

Tiia Perkiökangas

RUISKUKUNTO –PROJEKTIN VAIKUTTAVUUS POMARKUN
VPK:SSA

Fysioterapian koulutusohjelma
2015

RUISKUKUNNON VAIKUTTAVUUS POMARKUN VPK:SSA

Perkiökangas, Tiia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Toukokuu 2015
Ohjaaja: Tuominen, Hanna
Sivumäärä: 50
Liitteitä: 2

Asiasanat: Terveyden edistäminen, subjektiivinen terveyskäsitelmä, terveyskäyttäytyminen

Opinnäytetyön aiheena on tutkia RuiskuKunto –projektin vaikutusta tutkimusjoukon terveyskäyttäytymiseen, arvioida projektin vaikuttavuutta ja sen mahdollisuuksia tuottaa palvelutuotemalli Satakunnan Ammattikorkeakoulun puitteissa toimivalle Palvelukeskus Soteekille. RuiskuKunnon tavoitteena on ollut edistää sopimuspalokuntalaisten terveyttä sekä fyysisestä että psyykkisestä näkökulmasta. RuiskuKunto –pilottiprojekti tehtiin yhteistyössä Satakunnan Ammattikorkeakoulun ja Pomarkun Vapaapalokunnan kanssa.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. RuiskuKunnon vaikuttavuutta tutkittiin terveystaustatutkimuksella ja kyselylomakkeilla, joiden avulla saatiin käsitys muutoksista ja kuinka tutkimusjoukko projektia arvioi. Ensimmäinen terveystaustatutkimus kyselylomakkeen pohjalta tehtiin vuonna 2011 syksyllä ja loppukysely 2014 syksyllä. Riittävät materiaalit projektin ajalta löytyivät kahdeksalta henkilöltä, joista koostui tutkimusjoukko. Opinnäytetyössä käytettiin aineiston vertailussa Microsoft Office Excel-taulukko –ohjelmaa ja tuloksia kuvattiin sanallisesti sekä havainnollistettiin taulukoin.

Tutkimustulosten mukaan projekti vaikutti terveyden edistämiseen positiivisesti. Fyysinen aktiivisuus lisääntyi, jonka avulla fyysinen kunto parantui ja tämä auttoi suorittamaan savusukellustestit hyväksytysti. Unen määrä yössä nousi, uni on laadukkaampaa ja tutkimusjoukko koki itsensä aikaisempaa virkeämmäksi. Ravintopuolelle jäi kehitettävää. Ateriamäärä päivässä nousi, mutta esimerkiksi kasvien, vihannesten ja hedelmien määrä huomattavasti liian pieneksi 200 grammalla päivässä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosittelmasta 500 grammasta päivässä.

RuiskuKunto –projektia pitivät onnistuneena kaikki projektiin osallistujat (n=8). Vastauksia ryhmitellessä positiivisimpina asioina pidettiin fyysisen kunnon parantamista, hyvää ryhmähenkeä ja motivoivaa ohjausta. Myös liikunnan monipuolisuutta pidettiin tärkeänä ja ryhmän paine auttaa osallistujia eteenpäin. Kehittämisasiat olivat ravitsemuksessa ja eriyttämisessä. Osallistujat toivoivat saavansa täsmällisempää ohjeistusta ravitsemukseen ja työkaluja, kuinka pystyisivät muuttamaan ravintotottumuksiaan.

Jatkossa on tarkoitus kehittää standardoitu RuiskuKunto –tuotemalli, jota voi myydä sopimuspalokunnille Satakunnan alueella ja mahdollisesti sen ulkopuolellekin.

THE EFFECT OF THE PROJECT RUISKUKUNTO IN POMARKKU FIRE BRIGADE

Perkiökangas, Tiia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Physiotherapy

May 2015

Supervisor: Tuominen, Hanna

Number of pages: 50

Appendices: 2

Keywords: Health promotion, subjective health conception, health behaviour

The purpose of this thesis was to explore the impact of the research project RuiskuKunto a series of health behavior, assess the effectiveness of the project and its potential to produce product within the service model of Satakunta University of Applied Sciences operative service center Soteekki. RuiskuKunto's aim has been to promote rescuers health as well as physical and psychological point of view. RuiskuKunto pilot project was conducted in collaboration with the Satakunta University of Applied Sciences and Pomarkku Free Fire Brigade.

This study used quantitative method as the research method. RuiskuKunto's effectiveness was studied interviews with health and questionnaires, which provided an idea of the changes and how to research of projects evaluated. First health interview on the basis of the questionnaire was carried out in autumn 2011 and the end of survey in autumn 2014. Sufficient materials by the project were found on eight persons, which consisted of a number of research. The thesis was used Microsoft Office Excel-program to compare information and the results were presented in words and illustrated in diagrams.

The results were showed that the project has contributed to the promotion of health positively. Physical activity has increased, which allows the physical condition has improved and this has helped to perform smoke-diving tests passed. The amount of a sleep a night were increased, the sleep was more qualified and research group were felt themselves more invigorated. The side of nutrition was needed more development. Meal quantity per day was increased but the amount of vegetables and fruits were much too low 200 grams per day when the National Nutrition Council was recommended 500 grams per day.

All participants (n=8) were considered the project was successful. By grouping the answers the most positive things were improvement of physical condition, good team spirit and motivational instruction. Also the variety of exercises were important and the pressure of group were helped to do their best. Development ideas were in nutrition and differentiation. The participants were hoped to receive more specific guidance on nutrition and tools how to be able to change their eating habits.

In future it is intended to develop a standardized RuiskuKunto product model, which could sold to the contract fire brigades in the Satakunta region and possibly beyond Satakunta also.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	RUISKUKUNTO- PROJEKTI	8
2.1	RuiskuKunnon pilottimalli	8
2.2	Pomarkun VPK.....	9
3	PELASTAJAN TYÖN VAATIMUKSET	10
3.1	Pelastustyön fyysiset vaatimukset	10
3.2	Pelastustyön psyykkiset haasteet.....	11
3.3	Pelastustyö sopimuspalokunnassa	12
3.4	Savusukelluskelpoisuus.....	14
4	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	16
4.1	Terveyden edistämisen määritelmä	16
4.2	Terveyskäyttäytyminen	18
4.2.1	Liikunta ja fyysisen kunnon kehittäminen	19
4.2.2	Ravinnon merkitys terveydelle.....	19
4.2.3	Unen ja levon merkitys terveydelle.....	20
4.2.4	Tupakointi ja alkoholin käyttö.....	21
4.3	Terveyskäyttäytymisen muutosprosessi	23
4.4	Subjektiiivinen terveystäsitys	24
4.5	Terveysneuvonta	25
4.5.1	Liikuntaneuvonta ja fyysisen kunnon kehittäminen.....	26
4.5.2	Ravintoneuvonta.....	29
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	30
6	OPINNÄYTEYÖN MENETELMÄT	31
6.1	Projektin eteneminen	31
6.1.1	Projektin alku.....	31
6.1.2	Projektin sisältö	32
6.1.3	Projektin loppu	32
6.2	Tutkimusmenetelmät	33
6.3	Tutkimusjoukko.....	34
6.4	Aineiston analysointi.....	34
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	35
7.1	Terveyskäyttäytyminen	35
7.1.1	Pituus, paino ja perussairaudet	35
7.1.2	Liikunta-aktiivisuus.....	35

7.1.3	Uni ja psyykkinen jaksaminen.....	37
7.1.4	Ravitseminen	37
7.1.5	Tupakointi ja alkoholin käyttö.....	37
7.2	Tutkimusjoukon subjektiivinen kokemus terveystietoisuudesta	38
7.3	Tutkimusjoukon arviointi RuiskuKunto- projektista	39
7.3.1	Projektin terveyden edistämistä tukevat asiat.....	39
7.3.2	RuiskuKunnon sisältö.....	40
7.3.3	Muutostoiveet ohjaukseen	41
7.3.4	Omien tavoitteiden toteutuminen	42
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISSUUNNITELMA	43
9	POHDINTA.....	44
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sopimuspalokuntalaisten terveyden edistämiseen suunnattu yrittäjyys nähdään tulevaisuuden mahdollisuutena uusille sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille. Vuonna 2005 sisäministeriö asetti työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää pelastushenkilöstön työssä selviytymistä (Sisäasiainministeriön julkaisu 1/2005.). Työryhmän väliraportin (2005) mukaan pelastajien fyysisen toimintakyvyn ylläpito ja terveyden edistäminen vaatii nopeita toimia, koska työkykyisyys on heikentynyt. Kehittämisen kohteiksi nousivat fyysisen toimintakyvyn arviointikäytäntöjen yhtenäistäminen, terveellisiin elämäntapoihin kannustavan toiminnan kehittäminen sekä kuntotestausten laadun parantaminen. (Ilmarinen, Lindholm, Lusa, Luukkonen & Wikström 2007, 2.)

Pelastustoiminnassa sopimuspalokuntien osuus on merkittävä. Sopimuspalokunnat huolehtivat pelastustehtävistä noin 90 prosentin alueella maamme pinta-alasta ja tällä alueella asuu 46 prosenttia suomalaisista. Vuotuisista pelastustehtävistä noin 60 prosentissa on mukana sopimuspalokuntalaiset. (SSPL 2015.)

Pelastajan työ asettaa suuret vaatimukset työntekijälle, koska työ on sekä psyykkisesti että fyysisesti haastavaa. Työ vaatii nopeaa ongelmanratkaisukykyä ja työskentelyä haastavissa olosuhteissa. Pelastajien tulee pystyä toimimaan ilman, että he vaarantavat omaa tai pelastettavan henkeä. Sopimuspelastajilla on usein oma siviilityö ja pelastustoiminta tulee lisänä siviilityön rinnalle. Tämä taas antaa vastuuta oman fyysisen kunnon ja terveyden huolehtimisesta yksilölle itselleen ja palokunnalle, koska fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ei välttämättä kuulu normaaleihin työpäiviin niin kuin ammattipelastajilla. (Lindholm ym. 2009, 13 & SSPL 2014.) Jotta sopimuspalokunnat saavat riittävästi savusukelluskelpoisia pelastajia tulee heidän panostaa jäsentensä terveyden edistämiseen ja fyysisen kunnon parantamiseen.

Opinnäytetyöni tarkoitus on tutkia, kuinka RuiskuKunto –pilottiprojekti on vaikuttanut Pomarkun VPK:n tutkimusjoukon terveystalouden käyttäytymiseen ja kuinka he arvioivat projektia. Tämän pohjalta pyritään jatkossa luomaan Palvelukeskus Soteekille palvelutuotemalli, jota voi myydä ja markkinoida muille Satakunnan sopimuspalokunnille ja mahdollisesti laajemminkin.

2 RUISKUKUNTO- PROJEKTI

2.1 RuiskuKunnon pilottimalli

RuiskuKunto on Liikku- hankkeen yhteydessä toteutettu pilottiprojekti, jonka tarkoituksena on ollut antaa sopimuspalokuntalaisille tietoa ja taitoa ylläpitää sekä edistää terveyttä ja toimintakykyä niin, että he ovat fyysisesti ja psyykkisesti toimintakykyisiä vaativissa pelastustehtävissä. Toisena tavoitteena on ollut luoda sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille yrittäjyyden palvelutuotteistamismalli Satakunnan alueelle. (RuiskuKunto –loppuraportti 2012.)

RuiskuKunto sai alkunsa, kun Pomarkun VPK:n hälytysosastosta koettiin tarvetta ohjatulle liikunta- ja terveysneuvonnalle. Yhteistyöneuvottelujen jälkeen Satakunnan Ammattikorkeakoulun fysioterapeutti-, sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat suunnittelivat yhteistyössä palokuntalaisten kanssa terveyden edistämishjelman. Projekti alkoi vuonna 2011. Pilottiprojekti päättyi vuoden 2012 lopulla, mutta sitä päätettiin jatkaa yhteistyösopimuksella Palvelukeskus Soteekin ja Pomarkun VPK:n välillä.

Liikku –projektissa pyritään luomaan hyvinvointipalveluja tukeva ja hyvinvointiyrittäjyyttä edistävä liikkuva oppimisympäristö. Hankkeessa on kartoitettu maakunnan tarpeita hyvinvointipalveluille, muidenkin kuin sopimuspalokuntien osalta, jonka pohjalta pyritään tuottamaan laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita. Tavoitteena on myös kehittää opiskelijoiden yrittäjyysosaamista ja oppia hyödyntämään moni –amatillista yhteistyötä. (Satakunnan Ammattikorkeakoulun www-sivut 2011.)

2.2 Pomarkun VPK

Pomarkun VPK Ry on yksi Satakunnan Pelastuslaitoksen sopimuspalokunnista, jonka ydintehtäviin kuuluu tuottaa turvallisuuspalveluita pomarkkulaisille ja muille satakuntalaisille pelastuslaitoksen kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti. VPK:n tukikohta on Pomarkun paloasemalla ja hälytysosasto vastaa alueen sammutus- ja pelastustoiminnasta sekä ensivastetehtävistä. Hälytysten määrät ovat nousseet viime vuosina ja vuonna 2013 niitä oli ennätyselliset 168. (Pomarkun VPK:n www-sivut 2014.)

Satakunnan Pelastuslaitoksen kanssa tehdyn sopimuksen mukaan ensilähdön vahvuus on 1+5 ja 0+1 henkilöä. Näistä 1+5 tarkoittaa, että mukana on esimies ja viisi hälytysosaston jäsentä ja 0+1 tarkoittaa esimerkiksi mahdollista säiliöauton kuljettajaa. Tällä hetkellä Pomarkun VPK:lla ei ole lähtövaatimusaikaa, mutta palokunta pitää itse viiden minuutin lähtörajan hälytyksen tullessa. Palokunnalla on myös ensivastesopimus. Henkilöt, jotka kuuluvat ensivasteyksikköön ovat käyneet ensivastekoulutuksen ensiapukurssien lisäksi. Heidän toimenkuvaansa kuuluu hätäensiavun aloittaminen, yhteydenpito kunnalliseen ensihoitoon tai informaation antaminen paikalle saapuvalla sairaankuljetukselle sekä ensihoitohenkilöstön auttaminen. (Pomarkun VPK 2014 & Tuominen 2012, 11-12.)

Pomarkun VPK pitää ammattitaitoaan yllä kouluttautumalla säännöllisesti ja pitämällä viikoittain harjoituksia, jotka sisältävät pelastus- ja sammutustyöhön liittyviä harjoitteita. Nuoriso-osastolle on omat harjoituksensa viikoittain ja tällä pyritään edistämään palokuntatoiminnan jatkuvuutta. Pomarkun VPK:lla on myös tavoitteena saada joka vuosi uusia savusukellustestin hyväksytysti suorittaneita hälytysosaston jäseniä. (Pomarkun VPK 2014.)

3 PELASTAJAN TYÖN VAATIMUKSET

3.1 Pelastustyön fyysiset vaatimukset

Pelastustehtävien monipuolisuuden ja haastavuuden vuoksi pelastajilta vaaditaan riittävää fyysistä toimintakykyä ja terveyttä. Työn fyysiset vaatimukset riippuvat työtehtävistä, jotka koettelevat hengitys- ja verenkiertoelimistöä sekä tuki- ja liikuntaelimiä asettaen erilaisia haasteita pelastajien fyysiselle toimintakyvylle. (Lindholm ym. 2009, 13, 44.) Pelastajan hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto eli yleiskestävyys ja liikuntaelinten toimintakyky vaikuttavat siihen, kuinka yksilö kokee työn fyysisen kuormittavuuden ja kuinka raskaaksi kokee suoritustason. Liikuntaelinten toimintakykyyn vaikuttavat esimerkiksi lihasvoima, lihaskestävyys sekä liikkuvuus. Työn asettamien vaatimusten lisäksi yksilölliset tekijät kuten ikä, sukupuoli, toimintakyky ja motivaatio työhön vaikuttavat fyysiseen kuormittumiseen. (Lindholm 2008, 9.)

Pelastajia eniten kuormittavia työtehtäviä ovat savusukellus ja paineilmalaitetyöskentely. Nämä koetaan myös subjektiivisesti kuormittavimmiksi hengitys- ja verenkiertoelimistölle. (Wikström & Lusa 2009, 1.) Savusukelluksen raskain osuus on portaiden nouseminen taakan kanssa eli esimerkiksi uhria tai paloletkuja kantaen (Lusa, Wikström, Punakallio, Lindholm & Luukkonen 2010, 6-7). Vaihtelevat lämpötilat sekä painavissa ja hikihöyryä läpäisemättömissä varusteissa työskentely lisäävät haasteita fyysiselle toimintakyvylle (Lindholm ym. 2009, 13).

