



Kokeillen liikkeelle -intervention vaikutus osallistujien koettuun fyy- siseen aktiivisuuteen

Karoliina Kariniemi
Ville Vahlroos

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Kokeillen liikkeelle -intervention vaikutus
osallistujien koettuun fyysiseen aktiivisuu-
teen**

Karoliina Kariniemi
Ville Vahlroos
Fysioterapeuttikoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2019

Karoliina Kariniemi, Ville Vahlroos

Kokeillen liikkeelle -intervention vaikutus osallistujien koettuun fyysiseen aktiivisuuteen

Vuosi 2019 Sivumäärä 51

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa ihmisten fyysisen aktiivisuuden, elämänlaadun ja toimintakyvyn muutoksista Kokeillen liikkeelle -projektin aikana. Projektin tarkoituksena oli aktivoida erittäin vähän liikkuvia ihmisiä aktiivisempaan elämään. Laurea-ammattikorkeakoulu toteutti kokeilun yhdessä Vallilan terveysaseman, Smartifierin ja Berner Oy:n kanssa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Helsingin kaupunki. Kokeillen liikkeelle -projekti oli osa laajempaa Fiksun Kalasataman Nopeat kokeilut -projektikonaisuutta, jonka tarkoituksena oli tuottaa innovatiivisia palveluita alueen asukkaille. Hankkeessa mukana olivat mm. Suomen valtio, Euroopan aluekehitysrahasto ja muut hanketoteuttajat. Nopeat kokeilut -projektiä koordinoi Helsingin kaupunginkanslian elinkeino-osasto.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin Kokeillen liikkeelle -projektin osallistujien tuloksia. Tämä aineisto kerättiin kolmella eri tapaamiskerralla lokakuun 2017 ja tammikuun 2018 välisenä aikana. Opinnäytetyössä hyödynnettiin sekä laadullista, että määrällistä tutkimustapaa. Tutkimusmenetelminä käytettiin motivoivaa haastattelua, itsetäytettäviä kyselylomakkeita, mitausvälineitä ja haastattelua tavoitteen asettelussa.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että toimintakyvyssä ja elämänlaadussa tapahtui positiivista muutosta. Elämänlaadussa muutosta tapahtui eniten psyykkisillä osa-alueilla ja tarmokkuudessa. Osallistuneista kahdeksan koki fyysisen aktiivisuutensa lisääntyneen kokeilun aikana. Tulosten luotettavuutta olisi lisännyt objektiivisten mittareiden käyttö fyysisen aktiivisuuden mittaamisessa ja pidempi seuranta-aika.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että lyhyelläkin interventiolla voi olla positiivisia vaikutuksia ihmisten koettuun fyysiseen aktiivisuuteen, elämänlaatuun ja toimintakykyyn.

Asiasanat: fyysinen aktiivisuus, inaktiivisuus, motivaatio, elämänlaatu, toimintakyky

Karoliina Kariniemi, Ville Vahlroos

The effect of Kokeillen liikkeelle intervention on the participants' experienced physical activity

Year 2019

Pages

51

The objective of this theses was to gain information about human physical activity, quality of life and performance during Kokeillen liikkeelle project. The intent of this trial was to activate passive people to a more active life. Laurea University of Applied Sciences executed the trial with Vallila health station, Smartifier and Berner Oy. The mandator of this thesis was the City of Helsinki. Kokeillen liikkeelle project was of a part of a larger Smart Kalasatama agile piloting programme which intent was to produce innovative services to the inhabitants of Kalasatama area. This project was executed by ia. Finnish government, European Regional Development Fund and other project executors. The Smart Kalasatama agile piloting programme was coordinated by City of Helsinki Executive Office, Economic Development Division.

The theses utilized the results of the Kokeillen liikkeelle project participants. This material was gathered in three separate sessions during October 2017 and January 2018. Both qualitative and quantitative research methods were utilized in the theses. The research methods included motivational interviewing, questionnaires, measurement devices and interviewing.

The results of this theses indicated that there were positive changes in functional ability and quality of life. In the quality of life most changes took place in psychological sectors and in vigourousity. Eight of the participants experienced increase in their physical activity during the trial. Objective measurement tools and a longer control period would have increased the reliability of the measurement of physical activity change. The results of this thesis indicated that even a short-term intervention can have positive effects in experienced physical activity, quality of life and functional ability.

Keywords: physical activity, inactivity, motivation, quality of life, functional ability

Sisällys

1. Johdanto.....	7
2. Teoreettinen tausta.....	8
2.1. Fyysinen aktiivisuus	8
2.1.1. Fyysisen inaktiivisuuden aiheuttamat terveydelliset haitat	8
2.1.2. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus	9
2.1.3. Fyysinen aktiivisuus terveyttä ja elämänlaatua edistävänä tekijänä	9
2.1.4. Fyysisen inaktiivisuuden ja passiivisuuden aiheuttamat taloudelliset haitat Suomessa	10
2.2. Motivaatio	11
2.3. Toimintakyky	12
2.4. Elämänlaatu.....	13
3. Opinnäytetyöprosessi	14
3.1. Toimeksiantaja ja yhteistyökumppanit	15
3.2. Tutkimusmenetelmän valinta	15
3.3. Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet	15
4. Aineistonkeruumenetelmät	16
4.1. Motivoiva haastattelu.....	17
4.1.1. Motivoivan haastattelun neljä prosessia	17
4.1.2. Motivoivan haastattelun keskeiset taidot	18
4.2. RAND-36	19
4.3. WHODAS 2.0.....	20
4.4. Tavoitteiden asettelu.....	20
4.5. Tasapaino	21
4.5.1. Tasapainon mittaaminen	22
4.6. Puristusvoima	22
5. Tulokset ja analysointi	22
5.1. Motivoiva haastattelu.....	26
6. Johtopäätökset	27
6.1. Toimintakyky	27
6.2. Elämänlaatu.....	28
6.3. Motivoiva haastattelu.....	28
7. Pohdinta	29
7.1. Eettisyys ja luotettavuus.....	31
Lähteet.....	33
Kuviot	36
Taulukot	36

Liitteet 37

1. Johdanto

Opinnäytetyömme liittyy Fiksun Kalasataman Nopeat kokeilut -projektikonaisuuteen. Fiksu Kalasatama on uusi työpaikka- ja asuinalue, josta kehitetään uudenlaista, älykästä kaupunkia yhdessä asukkaiden, yritysten, kaupungin ja muiden toimijoiden kanssa. Fiksu Kalasatama -hanke saa rahoituksensa 6Aika -strategiasta, joka kehittää uusia, fiksumpia palveluja ja toimintamalleja Suomen kuuteen suurimpaan kaupunkiin tavoitteenaan synnyttää Suomeen uutta osaamista, liiketoimintaa ja työpaikkoja. Hankkeessa mukana ovat mm. Suomen valtio, Euroopan aluekehitysrahasto, kuutoskaupungit ja muut hanketoteuttajat (6aika 2019). Fiksu Kalasatama -ohjausryhmässä on mukana ihmisiä mm. Helsingin kaupungin kiinteistövirastosta, opetusvirastosta, ympäristökansliasta sekä sosiaali- ja terveysvirastosta. Hanketta koordinoi Forum Virium, joka on Helsingin kaupungin digitaalisten palveluiden kehitysyksikkö. (Fiksu Kalasatama 2019a)

Opinnäytetyömme materiaali kerättiin syyskuun 2017 ja tammikuun 2018 välisenä aikana toteutetussa Kokeillen liikkeelle projektissa, mikä oli osa Fiksun Kalasataman Nopeat Kokeilut -projektikonaisuutta. Laurea-ammattikorkeakoulun koordinoima Kokeillen liikkeelle -projekti toteutettiin yhteistyössä Smartifierin ja Berner Oy:n kanssa.

Fiksu Kalasataman Nopeat Kokeilut käsittivät 15-20 pienempää projektia, joiden tavoitteena oli tuoda innovatiivisia palveluja kaupunkilaisten käyttöön. Laurea valittiin tarjousten ja arviointien perusteella toteuttamaan Nopeat Kokeilut -ohjelmalle Kokeillen liikkeelle -projekti. (Fiksu Kalasatama 2019b)

Kokeillen liikkeelle -projektissa oli ideana aktivoida erittäin vähän liikkuvia alueen asukkaita lähtemään liikkeelle. Tavoitteena oli saada kokoon noin 30 erityisen vähän liikkuvaa ihmistä, joiden kokoamisessa auttoi Vallilan Terveysasema. Toiminta oli osallistujille vapaaehtoista. Projektissa ei suoraan puhuttu liikkumisesta tai liikunnasta, koska oletimme sen sulkevan kaikkein vähiten liikkuvan kansanryhmän projektin ulkopuolelle. Sen sijaan puhuimme yleisestä aktiivisuudesta ja osallistumisesta, jotta ihmisiä saataisiin mukaan fyysisen aktiivisuuden lisäksi muutenkin aktiivisempaan elämäntapaan. Ydinajatuksena hankkeessa oli avoimuus uusille ideoille ja toimintatavoille. Halusimme korostaa osallistujien omia ideoita ja toiveita, jotta heidät saataisiin paremmin sitoutettua toimintaan.

Kokeillen liikkeelle -projekti toteutettiin syyskuun 2017 ja tammikuun 2018 välisenä aikana. Projekti oli osa Laurea-ammattikorkeakoulun toimintakyvyn edistäminen -projektiurssia. Projektin suunnitteluun osallistui kolme fysioterapian opiskelijaa ja yksi sosionomian opiskelija. Projektin toteutuksen alku-, seuranta- ja loppumittauksiin osallistuivat kaikki suunnitteluun osallistuneet fysioterapian opiskelijat. Tämän lisäksi toteutukseen kuului lähikerrat, joiden

suunnittelusta ja ohjauksesta vastasivat 2. vuoden fysioterapian opiskelijat osana työharjoitteluaan.

2. Teoreettinen tausta

Kalasadaman kaupunginosaa on kehitetty vuodesta 2014 alkaen Helsingin älykkäimmäksi alueeksi. Fiksu Kalasadaman Nopeiden kokeilujen tarkoituksena oli edistää älykaupunkikehitystä sekä aktivoida alueen asukkaita ja yrittäjiä mukaan kaupunginosan kehittämiseen. Kokeilut liittyivät kaupunkilaisten arjen tarpeisiin. Kokeillen liikkeelle -projektin tarkoituksena oli kehittää innovatiivisia hyvinvointipalveluita Kalasadaman alueelle ja edistää sen asukkaiden fyysisestä aktiivisuutta. (Fiksu Kalasadama 2019b)

Kokeillen liikkeelle -projektissa meitä kiinnosti erityisesti se, kuinka saisimme vähiten liikkuvan kansanosan kiinnostumaan aktiivisemmasta elämäntavasta. Tavoitteenamme oli lähestyä jokaista osallistujaa positiivisella ja kannustavalla tavalla. Pyrimme korostamaan osallistujien omia motiiveja olla aktiivinen, ei niinkään liikuntaa ja urheilua. Halusimme auttaa osallistujia löytämään omat tapansa lähteä liikkeelle. Mielenkiintoista oli myös nähdä motivoivatko yhteistyökumppaniemme älylaitteet liikkumaan.

Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat fyysinen aktiivisuus, inaktiivisuus ja passiivisuus, motivaatio, toimintakyky ja elämänlaatu.

2.1. Fyysinen aktiivisuus

Fyysinen aktiivisuus (physical activity) tarkoittaa energian kulutusta lisäävää lihasten tahdonalaista ja yleensä liikkeeseen johtavaa toimintaa (Käypä hoito -työryhmä 2015). Fyysinen aktiivisuus on yläkäsite, joka kattaa alleen mm. liikunnan, terapeuttisen harjoittelun ja arkiaktiivisuuden.

Fyysisen aktiivisuuden ollessa säännöllistä tapahtuu ihmisen elimistössä positiivisia muutoksia, kuten sydämen iskutilavuus kasvaa ja verenpaine ja leposyke alenevat. Fyysisen aktiivisuuden terveydelliset hyödyt ovat laajat. Fyysisesti aktiivinen elämäntapa vähentää riskiä sairastua useisiin eri sairauksiin kuten syöpään, sydänsairauksiin, masennukseen ja dementiaan. Fyysinen aktiivisuus on myös oleellista ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä. (An ISCA / Cebr report 2015)

2.1.1. Fyysisen inaktiivisuuden aiheuttamat terveydelliset haitat

Fyysisen inaktiivisuuden aiheuttamia haittoja voidaan jo verrata tupakan aiheuttamiin, kummankin aiheuttaessa Euroopassa yli 500 000 ja globaalilla tasolla noin 5 miljoonaa kuolemaa vuodessa. Fyysisesti inaktiivisilla ihmisillä on merkittävästi suurempi riski sairastua tyyppin 2

diabetekseen, syöpään, sydänsairauksiin ja kuolla nuorempana. WHO:n mukaan liikkumattomuus onkin jo neljänneksi suurin itsenäinen kuoleman riskitekijä. (WHO 2010; Helajärvi, Lindholm, Vasankari, Heinonen 2015; An ISCA / Cebr report 2015)

Fyysinen inaktiivisuus on globaali ongelma ja se koskettaa kaikkia ikäryhmiä. Aikuisista 23% ja 11-17 -vuotiaista 81% liikkuu liian vähän WHO:n suosituksiin nähden. Liikuntasuosituksien mukaan ihmisen kuuluisi harrastaa kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä tai sitä vastaavaa liikuntaa 2,5 tuntia viikossa, tai rasittavaa liikuntaa 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Suomalaisista vain noin 50% liikkuu näiden suositusten mukaisesti. (Helajärvi ym. 2015)

Yhtenä syynä inaktiivisuuteen on mainittu modernit elämäntavat ja elinympäristö. Elinympäristöön liittyen Helsingin kaupunki on käynnistänyt Liikkumisohjelma -hankkeen, jonka tavoitteena on madaltaa liikkeelle lähtemisen kynnystä sekä lisätä liikkumisen iloa ja päämääränä tehdä liikkumisesta helppo, sujuva sekä houkutteleva arjen valinta (HelsinkiLiikkuu.fi). Toisaalta erilaiset kehittyneen teknologian mukanaan tuomat älylaitteet mm. aktiivisuusrannekkeet, sovellukset ja digitaaliset liikuntapelit voivat toimia motivoivana tekijänä ihmisen fyysisen aktiivisuuden edistämässä. (WHO 2018; Helajärvi ym. 2015) Digitaalisissa liikuntapeleissä pelaajan fyysiset liikkeet ohjaavat peliä. Digitaalisia liikuntapelejä voitaisiinkin aktiivisemmin hyödyntää fyysisen aktiivisuuden edistämisen interventioissa, jolloin liikunnasta vähemmän innostuneet saattaisivat aktivoitua lähes huomaamattaan. (Kari 2017, 74; An ISCA / Cebr report. 2015)

