

LIKUNNALLA TERVEYTTÄ PÄÄSTÄ VARPAISIIN

Selvitys terveystiikuntahankkeesta yhteistyössä Päijät-Hämeen sosiaa-
lipsykiatrisen säätiön kanssa

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Anna Tawast

Lahden ammattikorkeakoulu
Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma

TAWAST, ANNA: Liikunnalla terveyttä päästä varpaisiin

Opinnäytetyö, 39 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Tutkielman aiheena on terveystuikka hankke Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatriselle säätiölle. Työn tarkoituksena on hankkeen avulla edistää, kehittää ja yhtenäistää säätiön palvelukeskusten liikuntatarjontaa. Hanketta vietiin eteenpäin työryhmän yhteisten säännöllisten palaverien sekä palvelukeskuksiin tehtyjen vierailukäyntien avulla. Apuna käytettiin myös sähköpostikyselyitä sekä hankkeen työryhmän ammattitaitoa ja osaamista sekä liikunnan että mielenterveyden aloilla. Työssä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Aineistoa kerättiin lähdekirjallisuuden lisäksi osallistuvalla havainnoilla, sähköpostikyselyillä sekä keskusteluilla säätiön työntekijöiden kanssa. Keskeisimpinä kehityskohteina olivat palvelukeskusten liikuntavälineet, liikuntatarjonnan määrä sekä laatu. Hankkeen tuloksena saatiin aikaan säätiölle oma sovellettu liikuntapiirakka, jota kunkin palvelukeskuksen on tarkoitus hyödyntää. Lisäksi säätiön asukkailla tehtiin terveystuikkatortit, joiden avulla he pystyvät seuraamaan, täyttyykö heillä liikuntapiirakan viikoittainen liikuntasuositus. Keskeisimpiä tuloksia ovat aikaan saadut keinot ja ideat siitä, miten liikuntatarjontaa pystytään kehittämään ja parantaminen Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä ja sen palvelukeskuksissa. Tulosten myötä voi todeta, että liikuntatarjontaa on mahdollista kehittää säätiön resurssien mukaan parempaan suuntaan. Pienillä muutoksilla ja välinehankinnoilla liikunnan monipuolisuus ja määrä saadaan kasvatettua viikoittaisiin suosituksiin.

Asiasanat: Mielenterveys, terveystuikka, liikuntasuositukset, liikuntapiirakka

Lahti University of applied sciences
Degree Programme in Sports and Leisure

TAWAST, ANNA: Liikunnalla terveyttä päästä varpaisiin

Scholarly thesis, 39 pages, 5 appendices

Spring 2011

ABSTRACT

The subject of this bachelor thesis is health-enhancing physical activity project to Päijät-Häme's social psychiatric foundation. Purpose of this bachelor thesis is to advance, develop and unify physical activity which is supplied into the hall of residence of foundation. This project proceeded with regular meetings with task-force and visits to the hall of residences where staff accustomed me to systems which they use there. I also used e-mail inquiries and taskforces expertise of mental health and physical activity. In this bachelor thesis was used applied social research approaching. Material of this bachelor thesis is collect with books, active observing, e-mail inquiries and conversations with staff of foundation and hall of residences. The most important thing which needed development in this project was the quality and level of physical activity and sports equipments of hall of residences. Results of this project are foundations own adapted physical activity pie which gives the guidelines to every hall of residences how to organize physical activity for the residents. There is also made health-enhancing physical activity cards for the residents. By the aid of health-enhancing physical activity card residents are able to follow if they fulfill recommendations of adapted physical activity pie. Important results were also the ways and ideas how to develop the supply of physical activity into Päijät-Häme's social psychiatric foundation and hall of residences of it. Along the results man can say that it is possible to develop the supply of physical activity to the better way considering the resources of foundation. With little changes and purchases of sports equipments the variety and level of physical activity are able to achieve the recommendations of adapted physical activity pie.

Keywords: Mental health, Health-enhancing physical activity, Recommendations of physical activity, Physical activity pie

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MIELENTERVEYDEN YLEISIMMÄT ONGELMAT	2
2.1	Mielenterveyden määritelmä	2
2.2	Mielenterveyden yleisimmät ongelmat	3
2.2.1	Masennus	3
2.2.2	Skitsofrenia	5
3	LIKUNNALLA TERVEYTTÄ.....	7
3.1	Terveysliikunta.....	7
3.2	Terveyskunto.....	8
3.3	Terveysliikunnan vaikutukset	9
4	LIKUNNALLA MIELENTERVEYTTÄ	10
4.1	Miten liikunta vaikuttaa mielenterveyteen	10
4.2	Mielenterveyskuntoutujan liikunta.....	11
4.2.1	Millaista liikuntaa tulisi tarjota mielenterveyskuntoutujalle?	11
4.2.2	Autonominen liikunta eli flow-liikunta.....	12
4.2.3	Tavoitteellinen liikunta	13
4.2.4	Elämysliikunta	13
4.2.5	Sosiaalinen liikunta.....	14
4.3	Mielenterveyskuntoutujan liikuntaan liittyviä haasteita.....	14
5	PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALIPSYKIATRISEN SÄÄTIÖN TERVEYSLIIKUNTAHANKE	15
5.1	Yleistä hankkeesta.....	15
5.2	Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen tavoitteet	16
5.3	Palaverit ja niiden anti	18
5.3.1	Ensimmäinen palaveri 21.10.2009.....	18
5.3.2	Toinen palaveri 27.1.2010.....	18
5.3.3	Kolmas palaveri 24.2.2010.....	19
5.3.4	Neljäs palaveri 25.3.2010.....	19
5.3.5	Viides palaveri 4.5.2010.....	20
5.4	Liikunnan tila Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä ennen terveysliikuntahanketta.....	20
5.4.1	SWOT-analyysi	20
5.4.2	Palvelukeskusten liikuntatilat ja -välineet	22

5.5	Demotunnit	25
5.5.1	Tuokioiden toteutus.....	25
5.5.2	Ajatuksiani pidetyistä demotunneista	27
5.6	Tutkimusaineiston käsittely	29
5.7	Kehitysidea	30
5.7.1	Säätiön liikuntapiirakka ja liikuntakertojen rakenne -kaavio	30
5.7.2	Henkilö- ja aikaresurssit.....	31
5.7.3	Liikuntatilat ja -välineet	32
5.7.4	Visio ja terveystuokkakortti	33
6	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET	38
	LIITTEET.....	40

1 JOHDANTO

Tutkielmani käsittelee Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatriselle säätiölle toteutettua terveysliikuntahanketta. Hankkeen avulla oli tarkoitus edistää, kehittää ja yhtenäistää säätiön palvelukeskusten liikuntatarjontaa.

Työni keskiössä ovat käsitteet terveysliikunta ja mielenterveys. Pyrin työssäni myös selvittämään, miten terveysliikuntaa käytetään osana mielenterveystyötä ja mielenterveyskuntoutujien hoitoa. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön puolesta esitettiin toivomus, että työssäni selvittäisin, millaista liikuntaa ja kuinka paljon mielenterveyskuntoutuja tarvitsee, jotta sillä olisi terveydellisiä vaikutuksia. Pyrin työssäni avaamaan terveysliikunnan käsitettä sekä sitä, mitkä ovat sen keskeisimmät vaikutukset ihmisen hyvinvointiin. Lisäksi työssä on esitelty mielenterveyskuntoutujalle sopivia liikuntamuotoja sekä niitä haasteita ja vaikeuksia, joihin liikunnanammattilainen saattaa törmätä työskennellessä mielenterveyskuntoutujien parissa. Terveysliikunnan lisäksi työssä esitellään yleisimmät mielenterveysongelmat Suomessa, niiden hoitomuotoja. Näistä rakentuu tutkimukseni teoreettinen viitekehys.

Tutkimusongelmiani ovat: Minkälaista liikuntaa mielenterveyskuntoutuja tarvitsee kokonaisvaltaisen terveytensä ja hyvinvointinsa parantamiseksi? Kuinka paljon liikuntaa viikon aikana tulee mielenterveyskuntoutujalle tarjota, jotta terveysliikunnan viikoittainen suositus täyttyy? Minkälaisilla käytännön toimenpiteillä säätiön liikuntatarjontaa voidaan kehittää ja monipuolistaa? Miten eri palvelukeskusten liikuntatarjonta saadaan mahdollisimman tasapuoliseksi?

Hankkeen pääasiallinen tavoite oli kehittää säätiön ja sen palvelukeskusten liikuntatarjontaa monipuolisemmaksi ja luoda yhteinen linja sille, millaista liikuntaa ja kuinka paljon asukkaille tulisi viikossa tarjota. Haasteena hankkeessa olivat vaihtelevat mahdollisuudet tarjota liikuntaa eri palvelukeskuksissa aika-, paikka- ja henkilökuntaresurssien eroavuuden vuoksi.

Valitsin tutkimusmenetelmäksi toimintatutkimuksen, sillä aineistonhankinta tapahtui osallistuvalla havainnoinnilla. Tärkeimmän tutkimusaineistoni sain työ-

ryhmän säännöllisistä yhteisistä palavereista sekä palvelukeskuksiin tehdyistä vierailukäynneistä. Tarkensin tutkimusaineistoa palvelukeskusten liikuntavastaville lähettämälläni sähköpostikyselyillä, joilla pystyin hyödyntämään heidän ammattitaitoaan, kokemustaan sekä osaamistaan mielenterveyskuntoutujien liikunnan suhteen.

2 MIELENTERVEYDEN YLEISIMMÄT ONGELMAT

2.1 Mielenterveyden määritelmä

Käsitteelle Mielenterveys ei ole saatu yhtä ainoaa oikeaa määritelmää. Yksi yksinkertaisimmista määritelmistä on Freudin määritelmä, jonka mukaan mielenterveys on kykyä tehdä työtä ja rakastaa. Pettymykset ja vastoinkäymiset horjuttavat ihmisen mielenterveyttä, mutta kuitenkin lyhytaikaisia mielialanvaihteluita ei vielä luokitella mielenterveydellisiksi ongelmiksi. Mielenterveys ja sen tasapaino vaihtelevat jokaisella ihmisellä päivittäin, eikä työnteko, opiskelu tai muut arkeen kuuluvat asiat aina huvita. Varsinaisista mielenterveydellisistä ongelmista voidaan puhua, kuitenkin silloin, kun edellä mainitut oireet ovat pitkäkestoisia ja häiritsevät ja ahdistavat henkilöä ja tämän elämää. Mielenterveydelliset häiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy Suomessa. Vuosittain myönnetään noin 20 000 työkyvyttömyyseläkettä mielenterveydellisin perustein. (Rissanen 2007, 23)

Mielenterveyden määritelmä on vaikea kuvata kuten terveyden yleensäkin. Mielenterveys ei ole pysyvä tai muuttumaton tila, vaan se kehittyy jatkuvasti. On vaikea luokitella eri mielenterveysongelmia, koska oireet ovat usein samankaltaisia ja niiden erottaminen toisistaan voi olla vaikeaa. (Rissanen 2007, 23)

Mielenterveyteen kuuluvia kykyjä

Sisäinen tasapaino

- Kyky tulla toimeen itsensä kanssa
- Omien puutteiden hyväksyminen

Joustavuus

- Kyky vaihtaa omia toimintatapojaan
- Kyky vaihtaa omaa mielipidettään

Sosiaalisuus

- Kyky solmia uusia ihmissuhteita
- Kyky olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa

Haasteet

- Vaikeuksien kohtaaminen
- Kyky kokea eri vaatimukset haasteina ei esteinä

Toimintakyky

- Kyky kulkea eteenpäin, työ, opiskelu
- Kyky uusia omia voimavaroja vanhojen ehtyessä

Tunteet

- Tunteiden kokemisen taito
- Kyky ottaa vastaan erilaisia tunteita

(Litmanen, Pesonen, Renfors, Ryhänen. 2005, 112–113.)

2.2 Mielenterveyden yleisimmät ongelmat

2.2.1 Masennus

Masennus on yleisin mielialahäiriö Suomessa. Sitä esiintyy 5-6 %:lla suomalaisista. Vaikka nykyisin masennus eli depressio on opittu tunnistamaan varsin hyvin, se on vielä alitunnistettu ja liian vähän hoidettu sairaus. Masennus on pitkäkestoisista mielialan laskua, joka kestää vähintään kaksi viikkoa. Mielialan lasku on

usein ristiriidassa ihmisen todellisen elämäntilanteen kanssa. Masennuksen oireita ovat muun muassa alakuloinen mieliala, ahdistuneisuus, mielenkiinnon puute, väsymys, painon ja ruokahalun muutokset sekä tunne-elämän tarkoituksettomuudesta. (Turtonen 2006, 11–12.) Vakavammassa masennuksessa ihmisellä saattaa olla itse tuhoisia ajatuksia ja jopa toiveita kuolemasta (Huttunen 2004, 79). Masennusta hoidetaan terapian ja lääkkeiden avulla. Hoito vaatii pitkäjänteisyyttä, sillä lääkkeiden ohelle tarvitaan usein keskusteleva hoitosuhde. (Turtonen 2006, 11.)

Masennuksen taustalla on hyvin usein jokin suuri menetys, kuten läheisen kuolema, liikuntakyvyn menetys tai ero pitkän avioliiton jälkeen. Menetykseen liittyy usein pelkoa surua ja epäonnistumisen tunteita. Jos näitä asioita ei pysty käsittelemään, eikä tuomaan tunteitaan esille, on suuri riski altistua masennukselle. Tunteiden torjuminen ja niiden salaileminen, eivät ole oikea tapa kohdata surua ja menetystä. (Huttunen 2004, 82.)

