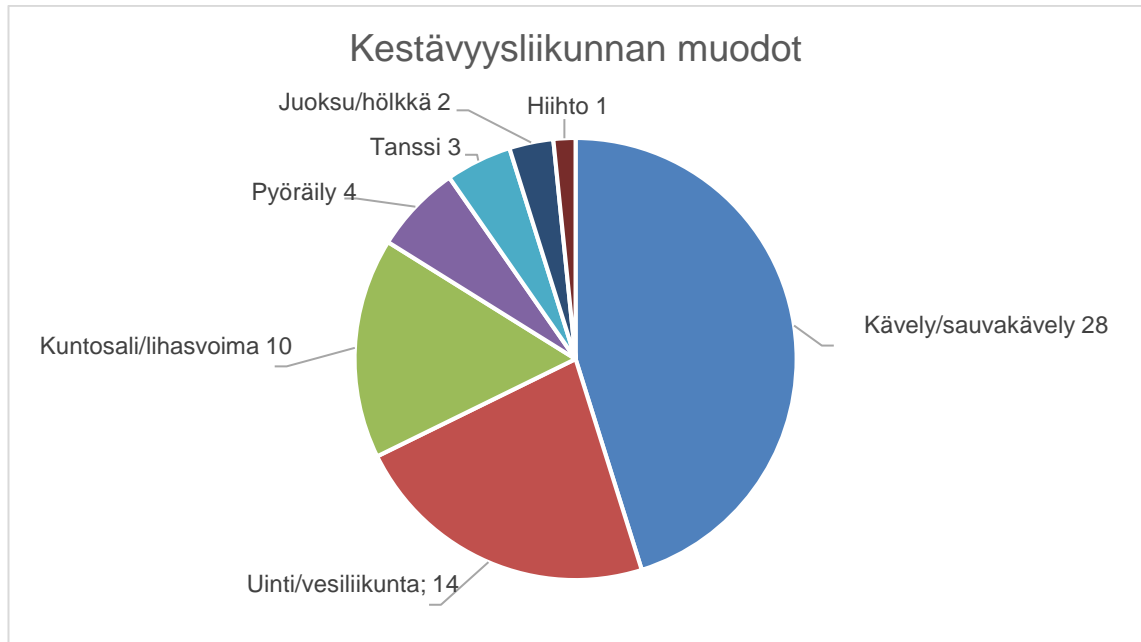
Kuvio 9. Arki- ja hyötyliikunnan muodot.

Kysyttäessä kuinka paljon edellä mainittua arki- ja hyötyliikuntaa kertyy yhteensä viikon aikana, vastattiin:

Alle 2,5 tuntia 14 henkilöä (33%) ja yli 2,5 tuntia 29 henkilöä (67%). Ei yhtään, vastasi 0 henkilöä (0%).

Ryhmäläisiltä kysyttiin kestävyysliikunnan harrastamisesta. Kestävyysliikunnalla tarkoitettiin liikuntaa, jossa hengästyy, sydämen syke nousee ja tulee lämmin.

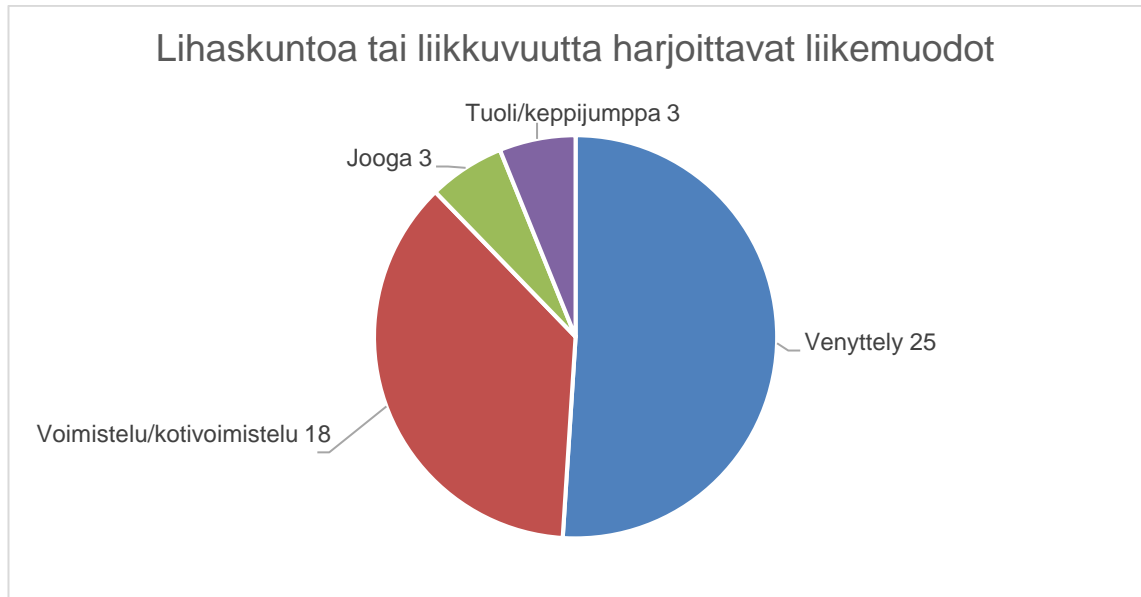
Valmiiksi annetuista liikuntamuodoista kävelyä tai sauvakävelyä kertoi harrastavansa 28 henkilöä, uintia tai vesiliikuntaa 14 henkilöä, kuntosalia tai muita lihasvoimaa parantavia harjoitteita 10 henkilöä, pyöräilyä 4 henkilöä, tanssia 3 henkilöä, kuntojumppaa tai pallopelejä 3 henkilöä, juoksua/hölkkää 2 henkilöä ja hiihtoa 1 henkilö. Ei mitään, vastasi 1 henkilö. *Muuta, mitä* -kenttään vastattuja liikuntamuotoja olivat pilates 1 kerran, tallityöt 1 kerran ja rollaattorikävely 1 kerran.



Kuvio 10. Kestävyyssiikunnan muodot.

Lisäksi kysyttiin, kuinka paljon edellä mainittua kohtuukuormitteista tai reipasta liikuntaa viikon aikana kertyy. Lähes puolella (44%, 19 henkilöllä) kestävyysliikuntaa kertyi viikossa yli 75 minuuttia. Vastaavasti lähes puolella (44%, 19 henkilöllä) kertyi kestävyysliikuntaa alle 75 minuuttia. 12%:lla (5 henkilöllä) ei kertynyt viikoittain lainkaan kestävyysliikuntaa. Avoimeen kenttään mainittuja syitä, miksei kestävyysliikuntaa kertynyt, olivat: *aikapula, polvien nivelrikko paha ja riippuu kunnosta.*

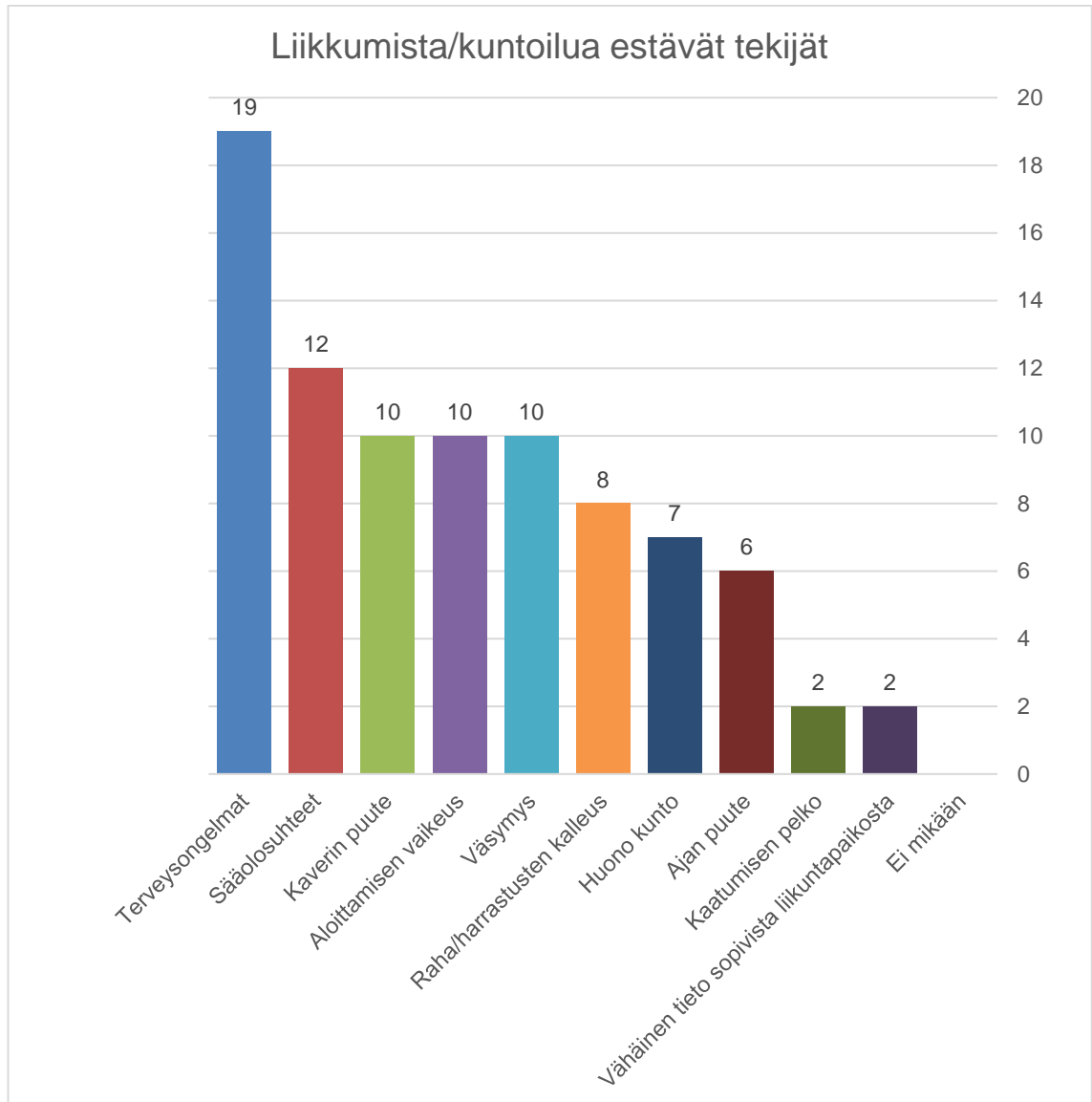
Kyselyssä kysyttiin, minkälaista lihaskuntoa tai liikkuvuutta harjoittavia liikkeitä arkeen kuuluu. Valmiiksi annetuista vaihtoehdoista, joita olivat voimistelu/kotivoimistelu, venyttely, tuoli-/keppijumppa ja jooga, sai valita useamman. Suurin osa, 25 henkilöä, harjoitti venyttelyä. Seuraavaksi eniten, 18 henkilöä, harjoitettiin voimistelua/kotivoimistelua. Joogaa harjoitti 3 henkilöä, samoin tuoli-/keppijumppaa 3 henkilöä. *Muuta, mitä* -kenttään vastattuja lihaskuntoa tai liikkuvuutta harjoittavia liikkeitä olivat fysioterapia 2 henkilöllä, pilates 1 henkilöllä, tennis 1 henkilöllä, kuntosali 1 henkilöllä, tasapainoharjoittelu 1 henkilöllä, vesivoimistelu 1 henkilöllä, kävely 1 henkilöllä, pyöräily 1 henkilöllä sekä puutarhatyöt 1 henkilöllä.



Kuvio 11. Lihaskuntoa tai liikkuvuutta harjoittavat liikemuodot.

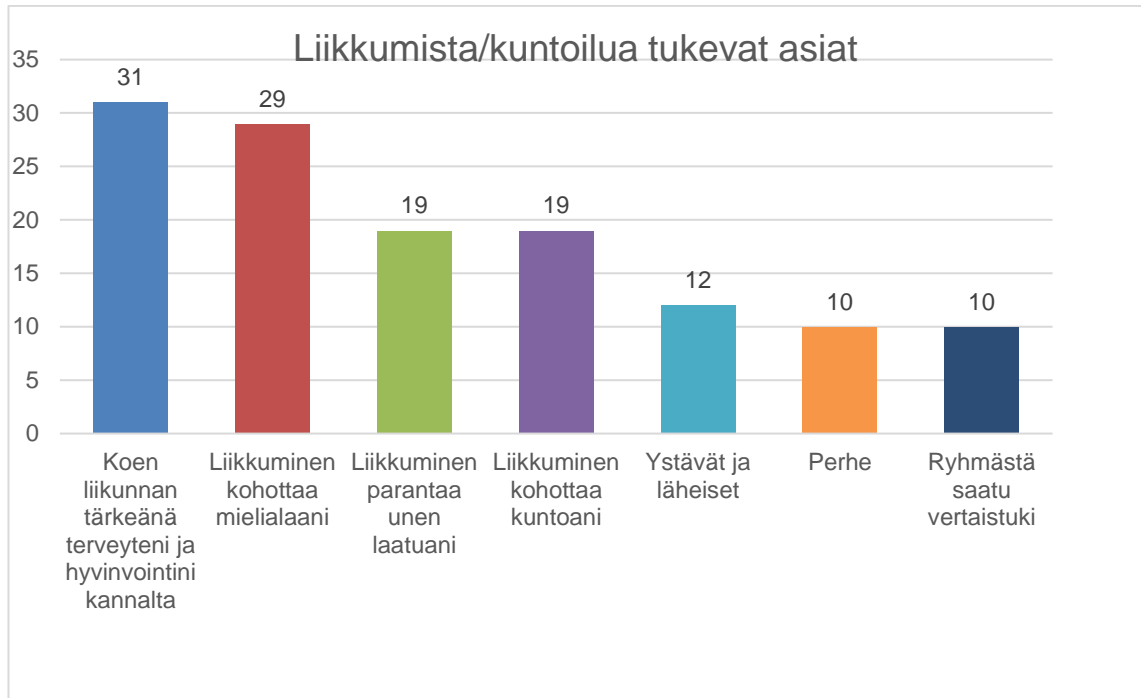
6.4 Liikkumista tukevat sekä estävät asiat

