

Opinnäytetyö (AMK)  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosiaalipalvelutyö  
2013

Sanna Järvenkallas

# ”MIKÄ OLI KAUHEEN TÄRKEETÄ, NIIN MÄ PIRISTYSIN HIRVEESTI”

– Ikääntyneiden toimintakykyä ja toimijuutta  
tukevan Kunto-hankkeen toimintamallikuvaus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosiaalipalvelutyö

2013 | 46+8

Ohjaaja Liisa Pirinen

Sanna Järvenkallas

## ”MIKÄ OLII KAUHEEN TÄRKEETÄ, NIIN MÄ PIRISTYSIN HIRVEESTI” – IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKYÄ JA TOIMIJUUTTA TUKEVAN KUNTO-HANKEEN TOIMINTAMALLIKUVAUS

Kunto-hanke on Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen, Laitilan Vanhaintuen ja Suomen Kinetetiikkayhdistyksen yhteistyöhanke, joka on pyörinyt vuosina 2011–2013 Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella Turussa ja Laitilassa. Kohderyhmänä ovat yli 60-vuotiaat syrjäytymisvaarassa olevat mielenterveysongelmista kärsivät, muistisairaat ja omaishoitajat. Kunto-hankkeen toiminnalla pyritään ikääntyneiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja toimijuuden tukemiseen voimavarojen kautta.

Kunto-hankkeessa on kehitetty neljä toimintamuotoa: fysioterapeutin kotikuntoutuskäynnit, aktivointikäynnit, ryhmätoiminta ja Kinetetiikkakoulutus. Asiakas kulkee Kunto-hankkeen aikana polun fysioterapeutin tekemistä kotikuntoutuskäynneistä aktivointityöntekijän aktivointikäyntien kautta johonkin pysyvään toimintaan arjessa. Kunto-hankkeen puitteissa järjestetään ryhmätoimintaa ikääntyneiden aktivoimiseksi alueilla, joilla toimintaa ei ole. Kinetetiikkakoulutuksella pyritään omaishoitajien ja –hoidettavien arjen sujuvuuden parantamiseen. Asiakaslähtöisellä ja tavoitteellisella toiminnalla pyritään estämään ikääntyneiden syrjäytymistä ja edistämään kotona selviytymistä.

Kehittämistyöni tehtävänä oli kuvata Kunto-hankkeen toiminta sekä tehdä toimintamallikuvauksen pohjalta julisteet ja esite. Käytin kehittämistyössäni sekä tutkimuksellisia menetelmiä että kehittämisen menetelmiä. Tutkimuksellisia menetelmiä käytin tiedonhaussa teemahaastattelun muodossa. Kehittämismenetelmiä olivat tietoa kerätessä teemahaastattelut asiakkaille, dialogi työntekijöiden kanssa sekä valmiiseen aineistoon tutustuminen luokittelun kautta. Kehittämisprosessin etenemisen apuna käytin kehittämispäiväkirjaa ja mind map-työskentelyä. Kehittämistyöni tuotoksina syntyivät Kunto-toimintamallikuvaus, Kunto-julisteet ja Kunto-esite.

ASIASANAT:

Ikääntyneet, toimintakyky, toimijuus ja voimaantuminen.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Social Services | Social Service Work

2013 | 46+8

Instructor Liisa Pirinen

Sanna Järvenkallas

## “WHAT WAS REALLY IMPORTANT WAS THAT I CHEERED UP” – THE DEVELOPMENT MODEL OF KUNTO-PROJECT WHICH SUPPORTS THE ABILITY TO FUNCTION AND AGENCY OF THE ELDERLY

Kunto-project is a partnership project between Turun Lähimmäispalveluyhdistys, Laitilan Vanhaintuki and Suomen Kinestetiikkayhdistys which has been running for 2011-2013 by the funding of Raha-automaattiyhdistys. The project is placed in Turku and Laitila. The main focus group is people over 60 years old that are in a risk of social exclusion and suffering from mental health problems, people with memory disorders and caregivers. Kunto-project aims to support older people with their overall functional capacity and agency through empowerment.

In this project there are four forms of activity: rehabilitation visits by a physiotherapist, activation visits, group work and Kinesthetic training. In the Kunto-project the client goes through visits by a physiotherapist and activation visits form an activation worker to something permanent activity in everyday life. The project also organizes group work to activate older people in such areas where there are no activity. With Kinesthetic training they try to help caregivers and the ones who need help to make their everyday life easier. The goal with customer-oriented activity is to prevent social exclusion of the elderly and to aid coping at home.

The goal with my development work was to model the operation of the Kunto-project and make the posters and brochures with a graphic artist based on the operational model. In my development work I used different kind of research and development methods. I used research methods to get information in a form of theme interview. Development methods that I used for gathering information were theme interview for clients, dialog with co-workers and familiarization to ready-made material. I used development diary and mind maps to help the development work. Kunto development model, Kunto posters and Kunto brochure were results of my development work.

KEYWORDS:

Elderly, ability to function, agency and empowerment.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>7</b>
2.1 Kehittämistyön tarve, tavoitteet ja tehtävät	7
2.2 Toimintaympäristö ja toimijat	7
<b>3 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN</b>	<b>9</b>
3.1 Ikääntyneen toimintakyky ja sen ylläpitäminen	9
3.2 Toimintakyvystä toimijuuteen	15
3.3 Ikääntyneen voimaantuminen voimavarojen tukemisen kautta	16
<b>4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS</b>	<b>18</b>
4.1 Kehittämisprosessin vaiheet	18
4.2 Kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmät	24
<b>5 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSET</b>	<b>28</b>
5.1 Kunto-toimintamallikuvaus	28
5.2 Kunto-julisteet ja Kunto-esite	38
<b>6 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI</b>	<b>40</b>
6.1 Kehittämisprosessin ja -toiminnan arviointi	40
6.2 Kehittämistyön tuotosten arviointi	42
<b>LÄHTEET</b>	<b>44</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Haastattelukysymykset
- Liite 2. Kunto-juliste 1
- Liite 3. Kunto-juliste 2
- Liite 4. Kunto-esite

## KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämistyön kulku (mukaillen Salonen 2007).	19
Kuvio 2. Kunto-toiminta.	30

# 1 JOHDANTO

Väestön ikärakenteen muutos on ajankohtainen aihe tällä hetkellä. Eliniän piteneminen ja ikääntyneen väestön määrän kasvaminen vaativat yhä enemmän panostusta, jotta myös myöhemmän iän elämä olisi laadukasta ja palvelut turvattu. Ikääntyvän väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen vaativat entistä enemmän resursseja ja uusia toimintamuotoja. (Parjanne 2004, 21.)

Kehittämistyöni oli toimeksianto Turun Lähimmäispalveluyhdistykseltä. Toimeksiantona oli kuvata Kunto-hankkeen toimintaa. Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen, Laitilan Vanhaintuen ja Suomen Kinestetiikkayhdistyksen yhteistyöhankkeen kohderyhmä ovat yli 60-vuotiaat mielenterveyskuntoutujat, psykososiaalisista ongelmista kärsivät, muistisairaat ja omaishoitajat. Tavoitteena on turvata syrjäytymisvaarassa olevien ikääntyneiden osallisuus sekä mahdollisuus kuntoutumiseen ja kansalaistoimintaan.

Olen ollut harjoittelussa Turun Lähimmäispalveluyhdistyksellä, jolloin olen myös tutustunut sen hanketoimintaan. Kiinnostukseni hanketyöhön ja työhön ikääntyneiden parissa herätti kiinnostukseni myös tätä toimeksiantoa kohtaan. Yhdessä toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella kehittämistyöni tehtäviksi muodostuivat asiakaslähtöisen toimintamallikuvauksen kirjoittaminen, Kunto-julisteiden tekeminen sekä Kunto-esityksen luominen yhteistyössä graafikon kanssa. Kehittämistyö käynnistyi tammikuussa 2013.

Kehittämistyöni ensisijainen hyöty on Kunto-hanketta pyörittäville tahoille. Kunto-toiminta on yhteiskunnallisesti hyödyllistä Raha-automaattiyhdistyksen tuke-  
maa toimintaa, jonka levittäminen on tärkeää mahdollisimman laajan hyödyn takaamiseksi. Tähän kehittämisraporttiin sisältyvien toimintamallikuvauksen, Kunto-julisteiden ja Kunto-esityksen kuvaamisessa on keskitytty asiakaslähtöisyyden sekä yksilöllisyyden merkitykseen asiakkaan arjessa. Kehittämistyöni nimi ”Mikä oli kauheen tärkeää, niin mä piristysin hirveesti” on lainaus asiakashaastattelusta ja kuvaa Kunto-hankkeen kokonaisvaltaista merkitystä: fyysisen puolen lisäksi, psyykkisen puolen hyvinvointi korostuu.

Kehittämistyöni raportti koostuu tietoperustasta, kehittämistyön toteutuksen kuvaamisesta sekä kehittämistyöni tuotoksista. Raportissani lähdän liikkeelle pohjustamalla kehittämistyöni toimijoita, tavoitteita ja tarvetta Kehittämistyön lähtökohdat –kappaleessa. Käsittelen tietoperustassa Kunto-hankkeen tavoitteena olevaa ikääntyneiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemista toimintakyvyn eri osa-alueiden, toimijuuden käsitteen ja voimaantumisen näkökulmista. Seuraavaksi siirryn esittelemään kehittämistyöni toteutuksen kulun aina kehittämismenetelmistä tiedonhankintamenetelmiin ja kehittämistyöni vaiheisiin. Kehittämistyöni tuotokset esittelen luvussa viisi, jonka jälkeen arvioin koko kehittämistyöni omassa luvussaan.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämistyön tarve, tavoitteet ja tehtävät

Olen ollut Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry:llä harjoittelussa keväällä 2012, mikä on mahdollistanut tutustumisen kiinnostukseni mukaisesti sekä vanhustyöhön että hanketyöhön. Harjoittelujaksoni pohjalta ilmoitin kiinnostukseni tehdä opinnäytetyö Turun Lähimmäispalveluyhdistykselle, jolloin yhdistyksen projektikoordinaattori ehdotti minulle toimeksiantona Kunto-toimintamallin kuvamista sen levittämistä varten.

