

Lisäystä terveysliikuntaan Pirkanmaan sairaanhoito- piirin alueella

*Taru Poukka
Helena Ivari
Maija-Riitta Vapaaoksa*

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja
4/2008

Lisäystä terveysliikuntaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella

Taru Poukka, Helena Ivori ja Maija-Riitta Vapaaoksa

Tampereen yliopistollinen sairaala
Toimialue 1
Tampere 2008

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
PL 2000
33521 Tampere

ISSN 1238-2639 (painettu)
ISSN 1797-1225 (verkkajulkaisu)

ISBN 978-951-667-120-1 (nid.)
ISBN 978-951-667-121-8 (PDF)

Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere 2008

KUVAILUSIVU

PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN JULKAISUSARJA
THE PUBLICATION SERIES OF PIRKANMAA HOSPITAL DISTRICT

Julkaisun nimi: Lisäystä terveystieteiden Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella	
Tekijä/tekijät: Taru Poukka, Helena Ivari, Maija-Riitta Vapaaoksa	
Julkaisun numero: 4/2008	Kokonaissivumäärä: 31 s. + liitteet
ISSN 1238-2639 (painettu) ISSN 1797-1225 (verkkójulkaisu)	ISBN 978-951-667-120-1 (nid.) ISBN 978-951-667-121-8 (PDF)
Julkaisupaikka: Tampere	Julkaisija: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Julkaisun luokitus: <input type="checkbox"/> Alueelliset hoito-ohjelmat ja menettelytapaohjeet <input checked="" type="checkbox"/> Kehittämishankkeiden loppuraportit <input type="checkbox"/> Selvitykset ja tutkimukset <input type="checkbox"/> Muut	
Tiivistelmä: "Liikuntaläisä-terveysliikunnan kehittäminen PSHP:n alueella" kehittämissuunnitelma toteutettiin vuosina 2005 - 2006. Projektin vastuuhenkilönä toimivat liikuntakoordinaattori Taru Poukka ja fysioterapeutti Helena Ivari. Projektin ohjaajana toimi projektikoordinaattori Maija-Riitta Vapaaoksa. Hankkeen tavoitteena oli terveyttä edistävän liikunnan edistäminen osana PSHP:n D2D-hanketta ja Tampereen D2D –paikallishanketta, liikuntaneuvontaan liittyvää osaamista, mahdollisuuksia ja välineitä kehittäen siten, että terveytensä kannalta liian vähän liikkuva aikuinen aktivoituisi lisäämään liikuntaansa. Keinoina käytettiin terveystieteiden- ja liikuntaneuvontakoulutusta terveydenhuollon toimijoille, terveystieteiden palveluista tiedottamisen lisäämistä, vähän liikkuneille henkilöille tarkoitettujen liikuntapalveluiden lisäämistä, liikuntatoimijoiden yhteistyön lisäämistä ja terveystieteiden neuvontaan liittyvän yhteistoimintaprosessin selkiyttämistä. Hankkeessa suunniteltiin ja toteutettiin terveystieteiden neuvontaprosessin toimenkuvaa. Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvan asiakkaan liikuntaneuvontaprosessi mallinnettiin. Liikuntaneuvonnan palveluketjua tarkasteltiin tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn näkökulmasta. Pilottipalveluketju kuvattiin vastaamaan Tampereen kaupungin olosuhteita. Palveluketjun prosessikuvaus laadittiin siten, että kuvaus ja prosessikartat ovat sovellettavissa myös muualla. Kriittisinä tekijöinä liikkumisen lisäämiseen tähtäävässä neuvontaprosessissa pidettiin asiakkaan sitoutumista, liikuntapalvelutiedon saatavuutta, terveystieteiden toimijoiden välistä yhteistyötä ja riittävää resurssointia toimintaan. Asiakaspalautetta kerättiin kyselyjen ja haastattelujen avulla. Tärkeänä pidettiin terveystieteiden neuvontaprosessin liikuntaneuvontapalvelujen saatavuutta, riittävää liikuntalajitarjontaa asuinpaikan lähellä, tiedonsaantia liikuntapalveluista, asiantuntevia ohjaajia liikuntatilanteissa ja mahdollisuutta osallistua vasta-alkajien ja vertaisten liikuntaryhmiin. Terveystieteiden neuvontaan liittyviä työmuotoja ja palveluita kehitetään edelleenkin vastaamaan lisääntyvään palvelujen tarpeeseen. Palveluketjun eri ammattilaisten tulee olla selvillä toistensa työstä ja omasta roolistaan palveluketjun kokonaisuudessa. Asiakkaan kannalta palveluketjun selkiyttäminen tarkoittaa palvelujen tarkoituksenmukaisuutta ja sopivien palvelujen parempaa saatavuutta. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ei vastaa kirjoittajien esittämistä mielipiteistä, eikä julkaisu muodosta PSHP:n virallista kantaa.	
Ydintermejä indeksointia varten: terveystieteiden, liikuntaneuvonta, liikuntaneuvontaprosessi, terveystieteiden palveluketju	
Hinta: (sis. alv 8%) 12 €	
Julkaisu tulostettavissa osoitteesta: Tutkijalle osio>Julkaisut>Julkaisusarja">http://www.pshp.fi>Tutkijalle osio>Julkaisut>Julkaisusarja Julkaisu tilattavissa http://www.juvenes.fi/verkkokauppa/ http://granum.uta.fi/granum Julkaisu indeksoituna osoitteesta: http://helecon.lib.hkkk.fi/MEDIC/	Julkaisu ostettavissa Juvenes Kirjakaupasta: Yliopiston Kirjakauppa Kalevantie 4, 33014 Tampereen Yliopisto puh. 020 760 0392

SISÄLLYSLUETTELO

1. Liikuntalisä-hankkeen tausta ja perustelut	7
2. Hankkeen organisaatio	9
3. Liikuntalisä-hankkeen yleistavoitteet vuosina 2005 - 2006	10
4. Liikuntalisä-hankkeen osatavoitteet vuosina 2005 - 2006	10
4.1 D2D – riskiasiakas liikkujaksi	10
4.2 Lisäystä liikuntaneuvonnan osaamiseen	10
4.3 Lisäystä terveystuokuntapalvelujen tarjontaan.....	10
4.4 Lisäystä liikuntapalveluista tiedottamiseen	11
5. Liikuntalisä-hanke tekoina.....	11
5.1 D2D-riskiasiakkaan ohjaaminen terveystuokuntaan	11
5.1.1 Terveystuokuntafysioterapeutin asiakasohjaus.....	11
5.1.2 Liikunnan lisäämisen mallinnus	13
5.2 Lisäystä liikuntaneuvonnan osaamiseen	14
5.3 Terveystuokuntapalvelutarjonnan lisääminen	15
5.3.1 Asiakaslähtöisyys – asiakasnäkökulman huomiointi.....	16
5.4 Lisäystä tiedottamiseen	18
6. Liikuntalisä-hankkeen esittely ja levittäminen.....	20
6.1 Terveystuokuntafysioterapeutin toimintamallien soveltaminen yleiseksi käytännöksi	21
7. Terveystuokuntafysioterapeutin toimenkuva.....	25
8. Arviointia ja pohdintaa	25
Lähteet.....	28
Liitteet:.....	31

1. Liikuntalisä-hankkeen tausta ja perustelut

Liikuntalisä-hanke oli terveyttä edistävän liikunnan kehittämishanke Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Liikuntalisä - hanke toimi läheisessä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin D2D-hankkeen ja Tampereen D2D-paikallishankkeen (Aikapommi) kanssa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on yksi viidestä sairaanhoitopiiristä, joissa toteutettiin 2003 – 2007 tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohanke, Dehkon 2D –hanke. Hankkeen tavoitteena oli ehkäistä tyyppin 2 diabetesta ja siihen liittyviä terveysongelmia, tunnistaa sairastumisvaarassa olevat henkilöt ja jo sairastuneet diabeetikot ajoissa. Tavoitteena oli kehittää uusia elämäntapainterventiomalleja ja työtapoja osaksi perusterveydenhuollon normaalia toimintaa. Avaintoimijoita olivat terveyskeskusten ja työterveyshuollon henkilökunta. Näiden tueksi pyrittiin vahvistamaan tai luomaan paikallista yhteistyötä niin eri hallintokuntien välillä, julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä kuin kolmannen sektorinkin kanssa. Hanketta toteutettiin korkean riskin strategian, varhaisen hoidon ja diagnoosin strategian sekä väestöstrategian keinoin. Hankkeessa painotettiin korkean riskin strategiaa, jolla tavoitetaan tyyppin 2 diabetekseen sairastumisvaarassa olevat henkilöt ja tarjotaan heille tukea ja ohjausta.

Seulonnessa käytettiin Kansanterveyslaitoksen kehittämää tyyppin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomaketta, riskitestiä. Dehkon 2D –hankkeen projekti-suunnitelman mukaan riskitestilomakkeita voitiin käyttää ikäkausitarkastuksien ja työterveyshuollon määräaikaistarkastuksien yhteydessä sekä lääkäreiden ja terveyden-hoitajien vastaanotoilla. Korkean riskin henkilöille tehtiin ohjelman tutkimukset ja suunniteltiin kullekin soveltuva elämäntapainterventio moniammatillisesti. Uuden työmuodon sovittaminen nykyiseen toimintaan vaati usein myös hallinnollisia ratkaisuja, moniammatillista ja asiakaslähtöistä kehittämistyötä sekä koulutusta. (1,2)

Terveysliikunnaksi luetaan liikunta, joka on kaikille suositeltavaa ja useimmille mahdollista ja joka edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä toiminnan syistä tai toteuttamistavoista riippumatta. Aikuisille suositellaan päivittäin vähintään 30 minuuttia kohtuullisen kuormittavaa tai raskasta fyysistä aktiivisuutta, jonka energiankulutus vastaa noin 630 kJ (150 kcal) ja on perusaineenvaihdunnan ja kevyen työn vaatiman kulutuksen lisänä. Aktiivisuus voidaan jakaa lyhyemmiksi, esimerkiksi 10 minuutin jaksoiksi päivän mittaan. Suositusta runsaammasta aktiivisuudesta on lisähyötyä terveydelle. (3-5) Painon nousun ehkäisemiseksi suositellun fyysisen aktiivisuuden määrä on noin 60 minuuttia kohtuullisesti kuormittavaa fyysistä aktiivisuutta (esimerkiksi reipasta kävelyä) päivittäin. (3,4,5)

Tampereen kaupungin terveys- ja sosiaaliprofiilitutkimuksen vuoden 2002 aineiston perusteella UKK-instituutissa tehtiin arvio tamperelaisten liikunnasta työ- ja asiointiaktiivisuuden määrän ja kuntoliikunnan harrastustiheyden mukaan. Riittäväksi katsottiin liikunnan määrä, jos se oli joko 30 minuuttia työ- tai asiointiaktiivisuutta tai vähintään neljästi viikossa kuntoliikuntaa. Aineiston perusteella noin kolmannes aikuisväestöstä liikkuu selvästi riittämättömästi terveytensä kannalta. (3)

Riittämätön liikunta on merkittävä kroonisten sairauksien riskitekijä. Arkisen liikkumisen ja työn kuormittavuuden vähentymisen yhdessä liikaa energiaa sisältävän ravinnon kanssa on aiheuttanut lihavuuden lisääntymistä. Miehistä 66 % ja naisista 49 % on vähintään lievästi lihavia. Aikuisväestöstä merkittävästi lihavia on vähintään viidennes molemmista sukupuolista.(5) Lihavalla suuri kehon rasvan määrä on uhka terveydelle. Erityisen haitallista terveydelle on vyötärönseudulle kerääntyvä rasva (6). Vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden lisäämistä pidetään yhtenä keskeisenä lihavuuden ehkäisyn strategioista. On vahvaa näyttöä siitä, että liikunta voi vähentää merkittävästi tyypin 2 diabeteksen ja lihavuuden riskiä liikapainoisilla, silloin, kun liikunnan kokonaismäärä on riittävän suuri, 50 - 80 minuuttia päivässä reipasta kävelyä tai sitä vastaavaa liikuntaa. (7)

Säännöllisesti liikkuvilla on pienempi vaara sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteseen kuin fyysisesti passiivisilla (8). Liian vähäinen fyysinen aktiivisuus on yhteydessä moniin sairauksiin ja vaivoihin mm. sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen, kohonneeseen verenpaineeseen, eräisiin syöpiin ja osteoporoosiin. Liikuntaa harrastamattomalla on kaksi kertaa suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonitautiin kuin fyysisesti aktiivisella henkilöllä. (5)

Suomalaisesta aikuisväestöstä yli 80 % käy lääkärin vastaanotolla ainakin kerran vuodessa ja terveyskeskuksen avohoidon vuotuisia käyntejä on keskimäärin viisi asiakasta kohden (9). Näin ollen hoitohenkilökunnalla ja lääkäreillä on hyvät lähtökohdat tavoittaa riittämättömästi liikkuva väestö ja ohjata heitä fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. Vuoden 2003 aikana suomalaisista aikuisista 15 % oli saanut lääkäriltä tai terveyden-huoltohenkilöstöltä kehotuksen lisätä liikuntaa (10).

Perusterveydenhuollon elintapaneuvonnassa liikunnan osuus voi jäädä suppeaksi ja pinnalliseksi. Neuvontatilanteissa ei riittävästi kannusteta potilasta pohtimaan liikunnan esteitä ja hyötyjä eikä tueta ongelmanratkaisussa, mikä olisi elämäntapamuutoksissa keskeistä (11, 12).

Henkilökohtainen neuvonta on terveystiikunnan edistämisen yksilöllinen toteutustapa. Tietoa fyysisen aktiivisuuden merkityksestä terveydelle sovitetaan asiakkaan tarpeisiin ja edellytyksiin käytännöllisessä muodossa. Neuvonnan tavoitteet ja muodot riippuvat asiakkaan elämäntilanteesta ja pyrkimyksistä, terveydentilasta sekä siitä, miten valmis hän on tarkastelemaan ja muuttamaan omia toimintatapojaan ja tottumuksiaan. Jo aikaisemmin liikuntaa harrastanut voi hyötyä melko lyhyestä arvioivasta ja opastavasta neuvontakeskustelusta ja hakeutua sen perusteella itselleen sopiviin liikuntapalveluihin. Terveystiikunnan asiakkaita ja potilaita on myös sellaisia, jotka on vasta viriteltävä lisäämään fyysistä aktiivisuuttaan, sekä sellaisia, joita on autettava sopivien liikuntatottumusten omaksumiseen askel askeleelta etenevän henkilökohtaisen neuvonnan avulla (11).

Riittävästi liikkuva käyttää terveystiikun palveluja noin kolmanneksen vähemmän kuin liian vähän liikkuvat. Mitään muuta vastaavaa realistista mahdollisuutta parantaa väestön terveyttä kuin liikunnan lisääminen liikkumattomien ihmisten osalta ei ole. Suurten ikäluokkien osalta on kysymys suuresta vuosittaisesta säästöpotentiaalista. Liikunta-palvelut ovat lääkkeisiin ja laitoshoidon nähden halpoja vaihtoehtoja.

"Miksi kansa ei liiku? Mitä on tehtävissä?" Monissa tutkimuksissa on kysytty ihmisten omia selityksiä liikkumattomuuteensa. Selityksiä on useita: ei ole aikaa liikuntaan, liikunta on kurjaa ja ei ole mahdollisuuksia liikuntaan. Noista kolmesta uskottavin syy on se, ettei pidä liikunnasta. Miksi tekisi sellaista, mikä on tylsää ja rasittaa ja jossa tuntee itsensä kehnoksi muihin verrattuna? Ajankäyttö sen sijaan on valintakysymys. Myös liikuntamahdollisuuksia on paljon, jos niistä vain tiedetään ja tiedotetaan riittävästi. (13)

Liikunnan markkinoinnissa on tärkeää osoittaa liikkuminen miellyttäväksi välttämättömyydeksi. Terveysliikunnan palveluketjun selkiyttäminen ja ajantasainen palveluntarjontatieto tukevat liikuntaneuvontaa ja asiakkaan aktivoitumista liikuntaan. Palautetiedon kerääminen asiakkailta auttaa kehittämistyössä.

Paikallisessa toiminnassa ovat kunnat liikuntaedellytysten luojina keskeisessä asemassa. Palvelujen laatu ja saatavuus eri paikkakunnilla vaihtelee; kaikkialla ei ole riittävästi voimavaroja monipuoliseen palvelutarjontaan. Liikuntalain (1054/1998) mukaan liikuntapalvelut on tarkoitettu kaikille. Useat kunnat näkevätkin terveysterveysliikunnan keskeisenä keinona selviytyä kunnan hyvinvointitehtävissä väestön ikääntyessä. Monessa kunnassa on kuitenkin myös tehty säästöpäätöksiä liikuntatoimen osalta. Liikunta- ja urheiluseuroilla on paljon voitettavaa ja kehitettävää terveysterveysliikunnan saralla. Kunnissa voidaan yhdessä etsiä toimintatapoja, joiden avulla turvataan nykyistä parempi palvelutaso. Terveysterveysliikunnan paikalliset suositukset (14) ohjaavat osaltaan tähän suuntaan.

Liikuntalisä -hankkeen yleistavoitteena oli liikuntaneuvonnan osaamisen, mahdollisuuksien ja välineiden kehittäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Liikuntaneuvontaa antavat ammattihenkilöt terveyskeskuksissa ja työterveysyksiköissä tarvitsevat riittävän tietopohjan terveysterveysliikunnan merkityksestä ja toteutustavoista sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta. Liikuntaneuvonnan tulee lisäksi toteutua riittävän yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti.

2. Hankkeen organisaatio

Liikuntalisä -hankkeen vastuuhenkilöt:

Taru Poukka, LitM, liikuntakoordinaattori PSHP:n D2D –hanke

- vastasi projektisuunnitelman kirjoittamisesta ja raporttien laadinnasta.
- osallistui D2D –hanketyönä (projektisuunnittelija, terveysterveysliikunta) käytännön toimien suunnitteluun ja joihinkin toteutuksiin ja arviointiin.

Helena Ivari, dehkofysioterapeutti (jatkossa tässä tekstissä terveysterveysliikuntafysioterapeutti)
Tampereen D2D -hanke (Aikapommi)

- vastasi Tampereen osalta eri osatavoitteiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin liittyvistä käytännön toimenpiteistä.
- osallistui projektisuunnitelman ja raporttien laadintaan.