Masennukseen voi liittyä erilaisia sivuoireita tai päihdeaineriippuvuuksia. Oireet ja riippuvuudet ovat aina henkilökohtaisia ja ne vaihtelevat iänkin mukaan. (Huttunen 2004, 79.) On syytä muistaa, että masennus ei ole pelkästään tunnetila, sillä se voi olla myös keino sulkea mielestä pois ikävät ja pelottavat tunteet (Huttunen 2004, 82). Nuorilla masennukseen voi liittyä epäsosiaalista käytöstä ja erilaisten päihdeaineiden riippuvuutta. Ikääntyneillä puolestaan masennukseen voi liittyä lievää dementiaa ja tiedonkäsittelyn ja sen vastaanottamisen häiriöitä. Edellä mainittuja oireita ei välttämättä esiinny, eikä niitä aina osata yhdistää masennukseen, mutta on hyvä tiedostaa, että myös edellä mainitut oireet ovat mahdollisia. (Huttunen 2004, 79.)

Vaikka masennusjaksosta olisikin selvinnyt ja toipunut, on hyvin mahdollista, että masennuksesta kärsinyt ihminen kokee vielä toisen masennusjakson ja jollekin tulee vielä kahden lisäksi kolmas tai neljäs masennuskausi. Kuitenkin uusiutuvista masennusjaksoista vain joka kymmenes muodostuu pitkäkestoiseksi masennukseksi. Vaikka masennusjakso uusiutuisi, se ei tarkoita, että hoito olisi ollut puutteellista tai epäsopevaa. Masennusta sairastavien läheisille masennusjaksot ovat

raskaita, mutta on tärkeää, että he jaksavat olla masentuneen henkilön tukena ja auttaa tätä selviämään läpi uudestakin jaksosta. Masentuneen on myös mahdollista opetella keinoja, joilla vähentää masennuksen uusiutumisen mahdollisuutta. Se myös auttaa vähentämään masennusjakson negatiivista vaikutusta masentuneen omaan ja hänen läheistensä elämään. (Huttunen 2004, 81–82.)

Hoitamattomana masennus saattaa kestää vuosia. Ongelma on se, että suurin osa masennusta sairastavista henkilöistä ei hakeudu hoitoon, jolloin masennusta on mahdoton hoitaa. (Naukkarinen 1998, 68.) Tärkein vaihe hoidossa on masennustilan vakavuus ja se onko kyseessä uusiutunut masennus vai vasta alkanut. Yleisin hoitomuoto masennukselle on lääkehoito sekä erittäin vaikeissa masennustiloissa käytettävä sähköhoito. Luotettavan hoitosuhteen luominen on myös erittäin tärkeää, jotta potilas tuntee olonsa turvalliseksi ja pystyy jakamaan ongelmiaan. (Turtonen 2006, 19.)

2.2.2 Skitsofrenia

Suomessa yli yksi prosenttia väestöstä sairastaa skitsofreniaa. Skitsofrenia on yhtä yleistä niin miehillä kuin naisillakin. Miehille skitsofrenia puhkeaa keskimäärin 3–4 vuotta aikaisemmin kuin naisille. Lisäksi miehille puhjennut skitsofrenia on yleensä taudinkuvaltaan vaikeampi ja kuntoutumisennusteeltaan huonompi kuin naisilla. Eniten skitsofreniaa sairastavat naimattomat ja eronneet sekä alempiin sosiaaliryhmiin kuuluvat. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni., Hakola 2008, 38.)

Tieto skitsofreniaa aiheuttavista tekijöistä on vielä nykyisinkin vajanaista, mutta yleisen käsityksen mukaan sen syntyyn vaikuttavia tekijöitä on paljon. Vaikka skitsofrenialle altistavia tekijöitä on paljon, lääketieteellinen mysteeri on se, miksi valtaosa skitsofreniaan altistaville tekijöille alttiina olevista henkilöistä ei kuitenkaan sairastu tautiin koskaan. Koska altistavia tekijöitä on tutkittu olevan paljon, mutta niiden epäspesifisyys on suuri, en kerro niistä tässä työssä tarkemmin. Skitsofreniaan altistavista tekijöistä suurin osa voi altistaa myös muille mielenterveysongelmille. (Lepola ym. 2008, 38–39.)

Jos haluaa lyhyesti kuvata Lepolan ym. (2008, 43) mukaan, mistä skitsofreniassa on kyse, voidaan sanoa, että se on vaikea persoonallisuuden hajoamista, todellisuudentajun heikentymistä sekä toimintakyvyn alenemista. Lisäksi siihen liittyy usein sosiaalisista kontakteista vetäytyminen. Skitsofrenialle tunnusomaisia piirteitä ovat tunnepuolen häiriöt, joista yleisin on tunteiden latistuminen tai tunteiden ristiriitaisuus olosuhteisiin nähden. Lisäksi ajattelu ja asioiden havaitseminen on usein vääristynyttä. (Malm, Lundin ja Rutz 1996, 14.) Skitsofreenisia oireita on useita, joten ne on jaoteltu pääluokkiin. Luokat ovat: ennakko-oireet, ajatustoimintaan liittyvät harhat, harhaluulot, ääniharhat, katatoniset oireet, negatiiviset oireet sekä muut oireet, joille ei varsinaista omaa luokkaa ole. (Lepola ym. 2008, 41–43.) Vaikka skitsofreenisia oireita on paljon, se ei tarkoita sitä, että kaikki oireet esiintyvät skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä, vaan oireet ja niiden esiintyvyys ovat yksilökohtaisia. Skitsofrenialla on alatyyppejä, jotka määritellään oireiden mukaisesti. (Naukkari 1998, 42.)

Skitsofreniasta on mahdollista toipua täysin, mutta se on erittäin harvinaista. Vain noin 2-20 %:lla tautia sairastavista on mahdollisuus parantua täysin. Useat skitsofreniaa sairastavista ihmisistä oppivat kuitenkin elämään oireidensa kanssa ja pysyvät elämään normaalia elämää. Mitä varhaisemmin skitsofrenia havaitaan sitä parempi on ennuste toipua siitä. Hoito on aina yksilöllistä, kuten on tautikin. Hoitoksi käytetään terapiaa, lääkkeitä sekä potilaan toimintakyvyn ylläpitävää toimintaa. Lisäksi lähimmäisten tuki sekä pitkäjänteinen ja luottamuksellinen hoitosuhde ovat tärkeitä skitsofrenian hoitamisessa. (Lepola 2008, 37, 48 - 49.) Tärkeä asia on huomioida potilaan halu jakaa tunteita hoitajan kanssa. Tämä onnistuu, jos hoitajan ja potilaan välit ovat luottamukselliset. On myös tärkeää luoda potilaalle päivittäinen malli elämälle, jonka avulla potilaan itseluottamus kasvaa ja sosiaalinen valmius paranee (Malm ym. 1996, 42–43). Hoidon onnistumisen vuoksi on tärkeää yrittää poistaa ne tekijät, jotka aiheuttavat potilaalle skitsofreenisia oireita tai altistavat tämän hallusinaatioille (Edelman 2001, 5).

3 LIKUNNALLA TERVEYTTÄ

3.1 Terveysliikunta

Liikuntaa pidetään usein fyysisen kunnon ylläpitäjänä ja kehittäjänä, mutta se on myös terveyttä ylläpitävä ja kehittävä tekijä. Liikunta parantaa ja pidentää ihmisten toimintakykyä arkielämässä. (Vuori 2003, 18.) Terveysliikunnan ensisijainen tehtävä on parantaa ihmisen terveyttä ilman riskitekijöitä. Verrattuna kuntourheiluun ja -liikuntaan, terveysliikunta on matalatehoisempaa, eikä sen tavoite ole parantaa fyysistä suorituskkyä. Kuntourheilun ja -liikunnan tavoite on lisätä ihmisen lihasvoimaa ja kykyä suoriutua fyysistä voimaa vaativista pitkäkestoisista suorituksista. Terveysliikunta tähtää enemmän jokapäiväisiin suorituksiin, jotka eivät ole niin suuria fyysisiä ponnistuksia kuin esimerkiksi 15 kilometrin lenkki. (Niemi 2007, 4.)

Tunnusomaista terveysliikunnalle on sen säännöllisyys, jatkuvuus ja kohtuukuormittavuus. Kohtuukuormituksella tarkoitetaan kaikkea sellaista fyysistä aktiviteettiä, jossa hengästyy, mutta pystyy kuitenkin samalla puhumaan. Reipas käveleminen on hyvä esimerkki kohtuukuormittavasta liikunnasta. (Suni & Taulaniemi 2004). Terveysliikunnalla on näkyvimmit vaikutukset sellaisten henkilöiden terveyteen, jotka liikkuvat entuudestaan vähän. Puolestaan sellaiset henkilöt, joiden päivittäisiin rutiineihin kuuluu liikkuminen, terveysliikunnan vaikutukset eivät ole niin suuret. Vähän liikkuville ihmisille pienikin liikunnan lisäys voi vaikuttaa jo merkittävästi terveyteen ja sen edistymiseen. Entuudestaan paljon liikkuvilla vaikutus voi olla päinvastainen ja rasitusvammojen riski suurenee. (Fogelholm ym. 2007, 19) Terveysliikunnassa on tärkeää se, että sen osaa suhteuttaa omaan kuntosuoritusasteeseen nähden sopivaksi. Lisäksi kullekin liikuntatuokiolle tulisi varata tarpeeksi aikaa, ettei liikunnasta tule stressitekijä. (Fogelholm ym. 2007, 65).

Terveysliikunnalla on omat suosituksensa, joiden pääasiallinen tavoite on lisätä sellaisten ihmisten liikunnan määrää, joita ei kuntoliikunta kiinnosta. Yleinen suositus terveysliikunnasta on se, että sitä harjoitettaisiin 30 minuuttia useampana päivänä viikossa. Päivittäisen liikunnan voi jakaa myös pienempiin 10–15 minuutti-

tin pätkiin. (Niemi 2007, 6.) On kuitenkin syytä muistaa, että suositukset ovat vain suosituksia ja jokainen ihminen on yksilö, jolla on yksilölliset tarpeet liikunnankin suhteen (Vuori 2003, 28). Liikunnan määrän tarve vaihtelee sen rasittavuuden, muodon ja keston mukaan (Fogelholm 2005, 62).

Monesti ihmiset unohtavat yhden tärkeän osan terveystoimintaa, lihaskunnan. Usein ihmiset kyllä kävelevät pelkästään jo hyötyliikunnan muodossa sen määrän, mitä terveystoiminta suositukset vaativat, mutta lihaskunnan harjoittaminen jää hyvin usein liian vähäiseksi. (Niemi 2007, 6.) Olisikin syytä muistaa, että viikossa pitäisi harjoittaa kaksi kertaa lihaskuntaa (UKK-instituutti, liikuntapiirakka 2007). UKK-instituutin terveystoimintapiirakka on liitteenä työni lopussa (LIITE 1). Lihaskunnan ylläpitäminen korostuu varsinkin ikääntyvillä ihmisillä, sillä hyvä lihaskunto takaa paremman jaksamisen suurempaa fyysistä ponnistelua vaativissa arkipäiväisissä toimissa (Vuori 2003, 18). Hyvä esimerkki on kaupassa käyminen, johon sisältyy kävelyn lisäksi kauppatavaroiden kantaminen ja siirtäminen korista hihnalle ja taas hihnalta kassiin.

3.2 Terveyskunto

Käsite terveystoiminta tarkoittaa lyhykäisyydessään ihmisen terveyteen liittyvää toimintakykyä. Hyvä terveystoiminta takaa sen, että ihminen suoriutuu arkiaskareista hengästyttä tai sen suuremmin rasittumatta ja energiaa jää vielä muihinkin fyysisiin aktiviteetteihin. Terveystoiminnan kehitettäviin osa-alueisiin kuuluu kestävyys, liikkuvuus, tasapaino, lihasvoima sekä luuston hyvinvointi ja painon hallinta. Nämä osat voidaan jakaa kolmeen lohkoon. Tuki- ja liikuntaelimestön toiminta pitää allaan lihasvoiman, luuston hyvinvoinnin sekä liikkuvuuden. Motoriseen toimintaan sisältyy tasapaino ja koordinaatio eli liikehallinta. Kehon koostumuksen alle jää siis painon hallinta. (Niemi 2007, 45.)

Terveystoimintaa ylläpidetään liikkumalla. Jotta terveystoiminnan ylläpitäminen olisi mahdollisimman tehokasta, on sen oltava säännöllistä ja kuntoilijan kuntotasolle sopivaa. Terveystoimintaa ei voi harjoittaa varastoon, joten on pidettävä itse huoli siitä, että harjoittelu on säännöllistä. (Niemi 2007, 4-5.)

3.3 Terveysliikunnan vaikutukset

Liikunnasta tulevat terveyshyödyt ovat monesti se motivoiva tekijä, joka saa ihmisen liikkeelle. Liikunnasta tulevan hyödyn arvostus on suuri, joten onkin syytä tarkkailla hieman lähemmin, miten liikunta lopulta vaikuttaa terveyteemme. (Niemi 2007, 7.) Olen seuraavassa pyrkinyt valitsemaan yleisimmät ja tärkeimmät tekijät, kuinka liikunta vaikuttaa terveyteemme. Täydellistä ja kaikenkattavaa selvitystä ei mielestäni ole tarkoituksenmukaista tässä kohdin tehdä.

Fyysisen kunnon harjoittamisella hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminta paranee. Lihaskestävyys ja lihas-hermojärjestelmän voimantuotto paranevat sekä luuston kestävyys ja nivelten liikkuvuus vahvistuvat. (Niemi 2007, 7.) Terveysliikunta ehkäisee osteoporoosin syntyä. Tämä auttaa nuorempaan saavuttamaan paremman luutiheyden, joka tekee luista kestävämpiä sekä hoitaa ja ehkäisee alaselän ja niska- ja hartiasseudun vaivoja. Diabetes ja ylipaino ovat yleistyneet viime vuosien aikana Suomessa. Terveysliikunta ehkäisee myös edellä mainittuja terveyshaittoja. (Vuori 2003, 22–23.) Terveysliikunta vaikuttaa hengitys- ja verenkiertoelimistöön siten, että se ehkäisee sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen syntymistä. Se myös alentaa korkeaa verenpainetta ja ehkäisee sen kohoamista. Lisäksi terveystoiminta on hyvä väline astman hoidossa. Oikein suoritettuna terveystoiminnalla on vaikutusta stressinhallintaan sekä stressin ehkäisemiseen (Niemi 2007, 7). Liikunta parantaa unen laatua ja auttaa nukahtamisongelmissa. Lisäksi se vähentää masennusta sekä riskiä sairastua masennukseen. (U.S Department of Health & Human Services 2008)

Liikunta antaa ihmiselle mahdollisuuden irrottautua työstä ja arkikiireistä kotona. Liikuntaa harrastaessaan ihminen voi olla oma itsensä ja nauttia sosiaalisista suhteista. (Vuori 2003, 33.)