Seuraavaksi kysyttiin, mitkä asiat estävät liikkumista tai kuntoilua. Valmiista vastausvaihtoehdoista sai valita useamman. Lähes neljännes (23%, 10 henkilöä) oli valinnut *ei mikään* -vaihtoehdon. Suurin osa (44%, 19 henkilöä) vastasi, että terveysongelmat (esim. kivut, säryt, hengenahdistus), estivät liikkumista tai kuntoilua. Toiseksi eniten, (28%:lla, 12 henkilöllä), liikkumista tai kuntoilua esti sääolosuhteet (esim. sade, pakkanen, liukkaus). Seuraavaksi suurin, 23%:lla eli 10 henkilöllä, liikkumista tai kuntoilua estävä syy oli kaverin puute. Samoin aloittamisen vaikeuden oli vastannut 10 henkilöä (23%), sekä väsymyksen 10 henkilöä (23%). Muita syitä olivat raha /harrastusten kalleus 8 henkilöllä (19%), huono kunto 7 henkilöllä (16%), ajan puute 6 henkilöllä (14%). Kaatumisen pelko (esim. huimaus tai tasapaino-ongelmat) oli vastannut 2 henkilöä (5%), samoin vähäinen tieto sopivista liikuntapaikoista 2 henkilöä (5%). Kukaan (0%) ei ollut valinnut vaihtoehtoa: en koe liikuntaa tärkeänä terveyteni tai hyvinvointini kannalta. *Jokin muu asia, mikä kenttään mainittuja syitä olivat sidonnaisuus miehen hoitoon, kuulon alenema, henkilökohtainen avustaja on töissä vain 4 päivänä viikossa sekä uskallus rehkimiseen sydämen tahdistimen vuoksi.*



Kuvio 12. Liikkumista tai kuntoilua estävät tekijät.

Vastaavasti kysyttiin, mitkä asiat tukevat liikkumista ja kuntoilua. Vaihtoehdoista sai valita useamman. Suurin osa (72%, 31 henkilöä) oli valinnut vaihtoehdon: *koen liikunnan tärkeänä terveyteni ja hyvinvointini kannalta*. Suurella osalla (67%, 29 henkilöllä) liikkuminen kohottaa mielialaa ja parantaa unen laatua (44%, 19 henkilöllä) sekä kohotti kuntoa (44%, 19 henkilöllä). Seuraavaksi tärkeimpiä syitä olivat ystävät ja läheiset 28%:lla eli 12 henkilöllä sekä perhe 23%:lla eli 10 henkilöllä. Ryhmästä saatu vertaistuki oli tärkeää 10 henkilölle (23%:lle). *Jokin muu asia, mikä* -kenttään oli vastattu *aktiivisuusranneke* (2 kertaa), *painonhallinta* (1 kerran), *auttaa vatsan toimintaan* (1 kerran), *avustajan piristävä seura* (1 kerran) sekä *liikunta elokuussa sairastetun sydäninfarktin jälkeen sydänlääkärin kehotuksesta*.



Kuvio 13. Liikkumista tai kuntoilua tukevat asiat.

6.5 Elämänlaatu

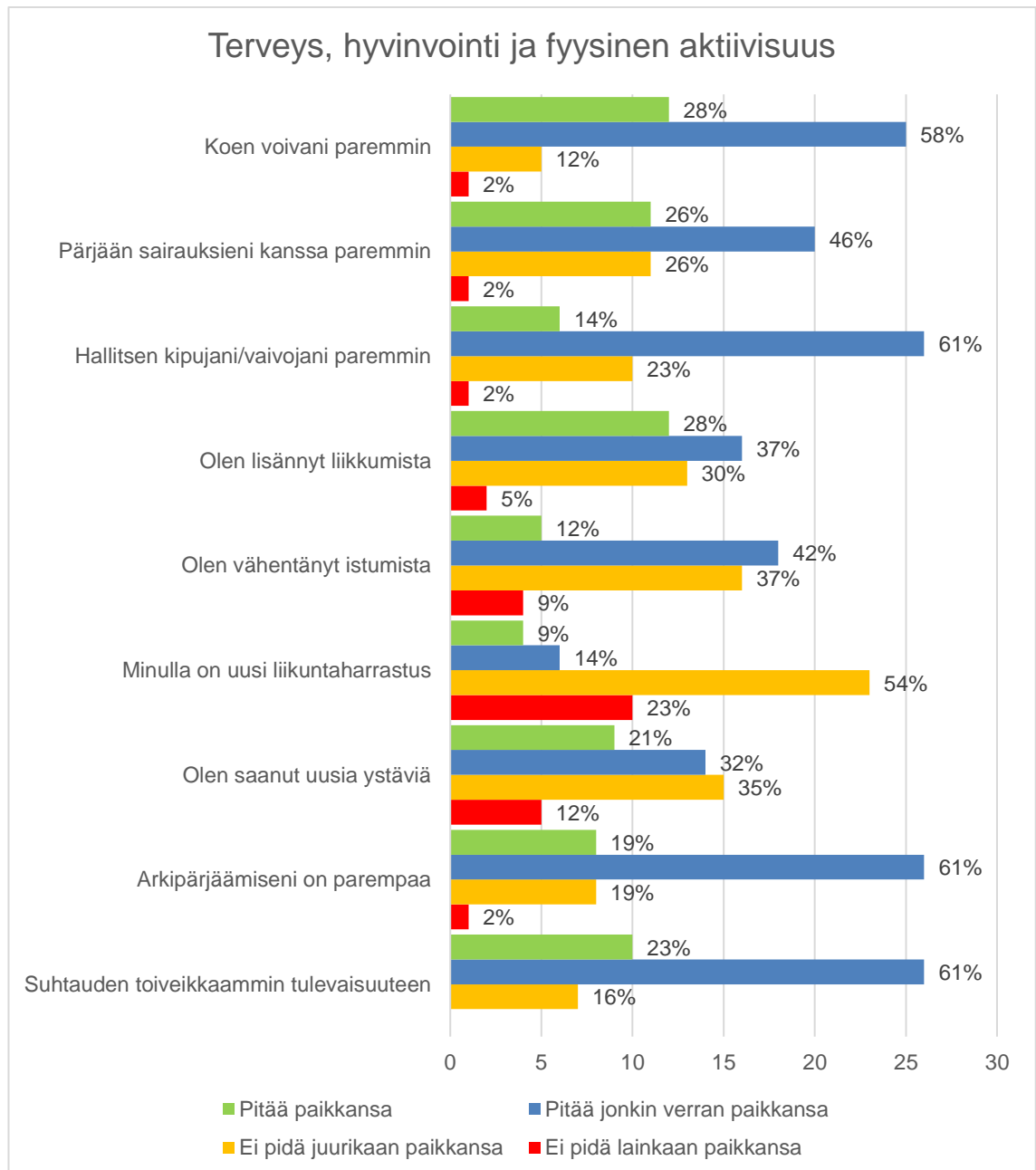
Seuraavat kysymykset olivat mielipidekysymyksiä eli tässä tapauksessa väittämiä, jotka koskivat elämänlaatua ja hyvinvointia, kuten arkipärjäämistä, liikkumista sekä toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen (kuviot 14). Vastaajien tuli valita vaihtoehto, joka parhaiten kuvasi heidän tämän hetkistä tilannettaan Arkeen Voimaa -ryhmään osallistumisen jälkeen. Vaihtoehdot olivat: *pitää paikkansa*, *pitää jonkin verran paikkansa*, *ei pidä juuri lainkaan paikkansa* ja *ei pidä lainkaan paikkansa*.

Sairauksiin ja vaivoihin liittyen kysyttiin kokemusta voinnista ja sekä sairauksien että vaivojen kanssa pärjäämisestä. Suurin osa vastaajista (86%) koki voivansa paremmin tai jokseenkin paremmin. Samoin suurin osa vastaajista (72%) koki pärjäävänsä sairauksiensa kanssa paremmin. Kolme neljästä (75%) koki hallitsevansa kipujaan ja vaivojaan paremmin.

Fyysiseen aktiivisuuteen liittyen kysyttiin liikunnan lisäämistä, istumisen vähentämistä sekä omaako uutta liikuntaharrastusta. Kaksi kolmasosaa (65%) oli lisännyt liikkumista, kun taas loput (35%) eivät olleet lisänneet liikkumista juuri lainkaan tai ollenkaan. Reilu puolet (54%) oli vähentänyt istumista ja vastaavasti lähes puolet, (46%) ei ollut

vähentänyt istumista juuri lainkaan tai ollenkaan. Lähes neljännes, (23%) vastasi omaansa uuden liikuntaharrastuksen, kun taas suurimmalla osalla, (77%) ei ollut uutta liikuntaharrastusta.

Suurin osa (79%) koki arkipärjäämisen olevan parempaa. Sosiaaliin suhteisiin liittyen yli puolet (53%) oli saanut uusia ystäviä. Suurin osa, (84%) suhtautui tulevaisuuteen toiveikkaammin.



Kuvio 14. Kokemus ryhmään osallistumisen jälkeisestä terveydestä, hyvinvoinnista ja fyysisestä aktiivisuudesta.

Mainittakoon, että noin puolella (51%.) ryhmäläisistä oli aikaa Arkeen Voimaa -ryhmästä yli 6 kk, ja puolella (49%), vastaavasti alle 6kk. Suurin osa, (79%), koki arkipärrjäämisen parantuneen, ja vastaavasti 21% ei kokenut arkipärrjäämisessä muutoksia.

Lopuksi kysyttiin, mitä muuta vastaaja halusi sanoa Arkeen Voimaa -ryhmästä sekä sen vaikutuksesta arkipärrjäämiseen. Tähän avoimeen kysymykseen oli vastannut 29 henkilöä (67%). Palaute Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnasta oli pääosin positiivista.

Ryhmän tuki, etenkin vertaistuen merkitys, ilmeni useista vastauksista:

”Oli mukava tavata muita ihmisiä. Tuli olo, että pärjään kyllä.”

”Vertaistuki on tärkeä ja saa huomata, ettei ole yksin arkipärrjäämisen ongelmien kanssa.”

”Sosiaalinen kontakti on hyvin oleellinen osa tervehtymisessä. Yhteisöllisyyden voima on valtava.”

”Sain tukea ryhmästä sekä vetäjistä.”

”Tuli kevät kevyemmäksi, viikkokokoonnotumiset olivat oikein kivoja.”

”Kannustava ja tietoa antava.”

”Ryhmän käymisellä oli merkitystä. Eritoten toimintasuunnitelma jäi elämään jonkin aikaa.”

Ryhmästä saatiin **tietoa, motivaatiota ja itsehoitokeinoja arkeen:**

”Arkeen Voimaa oli todellinen tietopaketti, joka ohjasi itsehoitoon aktiivisesti.”

”Ryhmässä joutui miettimään omia asioitaan ja ongelmia uudella tavalla, ja joka kerralla oli jotain pientä, josta sai positiivisuutta arkeen.”

”Ryhmästä saa paljon tietoa ja motivaatiota.”

”Arkeen Voimaa ohjaajana olen saanut uusia keinoja selviytyä arjen haasteista. Ohjaajana voimaantuu itekin, kun näkee, että on saanut ryhmäläisiä voimaantumaan ja muuttamaan elämäänsä paremmaksi ja vaikutus on jäänyt toimimaan, eikä ole vain hetkeksi parantunut.”

”Ryhmä aikaansai ryhtiliikkeen omasta kunnosta huolehtimiseen sekä kotoa lähtemiseen.”

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2.) on luokiteltu kyselylomakkeen avoimen kysymyksen, numero 24, vastauksia Arkeen Voimaa -ryhmästä ja sen vaikutuksesta arkipärrjäämiseen, sekä kyselylomakkeen kysymyksen 12 avoimeen vastauskenttään mainittuja syitä elämään tyytyväisempien kohdalla.

Taulukko 2. Avoimien kysymysten vastausten luokittelua teemoittain.

