



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Innovatiivinen terveystiedotus osana fysioterapeuttista ohjausta

Haverinen, Marjaana

Marttila, Katja

2015 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Innovatiivinen terveysviestintä osana fysioterapeuttista ohjausta

Haverinen & Marttila
Fysioterapia
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2015

Haverinen, Marjaana & Marttila, Katja

Innovatiivinen terveysviestintä osana fysioterapeuttista ohjausta

Vuosi 2015 Sivumäärä 62

Terveyttä edistävät toimenpiteet muodostavat merkittävän osan nivelrikkoa ennaltaehkäisevästä työstä. Nivelrikko aiheena tarjoaa mahdollisuuden pohtia ohjaamisen ja neuvonnan merkitystä ja uudenlaisia keinoja fysioterapeuttisessa työskentelyssä. Tämä opinnäytetyö on osa isompaa hanketta, joka on toteutettu yhteistyössä Suomen Nivelyhdistyksen ja Nordic Construction Companyn (NCC) kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää nivelrikkoisen asiakkaan toimintakykyä. Tavoitteena on tuottaa terveyttä edistävää materiaalia, jossa korostetaan itsehoidollisten toimenpiteiden merkitystä. Opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin näitä tavoitteita tukeva video.

Opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen kehittämisprosessi. Ensin laadittiin käsikirjoitus kirjallisuushaun perusteella. Tämän jälkeen tuotettiin video ja sitä arvioitiin yhteistyökumppaneiden ja satunnaisesti valitun koeyleisön toimesta. Kerätty arviointi kategorioitiin ja sen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset. Arviointi kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla, jossa etukäteen laaditut kysymykset esitettiin videon katsojille ja ne kirjattiin ylös. Palaute käsiteltiin SWOT-analyysin kautta.

Opinnäytetyö prosessin tuloksena syntyi innovatiivinen aktiivisuuteen kannustava video. Kerroksessa hyödynnetään huumorin, elokuvan ja mainoksen keinoja. Lyhyt kesto eliminoi kyllästyminen. Videon ensisijaisena tarkoituksena on motivoida ja ohjata ihmisiä huolehtimaan itse omasta terveydestään. Taustatutkimus osoitti, että Suomessa ei ole vielä tehty vastaavanlaista materiaalia.

Video on toteutettu moniammatillisena yhteistyönä Aalto-yliopiston valokuvauksen- ja New Median opiskelijoiden kanssa. Sen avulla varmistettiin videon digitaalisen sisällön laatu. Tehtyjen arviointien perusteella on noussut esille, että nykyaikaiseen terveyden edistämistyöhön kaivataan iloa ja huumoria. Lisäksi kannattaa painottaa liikkumisen monia mahdollisuuksia jokaisen arkeen parhaiten sopivalla tavalla.

Tehtyjen arviointien perusteella voidaan sanoa, että video on otettu hyvin vastaan. Uudenlainen fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta videon muodossa koetaan hyväksi tavaksi työskennellä nivelrikon ennaltaehkäisemiseksi. Video on hyödyllinen itsehoitoon kannustamisessa. Se koetaan tarpeelliseksi terveyttä edistävän faktatiedon rinnalle. Voidaan todeta, että terveydenhuolto on otollinen areena toisinajattelulle ja se kaipaa uusia näkökulmia viestintäänsä.

Videota esitetään Nivelyhdistyksen verkkosivuilla, erilaisissa terveyttä edistävissä tilaisuuksissa ja tapahtumissa. Sitä voivat käyttää monet terveydenhuollon ammattilaiset, yhdistykset ja organisaatiot. Sitä hyödynnetään NCC:n toiminnassa, jossa se kannustaa raskasta fyysistä työtä tekevää henkilöstöä huolehtimaan terveydestään. Video sopii kaikenikäisille ihmisille, jotka haluavat lisätä aktiivisuutta elämässään.

Asiasanat: terveyden edistäminen, fysioterapeuttinen ohjaaminen ja neuvonta, terveysviestintä, motivointi, nivelrikko

Haverinen, Marjaana & Marttila, Katja

Innovative health communication in physiotherapeutic counseling

Year	2015	Pages	62
------	------	-------	----

Health-promoting measures constitute a significant part in the preventive work of osteoarthritis. As a theme, osteoarthritis provides an opportunity to reflect on the importance of guiding and counseling and new ways of physiotherapeutic work. This study is part of a larger co-operation project with Osteoarthritis association and Nordic Construction Company (NCC) in Finland.

The purpose of this study is to promote the functional capacity of a client suffering from osteoarthritis. The aim is to produce health-promoting material, which emphasizes the importance of self-care measures. During this thesis a video supporting these goals was planned and conducted.

The method of the study is an action developing project. First, the script was drawn up on the basis of a theoretical framework. After this, the video was produced and evaluated by the partners and a randomly selected test audience. The collected evaluation was then categorized and using this information, necessary changes were made to the video. The evaluation was collected by a semi-structured interview with pre-prepared questions, which were asked from the viewers of the video and documented. The feedback was evaluated with SWOT analysis.

The study process resulted in an innovative video, which encourages activity in life. The narration uses means of humor, film and advertisement. The short length of the video eliminates tediousness. The primary purpose of the video is to motivate and guide people to take care of their own health. Background study showed that prior to this, similar material has not been made in Finland.

The video has been carried out in a multi-professional cooperation with the students of photography and New Media at Aalto University. With this cooperation the quality of the digital content was ensured. Based on the collected evaluation, it has emerged that joy and humor is needed in present-day health promotion. Additionally, the various forms of activity should be emphasized in everyday life in the best suiting manner.

On the basis of the collected evaluation it can be claimed that the video has been well received. A new kind of physiotherapeutic guidance and advice on the video is perceived as a good way in the prevention of osteoarthritis. The video encourages to activity and self-care. It is experienced necessary alongside health-enhancing factual information. It may be noted that health care sector appears to be a favorable arena for dissent and it needs new perspectives to its communication.

The video is presented at the website of the Osteoarthritis association, and at a variety of health promotion functions and events. It can be used by many health care professionals, associations and organizations. It is utilized in the activities of NCC encouraging personnel who do heavy physical work to look after their health. The video is also suitable for non-osteoarthritis patients and people of all ages who want to increase the activity in their lives.

Keywords: health-promoting, guiding and counseling in physiotherapy, health communication, motivating, osteoarthritis

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Terveiden edistäminen fysioterapiassa.....	7
2.1	Tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisy.....	8
2.2	Taistelu inaktiivisuutta vastaan	12
2.3	Nivelrikko ja liikunta	16
3	Fysioterapeuttinen ohjaaminen ja neuvonta.....	20
3.1	Motivaatio ja motivointi aktiivisuuteen	23
3.2	Terveystieteen mahdollisuudet fysioterapiassa.....	27
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	33
5	Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus	33
6	Tuotoksen arviointi	41
7	Pohdinta	44
7.1	Prosessin kulku ja sen tulokset	45
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	47
7.3	Kehittämismahdollisuudet	48
	Lähteet	50
	Liitteet.....	55

1 Johdanto

Suomen Fysioterapeuttien (2009) mukaan fysioterapeutin ammattiin on viime vuosina kohdistunut uudenlaisia odotuksia ja fysioterapeutin rooli on muuttumassa terveyskasvattajan suuntaan. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusta (2013:10) käy ilmi, että yhteiskunnallinen tilanne ja säästöleikkaukset julkisessa terveydenhuollossa asettavat kuntouttavalle työlle uudenlaisia vaatimuksia ja ennaltaehkäisevää toimintaa pyritään koko ajan lisäämään. Suomen Fysioterapeuttien (2014) mukaan Ihmisen liikettä ja liikkumiskykyä tulee tarkastella suhteessa yksilön terveyteen ja toimintakykyyn, sekä pyrkiä yhä enemmän korostamaan ihmisen omaa vastuuta, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia terveyden edistämisessä.

Tämän päivän fysioterapiassa kiinnitetään yhä enemmän huomioita ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja ihmisten oman aktiivisuuden edistämiseen. Airan (2014, 22 - 24) mukaan liikkumattomuus ja sen aiheuttamat ongelmat ovat yksi yhteiskuntaa eniten kuormittavista menoista. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleistyneet viime vuosien aikana ja elintavat muuttuneet inaktiivisemmiksi, mikä aiheuttaa suuren kulueraan julkiselle terveydenhuollossa. Suomen Reumaliiton (2011) mukaan nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus. Se on osa normaalia ikääntymistä, mutta ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä on mahdollista estää sen kehittymistä ja toimintakykyä heikentävää vaikutusta. Terveyttä edistävät toimenpiteet ja vääränlaisen nivelkuormituksen välttäminen ovat merkittävässä roolissa nivelrikon ennaltaehkäisyssä.

Opinnäytetyön lähtökohtana on terveyden edistäminen fysioterapeuttisen ohjaamisen ja neuvonnan kautta. Työ on toteutettu yhteistyössä Suomen Nivelyhdistyksen kanssa ja se on osa laajaa toimintakykyä edistävän ohjauksen hanketta. Ohjaamista ja neuvontaa tarkastellaan innovatiivisesta näkökulmasta, joka vastaa nykyisiin terveyskasvatuksellisiin odotuksiin. Opinnäytetyö tarjoaa mahdollisuuden pohtia ohjaamisen ja neuvonnan asemaa ja merkitystä fysioterapeuttisessa työskentelyssä sekä uudenlaisia vaikuttamismahdollisuuksia ja -keinoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on uudenlaisen terveysviestinnän avulla edistää ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Työn tavoitteena on herättää katsojissa ajatuksia, jotta he motivoituisivat itsenäisesti edistämään omaa terveyttään ja ylläpitämään toimintakykyään. Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa työn tavoitetta edistävä video, jonka kohderyhmänä ovat kaikenikäiset ja -kuntoiset. Videon avulla pyritään välittämään viestiä aktiivisuuden ja itsehoidollisten toimenpiteiden merkityksestä nivelrikon ennaltaehkäisyssä.

2 Terveyden edistäminen fysioterapiassa

Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii terveyden edistämisen yleisestä ohjauksesta ja valvonnasta. Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja sitä säätelee kansanterveyslaki. Terveyden edistäminen voidaan nähdä terveyteen sijoittamisena ja sen taustatekijöihin vaikuttamisena. Ministeriö pyrkii vaikuttamaan elintapoihin, elinympäristöön, tapaturmiin, tartuntatautien torjuntaan ja terveyserojen kaventamiseen. Edistämistä varten ministeriö saa valtiolta määrärahat, joiden käytöstä se päättää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Määrärahojen tavoitteena on tukea terveyden edistämistä erilaisten hankkeiden ja ohjelmien kautta. Määrärahoja myönnetään kunnille, järjestöille ja muille toimijoille, joiden hankkeilla tuotetaan lisäarvoa terveyden edistämistyöhön. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Terveyttä ja hyvinvointia on tarpeellista edistää, koska sen avulla voidaan vaikuttaa kansansairauksien syihin. Ennaltaehkäisyllä voidaan pitää terveydenhuollon palveluiden, sairauspoissaolojen ja varhaisen eläköitymisen aiheuttamat kustannukset mahdollisimman alhaisina. (STM 2013.)

WHO on alun perin määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirso & Mattelmäki 2014, 39). Sisätautien erikoislääkäri Jussi Huttunen (2012) on kuitenkin aiheellisesti pohtinut, voiko tällaista tilaa kukaan koskaan saavuttaa. Terveys rakentuu fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavat myös muut yksilölliset ominaisuudet ja asuinympäristö. WHO:n määritelmää on myöhemmin päivitetty versioksi, jossa terveys nähdään yksilön kykyinä sopeutua ja ohjata itse omaa elämäänsä erilaisissa haasteissa sekä kyvyksi pärjätä arjessa mahdollisten toimintarajoitusten kanssa (Koivuniemi ym. 2014, 39). Huttunen (2012) näkee terveyden dynaamisena kokojan muuttavana tilana, johon vaikuttaa ihmisen fyysisen ja sosiaalisen elinympäristö, mahdolliset sairaudet sekä arvot ja asenteet. Terveys ei koostu vain fyysisestä kunnosta, vaan siihen vaikuttavat myös psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Terveys voidaan nähdä myös elimistön kykyinä sietää ulkoista ja sisäistä kuormitusta. Kuormituksen kestäminen vaatii vahvoja rakenteita sekä elintoimintojen hyvää kapasiteettia, yhteistoimintaa ja yhteensopivuutta. Tämän vaaditaan fysiologisia, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä säilyttää tasapaino ja hallita kapasiteettia ihmisen ulkoisten ja sisäisten kuormitustekijöiden vaikutuksesta. Näin terveys voidaan nähdä myös mahdollisena elämänenergian, elämisen, olemisen ja toimimisen jatkumona. (Bäckmand & Vuori 2010.)

Suomen fysioterapeuttien (2014a) mukaan fysioterapia perustuu tietoon terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn kannalta oleelliseen tietoon, joita pyritään toiminnalla edistämään ja ylläpitämään. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys (kuvio 1) kuvaa sitä, miten fysioterapeuttisen ohjaamisen ja neuvonnan avulla on mahdollista vaikuttaa yksilöiden toimintakykyyn terveyttä edistävästi. Tässä työssä käsitellään sitä, miten nivelrikkoa on mahdollista ennaltaehkäistä hyödyntämällä fysioterapeuttisessa ohjaamisessa ja neuvonnassa käyttäytymistie-

teellistä ja kaupallista näkemystä. Ohjaukseen ja neuvontaan pyritään löytämään uusia mahdollisuuksia hyödyntämällä motivaatioteorioita ja terveystiedettä.



Kuvio 1: Teoreettinen viitekehys

Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ voidaan nähdä fysioterapeutin toimimisena yhteiskunnallisessa kontekstissa, jossa vastaanottajana on yhden ihmisen sijaan jokin kohde-ryhmä, yhteisö tai muu väestön osa. Tällöin toimitaan yhteistyössä yhteiskunnan ja erilaisten organisaatioiden kanssa, jolloin terveyden edistämiseen vaikuttavat väistämättä myös käytettävissä olevat resurssit, yhteiskuntarakenteet ja ilmapiiri. Yhteiskunnan rahoittamiin sosiaali- ja terveysalan palveluihin kohdistuu kova taloudellinen paine ja monet kunnat ovat kustannussäästöjen takia joutuneet ostamaan palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 7 - 9, 15.) Fysioterapian alalla tulisi kehittää toimintaa innovatiivisesti ja nähdä uusia yhteistyömahdollisuuksia eri ammattialojen välillä, jolloin terveyttä edistävää toimintaa voitaisiin rahoittaa yhä monimuotoisemmin myös ilman julkisia varoja.

2.1 Tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisy

Tuki- ja liikuntaelintautien vaivoja on lähes jokaisella ihmisellä elämänsä aikana: joka kolmas suomalainen kärsii kivusta tai särystä kuukausittain. Tule-sairaudet ovat yleisin lääkärisäkäynnin syy ja aiheuttavat eniten sairauspoissaoloja. Jopa joka viides työikäinen ja joka kolmas eläkeläinen kärsii tule-sairaudesta. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksista, oireista ja niiden seurauksista on muodostunut erittäin vakava kansantaloudellinen ja -terveydellinen ongelma, koska niiden aiheuttamat kokonaiskustannukset ovat vuodessa yli 2,5 miljardia euroa. Suunnitelmallisella ja kattavammalla ennaltaehkäisyllä, varhaisella puuttumisella, toteamisella ja

hoidolla voitaisiin vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Näin ihmisten elämänlaatu ja työkykyisyys parantuisivat. (Bäckmand & Vuori 2010.) Onnistuneella terveyden edistämistyöllä voidaan lisätä merkittävästi säästöjä yhteiskunnalle kohdentuvista terveydenhuoltomenoista. Puuttamalla elintapoihin riittävän varhaisessa vaiheessa voidaan kohentuneen terveyden ansioista vaikuttaa työvoiman saatavuuteen ja suoristuskyvyn parantumiseen. (STM 2008.) Monet suomalaiset eivät tunne tai tiedosta sitä, miten erilaiset seikat vaikuttavat tulesairauksien syntyyn. On tutkittu, että niitä voidaan ennaltaehkäistä riittävällä fyysisellä aktiivisuudella, optimoimalla fyysinen kuormitus, tupakoimattomuudella, ylipainon välttämällä ja monipuolisella ravinnolla. Heikko lihasvoima ja tasapaino yhdessä alkoholinkäytön, huonon vireystilan ja aistien puutteellisen toiminnan kanssa ovat myös tule-oireiden riskitekijöitä. (Bäckmand & Vuori 2010.)

Terveyttä edistävästä työstä puhutaan paljon, mutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminta pohjautuu pitkälti hoitosuosituksiin ja -ketjuihin. Painotus keskittyy sairauksien tuotantoprosessimaiseen hoitoon, eikä yksilön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ole kohdistettu riittävästi voimavaroja. Palveluiden loppukäyttäjän eli yksittäisen ihmisen kannalta olisi hyvä, jos perusterveydenhuolto tekisi enemmän yhteistyötä myös yksityissektorin kanssa, koska uusien terveellisempien käyttäytymistapojen omaksuminen on oppimisprosessi, joka ei toteudu hetkessä. Terveyden edistämisen avulla voidaan antaa yksilölle uutta tietoa, jota hän arvioi, prosessoi ja mahdollisesti ottaa käyttöön. (Koivuniemi ym. 2014, 25, 47 - 49.) Terveyttä edistävä toiminta pyrkii vaikuttamaan kulttuuriin, olosuhteisiin, elinympäristöön ja tuotteisiin. Tukeminen, kannustaminen ja ohjaaminen ovat erittäin tärkeitä välineitä terveyden kannalta tärkeän liikunnan edistämisessä. (STM 2008.)

Ihmisten liikkumattomuus ja sen aiheuttamat ongelmat on nostettu esille osana terveys- ja hyvinvointipolitiikkaa. Julkisia varoja pyritään kohdistamaan terveyttä edistävään ja ennaltaehkäisevään työhön, jotta varsinaisia kalliita hoitokuluja saataisiin leikattua. Liikunnan edistämisen avulla voidaan vähentää syrjäytymistä ja edistää tasa-arvoisuutta eri väestöryhmien välillä. (Valtioneuvoston kanslia 2013.) Elintavoilla on merkittävä rooli terveyden edistämisessä. Riittävällä fyysisellä aktiivisuudella ja terveellisellä ravinnolla voidaan ehkäistä sairauksia, parantaa yksilön toimintakykyä ja lisätä koetun terveyden määrää. (STM 2008.) Fyysinen aktiivisuus on terveyden edistämisen kannalta merkittävin tekijä. Liikkumattomuus ei ole ilmiönä uusi, mutta sen laajuus on nyt suurempi kuin koskaan aikaisemmin. Liikkumattomuuden käsite sisältää paljon uskomuksia ja epävarmaa tietoa. Liiallisen istumisen haitalliset vaikutukset on havaittu vasta viime vuosien aikana. Liikkumattomuus on nostettu samantarvoiseksi ongelmaksi tupakoinnin, liiallisen alkoholinkäytön ja ylipainoisuuden rinnalle. (Aira 2014, 22.) Liikunta on halpa lääke tule-sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon, koska sillä on ehkäisevä, kuntouttava ja hoitava vaikutus yli 20 sairauteen. Liikkumishaluun ja kykyyn vaikuttaa myös

se, että jopa 60 prosentilla ihmisistä ilmenee tule-sairauksien yhteydessä myös jokin muu pitkäaikaissairaus. (Bäckmand & Vuori 2010.)

Argumentteja liikunnan merkityksestä ennaltaehkäisevässä muodossa on esitetty jo satojen vuosien ajan. Jo silloin kokemusperäiset asiat osoittivat liikunnan ennaltaehkäisevän sairauksia ja olevan terveyttä edistävää. Asiantuntijoiden mukaan liikunnan tarjoaminen kansalaisille mahdollistavana tekijänä näyttäisi kuitenkin olevan tehottomampaa kuin liikkumattomuudesta puhuminen uhkana hyvinvointiyhteiskunnallemme. LIKES -tutkimuskeskuksen historian- ja mainonnan tutkija Maria Rantalan mukaan pelkkä tekniikan kehittyminen ei selitä koko liikkumattomuuden ilmiötä, vaan ihmisen käyttäytymistä ohjaavat myös henkilökohtaiset arvot ja sosiaalinen asema. Vastauksia inaktiivisuutta selittäviin tekijöihin, hän neuvoo etsimään tutkimalla liikkumattomia ihmisjoukkoja, koska elämäntapoihin vaikuttavia tekijöitä ei vielä tunneta hyvin. Lisäksi hän kehottaa kaikkia liikkumattomuuden parissa työtä tekeviä perehtymään inaktiivisten ihmisten ajattelutapaan ja arkeen, jonka kautta voitaisiin löytää keinoja muutosten mahdollistamiseen. (Aira 2014, 22 - 23.)

Liikkumattomuuden syyt ovat moninaisia, eivätkä selity vain tiedon puutteella. Taustalla vaikuttaa myös yksilölliset psykologiset tekijät sekä henkilökohtainen kokemus- ja arvomaailma. Fysioterapeutin rooli on ohjata ja neuvoa ihmisiä löytämään keinoja edistää omaa terveyttään. Huomioilla ihmisten yksilölliset lähtökohdat ja tavoitteet, voidaan antaa monipuolisempia neuvoja siihen, miten jokainen voi itse edistää omaa terveyttään ja lisätä fyysistä aktiivisuuttaan. (Koivuniemi ym. 2014, 47 - 49.) Ennaltaehkäisevä ohjaus on myös eettisesti kestävä toimintaa, koska sen avulla pyritään estämään varsinaisten hoidettavien ongelmien syntyminen (Vänskä ym. 2011, 8). Yksilötasolla asiaa tarkasteltaessa voidaan todeta, että ihmisiltä harvoin puuttuu tietoa terveyteen liittyen. Ongelma on lähinnä toiminnan tasolla. Muutos käyttäytymisessä tapahtuu pienin askelin ja prosessi on pitkäkestoinen (Koivuniemi ym. 2014, 47 - 49).

Ihmisten terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen yhteisötasolla on tehokasta, koska ihmiset tekevät mielellään sitä, mitä muutkin tekevät. Hyödyntämällä erilaisia luonnollisia kokoontumisia ja tapaamisia, on mahdollista viedä haluttua viestiä eteenpäin ja käyttää keinoina esimerkiksi tiedottamista, keskustelua ja asian esillä pitämistä (Koivuniemi ym. 2014, 47 - 49). Erilaisten järjestöjen ja liittojen tulisi tehdä yhä enemmän yhteistyötä julkisen sektorin ja yksityisten yritysten kanssa, jotta terveyden edistämistä voitaisiin tuoda esille uudellisissa asiayhteyksissä. Monesti terveyden edistämiseen liittyviin tilaisuuksiin hakeutuvat ne ihmiset, joilla on jo kiinnostusta ja motivaatiota lähteä lisäämään fyysistä aktiivisuuttaan. Tarjoamalla ajatuksia herättävää tietoa poikkeavissa yhteyksissä, voidaan saada aikaan ärsyke, joka parhaassa tapauksessa herättää yksilössä sisäisen motivaation, jonka avulla toiminnan muuttamisen prosessi saattaa käynnistyä.

Suomessa liikuntaan liittyvää tutkimustyötä tehdään säännöllisesti väestötutkimusten avulla (UKK-instituutti 2013). Fysioterapeutin tulee perehtyä tehtyihin tutkimuksiin, jotta ohjaus- ja neuvontatoiminta perustuu uusimpiin tutkimuksiin siitä, miten suomalaiset liikkuvat ja mikä heitä liikuttaa. Taistelussa inaktiivisuutta vastaan voidaan hyödyntää terveystieteiden suosituksia. Ne pohjautuvat liikunnan ja terveyden välisiin annosvastesuhteisiin. Suositukset perustuvat siihen, että hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnon kehittäminen edistää kokonaisvaltaista terveyttä parantamalla maksimaalista hapenottokykyä. Suositusten mukaan viikoittain tulisi liikkua vähintään joko 2h 30 min kohtuullisella tai 1h 15 min raskaalla teholla sekä harjoittaa suuria lihasryhmiä kahdesti viikossa. Turvallinen ja tehokas terveyttä edistävä liikunta on kuormittavuudeltaan kohtalaista 40-60% Vo₂max, jolloin vältytään liikunnan mahdolliselta liialliselta kuormitukselta ja loukkaantumisilta. Suositusten tärkeä viesti on se, että terveyden edistämisen kannalta on erittäin oleellista pyrkiä päivittäiseen fyysiseen aktiivisuuteen kaikissa arjen toiminnoissa. Usein ylivoimaiselta tuntuva kynnyksellinen kynnys liikunnan aloittamiseen voidaan ylittää lisäämällä arkiaktiivisuutta ja lähteä sitä kautta tavoittelemaan terveyshyötyjä. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 67 - 71).