4 LIIKUNNALLA MIELENTERVEYTTÄ

4.1 Miten liikunta vaikuttaa mielenterveyteen

On tutkittu (Litmanen ym. 2005, 135–136), että säännöllisesti liikuntaa harrastavalle ihmiselle liikunta tuo hyvänolon tunteen seuraavaksi 2-4 tunniksi. Liikunta vaikuttaa keskushermoston neurokemialliseen toimintaan eli välittäjäaineiden vapautumiseen. Erityisesti mielialaan vaikuttavia välittäjäaineita kuten endorfiinia ja morfiinia vapautuu anaerobisessa eli erityisen rasittavassa liikunnassa. Nämä välittäjäaineet vaikuttavat aivojen mielihyvakeskuksiin positiivisesti ja saavat aikaan hyvänolon tunteen. Lisäksi sosiaalisen elämän ylläpitäminen ja ystävien tapaaminen liikunnan avulla vaikuttavat siihen, että liikunta parantaa mielialaa. Edellä mainitut välittäjäaineet vaikuttavat ja osallistuvat myös stressinsäätelyyn, sekä vaikuttavat psyykkisiin oireisiin, kuten ahdistukseen ja masennukseen. Tutkimusten mukaan liikunta parantaa ihmisen sosiaalista toimintakykyä fyysisen toimintakyvyn ohella. Kun ihminen tuntee itsensä terveeksi ja hyvinvoivaksi fyysisesti, hänen oma pätevyiden tunteensa ja itseluottamuksensa kasvaa. Tämä taas lisää varmuutta sosiaalisissa kontakteissa. Alan tutkijoiden mukaan liikunnalla hoidetaan tulevaisuudessa fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ohella myös mielenterveyttä entistä enemmän. (Litmanen ym. 2005, 135–136.) Carita Horpun Pro gradu tutkielmassa on todettu, että myös mielenterveyskuntoutujat itse arvostavat heille järjestettyä mielekästä ohjattua toimintaa ja tekemistä, kuten ohjattua liikuntaa. Mielenterveyskuntoutujat kokevat tekemisen puutteen nopeasti turhauttavana, varsinkin koska oma aloitekyky on alentunut. Näin ollen ohjattu toiminta edistää sekä fyysistä että henkistä hyvinvointia. (Horppu, 2008, 47.)

Mielenterveyskuntoutujilla on keskimäärin alhaisempi fyysinen kunto ja yleisen hyvinvoinnin taso matalampi kuin muulla väestöllä. Huono fyysinen kunto vaikuttaa yleiseen hyvinvointiin alentavasti. Liikunta on tärkeä tekijä mielenterveyskuntoutujan arkea, sillä se parantaa fyysistä kuntoa ja näin ollen kohentaa myös yleistä hyvinvointia. Liikunta vaikuttaa myös jonkin verran psyykkiseen hyvinvointiin, mutta ei niin paljon kuin fyysiseen. (Ojanen 2001, 157.) Markku Ojanen toteaa kirjansa nimessä ”Liikunta on hyväksi – jos siltä tuntuu”, mielestäni tämä kuvaa

hyvin sitä, että liikunnalla on vaikutusta mielenterveyskuntoutujien elämään, missä muodossa vain, kunhan se on mieluisaa (Ojanen 1999). Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena -projektissa tehtyjen tutkimusten mukaan, ne mielenterveyskuntoutujat, jotka liikkuvat enemmän, voivat monessa suhteessa paremmin kuin vähemmän liikkuvat (Ojanen 2001, 178).

Liikunnan vaikutusta masennukseen on tutkittu laajasti ja on saatu näyttöä siitä, että liikunnalla on positiivinen vaikutus masennukseen. Liikunnan on todettu estävän masennuksen pahenemista ja edesauttavan lievästä sekä keskivaikeasta masennuksesta toipumisessa. Tutkimusten mukaan liikunta vaikuttaa masennuksen oireisiin lieventävästi. Ei ole eritelty pitääkö liikunnan olla pitkä- vai lyhytkestoista, sillä kummallakin on todettu olevan alentava vaikutus masennuksen oireisiin (Mielenterveyden keskusliitto 2006, 4). Tutkimuksen mukaan masennukseen sairastuvat helpommin ne ihmiset, joiden jokapäiväisessä elämässä liikunta ei ole osana kuin ne, joilla se kuuluu elämään. Sama pätee myös masennuksen oireiden lieventämiseen ja masennuksesta paranemiseen (Dr Kenneth R Fox 1999, 4).

4.2 Mielenterveyskuntoutujan liikunta

4.2.1 Millaista liikuntaa tulisi tarjota mielenterveyskuntoutujalle?

Nykyään on tarjolla monenlaista liikuntaa erilaisille ryhmille suunnattuna. Mielenterveyskuntoutujien liikunta vaatii kuitenkin erityishuomioita, sillä kuntoutujan motivoiminen liikuntaa vie aikaa. On myös tärkeää valita kuntoutujille sopivainen liikunta: se ei saa olla liian raskasta, mutta kuitenkin hauskaa ja motivoivaa, jottei mielenkiinto lopu kesken liikunnan. (Ojanen 2001, 191.) Monilla mielenterveyskuntoutujilla voi olla epävarmuutta ja epäonnistumisen pelkoa joidakin urheilulajeja kohtaan. Tämä aiheuttaa haluttomuutta osallistua niihin lajeihin, joissa vaaditaan tietyt perustaidot, ennen kuin lajia voi harrastaa tarkoituksenmukaisesti. Pelko epäonnistumisesta aiheuttaa haluttomuuden osallistua. Monet pallopelit ovat tällaisia lajeja, koska niissä vaaditaan erityistä taitoa, esimerkiksi käsitellä palloa, jolloin myös epäonnistumisen riski on suurempi. Näitä lajeja

tulisikin välttää, jotta mahdollisimman moni voi ja haluaa osallistua tarjolla olevaan liikuntaan. (Ojanen 2001, 199.)

Oikein toteutettu liikunta Markku Ojasen (2001) mukaan:

- Edistää terveyttä ja fyysistä kuntoa
- Auttaa ottamaan vastuuta omasta itsestään
- Tuottaa yhteyden kokemuksia
- Antaa mahdollisuuden hallinnan kokemiseen ja tulosten saavuttamiseen
- Edistää mielekkyyden kokemusta, rauhoittaa ja piristää
- Innostaa, antaa kiinnostuksen kohteen

4.2.2 Autonominen liikunta eli flow-liikunta

Autonomisella liikunnalla tarkoitetaan sellaista liikuntaa, joka tempaa mukaansa, eikä toiminnan aikana tarvitse huolehtia mistään muusta kuin siitä, mitä juuri tekee (Ojanen 2001, 110). Tätä liikuntamuotoa kutsutaan myös flow-liikunnaksi, sillä liikunta vie niin täysin mukanaan, että liikkujan mieli on täysin kiinni siinä hetkessä (Mielenterveyden keskusliitto 2006, 11). Muotoa kuvataan myös sillä, että siitä on vaikea irrottautua, kun siihen on päässyt kiinni. Autonomisessa liikunnassa lopputulokset eivät ole niinkään tärkeitä vaan se, että jälkepäin pystyy muistelemaan sitä tunnetta, mikä vallitsi liikuntasuorituksen aikana ja pystyy ammentamaan siitä hyvää oloa ja mieltä (Ojanen 2001, 110).

Autonominen liikunta on haasteellista ja vaatii usein erityisiä lajitaitoja. Tästä syystä tämä muoto on mielenterveyskuntoutujien kannalta aika haastava, sillä heidän elämäänsä eivät tyypillisesti kuvaa sanat haasteellisuus ja erityiset taidot (Ojanen 2001, 203). Tällaisia lajeja ovat monet pallopelit sekä tarkkuutta vaativat lajit kuten ammunta. Vaikka liikunta vaatii taitoa, soveltamalla lajeja mielenterveyskuntoutujakin voi kokea flow-ilmiön. Hyvin onnistuessaan autonominen liikunta suo mielenterveyskuntoutujalle mahdollisuuden irtaantua arjen ongelmista, kun

liikunta vaatii paljon keskittymistä ja tarkkaavaisuutta (Mielenterveyden keskusliitto 2006, 11).

4.2.3 Tavoitteellinen liikunta

Yksi yleisin syy harrastaa liikuntaa on jonkin tavoitteen saavuttaminen. Joillakin se on painon pudottaminen tai sen hallitseminen, toisilla taas kunnon kohottaminen tai ylläpitäminen. Tavoitteellinen liikunta on tavallisesti hyvin säännöllistä ja sen harrastaja tietää tarkoin, kuinka monta kertaa viikossa hän on liikuntaa harrastanut ja kuinka pitkään. Tavoitteiden saavuttamisen epäonnistuminen on raskasta tavoitteellisen liikunnan harrastajalle (Ojanen 2001, 118). Mielenterveyskuntoutujaa ajatellen tavoitteellinen liikunta on sopivaa, mikäli tavoitteet osataan asettaa oikein ja helposti saavutettaviksi (Ojanen 2001, 203). Etenkin kuntoutujalle, joka on jo aikaisemmin harrastanut liikuntaa, tavoitteellinen liikunta sopii hyvin (Mielenterveyden keskusliitto 2006, 13). Tavoitteen tulee olla riittävän haastava, mutta toteutettavissa oleva. Tulostavoitteiden asettaminen ei välttämättä ole suositeltavaa, sillä epäonnistumisen riski on tällöin suuri ja epäonnistuminen tuo mukanaan negatiivisia tunteita ja saattaa heikentää liikuntamotivaatiota. Hyvä tavoite on esimerkiksi se, että kuntoutujalle tulee viikossa tai kuukaudessa tietyn verran liikuntasuorituksia. (Ojanen 2001, 203).

4.2.4 Elämysliikunta

Tässä liikuntamuodossa tärkeää on se tunne, mikä liikunnasta saadaan. Tunteen muodostumiseen vaikuttavat ympäristö, sosiaalisuus ja itse liikunta. Elämysliikunta tarjoaa virikkeitä, vaihtelua ja uusia mahdollisuuksia elämään. Lisäksi se vahvistaa itsetuntoa liikkujan huomattavissa selviävissä haasteista, joita elämysliikunta tuo mukanaan. Elämysliikunta on usein ulkona ja luonnossa tapahtuvaa liikuntaa. Luonto ja ulkona liikkuminen virkistävät mieltä ja alentavat stressitilaa (Mielenterveyden keskusliitto 2006, 12–13). Tämän vuoksi kyseinen liikuntamuoto on erittäin suositeltava mielen-terveyskuntoutujille. Valitettavasti elämysliikuntaa järjestetään vähänlaisesti mielen-terveyskuntoutujille. Erilaisia retkiä kyllä teh-

dään, mutta tulisi myös huomioida se, ettei niistä tule pelkkiä ruokailu- ja leporetkiä. Olisi mielenterveyskuntoutujankin kannalta suositeltavaa, että ne tarjoaisivat jotakin virikettä ja tekemistä luonnon parissa (Ojanen 2001, 203).

4.2.5 Sosiaalinen liikunta

Sosiaalinen liikunta on siis liikuntaa, jossa tapahtuu sosiaalista kanssakäymistä toisten liikkujien kanssa. Ohjatut ryhmäliikuntatunnit ovat hyvä esimerkki tällaisesta kuten myös joukkuelajit. Sosiaalisella liikunnalla pyritään siihen, että liikkujalla on mukavaa ja hän saa päiväänsä sosiaalisia kontakteja liikunnan kautta. (Ojanen 2001, 116.) Kuntoutujan kannalta on tärkeää, että sosiaalisia tilanteita tulee eteen, jotta niihin tottuisi, sillä arkielämässä niihin joutuu törmäämään joka tapauksessa. Nykyisin sosiaalinen liikunta mielenterveyskuntoutuksessa on yleistä. Tämä liikuntamuoto on kuitenkin vaativa kuntoutujan kannalta, mikäli hänellä on pelko sosiaalisia tilanteita kohtaan. Omien taitojen puutteellisuus ja toisten ihmisten joukossa oleminen saattaa ahdistaa kuntoutujaa ja osallistuminen ryhmäliikuntaan on tästä syystä vaikeaa. Kuitenkin kuntoutujan päästessä yli ahdistusentunteistaan, sosiaalinen liikunta on mukavaa ja tärkeää. (Ojanen 2001, 203.)

4.3 Mielenterveyskuntoutujan liikuntaan liittyviä haasteita

Mielenterveyskuntoutujien parissa työskennellessäni huomasin sen tosiasian, että kuntoutujan kiinnostus liikuntaa kohtaan vaihtelee päivittäin sen mukaan, onko kuntoutujalla menossa parempi vai huonompi vaihe sairaudessaan. Mielenkiinto saattoi loppua täysin myös kesken suorituksen. Näille mielenkiinnon vaihteluille löytyy monia syitä. Psykoottiset oireet vaikuttavat siihen, kuinka tehokkaasti hän pystyy keskittymään liikuntaan. Osa keskittymisestä ja liikuntaan kohdistetusta energiasta kuluu psyykkisten oireiden hallintaan. Tällaisia oireita saattavat olla esimerkiksi hallusinaatiot tai oman pään sisällä kuuluvat äänet. Lääkitys tuo omat haasteensa liikuntaan. Lääkkeillä on nimittäin lähes poikkeuksetta ei-toivottuja sivuvaikutuksia. Sivuvaikutukset vaikuttavat kuntoutujan jokapäiväiseen elämään, näin ollen myös liikuntaan. Sivuvaikutuksia ovat muun muassa kiihtyneisyys, lihaskouristukset, vapina, levottomuus ja väsymys. Mielenterveysongelmat ja nii-

hin liittyvät hoidot aiheuttavat sen, että liikunta jää usein taka-alalle kuntoutujan elämässä. Tällöin myös liikuntataidot voivat olla puutteellisia, mikä vaikuttaa taas siihen, että osa lajeista jää kokoaan kokematta. Osansa liikuntaan liittyviin haasteisiin tarjoaa myös talous. Välineet ja tilavuokrat ovat kalliita, eikä kaikilla ole niihin varaa. Tämä pois sulkee taas monia lajeja ja supistaa valinnan kirjoa. Useat liikuntamuodot vaativat sosiaalisuutta, mikä voi ahdistaa mielenterveyskuntoutujia. Pelko siitä, miten muut suhtautuvat kuntoutujaan häiritsee, ja ylipäätään uuteen ryhmään meneminen jännittää. Pitkät hoitajaksot sairaaloissa ja niiden aikana hoitajilta tulevat päivittäiset ohjeet kuntoutujan toiminnasta aiheuttavat sen, että kuntoutujan on arkielämässä vaikea tehdä aloitetta itsenäisesti. Etenkin masentuneilla oma-aloitteisuus on vähäistä, sillä haluttomuus kaikkea kohtaan on erittäin voimakas. (Ojanen 2001, 198–199.)