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Saa voimaa vertaistuesta"</p> <p>"Ryhmästä saa tukea"</p> <p>"Muilta osallistujilta sain hyviä vinkkejä"</p> <p>"Sain uuden ystävän, jonka kanssa käydään uimassa."</p> <p>"Sosiaalinen kontakti on hyvin oleellinen osa tervehtymisessä"</p> <p>"Minulle oli tärkeintä saada olla mukana ryhmässä ja lähteä miehen kuoleman jälkeen ulos ja ihmisten seuraan."</p>	<p>Vertaistuki</p> <p>Ystävät</p> <p>Kannustus</p> <p>Sosiaalinen tuki</p> <p>Yksinäisyyden kokemisen vähentyminen</p>	<p>Tuki</p>
<p>"Kannustava ja tietoa antava."</p> <p>"Arkeen Voimaa oli todellinen tietopaketti, joka ohjasi itsehoitoon aktiivisesti."</p> <p>"Ryhmästä sai paljon tietoa ja motivaatiota."</p> <p>"Tuli olo, että pärjään kyllä."</p> <p>"Ohjaajana voimaantuu itsekin, kun näkee, että on saanut ryhmäläisiä voimaantumaan"</p>	<p>Tietoa antava</p> <p>Itsehoitoa tukeva</p> <p>Positiivinen ajattelu</p> <p>Voimaantuminen</p>	<p>Tieto</p>
<p>"Olen aktivoitunut liikkumaan ja saamaan ruokarytmin kohdalleen"</p> <p>"Sain muistutusta arjen askareisiin."</p> <p>"Ryhmässä joutui miettimään omia asioitaan ja ongelmia uudella tavalla, ja joka kerralla oli jotain pientä, josta sai positiivisuutta arkeen."</p> <p>"Opin katsomaan ongelmia uudesta vinkkelistä"</p> <p>"Ryhmä aikaansai ryhti liikkeen omasta kunnosta huolehtimiseen sekä kotoa lähtemiseen."</p> <p>"Erilaiset ihmiset toivat rikkautta erilaisten harrastusten kautta."</p> <p>"Aika moni meistä tietää mitä pitää syödä ja kuinka liikkua, monella meillä vain on niin suuri se MUTTA, johon kaipaamme tukea"</p>	<p>Arjen aktiivisuus</p> <p>Paremmat elintavat</p> <p>Harrastukset</p> <p>Ongelmanratkaisukyky</p> <p>Uusi näkökulma ongelmiin</p> <p>Motivaation kasvu</p>	<p>Itsehoitokeinot</p>

Osassa palautteista oli myös **kehitysehdotuksia**:

"On hyvä, että ohjaajat ovat vertaisia. Heidän tulisi kuitenkin olla riittävän kuntoutuneita, jotta pystyvät vakuuttamaan osallistuja omalla esimerkillään, heidän tulisi pystyä kaikki osallistumaan."

"Ryhmäkoko on mielestäni liian suuri ja ohjelma liian tiukasti aikataulutettu. Vapaamuotoiselle keskustelulle ei jää juurikaan aikaa."

"Jäi sellainen kuva, että ryhmä oli enemmän suunnattu kipupotilaille, jotka eivät paljoakaan liiku."

7 TULOSTEN ARVIOINTI

7.1 Tulosten tarkastelua

Seuraavaksi tarkastellaan tutkimuksen tuloksia peilaten asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymysten mukaiset teemat ovat arki- ja hyötyliikunnan merkitys, liikkumiseen aktivoituminen ja arkiliikkumisen muodot sekä liikkumista tukevat ja estävät tekijät. Lisäksi tarkastellaan Arkeen Voimaa -ryhmän vaikutusta elämänlaadun kannalta.

Vastauksissa, kategoriassa *muu, mikä*, esiintyi osittain samoja vaihtoehtoja kuin valmiiksi-annetuissa vaihtoehtoissa, esimerkkinä kysyttäessä arki- ja hyötyliikuntamuotoja. Perusteluna *muu, mikä -vaihtoehdon* valinnalle oli, että projektipäällikkö halusi löytää vastauksista monipuolisesti kaikki arki- ja hyötyliikunnan muodot. Vastausten luokittelussa ja tulkinnassa projektipäällikkö päätyi sijoittamaan vastaajan *muu, mikä -kategoriaan* antaman vastauksen (esim. kävely), sille jo valmiiksi annettuun kategoriaan.

7.1.1 Liikkumiseen aktivoituminen sekä arki- ja hyötyliikunnan muodot

Vastaajat olivat hyvinkin aktivoituneita liikkumaan. Lähes kaikilla oli jokin viikoittainen harrastus, joista yleisimmät olivat kävely ja sauvakävely sekä uinti ja vesijumppa. Lähes neljänneksellä oli myös uusi liikuntaharrastus.

Kaikille vastaajille kertyi kohtuukuormitteista liikuntaa, arki- ja hyötyliikunnan muodossa, pääsääntöisesti yli 2,5 tuntia viikossa. Yleisemmin arki- ja hyötyliikunta koostui kodin askareista, kuten siivoamisesta, ja asiointimatkoista kävellen tai pyörällä. Ulkoilu ja pihatyöt olivat myös suosittuja arkiliikkumisen muotoja. Kävely, ulkoilu ja pihatyöt ovatkin yleisempiä arki- ja hyötyliikunnan muotoja. Muut arjen askareet, kuten siivoaminen ja kotityöt ovat myös hyödyllistä arjen hyötyliikuntaa. Kaikki kevyt arki- ja hyötyliikunta ei välttämättä täytä terveysliikuntasuosituksen mukaisia kuormittavuuskriteereitä eikä nosta kuntoa. Koska kaikki fyysinen aktiivisuus on kuitenkin terveydelle eduksi, voidaan sanoa, että myös kevyt liikkuminen vaikuttaa suotuisasti terveyteen. (Vuori 2007, 2983-2990; Huttunen 2018b: Terveyskirjasto.)

Vastaavasti rasittavampaa kestävyysliikuntaa kertyi lähes puolella, yli 75 minuuttia viikoittain. Sauvakävely, uinti ja vesiliikunta sekä kuntosalilla ja lihaskuntaa parantavat harjoitteet, olivat yleisempiä kestävyysliikuntalajeja. Myös pyöräilyä, tanssia, juoksua ja

hölkkää sekä hiihtoa harrastettiin. Terveysteen liittyvät ongelmat, kuten polvien nivelrikko sekä huono kunto olivat yleisempiä syitä heillä, joilla ei kestävyysliikuntaa kertynyt. Osa syistä oli niin sanotusti ”positiivisia”, sillä kestävyysliikunnan kertymisen vähyyden syitä kerrottiin olevan mm. tanssiharrastus sekä aikapula Punaisen Ristin kerhotoiminnan vuoksi. Lihaskuntaa tai liikkuvuutta harjoittavat liikkeet kuuluivat myös isona osana ryhmäläisten arjen fyysiseen aktiivisuuteen. Venyttely ja voimistelu /kotivoimistelu oli selkeästi yleisimmät liikkuvuutta harjoittavat liikkumisen muodot. Myös joogaa ja fysioterapiaa harjoitettiin.

Kokonaisuudessaan ryhmäläisten fyysinen aktiivisuus täytti hyvin pitkälti terveyden kannalta suotuisat liikuntasuositukset (Vuori ym. 2011, 621, 678-680; Liikunta: Käypä hoito-suositus 2016; UKK-instituutti 2017a: Liikuntapiirakka; Vasankari & Kolu 2018, 8). Ryhmäläiset olivat hyödyntäneet pitkälti soveltavaa, omista lähtökohdista ja oman terveytensä ja toimintakykynsä sekä kuntonsa mukaista, liikuntaa (Koivuniemi & Taulu 2013, 6, Keränen 2014, 19-20). Tämä on juuri sitä, mitä Arkeen Voimaa -toimintamalli painottaa eli ryhmästä kerättävien itsehoidon työkalujen ja vertaistuen avulla opitaan terveyden lukutaitoa eli oman hyvinvoinnin havainnoimista ja voimavarojen löytämistä sekä terveyttä edistäviä elintapoja, kuten terveystoiminta (Itkonen & Kauravaara 2015, 66-70; Sihto & Karvonen 2016, 141-154; Suomen Kuntaliitto 2016-2018; Korhonen ym. 2017, 15).

Tutkimustuloksista voidaan tulkita, että fyysiseen aktiivisuuteen ei niinkään vaikuta asuinpaikkakunta, vaan liikuntaa tukevat asiat, kuten oma kokemus liikunnan merkityksestä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, sekä liikuntaa estävät asiat, kuten terveysongelmat. Liikunnan tarjontaan voi toki vaikuttaa paikkakuntakohtaiset seikat, samoin liikuntalajit ymmärrettävästi voivat vaihdella vuodenajan mukaan. Tutkimus toteutettiin marraskuussa, joten liikkumisen muodot voidaan katsoa olleen kutakuinkin samanlaiset maantieteellisestä sijainnista huolimatta.

Passiivista paikallaanoloa, istumista, esiintyi ryhmäläisillä melko paljon, sillä kaksi kolmasosaa arvioi istuvansa päivittäin 5-10 tuntia. Tutkimusten mukaan (Chau 2013; Husu ym. 2014), runsas päivittäinen istuminen on terveydelle haitallista, ollen selkeä terveyden riskitekijä, ja yhteydessä useimpiin kroonisiin kansansairauksiimme. Esimerkkinä tyypillinen istumisen muoto, TV:n katselu, joka on haitallista pitkäkestoisena. Yli 14 tuntia viikossa TV:n ääressä istuvilla on tutkimuksen mukaan useammin metabolinen oireyhtymä verrattuna puolet vähemmän istujiin. Pitkäkestoisella istumisella, yli 6 tuntia päivässä TV:n ääressä, on jopa todettu yhteys lyhyempään elinikään. (Helajärvi ym. 2013,

51-56; Helajärvi ym. 2015, 1713-1718.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisissa uusissa suosituksissa ilmenee, että yli 7 tuntia päivässä istuvilla on kohonneen kuoleman riski (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 25). Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan onkin, että liikkuvien osuus kasvaisi, esimerkkinä kävelyn ja pyöräily lisääntyminen, ja että aikuisväestön keskimääräinen istumisaika vähenisi nykyisestä noin 7,5 tunnista 6 tuntiin /päivä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 53). Myönteisenä asiana voidaan nähdä, että yli puolet Arkeen Voimaa -ryhmäläisistä oli oman arvionsa mukaan vähentänyt istumista, mikä taasen on merkki liikkumaan aktivoitumisesta.

Kaiken kaikkiaan tuloksista voidaan päätellä, että Arkeen Voimaa -ryhmäläiset ovat aktivoituneet liikkumaan, sillä kaksi kolmasosaa vastaajista kertoi lisänneensä liikuntaa ja yli puolet vähentäneen istumista. Tulokset ovat samansuuntaiset Salvatore ym. (2015) sekä Johnston ym. (2012) tutkimuksien kanssa, joissa CDSMP -ryhmän käyneistä jopa yli puolet oli aktivoitunut liikkumaan ja löytämään itselle sopivia liikuntamuotoja. Nyt tehdyn tutkimuksen perusteella ei voida vetää suoria johtopäätöksiä siitä, kuinka paljon Arkeen Voimaa -ryhmäläiset ovat aktivoituneet liikkumaan vertaisohjaajien manuaalin uudistettujen liikuntaosuuksien myötä. Aktivoitumiseen voinee vaikuttaa myös muut seikat, kuten mahdollinen samanaikainen elintapaohjaus ja -muutos. Nyt tehty kertaluonteinen poikittaistutkimus antaa kuitenkin varsin kattavan kuvauksen ryhmäläisten fyysisestä aktiivisuudesta sekä arkiliikkumisen muodoista. Mainittakoon, että vertaisohjaajien manuaalin ohjeistuksissa painotetaan matalan kynnyksen liikkumista, arki- ja hyötyliikunnan merkitystä, sekä liiallisen istumisen välttämistä. Samansisältöiset asiat nousivat myös tämän tutkimuksen tuloksista.

7.1.2 Liikkumista tukevia sekä estäviä tekijöitä

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että tärkein liikkumista ja kuntoilua tukeva tekijä oli omakohtainen kokemus liikunnan merkityksellisyydestä. Se, että kokee liikunnan tärkeänä oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, voidaan siten katsoa tukevan liikkumista. Liikunnan merkityksellisenä kokeminen voidaan katsoa olevan yhteydessä terveyden lukutaitoon. Terveyden lukutaito, ja siihen liittyvä ymmärrys omaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä, onkin tärkeä terveyden ylläpitämisessä. Oma pystyvyyden tunne, motivaatio, arvot, asenteet ja vastuullisuus, saavat aikaan voimaantumista, auttaen siten sairauksien hoidossa. (Itkonen & Kauravaara 2015, 66-70; Sihto & Karvonen 2016, 141-

154.) Terveiden lukutaito voidaankin nähdä voimavarana, joka ylläpitää hyviä arjen terveysvalintoja, ja siten lisää pitkäaikaissairaana mahdollisuuksia hoitaa terveyttään.

Myös merkittävä liikkumista tukeva tekijä oli mielialaa kohottava vaikutus. Muita liikkumista tukevia tekijöitä olivat liikunnan unen laatua parantava sekä kuntoa kohottava vaikutus. Myös ystävät, perhe ja läheiset sekä ryhmästä saatu vertaistuki koettiin tärkeinä liikkumista tukevinä asioina. Myönteisesti terveyteen vaikuttavat tekijät olivat siten psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia. Liikunnan merkittävin vaikutus onkin sen kokonaisvaikutus. Liikunta on tärkeä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa, sillä liikunta vaikuttaa suotuisasti kaikkiin kansansairauksiin (Vuori ym. 2011, 17.) Liikunta kohottaa mielialaa ehkäisten masennusta, ja siten parantaa elämänlaatua (Kesäniemi 2003, 1819-1821). Liikunnalla on myös positiivinen vaikutus motivaatioon. Lisäksi liikunta kohottaa kuntoa ja edistää terveyttä ja toimintakykyä. (Penttinen 2013; Kujala 2014, 1877-1880; Savela 2014, 90-91). Kaiken kaikkiaan liikunnan myönteisten terveysvaikutusten voidaan sanoa tukevan liikkumista.

Tärkeimpänä liikkumista ja kuntoilua estävänä tekijänä voitiin todeta olevan terveysongelmat, kuten kivut, säryt ja väsymys. Tämä on varsin ymmärrettävää, kun on kyse vastaajasta, joka omaa pitkäaikaissairauden tai -sairauksia. Terveysongelmiin liittyvä uskalus liikunnan harrastamiseen nousi myös vastauksista esille. Liikkumista tai kuntoilua estivät myös sääolosuhteet, kuten sade, pakkanen ja liukkaus. Myös aloittamisen vaikeus sekä kaverin puute vaikuttivat jonkin verran. Raha ja harrastusten kalleus, huono kunto ja ajan puute olivat myös jonkin verran liikkumisen ja kuntoilun esteenä. Kaatumisen pelko, kuten huimaus ja tasapaino-ongelmat, ei niinkään ollut esteenä liikkumiselle.