Kunto-toiminta on Raha-automaattiyhdistyksen tuella pyörivä uusi toimintamuoto, jonka juurruttaminen, kehittäminen ja levittäminen ovat tavoitteena laajan hyödyn saavuttamiseksi. Tavoitteena on tukea vähävaraisten yli 60-vuotiaiden, syrjäytymisvaarassa olevien ikääntyneiden toimintakykyä ja toimijuutta niin, että kotona selviytyminen ja itsenäinen asuminen olisi mahdollista ja mielekästä.

Sain kehittämistyöni lopullisen toimeksiannon tammikuussa 2013. Toimeksiantona oli joillakin keinoin kuvata Kunto-toimintaa toiminnan levittämiseksi ja tehdyn näkyväksi tekemiseksi. Toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa kehittämistyön tavoitteeksi muodostui Kunto-toiminnan näkyväksi tekeminen, toiminnan juurruttaminen ja kehittäminen kehittämistehtävät toteuttamalla. Kehittämistehtäväni olivat asiakaslähtöisen toimintamallikuvauksen luominen sekä Kunto-esitteen ja Kunto-julisteiden tekeminen Kunto-toiminnasta.

### 2.2 Toimintaympäristö ja toimijat

Kunto-hanke on toteutettu Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry:n, Laitilan Vanhaintuki ry:n ja Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n yhteistyöhankkeena. Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry on vuonna 1949 vähävaraisten vanhusten auttamiseksi perustettu yhdistys (Kotikunnas 2013a). Nykypäivänä yhdistyksen toiminta-ajatuksena on ikääntyneiden tasa-arvoisen hyvinvoinnin edistäminen (Ko-

tikunnas 2013b). Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen strategisina päämäärinä ovat ikääntyvien hyvinvoinnin edistäminen, kansalaistoiminnan tukeminen sekä hyvinvoivan työympäristön tarjoaminen ja vetovoimaisena työnantajana toimiminen (Helena Norokallio henkilökohtainen tiedonanto 21.10.2013). Yhdistys ylläpitää Kotikunnasta, jonka tiloissa toimivat muistisairaiden hoitoon erikoistuneet hoitokoti Venla, päiväpaikka Villa ja ryhmäkoti Kaisla. Kotikunnaassa on myös 40 palveluasuntoa sekä aktiivista hanketoimintaa. (Kotikunnas 2013c.)

Laitilan Vanhaintuki ry perustettiin vuonna 1966 parantamaan ikääntyneiden oloja ja mahdollistamaan laadukkaan elämän kotona mahdollisimman pitkään. Yhdistyksen tavoitteena on ikääntyneen sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen parantaminen sekä henkisen vireyden ja fyysisen toimintakyvyn parantaminen. Yhdistyksen toimintamuotoja ovat tuki- ja palveluasunnot sekä kuntoutustoiminta. (Marianne Rapala henkilökohtainen tiedonanto 1.11.2013.)

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry on vuonna 2009 perustettu yhdistys, joka kehittää kinestetiikkaa Suomessa. Yhdistys järjestää koulutuksia, ylläpitää kinestetiikan koulutuksen käyneiden rekisteriä, edistää päättäjien kinestetiikan tietoisuutta ja pitää yllä tutkimus-, tiedotus- ja julkaisutoimintaa. (Suomen Kinestetiikkayhdistys ry 2013.)

Kehittämistyöni toimijoita ovat Lähimmäispalveluyhdistys ry:n hankekoordinaattori ja hanketyöntekijät. Lisäksi toimijoihin lukeutuu Laitilan Vanhaintuki ry:n hankevastaava. Hanketyöntekijät ovat alan ammattitutkinnot suorittaneita kokeneita hanketyöntekijöitä. Hankevastaava ja kaksi hanketyöntekijää ovat fysioterapeutteja ja hankkeen aktivointityöntekijä on lähihoitaja. Muita toimijoita ovat Kunto-hankkeen ohjausryhmä, jolle esittelin kehittämistyöni kehittämistehtävät ja toteutuksen sekä Kunto-toiminnan asiakkaat eli henkilökohtaisen polun toiminnassa kulkevat asiakkaat ja omaishoitajat.



## 3 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

### 3.1 Ikääntyneen toimintakyky ja sen ylläpitäminen

Toimintakyky määritellään usein sen perusteella, kuinka ihminen selviytyy päivittäisistä tehtävistään. Päivittäisistä tehtävistä selviytymistä mitataan ADL-toimintakyvyllä (activities of daily living), joka on edelleen jaettavissa BADL- ja IADL-toimintakykyyn. BADL (basic activities of daily living) pitää sisällään päivittäiset perustoiminnot aina WC-käynneistä syömiseen. IADL (instrumental activities of daily living) kertoo kyvystä välineellisiin toimintoihin, kuten kaupassa käyntiin, ruuan valmistukseen, puhelimen käyttöön ja raha-asioiden hoitoon. (Pitkälä 2005, 3865; Pohjolainen 2007, 7; Laukkanen 2008, 261–266; Järvikoski & Härkäpää 2011, 92–93.) Ikääntyessä elämänlaatua ja itsenäistä toimintaa heikentävät vanhenemisprosessin mukanaan tuomat sairaudet ja toiminnanvajaavuudet (Heikkinen 2002, 13; Laukkanen 2008, 261). Toiminnanvajaavuudella tarkoitetaan vaikeutta tai avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa eli heikentynyttä toimintakykyä (Pitkälä 2005, 3865; Laukkanen 2008, 265).

Toimintakyky on jaettavissa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Jyrkämä 2004b, 157; Pohjolainen 2007, 10; Järvikoski & Härkäpää 2011, 92). Ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat monet tekijät, joista yksi on ikääntyminen. Fyysisten toimintojen heikkeneminen alkaa 65-vuotiaana, mutta jo keskiästä lähtien muutoksia tapahtuu myös kognitiivisella puolella. Väestön ikärakenteen vanhetessa on kiinnitettävä huomiota väestön toimintakyvyn heikkenemiseen. Kuntoutus on keino säännellä ikääntyneen väestön toimintakykyä ja sen myötä arjesta selviytymistä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 93, 95.)

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa, samoin kuin kehon, mielen ja ympäristön vuorovaikutus yleensäkin ihmisen elämässä. Jonkin toimintakyvyn alueen heikkeneminen vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn kokonaisuudessaan ja horjuttaa näin myös muita toimintakyvyn alueita. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19.) Ikääntyneiden toimintakyvyn

muutokseen vaikuttavat myös perinnölliset tekijät eivätkä samanikäisten vanhenemisen mukanaan tuomat muutokset näy kaikilla samaan aikaan (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19; Järvikoski & Härkäpää 2011, 94). Oma kokemus toimintakyvystä verrattuna omaan aiempaan toimintakykyyn sekä muiden toimintakykyyn vaikuttaa myös kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn (Kettunen ym. 2002, 135; Noppari & Leinonen 2005, 46).

Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimuksessa todettiin ihmisten itse koetun terveyden sekä toimintakyvyn parantuneen kymmenen vuoden (2002–2012) tutkimusjakson aikana. Tutkimuksessa tuli esiin etenkin vähemmän koulutettujen ikäihmisten koetun terveydentilan parantuminen. Syiksi on arveltu niin toimiva terveydenhuoltojärjestelmä kuin entistä parempi terveydestä tiedottaminen. Koetun toimintakyvyn erot ovat suurimpia sukupuolten välillä. Miehet suoriutuvat fyysisestä rasituksesta useammin kuin naiset. (Valve ym. 2013, 59.) Valtakunnallisella tasolla tehty eläkeikäisen väestön terveystietämisen ja terveyden tutkimus osoittaa samansuuntaisesti toimintakyvyn yleistä parantumista. Iän myötä toimintakyky heikkenee, ja 74-vuotiaissa naisten toimintakyky on keskimäärin huonompaa kuin miesten. (Holstila ym. 2012, 19.)

### **Fyysinen toimintakyky**

Hengitys- ja verenkiertoelimistö yhdessä tuki- ja liikuntaelimestön kanssa muodostavat fyysisen toimintakyvyn. WHO:n kansainvälisessä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksessa (ICF) fyysinen toimintakyky koostuu ruumiin toiminnoista, osallistumisesta ja suorituksista. (Pohjolainen 2007, 7.) Fyysisistä jokapäiväisistä toimista selviytyminen kertoo fyysisen toimintakyvyn tilasta, johon luetaan yleiskestävyys, lihaskunto ja liikkeen hallintakyky (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 22; Järvikoski & Härkäpää 2011, 91).

Ikääntyneillä toiminnan rajoitukset vaativat lisääntyneitä palveluita vasta 70–80 vuoden iässä. Sitä nuoremmat selviävät pääsääntöisesti hyvin arjen toiminnoista ja mahdolliset sairaudet pysyvät hoidolla tasapainossa. Ikääntymismuutoksia on havaittavissa esimerkiksi ruumiinrakenteessa muun muassa lyhentymisen, lihasten surkastumisen ja painon laskun myötä. Myös reaktiokyky heikkenee,

kun hermotoiminnan viestit eivät välity yhtä nopeasti kuin aiemmin. Tapaturma- ja kaatumisriski kohoaa toimintakyvyn muutosten myötä. Liikkuminen, tasapaino ja koordinaatiokyky ovat avainasemassa ikääntyneen toimintakykyä pohdittaessa. Aivotoiminnasta johtuvia muutoksia ovat esimerkiksi motoriikkaan, sensoriikkaan ja muistiin vaikuttavat muutokset. Verenkierto ja aineenvaihdunta hidastuvat myös vähitellen, mistä voi seurata korkeaa verenpainetta tai painon nousua. (Kettunen ym. 2002, 216–218.)

Fyysinen toimintakyky on kiinteässä yhteydessä jokapäiväisistä toimista selviytymiseen. Päivittäisistä toiminnoista ja henkilökohtaisesta hygieniasta selviytymistä voidaan seurata esimerkiksi pukemisen ja peseytymisen näkökulmasta. Näitä voidaan mitata lähinnä fyysisen toimintakyvyn alueella, mutta kun lähdetään kodin ulkopuolelle asioiden hoidon pariin, tulevat kuvaan myös sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky. (Laukkanen 2008, 264.)

