

Tiina Tommila

SIIVOUSTYÖNTEKIJÖIDEN 12 VUOKON
LIIKUNTAINTERVENTION VAIKUTUKSET KOETTUUN
TYÖKYKYYN JA LIIKUNTAÄYTTÄYTYMISEEN

Fysioterapian koulutusohjelma

2020

SIIVOUSTYÖNTEKIJÖIDEN 12 VIIKON LIIKUNTAINTERVENTION
VAIKUTUKSET KOETTUUN TYÖKYKYYN JA
LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMISEEN

Tommila, Tiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Kesäkuu 2020
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 2

Asiasanat: työkyky, terveysliikunta, liikuntakäyttätyminen

Terveystiedon edistämisyhteistyössä tutkittiin liikuntaintervention pitkäaikaisvaikutuksia siivoustyöntekijöiden koettuun työkykyyn ja liikuntakäyttätymiseen. Projekti alkoi tammikuussa ja päättyi huhtikuussa 2014. Seuranta oli kesäkuussa 2020, jolloin osallistujilta kyseltiin liikuntaintervention vaikutuksia koettuun työkykyyn ja liikuntakäyttätymiseen.

Projektiin osallistuneet siivoustyöntekijät arvioivat koettua työkykyä ja liikuntakäyttätymistään vapaamuotoisesti keskustellen projektin alussa, 12 viikon liikuntaintervention jälkeen ja haastattelun avulla kesäkuussa 2020. Muutokset fyysisessä aktiivisuudessa, terveyskunnossa ja terveydessä ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja vaikuttavat myös työkykyyn heikentävästi tai vahvistavasti. Kaikki haastatellut kertoivat löytäneensä oman liikuntalajin. Terveysliikunta kuuluu päivittäiseen elämään 25%:lla, kolme kertaa viikossa 25%:lla ja kaksi kertaa viikossa 25%:lla osallistujista. Osallistujat arvioivat työkykynsä kohentuneen, ollen parhaimmillaan projektin lopussa.

EFFECTS OF 12-WEEK EXERCISE INTERVENTION OF CLEANING WORKERS ON EXPERIENCED WORK ABILITY AND EXERCISE BEHAVIOR

Tommila, Tiina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Physiotherapy

June 2020

Number of pages: 35

Appendices: 2

Keywords: work ability, health exercise, exercise behavior

In this health promotion project were studied the long term effects of fitness intervention on cleaner workers work ability and their physical activity. The project began in January and ended 2014. In June 2020, participants were interviewed about how they felt the intervention effected their working ability and physical activity.

The cleaner workers who took part in the project evaluated their work ability and fitness behaviour discussing freely in the beginning of the project, after twelve weeks physical activity intervention and then in an interview in June 2020. The changes in physical activity, health fitness and health interact with each other and decrease or increase work ability. All the cleaner workers who were interviewed told that they had found their own type of exercise. 25 per cent of the participants in the project told that they do physical activity every day, 25 per cent are physically active three times a week and 25 per cent twice a week. The participants evaluated that their work ability had become better during the project and that it had been best in the end of the project.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SIIVOUSTYÖ.....	6
2.1	Mitä siivoustyö on ja ketkä sitä tekee?	6
2.2	Siivoustyön kuormitustekijät ja keinoja niiden keventämiseksi.....	6
3	TYÖKYKY	8
3.1	Työkyvyn moniulotteisuus	8
3.2	Työkykylä	8
3.2.1	Työkykylän kolme alinta kerrosta on voimavarojen perusta	9
3.2.2	Työn kerros lepää voimavarojen päällä.....	10
3.2.3	Yksilön voimavarojen ja työn välinen vuorovaikutus.....	11
3.3	Koettu työkyky.....	12
4	TERVEYSLIIKUNTA.....	12
4.1	Määritelmä	12
4.2	Suositukset	13
4.3	Terveysliikunnan positiiviset vaikutukset.....	15
4.4	Liikuntakäyttäytyminen	16
4.5	Liikunta– kunto- terveys -viitekehys	16
5	YKSIÖ- JA YMPÄRISTÖTEKIJÖIDEN VAIKUTUS OSALLISTUMISEEN	18
6	MUUTOSPROSESSI.....	19
6.1	Muutosvaihemalli	20
7	PROJEKTIN TUTKIMUSONGELMAT.....	23
8	MENETELMÄT	23
9	TULOKSET	25
9.1	Hartiaseudun liikkuvuus	25
9.2	Selän sivutaivutus	25
9.3	Liikehallintakyky, takaperin kävely.....	26
9.4	Käden puristusvoima	27
9.5	Askelkyykky	28
9.6	2 kilometrin kävelytesti.....	29
9.7	Terveystiedonvälitysprojektiin osallistuneiden kuulumiset	30
10	POHDINTA.....	31
10.1	Uudet liikkumisen suositukset	31
10.2	VESOTE vs liikuntainterventio	33

10.3 Johtopäätöksiä projektista	33
LÄHTEET	35
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vuonna 2017 Suomessa työskenteleviä siivoustyöntekijöitä oli yhteensä 63000, heistä 86% oli naisia. Ulkomaalaistaustaisia siivoustyöntekijöistä oli yli 8000 henkilöä (Työsuojelurahasto 2018). Suomalaisista naistyöntekijöistä, sekä yksityisellä että kunnallisella alalla, 4% on siivoustyöntekijöitä. (Pekkarinen 2009).

Siivoustyö on tärkeää, fyysisesti raskasta ja henkisesti kuormittavaa sekä usein aliarvostettua työtä. Vaikka siivoustyö on fyysisesti raskasta, se kuitenkin kohenna terveyskuntoa, vaan tarvitaan monipuolista terveysliikuntaa ja riittävästi lepoa selviytyäkseen ja jaksakseen työn kuormittumisesta. (Hyttinen 2015, Pekkarinen 2009).

Projektissa selvitettiin talvella 2014 suoritettun 12 viikon liikuntaintervention pitkäaikaisia vaikutuksia koettuun työkykyyn, sekä liikuntakäyttäytymiseen. Aineistona projektissa oli pieni siivousalan yritys, jossa projektin aikana työskenteli neljä henkilöä.

2 SIIVOUSTYÖ

2.1 Mitä siivoustyö on ja ketkä sitä tekee?

Siivoustyö on tärkeä, mutta aliarvostettu toimiala. Siivottu ympäristö luo käyttäjilleen terveyttä, hyvinvointia ja viihtyvyyttä, ehkäisee sisäilmaongelmia ja pidentää rakennuksen käyttöikää (Hyttinen 2015). Siivoustyö on fyysisesti raskasta (Työ ja terveys Suomessa 2012 2013), tai kohtalaisen raskasta (Pekkarinen 2009) ja henkisesti kuormittavaa, pitää olla nopea, tehokas ja huomaamaton (Hyttinen 2015).

Työterveyslaitoksen Työ ja terveys Suomessa 2012 -katsauksesta käy ilmi eri ammattiryhmien eriarvioisuus terveydessä ja hyvinvoinnissa. Terveyserot näkyvät sairauspoissaoloissa, siivoustyöntelijällä on 3-4 kertaa enemmän sairauspoissaoloja kuin matkalan sairastavuuden ammattiteissa kuten lääkäri tai opettaja. Ammattien väliset erot ovat vielä suurempia työkyvyttömyydessä. Fyysisesti raskaita ja korkean työkyvyttömyysriskin ammatteja naisilla on muun muassa siivoja, laitos- ja keittiöapulainen. (Työ ja terveys suomessa 2012 2013, 5.)

Vuonna 2017 Suomessa työskenteleviä siivoustyöntekijöitä oli yhteensä 63000, heistä 86% oli naisia. Ulkomaalaistaustaisia siivoustyöntekijöistä oli yli 8000 henkilöä (Työsuojelurahasto 2018). Suomalaisista naistyöntekijöistä 4% on siivoustyöntekijöitä, heitä on sekä yksityisellä että kunnallisella alalla (Pekkarinen 2009).

2.2 Siivoustyön kuormitustekijät ja keinoja niiden keventämiseksi

Siivoustyössä työkykyä kuormittavia tekijöitä ovat työn liian suuret fyysiset riskitekijät, kuten staattinen lihastyö ja voimankäyttö, kantaminen ja nostaminen, äkkinäiset ponnistukset, toistuvat työliikkeet sekä kumarat ja kiertyneet työasennot. Hartioiden ja käsien kohoasento, jatkuvasti samana toistuvat liikkeet sekä kumarat, kiertyneet ja hankalat työasennot tekevät siivoustyöstä raskaan ja kuormittavat niska-hartiaseutua ja selkää. Siivoustyötä tehdessä kävellään lähes koko työpäivän ajan, työssä seisotaan, kumarrutaan, nostetaan ja kannetaan erilaisia taakkoja Fyysisesti kuormittavassa ja

vaarallisessa työympäristössä lika ja epäjärjestys, aiheuttavat tapaturmavaaraa, kuumuus ja kylmyys lämpötilojen vaihtelua. Huonosti aikataulutetussa työssä on liian suuri työmäärä ja kiire, joista saattaa seurata rooliepäselvyyksiä, valvontaa ja puuttumista työhön, epäonnistumisen ja virheiden pelkoa, työn sidonnaisuutta, kiirettä ja kiireää työtahtia vaikutusmahdollisuuksien puutetta sekä tunnustuksen ja arvostuksen puutetta. (Salmikivi 2019, Hyttinen 2018, 22, 34, Hopsu 2001, Hopsu 2004, 173.)

Vaikka siivoustyö on raskasta fyysistä työtä, se ei kehitä, eikä ylläpidä fyysistä suori-tuskykyä. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarvitaan harjoittelun ja levon vaihtelun huo-mioivaa terveysliikuntaa. (Hopsu 2004, 174). Siivoustyön kuormittavuuteen voidaan vaikuttaa ratkaisuilla, joilla voidaan vähentää kehoon kohdistuvaa toistuvaa ergono-mista rasitusta, kuten yläraajojen toistoliikettä hankauksessa, yläraajojen kohoasento-työskentelyä ja selkärangan kumartelua. Ohjaamalla ja omaksumalla hyviä ergonomi-sia työskentelytapoja kuten liiallisen puristamisen, voimankäytön ja hartioiden ko-hoasennon välttämistä ehkäistään rasitussairauksia. Myös työn tauotus ja ohjattu tauko- ja elpymisliikunta sekä terveysliikunta parantaa toimintakykyä ja työssä jaksamista. (Hyttinen 2018, 34, Suni J 6 Vasankari T, 2010, 35-36.)

Terveysten ja toimintakykyyn liittyvät vaivat alkavat lisääntyä 45-50 vuoden tienoilla. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, tapaturmat sekä sydän- ja verisuonitaudit ovat lyhytai-kaisen työkyvyttömyyden aiheuttajista tärkeimmät. Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden pääasiallisimmat aiheuttajat ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyshäiriöt sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Yli neljäsosalla siivoojista mittauksissa on todettu keskinkertaista heikompi hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakyky. Vakavia ter-veysriskejä keskiraskaissa naisammateissa ovat kohonnut verenpaine, korkea koko-naiskolesteroli sekä liikalihavuus. (Hopsu 2001, 118-119.)