Suurimpina liikuntaa estävinä asioina voidaan nähdä fyysiset, sosiaaliset, asenteelliset tai ympäristöön liittyvät tekijät. Liikkumista estävät tekijät voivat siten olla sekä itsestä että ulkopuolisista tekijöistä johtuvia. (Ojanen ym. 2001, 182-205; Itkonen & Kauravaara 2015, 23-28.)

7.1.3 Arki- ja hyötyliikunnan merkitys

Tutkimusta tehtäessä ollaan usein kiinnostuneita tutkittavan asian merkityksellisyydestä tutkittavalle. Kaikessa ihmisen toiminnassa on mukana asioiden merkityksellisyys ja miten se jäsentyy osana elämäämme. (Vilka 2015, 160.) Motivaatiolla, joka toimii psyykkisenä voimavarana, ja terveyden lukutaidolla, on yhteys asioiden merkityksellisenä

kokemiseen ja terveyskäyttäytymiseen. Motivaatioon taasen vaikuttavat yksilön omat arvot, asenteet, uskomukset ja kokemukset. Onnistumisen kokemukset ja vertaistuki lisäävät pystyvyyden tunnetta, mikä taasen on yhteydessä motivaatioon. Nämä tekijät ovat myös niitä, mitkä vaikuttavat osaltaan yksilön liikuntamotivaatioon eli siihen, miksi ihminen harrastaa liikuntaa. Arvojen ja motivaation lisäksi tarvitaan terveyden lukutaitoa ja taitoa kiinnittää huomiota muutoksen esteisiin. Kun on motivoitunut ja tekeminen mielekästä, on myös muutos pysyvämpää. Riittävä motivaatio myös kannustaa jatkamaan liikuntaharrastusta. (Rintala ym. 2012, 38-41; Sihto & Karvonen 2016, 178-180; Salmela & Nurmi 2017, 36-37, 243; Vuori 2018, 40, 230-238.)

Tässä tutkimuksessa lähes kaikki vastaajat kokivat liikunnan tärkeänä hyvinvointinsa ja terveytensä kannalta. Liikunnan koettiin kohottavan kuntoa ja mielialaa sekä parantavan unen laatua. Myös kipuja ja vaivoja koettiin hallitsevan paremmin. Tutkimustuloksia tulkittaessa, liikunnan voidaan sanoa olevan Arkeen Voimaa -ryhmäläisille merkityksellistä, sillä mm. kukaan vastaajista ei ollut valinnut kyselyssä vaihtoehtoa -en koe liikuntaa tärkeänä terveyteni tai hyvinvointini kannalta.

Liikunnalla on todistetusti suuri merkitys yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille, mutta se on myös tärkeä osa sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa (Kujala 2014, 1877). Erityisesti liikunnan merkitys korostuu pitkäaikaissairailta, joilla liikunnan tulee olla omista lähtökohdista ja voimavaroista lähtevää soveltavaa liikuntaa, ja jonka tarkoituksena on löytää itselle sopivat liikuntamuodot sekä motivaatio liikkumiseen. (Koivuniemi & Taulu 2013, 6; Keränen 2014, 19-20.) Tutkimuksen ryhmäläiset ovatkin harrastaneet soveltavaa liikuntaa eli ovat osanneet hyödyntää oman toimintakykynsä mukaisia liikuntamuotoja. Tutkimuksen pitkäaikaissairailta myös liikkumiseen vaikuttavat motivaatiotekijät näyttävät olevan samoja kuin muillakin; sairauden oireiden hallitseminen ja terveyden ylläpitäminen, liikunnan tuoma ilo ja virkistys sekä sosiaaliset suhteet (Rintala ym. 2012, 38-41).

Liikunnalla on kokonaisvaltainen merkitys yksilön fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Myös arki- ja hyötyliikunnan voidaan sanoa olevan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä. Vaikka kevyt fyysinen aktiivisuus ei kuntoa aina kohotaisikaan, voidaan sen katsoa edistävän ja ylläpitävän parempaa terveyttä ja toimintakykyä. (Vuori 2007, 2983-2984; Vuori ym. 2011, 17-20; Husu 2014, 4; Huttunen 2018b: Terveyskirjasto.) Kujalan tutkimuksen (2014, 1877) mukaan liikunnan positiivisia terveysvaikutuksia ovat kipujen väheneminen, etenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksissa, sairauksien etenemisen hidastuminen, masennuksen väheneminen sekä yleisen hyvinvoinnin paraneminen. Nämä ovat juuri niitä Arkeen Voimaa -toimintamallin, arki- ja

hyötyliikunnan tavoitteiden mukaisia, terveysvaikutuksia. Ja niinhän se on, että ”*liike on lääkettä*”.

7.1.4 Ryhmän vaikutus elämänlaatuun

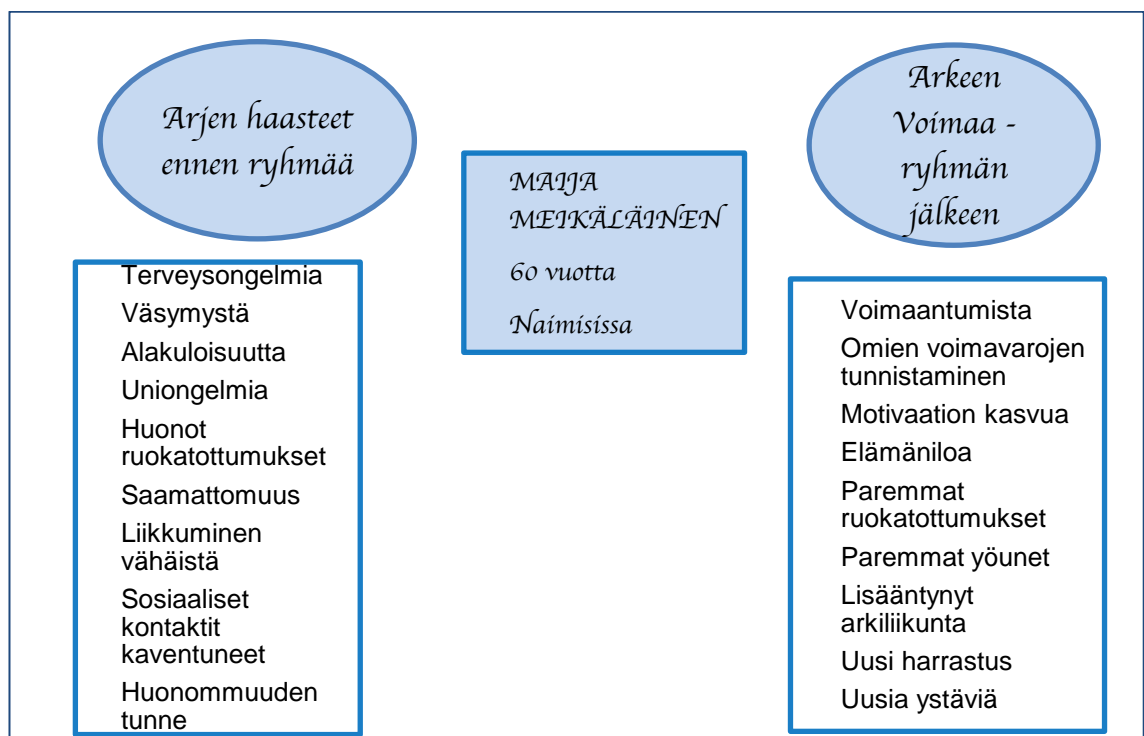
Arkeen Voimaa -ryhmän vaikutusta elämänlaatuun voidaan tarkastella siten, että verrataan ryhmän käymisen ajankohtaa suhteessa arkipärväämiseen ja koettuun elämänlaatuun. Sama vertailu antaa myös kuvan pysyvyydestä, eli mitä pidempi aika ryhmän käymisestä on, sitä pysyvämpää muutoksen voidaan olettaa olevan. Vaikka ristiintaulukointia ei tämän tutkimuksen osalta aineiston pienuuden vuoksi voitu käyttää, voidaan tuloksista päätellä Arkeen Voimaa -ryhmällä olevan elämänlaatuun myönteinen vaikutus. Sitä kuvastaa se, että lähes kaikki vastaajat (80%), kokivat voivansa paremmin, ja samoin lähes kaikki (79%), kokivat arkipärväämiseen lisääntyneen ryhmän käymisen jälkeen. Merkittävää on myös, että lähes kaikki (81%), suhtautuivat tulevaisuuteen toiveikkaammin. Pysyvyydestä kertoo se, että yli puolella (51%), oli aikaa yli 6 kuukautta ryhmän käymisestä.

Aineiston pienuuden ja tutkimuksen liikuntapainotteisuuden vuoksi ei voida sanoa, kuinka paljon tutkimuksen ryhmäläisten elämänlaatu parantui. Aktivoitumiseen voinee vaikuttaa myös muut seikat, kuten mahdollinen samanaikainen elintapaohjaus ja -muutos. Nyt tehty kertaluonteinen tutkimus antaa kuitenkin varsin hyvän kuvauksen ryhmäläisten koetusta elämänlaadusta, terveydestä sekä arkipärväämisestä. Nyt saadut tulokset ovat myös varsin samansuuntaiset Arkeen Voimaa -toimintamallin tärkeän tavoitteen: *itsehoito-ohjelmaan osallistuneen asiakkaan terveyskäyttäytymisen (Health Behaviours), terveyden tilan (Health Status) ja kyvykkyyden (Self-efficacy) lisääntyminen*”, kanssa (Suomen Kuntaliitto 2016-2018).

Tutkimuksen tulokset kuvastavat Arkeen Voimaa -ryhmäläisten omaa, itsekoettua terveyttä. Hyvän elämänlaadun voidaankin katsoa koostuvan hyvin pitkälti yksilön omasta koetusta terveydestä ja hyvinvoinnista. Oma koettu terveys on hyvin yksilöllistä eli toisin sanoen jokainen määrittää terveyttään omalla tavallaan. Ihminen voi kokea itsensä terveeksi ja hyvinvoivaksi sairaudesta huolimatta ja lopulta omakohtainen koettu terveys on tärkein ”mittari” määrittämään arkipärväämistä, elämänlaatua ja hyvinvointia. (Ojanen ym. 2001, 43; THL 2015; Huttunen 2018b: Terveyskirjasto.)

7.2 Asiakasprofiilikortti

Arkeen Voimaa -aluekoordinaattoreiden asiakasprofiilikorteista nousi esiin samoja teemoja kuin tästä tutkimuksesta. Aluekoordinaattoreiden näkökulma arjen haasteista ennen ja jälkeen ryhmän olivat siis samansuuntaisia kuin ryhmäläisten kokemus. Profiilikorteista arjen suurimmiksi haasteiksi nousivat terveyteen liittyvät asiat, kuten kivut, uni-ongelmat, huonot ruokailutottumukset sekä liikkumattomuus. Saamattomuus, alakuloisuus ja yksinäisyys olivat myös yleisiä arjen haasteita. Ryhmän jälkeen parempi arkipärvääminen näkyi voimaantumisenä sekä motivaation ja elämänilon kasvuna. Ruokailutottumukset olivat parantuneet ja liikkuminen, etenkin arkiliikunta, lisääntynyt. Myös sosiaalinen kanssakäyminen oli lisääntynyt. Asiakasprofiilikortti on kuvattuna kuviossa 15.



Kuvio 15. Asiakasprofiilikortti.

7.3 Johtopäätökset

Arki- ja hyötyliikuntaa harrastetaan Arkeen Voimaa -pitkäaikaissairaiden keskuudessa hyvinkin aktiivisesti. Kehittämiprojektin teoreettiseen viitekehykseen sekä soveltavaan tutkimukseen perustuen, voidaan todeta, että arjen fyysinen aktiivisuus tukee pitkäaikaissairaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua.

Sairauksista, ja mahdollisista toimintakykyyn liittyvistä ongelmista huolimatta, pitkäaikaissairailta on hyvät mahdollisuudet monipuoliseen arjen aktiivisuuteen.

Aikaisemmin tehty, vertaisohjaajien manuaalin liikuntaosuuksien uudistaminen painotuen matalan kynnyksen liikuntaan kannustaen, tukee aikaisemmista tutkimuksista sekä tämän tutkimuksen aineistosta nousseita tuloksia. Vaikka kaikki liikkuminen, kuten arki- ja hyötyliikunta, ei olisikaan kuntoa kohottavaa, vaikuttaa fyysinen aktiivisuus silti suotuisasti terveyteen. Myös arki- ja hyötyliikunnalla voidaan siten sanoa olevan kokonaisvaltainen vaikutus ja myönteinen merkitys pitkäaikaissairaiden terveyteen ja elämänlaatuun.

Fyysisen aktiivisuuden osalta on tärkeä herätellä ryhmäläisten sisäistä motivaatiota ja positiivista suhtautumista arjen aktiivisuuteen, tuoden esille liikkumisen myönteiset vaikutukset terveydelle, sekä kannustaen kokeilemaan itselle sopivia liikkumisen muotoja. Ryhmästä saadun vertaistuen ja onnistumisen kokemusten myötä liikkumisesta on mahdollista tulla osa arkea. Arjen aktiivisuuden lisääminen ei myöskään vaadi rahallista panostusta, vaan lähtee omasta sisäisestä motivaatiosta ja voimavaroista. Ryhmätoiminnan sisältöjä kehitettäessä onkin tärkeää painopisteen olla omien voimavarojen löytämisessä sekä motivoivassa ohjauksessa.