Tutkimustietoa pelastajien tuki- ja liikuntaelinten kuormituksesta on melko vähän. Hälytystilanteisiin kuuluu kuitenkin raskaiden taakkojen kantaminen, siirtäminen ja nostaminen mahdollisesti hyvinkin haastavissa olosuhteissa ja ääriasennoissa. Nostot sisältävät myös ison osan staattista lihastyötä ja tämä vaatii hyvää lihaskuntoa. (Lusa ym. 2010, 6.) Pelastajat joutuvat olemaan polvien päällä, liikkumaan ryömien, nostamaan hankalista asennoista ja usein tämänkaltaisissa tilanteissa ergonominen työasento ja -tapa ovat mahdottomia. Tämä aiheuttaa biomekaanista kuormaa lihaksille sekä nivelille ja pelastajilla on suurentunut riski altistua selkäoireille ja –sairauksille. (Ponnikas & Räsänen 2011, 23.)

Motoriset kyvyt ovat tärkeässä roolissa pelastajan työssä. Työolot ja –asennot ovat vaihtuvia, jolloin kehon asennonhallinta vaikeutuu. Haasteina voivat olla liukas, kalteva tai liikkuva alusta. Pelastajan hyvä dynaaminen tasapaino vähentää turvallisuusriskejä esimerkiksi korkeilla paikoilla työskennellessä, uhria siirtäessä ja kantaessa sekä savusukelluksessa paineilmalaitteet päällä, koska paineilmapullo siirtää kehon painopisteen eri kohtaan. Lihasten ja nivelten riittävän liikkuvuuden sekä joustavuuden on tutkittu ehkäisevän lihasrevähdyksiä ja muita tapaturmia (Lindholm ym. 2009, 15-16; Wikström ym. 2009, 5).

Pelastustyön fyysisiin vaatimuksiin liittyen kehon antropometrian eli kehonkoostumuksen on todettu vaikuttavan pelastajien työkykyyn (Lusa ym. 2010, 5). Nopea suoriutuminen kuormittavista työtehtävistä on yhteydessä oikeanlaiseen kehonkoostumukseen, jossa on korkea lihasmassan määrä verrattuna pieneen rasvamassan määrään. (Ponnikas ym. 2011, 24.) Kehonkoostumuksella on keskeinen merkitys terveyden ja työssä selviytymisen kannalta. Keskivartalon ympärille varastoituneet rasvakudos suurentaa riskiä sairastua esimerkiksi tyyppin 2 diabetekseen ja sepelvaltimotautiin. Merkittävä lihavuus alentaa fyysistä toimintakykyä. Liikkuminen voi olla rajoittunutta, tasapaino ja ketteryys häiriintyvät sekä liikkeen nopeus ja reaktiokyky hidastuvat. Tutkimusten mukaan keskivartalolihavat pelastajat kokevat työkykynsä ja terveytensä olevan heikentyneet. (Lusa ym. 2010, 5-8)

3.2 Pelastustyön psyykkiset haasteet

Pelastajien psyykinen toimintakyky on tärkeä edellytys pelastajana toimimiseen. Työtehtävien muuttuessa monipuolisemmaksi sammutustöistä ensihoitoon ja muihin pelastustehtäviin on psyykkisestä toimintakyvystä tullut keskeinen pelastajan työkykyyn vaikuttava tekijä. (Airila, Ollila&Leppänen 2009, 54.) Pelastajilla on monia psyykkisiä kuormitustekijöitä, joista tulee selviytyä. Heitä kuormittavat yllättävät ja mahdollisesti vaaralliset työtilanteet, joissa he joutuvat olemaan itsensä lisäksi vastuussa pelastettavista ja työpareistaan. Työ on arvaamatonta, joten pelastajien tulee olla työvuorossa kokoajan hälytysvalmiudessa ja tämä yhdistettynä vuorotyöhön aiheuttaa psyykkistä kuormitusta. (Lindholm ym. 2009, 32.)

Mielenterveyden ongelmat ovat toiseksi yleisin syy fyysinen toimintakyvyn ongelmien jälkeen pelastajien työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiselle. Akuutti ja krooninen stressi, unihäiriöt ja masennus ovat tutkimusten mukaan niitä psyykkisiä ongelmia, joista pelastajat eniten kärsivät. Psykkisen kuormituksen kasvaessa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota myös psyykkiseen jaksamiseen, koska se on yhtä tärkeässä roolissa pelastajan työkyvyn kannalta kuin fyysinen jaksaminenkin. (Airila 2008.)

3.3 Pelastustyö sopimuspalokunnassa

Suomessa Sisäasiainministeriö ohjaa pelastustointia. Sisäasiainministeriön tehtäviin kuuluu valvoa pelastustoimen palvelujen tasoa ja saatavuutta, huolehtia valtakunnallisista pelastustoimen järjestelyistä ja valmisteluista sekä sovittaa yhteen eri ministeriöiden toimintaa pelastustoimessa. Pelastuslain 2§ määrittelee Sisäministeriön tehtävät (Pelastuslaki 22.12.2009/1423). Pelastustoimen hälytystehtävät Suomessa hoidetaan kolmen järjestämismuodon eli organisaatioiden avulla ja nämä kulkevat osittain rinnakkain. Järjestämismuotoihin kuuluvat ammattihenkilöstöön perustuva muoto ja kaksi muuta pohjautuvat sopimushenkilöstön käyttöön. Sopimuspalokunnilla on sopimus alueellisen pelastuslaitoksen kanssa, joka määrittelee esimerkiksi sopimuspalokunnan vahvuuden eli minkälaisella henkilöstöllä se sitoutuu osallistumaan hälytyksiin. Vuonna 2006 hälytysosastoissa oli vapaapalokuntalaisia noin 15 000 kun taas alueellisten pelastuslaitosten palveluksessa oli 7653 henkilöä. Sopimuspalokuntajärjestelmällä on siis tärkeä rooli Suomen pelastustoimessa. Vuonna 2013 sopimuspalokunnat lähtivät hälytystehtäviin 62 370 kertaa kun Suomen hälytyksien määrä kaiken kaikkiaan oli 104 849 (Lindholm ym. 2009, 9, Pelastustoimi 2010, Räsänen 2011, 27 & SSPL 2013.)

Vapaaehtoisen palokunnan toiminnallinen yksikkö on hälytysosasto. Sen jäsenet ovat 18- vuotta täyttäneitä, he ovat suorittaneet sammutustyökurssin ja he ylläpitävät sammutus- ja pelastustaitoja viikoittaisissa harjoituksissa. Savusukellukseen osallistuvien sammutusmiesten tulee myös suorittaa hyväksytyksi vuosittaiset kuntotestit. (SSPL 2013.)

Sisäasianministeriö asetti vuonna 2000 pelastustoimen kehityshankkeen, jonka osahankkeena oli ”Vapaaehtoisen palokuntatoiminnan järjestäminen alueellisessa pelastustoimessa”. Tämän hankkeen tavoitteena oli tutkia olemassa olevien sopimus- ja vapaapalokuntien erilaisia puolia. Hankkeessa pyrittiin löytämään hyvät ja toimivat puolet sekä selvittämään ongelmakohtia ja heikkouksia, joita pyritään kehittämään parempaan suuntaan ja etsiä parannusehdotuksia. Osahankkeen mukaan vapaaehtois-palokunnan toimintaedellytykset koostuvat kolmesta eri osasta, jotka ovat motivaatio, henkilöstö ja resurssit. (Pelastustoimi 2010 & Räsänen ym. 2011, 27-28.)

Kaikki osat ovat tärkeitä toimivaa palokuntaa ajatellen ja niiden tulee olla tasapainossa. Esimerkiksi motivaation puutetta ei pysty korvaamaan lisäämällä henkilöresursseja. Se toimii kuitenkin tärkeimpänä osana toimivan palokunnan kolmiossa. Pelastajalla täytyy olla motivaatio vapaaehtoiseen pelastustyöhön, jotta hän uhraa vapaa-aikaansa siihen. Palokuntatoiminnan jatkumisen kannalta sen ylläpitäminen on tärkein tekijä sen takaamiseksi. Erilaisilla ihmisillä on erilaiset motivaatiot ja johtavissa asemissa olevien tulisi ymmärtää, että yhteiskunnan muuttuessa myös motivaation lähteet ja siihen liittyvien tekijöiden merkitys muuttuvat. (Pelastustoimi 2010.)

Palokuntatoiminnan toinen tärkeä tekijä on henkilöstö. Henkilöstöä tulee rekrytoida koko ajan lisää ja palokunnalla tulisi olla myös toimiva nuoriso-osasto. Henkilöstön hyvinvointi on tärkeässä asemassa, koska pelkkä motivaatio ei aina riitä pitämään innostusta yllä palokuntatoimintaa kohtaan. Palokunta tarvitsee riittävästi koulutettuja henkilöitä eri tehtäviin palokunnan ja alueellisen pelastuslaitoksen tekemän sopimuksen mukaisesti. Ammattitaitoinen henkilöstöjohtaminen ja henkilöstön väliset suhteet ovat avainroolissa toimivassa pelastustoiminnassa. (Pelastustoimi 2010 & Räsänen ym. 2011, 29.)

Riittävät aineelliset toimintaresurssit ovat kolmas osa toimivan palokunnan kolmiosta. Resursseihin kuuluvat esimerkiksi asianmukaiset henkilökohtaiset varusteet, toimivat tilat sekä kalusto. Näillä tekijöillä on suuri vaikutus myös motivaatioon. (Pelastustoimi 2010.)

Vapaaehtoisuuteen perustuva palokuntatoiminta eroaa ammattipalokuntiin siinä, että toiminta perustuu täysin vapaaehtoisuuteen ja on henkilöstä itsestään riippuvaa. Va-

paaehtoisessa palokuntatoiminnassa pelastajilla on usein oma siviilityö ja pelastustehtäviä hoidetaan sen ajan ulkopuolella eli vapaa-ajalla. Tämä asettaa vapaaehtoisille pelastajille ja sopimuspalokunnille omat haasteensa. Erilaiset siviilityöt ovat myös rikkaus ja ne tuovat myös pelastustyöhön uusia näkökulmia ja omaa osaamista pystytään hyödyntämään myös palokuntatoiminnassa. (Pelastustoimi 2010 & SSPL.)

Pelastustöiden ollessa usein fyysisesti raskaita tulisi vapaaehtoisten pelastajien pitää oma työkykynsä riittävän hyvänä, jotta pelastustehtävät pystytään suorittamaan vaarantamatta omaa sekä pelastettavan terveyttä. (Pelastustoimi 2010 & SSPL.)

3.4 Savusukelluskelpoisuus

Pelastussukelluskelpoisuuden tärkeänä tavoitteena on varmistaa, että pelastajalla on riittävän hyvä lihasvoima ja –kestävyys, jotta pelastustehtävät pystytään suorittamaan mahdollisimman nopeasti, tehokkaasti ja turvallisesti vaarantamatta itseään, työpareja tai pelastettavia. Riittävän hyvä fyysinen kunto vähentää kuormittumista ja nopeuttaa palautumista työtehtävien suorittamisen jälkeen. (Wikström ym. 2009, 5.) Fyysisen toimintakyvyn testaamisella parannetaan työturvallisuutta ja arvioidaan pelastajan kykyä selviytyä vaadituista töistä. Säännölliset testaamiset myös motivoivat pelastajia pitämään yllä fyysistä työ- ja toimintakykyä. (Lusa ym. 2010, 5.)

Savusukellus on pelastussukelluksen yksi osa-alue, jossa hoidetaan sammutus- ja pelastustehtäviä menemällä palavaan tai savuiseen tilaan asianmukaisten suojarusteiden ja paineilmalaitteiden avulla. Muita pelastussukelluksen osa-alueita ovat kemikaalisukellus ja pintapelastus. Savusukellus on kuitenkin pelastajan työssä yleisin pelastussukelluksen osa-alue. Työturvallisuuslain 11 §:n mukaan savusukellus on työtä, jossa on erityinen vaara altistua tapaturmille tai sairastumiselle. Lain mukaan tällaista työtä saa tehdä ainoastaan työntekijä, joka soveltuu työhön pätevyydellään ja henkilökohtaisten edellytysten puolesta. Terveystilan tulee kohdata työn vaatimustason, jotta ei vaaranneta itseä, työparia tai pelastettavaa. Terveystilassa voi olla pysyvä tai hetkellinen este savusukelluskelpoisuuteen. (Pelastussukellusohje 2007; 2-5.)

Savusukelluksessa vaaditaan riittävää toimintakykyä hengitys- ja verenkiertoelimistöltä ja hyvää lihaskuntoa (Kirjavainen 2011, 14). Sisäasiainministeriön pelastussukellusohje (2007) ohjeistaa pelastajien fyysisen toimintakyvyn arviointia. Hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakykyä testataan submaksimaalisella polkupyöräergometritestillä tai savusukellustestiradalla, joka jäljittelee savusukellustilannetta eliminoituna kuumuus ja pimeys. Pelastajan lihasvoimaa ja sen kestävyyttä testataan neljällä erilaisella lihaskuntoliikkeellä. (Kirjavainen 2011, 13-15.)

Submaksimaalisessa polkupyöräergometritestissä ei pyritä maksimisykkeisiin, vaan maksimihapenottokyky arvioidaan sillä, kuinka elimistö reagoi muutoksiin, jotka tapahtuvat matalatehoisemman kuormituksen aikana. Testin aikana testattavaa pyritään kuormittamaan sydämen sykearvoille, joka on korkeintaan 88% maksimisykerajasta. Maksimihapenottokyvyn arviointi perustuu sydämen sykkeen ja hapenoton (VO₂) lineaariseen yhteyteen. Savusukelluskelpoisuuden saavuttamiseksi maksimaalisen hapenkulutuksen on oltava 3,0 l/min tai suhteellinen maksimaalinen hapenkulutus 36ml/kg/min. Nämä minimitulokset perustuvat savusukelluksesta tehtyihin tutkimuksiin siitä, kuinka suurta hapenkulutus on ja missä raja-arvoissa henkilön on turvallista savusukeltaa. (Honkalehto 2001, 27; Jylhä & Kinnunen 2004, 9; Kirjavainen 2011, 15; Pelastussukellusohje 2007, 29.)

Lihaskuntotesteissä arvioidaan vatsalihasten, ylä- ja alaraajojen dynaamista lihasvoimaa ja -kestävyyttä (Jylhä ym. 2004, 14). Testeihin kuuluvat leuanveto (5 krt.), penkkipunnerrus (45kg/krt/min), vatsalihakset (krt/min) ja jalkakyykyn (45kg/krt/min). Lihaskuntotesteissä tulosten on oltava luokkaa ”hyvä” (kuva), jotta savusukelluskelpoisuus saavutetaan. Testit suoritetaan testattavan haluamassa järjestyksessä ja palautusta suoritusten välissä saa olla 3-5 minuuttia. Jokaiselle suoritettavalle liikkeelle on standardoitu oma suoritustekniikka, jota tulee noudattaa, jotta saa hyväksytyjä toistoja. (Pelastussukellusohje 2007, 31-35.)

Taulukko 1. Pelastussukellusohjeen (2007) mukaiset viitearvot lihaskuntotestissä (Lindholm ym. 2009, 50).

TESTI	HEIKKO	TYYYDYTTÄVÄ	HYVÄ	KIITETTÄVÄ
Vatsalihas (krt/60s.)	≤ 20	21-28	29-40	≥ 40
Jalkakyykky (krt/60s.)	≤ 9	10-17	18-29	≥ 30
Penkkipunnerrus (krt/60s.)	≤ 9	10-17	18-26	≥ 27
Käsinkohonta (max.)	≤ 2	3-4	5-9	≥ 10

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

4.1 Terveyden edistämisen määritelmä

Terveyden edistäminen on laaja-alainen käsite, jolle ei ole yksinkertaista määritelmää. Tiivistettynä voi kuitenkin sanoa, että terveyden edistämässä on kyse toiminnasta, jonka tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. Terveyden edistämällä pyritään myös parantamaan edellytyksiä terveyteen yksilön, yhteisön sekä yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29.)

”Terveyden edistäminen” (health promotion) muodostui vähitellen 1700 -luvulla tieteelliseksi ja ammatilliseksi käsitteeksi, josta alettiin 1980- luvun alussa kansainvälisin voimin kehittämään uutta ja laajaa strategiaa perusterveydenhuollon rinnalle, jossa otetaan huomioon myös yhteiskunnan toiminta väestöjen terveyden edistämiseksi. Ottawan kongressissa vuonna 1986 julkaistiin ”Health promotion” ohjelma, johon kuului viisi toimintalinjaa: terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, yhteisöllisen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten

taitojen kehittäminen ja terveystalveluiden uudistaminen. Ottawan ohjelmajulkaisun jälkeen ei ole kehittynyt yhteistä kansainvälistä tulkintaa ”terveyden edistämisestä”, koska esimerkiksi perusterveydenhuollon käytännöt vaihtelevat eri maissa. (Rimpelä 2010,16-19.) Terveiden edistäminen tuli Suomen perustuslakiin vuonna 2000 sen uudistuttua. Perustuslain 19§:n mukaan julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä ja antaa kaikille tilanteeseen riittävät sosiaali- ja terveystalvelut. (Melkas 2010, 45; Perustuslaki 1999/731, 19§.)