2.1.2. Suomalaisen fyysinen aktiivisuus

Tutkimuskatsauksia koskien suomalaisten fyysistä aktiivisuutta on julkaistu noin viiden vuoden välein vuodesta 2007 alkaen. Opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2018 julkaisema raportti ”Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto” on koottu LIITU 2016 -tutkimuksen, Terveys 2011 -tutkimuksen, Suomi 100 KunnonKartta -väestötutkimuksen, Puolustusvoimien ja Move! -mittausten ja alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) aineistoista. Näiden tutkimusten tiedot perustuvat liikemittareilla tehtyihin mittauksiin. Raportin perusteella suomalaiset aikuiset ovat suurimman osan valveillaoloajastaan paikallaan, joko istuen tai makuuasennossa. Suurin osa liikkumisesta on kevyttä ja reipasta aktiivisuutta alle tunti päivässä. Raportin mukaan lapset ja nuoret istuvat tai ovat makuulla noin kahdeksan tuntia valveillaoloajastaan ja liikkuvat reippaasta alle kaksi tuntia. Tutkimuksessa ei havaittu suuria eroja aktiivisuudessa ikäryhmien tai sukupuolten välillä. (Husu ym. 2018)

2.1.3. Fyysinen aktiivisuus terveyttä ja elämänlaatua edistävänä tekijänä

Fyysisen aktiivisuuden ja terveyden välinen yhteys on tunnistettu jo pitkään. Kuitenkin vasta 1900-luvulla aloitettiin systemaattinen tutkimus liikunnan vaikutuksista ihmiskehoon. V. 1978 Paffenberg ja kollegat (1978, 25) määrittivät ensimmäistä kertaa fyysisen aktiivisuuden ja

terveyden välisen yhteyden (Bouchard, Blair, Haskell 2012, 25). Tämä ja muut 1900-luvun lopun epidemiologiset tutkimukset osoittivat fyysisen aktiivisuuden ja terveyden välisen yhteyden ja loivat perustan tälle epidemiologiselle tutkimukselle. (Bouchard, Blair, Haskell 2012, 22-27)

Vuonna 1975 American College of Sports Medicine (ACSM) julkaisi ensimmäiset liikuntasuosituksukset "Guidelines for Exercise testing and prescription", jonka jälkeen siitä on ilmestynyt uudistettu versio noin viiden vuoden välein. Suositukset perustuivat sen ajan tutkimustietoon siitä, kuinka paljon ja millaista liikuntaa inaktiivisen ihmisen tulisi harrastaa saavuttaakseen terveydellisiä hyötyjä. 1990-luvun suositusten merkittävin ero 1970-luvun suosituksiin liittyy liikunnan intensiteettiin. 1980- ja 1990-luvun epidemiologiset tutkimukset esittivät, että säännöllisellä intensiteetiltään kohtuullisella liikunnalla (40-80% VO2 MAX) on merkityksellisiä vaikutuksia terveyteen. (Bouchard ym. 2012, 28-32)

Yhdysvaltain terveysviraston vuonna 2018 julkaisemien suositusten mukaan aikuisen tulisi harrastaa viikossa vähintään 150-300 minuuttia intensiteetiltään kohtuullista (moderate) tai 75 minuuttia raskasta (vigorous) aerobista liikuntaa saadakseen suurimmat terveydelliset hyödyt fyysisestä aktiivisuudesta. Lisäksi tulisi harrastaa lihaskuntoa ja liikehallintaa harjoitettavaa liikuntaa vähintään kahdesti viikossa. Aiempien suositusten mukaan ihmisen piti liikkua yhtäjaksoisesti vähintään 10 minuuttia saavuttaakseen terveyttä edistävät vaikutukset. Uusimman suosituksen mukaan minkä tahansa pituisilla fyysisen aktiivisuuden jaksoilla, intensiteetiltään kohtuullisesta raskaaseen, voidaan saada jonkinlaisia terveydellisiä hyötyjä. (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018)

2.1.4. Fyysisen inaktiivisuuden ja passiivisuuden aiheuttamat taloudelliset haitat Suomessa

Fyysisen passiivisuuden aiheuttamat suorat kustannukset Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista vuonna 2017 olivat 2,9 prosenttia eli noin 600 miljoonaa euroa. Suorat kustannukset koostuvat mm. sairauspoissaoloista, työkyvyttömyyseläkkeistä, lääkkeiden ja terveystalvuiden käytöstä ja menetetyistä elinvuosista ennenaikaisista kuolemista johtuen. Lisäksi väestön vähäisen kestävyysliikunnan aiheuttamat tuottavuuden menetykset ovat hyvin merkittävät 900-3800 miljoonaa euroa. Yhteiskunnan säästöt suorien ja tuottavuuskustannusten vähenemisen myötä olisivat laskelmien mukaan vuodessa 214 miljoonaa euroa, jos vähän liikkuvien osuus vähenisi 75 prosenttia. (Kolu 2018, 38-40)

Fyysinen aktiivisuus on muiden terveellisten elämäntapojen kanssa tapa vähentää riskiä sairastua moniin eri elintapatautiin ja keino hillitä terveydenhuollon menojen kasvua. Suomessa fyysisen passiivisuuden aiheuttama osuus elintapatautista on arviolta 18-32 prosenttia. Fyysisellä aktiivisuudella olisi vältettävissä noin 23 prosenttia aivoverisuonien sairauksista ja kaatumisista aiheutuneista ranteen ja lonkan murtumista. Rinta- ja paksusuolen syöpien, iskeemisten sydänsairauksien ja masennusten diagnooseja olisi 18-22 prosenttia vähemmän ja

tyypin 2 diabetes diagnooseja noin 32 prosenttia vähemmän. Fyysisellä aktiivisuudella olisi mahdollista välttää noin 26 prosenttia elintapasairauksista aiheutuneista ennenaikaisista kuolemista. (Kolu 2018, 38-39)

2.2. Motivaatio

Motivaation voidaan ajatella kuvaavan yksilön ponnistelujen suuntaa ja intensiteettiä. Ponnistelujen suunnalla tarkoitetaan toimintaa tai tilanteita, joihin henkilö suuntaa kiinnostuksensa ja joista hän innostuu. Ponnistelujen Intensiteetillä taas viitataan siihen, kuinka paljon yritystä henkilö kohdistaa kyseiseen toimintaan tai tilanteeseen. Usein ponnistelun suunta ja intensiteetti kulkevat käsi kädessä, mutta poikkeuksiakin löytyy. Henkilö voi esimerkiksi osallistua säännöllisesti ryhmäliikuntatunneille, mutta yrittää selvittää harjoittelusta mahdollisimman helpolla. (Weinberg & Gould 2015, 51-52)

Jokainen muodostaa omien kokemustensa perusteella käsityksen siitä, mikä motivoi ihmisiä. Ihmiset toimivat usein tämän näkökulman pohjalta yrittäessään motivoida henkilöä. Useimmat näistä tuhansista näkökulmista voidaan sijoittaa yhteen kolmesta kategoriasta: osallistujakeskeiseen, tilannekeskeiseen tai vuorovaikutteiseen näkökulmaan. Osallistujakeskeisen näkökulman mukaan motivoitunut käytös johtuu pääasiassa yksilöllisistä luonteenpiirteistä. Näin ollen henkilön persoonallisuus, omat tarpeet ja päämäärät määrittävät henkilön motivoitumista. Tilannekeskeisen näkökulman mukaan tilanne määrittää henkilön motivoitumista. Henkilö voi esimerkiksi motivoitua pallopelistä tiettyjen ihmisten seurassa, mutta toisessa porukassa motivoitumisen taso saattaa olla alhaisempi. Vuorovaikutteisen näkökulman mukaan motivaatio muodostuu osallistujakeskeisistä ja tilannekeskeisistä tekijöistä sekä niiden vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutteinen näkökulma on laajasti käytössä urheilu- ja harjoittelupsykologien keskuudessa. (Weinberg and Gould 2015, 52-53)

Motivaatiolla ajatellaan olevan kaksi lähdettä, sisäinen ja ulkoinen. Sisäinen motivaatio on sisäistä itsemäärättyä pyrkimystä ja halua ponnistella jonkin asian eteen. Sisäistä motivaatiota voivat vahvistaa esimerkiksi mielihyvä uuden oppimisesta tai yrittämisestä sekä tyytyväisyyden tunne uutta luodessa tai omaksuessa uuden taidon. Sisäistä motivaatiota lisää myös osallistuminen aktiviteettiin, jossa kokee nautintoa, jännitystä tai mielihyvää. Ulkoinen motivaatio voi kummuta esimerkiksi muiden ihmisten puheista ja palautteesta, osallistumisesta johonkin aktiviteettiin, joka on yleisesti arvostettua, toisen henkilön miellyttämisen tarpeesta tai suorituksesta saatavasta palkinnosta. (Weinberg & Gould 2015, 134-135)

Elämäntapamuutosinterventioilla pyritään usein vaikuttamaan motivaatioon ja muutostarpeen tiedostamiseen. Interventioiden hyödyt jäävät kuitenkin usein lyhytkestoisiksi. Keskeinen asia muutokseen motivoitumisessa on usko omaan pystyvyyteen. Tätä uskoa lisää palaute edistymisestä ja hyvästä suoriutumisesta. Muutoksen onnistumista ja pysyvyyttä lisää yksilön oma halu muutokseen, ei ympäristön painostus. Yksilön oma halu kertoo omaehtoisesta motivaatiosta.

Omaehtoisen motivaation taustalla yksilön vapaus valita, kyvykkyys ja sosiaalinen hyväksyntä. Motivoivan haastattelun tausta-ajatus tukee omaehtoisen motivaation vahvistumista. (Absetz & Hankonen 2017)

Eri motivointimenetelmien vaikuttavuutta kuntoutuksessa on tutkittu järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen keinoin Kelan rahoittamassa tutkimuksessa. Tutkimuksen meta-analyysissa oli mukana 41 satunnaisesti kontrolloitua tutkimusta, joista havaittiin motivaatiomenetelmiä käyttäneiden interventioiden lisänsäen fyysistä aktiivisuutta 17 prosenttia enemmän verrattuna interventioihin, joissa motivaatiomenetelmiä ei käytetty. Tutkimus tukee aikaisempien katsauksien tuloksia eri motivaatiomenetelmien ja -teorioiden positiivisesta vaikutuksesta fyysiseen aktiivisuuteen, mutta eri menetelmien ja teorioiden välille ei löytynyt vaikuttavuus eroja. Eri asiantuntijaryhmien toteuttamien interventioiden vaikutukset olivat pidempiaikaisia verrattuna yksittäisten asiantuntijoiden interventioihin. Useimmiten muutosta saavutettiin, jos toimintaan liittyi tavoitteiden suunnittelua, sosiaalista tukea sekä palautteen antamista ja seurantaa. (Sjögren ym. 2017, 25-29)

Tässä opinnäytetyössä halusimme saada henkilön sisäiseen motivaatioon ja omiin voimavaroihin pureutuvan näkökulman esiin. Motivoivan haastattelun tavoitteena on herättää henkilön oma motivaatio ja voimavarat, joilla muutos saavutetaan. Sitä voidaan hyödyntää monissa neuvonta- ja ohjaustilanteissa, kuten terveyden edistämässä, elämäntapamuutoksissa, mini-interventioissa, sairauden itsehoidossa ja riippuvuuden hoidossa. Motivoivan haastattelun lähtöajatuksena on, että ihmisellä on jo kaikki tarpeellinen, mitä muutos vaatii. Haastattelijan tehtävänä on saada asiakkaasta esiin tarvittavat vahvuudet ja motivaatio muutokseen. Tämän vuoksi on tärkeää keskittyä ymmärtämään autettavan vahvuuksia ja voimavaroja. Keskeisinä tekijöinä muutosprosessissa ovat henkilön oman arvon ja sisäisen näkökulman tunnistaminen sekä itsenäisyyden sekä omien valintojen tukeminen. Motivoiva haastattelu on onnistunut, jos autettava pystyy muodostamaan omiin arvoihin, tarpeisiin ja tavoitteisiin sopivan suunnitelman. (Miller & Rollnick 2013, 15-21; Järvinen 2014; Salo-Chydenius 2017)

Tässä opinnäytetyössä olemme halunneet pureutua osallistujien itse kokemaan elämäntilanteeseen. Opinnäytetyössä käytettyjen subjektiivisten mittareiden RAND-36 (Hays, Sherbourne & Mazel 1993), WHODAS 2.0 (Paltamaa 2014) ja tavoitteiden asettelun on ajateltu tukevan samaa sisäisen motivaation prosessia, johon myös motivoivalla haastattelulla tähdätään.

2.3. Toimintakyky

Säännöllisellä fyysisellä aktiivisuudella tiedetään olevan useita vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin. Kokeillen liikkeelle -projektin tarkoituksena oli aktivoida inaktiivisia ja passiivisia ihmisiä aktiivisempaan elämään. Halusimme nähdä voisiko lyhyelläkin fyysisen aktiivisuuden edistämisen kokeilulla olla jotakin vaikutuksia ihmisen koettuun toimintakykyyn. Tästä syystä valitsimme yhdeksi mittariksi toimintakyvyn mittarin WHODAS 2.0 (Paltamaa 2014).