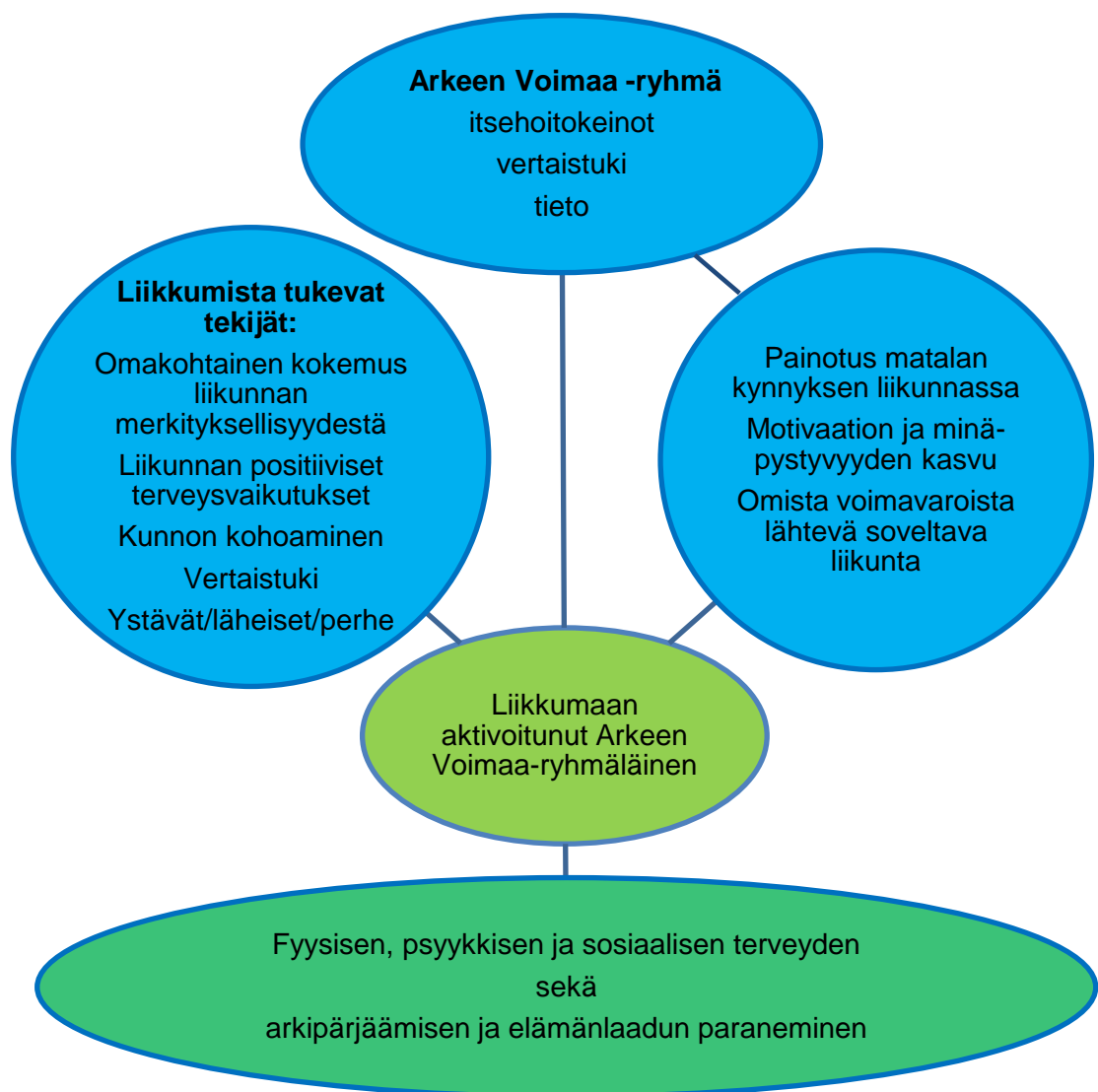
Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan tukevan pitkäaikaissairaiden arkipärrjäämistä sekä elämänlaatua. Erityisesti ryhmästä saatu vertaistuki, itsehoitokeinot ja muun tiedon saaminen on tärkeää. Ryhmän myötä voimaantuminen ja oma henkilökohtainen motivaatio, ovat tärkeitä voimavaroja elämänlaadun ja tulevaisuuteen toiveikkaasti suhtautumisen kannalta. Nämä ovat niitä tekijöitä, jotka tukevat pysyvyyttä.

7.4 Mallinnus Arkeen Voimaa-ohjelman merkityksestä fyysisen aktiivisuuden tukena

Soveltavan tutkimuksen tulosten perusteella Arkeen Voimaa -toimintamalli tukee pitkäaikaissairaiden arjen fyysisistä aktiivisuutta sekä parempaa arkipärrjäämistä. Tutkimustulosten sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta koottiin mallinnus (kuvio 17), sisältäen tärkeimmät elementit Arkeen Voimaa -toimintamallin pitkäaikaissairaiden arjen fyysisistä aktiivisuutta tukevista asioista.

Arkeen Voimaa -ryhmän myötä karttuvat itsehoitokeinot, vertaistuki sekä saatu tieto auttavat arjen fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. Liikuntaa tukevat tekijät; omakohtainen

kokemus liikunnan merkityksellisyydestä, liikunnan positiiviset terveysvaikutukset ja kunnon kohoaminen sekä vertaistuki, ystävät, läheiset ja perhe, toimivat tukipilareina. Arkeen Voimaa -ohjelman liikuntaosion painotus jatkossakin matalan kynnyksen liikuntaan sekä passiivisen istumisen välttämiseen, tukee pitkäaikaissairaita arjen aktiivisuutta. Motivoiva ohjaus arki- ja hyötyliikunnan lisäämiseen sekä itselle sopivan ja mieluisan liikkumisen tavan löytämiseen, voimaannuttaa ja lisää minäpystyvyyttä. Tuloksena fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden lisääntyminen sekä parempi arkipärjääminen ja elämänlaatu.



Kuvio 16. Arkeen Voimaa -ohjelman merkitys pitkäaikaissairaana fyysisen aktiivisuuden tukena.

8 POHDINTA

8.1 Soveltavan tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettiset ratkaisut, aina aineiston keruusta tulosten analysointiin ja raportointiin, tulee varmistaa huomioiden hyvät tieteelliset käytänteet. Kehittämiprojektin teoriaosaan onkin valikoitu luotettavia, hyvän tieteellisen käytännön mukaisia lähteitä, huomioiden niiden ikä, laatu ja soveltuvuus. (Vilkkä 2015, 41-42; Hirsjärvi ym. 2016, 23-27.) Tutkimuksessa käsitellään varsin henkilökohtaisia asioita, kuten sairaudet, koettu terveys, itsehoito sekä rahojen riittävyys arjen tarpeisiin. Tutkimusprosessin aikana onkin huomioitu, ettei tutkimuksen kysymyksenasettelu, tavoitteet sekä aineiston keruu ja tulosten esittäminen loukkaa kohderyhmää. (Vilkkä 2007, 28, 90.) Kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista ja tapahtunut anonymisti, eikä vastaajien yksityisyyden suojaa ei ole vaarannettu missään vaiheessa. Kyselylomake, sisältäen saatekirjeen, välitettiin valtakunnallisen koordinaattorin toimesta aluekoordinaattoreille, jotka välittivät kyselyn eteenpäin ryhmäläisille. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoitus ja tavoite sekä osallistumisen vapaaehtoisuus ja kyselylomakkeen täyttämiseen kuluva aika. Wepropol® -kyselytutkimuksen vastaukset myös saapuivat tutkijalle anonymisti, joten yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa tuloksista. Tutkijan tietoon ei siis tullut missään vaiheessa vastaajien nimiä, sähköpostiosoitteita tai muitakaan henkilötietoja. Tutkimusaineiston säilytys on tapahtunut tutkijan tietokoneen sähköisessä arkistossa, sekä turvattu salasanalla. Tutkimuksen päätyttyä tutkimuslomaketiedot hävitettiin. (Vilkkä 2007, 90-92; Aineistonhallinnan käsikirja 2019.)

Ennen aineiston keruuta, on huolehdittava asianmukaisista luvista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222; Hirsjärvi ym. 2016, 173). Yhdessä toimeksiantajan edustajan sekä oppilaitoksen kanssa laadittiin toimeksiantosopimus, jossa sovittiin vastuista, salassapitovelvollisuudesta sekä tulosten julkistamiseen liittyvistä asioista. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä oli toimeksiantajan ja oppilaitoksen hyväksymä tutkimussuunnitelma. Muista kaupungeista poikkeavan tutkimuslupakäytännön vuoksi Turun Arkeen Voimaa -ryhmän käyneitä lähestyttiin, vapaamuotoisella kirjeellä (Saatekirje 2.), Turun Arkeen Voimaa -aluekoordinaattorin kautta. Näin toimittiin Turun hyvinvointitoimialan tutkimuspäällikön ohjeistuksen mukaan, eikä menettely siten aseta eettisesti ristiriitaa kyselylle. Vastaaminen on ollut vapaaehtoista, ja tapahtunut anonymisti, siten ettei opiskelijan tietoon missään vaiheessa ole tullut vastaajien nimiä, osoitteita,

sähköpostiosoitteita tai mitään muitakaan henkilötietoja. Kyselyn tulokset ja johtopäätökset raportoidaan opinnäytetyössä yleisellä tasolla.

8.2 Soveltavan tutkimuksen luotettavuus

Määrällistä tutkimusta arvioidaan sen pätevyyden (validiteetti) ja luotettavuuden (reliabiliteetti) avulla, ja ne yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Vilka 2007, 152). Nämä ovat juurikin niitä tieteellisen luotettavuuden kriteereitä, joilla tutkimuksen pätevyyttä arvioidaan. Pätevyydellä tarkoitetaan, mittaako tutkimusmenetelmä sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Validiteetti voidaan luokitella myös sisäiseksi ja ulkoiseksi pätevyudeksi. Sisäinen validiteetti tarkastelee käytettyjen käsitteiden ja valintojen johdonmukaisuutta, kun taas ulkoisessa validiteetissa on olennaista, että tehdyt johtopäätökset vastaavat aineistoa, eivätkä ole ristiriidassa teoriaan nähden. Luotettavuudella tarkoitetaan mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, sekä mittaus- tulosten toistettavuutta. Kyselytutkimuksen tuloksia analysoitaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä on myös huomioitava mittarin eli kyselylomakkeen mahdolliset tuloksiin tuomat virheet eli jos esimerkiksi vastaaja on käsittänyt kysymyksen toisin kuin tutkija on ajatellut. Luotettavuus liittyy myös mittarin ja tutkimusasetelman soveltavuuteen. Kun kyselylomakkeessa käytetään samaa asiaa mittaamaan useita kysymyksiä, tulee vastausten olla yhdenmukaisia. (Toikko & Rantanen 2009, 122; Vilka 2015, 193-194; Hirsjärvi ym. 2016, 231-233.)

Kokonaisluotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat teoreettisen viitekehyksen ja lähteiden luotettavuus, aineiston keruu ja analysointi sekä tulosten tulkinta ja niistä tehtävät johtopäätökset suhteessa teoriaan. Tämän kehittämisprojektin, ja sen soveltavan tutkimuksen, kokonaisluotettavuutta lisäävinä tekijöinä voidaan nähdä huolellinen perehtyminen aiheeseen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla sekä kriittisesti valikoidut ja arvioidut lähteet. Lähteiden laatua arvioitiin huomioiden kirjoittajan tunnettavuus, lähteen luotettavuus ja ikä sekä lähteen julkaisijan ja kustantajan tunnettavuus. (Hirsjärvi ym. 2016, 113-114.)

Teoreettiset käsitteet on avattu ja saatu operationalisoitua huolellisesti laadittuun kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen laatimisessa olikin tärkeää saada teoreettiset käsitteet kyselylomakkeeseen sellaiseen muotoon, jonka myös vastaaja käsittää. Kysymysten sanamuodon tuli olla mahdollisimman selkeitä. Kyselylomakkeen kysymyksiä, sekä saatekirjeiden selkeyttä, pohdittiin ja testattiin yhdessä mentorin, tutorin sekä Arkeen

Voimaa -projektiryhmän kanssa. Erityisesti pohdittiin käsitteiden, *liikunta ja liikunnan harrastaminen*, merkitystä pitkäaikaissairaille, sillä kun on kyse liikunnasta tai puhutaan liikunnan harrastamisesta, on se aina vastaajan yksilöllinen ja omakohtainen kokemus siitä, mitä liikunta käsitteenä merkitsee. Lisäksi siihen vaikuttanee sairauden laatu ja kunto. Toiselle esimerkiksi kestävyysliikunta on juoksua, kun taas toiselle se voi olla rullaattorin avulla kävelyä. Liikkuminen lähtee yksilön omista lähtökohdista ja voimavaroista käsin (Keränen 2014, 19-20). Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta parantaa kyselyn esitestaus sekä asianmukaiset tutkimusluvut.

Luotettavuutta kriittisesti tarkasteltaessa, voidaan tässä työssä luotettavuutta heikentävänä tekijänä nähdä matalahko vastausprosentti, joka oli 24%. Vastausprosentiksi arvioitiin alun perin noin 20%, joten siihen nähden tulos on varsin tyydyttävä, huomioiden kyselytutkimukseen yleisesti liittyvä *kato* eli tässä tapauksessa vastaamatta jättäminen. Mainittakoon, että Webropol® -raportissa oli nähtävissä, että sähköisen kyselylomakkeen oli avannut yhteensä 87 ryhmäläistä. Kyselyn liikuntapainotteisuus on saattanut vaikuttaa vastaamatta jättämiseen niiden kohdalla, jotka eivät ole kokeneet liikuntaa itselle merkityksellisenä. Tämä on kuitenkin vain projektipäällikön pohdintaa mahdollisista syistä vastaamatta jättämiselle. Lisäksi kysely oli sähköinen ja se lähetettiin sähköpostitse niille ryhmäläisille, joilla oli voimassa oleva sähköpostiosoite. Vastausprosentti olisi saattanut olla suurempi, jos kysely olisi toteutettu lisäksi paperilomakkeella. Kulujen minimoimiseksi näin ei kuitenkaan tehty. Sähköinen kyselylomake on siis saattanut jonkin verran aiheuttaa vastaajakunnan vinoutumista, jättäen pois vastaajista ne, joilla ei sähköpostia ollut käytettävissä. Syitä siihen, miksei kaikista kumppanuuskaupungeista saatu vastauksia, on vaikea arvioida. Edellä mainitut asiat eivät kuitenkaan heikentäneet tutkimuksen kokonaisluotettavuutta, eivätkä estäneet tutkimuksen tavoitteiden toteutumista.