Hankkeen ohjaus:

Maija-Riitta Vapaaoksa, projektikoordinaattori, toimialue 1, Tays
Heikki Oksa, prosessinomistaja, toimialuejohtaja, ylilääkäri, Tays

3. Liikuntalisä-hankkeen yleistavoitteet vuosina 2005 - 2006

Liikuntalisä –hankkeen yleistavoitteena on liikuntaneuvonnan osaamisen, mahdollisuuksien ja välineiden kehittäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteeseen pyritään vahvistamalla liikuntaa järjestävien tahojen, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä ja verkottumista liikuntaneuvonnan palveluketjua selkiyttämällä, kouluttamalla henkilökuntaa liikuntaneuvontaan liittyvillä alueilla, lisäämällä terveystavoitteista liikuntapalvelutarjontaa ja parantamalla tiedottamista liikuntapalveluista.

4. Liikuntalisä-hankkeen osatavoitteet vuosina 2005 - 2006

4.1 D2D – riskiasiakas liikkujaksi

Liikuntaneuvonnan palveluketjun selkiyttämiseksi mallinnetaan Liikuntalisä – hankkeessa tamperelaisen D2D-riskiasiakkaan liikuntaneuvonnan palveluketju. Liikuntaneuvonnan palveluketjussa asiakkaalle pyritään luomaan edellytykset liikkua elämäntilanteensa, nykykuntonsa, terveydentilansa ja motivaatiotasonsa mukaisesti. Liikunnallisesti passiivisten henkilöiden tavoittamisessa terveystoimen asiakaskontaktit ovat ensiarvoisen tärkeitä. Hyvin toimivassa palveluketjussa asiakas saa tarvitsemansa terveys-liikuntapalvelut laadukkaasti ja oikea-aikaisesti. Asiakas siirtyy ajallaan terveystoimen asiakkuudesta liikuntatoimen asiakkaaksi tai kansanterveysjärjestöjen tai yksityisten palveluntarjoajien liikuntapalvelujen käyttäjäksi tai omaehtoiseksi liikkujaksi.

4.2 Lisäystä liikuntaneuvonnan osaamiseen

Liikuntalisä – hankkeen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin D2D –hankkeen terveystoimen osatavoitteena on liikuntaneuvontaosaamisen kehittäminen ja tukeminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tätä varten tehdään koulutustarvekartoitus liikuntaneuvonnan osalta Tampereella ja koulutustarvekartoitusta kehitetään myöhemmin siten, että ajankohtaista tietoa osaamistarpeista saadaan lisää koulutusta tarjoaville tahoille. Koulutustarpeeseen vastataan sopivaksi räätälöidyllä koulutuksella ja opetusmateriaaleilla.

4.3 Lisäystä terveystoimen liikuntapalvelujen tarjontaan

Rakennetaan monipuolista palvelutarjontaa yhteistyössä liikuntatoimen ja muiden palveluntuottajien kanssa. Kehitetään ja lisätään matalan kynnyksen liikuntaryhmiä, joissa tyypin 2 diabeteksen riskiasiakkaille ja muille terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuville asiakkaille aukeaa mahdollisuuksia kokeilla omaa liikkumistaan erilaisin tavoin turvallisesti ja tuettuna. Kehitetään painonhallintaryhmien toimintaa jatkamalla painonhallintaryhmiä liikkumiskokeiluryhminä. Painonhallintaryhmän lisänä kokeillaan painonhallintaryhmälle suunniteltua liikuntakurssia.

4.4 Lisäystä liikuntapalveluista tiedottamiseen

Kehitetään erilaisia toimintamalleja tiedottamisen tehostamiseksi.

LIIKU ITE –pisteitä (omatoimiset terveyslääkintätiedottamispisteet) kehitetään ja määrää lisätään. Selvitetään mm. apteekkien mahdollisuuksia kehittää "liikunta-apteekkeiksi" ja kirjastojen mahdollisuuksia ottaa suojiinsa LIIKU ITE –pisteitä. Tarjolla olevan liikuntaneuvonnan määrää lisätään.

Liikuntalisä -hankkeen terveyslääkintän pitkän tähtäimen tavoitteena on liikuntapalvelukalenterin saaminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kunnissa verkkoon helposti ymmärrettävin hakusanoin. Samoin liikuntapalvelukalenterien laatua pyritään kehittämään siten, että liikuntaneuvontaa antavat henkilöryhmät ja asiakkaat itse osaavat hakea ja saavat siitä riittävästi tietoa liikuntaan aktivoimiseen ja aktivoitumiseen tueksi.

5. Liikuntalisä-hanke tekoina

5.1 D2D-riskiasiakkaan ohjaaminen terveyslääkintään

5.1.1 Terveyslääkintäfysioterapeutin asiakasohjaus

Asiakkaat ohjautuivat terveyslääkintäfysioterapeutin ryhmä- ja yksilöohjaukseen kolmen dehkohoitajan vastaanoton kautta. (liite 1) Aikuisterveydenhoitajat voivat myös ohjata asiakkaita terveyslääkintäfysioterapeutin liikuntaneuvontaan.

Diabetekseen sairastumisvaarassa olevan asiakkaan riskin tunnistamiseksi käytettiin tyyppin 2 diabetekseen sairastumisriskin arviointilomaketta (riskitestilomake). Asiakas otettiin interventioiden piiriin seuraavin syin:

- jos riskipisteet ovat 15 pistettä tai yli tai
- jos asiakas on sairastanut sydäninfarktin tai muun valtimosairauden tai
- aikaisemmin on todettu raskausdiabetes tai kohonneita verensokeriarvoja (IGT= alentunut glukoosin sieto, IFG= korkea paastosokeri) (1,2)

Hoitoon ja ohjaukseen oton kiireellisyys määrittyi riskipisteiden perusteella:

- 15 - 20 pistettä jatkotoimenpiteet ja interventiot 1 - 3 kuukauden kuluessa riskitestin tekemisestä
- yli 20 pistettä jatkotoimenpiteet ja interventiot yhden kuukauden kuluessa riskitestin tekemisestä (1,2).

15 – 20 -pisteiseen ryhmään kuuluva ohjautui Tampereella dehkoterveydenhoitajan, aikuisneuvonnan terveydenhoitajan, työterveyshoitajan, sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle, jossa mm. asiakkaan liikuntatarpeet kartoitettiin. Työvälineinä hankkeessa käytettiin esitietolomaketta (liikuntakysymykset nro 19 - 27), tiedonkeruulomaketta (sisältää myös liikuntaan liittyviä kysymyksiä), lääkärilomaketta (sisältää kysymyksen liikkumisreseptistä) ja interventiökäyntilomaketta (sisältää myös liikuntaosion) (2), jossa hyödynnettiin Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia.

Yksilövastaanotolla terveysterapeuttien asiakaskontakteja oli 55 vuonna 2005. Aikuisneuvonnan terveydenhoitajien lähettämänä asiakkaita kävi vastaanotolla odotettua vähemmän, ainoastaan kolme henkilöä. Tarvittiin yhteistyön tehostamista tiedottamisessa. Vuonna 2006 terveysterapeuttien yksilövastaanotolla kävi 157 asiakasta

Terveysterapeutti antoi terveysterapeuttia "Ovi auki liikuntaan" -pienryhmissä. Ryhmiä toteutui vuonna 2005 seitsemän. Kukin ryhmä kokoontui kolme kertaa ja ryhmäläisiä oli yhteensä 24. (liite 2). Ohjattuja kuntosalikokeiluja järjestettiin 4 kertaa. Asiakkaita kävi yhteensä 18 vuonna 2005. Vuonna 2006 kuntosalikokeiluryhmiä oli 20 ja osallistujia yhteensä 104. Kuntosaliryhmien aikana käsiteltiin kuntosalitoimintaan perehdyttämisen lisäksi samoja sisältöjä kuin "Ovi auki liikuntaan ryhmissä". Vesijuoksuun osallistui v. 2005 16 asiakasta. Kokeiluryhmän ohjaus oli mahdollista tilata liikuntatoimelta.

Painonhallintaryhmien suunnittelukokouksissa terveydenhoitajien kanssa pohdittiin ryhmien liikuntaosuuden tehostamisen keinoja. Liikuntakokeilujen tarjoaminen valmiille ryhmälle oli esillä. Liikuntalisä -hankkeen asiakaskyselyn (liitteet 3, 4, 5, 6) vastauksissa ilmaistiin myös tarvetta liikuntasisältöiseen jatkoryhmään painonhallintaryhmän jälkeen. Asiakkaat lähtevät ryhmänä rohkeammin liikkeelle kuin yksin.

Dehkoterveydenhoitajan ja terveysterapeuttien yhteistyönä toteutettiin v. 2005 kaksi painonhallintaryhmää, joiden sisältönä oli tavallista enemmän liikuntaa. Vuoden 2006 helmikuun ja elokuun välillä järjestettiin ensimmäinen liikuntapainotteinen painonhallintaryhmä dehkoterapeuttien ja terveysterapeuttien yhteistyönä. Yhdeksän ryhmäläistä sitoutui erilliseen kahdeksan kerran terveysterapeuttien ohjaamaan liikuntaosuuteen. Ohjelma sisälsi kotikuntovälineiden käytön ohjauksen, kuntosaliharjoittelua, sauvakävelylenkin ulkona ja jokaisella kokoontumiskerralla terveysliikuntatietoa. Askelmittarin lainaus ja vesijuoksuun osallistuminen oli myös mahdollista. (liite 7) Painonhallintaryhmään osallistui aktiivisesti 7 - 9 henkilöä. Ryhmä kutsuttiin seurantaikäynnille vuoden kuluttua aloituksesta. Vuositapaamiseen saapui neljä ryhmäläistä. Kolme osallistunutta ilmoitti esteestä. Kaikkien osallistuneiden liikunta-aktiivisuus oli säilynyt säännöllisenä, ainoastaan sairaus oli ollut ajoittain liikkumisen esteenä. Harrastetuista liikuntamuodoista kävely oli yleisin. Yksi ryhmäläinen jatkoi säännöllistä kuntosaliharjoittelua. Kaikkien osallistujien päivittäinen fyysinen aktiivisuus oli lisääntynyt. Esim. roskapussin vientiin yhdistettiin pieni lisäkävelylenkki.

Syksyllä 2006 diabetesvastaanotolla toteutettiin tyypin 2 diabetes -asiakkaiden liikuntapainotteinen painonhallintaryhmä, johon terveysterapeutti osallistui neljä kertaa yhdeksästä kokoontumiskerrasta. Terveysterapeutti kertoi ryhmälle liikunnan terveysvaikutuksista ja sopivista liikuntamahdollisuuksista. Kävelylenkeillä kokeiltiin askelmittaria ja lihasvenytyksiä. Erilaisia kotikuntosalivälineitä ja harjoitteita kokeilemalla löytyi ryhmäläisille henkilökohtainen kunto-ohjelma. Asiakkaiden antama suullinen palaute oli hyvää ja vastaava ryhmä päätettiin järjestää uudelleen keuhkokuumeella 2007.

Terveysliikuntafysioterapeutilta tilattiin erillisiä ryhmäohjauksia vuonna 2005 seuraavasti:

7.9.05 Hallilan äitiys- ja lastenneuvolan yhdeksän hengen synnyttäneiden äitien ryhmälle.
12.10.05 vastasairastuneiden tyyppin 2 diabetes -asiakkaiden ryhmälle liikuntaosuus diabetesvastaanotolla.

Vuonna 2006 tilattiin ryhmäohjauksia kaksi kertaa Hallilan äitiys -ja lastenneuvolaan ja kaksi kertaa Diabetesvastaanoton tyyppin 2 diabetekseen vastasairastuneiden hoidon-ohjausryhmään.

15.12.05 ”Jumppaseurat ”, liikuntavammaisten vertaisohjaajakoulutus, toteutettiin yhteistyössä Tampereen seurakuntien diakonian ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin D2D-hankkeen kanssa Katariinan seurakuntasalissa. Tavoitteena oli aktivoida liikunta-vammaisia henkilöitä vertaisohjaajakoulutuksen kautta liikkumaan kotiympäristössään ja saada aikaan liikunnallisia kotiryhmiä. Koulutukseen osallistui yhdeksän liikuntavammaista seurakuntalaista. Koulutukseen kuului kaikkiaan viisi kokoontumiskertaa.

5.1.2 Liikunnan lisäämisen mallinnus

Liikuntaneuvonnan palveluketjun selkiyttämiseksi Liikuntalisä – hankkeessa aloitettiin v.2005 tamperelaisen diabetekseen sairastumisvaarassa olevan asiakkaan liikunta-neuvonnan prosessin mallinnus. Mallia työstettiin koko hankkeen ajan yhteistyökokouksin eri toimijoiden välillä. Työryhmään kuuluivat Helena Ivari, Taru Poukka, projektikoordinaattori Maija-Riitta Vapaaoksa ja prosessin omistajana toimialuejohtaja, ylilääkäri Heikki Oksa. Laadun varmistamiseksi malli auditointiin 3.10.2006. Auditoinnin suorittaja oli tekniikan lisensiaatti Kai Laamanen (liitteet 8, 9,10).

Mallinnus tehtiin Tampereen terveystoimen käytäntöä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin prosessien mallinnusohjeita (15,16) seuraten sekä liikuntaneuvonnasta saatavilla olevaan ohjeistukseen, teoriaan, koulutuksiin ja materiaaleihin tukeutuen (17 - 44). Mallin valmistuttua sovittiin vielä pidettäväksi helmikuussa 2007 sidosryhmien kanssa yhteistyötapaaminen, ”kriittisen lukemisen kokous”, sidosryhmien kuvauksessa esiin nostettujen tehtävien ja tarpeiden osuuden tarkistamiseksi.

Mallinnuksessa todettiin terveystieteiden neuvonnan toteutumisen kannalta kriittiseksi ja seurannassa tärkeäksi:

1. Asiakkaan sitoutuminen elintapamuutosprosessiin liikunnan osalta

Asiakkaan sitoutumista seurataan kirjaamalla asiakkaan elintapamuutokset potilastietojärjestelmään. Muutosta seurataan elintapamuutoslomakkeen (2) avulla. Fysiologiset muutokset (BMI, vyötärön ympäryys, paino, rasvaprosentti, verenpaine) kirjataan potilastietojärjestelmään. D2D-hankkeessa seuranta toteutuu vuositarkastuksessa, jossa tehdään uudelleen fysiologiset mittaukset ja täytetään D2D- esitietolomake ja D2D-tiedonkeruulomake.

2. Tieto palveluista saavuttaa asiakkaan/asiakasta ohjataan hakemaan tieto

Neuvontaa antavilla henkilöillä tulee olla ajantasaista, päivitettyä tietoa liikunta-neuvonnasta ja liikuntapalveluista. Terveysliikuntapalvelujen tarpeesta tiedotetaan palvelujen tuottajille. Tuottajat tiedottavat palveluistaan kattavasti ja tieto on helposti saatavilla. Onnistumista seurataan asiakaspalautteiden avulla.

3. Terveysliikunnan toimijoiden yhteistyö

Seurataan menettelytapojen ja toimintamallien (yhteistyökokoukset mm. terveystoimen, liikuntatoimen, kansalais- ja työväenopiston välillä) kehittymistä, toimivuutta ja jatkuvuutta. Yhteistyö tuottaa oikein kohdennettuja palveluja, esim. matalan kynnyksen liikuntatarjonta. Yhteisissä kokouksissa arvioidaan palvelujen riittävyttä ja yhteistyön toimivuutta.

4. Riittävät resurssit ennaltaehkäisevään toimintaan

Liikunnan tuomista hyödyistä diabeteksen ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja lisäsairauksien (sydän- ja verisuonisairaudet, munuaistaudit, silmänpohjamuutokset, neuropatia, jalkahaava) kehittymisessä on näyttöä ja liikunnan lisääminen voidaan osoittaa taloudellisesti kannattavaksi. Ennaltaehkäisevän toiminnan terveydelliset ja taloudelliset hyödyt turvataan riittävällä resursoinnilla. Resursoinnin riittävyttä ennaltaehkäisevään toimintaan tarkastellaan toimintakertomuksen tekemisen yhteydessä.

Kustannusten muodostumisesta todettiin mallinnuksessa seuraavaa:

Ennaltaehkäisevän työn onnistuminen estää tyypin 2 diabeteksen ja kalliiksi tulevien lisäsairauksien yleistymistä. Elintapamuutosten aikaansaaminen ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen toimivat tehokkaina ennaltaehkäisijöinä sairastumiselle ja siten kustannusten lisääntymiselle.

Prosessimallin ensiesittely oli 12.12.2006 Sydänkuntoutushankkeen koulutuksessa "Sydänkuntoutujat liikkeelle". Mallin esittelivät Maija-Riitta Vapaaoksa ja Helena Ivari terveysterapeuttina toimenkuvan osalta. Mallin esittelyotsakkeena oli: Sopiiko liikuntalisä sydänkuntoutujalle?

Prosessimallista tiedotettiin ja mallia käytettiin vuoden 2007 aikana Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin D2D –hankkeen toimesta Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kunnissa järjestettävien terveysterapeuttien yhteistyökokouksien keskustelujohdantona. (Liite 11)

5.2 Lisäystä liikuntaneuvonnan osaamiseen - koulutusta, kokouksia ja kehittämisehdotuksia

Aikuisneuvonnan terveydenhoitajille tehtiin keväällä 2005 terveysterapeuttaneuvonnan koulutustarvekysely (liite 12). Kyselyyn vastasi 25 terveydenhoitajaa 37:stä. Yhteenvedon mukaan tärkeimmiksi koulutusaiheiksi nousivat teemat: "Liikkumisen monet tavat esteistä huolimatta", "Käytännön vinkkejä ja harjoituksia" ja "Minne ja miten asiakas jatko-ohjaukseen?" Omina aihe-ehdotuksinaan terveydenhoitajat esittivät polvivaivoista ja

huimauksesta kärsivän asiakkaan terveysliikuntaohjauksen. Sisäinen koulutus suunniteltiin toivottujen aiheiden pohjalta.

Perusterveydenhuollon avokuntoutuksen vastuuhenkilöiden kokouksissa terveysliikuntafysioterapeutti ehdotti koulutustarvekyselyn tekemistä myös kouluterveydenhoitajille. Kysely toteutettiin toukokuussa 2006 (liite 13) Avokuntoutuksen fysioterapeutit vastaavat koulutustoiveiden mukaisen koulutuksen järjestämisestä ja toteuttamisesta.