5 PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALIPSYKIATRISEN SÄÄTIÖN TERVEYSLIIKUNTAHANKE

5.1 Yleistä hankkeesta

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön terveystuokuntahanke lähti käyntiin jo alkuvuodesta 2009, mutta kunnolla sitä lähdettiin edistämään vasta syksyllä 2009. Itse hankkeen hahmottaminen ja suunnittelu alkoi jo syksyllä 2008. Itse olin työharjoittelussa Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisella säätiöllä keväällä 2009 ja päädyin mukaan hankkeeseen sitä kautta. Hanketta varten oli jo kaavailtu valmiiksi sen tavoitteita, jotka kuitenkin vielä muuttuivat hieman hankkeen edetessä. Hanketta vietiin eteenpäin noin kuukauden välein pidettävillä palavereilla, joihin osallistui kunkin palvelukeskuksenn liikuntavastaava, Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön liikunnanohjaaja Antti Raita, liikunnanohjaajaopiskelija sekä palvelukeskuksen johtaja Jenni Mettälä.

Aloituspalaverissa yhteisesti luotuja päämääriä olivat seuraavat tavoitteet. Hankkeen avulla pyritään luomaan säätiön asukkaille tasa-arvoiset liikuntaedellytykset sekä edistämään yhteistyötä eri yksiköiden välillä. Käytännössä tämä tarkoittaa

palvelukeskusten sekä säätiön liikunnaohjaajan välistä kanssakäymistä ja sen lisäämistä. Tavoitteena olisi myös lisätä ohjattujen terveystuikuntaryhmien määrää ja juurruttaa terveystuikunta pysyvästi osaksi säätiön toimintaa. Liikuntatarjontaa oli myös tarkoitus monipuolistaa ja yhtenäistää palvelukeskuksissa. Tarkoituksena olisi myös saada palvelukeskusten liikuntavastaaville muun työn oheen viikoittainen aika, jonka he saavat käyttää liikuntavastaavan tehtäviin parhaalla katsomallaan tavalla.

5.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen tavoitteet

Lähdin lähestymään työtäni toimintatutkimuksen tapaan. Toimintatutkimuksella tarkoitetaan sellaista työtä, jossa pyritään kehittämään tai edistämään valmiita käytäntöjä järjen avulla. Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisen toimintaa ja sen kautta pyritään luomaan tai kokeilemaan uusia ja mahdollisesti parempia toimintatapoja. Toiminnallisessa tutkimuksessa toimitaan harvoin yksin. Toimintatutkimuksella pyritään saamaan aikaan käyttökelpoista tietoa, ei niinkään teoreettista tietoa. (Heikkinen 2006, 16–18.) Oma työtäni kuvaa parhaiten yhteistoiminnallinen tutkimus. Yhteistoiminnallisessa tutkimuksessa työryhmä tapaa säännöllisin väliajoin, esimerkiksi kerran kuussa. Tapaamisilla keskustellaan sovitusta aiheesta ja pyritään kehittämään toimintaa. (Heikkinen 2006, 16–18.) Oma työni oli juuri tämän kaltaista toimintaa. Palavereiden kautta lähdimme kehittämään yhdessä liikuntatarjontaa Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä ja sen palveluasumiskeskuksissa.

Toimintatutkimusta tekevä henkilö ei toimi tutkittavan asian taustalla huomaamattomana tutkijana, vaan on aktiivinen vaikuttaja ja toimija tutkittavassa asiassa (Heikkinen 2006, 19). Tutkija toimii läheisessä vuorovaikutuksessa kohderyhmän kanssa (Vilka 2007, 47). Tutkija rohkaisee tutkimuksen kohdetta muutokseen ja toimii muutoksen käynnistäjänä (Heikkinen 2006, 19–20). Käytin työssäni aineistona hyvin paljon tekemiäni havaintoja ja kokemuksia. Toiminnallisen tutkimuksen tapaista onkin käyttää omia kokemuksia muun aineiston ohessa (Heikkinen 2006, 20). Kirjoittamani raportti on kirjoitettu pääosin minä -muodossa, joka on

tyypillistä toimintatutkimuksen raporteille, kuten Heikkinen (2006, 21) toteaa kirjassaan *Toiminnasta tietoon*.

Kerätessäni aineistoa työtäni varten toimin niin kutsuttuna toimintatutkijana, joka kerää tietoa alkutilanteesta, muutoksen aikana sekä mahdollisesti muutoksen jälkeenkkin (Vilkkä 2006, 70). Havainnoimalla saa todellista tietoa siitä, toimivatko ihmiset siten, kuin he kertovat. Havainnoimalla voi siis saada luotettavampaa tietoa, kuin kyselyiden tai haastatteluiden avulla (Hirsjärvi 2004, 201). Olin tutkimusta tehdessäni osallistuva havainnoija, joka pyrki olemaan tasavertainen tutkittavan ryhmän kanssa ja osallistui toimintaan, jota on tarkoitus tehdä havainnoinnin aikana (Hirsjärvi 2004, 205).

Tutkimusmenetelmän valinta ei ollut vaikeaa. Toimintatutkimus vaikutti järkevimmältä ja tarkoituksenmukaisimmalta tavalta toteuttaa hanke ja opinnäytetyö. Terveysliikuntahankkeen päätarkoitus oli kehittää jo jotain valmiina olevaa toimimaan paremmin. Kuten aikaisemmin kerroin toimintatutkimuksen idea on kehittää ja edistää valmiina olevaa käytäntöä paremmaksi. Terveyshankkeessa ei ollut järkevää teettää kyselyä, koska kohderyhmänä oli hyvin laaja joukko mielen-terveyskuntoutujia. Vastausprosentti olisi tässä ryhmässä saattanut jäädä hyvin alhaiseksi ja sitä kautta kyselyn luotettavuus kyseenalaiseksi. Myös haastatteluille ryhmäkoko oli aivan liian suuri. Kentällä tehdyn havainnoinnin ja yhteistyöryhmän avulla sain siis parhaimmat tulokset ja aineiston työtäni varten. Toimintatutkimus on nimenomaan tarkoitettu ihmisryhmille, joten se sopi siinäkin mielessä erinomaisesti tavakseni toteuttaa tämä työ. Koko opinnäytetyön aihetta miettessäni tiesin, etten halua alkaa tutkia tilastoja tai tekemään suuria kyselyitä, joten tämä työ sopi minulle ja omaan työskentelytapaaani loistavasti. Tiedostin, että mahdollisimman toiminnallinen työ olisi minulle sopivin. Toimintatutkimus oli luonnollinen ja yksiselitteinen valinta minulle tutkimusmenetelmäksi.

Työni tavoitteina on tuottaa Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatriselle säätiölle lisätietoa terveysliikunnasta ja sen käyttämisessä mielen-terveysystyössä. Laajentaa tietämystä siitä, kuinka liikunta vaikuttaa terveyteen ja kuinka paljon liikuntaa pitäisi viikoittain olla tarjolla. Lisäksi tavoitteenani on parantaa säätiön palvelukeskusten

liikuntavälineiden kirjoa sekä monipuolistaa liikuntatarjontaa kussakin palvelukeskuksessa.

5.3 Palaverit ja niiden anti

5.3.1 Ensimmäinen palaveri 21.10.2009

Ensimmäinen virallinen tapaaminen kaikkien hankkeeseen osallistuvien tahojen kesken oli 21.10.2009, jolloin paikalla olivat Jenni Mettälä, säätiön liikunnanohjaaja, ohjaaja Pirjo Tuttavainen Kannuskadun palvelukeskuksesta, ohjaaja Satu Salonen Viherlaakson palvelukeskuksesta, ohjaaja Henna Hakonen Kivistönmäen palvelukeskuksesta, ohjaaja Annukka Helen Kutajärven palvelukeskuksesta, ohjaaja Eija Ourama Torikadun palvelukeskuksesta Heinolasta ja minä liikunnanohjaajaopiskelijan ominaisuudessa. Tapaamisessa kävimme yhteisesti läpi hankkeen tavoitteen ja kartoitimme Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön liikunnan tilaa. Johtopäätökset liikunnan tilasta voi katsoa taulukosta 1 (sivu 20). Lisäksi lähdimme yhdessä kehittämään hankkeelle visiota, joka kehittyi hankkeen edetessä lopulliseen muotoonsa.

5.3.2 Toinen palaveri 27.1.2010

Hanke eteni seuraavan kerran 27.1.2010, jolloin itse en kuitenkaan päässyt olemaan paikalla. Tuolloin keskusteltiin lisää visiosta ja saatiin se lähes valmiiseen muotoon. Visio vaati kuitenkin vielä hieman hiomista ja tämä osuus jätettiin minun vastuulleni. Aiemmin hankkeelle asetettuja tavoitteita tutkailtiin tapaamisen aikana ja niitä muokattiin selkeämmiksi. Tavoitteiden toteutumista varten tapaamisessa kehiteltiin myös suunnitelma siitä, miten niihin päädyttäisiin. Ensin tulee tavoite, jonka jälkeen keino, miten siihen päästään ja lopuksi mittari, jolla selvitetään, onko tavoitteeseen päästy. Tapaamisessa tutustuttiin myös UKK-instituutin terveysliikuntapiirakkaan (LIITE1), jonka ympärille koko hanke lopulta päätettiin hahmotella ja rakentaa. Minun vastuulleni jäi terveysliikuntapiirakan lähempi tut-

kiminen ja sen muokkaaminen sellaiseen muotoon, että se sopisi Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön toimintaan.

5.3.3 Kolmas palaveri 24.2.2010

Seuraava tapaaminen oli 24.2.2010, johon pääsin myös itse osallistumaan. Olin tehnyt valmiiksi UKK-instituutin liikuntapiirakan (LIITE 1) pohjalta mallin (LIITE 2), miten liikuntaa tulisi palvelukeskuksissa jatkossa toteuttaa. Liikuntapiirakka on kehitetty sitä varten, että sitä voidaan käyttää liikuntaneuvonnassa apuna terveystieteiden suositusta toteutettaessa (Fogelholm 2005, 78). Tavoite olisi, että jokaisessa palveluasumisyksikössä olisi tarjolla kolme kertaa liikuntaa viikossa, kukin kerta tiettyä osaa sovelletusta liikuntapiirakasta noudattaen. Kaikki paikalla olleet liikuntavastaavat sekä liikunnanohjaaja hyväksyivät suunnittelemani mallin ja olivat sitä mieltä, että se on mahdollista toteuttaa Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön tämän hetkisillä resursseilla. Hyväksytyämme muokkaamani liikuntapiirakan mallin siirryimme pohtimaan tavoitteiden, keinojen ja mittareiden sen hetkistä tilaa. Olin tehnyt niistä kirjallisen mallin siksi kerraksi, josta kuitenkin vielä muutama laatikko oli tyhjänä. (Valmis malli: LIITE 3). Osa tyhjänä olevista laatikoista saimme täydennettyä, mutta osa jäi käsiteltäväksi seuraavaan palaveriin. Palaverin lopussa kerroin vielä hieman liikuntamotivaatiosta ja sen ylläpitämisestä liikuntavastaaville, koska tätä oli minulta toivottu. Kaikki paikallaolijat saivat myös tekemäni materiaalin aiheesta.

5.3.4 Neljäs palaveri 25.3.2010

Tapasimme vielä 25.3.2010 hankkeen merkeissä, jolloin oli tarkoitus saada kaikki asiat siihen kuntoon, ettei tapaamisia tarvitsisi enää kevään mittaan pitää. Tämä tapaaminen meni edelleen tavoitteiden, keinojen ja mittareiden pohtimiseen sekä demotuntien ajankohtien sopimiseen kunkin palveluasumisyksikön kanssa erikseen. Minun tehtäväni hankkeessa oli siis pitää myös demotunnit liikunnasta kussakin palveluasumisyksikössä ja näin edesauttaa liikunnan tilan kehittymistä. Tunntien tarkoitus oli myös näyttää ohjaajille, mitä liikuntatuokio voi pitää sisällään.

Lisäksi demon jälkeen oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kommentteja tuntia, sovellettua liikuntapiirakkaa tai hanketta koskien. Liikunnanohjaaja Antti Raita oli mukana demotuntien suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tämän tapaamisen pohjalta totesimme, että on tarpeellista pitää vielä yksi tapaaminen, joka sovittiin pidettävän toukokuun aikana.