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2010) teettämän tutkimuksen mukaan murrosiässä inaktiivisuus lisääntyy huomattavasti. Se lisää riskiä ylipainoisuuteen ja muihin terveysongelmiin yhä nuoremmalla iällä. Työikäisten tulee kiinnittää erityistä huomiota lihasvoiman lisäämiseen ja eläkeläisten lisätä yleistä aktiivisuuttaan arjessa. (Opetus- ja terveysministeriö 2010, 8.) Ennaltaehkäisevässä työssä tulee yhä enemmän kiinnittää huomioita terveysviestinnän kohdentamiseen yhä nuoremmille. Lapset, nuoret ja heidän perheensä tarvitsevat yhä enemmän tietoa, tukea ja mahdollisuuksia liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen. Päivähoidon ja kouluympäristön tulisi toimintakulttuureillaan tukea yhä enemmän aktiivista elämäntapaa ja kehittää yhteistoimintaa kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (STM 2008.) Tällä hetkellä jo yhä nuoremmat ja nuoremmat kärsivät tule-oireista: jopa neljäsosa 12-18-vuotiaista kärsii toistuvista selkäkivuista. Myös niska-, hartia- ja alaselkävaivat ovat yleistyneet huolestuttavasti. (Bäckmand & Vuori, 2010.) Liikunnan opetus ja fyysisen aktiivisuuden osuus tulisi integroida jo koulussa osaksi muita oppiaineita, jolloin koulutus tukisi liikunnallisten elämäntapojen omaksumista aina lapsuudesta asti ja estäisi passiivisten elintapojen omaksumista (STM 2008).

Tällä hetkellä ihmiset istuvat suuren osan ajastaan: tietokoneen ja TV:n ääressä sekä liikkuesa paikasta toiseen. Työ on muuttunut luonteelta yhä enemmän tietotyöksi koneen ääressä, mikä ei vaadi fyysistä ponnistelua. (Helajärvi ym. 2013.) Ihmiset istuvat keskimäärin yli seitsemän tuntia päivässä, mikä on haitallista terveydelle. Erityisesti naiset tekevät työmatkat enenevässä määrin autolla ja vain kymmenesosa työikäisistä liikkuu liikuntasuosituksen mukaisesti. Lähes 20 prosenttia miehistä ja naisista kertoo liikkuvansa vähemmän kuin yhden

kerran viikossa. Nuoret miehet ovat huonossa kunnossa ja heitä on enemmän kuin 30 vuoteen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010, 30.) Ihmiset eivät ole työssään fyysisesti aktiivisia ja myös muut elämäntavasta ovat passiivisia, jolla on epäedullinen vaikutus hyvinvointiin. Liikkumattomuus lisää tuki- ja liikuntaelinsairauksien lisäksi 2 tyypin diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien, metabolisen oireyhtymän, paksusuolisyövän ja kuoleman riskiä. Sillä on yhteys myös dementiaan ja masennukseen. (Helajärvi ym. 2013.)

Ennaltaehkäisevässä työssä tulee yhä enemmän huomioida asiakkaiden yksilölliset mieltymykset. Tutkimusten mukaan luonto on suomalaisille työikäisille mieluisin liikkumisympäristö, mutta koulutustaso, ikä ja maantieteellinen sijainti vaikuttavat liikuntapaikan valintaan. Korkeasti koulutetut, nuoremmat ja pääkaupunkiseudulla asuvat hakeutuvat enemmän sisätiloihin tai rakennettuihin ulkotiloihin ja matalamman koulutustason omaavat, iäkkäämmät kansalaiset ja maakunnissa asuvat liikkuvat enemmän luonnossa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010, 61 - 64.) Fysioterapeuttien tulee yhä enemmän pohtia asiakkaidensa kanssa, mitä mahdollisuuksia heidän elinympäristönsä tarjoaa liikkumiseen. Fyysistä aktiivisuutta on luonnollista lähteä edistämään matalan kynnyksen lähiliikunta mahdollisuuksilla, joilla herätellään myöhempää motivaatiota jatkaa ja kokeilla muitakin liikuntamuotoja.

2.2 Taistelu inaktiivisuutta vastaan

Kuten edellä on todettu, ei fyysisen aktiivisuuden edistäminen ole tuottanut tarpeeksi merkittäviä tuloksia väestön terveyden edistämiseksi. Ilkka Vuoren (2010) mukaan fyysinen inaktiivisuus tarkoittaa lihasten vähäistä tai totaalista käyttämättömyyttä. Pidempään jatkuessaan se aiheuttaa elinjärjestelmien heikkenemistä, toimintakyvyn alentumista ja lisää sairauksien riskiä. Fyysinen aktiivisuus on tuntematon termi monille ihmisille, koska liikkumattomuus on osa arkea ja siihen on totuttu. Fyysisesti aktiiviset ihmiset pyrkivät omaehtoisesti etsimään uusia keinoja ja mahdollisuuksia aktiivisuuden lisäämiseksi. Ongelmallisempia ovat ne, jotka eivät osaa kyseenalaistaa sitä, miksei istumatyön päälle kannata ajaa työmatkoja autolla ja viettää vapaa-aikaa kotisohvalla viihde-elektroniikan parissa. Heille fyysinen aktiivisuus on vieras termi ja sen omaksuminen osaksi omaa elämää tuntuu kaukaiselta tai saavuttamattomalta. Virheellisesti luullaan, että terveyden edistämiseksi suositellut keinot vaativat pääasiallisesti perinteistä urheilua. Todellisuudessa inaktiiviselle ihmiselle riittäisi aluksi arkiaktiivisuuden lisääminen.

Tutkimusten mukaan 45 prosenttia ihmisen päivittäisestä elämästä sisältää asioita, joihin voi vaikuttaa terveyttä edistävästi. Terveyttä on mahdollista edistää kiinnittämällä huomioita inaktiivisuuden vähentämiseen, hyvään uneen ja ravintoon sekä hyödyntämällä sosiaalisia verkostoja. (JOSPT 2014a.) Inaktiivisuuden pääasialliset syyt liittyvät henkilökohtaisiin, taloudellisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Laiskuus, tietämättömyys ja ajanpuute ajavat useimpia huonoi-

hin valintoihin. Kyselytutkimusten mukaan juuri miehillä laiskuus ja saamattomuus ovat liikumattomuuden suurimmat syyt. Naiset asettavat etusijalle kotityöt ja muut vastaavat velvollisuudet, sekä ovat työnteosta väsyneempiä. (Miettinen 2000, 38.)

Rovion, Saaranen-Kauppinen ja Pyykkösen mukaan (2014) vallalla oleva kulttuuri on yksilökeskeistä ja koostuu ”nopeista nautinnoista”. Tänä päivänä liikunta on hidas vaihtoehto onnen tiellä, koska sen hyödyt eivät näy heti. Hänen mukaansa ihmisten hyvinvoinnin arvoasteikolla työ ja toiminta sekä sosiaalinen ja aineellinen hyvinvointi menevät fyysisen hyvinvoinnin edelle. Aktiivisuutta ei osata nähdä riittävän motivoivana terveyden edistämässä. Ajatellaan virheellisesti, ettei pienillä yksittäisillä asioilla ole merkitystä, joten helposti pysytään vanhoissa tavoissa ja mennään sieltä missä aita on matalin. Yksi huono valinta johtaa noidankehään, jossa inaktiivisuus aiheuttaa tokkuraisuutta, huonontaa mielialaa, heikentää unenlaatua ja aiheuttaa väsymystä. Väsyneenä sallitaan helpommin huonoja valintoja, eikä osata nähdä fyysisesti aktiivisempaa elämää parempana vaihtoehtona. Keho ja mieli voisivat paremmin ja aktiivinen arki lisäisi päivittäistä vireystasoa. Fysioterapiassa on perinteisesti keskitytty lähinnä fyysisen kunnan edistämiseen, mutta yhdistämällä tähän enemmän muuta terveyttä edistävää tietoa, voitaisiin saada aikaan parempia tuloksia. Liikunnan vaikutukset voivat mitätöityä, jos ravintoon ja lepoon ei kiinnitetä riittävästi huomioita. Tärkeä osa taistelussa inaktiivisuutta vastaan on löytää motivaatio muutokseen ja pyrkiä vaikuttamaan useampaan motivaation lähteeseen yhtäaikaaisesti (Helajärvi ym. 2013.)

Rovio, Saaranen-Kauppinen ja Pyykkönen huomauttavat (2014) osuvasti, että psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi koetaan fyysisistä hyvinvointia tärkeämmäksi. Liikkumisen motivaationa toimivat usein aluksi ulkonäköön liittyvät ulkoiset tekijät, kuten laihtuminen tai kiinteytyminen. Liikkumisen muuttuessa osaksi elämää kuvataan yleensä koko elämäntapaa aktiiviseksi. Liikuntaharrastuneisuuden edellytyksenä on se, että yhteiskunta tarjoaa siihen mahdollisuuden ja se soveltuu ihmisen elämänkaaren vaiheeseen. Lisäksi siihen on oltava taloudellisesti varaa. On oleellista pohtia sitä, millä keinolla eri ikäryhmien fyysistä aktiivisuutta voidaan edistää elämänvaiheen erityistekijät huomioiden. Elämäntapavalintoihin vaikuttavat myös ihmisen persoonallisuus, asenteet ja arvot. Motivointi fyysiseen aktiivisuuteen onkin avainasemassa: millä se myydään niin, että ihmiset haluavat sen osaksi elämäntapaansa. (Miettinen 2000, 31, 128.) Terveyttä edistävät elintavat kilpailevat epäedullisten vaihtoehtojen kanssa, joiden markkinointi on onnistunut huomattavasti paremmin (Helajärvi ym. 2013). Pyykkönen muistuttaa (2014), että liikunnasta puhuessa on unohdettu korostaa sen kokemuksellista puolta ja pyrkimystä edistää hyvältä tuntuvaa liikuntaa.

Liikkumisen lisäämiseksi tulee vähentää fyysistä ja henkistä kuormittavuutta sekä hyödyntää motivointikeinoja liikkumisen aloittamiseksi. Liikkumisen omaksumiselle ja jatkuvuudelle arjessa on olennaista omakohtainen fyysisen aktiivisuuden merkityksen sisäistäminen

(Miettinen 2000, 38). Rovio, Saaranen-Kauppinen ja Pyykkönen muistuttavat (2014) siitä, että on olennaista selvittää syitä siihen, millaiset ovat liikunnasta syrjäytyneiden ihmisten voimavarat. Vaikka ihminen on itse aktiivinen päätöksentekijä, voi olla tarpeellista kiinnittää huomioita esimerkiksi liikunnasta syrjäytyneen lapsen kotioloihin. Fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi terveydenhoitoalalla tulee kiinnittää huomioita erityisesti kolmeen asiaan: markkinointiin, ihmisten motivointiin ja aktiivisuuden tuomiseen osaksi arkirutiineja. Tietämättömyys aiheuttaa sen, että ihminen ei osaa tai halua kyseenalaistaa omia elintapojaan. Yleiset suositukset ja käskyt toimia terveyden edistämiseksi kaikuvat usein kuuroille korville. Asiaan ei haluta perehtyä ja sitä koskeva informaatio on helppo ohittaa. Muutoshalukkuus vaatii tietois- ta asiaan huomion kiinnittämistä tai riittävän voimakasta ärsykettä. (Miettinen 2000, 34.) Oman hyvinvoinnin ja terveyden kokemiseen vaikuttavat oleellisesti osallisuus ja osallistumi- nen. Se, että yksilö saa vaikuttaa itseään ja ympäristöönsä koskeviin asioihin, vaikuttaa positiivisesti asioihin sitoutumiseen. (Sosiaali- ja terveys ry 2013, 35 - 45.)

Tarjottuihin palveluihin tulee sisällyttää asiantuntevaa ja monipuolista käytännönläheistä neuvontaa, jotta aktiivisuutta osataan lisätä rauhallisesti, tasaisesti ja progressiivisesti. Terveyden edistämisen viitekehysten puitteissa on hyvä muistaa se, että kaikille tulee tarjota yhdenvertainen mahdollisuus osallistua julkisen palveluiden käyttöön. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 40.) Terveyttä edistää myös terveellinen ravinto, jonka kohdalla terveyden ja talouden tavoitteet kohtaavat arvojen kohdalla. Terveystä on tullut arvo, joka ohjaa ostokäyttäytymistä ja kulutuskäyttäytymistä. Tätä hyödynnetään markkinoinnissa ja sen terveyttä edistäviä ominaisuuksia käytetään myyntivaltteina (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2010, 49). Kulutusyhteiskunnassa kaupalla on valtava vaikutus väestön ostotottumuksiin, jota terveystieteiden ja -neuvonnan kannattaisi hyödyntää. Voidaan pohtia, vaa- ditaanko tulevaisuuden fysioterapeuteilta kykyä myydä asiakkaille fyysisesti aktiivinen elämäntapa.

Fyysinen aktiivisuus voitaisiin brändätä houkuttelevammaksi ja tavoiteltavammaksi. Mainonta ja markkinointi saavat ihmiset haluamaan sellaisiakin asioita, joita he eivät tarvitse. Tuotteistamalla fyysisen aktiivisuus, siitä voitaisiin tehdä houkuttelevampaa tämän päivän yltäkyläisessä maailmassa. Brändäyksen avulla voidaan tuoda lisäarvoa, helpottaa myymistä, lisätä viestinnän tehokkuutta ja luoda kilpailukykyisyyttä kilpailijoihin verrattuna. Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden kohdalla on oleellista pohtia sitä, mikä on sen antama lisäarvo ja miksi ihmiset olisivat uhraamaan vapaa-aikaansa sen takia. Jos liikunnan positiiviset vaikutukset saataisiin paketoitua myyvään muotoon, päästäisiin Fazer-tilaan: ”Sanokaa liikunta, kun haluatte hyvää”. (Väisänen 2013, 22.) Valinnanvapaus ja kuluttaminen ovat ohittaneet kansal- listen suositusten kuuntelemisen ja toteuttamisen, joten ihmisiä tulee auttaa tekemään ter- veytensä edistämistä tavoiteltava asia. Silloin motivaatio tulisi sisältä päin ja aktiivisuuden edistämiseen sitouduttaisiin.

Malli fyysisestä aktiivisuudesta omaksutaan jo lapsuudessa. Lasten ja nuorten fyysistä aktiivisuutta voidaan lisätä kasvattamalla liikunnan määrää koulupäivien aikana. Koulupäivien rakenne tulee silloin suunnitella uudelleen. Istumista voidaan katkaista sijoittamalla Liikkuva koulu-hankkeen sisältämiä ehdotuksia, kuten pidempiä välitunteja, koulupäivän sisään. Oppituntien rakennetta tulee parantaa niin, että oppimisympäristöt tarjoavat enemmän aktiivisuutta vaativia opiskeluteknikoita. Opiskelu voi tapahtua muussakin muodossa kuin hiljaa paikallaan istuen. Fyysisesti virikkeellinen toiminta ja ympäristö pitävät lapset virkeämpinä ja nostaa keskittymiskykyä. Positiiviset kokemukset ja monipuoliset kokeilut edistävät lasten liikuntaharrastuneisuuden jatkumista aikuisiälle asti. (Miettinen 2000, 38.)

Rovion, Saaranen-Kauppinen ja Pyykkösen mukaan (2014) ihmisen elämänkaareissa erityisesti vuodet 18-35 ovat ”vaaran vuosia”. Peruskoulun jälkeinen opiskelu, varusmiespalvelu, parisuhde, työelämään siirtyminen ja perheen perustaminen vähentävät liikunta-aktiivisuutta. Elämänkaari voi sisältää muitakin mahdollisia muutoksia, jotka aiheuttavat usein negatiivisia vaikutuksia fyysisen aktiivisuuden tasoon: muuttaminen, avioero, tapaturma, television katseleminen tai yksityisautoiluun siirtyminen. Rovio, Saaranen-Kauppinen ja Pyykkönen (2014) muistuttavat, että elämäntilanteiden muutoksiin liittyy yleensä aina sosiaalisten viiteryhmien ja -suhteiden muutoksia, joilla on suuri vaikutus yksilön liikunta-aktiivisuuteen. Monesti sosiaalinen viiteryhmä edistää liikunta-aktiivisuutta, jos liikunnallisuus kuuluu ryhmän intresseihin, arvoihin, toimintatapoihin ja asenteisiin.

Rovio, Saaranen-Kauppinen ja Pyykkönen kertovat (2014), että tänä päivänä ihmisiä vaivaa aikapula. Arkea kuvaa lähinnä kiire ja useiden eri osa-alueiden kilpailu ajasta. Monesti liikunta jää ajankäytön priorisoinnissa kakkoseksi, vaikka se olisi hyvä vaihtoehto runsaiden valintojen joukossa. Työssä väsyminen ja loppuun palaminen kuvastavat ikävällä tavalla tämän päivän työyhteisöjen suorituskeskeisyyttä. Työssä vietetään paljon aikaa, jolloin fyysiseen aktiivisuuteen ja liikkumiseen jää usein liian vähän aikaa. Psykkisestä stressistä palautumiseen eivät sovellu liian rankat voima- tai kestävyysharjoitukset. Työssä jaksamista voidaan lisätä tauottamalla työtä ja antamalla ajatustyölle hidastamisen mahdollisuus (Miettinen 2000, 32). Liikunnan aikaansaamat terveyshyödyt eivät motivoi sellaisia henkilöitä, joiden tarvehierarkiassa on monia epäkohtia. Valinnan vapaus ja mahdollisuudet itsensä toteuttamiseen voivat aiheuttaa myös epävarmuutta tai turvattomuutta. (Rovio, Saaranen-Kauppinen & Pyykkönen 2014.)

Väestön tiedonsaanti fyysisen aktiivisuuden hyödyistä ja erilaisista liikunnan toteuttamisvaihtoehdoista saatetaan kokea tehottomaksi tai viestintä voi olla puutteellista. Liikkumattomuuden syyinä voi olla myös vastaanottajan mielenkiinnon puute. Valtamediaa ja ”somekulttuuria” voitaisiin hyödyntää enemmän. Mainonnan keinoilla voitaisiin pyrkiä herättämään

ihmisten mielenkiintoa, jolloin fyysinen aktiivisuus nähtäisiin kiinnostavana uudenlaisen viestintätavan ansiosta. Terveiden edistämiseksi kannattaa kokeilla myös sosiaalista markkinointia, koska sen avulla voidaan tehokkaasti vaikuttaa ihmisten käyttäytymisen muuttumiseen terveydelle edullisempaan suuntaan ilman voittoon perustuvaa tavoitetta. Sosiaalinen markkinointi on erittäin kuluttajalähtöinen malli, joka huomioi kohderyhmien erityisominaispiirteet (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 56).

Siihen, miten liikkuminen koetaan, vaikuttavat ihmisen omat odotukset, toiminnan toistuvuus, koettu rasitus, oman kunnon taso ja harjoittelun omaehtoisuus (Miettinen 2000, 141). Rovio, Saaranen-Kauppinen ja Pyykkönen näkevät (2014) liikunnan olevan yksi osa elämäntavan ja arjen kokonaisuutta. Heidän mielestään liikuntasuhde voidaan nähdä jatkuvana dynaamisena prosessina. Suhde liikuntaan muokkautuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, sosio-kulttuurisessa ja fyysisessä ympäristössä. Liikuntasuhteeseen vaikuttavat pitkälti ihmisen arkea määrittävät tekijät. On hyvä pohtia, voisiko fyysistä aktiivisuutta lähteä edistämään tekemällä enemmän muutoksia yksilön ulkoisessa ympäristössä kuin sisäisessä arvomaailmassa (THL 2014). Fyysisen aktiivisuuden esteenä ovat yleensä arkea pyörittävät ja jäsentävät asiat: yksilön ajatusmaailma, sosiaaliset suhteet, ryhmät, arjen sidonnaisuudet ja fyysinen ympäristö, erilaiset instituutiot, elämäntilanne ja arjen valinnat sekä yleisesti normatiiviset käytännöt ja valloillaan oleva kulttuuri. (Rovio, Saaranen-Kauppinen & Pyykkönen 2014.)

2.3 Nivelrikko ja liikunta

Nivelrikko eli artroosi on yksi eniten kustannuksia aiheuttavista sairauksista Suomessa. Yhteiskunnalle koituu siitä lähes miljardin euron kustannukset vuosittain. Ennaltaehkäisevä työ on edullisin ja vaikuttavin keino nivelrikon hoidossa, johon on hyödyllistä panostaa, koska siitä hyötyvät sekä yksilöt että yhteiskunta. Nivelrikkoa sairastavien keskuudessa on huomattu, että potilaille on oleellisen tärkeää saada tietoa sairaudestaan ja erityisesti keinoista lievittää sen oireita. Kustannuksiltaan huokeinta on jakaa ennaltaehkäisevää tietoa esimerkiksi oppaan muodossa tai internetissä. Nivelrikon ennaltaehkäisyyn kannattaa panostaa, koska sen avulla on mahdollista vähentää tuki- ja liikuntaelimestölle aiheutuvia vaurioita ja toimintakyvyn vajeista. (Suomen Nivelyhdistys 2014.)

Nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus. Se on koko nivelen sairaus, jossa vaurio vaikuttaa nivelrustoon, ligamenteihin, ympäröiviin kudoksiin, nivelpussiin ja luuhun. Nivelrikko on normaali ikääntymiseen liittyvä ilmiö ja yleinen iäkkäämmän väestön toimintakykyä rajoittava tekijä. Välttämällä kohtuutonta nivelkuormitusta ja epäedullisia elintapoja, on mahdollista ehkäistä sen syntymistä tai pahenemista. (American College of Rheumatology 2012; Suomen Reumaliitto 2011.)

Nivelrikkoa esiintyy eniten kehon suurimmissa nivelissä kuten lonkissa ja polvissa. Nivel muodostuu nivelen päästä ja nivelontelosta, joiden välissä oleva rusto toimii nivelessä liukupintana ja iskunvaimentimena. Nuorena rusto on lasimaisen sileää ja nivelen liike on kitkatonta, koska nivelkalvon erittämä nivelvoide pitää sen liukkaana. Rustossa ei ole verisuonia ja sen ravinnonsaanti on riippuvainen liikkeestä. Nivelen liike aikaansaa ravintoaineiden imeytymisen ympäröivästä nivelvoiteesta. Ikääntyessä rusto muuttuu karheaksi, sitä hajoaa enemmän kuin uusiutuu, rustokerros ohenee, sen elastisuus vähenee eikä se vaimenna luuhun kohdistuvaa rasitusta. Nivelrusto konkreettisesti rikkoontuu ja vähenee, jolloin lopputuloksena on kaaventunut nivelväli, joka yhdessä luussa tapahtuvien muutoksien ja tulehdusprosessin kanssa aiheuttaa kipua. Muutokset tapahtuvat hitaasti ja alkavat usein mekaanisesta kuormituksesta tai biokemiallisista muutoksista. Nivelrikon aiheuttamat oireet ja kipu ovat aina yksilöllisiä: toisilla ne aiheuttavat huomattavaa toimintakyvyn vajausta ja osalla ei minkäänlaisia oireita. (American College of Rheumatology 2012; Jurvelin ym. 2008, 1890; Suomen Reumaliitto 2011.) Nykyään ajatellaan, että tavanomaisesta poikkeava ja raskaampi nivelen mekaaninen kuormittaminen sekä heikentyneen rakenteen normaalikin kuormittaminen ovat todennäköisesti syinä muutoksiin, jotka aiheuttavat kipua ja vaurioita nivelessä. Sairaus vaikuttaa nivelruston lisäksi myös luuhun, lihaksiin ja nivelkalvoihin. (Järvinen & Kiviranta 2012, 125.)