Oikeanlaisella ravinnolla, riittäväällä unella, liikunnalla sekä liikuntakyvyn ylläpidolla on mahdollista vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn. Elinympäristön muuttaminen esteettömäksi, uusi apuväline tai uuden tavan harjoittelu jostakin arjen toimesta selviytymiseksi, voivat parantaa ikäihmisen fyysistä toimintakykyä arjessa huomattavasti. (Eloranta & Punkanen 2008, 42.)

### **Psyykinen toimintakyky**

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat esimerkiksi kognitiiviset toiminnot, psyykinen hyvinvointi, selviytymiskeinot, elämänhallinta sekä elämän tarkoituksellisuuden ja mielekkyyden kokemukset (Heimonen 2007, 13; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 23). Psyykinen toimintakyky kertoo ihmisen henkisten voimavarojen määrästä suhteessa elämän kriisitilanteisiin ja haasteisiin. Toisin sanoen ihmisen psyykkisen toimintakyvyn voidaan kertoa olevan kunnossa, kun hän ymmärtää realiteetit, kokee hallitsevansa omaa elämäänsä, omaa optimistisen elämänasenteen sekä on tyytyväinen elämäänsä ja kokee hallitsevansa sitä. Sosiaaliset taidot, itseluottamus ja toiminnallisuus lisäävät psyykkistä toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–13.)

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät kognitiiviset eli tiedolliset toiminnot, joita ovat muun muassa havainto- ja muistitoiminnot, ajattelu, kielelliset toiminnot ja oppiminen. Lisäksi metakognitiot eli kognitiivisten toimintojen itsearviointi luetaan psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykkinen toimintakyky muodostuu kokonaisuutena muun muassa ihmisen tarpeista, asenteista, odotuksista ja oman toiminnan tavoitteista. Psyykkistä toimintakykyä ovat myös oman toiminnan suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Ruoppila 2002, 119–120.)

Psyykkinen terveys nähdään psyykkisen toimintakyvyn yhtenä edellytyksenä (Ruoppila 2002, 121). Ikääntyneillä on todettu lieviä masennusoireita muita ikäryhmiä useammin. Keskeisiksi oireiksi voidaan lukea psykiatrian diagnostiikan mukaisesti masentunut mieliala, mielenkiinnottomuus, mielihyvän tunteen menettäminen ja aloitekyvyttömyys. Muistisairauksien myötä tulevat tunne-elämän, käyttäytymisen ja sosiaalisen kanssakäymisen muutokset lasketaan niin ikään psyykkisiksi ongelmiksi. (Saarenheimo 2003, 59.)

Muistihäiriöisten ikääntyneiden ja heidän omaisten erityistarpeiden kasvu on vaatinut myös palveluiden kehittämistä. Muistihäiriöisen asiakkaan kohdalla tulee ymmärtää sairauden merkitys asiakkaalle ja lähipiirille. Muistihäiriöt muuttavat oirekuvista riippuen ikääntyneen rooleja sosiaalisissa suhteissa, arjen vastuunottoa sekä minäkäsitystä ja itsetuntoa. Muistihäiriötä sairastaville on olemassa sairauden eri vaiheissa erilaisia tukimuotoja aina vertaistuesta, sopeutumisvalmennuksesta, päivätoiminnan kautta fyysiseen kuntoutukseen. (Eloranta & Punkanen 2008, 124–126.)

Yksinäisyys on monitahoinen käsite, josta on laskettava erilleen yksin asuminen, yksin oleminen ja yksinäisyyden kokemus ja tunne. Yksin oleminen ei vielä ole yksinäisyyttä, vaikka yksin eläminen ja seuran puute ovat yksinäisyyden kokemusta lisääviä seikkoja. Ikääntyneen sairaudet, toimintakyvyn muutokset, saman sukupolven edustajien väheneminen sekä yhteiskunnassa vallitsevat asenteet ovat niin ikään yksinäisyyden kokemusta lisääviä asioita. Yksinäisyys ei ole riippuvainen tapaamiskertojen määrästä vaan sosiaalisia suhteita on arvioitava ennemminkin laadun kannalta. Yksinäisyyden ongelmakohtia ovat tarkoituksettomuuden, arvottomuuden ja hylätyksi tulemisen kokemukset. Ikäänty-

sä näihin tunteisiin voi vielä tulla mukaan häpeä, avuttomuus, pelot ja toiseuden kokemus. Nämä tunnekokemukset ovat yhteydessä ikääntyneen masennukseen, fyysisiin sairauksiin ja kuolemaan. (Saarenheimo 2003, 103–106.)

Ikääntyneen psyykkisen toimintakyvyn aktivoimisen mahdollisuuksia ovat esimerkiksi taideharrastukset, ystävät ja sukulaiset, vapaaehtoistyö, järjestötoiminta ja lemmikkieläimet. Kuten kaikki nämäkin muodot, vaatii kaikenlainen toimintakyvyn ylläpito jokaisen toimintakyvyn osa-alueen panosta. Fyysinen aktiivisuus luo myös psyykkistä ja sosiaalista aktiivisuutta, mutta myös hyvä psyykinen toimintakyky vaikuttaa fyysiseen aktiivisuuteen. (Ruoppila 2002, 143–147.) Psyykkiseen toimintakykyyn on mahdollista vaikuttaa esimerkiksi opiskelemisella ja harrastuksilla. Ne mahdollistavat tietojenkäsittelytoimien harjoittamisen ja aktivoimisen. Harrastuksia voivat olla kaikki kulttuurista hyötyliikuntaan. (Ruoppila 2002, 125, 133.)

Eläköitymisen myötä naiset löytävät miehiä useammin elämäänsä uutta aktiiviteettia harrastusten myötä. Aktivoituminen on pääsääntöisesti lisääntyvää 75 ikävuoteen asti, mutta siitä eteenpäin ikääntynyt enemmän luopuu harrastuksesta kuin löytää uutta. Ikihyvä Päijät-Häme –tutkimuksen mukaan liikunta, ulkoilu, vapaaehtoistyö ja hengellinen aktiviteetti ovat suosiossa ikääntyneiden aktiviteeteissa. (Karisto ym. 2013, 51–53.) Myös ikääntyneen elämänhallinnan ja itsenäisen elämän mahdollistamisella tuetaan psyykkistä toimintakykyä. Elämänhallinta mahdollistaa myös muutos- ja kriisitilanteiden käsittelytaitojen harjaantumisen sekä sosiaalisten roolien hallinnan. (Ruoppila 2002, 143.)

### **Sosiaalinen toimintakyky**

Monimutkaisin toimintakyvyn alueista on sosiaalinen toimintakyky. Sen määrittely on hankalaa, sillä sosiaalisen toimintakyvyn eri tekijöiden mittaaminen ei ole yhtä selkeää kuin esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn. Yhteistä sosiaalisen toimintakyvyn määrittelylle on se, että ihminen on toimintakykyä omaava yksilö, joka on vuorovaikutuksessa yhteisöönsä tai ympäristöönsä. (Jyrkämä 2003, 95.)

Sosiaalinen toimintakyky voidaan määritellä ihmisen kykynä toimia omissa rooleissa yhteisön jäsenenä. Sosiaalinen toimintakyky sisältää siis yksilön ja yhteisön näkökulman. Yksilönä ihminen toteuttaa omia roolejaan vuorovaikutuksessa muihin ja yhteisöissä ihminen toimii aktiivisena toimijana. Ihminen vanhenee myös sosiaalisesti, mikä näkyy muutoksina ympäristön rooliodotuksissa. Sosiaaliset roolit muuttuvat koko ajan ihmisen elämässä. Ikääntyessä eteen tulevia rooleja ovat esimerkiksi eläkeläinen ja isovanhempi. (Eloranta & Punkanen 2008, 16–17.)

Ikääntyneelle sosiaaliset suhteet tarjoavat kanavan sopeutua fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Ikääntyneen aktiivinen sosiaalinen piiri mahdollistaa itsetunnon ja itsearvostuksen ylläpitämistä yhtäläisessä joukossa. Sosiaaliset suhteet ja esimerkiksi harrastukset vahvistavat myös ikääntyneen tarpeellisuuden kokemusta. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 197.)

Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelun keinoja ovat läheissuhteiden määrän ja kontaktien toistuvuuden seuraaminen. Sosiaaliset suhteet on jaettavissa epämuodollisiin ja muodollisiin. Epämuodolliset suhteet liittyvät primaariseen eli ensisijaiseen kiintymykseen esimerkiksi perheeseen ja ystäviin. Muodolliset suhteet ovat toissijaisia eli esimerkiksi järjestöjen ja kirkon tarjoamia suhteita. Sosiaalisten suhteiden määrän ohella niiden laatu on merkityksellinen. (Eloranta & Punkanen 2008, 17.)

Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on mahdollista esimerkiksi sosiaalisten verkostojen tukemisen kautta (Eloranta & Punkanen 2008, 136). Sosiaaliset verkostot muodostuvat ihmisen ympärillä olevista sosiaalisista kontakteista eli aina perheestä työyhteisöön asti. Sosiaaliset verkostot tukevat ihmisen toimintaa ja ovat tukiverkkoina elämässä. Sosiaaliset verkostot perustuvat ihmisen toisen ihmisen tarpeeseen, mikä näkyy sosiaalisissa suhteissa. (Marin 2003, 72–73.)