5.3.5 Viides palaveri 4.5.2010

Viimeinen tapaaminen pidettiin 4.5.2010. Olin tehnyt sitä varten kuvallisen version Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön liikuntapiirakasta, joka hyväksyttiin palaverissa ilman muutoksia (LIITE 2). Kuvasta käy ilmi viikon aikana toteutettavan liikunnan muoto ja määrä sekä muutamia esimerkkejä mahdollisista lajeista, joita liikuntatuokiot voivat sisältää. Palaverin aikana käytiin läpi myös tavoitetaulukkoa ja edelleen tyhjänä olevia laatikoita. Laatikot eivät vielääkään täyttyneet, mutta sovimme, että minä täytän taulukon ja toimitan sen kaikille osallisille (LIITE 3). Sovimme myös lopulliset aikataulut demotunneille ja päätimme, että seuraava tapaaminen hanketta koskien pidettäisiin vasta syksyllä, jolloin kukin palveluasumisyksikkö kertoisi, kuinka hanke on lähtenyt käyntiin ja onko liikuntaa pystytty pitämään kolme kertaa viikossa.

5.4 Liikunnan tila Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä ennen terveystuokuntahanketta

5.4.1 SWOT-analyysi

Ensimmäisessä palaverissa kartoitettiin Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön palvelukeskuksien liikunnan tämänhetkistä tilaa. Kartoitus aloitettiin tekemällä SWOT-analyysi. Analyysissä kartoitettiin liikunnan mahdollisuudet, uhat, vahvuudet ja heikkoudet. Alla olevassa taulukossa näkyy, mitä kunkin edellä mainitun otsikon alle listattiin.

TAULUKKO 1: SWOT-analyysi Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön palvelukeskuksien tämänhetkisen liikunnan tilasta

<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liikunnasta tulisi tapa - Hyvinvointi paranisi - Psyhyke kohoaisi - Somaattiset sairaudet laskisivat - Toimintakyky pysyisi parempana - Asukkaan vastuu itsestä kasvaisi 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asukas kokee liikunnan pakollisena veloitteena • hän stressaantuu, kun pitää aina osallistua liikuntatuokioihin - Jokaisen työntekijän motivointi viikoittaisten liikuntasuosittelun täyttämiseen - Asiakkaiden motivoiminen viikoittaisten liikuntasuosittelun täyttämiseen
<p>VAHVUUDEET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onnistumisentunne asukkaille - Sisältöä asukkaiden päivään - Sosiaalisuuden lisääminen - Mahdolliset agressiot vähenevät 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Somaattisten sairauksien määrä suuri - Asukkaiden heterogeenisuus - Asukkaiden ja osittain henkilökunnan haluttomuus - Asukkaiden aloitekyvyttömyys - Henkilökunnan ajanpuute - Raha - Liikuntatilat sekä kulkuyhteydet liikuntapaikoille - Henkilökunnan koulutus liikuntaan

SWOT-analyysin perusteella pystyin analysoimaan paremmin liikunnan tilaa ja sen haasteita säätiössä. Esimerkiksi kulkuyhteyksien huomioiminen liikunnan tarjoamisessa toi haastetta osalle palvelukeskuksista. Viikoittaisen liikuntasuosituksen toteuttamisesta tekee haastavan Lahdesta kauempana sijaitseville palvelukeskuksille se, että kulkuyhteydet esimerkiksi uimahalliin, kuntosalille tms. ovat erittäin huonot. Lisäksi ajan ja henkilökunnanpuute vaikuttavat suositusten toteut-

tamiseen. Jos kulloinkin töissä on noin kaksi ohjaajaa ja liikuntaryhmien lisäksi tarjolla on myös muita ryhmiä, on täysi mahdollisuus saada toteutetuksi alhaisin- ta vaatimusta viikoittaisista liikuntasuosituksista. Lisähaasteen liikuntaan tuo asukkaiden motivoiminen liikuntaa kohtaan. Asukkaiden innostus liikuntaa koh- taan vaihtelee laidasta laitaan. On asukkaita, jotka haluaisivat jopa enemmän lii- kuntaa, mutta myös niitä, jotka keksivät aina jonkin syyn olla osallistumatta. On siis todella vaikea saada kaikkia asukkaita edes tulemaan paikalle liikuntatuoki- oon. Vähäinen aika, jota liikunnalle on varattu, kuluu suurilta osin asukkaiden motivointiin ja houkutteluun liikuntatuokioon.

5.4.2 Palvelukeskusten liikuntatilat ja -välineet

Kartoitin vierailukäynneillä kunkin palveluasumisyksikön liikuntatilojen ja väli- neiden tilan, sekä selvitin, kuinka paljon liikuntaa kussakin palvelukeskuksissa on tarjolla viikoittain. Lisäksi sain hieman informaatiota siitä, millaista elämä asuk- kailla on palvelukeskuksissa. Seuraavassa on tiivistetysti havaintoni palvelukes- kusten liikuntatiloista ja -välineistä sekä mahdollisista kehittämisalueista.

Kutajärvi A-talo

Palveluasumisyksikössä asuu 12 asukasta. Osa asukkaista on melko hyvässä kun- nossa, mutta osa on lähes haluttomia liikkumaan tai tekemään mitään muutakaan päivän aikana.

Yksikössä on järjestetään kaksi kertaa viikossa ohjattua liikuntaa. Toinen on käve- lylenkki ja toinen kerrasta riippuen joko sisällä pidettävä liikuntatuokio tai kävely- lenkki. Liikuntatuokion ohjaa kulloinkin vuorossa oleva(t) työntekijä(t). Palvelu- keskuksen ohjaajien mukaan on mahdollista lisätä viikoittaista liikuntakertojen määrää yhdellä. Mielestäni yhden liikuntakerran lisääminen viikkoon olisi myös todella suositeltavaa, jotta saataisiin asukkaille lisää sisältöä päiviin. Sisäliikunta- tuokiossa käytetään hyväksi säätiön yhteistä kuntokansiota, joka löytyy muistakin palveluasumisyksiköistä. Tilat ovat suhteellisen hyvät ja niissä pystyykin ohjaa-

man hyvän liikuntatuokion asukkaille, vaikka ennen tuokiota tilaa pitää toisinaan raivata. Liikuntavälineet ovat hieman puutteelliset. Mielestäni palveluasumisyksikköön olisi hyvä hankkia jumppakeppejä, kuminauhoja sekä jumppamattoja, jotka monipuolistaisivat liikuntatuokioiden mahdollisia sisältöjä ja toisivat vaihtelua tuokioihin.

Kutajärvi B-talo

B-talossa asuu A-talon tapaan myös 12 asukasta. Asukkaiden halukkuus fyysiseen toimintaan ei ole kovinkaan hyvä, joten heidän motivointiinsa menee aikaa, jonka voisi aivan hyvin käyttää liikuntaan, jos se vain olisi mahdollista.

Yksikössä järjestetään kerran viikossa yksi ohjattu kävelylenkki sekä yksi ohjattu sisäliikuntatuokio. Liikuntatuokiot ohjaa kulloinkin vuorossa oleva työntekijä. Myös B-talossa on mahdollista, että viikoittaisten liikuntakertojen määrää lisätään yhdellä. Kuten jo A-talon kohdalla totesin, se olisi asukkaiden kuntoutumisen kannalta suositeltavaa. Tilat liikunnan ohjaamiselle ovat melko hyvät, jokseenkin pienet, mutta asukkaiden määrä ei suuria tiloja vaadikaan. Täälläkin tilaa joudutaan hieman raivaamaan ennen liikuntatuokiota. Liikuntavälineiden suhteen tilanne on hieman parempi kuin A-talossa, mutta joitakin hankintaehdotuksia silti tulee mieleen. Mielestäni olisi hyvä, jos A-talolle ja B-talolle hankittaisiin yhteinen kuntopyörä, sillä sille olisi ainakin ohjaajien mukaan käyttöä. Lisäksi sisäliikuntatuokioista tekisi miellyttävämpiä ja monipuolisempia, jos voitaisiin hankkia jumppamattoja.

Viherlaakso

Viherlaakson palvelukeskuksissa asuu 48 asukasta, joten se on ehdottomasti suurin, kaikista yksiköistä. Palvelukeskuksissa järjestetään viisi kertaa viikossa ohjattu kävely lenkki sekä yksi ohjattu hitaampi kävelylenkki. Kävelyiden lisäksi tarjolla on kuntoiluryhmä, joka kestää tunnin verran. Kävelylenkit ovat suunnilleen

puolentunnin mittaisia. Liikunnan määrä on mielestä hyvä Viherlaaksossa, vaikka tarjolla olevan liikunnan monipuolistaminen olisi hyväksi. Liikunnan lisäksi tarjolla on myös muita ryhmiä, joihin asukkaat voivat osallistua. Tilat ovat ehkä hieman ahtaat, mutta kyllä niissä pienemmillä ryhmillä mahtuu liikkumaan. Välineistö on monipuolinen ja melko hyvin hyödynnetty. Ainoa hankintaehdotus, joka tuli Viherlaaksosta oli uudet kuminauhat, sillä vanhat ovat katkenneet tai hauraat.

Kivistönmäki

Tilaa liikkumiselle on tässä yksikössä hyvin, mutta ryhmät ovat jokseenkin satunnaisia. Keskiviikkoisin Kivistönmäeltä käy ryhmä Vesculla kuntosalilla, jonka lisäksi on satunnaisia kävelylenkkejä sekä kuntoiluja. Liikuntatarjontaa tulisi mielestäni muokata siten, että se olisi säännöllistä ja sitä olisi vähintään kolme kertaa viikossa. Välineistö on melko puutteellinen, ja sitä voisi täydentää muun muassa käsipainoilla, kepeillä sekä kuminauhoilla.

Kannuskatu

Kannuskadulla on kävelyryhmä ja ajoittain keppijumppaa. Liikunnantila on siis melko puutteellinen ja vaatii kehittämistä. Ensinnäkin ryhmiä tulisi lisätä ja monipuolistaa. Kannuskadun liikuntavastaavan mukaan tämä on mahdollista, kunhan välineistö ja henkilökunnan osaaminen saadaan kuntoon. Välineistö oli puutteellinen ja kaipaa parannusta ihan käsipainoista ja jumppamatoista lähtien..

Heinola

Heinolan palveluasumisyksikössä on yhteensä 20 asukasta, joista 10 asuu siten, että heillä on läsnä aina vähintään yksi ohjaaja. Toiset 10 ovat hieman parempikuntoisia ja asuvat ilman jatkuvaa ohjaajan läsnäoloa. Heinolassa liikuntatilat ovat hyvät, sillä siellä on kaksi liikuntaan soveltuvaa tilaa, kuhan tuolit ja muut esteet

siirretään huoneen reunoille. Toinen tiloista on hieman isompi, jossa ollaan isomalla ryhmällä ja toisessa on sitten pienemmät ryhmät tai yksilöohjaukset. Heinolassa käy kunnan erityisliikunnan ohjaaja kerran viikossa ohjaamassa liikuntaa. Muutoin ryhmät rajoittuvat kahteen kävelyryhmään. Välineistö on melko hyvää ja ainoa toive, jota hankintojen suhteen oli, oli että sinne saataisiin uusia kävelysauvoja. Lisäksi olisi mielestäni hyvä, jos sieltä löytyisi käsipainot.

5.5 Demotunnit

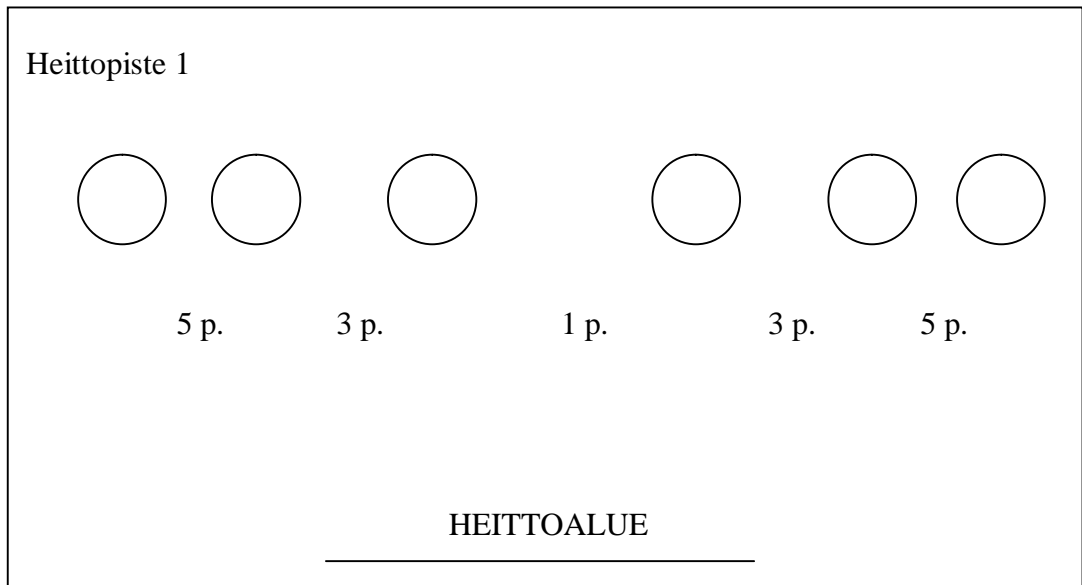
5.5.1 Tuokioiden toteutus

Demotuntien tarkoitus on antaa esimerkkejä palvelukeskuksille siitä, millaisia liikuntatuokioita on mahdollista pitää. Kukin palvelukeskus sai esittää toiveensa siitä, mitä demotunti pitäisi sisällään. Osa ei osannut eritellä, mitä haluaisi, joten minulle ja Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön liikunnanohjaajalle jäi vapaat kädet suunnitella tunnit. Tuntien jälkeen liikunnanohjaaja ja minä pidimme liikuntavastaaville sekä mahdollisille muille paikalla oleville ohjaajille infotilaisuuden terveystuokiohankkeeseen liittyen.

Lukuun ottamatta Kannuskadun palvelukeskusta pidimme kaikille yhtenäisen liikuntatuokion. Liikuntatuokioon kuului lyhyt alkulämmittely keppien tai kävelysauvojen avulla, jonka tarkoitus oli virittää mieli ja keho tulevaa tuokiota varten. Lämmittelyn jälkeen minä sekä liikunnanohjaaja pidimme erilaiset heittopisteet (KUVA 1 ja 2), joissa asukkailta vaadittiin keskittymistä ja tarkkaavaisuutta. Heittopisteiden jälkeen oli vielä venyttely keppien ja kävelysauvojen kanssa. Heittopisteet toimivat motivoijina, jotta asukkaiden mielenkiinto ei loppuisi kesken tuokion. Lisäksi pisteiden avulla oli tarkoitus näyttää ja antaa vinkkiä palvelukeskusten ohjaajille, että yksinkertaisilla välineillä pystyy pitämään mielenkiintoisen tuokion. Pisteillä käytettiin ainoastaan tennispalloja, kävelysauvoja tai jumppakeppejä sekä kartioita.