Liimatainen (2002) määrittelee väitöskirjassaan terveyden edistämisen prosessiksi, johon yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot vaikuttavat. Prosessissa yksilöille luodaan edellytyksiä ylläpitää ja parantaa terveyttään. (Liimatainen 2002, 18.) Sosiaali- ja terveystministeriö (2006) jaottelee terveyttä määrittävät osatekijät neljään ryhmään terveyden edistämisen laatusuosituksessa. Nämä ryhmät ovat: kulttuuriset tekijät, sosiaaliset tekijät, rakenteelliset tekijät ja yksilölliset tekijät. Yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi yksilön oma käsitys terveydestä, hyvinvoinnista ja kykyyn selviytyä haasteista. Elintavat ovat tärkeässä roolissa terveyden kannalta. Kulttuurista peräisin olevat toimintatavat ja tekijät ohjaavat ihmisten valintoja ja toimintaa. Nämä valinnat ja toiminnot muokkaavat yksilöiden elintapoja. Sosiaalisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi vuorovaikutus eli mahdollisuus osallistua, vaikuttaa ja tulla kuulluksi sekä toimeentulo. Rakenteelliset ja yhteiskunnalliset tekijät ovat yhteydessä toimeentuloon, asumiseen, työhön ja elinympäristön terveellisyteen ja turvallisuuteen. (Rautio, M. 2006, 20-21.)

Terveyst 2015 –kansanterveysohjelma on terveyden edistämisen ohjelma, jonka tavoitteena on lisätä ihmisille terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia. Toisena tavoitteena on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2013.) Koko väestölle yhteinen tavoite on, että suomalainen voisi elää terveempänä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000. Toisen tavoitteen avulla pyritään siihen, että suomalainen olisi tyytyväinen terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä kokisi oman terveydentilansa vähintään nykyisellä tasolla eikä ympäristö vaikuttaisi siihen negatiivisemmin kuin aiemmin. Kolmannessa tavoitteessa pyritään eriarvoisuuden vähentämiseen ja heikommassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin paranemiseen. (Rautio, M. 2006, 23-24.)

4.2 Terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytyminen voidaan määritellä terveyteen liittyväksi käyttäytymiseksi. Yksilölle terveystyttäytyminen tarkoittaa terveydentilasta riippumatonta toimintaa, joka edistää, vahingoittaa, suojelee tai säilyttää sitä riippumatta siitä onko käyttäytyminen tehokasta lopputuloksen kannalta objektiivisesta näkökulmasta katsottuna. Yksilön terveystyttäytymiseen vaikuttavat monet eri asiat. Kognitiivisiin vaikuttaviin elementteihin kuuluvat esimerkiksi käyttäytymismallit, tavat, tunteet, havainnot ja persoonallisuuden piirteet. Muita vaikuttavia asioita ovat motiivit, arvot, uskomukset ja odotukset (Kettunen 2010, 5; Lahti 2005, 13 & Ruokolainen 2012, 4).

Terveystyttäytyminen ei ole sama asia terveydentilan kanssa. Viimeisten vuosikymmenten aikana yksilön terveystyttäytyminen on noussut tärkeäksi terveydentilan määrittäjäksi. Terveydentilaan vaikuttaa lähes kaikki yksilön toiminta tai käyttäytyminen. Riippumatta yksilön terveydentilasta siihen vaikuttaa kaikenlainen toiminta ja käyttäytyminen, minkä vuoksi on tärkeää erottaa tietoinen ja tiedostamaton terveyttä edistävä käyttäytyminen riskikäyttäytymisestä, joka lisää oireiden ja sairauksien todennäköisyyttä. (Health Promotion Glossary 1998.)

Terveystyttäytyminen jaotellaan usein terveydelle haitalliseen tai hyödylliseen toimintaa. Tämä jako ei kuitenkaan ole yksinkertainen, koska moneen terveystyttäytymisen osa-alueeseen voidaan liittää sekä positiivinen että negatiivinen ulottuvuus (Ruokolainen 2012, 4). Terveyttä vahingoittavan käyttäytymisen riskitekijöinä luokitellaan usein esimerkiksi epäterveellinen ravinto ja alkoholin käyttö. Ravinto voi olla yksilölle sekä terveyttä edistävää että vahingoittavaa ja alkoholin kohtuullinen käyttö saattaa ehkäistä sairauksilta, mutta myös altistaa niille, joten käyttäytymismuotojen sisällöt menevät osin päällekkäin. (Rahkonen 1994, 8-9.) Toisessa yleisesti käytetyssä määritelmässä terveystyttäytyminen on jaettu kolmijakoisesti terveyttä edistäviin elämäntapoihin (health-enhancing behaviours), terveyttä ylläpitäviin elintapoihin (health maintaining behaviours) ja terveydelle vahingollisiin elintapoihin (health-damaging behaviours). Terveyttä edistävässä elintavoissa henkilöllä tulee olla tarvittavat tiedot, joiden avulla pystytään tietoisesti vaikuttamaan valintoihin, joilla on positiivinen vaikutus terveyteen. Terveyttä ylläpitävät elintavat liittyvät terveystsongel-

mien ennaltaehkäisyyn ja terveydelle vahingolliset elintavat liittyvät haitallisiin elintapoihin. (Ruokolainen 2012, 4.)

Tavallisimmat terveyskäyttäytymisen osa-alueet ovat liikunta, ruokatottumukset, alkoholi ja tupakointi. (Helldan ym. 2013.)

4.2.1 Liikunta ja fyysisen kunnon kehittäminen

Liikunta määritellään biologisesta näkökulmasta katsottuna lihasten toiminnaksi ja niiden tuottamaksi liikkeeksi. Ihmiset ovat yksilöitä, joilla kaikilla ovat omat motiivinsa ja syynsä liikkumiseen tai liikkumattomuuteen, jonka vuoksi kaikki kokevat liikunnan eri tavoin. Liikunta on yksi tekijä, joka vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. (Heikkilä 2011.)

Liikunnan vaikutusta terveyden ylläpitoon ja edistämiseen on tutkittu paljon ja fyysisen aktiivisuuden on todettu ylläpitävän ja edistävän yksilön hyvinvointia ja terveyttä. Lähivuosina on myös saatu tutkimustietoa fyysisen passiivisuuden aiheuttamista haittavaikutuksista terveydellemme. Fyysisesti passiivisilla ihmisillä on osoitettu olevan suurempi vaara sairastua yli 20 sairauteen tai niiden esiasteeseen. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi sepelvaltimotauti, tyypin II diabetes ja lihaskato eli sarkopenia. Maailman terveysjärjestö WHO:n tekemän arvion mukaan liikkumattomuus on syynä yli neljäsosaan tapauksista, joissa henkilöt ovat sairastuneet 2 tyypin diabetekseen. Sairauksien, oireyhtymien ja oireiden ehkäisemisen lisäksi liikunta auttaa säilyttämään ja parantamaan toimintakykyä. (Husu, Paronen, Suni&Vasankari 2011, 4,9; Fogerholm, Vuori&Vasankari 2010, 12-13; American Heart Assosiation 2013; UKK-instituutti 2011.)

4.2.2 Ravinnon merkitys terveydelle

Ruokavalio on tärkeässä roolissa monien elintapasairauksien ehkäisyssä. Maailman terveysjärjestö (WHO) korostaa elintapojen kuten ravinnon olevan avainasemassa terveyden edistämässä ja kroonisten tautien ehkäisyssä. Oikeanlaisen ravinnon on

tutkittu ehkäisevän sydän- ja verisuonisairauksia, II tyypin diabetekseen sairastumista ja useita erilaisia syöpiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 & THL 2013.)

Terveellisen ravinnon kokonaisuudessa jokapäiväiset valinnat ratkaisevat pitkällä aikavälillä. Terve ja toimintakykyinen elimistö tarvitsee riittävästi suojaravinteita ja sopivasti energiaa. Energiankulutuksen ja –saannin tulee olla tasapainossa, jotta paino pysyy hallinnassa. Energiansaannin ollessa energiankulutusta suurempi kehonpainomme nousee ja ylipaino on yhteyksissä moniin kansansairauksiimme. (THL 2013.)

4.2.3 Unen ja levon merkitys terveydelle

Uni eli nukkuminen on aktiivinen tapahtuma, jonka aikana keho palautuu valveilla olon aikana tapahtuneesta rasituksesta. Ihminen ei pysty elämään ilman riittävää määrää lepoa ja unta, joten ne ovat välttämättömiä tekijöitä yksilön perustarpeissa. Riittävä lepo ja hyvänlaatuinen uni ovat yhteydessä ihmisen fyysiseen ja älylliseen toimintakykyyn sekä mielialan hyvinvointiin. (Kuronen & Lukkari 2013, 5.)

Unen tärkeimpiin tehtäviin kuuluu aivojen palautuminen, vireyden ja kognitiivisten toimintojen ylläpito sekä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitäminen. Vuonna 2013 Yhdysvalloissa saatiin Maiken Nedergardin johtamassa tutkimuksessa merkittävä todiste unen tärkeydestä, kun selvisi, että unen aikana haitallisia kuona-aineita poistuu aivoista. Uni on tila, joka rakentaa ja korjaa elimistöä. Kudosten kasvu on suurimmillaan syvän unen aikana, koska kasvuhormonin erityis on runsaimmillaan tuolloin. Myös vammat ja sairaudet paranevat nopeammin levon ja unen aikana. (Kuronen ym. 2013, 6.)

Suomalainen nukkuu keskimäärin seitsemästä tunnista kahdeksaan tuntiin yössä. Ihmisillä on yksilöllinen unentarve ja toisille saattaa riittää kuusi tuntia yössä, kun taas toiset tarvitsevat vähintään kahdeksan tunnin yöunet kokeakseen itsensä virkeäksi. Unen määrääkin tärkeämpi tekijä on unen laatu. Kuusi tuntia laadukasta unta on jakamisen kannalta parempi vaihtoehto kuin kahdeksan tuntia huonolaatuista unta. (Partinen 2009.)

Jatkuneeksi unen puutteeksi määritellään aika, jolloin yksilö nukkuu yli viikon ajan enemmän kuin kaksi tuntia henkilökohtaista unentarvetta vähemmän (Partinen 2009). Jatkonut unenpuute aiheuttaa väsymystä ja vaativimmat aivotoiminnot huonontuvat. Näihin kuuluvat esimerkiksi muistitoimintojen vaikeutuminen, muistin huonontuminen ja päätöksenteon vaikeutuminen. Univaje heikentää myös vastustuskykyä ja on yhteydessä ikääntymiseen liittyviin sairauksiin. Univaje aiheuttaa lihomista ja soke-riaineenvaihdunnan häiriöitä. Tutkimusten mukaan ihmisen suorituskyky romahtaa viimeistään neljännen peräkkäisen valvotun yön jälkeen. Jokainen ihminen kärsii varmasti ajoittain unettomuudesta ja hetkellinen univaje ei ole sellaisenaan haitallista terveydelle. Syitä unettomuudelle voi olla monia. Stressi, sairaudet, jännitys, työelämän paineet ja kiire aiheuttavat unettomuutta. Varsinkin nykypäivänä ihmisten hektinen arki aiheuttaa sen, että aikaa on liian vähän ja sitä otetaan ”lisää” lyhentämällä yöunia. Tämänlainen elämäntapa altistaa erilaisille terveysriskeille. Unettomuuden psyykkisiä vaikutuksia ovat esimerkiksi ärtyneisyys ja mielialan vaihtelut. Pahimmissa tapauksissa se voi laukaista masennuksen tai altistaa päihteiden käytölle. (Kuronen ym. 2013, 20-21; Partinen 2009; Leiras Tacedan www-sivut 2014.)

4.2.4 Tupakointi ja alkoholin käyttö

Tupakkatuotteet ovat vaaraksi koko elimistölle. Joka vuosi noin 5000 aikuisiällä olevaa suomalaista kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Syöpäkuolemista joka kolmas on tupakoinnin aiheuttama ja sydän- ja verisuonisairauksista joka viides johtuu tupakasta. Tupakointi lyhentää keskimäärin elämää kahdeksalla vuodella ja sen polttaminen on riskitekijä monille sairauksille ja pahentaa jo ennestään olevia sairauksia. Keuhkosityöpiä on tunnetuin tupakkasairaus. Vaikutukset sydän- ja verisuonisairauksiin on tunnetaan jo 30 vuoden takaa. Tupakoitsijan sydän käy koko ajan ylikierröksillä, koska nikotiini nostaa sydämen syketasoa ja verenpainetta. Tupakointi lisää valtimoiden ahtautumista, kalkkeutumista ja jäykistymistä, josta voi seurata sepelvaltimotauti tai aivohalvaus. Rytmihäiriöt ovat yleisiä tupakoivilla ja se saattaa aiheuttaa äkkikuoleman. Tupakoidessa sydänlihakseen aiheutuu hapenpuute, joka kestää 4-6 tuntia jo yhdenkin savukkeen jälkeen. Tupakoiva henkilö saa helpommin sepelvaltimotautikohtauksen ja rintakipuja kuin tupakoimaton henkilö. (Patja 2014, Ritari ym. 2011, 7-8; Suomen Sydänliitto Ry 2014.)

Vuonna 2009 suomalaisista joka viides tupakoi päivittäin. Aikuisista miehistä tupakoi 22 prosenttia ja naisista 16 prosenttia. Näiden lisäksi 6 prosenttia suomalaisista tupakoi satunnaisesti. (Helakorpi ym. 2010 , 12.) Tupakkatuotteista eroon haluavien määrä on kasvanut 2000 –luvun puolivälin jälkeen. Miehistä tupakoimisen haluaisi lopettaa 58 prosenttia ja naisista 61 prosenttia. Vuoden 1978 jälkeen miesten päivittäinen tupakointi on vähentynyt tasaisesti. Naisten tupakointi taas oli nousussa 1980-luvun puoliväliin asti, jonka jälkeen kasvu pysähtyi ja viimeisinä vuosina se on kääntynyt laskuun. (Ritari ym. 2011, 7-8.)

Savuton Suomi 2040 – hankkeen tavoitteena on, että Suomi tulisi savuttomaksi vuoteen 2040 mennessä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tupakoinnin tulisi vähentyä vuosittain noin 10 prosenttia. Hankkeen toimintasuunnitelmassa painotetaan, että jokaisen tulee saada tietää tupakkatuotteiden käytön vakavat terveydelliset haitat ja riippuvuuden aiheuttamisen vaaran. Hankkeen mukaan savuton elinympäristö on kaikkien oikeus ja apua tupakkatuotteiden lopettamiseen olisi saatava jokaisen helposti. (Savuton Suomi 2040.)

Alkoholin haittavaikutukset terveyteen ovat suuret verrattuna mahdollisiin hyötyihin. Tämän vuoksi alkoholin käytössä suositellaan noudattamaan kohtuutta. Vuonna 2012 määriteltyjen kohtuukäytön määrien mukaan naisen suositeltava alkoholimäärä päivässä on enintään yksi ravintola-annos, joka tarkoittaa pulloa keskiolutta tai siideriä (0,33 cl.), 12 cl viiniä tai 4cl väkevää alkoholia ja miehen kaksi ravintola-annosta päivässä, mutta ei kuitenkaan joka päivä. Suositukset ylittävä alkoholin käyttö altistaa lihomiselle, kohottaa verenpainetta, lisää aivoverenvuodon- ja aivoinfarktin vaaraa, lisää maksa- ja aivosairauksia sekä suurentaa syöpäriskiä. (Suomen Sydänliitto 2012.) Päivittäin yli 20 grammaa alkoholia nauttivien naisten ja yli 40 grammaa nauttivien miesten kuolleisuus on suurempi kuin raittiiden. Sitä suurempi kuolemanvaara on mitä enemmän alkoholia käytetään. Runsas käyttö lisää muiden sairauksien riskiä ja siitä seurauksena myös eliniän odote on lyhyempi. (Poikolainen 2009.)

Vuodesta 1982 tämän vuosituhanen alkuun suomalaisten raittiiden henkilöiden osuus vähentyi, mutta on sen jälkeen pysynyt samalla tasolla. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen raportin mukaan (THL – Raportti 21/2013) vuonna 2013 miehistä 23 pro-

senttia ja naisista 5 prosenttia kertoi juovansa vähintään kerran viikossa kuusi annosta tai enemmän alkoholia kerralla. (Helldån ym. 2013, 17-18.)