8.3 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojektia tulee arvioida kokonaisuudessaan; sen toimintaa, saatuja tuloksia ja niiden vaikuttavuutta. Projekteissa etenkin tavoitteiden toteutumisen arvioinnilla on keskeinen merkitys. Arviointi kulkee mukana koko kehittämiprojektin ajan, toimien kehittämisen ja oppimisen tukena. Projektin prosessin ja tavoitteiden toteutumisen arvioinnin lisäksi käytetään sisäistä- eli itsearviointia, joka koostuu oman toiminnan arvioimisesta, sen vahvuuksista, mahdollisuuksista, heikkouksista ja uhista. (Suopajarvi 2013, 18, 28.)

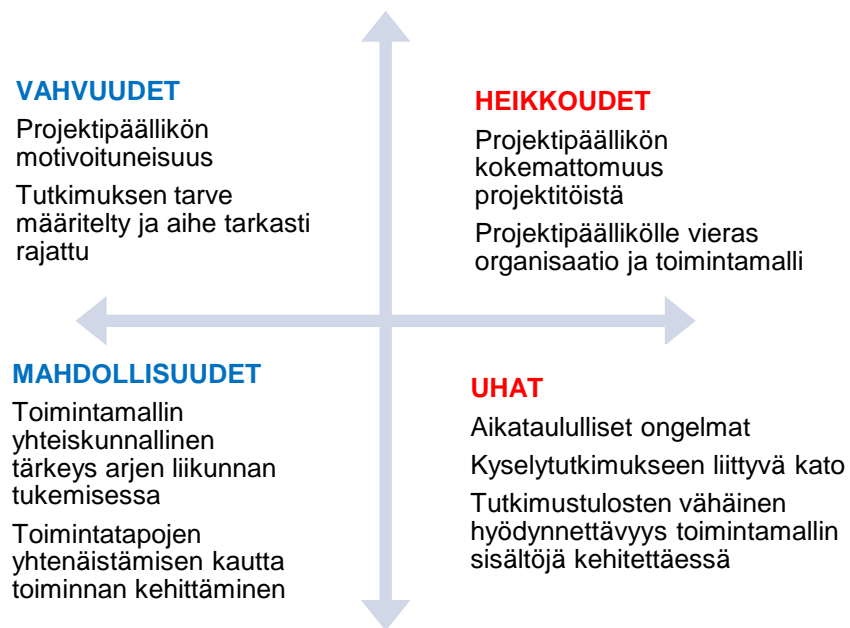
Kehittämisen tulosten kannalta vaikuttavuudella ja yleistettävyydellä tarkoitetaan erityisesti tulosten hyödynnettävyyttä ja merkityksellisyyttä kohdeorganisaatiolle (Toikko & Rantanen 2009, 125-126). Maailmanlaajuisesta CDSMP-toimintamallistahan, sekä suomalaisen yhteiskuntaan integroidusta Arkeen Voimaa -ohjelmasta, on tutkittua tietoa ja hyviä tuloksia siitä, miten pitkäaikaissairaiden koettu elämänlaatu ja toimintakyky sekä arkipärjääminen ovat parantuneet (Suomen Kuntaliitto 2016-2018). Valtakunnallinen Arkeen Voimaa -ohjelma on toiminut Suomessa vuosia, ja toimintamallista ja sen vaikuttavuudesta on tehty useita tutkimuksia. Aikaisemmin ei ole kuitenkaan tutkittu Arkeen Voimaa -pitkäaikaissairaiden arjen fyysistä aktiivisuutta, ja sitä tukevia ja estäviä tekijöitä, ryhmäläisten näkökulmasta. Tämän tutkimuspainotteisen kehittämissuunnan tarkoituksena oli tuottaa uutta hyödynnettävissä olevaa tietoa Arkeen Voimaa -vertaistukiryhmään osallistuneiden liikkumisesta. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa, olivatko ryhmäläiset aktivoituneet liikkumaan uudistetun liikuntaosion myötä. Tavoitteena oli myös saada tietoa, mitä liikuntaa tukevia ja estäviä tekijöitä liikkumiseen oli ollut, sekä oliko ryhmäläisten arkipärjääminen ja elämänlaatu parantunut. Tavoitteissa onnistuttiin ja tuotoksena syntyi mallinnus hyödynnettäväksi Arkeen Voimaa -toimintamallin kehittämisessä, pitkäaikaissairaiden fyysisen aktiivisuuden ja arkipärjäämisen tueksi. Arki- ja hyötyliikuntaan painottuvaa mallinnusta voidaan hyödyntää aluekoordinaattoreiden käsikirjassa sekä vertaisohjaajien manuaalissa vertaistukiryhmätoiminnassa. Näiden tavoitteiden toteutuminen tukee Arkeen Voimaa -toimintamallin valtakunnallisia tavoitteita siitä, että itsehoito-ohjelmaan osallistuvien asiakkaiden terveyskäyttäytyminen ja terveydentila lisääntyy ja, että toiminnasta kerätään asiakaspalautetta, jota hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Tässä kehittämissuunnan tutkimuksellisessa osiossa painottui määrällinen tutkimusote, jossa pyritään antamaan yleiskuva tutkittavasta asiasta sekä vastaamaan kysymyksiin, *kuinka paljon ja miten usein*. Tässä voidaan sanoa onnistuneen siitä huolimatta, että aineiston koko jäi melko pieneksi, ja vaikka kaikista kumppanuuskaupungista ei saatu vastauksia. Tutkimus oli kuitenkin Arkeen Voimaa -toimintamallin kannalta valtakunnallinen, joten tuloksia voidaan siten yleistää koskemaan kaikkia Arkeen Voimaa -ryhmäläisiä kaikissa kumppanuuskaupungeissa. Laadullinen tutkimusote, joka ei niinkään pyri yleistykseen, antoi tässä soveltavassa tutkimuksessa lisänäkökulmaa aiheeseen. Avoimista vastauksista sekä asiakasprofiilikorteista nousseet asiat olivat projektipäällikön tulintoja aineistosta. Ne olivat kuitenkin verrattavissa ja yhteneväisiä varsinaiseen tutkimusaineistoon sekä aiheen teoreettiseen viitekehykseen nähden. Ja vaikka tutkimus oli kertaluonteinen, antoi se hyvän yleiskatsauksen Arkeen Voimaa -pitkäaikaissairaiden

arjen aktiivisuudesta ja siihen liittyvistä haasteista. Voidaan todeta, että tämän tutkimuksen tulokset ovat osittain sovellettavissa, suunniteltaessa muitakin pitkäaikaissairaiden fyysistä aktiivisuutta tukevia ohjelmia ja toimintamalleja.

8.3.1 SWOT -analyysi

Kehittämiprojektin kokonaisarviointia voidaan tarkastella SWOT-nelikenttäanalyysin avulla. SWOT-analyysiä (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) voidaan käyttää toiminnan, hankkeiden ja projektien suunnittelussa. Tämän analyysimallin mukaan kehittämiprojektista tulee kirjata ylös sen sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. Sisäisiin vahvuuksiin ja heikkouksiin on mahdollista itse vaikuttaa. Vahvuudet auttavat menestymään ja toteuttamaan tavoitteensa, ne ovat positiivisia sisäisiä tekijöitä. Vastaavasti heikkoudet estävät menestymistä. Ulkoisiin mahdollisuuksiin ja uhkiin ei voi itse vaikuttaa. SWOT -analyysin avulla on mahdollista pohtia, miten kehittämiprojektin vahvuuksia on mahdollista hyödyntää, miten heikkoudet saadaan muuttumaan vahvuuksiksi, miten mahdollisuuksia saadaan hyödynnettyä sekä miten uhat onnistutaan välttämään. SWOT -riskianalyysin avulla voidaan optimoida jatkotoimenpiteiden toteutuminen eli tässä tapauksessa kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen tavoitteiden toteutuminen parhaalla mahdollisella tavalla. (Innokylä 2019.) Kehittämiprojektin SWOT -analyysi on esitetty seuraavassa kuviossa (kuvio 16).



Kuvio 17. Kehittämiprojektin arviointi SWOT-analyysillä.

Kehittämiprojektin sisäisinä **vahvuuksina** voidaan nähdä opinnäytetyön tekijän motiivituneisuus kehittämiprojektin aiheen ollessa kiinnostava ja ajankohtainen. Vahvuuksia nähdään myös tutkimuksen työelämälähtöinen tarve ja, että aihe oli ennalta tarkasti määritelty toimeksiantajan taholta. **Mahdollisuuksina** voidaan nähdä, että fyysinen aktiivisuus terveydenedistämisen ja kansansairauksien kannalta on aiheena yhteiskunnallisesti tärkeä ja, että Arkeen Voimaa -toimintamalli on tutkitusti merkittävä ja vaikuttava. Mahdollisuutena nähdään myös toimintatapojen yhtenäistämisen kautta toiminnan sisällön kehittäminen. Sisäisenä **heikkoutena** voidaan nähdä projektipäällikön kokemattomuus projektiluonteisista tehtävistä, sekä projektipäällikölle alun perin vieras organisaatio ja toimintamalli. Aikataululliset paineet, kuten työelämän ja opiskelun yhteensovittaminen sekä lisäksi tutkimuslupaprosessin pitkittyminen, voidaan nähdä suurimpina projektiin liittyvinä uhkina, johon ei projektipäällikkö itse pystynyt vaikuttamaan. Ulkoisena **uhkana** voidaan nähdä myös kyselytutkimukseen perinteisesti liittyvä kato eli vastaa-matta jättäminen, ja siten pieni vastausprosentti, mikä pitää ottaa huomioon tutkimuksen kokonaisluotettavuutta tarkasteltaessa. Ulkoiseksi uhaksi voidaan myös luokitella mahdollisuus siitä, että tutkimustulokset jäävät vähälle huomiolle toimintamallin sisältöjä kehitettäessä.

8.3.2 Itsearviointi ja asiantuntijuuteen kasvu kehittämiprojektin aikana

Kehittämiprojektilla oli omat tavoitteensa ja tarkoituksensa ja nämä hienosti toteutuivat, mutta myös opiskelijan asiantuntijuuteen kasvu prosessin mukana, voidaan nähdä yhtenä tavoitteena. Asiantuntijuuteen kasvu voidaan nähdä oppimisprosessina, jossa asetetaan tavoitteet, ja jossa oppimisen merkityksellisyys pohjautuu oppijan kokemuksiin, uuden tiedon liittämisenä aikaisempaan tietoon sekä oman toiminnan analysointiin. Asiantuntijuuden on mahdollista kasvaa aktiivisena vuoropuheluna eri yhteistyötahojen kanssa sekä jatkuvana itsearviointina. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 26, 33-34.)

Kehittämiprojekti on kokonaisuudessaan ollut mielenkiintoinen ja antoisa. Aktiivinen rooli ja vahva sitoutuminen kehittämiprojektin vetäjänä, auttoivat kasvattamaan asiantuntijuuteen kasvua. Opiskelijalle kehittämiprojektin aihe liikunta, on erityisen tärkeä ja sydäntä lähellä. Myös opiskelijan aikaisemmat opinnot liikuntalääketieteestä sekä oma liikuntatausta, ovat tukeneet kehittämiprojektin aihetta, arki- ja hyötyliikuntaa pitkäaikaisairaiden arjessa. Aiheen ajankohtaisuus ja tärkeys, painottuen liikuntaan,

motivoikin projektipäällikköä koko kehittämisprojektin ajan, pitäen mielenkiinnon yllä aina projektin loppuun asti. Vaikka liikuntatietous oli opiskelijalle vahva osa-alue, pohti hän olisiko oma osallistuminen ryhmätapaamiseen, jossa teemana olisi ollut liikunta, tuonut vielä enemmän lisätietoa ja syvällisempää ymmärrystä Arkeen Voimaa -ohjelmasta.

Projektityöskentelytaitojen oppiminen ja yhteistyö eri projektiin liittyvien tahojen kanssa on ollut opettavaista. Yhteistyöhön kuuluivat säännölliset tapaamiset projektiryhmän ja työelämämentorin kanssa kohdeorganisaatiossa, sekä koululla järjestettävät kehittämisprojektin seminaarit ja ohjaus tutoropettajan kanssa. Tapaamisten lisäksi projektiviestintää, mentorin sekä tutoropettajan kanssa, oli sähköpostitse ja tarvittaessa puhelimitse. Alussa projektikokouksia oli tiiviimmin, myöhemmin työskentely oli enemmän itsenäisempää. Projektiviestinnän opiskelija koki tarvelähtöiseksi ja siten riittäväksi.