Tampereen eri alueiden osastonhoitajilla oli mahdollisuus tilata sisäistä koulutusta terveysliikuntafysioterapeutilta terveysliikunnasta. Eteläisen alueen yhdeksälle terveydenhoitajalle terveysliikuntafysioterapeutti piti koulutusta 30.11.05. Läntiselle alueelle koulutus toteutui 18.1.06 Pyyntikin terveysasemalla viidelletoista terveydenhoitajalle. Hervannan terveysasemalla vastaavaan koulutukseen osallistui viisi terveydenhoitajaa 11.12.2006. Avoterveydenhuollon fysiatrian osastolle (40 osallistujaa) järjestettiin terveysliikuntafysioterapeutin koulutusta aiheena Terveysliikuntaneuvonta.

"Ajankohtaista Dehkosta" -koulutuksissa koko Tampereen terveydenhuollon henkilö-kunnalle (terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, lääkärit, fysioterapeutit) terveysliikuntafysioterapeutti piti luennon aiheenaan "Pallo haltuun - liikuntaneuvonta yhteiseksi asiaksi!". Samansisältöinen koulutus järjestettiin myös v. 2006.

Aikuisneuvonnan terveydenhoitajien kokousaiheena oli 13.11.2006 "Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvan asiakkaan ohjaaminen liikuntaneuvontaan". Tilaisuudessa esiteltiin myös käytännönläheinen liikuntaneuvonnan tukikoulutuksen, "Kumpareen laskun" koulutussisältöjä (Liite 14). Koulutus sovittiin pidettäväksi Hervannan terveysasemalla helmikuussa 2007. Kumpareen laskua -koulutusta toteutettiin vuoden 2006 aikana myös Vesilahden, Ruoveden ja Pirkkalan terveyskeskuksissa.

Liikkumisreseptitoiminnan aktivoimiseksi tehtiin ehdotus terveysliikunnan luentoaiheista Tampereen vuoden 2007 lääkäripäiviä varten. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin D2D –hankkeen projektiryhmän kokouksessa 4.6.2006 ehdotettiin järjestettäväksi liikunta-neuvonnan palveluketjua rakentavaa työpajatyypistä koulutusta. Koulutus toteutui 19.4.2007 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin D2D-hankkeen järjestämänä "Liikkumislähetä" – koulutuksena.

5.3 Terveysliikuntapalvelutarjonnan lisääminen

Terveystoimen, liikuntatoimen ja kolmannen sektorin Liikuntapalveluketju- kokouksessa (jatkuva kokouskäytäntö terveystoimen, liikuntatoimen ja NääsVille-projekti ry:n välillä Tampereella) 3.10.05 suunniteltiin jatkotoimenpiteitä liikuntaneuvonnan tehostamiseksi ja terveysliikuntatarjonnan lisäämiseksi.

Kokouksessa 23.1.06 oli myös liikuntatoimen johtaja Pekka P Paavola mukana. Terveysliikuntapalveluista tiedottaminen koettiin tärkeäksi yhteistyönä kehitettäväksi asiaksi. Terveysliikuntaneuvontaan osallistuvan henkilökunnan ja väestön tulisi löytää terveysliikuntapalvelut helposti kaupungin verkkosivuilta. Kokouksessa esiteltiin myös Liikuntalisä-hankkeen tavoitteet ja liikuntapalveluihin kohdistuvia toiveita ja keskusteltiin mm.

työkäisten liikuntaneuvonnan tarpeellisuudesta ja matalan kynnyksen starttiryhmiä saatavuudesta ympäri toimikauden.

Liikuntapalveluketjokokouksessa 24.4.2006 keskusteltiin uuden liikunnanohjaajan toimenkuvan rakentamisesta ajatellen myös kurssimuotoista toimintaa. Kiinteät ryhmät kuten vesiliikuntaryhmät ja kuntosaliryhmät täyttyivät toimikauden alussa välittömästi ja ulkopuolelle jää paljon halukkaita pyrkijöitä. Kurssimuotoisella muutaman kerran ohjauksella kannustettaisiin omaehtoiseen harjoitteluun ja saavutettaisiin nyt ryhmien ulkopuolelle jääviä asiakkaita. Liikuntatoimelta oli toivottu myös säännöllisiä vesijuoksuohjauksia, joihin aloittelijat voisivat laajemminkin hakeutua. Liikuntapalvelu-ketjokokouksessa 23.10.2006 toivottiin liikuntatoimen järjestävän kurssimuotoisia kuntosaliryhmiä. Kesken toimikauden olisi siten mahdollista aloittaa uusi harrastus esim. painonhallintaryhmän jälkeen.

Painonhallintaryhmän jatkotoimintaa palvelisi myös Tampereen liikuntatoimen Tampereen Naisvoimistelijoilta ostama ”Matalan kynnyksen liikuntakurssi”. Ryhmä oli kohdennettu asiakkaille, jotka ovat aloittelijoita ja etsivät omaa tapaansa monipuolista liikkumistaan.

Terveysliikuntafysioterapeutin ja Tampereen Naisvoimistelijoiden toiminnanjohtajan tapaamisessa 23.11.2006 toivottiin seuran edelleen järjestävän matalan kynnyksen liikuntatarjontaa ja esittelevän tarjontaansa ”Avaa ovi liikuntaan” tapahtumassa. Myös hakulomakkeen sisältö oli tällöin käsiteltävänä.

Vuoden 2006 aikana liikuntatoimi järjesti tilauksesta kolme kertaluonteista vesijuoksuohjausta D2D- hankkeen asiakkaille. Ryhmiin osallistui yhteensä 43 asiakasta, joista osa oli vastasairastuneita tyypin 2 diabetesasiakkaita.

Hervannan terveysasemalla 1.9. ja 10.11.2006 pidetyissä kokouksissa suunniteltiin raskausdiabeetikoille diabetesta ennaltaehkäisevää ryhmää yhdessä äitiysneuvonnan osastonhoitajan ja dehkohoitajan kanssa.

5.3.1 Asiakaslähtöisyys – asiakasnäkökulman huomiointi

Syksyllä 2005 asiakaskysely (ensikysely) lähetettiin 47 terveysliikuntafysioterapeutin vastaanotolla 10.1.2005 – 7.7.05 käyneelle asiakkaalle (liite 3). Kyselyyn vastasi 38 asiakasta (liite 5). Yksilövastaanotolla käyneitä oli vastanneista 43 %, terveysliikunnan neuvontaryhmään osallistuneita oli 22 %, liikuntakokeiluihin osallistuneita 17 % ja kuntosaliryhmään osallistuneita oli 18 %. Vastaaajista 96 % ilmoitti yksilövastaanotolla käynnin vaikuttaneen liikuntatottumuksiin jonkin verran tai selvästi. Neuvontaryhmään osallistuneista 87 % ilmoitti ryhmään osallistumisen vaikuttaneen jonkin verran tai selvästi liikuntatottumuksiin. Liikuntakokeiluihin tai kuntosaliryhmiin osallistuneista 43 % ilmoitti aloittaneensa lajin harrastamisen ja 14 % oli kokeillut lajia uudelleen. Vastanneista 54 % ilmoitti olevansa erittäin kiinnostuneita harrastamaan liikuntaa ja 46 % oli jonkin verran kiinnostuneita.

Liikkumisen kannalta tärkeimmiksi seikoiksi todettiin kustannukset, asuin ympäristön liikuntamahdollisuudet, liikuntapaikan etäisyys kotoa ja liikuntatarjonta. Liikuntaa oli vastanneista yrittänyt lisätä 46 % vastanneista ja selvästi oli liikuntaa lisännyt 36 % asiakasta. Terveysliikunnan kehittämiseksi asiakkaat ehdottivat mm. kävelyryhmien muodostamista

asuntoalueille, eri lajeihin tutustumis-mahdollisuuksien lisäämistä, lainaustoimintaa kuntopyörille kainalosauvalainauksen tapaan, informaation lisäämistä liikuntatarjonnasta, liikunnan pienryhmien lisäämistä ja lähiöiden liikuntamahdollisuuksien monipuolistamista. Terveysliikuntafysioterapeutin vastaanotolla käyntejä pidettiin liikuntaan positiivisesti vaikuttavina. Liikunta-aktiivisuus oli tämän palvelun myötä selvästi lisääntynyt ja saanut pysyvyyttä.

Keväällä 2006 asiakaskysely (ensikysely) lähetettiin 53 terveysliikuntafysioterapeutin vastaanotolla 7.7.2005 – 31.3.2006 käyneelle asiakkaalle (liite 4). Kyselyyn vastasi 38 asiakasta (liite 5). Yksilövastaanotolla käyneitä oli vastanneista 83 %, terveysliikunnan neuvontaryhmään osallistuneita oli 6 %, liikuntakokeiluihin osallistuneita 39 % ja kuntosaliryhmään osallistuneita 33 %. Yksilövastaanotolla käynti oli asiakkaille selvästi mieluisampaa kuin ryhmään osallistuminen neuvonnan suhteen. Vastaaajista 88 % ilmoitti yksilövastaanotolla käynnin vaikuttaneen liikuntatottumuksiin jonkin verran tai selvästi. Neuvontaryhmään osallistuneista puolet ilmoitti ryhmään osallistumisen vaikuttaneen jonkin verran tai selvästi liikuntatottumuksiin. Liikuntakokeiluihin tai kuntosaliryhmiin osallistuneista 27 % ilmoitti aloittaneensa lajin harrastamisen ja 19 % oli kokeillut lajia uudelleen. Vastanneista 51 % ilmoitti olevansa erittäin kiinnostuneita harrastamaan liikuntaa ja 41 % oli jonkin verran kiinnostuneita.

Liikkumisen kannalta tärkeimmiksi seikoiksi todettiin liikuntatarjonta, asuinympäristön liikuntamahdollisuudet, kustannukset ja tiedon saaminen liikuntapalveluista. Liikuntaa oli vastanneista yrittänyt lisätä 55 % ja selvästi lisännyt 34 % asiakasta. Avoimissa vastauksissa toivottiin mm. omalääkäriltä ja terveysasemien sairaanhoitajilta lisää aktivointia ja kehottamista liikuntaharrastuksen pariin. Toivottiin, että tietoa ja tiedotteita tarjolla olevista liikuntamahdollisuuksista saataisiin neuvonnan yhteydessä. Terveysliikunnan kehittämiseksi asiakkaat toivoivat mm. enemmän tietoa vertaisryhmistä ("ei uskalla mennä huippukuntoisten joukkoon"), kuntosalien käyttöaikojen lisäämistä iltaisin ja iltaisin vapaana olevien kuntosalien tehokasta käyttöön saantia, seuranta-yhteydenottoja opastukseksi, työnantajien lisäpanostusta työntekijöiden liikunta-aktivointiin, alennuslippuja uimahalleihin ja kuntosaleille, ohjausta liikuntatiedon löytämiseen, pieniä ohjattuja ryhmiä ja ryhmiä liikuntarajoitteisille ja runsaasti ylipainoisille henkilöille.

Terveysliikuntafysioterapeutin vastaanotolla 10.1 .- 7.7.2005 käyneille asiakkaille lähetettiin uusintakysely vuonna 2006 (liite 6). Kyselyssä tiedusteltiin liikkumisen kannalta tärkeiksi osoittautuneita asioita. Vastauksia saatiin 36.

Kyselyssä asiakkaita pyydettiin nimeämään itselleen kaksi liikunnan toteutumisen kannalta tärkeintä seikkaa. Kaikkein tärkeimpänä pidettiin tarjontaa: sopiva ryhmä, ohjauksen laatu ja liikuntalaji. Seuraavaksi tärkeimpänä pidettiin asuinympäristön liikuntamahdollisuuksia. Yhtä tärkeinä keskenään pidettiin liikunnan kustannuksia ja liikuntapaikan etäisyyttä kotoa ja ohjatun harjoittelun ajankohtaa. Liikkumistaan oli selvästi lisännyt puolet vastanneista. Keskiarvo kahden viime viikon aikana toteutuneista liikuntakerroista oli vastanneilla yhdeksän kertaa.

Vastauksena kysymykseen, mikä saisi vastaajan harrastamaan säännöllisesti tai nykyistä enemmän liikuntaa toivottiin erilaisten vaivojen kuntoon saantia (mm. jalkaleikkaus), että liikunta mahdollistuisi. Toivottiin myös säännöllisiä, ohjattuja kuntosaliryhmiä, pieniä

samantasoisia ryhmiä, tiedon ja tuen saantia tarvittaessa, liikuntapaikkojen pääsy-maksuihin helpotusta ja myös lisää omaa aktiivisuutta.

Kevään 2006 aikana tehdyissä asiakashaastatteluissa (liite 15) keskityttiin asiakkaan liikkumisensa kannalta tärkeimmiksi koettuihin asioihin, kuten asuinympäristö, liikuntapaikkojen etäisyys kotoa, liikuntatarjonta, ohjatun liikunnan ajankohta, tiedon saaminen palveluista ja liikunnan kustannukset. Kaikki haastatellut olivat tyytyväisiä, jos asuinpaikan lähiympäristöstä löytyi liikuntapaikkoja. Kaikki eivät kuitenkaan lähiympäristön hyviäkään liikuntamahdollisuuksia käyttäneet. Etukäteistietoa kaivattiin esim. liikuntaryhmän tasosta: "Ei ole kiva, jos kaikki ovat minua parempia." Vasta-alkaja-ryhmien selkeää nimeämistä kaivattiin. Vahingossa tasoltaan väärään ryhmään joutumista halutaan välttää. Lähelle kotia kaivattiin mm. joogaa, itämaisia tansseja, lasten uimakouluja, sulkapallon ja sählyn pelimahdollisuuksia ja uimahallia ja avantouintipaikkaa.

Verkkosivut koettiin hyväksi liikuntapalvelujen tiedotuskanavaksi. Kaverien kautta saatiin tietoa mahdollisuuksista, jos verkkosivuja ei käytetty. Kaikki haastatellut eivät olleet tyytyväisiä tiedon saatavuuteen. "Ei tiedä, mitä hakee." Erilaisten liikuntatarjontanimikkeiden (fitness, pilates, bodypump) selventäviä sisältökuvauksia kaivattiin, "että tietäisi, mihin oikeasti on menossa". Maksuvaihtoehtoista arvostettiin kertamaksuja ja esimerkiksi kymmenen kerran maksukortti nähtiin innostavana ja aktivoivana vaihtoehtona ("tulee käytyä ainakin se 10 kertaa"). Ohjatun liikunnan ajankohta oli haastateltujen elämäntilanteeseen sidottu: eläkeläiselle sopi liikunta päiväaikaan, työssä käyvälle iltai- aikaan.

5.4 Lisäystä tiedottamiseen

Yhteistyökokouksissa korostettiin palveluntuottajille terveystietoisuudesta tiedottamisen tärkeyttä. Tietoa tulisi löytää mm ilmaisjakelulehdistä, paikallislehdistä, verkkosivuilta ja terveysasemilta. Palvelujen löytyminen helposti ja ymmärrettävästi, selvin hakusanoin verkkosivuilta olisi tärkeää.

Sähköinen liikuntapalvelukalenteri tarjoaisi välineen ("apteekin") ajantasaiselle ja kohdennetulle liikuntaneuvonnalle erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Erityisesti työterveyshuollon (asiakkaat monilta eri paikkakunnilta) suunnalta tuli pyyntöjä sähköisen palvelukalenterin aikaansaamisesta liikunta-neuvonnan tueksi. Koko Pirkanmaan kattavan sähköisen terveystietoisuuden palvelukalenterin mahdollisuuksia selviteltiin ja pohdittiin syksyn 2005 aikana Pirkanmaan sairaanhoitopiirin D2D-hankkeen ja Liikuntalisä -hankkeen työryhmissä. Konsultaatioapua saatiin internet-suunnittelija Teemu Sainiolta ja TEP (Terve Etelä-Pohjanmaa) internetsivuston kehittäjältä, projektipäällikkö Arto Lanamäeltä (EPTEK ry, Etelä-Pohjanmaan Telälääke-tieteen Palvelukeskus ry). Arto Lanamäki oli tehnyt alustavan suunnitelman TEP-sivuston kaltaisen ohjelman mahdollistamisesta Pirkanmaan seudulla. Teemu Sainion kanssa keskusteltiin mahdollisuudesta liittää kuntakohtaisesti terveyttä edistävien liikunta-palveluiden tietoja alueellisen tietojärjestelmän informaatioportaaliin sekä terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuun osioon että kaikille kansalaisille tarkoitettuun osioon. Yksinkertaisempaan ja koko ajan kehittyvään vaihtoehtona oli esillä kuntien liikuntapalvelusivustojen kehittämiseen vaikuttaminen (helposti ymmärrettävät hakusanat ja riittävät sisällöt terveyttä edistävästä liikunnasta). Koko Pirkanmaan liikunta-palvelukalenterin aikaansaaminen osoittautui liian vaativaksi tässä vaiheessa. Liikuntalisä-hankkeen ja D2D-hankkeen "köyhän miehen"-

ratkaisu oli koostaa yhteenveto Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntien liikuntaan liittyvistä verkkosivujen osoitteista.

Terveysliikuntaneuvonnan yhdyshenkilöinä toimivat Tampereen eri alueiden fysiatrian osastoilla fysioterapeutit, jotka tapasivat terveysliikuntafysioterapeuttia säännöllisesti. Yhteistyökokouksissa 21.9.05 ja 13.10.05 laadittiin yhdyshenkilön toimenkuva ja suunniteltiin terveysasemille LIIKU ITE –pisteitä (liite 16).