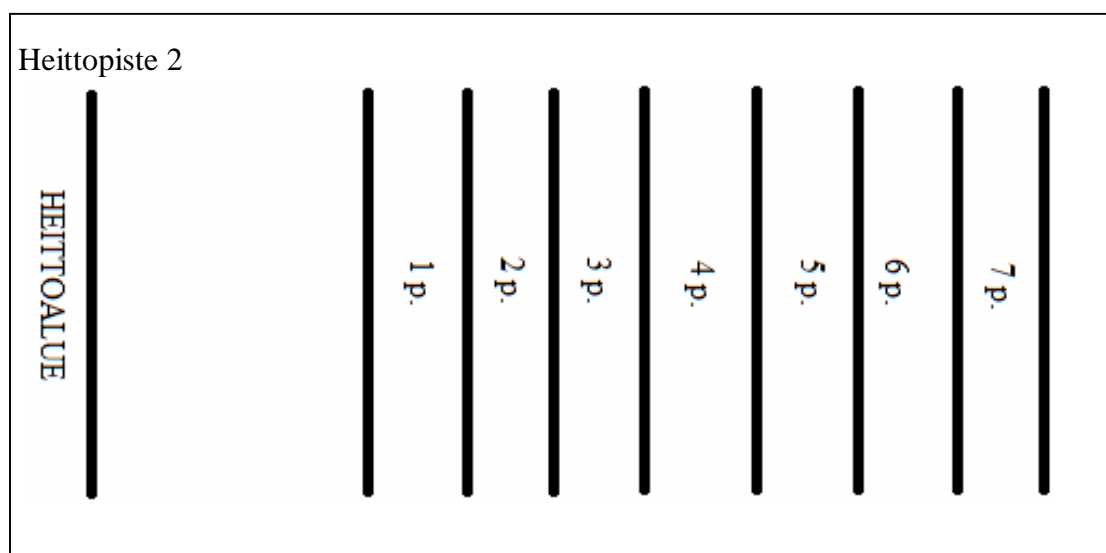
Ensimmäisen heittopisteen tarkoitus oli kerätä mahdollisimman paljon pisteitä vierittämällä tennispalloja kartioista tehdyistä porteista. Portit olivat erikokoisia. Pienimmistä porteista sai enemmän pisteitä ja isommista vähemmän.

KUVA 1



Toisen heittopisteen tarkoitus oli tarkkuusheitto. Kävelysauvoja ja jumppakeppejä oli asetettu poikittain jonoon jättäen noin puolen metrin mittaiset välit. Heittäjän tarkoitus oli saada tennispallo jäämään keppien väliin. Kaukaisimmista väleistä sai enemmän pisteitä ja lähempänä olevista vähemmän. Tässäkin oli tarkoitus kerätä mahdollisimman paljon pisteitä. Kullakin heittäjällä oli viisi palloa käytettävissä. Mikäli pakko vierähti pois keppien välistä, pisteitä ei otettu mukaan lopputulokseen.

KUVA 2



Kannuskadun palvelukeskuksen pyynnöstä pidin siellä kuminauhajumpan. Ennen varsinaista jumppaa pidin lyhyen alkulämmittelyn ilman mitään välineitä. Lämmittelyn jälkeen siirryttiin varsinaiseen jumppaan, johon olin valinnut yksinkertaisia liikkeitä, joiden oletin onnistuvan ilman suurempia ongelmia. Asukkaiden sekä fyysinen että psyykinen kunto oli vaihteleva, joten jumpan vetäminen oli haastavaa. Lisäksi välineiden laatu oli vaihteleva. Jumppa onnistui kohtalaisesti, mutta sen jälkeiset venyttelyt tuottivat hieman vaikeuksia. Jotkut liikkeistä osoittautuivat liian haastaviksi, joten aikaa meni enemmän yksilölliseen ohjaukseen kuin itse toimintaan. Kaikesta huolimatta tunti saatiin vedettyä ja päästiin pitämään infotilaisuus liikuntahankkeesta.

5.5.2 Ajatuksiani pidetyistä demotunneista

3.6.2010 pidetty Kivistönmäen tunti sujui mallikkaasti ja niin ohjaajat kuin asukkaatkin olivat hyvin mukana ohjelmassa. Kaikki asukkaat jaksoivat keskittyä läpi tuokion alkulämmittelystä loppuvenyttelyihin. Heittopisteet sujuivat ilman ongelmia ja asukkailta tuli hyvää palautetta aktiviteeteista. Infotilaisuuteen tuli kiitettävän paljon ohjaajia ja Kivistönmäki on mielestäni yksi potentiaalisimmista palvelukeskuksista viikoittaisen liikuntasuosituksen täyttämiseen.

Kannuskadun palvelukeskuksen demotunti pidettiin 8.6.2010. Siellä pidin poikkeuksellisesti suunnittelemani kuminauhajumpan. Tilat olivat ahtaat ja ohjasin tavaltaan kahden huoneen oviaukossa, jotta molemmissa huoneissa olevat liikkujat näkivät, mitä tehdään ja mahtuivat tekemään liikkeet. Ryhmä oli todella haastava, eikä tämä ohjaus sujunut aivan kuten olin odottanut. Aikaa meni paljon neuvomiseen ja yksilölliseen ohjaamiseen, lisäksi ohjeiden antaminen omalta osaltani venyi turhan pitkäksi. Ryhmä osoitti, että liikkeiden täytyy olla todella yksinkertaisia. Tämä oli ehkä opettavaisin demotunti minulle. Se oli haastava ja jouduin tilanteisiin, joissa en osannutkaan toimia tai, joissa jouduin todella ponnistelemaan keksiäkseni ratkaisun ongelmatilanteisiin, joita syntyi.

Viherlaakson palvelukeskus oli vuorossa 11.6.2010. Siellä olimme ulkona mukavalla nurmialueella. Sekä ohjaajia että asukkaita oli kiitettävän paljon mukana liikuntatuokiossa. Heittopisteet toimivat hyvin ja keppi-/kävelysauvajumppa sujuivat ilman ongelmia. Liikkeet tuntuivat sopivilta kuten myös tuokio kesto.

14.6.2010 menimme Kutajärvelle pitämään demotuntia. Ennakkoon oletin Kutajärven olevan haastavin kaikista palvelukeskuksista. Oletukseni osoittautui kuitenkin vääräksi, sillä osallistujia oli ennätysmäärä ja ohjaajat olivat lähes kaikki mukana. Heittopisteitä sovellettiin hieman, sillä niiden määrää piti lisätä suuren osallistujamäärän vuoksi. Kaikki olivat koko tunnin kestäneen tuokion ajan aktiivisesti mukana, vaikka väliin tulikin hieman odottelua heittopisteillä. Olin itse erittäin positiivisesti yllätynyt Kutajärven liikuntatuokion annista, ja erittäin tyytyväinen demotunnin onnistumiseen.

15.6.2010 vierailimme Heinolassa pitämässä demotunnin ja infotilaisuuden. Heinola on Kivistönmäen ohella toinen aktiivinen palvelukeskus liikunnan saralla. Demotunti meni kivasti, vaikka osa asukkaista jätti tunnin kesken. Mutta liikuntavastaavan mukaan oli yllättävää kuinka paljon asukkaita oli mukana ja sellaisiakin, jotka eivät yleensä liikunnasta innostu. Ohjaajia ei ollut niin paljon mukana kuin muissa palvelukeskuksissa on ollut, mutta se ei haitannut lainkaan. Infotilai-

suudessa ei ollut ongelmia siinäkään, joten Heinolan vierailu onnistui suunnitellusti.

5.6 Tutkimusaineiston käsittely

Aineistonkerääminen oli pitkä prosessi. Se kesti yli puolivuotta lokakuussa 2009 pidetystä palaverista aina kesäkuussa 2010 pidettyyn viimeiseen demotuntiin. Tutkimusaineistoa kertyi vähitellen pala kerrallaan. Aineiston kokoaminen yhteen oli työlästä. Aineiston järjestyksessä pitäminen ja sen hallitseminen yhtenä kokonaisuutena oli hankalaa. Pyrin kuitenkin pitämään aineistot aikajärjestyksessä. Lähdin purkamaan ja käsittelemään keräämääni aineistoa aikajärjestyksessä. Kirjoitin puhtaaksi omia muistiinpanoja sekä käytin hyväkseni jokaisesta palaverista koottua muistiota. Osittain täydensin tietojani säätiön liikunnanohjaajalta tai hankepäälliköltä, mikäli tietoni olivat puutteellisia.

Vaikeinta aineistoa olivat palavereiden aineistot. Niitä oli haastavaa saada järkeviksi kokonaisuuksiksi, koska ne osittain täydensivät toisiaan tai niissä käytiin samoja asioita läpi. Pyrin kuitenkin saamaan ehyen kokonaisuuden, kertomalla vain olennaisen ja käymällä palaverit läpi yksi kerrallaan. Palaverien aineistoa aloin kunnolla käymään läpi ja kokoamaan kokonaisuudeksi vasta kun kaikki palaverit oli pidetty ja kaikki hanketta koskevat asiat selviä. Ei olisi ollut järkevää alkaa rakentaa kokonaisuutta kesken, sillä aineisto ja päätökset muuttuivat hankkeen edetessä monta kertaa. Toisin kuin palaverien, demotuntien aineiston käsitteleminen oli helpompaa. Lisäksi kokonaisuuden hallitseminen oli yksinkertaisempaa, koska kukin demotunti oli selkeä oma kokonaisuutensa, jota pystyi käsittelemään yksi kerrallaan. Se, että olin itse yksin suunnitellut ne ja vastuussa siitä, mitä siellä tapahtuu, helpotti käsittelemistä. Kirjoitin kustakin demotunnista oman raportin pidettyäni tunnin. Sain valmista tekstiä työhöni heti demotunnin jälkeen, jolloin kaikki oli vielä tuoreena mielessä.

Demotuntien tapaan tutustumiskäynnit kussakin palvelukeskuksiin olivat helppo kokonaisuus hallita ja käsitellä. Niistä pystyi myös kirjoittamaan raportin saman tien kun vierailu oli tehty. Raportin kirjoittaminen heti vierailun jälkeen oli näin

jälkeenpäin ajatellen järkevää, koska muistiinpanojen lisäksi mielessä oli kaikki näkemäni ja kuulemani selkeänä kokonaisuutena. Jos olisin kirjoittanut yhteenvedot tutustumiskäynneistä vasta kaikkien käyntien jälkeen, olisivat palvelukeskukset lisäksi saattaneet mennä keskenään sekaisin. Palvelukeskuksia on kaiken kaikkiaan viisi, joten niiden sekoittaminen toisiinsa oli mahdollista. Aiemmin mikään palvelukeskuksista ei ollut minulle tuttu, joten uutta asia jokaisesta palvelukeskuksesta oli paljon.

5.7 Kehitysidea

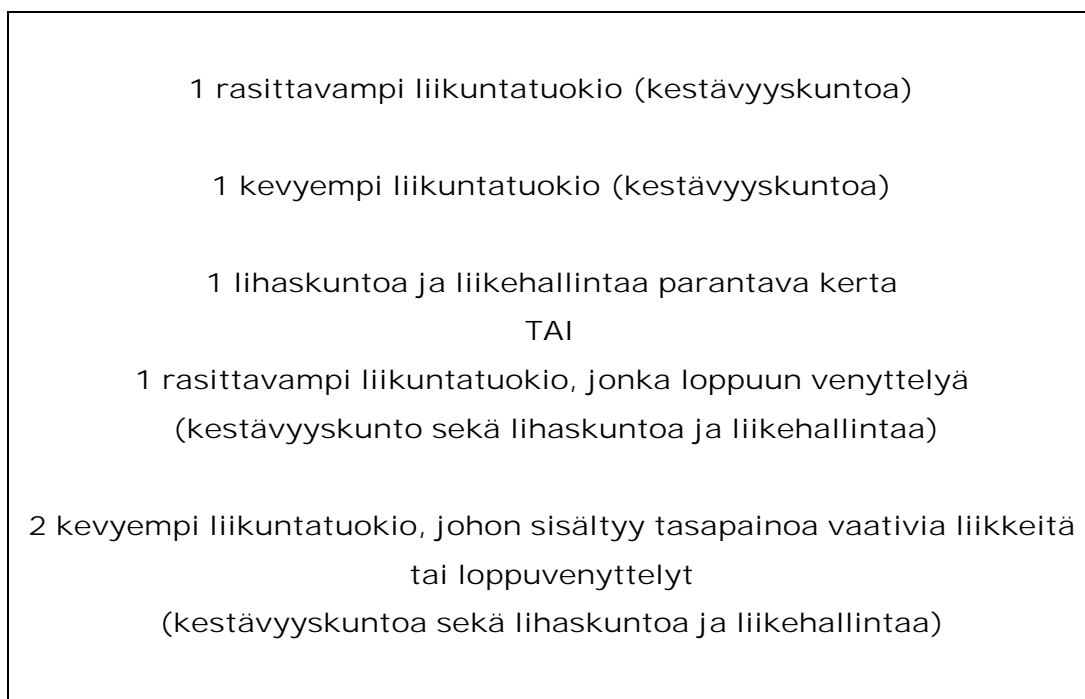
5.7.1 Säätiön liikuntapiirakka ja liikuntakertojen rakenne -kaavio

UKK-instituutin liikuntapiirakan mukaan ihmisen pitäisi liikkua viikossa yhteensä kaksi tuntia ja 30 minuuttia reippaasti tai tunti ja 15 minuuttia rasittavasti, jotta liikunnalla olisi parantava vaikutus liikkujan terveyteen (LIITE 1). Määrän voi jakaa usealle päivälle viikossa, mikä on myös suositeltavaa. Viikoittaisten liikuntakertojen pitäisi kehittää niin kestävyyskuntoa, lihaskuntoa kuin liikehallintaakin (UKK-instituutti, liikuntapiirakka). Päivittäisissä askelissa mitattuna ihmisen tulisi ottaa 10 000 askelta, jotta se täyttäisi viikoittaiset liikuntasuosituksen (Heinonen 2009).