4.3 Terveyskäyttäytymisen muutosprosessi

Elintapamuutosten toteuttaminen ja ylläpitäminen ovat usein ihmiselle vaikeita asioita. Terveyskäyttäytymisen muutosta selittää useilla teorioilla ja malleilla. Transteoreettista muutosvaihemallia käytetään usein taustateoriana elämäntapamuutokselle. Sen mukaan elämäntapojen muutos on vaiheittain etenevää. Transteoreettinen muutosvaihemalli jaetaan usein viiteen eri vaiheeseen, jotka ovat esiharkinta, harkinta, päätöksenteko, toiminta ja ylläpito. (Heikka ym. 2004, 13 & Karjalainen ym. 2010, 12-13.)

Esiharkintavaiheessa oleva henkilö ei koe elämäntapamuutosta tarpeelliseksi, koska hän ei tiedosta terveyskäyttäytymisensä olevan ongelmallista. Esiharkintavaiheessa olevaa henkilöä ohjattaessa on tärkeää saada hänet miettimään omaa terveyskäyttäytymistään ja arvioimaan sen mahdollisia ongelmia. Vuorovaikutteinen ja hyökkäämätön tyyli on tässä vaiheessa tärkeää, jotta henkilö ei asetu puolustuskannalle. (Karjalainen ym. 2010, 11-12 & Poskiparta 2006, 14.)

Harkintavaiheeseen päästessään henkilö tiedostaa itsellään olevia ongelmia ja mahdollisesti harkitsee muuttavansa niitä jo lähiaikoina, mutta hänellä ei ole vielä konkreettista suunnitelmaa, kuinka lähtisi sitä toteuttamaan. Sitoutumattomuus aiheuttaa sen, että henkilö voi mahdollisesti jäädä tähän vaiheeseen. Tärkeää olisi, että tässä vaiheessa henkilö itse oivaltaisi tarpeen muutokselle. Silloin muutoksen toteuttaminen on huomattavasti todennäköisempää. (Heikka ym. 2004, 13 & Karjalainen ym. 2010, 12-13.)

Päätöksentekovaiheeseen päästyään henkilö ymmärtää elämäntapamuutoksen olevan tarpeellinen ja ryhtyy toimimaan. Tässä vaiheessa on ohjauksella suuri merkitys, koska henkilö saattaa olla epätietoinen siitä miten toimia ja mitä tehdä. Tärkeää on rakentaa yhteistyössä realistinen elämäntapamuutossuunnitelma, johon henkilö saa

tietoja, keinoja ja erilaisia vaihtoehtoja elämäntapamuutoksesta. (Heikka ym. 2004, 13 & Karjalainen ym. 2010, 13.)

Toimintavaihe sisältää muutoksen tekemisen. Henkilö muuttaa käyttäytymistään elämäntapamuutossuunnitelman mukaiseksi. Tärkeää on pitää tavoitteet selkeästi määriteltynä, jotta muutos mahdollistuisi. Tässä vaiheessa henkilö tarvitsee tunnetukea ja motivointia. Ohjatessa henkilöä tässä vaiheessa on tärkeää kannustaa ja rohkaista päämäärien saavuttamiseksi sekä mahdollisesti tehdä muutoksia suunnitelmaan tarvittaessa. (Karjalainen ym. 2010, 13.)

Viimeisessä vaiheessa eli ylläpitovaiheessa henkilö on tehnyt muutoksen ja pitänyt sitä yllä jonkin aikaa. Tämä ei kuitenkaan vielä tarkoita sitä, etteikö henkilö joutuisi tekemään työtä ylläpitämään uusia tottumuksiaan. Elimistön ja sosiaalisen ympäristön antaessa positiivista palautetta henkilö kuitenkin sitoutuu ylläpitämään ja vahvistamaan muutosta. (Heikka ym. 2004, 14; Karjalainen ym. 2010, 13 & Ylimäki 2009, 213.)

Elämäntapamuutos ei aina etene suoraviivaisesti tämän mallin mukaan, vaan myös repsahduksia tapahtuu ja se on aivan normaalia. Repsahduksissa on tärkeää saada henkilö kokemaan asian, että niitä tapahtuu, koska ne ovat osa uusien elämäntapojen oppimista, eikä niistä kannata potea huonoa omaa tuntoa, vaan miettiä, kuinka jatkaa eteenpäin. Ne kertovat myös asioista, jotka ovat mahdollisesti muutoksen esteinä ja näin ollen niitä pystyy tulevaisuudessa käsittelemään paremmin.

4.4 Subjektiiivinen terveyskäsitys

Subjektiiivinen terveyskäsitys on yksilön oma käsitys terveydestään. Yksilön kokema terveys voi olla eriävä mitatun objektiiivisen terveyden kanssa. Henkilö saattaa lääketieteellisen diagnoosin mukaan sairastaa diabetestä, mutta kokea itsensä terveeksi esimerkiksi niska-hartia-peräisen päänsäryn helpotettua. Subjektiiivista terveyttä voidaan arvioida terveyden itsearviointien sekä psykosomaattisten oireiden avulla. Itsearvioidun terveyden katsotaan olevan hyvä mittari yksilön terveydelle. Terveyden itsearviointeja pidetään hyvänä tapana tunnistaa terveysongelmia. Vaikka yksilön

kokema terveys liittyy useasti objektiivisesti mitattuun terveydentilaan, tulee silti muistaa, että terveydentila ei välttämättä anna todellista kuvaa, koska niihin voi vaikuttaa muisti, sosiaalinen suotavuus ja haloefekti. Oman terveyden itsearviointissa saattaa olla ongelmana se, että tietoisuus omasta terveydentilasta, valmius raportoida sairauksistaan ja kysymyksien tulkinta saattavat vaihdella. (Huttunen 2012; Mesiäinen 2004, 4-6.)

4.5 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on osa terveystasvatusta, jossa ollaan henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa huomioiden hänen yksilöllinen lähtökohtansa ja tarpeensa. Terveysneuvonta on prosessi, jossa annetaan tietoa terveydestä tai sairaudesta, lisätään ymmärrystä, ohjataan tekemään terveyden edistämisen kannalta oikeita ratkaisuja, kehitetään taitoja ja muutetaan käyttäytymistä asiakkaan omien henkilökohtaisten tarpeiden, valmiuksien ja reaktioiden mukaan. Vastavuoroinen vuorovaikutus ja tavoitteellinen toiminta ovat tärkeässä roolissa terveysneuvonnassa, koska asiakas pyritään saamaan itse miettimään omaa tilannettaan, tarpeitaan ja mahdollisuuksiaan sekä mahdollisesti toteuttamaan niitä. Terveysneuvonta tilanne sisältää myös neuvoja, mutta neuvonnan keskeisenä tavoitteena on tukea asiakasta vahvistamalla tämän jo olemassa olevia taitoja, tukea hänen omaa itsenäistä aloitteellisuutta sekä selviytymiskeinoja ja opettaa kuinka ottaa käytäntöön saadut neuvot. Terveysneuvonta tilanteessa pyritään siihen, että ratkaisu terveyteen liittyvässä ongelmassa tapahtuu vuorovaikutustilanteessa terveysneuvojan ja asiakkaan välillä. (Pirinen 2007, 11-15; Poskiparta 1997, 19-21; Ruponen 2005, 7-9.)

Hakkaraisen mukaan tärkeitä terveysneuvonnan aiheita ovat liikunta, ravitsemus, neuvontatilanteet alkoholin käytöstä ja tupakoinnista, psyykkisestä jaksamisesta, sosiaalisista suhteista ja ergonomiasta (Hakkarainen 2000, 41). Liikuntaneuvonnassa fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyt tulee sovittaa asiakkaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen ja yksilöllisiin tarpeisiin, joihin kuuluvat esimerkiksi asiakkaan omat tavoitteet ja motivaatio. Mikäli nämä asiat eivät kohtaa, ei asiakkaalta yleensä ole odotettavissa muutoshalua tai riittävästi tahtoa tottumusten muuttamiseen. Liikuntaneuvonnan alkaessa ensimmäisinä tavoitteina on saada muutettua asiakkaan ajattelu-

tapoja ja käyttäytymistä. Neuvonnasta seuraavat terveysvaikutukset näkyvät vasta myöhemmin, kun liikuntakäyttäytyminen on muuttunut ja muutos jatkunut riittävän kauan. (Nupponen & Suni 2011, 212-216.)

4.5.1 Liikuntaneuvonta ja fyysisen kunnon kehittäminen

Ohjattu liikunta on tärkeä osa toimintakyvyn kehittämistä. Liikuntaneuvonta antaa henkilöille tietoa ja taitoa, kuinka toimintakykyä ylläpidetään ja kehitetään. Ohjatut liikuntakerrat eivät pelkästään riitä kehittämään toimintakykyä, vaan tärkeintä on kokonaisliikunnan määrä ja laatu. Myös arkiliikunta kehittää fyysistä toimintakykyä. (Kalaja 2014.)

Fyysisen kunnon kehittymisen takaa säännöllinen liikunta, joka on riittävän intensiivistä. Kuormitusvasteen tulee nousta fyysisen toimintakyvyn kehittyessä, jotta kehitys jatkuisi, koska keho adaptoituu eli mukautuu elimistön osien rakenteiden ja toiminnan muutoksiin. Tätä mukautumisilmiötä kutsutaan myös harjoitusvaikutukseksi. Harjoitusvaikutuksien tapahtuminen edellyttää elimen tai elinjärjestelmien normaalia suurempaa kuormittamista eli fysiologista ylikuormitusta. Ylikuormittuminen tapahtuu suhteessa henkilön sen hetkiseen kuormitustasoon, joka on positiivinen asia, koska tämän vuoksi vähemmän liikkuneelle ja huonokuntoisemmalle ihmiselle riittää kevyempi liikunta, jotta saadaan aikaiseksi kuormitus- ja harjoitusvasteita. Elimistön mukautuessa tiettyyn kuormitukseen tapahtuu ilmiö, jolloin liikunnan aiheuttama kuormitus ei ole enää fysiologisesti ylikuormittavaa. Jatkaessa liikuntaa samalla kuormituksella fyysinen toimintakyky ei enää kehity, vaan tilaa pidetään yllä. Halutessa kehittää fyysistä toimintakykyä edelleen, tulee yksilön lisätä liikunnan kuormitusta esimerkiksi lisäämällä harjoituskertoja tai harjoituksen intensiivisyyttä. Tätä kutsutaan liikuntaharjoittelun asteittain lisäämisen eli progressiivisuuden tarpeen periaatteena. (Vuori 2011, 12-18.)

Useimmiten liikuntamuodot jaotellaan kuormitustapojen perusteella ryhmiin, jotka kehittävät kestävyyttä, voimaa, nopeutta, liikkuvuutta ja taitoa (Vuori 2011, 16). Kestävyys jaetaan neljään osa-alueeseen, jotka ovat peruskestävyys, maksimikestä-

vyys, vauhtikestävyys ja nopeuskestävyys. Jako on tehty suoritustehon eli intensiteetin mukaan. Peruskestävyyttä harjoittaessa harjoituksen intensiteetti on matala ja kesto pitkä. Sen tavoitteena on kehittää aerobisia ominaisuuksia ja parantaa rasvojen käyttöä. Maksimikestävyuden harjoittelun tavoitteena on parantaa maksimaalista hapenottokykyä ja kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistön kapasiteettiä. Nopeuskestävyys koostuu voimasta, nopeudesta, kestävyydestä ja suoritustekniikasta. Vauhtikestävyttä harjoittaessa harjoitusteho eli intensiteetti on korkeampi kuin peruskestävyydessä. (Väänänen 2010, 28.) Hyvä kestävyyskunto vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Kestävyyskuntoon liittyvät myös monet aineenvaihdunnan osa-alueet. Huono kestävyyskunto, liikalihavuus ja II tyypin diabetes kulkevat usein käsi kädessä. (Rehunen 1997, 26; Suni & Vasankari 2011, 34-35.)

Voimaharjoittelu on tärkeä osa fyysistä toimintakykyä. Voimaharjoittelussa lihassolujen lukumäärä pysyy samana, mutta solujen koko kasvaa, jonka mukana myös lihas suurenee. Voimaharjoittelu kasvattaa lihasvoimaa ja vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksiin. Voimaharjoittelun aloittamisen jälkeen kasvun voi nähdä jo 2-3 viikon jälkeen. Kasvu kestää 12-20 viikoille, jonka jälkeen se hidastuu huomattavasti. Maksimaalinen voima, nopeusvoima ja kestovoima ovat voimantuoton eri lajeja. Voimaharjoittelun vaikutus lihakseen riippuu harjoittelun kestosta ja lihastyön laadusta. (Kalaja 2014; Liukkonen, Saarikoski & Stolt 2012; Rehunen 1997, 37; Terveysverkko 2011.)

Nopeusharjoittelu kehittää yksilöä tekemään nopeita liikesuorituksia. Nopeuden eri muotoja ovat reaktionopeus, räjähtävä nopeus ja liikkumisnopeus. Nopeusharjoittelu ei juurikaan vaikuta lihassolujen kokoon, mutta se parantaa hapenottokykyä. Se myös tehostaa anaerobista eli ilman happea tapahtuvaa aineenvaihduntaa. (Kalaja 2014; Terveysverkko 2011.)

Liikkuvuus jaetaan useimmiten neljään eri muotoon, jotka ovat dynaaminen, staattinen, aktiivinen ja passiivinen liikkuvuus. Liikkuvuusharjoittelu eli venyttelyharjoittelu voi taas olla staattinen tai dynaaminen ja passiivinen tai aktiivinen. Kehon nivelten liikkuvuuteen vaikuttavat anatomiset tekijät, vammojen aiheuttama tila tai kehonosien epätavanomainen kasvu tai kehitys. (Reinlund 2012, 18.) Liikkuvuusharjoittelu kuuluu tärkeänä osana fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon ja kehittämiseen. Esimer-

kiksi liikerajoitukset alaraajoissa ovat yhteydessä liikkumisvaikeuksiin ja tätä kautta heikentävät fyysistä toimintakykyä. Hyvän ryhdin ja tasapainoisen liikkumisen edellytyksenä on lihastasapaino, johon liikkuvuus vaikuttaa. (Vasankari 2011, 41; Väänänen 2010, 32.)

Liikunnasta ja fyysisestä aktiivisuudesta puhuttaessa liikunta-alan asiantuntijat jakavat ”kunto” –käsitteen fyysiseksi kunnoksi ja terveyskunnoksi. Fyysinen kunto tarkoittaa hyvää suorituskykyä, jossa pääosissa ovat kestävyys ja lihasvoima. Terveyskunnan kannalta painotetaan taas henkilön kehonpainoa, tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä, nivelten liikkuvuutta ja matalaa verenpainetta ja kolestrolia. Jos henkilö tavoittelee parempaa fyysistä kuntoa puhutaan kuntoliikunnasta ja mikäli tavoitteena on terveyskunto, on kyse terveysliikunnasta. (Huttunen 2012.)

UKK –instituutin liikuntapiirakka on kehitetty havainnollistamaan terveysliikuntasuosituksia, jotka asiantuntijat ovat tehneet tieteelliseen näyttöön liikunnan ja terveyden annosvaste-suhteisiin perustuen (Fogelholm & Oja 2011, 67). Uusin liikuntapiirakka on vuodelta 2009 ja se perustuu vuoden 2008 Yhdysvaltojen terveysministeriön suosituksiin terveysliikunnasta (Husu ym. 2010, 17). Liikuntapiirakka on jaettu kolmeen osaan: kestävyysliikuntaan, lihaskuntoon ja liikehallintaan. Liikuntapiirakan terveysliikuntasuosituksen mukaan 18-64 –vuotiaan tulisi parantaa kestävyyskuntoa liikkumalla useana päivänä viikossa vähintään 1 h 30 min reippaasti tai 1h 15 minuuttia rasittavasti sekä kohentaa lihaskuntoa ja kehittää liikehallintaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (Karjalainen 2013, 14; UKK –instituutti.) Liikuntapiirakan antamat liikuntasuositukset ovat minimimääriä, jotka kohentavat lihaskuntoa, lihaskestävyyttä ja liikehallintaa. Kroonisten sairauksien ehkäisyssä, fyysisen kunnan merkittävässä kohottamisessa tai ylipainon ehkäisyssä määrät tulisi selkeästi ylittää ja jopa kaksinkertaistaa. (Haikka 2012 & Toropainen 2011, 3-4.)



Kuvio 1. Liikuntapiirakka. (UKK – instituutti, 2010)

4.5.2 Ravintoneuvonta

Ylipaino on riskitekijänä monille kansansairauksille ja se tulee yhteiskunnalle kalliiksi (THL 2010). Ylipainon lisääntymiseen ja siitä aiheutuviin terveyshaittoihin voidaan vaikuttaa tulevaisuudessa entistä enemmän ennaltaehkäisevällä ravintoneuvonnalla (WHO 2011). Ravintoneuvonnan tavoitteena on ennaltaehkäistä elintapasairauksia ja edistää yksilön terveyttä. Ravitsemusneuvonta on vuorovaikutteista keskustelua asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Yksilöllisyys ja joustavuus ovat hyvän neuvonnan periaatteita. Yhteiskunnalliset asiat kuten lait ja asetukset vaikuttavat ravitsemusneuvontaan. Raha vaikuttaa myös resursseihin tarjota kansalaisille hyvää ja laadukasta ravitsemusneuvontaa. Ravintoneuvonnassa tulee kartoittaa asiakkaan syömistottumukset ja seuloa ravitsemusriskejä, motivoida, antaa neuvoja ja seurata tilanteen kehittymistä. Tarvittaessa asiakas tulee ohjata jatkohoitoon. (Salo & Sarpanta 2013, 10-12.)