Toimintakyky jaetaan yleisesti neljään eri osa-alueeseen: fyysinen toimintakyky, psyykkinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä hänen arjessaan esiintyvistä tehtävistä. Hyvä fyysinen toimintakyky on tärkeä osa ihmisen elämänlaatua mahdollistaen ihmisen omatoimisuuden omassa ympäristössään kotona, töissä ja harrastuksissa. Esimerkiksi lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta ovat tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia fyysisen toimintakyvyn kannalta. (THL 2015)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen psyykkisiä voimavaroja selviytyä arjessa. Ihmisen psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat muun muassa persoonallisuus, itsearvostus ja luottamus itseensä, realistinen ja luottavainen ajattelutapa tulevaisuuteen ja omaan sosiaaliseen ympäristöön. Psyykkinen toimintakyky on siis elämänhallintaa, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. (THL 2015; Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi, Koskinen. 2018)

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa. Kognitiivinen toimintakyky mahdollistaa ihmisen arjessa ja sen vaatimuksista suoriutumiseen. Kognitiivinen toimintakyky muodostuu muun muassa oppimisesta, keskittymisestä, muistista, orientaatiosta, tiedon käsittelystä ja toiminnan ohjaamisesta. (THL 2015)

Sosiaalinen toimintakyky käsittää ihmisen vuorovaikutussuhteissaan ja ihmisen aktiivisena toimijana yhteisössä ja yhteiskunnassa. Se on dynaamista vuorovaikutusta yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan tarjoamien mahdollisuuksien puitteissa. (THL 2015)

2.4. Elämänlaatu

Maaailman terveysjärjestö WHO määrittelee elämänlaadun yksilön kokemana elämäntilanteena kulttuurissa ja arvomaailmassa, jossa hän elää, suhteutettuna omiin tavoitteisiinsa ja odotuksiinsa (World Health Organization). Elämänlaatu on kuitenkin niin laaja-alainen käsite, ettei sillä ole yhtä yleisesti käytössä olevaa määritelmää (Aalto, Aro & Teperi 1999).

Terveyteen liittyvä elämänlaatu on laaja ja moniulotteinen käsite, jossa terveydentila ja oireet otetaan huomioon fyysisellä, sosiaalisella ja psyykkisellä elämän osa-alueella. Määritelmään kuuluu keskeisenä osana potilaan subjektiivinen näkökulma. Terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarit ovat yksi osa laajempaa PRO (Patient-reported outcome) -kokonaisuutta, joka mittaa potilaan itse kokemaa terveydentilaa. (Revicki, Kleinman & Cella 2014)

Tässä opinnäytetyössä olemme halunneet pureutua nimenomaan potilaan itse kokemaan elämäntilanteeseen.

Suomalaisen aikuisväestön elämänlaatua on tutkittu FinTerveys 2017 -tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan elämänlaatu heikkenee iän myötä. 30-49-vuotiaista osallistujista neljä viidesosaa piti elämänlaatuaan hyvänä tai erittäin hyvänä. Yli 80-vuotiaista hyvänä tai erittäin hyvänä elämänlaatuaan piti vain puolet osallistujista. (Koskinen, Aalto, Luoma & Saarni 2018, 24-26)

Säännöllisen fyysisen aktiivisuuden ja parantuneen koetun elämänlaadun yhteydelle on löydetty vahvaa näyttöä. (Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report 2018, A-2)

Gill ym. (2013) ovat tutkineet fyysisen aktiivisuuden ja elämänlaadun yhteyttä laadullisesti osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Tutkimuksessa havaittiin, että fyysinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti elämänlaadun kaikkiin osa-alueisiin, ei pelkästään fyysiseen osa-alueeseen. Osalle tutkimukseen osallistuneista sosiaaliset ja tunne-elämän hyödyt, kuten mielialan koheneminen, olivat pääasiallisia motivoivia tekijöitä fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen.

3. Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön lähtökohtana toimi kokeillen liikkeelle -projekti, joka toteutettiin osana Fiksun Kalasataman Nopeat kokeilut projektikonaisuutta. Projektin tavoitteena oli aktivoida alueen erittäin vähän liikkuvia ihmisiä lähtemään liikkeelle. Yhteistyökumppaneina projektissa toimi Smartifier, Bandicizer ja Berner Oy. Smartifier toimitti projektin ajaksi yrityksen suunnittelemaa Standout Balance -älytasapainolautoja, joita käytettiin mittauksissa. Osallistujat saivat laudat lainaan projektin ajaksi. Bandicizer:n oli tarkoitus toimittaa älykkäitä vastuskuminauhoja, mutta yritys vetäytyi pois projektista, koska heidän tuotteensa ei ollut riittävän valmis testattavaksi. Berner Oy toimitti Omron -askelmittareita, jotka annettiin osallistujille.

Projektia oli toteuttamassa Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Suunnitteluvaihe aloitettiin syyskuussa 2017 ja toteutettiin osana Toimintakyvyn edistäminen -projektikurssia. Tähän vaiheeseen kuului osallistujien rekrytointi, projektiin aikataulus, mittaustapahtumien suunnittelu ja alkumittausten toteutus. Alkumittaustapahtuma järjestettiin viikolla 43 (2017), jonka jälkeen projekti jatkui lähiohjausjaksolla. Lähiohjausjakso ajoittui viikoille 44-49 (2017) ja sitä oli toteuttamassa fysioterapeuttiopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta, jotka suorittivat työharjoittelujaksoa. Lähiohjauksia järjestettiin kahtena päivänä viikossa ja niiden sisältö suunniteltiin sen mukaan, mitä osallistujat olivat toivoneet alkumittaustapahtumassa. Lähiohjauksen aiheina oli muun muassa keuhonhallintaa, jumppaa, kuntosalia, kiipeilyä, sirkusharjoittelua, liikkuvuusharjoittelua, vesijumppaa ja ilmajoogaa. Toteutuneet lähiohjauskerrat ja lajit löytyvät liitteestä 7. Lähiohjausjakson jälkeen suoritettiin välimittaukset viikolla 50, jota seurasi omatoimijakso viikoilla 50/2017 - 2/2018. Projekti päätettiin loppumittaustapahtumaan viikolla 3 (2018).

Opinnäytetyön keskeisiä tavoitteita on selvittää, onko Kokeillen liikkeelle -projektin tyyli-
sellä interventiolla vaikutusta osallistujien koettuun fyysiseen aktiivisuuteen, toimintakykyyn
ja elämänlaatuun. Opinnäytetyön materiaalina käytettiin Kokeillen liikkeelle -projektin mit-
tausten tuloksia.

3.1. Toimeksiantaja ja yhteistyökumppanit

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Helsingin kaupunki. Kokeillen liikkeelle -projektissa oli
mukana Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Vallilan terveysasema ja Helsingin kaupunkikon-
sertiin kuuluva kehitysyhtiö Forum Virium. Projektin aikana ehdotimme, että jatkojalostai-
simme projektista saatuja tietoja opinnäytetyön muodossa.

Smartifier on yritys, joka suunnittelee ja valmistaa terveydenhuolto-, liikunta- ja hyvinvoin-
tialan tuotteita, joihin on sulautettu langattomia sensoreita. Tässä projektissa oli käytössä
yrityksen Standout Balance -älytasapainolauta (Standout Balance 2019). Bandcizer jättäytyi
pois projektista.

3.2. Tutkimusmenetelmän valinta

Tavoitteenamme oli saada tietoa ihmisten fyysisestä aktiivisuudesta ja sen hetkisestä fyysi-
sistä kunnosta kokeilun eri vaiheissa. Tästä syystä hyödynsimme sekä laadullista että määräl-
listä tutkimustapaa. Tutkimusmenetelmiksi valikoitui Motivoiva haastattelu (Järvinen 2014),
itse täytettävät kyselylomakkeet WHODAS 2.0 (Paltamaa 2014) ja RAND-36 (Aalto ym. 1999),
mittausvälineet (puristusvoimamittari ja älytasapainolauta) sekä haastattelu (tavoitteen aset-
telu).

3.3. Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä muokattiin sekä suunnittelu että toteutusvaiheessa.

Lopulliset tutkimuskysymykset ovat:

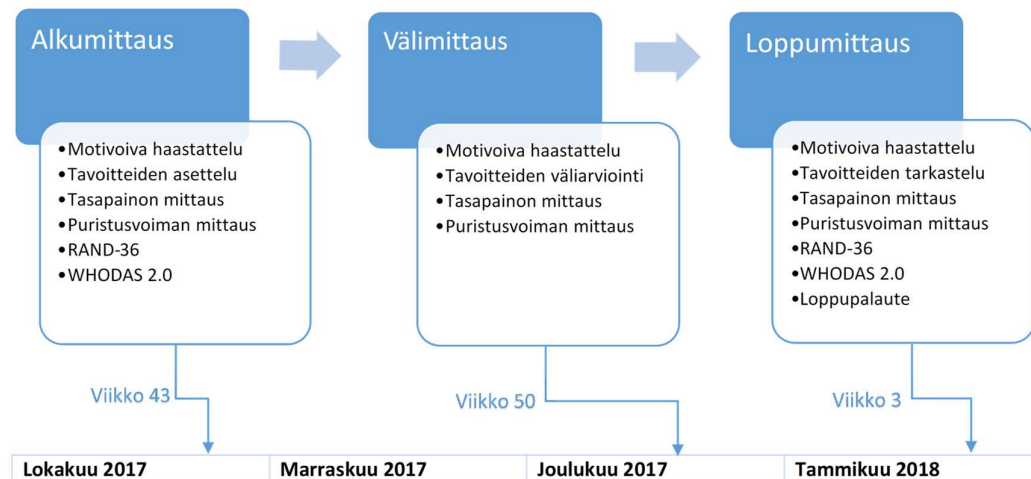
1. Onko osallistujien koetussa toimintakyvyssä tapahtunut muutosta kokeilun aikana?
2. Onko osallistujien koetussa elämänlaadussa tapahtunut muutosta kokeilun aikana?
3. Ovatko osallistajat kokeneet muutosta fyysisessä aktiivisuudessaan kokeilun aikana?

Kokeillen liikkeelle -projektin tavoitteena oli hyödyntää uutta teknologiaa ihmisten fyysisen
aktiivisuuden edistämisen tukena. Tavoitteena oli myös tavoittaa Vallilan terveysaseman toi-
minta-alueen asukkaista erityistä tukea aktiivisempaan elämäntapaan tarvitseva ihmisryhmä
ja kerätä tietoa siitä, mikä aktivoi ihmisiä fyysiseen aktiivisuuteen seuraamalla ihmisten edis-
tymistä projektin aikana mm. alku-, seuranta- ja lopputapaamisin. Lisäksi tavoitteena oli in-
formoida ihmisiä pääkaupunkiseudun ilmaisista ja edullisista harrastusmahdollisuuksista ja -

aktiiviteeteistä sekä ohjata ihmisiä löytämään haluamiaan keinoja lisätä aktiivisuuttaan arjessa. Lähiohjauskerroilla projektiin osallistuvat ihmiset saivat myös käytännön vinkkejä mm. kotiharjoitteluun. Ensimmäisen tapaamiskerran yhteydessä osallistujat saivat vastuskuminauhat ja askelmittarit kotiharjoittelua varten sekä projektin ajaksi lainaan Smartifierin Standout Balance -älytasapainolaudan.

Opinnäytetyön keskeisimpiä tavoitteita on selvittää, onko Kokeillen liikkeelle -projektin tyyllisellä interventiolla vaikutusta osallistujien koettuun fyysiseen aktiivisuuteen ja tuottaa yhteistyökumppanillemme Helsingin kaupungille arvokasta tietoa tämänkaltaisen projektin hyödyistä ja tuloksista.

4. Aineistonkeruumenetelmät



Kuva 1 Aineistonkeruuprosessi ja aikataulu

Aineisto kerättiin kolmella eri tapaamiskerralla. Interventio aloitettiin alkumittaustapaamisella. Alkumittauksissa suoritettiin motivoiva haastattelu, tavoitteiden asettelu, tasapainon ja puristusvoiman mittaus, elämänlaadun kyselylomake RAND-36 sekä toimintakyvyn kyselylomake WHODAS 2.0. Välimittauksissa suoritettiin motivoiva haastattelu, tavoitteiden väliarviointi sekä tasapainon ja puristusvoiman mittaus. Loppumittauksessa suoritettiin samat mittaukset kuin alkumittauksessa ja lisäksi pyydettiin loppupalaute palautelomakkeella.

Mittauksiin osallistui viisitoista henkilöä. Heistä yksitoista henkilöä antoi luvan hyödyntää tuloksia opinnäytetyössä (Katso liite nro 3). Osallistujilla tarkoitamme näitä yhtätoista osallistujaa. Osallistujista yhdeksän oli naisia ja kaksi miehiä. Osallistujien ikäjakauma oli 25-73

vuotta. Osallistujista seitsemän oli yli 60-vuotiaita ja loput olivat nuoria aikuisia ja keski-ikäisiä.

4.1. Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin vuonna 1983 esittelemä ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Menetelmä kehitettiin alun perin päihderiippuvuuksien hoitoon, mutta sen on huomattu olevan hyödyllinen menetelmä myös ihmisten motivaation löytämiseen erilaisessa elämäntapamuutoksissa. (Järvinen 2014)

Motivoiva haastattelu on kahden ihmisen, ammattilaisen ja asiakkaan, välistä keskustelua. Ammattilaisen tehtävä on menetelmän keskeisten periaatteiden mukaisesti osoittaa empatiaa, välttää väittelyä, vahvistaa asiakkaan itseluottamusta ja omia kykyjä sekä voimistaa nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevaa ristiriitaa. Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, refleктоiva eli heijastava kuuntelu ja yhteenvedot. (Järvinen 2014)

4.1.1. Motivoivan haastattelun neljä prosessia

Motivoiva haastattelu muodostuu neljästä prosessista. Nämä prosessit ovat sitoutuminen, kohdistaminen, esiin kutsuminen ja suunnittelu. Prosessit ovat sekä perättäisiä että itseään toistavia, joten niitä voi kuvailla eräänlaisiksi portaaksi. Yksittäinen prosessi luo perustan, jonka päälle myöhemmät prosessit rakentuvat. Aiempiin prosesseihin voi kuitenkin olla tarpeellista palata myöhemmin. (Miller & Rollnick 2013, 25-26)

Sitoutuminen on prosessi, jossa molemmat osapuolet muodostavat yhteyden ja toimivan vuorovaikutussuhteen. Vuorovaikutussuhteen luomisessa ensivaikutelman merkitys on vahva, muttei peruuttamaton. Toimiva suhde voi muodostua hetkessä, mutta joskus siinä voi kestää pitkään. Siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten autettavan ja haastattelijan mielentila tai olosuhteet, joissa motivoiva haastattelu tapahtuu. Sitoutumista voi parantaa myös keskustelun keinoin. (Miller & Rollnick 2013, 25-26)

Kohdistamisprosessi täsmentää keskustelun suunnan siihen, mistä autettava tuli puhumaan. Prosessin tarkoituksena on kehittää ja säilyttää tietty suunta keskustelulle muutoksesta. Prosessi auttaa selventämään suuntaa, ikään kuin maalaa horisontin, jota kohden henkilö pyrkii kulkemaan. (Miller & Rollnick 2013, 27)