Palvelukeskuksien liikunnan tila on melko vaihteleva. Nykyisillä Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön resursseilla on erittäin haastava toteuttaa UKK-instituutin liikuntapiirakan vaatimuksia. Siksi päätinkin, että muokkaan liikuntapiirakan sellaiseen muotoon, että se on mahdollista toteuttaa kussakin palvelukeskuksissa. Muokattu kuva liikuntapiirakasta löytyy liitteistä (LIITE2). Liikuntakerroja viikossa tulisi olla kolme kussakin palveluasumisyksikössä. Kahden liikunta kerroista tulisi kehittää kestävyyskuntoa ja yhden lihaskuntoa ja liikehallintaa. Lisäksi perusliikuntavälineistö tulisi yhdenmukaistaa kussakin palvelukeskuksessa samanlaiseksi.

Seuraavassa selviää tekemäni suositus liikuntakertojen rakenteeksi:

Kaavio 1



5.7.2 Henkilö- ja aikaresurssit

Tämän hetkisinä resursseilla on mahdotonta päästä lähellekään UKK-instituutin liikuntapiirakan suosituksia. Kussakin palveluasumisyksikössä on kerrallaan vuorossa korkeintaan neljä työntekijää lukuun ottamatta Viherlaaksoa, jossa on enemmän, joten aikaa liikunnan järjestämiselle ei yksinkertaisesti ole. Suurin osa liikuntaan varatusta ajasta kuluu asukkaiden motivoimiseen ja houkutteluun liikunnan pariin. Pohdinkin, olisiko siis syytä lisätä sitä aikaa, mikä liikuntaan on käytettävissä.

Liikuntatuokioiden pituudet ovat melko lyhyitä. Ne vaihtelevat 15 minuutista tuntiin. Osa ajasta menee siihen, että asukkaat edes saadaan tulemaan paikalle. Ja jos miettii, että säätiön liikunnanohjaaja olisi mukana palveluasumisyksiköiden liikunnan suunnittelussa ja toteuttamisessa, olisi liikunnanohjaajan työmäärä aivan liian suuri.

Mielestäni kunkin palvelukeskuksen liikuntavastaavalle tulisi järjestää viikossa tietty tuntimäärä, joka on varattu vain ja ainoastaan liikuntaan liittyville asioille. Näillä tarkoitan oman tietotaidon ylläpitämistä, muun henkilökunnan motivointia, liikuntatuokioiden suunnittelua ja ylipäätään kaikkea sitä, mitä kukin liikuntavastaava itse tuntee sopivaksi tehdä toimenkuvansa puitteissa. Tämä kehitysideani toteutuikin ja liikuntavastaaville varattiin heidän työajastaan tietty tuntimäärä liikuntavastaavan työtehtäviä (LIITE5) varten.

Palvelukeskusten liikunnan tilaa voisi parantaa myös se, jos säätiön liikunnanohjaaja pääsisi olemaan mukana kunkin palveluasumisyksikön toiminnassa. Tämä vaatisi kuitenkin toisen liikunnanohjaajan palkkaamista Päijät-Hämeen sosiaali-psykiatriselle säätiölle. Tällöin ainakin toinen liikunnanohjaajista pystyisi olemaan mukana palveluasumisyksiköiden liikunnan kehittämisessä ja ohjaamisessa. Palvelukeskukset saisivat joka viikko ainakin kerran viikossa koulutetun liikunnanohjaajan pitämään liikuntatuokiota paikan päälle. Tämä helpottaisi myös kunkin palvelukeskusten henkilökunnan työmäärää. Lisäksi liikunnanohjaaja voisi antaa vinkkejä ja ohjeita palvelukeskusten ohjaajille siitä, millaista liikuntaa voi ohjata ja laajentaa ohjaajien käsitystä siitä, mitä kaikkea voi pienissäkin liikuntatiloissa tehdä. Liikunnanohjaajat voisivat jakaa tehtäviään siten, että toinen käy alkuvuorossa parissa palvelukeskusten ja toinen hoitaa ryhmät Vesculla ja loppuviikosta toisin päin.

5.7.3 Liikuntatilat ja -välineet

Mitä mieltä olen sitten palveluasumisyksiköiden liikuntavälineistä? Mielestäni välineiden kirjoa tulisi laajentaa, jolloin myös mahdollisuudet vaihtelevien liikuntatuokioiden vetämiseen parantuisivat. Muutamien kuminauhujen, jumppakeppien ja käsipainojen hankkiminen ei olisi rahallisesti iso sijoitus, mutta antaisi mahdollisuuden ohjata täysin uudenlaisia liikuntatuokioita. Myös kävelysauvat ja jump-pamatot olisivat hyödyllisiä hankintoja. Se että liikuntatuokiot ovat muutakin kuin pelkkiä kävelylenkkejä voisi motivoida myös asukkaita osallistumaan liikuntaan paremmin. Mikäli kaikille palvelukeskukselle saataisiin samat perusliikuntaväli-

neet eli edellä mainitsemani välineet, olisi jokaisella palvelukeskuksella samanvertainen mahdollisuus tarjota liikuntaa asukkaille ainakin välineiden puolesta.

Liikuntatiloihin on hankala vaikuttaa, mutta niiden monipuolisempi hyödyntäminen on mahdollista. Osassa palvelukeskuksista löytyy hyvät tilat järjestää ryhmäliikuntaa, mutta joissakin se vaatii tilojen raivaamista. Toivottavaa olisi, että palvelukeskukset käyttäisivät ulkoalueita liikunnan järjestämiseen varsinkin kesäaikaan. Tilan ei tarvitse olla sen suurempi kuin sisätilojenkaan, kunhan se on suhteellisen tasainen.

5.7.4 Visio ja terveystuokortti

Hankkeen laajin ja mielestäni tärkein tuotos oli vision luominen ja sen pohjalta rakennettu Tavoite-keinot-mittarit-kaavio eli terveystuokorttamalli (LIITE3). Kaaviossa tarkennetaan vision tavoitteita ja tapaa, jolla tavoitteisiin päästään. Lisäksi lopussa on kirjattu mittarit, joilla voidaan tutkia, onko tavoitteisiin päästy. Kaavio on koko hankkeen virallinen ja yksinkertaistettu malli siitä, mikä koko hankkeen tarkoituksena ja tavoitteena on. Kaaviosta pystyy helposti näkemään, mihin asioihin kiinnitetään jatkossa enemmän huomiota liikunnan osalta. Kaavion luominen oli haastavaa ja vaati jokaisen hankkeessa mukana olleen asiantuntevuutta ja ymmärrystä siitä, mikä on säätiön resursseilla oikeasti mahdollista. Ei ole tarkoitus, että kaikki kaavion kohdat toteutuvat nopealla aikataululla, vaan kaavio on alkusysäys hankkeelle, joka edetessään varmasti vielä kehittyy ja muokkaantuu. Hanke on ensimmäinen laatuaan Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä, joten parhaimpaan lopputulokseen päästään kärsivällisellä ja hanketta kehittävällä yhteistyöllä.

Hankkeen toinen merkittävä tuotos oli terveystuokortti, joita jaettiin demotuntien yhteydessä palvelukeskuksiin (LIITE4). Kortissa on kuva säätiön liikuntapiirakasta (LIITE2). Mikäli asukas on päivän aikana täyttänyt jonkun liikuntapiirakan kuvaamista kohdista, hän saa kyseistä liikuntasuoritusta vastaavan merkinnän korttiinsa. Merkinnät ovat ”KE” eli kevyt liikuntatuokio, ”RA” eli rasittavampi liikuntatuokio ja ”LI” eli lihaskuntoa ja liikehallintaa. Kortin tarkoitus on

innostaa ja houkutella asukkaita liikkumaan. Kukin palvelukeskus saa itse päättää, palkitsevatko he eniten liikkuneita asukkaita jotenkin vai eivät. Mielestäni jatkossa olisi hyvä jos esimerkiksi kolmen kuukauden välein kortit kerättäisiin ja katsotaisiin, kuka on liikkunut eniten ja hän saisi aktiivisuudestaan pienen palkinnon. Palkitseminen motivoi liikkumaan, joten sitä voisi ainakin kokeilla, vaikkei siitä pysyvää toimintamallia tulisikaan.

6 POHDINTA

Työn aiheen valitseminen ja yhteistyötahon saaminen olivat helpoin osuus työstä. Yhteistyö tahoksi sain työharjoittelupaikkani ja työryhmään mukaan harjoittelussa tulleita henkilöitä. Mielensterveys aiheena kiehtoi minua haastavuuden ja vaihtelevuuden vuoksi. Koin mielenkiintoiseksi haasteeksi tarttua terveysliikuntahankkeeseen Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisensäätiön kanssa. Olin päässyt työharjoitteluni aikana raapaisemaan pintaa mielensterveystyönmaailmasta ja liikunnanohjaajan työstä sen parissa.

Koin erittäin hankalaksi alussa sen, etten saanut selkeää käsitystä siitä, mitä yhteistyötaho minulta odotti ja mitä kaikkea minun osuuteeni hankkeessa kuuluisi. Sain itse rajata osa-alueeni hankkeessa, mutta minusta tuntui siltä, että yhteistyötaho halusi enemmän. Hankkeen edetessä vastuulleni tuli aina vain uusia asioita, joista alussa ei ollut mitään puhetta. Jos tekisin työtäni uudestaan, haluaisin sopia heti alussa yhteistyötahoni kanssa, mitä vastuulleni kuuluu ja pitää siitä kiinni työn loppuun asti. Luulen, että vastuualueideni lisääntyminen ja epäselvyys, johtui osin siitä, ettei yhteistyötahollanikaan ollut selkeää kuvaa koko hankkeesta.

Selkeiden aikataulujen luominen yhteistyötahon kanssa olisi helpottanut työni edistymistä. Jos minulla olisi kullekin vastuualueelleni ollut tietty työaika varattuna ja päivä, jolloin osion piti olla valmis, olisi se selkiyttänyt työprosessia suuresti. Koin yhteistyötahoni kuitenkin joustavaksi ja saimme muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta aikataulut sovitettua yhteen palavereiden pitoa varten. Sain myös yhteistyötaholta hyviä vinkkejä työni teoriaosuutta varten sekä ajatuksia siitä, mitä hankeosuudesta kannattaa kirjoittaa varsinaiseen työhön. Koin tämän avun tarpeelliseksi, sillä yksin työtä tehdessä ulkopuolisen apu ja ajatukset tulivat tarpeeseen.

Kirjoitusprosessi tuntui alkuun vaikeammalta ja suuremmalta kuin mitä se todellisuudessa oli. Sen aloittaminen ja lähteiden hankkiminen oli melkein pä työläin osuus. Lähdemateriaalia on paljon mielensterveyteen ja terveysliikuntaan liittyen, mutta sen luotettavuus mietitytti ajoittain. Käyttökelpoisia lähteitä löytyi kuitenkin tarpeellinen määrä, mutta niiden etsimiseen kului aikaa. Osa työtäni käsittele-

vistä aiheista on sellaista, että siitä ei ole pitäviä tai yhdenmukaisia tutkimustuloksia, joten kirjoittaminen näistä aiheista oli työlästä ja vaikeaa. Törmäsin myös sellaiseen ongelmaan, että olisi pitänyt kirjoittaa teorian tietoa aiheesta, jolle ei ole pitävää lähdettä. Tällöin pohdin pitkään, voinko kirjoittaa oman kokemuksen perusteella tai turvautua suppeaan haastatteluun. Lopulta päädyin jättämään kyseisen aiheen kokonaan käsittelemättä. Vaikeinta oli valita käyttökelpoisimmat ja parhaimmat lähteet. Myös teoriaosuuden rajaaminen oli hankalaa ja sen hahmottaminen, mitä teoriaosuuden kannatti pitää sisällään. Alkuun teoriaosuudestani meinasi tulla aivan liian laaja. Onneksi kuitenkin sain apua asiaan ja sain rajattua teoriaosuuden lopulta sopivan mittaiseksi.

Kirjoittaessani mielenterveyskuntoutujille sopivasta liikunnasta useat lähteet kertoivat paljon lajeista, jotka ovat sopivia mielenterveyskuntoutujille. Lähteissä ei kuitenkaan ole mainittu lainkaan siitä, kuinka mikäkin urheilulaji oli hyödyllisintä toteuttaa. Esimerkiksi pallopelejä pystyy soveltamaan todella rasittaviksi suorituksiksi tai kevyiksi leikkimielisiksi pallotteluiksi. Toisinaan erittäin rasittavakin liikunta saattaisi olla hyväksi niin kuntoutujan fyysiselle kuin psyykkiselle terveydelle. Jäin kaipaamaan tietoa liikunnan soveltamisesta kohderyhmän tarpeiden mukaiseksi ja käytännönläheisempää tietoa aiheesta.

Teoriaosuuteen verraten hankeosuuden kirjoittaminen oli helppoa. Totesin hyväksi menetelmäksi edetä tekstissä aikajärjestyksessä, jolloin tekstistä tuli johdonmukainen ja selkeä. Koin onnistuneeni hyvin hankeosuutta käsittelevässä tekstissä ja sain sen kirjoitettua sujuvasti ilman suurempia hankaluuksia. Vaikka tekstiä tuli helposti ja sitä oli mukava kirjoittaa, sorruin aluksi helppoon virheeseen. Kirjoitin innoissani hankkeen eri vaiheista, mutta olin niin sisällä itse koko hankkeessa, että ulkopuoliselle tekstistä tuli haastavaa lukea. Itselle teksti tuntui selkeältä ja mallikkaalta, mutta ulkopuolinen lukija joutui kyselemään tarkentavia kysymyksiä tekstistä. Jouduin siis muokkaamaan tekstiä sellaiseksi, että henkilö, joka ei tiedä hankkeesta mitään, ymmärsi kirjoittamaani raporttia. Hankalaa osuuden kirjoittamisessa oli päättää, mikä tieto oikeasti oli tarpeellista ja minkä saattoi jättää pois. Muokatessani tekstiä ymmärrettävään muotoon sain myös karsittua sieltä turhia osioita pois. Loppujen lopuksi olen itse tyytyväinen lopputulokseen.