3 TYÖKYKY

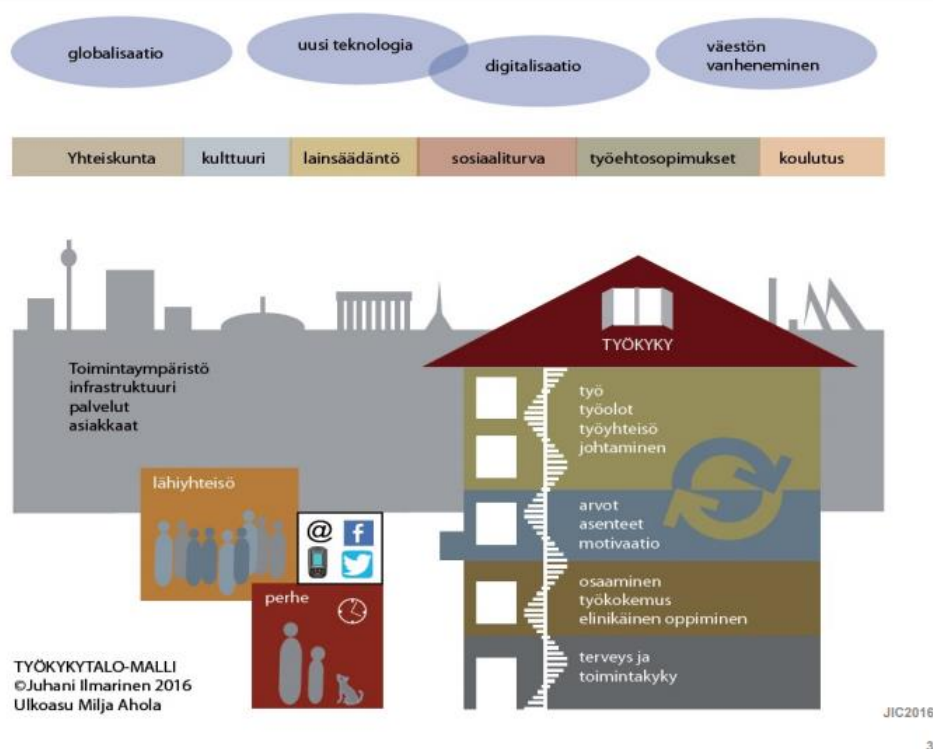
3.1 Työkyvyn moniulotteisuus

Työkyvylle on vaikea löytää yhtenäistä määritelmää, jonka eri toimijat, kuten terveydenhuolto, erityisesti työterveyshuolto, eläkelaitokset, kuntoutuslaitokset, työntekijät, työnantajat, tutkijat ja lainsäätäjät yksimielisesti hyväksyisivät. Työkyky ei sijoitu millenkään yksittäiselle tieteenalalle, joka voisi määritellä sen yksiselitteisesti. Työkyky ole vain yksilön ominaisuus vaan yksilön, hänen työnsä sekä ympäristön yhteinen ominaisuus (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 19.)

Käsitys työkyvystä on muuttunut laaja-alaisemmaksi ja moniulotteisemmaksi ajan ja tutkimuksen myötä. Viime aikoina on korostunut sellaiset moniulotteiset ja integroidut mallit, joissa huomioidaan perinteisten tekijöiden lisäksi muun muassa työyhteisö, johtaminen, yhteisöllinen työhallinta, sekä työelämän ulkopuolinen mikro- ja makroympäristö. Moniulotteisen työkykykäsitteen mukaan ihmisen ja työn muo-
dostamassa kokonaisuudessa vaikuttavat työntekijän voimavarat, toimintakyky ja osaaminen sekä työolot, työn sisältö ja työorganisaatio. Työkyvyn käsite on monipuolistunut ja laajentunut yksilön voimavaroista ja organisaation ominaisuuksista yhteiskunnallisiin ja eri toimijoiden rooleja kuvaaviin tekijöihin (Työ ja Terveys Suomessa 2012, 98, Gould ym 2006, 19.)

3.2 Työkykytalo

Työkykyä voidaan kuvata Ilmarisen (2016) kehittämän nelikerroksisen Työkyvyn -talo mallin perusteella. Malli on tutkimuksiin perustuva yhteenveto niistä tekijöistä, joiden tiedetään keskeisesti vaikuttavan työkykyyn. Nykykäsityksen mukaan työkyky on ihmisen voimavarojen ja työn välinen suhde.



Kuva 1. Työkykytalo-malli. Juhani Ilmarinen 2016

3.2.1 Työkykytalon kolme alinta kerrosta on voimavarojen perusta

Työkyvyn talon kolme alinta kerrosta kuvaa yksilön henkilökohtaisia voimavaroja; Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys ovat ensimmäisessä kerroksessa. Yksilön perimällä, elinympäristöllä sekä elintavoilla on merkittävä vaikutus tässä kerroksessa, joka on työkyvyn perusta. Mitä vahvempi ja kestävämpi tämä kerros on, sitä paremmin ja pidempään se kestää yläpuolella olevia, erityisesti työn kerroksen painoa ja räsytystä silloin se myös turvaa terveemmän työelämän. Terveyttä edistävillä elintavoilla ja terveellisellä työllä voidaan vahvistaa tätä kerrosta (Ilmarinen & Vainio 2016, 5.)

Toisessa kerroksessa sijaitsee työntekijän tiedot, taidot ja osaaminen. Kerrosta vahvistetaan ammatillisen osaamisen lisäksi jatko- ja täydennyskoulutuksilla. Työelämä on jatkuvassa muutoksessa ja uusiin haasteisiin vastaaminen edellyttää elinikäistä oppimista. Kerroksen merkittävyys on korostunut, koska viime vuosina kaikilla toimialoilla on syntynyt uusia työkykyvaatimuksia ja osaamisen alueita. Työn tarjoamilla

mahdollisuuksilla oppia uutta ja saada oppimiskokemuksia vahvistetaan työntekijän uskoa uuden teknologian ja tietotekniikan omaksumiseksi (Ilmarinen & Vainio 2016, 5.)

Arvot, asenteet ja motivaatio sijaitsevat kolmannessa kerroksessa. Työntekijän kokemus yrityksen julkituomista arvoista ja periaatteista, henkilökunnasta tärkeimpänä voimavarana, kokemukset arvostuksesta, luottamuksesta, tasa-arvoisesta kohtelusta, tuensaamisesta esimieheltä ja työyhteisöltä vaikuttavat yhdessä kaikki työntekijän henkiseen työhyvinvointiin ja motivaatioon. Omat asenteet, motivaatio ja sitoutuminen työhön vaikuttavat merkittävästi työkykyyn. Mielekkääksi ja sopivan haasteelliseksi koettu työ vahvistaa työkykyä. Työkykyä heikentäviä tekijöitä ovat työ, joka koetaan pakolliseksi osaksi elämää eikä työ vastaa omia odotuksia. Työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen kohtaavat tässä kerroksessa (Ilmarinen & Vainio 2016 5-6.)

Kolmannen kerroksen parveke tarjoaa näkymät lähiympäristöön, johon kuuluvat perhe ja lähiyhteisö. Myös perheellä ja lähiyhteisöllä on vaikutuksensa tasapainoon työssä. Perheen elämäntavoilla, asenteilla ja arvoilla on vaikutuksensa työntekijän terveyteen, asenteisiin ja näkemyksiin. Lähiyhteisöön kuuluu työntekijän ihmissuhdeverkosto, eli sukulaiset, ystävät ja tuttavat sekä harrastukset. Näillä kaikilla voi olla suuria vaikutuksia työntekijän työkykyyn. Muutokset perheen ja lähiyhteisön sisällä, voivat joko heikentää tai vahvistaa työntekijän tasapainoa työssä (Ilmarinen & Vainio 2016, 6.)

3.2.2 Työn kerros lepää voimavarojen päällä

Työkykytalon neljäs kerros kuvaa työtä, se on laajin ja painavin kerros kattaessaan työympäristön, työtehtävät ja työkuormituksen, työyhteisön sekä johtamisen ja esimiestyön. Työprosessien tehokkuudesta ja tuottavuudesta, riskeeraamatta työntekijöiden terveyttä, vastaa organisaation johto. Kerroksen työjärjestelyistä ja toimivuudesta vastaavat esimiehet. Esimiesten roolia korostaa se, että heillä on velvollisuus ja valta tehdä tarvittavia muutoksia työprosessien ja -järjestelyjen kehittämiseksi. Prosessien ja ihmisten johtaminen on vaativaa työtä, jossa esimies tarvitsee tukea niin johdolta

kuin henkilöstöltä. Hyvillä alaistaidoilla tuetaan hyvää johtamista. Esimiehillä ja johtajilla on vastuu ja velvollisuus kehittää työpaikan työkykytoimintaa (Ilmarinen & Vainio 2016, 6.)

Työkyky-taloa ympäröivässä toimintaympäristössä ilmenevät yhteiskunnan rakenteet ja säännöt sekä muun muassa globalisaatio, teknologinen kehitys, taloudelliset taantumat, joustavuusvaatimukset ja osaamisvaatimusten muuttuminen sekä epävarmuus työurista. Muuttuvan toimintaympäristön vuoksi, jossa myös yrityksen asiakkaat ovat, aiheutuu jatkuvia muutospaineita työn kerrokseen. Siksi työn kerros on jatkuvassa muutoksessa ja se puolestaan kuormittaa työntekijän voimavaroja (Ilmarinen & Vainio 2016, 6.)

Työkyvyn talo – mallin yläreunassa sijaitsee yhteiskunta ja poliittiset päättäjät. Yhteiskunnan ja poliittisten päättäjien toiminta vaikuttaa yrityksiin ja yksilöihin. Sosiaali- ja terveystalouden, työ- ja elinkeinopolitiikan sekä kulttuuri- ja koulutuspolitiikan ohjeet, suositukset ja päätökset näkyvät yrityksen arjessa pelisääntöinä, mahdollisuuksina ja rajoituksina. Poliittikka luo perustan ja palvelut, joita yritykset ja yksilöt toimiakseen tarvitsevat. Yhteiskunta, yritykset ja yksilöt tarvitsevat toimiakseen toinen toisiaan ja vaatii hyvää yhteistyötä välttääksemme elämän karikoilta. Vastuu yksilön työkyvystä jakaantuu yksilön, yhteiskunnan ja yrityksen kesken (Ilmarinen & Vainio 2016, 6.)

3.2.3 Yksilön voimavarojen ja työn välinen vuorovaikutus

Työkykytalon sisällä kulkevat kierreportaat kuvaavat kerrosten välistä vuorovaikutusta. Onkin siis kysymys ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Työntekijän kokiessa oman työnsä myönteiseksi ja kannustavaksi, latautuu työntekijän voimavarat kolmannessa kerroksessa positiivisella varauksella. Se antaa työntekijälle voimaa ja energiaa, motivaation ja sitoutumisen lisääntyessä. Töihin on kiva mennä ja toimia siellä esimiesten ja työtovereiden kanssa saaden aikaan hyvää tulosta. Kolmas kerros onkin kuin peilikuva työn kerroksesta. Työhyvinvointi syntyy ainoastaan työntekijän omasta subjektiivisesta käsityksestä ja kokemuksesta

kaikesta omaan työhön liittyvästä. Työkykytalon pystyssä pysymiseksi on tärkeää, että kaikki kerrokset tukevat toisiaan, se vaatii kaikkien kerrosten kehittämistä läpi työelämän, tavoitteena on kerrosten yhteensopivuus ihmisen ja työelämän muutoksista huolimatta (Ilmarinen & Vainio 2016, 6.)

3.3 Koettu työkyky

Työkyky on osa toimintakykyä. Koettu työkyky on yksilön oma arvio työkyvystään. Koettu työkyky perustuu työssä suoriutumisen kokemuksiin sekä sisäistettyihin normeihin. Arvioon omasta työkyvystä sisältyy eri tavoin painottuneita näkemyksiä omasta jaksamisesta, osaamisesta, motivaatiosta, työn hallinnasta, työyhteisöstä, työn organisoinnista tai esimerkiksi työn johtamisesta tai organisaatiosta, myös työn ulkopuolinen elinpiiri vaikuttaa koettuun työkykyyn. (Gould 2006, 111.)

4 TERVEYSLIIKUNTA

4.1 Määritelmä

Terveysliikunnaksi voidaan määritellä kaikki sellainen fyysinen toiminta, jolla on positiivisia vaikutuksia terveyteen eikä se aiheuta terveyshaittoja. Terveysliikunta on säännöllistä, kohtuukuormitteista ja jatkuvaa. Terveysliikuntaa voi toteuttaa monin eri tavoin, esimerkiksi työhön liittyvänä ponnisteluna, vapaa-ajalla, harrastuksissa, virkistys ja kuntoliikuntana. Terveysliikunnalla tavoitellaan ensisijaisesti hyvää terveyskuntoa. (Huttunen, 2018., Suni & Taulaniemi 2018, 294, Suni & Husu 2012,15-18.)