Kuvio 2. Lautasmalli (VRN)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää RuiskuKunto- projektin vaikuttavuutta osallistuneiden terveyskäyttäytymiseen ja sen mahdollisuuksista luoda sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille yrittäjyyden palvelutuotteistamismalli Satakunnan alueelle. Tarkoituksena on selvittää, minkälaisia muutoksia projekti sai aikaan aktiivisesti mukana olleiden terveyskäyttäytymisessä. Opinnäytetyön tutkimusongelmiksi muodostuivat:

1. Miten projektiin osallistuneiden terveyskäyttäytyminen muuttui?
2. Minkälainen on osallistujien subjektiivinen kokemus omasta terveyskäyttäytymisen muutoksesta?
3. Minkälaiseksi hälytysosaston jäsenet kokivat projektin ja kuinka he arvioivat sen vaikuttavuutta?

Näiden tutkimuskysymysten avulla tutkitaan, onko tämän hetkinen RuiskuKunnon pilottimalli pystynyt antamaan haluttuja tuloksia projektiin osallistuneille eli onko

osallistujien terveystietäytyminen muuttunut terveyttä edistäväksi sekä kuinka osallistujat itse arvioivat terveyden edistämisen onnistumista ja projektin kannattavuutta.

6 OPINNÄYTEYÖN MENETELMÄT

6.1 Projektin eteneminen

RuiskuKunto- projekti sisälsi alkumittaukset, välimittaukset ja loppumittaukset. Osallistujille tehtiin fyysisen toimintakyvyn testauksia, annettiin terveysneuvontaa sekä ohjattiin liikuntaa kerran viikossa. Projektia toteutettiin pääosin Pomarkun paloasemalla. (RuiskuKunto loppuraportti 2012.)

6.1.1 Projektin alku

Projektin alussa osallistujat vastasivat terveystietäytelyyn, joka perustui kyselylomakkeeseen (LIITE 1), jossa arvioitiin omaa terveystietäytymistä, kuinka sitä haluaa muuttaa sekä toiveita projektille. Vastaukset jakautuivat pääosin kahteen eri ryhmään. Toisen ryhmän tavoitteena oli pystyä suorittamaan savusukellustestit, niin että he saisivat savusukelluskelpoisuuden ja toinen ryhmä halusi parantaa fyysistä kuntoa, pudottaa painoaan ja saada terveysneuvontaa. (RuiskuKunto- terveystietäytely, 2011.) Näiden vastausten pohjalta suunniteltiin RuiskuKunto- projektin alustava sisältö.

Projektin alussa osallistujia testattiin seuraavilla testeillä: kestävyyskuntomittaus, joka suoritettiin submaksimaalisella polkupyöräergometritestillä sekä lihasvoima- ja kestävyystestit (vatsalihakset, alaraajat ja yläraajat). Nämä testit kuuluvat Sisäasiainministeriön hyväksymään Savusukellusohjeeseen (2002). Kehon antropometriaa tutkittiin mittaamalla vyötärön ympärys, kehonkoostumus, jossa oli paino (kg), BMI, kehon rasvaprosentti, sisäelinten ympärillä oleva rasvataso ja lepoaineenvaihdunta. (RuiskuKunto Loppuraportti 2012.)

6.1.2 Projektin sisältö

Tehtyjen testauksien pohjalta palokuntalaisille toteutettiin terveystarkkailua ja liikuntaohjeistusta. Viikoittaiset harjoitukset suunniteltiin vastaamaan palokuntalaisten testaustuloksista saatua tietoa. Testauksien pohjalta rakennettiin myös henkilökohtaiset harjoitusohjelmat. Viikoittaisissa harjoitusohjelmissa oli mm. ketteryysharjoituksia ja tasapainoharjoituksia, koordinaatioharjoituksia, lihasvoima- ja kestävyysharjoituksia (esimerkiksi CrossFit, kuntopiiri, kahvakuulaharjoituksia, kuntosaliharjoituksia, keskivartalonhallintaharjoituksia), venyttelyä, ulkoliikuntaa (sauvakävely, mäkijuoksut, loikat, erilaiset pelit) ja allasliikuntaa. Tavoitteena oli toteuttaa riittävän monipuolista liikuntaa. Monipuolisen liikuntatarjonnan myötä, jokaisen ryhmäläisen oli mahdollisuus löytää hänelle sopiva, mieluisa liikuntamuoto ja motivoitua harrastamaan omaehtoista liikuntaa vapaa-ajallaan. (RuiskuKunto loppuraportti 2012.)

Terveystarkkailua pidettiin ravitsemuksesta, liikunnasta, jaksamisesta sekä levosta ja lihaskunnon tilasta. Ravintoluento sisälsi tietoa ateriarytmistä, ravitsevien ja monipuolisten aterioiden kokoamisesta sekä energiansaannin ja -kulutuksen tasapainosta. Luento liikunnasta sisälsi liikunnan fysiologiaa, liikuntasuosituksia ja kuinka liikunta vaikuttaa terveyteen. Jaksamisen ja lepäämisen luennolla käsiteltiin nukkumisen merkitystä, unen eri vaiheita sekä rentoutumisen merkitystä ja keinoja rentoutumiseen. (RuiskuKunto loppuraportti 2012.; RuiskuKunto –viikkoraportti.)

6.1.3 Projektin loppu

RuiskuKunto –projektin päätyttyä LIIKKU -hankkeen puitteissa päätettiin sitä jatkaa edelleen yhteistyönä Pomarkun VPK:n ja Satakunnan Ammattikorkeakoulun välillä. Projektin osallistujat kokivat, että he tarvitsevat edelleen ohjausta fyysisen kunnan kehittämiseen ja elämäntapamuutoksiin. Vuosittain tehtävät savusukellustestit antavat kuvaa osallistujien fyysisestä kunnosta, sen muutoksesta ja syksyllä 2014 aktiivisesti projektiin osallistuneille jaettiin kyselylomakkeet (LIITE 2.), joissa selvitettiin heidän tämänhetkistä terveyskäyttäytymistään, jota pystytään vertaamaan projektin

alussa tehtyihin kyselyihin. Samassa kyselylomakkeessa pyydettiin osallistujia arvioimaan projektia ja sen kannattavuutta.

6.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomakkeet perustuvat hyvin pitkälti strukturoituihin ja puolistrukturoituihin kysymyksiin. Määrällisessä tutkimuksessa on numeraalinen havaintomatriisi, johon tiivistetään aineisto ja analyysi kohdistuu siihen. (Metsämuuronen 2002, 177.)

Opinnäytetyössä käytetään standardoitua survey –tutkimusta eli asiat kysytään valitulta osallistujajoukolta ja kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Survey –tutkimuksessa käytetään usein laajaa kohderyhmää, mutta tässä tapauksessa kohderyhmä on pienempi aikaisemman materiaalin puuttumisen vuoksi. Kyselytutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa tietystä valitusta kohderyhmästä. (Metodix 2015.) Kyselyssä käytettiin informoitua kyselyä eli kyselylomakkeet jaettiin osallistujille henkilökohtaisesti.

RuiskuKunto –projektin alussa tehdyssä terveysthaastattelussa ja loppukyselyssä oli strukturoituja kysymyksiä valmiilla vastausvaihtoehdoilla, sekamuotoisia kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Strukturoiduissa monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista henkilö voi valita sopivan tai sopivat vaihtoehdot. Sekamuotoisissa puolistrukturoiduissa kysymyksissä on näiden lisäksi vielä ylimääräinen kohta esimerkiksi ”muu, mikä?”. Tätä vaihtoehtoa käytetään kysymyksissä, joihin on mahdollisesti joku muu vastaus esitettyjen vaihtoehtojen lisäksi.

Projektin alussa tehty alkukysely ”Terveysthaastattelu” on Satakunnan ammattikorkeakoulun Palvelukeskus Soteekin tekemä kyselylomake. Projektin lopussa tehty terveysthaastattelu sisältää samoja kysymyksiä, mitä alkukysely, jotta tuloksia pystytään vertaamaan keskenään, mutta lomakkeeseen on lisätty myös uusia avoimia kysymyksiä projektin arvioinnista.

Kyselylomakkeiden kysymykset käytiin läpi, jottei epäselvyyksiä tulisi ja osallistujia ohjeistettiin vastaamaan itsenäisesti. Kyselylomakkeeseen päädyttiin, koska sillä tavalla saa yksinkertaisesti tietoa osallistujien omista ajatuksista ja tuntemuksista. Tutkimusjoukon ollessa pieni, lomakkeet on helppo analysoida myös avointen kysymyksien osalta. Opinnäytetyön tulokset esitettiin opinnäytetyöseminaarissa ja työn tuloksia saa Palvelukeskus Soteekki käyttää markkinoidessaan RuiskuKunto – projektia palokunnille.

6.3 Tutkimusjoukko

Aktiivisia osallistujia projektissa oli alussa noin 15 henkilöä. Lähes kaikilla projektiin osallistuvilla oli suhteellisen pitkä palokuntaura takana. Osallistujien ikäjakauma oli hyvin laaja 18- vuotiaista 60- vuotiaisiin. (RuiskuKunto- Loppuraportti 2012.)

Lopullisen tutkimuksen perusjoukon muodostivat kahdeksan (n=8) Pomarkun VPK:ssa toimivaa henkilöä. Henkilöt valikoituivat tutkimusjoukkoon sillä periaatteella, ketkä olivat aktiivisesti projektissa mukana eli osallistuivat vähintään 50 prosenttisesti viikoittain järjestettyihin liikunnanohjauksiin sekä terveysluntoihin ja kestä oli tarvittavat materiaalit jo projektin alusta alkaen. Kaikki tutkimukseen osallistujat ovat miehiä ja keski-ikänsä 32,5 vuotiaita.

6.4 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeilla pyrittiin saamaan tietoa henkilöiden liikuntatottumuksista, ravitsemuksesta, tupakan ja alkoholin käytöstä, jaksamisesta ja terveydentilasta. Loppukyselyn vastauksia verrattiin projektin alussa esitettyihin kysymyksiin, jotta pystyttiin tutkimaan osallistujien terveyskäyttäytymisen muutosta. Avoimilla kysymyksillä taas saatiin tietoa, kuinka osallistujat subjektiivisesti kokivat terveyskäyttäytymisen muutoksen ja kuinka he arvioivat projektia. Tuloksia analysoidessa käytin apuna havaintomatriisia Microsoft Excel –taulukkolaskentaohjelmassa.

Kyselylomakkeet olivat puolistrukturoituja eli ne sisälsivät sekä monivalintakysymyksiä, jossa on useampi kuin yksi vastausvaihtoehto että avoimia kysymyksiä. Ai-

neiston analysoinnissa strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset analysoitiin laadullisin menetelmin luokittelemalla vastaukset ryhmiin. Avoimilla kysymyksillä kerätään usein tietoa uudesta aihepiiristä, josta ei vielä välttämättä ole aiempaa tutkimustietoa.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

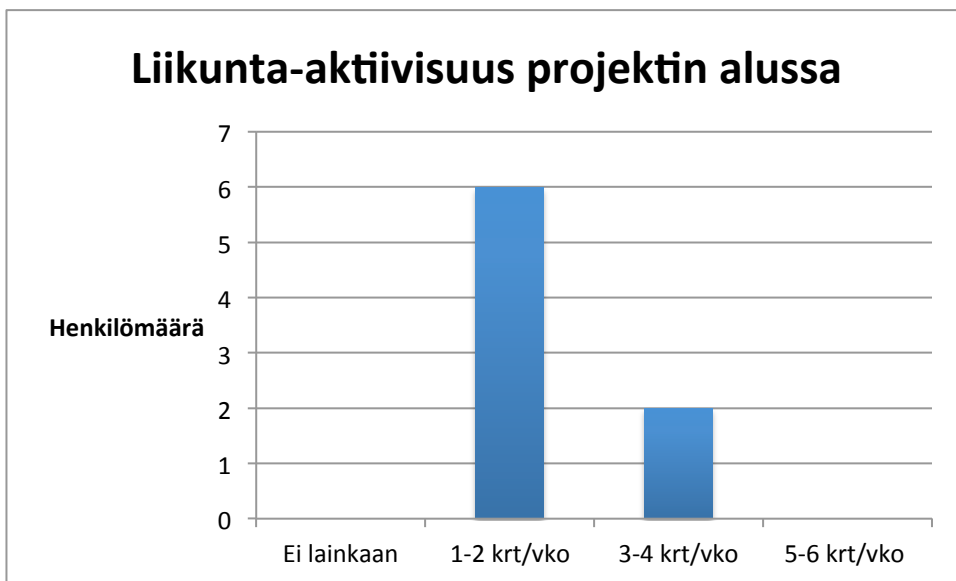
7.1 Terveyskäyttäytyminen

7.1.1 Pituus, paino ja perussairaudet

Tutkimusjoukon keskimääräinen pituus projektin alussa oli 185 senttimetriä ja paino 106,5 kilogrammaa. Loppukyselyssä keskimääräinen paino oli 103 kilogrammaa. Keskimääräinen painoindeksi oli alussa 31,1 ja lopussa 30,1. Perussairauksina yhdellä henkilöllä nivelrikko tai –kuluma ja neljällä henkilöllä kohonnut verenpaine. Tutkimusjoukon verenpaineen keskiarvo oli 146/83 mmHg.

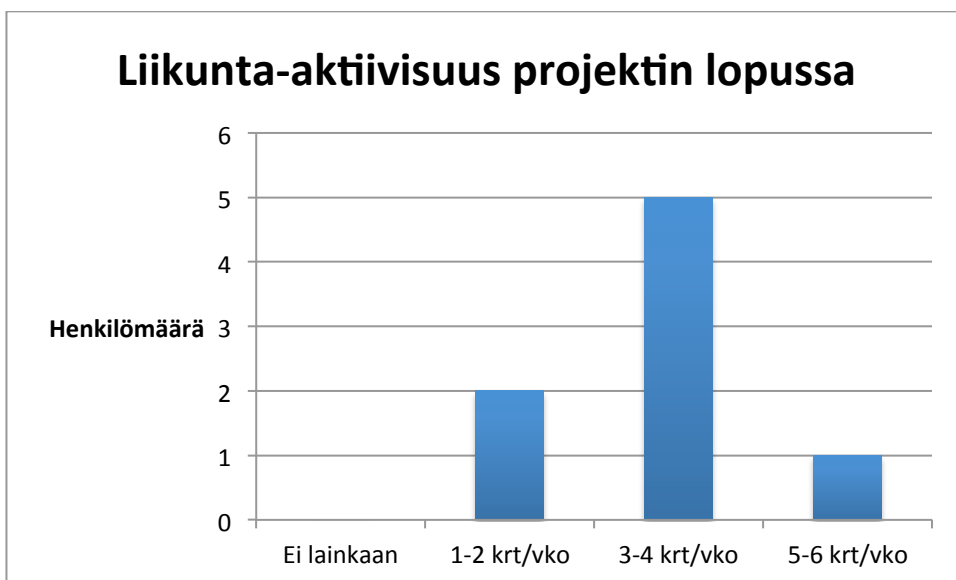
7.1.2 Liikunta-aktiivisuus

Projektin alussa tutkimusjoukon liikunta-aktiivisuus vaihteli yhdestä kerrasta viikossa neljään kertaan viikossa. Projektin alussa tutkimusjoukosta 75% harrasti liikuntaa 1-2 kertaa viikossa ja 25% harrasti 3-4 kertaa viikossa.



Kuvio 3. Tutkimusjoukon (n=8) liikunta-aktiivisuus projektin alussa

Projektin päätyttyä 12, 5% harrasti liikuntaa 5-6 kertaa viikossa tai enemmän, 3-4 kertaa viikossa 62,5% ja 1-2 kertaa viikossa 25%. Projektin päätyttyä liikuntakerran pituus oli keskimäärin 64 minuuttia ja oli rasittavuudeltaan asteikolla 4 eli melko rasittavaa.



Kuvio 4. Tutkimusjoukon (n=8) liikunta-aktiivisuus projektin lopussa

7.1.3 Uni ja psyykinen jaksaminen

Projektin alussa osallistujat nukkuivat keskimäärin 6,75 tuntia ja projektin päätyttyä kyseinen tuntimäärä oli 7,31. Unen määrä nousi 8,3 prosenttia. Asteikolla yhdestä kymmeneen kokivat osallistujat psyykkisen jaksamisen olevan tasolla yhdeksän. Projektin lopussa olevaan kyselylomakkeeseen oltiin skaalaa muutettu nolasta viiteen (0-5). Tällöin heidän psyykinen jaksamisensa oli keskimäärin tasolla neljä, joka vastasi ”melko hyvää”.