Nivelrikon merkittävin seuraus kivun lisäksi on mahdollinen toimintakyvyn huononeminen, joka näkyy elämänlaadun ja itsenäisen selviytymisen heikentymisenä (Kiviranta & Järvinen 2012, 125). Nivelrikon aiheuttamat oireet ovat aina yksilöllisiä, eikä tyypillistä nivelrikkopotilasta ole olemassa. Vaivasta kärsivät niin perusterveet, ylipainoiset kuin normaalipainoisetkin. Nivelvaivat ovat hyvin yksilöllisiä, eivätkä kivut ole suoraan verrannollisia esimerkiksi röntgenkuvissa näkyviin muutoksiin. (Vainikainen 2010, 12.) Nivelrikko voi olla pitkään oireeton, mutta usein sen eteneminen aiheuttaa oireita. Yleisimpiä oireita ovat kipu, aamujäykkyys, rahina ja nesteily nivelessä. Nivelrikko aiheuttaa myös liikkeellelähtö- ja kävelyongelmia. Sairauden eteneminen voi vaikeuttaa liikkumista ja aiheuttaa virheasentoja niveliin. Vaurioituneen nivelkalvon ärtyminen aiheuttaa tulehdusreaktion nivelessä, joka koetaan nivelen kipeytymisenä, turvotuksena ja punoituksena. Tulehdusreaktio nopeuttaa nivelrikon etenemistä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012; Suomen Reumaliitto 2011.) Perimmäistä syytä nivelrikon syntyyn ei ole kyetty selvittämään, mutta yleisiä syitä ovat ikääntyminen, geneettinen taipumus, ylipaino, vammat, häiriö kehityksessä, virheellisesti kuormittava asento, fyysisesti liian raskas työ tai liikunta (Järvinen & Kiviranta 2012, 126 - 127). Nivelten epätasainen kuormitus ja virheellinen biomekaniikka, kuten eripituiset alaraajat tai polvien varus- tai valgus - virheasento, ovat merkittäviä riskitekijöitä nivelrikon kehittymiselle (American College of Rheumatology 2012).

Ikääntymiseen ei voida vaikuttaa, mutta ylipainoa, vammoja ja työkuormitusta voidaan ehkäistä (Kiviranta & Järvinen 2012, 127). Ylipaino lisää nivelpintaan kohdistuvaa kuormitusta.

Se vaikuttaa myös metabolisiin ja hormonaalisiin tekijöihin. Ylipaino kuluttaa nivelen pintaa erityisesti alaraajoissa ja lihavuuteen liittyvillä metabolisilla muutoksilla on todettu olevan yhteyttä käsiin kehittyvän artroosin syntymisessä, joten painonhallinnalla voidaan vaikuttaa suoraan tähän riskitekijään. Vamman jälkeen nivelrusto ei pysty enää uudistumaan ennalleen. Työasentoihin tulee kiinnittää huomiota, liiallisia toistoliikkeitä ja liian raskaiden kuormien nostelua tulee välttää, jotta nivel säilyttäisi optimaalisen biomekaanisen toimintakykynsä. Kilpatasoinen urheilu voi olla myös nivelrikon kehittymisen riskitekijä. Toisaalta myös liikku-
mattomuus lisää ruston ohenemista nivelessä. Hyvään ravitsemukseen kannattaa kiinnittää huomiota, koska myös sillä on arveltu olevan vaikutusta nivelrikon kehittymiseen. (Kiviranta & Järvinen 2012, 127.)

Nivelrikon tutkimuksessa keskitytään sitkeästi löytämään lisää syitä sairauden kehittymiselle. Niiden avulla sairautta voitaisiin hallita nykyistä paremmin. Tutkimusten toivotaan antavan uusia keinoja nivelrikon ennaltaehkäisemiseen ja niiden avulla halutaan vähentää sairaudesta aiheutuvaa niveltuhoa. Vuonna 2010 pidetyssä tieteellisessä symposiumissa Chicagossa ja Atlantassa todettiin nivelrikon kehittyvän kehon vääranlaisen biomekaniikan, geeniperimän ja kehon ulkopuolta tulevien koko niveltä vahingoittavien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Lisäksi painotettiin, että nivelrikko on tulehduksellinen sairaus ja sen kemiallisia vaikutuksia niveleen tulisi tutkia enemmän. Tutkimukset ovat osoittaneet, että nivelrikkoa sairastavilla kipuherkkyyden säätely on herkistynyt. Kehossa olevat proteiinit ja niiden vaste ikääntymiselle, ovat tulevaisuuden tutkimuskohteita. (Arthritis Foundation 2014.)

Viimeisimmissä tutkimuksissa osoitetaan, että nivelrikon perinnöllisille tekijöille olisi hyvä asettaa enemmän painoarvoa. Tutkijat Isossa Britanniassa ovat löytäneet ihmisen genetiikasta lisää selittäviä tekijöitä nivelrikon synnylle. Laajaan tutkimukseen päämääränä on ollut geneettisten riskitekijöiden merkityksen ymmärtäminen taudin synnyssä. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla toivotaan pystyttävän välttämään niveliin kohdistuvia leikkauksia, vähentämään sairaudesta aiheutuvaa kipua ja toimintakyvyn haittaa, löytämään sairastumisen riskin omaavat ihmiset riittävän ajoissa ja kehittämään uusia hoitokeinoja lisääntyvän tiedon avulla. (The University of Manchester 2012.)

Nivelrikkoon ei ole niveltä parantavaa hoitoa. Hoidon tavoitteena on vähentää kipua ja ylläpitää nivelten liikelaajuuksia. Painon pudotus vähentää nivelten kantamaa kuormaa ja päivittäinen liikunta kehittää niveltä tukevia lihaksia. Lisäksi liikunta vähentää kipua ja nivelten jäykkyyttä sekä ennaltaehkäisee nivelrikosta aiheutuvaa toimintakyvyn alentumista. Lääkehoito on usein tarpeellista. Monista vaihtoehtoisista hoidoista ja ravitsemuksellisista asioista ei ole vielä riittävästi tutkimusnäyttöä. Nivelrikkoa sairastavia kehoitetaan pysymään aktiivisina, liikkumaan, syömään terveellisesti ja suojaamaan niveliään. (American College of Rheumatology 2012.) Vaikka nivelrikkoon ei ole parantavaa hoitoa, voidaan sen oireita helpottaa

monin keinoin. Nivelrikon hoito on pääasiassa konservatiivista. Huomioitaviin asioihin kuuluvat hyvä tuki- ja liikuntaelintenlihasten kunto, oikeanlainen nivelten kuormittaminen, vammojen välttäminen ja terveelliset elämäntavat. Lisäksi voidaan käyttää lääkkeellistä hoitoa, erilaisia apuvälineitä, psyko-sosiaalisia tukitoimia työssä jaksamiseksi ja selviytymiseksi sekä mahdollista leikkaushoitoa. Moniammatillinen yhteistyö on monesti tarpeen nivelrikon hoidossa. (Kujala ym. 2012, 305.) Nivelrikko olisi hyvä todeta jo sen varhaisessa vaiheessa, jotta sen kehittymistä voitaisiin parhaiten ehkäistä. Erityisesti riskiryhmien potilaat tulisi löytää ajoissa, jotta useampiin vaaratekijöihin voitaisiin vaikuttaa. (Järvinen & Kiviranta 2012, 133 - 134.)

Liikkuvat ja aktiiviset ihmiset elävät yleensä terveemmän elämän kuin liikkumattomat. Tämä pätee myös nivelrikkoa sairastaviin. Liikkumattomuus aiheuttaa lihasheikkoutta, rajoittaa nivelten liikeratoja ja heikentää hapenottoa. Aikaisemmin uskottiin, että lepääminen parantaa nivelrikosta aiheutuvat kivut. Nykyään on todistettu, että oikeanlaisesta liikunnasta on suurta hyötyä ja, että se on nivelrikon tehokkain hoitokeino. Lisäksi liikunta parantaa yleiskuntoa ja mielialaa. Se auttaa myös säilyttämään toimintakykyä, vähentää väsymistä ja hidastaa sairauden kehittymistä. (University of Missouri-Columbia 2012.) Yleiskuntoa voidaan ylläpitää itselle mieluisalla lajilla, joko yksin tai ryhmässä. Sopivia lajeja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily ja hiihto. Vesiliikunta on miellyttävää ja suositeltavaa, vaikka nivelissä olisi kipuja. (Vainikainen 2010, 14.) Monesti liikunnan aloittaminen tapahtuu pakon edessä, kun nivelrikko todetaan, mutta harrastuksen jatkuessa sen positiiviset vaikutukset päivittäiseen elämään ja kipujen vähenemiseen saavat sairastuneen jatkamaan sitä. Monet kuvailevat saaneensa elämänsä takaisin oikean liikuntamuodon löydyttyä ja pahoittelevat, että eivät aloittaneet sitä jo vuosia aikaisemmin. (University of Missouri-Columbia 2012.)

Nivelrikkoa sairastavaa tulee kehottaa liikkumaan yksilöllisesti suunnitellun ohjelman mukaisesti. Liikunnan tulee olla jatkuvaa, progressiivista ja tapahtua useita kertoja viikossa. Tulehdusvaiheessa harjoittelua on hyvä keventää. Liikunta suunnitellaan potilaan ympäristö huomioiden ja potilaan rohkaisu ja kannustus on tärkeää. (Suomen fysioterapeutit 2013.) Polven nivelrikossa lihasvoiman parantaminen ja kestävyysominaisuuksien ylläpito lievittävät kipua ja parantavat toimintaedellytyksiä. Kolmesti viikossa 30 minuuttia kerrallaan tapahtuva liikunta on vaikuttavaa jatkuessaan yli kolme kuukautta. Lonkan nivelrikon ja terapeuttisen harjoittelun vaikutussuhteita on tutkittu vähän, mutta erityisesti vedessä suoritettu harjoittelu näyttäisi auttavan sekä polvi-, että lonkkanivelrikkoon parantaen elämänlaatua. Maalla suoritettu harjoittelu on vähemmän tehokasta lonkan nivelrikossa. Polven nivelrikkoon auttaa terapeuttinen harjoittelu maalla ja vedessä. (Suomen fysioterapeutit 2013.) Fysikaalisista hoidoista, kuten ultraääniä ja TENS, voi olla hyötyä oireiden lievittämisessä. Aktiivisen elämäntavan ja harjoittelun omaksuminen ovat kuitenkin fysioterapian tärkeimmät tavoitteet. Mobilisoinnilla ja venyttelyllä voidaan parantaa nivelten liikkuvuutta. Päivittäisissä toiminnoissa voidaan

hyödyntää erilaisia apuvälineitä. Terapeuttinen harjoittelu on oleellinen osa kuntoutumista myös ennen leikkausta ja sen jälkeen. (Suomen fysioterapeutit 2013.)

Kokonaisvaltaisella terveyttä parantavalla lähestymistavalla ehkäistään tehokkaimmin nivelrikkoa. Liikunnan harrastaminen kaiken ikäisenä, erityisesti lapsuudessa ja nuoruudessa, on oleellisen tärkeää. Polven ja lonkan nivelrikossa normaalipainoisena pysyminen vähentää riskiä saada nivelrikko. Muita riskitekijöitä, joita tulisi välttää, ovat toistuva raskaiden taakkojen nostaminen, jatkuva kyykistely ja tapaturmat. Alaraajojen lihasten säännöllinen harjoittelu on tärkeää nivelrikon hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. (Suomen Fysioterapeutit 2013.) Tällä hetkellä julkinen terveydenhuolto joutuu resurssipulan vuoksi keskittymään lähinnä pitkälle edenneisiin ongelmiin nivelrikon hoidon osalta. Kohdetutkimuksessa (2/2009) kerrotaan, että suurin osa julkisen terveydenhuollon asiakkaista kokee, että heidän ongelmiaan ei oteta todesta. Tämän vuoksi tutkimukseen osallistuneet kaipasivat lisää tietoa siitä, miten he voisivat omatoimisesti ennaltaehkäistä ja helpottaa jo olemassa olevia oireita. Potilaiden omatoimisen toiminnan avulla voitaisiin mahdollisesti keventää julkisen terveydenhuollon taakkaa. Helposti saatavilla olevan ei-kaupallisen materiaalin avulla olisi mahdollista saada huomattavia säästöjä koko yhteiskunnalle. (Suomen Nivelyhdistys 2014.)

3 Fysioterapeuttinen ohjaaminen ja neuvonta

Ohjaaminen ja neuvonta ovat keskeisiä fysioterapian menetelmiä. Yksinkertaisimmillaan ne ovat käytännöllisten ohjeiden antamista. Ohjaamisen avulla voidaan edistää terveydelle ja toimintakyvylle tärkeiden asioiden omaksumista. Tänä päivänä siinä hyödynnetään myös lukuisia tietotekniikan tarjoamia mahdollisuuksia. Ohjaamisen ja neuvonnan avulla pyritään lisäämään asiakkaan tietoisuutta käsiteltävästä aiheesta. Tiedon avulla asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus ennaltaehkäistä, hallita ja hoitaa toimintakykyä alentavia tekijöitä ja mahdollisia sairauksia. Tiedon saamisen on havaittu vähentävän sairauteen liittyvää ahdistuneisuutta ja parantavan henkilökohtaista pystyvyyden tunnetta. (Suomen fysioterapeutit 2013.) Ohjaaminen ja neuvonta ovat fysioterapeutille tärkeitä työkaluja, koska suuri osa työstä on vuorovaikutusta ja informaation jakamista asiakkaan kanssa.

Ohjaustoiminnan perustana on ohjaajan oma käsitys perustehtävästään. Ohjattavat ja ohjauksen toimintaympäristöt vaihtelevat ja jokainen tilanne on erilainen, minkä takia on tärkeää, että ohjaaja osaa soveltaa taitojaan kohderyhmän vaatimusten mukaan. Ohjaus on sidoksissa aikaan, paikkaan, organisaatioon ja yhteiskuntaan. Ohjaukseen liittyy aina jollain tapaa tiedon antamista, neuvontaa, oppimista, terapiaa tai konsultaatiota. Niiden muoto ja painotus riippuvat ohjaustilanteen luonteesta. Ohjaustilanteen tavoite määrittelee aina sen, minkälaista tietoa annetaan ja minkälaisia menetelmiä käytetään. (Vänskä ym. 2011, 9 - 19.) Jokaisen asiakkaan kanssa ei voi toimia samalla tavalla. Tuttuihin toimintamalleihin urautumista ja

toistuvasti samantyyppiseen kliinisen päättelyn malliin päätymistä tulee välttää. Ohjaustilanteissa asiakas tulee huomioida yksilöllisesti ja kohdentaa neuvonta sen mukaan, mikä kyseisen asiakkaan kannalta on oleellista ja millaiset hänen voimavaransa tiedon vastaanottamiseen ovat.

Ohjaus on tiedon antamista, jonka avulla pyritään edistämään asiakkaan aktiivisuutta ja vastuunottoa oman terveytensä suhteen. Tiedon avulla halutaan mahdollistaa hyvä terveyden hoitaminen. Terveyskasvatuksen tavoitteena on herättää yksilössä muutoshalu, jonka avulla toimintatavat, ajattelumallit ja käyttäytyminen voivat muuttua vähitellen terveydelle edullisemmiksi. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on ihmisten tiedon lisääminen ja oppimisen avulla mahdollisimman pysyvien muutosten aikaansaaminen elintavoissa. (Vänskä ym. 2011, 17.) Suorien neuvojen antaminen saattaa synnyttää asiakkaassa muutosvastarinnan, joka ei edistä terveyskäyttäytymisen muuttumista parempaan suuntaan. Toimivassa ohjaamisessa ja neuvonnassa fysioterapeutin tulee osata esittää asiat sellaisessa valossa, että asiakas haluaa omaksua ne itselleen. Se, millä tavalla informaatiota jaetaan, on merkitystä. Valitettava tosiasia on se, etteivät monet asiakkaat sitoudu saamiensa ohjeiden toteuttamiseen. Fysioterapeuttien tulee kehittää uusia tapoja antaa informaatiota, jotta asiakkaan näkisivät terveydentilansa ja toimintakykynsä uudesta näkökulmasta. Fysioterapeutin ammattitaitoa on saada asiakas välittämään itsestään ja ottamaan vastuuta omasta toimintakyvystään.

Terveyteen ja elämäntapaan liittyvä ohjaus on haastavaa, koska muutosten tekeminen ei ole helppoa (Vänskä ym. 2011, 17). Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotetun videon avulla pyritään herättämään tunteita ja ajatuksia. Niiden avulla on mahdollista osallistua sisäisen motivaation heräämiseen. Videolla tavoitellaan alkureaktiota inaktiivisten elintapojen kyseenalaistamiselle, joka voi myöhemmin antaa sysäyksen aktiivisemmän elintavan omaksumiselle. Video toimii muutosprosessin käynnistäjänä, jolloin aiheesta on helpompi hankkia lisää tietoa motivaation heräämisen jälkeen. Suomen Nivelyhdistys tarjoaa kiinnostuneille lisätietoa, erilaisia liikunnallisia ryhmiä ja muita asiantuntijapalveluilta. Käyttäytymisen muutosta edistää usko omaan kykyihin sen toteuttajana ja usko muutoksen positiivisiin vaikutuksiin omassa elämässä (Vänskä ym. 2011, 18). Videon avulla välitetään sanomaa siitä, että jokaisen on mahdollista löytää keinoja terveyden edistämiseen omassa elämässään. Videon on tarkoitus auttaa oivaltamaan uusia asioita. Siinä käytetyllä uudenaikaisella terveysviestinnällä esitellään elämän tarjoamia mahdollisuuksia aktiivisuuteen ja kannustetaan tarttumaan niihin iloisesti ja rohkeasti.

Tehdyn tutkimuksen mukaan (Shirley, Van der Ploeg & Bauman 2010) fysioterapeutit näkevät fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän neuvonnan olevan osa ammattiaan, mutta kokevat ettei heillä ole riittävästi tietoja tai taitoja toteuttaa sitä käytännössä. Fysioterapeuteilla on tutkimuksen mukaan erinomainen asema edistää fyysisesti aktiivista elämäntapaa ja olla merkittävässä

roolissa erityisesti julkisella terveydenhuollon sektorilla. Koulutus periaatteessa valmistaa fysioterapeutteja siihen rooliin, mutta se ei vielä toimi käytännössä. Koulutuksessa ja työelämässä tulee vielä enemmän kiinnittää huomioita siihen, miten edistää ja ylläpitää terveyttä fyysisen aktiivisuuden avulla. Britanniassa on pohdittu, olisiko fysioterapiankoulutukseen tarpeellista sisällyttää yhä enemmän viestinnän opetusta. Koulutuksen aikana ei opiskella kommunikointitaitoja eivätkä opiskelijat saa palautetta vuorovaikutustaidoistaan, vaikka fysioterapiassa on pohjimmiltaan kysymys verbaalisesta ja ei-verbaalisesta vuorovaikutuksesta asiakkaan ja fysioterapeutin välillä. Fysioterapeutin tapa kommunikoida vaikuttaa siihen, millaiseksi asiakas kokee oman tilansa. Kommunikointikykyjen harjoittaminen ja seuraaminen on kallista ja aikaa vievää, mutta niihin panostamalla voitaisiin todennäköisesti edistää fysioterapeuttien ammattitaidon kehittymistä. (Parry & Brown 2009.)

Luottamus siihen, että pärjää, lisää koherenssin tunnetta. Se lisää yksilön uskoa siihen, että selviytyy vaikeistakin tilanteista. Lisäksi se tukee hyvinvointia ja vähentää stressiä sekä siitä aiheutuvia terveyshaittoja. Tämänkaltaisella ajattelumallilla ja sen aikaan saamalla hyvällä kierteellä on positiivinen vaikutus hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. (Koivuniemi ym. 2014, 45.) Fysioterapeuttisella ohjaamisella voidaan lisätä asiakkaan koherenssin tunnetta. Liiallisen käskemisen ja kehottamisen sijaan on oleellista lähteä liikkeelle ihmisen henkilökohtaisista voimavaroista ja siitä, mitä hän on sillä hetkellä valmis tekemään. (Koivuniemi ym. 2014, 48.) Ohjaamisen ja neuvonnan tavoitteena on motivoida ihmistä, jonka avulla muutoksien aikaansaaminen mahdollisimman itsenäisesti mahdollistuu.

Fysioterapeuttisessa neuvonnassa ja ohjaamisessa kannattaa hyödyntää yhä enemmän motivoivaa haastattelua, jotta asiakas saadaan sitoutumaan tavoitteisiin. Motivoivan haastattelun taustalla ovat kognitiivis-behavioraaliset teoriat. Suomessa tekniikkaa hyödyntävät esimerkiksi päihde- ja huumeriippuvaisten parissa työskentelevät ammattilaiset. Tärkeimmät työskentelykohteet ovat asiakkaan muutostavoitteen synnyttäminen ja ylläpitäminen. Toimintatavassa on kyse asiakaskeskeisyydestä, jolla pyritään vahvistamaan asiakkaan omaa sisäistä motivaatiota lähtemällä liikkeelle hänen arvomaailmastaan ja tarpeistaan. Motivoivan haastattelun toimintatavassa pyritään välttämään väittelyä ja vastustusta. Asiakkaan tuomiin ristiriitaisiin tilanteisiin pyritään etsimään muutosta suuntaamalla ajatusta avoimien kysymysten, yhtenevöjen ja positiivisen palautteen avulla. Fysioterapeutilta tämä vaatii aitoa kiinnostusta, kunnioitusta, välittämistä ja myötätuntoa asiakasta kohtaan. Menetelmä edistää muutostavoitteen kehittämistä ja auttaa terveydenhuollon ammattilaisia kohtaamaan vihamielisiä asiakkaita. (Päihdelinkki 2011.)

Monesti terveyttä ja kivutonta liikkumista arvostetaan vasta, kun ne on menetetty. Nivelrikkoa, ja sen kehittymiseen liittyvää monimutkaista biokemiallisen prosessin syntymistä, on mahdollista ehkäistä kiinnittämällä huomiota elintapoihin. Mitä nuorempana ennaltaehkäisyyn

kiinnittää huomioita, sitä todennäköisemmin säästyy sen aiheuttamalta toimintakyvyn heikkenemiseltä. Nivelrikon ennaltaehkäiseminen on koko elämän kestävä prosessi. Sen avulla on mahdollista vaikuttaa myös muiden terveyttä uhkaavien sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen kehittymiseen. (Vainikainen 2010, 7 - 16.) Fysioterapeutti kohtaa työssään paljon nivelrikkoisia asiakkaita. Ennaltaehkäisevään ohjaustyöhön panostamalla voidaan vähentää sen aiheuttamaa kuormitusta yhteiskunnan terveydenhuoltoon, koska nivelrikkoa on mahdollista ennaltaehkäistä terveellisten elintapojen avulla. Nivelrikkoisten kuntoutukseen käytetään runsaasti resursseja ja sen avulla pyritään parantamaan heidän toimintakykyään. Aina kuntoutuksella ei kuitenkaan ole positiivisia vaikutuksia. Tutkimusten mukaan erityisesti vanhemmat ihmiset kokevat tahdonvoiman puutteen olevan suurin syy siihen, miksi he eivät pysy fyysisesti aktiivisina kuntoutusjaksojen jälkeen. Naiset kertovat usein pelkäävänsä aktiivisuuden lisäävän tapaturmariskiä. Tutkimus osoittaa, että asiakkaan muutosvalmiuteen vaikuttavat koettujen esteiden määrä, sosiaalinen vaikutus sekä tiedon ja taidon puute. (Zalewski, Alt & Arvinen-Barrow 2014.) Ohjaamista ja neuvontaa tulee kohdistaa enemmän niin, ettei se kohdistu pelkästään biomekaanisiin rajoituksiin, vaan huomioi yhä aktiivisemmin useampia ihmisen toimintaan vaikuttavia tekijöitä.