Käytännönoisuus työstä oli miellyttävää. Työskenteleminen eri tahojen kanssa oli sujuvaa, eikä suuria epäselvyyksiä päässyt tulemaan. Pääsin hyvin tekemään tarvitsemani tutustumiskäynnit. Lisäksi kaikki liikuntavastaavat olivat erittäin avuliaita ja kertoivat minulle kaipaamiani tietoja heidän työstään ja toiminnasta palvelukeskuksissa. Heidän kanssaan työskenteleminen toimi, enkä joutunut useaan kertaan varmistelemaan aikatauluja. Heidän antama apu työhöni oli erittäin tärkeää ja arvokasta. Kaikkein tyytyväisin koko hankkeessa olen siihen, kuinka onnistuin demotuntien pitämisessä ja pohjatyon tekemisessä ennen demotunteja. Vaikka käytännönoisuus olikin mielestäni onnistunein osuus työstäni, tekisin silti ensi kerralla joitakin asioita toisin. Keräisin pitämistäni demotunneista pienimuotoisen kyselyn henkilökunnalta, jossa selvittäisin heidän mielipiteensä tuntien onnistumisesta, käyttökelpoisuudesta ja mahdollisuudesta toteuttaa se palvelukeskuksissa. Lisäksi ohjattavan ryhmän kokemuksia ja tuntemuksia tunneista voisi kerätä. Näiden yksinkertaisten kyselyiden pohjalta saisi tehtyä vielä tarkemman analyysin demotuntien onnistumisesta ja niiden hyödystä kohderyhmälle.

LÄHTEET

Julkaistut lähteet

Edelman E., Hoffer A. 2001. Natural Healing for schizophrenia and other common mental disorders. Eugene: Borage.

Fogelholm M., Lindholm H., Lusa S., Miilunpalo S., Moilanen J., Paronen O., Saarinen K. 2007. Tervettä liikettä – terveysliikunnan hyvät käytännöt työterveys-huollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Fogelholm M., Vuori I. 2005. Terveysliikuntaa: fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisessä. Helsinki: Edita.

Heikkinen H., Rovio E., Syrjälä L. 2006. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuk-sen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen Matti 2004. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Duodecim.

Lepola U., Koponen H., Leinonen E., Joukamaa M., Isohanni M., Hakola P. 2008. Psykiatria. Helsinki: WSOY.

Litmanen, Pesonen, Renfors, Ryhänen 2005. Terveyden perusteet. Helsinki: WSOY.

Malm U., Lundin L., Rutz W. 1996. Asiaa Skitsofreniasta omaisille ja ammattilai-sille. Helsinki: Uudenmaan yhdistys ry.

Naukkarinen H. 1998. Mielitaudit. Jyväskylä: Gummerus.

Niemi A. 2007. Terveysliikuntaa: helppoa-hauskaa-tehokasta. Jyväskylä: Primo Health Finland

Ojanen M., Svennevig H., Nyman M., Halme J. 2001. Liiku oikein – Voi hyvin: liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Ojanen M., Ylen H. 1999. Liikunta on hyväksi – jos siltä tuntuu. Helsinki: Liikun-tatieteellinen seura

Rissanen P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys oy.

Turonen Jukka. 2006. Mielenterveysongelmat mistä apua. Jyväskylä: Gummerus.

Vilka H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vuori I. 2003. Lisää liikuntaa!. Helsinki: Edita.

Julkaisemattomat lähteet

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Lääketieteen Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Sähköiset lähteet

Fox Kenneth. 1999. The influence of physical activity on mental well-being [Verkkojulkaisu]. Department of Exercise and Health Sciences, University of Bristol, Bristol [viitattu 9.2.2011]. Saatavissa: http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN2_3a%2FS1368980099000567a.pdf&code=6a3583fd5393a322e4a6c55bf429b91c

Heinonen Kirsi. 2009. Liikunnan mittarit [verkkojulkaisu]. Duodecim, terveyskirjasto [viitattu 10.1.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00810

Rantonen Kati. 2008. Liikunta ja mielenterveys. [verkkojulkaisu]. Mielenterveyden keskusliitto [viitattu 7.8.2010]. Saatavissa: <http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>

Suni J., Taulaniemi A. 2009. Terveysliikuntaa - tavoitteena terveys ei suorituskyky [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 12.1.2011]. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/1918>

UKK-instituutti 2009. Liikuntapiirakka [verkkojulkaisu]. UKK-instituutti. [viitattu 13.5.2010] Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi_liikuntapiirakka.pdf

LIITTEET

LIITE 1



SÄÄTIÖN LIIKUNTAPIIRAKKA

1 x VIIKOSSA 30min-1h
Rasittavampi liikuntatuokio (kestävyys-
kuntoa)

- Sauvakävely
- Porraskävely
- Uinti
- Pallo- ja mailapelit
- Ylämäkikävely

1x VIIKOSSA 30min-1h
Kevyempi liikuntatuokio
(Kestävyyskuntoa)

- Pihatyöt
- Siivous
- Kävely
- Liikuntaleikit
- Hyötyliikunta

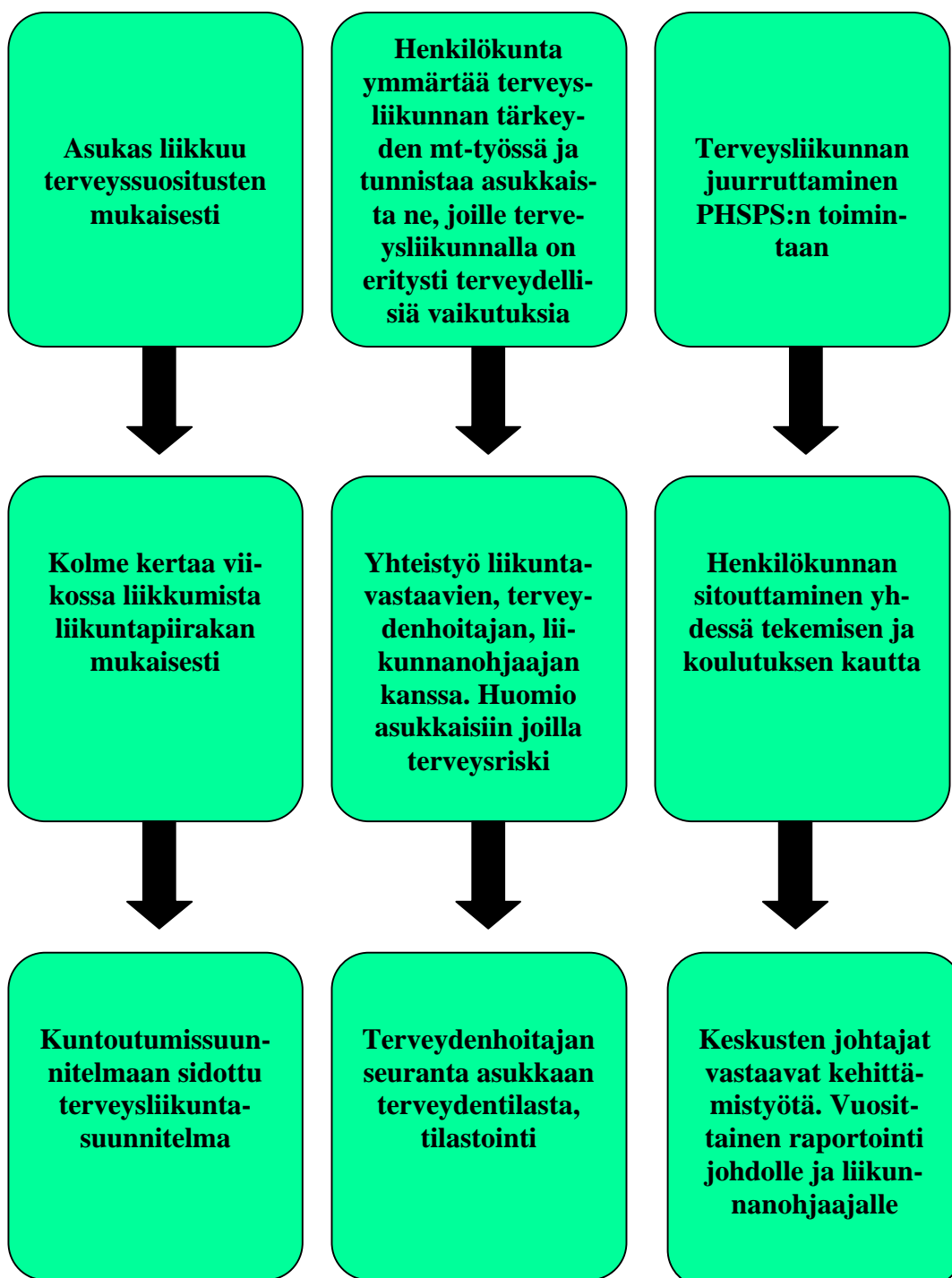
1x VIIKOSSA 30min-1h
Lihaskuntoa ja liikeha-
lintaa parantava kerta

- Kuntopiiri
- Jumpat
- Venyttely
- Tanssi
- Tasapainoharjoit-
telu
- Pallopelit

Näin täyttyy viikoittai-
nen terveystasoisuus

TERVEYSLIIKUNTA PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALIPSYKIATRISISSA SÄÄTIÖSSÄ

Monipuolinen terveysliikunta on PHSPS:ssä pysyvä, säännöllinen osa asukkaahan arkea. Motivoiva henkilökunta innostaa asukasta terveyteen myönteisesti vaikuttavaan liikkumiseen. Asukkaalle tarjotaan mahdollisuus sosiaaliin kanssakäymiseen, tasavertaisuuteen ja onnistumisen kokemiseen.



LIITE 4

TERVEYSLIIKUNTAKORTTI

SÄÄTIÖN LIIKUNTAPIIRAKKA

1 x VIIKOSSA 30min-1h
Rasittavampi liikuntatuokio (kestävyyssuuntaa)

- Sauvakävely
- Porraskävely
- Uinti ja maahailu
- Yhteiskävely

➔

1 x VIIKOSSA 30min-1h
Kevyempi liikuntatuokio (kestävyyssuuntaa)

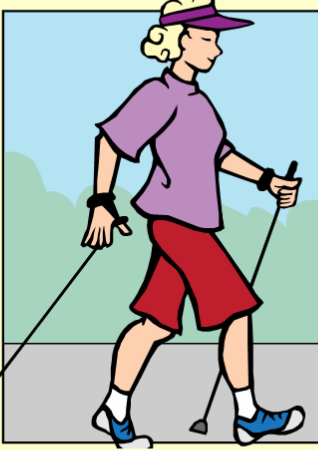
- Pihaot
- Siivous
- Kävely
- Liikuntaleikit
- Hyötyliikunta

Näin täyttyy viikoittainen terveysliikuntasuositus

1 x VIIKOSSA 30min-1h
Lihaskuntoa ja liikehallintaa parantava kerta

- Kuntopari
- Jumbat
- Venyttely
- Tanssi
- Tasapainoharjoittelu
- Pallopelit

➔



Nimi _____

Liikuntasuoritukset

WKO	ma	ti	ke	to	pe	la	su	WKO	ma	ti	ke	to	pe	la	su
1								2							
3								4							
5								6							
7								8							
9								10							
11								12							
13								14							
15								16							
17								18							
19								20							
21								22							
23								24							
25								26							
27								28							
29								30							
31								32							
33								34							
35								36							
37								38							
39								40							
41								42							
43								44							
45								46							
47								48							
49								50							
51								52							

- Kevyt liikuntatuokio = KE
- Rasittavampi liikuntatuokio = RA
- Lihaskuntoa ja liikehallintaa = LI

LIITE 5

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö
12.5.2010/jm

Terveysliikuntahanke

Palvelukeskusten liikuntavastaavan vastualueet

Pitää yllä keskustelua terveysliikunnan merkityksestä yhtenä mielenterveystyön välineenä.

Toimii palvelukeskuksen yhdyshenkilönä liikunta-asioihin liittyen muihin ohjaajiin, palvelukeskuksen johtajaan, fysioterapeuttiin, terveydenhoitajaan ja liikunta-neuvojaan

Motivoi palvelukeskuksen henkilökuntaa kannustamaan ja motivoimaan asukkaita liikkumaan.

Järjestää ohjaajille pienimuotoisia ”infoja/koulutuksia” koskien liikuntaa/terveysliikuntaa

Vastaa oman keskuksen liikuntaryhmien suunnittelusta yhteistyössä säätiön liikunnanohjaajan ja fysioterapeutin kanssa

Kysyy asukailta toiveita ja tekee yhdessä muiden ohjaajien kanssa kysely-/palautelomakkeen koskien palvelukeskuksen liikuntatarjontaa

Liikuntavastaava pitää huolta, että liikuntapiirakan mukaista liikuntaa on tarjolla viikoittain vähintään kolme kertaa.

Pitää yllä omaa tietämystään terveysliikunnasta koulutuksen ja liikuntavastaavien yhteisten foorumien avulla

Pysyy ajan tasalla liikuntaa harrastavista asukkaista ja että terveysliikunnasta erityisesti hyötyvät asukkaat harrastavat liikuntaa kuntoutumissuunnitelmien terveysliikuntasuunnitelmien avulla

Huolehtii, että terveysliikuntasuunnitelma dokumentoidaan kuntoutumissuunnitelmaan ja, että suunnitelmaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti

Raportoi kerran vuodessa palvelukeskuksen johtajalle sekä säätiön liikunnanohjaajalle liikuntahankkeen toteutumisesta.

Liikuntavastaavalla on 1 h / viikko aikaa hoitaa terveysliikuntahankkeen asioita parhaaksi katsomallaan tavalla.