Vuoden 2006 lopussa LIIKU ITE –pisteitä oli viidellä terveysasemalla: Hervannan terveysasemalla, Linnainmaan terveysasemalla, Tammelan terveysasemalla, Tesoman terveysasemalla ja Hatanpään sairaalan ala-aulassa. Pisteisiin kerättiin tietoa liikuntaneuvonnasta ja paikallisesta aloittelevan liikkujan liikuntatarjonnasta. Näistä liikunnan aloittelijan infopisteistä tiedotettiin terveystoimen yhteistyökokouksissa ja mm terveydenhoitajia ohjattiin lähettämään asiakkaitaan tutustumaan pisteen tarjontaan. Avokuntoutuksen fysioterapeutit tiedottivat asiakkaitensa liikuntapalvelutarpeista lähialueiden palveluntuottajille. Tämän seurauksena syntyi myös uusia palveluja esim. aloittelijan kuntosaliohjausta. Suunnitteilla oli lisäksi asiakasopastuksen aloittaminen LIIKU ITE –pisteisiin. Painonhallintaryhmiin osallistuvien fysioterapeuttien ja terveysliikuntafysioterapeutin yhteistyökokouksessa 10.10.2006 LIIKU ITE -pisteiden materiaalisältöä selvitettiin ja todettiin liikuntaneuvonnan mahdollisuudesta pisteissä, etteivät tämänhetkiset resurssit riitä neuvonnan järjestämiseen. LIIKU ITE -pisteitä ei ole lisätty terveydenhuollon ulkopuolisiin tiloihin (apteekit, kirjastot), koska päivittäminen ulkopuolisissa tiloissa vaatisi resursointia. Terveysasemien LIIKU ITE -pisteet toimivat luontevasti fysioterapiaoosastojen läheisyydessä.

Yhteistyönä Tampereen kaupungin liikuntatoimen, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin D2D -hankkeen, "Aikapommin" (Tampereen D2D –hanke), UKK-instituutin, Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n, Nääsville-projektin ja liikunnan eri palveluntuottajien kanssa järjestettiin "Avaa ovi liikuntaan" –yleisötapahtuma 17.8.05. Tapahtuman tavoitteena oli tehostaa Tampereen terveysliikuntapalvelutarjonnasta tiedottamista. Palveluntuottajat kutsuttiin esittelemään matalan kynnyksen tarjontaansa. Ensimmäisessä "Avaa ovi liikuntaan"-tapahtumassa oli kuulijoita 145, askelmittaria kokeili 20 kävelijää ja 25 osallistui pihavoimisteluun. Vuoden 2006 "Avaa ovi liikuntaan"-tapahtuma pidettiin Sampolassa 16.8.06. Tapahtumassa kävi 160 henkilöä tutustumassa liikuntatarjontaan ja saamassa tietoa terveyttä edistävästä elintavoista. "Avaa ovi liikuntaan" – yleisötapahtuman järjestäjien palautekokouksessa todettiin tilaisuuden tarpeellisuus jatkossakin. Seuraava tilaisuus sovittiin järjestettäväksi syyskuussa 2007. Vuoden 2007 tilaisuuden markkinointi suunnattiin vahvasti myös terveydenhuollon ammattilaisille, koska tapahtumassa välittyvistä päivitetystä palvelutiedoista on apua liikuntaneuvonnassa.

Terveysliikuntafysioterapeutin toimintaan kuului paljon väestölle suunnattujen tapahtumien järjestämistä ja toteuttamista yhteistoiminnassa Tampereen paikallishankkeen dehkohoitajien kanssa mm.:

- Tampere-päivänä 2.10.05 Tampereen virastotalon aulassa järjestettävässä yleisötilaisuudessa väestö sai tietoa liikunnan terveysvaikutuksista.
- Tesoman terveysaseman aulassa tehtiin riskitestausta ja tiedotettiin Tampereen läntisen alueen liikuntapalveluista 8.11.05.
- Virastotalon ikkunaan rakennettiin 21.11.2005 kahdeksi viikoksi näyttely diabeteksen ehkäisystä. Elintapojen, kuten liikunnan merkitystä korostettiin näkyvästi.
- Linnainmaan terveysasemalla pidettiin 25.1.2006 yleisöinfo aiheesta ”liikunnan terveysvaikutukset”, kuulijoita oli 30.
- Tampereen kaupungin liikennelaitoksen sekä auto- ja konekeskuksen työntekijöille järjestettiin liikuntaneuvontaa
- Hervannan terveystori – tapahtuma keräsi 19.5.2006 noin 120 kävijää. Tilaisuudessa dehkofysioterapeutti kertoi yleisölle liikunnan terveysvaikutuksista esityksessä ”Jaa tännäävvai – kannattaako liikunta?”. Yleisöllä oli mahdollisuus kokeilla terveystorilla myös kotikuntosalivälineitä ja saada henkilökohtaista liikuntaneuvontaa.

6. Liikuntalisä-hankkeen esittely ja levittäminen

Liikuntalisä –hankkeen posterit (liite 17) oli esillä 6 - 7.2.2006 Tampereella pidettävillä DEHKO –päivillä ja Valtakunnallisilla ihotautihoitajien opintopäivillä 11. - 12.5-2006

Taina Repo kirjoitti hankkeesta artikkelin ”Terveysliikunta on kunnallinen hyvin-vointitehtävä” Promo-lehteen 1/2006 Artikkelissa haastateltiin toimialuejohtaja Heikki Oksaa, terveysliikuntafysioterapeutti Helena Ivaria ja D2D-liikuntakoordinaattori Taru Poukkaa (46).

Helena Ivari esitteli toimintaansa kansainvälisen työryhmän tutustuessa D2D –hankkeeseen International Reporting Days:iän aikana 6.6.2006.

Liikuntalisä-hankkeeseen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin D2D-hankkeeseen liittyviä terveysliikuntaneuvonnan edistämistoimenpiteitä on myös kuvattu elokuussa 2006 ilmestyvässä erityisryhmien liikuntaan keskittyvässä Liikunta ja tiede lehden numerossa 43. Taru Poukan kirjoituksessa ”Lisää liikuntaa painavista syistä” (45).

6.1 Terveysliikuntafysioterapeutin toimintamallien soveltaminen yleiseksi käytännöksi – ehdotuksia ja esityksiä

Perusterveydenhuollon avokuntoutuksen vastuuhenkilökokouksissa 7.11.2006 ja 5.12.2006 esitettiin, että terveystuokunnan neuvontaryhmästä ("Ovi auki liikuntaan") tulisi perusterveydenhuollon avokuntoutuksen ryhmätuote vuonna 2007. Ryhmän nimeksi tulisi "Terveystuokunnan neuvontaryhmä". Ryhmään voisivat lähettää asiakkaitaan lääkärit, dehkohoitajat, aikuisneuvonnan ja ikäkausitarkastusten terveydenhoitajat.

Avokuntoutuksen osastonhoitajalle laadittiin keväällä 2006 ehdotus fysioterapeuttien lisäämiseksi painonhallintaryhmiin. Liikuntaosuutta on lisätty ehdotuksen mukaisesti jo syksyn 2006 ryhmiin. Avokuntoutuksen fysioterapeutti osallistui kaikkiin dehkohoitajien ja aikuisneuvonnan terveydenhoitajien koordinoimiin ryhmiin (14 kpl) kolme kertaa. Moniammatillinen yhteistyön tekemisen mahdollisuudet ovat lisääntyneet luontevasti. Terveystuokuntafysioterapeutti ja alueiden fysioterapeutit osallistuivat myös painonhallintaryhmien suunnittelukokouksiin.

D2D- hankkeen aikana 11 Tampereen kaupungin fysioterapeuttia sai Pieni Päätös Päivässä (PPP)-painonhallintaryhmänohjaaja-koulutuksen.

Tampereen D2D-hankkeen projektiryhmän kokouksessa 22.11.2006 terveystuokuntafysioterapeutti esitteli suunnitelman Liikuntalisä -hankkeen toimintamallien soveltamisesta Tampereen kaupungin perusterveydenhuollon avokuntoutuksen pysyväksi toiminnaksi (Liite 18) ja tulevia henkilöstöresursseja varten ehdotuksen: "Terveystuokuntafysioterapeutin toimenkuva hyvinvointipalvelujen avokuntoutuksessa".

Terveystuokuntafysioterapeutti esitteli 5.12.2006 perusterveydenhuollon avokuntoutuksen vastuuhenkilökokouksessa terveystuokuntafysioterapeutin toimenkuvaehdotuksen avokuntoutuksen osastonhoitajalle ja ylihoitajalle.

Seuraavilla sivuilla on esitetty Liikuntalisä -hankkeen suunnittelun ja toteutuksen seuraamisen tueksi vuosina 2005 ja 2006 tehty toimintakalenteri.

LIIKUNTALISÄ –HANKKEEN TOTEUTUMINEN 1.7.2005 -31.12.2006

Hankkeen osatavoite ja toiminnot 1.7. – 31.12.2005	Kuukaudet					
	7	8	9	10	11	12
1. D2D -riskiasiakkaan ohjaaminen terveystoimintaan						
Liikuntaneuvonnan palveluketjun mallintamisen aloittaminen. Liikuntaketju rakentuu jo toteutuneiden ja suunnitteilla olevien toimintakokeilujen kautta.	x	x	x	x	x	x
Terveystoiminnan neuvontaryhmät, "Ovi auki liikuntaan": Kolme käynti kertaa viiden hengen (max) ryhmälle			x	x	x	x
D2D -riskiasiakkaille tarkoitetut ohjatut liikuntakokeilut jatkuvat.			x	x	x	
Fysioterapeutti jatkaa ohjausta painonhallintaryhmissä.		x	x	x	x	x
Yksilövastaanotot esim. TULE ongelmallisille jatkuvat.	x	x	x	x	x	x
Avoterveydenhuollon fysiatrian osastoilla annetaan terveystoimintatietoutta asiakkaille ja yhteistyökumppaneille.				x	x	
Liikuntaneuvontaa aikuisterveydenhuollon asiakkaille.			x	x	x	
Palautekyselyn laatiminen ja toteuttaminen yksilö- ja ryhmäneuvontaan osallistuneille asiakkaille.				x	x	x
2. Liikuntaneuvontaosaamisen kehittäminen						
Terveystoimintaneuvonnan koulutustarvekyselyn laatiminen ja toteuttaminen aikuisterveydenhuollon terveydenhoitajille.		x	x			
Kyselyn saamien vastauksien mukaisen koulutuksen suunnittelu ja toteutus ja arviointi palautteiden perusteella			x	x	x	x
3. Terveystoimintapalvelutarjonnan lisääminen						
Yhteistyö Tampereen kaupungin liikuntatoimen kanssa, määräaikaiset kokoukset.	x	x	x	x	x	
Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa.	x	x	x	x	x	x
Kuntosaliryhmän kehittäminen riskiasiakkaille.				x	x	x
Painonhallintaryhmäläisille tarjotaan liikuntaan ohjaava lisäkerta.				x	x	
4. Liikuntapalveluista tiedottamisen kehittäminen						
"Avaa ovi liikuntaan" - tapahtuman suunnittelu ja toteutus yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.						
Tampere-päivänä D2D-hankkeen esittelyn liikuntaosuus.	x	x		x		
Tehostetaan sisäistä tiedottamista terveysasemilla fysiatrian osastojen yhdyshenkilöiden kautta. Kootaan tiedottava materiaali tiettyyn paikkaan ja sovitaan materiaalin "päivittäjä".		x	x	x		
Yhteistyö Tampereen kaupungin liikuntatoimen kanssa tavoitteena mm. terveystoiminnan esiin nostamiseksi verkkosivuilla.	x	x	x	x	x	x
Osallistuminen suunnitteluun, jonka tavoitteena on liikuntapalvelukalenterin saaminen kaikissa Pirkanmaan kunnissa verkkoon yhteiselle aloitussivulle ammattilaisten ja kuntalaisten käyttöön.	x	x	x	x	x	x

7. Terveysliikuntafysioterapeutin toimenkuva

Terveysliikuntafysioterapeutin toimenkuvaan kuului

- yksilöllistä ja ryhmissä toteutettavaa terveystoimintaan liittyvää asiakasohjausta
- liikuntaneuvonnan neuvontaprosessin selkiyttämistä mallinnuksen avulla
- liikuntaneuvontaosaamisen kehittämistä koulutuksin, kokouksin ja kehittämisehdotuksin
- terveystoimintapalvelutarjonnan lisäämistä
- asiakasnäkökulman huomiointia palautteita keräämällä
- liikuntapalveluista tiedottamisen kehittämistä ja
- kokeiltujen toimintamallien kehittämistä ja levittämistä.

8. Arviointia ja pohdintaa

Liikuntalisä –hankkeen yleistavoitteena oli liikuntaneuvontaan liittyvän osaamisen, mahdollisuuksien ja välineiden kehittäminen siten, että terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuva asiakas aktivoituisi lisäämään liikuntaansa. Käytettyinä keinoina olivat terveystoiminta- ja liikuntaneuvontakoulutus, palveluista tiedottamisen lisääminen, vähän liikkuneille kohdennettujen liikuntapalveluiden lisääminen, liikuntatoimijoiden yhteistoimintatilanteiden järjestäminen ja lisääminen ja neuvontaan liittyvän yhteistoimintaprosessin selkiyttäminen (terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvan henkilön liikuntaneuvontaprosessi).

Hankkeessa tuotettiin asiakkaan lähtötilanteen huomioivia terveystoimintaan liittyviä palveluja (neuvonta, ohjaus ja ryhmäliikunta). Näihin palveluihin kuuluivat terveystoimintafysioterapeutin pitämät neuvontaryhmät, liikuntakokeiluryhmät, painon-hallintaryhmien lisätty terveystoimintaohjaus, liikunnallinen jatkoryhmä painon-hallintaryhmään osallistuneille ja yksilöllinen terveystoimintaneuvonta. Yhteistyötä palvelujen lisäämiseksi tehtiin terveydenhuollon sisällä, kunnallisen liikuntapalveluiden tarjoajien, yksityisten liikuntapalvelujen tarjoajien sekä liikuntajärjestöjen, seurojen ja yhdistysten, kansalais- ja työväenopiston, työnantajien ja seurakunnan kanssa.

Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvan henkilön liikuntaneuvontaprosessi mallinnettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehittämisohjeiston mukaisesti. Neuvontaprosessin etenemistä kuvattiin tamperelaisen diabetekseen sairastumisvaarassa olevan henkilön näkökulmasta. Terveystoiminnan asiakasohjaaminen on liikunnan suhteen passiivisten henkilöiden tavoittamisessa tärkeää.

Terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan henkilön liikuntaneuvonnan prosessimallissa kriittisiksi tekijöiksi nousivat:

1. Asiakkaan sitoutuminen elintapamuutokseen liikunnan osalta.

Asiakaspalautteisiin vastanneet nimesivät liikkumisaktiivisuuttaan vahvistaviksi tekijöiksi mm. liikuntapaikkojen saatavuuden lähietäisyydeltä, liikuntapalvelutiedon saannin verkosta ja myös verkkopalveluiden ulkopuolella olevien henkilöiden tiedonsaannin hyvän tason, vähän liikkuneita henkilöitä ymmärtävän liikunnanohjausosaamisen ja erilaisten liikuntaryhmien markkinoinnin siten, että asiakas pääsee itselleen sopivaan, riittävän vertaiseen ryhmään.

Se, että asiakas on aktiivinen osallistuja oman interventionsa ja hoitonsa suunnittelussa, sitouttaa asetettujen tavoitteiden ja tehtyjen suunnitelmien toteuttamiseen. Myös yksilöllisten tavoitteiden ja niiden toteutumisen seuranta yhdessä ammattihenkilön kanssa antaa tukeaa elintapamuutokselle.

Käytännössä osoittautui, että liikuntatiensä alussa asiakas valitsee mielellään yksilövastaanoton ryhmävastaanoton sijaan, jos molemmat vaihtoehdot ovat tarjolla. Yksilöneuvonnan jälkeen asiakas on valmiimpi ryhmätoimintaan, kuten pienryhmiin ja liikuntakokeiluihin. Valmiit ryhmät, esim. painonhallintaryhmät, siirtyivät luontevasti ryhmänä liikuntakokeiluihin

2. Tieto palveluista saavuttaa asiakkaan/asiakasta ohjataan hakemaan tietoa

LIIKU ITE –pisteitä syntyi Tampereen viidelle terveysasemalle. Asiakkaan on mahdollista löytää pisteestä omaehtoisesti ajantasaista tietoa, kun tiedot palveluista on päivitetty. Tietojen ajantasaistaminen on tärkeä, jatkuva tehtävä. Tärkeää on myös, että terveydenhuollon henkilökunta ohjaa asiakkaita omatoimipisteen käyttöön. LIIKU ITE -pisteet antaisivat hyvän mahdollisuuden myös kampanjaluonteisen liikuntaneuvonnan paikkana esimerkiksi opiskelijavoimin. LIIKU ITE –pisteiden lisääminen terveydenhuollon ulkopuolisiin tiloihin (apteekit, kirjastot) vaatisi resurssointia pisteiden päivitykseen.

Liikuntalisä - hankkeen alussa vuonna 2005 oli liikuntatiedottamista koskevana tavoitteena saada sähköinen koko Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä koskeva liikuntapalvelukalenteri aktiivisen valmisteluun. Etelä Pohjanmaalla on saatu hyviä kokemuksia liikuntapalvelukalenterista verkossa, TEP-palvelusta (Terve Etelä-Pohjanmaa). Liikunta-lisä - hankkeessa tehtiin yhteistyötä TEP -palvelun kehittäjän Arto Lanamäen kanssa syksyllä 2006 ja selviteltiin asiaa. Vireillä oli erillisen hankkeen PIRTELI (Pirkanmaan TerveysLiikunta) aloittaminen sähköistä liikuntapalvelukalenterin aikaansaamista varten. Myös rahoitusta selviteltiin läänin hankerahoituksen kautta. Sähköinen liikunta-palvelukalenterihanke jäi kuitenkin tällä erää alkuvaiheeseen. Sekä henkilö -, että rahoitusresurssit olivat riittämättömät asian eteenpäinviemiseksi. Tarve kalenterille on kuitenkin edelleen ilmeinen. Erityisesti työterveyshuollon liikuntaneuvontaa antavat ammattilaiset ovat kalenteria kaivanneet. Työterveyshuollon asiakkaat tulevat laajalta alueelta Pirkanmaalta ja paikallisia liikuntapalveluita koskevien tietojen hankkiminen on hankalaa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin D2D-hankkeen toimesta tehtiin syksyllä 2006 työterveyshuoltoa varten kooste Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntien liikunta-palvelusivujen verkko-osoitteista. Kuntien nettisivut ovat laadultaan eritasoisia ja palvelevat siten liikuntaneuvojaa ja asiakasta epätasaisesti. Todennäköisesti ja toivottavasti helppokäyttöinen ja selkeälukuinen terveystietokannasta ja liikuntapalveluista tietoa tarjoava nettikalenteri on todellisuutta lähivuosina.