Päivittäisen perusliikunnan, kuntoliikunnan ja urheilun lisäksi myös kaikki harrastuksiin ja työhön liittyvä riipeä liikkuminen sekä kodin ja vapaa-ajan ruumiilliset työt ovat useimmiten hyvää terveysliikuntaa. Terveysyhyödyt suurenevät nopeasti liikunnan

määrän ja tiheyden kasvaessa, suurimmillaan ne ovat kuntoliikkujalla. Hyvin kevyt liikunta, esimerkiksi hidas kävely ei välttämättä täytä terveysliikunnan määreitä, mutta saattaa kuitenkin edistää terveyttä. Kevyen liikunnan tiedetään vähentävän liikkumattomuudesta aiheutuvia terveyshaittoja. (Huttunen, 2018, Suni & Husu 2012, 18., Toropainen 2011, 13, Fogelholm, Vuori & Vasankari 2010, 69)

4.2 Suositukset

Aikuisten (18 – 64- vuotiaiden) terveysliikuntasuosituksen pohjana on Yhdysvaltojen terveysministeriön vuoden 2008 virallinen suositus liikunnasta, jolla on vaikutuksia yleisempien pitkäaikaissairauksien riskien vähentämiseksi ja ylläpitää tai parantaa fyysistä kuntoa. Terveysliikuntasuosituksen perustana on Yhdysvaltojen terveysministeriön ja Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) laajan asiantuntijajoukon yhteisymmärrys liikunnan ja terveyden annosvasteista. Yhteisesti hyväksytty tulkinta terveysliikuntasuosituksista perustuu ajantasaiseen, tieteellisesti tutkittuun ja julkaistuun materiaaliin uuden tutkimustiedon karttuessa suositukset päivittyvät. (health.gov, Viitattu 20.5.2019, Fogelholm, Vuori & Vasankari 2010, 67.)

UKK-instituutti on näiden suositusten perusteella kehittänyt Liikuntapiirakan, joka kuvaa konkreettisella tasolla terveysliikuntasuosituksen sisällön helposti ymmärrettävässä muodossa (Sunni & Taulaniemi 2018, 294).



Kuva 2. UKK-instituutin Liikuntapiirakka 2009-2019. Julkaistu vuonna 2009.

UKK-instituutin liikuntapiirakassa, kuva 2, kiteytyy aikuisten viikoittainen terveystieteellinen suositus. Kestävyyskuntoa parannetaan liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti harrastamalla arki-, hyöty- ja työmatkaliikuntaa, kävelyä, sauvakävelyä, pyöräilyä, harrastus- ja virkistysliikuntaa. Tai liikkumalla 1 tunti 15 minuuttia rasittavasti esimerkiksi juosten, hiihtäen, maila- tai juoksupallopelejä pelaten. Lihaskunto kohenee ja liikehallinta kehittyy harjoittelemalla kaksi kertaa viikossa esimerkiksi kuntosalilla tai kuntopiirissä, pallopeleissä tai luistellen. Liikunta on suositeltavaa jakaa ainakin kolmelle päivälle ja sen tulee kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan.

Kestävyyskuntoa kohottavan liikunnan kuormittavuuden voi valita oman peruskunnan ja tavoitteen mukaisesti. Aloittelijalle ja terveystieteellijalle riittää vähintään kahden ja puolen tunnin reipas liikunta, kuten arki-, hyöty- ja työmatkaliikunta, - pyöräily, kävely/ sauvakävely, marjastus, kalastus, metsästys, raskaat koti- ja pihatyöt. Huonokuntoinen saa kuntonsa kohoamaan edellisen kaltaisella liikunnalla. Tottunut ja hyväkuntoinen liikkuja tarvitsee kuntoansa kohottaakseen rasittavaa liikuntaa, kuten porras- ja ylämäkijuoksu, kuntouinti, maila- ja juoksupallopelit, puolet vähemmän, eli tunti ja 15 minuuttia. (ukkinstituutti.fi, luettu 21.5.2019)

Kestävyysliikunnan lisäksi on tärkeää tehdä monipuolista lihaskuntaa kohottavaa, liikehallintakykyä ja tasapainoa kehittävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Harjoittelun sisällöksi suositellaan 8-10 liikettä, joiden tulisi kuormittaa kehon suuria lihasryhmiä vartalossa, alaraajoissa ja niska-hartiaseudun alueella. Kutakin liikettä toistetaan 8-12 kertaa. Lihaskuntoon kehittämiseen sopii kuntosaliharjoittelu ja kuntopiirit. Tasapainoa ja liikehallintaa kehittävät tanssi, luistelu ja nopeatempoiset pallopelit. Nivelten liikkuvuutta ylläpidetään säännöllisellä venyttelyllä. (Fogelholm & kumppanit 2010, 67, UKK-instituutin www-sivut. Viitattu 20.5.2019).

Muutamien minuuttien arkiset askareet eivät riitä täyttämään terveysliikunnan suosituksia. Uuden näytön perusteella terveyshyödyt lisääntyvät liikkumalla pidempään ja rasittavammin kuin minimi (10 minuutin pätkät) suosituksissa suositellaan. UKK-instituutin www-sivut. Viitattu 21.5.2018)

4.3 Terveysliikunnan positiiviset vaikutukset

Terveysliikunnalla on kymmeniä positiivisia vaikutuksia elimistön toimintoihin. Säännöllisellä liikunnalla on havaittu olevan vaikutus alentaa riskiä sairastua yli 20 sairautteen tai sairauden esiasteeseen. Terveysliikunnan tiedetään muun muassa ehkäisevän, parantavan tai kuntouttavan useita tuki- ja liikuntaelimistön-, hengitys- ja verenkiertoelimistön-, aineenvaihdunnan-, paksunsuolen- ja rintasyöpää sekä, neurologista oiretta, tai -sairautta, vammaa tai leikkauksen jälkitilaa. Lisäksi lisää vastustuskykyä muun muassa hengitystieinfektioita vastaan. Säännöllisellä liikunnalla on suotuisia vaikutuksia myös mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin, stressinhallintaan, mielialaan se myös torjuu masennusta ja kroonista uupumusoireyhtymää. Sillä on yhteys parempaan unen laatuun, sekä vähentävän päiväväsymystä. Fyysisesti aktiivisilla ihmisillä on parempi stressinhallinta kuin vähän liikkuvilla. (Huttunen 2018. Luettu 9.6.2020, Fogelholm ym, 2010, 13.)

4.4 Liikuntakäyttäytyminen

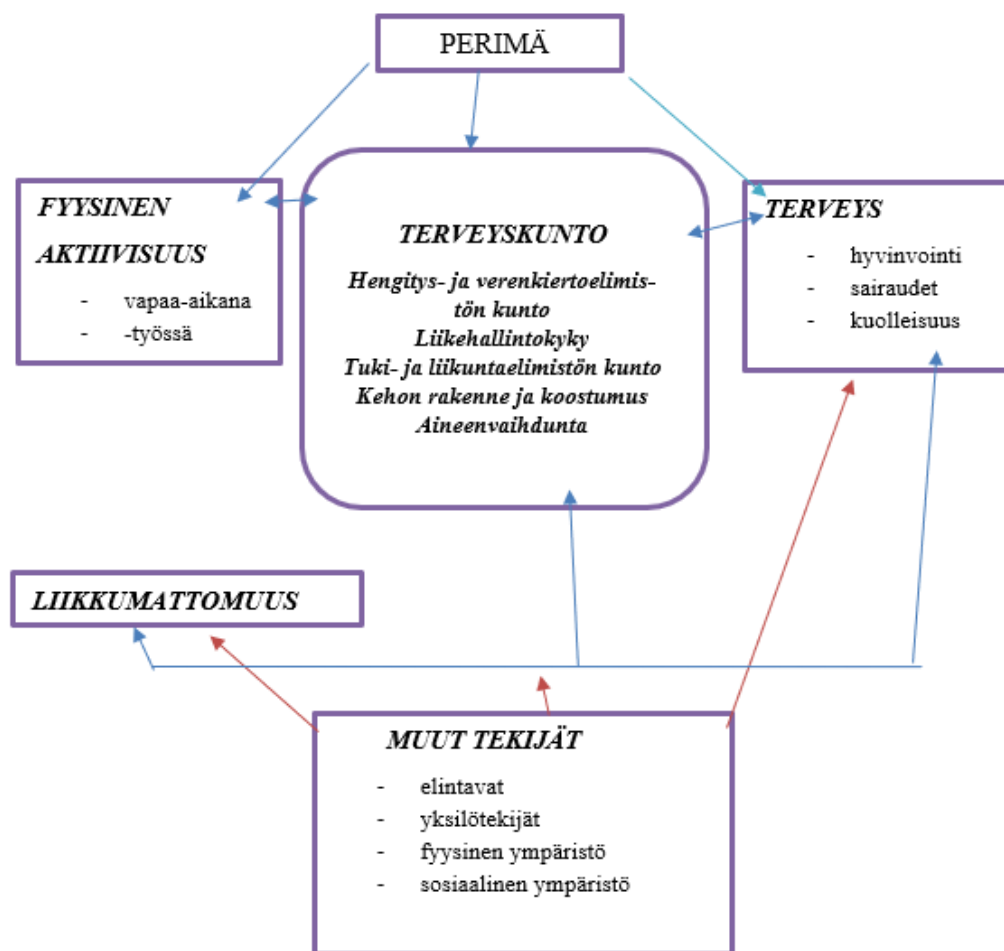
UKK-instituutti on toteuttanut syksyn 2017 ja alkuvuoden 2018 aikana Suomi 100 KunnonKartta -väestötutkimuksen, jossa tutkittiin liikemittarilla kerättyä tietoa suomalaisten fyysisestä aktiivisuudesta, paikallaanolosta, unesta sekä kestävyys- ja lihas-kunnosta. Mittausten perusteella havaittiin, että osallistujat nukkuivat vajaan kolmanneksen vuorokaudesta. Valveillaoloajastaan aikuiset istuivat tai makailivat ja seisoivat 10 tuntia 40 minuuttia. Kevyttä liikuntaa kertyi reilu 3 tuntia, reipasta liikkumista noin 42 minuuttia ja rasittavaa liikkumista vain muutama minuuttia. Liikemittarilla saatujen tulosten mukaan havaittiin noin joka viidennen toteuttaneen kestävyysliikuntasuositusten. Naisissa toteuttajia oli hieman enemmän, kuin miehissä ja vanhimmissa ikäryhmissä suositusten täyttyminen oli keskimäärin yleisempää kuin nuorissa. (Husu ym, 2018, 16, 19, 26).

Vuonna 2017 miehistä 33 % ja naisista 29 % raportoi harrastavansa vapaa-aikanaan vähintään kohtuukuormittavaa liikuntaa vähintään kolme tuntia viikossa. Nuoret ja korkeasti koulutetut aikuiset raportoivat harrastavansa enemmän kuntoliikuntaa kuin vanhat ja vähemmän koulutetut. Kaksi kolmasosaa miehistä ja naisista saavutti vuonna fyysisen kokonaisaktiivisuuden osalta terveysliikuntasuositusten mukaisen määrän liikuntaa viikossa. Niiden osuus, jotka eivät harrasta vapaa-ajallaan kohtuukuormitteista tai sitä raskaampaa liikuntaa on vähentynyt tasaisesti viime vuosikymmeninä. (Wennman, Borodulin, & Joutsilahti, 2019.)