Esiinkutsumisprosessilla tarkoitetaan autettavan oman motivaation löytymistä kohti muutosta. Se on aina ollut keskeinen osa motivoivaa haastattelua. Prosessi on vastakohta perinteiselle

asiantuntijälähtöiseställe lähestymistavalle, jossa pyritään löytämään ja korjaamaan autettavan tekemät virheet. Muutosprosessin onnistuminen vaatii yksilön aktiivista osallistumista. Esiinkutsumisprosessilla pyritään autettavaa löytämään perusteet muutokselle. (Miller & Rollnick 2013, 28-29)

Suunnitteluprosessi ohjaa autettavaa sitoutumaan muutosprosessiin sekä muodostamaan täsmällisen suunnitelman, miten toimitaan, jotta muutos onnistuisi. On tärkeää saada esiin autettavan omat ratkaisut ja vahvistaa hänen päätöksentekonsa itsenäisyyttä. Suunnittelukeskustelun oikean ajankohdan valitseminen on tärkeää, sillä autettavan tulee olla valmis konkreettiseen suunnitelmaan. Keskusteluissa tulee ilmetä milloin ja miten muutos tapahtuu sen sijaan että kysyttäisiin miksi. Täsmällinen suunnitelma, jonka autettava voi täysin allekirjoittaa, on huipentuma näistä neljästä prosessista. (Miller & Rollnick 2013, 29-30)

4.1.2. Motivoivan haastattelun keskeiset taidot

Motivoiva haastattelu sisältää keskeisten kommunikaatiotaitojen joustavaa ja strategista käyttöä. Näiden taitojen avulla käydään läpi neljä aiemmin kuvattua prosessia. (Miller & Rollnick 2013, 32)

Avoimet kysymykset haastavat autettavaa refleктоimaan ja täsmentämään ajatuksiaan. Ne auttavat haastattelijaa ymmärtämään autettavan omaa näkökulmaa ja vahvistamaan yhteistyösuhdetta. (Miller & Rollnick 2013, 33)

Motivoiva haastattelu nojaa autettavan omiin vahvuuksiin ja voimavaroihin. Näitä vahvuuksia ja voimavaroja on tärkeää tuoda esiin, siten että autettavan luottamus niihin vahvistuu. Tämä vaatii haastattelijalta yleistä kunnioitusta ja luottamusta autettavan kykyihin tehdä muutos sekä autettavan omaan päätökseen. (Miller & Rollnick 2013, 33)

Refleктоiva kuunteleminen on olennainen taito motivoivassa haastattelussa. Sillä tarkoitetaan autettavan kertomia asioita heijastavia toteamuksia, jotka selventävät, että haastattelija on ymmärtänyt asian. Toteamukset myös antavat autettavalle mahdollisuuden kuulla uudelleen ajatuksia ja tuntemuksia, joita hän ilmaisee. Hyvä refleктоiva kuunteleminen saa autettavan puhumaan ja tutkimaan lisää ajatuksiaan. Se on myös valikoivaa siinä mielessä, mitä ajatuksia ja näkökulmia haastattelija haluaa vahvistaa. (Miller & Rollnick 2013, 34)

Yhteenvedot ovat heijasteita, joilla kootaan yhteen ajatukset, joita autettava on kertonut. Jokaisen tapaamisen päätteeksi on hyvä tehdä yhteenvedo ajatuksista, joita tapaaminen nosti esiin. Yhteenvedoa voidaan käyttää myös, kun siirrytään asiasta toiseen. (Miller & Rollnick 2013, 34)

Vaikka motivoivassa haastattelussa keskitytään autettavan omiin resursseihin, tulee keskusteluissa tilanteita, jolloin voidaan antaa tietoa ja ohjeita. Tällainen tilanne on esimerkiksi silloin, kun autettava pyytää niitä. (Miller & Rollnick 2013, 34-35)

4.2. RAND-36

RAND-36 eli "RAND 36-item health survey" on Yhdysvalloissa kehitetty terveyteen liittyvä elämänlaadun mittari. Mittari on 36 kysymystä käsittävä kyselylomake, jolla kartoitetaan terveydentilaa ja hyvinvointia kahdeksalla eri osa-alueella. Nämä osa-alueet ovat koettu terveydentila, fyysinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, tarmokkuus, kivuttomuus, fyysinen roolitoiminta ja psyykinen roolitoiminta. (Aalto ym. 1999, 5)

Taulukko 1 RAND-36 osa-alueet (Aalto ym. 1999, 6)

Osa-alue	Osioiden lukumäärä	Osa-alueen tarkoitus
Koettu terveys	5	Kartoittaa omakohtaista käsitystä omasta terveydentilasta, terveyden kehittymisestä ja alttiudesta sairauksille
Fyysinen toimintakyky	10	Kartoittaa fyysistä kuntoa ja selviämistä fyysisistä ponnistuksista.
Psyykinen hyvinvointi	5	Kartoittaa mielialaa. Kertoo ilmeneekö ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta vai onko mieliala rauhallinen ja positiivinen.
Sosiaalinen toimintakyky	2	Kartoittaa terveydentilan aiheuttamia rajoitteita sosiaaliselle kanssakäymiselle
Tarmokkuus	4	Kartoittaa vireystilaa, energian tasoa ja elinvoimaisuutta
Kivuttomuus	2	Kartoittaa kivun voimakkuutta ja häiritsevyyttä.
Fyysinen roolitoiminta	4	Kartoittaa fyysisten terveysongelmien aiheuttamia rajoituksia tavanomaisten roolien suoriutumisessa.
Psyykinen roolitoiminta	3	Kartoittaa tunneperäisten ongelmien aiheuttamia rajoituksia tavanomaisten roolien suoriutumisessa

RAND-36 on laajasti käytössä Länsi-Euroopassa ja siitä on julkaistu versiot muun muassa saksaksi, ruotsiksi, ranskaksi ja hollanniksi. Suomenkielinen käännös on tehty Stakesin ja Kansaneläkelaitoksen yhteistyönä (Toimia). Suomenkielinen versio on vapaasti saatavissa tutkimuskäyttöön. (Aalto ym. 1999, 5-7)

RAND-36-mittaria voidaan hyödyntää tulostittarina arviointitutkimuksissa, joissa kerätään tietoa terveysintervention vaikutuksista eri elämänalueilla. Se soveltuu myös terveystutkimuksiin, joissa pyritään selvittämään eri kroonisten sairauksien vaikutuksia. Lisäksi sitä voidaan käyttää väestötutkimuksissa väestön terveydentilan seurantaan sekä kuntoutustyöntekijöiden työvälineenä oman työn tuloksellisuuden seurantaan ryhmätasolla. (Aalto ym. 1999, 5-6)

RAND-36 kyselyn pisteytys lasketaan kaksivaiheisesti. Ensin kaikki kyselyn vastaukset koodataan uudelleen siten, että matalin vastausvaihtoehto saa arvon 0 ja korkein arvon 100. Seuraavaksi lasketaan jokaiselle kahdeksalle osa-alueelle indeksiarvot. Indeksiarvot saadaan laskemalla osa-alueen pisteet yhteen ja jakamalla kysymysten lukumäärällä. (Aalto ym. 1999, 75)

4.3. WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 on maailman terveysjärjestön (WHO) ylläpitämä aikuisille soveltuva terveyden ja toimintakyvyn arviointimenetelmä. Menetelmän avulla voidaan arvioida terveydentilasta johtuvia hankaluuksia arjen osallistumisessa. WHODAS 2.0 perustuu kansainväliseen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden (ICF) -luokitukseen. ICF-luokituksen osa-alueet ovat tutkimusten mukaan riittävän luotettavia ja herkkiä interventioiden vaikutusten mittaamisessa. WHODAS 2.0 käsittää kuusi ICF:n aihealuetta. (Paltamaa 2014, 7)

WHODAS 2.0 -mittarista on seitsemän eri versiota, jotka eroavat toisistaan toteutustavaltaan tai kysymysten määrältä. Versiot voivat olla haastatellen suoritettavia, itse täytettäviä tai läheisten tekemiä arvioita. Täysversio sisältää 36 kysymystä, joista saadaan summapisteeet sekä yksityiskohtaisempaa tietoa antavat aihealuekohtaiset pisteet. Lyhyt versio käsittää 12 kysymystä, joista saadaan summapisteeet. Lisäksi mittarista on 12+24 kysymystä käsittävä versio, jossa ensimmäiset 12 kysymystä erottelevat ongelmalliset aihealueet, joiden perusteella vastaajalle esitetään enintään 24 lisäkysymystä. Kokeillen liikkelle -projektissa käytimme itse täytettävää 12 kysymyksen versiota. (Paltamaa 2014, 8-9)

Pisteytyksessä voidaan käyttää joko yksinkertaista tai monimutkaista pisteytystä. Yksinkertaisessa pisteytyksessä lasketaan jokaiseen kysymykseen pisteet (1-5). Nämä pisteet lasketaan yhteen, jolloin saadaan summapisteeet. Monimutkainen pisteytystapa ottaa huomioon jokaisen kysymyksen vaikeustason ja näin ollen mahdollistaa monimuotoisemmat analyysit. Pisteytystapa sisältää kolme vaihetta: pisteiden uudelleenkoodaus aihealueittain, pisteiden yhteenlasku ja yhteispistemäärän muuntaminen 0-100 -asteikolle. Lopputuloksena saadaan toimintarajoitteen aste, jossa 0 tarkoittaa ei toimintarajoitteita ja 100 on suurin mahdollinen toimintarajoite. (Paltamaa 2014, 8-9)

4.4. Tavoitteiden asettelu

Tavoitteenasettelussa pyritään selkiyttämään yksilön tai ryhmän päämäärä. Tavoitteenasettelu on suosituimpia liikunnassa ja monessa muussa toiminnassa hyödynnettäviä menetelmiä, joka edistää motivaatiota, suoritusta ja tuottavuutta (Rovio, Lintunen & Salmi 2009, 128). Kaikkea tietoista toimintaamme ohjaa jokin tavoite (Rovio ym. 2009, 128). Tavoitteenasettelu on kuitenkin haastava prosessi, mutta sen onnistunut käyttäminen mm. edistää ihmisen tyytyväisyyttä, pystyvyyden tunnetta ja itseluottamusta (Rovio ym. 2009, 129).

Kokeillen liikkeelle -projektissa tavoitteiden asettelu suoritettiin haastattelunomaisesti ja asiakaslähtöisesti. Jokainen sai asettaa itselleen yhdestä kolmeen tavoitetta. Haastattelija toimi tukena ja auttoi erityisesti tavoitteen tason määrittelyssä. Tavoitteiden saavuttamista seurattiin kolmiportaisella asteikolla: tavoitetta ei ole saavutettu, tavoite on saavutettu ja tavoite on ylitetty.

4.5. Tasapaino

Tasapaino on usein käytetty termi terveyden ammattilaisten keskuudessa ja se liittyy usein asennonhallintaan. Ihmisen tasapainolle ei kuitenkaan ole mitään universaalista määritelmää. Mekaniikassa tasapaino määritellään tilana, jolloin kappaleeseen vaikuttavien tekijöiden yhteisvaikutus on nolla. Staattisessa tilanteessa kappaleen kyky pysyä tasapainossa riippuu massakeskipisteestä ja tukipinta-alasta. Kappale pysyy tasapainossa, massakeskipisteestä lähtevä luotisuora pysyy tukipinta-alan sisäpuolella. Kappale kaatuu, jos luotisuora ylittää tukipinta-alan. (Pollock, Durward, Rowe & Paul 2000)

Yleisesti fysioterapiaa käsittelevässä kirjallisuudessa tasapainoa pidetään monimutkaisena taitona, joka rinnastuu usein pystyasennon säätelyyn (Sandström ym. 2011, 52). Kaurasen (2017) mukaan ihmisen tasapaino voidaan määritellä kykyä kontrolloida asentoa, massaa ja painopistettä tukipinnan suhteen lihasvoiman ja saapuvan sensorisen informaation avulla. Tasapainon täytyy pysyä kontrolloituna koko suoritettavan tehtävän ajan tukipinnan suhteen. Tasapainon kontrollointiin vaikuttaa usea osatekijä, joiden yhteisvaikutuksesta muodostuu tasapainon lopullinen säätely. Keskeisiä säätelyyn vaikuttavia tekijöitä ovat käytettävä tukipinta, ympäristötekijät, tuki- ja liikuntaelimestö, ennakoivat toimet, koordinaatio, silmä-päästabilointi ja tuntoaisti. (Kauranen 2017, 316-317)

Painopiste ja tukipinta ovat keskeisiä käsitteitä ihmisen tasapainossa. Painopisteellä tarkoitetaan ihmisen kehon massakeskipistettä. Tukipinnalla tarkoitetaan pinta-alaa, jonka kautta keho tukeutuu asustaan. Mekaanisesti ajateltuna tasapaino pysyy, kun kehon painopisteestä lähtevä luotisuora pysyy tukipinnan sisäpuolella. Käytännössä tasapaino voidaan säilyttää lihasten toiminnalla, vaikka luotisuora ylittääkin tukipinnan. Tukipinta ylitetään liikkeessä taroituksellakin, esimerkiksi kävellessä, jolloin se edesauttaa liikkumista. (Kauranen 2017, 317.)

Asennon säätely voidaan ajatella hierarkkisena prosessina. Kun pyritään painopisteen pysymiseen stabiilina, pystyasennossa alaraajojen tulee olla stabiileja. Alaraajojen stabiiliuteen taas vaikuttaa alaraajanivelten ja lihasten stabiilius (Sandström ym. 2011, 52-53). Tasapainon säätelyyn osallistuu erilaisia aistijärjestelmiä, joista keskeisimpiä ovat sisäkorvan tasapainoelinjärjestelmä, näköaisti ja proprioseptinen järjestelmä. Aistijärjestelmien tuottama informaatio ohjautuu keskushermostossa eri rakenteisiin. Tasapainon säätelyssä keskushermoston toiminta voidaan jakaa karkeasti ennakoivaan toimintaan ja reagoivaan tasapainon säätelyyn.

Ennakoiva toiminta on tiedostamatonta tilanteen ennakointia, joka hyödyntää pääosin visuaalista informaatiota. Reagoiva tasapainon säätely hyödyntää pääosin sensorista informaatiota. Sille on keskeistä toiminta äkillisen tasapainon menettämisen jälkeen. Lopulliset tasapainoreaktiot ovat yhdistelmä refleksejä ja opittuja tahdonalaisia liikkeitä. (Kauranen 2017, 322-323).