7.1.4 Ravitseminen

Alussa osallistujat söivät keskimäärin 3,25 ateriaa päivässä ja projektin päätyttyä aterioiden keskimääräinen lukumäärä oli 4,13. Muutos on noin 27 prosenttia. Kasviksia, vihanneksia ja hedelmiä syötiin keskimäärin 200 grammaa päivässä sekä projektin alussa että lopussa.

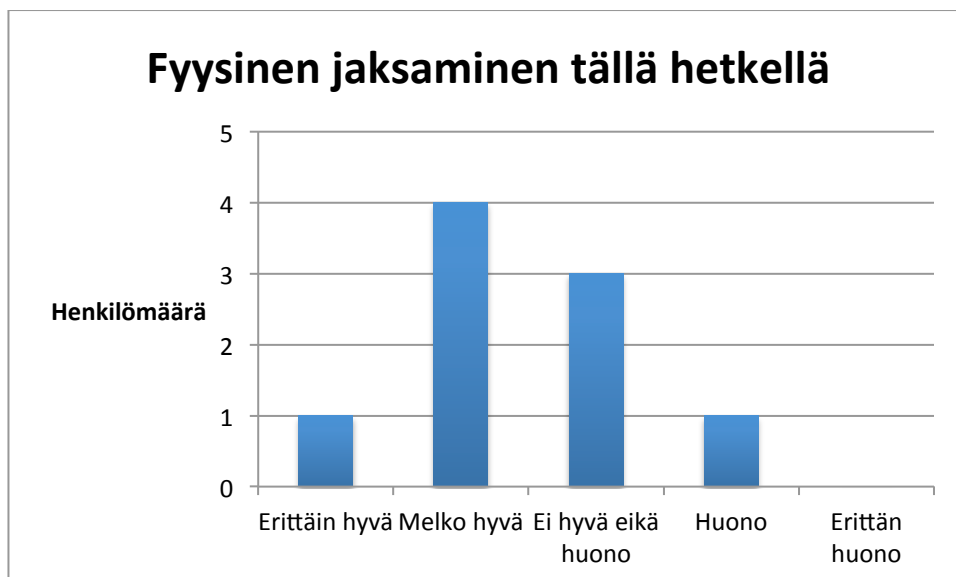
7.1.5 Tupakointi ja alkoholin käyttö

Projektin alussa tupakoivia oli 37,5 % ja keskimäärin he polttivat 18 savuketta päivässä. Projektin päätyttyä tupakoivia oli 12,5 % eli yksi henkilö tutkimusjoukosta. Kaksi muuta olivat lopettaneet tupakan polton kokonaan, mutta keskimääräinen tupakkamäärä päivässä nousi 30 savukkeeseen, koska yksi henkilö ei ole pystynyt lopettamaan tai vähentämään savukkeiden määrää.

Alkoholin määrä on pysynyt samoissa lukemissa. Ennen projektia osallistujat käyttivät keskimäärin alkoholia 7,6 annosta viikossa ja nyt vastaava luku on 7,5 annosta.

7.2 Tutkimusjoukon subjektiivinen kokemus terveystyöskäytännöistään

Koko tutkimusjoukko (n=8) kokee projektin vaikuttaneen fyysiseen jaksamiseen positiivisesti. Kaikki mainitsivat avoimessa kysymyksessä fyysisen kuntosensa muuttuneen paremmaksi subjektiivisesta näkökulmasta. Asteikolla yhdestä viiteen yksi henkilö eli 12,5 % kokee fyysisen jaksamisensa olevan tällä hetkellä tasolla 5 eli ”erittäin hyvä”. Neljä henkilöä eli 50 % kokee sen olevan tasolla 4 eli ”melko hyvä”. 37,5 % eli kolme henkilöä kokee jaksamisensa olevan tasolla 3 eli ”en koe huonoksi enkä hyväksi” ja yksi henkilö eli 12,5 % kokee fyysisen jaksamisensa tasolle 2 eli ”huono”. Erikseen lihasvoiman parantumisesta mainitsi avoimessa kysymyksessä 50 %.



Kuvio 5. Tutkimusjoukon (n=8) fyysinen jaksaminen tällä hetkellä

87,5 % mainitsi yleisesti jaksamisen parantuneen. Tähän on vaikuttanut unen määrän lisääminen, laadukkaampi uni, ruokavalio ja aterioiden säännöllistäminen.

Jaksaa koko päivän ilman päikkäreitä.

Ravintoneuvonnasta osallistujat kertovat saaneensa tietoa, mutta suurin osa ei ole pystynyt vakiinnuttamaan niitä omaan arkeensa. Ruokailuajat ovat säännöllistyneet, mutta kasvien ja vihannesten määrä on edelleen liian pieni.

Psyykkisen jaksamisen osallistujat kokevat keskimäärin olevan tasolla 4 eli ”melko hyvä”. Psyykkiseen jaksamiseen vaikutetaan harrastuksilla ja liikunnalla, irtautumalla työstä, viettämällä aikaa ystävien kanssa, ravinnon ja levon avulla.

7.3 Tutkimusjoukon arviointi RuiskuKunto- projektista

7.3.1 Projektin terveyden edistämistä tukevat asiat

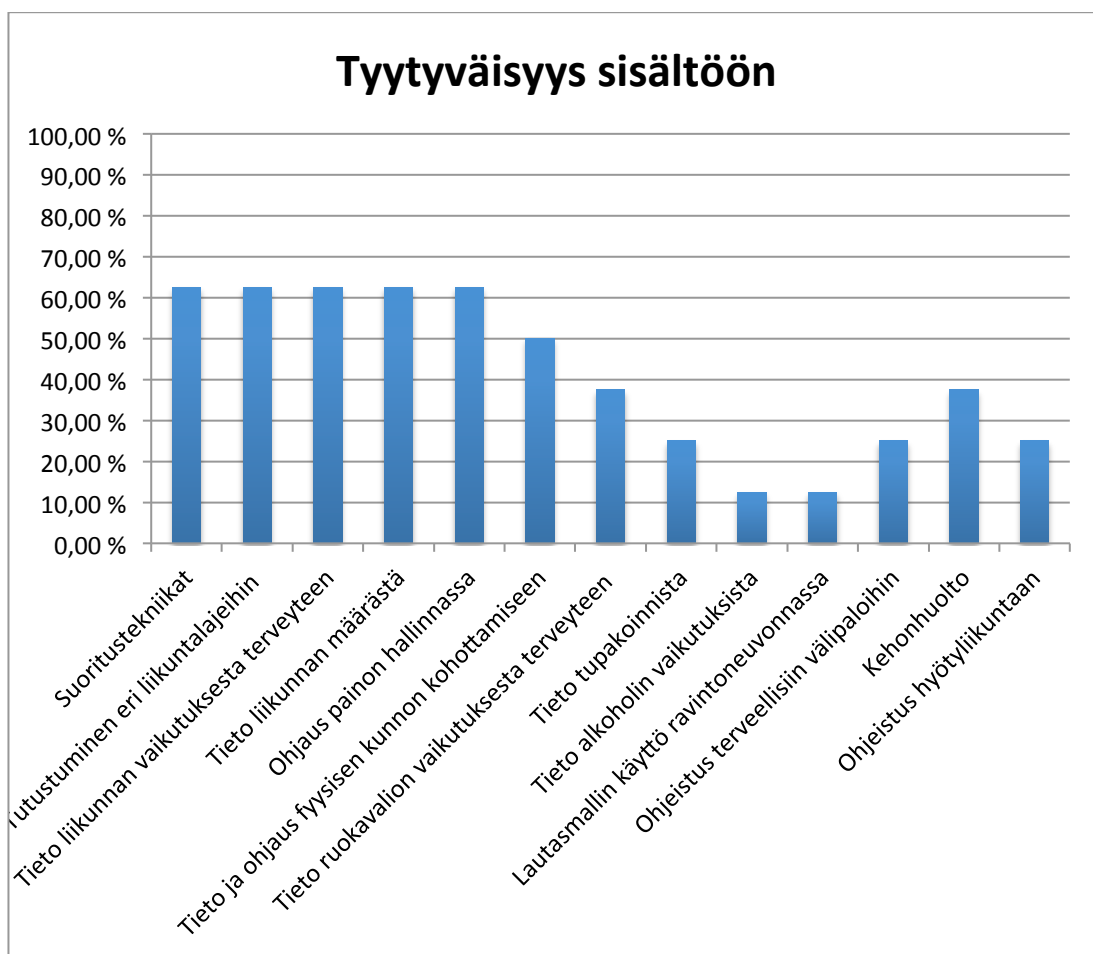
Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin, mitä konkreettisia asioita RuiskuKunto – projekti on antanut osallistujalle. Vastaajista 87,5 % koki fyysisen kuntosensa parantuneen. 75 % mielestä heidän terveystietonsa on lisääntynyt ja mieli muuttunut virkeämmäksi. 62,5 % osallistujista kokivat saaneensa oppia harjoittelutekniikoihin ja projekti on antanut yhdessäoloa. 50 % on suorittanut savusukellustestin hyväksytysti projektin alkamisen jälkeen ja on saanut liikkumisen säännölliseksi. 37,5 % on aloittanut liikuntaharrastuksen projektin myötä ja 25 % on pudottanut painoaan. 100 % osallistujista koki ohjauksen motivoivaksi.



Kuvio 6. Terveyden edistämistä tukevat asiat projektissa.

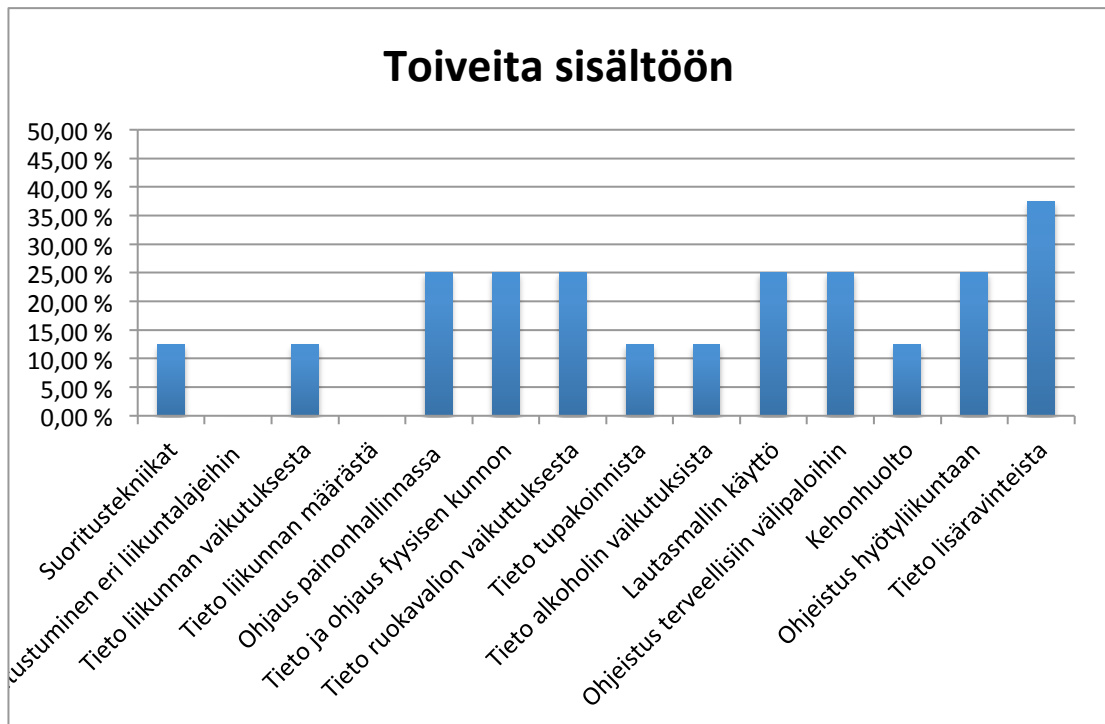
7.3.2 RuiskuKunnan sisältö

Toinen kysymys haki vastausta, mihin terveyden edistämisen asioihin osallistuja on saanut riittävästi tietoa (+) ja ohjausta sekä mihin olisi toivonut enemmän ohjausta (-). Kolmas vaihtoehto oli jättää ruutu, mikäli mielipidettä asiaan ei ollut.



Kuvio 7. Tutkimusjoukon (n=8) tyytyväisyys projektin sisältöön.

RuiskuKunto –projektia pitivät onnistuneena kaikki projektiin osallistujat. Vastauksia ryhmitellessä positiivisimpina asioina pidettiin fyysisen kunnon parantumista, hyvää ryhmähenkeä ja motivoivaa ohjausta. Myös liikunnan monipuolisuutta pidettiin tärkeänä ja ryhmän paine auttaa osallistujia eteenpäin.



Kuvio 8. Tutkimusjoukon (n=8) toiveet projektin sisältöön.

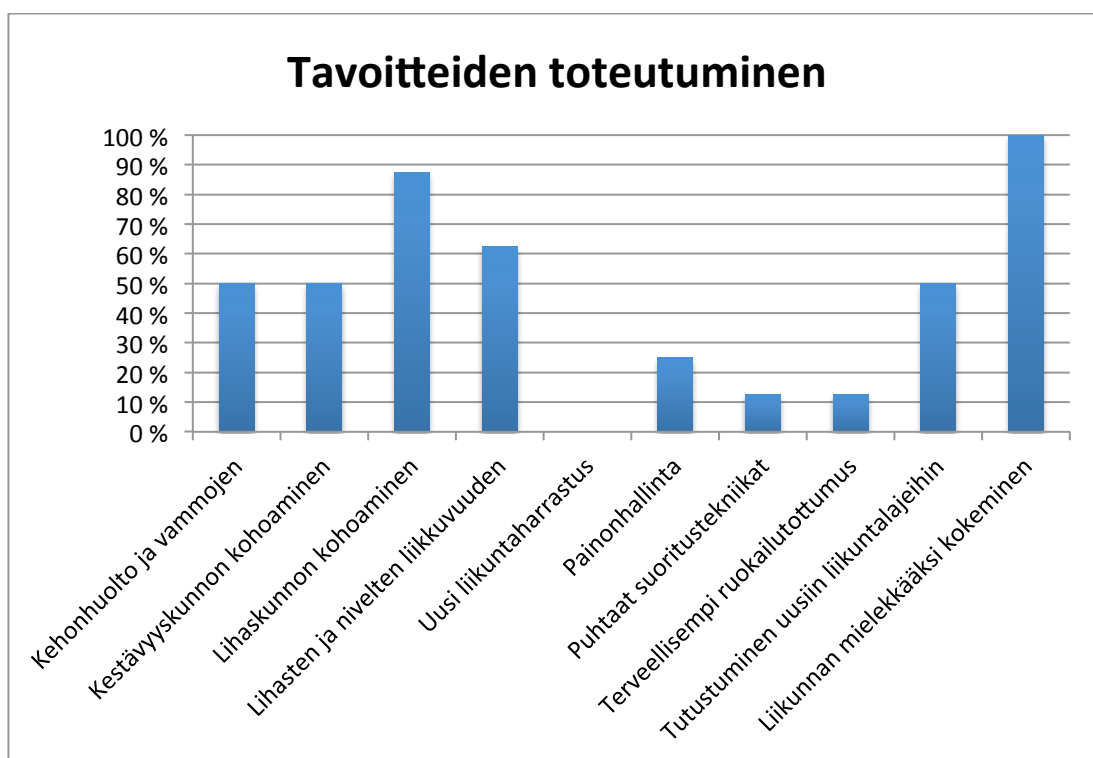
Puuttuvat prosenttimäärät ovat ”tyhjiä ruutuja” eli vastaajalla ei ole mielipidettä asiaan. Parannusehdotuksia ja toiveita oli ravintoneuvonnalle ”*se mitä suuhun tunge-taan voisi käydä vähän enemmän läpi*”, monipuolisuuden ja kertojen lisäämiselle ”*enemmän eri lajeja, ulkoliikuntaa, kaksi kertaa viikossa*”, ”*useammin*”, perusasioiden kuten tekniikan läpikäymistä ”*oikean tekniikan oppiminen*” ja eriyttämistä eritasoisille liikkujille.

7.3.3 Muutostoiveet ohjaukseen

Kolmantena kysymyksenä kysyttiin, kuinka osallistujat haluaisivat tulevaisuudessa ohjauksen terveyden edistämisestä toteutettavan. Neljä vastaajaa toivoi ohjauksen tapahtuvan yksilöohjauksena ja neljä vastaajaa toivoi ohjauksen tapahtuvan ryhmässä, joista lisäksi yksi vastaaja halusi saada kirjallista materiaalia ohjauksen tueksi.