4.5 Liikunta– kunto- terveys -viitekehys

Fyysisen aktiivisuuden terveysvaikutuksia voidaan tarkastella liikunta- kunto- terveys -viitekehysten avulla (kuva 3). Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa terveyskuntoon sekä terveyteen, vaikuttamalla hengitys- ja verenkiertoelimistöön, liikehallintakykyyn, tuki- ja liikunta elimistöön, kehon rakenteeseen ja toimintaan sekä aineenvaihduntaan myönteisesti ja liikunnan puute kielteisesti. Huono kunto altistaa sairauksille ja toiminnan rajoituksille. Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset voidaan havaita muutoksina terveyskunnan eri osa-alueissa ja välittyvät sen kautta terveyteen ja toimintakykyyn.

Terveyskunnan käsitteessä yhdistyvät fyysisen aktiivisuuden, kunnon ja terveyden väliset suhteet johdonmukaisella tavalla. Liikunnan sisällön, annostelun ja yksilön kunnon mukaan harjoitteluvaikutuksia voidaan havaita terveyskunnan osatekijöissä. Vaikutusten suuruuteen ja kohdentumiseen on perimällä merkittävä osuus. (Suni & Vasankari 2010, 32-34.)



Kuva 3. Liikunta- kunto- terveys -viitekehys kuvaa liikunnan, terveyskunnan ja terveyden välisiä vaikutuksia. Suni & Husu, 2012 (Alkuperäinen malli Bouchard & Sephard 1994).

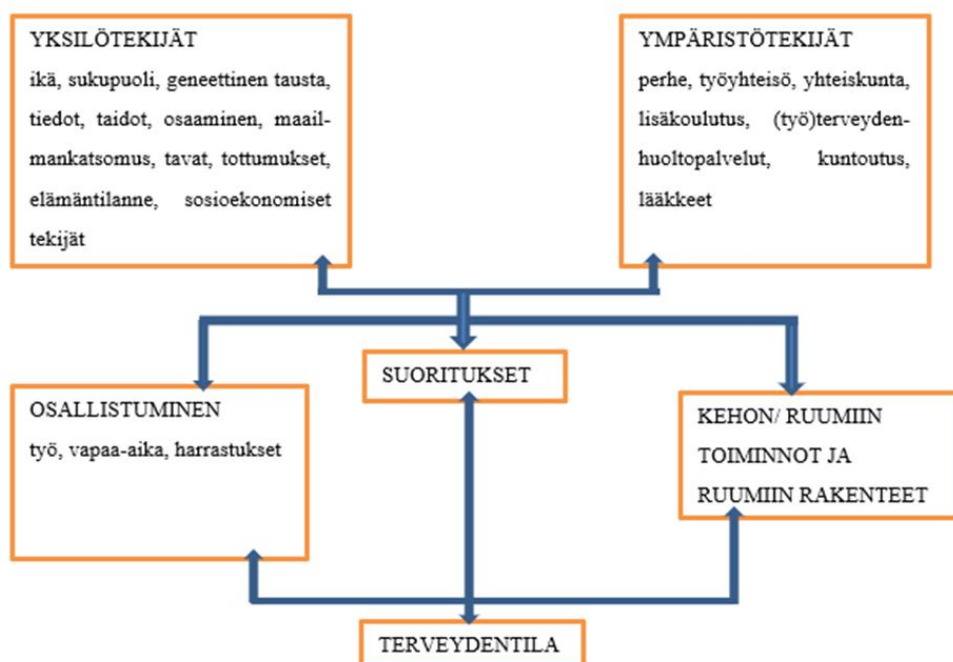
UKK-instituutti on lisännyt malliin ”Liikkumattomuus” itsenäisenä terveyttä vaarantavana tekijänä. Liikkumattomuuden vaikutukset terveyteen välittyvät monin tavoin terveyskunnan eri osatekijöissä. Liian vähäinen liikunta on maailmanlaajuisesti neljänneksi suurin kuolleisuuden aiheuttaja Vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta ja runsaasta paikallaanolosta on kehittynyt merkittävä terveyttä uhkaava vaaratekijä, jonka

arvioidaan aiheuttavan Euroopassa vuosittain miljoona kuolemaa ja 8,3 miljoonaa toimintarajoitteista elinvuotta. Liikkumattomien väestöryhmien tunnistamisen tarve on suuri maailmanlaajuisesti, liikkumattomuutta on kaikissa ikäryhmissä. (Suni 2012, 301-302, Suni & Taulaniemi 2018, 296.)

5 YKSILÖ- JA YMPÄRISTÖTEKIJÖIDEN VAIKUTUS OSALLISTUMISEEN

ICF (International Classification of Functioning, Disability and health) on WHO:n luokitusperheeseen kuuluva kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden hierarkkinen, eli rakenteinen luokitus. ICF kuvaa toimintakykyä biopsykososiaalisesta näkökulmasta, luokituksessa nähdään toimintarajoitteet epäsuhtana henkilön terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen välillä. Tämän epäsuhtan minimoimiseksi terveydentilan lisäksi on huomioitava myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus. ICF-luokitus jakaantuu kahteen osaan. Osa 1:ssä on toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa. Se sisältää ruumiin/ kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Osa 2:ssa on kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa, joka käsittää ympäristötekijät ja yksilötekijät. Kaikki osat ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa keskenään (kuva 4). Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden ymmärtäminen on nähtävä suhteessa ympäristö- ja yksilötekijöihin. Toimintakyky ja toimin-

tarajoitteet eivät aina ole sairauden seurauksia, vaan ne liittyvät moniin erilaisiin tekijöihin. (www.thl.fi viitattu 12.6.2020, Anttila 2019)



Kuva 4. ICF-viitekehys ja toimintakyvyn arviointi, Heidi Anttila 2019

Yksilön toimintaa ohjaa ja valintoihin vaikuttavat **yksilötekijät**, kuten ikä sukupuoli, geneettinen tausta, tiedot, taidot, osaaminen maailmankatsomus, tavat, tottumukset elämäntilanne ja sosioekonomiset tekijät. **Ympäristötekijöillä** on suuria vaikutuksia toimintakykyyn tai toimintarajoituksiin. **Osallistumisen** tärkein lähtökohta on selvittää, onko yksilöllä mahdollisuus osallistua tärkeänä pitämään toimintaan esimerkiksi liikuntaharrastukseen. Yksilö- ja ympäristötekijöiden lisäksi terveydentila, kehon, / ruumiin toiminnoilla ja kehon rakenteilla vaikutuksia osallistumiseen. (THL, Anttila 2019).

6 MUUTOSPROSESSI

Omat päivittäiset ratkaisumme vaikuttavat terveyteemme enemmän kuin yleisesti tiedostamme. Elintapamme muodostuvat ja muokkaantuvat jo lapsuudessa kodin, koulun

ja lähiympäristön vaikutuksista, myös sosiaalinen asema ja kulttuurinen tausta muovaavat elintapojamme. Omien tottumusten ja tapojen muuttaminen ei ole helppoa, sen vuoksi elintapaohjaus on haastavaa. (Vanhanen 2007, 5.)

Valmentavan ohjaustyylin taustaideologia on lähellä voimaantumisen (empowerment) käsitettä. Voimaantuminen on prosessi, jossa tunnistetaan ihmisen kyky määritellä omat tarpeensa, ratkaista ongelmiaan ja saada käyttöönsä tähän tarvittavia voimavaroja. Voimaantumisen näkökulmasta ohjattava kokee parhaimmillaan elämäntapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaansa. Motivoitumiseen tähdätään mahdollisuuden, ei pakon kautta. Ohjaaja nähdään mahdollistajana, joka rohkaisee asiakasta itse ratkaisemaan ongelmansa ottaen tätä kautta vastuuta omasta terveydestään. Ohjaaja antaa valinnan mahdollisuuden, tukien ja kunnioittaen ohjattavan päätöksiä. Ohjaajan ja ohjattavan välisessä vuorovaikutuksessa korostuvat kunnioitus ja hyväksytyksi tuleminen, turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä ohjattavan kokema arvostus. Ohjaaja ei ota vastuuta toisen tekemistä päätöksistä, asiakkaan haluttomuus elämäntapamuutoksiin voidaan nähdä asiakkaan kannanottona ja sellaiseen arvokkaana. Alkuperäinen ”empowerment”-termi kuvaa ohjauksen tavoitetta, eli ohjattavan ”voimantunnon” lisäämistä. Ohjattava pyritään varustamaan kaikella sillä tiedolla, taidolla, tunteella ja asenteella, jota itsehoidon soveltaminen kunkin elämäntilanteessa edellyttää. Tavoitteena on ohjauksen kohteen muuttumista tekijäksi, eli oman itsensä ohjaajaksi elämäntapamuutoksessa ja terveyskäyttäytymistä koskevassa päätöksenteossa. (Turku 2007, 22-23, 31.)

6.1 Muutosvaihemalli

Malli kehitettiin kuvaamaan tupakanpolton lopettajilla havaittuja vaiheita, myöhemmin sitä on sovellettu kuvaamaan painonhallintaan, liikuntaan ja diabeteksen omahoitoon liittyviä käyttäytymismuutoksia. Muutosvaihemallissa on kuusi muutosvalmiuden astetta kuvaavaa vaihetta, joihin liittyy jokaisella vaiheelle ominainen ajattelu- ja toimintatapa. (Turku 2007, 55.)

Esiharkintavaiheessa tarvetta muutokseen ei joko havaita tai haluta myöntää itselle. On yksilöllistä, kuinka aktiivisesta tosiasioden kieltämisestä esiharkintavaiheessa on kyse. Muutosvastarinta muutostarpeesta ja siitä keskusteltaessa voi olla voimakasta, mikä tuo omat haasteet muutosohjauksen alkuvaiheessa. (Turku 2007, 56.)

Harkintavaiheeseen kuuluu terveysongelman myöntäminen ja muutoksen tarpeellisuuden tärkeäksi kokemastaan syystä, hän on halukas keskustelemaan ohjaajan kanssa. Keskeisiä kysymyksiä tässä vaiheessa ohjattavalla on “Mitä min tästä hyödyn?” ja “Pystynkö tekemään muutosta?” Arvioiden perusteella harkintavaiheessa oleva ohjattava harkitsee vakavasti tekevänsä muutoksen seuraavan puolen vuoden aikana. Harkintavaiheen alussa ohjattavalle on saatava mahdollisuus kokea, että hän voi rauhassa harkita tilannettaan eri puolilta ilman muutosvaatimuksia ja kiirehtimättä. Ohjauskeskusteluiden myötä kokonaistilanteen, eli ohjattavan oman arvion ja mahdollisten tutkimustulokset sekä riskitestien tulosten selvittyä, päätösvastuuta jatko-ohjauksesta voidaan kokonaisarvion pohjalta jakaa myös ohjattavalle. (Turku 2007 56, 65-66.)

Suunnitteluvaiheessa ollaan lähiviikkoina valmiita muutokseen ja uutta toimintatapaa on mahdollisesti jo kokeiltu. Mielikuvissa eletään jo muuttunutta, sitten kun- elämää. Suunnitteluvaiheessa ohjattava on tehnyt päätöksensä työskennellä yhdessä ohjaajan kanssa, hän saattaa olla innostunut tulevasta muutoksesta, vaikka matkaa on edelleen jäljellä. (Turku 2007, 57.)

Suunnitteluvaiheessa tehdään muutossuunnitelma mahdollisimman konkreettiseksi. Tavoitteet voidaan määritellä **SMARTs**-mallin mukaisesti. **Konkreettisuus** (Specific), tavoite kirjataan mahdollisimman selkeästi esimerkiksi “liikunnan lisäämisen” sijaan “kolmasti viikossa kävelylenkki, puolituntia kerralla ja aika”. **Mitattava**, (Measurable) esimerkiksi liikunnan lisäystavoite askel- tai sykemittarilla mitattuna. **Ohjattavan oma valitsema ja päättämä tavoite** (Agreed). **Realistinen** (Realistic) tavoite, joka ei ole ylivoimainen ja soveltuu luontevana osana ohjattavan arkeen. **Aikaan sidottu tavoite** (Time-specific), esimerkiksi puolen tunnin kävelylenkki kolmena päivänä viikossa seuraavan kuukauden ajan, sen jälkeen uudelleen arviointi. **Tuen saaminen** (Support) tavoitteen saavuttamiseksi. (Turku 2007, 69-70.)