Tutkimuslupaprosessin pitkittyminen, ja siten kyselytutkimuksen viivästyminen kuukaudella eteenpäin, aiheutti aikataulullisesti haastetta opiskelijan tavoitteeseen valmistua omaan opinto-ohjelmaan nähden etuajassa. Oma motivaatio sekä projektityöskentelytaitojen karttuminen projektin aikana, auttoivat opinnäytetyön valmistumiseen tavoiteajassa. Mentorin kannustus, tuki ja neuvot, erityisesti projektipäällikölle vieraan tutkimuslupaprosessin läpiviemisessä, auttoivat eteenpäin. Tutor-opettajan ohjaus, erityisesti tulosten analyysivaiheessa, auttoi työn tavoitteiden toteutumisessa. Myös kehittämisprojektin aikana projektiryhmän, erityisesti toisen samaan Arkeen Voimaa -ohjelmaan omaa kehittämisprojektiaan tehneen ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijan, vertaistuki oli suuri voimavara läpi koko projektin.

Oman asiantuntijuuden kasvun kannalta tärkeitä vaiheita kehittämisprojektissa ovat olleet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen, valtakunnallisen kyselytutkimuksen toteuttaminen sekä tulosten analysointi. Erityisiä onnistumisen tunteita projektipäällikkö koki projektityön loppuvaiheessa, johtopäätösten laadintavaiheessa, huomaten miten tutkimuksen tulokset nivoutuivat synteesisinä teoreettiseen viitekehykseen. Verkostojen luominen eri yhteistyötahojen kanssa olisi voinut olla aktiivisempaa ja laajempaa, ajatellen opiskelijan omaa työuralla etenemistä kohti haasteellisempia työtehtäviä. Yhteistyön ja verkostoitumisen merkityksen ymmärtäminen onkin ollut tärkeä osa oppimisprosessia.

8.4 Kehittämissideoita

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellinen osio toteutettiin poikittaistutkimuksena, antaen yleiskatsauksen Arkeen Voimaa -pitkäaikaissairaiden arjen aktiivisuudesta ja siihen liittyvistä haasteista. Mielenkiintoista olisi ollut saada tietää yksityiskohtaisemmin ryhmäläisten liikkumiseen aktivoitumisen muutoksesta uudistetun liikuntaosion myötä. Siihen soveltuisi pitkittäistutkimus, jossa arjen aktiivisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä, seurattaisiin kyselyllä ennen ja, pidemmällä aikajaksolla, jälkeen ryhmään osallistumisen. Seurantakyselyillä ryhmäläisille saataisiin myös tietoa ryhmän vaikuttavuudesta ja fyysisen aktiivisuuden pysyvyydestä osana arkea.

Tämän tutkimuksen osalta ei saatu vastauksia kyselyyn kaikista kumppanuuskaupungeista. Perusterveydenhuollon ja aluekoordinaattoreiden yhteistyön tukeminen onkin jatkossakin tärkeää, jotta ryhmiin ohjaudutaan aktiivisesti ja toimintamalli elää ja laajenee valtakunnallisesti.

Motivoivan ohjauksen tärkeys, ja siten vertaisohjaajan rooli ryhmiä ohjatessa, nousi selkeästi esiin tämän tutkimuksen tuloksista. Siksi vertaisohjaajien kouluttamiseen panostaminen sekä vertaisohjaajien ja aluekoordinaattoreiden yhteistyön tukeminen ja kehittäminen on jatkossakin tärkeää.

LÄHTEET

Ahn, S., Basu, R, Smith, ML., Jiang, L., Lorig, K., Whitelaw, N. & Ory, MG. 2013. The impact of chronic disease self- management programs: healthcare savings through a community-based intervention. BMC Public Health: 13(1):114, 2013. Viitattu 6.5.2018. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1141>.

Aineistonhallinnan käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.3.2019. <https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/index.html>.

Borodulin, K. 2006. Physical Activity, Fitness, Abdominal Obesity, and Cardiovascular Risk Factors in Finnish Men and Women. The National FINRISK 2002 Study. Helsinki. Edita Prima Oy. Viitattu 4.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193501>.

Chau, JY., Grunseit, AN., Chey, T, Stamatakis, E., Brown, WJ., Matthews, CE., Bauman, AE., van der Ploeg, HP. 2013. Daily sitting time and all-cause mortality: a meta-analysis. PLoS ONE 8(11). Viitattu 23.4.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24236168>.

Ede, A., Sullivan, P. J., & Feltz, D. L. 2017. Self-doubt: Uncertainty as a motivating factor on effort in an exercise endurance task. Psychology of Sport and Exercise. Viitattu 4.5.2018 <https://scholarship.opb.msu.edu/en/publications/self-doubt-uncertainty-as-a-motivating-factor-on-effort-in-an-exe>.

Hakemeh, V., Esae, M. & Fazlollah, A. 2017. The Challenge of Adherence from Treatment-Care Regimens Among Patients with Chronic Diseases: A Qualitative Study. Iranian South Medical Journal. Vol 19. Viitattu 23.4.2018. <http://ismj.bpums.ac.ir/article-1-847-en.html>.

Heinonen, K., Syväne, M., Toropainen, E., Nuutinen, H. & Turku, R. 2010. Valtimoterveydeksi! Terveiden edistämisen käsikirja. Sosiaali- ja terveysministeriö/Terveiden edistämisen politiikka-ohjelma. Tampere: Valtimoterveyttä kaikille -projekti (2009-2010). Viitattu 23.4.2018. Saatavissa https://www.diabetes.fi/files/300/Valtimoterveydeksi_kasikirja.pdf.

Helajärvi, H.; Pahkala, K., Raitakari, O., Tammelin, T., Viikari, J. & Heinonen O. 2013. Istu ja Pala! Onko istuminen uusi terveysuhka? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 129(1), 51-56. Viitattu 23.4.2018. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/1/duo10707>.

Helajärvi, H., Lindholm, H., Vasankari, T. & Heinonen Olli J. 2015. Vähäisen liikumisen terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 131(18), 1713-1718. Viitattu 23.4.2018. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/18/duo12430>.

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveyskevyt 2014. Health Behavior and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2014. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), raportti 6/2015. Viitattu 1.5.2018. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-447-2>.

Herring, M.P., O'Connor, P.J. & Dishman, R.K. 2010. The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients. Archives of Internal Medicine. vol. 170. Viitattu 4.5.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20177034>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, E., Lahti, J., Rahkonen, O., Lahelma, E. & Laaksonen, M. 2012. Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia. Suomen Lääkärilehti, 67(14-15), 1155-1159.

- Holstila, A. 2017. Changes in leisure-time physical activity, functioning, work disability and retirement: a follow-up study among employees. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 23.4.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3516-2>.
- Husu, P., Tokola, K., Suni, J., Luoto, R., Sievänen, H., Mäki-Opas, T., Vasankari, T. & Kaikkonen, R. 2014. Istuminen ja terveystieteiden toteutuminen suomalaisilla aikuisilla vuonna 2013 —ATH-tutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.4.2018. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-201-0>.
- Huttunen, J. 2018a. Terveystieteiden – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.4.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934.
- Huttunen, J. 2018b. Mitä terveys on? <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.5.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903.
- INNOKYLÄ 2019. SWOT > Toimintamalli. Viitattu 3.4.2019. <https://www.innokyla.fi>.
- Itkonen, H. & Kauravaara, K. (toim.) 2015. Liikunta kansalaisten elämänselätyksessä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 296. Jyväskylä: Grano Oy.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: WSOY.
- Johnston, S., Irving, H., Mill, K., Rowan, MS. & Liddy, C. 2012. The patient's voice: an exploratory study of the impact of a group self-management support program. BMC Family Practice 2012 (13), 65. Viitattu 10.3.2019. <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-13-65>.
- Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos, Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta -Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämisessä. 2. painos. Vantaa: Liikunta- ja hyvinvointiakatemia.
- Karvonen L., Nikander R. & Piirainen A. 2016. Fyysisen aktiivisuuden merkitys elämänselätyksessä. Liikunta & Tiede 53(1), 68-74. Viitattu 23.4.2018. Saatavilla https://www.lts.fi/media/vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2016/lt-1-16_tutkimusartikkelit_karvonen_lowres.pdf.
- Kekäläinen, T. 2019. Leisure Activities and Well-being in Midlife and Older Age with Special Reference to Physical Activity and Resistance Training. Faculty of Sport and Health Sciences. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Viitattu 5.4.2019. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62941/978-951-39-7677-4_vaitos08032019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Keränen, K. 2014. Kunnan vuodet. Keuruu: Kustannusyhtiö Otava.
- Kesäniemi, A. 2003. Millainen liikunta edistää terveyttä? Konsensuspaneelin arvio liikunnan ja terveyden välisestä annos-vastesuhteesta. Aikakauskirja Duodecim 119(19), 1819–1822. Viitattu 4.5.2018. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/19/duo93813>.
- Koivuniemi, K. & Taulu, A. 2013. Kansanterveys- ja vammaisjärjestöt liikuntatoimijoina. Selvitys kansanterveys- ja vammaisjärjestöjen liikuntatoiminnan toteuttamisesta, rahoituksesta ja tulevaisuuden näkymistä. Soveltavan liikunnan julkaisuja. Tampere: Liikunnan ja kansanterveyden edistämiskeskitys LIKES ja Soveltava Liikunta SoveLi ry. Viitattu 4.5.2018. Saatavilla <https://www.soveli.fi/julkaisut/raportit-ja-selvitykset/>.

Kolu, P., Vasankari, T. & Luoto, R. 2014. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 69(12), 885-889.

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 4.5.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514263767.pdf>.

Korhonen, R., Norja, H. & Välimäki, S. (toim.) 2017. Arkeen Voimaa -pienin muutoksin kohti sujuvaa arkea. 3. korjattu painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), raportti 68/2012. Viitattu 1.5.2018. Saatavilla <http://www.julkari.fi/handle/10024/90832>.

Kujala, U. 2014. Liikunta kroonisten sairauksien hoidossa. Suomen lääkäri-lehti 69(25-32), 1877-1882.

Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2015. Liikunta pitkäaikaissairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131(18), 1700-6. Viitattu 13.5.2018. Saatavilla <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/18/duo12443>.

Lahti, J. 2011. Leisure-time physical activity, health related functioning and retirement a prospective cohort study among middle-aged employees. Kansanterveystieteen julkaisu. Väitöskirja. Helsinki Helsingin yliopisto. Viitattu 20.5.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27947/leisure.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Lassander, M., Solin, P., Tamminen, N. & Stengård, E. 2013. Asiakkaan voimaantuminen mielenterveyspalveluissa. Tarkastelussa WHO:n voimaantumisen indikaattorit. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013), 6. Viitattu 20.5. 2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014040923352>.

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Viitattu 6.4.2018. Saatavilla: [www.kaypahoito.fi http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075).

Lindberg, N. 2017. Arkeen Voimaa -ohjelma osana kuntoutusta. Opinnäytetyö (YAMK). Terveysala. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.4.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705239759>.

Lorig K., Laurent DD., Plant., K, Krishnan, E. & Ritter PL. 2013. The components of action planning and their associations with behavior and health outcomes. Chronic Illn 2013. Viitattu 6.5.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23838837>.

Ojanen, M.; Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. 2001. Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 153. Tampere: Liikuntatieteellinen Seura.

Penttinen, H. 2013. Effects of exercise on breast cancer patients' quality of life. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 20.5.2018 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/42142>.

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 128(1), 215–6. Viitattu 14.5.2018. Saatavilla <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10334>.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 125(21):2351-9. Viitattu 14.5.2018. Saatavilla <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/21/duo98401>.

Saarela, H., Mäki-Opas, T., Silventoinen, K. & Borodulin, K. 2015. Sosiodemografiset erot suomalaisten hyötyliikunnassa. *Liikunta & Tiede* 52. Viitattu 23.4.2018. Saatavilla <http://www.julkari.fi/handle/10024/126712>.

Salmela, S., Kettunen, T. & Poskiparta M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Viitattu 8.3.2018. Saatavilla <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/3627/4174>.

Salmela, S. 2012. Elintapaohjauksen korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D). Elintapaohjaus ennen D2D-hanketta, koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot. Väitöskirja. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.5.2018 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40377/978-951-39-4906-8.pdf?sequence=3>.

Salmela, K. & Nurmi, J-E. 2017. Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Salvatore, AL., Ahn, S., Jiang, L., Lorig, K. & Ory, MG. 2015. National Study of chronic disease self-management: 6-month and 12-month findings among cancer survivors and non-cancer survivors. *Psychooncology* 2015 Dec;24(12):1714-22. Viitattu 10.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25871889>

Savela, S. 2014. Physical activity in midlife and health-related quality of life, frailty, telomere length and mortality in old age. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 15.5.2018 <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0686-8>.

Savikko, N., Routasalo, Tilvis, R. & Pitkälä K. 2010. Psychosocial group rehabilitation for lonely older people: favourable processes and mediating factors of the intervention leading to alleviated loneliness. *International Journal of older people nursing* 5, 16-24. Viitattu 16.5.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20925753>.

Sihto, M & Karvonen S. (toim.) 2016. Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus -lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Opetus- ja kulttuuriministeriö. viitattu 15.5.2018. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74509/JUL2013_10_Muutosta_liikkeella_verkko.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Istu vähemmän -voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä. 1. painos. Valtioneuvosto: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.4.2019. Saatavilla <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74517>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Viitattu 1.5.2018. <https://stm.fi/hankkeet/terveys-ja-hyvinvointi>.

Ståhl, T. 2017. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133(10), 971–973. Viitattu 11.4.2019. Saatavilla <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/10/duo13735>.

Suomen Kuntaliitto 2016-2018. Arkeen Voimaa. Viitattu 13.5.2018 <http://www.arkeenvoimaa.fi/index>.

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. C Työpapereita 55. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 31.3.2019. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-693-6>.