3.1 Motivaatio ja motivointi aktiivisuuteen

Motivaatio on olennainen osa yksilön toimintaa. Sillä tarkoitetaan käyttäytymistä ohjaavaa ja virittävää järjestelmää. Motivaation kantasana on motiivi, joka pohjautuu vietteihin, tarpeisiin, haluihin, sisäisiin ja ulkoisiin yllykkeisiin sekä palkintoon ja rangaistukseen. (Ruohotie 1998, 37 - 39.) Motiivit voidaan jaotella orgaanisiin eli fysiologisiin, sosiaalisiin ja psykologisiin (Sandström 2010, 125). Motiivien tehtävänä on ylläpitää ihmisen toimintaa ja ohjata sitä päämäärätietoisesti jotakin kohti. Sisäinen motivaatio on usein pitkäkestoisempaa ja liittyy esimerkiksi tekemisen sisältöön, kuten haastavuuteen tai mielekkyyteen. Ulkoinen motivaatio ohjaa ihmistä kohti palkkiota, jonka ympäristö antaa, kuten hyvä arvosana tai ylennys. Sisäiset motivaation lähteet ovat usein tehokkaampia kuin ulkoiset, koska niistä syntyy usein ihmiselle pysyviä motivaattoreita. Käytännössä motivaation lähteet usein sekoittuvat toisiinsa käyttäytymisen ilmentymisessä ja ihminen hyödyntää niitä molempia. Usein toiminta ohjautuu kiinnostuksen kohteiden mukaan, mutta ulkoinen motivaatio palkkioineen ylläpitää toimintaa. (Ruohotie 1998, 37 - 39.) Motiivit voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia. Tietoiset motiivit pyrkivät tiettyyn päämäärään tai niillä on jokin tarkoitus, kuten painonpudotus. Tiedostamattomat motiivit liittyvät tunteisiin ja sosiaalisiin tilanteisiin, jolloin kyse voi olla esimerkiksi halusta parantaa itsetuntoa. (Sandström 2010, 127.)

Motivaatio on dynaaminen tila, joka ilmenee kaikessa ihmisen toiminnassa. Se koostuu tietoisista, tiedostamattomista ja esitietoisista tekijöistä. Se on syy ja vaikutin sille, miksi käyttäydymme tavallamme. (Päihdelinkki 2011.) Yleinen motivaatio kuvaa ihmisen vireystilaa ja

käyttäytymisen suuntaa keskimääräisellä tasolla. Tilannesidonaisuus taas liittyy käyttäytymiseen yksittäisessä tilanteessa. Ihminen voi esimerkiksi olla yleisesti kiinnostunut uusista asioista, jolloin hänet on helpompi motivoida uuden tyyppiseen toimintaan sitoutumiseen. Motivaatio on myös läheisessä suhteessa asenteisiin, jotka ovat suhteellisen pysyviä ja hitaasti muuttuvia reaktiovalmiuksia. Ihmistä, jolla on negatiivinen asenne esimerkiksi liikkumista kohtaan, on hankalampi innostaa pysyvään fyysiseen aktiivisuuteen kuin ennakkoluulottomasti asennoitunutta henkilöä. Motivaatio kuvaa toiminnan suorittamisen aktiivisuutta ja mielenkiintojen kohdistumista, kun taas asenne vaikuttaa enemmän toiminnan laatuun. Asteet ovat usein kokemusperäisiä, jolloin esimerkiksi onnistuminen luo positiivisen asennoitumisen. Negatiivisiin asenteisiin voisi olla mahdollista vaikuttaa tarjoamalla mahdollisuutta uuteen kokemukseen. Positiivinen kokemus saattaisi motivoida lisäämään ponnistelua ja kehittämään uusia toimintatapoja. Motivaatio voidaan nähdä toimintaa aikaansaavana voimana. (Ruohotie 1998, 41 - 42.)

Motivaatioon voi vaikuttaa herättämällä, kasvattamalla ja vahvistamalla sitä (Päihdelinkki 2011). Elämäntapamuutokset pohjautuvat yleensä motiivien aikaansaamaan toimintaan. Jos muutoksien taustalla on sisäisiä motiiveja, tulee palkkio tekemisestä, eikä sen seurauksista (Salmela-Aro & Nurmi 2002, 10, 41). Motivaation taustalla on myös ihmisen valmius, halukkuus ja kykeneväisyys muutokseen. Ihmisellä on oltava taidot, voimavarat ja luottamus muutokseen toteuttamiseen. Halukkuudessa on kyse siitä, millainen merkitys muutoksella on. Muutoksen viimeinen aste on riippuvainen ihmisen valmiuksista, jolloin usein kaivataan ulkopuolista apua oikeiden toimintatapojen valitsemisessa. (Päihdelinkki 2011.)

Terveyden edistämisen näkökulmasta on oleellista saada ihminen aloittamaan jostain, jolloin ensimmäiset keinot voivat tavoitella ulkoista motivaatiota. Motivaatio voidaan nähdä myös osana tavoitteellista toimintaa, jossa ihminen pyrkii omalla toiminnallaan suuntamaan elämäänsä. Ympäristöstä saatu palaute ja kokemukset muokkaavat yksilön käsitystä itsestään ja toiminnastaan. Tämän pohjalta yksilö asettaa itselleen henkilökohtaisia tavoitteita, joiden puitteissa hän suunnittelee toimintaansa. (Salmela - Aro & Nurmi 2002, 71.) Psykkinen hyvinvointi on yhteydessä siihen, millaisia tavoitteita ihminen itselleen asettaa. Hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen elämässä vaikuttaa kuitenkin oleellisesti se, miten henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamisen uskotaan olevan mahdollista. (Salmela - Aro & Nurmi 2002, 158 - 160.) Fysioterapeutilla on oiva asema auttaa ihmisiä näkemään uusia mahdollisuuksia. Vaikka ihmisellä olisikin jokin toimintakykyä rajoittava tekijä, voi aina miettiä, mitä siitä huolimatta on mahdollista tehdä.

Liikuntamotivaatioon vaikuttavat ihmisen omat tunnepohjaiset asenteet liikkumista kohtaan, liikunnan aiheuttamat tunnekokemukset ja ympäristöstä saatu palaute. Usein kipinä lähtee ulkoisista ulkonäköön liittyvistä tekijöistä, mutta motivaatio liikunnan jatkamiseen löytyy lo-

pulta sen tuottamasta mielihyvystä. Liikkumisen motivaatioon vaikuttaa aina henkilökohtaisten tekijöiden lisäksi yksilön fysiologinen ja psykologinen tila sekä vireystila. Toisille liikunnan yhteisöllisyys, kuten ryhmässä toimiminen ja sosiaaliset kontaktit toimivat motivaatiotekijöinä. Liikunnan motiivina voi olla myös jännitys- tai stressitilojen ehkäiseminen ja laukaiseminen. (Sandström 2010, 136.) On oleellista tiedostaa, etteivät kaikki motivoitu samoista asioista. Yksi suurimmista ohjaamiseen liittyvistä haasteista fysioterapiassa on asiakkaan sisäisen motivaation herättäminen. Yksilöllisen kohtaamisen ja kuuntelemisen avulla voidaan auttaa asiakasta tiedostamaan ja saavuttamaan omat yksilölliset motiivinsa. Osa ammattitaitoa on se, että asiakasta kuunnellessa osaa kuulla myös hänen välittämänsä hiljaisen tiedon rivien välistä. Muutosoptimismin ja muutosmotivaation synnyttäminen vaativat fysioterapeutilta kunnioittavaa, lämmintä, ystävällistä ja myötätuntoista asennoitumista (Päihdelinkki 2011).

Muutoksien aikaansaaminen ihmisen terveystyöskäytymisessä ei ole yksiselitteinen asia. Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, jolla ihmisiä motivoidaan muuttamaan käyttäytymistään fyysisesti aktiivisemmaksi. On olemassa teoreettisia malleja, jotka selittävät miten ja miksi ihmiset muuttuvat. Mallien mukaan muutokset ovat aina pitkäkestoisia prosesseja, jotka saattavat jakautua useaan eri vaiheeseen. (Dugdill, Crone & Murphy 2009, 21 - 26.) Monesti ihmiset tietävät, miten pitäisi liikkua, mutta eivät siitä huolimatta ole aktiivisia tai noudata suosituksia. Yksilön liikkumista voidaan selittää yksilötasolla perimän ja biologisten ominaisuuksien kautta. Liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat myös vallalla olevat muoti-ilmiöt, yksilön terveydentila, koulutus ja aikaisempi aktiivisuus. (Aaltonen 2010.) Fysioterapiassa tulisi hyödyntää yhä enemmän psykologisia interventioita. Esimerkiksi nivelrikkoisten potilaiden kivun hoidossa on hyödytty kognitiivis-behavioralisten tekniikoiden harjoittelusta. Huomioimalla ihminen biopsykososiaalisen kokonaisuutena, saavutetaan parempia tuloksia terapiassa kuin keskittymällä vain lääketieteellisiin seikkoihin. (Nielsen, Keefe, Bennell & Jull 2014.) Yhdistämällä perinteisiin fysioterapian menetelmiin yhä enemmän psykologisia elementtejä, voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa terveystyöskäytymisen muuttumiseen edullisempaan suuntaan.

Liikunta-aktiivisuuden vaihtelua homogeenisten ryhmien välillä ei ole kyetty selvittämään. Jos syitä ymmärrettäisiin paremmin, olisivat terveysneuvonnan ja motivoinnin vaikutukset nykyistä tehokkaampia, koska ne voitaisiin kohdentaa yhä tarkemmin. Motivaatiolla on keskeinen rooli liikunta-aktiivisuuden ylläpidossa. Liikuntaneuvonnan kannalta on kuitenkin haastavaa, että liikunta-aktiivisuutta selittävät geneettiset ja ympäristötekijät vaihtelevat myös iän myötä. Tiedetään, että ulkoinen motivaatio käynnistää usein muutosprosessin ja sisäinen motivaatio vastaa sen ylläpidosta. Terveysneuvonnan kannalta olisi nykyistä tehokkaampaa huomioida yksilöiden henkilökohtaiset arvovakenteet ja herättää niiden avulla motivaatio liikkumiseen. (Aaltonen 2010.)

Usein muutosmotivaatio rakennetaan yhteistyössä, jolloin asiakasta autetaan tulemaan valmiiksi, halukkaaksi ja kykeneväksi muutokseen (Päihdelinkki 2011). Ihmisiä ei voida pakottaa muutokseen. Kontrolloinnin sijaan tulee saada ihmiset näkemään muutosten tarjoamat uudet mahdollisuudet. Keinot, jotka eivät huomioi henkilökohtaisia tavoitteita, tunteita ja uskomuksia ovat hyödyttömiä pitkällä aikajänteellä. Ihmisiä ei tule yrittää saada toimimaan tietyllä tavalla, vaan motivoida heidät löytämään itse omat keinonsa päämäärien saavuttamiseksi. (Ford 1992, 201 - 203.) Amerikassa kliiniset kokemukset ovat osoittaneet, että parhaiten asiakkaaseen voidaan vaikuttaa kiinnittämällä huomiota heidän käyttäytymiseensä ja lähestyä heitä ihmissuhdelähtöisesti asettaen heidän tarpeensa etusijalle. Muutoshalukkuuden täytyy lähteä asiakkaasta itsestään. (Hayhurst 2009.) Opinnäytetyön produktina tuotetun videon tavoitteena on, että katselukokemus aiheuttaa reaktion, jonka mahdollistaa pohdinnan liittyen omaan aktiivisuuteen. Videossa halutaan luoda katsojaan tasavertainen suhde. Siinä esitellään arkipäiväisiä asioita humoristisen kerronnan avulla. Video toimii avointen kysymysten lailla, jättäen katsojalle runsaasti tilaa kuulostella sen herättämiä ajatuksia ilman, että niiden syntymistä ohjataan liikaa.

Terveydenedistämistyössä tulee hyödyntää monipuolisemmin muutosvaihemallin tarjoamaa viitekehystä siihen, miten asiakkaan muutoksia tuetaan ja ohjataan onnistuneesti. Voimavarakeskeinen terveysneuvonta jakautuu neljään vaiheeseen: kuuntelemiseen, vuoropuheluun, itsearviointiin ja toiminnan uudelleen suuntaamiseen myönteisten kokemusten saavuttamiseksi. Kriittinen ajattelu ja tietoinen pohtiminen edistävät omien voimavarojen tunnistamista, vaihtoehtoisten toimintatapojen miettimisestä ja muutoksen mahdollistumista omassa ympäristössä. Voimavarakeskeisyyttä korostamalla on mahdollista tukea asiakasta koko muutosvaiheen läpi. Siinä muutokset tapahtuvat syklisesti kuudessa eri vaiheessa: esiharkintavaihe, harkinta- ja valmius lopettaa vaihe, valmistautumisaika, toimintavaihe sekä ylläpito- ja päätösvaihe. (Torkkola 2002, 25.)

Yksilön motivaation tasot vaihtelevat muutosvaiheen aikana. Muutoksen eri vaiheiden avulla voidaan entistä tietoisemmin kiinnittää huomioita siihen, miksi terveyttä edistävä ohjaaminen ja neuvonta eivät aina mene perille. Esiharkintavaiheessa asiakkaan tietoisuus aiheesta nousee, mutta ensimmäinen mahdollinen taantuma voi iskeä jo varsinaisen harkintavaiheen aikana. Aktiivisella ohjaamisella on mahdollista tukea asiakasta mahdollisten ongelmien yli valmistautumisvaiheeseen, jolloin asiakas usein tekee itsensä uudelleen arviointia. Varsinainen toimintavaihe saa yleensä aikaan seuraavaan taantumaa, jolloin tässä vaiheessa auttava suhde ja eteenpäin vievä ohjaaminen edistävät toiminnan jatkumista. Ylläpitovaiheessa asiakkaan on mahdollista pohtia positiivisia ja negatiivisia vaihtoehtoisia käyttäytymismuotoja, jolloin mahdollisuuksien esille nostaminen on tärkeää. Muutoksen ylläpito vaatii myös yksilöltä sisäistä ärsykekontrollia, jolloin on hyvä olla tietoinen siitä, miksi on aikaisemmin toiminut tietyllä tavalla. Eri vaiheissa annettavalla informaatiolla voidaan tukea asiakkaan päätöksen-

tekoa ja oman toimintansa arviointia. Myös se, miten ohjeita annetaan, ratkaisee onnistuuko neuvonta vai ei: asiakaslähtöisyyttä ei tule unohtaa. (Torkkola 2002, 25 - 32.)

Ohjauksessa on oleellista pyrkiä lisäämään asiakkaan tietoisuutta muutoksen eduista, tukea itseluottamusta ja uskoa muutoksen mahdollisuuteen sekä auttaa löytämään yksilöllisiä keinoja toteuttaa ja ylläpitää niitä (Hayhurst 2009). Asiakkaat tarvitsisivat usein tulostetun harjoitusohjelman lisäksi monipuolisempaa tukea uusien käyttäytymismallien omaksumiseen. Jos fysioterapeutit kiinnittäisivät enemmän huomioita ihmisen käyttäytymistä muokkaaviin tekijöihin työssään, voisi olla mahdollista, että asiakkaat sitoutuisivat paremmin annettuihin harjoitteisiin. Ohjauksessa voi pyrkiä korostamaan positiivisuutta ja toimintakykyisyyttä, jotta negatiiviset ajattelumallit ja sairaus edellä eläminen lieventyisivät. Tämä vaatii fysioterapeutilta viitseliäisyyttä, aitoa kiinnostusta asiakasta kohtaan ja luovuutta. Tutkimuksen mukaan muutostavoitteet ovat helpommin tavoitettavissa, jos niiden hyöty on selvä, tavoiteltava käytös on helpompaa kuin aikaisempi, henkilö sopii kohderyhmään, toiminnan voi aloittaa matalla sitoutumisella ja tulokset ovat helposti havaittavissa (JOSPT 2014b).

3.2 Terveysviestinnän mahdollisuudet fysioterapiassa

Viestinnän avulla välitetään suunnitellun viestin avulla haluttua tavoitetta hyödyntämällä eri viestintäkeinojen yhteisvaikutusta. Viestintä on keino luoda haluttua imagoa ja sitä voidaan toteuttaa markkinoinnin lisäksi suhdetoimintana tai tiedottamisena. Viestinnän avulla pyritään luomaan haluttua mielikuvaa. Viestin sisältö kertoo haluttavan asian ja tapa, jolla se esitetään, kertoo miten se sanotaan. Viestinnässä on tärkeää huomioida kohderyhmä, jotta sen välittämä viesti tehoaa ja ohjaa käytöstä haluttuun suuntaan. Viestinnän avulla luodaan mielikuvia, herätetään kiinnostusta ja mahdollisesti aikaansaadaan toimintaa. (Rope 2005, 286 - 287.) Sosiaali- ja terveysalalla tulisi hyödyntää yhä enemmän viestintää erityisesti ennaltaehkäisevässä työssä ja pyrkiä löytämään uusia ratkaisuja halutun viestin välittämiseen. Visuaalisen ilmaisun avulla voidaan arkisiakin asioita välittää uudella tavalla, koska kuten yleisesti tiedetään, kuvat jäävät paremmin mieleen kuin teksti (Reynolds 2008, 7 - 11).

Terveysviestintä voidaan nähdä keinona välittää tietoa terveyteen liittyvistä asioista ja ylläpitää aiheeseen liittyvää yhteiskunnallista keskustelua. Käsitteeseen voi liittää kaiken sellaisen viestinnän, joka jollain tapaa liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen tai terveydenhuoltoon. Terveysviestinnän tavoitteena on aikaansaada muutosta kohderyhmän terveystyöskäytymiseen. (Torkkola 2002, 5 - 12.) Terveysviestintä lisää tietoisuutta ja mahdollistaa terveydelle edullisempien valintojen tekemisen. Sen on tarkoitus olla apuna terveydenedistämistyössä. Suomessa vuonna 2010 jo yli 50 prosenttia 16 - 74 vuotiaista kansalaisista etsi terveyteen liittyvää tietoa internetistä. Terveysviestintään katsotaan kuuluvan mainokset, internet-sivut sekä lääketieteeseen, erilaisiin sairauksiin ja terveystalouteen liittyvät viestintämuo-

dot. Terveysviestinnän kehittämiseen on panostettava tulevaisuudessa, koska kansalaiset kaipaavat lisää ajantasaista tietoa. (Ahola, Enberg & Koljonen 2011, 19 - 20.)

Terveydenhuolto voidaan nähdä otollisena areenana uudelle viestinnälle. Kyky vaikuttaa tunteisiin, mielikuvien luomista, tarinoiden kertomista ja uusien toimintatapojen näkemistä arvostetaan. Viestinnän kannalta menestyksestä on osata luoda suunnitelmallista, leikkisyyttä ilmaisevaa, empaattista, asioita yhteen sovittavaa ja merkityksiä luovaa tarinaa. Tarinan tiivis muoto ja kyky asettua viestin vastaanottajan asemaan huumoria unohtamatta, palkitsevat kertojansa vaikuttuneella yleisöllä. (Reynolds 2008, 14 - 19, 82.) Viestin kertomiseen tarvitaan uusia keinoja. Myös terveydenhuollon viestinnässä kannattaa perehtyä elokuvan, dokumenttien, videon ja sarjakuvien maailmaan. Näille kaikille on yhteistä monen elementin yhdistäminen ja vahva kerronta, joka vie mukanaan. Uusien keinojen käyttöön ottaminen vaatii avointa ajattelua ja halua oppia uutta. (Reynolds 2008, 22 - 23, 33.)

Tavoitteellisessa terveystietoisuudessa on tärkeää huomioida ihmisläheisiä vaikutustapoja, jotta käyttöön voidaan vaikuttaa. Ei ole vaikuttavaa kertoa asiakkaalle moneen kertaan kuultuja faktoja siitä, miksi hänen pitäisi muuttaa terveyskäyttötymistään, vaan yrittää auttaa häntä etsimään itse henkilökohtaisia syitä siihen, miksi hän haluaa muuttua. (Hayhurst 2009.) Terveystietoisuudella pyritään vaikuttamaan ihmisen ajatteluun ja toimintaan. Osa ihmisen ajattelulleista on tietoisia ja osa tiedostamattomia. Mielen kapasiteettia on mitattu ja todennettu myös sähköisesti. On todettu, että yhden sekunnin aikana tietoinen mieli käsittelee 45 bittiä, kun taas tiedostamaton mieli käsittelee samassa ajassa 11.2 miljoonaa bittiä informaatiota. Tämä selittää hyvin konkreettisesti sen, miksi mieleemme nousee usein täysin yllättäen ajatuksia. Aivojen mekaaninen toiminta yhdistää uuden informaation tai kokemuksen johonkin jo muistijälkeen olevaan tietoon tai mielikuvaan. Ihminen ei ole tyhjä taulu, vaan uusi tieto rakentuu olemassa olevan päälle, jolloin asenteet ja mielikuvat voivat olla positiivisia tai negatiivisia. Ne voivat myös sisältää haitallisia uskomuksia, jotka estävät tiedostamatta terveystietoisuuden perille menemisen. (Järvilehto 2014.) Terveystietoisuudessa ja fysioterapeuttisessa ohjaamisessa kannattaa hyödyntää yhä enemmän tietoa siitä, miten ihmisen toimintaan voi vaikuttaa monikerroksellisesti.

Terveydenhuollon järjestelmien muuttuessa ovat mukaan tulleet myös uudet sähköiset viestintäkeinot. Terveystietoisuudessa ja neuvonnassa terveyskäsite on muuttunut kokonaisvaltaisemmaksi. Kansalaiset hakevat aktiivisesti tietoa web-sivuilta edistääkseen hyvinvointiaan. Terveystietoisuuden muuttuessa muotoaan kansalaisten on kyettävä löytämään tarvitsemansa palvelut. Internet tarjoaa mahdollisuuden muodostaa uudenlaisia palvelukokonaisuuksia. Perinteisesti tietoa on jaettu tekstimuodossa, mutta tekniikan kehittyminen mahdollistaa median monipuolisen käytön myös terveystietoisuudessa. Sosiaalinen media tarjoaa uudenlaisia mahdollisuuksia vuorovaikutukselle. Suurena haasteena terveyden hoidossa ja sen edistämässä

tulee olemaan hajallaan olevien uusien palveluiden yhteistoiminnan kehittäminen. Viestintä- ja vuorovaikutus ovat terveydenhoitoalalla työskentelevien tulevaisuuden haasteita ja on tärkeää että alalla kehitetään uusia toimintamalleja ja viestintäkeinoja. (Vuorisalo 2009.) Tutkimusten mukaan myös sosiaalisten verkostojen hyödyntäminen on kannattavaa, koska ne edesauttavat vertaistoiminnan ja -tuen vaikutusta. Sosiaalisissa verkostoissa mediassa terveysviesti leviää ihmisten vuorovaikutuksen avulla, jolloin viestin vastaanottamiseen ja kokemiinseen liittyy myös sosiaalisten suhteiden aikaansaamia emootioita. (JOSPT 2014b.)

Terveyttä edistävässä toiminnassa on maailmalla hyödynnetty erilaisia kampanjoita julkisessa terveysviestinnässä. Tutkimusten mukaan erilaisten kanavien käyttö ja hyödyntäminen ovat olleet vaikuttavia terveyskäyttäytymisen muutosten edistämiseksi. Terveysviestinnällä tulee pystyä vaikuttamaan ihmisten tapoihin, jotka ovat usein rutinoituneita. Totuttua tapaa, kuten sohvalla makaamista tai napostelua toistetaan automaattisesti, miettimättä sen suuremman vaikutusta terveydelle. Jos terveysviestinnällä halutaan vaikuttaa ihmisen terveyskäyttäytymiseen, ei voida pyrkiä vain muuttamaan heidän tavoitteitaan. Ihmiset on saatava ajattelemaan uudella tavalla, jotta totuttu automatisoitunut tapa korvautuu uudella. Ihmiset ovat ”tapojensa orjia”, jolloin opitut tavat ohjaavat käyttäytymistä. (JOSPT 2014b.) Uusien tapojen opettelu vaatii ensin sen tosiasian tiedostamista, että oma toiminta on terveydelle haitallista.