Toimintavaiheessa toiminnan ja tekojen kautta muutoksesta alkaa tulla sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia, tuolloin mallin mukaan riski taantumaan, eli vanhaan paluuseen kasvaa. Muutos ei tapahdukaan niin nopeasti, kuin muutossuunnitelmassa on laskettu. Liikunnan lisäyksestä johtuvat rasitusvammat lienevät yksi yleisimmistä kielteisistä kokemuksista. Toimintavaiheessa on hyvä ottaa mukaan oma motivointisysteemi ja palkkiojärjestelmä, ohjattavaa kannustetaan pohtimaan terveydenedistämisen kannalta hyviä palkkioita ja liittämään ne osaksi muutossuunnitelman toteutusta. (Turku 2007, 58, 72-73.)

Käyttäytymisen muutoksen kestänyt puolisen vuotta tai enemmän, saavutetaan ylläpitovaihe. Muutos ei ole enää väliaikainen ilmiö, vaan se aletaan hyväksyä osaksi elämäntapaa. Elämäntapojen muokkaus nähdään elämänpituisena prosessina. Elämäntapamuutos on vaikeaa, ja kaikki eivät pääse ylläpitovaiheeseen, joskus tarvitaan useampi yritys ja melko pitkäkin ajanjakso, ennen kuin voidaan puhua kestävästä ja pysyvästä muutoksesta. (Turku 2007, 59.)

Muutosvaihemallissa repsahduksella on oleellinen osansa, joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Repsahdus saattaa ajoittua mihin vaiheeseen tahansa muutosvaiheessa. Repsahdus ei ole epäonnistumista, vaan se on normaali osa prosessin kehitystä kohti pysyvää muutosta. Syyllisyys repsahduksista on turhaa, sillä muutosvaihemalli on osoittanut sen kuuluvan kiinteänä osana muutosprosessiin, siksi onkin tärkeää nostaa aihe esiin riittävän ajoissa. Repsahdusvaihe on prosessiin kuuluva taantumavaihe ja on hyvä normalisoida se ohjauskeskusteluissa. Repsahdus tulkitaan merkiksi muutosprosessin toivotusta etenemisestä. (Turku 2007, 61, 74-76.)

7 PROJEKTIN TUTKIMUSONGELMAT

Terveydenedistämiprojektin tarkoitus on tuottaa liikuntainterventio siivoustyöntekijöiden fyysisen toimintakyvyn kohentamiseksi. Projektissa tutkitaan kahdentoista viikon liikuntaintervention vaikutuksia projektiin osallistuneiden koettuun työkykyyn ja liikuntakäyttäytymiseen pitkällä aikavälillä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten kolmen kuukauden terveydenedistämiprojekti on vaikuttanut projektiin osallistuneiden koettuun työkykyyn?
2. Miten terveyden edistämiprojekti on vaikuttanut projektiin osallistuneiden liikuntakäyttäytymiseen kuuden vuoden seuranta-aikana.

8 MENETELMÄT

Terveydenedistämiprojektiin osallistunut ryhmä koostuu siivoustyöntekijöistä. Ryhmässä on tammi- huhtikuussa 2014 neljä työntekijää, iältään he ovat 34- 62 -vuotiaita. Terveyttä- ja työkykyä ylläpitävä projekti tapahtuu pääosin yrityksen kotipaikkakunnalla. Ryhmän osallistujilla on aiemmin laaditut yksilölliset harjoitteluohjelmat, ryhmä kokoontuu keskiviikkoisin työajalla yhdeksi tunniksi kuntosalille harjoittelemaan. Tapaamiskertoja kolmen kuukauden, eli kahdentoista viikon, aikana on kuusi, eli intervention viikkoina 1,3,5,7,9 ja 12.

Kvantitatiivisena, eli määrällisenä tutkimuksena (Vilpas) siivoustyöntekijöille suoritetaan fyysisen kunnon alku- ja loppumittaukset. Testipatteristo sisältävää kestävyyskunnon, dynaamisen- ja staattisen tasapainon sekä olkanivelten ja selän liikkuvuuden testit. Testipatteriston valintaan vaikutti tieto siivoustyön kuormittavan niska-hartia-seutua, olkapäitä ja alaselkää, työ vaatii kestävyyttä notkeutta, tasapainoa ja liikehallintaa. (Hopsu 2004, 173, Hyttinen 2018, 22.)

Keskustelut, kysely ja haastattelut projektin aikana aikaisemmista liikuntatottumuksista ja odotuksia sekä liikuntakäyttäytymisestä ja koetusta työkyvystä kuuluvat kvalitatiiviseen, eli laadulliseen tutkimukseen, sen avulla voidaan selvittää, kuinka johonkin tapahtumaan tai prosessiin osallistuva henkilö mieltää tehtävän rakenteen tai toiminnan. (Vilpas). Ensimmäisellä tapaamiskerralla tehtiin sopimus opinnäytetyöprojektista, ryhmän jäsenet täyttivät UKK-instituutin Liikkumisen turvallisuuden ja sopivuuden arviointikyselyn. Tapaamiskerralla keskusteltiin vapaamuotoisesti interventiosta, sovittiin tapaamiskerroista ja -paikasta. Ryhmän jäsenet kertoivat yhteisenä tavoitteena olevan “kunnon parantamisen”, koska “työ vie paljon voimavaroja vapaaajalta”. Liikuntaintervention vaikuttavuutta koettuun työkykyyn sekä liikuntakäyttäytymiseen arvioitiin fyysisen suorituskyvyn testipatteristolla, vapaamuotoisella keskustelulla ja loppuhaastattelun avulla heti interventiojakson jälkeen huhtikuussa 2014 ja pitkäaikaisvaikutuksia kesäkuussa 2020.

Kestävyyskunnon, dynaamisen- ja staattisen tasapainon, sekä olkanivelten ja selän liikkuvuuden testitulokset voidaan ilmaista kvantitatiivisin menetelmin käyttäen numeraalista ja prosentuaalista analysointia. Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla tulokset voidaan esittää erilaisina diagrammeina.

Kaikille liikuntainterventioon osallistuneille tehtiin kehonkoostumusmittaus alku- ja lopputestien yhteydessä. Kehonkoostumuksenmittauksen tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli motivoida ja esittää liikuntakäyttäytymisen muutoksen vaikutuksia kehon rakenteissa ja toiminnoissa mitattavina tuloksina. Osallistujat ovat saaneet mittauksesta henkilökohtaisen palautteen.

Suunnitellessani liikuntainterventiota tarkoitukseni oli keskustella osallistujien kanssa liikunnan, ravitsemuksen ja unen merkityksestä terveydelle ja terveyskunnolle sekä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Ne kuitenkin karsiutuivat toteutuksen aikana pois, toisaalta harmittelen sitä, toisaalta työ olisi paisunut liiaksi.

9 TULOKSET

9.1 Hartiaseudun liikkuvuus

Tarkoitus on arvioida niska- ja hartiaseudun asentoa tai ryhtiä ja toiminnallista liikkuvuutta. Testi kuvaa kaularangan alaosan ja rintakehän yläosan liikettä, jossa nikamat liukuvat takaa eteenpäin sagittaalitasoon liikkeenä ja olkanivelen liikettä käsien nostossa etukautta ylös, liike on olkanivelen flexion. Näytön mukaan olkanivelen liikerajoitukset aiheuttavat toiminnallisia häiriöitä, ennusti niskakipujen ilmaantumista tai niillä on yhteys niska-hartiaseudun kiputiloihin. (Suni 2012, 138-139.)

Alkutilanteessa 8.1.2014 hartiaseudun liikkuvuustestissä testihenkilöillä 1,2 & 3 ei ollut liikerajoituksia. Testihenkilö 4 lievä liikerajoitus.

Lopputilanteessa 14.4.2014 testatuilla 1,3& 4 ei liikerajoituksia. Henkilö 2 oli estynyt loppumittausten aikana.

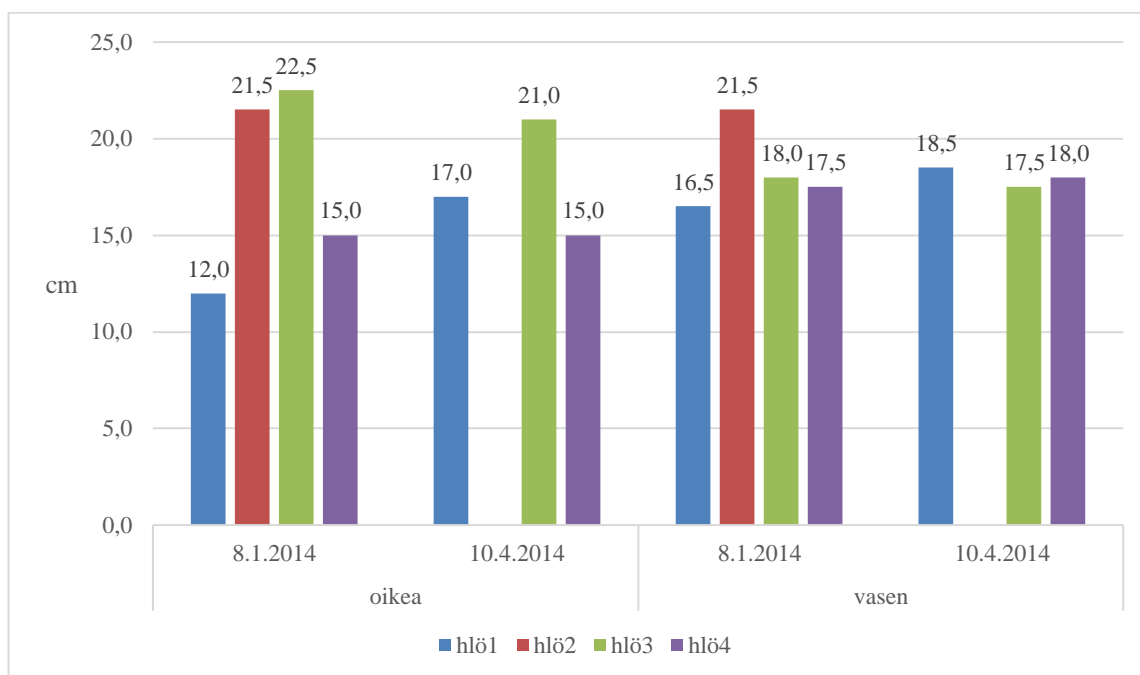
Testihlö	hartiaseudun liike 8.1.2014	hartiaseudun liike 10.4.2014
1.	oikea & vasen 3	oikea & vasen 3
2.	oikea & vasen 3	---
3.	oikea & vasen 3	oikea & vasen 3
4.	oikea 2, vasen 3	oikea & vasen 3

Testituloksissa 3= ei liikerajoitusta, 2= jonkin verran liikerajoitusta, 1= voimakas liikerajoitus.

9.2 Selän sivutaivutus

Selän sivutaivutuksessa mitataan lantion, lanne- ja rintarangan kokonaisliikelaajuutta sivutaivutusliikkeessä. Henkilöillä, joilla toistuvasti esiintyy selkäkipuja, tai selän toimintakyvyn rajoituksia, on keskimääräistä useammin heikompi selkärangan liikkuvuus. Selän sivutaivutustestin on huomattu olevan yhteydessä selän toimintakykyyn.

Näytön mukaan vähentynyt notkeus ennakoi selän toimintakyvyn heikkenemistä ja ikääntyneillä liikkumisvaikeuksien ilmaantumista. (Suni 2012, 140.)