3. Terveystietokannan toimijoiden yhteistyö

Liikuntaneuvonta kuuluu kiinteästi kaikenikäisten asiakkaiden elämäntapaohjaukseen. Terveystietokannafysioterapeutin toteuttama vertaisohjaaminen ja – kouluttaminen toimintamallina lisäsivät moniammatillista yhteistyötä ja yhtenäistivät liikuntaneuvontaa. Säännölliseksi muodostuneet liikuntaketjuketjut tukevat osaltaan yhtenäisiä käytäntöjä, tiedottamista ja ideointia.

4. Riittävät resurssit ennaltaehkäisevään toimintaan

Terveystietokannafysioterapeutin toimi rahoitettiin hankerahoituksella. Jatkuvuutta ja resurssin turvaamista tarvitaan edelleenkin.

Kustannusten muodostumisesta todettiin mallinnuksessa seuraavaa:

Ennaltaehkäisevän työn onnistuminen estää tyypin 2 diabeteksen ja kalliiksi tulevien lisäsairauksien yleistymistä. Elintapamuutosten aikaansaaminen ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen toimivat tehokkaina ennaltaehkäisijöinä sairastumiselle ja siten kustannusten lisääntymiselle.

Terveystietokantaan liittyviä työmuotoja ja palveluita tulee kehittää edelleenkin vastaamaan lisääntyvään palvelujen tarpeeseen. Palveluketjun selkiyttäminen käytännön tasolla vaatii yhteistyötä ja tiedottamista tiedostamisen tueksi. On tärkeää, että eri ammattilaiset ovat tietoisia toistensa työstä ja omasta roolistaan kokonaisuudessa. Asiakkaan kannalta palveluketjun selkiytyminen tarkoittaa palvelujen tarkoituksenmukaisuutta ja käyttöystävällisyyttä läpi eri hallinnonalojen ja organisaatioiden.

Lähteet

1. Suunnitelma tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toteuttamiseksi. Projektisuunnitelma 2003-2007. Dehkon 2D –hanke (D2D). Tampere. Suomen Diabetesliitto ry. Kirjapaino Hermes Oy 2004.
2. <http://www.diabetes.fi/dehko/d2d/ohjeita>
3. Fogelholm M, Oja P. Terveysliikuntasuositukset. Kirjassa Fogelholm M., Vuori I (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, UKK-instituutti 2005, 72 - 80
4. Fogelholm M, Oja P, Rinne M, Suni J, Vuori I. Riittääkö puoli tuntia kävelyä päivässä? Suom Lääkäril 2004; 59, 2040-42
5. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Publishing Oy 2005, 42-46
6. Fogelholm M. Lihavuus ja kehon koostumus. Kirjassa: Fogelholm M., Vuori I (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, UKK-instituutti 2005, 82 - 92
7. Oja P. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Kirjassa: Fogelholm M., Vuori I (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, UKK-instituutti 2005, 61 - 71
8. Vuori I. Liikunnan vaikutustapa. Kirjassa: Fogelholm M., Vuori I (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, UKK-instituutti 2005, 11-19
9. Terveyskeskuskäynnit vuosina 1985 -2002, Perusterveydenhuollon toiminta tilastoaikasarja 1985-2002. Sosiaali ja terveysalan tutkimuskeskus, STAKES: Tilastotiedote 3, 2004
10. Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Aro A J, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2002. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B13, 2004
11. Nupponen R, Suni J. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Kirjassa: Fogelholm M., Vuori I (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, UKK-instituutti 2005, 216-28.
12. Poskiparta M, Kasila K, Kettunen T, Kiuru P. Tyypin 2 diabeetikkojen liikunta-neuvonta perusterveydenhuollon lääkäreiden ja hoitajien vastaanotolla. Suom Lääkäril 2004;14, 1491-95
13. Ojanen M. Miksi kansa ei liiku? Mitä on tehtävissä? Liikunta ja tiede 2004;5,18
14. Terveysliikunnan paikalliset suositukset. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:1. Oy Edita Ab 2000

15. Ohje Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tuotettavien palveluiden ja tuotteiden kuvaamisesta QPR Process Guide-ohjelmistolla (ohjelmaversio 79). Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2005
16. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Ohjeet projektityöskentelyyn v. 2005
17. Fogelholm M, Kaukua J. Lihavuus. Kirjassa: Vuori I, Taimela S, Kujala U (toim.). Liikuntalääketiede. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim 2005, 423 -437
18. Eriksson J. Diabetes. Kirjassa: Vuori I, Taimela S, Kujala U (toim.). Liikuntalääketiede. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim 2005, 438-51
19. Fogelholm M, Kukkonen-Harjula K, Nupponen R, Pokki T, Rinne M. Kilot kuntoon – ylipainoisen liikkujan opas. Tampere: UKK-instituutti Kirjapaino Hermes Oy 1999
20. Mäntyranta T, Kaila M, Varonen H, Mäkelä M, Roine R P, Lappalainen J. Hoitosuosituksen toimeenpano. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.Vammalan kirjapaino Oy 2003,8-9
21. Kukkonen-Harjula K. Käypään hoitoon kuuluu myös liikuntaa. Liikunta ja tiede 2004; 41,62-63
22. Kukkonen-Harjula K, Fogelholm M. Liikunnan merkitys painonhallinnassa. Suom Lääkäril 2001; 6,674-76
23. Kukkonen-Harjula K, Rauramaa R. Kohonnut verenpaine. Kirjassa: Vuori I, Taimela S, Kujala U (toim.). Liikuntalääketiede. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim 2005, 413-21
24. Käypä hoito -suositukset: www.kaypahoito.fi
25. Laaksonen D, Uusitupa M. Liikunta energiankulutus ja ravitsemus. Kirjassa: Vuori I, Taimela S, Kujala U (toim.). Liikuntalääketiede. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim 2005, 61-76
26. Miettinen M, Rajala K. Lisää liikkujia! Ideoita menestyvistä KKI- hankkeista. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 141, 2003
27. Männistö S, Lahti-Koski M, Tapanainen H, Laatikainen T, Vartiainen E. Lihavuus ja sen taustat Suomessa –liikakilot kasvavana haasteena. Suom Lääkäril 2004; 8,777-82
28. Nupponen R. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Kirjassa: Fogelholm M., Vuori I (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, UKK-instituutti 2005,48-59
29. Prochaska J O, DiClemente C C. Stage and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1983; 51(3), 390-95

30. Starck H, Selänne H, Raiski-Ahola S, Ståhl T. Lääkäreiden toteuttama liikuntaneuvonta erikoissairaanhoidossa. *Liikunta ja tiede* 2005; 42,47-50
31. Mertaniemi M, Miettinen M. Suuntana hyvinvointi – mitkä ovat liikunnan mahdollisuudet? Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäatiö. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 113, 1998.
32. Fogelholm M., Vuori I (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, UKK-instituutti 2005
33. Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteamietintö 12, 2001
34. Tudor-Locke C, Bassett Jr D R. How many steps/day are enough? *Sports Med* 2004; 34 (1),1-8
35. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriö: Esitteitä 2002:2
36. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4
37. Vuori I, Sjöholm K. Liikunnan edistäminen – edullinen sijoitus kunnan kehittämiseen. Helsinki: Kuntaliitto. Edita. 2000
38. Vuori I. Yhteisön liikunnan edistämien. Kirjassa: Fogelholm M., Vuori I (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim, UKK-instituutti 2005,
39. Vuori I, Taimela S, Kujala U (toim.). Liikuntalääketiede.3. uudistettu painos. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim 2005
40. Vähäsarja K., Poskiparta M., Kettunen T., Kasila K. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. *Liikunta ja tiede* 2004, 6, 81-88
41. <http://www.tohtori.fi/liikunta>
42. <http://www.hyvaterveys.fi/liikuntaohje>
43. <http://www.ukkinstituutti.fi>
44. Poukka T. Lisää liikuntaa painavista syistä. *Liikunta ja tiede* 2006;4, 56-59
45. Repo T. Terveysliikunta on kunnallinen hyvinvointitehtävä. *Promo* 2006;1

Liitteet:

1. Tampereen paikallishankkeen "Aikapommin" ydintoimijat
2. Terveysliikunnan neuvontaryhmän "Ovi auki liikuntaan"-ryhmän suunnitelma
3. Asiakaspalautelomake, ensikysely 2005 terveystuokuntafysioterapeutin vastaanotolle osallistuneille
4. Asiakaspalautelomake 2006: ensikysely
5. Asiakaspalautteen ensikyselyjen vastauskooste 2005 -2006
6. Asiakaspalautelomake 2006: uusintakysely
7. Selvitys painonhallintaryhmän jatkoryhmästä (liikuntakokeilu)
8. Kaavio liikunnan lisäämiseen tähtäävän neuvonnan prosessista
9. Kaavio elintapaneuvonnan etenemisestä Tampereen D2D-hankkeessa
10. Liikunnan lisäämiseen tähtäävän neuvontaprosessin kuvaus
11. Terveystuokunnan yhteistoimintakokousten (TELYK) toteutuminen
12. Terveystuokuntaneuvonnan koulutustarvekysely Tampereella syksyllä 2005
13. Koulutustarvekysely kouluterveydenhuollon ammattilaisille 2006
14. Kumpareen laskua – koulutuksen sisältö
15. Asiakashaastattelun runko 2006
16. Selvitys LIIKU ITE – pisteistä
17. Liikuntalisä-hankkeen posterit
18. Ehdotus resurssoinnista terveystuokuntafysioterapeutin toimintaan

Tietoa Dehkon 2D-hankkeesta

Dehkon 2D-hanke on diabeteksen ehkäisy- ja hoidon kehittämisohjelma, jossa tavoitteena on ehkäistä tyypin 2 diabetesta ja siihen liittyviä lisäsairauksia, tunnistaa mahdollisimman varhain sairastumisvaarassa olevat henkilöt, ohjata heitä erilaisiin toimintoihin, joilla voidaan tukea heitä pieniin elämäntapamuutoksiin sekä lisätä väestön tietoutta diabeteksestä.

Hankkeessa pyritään myös löytämään ajoissa jo sairastuneet diabeetikot ja huolehtimaan heidän hyvästä hoidostaan yhdessä potilaan kanssa. Ennaltaehkäisyyn kehitellään myös uusia työmuotoja ja toimintamalleja osaksi perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon normaalia toimintaa.

Dehko-projekti on osa viiden sairaanhoitopiirin projektia. Tampere on mukana Dehkon 2D-hankkeessa yhdessä useiden muiden Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntien kanssa.

Dehkohoitajien yhteystiedot (1.6.2005):

Itäinen palvelualue

Pirjo Aromaa
puhelin 050 500 2153
Sähköpostiosoite on muotoa etunimi.sukunimi@tampere.fi
Vellamontuvan neuvola
Ilmarinkatu 16
33500 Tampere

Läntinen palvelualue

Marja-Leena Airaksinen
puhelin 050 313 2228
Sähköpostiosoite on muotoa etunimi.sukunimi@tampere.fi
Pyynikin neuvola
Satamakatu 17 B, 2. kerros
33200 Tampere

Eteläinen palvelualue

Pirkko Karvonen
puhelin 050 430 4451
Sähköpostiosoite on muotoa etunimi.L.sukunimi@tampere.fi
Hervannan terveysasema
Insinöörinkatu 38
33720 Tampere

Aikuisneuvonnan koordinaattori/D2D -hankkeen projektisihteeri

Anneli Salminen
puhelin 050 521 5063
Sähköpostiosoite on muotoa etunimi.sukunimi@tampere.fi
Diabetesvastaanotto
Satamakatu 17 A
33200 Tampere

Fysioterapeutti

Helena Ivari
puhelin 050 348 5554
Sähköpostiosoite on muotoa etunimi.sukunimi@tampere.fi
Diabetesvastaanotto
Satamakatu 17 A
33200 Tampere

"Ovi auki liikuntaan"
D2D –hanke
Aikapommi

Suunnittelu yhteistyö: Helena Ivari ja Taru Poukka 13.1.2005 klo 13 -15, Hämeenkadun neuvola

OVI AUKI LIIKUNTAAN! Terveysliikuntaneuvonnan D2D –pienryhmä työikäisille

Ryhmään ohjautuminen: Terveystietäjän vastaanotolta ryhmään. Terveystietäjä esittelee ryhmän, antaa yhteystiedot ja alkamisajankohdan kahteen mahdolliseen ryhmään: esite ryhmän tavoitteista ja sisällöstä ja käytännöstä: ajoitukset, ilmoittautuminen, paikka. Asiakas varaa itse ajan ryhmään. Jos asiakas ei ole kiinnostunut ryhmästä, hänen liikuntaneuvontansa hoidetaan muulla tavoin.

Neuvontakertoja pidetään pääsääntöisesti kolme kertaa ryhmää kohti. Neuvontajakso kestää kolme viikkoa. Kahden ensimmäisen kerran väli on viikko ja toisen ja kolmannen väli on kaksi viikkoa. Kertäkäynnin kesto 75 min. Ryhmässä noin 5 henkilöä.

Ensimmäinen aukaisu:

Virittyminen ja tuttuuntuminen ryhmäläisten välillä. Muutosvaihemallilomakkeeseen perehtyminen.

Terveysliikunnan perusteet ja annosteluohjeet. Mitä ohjeet tarkoittavat henkilötasolla omassa elämäntilanteessa? Oman tavoitteen tarkistamista.

Tehtävänä lisätä liikkumisen määrää, jos liikkumismäärä ei ole ennestään riittävä ja mahdollisesti mitata askelpituus askelmittarilainaa varten.

Toinen aukaisu:

Helposti haltuun saatavaa liikkumislajistoa: halpaa, helppoa, lähellä olevaa ja itseä kiinnostavaa. Koti- ja lähivaihtoehtoja. Minun lajini, minun päätökseni.

Mistä voin valita? Miten teen? Miten motivoidun? Mikä tukee liikuntaani, mikä estää? Esteiden voittaminen?

Kotivoimisteluohejelma. Liikkumispäiväkirja. Askelmittari lainaan.

Kolmas aukaisu:

Kokemuksia kokeilusta. Miltä liikunta maistui? Tavoitteiden toteutuminen? Miten tavoitteita tarkennetaan, miten jatketaan liikkumista? Mistä tukea: liikkumiskaveri ryhmästä? Liikuntatarjonta liikuntatoimen puolesta ja yleinen liikuntatarjonta. Sitouttaminen? Seuranta?

Tampereen kaupunki
Perusterveydenhuolto
D2D-hanke

PALAUTEKYSELY

Hyvä D2D-hankkeen asiakas

Olet käynyt fysioterapeutti Helena Ivarin yksilövastaanotolla, ohjausryhmässä, liikuntakokeilussa tai kuntosaliryhmässä 10.1 - 7.7.2005 välisenä aikana.

Kehitämme ennaltaehkäisevää terveysliikuntaan ohjausta, jotta mahdollisimman moni asiakas löytäisi juuri itselle sopivan liikkumistavan.

Vastaamalla tähän kyselyyn, voit omalta osaltasi vaikuttaa kehittämistyöhön.

Ole hyvä ja vastaa niihin **kysymyksiin, jotka koskevat toimintaa , johon olet osallistunut.**

Osallistuin seuraaviin toimintoihin (laita x ruutuun):

- Yksilövastaanotto
- Kolmen kerran terveysliikunnan ohjausryhmä
- Liikuntakokeilu (vesijuoksu tai kuntosali)
- Kuntosaliryhmä (Tammelassa tai Hervannassa)

1. Jos kävit **yksilövastaanotolla**, onko ohjauksella ollut vaikutusta liikuntatottumuksiisi?

- Ei vaikutusta
- Jonkin verran vaikutusta,
mitä _____
- Selvää vaikutusta,
mitä _____

2. Jos osallistuit **kolmen kerran terveysterveysharjoitusryhmään**, onko osallistumisellasi ollut vaikutusta liikuntatottumuksiisi?

- Ei vaikutusta
- Jonkin verran vaikutusta,
mitä _____
- Selvää vaikutusta,
mitä _____

3. Jos osallistuit **liikuntakokeiluihin** (kuntosali tai vesijuoksu) tai **kuntosaliryhmään**.

- En ole kokeillut uudelleen tai jatkanut kokeilemaani liikuntalajia
- Olen harkinnut kokeilevani uudelleen.
Mitä _____
- Olen kokeillut uudelleen.
Mitä _____
- Olen aloittanut lajin harrastamisen.
Minkä _____

4. **Miten kiinnostunut olet harrastamaan liikuntaa?**

- Erittäin kiinnostunut
- Jonkin verran kiinnostunut
- En ole kiinnostunut

5. **Liikkumisen/liikunnan toteutumiselle itselleni erityisen tärkeää on:**

- Asuinympäristön liikuntamahdollisuudet
- Kustannukset
- Liikuntapaikan etäisyys kotoa
- Liikuntatarjonta (sopiva ryhmä, kuntosaliohjaus, vesiliikunta, ohjauksen laatu)
- Ohjatun harjoittelun ajankohta
- Tiedon saaminen palveluista

Muu, mikä _____

6.Oletko lisännyt liikkumista/liikunnan harrastamista (minkä tahansa) viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana?

- En ole, enkä aio lisätä lähiaikoina
- En ole, mutta aion lisätä lähiaikoina
- Olen yrittänyt lisätä
- Olen selvästi lisännyt
- Olen jo aiemmin liikkunut paljon

Toiveitasi terveysliikuntaneuvonnan
kehittäjille _____

Lämpimät kiitokset vastauksestasi ja yhteistyöstäsi.

Postita lomake ystävällisesti palautuskuoressa 15.11.05 mennessä.
Hyvää liikunnallista syksyä!

Tampereella 18.10.05

Helena Ivari
Fysioterapeutti

Tampereen kaupunki
Perusterveydenhuolto
D2D-hanke

PALAUTEKYSELY

Hyvä D2D-hankkeen asiakas.

Olet käynyt fysioterapeutti Helena Ivarin yksilövastaanotolla, ohjausryhmässä, liikuntakokeilussa tai kuntosaliryhmässä 3.8.05 - 31.3.06 välisenä aikana.

Kehitämme ennaltaehkäisevää terveysliikuntaan ohjausta, jotta mahdollisimman moni asiakas löytäisi juuri itselle sopivan liikkumistavan.

Vastaamalla tähän kyselyyn, voit omalta osaltasi vaikuttaa kehittämistyöhön.