### 3.2 Toimintakyvystä toimijuuteen

Toimijuus on toimintakykytutkimuksen rinnalle noussut käsite, joka keskittyy ikääntyneen toimintakyvyn käyttöön eri tilanteissa. Toimintakykytutkimus vastaa yksilötasoiseen toimintakykyyn, joka kertoo käytettävissä olevan toimintakyvyn määrän. Tämä potentiaalinen toimintakyky on ikääntyneen mahdollinen toimintakyky eli esimerkiksi käden puristusvoima. Toimijuus taas korostaa yksilöiden toimintaa, tekemistä ja toimintatilanteita sekä nimenomaan aktuaalista eli käytettävissä olevaa toimintakykyä. Aktuaalinen toimintakyky korostaa sitä, mihin, miten ja milloin puristusvoiman omaavaa kättä käytetään. (Jyrkämä 2003, 98–99; Jyrkämä 2004a, 6–7.) Toimijuuden periaatteiden mukaisesti ihminen tekee omakohtaisia valintoja omista lähtökohdistaan. Lopulta jokaisen elämänsä rakentuu ihmisen omista valinnoista, jolloin kukaan ei myöskään ole passiivinen, ulkopuolisten asioiden ohjaama. (Jyrkämä 2008, 192.)

Toimijuuden käsite liitetään sosiologiassa usein Anthony Giddensiin. Anthony Giddensin (1984, 16) strukturaatioteoria perustuu rakenteiden kaksinaisuuteen. Teorian mukaan rakenteet sekä ohjaavat että rajoittavat toimijaa eli ihmistä rakenteiden käyttäjänä. Rakenteet ovat sääntöjä ja resursseja, jotka koostuvat erilaisista normeista, tiedoista, taidoista ja vallasta. Ihminen soveltaa sääntöjä sekä käyttää resursseja ja antaa näille merkityksiä. (Giddens 1984, 16.)

Esimerkkinä strukturaatioteoriasta Jyrkämä (2003, 97) käyttää vanhainkotiä. Yhteiskunta muodostuu erilaisista sosiaalisista järjestelmistä, joiden pohjana ovat niiden sosiaaliset toimintakäytännöt eli ajallisesti ja paikallisesti määrittyneet toiminnot. Ihmiset ovat siis toimijoita, jotka soveltavat sääntöjä ja resursseja. Vanhainkoti sosiaalisena järjestelmänä muodostuu erilaisista sosiaalisista toimintakäytännöistä aina ruokailusta pesuun asti. Jokaiseen toimintakäyttöön liittyvät omat säännöt ja resurssit, joiden käyttäjiä toimijat ovat. Tavoitteellinen ja toistuva toiminta johtaa aikanaan seurauksiin, jotka voivat olla niin aiottuja kuin tahattomia sekä näkyviä tai näkymättömiä. (Jyrkämä 2003, 97.)

Toimijuuden modaliteetit eli ulottuvuudet ovat kyetä, osata, haluta, voida ja tuntea. Modaliteetit ovat niitä, joista ihmisen toimijuus saa muotonsa. Kyetä kertoo fyysisistä, psyykkisistä kyvyistä ja kykenemisistä. Osata on ihmisten elämän aikana hankkimia tietoja, taitoja ja pysyvää osaamista. Haluta kertoo motivaatiosta, motivoituneisuudesta. Täytyä on ihmisen ympärillä olevat fyysiset ja sosiaaliset esteet, pakot ja rajoitukset. Voida kertoo ihmisen mahdollisuuksista nimellisessä tilanteessa, sen rakenteista ja tekijöistä. Tuntea on arviointia, arvottamista, kokemusta ja tunteiden liittämistä asioihin. (Jyrkämä 2008, 195.)

Modaliteettien vuorovaikutuksellinen dynamiikka toteutuu ihmisen arjen tilanteissa. Esimerkkinä Jyrkämä käyttää ikääntynyttä ihmistä pankkiautomaatin käyttäjänä. Pankkiautomaatti on uusi asia, joka vaatii osaamista ja kykenemistä. Modaliteetit tulevat esiin ihmisen toiminnassa pankkiautomaatin suhteen. Joku haluaa opetella sen käyttöä, mutta toinen ei. Ikäihminen voi pyytää apua joltakin, joka osaa ja kykenee tai vaihtoehtoisesti menee pankin tiskille. Täytymisen modaliteetti esiintyy tilanteessa, jolloin asuinalueella ei ole pankin konttoria. (Jyrkämä 2008, 195.)

### 3.3 Ikääntyneen voimaantuminen voimavarojen tukemisen kautta

Voimaantuminen (empowerment) on ihmisen kasvua niin, että hän on kykenevä huolehtimaan itsestään ja asettamaan tavoitteita tulevaisuuteen. Voimaantumisella tavoitellaan elämänhallinnan ja elämänlaadun paranemista. (Adams 1996, 5.) Voimavaroja etsimällä, ihminen pyrkii merkityksellisyyden kokemukseen (Suomi 2008, 117–119).

Sheppard (2006, 116) jakaa voimaantumisen kahteen alueeseen. Ensimmäisen alueen mukaan ihminen on voimaantunut, kun hän on päässyt yli jostakin ongelmasta. Toinen liittyy ihmisen omien mielenkiintojen ymmärtämisen kasvuun sekä kykyyn tehdä töitä niiden vuoksi. (Sheppard 2006, 116.) Voimaantuminen mahdollistaa ikääntyneen elämän näkemisen kokonaisuutena eli huomioiden niin voimavarat kuin tuen tarpeetkin. Voimavaroihin keskittymällä ikääntynyt nähdään itsemääräämisoikeuden omaavana toimijana. (Suomi 2008, 117–119.)



Voimavaroja omaavan ikääntyneen elämä on laadukasta. Voimavarat voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin voimavaroihin. Fyysisiä voimavaroja ovat terveydentila, fyysiset voimat ja biologinen ikä. Psyykkiset voimavarat muodostuvat muun muassa yksinäisyyden kokemisesta, vanhene- miseen suhtautumisesta, elämän tarkoituksellisuuden kokemuksesta, mielialas- ta ja tulevaisuussuuntautuneisuudesta. Sosiaaliset voimavarat ovat ryhmää koskevat kollektiiviset voimavarat, kuten kokemustieto ja hiljainen tieto. Lisäksi taloudelliset, poliittiset ja sosiaaliset resurssit ovat sosiaalisten voimavarojen taustalla. (Hakonen 2008, 122–130.)

Edelleen kollektiivisiksi voimavaroiksi voidaan määritellä taloudelliset voimava- rat, työ- ja elämäkokemus, osallistuminen ja vaikuttaminen. Taloudelliset voi- mavarat muodostuvat eläkkeestä ja muista taloudellisia edellytyksiä luovista seikoista. Taloudelliset voimavarat luovat edellytyksiä aineelliselle hyvinvoinnil- le, joka koostuu mahdollisuudesta hoitaa perustarpeet, kuten ravinto, asuminen ja vaatetus. Inhimillinen pääoma eli työ- ja elämäkokemus tuo ikääntyvien työntekijöiden voimavaroja työyhteisön käyttöön. Osallisuus ja vaikuttaminen taas liittyvät poliittisiin, päätöksenteon resursseihin. (Hakonen 2008, 130.)

Sosiaalinen verkosto ja sen tarjoama sosiaalinen tuki aineellisena, emotionaali- sena tai sosiaalisena ovat voimavaroina ikääntyvän elämässä. Perheenjäsenet ja sukulaiset ovat ensisijainen sosiaalinen verkosto, mutta kaiken kaikkiaan so- siaaliset suhteet ovat alati muuttuvia ja liikkuvia. Vastavuoroisuus ja tasavertai- suus ovat sosiaalisten suhteiden voimaannuttava tekijä. Ikäihminen voi vasta- vuoroisessa ja tasavertaisessa suhteessa olla aktiivinen toimija. Voimavaraksi voidaan nähdä myös elämää rikastava, mielekäs ja merkityksellisen toiminta. Merkityksellinen toiminta on tunteita aktivoivaa, mahdollistaa vuorovaikutusta ja kokemusten jakamista toisten kanssa. Tällainen toiminta luo ikäihmiselle pai- kan, jossa saa käyttää omaa osaamista ja pätevyyttä sekä tätä kautta vahvistaa omaa identiteettiä. (Hakonen 2008, 136–141.)

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kehittämisprosessin vaiheet

Noudatin kehittämistyöni prosessimallina konstruktivistista mallia (Salonen 2013) sen selkeyden ja johdonmukaisuuden vuoksi. Konstruktivistinen malli esittää kehittämistyön seitsemän vaiheen kautta: aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja valmis tuotos. Aloitusvaihe käynnistää kehittämistyön määrittelemällä kehittämistarvetta ja –tehtäviä sekä toimintaympäristöä ja toimijoita. Aloitusvaiheessa luodaan yhdessä muiden toimijoiden kesken kehittämistyön linjoja. (Salonen 2013, 17.) Opinnäytetyöni aloitusvaihe käynnistyi tammikuussa 2013, jolloin sain toimeksiantoni Turun Lähimmäispalveluyhdistykseltä. Aloitusvaiheessa keskeisessä roolissa olivat toimeksiantajani tarpeet ja toiveet, jotka selkiytyivät yhteisissä palavereissa. Aloitusvaiheessa kirjoitin alustavat ideoinnit ylös ideapaperiin.

Aikataulu	Kehittämistoiminta	Toimijat	Menetelmät	Tuotos	Vaihe
Tammikuu 2013	Toimeksianto ja aiheen määrittely	Toimeksiantaja	Palaverit	Ideapaperi	ALOITUS-VAIHE
Helmikuu 2013	Kehittämissuunnitelman teko, kehittämistyön ja -tehtävien rajaaminen	Toimeksiantaja	Palaverit	Kehittämissuunnitelma	SUUNNITTELU-VAIHE
Maaliskuu 2013	Tietoperustan tekeminen, kehittämismenetelmien valinta		Kirjallisuuden lukeminen		
Huhti- maaliskuun vaihe 2013	Harjoittelujakso Kotikunnaassa, suunnitelman läpikäynti ja työskentelyn suunnittelu	Toimeksiantaja	Palaverit		ESIVAIHE
Huhtikuu 2013	Tietoperusta, keskustelut työntekijöiden kanssa, asiakasraportteihin perehtyminen	Toimeksiantaja  Kunto-työntekijät  Kunto-asiakkaat  Ohjausryhmä  Graafikko	Palaverit  Keskustelut työntekijöiden kanssa  Sähköposti  Asiakashaastattelut (teema-haastattelu)  Teemoittelu (haastattelu ja valmis materiaali)	Kehittämistyön tietoperusta, Kunto –mind map	TYÖSTÖVAIHE
Toukokuu 2013	Julisteiden luominen, asiakashaastattelut, toimintamallikuvauksen rungon luominen ja kuvauksen luonnostelu			Kunto-julisteet	
Kesäkuu 2013	Toimintamallikuvauksen kirjoittaminen Esitetekstin laatiminen			Haastattelu-aineisto	
Heinäkuu 2013	Toimintamallikuvauksen ja esitetekstin muokkaaminen			1. versiot toimintamallista ja esitetekstistä	
Elokuu 2013	Esitteen ulkoasun suunnittelu			2. versiot toimintamallista ja esitetekstistä	
Syyskuu 2013	Toimintamallikuvauksen ja raportin päivittäminen			Esiteteksti	
Lokakuu 2013	Kehittämisraportin viimeistely			Toimintamallikuvaus, Kunto-esite	
Marraskuu 2013	Kehittämisraportin palautus, kehittämistyön esittely	Toimeksiantaja Opponoiija Ohjaaja		Valmis kehittäminen	VALMIS TUOTOS

Kuvio 1. Kehittämistyön kulku (mukaillen Salonen 2007).