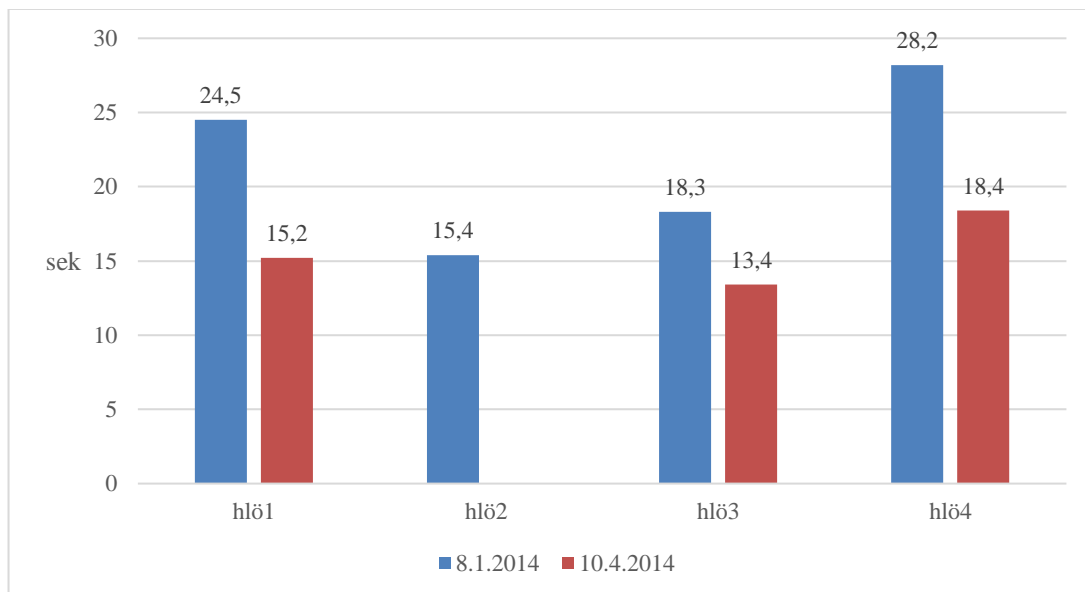
Kuvio 5. Selän sivutaivutus testihenkilöittäin.

Selän sivutaivutus viitearvojen mukaan testihenkilö 3:lla on alkutesteissä ikäryhmänsä parhaaseen kuntoluokkaan sijoittuva testitulos. testihenkilöillä 2 ja 4 kohtalaisen hyvä kuntoluokka ja testihenkilön 1 tulos alkutesteissä on voimakkaita liikerajoituksia, mutta lopputestissä notkeus on parantunut huomattavasti. Testihenkilö 2 oli estynyt loppumittausten aikana.

9.3 Liikehallintakyky, takaperin kävely

Liikehallinta tarkoittaa kehon asentojen ja liikkeiden hallintaa. Liikehallinta tapahtuu sekä ennakoivien, eli provokatiivisten, että palautetta antavien, eli reaktiivisten mekaniismien avulla. Liikehallinta tulee aistien, hermoston ja lihaksiston vuorovaikutusta toistensa kanssa, se on kykyä selviytyä sujuvasti, nopeasti ja tarkoituksen mukaisesti liikkumisesta. Liikehallinnan puuttuessa liikkuminen vaikeutuu ja toimintakyky heikkenee. Liikehallinta perustuu yksilön aiempiin kokemuksiin ja kykyyn ennakoida tulevia tilanteita. (Rinne 2012, 99.)

Takaperin kävelyssä testataan vartalon pystyasennon hallintaa kapealla tukipinnalla liikkeessä, joka edellyttää voimakasta lantion kiertoa ja hyvää alaraajojen asentotuntoa. Tasapaino on tärkeä fyysisen toimintakyvyn osa. Hyvä tasapaino ehkäisee kaatumistapaturmia ikääntyvillä.

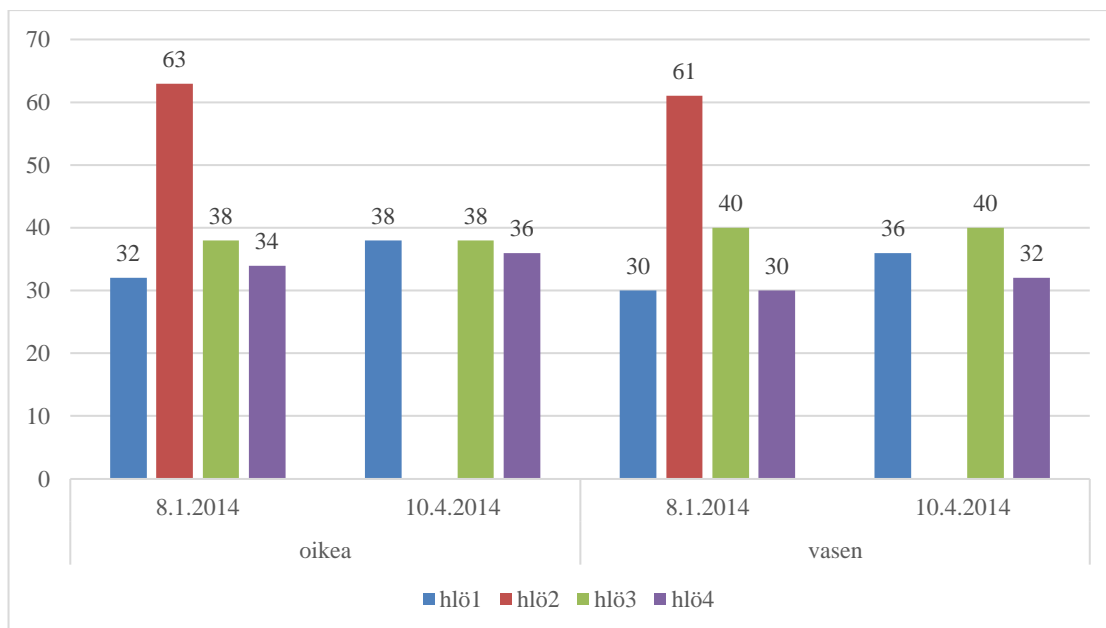


Kuvio 6. Takaperin kävely alussa ja lopussa henkilöittäin

Takaperin kävelyn viitearvojen mukaan testihenkilö 3 sijoittuu ikäryhmässään parhaaseen terveystuntoluokkaan. Testihenkilöt 1, 2 ja 4 ovat ikäryhmissään kohtalaisen hyvä – kuntoluokassa, testi henkilö 4 paransi suoritusta lopputestissä ikäryhmänsä parhaaseen kuntoluokkaan. Testihenkilö 2 oli estynyt loppumittausten aikana.

9.4 Käden puristusvoima

Testissä mitataan dynamometrillä käden ja kyynärvarren lihasten maksimivoimaa puristusotteessa. Näytön mukaan huono puristusvoima ennustaa kuolleisuutta ja on yhteydessä niskakipuihin. Erityisesti iäkkäillä päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen riittävä käden puristusvoima on välttämätön. (Ahtiainen, J. & Suni, J. 174.)

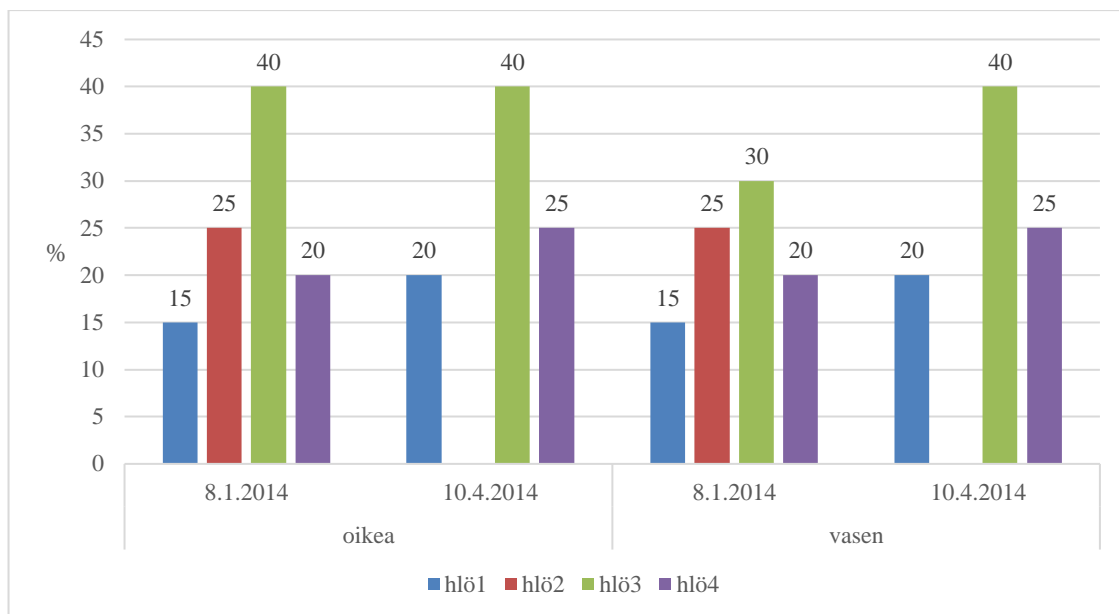


Kuvio 7. Puristusvoima henkilöittäin.

Kaikilla testattavilla dominoivassa kädessä on parempi puristusvoima, testihenkilöt 1, ja 4 paransivat suoritusta loppumittauksessa tuloksen parantuen hyvään. Testihenkilö 3:n tulos pysyi samana ollen kuitenkin keskimääräistä parempi. Testihenkilö 2 oli estynyt loppumittausten aikana.

9.5 Askelkyky

Askelkykyllä mitataan alaraajojen ojentajalihasten toiminnallista maksimivoimaa. Testin avulla saadaan kuvaa myös dynaamista tasapainoa kyykistysliikkeen aikana oman kehon painolla ja valituilla lisäkuormilla. Testi on hyödyllinen lähinnä keski-ikäisestä väestöstä vain naisille, suurin osa miehistä suoriutuu testistä maksimipainoilla. Erityisesti iäkkäillä henkilöillä alaraajojen lihasvoiman heikkeneminen ennustaa liikkumiskyvyn rajoituksia ja altistaa kaatumistapaturmille. Huonoa tasapainoa voidaan jonkin verran helpottaa hyvällä alaraajojen lihasvoimalla. (Ahtiainen, J. & Suni, J. 174- 175.)

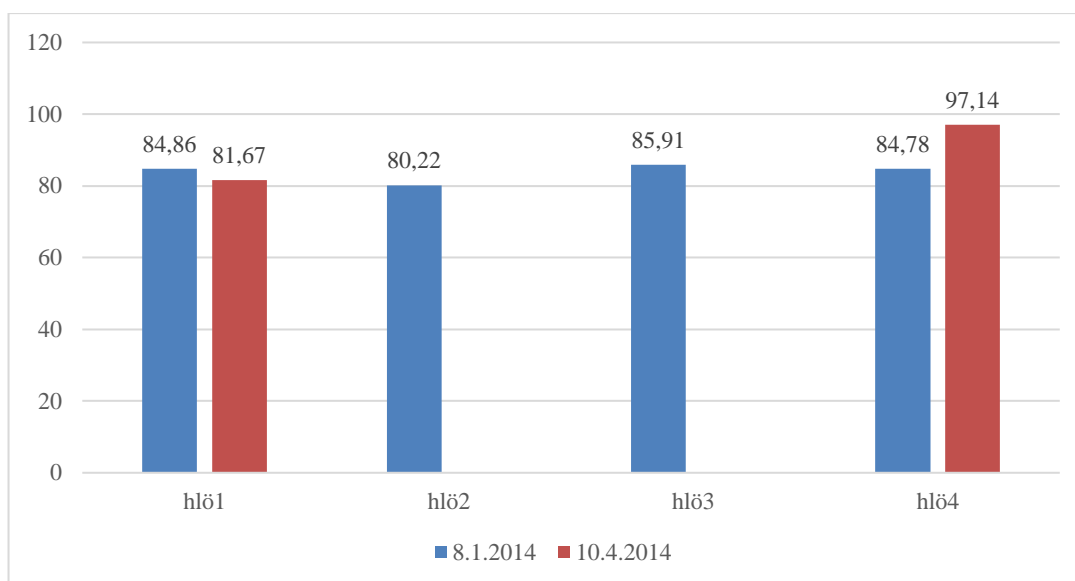


Kuvio 8. Askelkyky henkilöittäin

Testihenkilö 4 paransi suoritusta loppumittauksessa, askelkykyyn onnistuessa maksimi 25%:n lisäpainolla. Testihenkilö 3 paransi lopputestissä tulosta, saaden molemmilla jaloilla askelkykyyn maksimi 40%:n lisäpainolla. Testihenkilö 1 paransi lopputestissä suoritusta saaden, 20%:n lisäpainolla keskiverron luokituksen. Testihenkilö 2 oli estynyt loppumittausten aikana.