Terveysviestinnässä Internet on tänä päivänä ensisijainen tiedonetsintälähde perinteisten keinojen rinnalla. Internetin kautta tietoa on helposti saatavissa mihin vuorokauden aikaan tahansa. Tätä helppoutta ja vaivattomuutta tulee hyödyntää enemmän terveystiedon välittämisessä. Panostamalla internetissä tapahtuvaan terveysviestintään, voidaan lyhyellä aikavälillä saavuttaa vapaasti käytettävissä olevan terveystiedon kautta asennemuutoksia, jotka pidemmällä aikavälillä voivat näkyä elintapamuutoksina ja sairauksien vähentymisenä. (Ahola ym. 2011, 18 - 23.) Internetin hyödyntäminen on kannattavaa fysioterapeuttiseen ohjaamiseen liittyvässä viestinnässä: se on edullista ja helppoa ja haluttu kohderyhmä on helposti tavoitettavissa.) Ihmiset viettävät suuren osan ajastaan Internetissä ja käyttävät erilaisia sosiaalisen median kanavia kommunikointiin. Viemällä terveysneuvontaa sinne, missä ihmiset jo ovat, on helpompaa välittää haluttua viestiä. Internetin hyödyntäminen on myös kustannustehokasta, koska se ei vaadi välttämättä suuria investointeja. Internetissä olevaan materiaaliin suurimman osan ihmisistä on helppo päästä käsiksi. Tietoa voidaan jakaa, siihen voidaan palata uudestaan ja sitä voidaan kantaa mukana erilaisten mobiililaitteiden avulla. (Suomen mediaopas 2014a.)

Videon suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnettiin viestinnän perusoppeja, jotta lopputuloksesta syntyi mahdollisimman ammattimainen. Viestinnän suunnittelussa perustana toimi kohderyhmän valinta sekä heille ominaisen piirteiden selvittäminen, jotta viesti osattiin koh-

dentaa näihin motiiveihin. Ominaispiirteiden tunnistamisen avulla oli mahdollista ymmärtää paremmin henkilöiden käyttäytymistä. Viestin sisältö muokattiin tukemaan näitä motiiveja. Viestinnän kerrontatapa pyrittiin saamaan sopusointuun halutun mielikuvan kanssa ja katsojan omalle viestin oivaltamiselle haluttiin jättää tilaa. (Rope 2005, 289 - 291.) Videon välittämä viesti pidettiin mahdollisimman moniulotteisena. Viestinnällisten keinojen avulla se jättää katsojalle runsaasti tulkinnan varaa. Näin katsojaa kannustetaan ja pakotetaan pohtimaan itse, miten hän katselukokemuksen tulkitsee. Video synnyttää sekä tiedostettua että tiedostamatonta pohdintaa.

Järvilehdon (2004) mukaan ympärillämme on jatkuvasti meneillään lukematon määrä erilaisia prosesseja, mutta reagoimme niistä vain pieneen osaan. Terveysviestintää suunniteltaessa on oleellista pohtia myös alitajunnan vaikutusta ajatteluun ja käyttäytymiseen. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus ja jo Freud nosti esille ajatuksen tiedostamattomasta mielenosasta. Osa ihmisen tekemistä valinnoista on tietoisia ja osa tiedostamattomia. Käyttäytymiseen vaikuttamisessa vaaditaan syvempää alitajunnallista kiinnityspintaa, jotta ohjaamisen ja neuvonnan avulla voidaan saavuttaa tuloksia ja voittaa mahdollisia muutosta estäviä ajattelumalleja.

Ennaltaehkäisevässä työssä ja sen käyttöön suunnitellussa materiaalissa on hyvä pitää mielessä alitajunnan merkitys ihmisen käyttäytymisen ohjautumisessa. Pohtimalla luovia mahdollisuuksia on mahdollista hyödyntää fysioterapiassa myös perinteisestä poikkeavia interventioita. Terapian vaikuttavuutta ja asiakkaan sitoutumista lisää innostus asiaa kohtaan ja positiivinen lähestymistapa. Alitajuntamme päättää puolestamme monia asioita ennen kuin olemme niistä itse tietoisia. Se voi olla monien tiedostamattomien uskomusten, pelkojen ja asenteiden taustalla, jotka vaikuttavat jatkuvasti jokapäiväiseen elämäämme päätösten ja toiminnan tasolla. Jos ihminen kuuntelee alitajuntaansa, se voi auttaa häntä näkemään asioita uudella tavalla ja avaa lukemattomia vaihtoehtoja toiminnalle. (Psychology Today 2014.)

Tutkimuksessa (Bargh & Morsella 2008) kerrotaan, että lapsilla on voitu osoittaa kognitiivisten käytöstä ohjaavien mallien kehittyvän vahvasti matkimisen, kulttuurisidonnaisuuden ja sosiaalisen aseman kautta. On ajateltu, että lapsuudessa aivoihin ikään kuin ladataan tietynlaiset normit ja käyttäytymismallit. Voisi helposti olettaa, että nämä omaksutut tiedostetun toiminnan mallit sisältäisivät myös alitajunnassa olevat motivaatorakenteet. On kuitenkin osoitettu, että tunteet, vaistot ja vahvat reaktiot osallistuvat voimakkaasti ihmisten toiminnan ohjaamiseen. (Bargh & Morsella 2008, 75.)

Alitajunnasta kumpuavat käyttäytymisen mallit luovat Barghin ja Morsellan (2008) mukaan yksilön mieltymyksiä ja tottumuksia mukailevaa toimintaa. Terveysviestintä voi pyrkiä vaikuttamaan siihen simuloimalla toivottavan kaltaista toimintaa ja kertomalla sen avulla saavutettavista hyödyistä. Toimintaa ei tarvitse toteuttaa käytännössä, jotta viesti välittyy tietoisuu-

teen. Tutkimuksessa (Bargh & Morsella 2008) kehoitetaan olemassa olevan teorian pohjalta vaikuttamaan alitajuntaan esittämällä ihmisille selkeästi ja helppoymmärteisesti tulevaisuuden potentiaalista toimintaa. (Bargh & Morsella 2008, 77.) Terveysviestintää suunniteltaessa kannattaa pyrkiä positiivisiin mielikuviin kieltojen ja faktojen esittämisen sijaan, jotta mahdollisimman moni viestin vastaanottaja pystyy sijoittamaan vastaanotettavan informaation omien myönteisten mielikuvien joukkoon. ”Kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa” on tuttu sanonta ja tulee tämän opinnäytetyön välittämässä terveystiedon välittäjänä esiin. Viestin välittäminen erilaisilla kuvilla, liikkuvilla, esittävillä tai abstrakteilla, on tehokas tapa viestiä (Psychology Today 2014). Ihminen tulkitsee kuvan ja tarinan oman kokemuspohjansa kautta, jolloin viestin moniulotteisuus avaa enemmän mahdollisuuksia sen käsittelyyn. Viestin vaatiessa pohtimista, joutuu ihminen nostamaan asian omaan tietoisuuteensa ja luomaan asiasta mielipiteen. Tällöin on mahdollista, että ajatus siirtyy myös käytäntöön.

Videon monimerkityksellisyyden avulla haluttiin pyrkiä luomaan yhtäaikaisesti monelle eri kohderyhmälle ja ikäluokalle sopivaa positiivista tarttumapintaa. Miellyttävät muistot jostakin hetkestä, tapahtumasta, vuodenajasta tai tunteesta yhdistettynä huumoriin ja nauruun saavat toivottavasti aikaan reaktion, jonka avulla rohkeus elää täyttä ja aktiivista elämää liittyy videon katsojien mielessä muiden positiivisten asioiden joukkoon. Alitajuntaan vaikuttamisen hyödyntäminen terveystiedon välittäjänä vaatii totutusta poikkeavaa ajattelua. Sanat voivat olla pienessä roolissa tehostamassa sanomaa, mutta vastaanottajalle tulee jättää riittävästi varaa omaan tulkintaan.

Viestin muotoilussa pyrittiin visuaaliseen selkeyteen ja esitys haluttiin pitää lyhyenä, koska silloin siihen jaksetaan keskittyä paremmin. Mielenkiinnon herättämiseksi voidaan jättää tarina siihen muotoon, kuin se loppuisi kesken. (Reynolds 2008, 163, 203 - 204.) Viestiä muokataan usein sen kohderyhmän mukaan: tekstiä käytetään tarkan tiedon levittämiseen ja tehostamiseen, kuvaa havainnollistamaan, ääntä vetoamaan emootioihin ja liikkuvaa kuvaa herättämään mielenkiintoa sekä konkretisoimaan asioita. (Suomen mediaopas 2014b.) Tarinankerronnassa hyödynnettiin nopeatempoista, visuaalista ilotulitusta, jossa ääni, kuva ja tekstit tukevat toisiaan.

Musiikki itsessään on vahva motivointikeino, jota kannattaa hyödyntää yhä enemmän ohjaamisessa. Musiikki vaikuttaa voimakkaasti ihmiseen tietoisesti ja tiedostamatta. Ihmisen korkeimmat prosessointialueet aivoissa selittävät jonkin tietyn kappaleen vastustamattoman vetovoiman. Melodiat ja erilaiset rytmit laukaisevat joko surun tai ilon tunteita ja voivat tuoda muistoja menneisyydestä. Musiikin tekijät saavat usein inspiraatiota säveltämiseen tunteisiin vetoavista ja mieleen jäävistä hetkistä. Musiikin luominen on yksi vanhimmista ihmisen aktiiviteeteista, vaikka sillä ei ollut kiinteää yhteyttä esi-isiamme selviytymiseen tai lisääntymiseen, kuten ravinnolla tai seksillä. Musiikki on vaikuttanut kautta aikojen kaikkiin kulttuureihin yleismaailmallisesti ja sille on ollut selkeä tarve. (Lemonick 2013.)

Musiikin avulla on mahdollista vaikuttaa aivojen tunteita sääteleviin keskuksiin, jolloin se on alkukantainen keino vaikuttaa tunteisiin ja korkeimpiin päätöksentekoon osallistuviin sääteleyjärjestelmiin. Lisäksi se antaa vastaanottajalleen energiaa ja synnyttää luonnollisen tarpeen liikuttaa kehoa. Musiikki voi siirtää ihmisen mielentilasta toiseen, vaikuttaa sairaudentuntoon, auttaa kestämään kipua, parantaa itsetuntemusta ja lisätä pystyvyyden tunteita. Se motivoi liikkeeseen, antaa energiaa ja vapauttaa negatiivisia tunteita, toimien voimana ja stimulaattorina. (Batt-Rawden & Tellnes 2011, 114; University of Gothenburg 2012.) Musiikin kuuntelu on tunteellisesti palkitsevaa, mutta myös älyllinen valloitus. Montrealin yliopiston tiedemiehet havaitsivat tutkimuksissaan, että ne kappaleet, jotka koskettivat voimakkaimmin tunteita ja korkeinta ajattelua sääteleviä aivojen keskuksia, olivat niitä, joita ihmiset halusivat kuulla eniten. Aivojen älykkäimmät osat auttavat kuuntelijaa usein arvaamaan, miten kappale jatkuu. Tämä ominaisuus on sidoksissa kulttuuriin ja siellä vallitseviin melodia - ja rytmitottumuksiin. (Lemonick 2013.) Videon musiikissa esiintyvän rummutuksen ja taputuksen uskotaan vetoavan ihmisten alkukantaisiin mieltymyksiin (University of Gothenburg 2012; Lemonick 2013).

Ihmisen kyky hahmottaa ja kuvitella erilaisia odotettavissa olevien asioiden kaavoja on ollut olennaista koko evoluution ajan. Musiikki noudattelee samaa kaavaa, joten siinä voi olla yksi selitys sille, miksi se on koettu aina kiinteäksi osaksi ihmisten elämää. Monesti sen mainitaan kuuluvan elämän viiden tärkeimmän asian joukkoon. (Lemonick 2013.) Björn Vickhoff, joka toimii Gothenburgin yliopiston aivotutkimuksen pioneeriprojektien parissa, kertoo, että musiikkia voi pian verrata lääkkeeseen nykytutkimuksen valossa. Se saa aikaan runsaasti biologisia reaktioita ihmisessä. Neurologiaa tutkivat tiedemiehet Montrealin McGill yliopistossa ovat raportoineet viime vuosien aikana musiikin kuuntelun erittävän dopamiinia, mielihyvähormonia, joka voi myös kiihdyttää riippuvuuskäyttäytymistä. Dopamiinia erittyy musiikin kuuntelun lisäksi syömisen ja seksin aikana. Musiikki vaikuttaa pulssiin, ihon lämpötilaan, hengitykseen sekä oksitoniinin ja adrenaliinin erittymiseen. ”Cutis anserina” eli kansankielellä ihon kananlihalle meneminen on voimakkain helposti havaittava psykofyysinen vaste musiikille. Se aiheutuu ihmisen ennakoitokyvyn ansiosta kappaleen edetessä kohti huipentumaansa. Samalla pulssi kiihtyy ja mielihyvähormoni dopamiinin erityis lisääntyy. (Lemonick 2013; University of Gothenburg 2012.)

Sydämen reagointi on erityisen oleellista, sillä se reagoi resiprokaalisesti aivojen kanssa ja on tekemisissä tunteidensäätelyn kanssa, kuten rakkauslauluissa kerrotaan (University of Gothenburg 2012). Lemonickin (2013) mukaan musiikin eri lajit antavat erilaisen vasteen, kun pulssi pyrkii samaistumaan musiikin tempo. Kaikki eivät kuitenkaan reagoi musiikkiin samalla tavalla. Musiikin harrastajat, naiset ja seikkailun haluiset ihmiset ovat alttiimpia musiikin dopamiinia erittävälle vaikutukselle. (University of Gothenburg 2012.) Nopeatempoinen (150

RPM) musiikki pyrkii nostamaan katsojan sydämen sykettä samalle tasolle kuin liikunnassa, jolloin katsoja pääsee sisälle videon aktiiviseen tunnelmaan.

Henkilökohtaiset mieltymykset vaikuttavat kuitenkin paljon siihen, minkälainen musiikki tukee liikunnallisia tavoitteita parhaiten (Batt-Rawden & Tellnes 2011, 113). Reaktion aikaansaaminen edellyttää aivoja stimuloivaa musiikkia. Videoon valittu kappale on iloinen, vauhdikas, menevä ja riittävän yksinkertainen. Musiikki pyrkii olemaan linjassa sisällön kanssa. Kappale on tuntematon ja uusi, jotta sen herättämät aikaisemmat muistot pystyttiin eliminoimaan. Kappaleessa ei ole sanomaa, jottei se ohjaisi katsojan ajattelua tai vaikuttaisi sekavalta. Valitulla kappaleella pyritään ennalta arvattavuuteen, alkukantaisuuteen modernilla tavalla ja nosteen aikaansaamiseen loppua kohden. Musiikin avulla halutaan tehostaa videon sanomaa ja lisätä liikuntamotivaatiota. On mahdollista, että kappale herättää osassa katsojia negatiivisia reaktioita, mutta monet teoriat puoltavat tehtyä valintaa.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on uudenlaisen terveysviestinnän avulla edistää ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Työn tavoitteena on herättää katsojissa ajatuksia, jotta he motivoituisivat itsenäisesti edistämään omaa terveyttään ja ylläpitämään toimintakykyään. Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa työn tavoitetta edistävä video, jonka kohderyhmänä ovat kaikenikäiset ja -kuntoiset. Videon avulla pyritään välittämään viestiä aktiivisuuden ja itsehoidollisten toimenpiteiden merkityksestä nivelrikon ennaltaehkäisyssä.

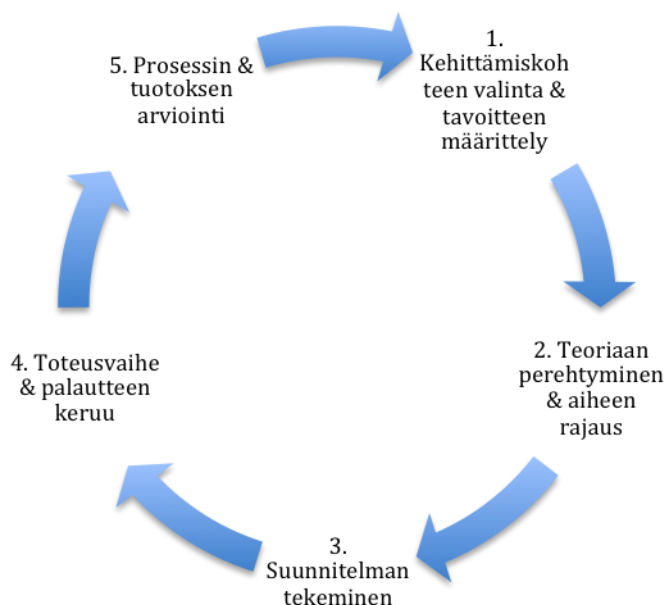
5 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus

Opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen kehittämisprosessi, jossa suunniteltiin ja toteutettiin tuotos yhteistyökumppanin käyttöön. Opinnäytetyö muodostuu kahdesta osasta, joista ensimmäinen käsittelee aiheeseen liittyvää teoretietoa ja toinen on itse produkti. Teoreettinen osa perustelee aiheen valinnan ja prosessin tuotoksena syntyvän videon sisällölliset ratkaisut viitekehukseen peilaten.

Opinnäytetyön menetelmänä hyödynnettiin sekä toiminnallisen opinnäytetyön että tutkimuksellisen kehittämistyön rakenteita. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, produkti. Se ei ole tutkimus, vaan konkreettisen lopputuloksen tuottava projekti, joka sisältää asiantuntevan lähdetietoihin perustuvan raportin. Kuten tässä työssä, tavoitteena voi olla esimerkiksi ohjaamismateriaalin tuottaminen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 1 - 27.) Opinnäytetyössä on myös tutkimuksellisen kehittämisen elementtejä, koska sen avulla pyritään uudistamaan olemassa olevia käytäntöjä ja luoda jotain uutta. Kehittämistyön aikana kerättiin sys-

temaattisesti ja kriittisesti tietoa kirjallisuudesta ja tutkimuksista. (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 18.)

Tutkimuksellista kehittämistyötä voidaan kuvata prosessina (kuvio 2), jossa lopputuotos syntyy toisiaan seuraavien vaiheiden kautta. Kun kehittämistyötä lähestytään prosessin kautta, osataan toimia järjestelmällisemmin, huomioida eri vaiheiden osatavoitteet sekä hahmottaa kokonaiskuva. Koko prosessi lähtee liikkeelle kehittämiskohteen valinnasta ja siihen liittyvien tekijöiden ymmärtämisestä sekä siitä mitkä ovat kehittämistyön tavoitteet ja haluttu muutos. (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 22 - 23.) Kehittämisprosessi lähti käyntiin hankkeeseen tutustumisen ja yhteistyökumppanin tapaamisen jälkeen tammikuussa 2014. Prosessissa haluttiin luoda innovatiivista ja erilaista terveystietoa, jonka toteuttamiseksi saimme yhteistyökumppanilta vapaat kädet. Ideoinnin rajaamista ohjasi hankkeen perimmäinen tarkoitus eli nivelrikkoisen asiakkaan toimintakyvyn edistäminen ja oma mielikuvitus. Tavoitteen asettelua ohjasi alusta asti se, että tuotoksen haluttiin olevan keino toteuttaa fysioterapeuttista neuvontaa ja ohjausta ennaltaehkäisevästi ja terveyden edistämisen näkökulmasta.

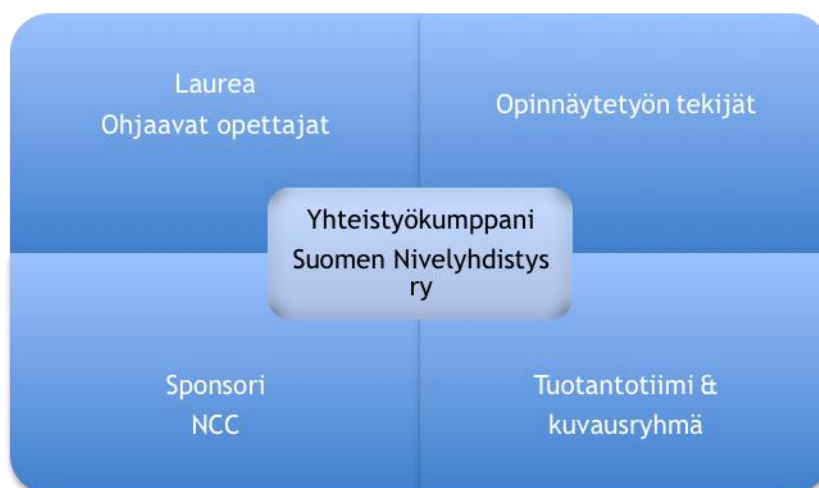


Kuvio 2: Toiminnallisen kehittämistyön prosessi (Mukailtu: Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 24.)

Toiminnallisen opinnäytetyön pohjana toimii huolellisesti laadittu suunnitelma, jossa päätetään mitä, miksi ja miten tehdään (Airaksinen & Vilkkä 2003, 1 - 27). Kun on päätetty haluttu kehittämiskohde, perehdytään aiheeseen teoriassa ja käytännössä. Tässä vaiheessa nousee esiin se, että aihetta on mahdollista lähestyä useasta eri näkökulmasta. Aiheen rajaaminen auttaa määrittämään työn tietoperustaksi valitun viitekehyksen. (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 24 - 25.) Teoriaan perehtyminen osoitti sen, että hyödyntämällä moniammatillista tietoa ja -yhteistyötä on mahdollista tuottaa uudenlaista ohjaus- ja neuvontamateriaalia. Työ

rajattiin käsittelemään asiaa terveyden edistämisen näkökulmasta. Taustatyö soitti, ettei aiheesta ei ole olemassa vastaavanlaista suomenkielistä materiaalia. Globalisoituminen ja teknologinen kehitys tarjoavat huomasti vaihtoehtoja terveystiedon tuottamiseen ja levittämiseen. Fysioterapeuttien ammattitaitoa on tiedon sisältö, mutta keinot yksilön tai yhteisön saavuttamiseksi eivät usein tunnu riittävän. Erityisesti ennaltaehkäisevässä työssä on tärkeää saavuttaa suurempia ihmismääriä, jolloin uudenlaiset keinot ovat tarpeen. Tiedon on vaikea saada perille, jos käytetään ainoastaan perinteisiä keinoja sen välittämiseen. Työllä haluttiin saavuttaa erilaisia kohderyhmiä ja osoittaa heille, miten omalla käyttäytymisellä on mahdollista vaikuttaa ennaltaehkäisevästi terveyteen. Tänä päivänä terveys ja hyvinvointi ovat yhä useammin tietoinen kulutusvalinta, joten tuki- ja liikuntaelämäntapojen toimintakyvyn edistämistä haluttiin ikään kuin myydä kohderyhmille hyödyntäen tiedon tehokeinoja.

Teoreettinen viitekehys koottiin aiheeseen liittyvän lähdemateriaalin avulla. Työn rajaamisen jälkeen videon sisällön ja tehokeinojen suunnittelu oli helpompaa. Suunnitelmat alkoivat selkeytyä, vaikka lopullista tarinan muotoa ja ilmaisutapaa vielä haettiin. Projektioorganisaatio (kuvio 3) täydentyi tuotantotiimillä ja kuvausryhmällä. Yhteistyö kuvaajan kanssa aloitettiin varhaisessa vaiheessa, koska ammattilaisten näkökulmalla haluttiin varmistaa ideoiden toteuttamiskelpoisuus ja videon laatu. Kuvauskustannusten ja -palkkioiden korvaamiseksi projektille haettiin sponsorointia NCC:ltä, joka sopi luontevaksi rahoittajaksi, koska yrityksen työntekijöillä on suuri riski työn kuormittavuuden vuoksi sairastua nivelrikkoon ja sen ennaltaehkäisy on heille huomion arvoinen asia.