Aloitusvaihetta seuraa suunnitteluvaihe, jolloin kirjalliseen suunnitelmaan pohditaan kehittämistyön toteuttamista aina tavoitteista, toimintaympäristöstä, toimijoista, kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmistä materiaaleihin ja dokumentointiin (Salonen 2013, 17). Kehittämistyöni suunnitelmavaiheessa loin kirjallisen kehittämistyösuunnitelman helmikuussa 2013, johon kokosin työni taustaa, tarvetta ja rajausta. Lisäksi määrittelin tavoitteet ja kehittämistehtävät. Tein alustavan suunnitelman tietoperustan rakenteesta sekä kehittämismenetelmien käytöstä. Suunnitteluvaiheessa toimeksiantaja oli suuressa roolissa. Yhteisten palaverien pohjalta muodostuivat lähtökohdat työni rajaukselle ja kehittämistavoitteille ja -tehtäville. Kunto-toiminta oli minulle aiemmasta Turun Lähimmäispalveluyhdistyksessä suorittamastani harjoittelujaksosta tuttua, joten toimintaan sisälle pääseminen kävi nopeasti.

Suunnitteluvaiheessa maaliskuussa 2013 määritin kehittämistyössäni käytettävät menetelmät (tarkemmin luvussa 4.2) toimeksiantajan toiveita kuullen: toive oli saada Kunto-toiminnasta koottujen raporttien ohella autenttista tietoa asiakkaiden tilanteesta sekä kokemuksista toiminnan päätyttyä heidän kohdallaan. Koin teemahaastattelun olevan hyvä tapa saada ikäihmisiltä ajatuksia ja kokemuksia toiminnasta. Tältä pohjalta suunnittelin teemahaastattelun kysymykset. Samalla selvitin, oliko toiminnalla pidemmän tähtäimen vaikutuksia asiakkaiden elämään. Tietoperusta muodostui myös pitkälti Kunto-toiminnan omasta viitekehystä: asiakkaan omaa toimijuutta ja voimavaroja korostaen kehittyvä kokonaisvaltainen toimintakyky. Suunnitteluvaiheessa sovimme yhdessä toimeksiantajan kanssa arvioinnin kanaviksi keskustelun kaikissa työvaiheissa. Lisäksi toivoin saavani suullisen ja kirjallisen palautteen työn valmistuttua.

Esivaihe on nopea jakso suunnittelu- ja työstövaiheen välillä. Esivaiheessa tapahtuu kentälle siirtyminen ja suunnitelman läpikäynti sekä työskentelyn suunnittelu. (Salonen 2013, 17.) Kehittämistyöni esivaihe oli maaliskuun vaihteissa 2013. Tällöin siirryin työni toimintaympäristöön myös harjoitteluni vuoksi.

Kehittämistyöni työstövaihe käynnistyi huhtikuussa ja päättyi syyskuussa 2013. Olennaisia toimijoita olivat toimeksiantaja, toiminnan työntekijät sekä asiakkaat. Työstövaihe sisälsi alkuun palaveriteita toimeksiantajan sekä Kunto-toiminnan

työntekijöiden kanssa, jotta sain esiteltäviä omat ideani sekä suunnitelmani ja kuulla heidän ajatuksiaan. Keskustelin myös erikseen Kunto-toiminnan fysioterapeutin ja aktivointityöntekijän kanssa, jotta sain pohjaa toimintamallikuvaukselle sekä tuleville asiakashaastatteluille. Perehdyin arkistoituihin asiakasraportteihin, jotta sain mahdollisimman realistisen kuvan Kunto-toiminnasta asiakkaan parissa.

Toukokuun alussa esittelin kehittämistyöni tavoitteet ja kehittämistehtävät Kunto-hankkeen ohjausryhmälle. Työstövaiheessa loin Kunto-toiminnan polun kuvauksen mind mappina itselleni, josta lähdin tekemään julistetta, esitetekstiä sekä varsinaista toimintamallikuvausta. Kaikkien pohjana oli asiakkaan polku, ryhmätoiminta ja kinestetiikkakoulutus.

Julisteiden suunnittelu oli aikataulujen vuoksi ensimmäinen osatuotos, joka kehittämistyöni puitteissa valmistui. Julisteiden (Liite 2 ja Liite 3) tarkoitus on toimintamallikuvauksen ja esitteen ohella levittää tietoa Kunto-toiminnasta muille toimijoille ja asiakkaille, jotta luotaisiin pohjaa toimintamallin leviämislle. Lähdin liikkeelle tutustuen kirjallisuuteen hyvän painotuotteen tekemisestä sekä poimien Kunto-toiminnasta tekemästäni mind mapista ne tiedot, jotka informatiivisten julisteiden tulisi sisältää. Visuaalinen suunnittelu on julkaisun ulkoasun suunnittelua ottaen huomioon kaikki ne elementit, jotka katsojalle valmiissa tuotoksessa välittyvät. Visuaalisella suunnittelulla tuetaan julkaisun sanomaa ja tehdään se näkyväksi. Visuaalisessa suunnittelussa lähdetään liikkeelle pohtimalla, kuka lähettää, kenelle lähetetään, mitä lähetetään, miksi lähetetään, miten ja milloin lähetetään. (Pesonen 2007, 2–5.)

Julisteen ulkoasu lähti Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen visuaalisesta linjasta, jonka tuli toistua myös julisteissa. Tästä määrittyivät siis julisteiden pohjat sekä tekstifontti Candara. Myös toimijoiden logot olivat olennaisia: Kotikunnaan, Laitilan Terveyskodin, Kinestetiikkayhdistyksen sekä Raha-automaattiyhdistyksen logot tuli olla esillä Kunto-toimintaa esiteltäessä. Pohdittavakseni jäivät tekstin sisältö, sommittelu sekä kuvat.

Tekstejä kirjoittaessani lähdin siitä, että tekstiä tulee olla niukasti ja sen tulee olla selkeää ja ytimekästä, jotta Kunto-toiminta on helposti ymmärrettävissä nopeammallakin vilkaisulla. Kirjoitin julistetekstit useita kertoja uudelleen pyrkien löytämään sopivan pituuden sekä ytimekkyuden, jotta tekstit sopisivat kuvien kanssa A0-kokoiselle julisteelle. Tarkistutin tekstit sekä niiden asiatiedot Kunto-toiminnan työntekijöillä sekä toimeksiantajalla.

Tekstien valmistuessa etsin kuvia Kunto-toiminnan arkistoista, mutta koska sieltä löytyi vain kaksi aiheeseen sopivaa, päätin ottaa lisää kuvia itse. Kuviin luotiin Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen työntekijän ja asiakkaiden avustuksella lavastettuja tilanteita mahdollisissa Kunto-toiminnan asiakastilanteissa. Halusin välittää asiakaslähtöistä ja arkeen yhteydessä olevaa toimintaa asiakkaan kanssa. Valmiit julisteet ja niistä painetut kaksipuoleiset A5-esitekortit tulivat painosta toukokuun lopussa.

Toukokuun loppupuolella haastattelin Kunto-toiminnan asiakkaita saaden tietoa heidän polustaan, kokemuksistaan sekä tämän hetkisestä tilanteesta. Tätä tietoa käytin Kunto-esitteen ja toimintamallikuvauksen kirjoittamisessa. Toukokuussa perehdyin ja kirjoitin myös kehittämistyöni tietoperustaa.

Kesäkuussa työstin Kunto-esitettä (Liite 4), jonka suunnittelu lähti samasta tavoitteesta kuin julisteidenkin suunnittelu: asiakaslähtöisen, houkuttelevan esitteen luominen niin asiakkaille kuin muille toimijoille. Esitteeseen pyrittiin saamaan monipuoliset polkukuvaukset sekä pieni informaatio itse hankkeesta. Lähtökohtana oli suunnitella vain teksti, sillä graafikko suunnitteli esitteen ulkoasun ja kuvituksen. Esitteen tavoite on kertoa olennaiset asiat käsiteltävästä aiheesta mieleenpainuvalla tavalla. Esite perustuu tosiasioihin ja luo myönteistä mielikuvaa. Esitettä suunnitellessa tulee pohtia esitteen tehtävää, jakotapaa, erottumista, siihen tulevia olennaisia asioita, vaikutelmaa, mieleen jääviä asioita sekä kehen esite vetoaa. (Repo & Nuutinen 2003, 136–137.)

Kunto-esitteen teksti valmistui kahdessa vaiheessa toimeksiantajan sekä Kunto-toiminnan työntekijöiden kanssa yhteistyössä. Kirjoitin tekstin, jonka jälkeen annoin sen arvioitavaksi. Sen jälkeen tein ehdotusten mukaisia muokkauksia teks-

tiin, ja jätin sen jälleen arvioitavaksi. Kun teksti tyydytti molempia osapuolia, lähetin sen graafikolle elokuun alussa. Sähköpostiyhteistyöllä kerroin toiveista esitteen suhteen. Ajatuksena oli lehtinen, jossa asiakkaan polut ovat nimenomaan polkumuodossa aiheeseen sopivien kuvitusten kanssa. Esitteessä oli ideana keskittyä nimenomaan asiakaspolkuihin. Graafikko suunnitteli toiveet huomioon ottaen Kunto-toiminnan ilmeeseen sopivan esitteen, joka hyväksyttiin minulla ja toimeksiantajalla ennen painoon lähtöä.