9.6 2 kilometrin kävelytesti

Testi on tarkoitettu aikuisten kestävyyskunnan kartoittamiseen. Testillä mitataan hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä. Sen avulla voidaan testattavalle antaa palautetta aerobisen kunnon riittävydestä suhteessa terveyteen ja toimintakykyyn. 2 kilometrin kävelytesti perustuu arviointiin maksimaalisesta hapenottokyvystä (VO2 max), joka ilmaistaan kuntoindeksinä.



Kuvio 9. Kuntoindeksi henkilöittäin

Kuntoindeksin laskentakaavassa huomioidaan sukupuoli ja ikä, tulokset ovat verrattavissa keskenään. Kaikilla fyysinen kunto oli alkumittauksissa keskimääräistä matalampi. Loppumittauksissa testihenkilö 1:n fyysinen kunto oli keskimääräinen. Testihenkilö 2 oli estynyt loppumittausten aikana.

9.7 Terveydenedistämiprojektiin osallistuneiden kuulumiset

Terveydenedistämiprojekti alkoi tammikuussa 2014 intervention alkuinfolla, keskustelulla odotuksista, tavoitteista sekä UKK-terveysseula Liikkumisen turvallisuuden ja sopivuuden arviointikyselyyn vastaamalla, samalla kerralla tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Projekti päättyy osallistuneiden puhelimitse tehtyyn haastatteluun kesäkuussa 2020.

Kolme osallistujaa neljästä tavoitettiin. Kysymykseen ”millaiseksi koet työkykysi” haastateltavat työkyvyn olevan ”hyvä”. Kysymykseen ”selviydyn työstäni ja jaksan työpäivän jälkeen harrastaa, tavata muita ihmisiä” haastateltavat vastasivat ”kyllä”, ”kyllä, jaksan harrastaa ja tavata muita ihmisiä”. Pyydettyäessä pohtimaan jaksamista

nykyhetkessä verrattuna vuoden 2014 alkuun, haastateltavat vastasivat ”jaksan työnsäni paremmin nykyään”. Kysyttäessä liikunta-aktiivisuudesta haastateltavat vastasivat lisänneensä terveystiikunnan määrää ”vähintään kolmena päivänä viikossa”, ”kahdena päivänä viikossa”, ”päivittäin”. Kaikki olivat löytäneet uusia liikunnallisia harrastuksia ”Olen ollut kolme kuukautta personal trainerin ohjaamassa tehotreenissä, lisäksi olen ollut nyt kaksi viikkoa hölkkäkoulussa, vielä on kaksi viikkoa jäljellä”, ”Osallistun ohjattuun kuntopiiriin ja kävelen paljon” sekä ”kävelen päivittäin, pyöräilen myös, mutta kävely on mukavampaa, talvisin uin uimahallilla, keväällä ja kesällä uin joella, tänäänkin olen ollut monta kertaa uimassa”. Tehotreeniin osallistunut on pudottanut painoa ”8,5 kiloa, olo on kevyt, se vaikuttaa jaksamiseen”. Kuntopiiriin osallistunut on myös pudottanut painoa huomaamattaan ”viime vuotiset juhlahousut ei pysy enää ylhäällä” ”Kunto on kasvanut”. Kaikkien äänissä välittyi keskustelun aikana hyvä olo itsensä kanssa ja tyytyväisyys ja innostuneisuus liikuntaharrastuksiin.

10 POHDINTA

10.1 Uudet liikkumisen suositukset

UKK-instituutti on uudistanut liikkumisen suositukset 2019 perustuen Yhdysvaltain terveysviraston 2018 päivitettyyn liikkumisen suositukseen. Kymmenen vuotta käytössä ollut liikuntapiirakka on samalla muuttunut aikuisten liikkumisen suositukseksi.



Kuva 5. Viikoittainen liikkumisen suositus 18-64-vuotiaille. UKK-instituutti, 2019

Liikuntapiirakan peruseriaate on säilynyt Liikkumisen suosituksessa. Reipasta liikuntaa, eli sydämen sykettä nostattavaa liikettä 2 tuntia 30 minuuttia viikossa, kun lisätään liikkumisen tehoa rasittavaksi riittää 1tunti ja 15 minuuttia, jotta saavutetaan samat terveyshyödyt. Uudistetusta liikkumisen suosituksesta on poistunut vaade vähintään 10 minuutin liikkunnasta, nyt riittää jo muutaman minuutin pätkät kerrallaan. Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehitetään vähintään kaksi kertaa viikossa kuormittamalla suuria lihasryhmiä ja haastamalla tasapainoa tavallista enemmän. (UKK-instituutin www-sivut, Viitattu 13.6.2020.)

Uudistuneessa suosituksessa huomioidaan entistä paremmin kevyt liikuskelu, paikallaanolon tauottaminen ja riittävän unen merkitys. Tutkimusnäyttö on osoittanut, että kevyellä liikuskelulla on terveyshyötyjä etenkin vähän liikkuville. Kevyen liikuskelun on havaittu alentavan verensokeri- ja rasva-arvoja, verenkierto vilkastuu, lihakset ja nivelet vetreytyy. Liikuskelua ja paikallaanolon tauottamista tulee tehdä joka päivä, mitä useammin, sitä parempi. Uutta myös unen mukaan otto liikunnan rinnalle, riittäväällä unella ja liikkunnalla on merkittäviä terveyshyötyjä, unen vaikutus palautumisessa on merkittävä. (UKK-instituutin www-sivut, viitattu 13.6.2020.)

10.2 VESOTE vs liikuntainterventio

VESOTE on yksi Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamista kärkihankkeista vuosina 2017 -18. Hankkeen kehittämistoimissa painotettiin liikkumista, ravitsemusta ja unta sekä hyvien käytäntöjen jakamista. Tavoitteena hankkeessa oli elintapaohjauksen vaikuttavien ja laadukkaiden toimintamallien käyttöönotto ja vahvistaminen, elintapaohjaukseen osaamisen kehittäminen, olemassa olevien hyvien käytänteiden hyödyntäminen ja levittäminen, elintapaohjauksen moniammatillisuuden ja poikkihallinnollisuuden vahvistaminen, kolmannen sektorin osaamisen ja kokemuksen hyödyntäminen elintapaohjauksessa. (UKK-instituutin [www-sivut](http://www.ukk.fi), Viitattu 13.6.2020.)

Projektin valmistumisen myötä olen alkanut yhä selvemmin nähdä ihmisen bio-psyko-sosiaalisena kokonaisuutena, mikään osio ihmisessä ei toimi ilman vuorovaikutusta muiden kehon rakenteiden tai toimintojen kanssa. Kaikki vaikuttaa kaikkeen kuten työ, uni, ravitsemus, liikunta, mieli. Tarvitaan monia eri alojen osaajia, poikkihallinnollista yhteistyötä jotta kaiken tiedon, taidon ja osaamisen voi sujuvasti valjastaa terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen. On hienoa huomata meillä VESOTE-hankkeen kanssa olleen yhteinen tavoite, joka on selkiytynyt projektin edetessä, eli ”että suomalaiset lisäävät liikkumista, vähentävät istumista, syövät monipuolisesti ja terveellisesti sekä nukkuvat paremmin”.

10.3 Johtopäätöksiä projektista

Projekti on ollut mielenkiintoinen kokonaisuus terveystieteiden-, työkyvyn-, toimintakyvyn moninaisuudesta ja vuorovaikutuksellisuudesta. Vaikka Suomessa siivoustyöntekijöitä on noin 63000, siivoustyön fyysistä kuormittavuutta on tutkittu varsin vähän. Tutkimuksia siivoustyöstä löytyy, mutta enimmäkseen niissä on huomioitu altistuminen siivoustyössä kemikaaleille, kuten uimahallin kloori, vahanpoistokemikaalit, sekä niiden aiheuttamiin haittavaikutuksiin. Siivoustyöstä ei ole kovin tuoretta, eikä laajaa kirjallisuutta. Siivoustyö, laitteet, välineet ergonomia ovat kehittyneet ja osittain keventäneet fyysisesti raskasta työtä. Myös terveystieteiden vaikutukset työ- ja toimintakykyyn ovat kiistattomat.

Projekti on venynyt henkilökohtaisista syistä kuusivuotiseksi pitkäaikaistutkimukseksi, työtä on loppua kohden hieman uudelleen sovitettu, jotta siihen saadaan tuoretta näkökulmaa. Paneutuminen opinnäytetyön loppuunsaattamiseen on ollut itsellenikin eräänlainen muutosprosessi repsahdusvaiheineen, vaikka taustalla on kytenyt voimakas palo selkeästä tavoitteesta, heikkoina hetkinä ”on ollut helppo luovuttaa”.

Myönnän tunteneeni onnistuneeni terveyden edistämisen projektissa kuullessani projektiin osallistuneen ryhmän pysyneen fyysisesti aktiivisena ja hyvinvoivana liikunnan kuullessa kiinteänä osana lähes päivittäistä toimintaa. Alkuperäisestä interventioon osallistuneesta ryhmästä samassa siivousalan yrityksessä yksi on edelleen kokopäivätyössä, yksi työskentelee osa-aikaisesti, kaksi muuta ovat siirtyneet muualle tai eläköityneet. (Koivisto, Haastattelu 13.6.2020).

Jatkotutkimuksena voisi olla mielenkiintoista tehdä ammattikorkeakoulun eri alojen opiskelijoiden moniammatillinen ”mini-VESOTE. Olisi hyvä saada jo opiskeluaikana kehitettyä moniammatillista yhteistyötä osaksi hyviä käytäntöjä.

LÄHTEET

Ahtiainen, J. & Suni, J. 2012. Tuki- ja liikuntaelimestö: lihasvoima. Teoksessa Terveystieteen testaus -menetelmä terveystieteen edistämiseen. Suni, J. & Taalanen, A. (toim) Tampere. Sanoma Pro Oy. 174- 175.

Anttila, H. 2019. ICF-viitekehys ja toimintakyvyn arviointi. Kelan ja THL:n koulutus: Toimintakyvyn arviointi nuorta ammatilliseen kuntoutukseen hakeuduttaessa-koulutus. <https://www.youtube.com/watch?v=YcUyyswXX70> Katsottu 13.6.2020.

Aro, L. Keskustelut 8.1.2014 ja 10.4.2014, Puhelinhaastattelu 13.6.2020.

<https://health.gov/paguidelines/guidelines/summary.aspx>

Goudin, R., Ilmarinen, J., Järvisalo J. & Koskivuo, S. 2006. Työkyvyn ulottuvuudet: Terveystieteen 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus (ETK), Kansaneläkelaitos (Kela), Kansanterveyslaitos (KTL) & Työterveyslaitos (TTL). Julkaisu 2006.

Hopsu, L. 2001. Siivoustyön johdon käsikirja. Jyväskylä, Suomen siivousteknisen liiton julkaisuja 2:5

Hopsu, L. 2004. Siivoustyön käsikirja. Jyväskylä, Suomen Siivousteknisen liiton julkaisuja 1:7

Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H. Mänttari, A. & Vasankari, T. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:30. Helsinki. Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto.