Kuvio 3: Projektioorganisaatio

Opinnäytetyön suunnitelma sisälsi kehittämiskohteen rajaamisen ja määrittelyn lisäksi projektin aikataulun, suunnitelman työn rakenteesta, kustannuksista, yhteistyökumppaneista ja teoriatiedoista. Lopullisen raportin kautta käytäntö yhdistettiin teoriaan, kehittäen sen avulla oman ammattialan toimintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä edetään ideoinnin ja sitoutu-

misen kautta produktin toteuttamiseen. Tavoitteiden saavuttamiseksi valittiin tuotokselle soveltuvat viestintäkanavat ja -välineet. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 1 - 27.) Videon suunnittelussa ja toteuttamisessa hyödynnettiin moniammatillista ja monikansallista yhteistyötä. Työ toteutettiin yhdessä Aalto-yliopiston taidevalokuvauksen ja New median maisteriopiskelijan kanssa. Molemmat heistä ovat toteuttaneet jo useita onnistuneita projekteja työelämässä. Työllä haluttiin osoittaa, että fysioterapiassa kannattaa hyödyntää enemmän oman sektorin ulkopuolista moniammatillista yhteistyötä.

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai järjestyttämistä. Yksi sen muodoista voi olla juuri yhteistyökumppanille tuotettu video. Työn sisällön rakentumista ohjaa kohderyhmän valinta ja määrittely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 38 - 40.) Tietoperustan laatiminen sekä aiheen halutun lähestymistavan ja menetelmien valinta helpottavat kehittämistyön suunnittelua ja toteutusta. Opinnäytetyön kehittämistyö on muodoltaan uudistamisperusteista, jossa tavoitteena on luoda uudenlaisia toimintaprosesseja ja tuotteita tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 24 - 26.)

Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollistaa uudenlaisen ja innovatiivisen fysioterapeuttisen neuvonnan ja ohjeistamisen materiaalin tuottamisen nivelrikon ennaltaehkäisyyn ja itsehoitoon. Ohjaaminen ja neuvonta ovat merkittäviä taitoja fysioterapeutin ammatissa, joten opinnäytetyö antaa uudenlaista näkökulmaa ja ideoita siihen, miten niitä voi käytännössä toteuttaa. Konkreettisella neuvolla ei välttämättä ole vaikutusta yksilön toimintakykyyn, ellei asialle luoda henkilökohtaista tarttumapintaa ja omaksuta sitä osaksi omaa elämää. Ihannetilanteessa fysioterapeuttinen ohjaaminen ja neuvonta johtavat siihen, että asiakas ottaa itsenäisesti vastuun omasta toimintakyvystään. Tavoiteltavaa olisi, että asiakas saa fysioterapeutilta työkaluja oman terveytensä edistämiseen.

Ideointivaiheessa ajatukset virtasivat ja niiden käyttökelpoisuutta arvioitiin usein kriittisesti. Videon suunnittelussa nivelrikkoa ja siihen liittyvää fysioterapeuttista ohjaamista lähestyttiin ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Alkuvaiheen ideat sisälsivät valistuksellista ja draamallista näkökulmaa. Videosta haluttiin tehdä erilainen, ajatuksia herättävä ja provosoiva. Alustavissa suunnitelmissa ideat pohjautuivat sitkeästi perinteiseen kerrontaan asiantuntijanäkökulmineen, kunnes moniammatillisen ryhmän visuaaliset viestijät auttoivat irrottautumaan totutusta ja siirtymään aivan erilaiselle viestinnän tasolle. Tapaamiset kuvaajan kanssa ohjasivat ideointia eteenpäin. Kaiken suunnittelun pohjalla vaikutti opinnäytetyöhankkeen pohjalta laadittu suunnitelmaraportti, johon tutustuttiin yhdessä heti alkuvaiheessa. Ensimmäinen käsikirjoitus muokkautui vielä kertaalleen uudenlaiseksi suhteellisen myöhäisessä vaiheessa: videon sisältöä muokattiin yhä enemmän mainosmaiseksi ja humoristiseksi. Tehtyjen muutosten avulla haluttiin saavuttaa videolle parempaa näkyvyyttä ja edistää sen leviämistä

sosiaalisessa mediassa. Tehtyihin valintoihin liittyviä riskejä punnittiin, mutta luja usko työhön ja siihen, että video herättää jokaisessa katsojassa ainakin jonkinlaisen reaktion, kuljetti projektia eteenpäin. Ajatuksia herättämällä pyrittiin pääsemään syvemmälle yksilön käyttäytymistä ohjaaviin rakenteisiin, jolloin todellinen vaikuttaminen terveyskäyttäytymiseen voi mahdollistua. Koko projektin ajan tiedostettiin, että videon monimuotoisuus voi aiheuttaa myös negatiivisen reaktion.

Teoreettiset lähtökohdat huomioitiin videon sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa. Teoreettisen tiedon pohjalta ei tuotettu perinteistä terveyskasvatuksellista videota, jossa tietoa annetaan suoraan ja faktan muodossa. Videolla tavoitellaan katsojan kiinnostusta esiteltävästä aiheesta, kannustetaan lisäämään aktiivisuutta ja etsimään aiheesta lisää tietoa. Henkilökohmainen kiinnostus ja motivoituminen synnyttävät pidemmällä aikavälillä parempia tuloksia kuin yritys ohjata perinteisellä tavalla tuomalla esiin faktoja ja riskejä. Sanoman perille menemisen kannalta on tärkeää saada aikaan jokin reaktio, joko positiivinen tai negatiivinen. Ilman reaktiota ei ole mahdollista vaikuttaa käyttäytymiseen, koska sanoma ei saavuta katsojaa. Kuvauksen tehokeinoja ja musiikkivalintoja pohdittiin paljon. Idea elokuvan ja mainoksen keinoja hyödyntävästä videosta syntyi lopulta yllättävän helposti ja alkuperäinen tarina muotoutui nopeasti. Ideoivassa työssä innostuminen ja sen säilyttäminen on tärkeää, koska se saa luovuuden heräämään. Ideassa kiteytyi nivelrikon ennaltaehkäisyyn kannalta oleellisia terveystietoja ja fyysistä aktiivisuutta edistäviä tekijöitä. Lisäksi se korostaa omaa mahdollisuutta ennaltaehkäistä nivelrikkoa.

Videon suunnittelussa huomioitiin seuraavat sisällölliset tavoitteet:

- Dynaamisuus, positiivisuus, huumori ja elämäniloisuus
- Kuvallinen kerronta herättää ajatuksia ja mahdollistaa motivoitumisen
- Video ei ole kaupallinen eikä poliittinen
- Visuaalisen maailma on selkeä ja yksinkertainen
- Tasavertainen asetelma kertojan ja katsojan välillä antaa mahdollisuuden samaistumiseen
- Suomen kaunis luonto on mielekäs liikkumisympäristö suomalaisille

Elokuvallinen kerronta edistää parhaiten asetettuja tavoitteita, koska luentomainen video saattaa tylsistyttää tiedonhakijoita. Perinteisen rinnalle haluttiin luoda erilaista positiivisuutta välittävää materiaalia. Terveyttä edistävät ja sairauksia ehkäisevät asiat usein kyllä tiedetään, mutta niitä ei toteuteta käytännössä. Elokuvallisella kerronnalla on helpompi saada mukaan tunteiden läsnäoloa, joiden avulla on mahdollisuus vaikuttaa syvällisesti, jopa alitajuntaan asti. Videon tarinan avulla mahdollistettiin elämyksellisyys ja saatiin luotua katsojakohontaista peilauspintaa aiheeseen. Aiheen totutusta poikkeava esitystapa edistää asian tarkaste-

lua uudesta näkökulmasta. Videon tarinaa voi tulkita monella tavalla, mikä tekee siitä interaktiivista. Katsoja voi olla läsnä ja vuorovaikutuksessa tarinan kanssa, jolloin se herättää hänessä yksilöllistä pohdintaa. Perinteisen nivelvalistuksen sijaan videossa halutaan antaa katsojille uudenlaista perspektiiviä aiheeseen, jolloin terveyden edistämisestä saattaa tulla välittämisen arvoinen asia. Aiheeseen tutustuminen ja terveyden edistämiseen liittyvään materiaaliin perehtyminen osoitti, ettei vastaavaa suomenkielistä materiaalia ole olemassa. Opin- näytetyönä videomuotoisen terveysneuvonnan tuottaminen ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen on innovatiivista. Työllä rohkaistaan opiskelijoita ja ammattilaisia näkemään uudenlaisia mahdollisuuksia terveysviestinnän toteuttamisessa.

Toteutusvaihe lähti liikkeelle valitsemalla videon kuvauspäivät, jotta voitiin varmistaa tarvittavien henkilöiden paikallaolo ja suunnitella muut aikataululliset tekijät. Kuvauspaikat ja tarvittavat laitteet varattiin jo tässä vaiheessa. Idea esiteltiin potentiaalisille näyttelijöille ja muille projektiin osallistuville henkilöille. Videon lopullinen käsikirjoitus on liitteenä (Liite 1). Tapasimme tuotantotiimin kanssa useita kertoja suunnittelupalaverien merkeissä ennen kuvausviikonloppua. Näin huolehdittiin, että kaikki tarpeellinen tuli tehtyä. Palaverissa varmistettiin, että kuvauspäivänä kaikki olisi valmista ja työskentely sujuisi mahdollisimman vaivattomasti. Asujen ja kuvausvälineiden hankintaan sekä lainaamiseen käytettiin luovuutta ja aikaa. Logistiikka toimi apuvoimin. Asioiden hoitamisella ajoissa varmistettiin, että kuvausviikonloppuna kaikki tarvittava oli käytettävissä ja olemassa oleva aika voitiin hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti.

Kuvausviikonloppu sijoittui toukokuun 2014 loppuun. Kuvauspäivinä (Kuva 1 ja 2) pysyttiin erittäin hyvin aikataulussa ja tehdyt suunnitelmat pitivät. Ensimmäisenä päivänä kuvattiin suurin osa kuvallisesta materiaalista ja toiseen päivään ajoitettiin äänimaailman tallentaminen. Suurin osa ajasta käytettiin kuvauspaikkojen, oikean valon ja kuvakulmien etsimiseen sekä suunnitteluun. Käsikirjoitus eli vielä jonkin verran toteutusvaiheessa, koska lopullinen visuaalinen toteutus hahmottui kuvatessa. Viikonlopun aikana syntyi myös muutama lisäidea, jotka toteutettiin ja lisättiin videoon. Alkuperäisistä suunnitelmista poiketen myös opinnäytetyön tekijät rekrytoitiin näyttelijöiksi. Kuvaaminen vaati saumatonta yhteistyötä mukana olleelta kuvaustiimiltä. Kuvaajan ja kaikkien videon toteutuksessa mukana olleiden henkilöiden kanssa tehtiin käyttöoikeussopimus videon sisältöön. Pitkät ja rankat kuvauspäivät kestettiin ilon ja raikuvan naurun avulla ja niistä nautittiin täysin rinnoin. Erityiskiitoksen ansaitsee pääroolin näyttelijä Hannu, joka jakoi ylläpitää positiivista ilmapiiriä koko kuvausten ajan ja eläytyi upealla tavalla jokaiseen hahmoon luoden tarinaan eloa omalla spontaanilla ja aidolla improvisaatiollaan.



Kuva 1: Tunnelmia kuvausviikonlopulta toukokuussa 2014

Kuvaaja aloitti videon editoinnin kuvauspäivien jälkeen. Ensimmäisiä tuloksia työstä nähtiin elokuussa 2014. Toiminnallinen osuus eli video on lyhyt, kannustava ja huumoripitoinen. Sen avulla halutaan aikaansaada reaktioita, hämmentää, herättää ajatuksia ja auttaa motivoitumaan aktiivisempaan elämään. Kaiken ikäiset ihmiset, jotka ovat kiinnostuneita terveytensä ja toimintakykynsä edistämisestä, voivat saada siitä positiivista kannustusta aktiivisuuden lisäämiseen omassa elämässään. Videossa pyritään välittämään katsojille uudenlaista ja innovatiivista terveysneuvontaa, jossa korostetaan liikunnan mahdollisuutta iloa ja energiaa tuovana asiana elämässä.

Kehittämistyön raportoinnin avulla ylläpidettiin aktiivista vuorovaikutusta eri osapuolien välillä sekä saatiin prosessista jatkuvaa palautetta, jonka avulla työtä oli mahdollista kehittää. Videon ensimmäisen version esittämisen avulla saatiin palautetta projektiorganisaatiolta, synnyttiin keskustelua ja saatiin omia ajatuksia järjestelyä. Arviointia tapahtui luonnollisesti koko kehittämistyön ajan ja sen lisäksi prosessi päättyi aina arviointiin. Arviointi keskit-

tyy sekä kehittämiproessiin että sen tuotoksiin. (Ojansalo, Moilainen & Ritalahti 2014, 24 - 26.) Tässä opinnäytetyössä tuotosta arvioitiin SWOT-analyysin avulla.

Videon nimeksi annettiin ”Liikettä kinkkuun - liikunnan ei tarvitse olla tylsää”. Idea nimeen syntyi jo kuvausvaiheessa ja kuvastaa hyvin videon sanomaa ja energistä näkemystä. Videosta esitettiin ensimmäinen versio sekä yhteistyökumppanille että sponsorille syksyllä 2014. Tämän lisäksi videosta kerättiin arviointia myös projektin ulkopuolisilta katsojilta. Saatujen kommenttien ja kehitysehdotuksien pohjalta videosta editoitiin lopullinen versio alkuvuodesta 2015. Valmis tuotos luovutettiin yhteistyökumppanille Suomen Nivelyhdistys ry:lle ja sponsori NCC:lle. He voivat esittää videota verkkosivuillaan ja hyödyntää sitä myös muussa toiminnassaan, kuten erilaisissa tilaisuuksissa ja tapahtumissa. Videon oikeuksista laadittiin kaikkien osapuolien kanssa käyttöoikeussopimus (Liite 2). Video löytyy YouTubesta nimellä Liikettä kinkkuun. Sosiaalisen median avulla videolle pyrittiin saamaan paremmin näkyvyyttä ja saattamaan suurempia katsojamääriä.



Kuva 2: Tunnelmia kuvausviikonlopulta toukokuussa 2014

6 Tuotoksen arviointi

Arviointiprosessi lähti käyntiin jo editointivaiheessa, kun videon ensimmäinen versio esiteltiin työn eri osapuolille. Ennen lopullista työn luovutusta tapahtuvan arvioinnin tehtävänä on antaa palautetta osallistujille ja suunnata kehittämistyötä (Ojansalo, Moilanen & Ritanlahti 2014, 47). Arviointi koostuu yhteistyökumppaneiden, Suomen Nivelyhdistyksen ja NCC:n, kanssa käydyistä keskusteluista videon editointivaiheessa, joiden pohjalta lopullinen versio muotoutui. Yhteistyökumppaneiden kanssa käytiin keskustelua tapaamisissa, joissa video esitettiin ja siitä pyydettiin palautetta. Keskustelu oli muodoltaan vapaata, rakentavaa ja kriittistä. Palautteen keruun avulla saatiin aikaan kaikkia osapuolia miellyttävä lopputulos. Lisäksi videosta kerättiin lokakuussa 2014 yhden päivän ajan arvioita eri-ikäisiltä satunnaisilta ohikulkijoilta.

Loppuarvioinnin tarkoituksena on osoittaa, että haluttuun kehittämistulokseen päästiin. Yleensä arviointi perustuu itse kehittämistyön panoksiin, muutosprosessiin ja tuotoksiin sekä niiden välisiin suhteisiin. Siinä voidaan tarkastella työn suunnittelua, tavoitteiden selkeyttä ja niiden saavuttamista. Arviointikriteerejä voivat olla esimerkiksi lopputuloksen merkittävyys, yksinkertaisuus tai muihin yhteyksiin soveltamiskelpoisuus. (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 47.) Palautteen perusteella videosta editointiin lopullinen versio alkuvuodesta 2015. Video todettiin pienten korjausten jälkeen sopivaksi molempien yhteistyökumppaneiden käyttötarkoituksiin. Korjattavaksi toivotut asiat olivat hyvin samantyyppisiä, joten ne oli helppo toteuttaa. Loppuun toivottiin kiteyttävää lausetta liikunnan tehokkuudesta nivelrikon ehkäisemiseksi perustelevaan NCC:n joka aamuista liikuntatuokiota ja tarkentamaan Nivelyhdistyksen verkkosivuille kävijöille videon sanomaa. Sovittiin, että loppuun lisätään olemassa oleva spiikki: ”Jo puoli tuntia liikuntaa päivässä ehkäisee tehokkaasti nivelrikkoa”, koska sen uskottiin jäävän hyvin mieleen. Videoon lisättiin vielä Laurean logo sekä loppuun Nivelyhdistyksen verkkosivujen linkki ja iso peukalon kuva sen viereen.

Koyleisön arviointi kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla, jossa etukäteen laaditut kysymykset esitettiin videon katsojille ja ne kirjattiin ylös. Puolistrukturoitu henkilökohtainen haastattelu on joustava tapa hankkia tietoa, koska siinä voi tarkentaa esittämiään kysymyksiä sekä havainnoida haastateltavan äänensävyä, ilmeitä ja eleitä. Esitetyn kysymyksen ympärille voi rakentua keskustelua ja käsiteltävästä aiheesta on mahdollista saada paljon tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Videolla tavoitellaan terveyden edistämistä ja siinä halutaan korostaa itsehoidollisten menetelmien merkitystä, joten haastattelun kysymykset (Liite 3) laadittiin näitä tavoitteita mukailen. Niiden avulla saatiin tietoa ensireaktioista, koetusta kohde-ryhmästä, videon tarkoituksesta ja mahdollisesta omakohtaisesta ajattelusta, jonka videon katsominen herätti. Haastateltaville annettiin koko haastattelun ajan mahdollisuus kertoa vapaasti ajatuksistaan.

Haastattelu toteutettiin marraskuussa 2014 yhteensä 20 henkilölle. Koeyleisön palautteet arvioitiin SWOT-analyysin avulla, johon ne kategorisoitiin joko vahvuuksina, mahdollisuuksina, heikkouksina tai uhkina. Analyysi on nopea ja yksinkertainen tapa saada selville keskeisiä asioita mielenkiinnon kohteena olevasta asiasta ja tuloksia voi hyödyntää omiin tarkoituksiinsa parhaiten sopivalla tavalla. Analyysin avulla voidaan arvioida ideoita ja niiden toteuttamista. (OK-opintokeskus 2014.) Vahvuudet ja heikkoudet kertovat tutkittavan asian sisäisistä ominaisuuksista. Mahdollisuudet ja uhat ovat ulkopuolisia asioita, joiden kehittymiseen vaikuttaa yhteiskunnallinen tilanne. (OK-opintokeskus 2014; Opetushallitus 2014.) Swot-analyysin heikkous on, että se on hyvin tekijäkohtainen. Kahden eri tekijän tulokset voivat erota toisistaan, vaikka analyysi olisi tehty samasta materiaalista. Analyysin tuloksia voidaan käsitellä vain suuntaa antavina. (Opetushallitus 2014.) Tässä työssä Swot-analyysiä käytettiin haastatteluita saatujen vastausten jaotteluun. Palautetta arvioitaessa tuli muistaa, että saatu palaute kertoo omalta osaltaan haastateltavien arvomaailmasta ja aineistosta tuli etsiä yhtäläisyyksiä kommenttien välillä ja nostaa esille suurempia kokonaisuuksia (OK-opintokeskus 2014). SWOT-analyysin avulla saatiin suuntaa antava käsitys produktin ominaisuuksista suhteessa toisiinsa ja ajatuksia tulevaisuudessa tarkkailtavista kriittisistä pisteistä.

Tulokset osoittivat, että video on saavuttanut sille asetettuja tavoitteita. Taulukossa 1 on kuvattuna SWOT-analyysi koeyleisöltä saadun palautteen perusteella. Kaikki kommentit taulukkoon sijoitettuna löytyy liitteenä (Liite 4). Palautteista suurin osa oli positiivisia ja ainoastaan kaksi vastaajaa suhtautui videoon negatiivisesti. Lähes 2/3 osaa oli sitä mieltä, että video sopii kaiken ikäisille ja on hyvin toteutettu. Sitä kuvailtiin iloiseksi ja positiiviseksi.

<p style="text-align: center;">Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videon positiivisuus kannustaa etsimään itselleen sopivan tavan liikkua • Herättää pohtimaan omaa suhdetta liikuntaa • Laadukas toteutus • Soveltuu kaikenikäiselle kohderyhmälle 	<p style="text-align: center;">Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mainosmaisuus tärkeän viestin levittäjänä • Asut ja provosointi ärsyttävät • Sanoman liika avaaminen ja katsojan aliarviointi
<p style="text-align: center;">Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aikaansaa reaktion ja mahdollisuuden muutoksiin käyttäytymisessä • Laajat hyödyntämismahdollisuudet • Katsojan oma oivallus 	<p style="text-align: center;">Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huomio kiinnittyy epäolennaiseen ja sanoma jää välittymättä • Koetaan vain iäkkäille suunnitelluksi • Faktatiedon puuttuminen

Taulukko 1: SWOT-analyysi videosta kerätyn palautteen mukaan

Palautteen mukaan videon vahvuuksiin kuului liikunnan ilon ja riemun korostaminen. Katsojalle välittyi viesti siitä, että liikkuminen tekee hyvää kaikille ja sitä voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Palautteesta kävi ilmi, että videota pidetään hyvin tehtynä opiskelijatyöksi ja se soveltuu laajalle kohdeyleisölle. Videon heikkoudeksi mainittiin sanoman liiallinen avaaminen valmiiksi katsojalle. Omalle ajattelulle ja päättelykyvyllä ei jätetty riittävästi tilaa. Osa provosoitui mainosmaisuudesta ja lapsellisista asuista.

Saatu palaute osoittaa, että terveyden edistämistyöhön kaivataan iloa ja huumoria. Liikkumisen riemua tulee korostaa nykyistä enemmän. Terveyden edistämistyössä kannattaa painottaa liikkumisen monia mahdollisuuksia jokaisen arkeen ja elinympäristöön parhaiten sopivalla tavalla. Terveyttä edistävän sanoman avaaminen valmiiksi jakaa mielipiteitä: osa katsojista haluaa oivaltaa itse, mutta osa kaipaa suoraa informaatiota. Osa katsojista videossa käytetyt tehokeinot ärsyttävät. SWOT-analyysi osoittaa, että videon uhkana voi olla se, että katsojat jäävät pohtimaan sanoman kannalta epäolennaisia asioita eikä sen viesti välity heille. Palautteen perusteella video soveltuu kaikille, mutta sen voidaan kuitenkin kokea kohdistetun vain iäkkäämmille ihmisille, koska pääosan esittäjä on iäkäs. Uhkana on myös se, ettei videon sanoma välity faktatiedon vähäisyyden vuoksi.

Saadun palautteen perusteella voidaan sanoa, että video on otettu hyvin vastaan. Tehtyjen haastatteluiden ja yhteistyökumppaneiden kommenttien perusteella voidaan todeta, että videon avulla on mahdollista saavuttaa asetettuja tavoitteita. Uudenlainen fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta videon muodossa koetaan hyväksi tavaksi työskennellä nivelrikon ennaltaehkäisemiseksi. Video on hyödyllinen itsehoitoon kannustamisessa. Se koetaan tärkeäksi ja tarpeelliseksi terveyttä edistävän faktatiedon rinnalle. Voidaan todeta, että terveydenhuolto on otollinen areena toisinajattelulle ja se kaipaa uusia näkökulmia viestintäänsä.

Videon mahdollisuutena SWOT-analyysin perusteella on se, että se saa katsojassa aikaan reaktion. Se tarjoaa mahdollisuuden uudenvälisiin oivalluksiin ja sitä on mahdollista hyödyntää monissa yhteyksissä. Video on suunniteltu esitettäväksi Nivelyhdistyksen verkkosivuilla, erilaisissa terveyttä edistävissä tilaisuuksissa ja tapahtumissa. Saatu palaute osoittaa, että videota voivat käyttää monet terveydenhuollon ammattilaiset, yhdistykset ja organisaatiot. Sitä voidaan hyödyntää myös NCC:n toiminnassa, jossa se kannustaa raskasta fyysistä työtä tekevää henkilöstöä huolehtimaan terveydestään. SWOT-analyysi osoittaa, että video sopii kaikenikäisille ja -kuntoisille ihmisille, jotka haluavat lisätä aktiivisuutta elämässään. Koeyleisön antaman arvioinnin perusteella voidaan sanoa, että videon tavoitteena oleva ajatusten herättäminen on mahdollista. Saatu palaute tukee myös onnistumista opinnäytetyön tarkoituksena olevassa toimintakyvyn ja terveyden edistämisessä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyö on osa nivelrikkoisen asiakkaan toimintakyvyn edistämisen hanketta. Tässä työssä aihetta lähestyttiin hyödyntämällä innovatiivista terveystiedettä, jonka tavoitteena oli herättää ajatuksia, jotta katsojat motivoituisivat edistämään omaa terveyttään ja ylläpitämään toimintakykyään. Tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa tavoitetta edistävä video. Kehittämisprosessi eteni pääasiassa sille asetettujen raamien ja suunnitelmien mukaisesti, mutta prosessin aikana ilmeni myös muutoksia ja viivästyksiä.