Esitetekstin ohella kirjoitin toimintamallikuvausta kesäkuussa 2013. Käytin työstämiseen asiakasraportteja, haastattelumateriaalia sekä työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen muistiinpanoja. Työstin tekstiä osa-alue kerrallaan pyrkien avaamaan kunkin Kunto-toiminnan muodon yksityiskohtaisesti. Kesäkuun lopussa palautin toimintamallikuvauksen toimeksiantajille ja hanketyöntekijöille luettavaksi ja arvioitavaksi kehittämistä varten. Tulleiden ideoiden pohjalta muokkasin toimintamallikuvausta heinä- ja elokuussa. Toimintamallikuvaus valmistui syyskuussa 2013 toimeksiantajan sekä työntekijöiden ajatukset huomioon ottaen. Toimintamallikuvaus esittää Kunto-toiminnan avattuna kehittämistyön lukijalle. Syyskuussa kirjoitin kehittämistyöni raportin sekä viimeistelin toimintamallikuvauksen.

Tarkistusvaihe voi sisältyä kaikkiin kehittämistyön vaiheisiin, ja sen tarkoitus on koota toimijat yhteen arvioimaan sen hetkistä tuotosta palauttaen sen työstövaiheeseen tai siirtäen viimeistelyvaiheeseen (Salonen 2013, 18). Kehittämistyösäni tarkistusvaihe kulki koko ajan mukana. Palautin useita eri versioita julisteista, esitetekstistä ja toimintamallikuvauksesta toimeksiantajalle sekä Kunto-toiminnan työntekijöille sähköpostitse tuotosten edetessä. Saaduin kehitysideoin vein tekstejä jälleen eteenpäin ja hain uuden palautteen, kunnes julisteet, esiteteksti ja toimintamallikuvaus olivat siinä vaiheessa, että sekä minä että muut toimijat olivat niihin tyytyväisiä. Muiden toimijoiden panos tarkistukseen oli oleellinen, jotta asiavirheitä välttyttäisiin ja tuotokset vastaisivat toimeksiantajan toiveita.

Viimeistelyvaihe sisältää tuotoksen ja raportin hiomisen ja karsimisen (Salonen 2013, 18). Kehittämistyöni viimeistelyvaihe käynnistyi syyskuun loppupuolella 2013, jolloin kaikki kehittämistyöni elementit eli kehittämistyöni raportti, Kunto-toimintamallikuvaus, Kunto-julisteet ja Kunto-esite olivat paperilla, mutta kaipa-sivat vielä viimeistelyä. Viimeistelyvaiheessa kiinnitin vielä huomiota kehittä-misraporttiini ja sen ulkoasuun hiomalla ja parantelemalla sitä. Valmis tuotos on kehittämistyössä konkreettisin asia (Salonen 2013, 19). Kehittämistyöni konkreettiset tuotokset ovat esite sekä julisteet. Toimintamallikuvaus kokonaisuudessaan sisältyy kehittämistyön raporttiini. Liitesivuilla ovat julisteet (Liitteet 2 ja 3) ja esite (Liite 4).

#### 4.2 Kehittämisen- ja tiedonhankintamenetelmät

Käytin kehittämistyössäni sekä tutkimuksellisia menetelmiä että kehittämismenetelmiä. Kehittämisen menetelmät keskittyivät tiedonsaantiin ja tiedon prosessointiin. Käyttämäni kehittämismenetelmiä olivat mind map –työskentely, kehittämispäiväkirja sekä dialogi.

Lähdin kehittämistyössäni siitä, että tein toimeksiantajan ja työntekijöiden kanssa pidettyjen keskustelujen pohjalta itselleni ymmärryksen tueksi kaavion asiakkaan polusta Kunto-toiminnassa. Lähdin liikkeelle mind mapista, johon lajitte-lin polun vaiheet. Mind map on keino tiedon prosessointiin, joka lähtee kuvion keskelle kirjoitettavasta aiheesta. Sitä lähdetään kehittämään ajatusten mukaan liittämällä ne viivalla aiheeseen. Mind map havainnollistaa aihetta näyttämällä sen rakenteen sekä asiayhteydet. Sitä on helppo täydentää ja muokata aiheen kehittyessä niin, että lopulta se vastaa esimerkiksi työn sisällysluettelo. (Repo & Nuutinen 2003, 54–55.) Muokkasin mind mapia yhä uudelleen niin, että lopulta muutin sen yksinkertaiseksi taulukoksi polun eri vaiheiden sisällöstä. Työs-tämällä toimintaa näin, se hahmottui omiin osa-alueisiinsa, jotka toiminnassa toistuvat. Tästä oli helpompi lähteä avaamaan laatikoita toimintamallikuvaukseen julisteisiin ja esitteeseen.



Kehittämispäiväkirjan tarkoitus on dokumentoida sanallisesti tai kuvallisesti työprosessia, jotta loppupuolellakin muistaa matkan aikana tehtyjä ratkaisuja. Päiväkirjaan on hyvä kirjata kaikki aiheeseen liittyvät ajatukset sekä kirjallisuus ja mahdolliset lehtileikkeet. Järjestelmällisyys helpottaa vaiheittaista opinnäytetyöprosessia, jossa kaikkea ei kirjoiteta suoralta kädeltä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 19–22.) Kehittämistyöni aikana pitämässäni päiväkirjassa löytyy kaikki kertynyt kirjallinen materiaali, muistiinpanot keskusteluista niin toimeksiantajan kuin ohjaavan opettajan ja opponoijan kanssa, tiedot mahdollisista lähdemateriaaleista sekä ajatuksia ja ideoita prosessin varrelta. Päiväkirja helpottaa työskentelyä prosessin edetessä, kun on mahdollista palata läpikäytyihin asioihin aina uudelleen.

Dialogi perustuu vuorovaikutukseen, joka mahdollistaa asiaa eteenpäin vievän vuoropuhelun. Dialogissa kaikkien osapuolten ajatuksia kuunnellaan avoimesti, mutta ne eivät ole lopullisia. Kaikkien ajatuksia on mahdollista rikastaa muiden ajatuksilla. Tyyliään dialogi on tutkivaa ja neuvottelevaa. (Repo & Nuutinen 2003, 31.) Käytin dialogia menetelmänä kehittämistyöni edetessä. Kehittämistyöni prosessin olennainen osa olivat palaverit toimeksiantajan ja työntekijöiden kanssa. Esittelin tekemäni versiot, jolloin sain palautetta jatkotyöstöä varten. Useilla arviointikeskusteluilla varmistin tietojen oikeellisuuden sekä toimeksiantajan toiveiden täyttämisen kehittämistyöni tuotosten suhteen.

Tiedonhankintamenetelmiä käyttäen sain tietoa asiakkaiden kokemuksista, työntekijöiltä toiminnasta ja valmiisiin aineistoihin tutustumalla asiakkaiden poluista toiminnassa. Haastattelin kehittämistyöni puitteissa viittä Kunto-toiminnan asiakasta saadakseni lisätietoa toiminnasta asiakkaan näkökulmasta sekä toiminnan pidempiaikaisista vaikutuksista asiakkaan elämään. Päädyin valitsemaan haastattelumuodoksi teemahaastattelun, sillä se mahdollistaa joustavuuden haastattelutilanteessa, mutta luo rungon keskustelun raiteilla pitämiseksi. Haastattelukysymysten teemat (Liite 1) muotoutuivat Kunto-toiminnan muodoista. Teemahaastattelussa aihepiirit suunnitellaan etukäteen, mutta kysymykset ja niiden järjestys muotoutuvat vasta haastattelutilanteessa (Eskola & Suoranta 1998, 87; Hirsjärvi ym. 2010, 208).

Haastateltavani olivat Kunto-toiminnan asiakkaita, joten sain heidän yhteystietonsa sitä kautta. Haastateltavat valikoituivat Kunto-toiminnan työntekijöiden kokemuksen sekä asiakkaan raporttien perusteella. Tavoitteena oli löytää haastateltavaksi asiakkaita, joilla Kunto-toiminnan polku oli toteutunut kokonaisuudessaan. Haastattelin asiakkaat yhtä lukuun ottamatta heidän kodeissaan, sillä se oli useimmalle haastateltavalle luontevin ratkaisu. Ikääntynyttä haastateltaessa on otettava huomioon mahdolliset rajoitukset, puhuttelukysymys sekä se, että ikäihmisellä on usein aikaa ja halua keskustella pidempään elämästään (Hirsjärvi & Hurme 2011, 134).

Teemahaastattelussa tärkeää on haastattelun autenttinen tallentaminen, jotta haastattelu sujuu nopeasti eikä haastatteliija ole kiinni kirjoitusvälineissä. Teemojen tunteminen on niin ikään sujuvuuden takaamiseksi tärkeää. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 92.) Kysyin jo puhelimesta haastateltavilta suostumuksen nauhurin käyttöön haastattelutilanteessa sekä varmistin sen vielä itse haastattelutilanteessa. Kaikki haastateltavat suostuivat nauhurin käyttöön, mikä helpotti sekä haastattelutilannetta että materiaalin jatkotyöstöä.

Asiakashaastattelujen lisäksi keskustelin Kunto-toiminnan fysioterapeutin sekä aktivointityöntekijän kanssa. Järjestämällä kahdenkeskiset tapaamiset sain esitettyä ajatuksiani sekä kysymyksiä ja työntekijät kertoivat vielä omasta työnkuvastaan. Keskustelut työntekijöiden kanssa heti alkuvaiheessa olivat tärkeitä omaa suunnitelmaani selkeyttämään. Niiden pohjalta kykenin jäsentämään toimintamallikuvausta loogisempaan suuntaan. Keskustelut antoivat minulle perustavat tiedot Kunto-toiminnasta ja lähdin keräämään tämän ympärille lisää tietoa eri näkökulmista.