4.5.1. Tasapainon mittaaminen

Kokeillen liikkeelle -projekti liittyi Fiksu Kalasatama -hankkeeseen, joka kehittää Kalasatamasta älykästä kaupunginosaa (Fiksu Kalasatama 2019a). Digitaalisuus ja sen hyödyntäminen olikin yhtenä perusajatuksena projektissa. Tasapainon mittaamiseen oli luonteva valinta käyttää yhteistyökumppanimme Smartifierin Standout Balance -älytasapainolautaa. Tasapainolauta mittaa kehon painopistettä henkilön seisessa laudan päällä. Käytimme mittauksessa 30 sekunnin seisomista tasapainolaudan päällä jalat vierekkäin ja silmät auki. Mittauksen pistemäärä (0-100 pistettä) muodostuu sen mukaan, kuinka paljon kehon painopiste liikkuu pois laudan keskeltä mittauksen aikana. (Standout Balance 2019)

4.6. Puristusvoima

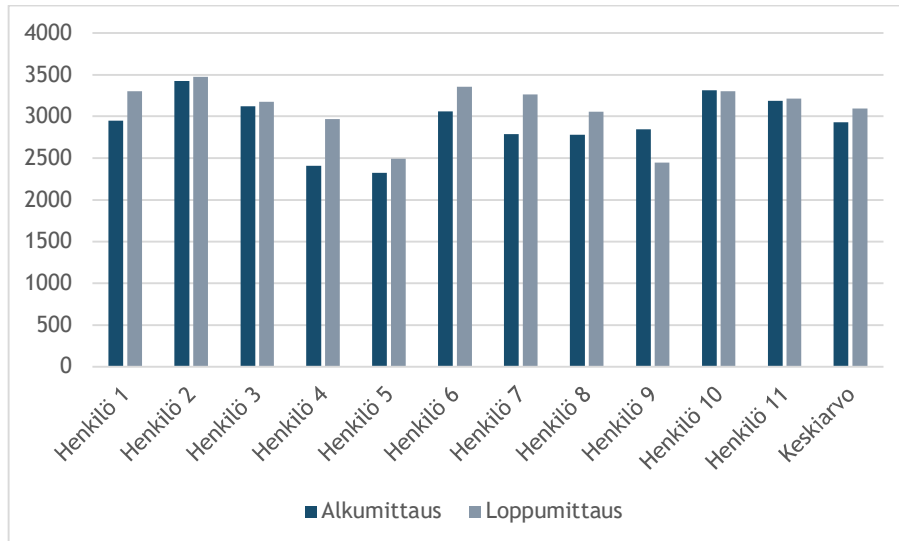
Puristusvoima mitattiin Saehan-puristusvoimamittarilla. Puristusvoima mitattiin molemmista käsistä vakioidusti käyttäen Toimia-tietokannan suoritusohjetta. Testitilanne vakioitiin käyttämällä samaa mittaajaa jokaisella testikerralla. (Toimia-tietokanta)

5. Tulokset ja analysointi

Mittauksiin osallistui viisitoista henkilöä. Heistä yksitoista henkilöä antoi luvan hyödyntää tuloksia opinnäytetyössä (Katso liite nro 3). Osallistujilla tarkoitamme näitä yhtätoista osallistujaa.

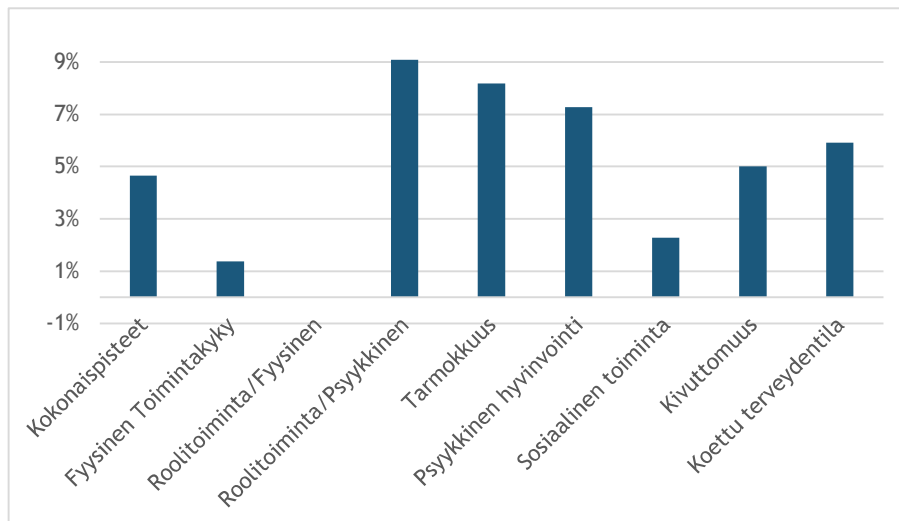
Osallistujista yhdeksän oli naisia ja kaksi miehiä. Osallistujien ikäjakauma oli 25-73 vuotta. Osallistujista seitsemän oli yli 60-vuotiaita ja loput olivat nuoria aikuisia ja keski-ikäisiä.

Kuviossa 1 on Rand-36 kyselylomakkeen kokonaispistemäärä henkilöittäin esiteltynä. Tulos parani yhdeksällä osallistujalla ja huononi vain kahdella. Mittaustulosten keskiarvo oli alkumittauksessa 2928 pistettä ja loppumittauksessa 3096 pistettä. Suurempi pistemäärä tarkoittaa parempaa tulosta. Parannus alkumittauksesta loppumittaukseen oli keskiarvona 168 pistettä. Suurin kokonaispistemäärä oli 3475 maksimipistemäärän ollessa 3600 ja alimman kokonaispistemäärän 2325. Suurin parannus kokonaispistemäärään alku- ja loppumittausten välillä oli 560 pistettä. Tarkastelimme alku- ja loppumittausotosten välisen eron merkitsevyyttä käyttäen Wilcoxon signed rank test -testiä ja saimme p-arvoksi 0,041. Otoksilla voidaan siis katsoa olevan tilastollisesti merkitsevä ero.



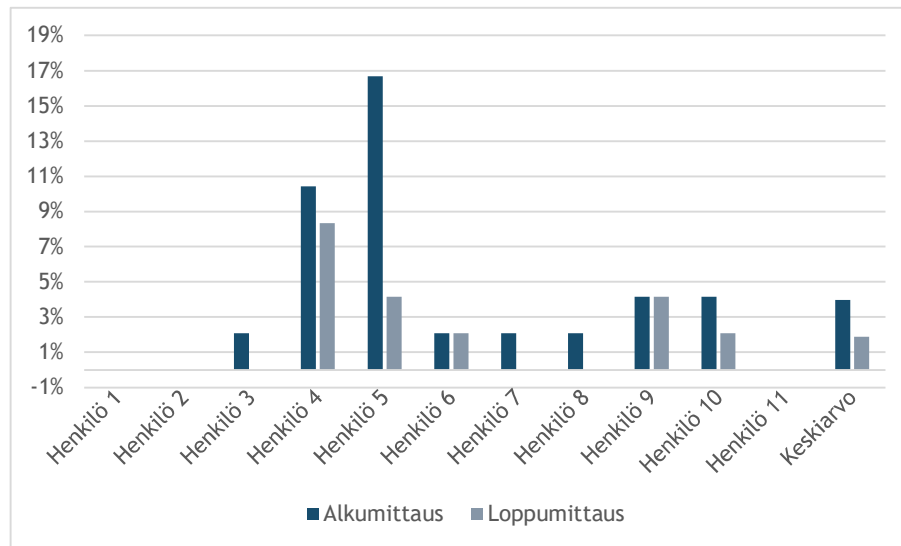
Kuvio 1 RAND-36 mittauksen kokonaispisteet alku- ja loppumittauksessa

RAND-36 kyselylomakkeen tulokset paranivat lähes jokaisella osa-alueella (Kuvio 2). Kaikkien osallistujien keskiarvo parani lähes jokaisella osa-alueella. Ainoastaan fyysisessä roolitoiminnassa kehitystä ei tapahtunut vaan keskiarvopisteet pysyivät samana. Eniten kehitystä tapahtui psyykkisessä roolitoiminnassa (9,1%), tarmokkuudessa (8,2%) ja psyykkisessä hyvinvoinnissa (7,3%). Kokonaispisteiden keskiarvo parani 4,7%:lla. Kokonaispistemäärä kehittyi yhdeksällä osallistujalla ja huononi vain kahdella.



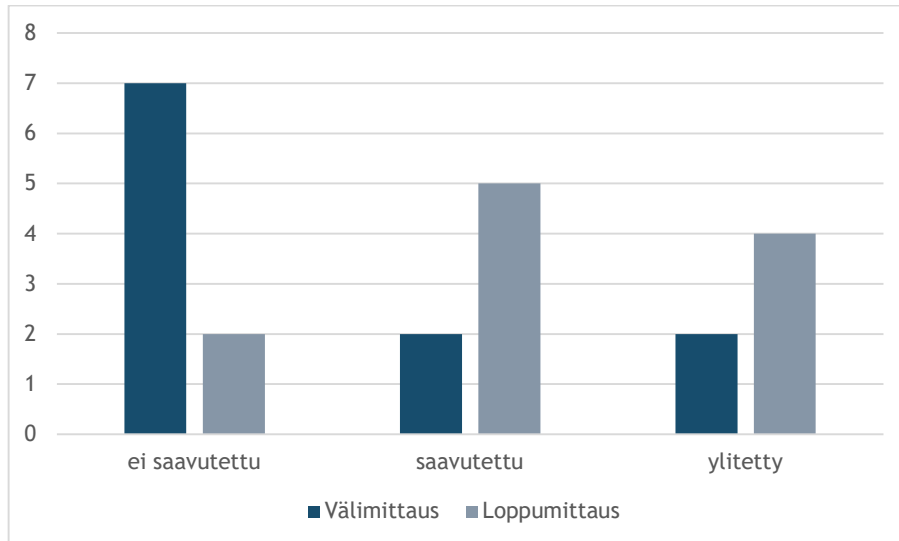
Kuvio 2 RAND-36 osallistujien keskiarvopisteiden muutos alku- ja loppumittausten välillä osa-alueittain

WHODAS 2.0 -kyselyn osallistujien keskimääräiseksi toimintarajoitteeksi tuli alkumittauksessa 4 prosenttia ja loppumittauksessa 2 prosenttia (kuvio 3). Parannusta alku- ja loppumittausten välillä oli 2 prosenttia. Kyselyn tulos ei huonontunut yhdelläkään osallistujalla. Parannusta tapahtui kolmella henkilöllä ja loppuilla tulos pysyi samana. Suurin parannus oli 16,7 prosentista 4,2 prosenttiin. Kolmella henkilöllä ei ollut toimintarajoitetta ollenkaan.



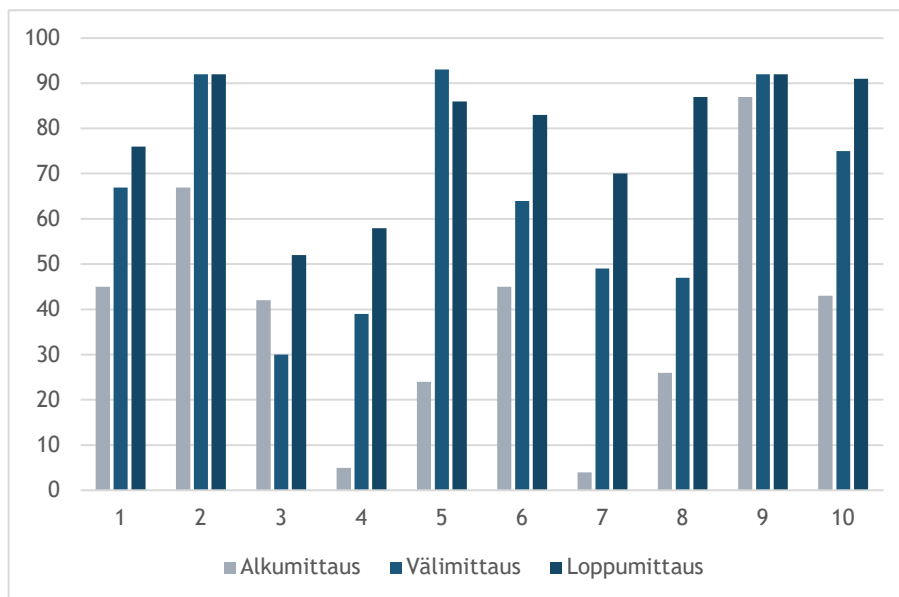
Kuvio 3 WHODAS 2.0 kyselyn (Paltamaa 2014) toimintarajoitteen aste prosentteina alku- ja loppumittauksessa

Kuviossa 4 esitetään, miten osallistajat suoriutuivat alkumittauksessa asettamistaan yksilöllisistä tavoitteista. Loppumittauksessa tavoitteeseensa oli päässyt yhdeksän, joista viisi oli saavuttanut tavoitteensa ja neljä oli ylittänyt tavoitteensa. Vain kaksi henkilöä ei saavuttanut tavoitettaan. Välimittauksissa seitsemän henkilöä ei ollut päässyt tavoitteeseensa, kaksi oli saavuttanut tavoitteensa ja kaksi ylittänyt.



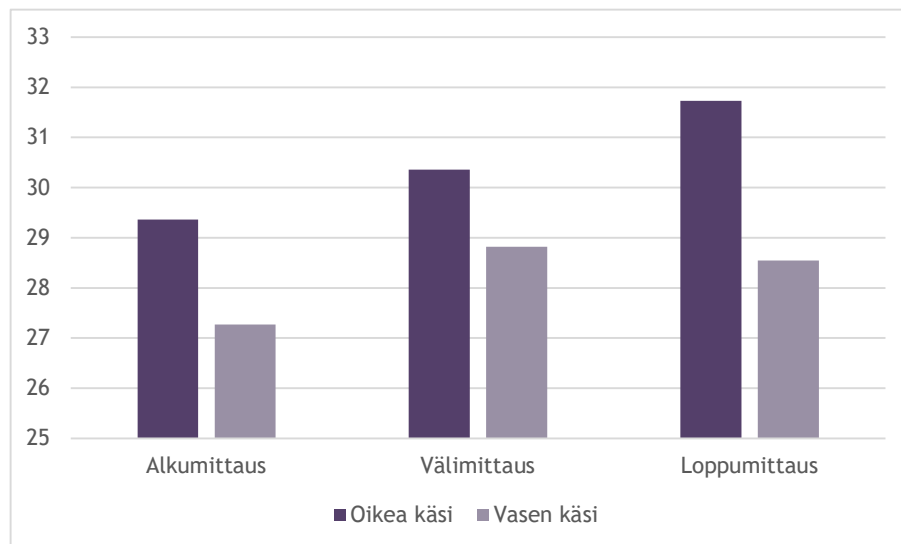
Kuvio 4 Osallistujien suoriutuminen tavoitteissaan väli- ja loppumittauksessa osallistujien määrän suhteen

Tasapainon mittauksessa jokainen osallistuja paransi tulostaan (Kuvio 5). Tuloksen muutoksen keskiarvoksi alku- ja loppumittausten välillä saatiin 39,9 pistettä ja mediaaniksi 43 pistettä. Tarkastelimme alku- ja loppumittausotosten välisen eron merkitsevyyttä käyttäen Wilcoxon signed rank test -testiä ja saimme p-arvoksi 0,005. Otoksilla voidaan siis katsoa olevan tilastollisesti merkitsevä ero.