Huttunen, J. Terveystieteen – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. 2018. Artikkelin tunnus: dlk00934 (031.015). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.6.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934

Hyttinen, M., Ruokolainen, J., Palonen, A., Sorvari, J., Suontamo, T & Pasanen, P. 2018. Oireeton siivoustyö – työympäristön ja taustatekijöiden vaikutus siivoustyöntekijöiden työhyvinvointiin. Loppuraportti. TSR Hanke nro 116130. Itä-Suomen yliopisto. Ympäristö- ja biotieteidenlaitos. Viitattu 21.5.2020. [/Hyttinen%20ym%20\(2018\)%20Oireeton%20siivoustyö%20\(1\).pdf](#)

Ilmarinen J. & Vainio V. (2016) Työhyvinvointia kaikille sukupolville. Työturvallisuuskeskus TTK, elintarvikealojen työalatoimikunta. Viitattu 10.03.2020. [Työhyvinvointia kaikille sukupolville.pdf](#)

Ilmarinen, J., Vainio, V., 2016. Työhyvinvointia kaikille sukupolville. Työturvallisuuskeskus (TTK). Julkaisu 2016.

Koivisto, P. Keskustelut 8.1.2014 ja 10.4.2014, Puhelinhaastattelu 13.6.2020.

Koivisto, T. Keskustelut 8.1.2014 ja 10.4.2014, Puhelinhaastattelu 13.6.2020

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 7.6.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Office of Disease Prevention and Health Promotion, health.gov/paguidelines. 2008. Viitattu 21.5.2018. <https://health.gov/paguidelines/guidelines/summary.aspx>

Pekkarinen, A. 2009. Development in professional Cleaning Work Brings Challenges to Ergonomics. Finnish Institute of Occupational Health, Ergonomics and Usability, Finland. The Ergonomics Open Journal, 2009, 2, 40-46. Viitattu 21.5.2020. [/Pekkarinen%20A%20\(2009\).pdf](#)

Rinne, M. 2012. Liikehallintakyky. Teoksessa Terveuskunnon testaus -menetelmä terveysliikunnan edistämiseen. Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim) Tampere. Sanoma Pro Oy, 113- 114.

Ruohonen, A. Keskustelut 8.1.2014 ja 10.4.2014, Puhelinhaastattelu 13.6.2020..

Suni, J., Taulaniemi, A., 2018. Terveyskunnon testaaminen. Teoksessa Fyysisen kunnon mittaaminen -käsi- ja oppikirja kuntotestaaajille. Keskinen, K-L., Häkkinen, K. & Kallinen, M. (toim) Helsinki: Grano Oy. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 174, 294.

Suni, J. 2012. Tuki- ja liikuntaelimistö: notkeus., Terveyskunnon testaus on osa terveyden edistämistä. Teoksessa Terveuskunnon testaus -menetelmä terveysliikunnan edistämiseen. Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim) Tampere. Sanoma Pro Oy. 138- 140, 301-302.

THL, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [www-sivut](http://www.thl.fi). Viitattu 12.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Toropainen, E. 2011. Liikkumattomuus haasteena. Terveysliikuntauutiset 2011, 3. Viitattu 21.5.2018. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikuntauutiset2011.pdf>

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu. Edita Publishing.

UKK-instituutin [www-sivut](http://www.ukkinstituutti.fi). Viitattu 21.5.2018. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/liikkumisen-suositusten-historia>

Vanhanen, H. 2007. Esipuhe. Teoksessa R. Turku Muutosta tukemassa Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu. Edita Publishing, 5.

Vilpas, P. Metropolia. Viitattu 13.6.2020. <https://users.metropolia.fi/~per-vil/kvantsu/Moniste.pdf>

Wennman H, Borodulin K, Jousilahti P. Vapaaajan liikunta ja fyysinen aktiivisuus lisääntyvät Suomessa WHO:n tavoitteen mukaisesti. Tutkimuksesta tiiviisti 30/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Ikääntyvien terveystestit

TERVEYSSEULA

TESTAUKSEN TURVALLISUUDEN JA SOPIVUUDEN ARVIOINTIKYSELY

Testaaja:

Hyvä testattava!

Täyttäkää ensin sivut 2-4. Kun olette täyttänyt ne, vastatkaa vielä seuraaviin kysymyksiin ja väittämiin rengastamalla oikeat vaihtoehdot:

Oletteko aikaisemmin osallistunut:

Ikääntyvien terveystesteihin?	kyllä	en
UKK-terveystesteihin?	kyllä	en
UKK-kävelytestiin?	kyllä	en

Olen lukenut huolellisesti terveystestien kysymykset ja vastannut niihin parhaan tietämykseni mukaan.

kyllä en

Osallistun liikuntaan/terveystestaukseen vapaaehtoisesti.

kyllä en

Allekirjoitus

Kiitos!

Päiväys:		Nimi:	
Ikä:		Syntymäaika: (p.k.vvvv)	

Liikunta-aktiivisuuden kysely

1. Mihin seuraavista vapaa-ajan liikuntaryhmistä kuulutte?

Ajatelkaa kolmea viime kuukautta ja ottakaa huomioon kaikki sellainen vapaa-ajan fyysinen rasitus, joka on kestänyt kerrallaan vähintään 20 minuuttia.
Rengasta sopiva vaihtoehto / sopivat vaihtoehdot.

- 1 Ei juuri mitään liikuntaa joka viikko
- 2 Verkkaista tai rauhallista liikuntaa yhtenä tai useampana päivänä viikossa
Miten monena päivänä? _____

- Ripeää ja reipasta liikuntaa
- 3 noin kerran viikossa
 - 4 kaksi kertaa viikossa
 - 5 kolme kertaa viikossa
 - 6 ainakin neljä kertaa viikossa

Liikunta on ripeää ja reipasta, kun se aiheuttaa ainakin jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä.

2. Mitkä ovat olleet tavallisimmat liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muodot viime aikoina?

- 1 tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

- 2 toiseksi tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

- 3 kolmanneksi tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

3. Onko vapaa-ajan liikuntanne määrä muuttunut viimeksi kuluneen kolmen kuukauden aikana verrattuna sitä edeltävään aikaan?

- 1 määrä on lisääntynyt
- 2 ei olennaisia muutoksia määrässä
- 3 määrä on vähentynyt

4. Millaiset mahdollisuudet (aika, raha, liikuntapaikat, ohjeus) Teillä on nykyisessä elämäntilanteessanne harrastaa liikuntaa? Entä miten kiinnostunut olette liikunnan harrastamisesta?

- | | | | |
|---|----------------------------|---|----------------------------|
| 1 | hyvät mahdollisuudet | 1 | erittäin kiinnostunut |
| 2 | kohtalaiset mahdollisuudet | 2 | jonkin verran kiinnostunut |
| 3 | huonot mahdollisuudet | 3 | en ole kiinnostunut |

Terveyskysely

Rengastakaa seuraavista kysymyksistä sopivin vaihtoehto.

5. Miten arvioitte terveydentilanne?

- | | |
|---|----------------|
| 1 | erittäin huono |
| 2 | huono |
| 3 | kohtalainen |
| 4 | hyvä |
| 5 | erittäin hyvä |

6. Mikä mielestänne kuvaa parhaiten liikkumiskykyänne?

- | | |
|---|--|
| 1 | pystyn kävelemään normaalisti (vaikeuksitta) sisällä, ulkona ja portaissa |
| 2 | pystyn kävelemään vaikeuksitta sisällä, mutta ulkona ja/tai portaissa on pieniä vaikeuksia |
| 3 | pystyn kävelemään ilman apua sisällä (apuvälineen kanssa tai ilman), mutta ulkona ja/tai portaissa on melkoisia vaikeuksia |

7. Miten arvioitte fyysisen kuntonne verrattuna ikätovereihinne?

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | selvästi huonompi |
| 2 | jonkin verran huonompi |
| 3 | yhtä hyvä |
| 4 | jonkin verran parempi |
| 5 | huomattavasti parempi |

Lukekaa seuraavat kysymykset huolellisesti ja vastatkaa rengastamalla joko kyllä tai ei.

8. Onko Teillä lääkärin toteamaa hengitys-, sydän tai verenkiertoelimistön sairautta? kyllä ei

Mikä _____

9. Esiintyykö Teillä rintakipuja tai hengenahdistusta

- | | | |
|-----------------|-------|----|
| a) levossa | kyllä | ei |
| b) rasituksessa | kyllä | ei |

10. Sairastatteko verenpainetauti tai onko lääkäri todennut verenpaineenne olevan kohonnut? kyllä ei
11. Pyöräyttääkö Teitä usein tai kärsittekö huimauksesta? kyllä ei
12. Onko Teillä lääkärin toteama tulehduksellinen nivelsairaus? kyllä ei
13. Onko Teillä selkävaivoja tai muita tuki- ja liikuntaelinten pitkäaikaista tai usein toistuvia vaivoja? kyllä ei
- Mitä _____
14. Onko Teillä jokin muu omaan terveyteenne liittyvä syy (jota ei edellä ole vielä mainittu), jonka takia Teidän ei tulisi osallistua liikuntaan, vaikka itse haluaisittekin? kyllä ei
- Mikä _____
15. Käytättekö tällä hetkellä lääkkeitä? kyllä ei
- Jos vastasitte kyllä eli Teillä on säännöllinen lääkitys (joko lääkärin määräämä tai itse aloitettuna), luetelkaa lääkkeiden nimet, annostelu ja käyttötarkoitus
- _____
- _____
- _____
16. Oletteko viimeisen kahden viikon aikana sairastanut jotain tulehdustautia (flunssa, kuumetauti)? kyllä ei
- Mitä _____
17. Oletteko viimeksi kuluneen vuorokauden aikana nauttinut runsaasti alkoholia (enemmän kuin 2 ravintola-annosta)? kyllä ei
18. Oletteko tupakoinut säännöllisesti viimeisen 6 kuukauden aikana? kyllä ei

TERVEYDENTILAN MITTAUKSET (testaaja täyttää)

Lepoverenpaine:	systolinen	mmHg	diastolinen	mmHg
Paino:	kg	Pituus:	m	
Kehon painoindeksi:	(kg/m ²)	Vyötärön ympäry:	cm	

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä:	
Opiskelijanumero:	Aloituserhmä:
Koulutusohjelma:	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	
Toimeksiantaja, yhteysthenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus:	
Opinnäytetyön nimi:	
Työn etenemisaikataulu:	
Sopimus perustuu hyväksyttyyn tutkimus-/projekti suunnitelmaan.	
<p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Olemme lukeet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.</p>	
Päiväys:	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimiä ja nimen selvitys:	
Osaamisaikataulun johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:	

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos oppinnytetyä tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhtesopimus. Työnantaja huolehtii laimukaista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävien oppinnytetyjen tekijää.

Oppinnytetyksen kustannukset ja niiden korvaaminen. Oppinnytetytystä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, naska-aineet, matkat, työkorvaukset jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Päätöksentekijä Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen oppinnytetyksen kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet oppinnytetyksen tulokseen. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden oppinnytetyksen tulokseen ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Oppinnytetyksen tekijä on velvollinen raportimaan oppinnytetyksen tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet oppinnytetytyöhön kuuluvat oppinnytetyksen tekijälle. Oppinnytetyksen tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Oppinnytetyksen ohjaus ja vastuu. Vastuu oppinnytetyksen tekemisestä ja tuloksesta on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksesta tai aikataulusta. Oppinnytetyksen tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy oppinnytetyksen viivästyneisyydestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki oppinnytetyksen tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan oppinnytetytyä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamaansa luottamuksellisen aineiston, kun oppinnytety on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytykset oppinnytetyksen loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Oppinnytety on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli oppinnytety sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettävää määritettyä tietoa, on oppinnytetytyksen raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoihin. Oppinnytety tai sen osa voidaan julkistaa myös internetissä sopimalla siitä erikseen. Oppinnytetytyksen osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki oppinnytetytyksen tekemisessä ja sitä edeltävässä tai sen jälkeisessä neuvottelussa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Oppinnytetytysohjauksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMK:n asiakkuudenhallintajärjestelmään Yritysin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssina ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Oppinnytetytystä näkyvät osallisuus, organisaatio ja organisaation yhteystiedot. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.