Ole hyvä ja vastaa niihin **kysymyksiin, jotka koskevat toimintaa, johon olet osallistunut.**

Osallistuun seuraaviin toimintoihin(laita x ruutuun):

- Yksilövastaanotto
- Kolmen kerran terveysliikunnan ohjausryhmä
- Liikuntakokeilu (vesijuoksu tai kuntosali)
- Kuntosaliryhmä (Hatanpäällä)

1.Jos kävit **yksilövastaanotolla**,onko ohjauksella ollut vaikutusta liikuntatottumuksiisi?

- Ei vaikutusta
- Jonkin verran vaikutusta,
mitä _____
- Selvää vaikutusta,
mitä _____

2. Jos osallistuit **kolmen kerran terveysterveysharjoitusryhmään**, onko osallistumisellasi ollut vaikutusta liikuntatottumuksiisi?

- Ei vaikutusta
- Jonkin verran vaikutusta,
mitä _____
- Selvää vaikutusta,
mitä _____

3. Jos osallistuit **liikuntakokeiluihin** tai **kuntosaliryhmään**.

- En ole kokeillut uudelleen tai jatkanut kokeilemaani liikuntalajia
- Olen harkinnut kokeilevani uudelleen.
Mitä _____
- Olen kokeillut uudelleen.
Mitä _____
- Olen aloittanut lajin harrastamisen.
Minkä _____

4. **Miten kiinnostunut olet liikkumaan / harrastamaan liikuntaa?**

- Erittäin kiinnostunut. Mitä liikuntaa?

- Jonkin verran kiinnostunut. Mitä liikuntaa? _____
- En ole kiinnostunut

5. **Liikkumisen/liikunnan toteutumiselle itselleni erityisen tärkeää on:**

- Asuinympäristön liikuntamahdollisuudet
- Kustannukset
- Liikuntapaikan etäisyys kotoa
- Liikuntatarjonta (sopiva ryhmä, kuntosaliohjaus, vesiliikunta, ohjauksen laatu)
- Ohjatun harjoittelun ajankohta
- Tiedon saaminen palveluista

Muu,
mikä _____

6.Oletko lisännyt liikkumista/liikunnan harrastamista viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana?

- En ole, enkä aio lisätä lähiaikoina
 - En ole, mutta aion lisätä lähiaikoina
 - Olen yrittänyt lisätä. Mitä liikuntaa? _____
 - Olen selvästi lisännyt. Mitä liikuntaa? _____
 - Olen jo aiemmin liikkunut paljon
 - Liikkuminen/liikunta **kahden viime viikon** aikana _____
-

Toiveitasi terveysterapeutin kehittäjille _____

Lämpimät kiitokset vastauksestasi ja yhteistyöstäsi.

Postitathan lomakkeen palautuskuoressa 21.4.2006 mennessä.
Hyvää liikunnallista kevättä!

Tampereella 31.3.2006

Helena Ivari
Fysioterapeutti

Liikuntalisä -asiakaskyselyjen 2005 ja 2006 koostetaulukko

Kyselylomakkeita lähetettiin vuonna 2005 yhteensä 47 asiakkaalle. Vastauksia saatiin 38
 Kyselylomakkeita lähetettiin vuonna 2006 yhteensä 53 asiakkaalle. Vastauksia saatiin 38

Mihin toimintoihin olet osallistunut?	Vastauksien määrä		Vastauksien määrä%	
	2005	2006	2005 %	2006 %
Yksilövastaanotto	31	30	43	83,3
Kolmen kerran terveystoiminnan neuvontaryhmä	16	2	22	5,6
Liikuntakokeilu	12	14	17	38,9
Kuntosaliyhmä	13	12	18	33,3
Jos kävit yksilövastaanotolla, onko ohjauksella ollut vaikutusta liikuntatottumiksiisi?				
	2005	2006	2005 %	2006 %
Ei lainkaan	1	4	4	12,1
Jonkin verran vaikutusta	14	13	48	39,4
Selvää vaikutusta	14	16	48	48,5
Vaikuttiko terveystoiminnan neuvontaryhmään osallistuminen liikuntatottumuksiin?				
	2005	2006	2005 %	2006 %
Ei vaikutusta	2	4	13	50
Jonkin verran vaikutusta	14	1	47	12,5
Selvää vaikutusta	14	3	40	37,5
Vaikuttiko liikuntakokeiluihin tai kuntosaliryhmään osallistuminen liikuntatottumuksiin?				
	2005	2006	2005 %	2006 %
En ole kokeillut uudelleen	4	3	19	11,5
Olen harkinnut kokeilevani uudelleen	5	15	24	42,3
Olen kokeillut uudelleen	3	5	14	19,2
Olen aloittanut lajin harrastamisen	9	7	43	26,9
Miten kiinnostunut olet harrastamaan liikuntaa?				
	2005	2006	2005 %	2006 %
Erittäin kiinnostunut	20	19	54	51,4
Jonkin verran kiinnostunut	17	15	46	40,5
En ole kiinnostunut	0	3	0	8,1

Liikkumisen /liikunnan toteutumisessa itselleni on erityisen tärkeää

	2005	2006	2005 %	2006 %
Asuinympäristön liikuntamahdollisuudet	20	20	17	55,6
Kustannukset	22	18	19	50
Liikuntapaikan etäisyys kotoa	18	13	16	36,1
Liikuntatarjonta	17	22	15	66,1
Ohjatun harjoittelun ajankohta	13	8	11	22,2
Tiedon saaminen palveluista	17	15	15	41,7
Muu, mikä?	8	5	7	13,9

Oletko lisännyt liikkumista/liikunnan harrastamista kuluneen puolen vuoden aikana?

	2005	2006	2005 %	2006 %
En ole, enkä aio lisätä lähiaikoina	1	1	3	2,6
En ole, mutta aion lisätä lähiaikoina	3	3	8	7,9
Olen yrittänyt lisätä	18	21	46	55,3
Olen selvästi lisännyt	14	13	36	34,2
Olen jo aiemmin liikkunut paljon	3	3	8	7,9

Tampereen kaupunki
Perusterveydenhuolto
D2D-hanke

PALAUTEKYSELY

Hyvä D2D-hankkeen asiakas

Olet käynyt fysioterapeutti Helena Ivarin yksilövastaanotolla, ohjausryhmässä, liikuntakokeilussa tai kuntosaliryhmässä 10.1.05 – 7.7.06 välisenä aikana.

Kehitämme ennaltaehkäisevää terveysliikuntaan ohjausta, jotta mahdollisimman moni asiakas löytäisi juuri itselle sopivan liikkumistavan.

Vastaamalla tähän **uusintakyselyyn**, voit omalta osaltasi vaikuttaa kehittämistyöhön.

1. Nimeä **liikkumisen/liikunnan toteutumiselle itsellesi kaksi tärkeintä seikkaa**

- Asuinympäristön liikkumis-/liikuntamahdollisuudet
- Kustannukset
- Liikuntapaikan etäisyys kotoa
- Liikuntatarjonta(sopiva ryhmä, kuntosaliohjaus, vesiliikunta, ohjauksen laatu)
- Ohjatun harjoittelun ajankohta
- Tiedon saaminen palveluista

Muu, mikä _____

2. Oletko **lisännyt liikkumista/liikunnan harrastamista viimeksi kuluneen vuoden aikana?**

- En ole, enkä aio lisätä lähiaikoina
- En ole, mutta aion lisätä lähiaikoina
- Olen yrittänyt lisätä. Mitä liikuntaa? _____
- Olen selvästi lisännyt. Mitä liikuntaa? _____
- Olen jo aiemmin lisännyt riittävästi, miten _____

3. Miten **liikkuminen /liikunta on toteutunut kohdallasi kahden viime viikon aikana?**

Kuinka monta kertaa olet liikkunut yhteensä? _____ kertaa

Kuinka monta minuuttia suunnilleen olet liikkunut kerrallaan? _____ minuuttia

Mitä liikkumista/liikuntaa olet

harrastanut? _____

Mikä tai mitkä seikat tukisivat sinua harrastamaan säännöllisesti tai nykyistä enemmän liikkumista/liikuntaa?

Toiveita terveysliikuntaneuvonnan
kehittäjille _____

Lämpimät kiitokset vastauksestasi ja yhteistyöstäsi.

Postitathan lomakkeen palautuskuoressa 21.4.2006 mennessä.
Hyvää liikunnallista kevättä!

Tampereella 31.3.2006
Helena Ivari

Painonhallintaryhmän liikuntakokeiluryhmä 2006

Dehko-terveydenhoitaja kokoaa ryhmän hakemusten perusteella, huomioiden iän ja terveydentilan.

Asiakkaat ovat hakeneet painonhallintaryhmään ilman erillistä mainintaa tehostetusta liikuntaosuudesta.

Valituille asiakkaille lähetetyssä kutsussa mainitaan:” Edellytämme sinulta sitoutumista, positiivista ja aktiivista asennetta ja valmiutta työskennellä ryhmässä.

Mieti vielä, riittävätkö voimavarasi ja salliiko elämäntilanteesi sitoutua kolmen kuukauden ajaksi tähän ryhmään.

Kokoontumiskertoja on yhteensä 16. Kahdeksalla kerralla ohjelma on liikuntapainotteista ja nämä kerrat ohjaa fysioterapeutti.

Keskeisenä periaatteena on PPP eli Pieni Päätös Päivässä –ajattelumalli, jossa pienin pysyvin askelin pyritään terveellisen ruokavalion ja liikunnan keinoin pysyvään elämäntapamuutokseen .”

- 10 henkilöä, kaksi miestä ja kahdeksan naista aloitti ryhmän. Keski-ikä on noin 55v.
- Ryhmän alkaessa, päättyessä ja vuoden päästä aloituksesta mitataan vyötärön ympäryys ja paino.
- Painonpudotusta ja vyötärön kaventumista verrataan kahden aikaisemmin terveydenhoitajan ohjaaman ns. tavallisen painonhallintaryhmän vastaaviin arvoihin.
- Kirjallisin ja suullisin palauttein arvioidaan esim. liikuntatottumusten muutoksia vielä vuoden päästä.
- Asiakkaiden tuntemukset ja toiveet heille sopivista liikuntapalveluista, on arvokasta tietoa palvelujen kehittäjille.
- Ohjaajalla on tavoitteena saada näyttöä perustella esim. liikuntatoimelle vastaavien ryhmien tarvetta jatkossa.

Ryhmän sisältö

Liikuntakertoja on keskimäärin joka toinen viikko ryhmäkokonaisuudesta. Kesto 90 min. Kokoontumispaikkana on hyvin varustettu geriatrisen sairaalan kuntosali ns. työajan jälkeen.

1.kerta

Ryhmä on jo kerran tavannut molemmat ohjaajat.

Jatketaan tutustumista. Kerrotaan ohjelmasta. Selvitellään liikkumismielityksiä ”liikennevalo”-harjoituksen avulla.

Ryhmäläiset valitsevat erilaisista liikuntalajeista mieleisimmän (vihreä), mahdollisen (keltainen) ja ”sopimattomimman” (punainen).

Seinille on ripustettu kartonkitauluja, joihin on liimattu kuvia erilaisista liikkumistavoista, lajeista yms. Keskustelua syntyy luonnostaan.

Kerrotaan liikunnan terveysvaikutukset, liikunnan annostelu ym. korostetaan henkilökohtaisia tuntemuksia yms. tulevia viikkoja ajatellen.

Liikuntakortit jaetaan. Tehtävä: merkitään arkiaktiivisuus, hyötyliikunta ym. kaikki liikkuminen.

2.kerta

Valitaan kotiharjoitteet 3-5 harjoitetta(esim. vartalon hallinta, poikittainen vatsalihas, alaraajat, venytykset),joita voi helposti toteuttaa arkielämän ohessa. Kuntosalilaitteisiin tutustuminen. Liikuntapäiväkirja merkinnät tarkistetaan.

3.kerta

Kerrataan henkilökohtaiset kotiharjoitukset, kysellään arkiaktiivisuus, liikkuminen yms. kuntosaliharjoittelua. Halukkaille askelmittarit lainaksi. Korostetaan pienekin aktiivisuuden lisäyksen tärkeyttä.

4.kerta

Kuten edellä. Ryhmäläiset näyttävät kotiharjoitteet ,venytykset ym. kuntosaliharjoittelua.

Mahdollisuus osallistua Liikuntatoimelta tilattuun vesijuoksukokeiluun uimahallissa. Viisi henkilöä ilmoittautuu (kahdeksan on käynyt ryhmässä aktiivisesti). Kokoontumiskertojen välillä pidempi tauko.

5.Kerta

Päiväkirjojen tutkiminen. Vesijuoksu? Askelmittarit?
Kuntosaliharjoittelu

6.Kerta

Yhteinen ulkoilukerta; tutustuminen Kaupin kuntokolmoseen? Kerrotaan liikuntatarjonnasta kesän ajaksi. Kuntosalille itsenäisesti? Kutsutaan ”Avaa ovi liikuntaan ” -yleisötilaisuuteen, jossa esitellään syksyn 2006 terveystarjontaa.

7.Kerta

3 kk yhteinen seurantakerta.

8.Kerta

Vuosiarvio

Terveystoimittaja suorittaa mittaukset, kirjaa ne ylös.

Yhteisillä kerroilla kerrotaan asiakkaille tuloksista koko ryhmän osalta .

Pegasos-asiakastietoihin kirjataan ryhmään osallistumiskerrat, painonpudotus ja vyötärömitta.

Ryhmä on kesken, palaute on ollut myönteistä, kahdeksan henkilöä (6 naista, 2 miestä) on jaksanut pysyä mukana. Liikkuminen on asiakkaiden kertoman mukaan lisääntynyt, merkittäviä rasitusvammoja ei ole tullut. Terveystoimittajalle on kuvattu virkeämpää ja aktiivisempaa oloa.

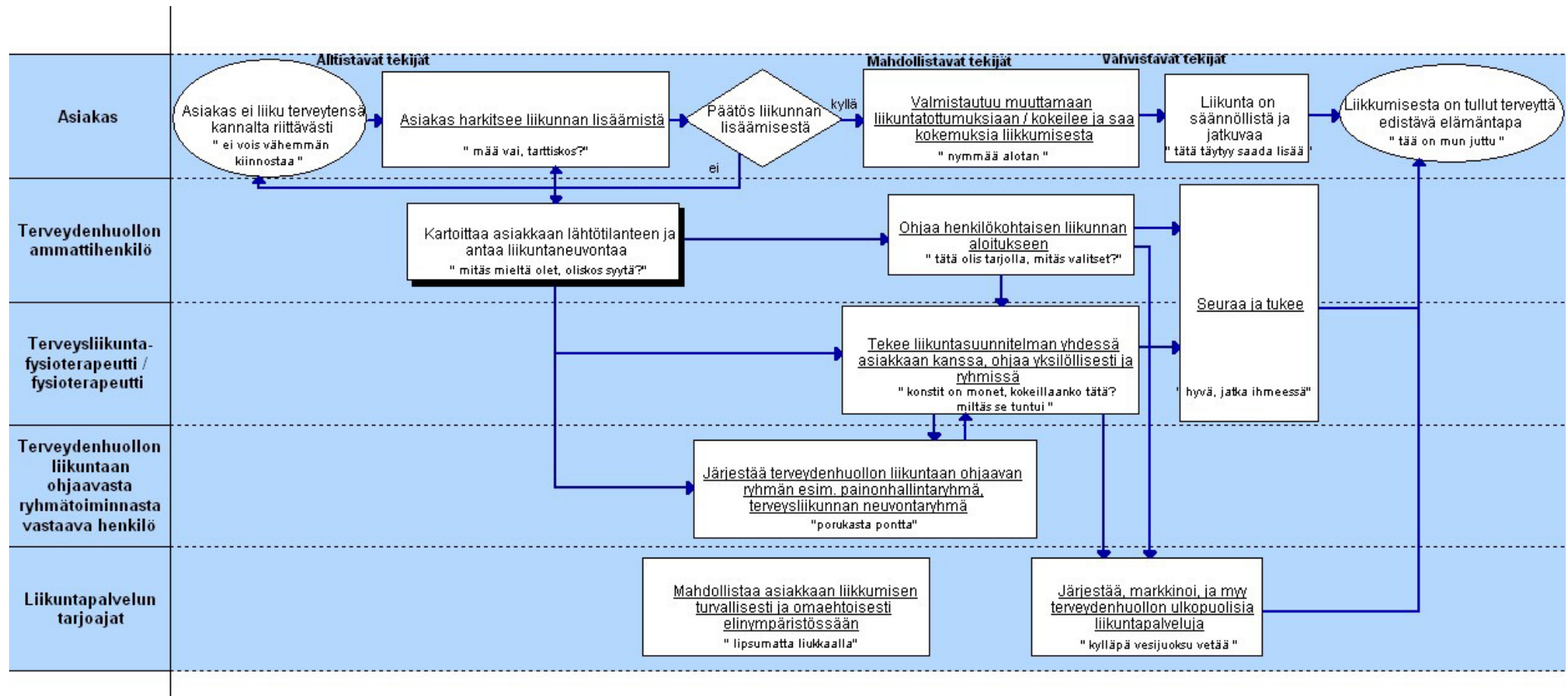
Seuranta on jatkunut luonnostaan kaikilla tapaamiskerroilla.

Vesijuoksukokeilusta ei ole vielä palautetta.