Kuvio 5 Tasapainomittauksen tulokset alkumittauksessa, välimittauksessa ja loppumittauksessa

Puristusvoiman mittauksissa oikean käden puristusvoiman keskiarvoksi saatiin alkumittauksissa 29,4 kilogrammaa, välimittauksissa 30,4 kilogrammaa ja loppumittauksissa 31,7 kilogrammaa (Kuvio 6). Vasemman käden puristusvoiman keskiarvoksi saatiin alkumittauksessa 27,3 kilogrammaa, välimittauksessa 28,8 kilogrammaa ja loppumittauksessa 28,5 kilogrammaa. Parannusta puristusvoiman alku- ja loppumittausten välillä oli oikealla kädellä mitatessa 8,0 prosenttia ja vasemmalla kädellä mitatessa 4,7 prosenttia.



Kuvio 6 Puristusvoimamittauksen osallistujien oikean ja vasemman käden keskiarvotulokset

5.1. Motivoiva haastattelu

Ensimmäisellä tapaamiskerralla yritimme motivoivassa haastattelussa selvittää osallistujien halua muutokseen ja kuinka tärkeänä he tätä muutosta pitivät.

Osallistujista seitsemän oli yli 60-vuotiaita ja heistä kuusi oli naisia. Yleisin syy muutoksen haluun oli toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Iäkkäämmistä osallistujista neljä koki fyysisen aktiivisuuden muutoksen hyvin tärkeäksi ja kaksi kohtalaisen tärkeäksi.

Osallistujista neljä oli nuoria aikuisia tai keski-ikäisiä ja heistä kolme oli naisia. Heistä kolme koki muutoksen hyvin tärkeäksi ja yksi kohtalaisen tärkeäksi. Yleisimmät syyt muutoksen haluun olivat terveyden ylläpitäminen, jaksaminen ja aktiivisuuden lisääminen. Taulukkoon 2 on kerätty yleisimmin ilmaantuneita teemoja alkuhaastattelusta.

Taulukko 2 Alkuhaastattelussa useimmin mainitut teemat

Motivoituminen tai innostuminen liikkumisesta	3 osallistujaa
Uusien ideoiden saaminen aktiivisuuden lisäämiseksi	3 osallistujaa

Ryhmän löytäminen liikkumiseen	3 osallistujaa
Liikkumisen hauskuuden tai mielihyvän löytyminen	2 osallistujaa

Viimeisellä tapaamiskerralla yritimme motivoivassa haastattelussa selvittää, oliko osallistujien aktiivisuudessa tapahtunut muutosta. Vastanneista yhdestätoista osallistujasta kahdeksan mainitsi aktiivisuutensa lisääntyneen. Yksi jo aiemmin aktiivisista osallistujista koki, ettei hänen aktiivisuutensa ollut lisääntynyt kokeilun myötä.

Osallistujista viisi harrasti liikuntaa säännöllisesti jo ennen kokeilua. He halusivat kokeilulta uusia ideoita liikkumiseen, lisätä liikuntakertoja tai löytää uuden liikunnallisen harrastuksen. Neljä näistä osallistujasta kertoi viimeisellä haastattelukerralla lisänneensä liikuntakertoja viikossa tai löytäneensä uuden liikuntaharrastuksen. Taulukkoon 3 on kerätty yleisimmin ilmaantuneita teemoja loppuhaastattelusta.

Taulukko 3 Loppuhaastattelussa useimmin mainitut teemat

Innostunut uudesta liikuntamuodosta	4 osallistujaa
Aktiivisuus lisääntynyt	8 osallistujaa
Innostunut kokeilussa käytetyistä laitteista	3 osallistujaa

Motivoivan haastattelun kysymykset löytyvät liitteestä nro 1.

6. Johtopäätökset

6.1. Toimintakyky

Terveiden ja toimintakyvyn mittaustulokset olivat positiivisia, sillä WHODAS 2.0 -kyselyiden perusteella tulos ei heikentynyt yhdelläkään osallistujalla. Parannusta havaittiin kuudella osallistujalla. Kolmella henkilöllä rajoitteita ei ilmennyt lainkaan, jolloin parannusta ei edes voinut tapahtua.

Tasapaino parani selvästi jokaisella osallistujalla. Tulokseen on vaikuttanut se, että osallistujat saivat testiä vastaavan tasapainolaudan kotiinsa, jolloin he ovat voineet toistaa testitilanteen kotona.

Puristusvoimamittauksissa parannusta tapahtui yhdeksällä osallistujalla ja keskiarvoparannus oli huomattava eli yli kuusi prosenttia. Interventiolla voisi ajatella olleen positiivinen vaikutus puristusvoimaan.

6.2. Elämänlaatu

Terveysteen liittyvä elämänlaatu parani Rand-36 mittausten perusteella yhdeksällä osallistujalla ja heikkeni vain kahdella. Kehitystä tapahtui eniten psyykkistä hyvinvointia ja elämänlaata mittaavilla osa-alueilla. Ainoa osa-alue, jossa kehitystä ei tapahtunut, oli fyysinen roolitoiminta, joka kartoittaa fyysisen terveyden aiheuttamia rajoituksia arjen toimintoihin. On mahdollista, että pidempi interventio olisi vaikuttaa fyysisen roolitoiminnan kehityksessä. Tulosten perusteella ajattelimme intervention vaikuttaneen positiivisesti etenkin psyykkiseen hyvinvointiin, koettuun vireystilaan ja mielialaan.

Mittaustulos heikkeni kahdella osallistujalla. Toinen heistä oli osallistujajoukon vanhimmasta päästä oleva henkilö, joka kertoi olkapäävaivojen pahentuneen, mikä on rajoittanut arjen toimintoja. Heikentyneet kyselyn osa-alueet hänellä olivat, fyysinen roolitoiminta, kivuliaisuus ja sosiaalinen toiminta. Kyselyn tulokset kuvaavat hyvin osallistujan kertomia vaivoja. Toinen osallistuja oli osallistujajoukon nuorimpia. Hän oli kertomansa mukaan aktiivinen jo ennen kokeilun aloittamista ja toivoi kokeilulta uusia ideoita, jotka auttavat jaksamaan ja saa hyvän fiiliksen sekä omaa aikaa lapsiperhearjen keskellä. Hänellä heikentyneet osa-alueet kyselyssä olivat tarmokkuus ja kivuliaisuus.

6.3. Motivoiva haastattelu

Motivoivan haastattelun vastausten perusteella voidaan sanoa, että yhdestätoista osallistuneesta kymmenen koki aktiivisuutensa lisääntyneen kokeilun aikana jollain tasolla, yhdeksän koki päässeensä tavoitteeseensa ja kahdeksan sai uusia ideoita fyysiseen aktiivisuuteen.

Viimeisellä kerralla kysimme, onko osallistujan arjessa tapahtunut muutosta, jolla tarkoitimme fyysisen aktiivisuuden muutosta. Vastaajista kahdeksan ihmistä vastasi fyysisen aktiivisuutensa lisääntyneen. Näistä kahdeksasta osallistujasta neljä harrasti liikuntaa aktiivisesti ja säännöllisesti jo ennen projektia.

Motivoivan haastattelun perusteella tärkeimpiä syitä projektiin osallistumiseen oli liikunnasta innostuminen tai motivoituminen, uusien ideoiden saaminen ja hauskuuden tai mielihyvän löytäminen liikkumisesta. Neljä osallistujaa oli projektin myötä innostunut uudesta liikuntamuodosta ja kolme koki jaksolla käytettyjen laitteiden innostaneen.

7. Pohdinta

Projektin lopputapaamisessa asiakkaat antoivat palautetta projektista palautelomakkeilla (liite nro 2). Erityisen onnistuneeksi projektissa osallistujat kokivat monipuoliset fyysisen aktiivisuuden kokeilut ja positiivisen ilmapiirin. Osallistujat kokivat, että kokeilukertojen aikatauluista olisi voitu tiedottaa aiemmin. Lisäksi kokeilukertojen ajat koettiin haastaviksi oman kiireisen arjen vuoksi, toivottiin pidempää projektia ja enemmän ”monikremppaiselle” sopivia kokeiltavia lajeja. Ryhmä oli kooltaan pieni ja monimuotoinen. Nuorin osallistujista oli 25-vuotias ja vanhin 73-vuotias. Toiveet kokeiluista olivat hyvin erilaisia eivätkä kaikki osallistujat kokeneet voivansa osallistua jokaiseen kokeilukertaan mm. toimintakykyä rajoittavien tekijöiden, kuten nivelrikon, vuoksi. Osallistujat arvioivat projektia asteikolla 1-10 ja antoivat projektille kokonaisarvosanaksi 8,8.

Tutkimuskysymyksemme olivat, onko koetussa toimintakyvyssä, elämänlaadussa ja fyysisessä aktiivisuudessa tapahtunut muutosta kokeilun aikana. Mittareiden perusteella toimintakyvyssä ja elämänlaadussa on tapahtunut muutosta hyvään suuntaan. Toimintakykyä mittasimme WHODAS 2.0 kyselylomakkeella ja tulos parani kuudella osallistujalla, eikä huonontunut yhdelläkään. Huomioitavaa on kuitenkin, että mittarin soveltuvuus ryhmäämme ei ollut paras mahdollinen, sillä kolme henkilöä sai täyden pistemäärän jo alkumittauksessa.

Tasapainon mittaaminen liittyi yhteistyökumppaniimme Smartifieriin. Jokainen osallistuja sai jakson ajaksi Standout Balance -älytasapainolaudan lainaksi. Mittaustulokset paranivat selvästi jokaisella osallistujalla. Lauta on selvästi innostanut osallistujia harjoittelemaan, mikä on lisännyt fyysistä aktiivisuutta. Moni osallistuja sanoikin hankkivansa tasapainolaudan itsensä kokeilun jälkeen.

Elämänlaatua mittasimme RAND-36 kyselylomakkeella. Tulosten kokonaispistemäärä parani yhdeksällä osallistujalla ja huononi vain kahdella. Osa-alueittain arvioituna muutosta tapahtui eniten psyykkisillä osa-alueilla ja tarmokkuudessa. Fyysisillä osa-alueilla muutosta tapahtui vähemmän. Interventio ja sitä seurannut omatoimijakso olivat niin lyhyitä, että suuria fyysisiä muutoksia ei ehdi tapahtua. Interventio oli suunniteltu siten, että se herättäisi sisäistä motivaatiota ja antaisi uusia ideoita aktiivisuuden lisäämiseen.

Fyysisen aktiivisuuden muutosta tutkimme motivoivan haastattelun vastausten perusteella. Tarkoituksenamme oli alun perin hyödyntää opinnäytetyön tuloksissa kokeilussa käytettyä GAS-menetelmää, mutta ikävä kyllä tavoitteet oli aseteltu niin, että niitä ei voitu mitata. Tästä syystä hyödynsimme motivoivan haastattelun yhteydessä luotuja fyysisen aktiivisuuden tavoitteita. Vastanneista yhdestätoista osallistujasta kahdeksan koki oman fyysisen aktiivisuutensa lisääntyneen kokeilun aikana. Yhdestätoista osallistujasta kahdeksan osallistui kaikkiin kolmeen mittauskertaan, kolme ensimmäiseen ja kolmanteen. Osallistujista kolme koki joulun

kohdalle sijoittuneen omatoimijakson haastavaksi “On sujunut, mutta ajankohtana huono, kun omat ryhmäliikunnat olivat lomalla.”.

Kyselytutkimuksia on käytetty jo yli 50 vuoden ajan, mutta niiden avulla ei voida kovin tarkkaan arvioida todellista fyysistä aktiivisuutta. Voidaankin sanoa, että kyselytutkimukset antavat kuvan ihmisten kokemasta aktiivisuudesta. Sopivien mittareiden valintaan tulisikin tulevaisuuden fyysisen aktiivisuuden edistämisen tutkimuksissa kiinnittää enemmän huomiota. Mittari tulisi miettiä yksilöllisesti jokaisen osallistujan tai ryhmän kohdalla. Mittarin tulisi mitata osallistujien aktiivisuutta mahdollisimman monipuolisesti. (Julin. 2018)

Käytimme opinnäytetyössä keskeisenä menetelmänä motivoivaa haastattelua, sillä halusimme herätellä osallistujien sisäistä motivaatiota aktiivisuuden lisäämiseen. Kumpikaan meistä ei ollut käyttänyt menetelmää aiemmin. Tarkoituksenamme oli saada käytyä läpi motivoivan haastattelun kaikki neljä prosessia, sitoutuminen, kohdistaminen, esiin kutsuminen ja suunnittelu. Näistä prosesseista etenkin esiin kutsuminen ja suunnittelu jäivät vaillinaisiksi työsämme. Kolme haastattelukertaa on liian vähän, jotta pystyisi syventymään kaikkiin neljään prosessiin. Pidemmässä projekteissa motivoiva haastattelu tukisi hyvin omiin tavoitteisiin sitoutumista ohjaajan roolin vähentyessä. Lisäksi haastattelujen kirjaaminen aiheutti hankaluksia. Haastattelujen nauhoittaminen olisi sujuvoittanut haastatteluja, sillä käsin kirjaaminen keskeytti liikaa keskusteluja.

Näkökulmamme oli motivaatio- ja osallistujalähtöinen. Mielestämme tulokset tukevat näkökulmaamme. Tuloksiamme tukee myös Yhdysvaltain fyysisen aktiivisuuden ohjeistuksen komitean tieteellinen raportti, jonka mukaan jo yksittäiset fyysisen aktiivisuuden jaksot edistävät toiminnanohjausta. Toiminnanohjaus vaikuttaa esimerkiksi aivojen kykyyn järjestellä päivittäisiä toimintoja ja suunnitella tulevaisuutta, käyttäytymisen ja tunteiden hallintaan ja aloitteellisuuteen. (2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report, A-2).