Haastatteluaineiston käsittelyssä aloitin litteroinnista. Litterointi eli puhtaaksikirjoittaminen tarkoittaa haastatteluaineiston kirjoittamista tekstiksi (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138). Kehittämistyötä tehdessä haastatteluaineiston litteroinnin ei tarvitse olla niin yksityiskohtaista kuin esimerkiksi tutkimusta tehdessä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63). Litteroin haastattelumateriaalin teemahaastattelun kysymysten mukaisesti valikoiden kehittämistyötäni hyödyttävät kohdat.

Haastatteluaineiston lisäksi kehittämistyöni materiaali koostui asiakasraporteista, joista keskityin etsimään Kunto-polun tyypillisiä toteutumisia sekä hyviä esimerkkejä. Käsittelin sekä haastatteluaineiston että valmiin aineiston luokittelemalla ne. Luokittelulla tarkoitetaan aineiston järjestämistä luokkiin, jonka jälkeen katsotaan, kuinka usein kukin luokka esiintyy aineistossa (Tuomi & Sarajarvi 2009, 93).

Haastattelumateriaalin käsittelyssä lähdin liikkeelle teemahaastattelun teemoista: asiakkaan henkilökohtainen polku, kotikuntoutus, aktivointikäynnit sekä elämään tulleen muutokset. Värikoodein kirjasin tulosteelle ylös, milloin mikäkin aihe toistui asiakkaan haastattelussa. Valmiin aineiston käsittely oli haastavampaa, sillä teksti oli tietokoneen näytöllä eikä sitä ollut mahdollista tulostaa. Myöskään suoria lainauksia ei saanut raporteista käyttää. Tällöin kirjasin paperille omiin sarakkeisiinsa, kuinka usein ja missä yhteydessä aiheet (asiakkaan polku, kotikuntoutus, aktivointikäynnit ja toiminnan tulos) toistuivat. Käsitellystä aineistosta oli helpompi lähteä edelleen rakentamaan asiakaspolkuja, jotka purin auki itse toimintamallikuvaukseen.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSET

### 5.1 Kunto-toimintamallikuvaus

Kunto-hanke on kahdesta osahankkeesta koostuva Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry:n, Laitilan Vanhaintuki ry:n ja Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n yhteistyössä toteuttama hanke. Varjosta Valoon –osahanke Turussa ja Tasapainoinen Laitila ovat toimineet Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella vuosina 2011–2013. Hankkeessa etsitään keinoja turvata syrjäytyneiden, palvelujen ulkopuolelle jääneiden ja vähävaraisten ikääntyneiden mahdollisuudet kuntoutumiseen ja kansalaistoimintaan. Kunto-hankkeen toiminta on kohdennettu yli 60-vuotiaille kotona asuville mielenterveyskuntoutujille, psykososiaalisten ongelmien kanssa kamppaileville ja muistisairaille. Tärkeä kohderyhmä ovat myös omaishoitajat, joita pyritään ohjaamaan ja tukemaan hankkeen puitteissa. Tavoitteina on poistaa hyvinvoinnin esteitä asiakkaan elämästä esimerkiksi tuemalla kotona asumista asiakkaan asettamista lähtökohdista sekä tukemalla psykososiaalista hyvinvointia, edistämällä itsenäistä elämää ja mahdollistamalla liikkumiskyvyn sekä toimintakyvyn ylläpito. Toiminta tapahtuu aina asiakkaan omassa elinpiirissä.

Kunto-toiminnan muotoja ovat fysioterapeutin kotikuntoutuskäynnit, aktivointityöntekijän tekemät aktivointikäynnit, ryhmätoiminta ja kinestetiikkakoulutus (Kuvio 2). Muodot valikoituivat toiminnan perustaksi Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen aiemman kokemuksen perusteella. Kotikuntoutus oli havaittu hyväksi toimintamuodoksi jo aiemmissa hankkeissa, mutta ongelma oli asiakkaan jääminen tyhjän päälle kotikuntoutuksen päättyessä. Tätä paikkaamaan kehitettiin aktivointikäynnit, joilla tuetaan asiakkaan kuntoutumisen jatkumista fyysisen esteen poistuttua. Asiakas kulkee Kunto-toiminnassa polun, joka alkaa fysioterapeutin tekemistä kotikuntoutuskäynneistä, jatkuen aktivointikäyntien kautta pysyvään aktiviteettiin. Sekä polun aikana tapahtuva toiminta että pysyvä aktiviteetti ovat kaikki täysin asiakkaasta lähtöisin.

Asiakas voi osallistua myös pelkästään hankkeen puitteissa järjestettyyn ryhmätoimintaan tai kinestetiikkakoulutukseen. Ryhmätoiminnan merkitys perustuu tutkimus- ja kokemusnäyttöön ja sillä pyritään luomaan toimintaa alueille, joissa sitä ei ole. Kinestetiikkakoulutuksella tarjotaan omaishoitajille ja omaishoidettaville apua, neuvoja ja työvälineitä arjen helpottamiseksi.

Asiakas voi löytää Kunto-toiminnan monen eri tahon kautta. Asiakas voi olla esimerkiksi estynyt poistumaan omasta kodistaan henkisesti tai fyysisistä syistä ja lähiomainen on yhteydessä Kunto-toimintaan osallistumisesta. Yleisimpiä lähettäviä tahoja ovat Turun kaupungin kotihoito, vanhuspsykiatrian yksiköt, kotikuntoutustiimi ja Geriatrinen päivä kuntoutus.

Asiakkaan tilanteen mukaisesti arvioidaan palveluntarve. Yleensä asiakkaan polku alkaa kotikuntoutuksella, jolla luodaan puitteet aktivointikäynneille. Aktivointikäynneillä pyritään löytämään esimerkiksi sopivaa ryhmätoimintaa, joka jatkuisi Kunto-toiminnan jälkeen arjessa. On myös asiakkaita, jotka osallistuvat pelkästään kotikuntoutuskäynneille tai aktivointikäynneille.

	<b>Tavoite</b>	<b>Toiminnan osa-alue</b>
<b>Kunto-toiminta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• syrjäytyneiden, vähävaraisten ikäihmisten toimijuuden tukeminen</li> <li>• psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen</li> <li>• itsenäisen elämän edistäminen</li> <li>• toimintakyvyn ylläpitäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kotikuntoutus</li> <li>• aktivointikäynnit</li> <li>• ryhmätoiminta</li> <li>• kinestetiikkakoulutus</li> </ul>
Kotikuntoutuksen osa-alue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn parantaminen</li> <li>• esteen poistaminen aktiivisen elämän tieltä</li> <li>• omaisen ohjaus ja neuvonta</li> <li>• asiakkaan asettaman tavoitteen saavuttaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fyysisen toimintakyvyn mitaukset</li> <li>• fyysiset harjoitteet (tasapaino, lihasvoima, liikkuvuus)</li> <li>• päivittäisten toimintojen harjoittelu kotiympäristössä</li> <li>• kotikuntoutuksen tulosten arviointi</li> </ul>
Aktivointikäyntien osa-alue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukeminen</li> <li>• itsenäiseen elämään tukeminen ja rohkaisu</li> <li>• aktiviteetin löytäminen</li> <li>• asiakkaan asettaman tavoitteen saavuttaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asiakkaan kiinnostusten selvittäminen</li> <li>• tavoitteen mukainen toiminta</li> <li>• aktivointikäyntien tulosten arviointi</li> </ul>
Ryhmätoiminnan osa-alue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen</li> <li>• aktivoitumisen mahdollistaminen</li> <li>• toiminnan tuominen alueille, jossa sitä ei ole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• säännölliset ohjatut ryhmätapaamiset</li> <li>• liikunnallinen aktiviteetti</li> <li>• sosiaalinen kanssakäyminen</li> </ul>
Kinestetiikkakoulutuksen osa-alue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omaishoitajien ohjaus ja tukeminen</li> <li>• omahoitajan arjen sujuvuuden lisääminen</li> <li>• omaishoidettavan toimintakyvyn tukeminen ja ylläpito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• päivän koulutus, jossa opetellaan avustustilanteita kinestetiikkakouluttajan ohjauksella</li> <li>• kinestetiikkakouluttajan kaksi kotikäyntiä, jolloin opittua harjoitellaan kotona</li> </ul>

Kuvio 2. Kunto-toimintamallikuvaus.

## Kotikuntoutus

Asiakas aloittaa polkunsä toiminnassa yleensä fysioterapeutin tekemien kotikuntoutuskäyntien kautta. Kotikuntoutuksen tavoitteena on kehittää etenkin asiakkaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä poistaa este, joka on aktiivisen elämän tiellä. Kyseessä voi olla esimerkiksi epävarmuus omista voimista tai pelko kaatumisesta tasapainovaikeuksien vuoksi, jolloin ei uskalla lähteä ulos yksin. Kotikuntoutuskäynneillä fysioterapeutti tarjoaa myös omaishoitajille ohjausta ja tukea. Omaishoitajien on mahdollista saada neuvontaa erilaisissa elämäntilannettaan koskevissa asioissa.

Asiakkaan pitää olla fyysisen toimintakyvyn puolesta siinä kunnossa, että tulee itsenäisesti tai kevyen ulkopuolisen avun turvin toimeen kotona ja kuntoutuksella on mahdollista saavuttaa hyötyä. Asiakkaan täytyy olla myös motivoitunut kuntoutumiseen sekä aktiviteetin löytymiseen, jotta kotikuntoutusjaksolla on edellytykset onnistua. Kotikuntoutusjaksolla asiakkaan rooli on olla aktiivinen kuntoutuja sen sijaan, että hän olisi passiivinen kuntoutettava. Asiakkaan motivaatio ja sen hetkinen toimintakyky luovat pohjaa polun onnistumiselle. Motivaatio sekä sen lisääntyminen jakson aikana lupaavat hyvää myös toiminnan päättyessä: asiakas saa kotiinsa usein harjoitusohjelman, jota toistamalla polun aikana ja sen jälkeen saavutetun toimintakyvyn ylläpito helpottuu.