- THL 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Viitattu 4.5.2018 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.
- THL 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansantaudit. Viitattu 1.3.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit>.
- Tilastokeskus 2018. Käsitteet. Pitkäaikainen sairaus. Viitattu 4.5.2018. http://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.4.2019. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>.
- UKK-instituutti 2017a. Liikuntapiirakka. Viitattu 1.5.2018 <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>.
- UKK-Instituutti 2017b. Terveysliikunta. Viitattu 29.4.2018 http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta.
- Vasankari, T. 2011. Tyypin 2 diabeetikon liikuntaneuvontaan kannattaa liittää ohjattua liikuntaa. Terveysliikuntauutiset 2.3.2011. Viitattu 5.4.2018. Saatavilla <http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/35>.
- Vasankari, T. 2017. Liikunta-asiantuntija: Pätkäliikunnan lisääminenkin riittää -lopeta tolkuton istuminen. Yle-uutiset 4.1.2017. Saatavilla <https://yle.fi/uutiset/3-9387292>.
- Vasankari, T. & Kolu, P. (toim.) 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa -vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. Viitattu 5.9.2018. Saatavilla <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160724/31-2018-Liikkumattomuuden%20lasku%20kasvaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.
- Vuori, I. 2007. Terveys-, pätkä- ja arkiliikunta tehokkaita- Ovatko nykyiset suositukset kohdallaan? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123(24), 2983–2990. Viitattu 29.4.2018. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/24/duo96929>.
- Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) 2011. Liikuntalääketiede. 3.-5. painos. Vantaa: Kustannus Oy Duodecim.
- Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131(8), 729-736. Viitattu 5.5.2018. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/8/duo12209>.
- Vuori, I. 2018. Pysy liikkuvana. Tuki- ja liikuntaelimestön itsehoito-opas. Jyväskylä: Docendo Oy.
- WHO 2009. World Health Organization. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Viitattu 5.5.2018. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_Front.pdf.
- WHO 2018. Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/>
- Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 5.5.2018 <http://julkaisut.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>.

Arvoisa Vastaaja,

Olet osallistunut Arkeen Voimaa -itsehoitoryhmään. Nyt pyydän mitä kohteliaammin Sinua vastaamaan alla olevaan kyselyyn.

Kysely aukeaa, kun klikkaat alla olevaa linkkiä.

<https://www.webpolsurveys.com/S/1CEF58B55AD59E10.par>

Tavoitteena on saada tietoa, miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut liikuntatottumuksiisi ja mitkä asiat tukevat tai estävät liikkumistasi.

Tavoitteena on myös saada tietoa, miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut arkipärjäämiseesi ja elämänlaatuusi.

Tutkimuksen tilaajana ja toimeksiantajana on Suomen Kuntaliitto ja lupa aineiston keruuseen on saatu Arkeen Voimaa -ohjelman kumppanuuskaupungeilta.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu n. 10 minuuttia ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä.

Vastaathan 30.11.2018 mennessä! Juuri Sinun vastauksesi on erittäin arvokas!

Kysely suoritetaan osana Turun ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa kehittämisprojektia.

Vastauksesta kiittäen,

Eija Cavén

Sairaanhoidtaja amk/Sosiaali- ja terveysalan yamk-opiskelija

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

eija.caven@edu.turkuamk.fi



Hei,

Olen Eija, 44 -vuotias sairaanhoitaja. Olen luonteeltani iloinen ja positiivinen. Harrastan kävelyä, hiihtoa, lavatanssia ja perheen kanssa luonnossa liikkumista.

Olen aina ollut kiinnostunut terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnista.

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja teen kehittämistyötä Arkeen Voimaa -ryhmään osallistuneiden kokemuksista.

Kyselyllä haen vastauksia siihen, miten Arkeen Voimaa -ryhmätoiminta on vaikuttanut arkipärväymiseesi ja elämänlaatuusi.

Sekä, miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut liikuntatottumuksiisi ja mitkä asiat tukevat tai estävät liikkumistasi.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Myös kyselyn vastauksia käytetään tuloksissa nimettömänä, niin ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia.

Vastaathan 30.11.2018 mennessä! Juuri Sinun vastauksesi on erittäin arvokas!

Kysely aukeaa, kun klikkaat (Ctrl-painike + napsautus) alla olevaa linkkiä.

<https://www.webropolsurveys.com/S/1CEF58B55AD59E10.par>

Vastauksesta kiittäen,

Eija Cavén

Sairaanhoitaja amk/Sosiaali- ja terveysalan yamk-opiskelija

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

eija.caven@edu.turkuamk.fi



TUTKIMUSTIEDOTE

Tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyötä, joka toteutetaan osana Suomen Kuntaliiton valtakunnallista Arkeen Voimaa-toimintamallia. Tutkimuksen tilaaja ja toimeksiantaja on Suomen Kuntaliitto. Toimeksiantajan edustajana toimii Arkeen Voimaa -ohjelman valtakunnallinen koordinaattori Riikka Korhonen.

Vuosi sitten on uudistettu ohjaajan manuaalin liikuntaosuuksia. Nyt tehtävässä tutkimuksessa on tarkoitus tarkastella arki- ja hyötyliikuntaa ryhmäläisten näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ja tuottaa uutta tietoa siitä, miten Arkeen Voimaa -ohjelma on vaikuttanut ryhmäläisten liikuntatottumuksiin, ja mitkä asiat ovat olleet liikkumista tukevia ja estäviä. Tavoitteena on myös saada tietoa, miten Arkeen Voimaa -ryhmään osallistuminen on vaikuttanut ryhmäläisten arkipärväilyyn ja elämänlaatuun.

Tutkimus on strukturoitu kysely, joka on tarkoitus suorittaa sähköisesti Webropol-kyselynä. Kohderyhmänä ovat valtakunnallisesti kaikki Arkeen Voimaa -ryhmän 1.8.2017-1.8.2018 käyneet henkilöt, joilla on sähköpostiosoite, johon kunkin kumppanuuskaupungin aluekoordinaattorit lähettävät kyselylomakkeen. Aineiston keruu on tarkoitus suorittaa 1.-30.11.2018.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti siten, ettei tutkijan tietoon missään vaiheessa tule vastaajien nimiä, osoitteita, sähköpostiosoitteita tai mitään muitakaan henkilö-tietoja.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Arkeen Voimaa -ohjelman vertaisohjaajien manuaalissa sekä Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan kehittämisessä.

Lupa tutkimukselle on haettu Arkeen Voimaa -ohjelman kumppanuuskaupungeilta lokaluussa 2018. Tutkimuksesta saa lisätietoja tutkimuksen projektipäälliköltä.

Projektipäällikkö

Eija Cavén

Sosiaali- ja terveystieteiden ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija

Turun ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma

puh. 040 7673850

sähköposti: eija.caven@edu.turkuamk.fi

Arkeen Voimaa -kyselylomake

Pyydän valitsemaan seuraavista vastausvaihtoehdoista sen, joka mielestäsi parhaiten kuvaa tämän hetkistä tilannettasi.

Taustatiedot

*1. Sukupuoli **

- mies
- nainen
- muu

*2. Ikä **

- 18-29
- 30-49
- 50-69
- 70-89
- yli 90

*3. Siviilisääty **

- naimisissa
- naimaton
- leski
- eronnut
- muu, mikä?

*4. Paikkakunta, jossa osallistut/osallistuit Arkeen Voimaa -vertaistukiryhmään **

*5. Milloin osallistuit Arkeen Voimaa -ryhmään? **

- alle 1 kuukausi sitten
- 1-6 kuukautta sitten

- 6-12 kuukautta sit-
ten
- yli 12 kuukautta sit-
ten

6. Sosioekonominen asema

- työssä
- työtön
- vanhuuseläkkeellä
- osa-aikaeläkkeellä
- työkyvyttömyyseläkkeellä
- muu, mikä?

7. Miten rahasi riittävät arjen tarpeisiisi?

- hyvin
- kohtuulli-
sesti
- huonosti

8. Mitä sairauksia sinulla on? (voit valita useamman vaihtoehdon) *

- diabetes
- sydän- ja verisuonisairaus (esim. verenpainetauti, sepelvaltimotauti)
- hengityselin- tai keuhkosairaus (esim. astma, COPD, uniapnea)
- tuki- ja liikuntaelinsairaus (esim. selkäongelmat, osteoporoosi, reuma)
- syöpä
- diagnosoitu mielenterveyden ongelma tai muu tunne-elämän häiriö (esim. masennus)
- muu, mikä?

9. Kuinka kauan sinulla on ollut jokin pitkäaikainen sairaus? *

- alle 1
vuotta
- 1-5 vuotta
- 6-10
vuotta
- yli 10
vuotta

Seuraavat kysymykset koskevat terveyttä ja hyvinvointia. (Valitse yksi vaihtoehto.)

10. Minkälaiseksi koet terveydentilasi tällä hetkellä? *

- hyväksi tai erittäin hyväksi
- kohtalaiseksi
- huonoksi tai erittäin huonoksi

11. Minkälaiseksi koet arkipärväämisesi tällä hetkellä? *

- hyväksi tai erittäin hyväksi
- kohtalaiseksi
- huonoksi tai erittäin huonoksi

12. Kuinka paljon tyytyväisempi olet elämääsi Arkeen Voimaa -ryhmän jälkeen? *

- paljon tai erittäin paljon, koska?
- jonkin verran, koska?
- vähän tai erittäin vähän, koska?

Seuraavat kysymykset koskevat fyysistä aktiivisuutta.

13. Käytkö päivittäin ulkona? *

- kyllä
- en

14. Kuinka paljon arkeesi kuuluu istumista päivän aikana? (Esim. TV:n katselu, autossa istuminen jne.) *

- alle 5 tuntia
- 5-10 tuntia
- yli 10 tuntia

15. Onko Sinulla tällä hetkellä jokin liikuntaharrastus, jota harrastat vähintään kerran viikossa? (Esim. kävely, osallistuminen liikuntaryhmään, kotivoimisteluojelma jne.) *

- kyllä, mikä/mitkä?
- ei

16. Minkälaista arki- ja hyötyliikuntaa arkeesi kuuluu? (Voit valita useamman vaihtoehdon.) *

- ei mitään

- ulkoilua, marjastusta, kalastusta, metsästystä jne.
- pihatöitä (esim. puutarhatyöt, haravointi, lumityöt)
- kodin askareita (esim. siivoaminen, imurointi)
- asiointimatkoja kävellen, pyöräillen jne.
- muuta, mitä?

17. Kuinka paljon edellä mainittua arki- ja hyötyliikuntaa kertyy yhteensä viikon aikana? (valitse yksi) *

- ei yhtään
- alle 2,5 tuntia
- yli 2,5 tuntia

18. Minkälaista kestävyysliikuntaa harrastat? (Kestävyysliikunnalla tarkoitetaan tässä liikuntaa, jossa hengästyy, sydämen syke nousee ja tulee lämmin.) (Voit valita useamman vaihtoehdon.) *

- en mitään
- kävelyä/sauvakävelyä
- pyöräilyä (polkupyörä/kuntopyörä)
- juoksua/hölkää
- hiihtoa
- uintia tai vesiliikuntaa
- tanssia
- kuntojumppaa ja/tai pallopelejä
- kuntosali- ja muuta lihasvoimaa parantavia harjoitteita
- muuta, mitä?

19. Kuinka paljon edellä mainittua kohtuukuormitteista tai reipasta liikuntaa kertyy yhteensä viikon aikana? (Valitse yksi) *

- ei yhtään, koska?
- alle 75 minuuttia
- yli 75 minuuttia

20. Minkälaista lihaskuntaa tai liikkuvuutta harjoittavia liikkeitä arkeesi kuuluu? (Voit valita useamman vaihtoehdon.) *

- voimistelu/kotivoimistelu
- venyttely
- tuolijumppa/keppijumppa
- jooga

muuta, mitä?

21. Mitkä asiat estävät liikkumistasi tai kuntoiluasi? (Voit valita useamman vaihtoehdon.) *

- ei mikään
- terveysongelmat (esim. kivut, säryt, hengenahdistus jne.)
- kaatumisen pelko (esim. huimaus, tasapaino-ongelmat)
- väsymys
- huono kunto
- sääolosuhteet (esim. sade, pakkanen, liukkaus)
- vähäinen tieto minulle sopivista liikuntapaikoista ja/tai -muodosta
- aloittamisen vaikeus
- en koe liikuntaa tärkeänä terveyteni tai hyvinvointini kannalta
- raha/harrastusten kalleus
- ajan puute
- kaverin puute
- jokin muu asia, mikä?

22. Mitkä asiat tukevat liikkumistasi ja kuntoiluasi? (Voit valita useamman vaihtoehdon.) *

- perhe
- ystävät ja läheiset
- ryhmän/ryhmästä saatu vertaistuki
- koen liikunnan tärkeänä terveyteni ja hyvinvointini kannalta
- liikkuminen kohottaa kuntoani
- liikkuminen kohottaa mielialaani
- liikkuminen parantaa uneni laatua
- jokin muu asia, mikä?

23. Kuinka hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa Arkeen Voimaa -ryhmään osallistumisen jälkeen? (Valitse yksi vaihtoehto/rivi.) *

	Pitää paikkansa	Pitää jonkin verran paikkansa	Ei pidä juurikaan paikkansa	Ei pidä lainkaan paikkansa
Koen voivani paremmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pärjään sairauksieni kanssa paremmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen kipujani/vaivojani paremmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen lisännyt liikkumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen vähentänyt istumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Minulla on uusi liikuntaharrastus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Olen saanut uusia ystäviä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Arkipärjäämiseni on parempaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suhtaudun toiveikkaammin tulevaisuuteen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

24. Mitä muuta haluaisit sanoa Arkeen Voimaa -ryhmästä ja sen vaikutuksesta arkipärjäämiseesi?

Muistathan painaa lopuksi Lähetä -painiketta (alhaalla sivun laidassa).

Suuri kiitos vastauksestasi!