Miettisen (2008, 38) mukaan ihmisten fyysistä aktiivisuutta ja liikkumista on mahdollista edistää luomalla sille omakohtainen merkitys. Ohjauksessa tulee ylläpitää mahdollisimman tiivistä kontaktia ohjattavan omaan kokemusmaailmaan ja pyrittävä ensisijaisesti herättämään itse-reflektointia (Vehviläinen 2014, 21). Eettisestä näkökulmasta asiaa tarkasteltaessa voidaan pohtia, kuinka paljon tällöin mennään fysioterapeuttien ydinosaamisen ohi ja astutaan muiden asiantuntijoiden tontille. Vänskä ym. (2011) kuitenkin muistuttavat, että terveyskasvatuksessa on aina kyse siitä, että yksilössä halutaan herättää muutoshalua. Fysioterapeuttinen ohjaaminen ja neuvonta pyrkivät lisäämään ihmisten tietoja, jotta ajatus- ja käyttäytymismalleissa saadaan aikaan muutosta. Tehty tutkimus (Shirley ym. 2010) kuitenkin muistuttaa, että suurin osa fysioterapeuteista kokee, ettei heillä ole riittävästi tietoa ja taitoa fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän neuvonnan osalta. Fysioterapian koulutus sisältää runsaasti tietoa siitä, mitä ja miksi asiakkaiden tulisi tehdä. Voidaan pohtia, olisiko aiheellista lisätä koulutukseen myös viestinnällisiä ja käyttäytymistieteellisiä opintoja, jotta fysioterapeuteilla olisi työkaluja siihen, miten välittää viestiä asiakkaille.

WHO:n määritelmän (Koivuniemi ym. 2014) mukaan terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Voidaan pohtia, onko fysioterapeuttinen ohjaaminen ja neuvonta aina eettisesti kantavaa, jos terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan näihin kaikkiin osaluokkiin ilman, että asiakas on välttämättä tietoinen siitä. Kehon ja mielen yhteys on ilmeinen, mutta jos fysioterapeutti hyödyntää työskentelyssään psykologisia elementtejä pyrkiesään vaikuttamaan syvempiin tiedostamattomiin mielen osiin, tulisiko potilaan olla tietoinen käytetyistä metodeista. Motivaatio on aina henkilökohtainen ja yksityinen asia, johon vaikuttaminen ei välttämättä ole eettistä ilman asiakkaan hyväksyntää. Suomen sosiaali- ja terveysry (2013) muistuttaa olennaisesti, että asioihin sitoutumiseen vaikuttaa aina positiivisesti se, että yksilö saa itse vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin. Ohjaamista voidaan tarkastella prosessina, jonka toivotaan muuttavan ohjattavan osallisuutta ja vaikuttavan käyttäytymiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) mukaan voidaan terveyden edistämällä ja varhaisessa vaiheessa asioihin puuttumisella edistää myös yleistä työvoiman saatavuutta yksilöiden suori-

tuskyyvyn parantumisen avulla. On kuitenkin muistettava, ettei yksilön etua voida koskaan viedä liikaa yhteiskunnallisen tilanteen edelle. Vaikka terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön panostettaisiin enemmän, on yhä huolehdittava yksilöiden terveydestä ja toimintakyvystä kaikissa elämänvaiheissa. Terveyden edistäminen on eettisesti kestävää toimintaa, koska kuten Valtioneuvoston kanslian julkaisu (2013) muistuttaa, voidaan sen avulla vähentää syrjäytymistä ja edistää tasa-arvoisuutta väestöryhmien välillä.

Projekti on ollut kiinnostava alusta lähtien. Sen tekeminen on ollut hauskaa, vaikeaa, raskasta ja palkitsevaa. Työn parissa on naurattu paljon, mutta myös revitty hiuksia päästä. Liikkumisen ei tarvitse olla tylsää, eikä sitä tarvitse ottaa liian vakavasti. Samaa voisi todeta opinnäytetyön tekemisestä. Asioiden tekeminen kunnolla ja huolella on mahdollista, vaikka sen tekeekin ilon ja huumorin kautta. Koko kuvaustiimi ansaitsee suuren kiitoksen onnistuneesta kuvausviikonlopusta ja osallistumisesta projektiin. Jokaista tiimin jäsentä tarvittiin, jotta video saatiin tehtyä. Ilman hyvää tiimiä ei vahvakaan visio voi muuttua todeksi.

7.1 Prosessin kulku ja sen tulokset

Yhteistyökumppaneilta saatu palaute osoitti sen, että kehittämisprosessin tuotoksena syntynyt video on laadukas ja käyttökelpoinen. Sille löytyy käyttöä heidän toiminnassaan ja koeyleisöltä saadun palautteen perusteella sitä on mahdollista hyödyntää myös muissa yhteyksissä. Saadun palautteen mukaan videon avulla voidaan oivaltaa omaan arkeen sopivia liikkumistapoja, jolla on tärkeä merkitys ennaltaehkäisevässä terveydenedistämistyössä. Tulokset osoittavat, että tuomalla asioita esiin ilon ja positiivisuuden kautta on mahdollista luoda tehokasta terveysviestintää. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tarjoaa mahdollisuuksia luoda jotain uutta, mutta siihen liittyy myös uhkia. Työn vahvuudet ja heikkoudet tiedostettiin ja ne pyrittiin huomioimaan koko prosessin ajan. Uuden luomisessa on oleellista perustella ja selvittää tehtyjä ratkaisuja. Uusi asia aiheuttaa usein vastarintaa, mutta positiiviset reaktiot ovat sen arvoisia. Uutta luotaessa on valmistauduttava myös epäonnistumaan ja otettava tietoinen riski. Toiminnallinen toteutus oli luonnollinen valinta, jotta voitiin hyödyntää jo hankittua koulutusta ja työkokemusta. Aikaisempi koulutus ja moniammatillisen yhteistyö mahdollistivat uudenlaisia näkökulmien tuomisen fysioterapeuttiseen ohjaamiseen ja neuvontaan. Moniammatillisuus mahdollistui näinkin laajassa mittakaavassa suhteiden avulla, joka oli prosessissa sekä uhka että mahdollisuus.

Innostus kuljetti prosessia eteenpäin: sen avulla työn tekemien koettiin enemmän antavana kuin kuluttavana prosessina. Työhön kuului paljon iloa, naurua ja aitoa kiinnostusta asiaa kohtaan. Luovaa työtä tehtiin koko sydämellä. Omalla innostuksella edesautettiin tavoitellun viestin välittymistä aidosti eteenpäin. Vehviläisen (2014) mukaan ohjaus on tietoista pedagogiikkaa, jonka pohjalla on arviointia siitä, mitkä toimintatavat ovat kulloinkin soveltuvia.

Alusta asti oli selvää, että provosoiva ja mainosmainen ilmaisu on riski. Vahva usko omaan näkemykseen ja valittuihin pedagogisiin toimintatapoihin kuitenkin kantoi läpi koko prosessin. Koimme myös, että on parempi herättää edes jonkinlainen reaktio, oli se sitten hyvä tai huono. Elokuvallista kerrontaa ilmentävän videon tekeminen terveyden edistämisen näkökulmasta oli haastavaa, koska sen tulkinta jää lopulta katsojan vastuulle. Jokainen ymmärtää, kokee ja tulkitsee näkemäänsä omalla tavallaan. Katsojan haluttiin voivan videon avulla tunnistaa omat tietonsa, taitonsa ja voimavaransa (Vehviläinen 2014, 20). Videon kohderyhmän määrittelyä pohdittiin pitkään. Tavoitteena oli kuitenkin terveyden edistäminen, joka sisältää sekä ennaltaehkäisevän, että itsehoidollisen näkökulman. Se, että video voi toimia kannustavana ja iloa tuovana katselukokemuksena kaiken ikäisille ihmisille kuntoon katsomatta, luokiteltiin projektiin osallistuvien toimesta ehdottomasti positiivisten asioiden listalle.

Projektin haaste oli sen mahdollistuminen taloudellisesti, koska ammattilaisten käyttäminen videon toteuttamisessa vaati taloudellista pääomaa. Ongelma ratkaistiin hankkimalla projektille ulkopuolinen rahoittaja. Sponsorin käyttö oli myös riskitekijä, koska projektista tultiin tilivelvolliseksi yhdelle yhteistyökumppanille lisää. Kustannusarvion mukainen rahoitus saatiin vasta valmiin työn luovutusvaiheessa, joten projektissa oli koko sen etenemisen ajan kyse toteuttajien omasta taloudellisesta riski-investoinnista. Sää oli kuvausviikonlopun suuri riskitekijä, mutta onneksi se suosi kuvausprojektia ja kaikki saatiin tehtyä suunnitellulla tavalla. Idea soveltuvasta kuvausympäristöstä syntyi nopeasti, mutta oikeiden kuvauspaikkojen valinta vei aikaa. Suurin osa kuvausviikonlopun ajasta käytettiin kuvauspaikkojen valmisteluun, koska valon piti olla kuvaushetkellä sopiva ja yhtenäinen, jotta videon kokonaisuus säilyi ehjänä. Ajankäyttö kuvausviikonlopun aikana oli yksi uhkatekijä, josta kuitenkin selviydettiin hienosti ja kaikki saatiin tehtyä aikataulun mukaisesti.

Kehittämistoiminta on aina inhimillistä toimintaa, jolloin sen osapuolien heikkoudet ja vahvuudet heijastuvat myös koko hankkeeseen (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 48). Aikataulujen yhteensovittaminen oli suuri haaste. Suunnittelupalaverien ja kuvausjärjestelyjen sopiminen oli iso operaatio, joka vaati paljon joustavuutta, täsmällisyyttä ja luottamusta tiimin jäsenten välillä. Kuvauspäivät sovittiin jo hyvissä ajoin keväällä, millä pyrittiin varmistamaan kaikille soveltuva aikataulu. Projektissa vaadittiin oman henkilökohtaisen elämän, toisten tiimin jäsenten ja ulkopuolisten ihmisten aikataulujen yhteensovittamista sekä ristiriitojen selvittelykykyä. Projektin läpivieminen kasvatti jäseniä henkilökohtaisella ja ammatillisella tasolla. Virheistä opittiin ja tulevaisuudessa vastaavan projektin suunnittelussa ja toteutuksessa oman roolin löytyminen on helpompaa. Tästä projektikokemuksesta on tulevaisuudessa hyötyä kaikessa työelämään liittyvässä ja se auttaa kasvattamaan ammatillista identiteettiä vahvempaan ja selkeämpään suuntaan. Omien vahvuuksien ja heikkouksien tiedostaminen on tärkeää. Työelämässäkään kaikkea ei tarvitse osata itse, vaan moniammatillista yhteistyötä on mahdollista hyödyntää, jotta päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen.

Tiimin jäseniä yhdisti vahva persoonallisuus ja vahva tahto, sekä kyky hyödyntää sitä työskentelyssä päämäärien saavuttamiseksi. Sopeutuminen päätöksiin ja kompromisseihin, sekä oman vision muuttumisen sietäminen oli opettavaista. Fysioterapiatilanteessakaan asiakas ei välttämättä toimi juuri toivotulla tavalla, vaan yhteisen toimintatavan löytäminen voi vaatia ponnistelua. Tilanne on osattava nähdä vastapuolen silmin, jos haluaa tehdä tuloksellista yhteistyötä. Osa projektin tarjoamasta opista on suoralta kädeltä tunnistettavaa uutta taitoa, mutta suuri osa on hiljaista tietoa, jota on vaikea pukea sanoiksi vielä tässä vaiheessa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ja kehittämistyössä tulee tarkastella työn eettisyyttä ja luotettavuutta useammasta eri näkökulmasta. Kehittämistyön tulee olla rehellisesti ja huolellisesti tehty, tavoitteiden moraalisesti kypsiä sekä tulosten oltava hyödynnettävissä. Jo työn aloitusvaiheessa on pohdittava sitä, kenelle ja kenen ehdoilla työ tehdään. (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 48 - 49.) Projektissa toimiminen on eettistä, kun kaikki osapuolet tietävät mikä on työn lähtökohta ja kenen ehdoilla työtä tehdään. Yhteiset pelisäännöt ja yhteistyökumppaneiden kuunteleminen osoittivat, että työtä tehtiin kaikkien ehdoilla ja tavoitteeseen pyrittiin yhdessä.

Kehittämisprosessissa tuotettu video on terveysviestintää, joten sen eettisiä lähtökohtia voidaan pohtia myös markkinoinnillisten kysymysten kautta. Savola & Koskinen-Ollonqvistin (2005, 56) mukaan juuri sosiaalista mediaa kannattaa hyödyntää markkinoinnissa, koska sen avulla voidaan vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen ja aikaansaada muutoksia. Mainonnan avulla terveydestä ja fyysisestä aktiivisuudesta voidaan luoda houkuttelevia ja lisätä ihmisten mielenkiintoa niitä kohtaan. Markkinoinnin ja sen aikaansaamien valintojen taustalla olevia ulkoisia motivaatiotekijöitä ja ajatusten arvomaailmaa voidaan tuki kyseenalaistaa, mutta onko sillä merkitystä, jos lopputulos on oikea. On tosin huomioitava, että ulkoiset motivaattorit eivät yleensä aikaansaa yhtä pitkäaikaista sitoutumista kuin sisäiset, mutta ovat kuitenkin jonkinlainen alku käyttäytymisen muutoksille. Torkkola (2002, 5 - 12) muistuttaa, että terveysviestinnän tavoitteena on aina aikaansaada muutos kohderyhmän käyttäytymisessä. Myös työn yhteistyökumppanien ja erityisesti rahoittajan mainitseminen ohjaavat jollain tapaa katsojan mielikuvaa videosta ja sen sisällöstä. Ihmismieli helposti yhdistää tiedostamattaan aiheeseen henkilökohtaisia mielipiteitä ja näin ollen vaikuttaa sanoman lopulliseen muotoon. Jos julkinen terveydenhuolto tekee yhteistyötä yksityisen sektorin kanssa, tulee pohtia sitä, mikä on projektien lopullinen tavoite: terveyden edistäminen vai yritystoiminnan kannattavuus.

Laurean eettisten toimintaohjeiden (2014) mukaan jokaisella laurealaisella on vastuu omien tehtäviensä hoitamisesta, yhteisten pelisääntöjen noudattamisesta ja Laurean edustamisesta. Yksilötasolla vaaditaan aidosti läsnä olemista, toisen työn ja aikataulujen kunnioittamista. Eettisen ohjeistuksen mukaisesti on tärkeää huolehtia myös tehdyn työn kautta Laurean imagon vahvistumisesta ja kehittämisestä. Prosessin aikana Laureaa on edustettu kunnioittavasti ja tuotetun materiaaliin on tarkistettu olevan Laurean imagoa edustavaa ja edistävää. Epärehellistä toimintaa on toisten töiden plagiointi tai vähättely, tulosten kritiikiton yleistäminen ja määrärahojen väärinkäyttö. On myös eettisesti vastuuntuntoista huomioida toimeksiantajan mielipiteet, arvot ja asenteet. Ristiriitaiset näkemykset voidaan nähdä positiivisena haasteena ja kaikille ihmisille tulee antaa oikeus omaan ennakkokäsitykseensä ja mielipiteeseen. (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 49.) Kehittämisprosessissa ei ole väärinkäytetty saatuja sponsorituloja, vaan ne on käytetty alkuperäisten suunnitelmien mukaan. Kirjoitusprosessissa ja teoriaan perehtymisessä on käytetty kriittisyyttä, eikä muiden töitä ole plagioitu. Yhteistyökumppaneiden mielipiteitä on kuunneltu ja niitä on sovellettu työn lopullisen lopputuloksen aikaansaamiseksi.

Terveyttä edistävällä työllä on merkittävä rooli nivelrikon ennaltaehkäisyssä. Suomen Fysioterapeuttien laatiman eettisen ohjeen (2014b) mukaan fysioterapeutin tehtävänä on väestön terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Fysioterapeutin työssä on tärkeää auttaa kaikenikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä löytämään voimavaransa ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Fysioterapeutin tulee huolehtia omasta jaksamisestaan, kunnioittaa muiden ammattiryhmien asiantuntijuutta ja osata toimia yhteistyössä. Eettisesti kantavassa ohjaamisessa tulee pyrkiä järkeviin ja läpinäkyviin toimintatapoihin sekä ystävälliseen ja dialogiseen vuorovaikutukseen. Ohjaajan olisi hyvä koko ajan pohtia sitä, miten toimia mahdollisimman ammattimaisesti ja kunnioittavasti sekä tehdä jatkuvaa itsereflektiota prosessin herättämistä ajatuksista ja tunteista. (Vehviläinen 2014, 62 - 63.)

Ohjaustyön ammattieettisyyttä pohtiessa on hyvä huomioida se, että jos halutaan edistää ohjattavan toimintakykyä, ei järkeä ja tunteita voida erottaa täysin toistaan (Onnismaa 2007, 104 - 105). Ohjaustyö voi olla luotettavaa, vaikka sitä tehdään tunteella. Opinnäytetyöprosessin aikana on toimittu eettisesti kestäväällä tavalla ja pyritty edistämään väestön terveyttä ja toimintakykyä.

7.3 Kehittämismahdollisuudet

Työn teoriaosuudesta on saanut uudenlaista näkökulmaa fysioterapeuttiseen ohjaamiseen ja neuvontaan. Teoriatiedon avulla on entistäkin helpompaa ymmärtää, että ihminen toimii kokonaisuutena, eikä ihmismieleen vaikuttaminen ole koskaan yksiselitteistä. Teoriaosuuteen löydettiin runsaasti uutta mielenkiintoista tietoa ihmisten motivoinnista, mistä fysioterapian

vaikuttavuudessa on kuitenkin pohjimmiltaan kyse. Visuaalisuuden ja musiikin voimaa kannattaa hyödyntää. Fysioterapiatyötä voi rikastaa monella uudella elementillä. Joskus asiakkaan sitouttaminen voi vaatia perinteisestä totutusta tavasta irtautumista, jotta terveyskäyttäytymiseen voidaan aikaansaada muutosta. Projekti auttoi kehittämään ongelmanratkaisukykyä käytännön harjoitteluna. Se on tärkeä taito tulevaisuutta varten.

Projekti oli hyvä esimerkki siitä, millaista moniammattillinen ja monikulttuurinen yhteistyö voi olla. Kansainvälinen yhteistyö rikastuttaa ja haastaa työntekoa. Fysioterapeuttien kannattaa haastaa itseään, koska työtä tehdään usein itsenäisesti. Vaatii uskallusta antaa langat toisten käsiin ja luottaa vision toteutumiseen suunnitellulla tavalla. Moniammattillinen yhteistyö perusterveydenhuollossa ja eri sektorien välillä ei aina toimi. Sille kannattaa antaa mahdollisuus. Taide- ja media-alalla uraa luoville henkilöille avautui ajatus mahdollisuudesta työskennellä terveyteen liittyvien asioiden parissa. Projektin aikana opittiin uusia keinoja tuottaa terveysviestintää. Terveysviestinnälle voisi keksiä uuden, houkuttelevamman nimen ja perinteistä printtiviestintää kannattaisi laajentaa uusilla innovatiivisilla vaihtoehdoilla.

Kehittämisprosessi innosti suunnittelemaan videolle facebook -sivut. Niiden laajempi sisällöllinen kehittäminen on yksi tämän työn kehittämiskohteista. Sivuston avulla voidaan jakaa ajankohtaista tietoa terveyden edistämisestä ja ylläpitää lukijoiden mielenkiintoa aiheeseen. Sosiaalisen median tarjoamaa interaktiivisuutta ja sen mahdollisuuksia fysioterapeuttisessa ohjaamisessa ja neuvonnassa on hyvä pohtia tulevaisuuden haasteena ja mahdollisuutena. Video löytyy YouTubesta ja facebookista nimellä Liikettä kinkkuun (kuva 3).



Kuva 3: Liikettä Kinkkuun YouTubessa

Lähteet

- Aaltonen, S. 2014. Perimä ja motivaatio selittävät osaltaan liikunta-aktiivisuutta. *Fysioterapia* 1/2014.
- Ahola, S., Enberg, P. & Koljonen, S. 2011. Terveiden edistämisen internet-sivut Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirille. Projektityö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39998/TERVEYDEN%20EDISTAMINEN.pdf?sequence=1> Luettu 3.2.2014.
- Aira, A. 2014. Liikkumattomuus - Terra incognita. *Liikunta & Tiede* 51, 4/2014.
- American College of Rheumatology. 2012. Diseases and conditions. Osteoarthritis. Home page.
http://www.rheumatology.org/practice/clinical/patients/diseases_and_conditions/osteoarthritis.asp Luettu 25.9.2014.
- Arthritis Foundation. 2014. A Closer Look at OA causes and Treatments.
<http://www.arthritistoday.org/about-arthritis/types-of-arthritis/osteoarthritis/treatment-plan/new-osteoarthritis-treatments.php> Luettu 25.9.2014.
- Bargh, J. & Morsella, E. 2008. The Unconscious Mind. Yale University. Researcharticle. Perspectives on Psychological Science. Vol.3 -Number 1.
- Batt-Rawden, K., Tellnes, G. 2011. How music can promote healthy behaviour. *Scandinavian Journal of Public Health*. No. 39, 113-120.
- Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimityö. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1> Luettu 3.12.2014.
- Dugdill, L., Crone, D. & Murphy R. 2009. Physical Activity & Health Promotion. Evidence-based Approaches to Practice. Blackwell Publishing.
- Ernvall, O. VTT - teknologiasta tulosta. 2013. Voittajia ovat ne, jotka paketoivat viestinsä helposti ymmärrettävään muotoon. Videoviestintätutkimus.
<http://www.youtube.com/watch?v=u2ZDoa6KwoU&list=PLXVGu6VIRtN101llyli-7akCAH4dePvCE&index=5> Luettu/Katsottu 4.2.2014.
- Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) 2. uudistettu painos. 2011. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim.
- Ford, M. E. 1992. Motivating Humans. Goals, Emotions, and Personal Agency Beliefs. Sage Publications.
- Google. 2014. Google Analytics. Ominaisuudet.
https://www.google.fi/intl/fi_ALL/analytics/features/index.html Luettu 21.2.2014.
- Hayhurst, C. 2009. Help Your Patients Make the Right Choices. *PT in Motion* Oct2009, Vol. 1 Issue 1, p18 7p.
- Helajärvi, H. Pakkala, K., Raitakari, O., Tammelin, T., Viikari, J. & Heinonen, O. 2003. Istu ja pala! - Onko istuminen uusi terveysuhka? *Duodecim* 2013;129:51-6.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10707.pdf>

- Huttunen, J. 2012. Lääkärikirja Duodecim. Mitä terveys on? http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 Luettu 4.12.2014.
- Hämäläinen, P. Tieto Oyj. 2013. Pienellä lyhyellä tarinalla pystyy erottautumaan. Videoviestintätutkimus. <http://www.youtube.com/watch?v=vmso0c0Ps6Y&list=PLXVGu6VIRtN101llyi-7akCAH4dePvCE&index=7> Luettu/Katsottu 5.2.2014.
- JOSPT. 2014a. Health and Wellnes. Making the Healthy Choice the Easy Choice. *J Orthop Sports Phys Ther* 2014;44(5):388.
- JOSPT. 2014b. Key Enablers to Facilitate Healthy Behavior Change: Workshop Summary. 44:5:318-388.
- Jurvelin, J., Nieminen T., Töyräs, J., Risteli, J., Laasanen, M., Konttinen Y. & Kiviranta, I. 2008. Fysikaaliset ja kemialliset menetelmät nivelrikon varhaisessa osoittamisessa. *Duodecim* 2008; 124: 1885-1896. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97460.pdf> Luettu 15.2.2015.
- Järvilehto, J. 2014. Ajattelun ammattilainen -verkkosivut. Mikä ihmeen alitajunta? <http://ajattelunammattilainen.fi/2010/05/17/mika-ihmeen-alitajunta/> Luettu 5.9.2014.
- Ketola, E. 2003. Elämäntapamuutosten edistäminen perusterveydenhuollossa. Potilaskeskisempi ote preventioon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2003; 119(16):1501-1502. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93724.pdf> Luettu 2.2.2014.
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. 1. painos. Terveystenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Riika: Duodecim.
- Laurea. 2014. Eettinen toimintaohjeisto. https://live.laurea.fi/SiteCollectionDocuments/UUDEN%20EDELÄ/Strategiat/Laurea_Eettinen_toimintaohjeisto.pdf Luettu 20.12.2014.
- Lemonick, M. Time. 2013. Why Your Brain Craves Music. Article. 04/2013. <http://science.time.com/2013/04/15/music/> Luettu 27.9.2014.
- Lluch, E., Nijs, J., Torres-Cueco, R. & Lopez Cubas, C. 2013. Pain Treatment for Patients With Osteoarthritis and Central Sensitization. *Physical Therapy* 2013 Jun;93(6):842-51.
- Miettinen, M. (toim.) 2000. Haasteena huomisen hyvinvointi -Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Helsinki: LIKES-tutkimuskeskus.
- Nielsen, M., Keefe, F., Bennell, K. & Jull, G. 2014. Physical Therapist-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy: A Qualitative Study of Physical Therapists' Perceptions and Experiences. *Physical Therapy* 2014 Feb;94(2):197-209.
- Ojansalo, K., Moilainen, T. & Ritalahti, J. 2014. 3. Uudistettu painos. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- OK-opintokeskus. 2014. Swot-analyysi. Verkkosivut. <http://ok-opintokeskus.fi/swot-analyysi> Luettu 20.11.2014.
- Onnismaa, K. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomioita ja kunnioitusta. Tampere: Gaudeamus.
- Opetushallitus. 2014. Swot-analyysi. Verkkosivut. http://www.opi.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi Luettu 27.10.2014.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2010. Suomalaisten aktiivisuus ja kunto 2010, 8-10, 30, 32. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi> Luettu 10.2.2014.