Tuloksissa tulee ottaa huomioon, että omatoimijakso välimittausten ja loppumittausten välillä kesti vain neljä viikkoa. Tulosten luotettavuutta parantaisi pidempi seuranta-aika. Mielestämme lähiohjausjakson pituus, kuusi viikkoa, oli riittävän pitkä. Näkemyksemme mukaan lyhyt interventiojakso ohjaa osallistujaa ottamaan vastuuta omasta aktiivisuudestaan ja seuranta-aika antaa tukea omaan toimintaan.

Projekti oli luonteeltaan pilottiprojekti, jonka aikataulu oli jo päätetty, kun tulimme mukaan projektiin. Aikaa projektin suunnitteluun ja osallistujien rekrytointiin oli niukasti. Suunnittelussa ja aikataulutuksessa onnistuimme mielestämme hyvin. Itse interventiojakson toimintaa emme suunnitelleet etukäteen, vaan alkutapaamisen motivoivassa haastattelussa kysimme osallistujilta heidän toiveitaan toiminnan suhteen, jotta toiminnasta saatiin osallistujalähtöistä.

Osallistujien rekrytointi ei onnistunut suunnitellulla tavalla. Tavoitteena oli saada projektiin mukaan inaktiivisia ja passiivisia osallistujia. Vallilan terveysasema oli mukana rekrytoinnissa. Lisäksi Fiksu Kalasatama auttoi rekrytoinnissa omien tiedotusväyliensä kautta, josta pääosa osallistujista sai tiedon projektista. Osallistujaryhmästä muodostui aktiivisempi mitä olimme alun perin hakeneet. Rekrytointiin olisi mielestämme tämänkaltaisessa projektissa hyvä varata enemmän aikaa ja laatia kriteerit, joiden mukaan osallistajat valittaisiin.

Mielestämme projekti onnistui hyvin, ottaen huomioon lyhyen suunnittelu- ja valmisteluajan. Jälkeenpäin tarkasteltuna mittaisimme fyysistä aktiivisuutta myös objektiivisella mittarilla. Myös motivoivaan haastatteluun olisi voinut varata enemmän aikaa. Tulokset olivat käyttämällemme mittareilla hyviä. Jatkokehitysideana samankaltainen projekti, jossa käytettäisiin objektiivisia fyysisen aktiivisuuden mittareita ja pidempää seurantajaksoa. Myös osallistujien rekrytointiin tulisi käyttää enemmän resursseja.

Esimerkkinä projektin onnistumista voisi kuvata pian eläkkeelle jäämässä oleva osallistuja. Hän kertoi haluavansa projektilta löytää uusia ideoita ja pysyä toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään. Projektin myötä hän kertoi innostuneensa muun muassa varjonyrkkelystä ja jonglöörauksesta. Hän kertoi myös selaalleensa avoimin mielin Helsingin aktiviteetteja sekä retkiä lähialueille, sillä hän oli projektin myötä havainnut, että ”liikunta ei olekaan pelkääntään liikuntaa”.

Projektimme loputtua, osallistujilla oli mahdollisuus päästä mukaan toiseen projektiin, jota myös oli toteuttamassa Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat. Näin osalla harjoittelu jatkuu toisen projektin myötä.

7.1. Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) HTK-ohjeen mukaisesti. Olemme pyrkineet käyttämään luotettavia, ajantasaisia tietolähteitä ja viittaamaan niihin asianmukaisesti. Hankimme tutkimukseen asianmukaiset tutkimusluvut (liite nro 4).

Osallistujien tietojen keräämisessä, säilyttämisessä ja käsittelyssä noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjetta Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimukseen osallistuminen oli osallistujille vapaaehtoista ja heillä oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Osallistujille kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja siitä, mitä tietoja heistä kerätään. Osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus tietojen käyttöön opinnäytetyössä. Keräsimme osallistujista vain opinnäytetyön kannalta olennaisia tietoja. Osallistajat eivät ole tunnistettavissa tietojen perusteella.

Luotettavuus voidaan jakaa validiteettiin ja reliabiliteettiin. Validiteetilla tarkoitetaan, että on kyetty mittaamaan juuri sitä, mitä on pyritty mittaamaan. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa luotettavia tuloksia. (Holopainen & Pulkkinen 2013)

Tässä opinnäytetyössä pyrimme käyttämään yleisesti käytössä olevia valideja ja reliaabileja mittareita. Tällaisia olivat toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaamiseen käyttämämme Who-das 2.0 sekä RAND-36 kyselylomakkeet. Fyysisen aktiivisuuden mittaamiseen emme käyttäneet objektiivista mittari, mikä heikentää luotettavuutta. Tasapainon ja puristusvoiman mittarit antavat sinänsä viitteitä myös fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen, mutta eivät ole valideja mittareita siihen. Motivoivaa haastattelua käytimme kumpikin ensimmäistä kertaa. Tämä aiheutti ongelmia ajankäytön sekä kirjaamisen suhteen, mikä vähentää luotettavuutta.

Lähteet

Painetut

Bouchard, C., Blair, S. & Haskell, W. (toim.) 2012. Physical activity and health. 2nd ed. Human Kinetics, Inc.

Hays, R. D., Sherbourne C. D. & Mazel R. M. 1993. The RAND 36-item health survey 1.0. Health Economics, 2(3), 217-227.

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro. 316-317, 322-323.

Rovio, E., Lintunen, T. ja Salmi, O. (toim.). 2009. Ryhmäilmiöt liikunnassa. Liikuntatieteellinen Seura. 128-129.

Sjögren, T. Novoradovskaya, E. Chasandra, M. Sjögren T. Motivoivan haastattelun vaikuttavuus ylipainoisten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen. Fysioterapia 01/2017.31-34.

Miller, W.R & Rollnick, S. 2012. Motivational interviewing: Helping people change (3rd edition). New York: Guilford Press. 15-35

Sandström, M & Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen - aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: VK-Kustannus. 52-53.

Sjögren, T. Karvinen, J. Chasandra, M. Novoradovskaya, E. Immonen, J. Lintunen T. Ruiz, M. 2017. Kuntoutuksessa käytettävien motivointimenetelmien vaikutus vähän liikkuvien aikuisten liikuntakäyttämiseen. Fysioterapia 01/2017. 25-29.

Weinberg, R.S & Gould, D. 2015. Foundations of sport and exercise psychology (6th edition). Champaign IL: Human Kinetics. 51-53, 134-136, 142-143.

Sähköiset

6Aika. Mikä 6Aika. Viitattu 7.10.2019. <https://6aika.fi/mika-6aika/>

Aalto, A-M. Aro, A. R. Teperi, J. 1999. RAND-36 Terveysteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. STAKES Sosiaali ja terveystieteen tutkimuskeskus tutkimuksia 101. 5-6, 75. Viitattu 8.4.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76006/Tu101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fiksu Kalasatama. 2019a. Mikä Fiksu Kalasatama. Viitattu 7.10.2019. <https://fiksukalasatama.fi/helsingin-smart-city-kaupunginosa/>

- Fiksu Kalasatama. 2019b. Nopeat kokeilut. Viitattu 7.10.2019. <https://fiksukalasatama.fi/nopeat-kokeilut/>
- Gill, D. L., Hammond, C. C., Reifsteck, E. J., Jehu, C. M., Williams, R. A., Adams, M. M., Lange, E. H., Becofsky, K., Rodriguez, E. & Shang, Y. T. (2013). Physical activity and quality of life. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 46(Suppl 1), 28-34. Viitattu 21.11.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3567315/pdf/jpmph-46-S28.pdf>
- Helajärvi, H., Lindholm, H., Vasankari, T. & Heinonen, O. 2015. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. Viitattu 10.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12430>
- Helsinki Liikkuu. Viitattu 7.10.2019. <https://helsinkiliikkuu.fi/medialle/>
- Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. 2018. Suomalaisen objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaan olo ja fyysinen kunto. Viitattu 16.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-585-3>
- ISCA/Cebr report. 2015. The economic cost of physical inactivity in Europe. Viitattu 3.4.2019. [https://inactivity-time-bomb.nowwemove.com/download-report/The%20Economic%20Costs%20of%20Physical%20Inactivity%20in%20Europe%20\(June%202015\).pdf](https://inactivity-time-bomb.nowwemove.com/download-report/The%20Economic%20Costs%20of%20Physical%20Inactivity%20in%20Europe%20(June%202015).pdf)
- Julin, M. 2018 Fyysisen aktiivisuuden mittaamisessa riittää haasteita. *Liikunta ja tiede* 55:6, 36-39. Viitattu 7.4.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159190/Julin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 19.6.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>
- Kari, T. 2017. Exergaming Usage: Hedonic and Utilitarian Aspects. University of Jyväskylä. Viitattu 7.4.2019. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/52866/978-951-39-6956-1_vaitos11022017.pdf?sequence=1
- Kolu, P. 2018. Liikkumattomuus käy kalliiksi. *Liikunta & Tiede -lehti* 55, 5/2018. Viitattu 8.4.2019. https://fl-cdn.scdn1.secure.raxcdn.com/files/sites/4708/l-t-5-18_38-40_lowres-2d561301-ec77-475f-b9f5-c5e38111b9d5.pdf
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa Finterveys 2017 -tutkimus. Viitattu 22.4.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Käypä hoito -työryhmä. 2015. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Viitattu 5.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=8A196DCE9EB913B9FE72129D295EF3AB?id=nix01203>
- Paltamaa, J. 2014. WHODAS 2.0 Terveiden ja toimintarajoitteiden arvioinnin käsikirjan osat 2 & 3. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 186. 7-9. Viitattu 8.4.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85591/JAMKJULKAI-SUJA1862014_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pollock, A. S., Durward, P. R., Rowe, P. J. & Paul, J. P. 2000. What is Balance?. Clinical Rehabilitation 2000; 14: 402-406. Viitattu 15.11.2019 <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1191/0269215500cr342oa>
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Viitattu 3.4.2019. <https://health.gov/paguidelines/second-edition/report/>
- Salo-Chydenius, S. 2017. Motivoiva toimintatapa/motivoiva haastattelu. Viitattu 15.11.2019. <https://paihdelenkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>
- Smartifier. Viitattu 8.4.2019. www.smartifier.com
- Standout Balance. Viitattu 7.10.2019. <https://www.standoutbalance.com/>
- THL. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 22.4.2019 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>
- Toimia tietokanta. Viitattu 8.4.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>
- World Health Organization. 2010. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Viitattu 26.11. 2019. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=D1A22F55BD87EDDCEF5D8E10E54925DA?sequence=1
- World Health Organization. 2018. Physical Inactivity: a global public health problem. Viitattu 10.10.2018. <http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/inactivity-global-health-problem/en/>
- Julkaisemattomat

Kuviot

Kuvio 1 RAND-36 mittauksen kokonaispisteet alkua- ja loppumittauksessa	23
Kuvio 2 RAND-36 osallistujien keskiarvopisteiden muutos alkua- ja loppumittausten välillä osa- alueittain	23
Kuvio 3 WHODAS 2.0 kyselyn (Paltamaa 2014) toimintarajoitteen aste prosentteina alkua- ja loppumittauksessa	24
Kuvio 4 Osallistujien suoriutuminen tavoitteissaan väli- ja loppumittauksessa osallistujien määrän suhteen	25
Kuvio 5 Tasapainomittauksen tulokset alkumittauksessa, välimittauksessa ja loppumittauksessa	25
Kuvio 6 Puristusvoimamittauksen osallistujien oikean ja vasemman käden keskiarvotulokset.	26

Taulukot

Taulukko 1 RAND-36 osa-alueet (Aalto ym. 1999, 6)	19
Taulukko 2 Alkuhaastattelussa useimmin mainitut teemat	26
Taulukko 3 Loppuhaastattelussa useimmin mainitut teemat	27

Liitteet

Liite 1: Motivoivan haastattelun kysymykset	38
Liite 2: Kokeillen liikkeelle -kokeilun palautelomake	39
Liite 3: Suostumuslomake	41
Liite 4: Tutkimuslupa	42
Liite 5: RAND 36 kyselylomake.....	44
Liite 6: WHODAS 2.0 kyselylomake.....	49
Liite 7: Kokeillen liikkeelle -projektin lähiohjausaikataulu	51

Liite 1: Motivoivan haastattelun kysymykset

Motivoivan haastattelun kysymykset

Ensimmäiset haastattelukerran kysymykset

1. Mikä sai sinut osallistumaan tähän kokeiluun?
2. Mitä toivoisit saavasi tältä kokeilulta?
3. Mitkä sanoisit olevan kolme tärkeintä syytä miksi haluat tämän muutoksen?
4. Kuinka tärkeä tämä muutos on sinulle?
5. Miten ajattelet saavuttavasi tämän muutoksen?

Toisen haastattelukerran kysymykset

1. Tavoitteesi oli?
2. Miten on mennyt?
3. Millaista tukea olet saanut aktiivisuuden lisäämiseen?
4. Entä uusia ideoita?
5. Koetko saavuttaneesi tavoitteesi tai onko se muuttunut matkan varrella?

Kolmannen haastattelukerran kysymykset

1. Miten omatoimijakso on sujunut?
2. Millaisia ajatuksia kokeilu on sinussa herättänyt?
3. Onko arjessasi (aktiivisuudessa) tapahtunut muutoksia?
4. Jatkosta? Ideoita tulevaisuuteen oman aktiivisuuden edistämiseen?

Liite 2: Kokeillen liikkeelle -kokeilun palautelomake

Kokeillen Liikkeelle -kokeilun palautelomake

1. Pidätkö kokeilua kokonaisuudessaan onnistuneena?

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

2. Oliko mielestäsi kokeilun tiedottaminen onnistunutta?

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

3. Oliko saamasi ohjaus hyvää?

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

4. Otettiin sinut huomioon ohjauksessa?

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

5. Mikä kokeilussa oli erityisen onnistunutta?

6. Mitä olisimme voineet tehdä toisin?

7. Minkä arvosanan (1-10) antaisit meille kokeilun onnistumisesta?

8. Voit halutessasi antaa vapaasti palautetta

Liite 3: Suostumuslomake



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

SUOSTUMUSLOMAKE

Olen tutustunut mittausten ja kokeilun kulkuun sekä ymmärrän, mistä kokeilussa on kysymys. Halutessani olen oikeutettu saamaan lisätietoa kokeilun kulusta, en kuitenkaan toisten osallistujien tietoja. Osallistun kokeiluun vapaaehtoisesti ja ilman rahallista korvausta. Halutessani voin milloin vain perua osallistumiseni kokeiluun, eikä minun tarvitse ilmoittaa syytä päätökseeni.

Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä ketään kokeiluun osallistuvaa voi tunnistaa lomakkeista tai raporteista.

Kokeiluun osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Mikko Julin
Lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu (kokeilusta vastaava henkilö)

Liite 4: Tutkimuslupa



Helsingin kaupunki
 Sosiaali- ja terveystoimiala
 Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus
 Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Pöytäkirja

1 (2)

09.02.2018

Terveysasemien johtajalääkäri

4 §**Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2017-013925**

HEL 2017-013925 T 13 02 01

Päätös

Terveysasemien johtajalääkäri päätti myöntää tutkimusluvan Ville Vahlroosin ym. tutkimuslupahakemukselle "Fyysisen aktiivisuuden edistämisen neuvonnan ja ohjauksen avulla" (AMK). Opinnäytetyön yhteyshenkilönä sosiaali- ja terveystoimialalla on yritysasiain Sanna Hartman.

Päätöksen perustelut

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää voidaanko aktiivisella neuvonnalla ja ohjauksella edistää ihmisten fyysistä aktiivisuutta. Lisäksi selvitetään toimintamalleja, joita voidaan hyödyntää jatkossa passiivisten ihmisten aktivoinnissa. Toiminnallinen opinnäytetyö on osa Fiksun Kalasataman Nopeat kokeilut-projektikonaisuutta. Kokeillen liikkeelle on nopea kokeilu, jossa tavoitteena on pyrkiä edistämään inaktiivisten ihmisten fyysistä aktiivisuutta. Tavoitteena saada Vallilan terveystaseman asiakkaista mukaan ryhmään 30 vapaaehtoista osallistujaa. Ryhmään osallistujille järjestetään alkuhaastattelu- ja mittaustilanne, lähiohjausta ryhmissä ja yksilöohjauksena, välimittaukset sekä loppuarviointi. Kokeilu toteutettiin lokakuu 2017 -tammikuu 2018 välisenä aikana.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan sosiaali- ja terveystoimialalla suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti.

Tietoja saa käyttää vain hakemuksessa mainittua tutkimusta varten.

Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalle lukuun ottamatta hakemuksessa mainittua henkilökunnan työpanosta.

Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä.

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalle.

Tutkimusraportti tai sen sähköinen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveystoimiala, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki, sähköposti: helsinki.kirjaamo@hel.fi.

Postiosoite
 PL 6000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
 sosiaali@terveys@hel.fi

Käyntiosoite
 Toinen linja 4 A
 Helsinki 53
 www.hel.fi/sote

Puhelin
 +358 9 310 5015
Faksi
 +358 9 310 42504

Y-tunnus
 0201256-6

Tilinho
 FI1880001200052430
Alv.nro
 FI02012566



Helsingin kaupunki
 Sosiaali- ja terveystoimiala
 Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus
 Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Pöytäkirja

2 (2)

09.02.2018

Terveysasemien johtajalääkäri

Lisätiedot

Marjo Lepistö, kehittämissuunnittelija, puhelin: 310 76639
 marjo.lepisto(a)hel.fi

Liitteet

- 1 [Tutkimuslupahakemus 20.12.2017](#)
- 2 [Kokeillen liikkeelle projektisuunnitelma, toiminnan edistämisen projekti](#)
- 3 [Muut liitteet](#)

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakija	Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta
Yhteyshenkilö	Liite 1
	Liite 2
	Liite 3

Postiosoite
 PL 6000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
 sosiaali@terveys@hel.fi

Käyntiosoite
 Tolonen linja 4 A
 Helsinki 53
 www.hel.fi/sote

Puhelin
 +358 9 310 5015
Faksi
 +358 9 310 42504

Y-tunnus
 0201256-6

Tilinro
 FI1880001200052430
Alv.nro
 FI02012566

Liite 5: RAND 36 kyselylomake

Liite 3

RAND 36-ITEM HEALTH SURVEY 1.0 (RAND-36)

Suomenkielinen versio

STAKES/KTL

1. Onko terveytenne yleisesti ottaen ...
(ympyröikää yksi numero)

- | | |
|---|-------------|
| 1 | erinomainen |
| 2 | varsin hyvä |
| 3 | hyvä |
| 4 | tydyttävä |
| 5 | huono |

2. Jos vertaatte nykyistä terveydentilaanne vuoden takaiseen, onko terveytenne yleisesti ottaen ...
(ympyröikää yksi numero)

- | | |
|---|---|
| 1 | tällä hetkellä paljon parempi kuin vuosi sitten |
| 2 | tällä hetkellä jonkin verran parempi kuin vuosi sitten |
| 3 | suunnilleen samanlainen |
| 4 | tällä hetkellä jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten |
| 5 | tällä hetkellä paljon huonompi kuin vuosi sitten |

Seuraavassa luetellaan erilaisia päivittäisiä toimintoja. Rajoittaako terveydentilanne nykyisin suoriutumistanne seuraavista päivittäisistä toiminnoista? Jos rajoittaa, kuinka paljon?

(ympyröikää yksi numero joka riviltä)

	kyllä, rajoittaa paljon	kyllä, rajoittaa hiukan	ei rajoita lainkaan
3. huomattavia ponnistuksia vaativat toiminnot (esimerkiksi juokseminen, raskaiden tavaroiden nostelu, rasittava urheilu)	1	2	3
4. kohtuullisia ponnistuksia vaativat toiminnot, kuten pöydän siirtäminen, imurointi, keilailu	1	2	3
5. ruokakassien nostaminen tai kantaminen	1	2	3
6. nouseminen portaita useita kerroksia	1	2	3
7. nouseminen portaita yhden kerroksen	1	2	3
8. vartalon taivuttaminen, polvistuminen, kumartuminen	1	2	3
9. noin kahden kilometrin matkan kävely	1	2	3
10. noin puolen kilometrin matkan kävely	1	2	3
11. noin 100 metrin matkan kävely	1	2	3
12. kylpeminen tai pukeutuminen	1	2	3

Liite 3

**Onko teillä viimeisen 4 viikon aikana ollut RUUMIILLISEN TERVEYDEN-
TILANNE TAKIA alla mainittuja ongelmia työssänne tai muissa tavanomai-
sissa päivittäisissä tehtävissänne?**

(ympyröikää yksi numero joka riviltä)

- | | kyllä | ei |
|--|-------|----|
| 13. Vähensitte työhön tai muihin tehtäviin käyttämääne aikaa | 1 | 2 |
| 14. Saitte aikaiseksi vähemmän kuin halusitte | 1 | 2 |
| 15. Terveystilanne asetti teille rajoituksia joissakin
työ- tai muissa tehtävissä | 1 | 2 |
| 16. Toistänne tai tehtävistänne suoriutuminen tuotti
vaikeuksia (olette joutunut esim. ponnistelemaan
tavallista enemmän)..... | 1 | 2 |

**Onko teillä viimeisen 4 viikon aikana ollut TUNNE-ELÄMÄÄN LIITTYVIEN
vaikeuksien (esim. masentuneisuus tai ahdistuneisuus) takia alla mainittuja
ongelmia työssänne tai muissa tavanomaisissa päivittäisissä tehtävissänne?**

(ympyröikää yksi numero joka riviltä)

- | | Kyllä | ei |
|---|-------|----|
| 17. Vähensitte työhön tai muihin tehtäviin käyttämääne
aikaa | 1 | 2 |
| 18. Saitte aikaiseksi vähemmän kuin halusitte | 1 | 2 |
| 19. Ette suorittanut töitänne tai muita tehtäviänne yhtä
huolellisesti kuin tavallisesti | 1 | 2 |

20. **MISSÄ MÄÄRIN** ruumiillinen terveydentilanne tai tunne-elämän vaikeudet
ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista (sosiaalista)
toimintaanne perheen, ystävien, naapureiden tai muiden ihmisten parissa?
(ympyröikää yksi numero)

- | | |
|---|-----------------|
| 1 | ei lainkaan |
| 2 | hieman |
| 3 | kohtalaisesti |
| 4 | melko paljon |
| 5 | erittäin paljon |

21. **Kuinka voimakkaita ruumiillisia kipuja teillä on ollut viimeisen 4 viikon aikana?**
(ympyröikää yksi numero)

- 1 ei lainkaan
- 2 hyvin lieviä
- 3 lieviä
- 4 kohtalaisia
- 5 voimakkaita
- 6 erittäin voimakkaita

22. **Kuinka paljon kipu on häirinnyt tavanomaista työtänne (kotona tai kodin ulkopuolella) viimeisen 4 viikon aikana?**
(ympyröikää yksi numero)

- 1 ei lainkaan
- 2 hieman
- 3 kohtalaisesti
- 4 melko paljon
- 5 erittäin paljon

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, miltä teistä on tuntunut viimeisen 4 viikon aikana. Merkitkää kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne.

(ympyröikää yksi numero joka riviltä)

	koko ajan	suurimman osan aikaa	huomatavan osan aikaa	jonkin aikaa	vähän aikaa	en lainkaan
23. tuntenut olevanne täynnä elinvoimaa	1	2	3	4	5	6
24. ollut hyvin hermostunut	1	2	3	4	5	6
25. tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut teitä piristää ..	1	2	3	4	5	6
26. tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi	1	2	3	4	5	6
27. ollut täynnä tarmoa	1	2	3	4	5	6
28. tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi	1	2	3	4	5	6
29. tuntenut itsenne "loppuunkuluneeksi"	1	2	3	4	5	6
30. ollut onnellinen	1	2	3	4	5	6
31. tuntenut itsenne väsyneeksi	1	2	3	4	5	6

Liite 3

32. **Kuinka suuren osan ajasta ruumiillinen terveydentilanne tai tunne-elämän vaikeudet ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista sosiaalista toimintaanne (ystävien, sukulaisten, muiden ihmisten tapaaminen)?**
(ympyröikää yksi numero)

- 1 koko ajan
2 suurimman osan aikaa
3 jonkin aikaa
4 vähän aikaa
5 ei lainkaan

- Kuinka hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa teidän kohdallanne?**
(ympyröikää yksi numero joka riviltä)

- | | pitää
ehdotto-
masti
paikkansa | pitää
enimmäk-
seen
paikkansa | en
osaa
sanoa | enimmäk-
seen ei
pidä
paikkansa | ehdotto-
masti ei
pidä
paikkansa |
|--|---|--|---------------------|--|---|
| 33. Minusta tuntuu, että sairastun
jonkin verran helpommin kuin
muut ihmiset | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Olen vähintään yhtä terve
kuin kaikki muutkin
tuntemani ihmiset | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Uskon, että terveyteni
tulee heikkenemään | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Terveyteni on erinomainen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Liite 6: WHODAS 2.0 kyselylomake



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12 KYSYMYKSEN VERSIO, ITSE TÄYTETTÄVÄ

Kysely selvittää terveydentilasta johtuvia vaikeuksia. Terveysentilalla tarkoitetaan sairauksia, tauteja ja muita lyhyt- tai pitkäaikaisia terveysongelmia, vammoja sekä mielenterveys-, tunne-elämän, alkoholi-, huume- tai lääkkeenkäytön ongelmia.

Vastatessasi mieti, kuinka isoja vaikeuksia sinulla oli kussakin suorituksessa tai toimessa viimeisten 30 päivän aikana. Ympyröi jokaisen kysymyksen kohdalta vain yksj vastausvaihtoehdoista.

Kuinka vaikeaa sinun oli viimeisten 30 päivän aikana:						
S1	Seistä pidempään, esimerkiksi 30 minuuttia?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomatavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S2	Hoitaa kotityöt?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomatavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S3	Oppia uutta, esimerkiksi löytää reitti uuteen paikkaan?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomatavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S4	Osallistua tapahtumiin (esim. juhliin tai muihin tilaisuuksiin) samaan tapaan kuin muut ihmiset?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomatavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S5	Kuinka paljon terveydentilasi on vaikuttanut tunteisiisi?	Ei lainkaan	Hieman	Kohtalaisesti	Huomatavasti	Erittäin paljon

Ole hyvä ja jatka seuraavalle sivulle ...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Kuinka vaikeaa sinun oli viimeisten 30 päivän aikana:						
S6	Keskittyä johonkin tekemiseen 10 minuuttia?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomatavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S7	Kävellä pitkä matka, esimerkiksi kilometri?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomatavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S8	Peseytyä?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomatavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S9	Pukeutua?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomatavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S10	Olla tekemisissä tuntemattomien ihmisten kanssa?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomatavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S11	Pitää yllä ystävyssuhteita?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomatavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S12	Hoitaa päivittäinen työsi / opiskelusi?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomatavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt

H1	Kuinka monena päivänä 30 päivän aikana näitä vaikeuksia kaikkiaan esiintyi?	Päivien lukumäärä _____
H2	Kuinka monena päivänä 30 päivän aikana olit täysin kykenemätön tekemään tavallisia askareitasi tai työtäsi terveydentilan takia?	Päivien lukumäärä _____
H3	Kuinka monena päivänä 30 päivän aikana, kun ei lasketa päiviä jolloin olit täysin kykenemätön, jouduit vähentämään tavallisia askareitasi tai työtäsi terveydentilan takia?	Päivien lukumäärä _____

Kysely on valmis, kiitos vastaamisesta!

Liite 7: Kokeillen liikkeelle -projektin lähiohjausaikataulu

Päivä & Aika	Paikka	Aihe
To 2.11. klo 12-15	Kansalaistila	Kehonhallinta yms.
Ma 6.11.	Tapanilan kiipeilykeskus klo 18 - PERUTTU	Kiipeily - PERUTTU
To 9.11.	Kansalaistila klo 12-15,	Kehonkoostumukset ja joku jumppa?
Ma 13.11.	Kansalaistila klo 16.30-18,	Älylaitteet ja kehonkoostumus
To 16.11.	Easyfit Kalasatama klo 12-13.30	Kuntosali
Ma 20.11.	Tapanilan kiipeilykeskus klo 18	Alkulämpä ja kiipeily
To 23.11.	Circus Helsinki klo 15-16	Sirkustemput
Ma 27.11.	Capella klo 16.30-18	Liikkuvuusharjoittelu
To 30.11.	Vertical Club Oy klo 15.45-16.45	Ilmajooga
Ma 4.12.	Metropolian allas klo 18-19	Vesijumppa
To 7.12.	Capella klo 14.30-16	Aihe ?
Ma 11.12.	Kansalaistila klo 14.30-20	Välimittaukset
Ma 15.1.	Kansalaistila 14.30-20	Loppumittaukset