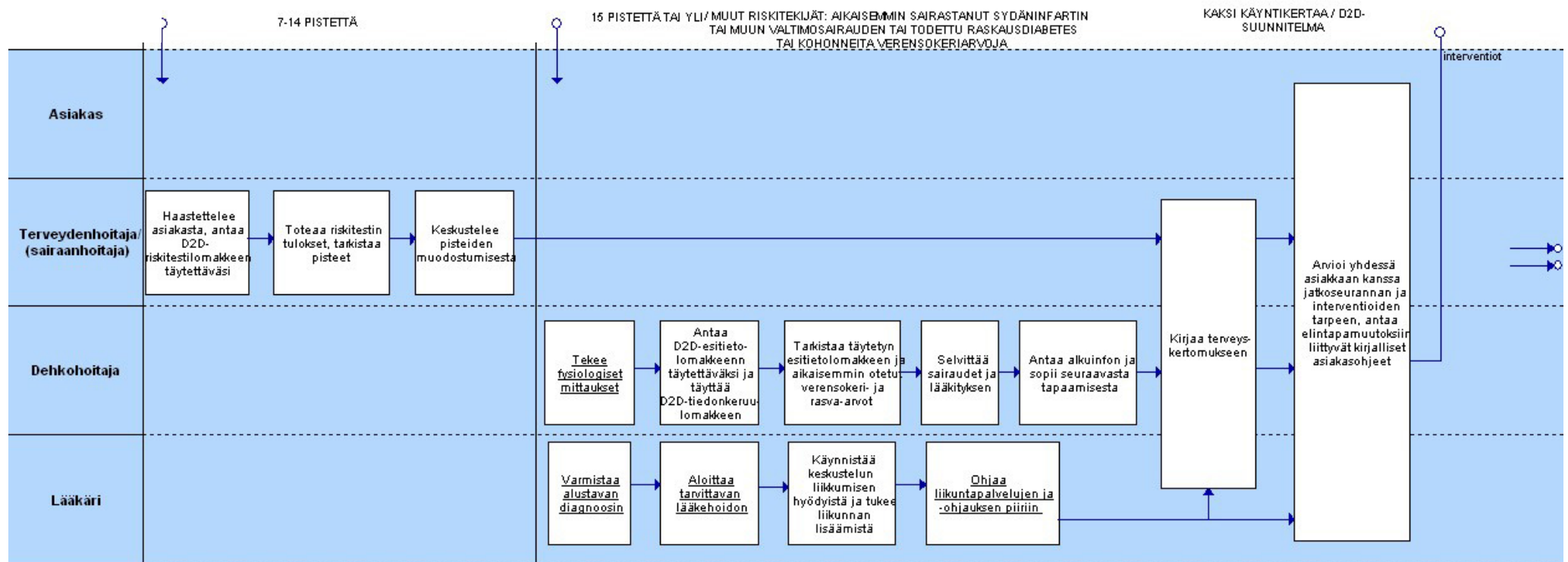
Helena Ivari

19.4.2006

Liikunnan lisäämiseen tähtäävän neuvontaprosessin kuvaus terveydenhuollossa



Elintapaneuvonnan eteneminen Tampereen D2D-hankkeessa



Liikunnan lisäämiseen tähtävään neuvontaprosessin kuvaus

1. Soveltaminen

Mitä asiakasryhmiä prosessilla palvellaan?

Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvia tamperelaisia aikuisia. Tässä kuvauksessa keskitytään diabetekseen sairastumisvaarassa olevan asiakkaan liikuntaneuvontaprosessiin.

Liikunnan lisäämiseen tähtävään neuvontaprosessin tavoitteena on, että asiakkaan motivaatio, kyky ja valmiudet löytää ja käyttää terveystuotteita lisääntyvät. Prosessin tuloksena asiakkaan tahto harjoittaa omaehtoista terveyttään edistävää liikuntaa lisääntyy. Liikuntaneuvontaprosessissa tähdätään pysyvään elintapamuutokseen.

Millaisia palveluja prosessin puitteista tyypillisesti tuotetaan?

Tuotetaan asiakkaan lähtötilanteen huomioivia terveystuotteita liittyviä palveluja (neuvonta, ohjaus ja ryhmäliikunta). Näitä palveluja ovat mm. terveydenhuollon fysioterapeuttien palvelut ja terveystuotefysioterapeutin/dehkokofysioterapeutin (diabeteksen ennaltaehkäisytoimintaan erikoistunut fysioterapeutti Tampereen D2D-hankkeessa) pitämät terveystuoteneuvonnan ohjausryhmät, liikuntakokeiluryhmät, painonhallintaryhmien terveystuotneohjaus, yksilöllinen terveystuoteneuvonta, terveydenhuollon ulkopuolisten kunnallisten (mm. liikuntatoimi) ja yksityisten palvelun tarjoajien sekä työpaikkojen erilaiset liikunta- ja ohjausryhmät ja neuvontapalvelut.

Kuinka suuri on prosessin kohteena olevien asiakkaiden määrä?

Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvia on Suomessa noin kolmannes väestöstä. Tampereen sosiaali- ja terveystuotkyselyn (raportti vuodelta 2006) mukaan tämä on totta myös Tampereella.

Vuoden 2004 syksystä alkaen dehkohoitajien (diabeteksen ennaltaehkäisytoimintaan erikoistuneet terveydenhoitajat Tampereen D2D-hankkeessa) neuvontavastaanotoilla on kirjattu 2238 käyntiä ja dehkofysioterapeutin yksilövastaanotolla käyntejä on ollut 191, kokonaismäärän ollessa 2429 käyntiä. Dehkofysioterapeutin ryhmäohjauskäynneillä oli 310 kävijää, yhteensä 55 ryhmää.

Viimeisimmän väestötutkimuksen mukaan tehty (2004 -05) vajaan puolella 45 -74 - vuotiaista miehistä ja joka kolmannella naisella on aikuistyyppin diabetes tai sen esiaste. Puolet kaikista diabeetikoista, eli jopa 200 000 suomalaista sairastaa tyyppin 2 diabetesta tietämättään (Suomen lääkirilehti 2006;61:163 -170). Tyyppin 2 diabeteksen rajua yleistymistä edesauttavat virheelliset ruokatuotumukset, vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja näiden vuoksi yleistynyt lihavuus, joka on tyyppin 2 diabeteksen merkittävä riskitekijä.

2. Palveluasiakkaat ja heidän tarpeensa

Miten yksittäisen palveluasiakkaan palvelun tarve ja kiireellisyys määritetään?

Diabetekseen sairastumisvaarassa olevan asiakkaan riskin tunnistamiseksi käytetään tyyppin 2 diabetekseen sairastumisriskin arviointilomaketta (riskitestilomake). Asiakas otetaan interventioiden piiriin seuraavin syin:

- jos riskipisteet ovat 15 pistettä tai yli tai
- jos asiakas on sairastanut sydäninfarktin tai muun valtimosairauden tai
- aikaisemmin on todettu raskausdiabetes tai kohonneita verensokeriarvoja (IGT= alentunut glukoosin sieto, IFG= korkea paastosokeri)

Hoitoon ja ohjaukseen oton kiireellisyys määrittyy riskipisteiden perusteella:

- 15-20 pistettä jatkotoimenpiteet ja interventiot 1-3 kuukauden kuluessa riskitestin tekemisestä
- yli 20 pistettä jatkotoimenpiteet ja interventiot yhden kuukauden kuluessa riskitestin tekemisestä

Miten yksittäisen asiakkaan tarpeet määritetään?

15-20-pisteiseen ryhmään kuuluva ohjautuu Tampereella dehkoterveydenhoitajan, aikuisneuvonnan terveydenhoitajan, työterveyshoitajan, sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle, jossa mm. asiakkaan liikuntatarpeet kartoitetaan. Työvälleinä D2D-hankkeessa käytetään D2D- esitietolomaketta (liikuntakysymykset nro 19-27), D2D-tiedonkeruulomaketta (sisältää myös liikuntaan liittyviä kysymyksiä), D2D-lääkärilomaketta (sisältää kysymyksen liikkumisreseptistä) ja D2D- interventio-käyntilomaketta (sisältää myös liikuntaosion), jossa hyödynnetään Prochaskan ja Diclementen muutosvaihemallia.

Miten asiakas voi vaikuttaa palvelun sisältöön ja toteutukseen?

Asiakas on aktiivinen osallistuja oman elintapamuutoksensa, interventionensa ja hoitonsa suunnittelussa ja sitoutuu toteuttamaan laadittua suunnitelmaa.

Terveysliikunnan yksilöllisiä tavoitteita tarkennetaan toteutuksen ja seurannan yhteydessä eri ammattihenkilöiden kanssa.

Asiakas antaa palautetta saamistaan terveysterveystoimintapalveluista ja tekee halutessaan aloitteita palveluiden kehittämiseksi.

3. Sidosryhmät ja heidän tehtävänsä

Mitkä ovat tärkeimmät sidosryhmät?

Mitkä ovat näiden sidosryhmien tehtävät ja niihin liittyvät tarpeet?

Sidosryhmä	Sidosryhmän tehtävä	Sidosryhmän tarve
1. Kunnallisten liikuntapalvelujen tarjoajat	Suunnittelee, organisoii, tiedottaa, toteuttaa ja kehittää liikuntapalveluja, myös terveysterveystoimintapalveluja	Tarvitsee tietoa terveydenhuollon asiakkaiden liikuntapalvelujen tarpeesta Osoittaa oman toimintansa merkityksellisyys, esim. rahoituksen perusteluna Kehittää yhteistyökanavia ja menettelytapoja
2. Kunnalliset liikuntapalveluihin vaikuttavat viranomaiset ja päättäjät	Edistää liikuntaa kunnassa Toimii aktiivisesti terveysterveystoimintapalvelujen edistämiseksi Vastaa liikuntaedellytyksistä ja resursseista kunnassa Vastaa arki- ja lähiliikuntapaikoista, virkistysalueista	Tarvitsee tietoa terveysterveystoimintapalvelujen merkityksestä ja terveysterveystoimintapalvelujen lisääntyvistä/ lisääntyneestä tarpeesta Tietää sovitut menettelytavat ja yhteistyökanavat eri toimijoiden keskinäisen yhteistyön takaamiseksi kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi
3. Kansalais- ja työväenopistot	Suunnittelee, organisoii, tiedottaa, toteuttaa ja kehittää terveysterveystoimintapalveluihin elämäntapoihin tähtäviä palveluja	Tunnistaa yhteistyön tarve ja yhteistyön kehittäminen eri liikuntatoimijoiden ja terveystoimien kanssa.

4. Liikuntajärjestöt, seurat ja yhdistykset	Suunnittelee, organisoii, tiedottaa, toteuttaa ja kehittää liikuntapalveluja, myös terveystoimen osalta Hankkii uusia jäseniä, perheitä liikunnan piiriin Innostaa liikunnan lisäämiseen	Tunnistaa yhteistyön tarve ja kehittää yhteistyötä eri liikuntatoimijoiden ja terveystoimen kanssa Saada tieto, tarvitaanko näitä palveluja Olla osa palveluketjua
5. Työnantajat	Suunnittelee, organisoii, tiedottaa, toteuttaa ja kehittää liikuntapalveluja eri työntekijäryhmien tarpeisiin	Kehittää toimintamalleja työntekijöiden työkyvyn säilyttämiseksi Halu säästyä työkyvyttömyyden aiheuttamilta lisäkustannuksilta Tarvitsee tiedon, miten lähettää / ohjata asiakas liikuntapalvelujen piiriin
6. Yksityiset liikuntapalvelujen tarjoajat	Suunnittelee, organisoii, markkinoi, toteuttaa ja kehittää liikuntatuotteitaan, myös terveystoimen palveluita	Tunnistaa yhteistyön tarpeen terveystoimen ja liikuntatoimen kanssa kehittääkseen omia liikuntapalveluitaan Saada lisääntyneen liikuntainnostuksen kautta liiketoimintansa kannattavaksi

4. Palvelulupaus

Mikä on palvelulupaus ja miten sen toteutuminen mitataan?

Tamperelainen diabetekseen sairastumisvaarassa oleva asiakas tulee terveystoimen neuvonnassa kuulluksi ja huomioiduksi yksilöllisesti omista tarpeistaan, valmiuksistaan ja voimavaroistaan lähtien. Asiakas tulee tietoiseksi liikkumattomuuden aiheuttamasta terveysuhkasta. Asiakas ymmärtää liikunnan merkityksen terveytensä ylläpitämisen kannalta. Asiakkaan elintapamuutosta seurataan vähintään vuoden ajan. Asiakas tietää, että hän saa apua elintapamuutoksessaan. Riittävää liikkumista vahvistetaan aktiivisesti, suunnitelmallisesti ja moniammatillisesti. Liikuntaneuvontaa antavan henkilöstön osaamistasoa pidetään yllä kouluttamalla sekä sopimalla yhtenäisistä toimintakäytännöistä (mm. kirjaaminen) ja tiedottamisesta. Asiakkaalle tarjotaan omatoimisen liikkumisen turvaavia palveluja.

Mikä on palvelun toteutumisen kannalta kriittistä ja miten siinä onnistumista seurataan?

1. Asiakkaan sitoutuminen elintapamuutosprosessiin liikunnan osalta
Asiakkaan sitoutumista seurataan kirjaamalla asiakkaan elintapamuutokset potilastietojärjestelmään.

Muutosta seurataan elintapamuutoslomakkeen avulla. Fysiologiset muutokset (BMI, vyötärön ympäryys, paino, rasvaprofiili, verensokeri, verenpaine) kirjataan potilastietojärjestelmään.

D2D-hankkeessa seuranta toteutuu vuositarkastuksessa, jossa tehdään uudelleen fysiologiset mittaukset ja täytetään D2D- esitietolomake ja D2D- tiedonkeruulomake.

2. Tieto palveluista saavuttaa asiakkaan / asiakasta ohjataan hakemaan tietoa
Neuvontaa antavilla henkilöillä tulee olla ajantasaista, päivitettyä tietoa liikuntaneuvonnasta ja liikuntapalveluista. Terveystoimen palvelujen tarpeesta tiedotetaan palvelujen tuottajille. Tuottajat tiedottavat palveluistaan kattavasti ja tieto on helposti saatavilla.

Onnistumista seurataan asiakaspalautteiden avulla.

3. Terveysliikunnan toimijoiden yhteistyö

Seurataan menettelytapojen ja toimintamallien (yhteistyökokoukset mm. terveystoimen, liikuntatoimen, kansalais- ja työväenopiston välillä) kehittymistä, toimivuutta ja jatkuvuutta.

Yhteistyö tuottaa oikein kohdennettuja palveluja, esim. matalan kynnyksen liikuntatarjonta. Yhteisissä kokouksissa arvioidaan palvelujen riittävyyttä ja yhteistyön toimivuutta.

4. Riittävät resurssit ennaltaehkäisevään toimintaan

Liikunnan tuomista hyödyistä diabeteksen ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja lisäsairauksien (sydän- ja verisuonisairaudet, munuaistaudit, silmänpohjamuutokset, neuropatia, jalkahaava) kehittymisessä on näyttöä ja liikunnan lisääminen voidaan osoittaa taloudellisesti kannattavaksi.

Ennaltaehkäisevän toiminnan terveydelliset ja taloudelliset hyödyt turvataan riittävällä resursoinnilla.

Resursoinnin riittävyyttä ennaltaehkäisevään toimintaan tarkastellaan toimintakertomuksen tekemisen yhteydessä.

Mitkä tekijät vaikuttavat merkittävimällä tavalla kustannusten muodostumiseen?

Ennaltaehkäisevän työn onnistuminen estää tyypin 2 diabeteksen ja kalliiksi tulevien lisäsairauksien yleistymistä. Elintapamuutosten aikaansaaminen ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen toimivat tehokkaina ennaltaehkäisijöinä sairastumiselle ja siten kustannusten lisääntymiselle.

5. Prosessi

Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvan asiakkaan prosessin päävaiheet

1. Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuva asiakas kohtaa terveydenhuollon ammattihenkilön ja todetaan yhdessä liikunnan lisäämisen tarve
2. Asiakas suostuu D2D-riskitestilomakkeen täytettyään liikunnan lisäämisen interventioon
3. Asiakas osallistuu aktiivisesti terveyttään edistävän liikuntasuunnitelman laadintaan
4. Asiakas sitoutuu toteuttamaan liikuntasuunnitelmaansa
5. Asiakas ymmärtää seurannan merkityksen, osaa hakeutua terveydenhuollon palvelujen ja terveydenhuollon ulkopuolisten liikuntapalvelujen piiriin
6. Asiakas liikkuu terveytensä kannalta riittävästi

6. Vastuut

Mitkä ovat keskeiset roolit ja niihin liittyvät tärkeimmät tehtävät ja päätökset?

Rooli	Tehtävät
Asiakas	Täyttää D2D- riskitestilomakkeen ja esitetolomakkeen Osallistuu oman elämäntapamuutoksensa suunnitteluun Tiedostaa liikkumisen lisäämisen tarpeellisuuden ja sitoutuu lisäämään liikkumistaan Oppii tunnistamaan ja arviomaan terveyskäyttäytymiseensä vaikuttavia tekijöitä

<p>Dehkoterveydenhoitaja/aikuisneuvonnan terveydenhoitaja / sairaanhoitaja / työterveyshoitaja</p>	<p>Laskee riskitestin tuloksen, keskustelee pisteiden muodostumisesta, tuloksen merkityksestä Antaa täytettäväksi esitietolomakkeet, jos tulos on 15 pistettä tai enemmän Tekee fysiologiset mittaukset, ohjelmoi tutkimukset Selvittää aikaisemmat sairaudet, tutkimustulokset, käytössä olevat lääkkeet Antaa elämäntapaneuvontaa myös liikkumisen osalta Sopii jatko-ohjelmasta, ohjaa tarkoituksenmukaiseen interventioon, sopii seurantakäynneistä Arvioi yksilön ja erilaisten ryhmien muutosvaiheen etenemistä Dehkoterveydenhoitaja koordinoi, suunnittelee, organisoii, toteuttaa ja seuraa yhdessä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa terveystoimen painonhallintaryhmiä Arvioi toimintojensa vaikuttavuutta ja tehokkuutta</p>
<p>Lääkäri</p>	<p>Tarkistaa glukoosiaineenvaihdunnan diagnoosin, sopii alustavasta hoitolinjasta / hoitosuunnitelmasta, aloittaa tarvittavan lääkehoidon, keskustelee liikkumisen hyödyistä ja tukee asiakasta liikunnan lisäämiseen / elämäntapamuutokseen, määrää liikkumisreseptin, ohjaa jatkoneuvonnan ja / tai liikuntapalvelujen piiriin, arvioi toimintojen tehokkuutta</p>
<p>Dehkofysioterapeutti (terveysliikuntafysioterapeutti)/ fysioterapeutti</p>	<p>Motivoi asiakasta liikunnan merkityksen ymmärtämiseen ja liikunnan lisäämiseen asiakkaan lähtökohdat huomioiden Luo ja kehittää erilaisia liikuntaan ohjaavia toimintamalleja, joiden avulla ehkäistään esim. tyypin 2 diabetesta ja sydän- ja verisuonisairauksia Järjestää ja osallistuu yksilöllisen ja ryhmäohjauksen toteutukseen ja kehittämiseen yhteistyössä terveystoimen ja liikuntatoimijoiden kanssa Terveysliikuntaneuvonnan ohjausryhmän (Ovi auki liikuntaan - ryhmän) ja liikkumiskokeiluryhmän ohjaajana suunnittelee ryhmän toiminnan, laatii asiakasohjeet ja tiedotteet Ohjaa ryhmäläisiä, jakaa asiakasohjeita, tiedottaa harrastamismahdollisuuksista Arvioi ja kehittää toimintoja palautteen perusteella</p>