Palkamo, A. Tekes - teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus. 2013. Kuvan merkitys korostunut viestinnässä ja markkinoinnissa. Videoviestintätutkimus. <http://www.youtube.com/watch?v=9aaHQ020GRA&list=PLXVGu6VIRtN101llyI-TakCAH4dePvCE&index=1> Luettu/Katsottu 4.2.2014.

Palomäki, A. Wärtsilä. 2013. Videoillamme on satojatuhansia katsojia. Videoviestintätutkimus. <http://www.youtube.com/watch?v=ESBt90ury-4> Luettu/Katsottu 5.2.2014.

Parry, R. & Brown, R. 2009. Teaching and learning communication skills in physiotherapy: What is done and how should it be done? *Physiotherapy* 2009 Dec;95(4):294-301.

Psychology Today. Sussex Publishers. 2014. Unconscious. Understanding the Unconscious. Verkkosivut. <http://www.psychologytoday.com/basics/unconscious> Luettu 5.9.2014.

Päihdelinkki. 2011. Motivoiva haastattelu. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu> Luettu 29.9.2014.

Reynolds, G. 2008. Presentation Zen: Simple ideas on presentation design and delivery. 1st Edition. The United States of America. New Riders.

Rope, T. 2005. Suuri markkinointikirja. 2. painos. Jyväskylä. Talentum Media Oy.

Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2010. Vastine rahalle - kannanotto terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuteen. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2010. http://www.soste.fi/media/pdf/vastine_rahalle.pdf Luettu 15.2.2015.

Rovio, E., Saaranen-Kauppinen, A. & Pyykkönen, T. 2014. Liikuntakynnyksen yli - ohjelmista ihmisen kohtaamiseen. Liikuntatieteellisen Seuran Impulssi. Nro 28. Helsinki: LTS.

Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto & oppiminen. Helsinki. Edita.

Salmela-Aro, K. & Nurmi, J.-E. (toim.) 2002. Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Keuruu: PS-Kustannus.

Sandström, M. 2010. Psykye & aivotointa. Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOY.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf Luettu 29.9.2014.

Shirley, D., Van der Ploeg, H. & Bauman, A. 2010. Physical Activity Promotion in the Physical Therapy Setting: Perspectives from Practitioners and Students. *Physical Therapy* 2010 Sep;90(9):1311-22.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston_periaatepaatos_terveytta_edistavan_liikunnan_ja_ravinnon_kehittamislinjoista_fi.pdf Luettu 4.12.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä. Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja

2013:10. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf Luettu 14.1.2015.

Suomen fysioterapeutit. 2009. Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa. http://www.suomenfysioterapeutit.fi/Tiedostokirjasto/harjoittelu/Fysioterapeutti_muuttuvasa_maailmassa.pdf Luettu 15.2.2015.

Suomen fysioterapeutit. 2013. Polven ja lonkan nivelrikon fysioterapia. Hyvä fysioterapiakäytäntö. http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=237:polven-ja-lonkan-nivelrikon-fysioterapia&catid=34&Itemid=142 Luettu 30.1.2014.

Suomen fysioterapeutit. 2014. Fysioterapia ammattina. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina> Luettu 11.12.2014.

Suomen fysioterapeutit. 2014b . Fysioterapeutin eettiset ohjeet. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/eettiset-ohjeet> Luettu 11.12.2014.

Suomen mediaopas. 2014a. Mainonta ja näkyvyys internetsivuilla. Tietopalvelu. <http://www.mediaopas.com/internetsivut/> Luettu 20.2.2014.

Suomen mediaopas. 2014b. Mainosviestin merkitys mediavalinnassa. Tietopalvelu. <http://www.mediaopas.com/mainosviesti/> Luettu 20.2.2014.

Suomen Nivelyhdistys. 2014. <http://www.niveltieto.net/nivel/index.php> Luettu 15.12.2015.

Suomen Reumaliitto. 2011. Nivelrikko. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelrikko/> Luettu 15.2.2015.

Suomen sosiaali- ja terveys ry. 2013. Sosiaalibarometri 2013. <http://issuu.com/soste/docs/sosiaalibarometri2013> Luettu 29.9.2014.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Sosiaalisen markkinoinnin ABC. Opas 18. Tampere: Tampereen yliopistopaino. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90857/URN_ISBN_978-952-245-513-0.pdf?sequence=1 Luettu 8.12.2014.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Terveiden edistäminen. Terveiden edistämisen määräraha. <http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/rahoitus-ja-verkostot/terveyden-edistamisen-maararaha> Luettu 4.12.2014.

The University of Manchester. 2012. Major new study finds clues to the genetic causes of osteoarthritis. Article. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14698640> Luettu 10.2.2014.

Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveysviestintä. Vammala: Tammi.

University of Gothenburg. 2012. Music may become the medicine of the future. News article. http://www.sahlgrenska.gu.se/english/news_and_events/news/News_Detail/music-may-become-the-medicine-of-the-future.cid1076198 Luettu 27.9.2014.

University of Missouri-Columbia. School of Health Professions. 2012. Osteoarthritis and Exercise. Case Studie. <http://shp.missouri.edu/vhct/case2100/index.htm> Luettu 25.9.2014

UKK-instituutti. 2013. Liikuntatutkimus Suomessa. Verkkosivut. <http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/liikuntatutkimus-suomessa> Luettu 10.2.2014.

University of Missouri-Columbia. School of Health Professions. 2012. Osteoarthritis and Exercise. Case Studie. <http://shp.missouri.edu/vhct/case2100/index.htm> Luettu 25.9.2014.

Vainikainen, T. 2010. Nivelkirja. Nivelrikon ehkäisy, tekonivelleikkaus ja kuntoutuminen. Juva: WS Bookwell.

Valtioneuvoston kanslia. 2013. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteon pääkohtia selkosuomeksi. Kestävällä kasvulla hyvinvointia. <http://vnk.fi/julkaisut/listaus/julkaisu/fi.jsp?oid=398200> Luettu 5.2.2014.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Tallinna: Gaudeamus.

Vuori, Ilkka. 2010. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Käypä hoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus;jsessionid=0FDFA323686D51A90DDA107344342542?id=nix01203> Luettu 18.12.2014.

Vuorisalo, J. 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen verkossa - edessä uusia haasteita esteettömyyden toteutumiselle. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Osaaja.net <http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/449/504> Luettu 3.2.2014.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystalouden ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Väisänen, K. 2013. Kotipesä kuntoon. Liikunnan brändämisessä vielä paljon työtä. KKI. Kipinät. http://www.suomimies.fi/filebank/1148-KKI_Kipinat_2013_1_kevyt.pdf Luettu 8.12.2014

Zalewski, K., Alt, C. & Arvinen-Barwin, M. 2014. Identifying Barriers to Remaining Physically Active After Rehabilitation: Differences In Perception Between Physical Therapists And Older Adult Patients. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 2014, Volume: 44 Issue: 6 Pages: 415-424.

Liitteet

Liite 1 Käsikirjoitus, keskeinen sisältö:

Aihealueet videossa ovat suomalaisille rakkaita: sosiaalisuus, aktiivisuus, nivelrikkoiselle sopiva liikunta arjessa ja omana toimintonaan - pientä ja vähän isompaakin hulluttelua ja huumoria surrealismin tyyliin. Positiivinen asenne. Korostetusti hassutteleva ja elämästä nauttiva vanhempi päähenkilö on tarinan keskiössä. Päähenkilö on aktiivisesti hullutellut läpi elämän ja on edelleen kunnossa.

Perusajatuksena on iäkäs ihminen tekemässä nuorten juttuja. Päähenkilön vanhentuneet kasvot siis näkyvät näissä kohtauksissa aina kostyymien alta, mikä se sitten kyseisessä kohtauksessa onkaan. Tarina noudattelee hieman myös 70 -luvun muotia, värejä ja tekemisiä. Siinä käytetään hulttomia rooliasuja, unohtamatta suomalaisten tavaramerkkiä remmisandaaleja ja tennissukkia, jotka seikkailevat läpi koko tarinan. 70 - luvulla nuoria olleiden tekemiset ovat läsnä, mutta tarina naurattaa varmasti nuorempiakin päähenkilön absurdeilla tempauksilla. 70 - luku on tulossa taas muotiin. Tapahtumat on helposti siirrettävissä ajatuksen tasolla tähän päivään ja sanoma tulee sitä kautta kaikille selväksi. Kohtausten järjestystä ei ole vielä täysin päätetty.

Kertoja: ”Nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus. Onneksi sen ennaltaehkäisy on helppoa”

Miljöokuva, jossa päähenkilö pyöräilee (vanhempi mieshenkilö)

Musiikki - mukaansa tempaavaa, iloista ja vauhdikasta

1. Pyöräilykohtaus - pyöräilee vaaleanpunaisessa possuasussa (iloisuus ja elämän riemu)

Lähikuva: esittelee itsensä ” Moi, mun nimi on Hannu”

Musiikki: Pyörän kovääninen natina ja jotain vauhdikasta musiikkia?

”Pyöräily on sikahauskaa, tule mukaan!” ”Älä turhaan jarruttele”

2. ”Voit treenata kuin astronautti!”

Päähenkilö kiipeää ikkunasta, ”aluksesta”, tikkaita alas, viilettää golfautolla golfkentällä, vaappuu kotitekoisessa astronauttipuvussa hiekkasteellä (kuumaisema) ja asetta Suomen lipun golflipun tilalle kuin Neil Armstrong - new age ”kuumusaa”. Nyt ei valloiteta kuuta, vaan golfkenttä!

Unelmien toteutus, rohkeus tehdä asioita, katsojan hämmäntäminen, mitä ihmettä?

3. ”Pistä itsesi likoon Leijonain lailla”

Päähenkilö kannustaa Leijonia paita ja peruukki/suomihattu päässä, takana ihmisiä hurraamassa. Ilmentää sosiaalista aktiivisuutta, yhdessä tekemisen riemua, hyvää mieltä, osallistumista - musiikkina jotain lätkämätsityypistä törinää, selostusta..

4. "Avarra mieltäsi uusiin taajuuksiin ja jammaa itsesi festarikuntoon"

Hannu lifttaa festarireleissä Woodstockiin (kyltti kädessä) tien penkalla pellon reunalla, kitara mukana.

Sitten jammaa/soittaa kitaraa 70-luvun hippityyliin. Jammaillessa auto ajaa ohi, lähtee juoksemaan perään.

Musa: kitarariffi, jos ilmakitara. Asu: pyöreät värilliset aurinkolasit (Lennon), päänauha/pitkät hiukset, 70s pellavapaita, huivi? Helmiä. Housut - pellava.

5. "Sukella uusiin syvyyksiin"

Hyppää pommihypyn Myllyjärven laiturilta. Pitää kiinni nenästä.

Asu: Snorkkeli, räpylät, 70s pienet uikkarit, kirkkaan väriset kellukkeen käsissä ja uimarengas vyötäröllä. Tennissukat tietenkin niissä räpylöissä.

6. "Ja voithan liikkua monella muullakin tavalla.."

Päähenkilön jalat sätkivät sängyn reunalla, jalassa ne tutut sandaalit ja tennissukat..

Sängyn jousten natina kuuluu

(tarvitaanko musiikkia? jos ne jouset riittää..tai jotain Benny Hill.tyypistä.)

7. "Älä sauvo onnesi ohi. Voit kohdata elämäsi rakkauden."

Päähenkilö sauva kävelee smokissa pellon reunalla. Huomioi morsiusasussa kaarisillalla seisokelevan naisen. Palaa toisten sauvojen kanssa. Kävelevät yhdessä kohti tulevaisuutta.

8. Päähenkilö istuu penkillä Myllyjärven rannalla ja ihailee auringonlaskua. Musiikkia.

Loppusloganit?

Loppuslogani: Opettele tuntemaan kehosi, se on kuitenkin tärkein ihmissuhteesi.

Tekijät, logot ja kiitokset

Liite 2



Käyttöoikeussopimus

1

15.1.2015

Videon käyttöoikeussopimus

Sopijaosapuolet

1. Laurea ammattikorkeakoulu
NATE Nivelrikkoisen asiakkaan toimintakyvyn edistäminen
opinnäytehankeryhmä:
Fysioterapiaopiskelijat Katja Marttila ja Marjaana Haverinen
2. NCC (y-tunnus xxxx-x) tai henkilö/tehtävä projektissa
Yhteistyöhenkilö XXX

Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijat tuottavat osana fysioterapiaopintojen opinnäyteprosessia elokuvallisen tietoisuudenvideon. Video käsittelee nivelrikkoa itsehoidollisesta ja ennaltaehkäisevästä näkökulmasta.

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Suomen Nivelyhdistys ja yhteishenkilönä toimii toiminnanjohtaja Jyrki Laakso. Nivelyhdistys pyrkii toiminnallaan edistämään nivelrikkoon liittyvää tiedotusta, vertaistukea ja ennaltaehkäisyä. Yhdistys tekee yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, päättäjien ja organisaatioiden kanssa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska nivelrikko on yksi yleisimmistä tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Ennaltaehkäisevän ja itsehoidollisen tiedon jakaminen edistää yksilöiden tietoisuutta aiheesta, aikaansaa pohdintaa henkilökohtaisella tasolla ja kylvää mahdollista motivaatiota. Videon avulla luodaan innovatiivista terveydenedistämistyötä.

Video on suunniteltu lyhyeksi, ytimekkääksi. se hyödyntää huumoria ja vetoaa tunteisiin. Sen pituus on muutama minuutti. Videossa kerrotaan tarinaa elokuvallisia ja mainostuksellisia keinoja hyödyntäen.

NCC toimii alalla, jossa työntekijöillä voi olla suurempi riski sairastua nivelrikkoon. Nivelrikon riskitekijöihin kuuluu mm. fyysisesti raskas työ, jossa esiintyy paljon nostelua ja kyykistelyä. Toivomme, että voisitte saavuttaa sen avulla tulevaisuudessa myönteistä kehitystä toimintakyvyn ylläpitämisessä työntekijöidenne keskuudessa sekä osoittaa olevanne valveutunut työnantaja, joka haluaa olla mukana innovatiivisessa terveydenedistämistyössä.

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Käyttöoikeussopimus

2

15.1.2015

Videon käyttöoikeus, luovuttaminen ja yleiset ehdot

Videon kuvaaja ja editoija on Taideteollisen korkeakoulun taidevalokuvauksen maisteriopiskelija, freelancekuvaaja Meela Leino. Toteutuksessa avustaa José Jacomé. Videon musiikki on vapaasti käytettävissä olevaa musiikkia. Allekirjoittamalla tämän sopimuksen näyttelijät, kuvaaja ja toteuttaja siirtävät oikeudet videoon 1.sopijaosapuolelle.

Rahoittamalla videon tuottamiseen liittyvät kulut, NCC saa oikeuden käyttää videota omassa toiminnassaan vapaasti ja jakaa sitä verkossa. Kuvausbudjetti on esitetty liitteessä (LIITE 1). NCC saa myös yrityksen logon videon loppuun ja kiitosmaininnan yhteistyöstä lopputeksteihin.

NCC on hyväksynyt käsikirjoituksen sellaisenaan (LIITE 2). Opinnäytetyön tekijät takaavat, että jokainen videossa esiintyvä henkilö ja sen tuottamiseen osallistunut on allekirjoittanut tämän sopimuksen, jossa antaa luvan käyttää videota edellä mainituissa yhteyksissä hyvän maun mukaisesti ilman palkkiota.

Videota saa muokata kuvaajan kanssa erikseen sovittavaan hintaan.

Käyttöoikeusmaksu ja sen suorittaminen

Kuvausbudjetin mukaisesti käyttöoikeusmaksu on 1850€ sis. Alv 24 %. Kuvaaja laatii kuluista laskun ja lähettää sen NCC:lle.

Maksu suoritetaan, kun video on valmistunut ja se on esitetty NCC:n yhteyshenkilölle. Käyttöoikeudet videoon siirtyvät NCC:lle kun käyttöoikeusmaksu on maksettu kokonaisuudessaan kuvaajan osoittamalle tilille.

Käyttöoikeussopimuksia on allekirjoitettu kaksi kappaletta, yksi kummallekin osapuolelle.
Espoossa x.x.2014

Katja Marttila Marjaana Haverinen

xxxxxxxxxxxxxx

Laurea ammattikorkeakoulun
fysioterapiaopiskelijat

NCC yhteyshenkilö /henkilö ja tehtävä projektissa

LIITE 3: Videon arviointilomake

Videon arviointi, katukysely

päivä_____ 2014. klo:_____ Paikka_____

Video on osa opinnäytetyöprojektia

Video löytyy **Suomen nivelyhdistyksen etusivulta**, joka jakaa tietoa liittyen nivelrikkoon ja järjestää siihen liittyvää toimintaa.

You Tubessa nimellä Liikettä kinkkuun - liikkumisen ei tarvitse olla tylsää!

Ikä

20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-70 70-75

75-80

Sukupuoli: mies_____nainen_____

1. Ensi tunnelmat, mitä ajattelet?

2. Sanoma?

3. Saitko jotain itsellesi?

4. Kenelle video on tarkoitettu?

5. Jotain muuta kommentoitavaa?

Kiitos!

Liite 4 SWOT-analyysi koyleisön palautteesta

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> • Nivelrikko on ajankohtainen aihe • Huumori on hyvä tyyli kertoa terveysasioista • Erilainen kuin mitä on olemassa • Faktaa on riittävästi • Päähenkilö on normaali ihminen ja ikääntynyt, eikä mannekiinivartaloineen ja huippukuntoinen • Päähenkilö osaa heittäytyä rooliinsa • Liikunnan riemun ja ilon korostaminen • Katsoja saa hyvän mielen • Ei ole liian vakava • Sopii kaiken ikäisille • Koetaan, että liikkuminen tekee hyvää kaikille ja sitä voi tehdä monella tavalla • Saa aikaan paljon naurua ja hymyilyä • Katkaisee harmaan arjen • Asut tehostavat positiivisuutta • Iäkkäät ymmärtävät sanoman • Nivelrikkoiset pitävät positiivisesta kerrontatavasta • Arkiliikunnan merkitystä korostetaan • Suunniteltu kohderyhmä koetaan oikeaksi eli keski-ikäiset ja iäkkäämmät • Esitetään asioita, joita nivelrikkoiset ja iäkkäämmät voivat tehdä • Katsojalla ei tarvitse olla nivelrikkoa, jotta voi katsoa videon • Video on hyvin tehty • Video on tehty paremmin kuin opiskelijavideot yleensä, eikä sitä katsoessa tule vaivaantunut olo • Jätettiin edes urheilusukat katsojalle itselleen oivallettavaksi • Loppuosan iskulauseesta pidetään • Ei ole dokumentaarinen ja tylsistyttävä 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuoremmat ajattelevat, että iäkkäämmät eivät ymmärrä tai pidä • Sanoma avataan valmiiksi katsojalle • Ei jätetä mitään pohdittavaa katsojalle itselleen • Video on liian helppo ymmärtää • Tanssia ei ole esitetty sopivana lajina kaikenikäisille • Musiikki saattaa nuorempien mielestä häiritä iäkkäämpiä • Mainostyyli ärsyttää • Liian lapsellinen • Faktaa ei ole riittävästi

<ul style="list-style-type: none"> • Ihmisiä lähellä olevien asioiden kuvaaminen • Iloinen ja positiivinen • Viihdyttävä 	
<p style="text-align: center;">Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uskotaan herättävän huomiota • Herättää ajatuksia • Voisi esittää ammattiin valmistuville • Herättää ajatuksia lajikokeiluista videon tyyliin, rennolla asenteella toteutettuna • Muutkin yhdistykset ovat kiinnostuneita (tules) • Iäkkäät ja yksinäiset ovat kiinnostuneita positiivisella asenteella aktiivisuudesta puhumiseen • Iäkkäät kaipaavat tämän tyyppistä aktiivisuuteen kannustamista esitettäväksi hoivakodeissa • Voi oivaltaa itselleen sopivan tavan liikkua • Havahduttaa passiiviseen olemiseen • Muistaa liikkumisen ja siitä saatavan energian • Uskotaan toimivan Nivelyhdistyksen toiminnassa • Oivalletaan aktiivisuuden omassa elämässä olevan tärkeää • Myös nuoret voivat olla kohderyhmä • Herättää ajatuksia kansantaloudellisesta tilanteesta liikkumattomuuden lisääntyessä • Uuden liikkumattoman kohderyhmän tavoittaminen • Tavoitetaan liikkumattomuuden vuoksi sairastuneita • On mahdollista arvostaa omaa liikkumista • Jo liikkuva katsoja voi kertoa muille, että liikunnan ei tarvitse olla himourheilua • Voi saavuttaa uudenlaisen yleisön • Sopii kaiken ikäisille 	<p style="text-align: center;">Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iäkkäimmät muistelevat paljon menneitä • Asut voivat viedä liikaa huomiota • Ei koeta sopivan ollenkaan nuorille, koska päähenkilö on iäkäs • Esitetään myös sellaisia asioita, joita iäkkäimmät ja nivelrikkoiset eivät voi tehdä • Ajatellaan, että tekijät aliarvioivat katsojaa kertomalla kaiken liian suoraan • Koetaan negatiivisella tavalla terveystaksi, koska asiat sanotaan liian selkeästi • Koetaan, että on tarkoitettu vain iäkkäille • Päähenkilöä voidaan luulla M.A. Nummiseksi

<ul style="list-style-type: none">• Liikuntaa ei tyrkytetä, vaan saa itse valita, mitä tekee• Oivalletaan, että liikunta on hyväksi nivelille• Ei pakoteta liikkumaan, kuten yleensä tehdään• Voi saada idean liikkumisesta• Kertoo, että nivelrikon kanssa voi elää täyttä elämää• Päähenkilöä voidaan luulla M.A. Nummiseksi	
---	--