7.3.4 Omien tavoitteiden toteutuminen

Neljäntenä kysymyksenä kysyttiin, mitkä omista tavoitteista ovat toteutuneet projektin aikana. Osallistujista neljä ovat päässeet tavoitteeseen kehon huollon ja vammojen ennaltaehkäisyn osalta sekä kohottaneet kestävyyskuntoaan. Tutkimusjoukosta neljä henkilöä ovat kohottaneet lihaskuntoaan. Lihasten ja nivelten liikkuvuus on parantunut viidellä henkilöllä. Uutta projektin ulkopuolella tapahtuvaa liikuntaharrastusta ei ole aloittanut kukaan. Osallistujista kaksi ovat päässeet tavoitteeseen painonhallinnassa ja yksi henkilö kokee omaksuneensa puhtaat suoritustekniikat. Tavoitteeseen terveellisimmistä ruokailutottumuksista on päässyt yksi henkilö. Uusia harjoittelutapoja on oppinut viisi osallistujaa ja neljä tutkimusjoukosta ovat tutustuneet uusiin liikuntalajeihin. Liikunnan on alkanut mielekkääksi kaikki osallistajat.



Kuvio 9. Tutkimusjoukon (n=8) omien tavoitteiden toteutuminen projektin aikana.

Kaikki osallistajat kokivat projektin vaikuttaneen positiivisesti oman terveyden edistämiseen. Projekti on nostanut yleiskuntoa, antanut uuden kipinän liikkumiseen, auttanut säännöllistämään liikuntaa ja auttanut henkiseen jaksamiseen.

Kaikki osallistujat ovat sitä mieltä, että projekti on antanut riittävästi tietoa ja taitoa edistää terveyttä.

Syitä, jonka vuoksi osallistujat eivät mahdollisesti ole päässeet tietoja ja taitoja hyödyntämään sekä toteuttamaan ovat jalkavaivat (1 henkilö), ajanpuute (3 henkilöä), laiskuus ja motivaation puute (2 henkilöä), työkiireet (1 henkilö), jalkavaivat (1 henkilö), toipuminen olkapääleikkauksesta (1 henkilö) ja huonot ruokailuajat sekä itse-kuri ruoassa (2 henkilöä).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Tutkimusjoukon mielestä projekti on ollut positiivinen asia palokunnan arjessa. Fyysisen kunnon parantuminen kävi ilmi monessa kohtaa ja osallistujat kertoivat saaneensa tietoa sekä taitoa sen parantamiseen. Savusukellustestien läpäiseminen oli hyvä mittari fyysisen kunnon parantumiselle. Vaikka sitä ei itsessään tässä tutkimuksessa tutkittu, niin se antoi osallistujille konkreettisen näytön siitä, että fyysinen kunto on parantunut ja siihen on vaikuttanut terveystietämisen muutos. Osallistujien liikuntakertojen määrä viikossa oli noussut, joka on positiivinen asia. Psykkinen jaksaminen oli pysynyt samalla tasolla unen määrä yössä oli noussut lähemmäksi tavoiteltavaa kahdeksan tuntia yössä. Ruokailu on muuttunut säännöllisemmäksi projektin myötä, mutta edelleen kasviksien, vihannesten, marjojen ja hedelmien määrää voisi lisätä, koska 500 grammaa päivässä ei täyty. Kahden henkilön tupakoinnin lopettaminen oli positiivinen terveyttä edistävä asia, mutta alkoholin käytön vähentämisessä ei olla vielä onnistuttu.

Osallistujat sisäistävät sen, että tiedon ja ohjauksen jälkeen loput on heistä itsestään kiinni ja vielä tässä vaiheessa he kokevat erittäin tärkeäksi motivoivan ohjaajan läsnäolon. Tutkimusjoukko koki, ettei harjoitteita vielä tässä vaiheessa muutosprosessia tulisi yksin tehtyä. Ryhmän paine ja ohjaajan läsnäolo on vielä tässä vaiheessa tärkeää ennen kuin on päästy muutosvaihemallissa ylläpitovaiheeseen.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa, onko tutkimusjoukon terveystietoisuus muuttunut ja kuinka he arvioivat RuiskuKunto –projektia. Tulosten perusteella piti pohtia, onko tämän hetkinen RuiskuKunto –pilottimalli tehokas ja tuloksia tuottava palvelutuotteistamismalli, jota voi alkaa myymään Palvelukeskus Soteekin palveluna myös muille sopimuspalokunnille. Työn tilasi siis Satakunnan Ammattikorkeakoulun puitteissa toimiva Palvelukeskus Soteekki. Valitsin aiheen, koska olen itse ohjannut kahden vuoden ajan Pomarkun VPK:n RuiskuKuntoa. Sain melko vapaat kädet aiheen valintaan, kunhan se liittyisi RuiskuKunto –projektiin, joka on ollut iso osa suurempaa PETE –oppimisympäristöä. Aiheen valinnassa pohdin työn tämän hetkisen aiheen ja fyysisen kunnon muutoksen tutkimista. Päädyin kuitenkin tutkimaan terveystietoisuuden muutosta ja projektin arvioita, koska halusin saada tietoa heidän asenteensa muutoksesta liikuntaa ja omaa terveyttään kohtaan. Asenteen ja motivaation muuttuessa parempaan suuntaan myös tulokset näkyvät fyysisellä puolella. Itselleni oli myös tärkeää saada tutkimusjoukon nauttimaan liikunnasta sekä hyvästä psyykkisestä sekä fyysisestä olostaan ja tämän vuoksi lähestyin asiaa terveyden edistämisen näkökulmasta.

RuiskuKunto –projekti on saanut hyvän vastaanoton ja sopimuksia on tehty sekä projektia on jo toteutettu myös muiden palokuntien kanssa. Palaute on ollut hyvää, mutta tutkimuksen ansiosta markkinoinnissa pystytään esittämään enemmän faktoja, minkä vuoksi RuiskuKunto –projekti kannattaa palokunnalle ostaa. Vuosittain vaadittavan savusukelluskelpoisuustestin suorittaminen hyväksytyksi on asettanut haasteensa palokunnille ja tämän vuoksi terveyden edistämiseen ja fyysisen kunnon parantamiseen on keskityttävä.

Tutkimusjoukko oli pieni materiaalin vähäisyyden vuoksi. Projektin alusta osallistujia on jäänyt pois, mutta on tullut lisääkin. Heitä ei kuitenkaan voitu ottaa tutkimukseen mukaan, koska heistä ei löytynyt tarvittavaa materiaalia, jotta olisi pystynyt tutkimaan terveystietoisuuden muutosta. Projektia voisi kehittää niin, että aina, kun joukkoon liittyy uusi osallistuja, tehtäisiin hänelle samat standardoidut terveystietoisuustestit ja testit, jotta kaikista löytyisi tarvittavat tiedot esimerkiksi tulevia tutkimuk-

sia ja tulosten vertailua varten. Terveyshaastattelussa tulisi kartoittaa tarkasti sen hetkistä terveyskäyttäytymistä liikunnan, ravinnon ja psyykkisen jaksamisen osalta. Projektin lopussa täytettäisiin kyselylomake, jossa selvitetään sen hetkinen tilanne samojen asioiden osalta ja näin saataisiin selville projektin vaikuttavuus vertailemalla vastauksia. Jälkeenpäin pohdittuna ottaisiin tutkimukseen mukaan myös poisjääneet, koska heiltä saisi tärkeää tietoa siitä, miksi projekti on jäänyt kesken. Tämä olisi projektin kehittämisen kannalta tärkeää tietoa.

Alun ja lopun kysymyslomakkeita muokkaisin helpommin vertailtavaan muotoon ja projektin lopussa esitettyjä avoimia kysymyksiä tulisi muokata, jotta saadaan kattavammat vastaukset. Esimerkiksi kysymyksessä ”Kuinka koet RuiskuKunto – projektin vaikuttaneen terveytesi edistämiseen?” saatiin vastauksia ”hyvin” tai ”positiivisesti”, joka vastaa kysymykseen, mutta tarkempi eritelty tieto olisi ollut toivottavaa. Terveyshaastattelu- lomakkeita ja kyselylomakkeita tulisi päivittää. Oman haasteensa antaa projektin osallistujien erilaiset lähtökohdat fyysisen kunnon osalta. Eriyttäminen on tärkeää, jotta jokainen saa omaan kuntoonsa sopivaa liikuntaa ja jotta loukkaantumisriski sekä vammat minimoidaan.

Tutkimuksen myötä tiedetään, mitä osa-alueita pitää kehittää ja mitkä olivat toimivia. Tyytyväisiä oltiin fyysiseen puoleen; liikunnan monipuolisuuteen ja liikunnan ilon löytymiseen kun taas kehittämiskohteita olivat ravitsemusohjaus ja tukeminen elintapamuutokseen. Kehittämiskohteisiin löytyy työkaluja esimerkiksi ravintopäiväkirjat, niiden analysointi ja sitä kautta ruokaohjelmien teko. Seuranta on tärkeää ja tässä esimerkissä tavoitteellinen seuranta voisi tapahtua painon seuraamisessa, koska painonhallinta oli yksi kehittämiskohteista. Tämä helpottaa tulevaisuudessa myös ohjaajien roolia, koska tavoitteena on kehittää niin sanottu valmis paketti, joihin ohjaajien on helppo tarttua, koska menettelytavat löytyvät valmiina. Valmista ohjelmarunkoa pystytään räätälöimään kullekin palokunnalle sopivaksi ja ohjaaja pystyy tuomaan omalla ammattitaidollaan ja vahvuuksillaan aina jotain uutta mukaan.

Opinnäytetyöni seuraava askel voisi olla RuiskuKunto – konseptin päivittäminen. Tämän jälkeen projektien pyöriessä olisi mielenkiintoista saada tutkimus fyysisen kunnon kehittymisestä projektin aikana aktiivisesti projektissa käyneiltä. Savusukellukseen vaadittavat submaksimaalinen polkupyöräergometritesti ja lihasvoimatesta-

ukset ovat hyviä mittareita. Pelastajien työskennellessä haastavissa olosuhteissa myös liikkuvuus ja tasapaino ovat tärkeässä roolissa, joten testeihin voisi sisällyttää liikkuvuuden ja tasapainon testaukset. Testien tulee kuitenkin olla helppoja suorittaa, jotta projekti saadaan käyntiin yhden tai kahden ohjaajan voimin.

Teoria osuus on pitkälti oman mielenkiintoni aihealueita, joten teoriaa olisi helposti tullut liikaakin. Aiheen laaja-alaisuus asetti haasteensa ja oli hankalaa päättää, kuinka aiheen rajaisi. Aikataulullisesti työn olisi ollut mahdollista valmistua huomattavasti aikaisemmin. Koen, että opinnäytetyöni ja tulevien tutkimusten avulla saadaan kehitettyä RuiskuKunto –projektista toimiva palvelutuote Soteekille ja mahdollisesti myös valmistuville opiskelijoille. Yrittäjyyden näkökulmasta työ on vielä kesken, mutta opinnäytetyö on yksi työkalu lisää matkalla kohti parempaa RuiskuKuntoa.

LÄHTEET

- American heart association. 2013. Physical activity – The price of inactivity. Viitattu 25.4.2014.
<http://www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/PhysicalActivity/FitnessBasics/The-Price-of-Inactivity>
- Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. www.metodix.com. Viitattu 12.12.2014.
- Haikka, S. 2012. Aikuisten liikuntaneuvonta terveydenhuollossa – yhteistyön kehittäminen Kaukajärven terveysasemalla. Ylempi AMK –opinnäytetyö. Arcada. Viitattu 30.7.2014
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53394/Aikuisten%20liikuntaneuvonta%20terveydenhuollossa%20SH.pdf?sequence=1>
- Hakkarainen, A. 2000. Terveyskasvatus terveydenhuollossa. Terveystieteiden ja lääkärien mielipiteitä työterveyshuollon terveyskasvatustoiminnasta ja terveysneuvonnan toteutuminen asiakaskontakteissa Keski- Suomen, Kuopion ja Pohjois- Karjalan lääneissä. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 6.5.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/.../12329/ahakkarainen.pdf>
- Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveyden huollon hoitajien kuvaamana. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 12.12.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12245/G0000580.pdf?sequence=1>.
- Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Viitattu 1.11.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce5ee5c1-6df4-44c2-bcd7-c3b735019570>
- Heinonen, T. 2010. Kuntotestauksen hyvät käytännöt ohjaavat turvalliseen ja laadukkaaseen testaamiseen. Liikunta&Tiede 2-3, 61-63. Viitattu 4.5.2014. www.itl.fi
- Health Promotion Glossary. WHO 1998. Viitattu 10.3.2013.
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- Husu P, Paronen O, Suni J & Vasankari T. 2011. Suomalaisen fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010: Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Julkaisu 2011:15. Viitattu 18.4.2014.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>
- Huttunen, J. 2012. Terveysliikunta –Kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 20.4.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934

Fogelholm M, Vuori I & Vasankari T. 2011. Terveysliikunta. 12-13 uud. p. Helsinki: Duodecim.

Heikkilä, P. 2001. Liikunta ja terveys: monivalintatestin laadinta. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.4.2014.

Jylhä, A. & Kinnunen, K. 2004. Palomiehen fyysisen kunnon työkykytesti. Tutkimusraportti 3/2004.

Kalaja, S. 2014. Fyysinen toimintakyky ja kunto. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.4.2014. <https://www.jyu.fi/sport/opiskelijavalinta/hakuopas/liikuntapedagogiikan-ja-liikuntabiologisen-aineryhman-2014-kirjalliseen-kokeen-aineisto/kalaja>

Karjalainen, K. 2013. Fyysinen aktiivisuus terveyttä edistävänä tekijänä: terveysteknologisten sovellusten vaikutus. Pro-gradu tutkielma. Oulun yliopisto. Biolääketieteen laitos. Hyvinvointitekniikan koulutusohjelma. Viitattu 10.10.2014. <http://herkules.oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201306041445.pdf>

Karjalainen, T. & Marttila, M. 2010 Transteoreettisen muutosvaihemallin kuvaus elämäntapamuutosryhmän ohjauksessa. AMK:n opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.12.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21958/Karjalainen_Tanja.pdf.pdf?sequence=1

Kuronen, J. & Lukkari, H. 2013. Pää tyynyyn illalla, ei pulpettiin päivällä! Tutkimus kuudes- ja yhdeksäsluokkalaisten nukkumistottumuksista ja niiden yhteyksistä koulumaailmaan. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Luokanopettajan koulutus. Viitattu 1.11.2014. <http://herkules.oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201401241059.pdf>

Leiras Tacedan www-sivut. Viitattu 1.11.2014. <http://www.tietoauunetomuudesta.fi/uni-ja-unettomuus/unettomuuden-vaikutukset#.VGDM515svdo>

Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Studies in sport, physical education and health 90. Viitattu 5.5.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13498/9513913511.pdf?sequence=1>

Lindholm, H., Lindqvist-Virkamäki, S., Lusa, S., Punakallio, A., Ilmarinen, R. & Mäkinen, H. 2009. Pelastushenkilöstön terveystarkastukset –hyvät käytännöt. Vammala: Työterveyslaitos.

Lindholm, O. 2008. Eri-ikäisten palomiesten fyysinen kuormittuminen sekä kuormituksesta palautuminen sairaankuljetustyössä. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Viitattu 2.5.2014. <http://toimintakyky.pelastustoimi.net/wpcontent/uploads/osmolindholmgradu02390.pdf>

- Liukkonen, I., Saarikoski, R. & Stolt, M. 2012. Lihaskunnan merkitys. Viitattu 25.4.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=jal00033
- Lusa, S., Wikström, M., Punakallio, A., Lindholm, H & Luukkonen, R. 2010. FireFit –Pelastajien hyvä fyysisen toimintakyvyn arviointikäytäntö. Kehittämishanke. Vaihe 2. Tampere: Työterveyslaitos. Loppuraportti. Viitattu 3.5.2014. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/documents/firefit2vaihe_loppuraportti.pdf
- Melkas, T. 2010. Kunnat terveyden edistäjinä –informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.) Terveyden edistäminen. Helsinki: Yliopistopaino, 45.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. Uudistettu painos. Helsinki. International Methelp Ky.
- Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa M. Fogelholm, T. Vasankari & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 212-216.
- Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Viitattu 1.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112&p_teos=onn&p_selaus=9513
- Patja, K. 2014. Tupakka ja sairaudet. Viitattu 10.10.2014. www.terveysportti.fi/terveyskirjasto
- Pelastussukellusohje. 2007. Sisäasiainministeriön julkaisuja 48/2007. Viitattu 4.5.2014. <http://www.intermin.fi/julkaisu/482007?docID=25169>
- Perustuslaki. 1999. L 11.6.1999/731 muutoksineen.
- Pirinen, L. 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen – esimerkkinä painonhallinta. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 6.5.2014. <http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2003/103226Loppuraportti.pdf>
- Poikolainen, K. 2009. Alkoholin käyttö. Viitattu 5.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00154
- Poskiparta, M. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Studies in sport, physical education and health 46.
- Poskiparta, M. 2006. Muutosvaihemallin soveltaminen elintapaneuvonnassa. Terveystieteiden tutkimus. 2006/6.
- Rautio, M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:49. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rehunen, S. 1997. Terveys ja liikunta. Lahti: Vk- Kustannus Oy.