	Vakiinnuttaa hyviksi havaittuja toimintamalleja pysyviksi käytännöiksi On liikuntaneuvonnan lippulaiva moniammatillisen toimintaotteen saavuttamiseksi
Terveydenhuollon ryhmätoiminnasta vastaava henkilö (dehkohoitaja, dehkofysioterapeutti, fysioterapeutti, terveydenhoitaja)	Suunnittelee, organisoii, toteuttaa, arvioi, kehittää ja tiedottaa erilaisista terveydenhuollon ryhmistä (painon hallintaryhmät, elintaparyhmät, terveysliikuntaryhmät, tules - ryhmät, neurologiset ryhmät, ja toimintakyvyn harjoittamisryhmät)
Terveydenhuollon ulkopuolella olevat liikuntapalvelujen tarjoajat / mahdollistavat henkilöt: - liikuntapalveluja tarjoavat (liikunnan ohjaaja, liikuntaneuvoja, erityisliikunnan ohjaaja, liikuntasihteeri, liikuntatoimenjohtaja, liikuntasuunnittelija, vapaa-aikasihteeri, liikunta- ja nuorisosihteeri, yksityiset liikuntapalvelujen tarjoajat, seurat, yhdistykset, kansalais- ja työväen opistot) - liikuntaympäristöistä vastaavat henkilöt	Suunnittelee, organisoii, toteuttaa, arvioi, kehittää ja markkinoi liikuntapalveluja Tekee yhteistyötä terveystoimen ja liikuntatoimijoiden kanssa liikuntapalvelujen suunnitteluun, järjestämiseen ja tiedottamiseen liittyvissä asioissa Luo edellytyksiä asiakkaan omaehtoiseen liikkumiseen ympäristössään Tukea terveyttä edistävää liikuntaa kunnassa

PSHP:n D2D –hanke Terveysliikuntayhteistyökoukukset 2007

Kooste: Taru Poukka 071127

HI = Helena Ivari

HO = Heikki Oksa

HA = Harri Appelroth

ET= Erja Toropainen

TP= Taru Poukka

M-RV= Maija-Riitta Vapaaoksa

Paikkakunta	Toteutumisaika	Osallistujamäärä	Yhdyshenkilö
Ylöjärvi	1.2.2007 klo 13-15 Ylöjärven kaupungintalo, Räikkä	TP n = 9	Maritta Ruoranen 03 3496221
Vesilahti	5.2.2007 klo 9 -10.30	HA, TP n = 6	Tuija Jara 31232316
Tampere	15.2.2007 klo 14 -16 Sidosryhmäkokous	HO, HI, M-RV, TP n = 9	Helena Ivari 050 348 5554
Valkeakoski	19.2.2007 klo 14 -15.30	HI, TP n = 11	Merja Hanski 040 8267644
Vammala	9.3.07 klo 13 -15	HI, HA, TP n = 9	Kirsti Peuraniemi 040 5016391
Lempäälä	13.3.07 klo 9 -11	HI, HA, TP n = 13	Rita Juvonen 3743371
EPTHKY	3.5.2007 klo 13 -15	TP, HA, HI n = 11	Maritta Tuomi 03 5492422
Mänttä-Vilppula	Ti 14.8. klo 13-15 Mäntän aluesairaalan johtokunnan kokoushuone	TP, HI, HA n = 10	Sanna-Leena Paarlahti 31168305
Ruovesi	21.8.2007 Klo 13-15	HI, HA, TP n = 14	Arja Vilenius 04407871262 Anitta Tuuna
Parkano Kihniö	24.9.07 klo 13 -15 Yhdessä Kihniön kanssa	HA,HI,TP n = 10	Eini Sokka 020 4202442 Tuire Paloniemi 4442412
Nokia	4.10 klo 14-16	HI, TP, HA, ET n = 11	Soili Vaatsio 03 3418885 Pirjo Ruopio 31188822
Hämeenkyrö	22.10. klo 9-11	HA, HI, TP n = 10	Pia Turvala 0503904230 Tarja Soukko 050 5728858
Orivesi	Ke 24.10 2007 klo 9-11	TP, HI, HA, ET n = 16	Seppo Salo 03 3353111 050 5611106
Kangasala	12.9.2007 klo 14 -16 Peruuntui. Lyhyt prosessimalliesittely sovittu 23.11. klo 12	TP, HI n= 8 TP, HI	Birgitta Nurmi 5361026
Yhteensä 14 kokousta		Osallistujia yhteensä 147	



HYVÄ AIKUISNEUVONNAN AMMATTILAINEN

Olen toiminut dehkofysioterapeuttina perusterveydenhuollossa v.-05 alusta. Pysin tällä kyselyllä kartoittamaan aikuisten neuvontaa tekevien työntekijöiden terveysliikuntaneuvonnan koulutustarvetta –ja halukkuutta. Rastita 0-5 kpl itsellesi tärkeintä aihetta ja/tai ehdota omaa aihetta.

- Liikuntaneuvonta asiakkaalleni 8
- Liikunnan vaikutustapa ja vaikutusten kirjo 10
- Terveysliikunnan suositukset, mitä asiakkaalleni 11
- Liikunnan annostelusta asiakkaalleni 8
- Liikkumisen monet tavat esteistä huolimatta 17
- Käytännön vinkkejä ja harjoituksia 17
- Asiakkaalleni sopiva terveysliikuntatarjonta 15
- Minne ja miten asiakas jatko-ohjaukseen 17

- Muu aihe, mikä _____POLVIVAIVAT, HUIMAUS,_____
- Työtehtäväni _____

Toimialueeni _____

Asiakkaani (ikäryhmä, ohjauksen syy) _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Helena Ivari
fysioterapeutti
Perusterveydenhuolto/D2D-hanke, puh 050-3485554, lyhytnumero 76469



HYVÄ KOULUTERVEYDENHUOLLON AMMATILAINEN

Hyvinvointipalvelujen Avokuntoutus kartoittaa kouluterveysneuvojien antaman liikuntaneuvonnan koulutustarvetta (sisäinen koulutus) ja -halukkuutta. Rastita 0-3 kpl itsellesi tärkeintä aihetta ja/tai ehdota omaa aihetta.

- Liikunnan terveysvaikutukset **8**
- Terveysliikunnan suositukset asiakkaalleni **13**
- Liikkumisen monet tavat esteistä huolimatta **2**
- Käytännön vinkkejä ja harjoituksia **17**
- Asiakkaalleni sopiva liikuntatarjonta **8**
- Minne ja miten jatko-ohjaukseen **12**

- Muu: Motivoinnin keinoja passiivisille nuorille, ylipainoisten ja sohvaperunoiden aihe, mikä__motivointi arki- ja hyötyliikuntaan.
 Ravinto ja liikunta painonhallinnan apuna lapsella/nuorella.
 Lapsen ja vanhempien motivointi. Venyttelyohjeita: niska, selkä ja jalat.
 Polvivammat, luxaatiot ja aktiivinen liikunta._____**

Työtehtäväni_____Toimialueeni_____

Asiakkaani
(ikäryhmä)_____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Helena Ivari
fysioterapeutti
Diabetesvastaanotto
SOTE/diab.
Satamakatu 17 A
33200 Tampere
puh 76469
helena.ivari@tampere.fi

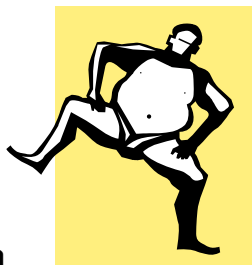
↓

**Kouluterveysneuvon koordinaattori
huolehti jakelusta terveydenhoitajille.
22 vastasi kyselyyn. Kouluterveysneuvojia
on yhteensä 50.**

Palautathan 26.5.06 mennessä
sähköpostilla tai sisäisellä postilla.

Koulutusta terveystuennasta painonhallintaryhmien ja yksilöohjauksen tueksi

Kumpareen laskua



Kumpareen laskua

2,5 tuntia

Kouluttajat: Helena Ivari, ft Tampereen D2D paikallishanke –Aikapommi,
LiikuntaLisä-hanke
Taru Poukka, LitM, PSHP:n D2D –hanke, LiikuntaLisä –hanke

Koulutuksen sisältö: Alkulämmittely

Liikkumisen monet tavat esteistä huolimatta – käytännön vinkkejä ja harjoituksia

Haaveista totta – rohkaisua ja virittäytymistä liikkumiseen

Askel askeleelta

Kävelyn ohjaus kokeillen

Sauvakävelyn ohjaus

Kumpareen laskua

Keskivartalon hallinnan harjoituksia

Ryhtiä kroppaan

Liikevalikoimaa

Pienjumppaa ohjaamaan – tekemällä opitaan

Kävelyjumppa

Istumajumppa

Välinejumppa

Liike liikkeeltä asiakkaan omaksi omaisuudeksi ja osaamiseksi

Simpelit perusvenytykset

Loppukeskustelu ja yhteenveto

Koulutukseen tarvitaan liikkumisen mahdollistava tila (esim. fysioterapiatila).

Koulutukseen osallistuvien määrä on korkeintaan 12. Osallistujat tarvitsevat liikkumista ehkäisemättömän asun ja aktiivisen mielen.

Lisätietoa ja koulutuksesta sopiminen, koulutusajankohtaehdotukset: taru.poukka@pshp.fi
tai helena.ivari@tampere.fi

Tampereen kaupunki
Perusterveydenhuolto
D2D-hanke

ASIAKASHAASTATTELU

Mikä juuri sinulle on tärkeitä liikkumisen /liikunnan toteutumiseksi ?

1.Asuinympäristössä

Kerro asuinympäristöstäsi liikkumisen kannalta.

Kerro tavoitastasi asioida ja mahdollisuuksista liikkua asuinympäristössäsi.

Mikä juuri sinua houkuttelee ulos lähtöön?

Mitä toivoisit lisää liikkumisen kannalta asuinympäristöösi?

2.Liikuntapaikan etäisyys kotoa

Ratkaiseeko liikkumis-/liikuntapaikan etäisyys liikkumaan lähtösi?

Valitsetko ensin liikkumis-/liikuntalajin vai katsotko, mitä mahdollisuuksia löytyy läheltä?

Miten kuljet liikuntapaikkaasi?

Jos kaupungissa kulkisi liikuntabussi esim. uimahalliin tai Kaupin metsään, mitä mieltä olet tällaisesta mahdollisuudesta?

3.Liikuntatarjonta

Liikutko mieluummin yksin vai ryhmässä?

Mitä liikkumis-/liikuntatarjontaa toivoisit olevan tarjolla?

Mitä haluat tietää uuteen liikuntaryhmään tai liikuntaohjaukseen mennessäsi?

Onko juuri sinulle sopivia palveluita, puuttuuko jotain?

4.Ohjatun liikunnan ajankohta

Viikolla vai viikonloppuna?

Mihin kellonaikaan?

5.Tiedon saaminen palveluista

Löytyykö liikuntaan liittyvä tieto yleensä helposti?

Mistä etsit? (sanomalehti, kaupunkilehdet, työväenopiston julkaisut, mainokset, verkkosivut, radio?)

Oletko käyttänyt kaupungin verkkosivuja liikuntapalvelujen etsimiseen?

Löysitkö etsimäsi?

Selviääkö tiedotuksista tai mainoksista mielestäsi riittävästi ,millaisesta liikunnasta on kyse
esim. fitnesspilates, bodypump, grosstraining?

Saatko riittävästi ajantasaista tietoa koko vuoden ajan?

6.Kustannukset

Vaikuttaako kustannukset liikkumis-/liikuntavalintoihisi?

Onko korkea hinta ollut syy liikkumisesta/liikunnasta pois jäämiseen?

Millaisia maksuvaihtoehtoja liikkumis-/liikuntapalveluja tuottajien tulisi järjestää?

Mistä liikunnasta kannattaa maksaa?

LIIKU ITE – piste

Liikunnan aloittelijan omatoimipiste

Suunnitelma 20.10.05

LIIKU ITE – piste perustetaan **terveysliikunnan informaatiopisteeksi** viidellä (Hervanta, Linnainmaa, Tammela, Tesoma ja Hatanpää)terveysasemalle. Henkilökunta voi ohjata asiakkaan ,tai asiakas hakeutuu itse käyttämään omatoimipistettä.

Piste **sijoitetaan** ,jos mahdollista verenpainemittauksen ite- pisteen lähelle tai muuhun yleisötilaan.

Pisteen **perustajina toimivat** avoterveydenhuollon fysiatrian osastojen fysioterapeutit yhteistyössä dehko- fysioterapeutin kanssa. Toiminnan aluksi annetaan **asiakasohjausta**. Pistettä varten varataan seinätilaa, seinä- tai pöytälokerikkoja, kirjoitustaso ja tuoli. Muistilappuja ja kynä.

LIIKU ITE – pisteen tunnisteet ja julisteet

- Keltainen ”liiku ite - piste”- kyltti
- ”Liikutko riittävästi”- juliste, joka ohjaa tutkimaan liikuntapiirakan sisältöä.
- UKK-instituutin liikuntapiirakkajuliste.
- ”Liike on lääkettä”- liikkumisreseptijuliste (Etelä-Pohjanmaan liikkumisreseptihankkeen liikuntapiirakan kääntöpuoli)

Esitteitä asiakkaille mukaan otettavaksi

- Tiedotteet liikuntaneuvontapaikoista (Liikuntatoimen liikuntaneuvonta Kalevan uimahallissa ja Ikäpisteessä)
- Liikunnan terveysvaikutukset (erityisesti aikuistyypin diabeteksen ennaltaehkäisy).
- Sauvakävelyohjeet
- Venyttelyohjeet alaraajalihaksille
- Uimahallitiedotteet, vesijuoksuvyön käytön mahdollisuus uimahalleissa
- Luettelo kunnallisista kuntosaleista
- Liikuntatoimen liikuntaesitteet (3 kirjasta): erityisryhmille, työikäisille ja 60+ikäisille. Esitteet sisältävät seurojen liikuntatarjontaa myös.
- Työväenopiston ja Ahjolan esitekirja (alueen aloittelijalle sopiva tarjonta merkitään erikseen) lukukappaleena.
- Matalankynnyksen liikuntatarjonta -esitteitä kootaan kunkin alueen tarjonnasta. (Esitetään toiveita palveluntuottajille perustaa aloittelijoille sopivaa tarjontaa.) jne.



LiikuntaLisä

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin terveystiikunnan kehittämishanke

Helena Ivori, Taru Poukka, Maija-Riitta Vapaaoksa



LiikuntaLisä –hankkeen yleistavoitteena on

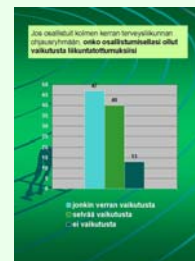
liikuntaneuvontaan liittyvän osaamisen, mahdollisuuksien ja välineiden (terveystiikuntapalvelukalenterit) kehittäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa

- Tehostetaan liikuntaneuvontaa koulutuksen ja tukimateriaalien avulla
- Vahvistetaan liikuntaa järjestävien tahojen, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä ja verkottumista
- Lisätään vähän liikkuvien asiakkaiden terveystiikuntamahdollisuuksia (matalan kynnyksen liikuntaryhmät)
- Parannetaan tiedottamista terveystiikuntapalvelutarjonnasta

Yhteyshenkilöt:

Helena Ivori, Tampereen D2D -hanke helena.ivori@tampere.fi

Taru Poukka, PSHP:n D2D -hanke taru.poukka@pshp.fi



Terveysliikuntafysioterapeutin toimenkuva hyvinvointipalvelujen avokuntoutuksessa

- Terveysliikunnan yhdyshenkilö avopalveluissa
- Liikuntaneuvonta
- Terveysliikunta neuvontaryhmä ”ovi auki liikuntaan”
- Liik.kokeiluryhmät liikuntarajoitteisille esim kuntosalikurssi (ppp-ryhmien jatkoryhmät)
- Sisäinen tiedotus,koulutus
- Liiku Ite pisteen päivitys.

- Terveysliikunnan yhdyshenkilö ydinpalvelujen lisäpalveluissa (esim liikuntapalvelut)
- Terveysliikuntapalveluiden tarpeiden esille tuoja palvelujen tuottajille.

Suunnitelmaehdotus

uuden ennaltaehkäisevää terveysliikuntatyötä tekevän kolmen ft:n toimen saamiseksi.

Kaupungissa toimisi 3 fysioterapeuttia toimenkuvan mukaisesti Yhteistyökumppaneina kolme dehkohoitajaa.
20.11.06 D2D H.I.

JAKELU

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, tieteellinen kirjasto
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, tietopalvelu
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, kirjaamo
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, tieteellinen kirjasto
Vaasan sairaanhoitopiiri, tieteellinen kirjasto

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, toimi- ja palvelualuejohtajat
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, vastuualuejohtajat
Tampereen yliopistollinen sairaala, ylilääkärit
Tampereen yliopistollinen sairaala, ylihoitajat

Etelä-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri
Länsi-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri
Helsingin yliopiston kirjasto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu/terveysala, kirjasto
Pirkanmaan Maakuntakirjasto
Seinäjoen ammattikorkeakoulu, terveysalan yksikkö, kirjasto
Sosiaali- ja terveysministeriö, kirjasto
STAKES, tietopalvelu
Suomen kuntaliiton kirjasto
Tampereen ammattiopisto, kirjasto
Terveystieteiden keskuskirjasto
UKK-instituutti, kirjasto
Varastokirjasto, luettelointi

Liikuntaneuvontaa antavat fysioterapeutit Tampereella
Dehkohoitajat Tampereella
D2D-hankkeen PSHP:n aluekoordinaattorit

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

PL 2000, 33521 TAMPERE
puh. (03) 311 611
faksi (03) 311 64042

Toimituskunta

Kehitysjohtaja Erkki Wuolijoki
Ylihoitaja Hannele Hiidenhovi
Ylilääkäri Kari J. Mattila
Asiantuntijalääkäri Hanna Tainio
Toimitussihteeri Pirjo Heikkilä, puh. 03 311 66105

ISSN 1238-2639 (painettu)
ISSN 1797-1225 (verkkójulkaisu)

ISBN 978-951-667-120-1 (nid.)
ISBN 978-951-667-121-8 (PDF)