Reinlund, D. 2012. Liikkuvuusharjoittelun vaikutukset kehon eri ominaisuuksiin. Suosituksia pelastajien liikkuvuusharjoitteluun. Examensarbete. Idrott och hälsopromotion. Viitattu 25.5.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47807/Reinlund_Ditte.pdf?sequence=1

Rimpelä, M. 2010. Terveystieteistä terveyden edistämiseen. T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.) Terveystieteiden edistäminen. Helsinki: Yliopistopaino, 16-19.

Ritari, N & Röyskö, S. 2011. Tupakoinnin lopettaminen kannattaa. Tietoa tupakoinnin vaikutuksista, haitoista ja lopettamisesta. AMK:n opinnäytetyö. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38467/Roysko_Susanna.pdf?sequence=3

Ruponen, A. 2005. Hyvä elämä ihmiselle? –Terveystieteiden näkemys terveysneuvonnan tavoitteista ja neuvontatyötä ohjaavista tekijöistä. Pro Gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 6.5.2014.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92824/gradu00630.pdf?sequence=1>

Savuton Suomi 2040. Viitattu 1.11.2014. <http://savutonsuomi.fi>

Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveystieto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa M. Fogelholm, T. Vasankari & I. Vuori (toim.) Terveystieteen edistäminen. Helsinki: Duodecim, 34-35.

SSPL 2015. Pelastustoimi ja sopimuspalokunnat Suomessa. Faktatietoa kansalaisille ja päätöksentekijöille. 2. Painos. Viitattu 17.3.2015. <http://www.sspl.fi>

Terveystieteen verkko. Suomen terveystieteen edistäminen Oy. 2011. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittain. Viitattu 25.5.2014.

http://www.terveystieteenverkko.fi/tietopankki/tyoikaisille/liikunnan_vaikutukset_elinjarjestelmiin

THL 2010. Ylipainon vähentäminen leikkaa tehokkaasti terveydenhuollon menoja. Terveystieto ja hyvinvointilaitoksen julkaisuja. Viitattu 6.5.2014.

<http://www.thl.fi/doc/fi/22730>

Toropainen, E. 2011. Miten liikkeelle? Terveystieteen uutiset – Liikkumattomuus haasteena, 3-4. UKK –instituutti. Tampere.

Tuominen, T. 2012. Palokuntien ensivastetoiminta – Virtuaalinen oppimisympäristö ylläpitokoulutuksen tukena Kymenlaaksossa. AMK- opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.9.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51938/Tuominen_Taija.pdf

Työterveyslaki. 2003. 738/2002.

Vertio, H. 2003. Terveystieteiden edistäminen. 2. Painos. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa M. Fogelholm, T. Vasankari & I. Vuori (toim.) Terveystieteen edistäminen. Helsinki: Duodecim, 12-18.

Väänänen, M. 2010. Yläkoululaisten fyysinen kunto ja aktiivisuus. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Viitattu 20.4.2014.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25558/URN_NBN_fi_jyu-201011053060.pdf?sequence=5

WHO 2011. Obesity and overweight. Viitattu 6.5.2014.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Wikström, M. & Lusa, S. 2009. Pelastustyön fyysiset vaatimukset ja pelastushenkilöstön fyysisen toimintakyvyn edellytykset –Kirjallisuuskatsaus. Viitattu 3.5.2014.
<http://toimintakyky.pelastustoimi.net/wp-content/uploads/yhteenveto.pdf>

Ylimäki, E-L. 2009. Terveiden edistäminen –terveellisiin elintapoihin sitoutuminen. H. Kyngäs & M. Hentinen (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 1



TERVEYSHAASTATTELU

__ / __ 2011

NIMI: _____

Ikä: _____ vuotta

Siviilisääty: __ naimaton __ avo- tai avioliitto __ eronnut __ leski

Ammatti, tehtävä palokunnassa: _____

 Testaustietojani saa käyttää nimettömänä Satakunnan Ammattikorkeakoulun tutkimustyöhön.

 Osallistun testauksiin vapaaehtoisesti ja omalla vastuullani.

Testattavan allekirjoitus: _____

MITTAUKSET:

	Pvä	Pvä	pvä
RR (mmHg)			
Pulssi / min			
Vyötärön ympärys, cm			
Paino, kg			
Pituus, cm			
BMI			
Rasva %			
Viskeraalinen rasva %			
Lepoaineenvaihdunta			

LEPO

Kuinka monta tuntia nukut yössä /vrk:ssa? _____

Onko se mielestäsi riittävästi? Koetko olosi levänneeksi?

RAVITSEMUS

Montako ateriaa syöt päivässä? _____ Montako lämmintä ateriaa syöt päivässä? _____

Minkälaista ruokaa syöt? _____

Kuinka paljon kasviksia, vihanneksia, marjoja ja hedelmiä syöt päivässä
(grammamäärä)? _____

—

Millaisia rasvoja käytät? (voi, Becel, öljyt...)

Nesteensaanti vrk:ssa? (maito, vesi, piimä, mehu)

Kuvaile alkoholin käyttöäsi omin sanoin: (audit-kysely liitteenä)

Tupakoitko: en ___ kyllä ___ joskus ___ kpl/vrk _____

JAKSAMINEN

Millaisena koet fyysisen jaksamisesi tällä hetkellä? (asteikolla 1-10) _____

Millä keinoilla vaikutat jatkossa fyysiseen jaksamiseesi?

Millaisena koet psyykkisen jaksamisesi tällä hetkellä? (asteikolla 1-10) _____

Millä keinoilla vaikutat jatkossa psyykkiseen jaksamiseesi?

Millaisena koet tällä hetkellä sosiaaliset suhteesi? (perhe, ystävät, työtoverit...)

TERVEYSSUUNNITTELU:

Mitkä asiat omassa hyvinvoinnissasi on hyvin omasta mielestäsi?

Mihin asioihin haluaisit muutosta? Minkälaista muutosta?

Omat tavoitteesi tärkeysjärjestyksessä (näihin olet valmis panostamaan):

Minkälaista ohjausta ja neuvontaa koet tarvitsevasi? Haluaisitko henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa RuiskuKunto projektin aikana?

Terveyshaastattelun suorittaja: _____


TERVEYSHAASTATELU OPINNÄYTETYÖHÖN
Tiia Perkiökangas

___ / ___ / 2014

Nimi _____

Syntymäaika _____

Ammatti/työtehtävä _____

Kuinka rasittavaa työsi on fyysisesti? Ympyröi. 1 2 3 4 5

(1=ei yhtään rasittavaa, 2=hieman rasittavaa, 3=rasittavaa, 4=melko rasittavaa, 5=erittäin rasittavaa)

I. LIIKUNTA

1. Mitä liikuntalajeja harrastat? (Kävely, hiihto, juoksu, pyöräily, kuntosali, jalkapallo, jääkiekko yms.)

2. Kuinka usein harrastat liikuntaa? Rastita.

- En harrasta liikuntaa.
 1-2 kertaa viikossa.
 3-4 kertaa viikossa.
 5-6 kertaa viikossa.
 7 kertaa viikossa tai enemmän.

3. Kuinka kauan yksi liikuntaharrastuskertasi keskimäärin kestää? Rastita.

- alle 30 min.
 30 min.
 45 min.
 60 min.
 90 min.
 enemmän kuin 90 min.

4. Kuinka rasittavaa harrastamasi liikunta on asteikolla 1-5? _____

(1=ei yhtään rasittavaa, 2=hieman rasittavaa, 3=rasittavaa, 4=melko rasittavaa, 5=erittäin rasittavaa)

II. JAKSAMINEN

5. Millaisena koet fyysisen jaksamisesi tällä hetkellä asteikolla 1-5? _____
(1=hyvin huonoksi, 2=huonoksi, 3=en huonoksi enkä hyväksi, 4=melko hyväksi, 5=erittäin hyväksi)

6. Miten vaikutat fyysiseen jaksamiseesi?
(Fyysiseen jaksamiseen vaikuttavat mm. ruokavalio, harrastukset, liikunta sekä uni ja lepo.)

7. Millaisena koet psyykkisen jaksamisesi tällä hetkellä asteikolla 1-5? _____
(1=hyvin huonoksi, 2=huonoksi, 3=en huonoksi enkä hyväksi, 4=melko hyväksi, 5=erittäin hyväksi)

8. Miten vaikutat psyykkiseen jaksamiseesi?
(Psyykkiseen jaksamiseen vaikuttavat mm. läheiset ihmiset, työ, harrastukset, stressi, taito puhua mieltä painavista asioista ja kyky selvittää ristiriitoja.)

9. Mikä motivoi sinua liikkumaan? Rastita. (Voit halutessasi rastittaa useamman kohdan)

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Hyvä ohjaaja | <input type="checkbox"/> | Se on hyödyksi ammatissani |
| <input type="checkbox"/> | Hyvän olon saaminen | <input type="checkbox"/> | Seura |
| <input type="checkbox"/> | Kunnon kohentaminen/ylläpitäminen | <input type="checkbox"/> | Ulkoilmassa oleminen |
| <input type="checkbox"/> | Painonhallinta | <input type="checkbox"/> | Uusien tuttavuuksien saaminen |
| <input type="checkbox"/> | Perhe ja/tai ystävät | <input type="checkbox"/> | Uusiin lajeihin tutustuminen |
| <input type="checkbox"/> | Se auttaa pysymään päivärytmissä | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? _____ |
-

III. RAVINTO, TUPAKOINTI JA ALKOHOLIN KÄYTTÖ

Montako ateriaa syöt päivässä: _____

Montako grammaa syöt päivässä kasviksia, vihanneksia ja hedelmiä: _____

Tupakoitko: _____ Mikäli tupakoit, montako savuketta päivässä: _____

Montako alkoholiannosta käytät viikossa (yksi alkoholi annos on esimerkiksi 0,33 cl keskiolutta, 4 cl kirkasta tai 12 cl viiniä): _____

IV. TERVEYDENTILA

10. Mitä perussairauksia sinulla on?

11. Onko sinulla nyt tai onko sinulla joskus ollut jokin/joitakin seuraavista sairauksista? Rastita.

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | aivohalvaus | <input type="checkbox"/> | muu keuhkosairaus |
| <input type="checkbox"/> | aivoverenkierron häiriötä | <input type="checkbox"/> | muu verisuonisairaus |
| <input type="checkbox"/> | anemia | <input type="checkbox"/> | nivelreuma |
| <input type="checkbox"/> | astma | <input type="checkbox"/> | nivelrikko tai -kuluma |
| <input type="checkbox"/> | diabetes | <input type="checkbox"/> | näön tai kuulon heikkous |
| <input type="checkbox"/> | kilpirauhasen toimintahäiriö | <input type="checkbox"/> | rasituksen liittyvä allergiaoireilu |
| <input type="checkbox"/> | kohonnut silmänpaine | <input type="checkbox"/> | sepelvaltimotauti |
| <input type="checkbox"/> | kohonnut verenpaine | <input type="checkbox"/> | sydämen rytmihäiriö |
| <input type="checkbox"/> | krooninen keuhkoputkentulehdus,
keuhkoahauma tai -laajentuma | <input type="checkbox"/> | sydämentahdistin |
| <input type="checkbox"/> | krooninen selkäsairaus | <input type="checkbox"/> | sydäninfarkti |
| <input type="checkbox"/> | kävelykipua pohkeissa | <input type="checkbox"/> | sydänlihassairaus |
| <input type="checkbox"/> | leikkaus äskettäin | <input type="checkbox"/> | sydänlappävika |
| <input type="checkbox"/> | mahaava | <input type="checkbox"/> | syvä laskimotukos |
| <input type="checkbox"/> | maksan sairaus | <input type="checkbox"/> | tapaturma äskettäin |

- matala veren kalium- tai magnesiumpitoisuus
 munuaisten sairaus

12. Onko sinulla jokin seuraavista liikunnan harrastamiseen vaikuttavista tekijöistä? Rastita.

- | | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> lonkan kipu | <input type="checkbox"/> lonkan nivelrikko |
| <input type="checkbox"/> polven kipu | <input type="checkbox"/> polven nivelrikko |
| <input type="checkbox"/> nilkan kipu | <input type="checkbox"/> selän kipu |
| <input type="checkbox"/> niska-hartiaseudun kipu tai särky | <input type="checkbox"/> olkapään kipu |
| <input type="checkbox"/> reuma | <input type="checkbox"/> iskias-vaiva |
- Muu, mikä? _____
-

V. PROJEKTIN ARVIOINTIA

13. Mitä Ruiskukunto-projekti on sinulle antanut? Rastita. (Voit halutessasi rastittaa useamman kohdan)

- | | |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kunnan kehittyminen | <input type="checkbox"/> motivoiva ohjaus |
| <input type="checkbox"/> terveystiedon lisääntyminen | <input type="checkbox"/> liikuntaharrastuksen aloitus |
| <input type="checkbox"/> savusukellustestien läpäisy | <input type="checkbox"/> harjoittelutekniikan oppiminen |
| <input type="checkbox"/> painon pudotus | <input type="checkbox"/> liikkumisen säännöllisyys |
| <input type="checkbox"/> yhdessäolo | <input type="checkbox"/> mielen virkeys |
- Muuta, mitä? _____

14. Mihin terveyden edistämisen asioihin olet saanut riittävästi ohjausta ja tiedon esille tuontia sekä mihin olisit toivonut enemmän? (Merkitse + mihin olet tyytyväinen ja – mihin olisit toivonut enemmän ohjausta. Jätä ruutu tyhjäksi, mikäli et osaa sanoa.)

- | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktiiviliikkujan ruokavalio | <input type="checkbox"/> Hyötyliikunta arjessa |
| <input type="checkbox"/> Alkoholin käyttö | <input type="checkbox"/> Kehonhuolto |
| <input type="checkbox"/> Lautasmalli | <input type="checkbox"/> Kunnan kohottamisen keinot |
| <input type="checkbox"/> Lisäravinteiden käyttö | <input type="checkbox"/> Liikunnan määrä |
| <input type="checkbox"/> Painonhallinta | <input type="checkbox"/> Liikunnan vaikutukset terveyteen |
| <input type="checkbox"/> Ruokavalion vaikutukset terveyteen | <input type="checkbox"/> Liikuntalajeihin tutustuminen |
| <input type="checkbox"/> Terveelliset välipalat | <input type="checkbox"/> Suoritusmekaniikat |
| <input type="checkbox"/> Tupakointi | <input type="checkbox"/> |
- Muuta, mitä? _____

15. Jos toivot ohjausta ja tiedon esille tuontia, miten haluaisit tulevaisuudessa ohjauksen toteutettavan?

- Yksilöohjauksena
- Ryhmäohjauksena
- Kirjallinen materiaali
- Jokin muu, mikä? _____

16. Mitkä ovat tavoitteesi ovat toteutuneet projektin aikana.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kehonhuolto (vammojen ennaltaehkäisy) | <input type="checkbox"/> Painonhallinta |
| <input type="checkbox"/> Kestävyyskunnan kohottaminen | <input type="checkbox"/> Puhtaiden suoritustekniikoiden omaksuminen |
| <input type="checkbox"/> Lihaskunnan kohottaminen | <input type="checkbox"/> Terveellisemmät ruokailutottumukset |
| <input type="checkbox"/> Liikkuvuuden lisääntyminen (nivelet, lihakset) | <input type="checkbox"/> Uusien harjoittelutapojen oppiminen |
| <input type="checkbox"/> Liikunnan mielekkyyden kokeminen | <input type="checkbox"/> Uusiin liikuntalajeihin tutustuminen |
| <input type="checkbox"/> Liikuntaharrastuksen aloittaminen | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ |

17. Kuinka koet RuiskuKunto – projektin vaikuttaneen terveytesi edistämiseen?

18. Onko projekti antanut sinulle riittävästi tietoa ja taitoa edistää terveyttäsi?

19. Mitkä ovat syyt, mikäli et mahdollisesti ole pystynyt projektissa annettavia ”eväitä”hyödyntämään ja toteuttamaan? (Esim. Ajan puute, kiinnostuksen puute ym.)

20. Mikä oli onnistunutta RuiskuKunto –projektissa?

22.Sana on vapaa. Haluatko kertoa jotain muuta? *(toiveita, omia ajatuksia, fiiliksiä ym.)*

Tietojani saa käyttää nimettömänä Satakunnan Ammattikorkeakoulun tutkimustyöhön.

Paikka ja aika

Allekirjoitus