Kohderyhmään kuuluvalla asiakkaalla on usein toimijuus vaarantunut ja toimintakyky alentunut, jolloin myös syrjäytymisen riski on suuri. Kotikuntoutusjakso pyrkii vaikuttamaan näihin niin, että asiakas lopulta löytäisi jonkin mielenkiintoisen aktiviteetin elämäänsä. Kotikuntoutuskäynneillä pyritään toimintakyvyn ja sitä kautta arjen toimijuuden paranemiseen fysioterapian keinoin.

Kotikuntoutus alkaa fysioterapeutin tekemällä tutustumiskäynnillä uuden asiakkaan luokse. Käynnin tarkoituksena on paitsi luoda luotettavaa suhdetta asiakkaan ja fysioterapeutin välille, myös arvioida asiakkaan soveltumista kuntoutusjaksolle sekä antaa tietoa hankkeesta. Asiakas saa kertoa elämäntilanteestaan, harrastustaustastaan sekä kuntoutumiseen vaikuttavista asioista, kuten rajoitteista, loukkaantumisista ja mahdollisista kaatumisista. Sen lisäksi asiakas poh-

tii jo olemassa olevia toiveita, odotuksia ja tavoitteita jakson suhteen. Haastattelu ja toimintakyvyn arviointi jatkuvat kotikuntoutuksen ohessa ensimmäisinä käyntikertoina, jotta asiakas saa annettua tilanteestaan mahdollisimman kattavan kuvan fysioterapeutille.

Tutustumiskäyntiä seuraa enintään 15 kotikuntoutuskäyntiä, joista ensimmäisellä mitataan asiakkaan sen hetkistä toimintakykyä testilomakkeen avulla. Toimintakyvyn kartoitus luo lähtökohdat kotikuntoutukselle. Testilomake sisältää yleisesti hyväksi havaittuja ja käytössä olevia testejä, joilla mitataan tasapainoa, dynaamista tasapainoa, tuoilta ylösnousua, olkanivelen toiminnallista liikkuvuutta, puristusvoimaa sekä koordinaatiota ja hahmotusta. Alkutestin avulla asiakas saa rohkaisua ja kannustusta kuntoutumiseen ja fysioterapeutti tietoa asiakkaan toimintakyvystä kotikuntoutusjakson suunnitteluun.

Tasapainon, lihasvoiman ja liikkuvuuden paranemisen myötä paranee myös asiakkaan toimintakyky. Toimintakyvyn paranemisen myötä arjen osallisuus ja toimijuus kehittyvät. Fyysisen kuntoutuksen ohella asiakas harjoittelee päivittäisiä toimintoja kotiympäristössä. Kotikuntoutus ei ole pelkästään voimistelua, vaan asiakas saa harjoitella kodin askareita, kuten ruuanlaittoa, sängyn petaamista sekä kukkien kastelua, turvallisesti fysioterapeutin kanssa.

Asiakas asettaa alkumittauksen sekä keskustelujen pohjalta yhdessä fysioterapeutin kanssa henkilökohtaisen tavoitteensa kotikuntoutusjaksolle. Asiakas voi toiveensa mukaisesti lähteä parantamaan esimerkiksi kävelyn varmuutta, itsenäisen ulkoilun mahdollisuuksia tai jostakin kodin askareesta selviytymistä. Konkreettinen tavoite voi olla esimerkiksi kodista ulos pääseminen, hissiin uskaltautuminen apuvälineen kanssa tai portaissa liikkumisen mahdollistaminen. Asiakas asettaa tavoitteensa omista lähtökohdistaan ja sitä kohti edetään yhdessä kotikuntoutuskäynneillä.

Polkunsa alussa asiakkaan kotikuntoutusjaksolle asettama tavoite on osa koko polun tavoitetta, johon asiakas pyrkii kotikuntoutuskäyntien ja aktivointikäyntien yhteisvaikutuksella. Asiakas pyrkii polkunsa aikana saavuttamaan tavoitteensa kotikuntoutuksen ja aktivointikäyntien osatavoitteiden kautta: säännöllistä, jat-



kuvaa aktiviteettia tai aktivoitumista toiminnan päätyttyä asiakkaan kohdalla. Kotikuntoutus poistaa itsenäistä toimintaa haittaavan esteen, jotta aktivointikäynneillä olisi mahdollista löytää asiakkaalle mieluisa, säännöllinen aktiviteetti polun päättyessä. Kodista ulos pääsemisestä seuraava askel voi olla itsenäisesti kulkemisen harjoittelu aktivointityöntekijän kanssa, jotta asiakas pääsee itsenäisesti kulkemaan haluamaansa ryhmään. Tällöin tavoite on saavutettu ja polku toteutunut.

Asiakas etenee kotikuntoutuskäynneillä fysioterapeutin ohjauksessa kohti tavoitettaan. Fysioterapeutin kannustava ja kehuva ote motivoi asiakasta kuntoutumisessa. Mikäli tavoite on kodista ulos pääseminen, asiakas harjoittelee tasapainoa ja vahvistaa lihaskuntoa harjoitteiden vaativuutta lisäten, jotta kävely varmentuu. Kotikuntoutusjakso alkaa esimerkiksi eri alkuasunnoista tapahtuvilla harjoitteilla, jonka jälkeen siirrytään vähitellen tavoitteen mukaisesti esimerkiksi portaisiin ja kodin ulkopuolelle asiakkaan kehityksen mukaisesti. Kuntoutuksessa käytetään hyväksi paitsi erilaisia voimisteluvälineitä, myös kodin omia puitteita aina maton radoista lähtien.

Kotikuntoutuskäynneillä saavutettuja tuloksia arvioidaan viimeisellä käynnillä, jolloin toistetaan alkumittauksen testit, käydään läpi asiakkaan oma kokemus sekä fysioterapeutin arvio. Testituloksia voidaan vertailla keskenään, jolloin asiakas saa konkreettista tietoa toimintakykynsä kehityksestä. Testitulokset eivät kuitenkaan kerro kokonaisvaltaista muutosta vaan sitä arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa käymällä testitulosten lisäksi läpi, mikä toiminnassa oli hyvää, mikä huonoa ja mikä asiakasta motivoi. Osa arviointia on myös pohtia, kuinka asiakas saavutti tavoitteensa aktivoinnin pohjan luomisessa. Onko asiakas esimerkiksi saavuttanut kehitystä liikkumisessa, jotta kauppaan meno itsenäisesti voisi onnistua? Asiakkaan toiveet huomioon ottaen hankejaksoa voidaan jatkaa aktivointikäynneille, jolloin asiakas pyrkii löytämään itselleen uuden, mielekkään tekemisen.

## Aktivointikäynnit

Asiakas jatkaa polkuaan aktivointityöntekijän kanssa kotikuntoutusjakson jälkeen tai sen rinnalla. Mikäli asiakas ei tarvitse kotikuntoutusta, voi hän ottaa osaa pelkästään hankkeen aktivointijaksoon. Asiakas tai omainen voi ottaa itse yhteyttä toiminnan työntekijään. Usein asiakkaan aiemmat palvelutahot, kuten vanhuspsykiatrisen eri yksiköt, kotihoito, kotikuntoutustiimi tai Geriatrinen päiväkuntoutus, tiedottavat hankkeesta asiakkaalle ja ovat työntekijöihin yhteydessä.

Aktivointikäyntien tavoitteena on sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukeminen rohkaisemalla ja tukemalla asiakasta käymään kodin ulkopuolella itsenäisesti tai vapaaehtoisen kanssa. Toiminnan tavoitteena on, että asiakas lähtisi esimerkiksi ulkoilemaan pihapiirissä, mikäli kauemmas lähteminen ei onnistu. Pääasiassa asiakas jatkaa aktivointityöntekijän kanssa siitä, mihin kotikuntoutusjaksolla laajemman tavoitteen saavuttamisessa päästiin.

Myös aktivointikäynneillä asiakkaan rooli on korostettu. Asiakkaan tulee itse aktiivisesti pohtia, mitä jaksolta haluaa. Työntekijän rooli on rohkaista ja antaa henkistä tukea. Työntekijä kertoo asiakkaalle, mitä vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia hänellä on. Asiakas itse antaa toiveillaan ja tavoitteillaan pohjan aktivointityöntekijän työlle ja lopulta itse valitsee, mitä kohti haluaa lähteä.

Aktivointikäynnit asiakkaan luo alkavat aina tutustumiskäynnillä, jolloin asiakas saa kertoa työntekijälle itsestään, toiveistaan ja odotuksistaan. Tutustumiskäynti on sekä asiakkaalle että työntekijälle tärkeä mahdollisuus tutustua ja luoda luottamusta työskentelyn mahdollistamiseksi. Olennaista on, että asiakkaalle jää turvallinen ja positiivinen olo alkavasta aktivointijaksosta.

Asiakkaan määrittelemät kiinnostuksen kohteet ja niiden mukaisen mielekkään toiminnan löytyminen on toiminnan lähtökohtana. Jakson alussa asiakas asettaa konkreettisen tavoitteensa aktivointikäynneille. Käytännössä asiakas asettaa tavoitteensa vasta ensimmäisten kertojen aikana, kun oma kiinnostus ja mahdollisuudet alkavat hahmottua. Asiakaslähtöinen tavoite voi olla esimerkiksi vapaaehtoisen löytyminen yksin kotona asuvalle asiakkaalle, joka ei uskalla tai

kykene itsenäiseen ulkoiluun tai kaipaava ystävää, joka innostaa tekemään asioita kotona ja kodin ulkopuolella. Lisää sosiaalisia kontakteja kaipaavalle asiakkaalle etsitään asiakkaan toiveiden mukainen ryhmä, jossa voi tutustua samanhenkisiin ihmisiin ja saada sisältöä arkeen. Mikäli asiakkaalla on liikkumisessa epävarmuutta, tavoitteeksi voi asettaa esimerkiksi itsenäisesti linja-autolla liikkumisen palvelujen pariin tai itsenäisen kauppaan kulkemisen.

Aktivointikäynnit tarjoavat asiakkaalle mahdollisuuden harjoitella uutta tai kauan kadoksissa ollutta asiaa turvallisesti työntekijän tuella. Mikäli asiakas pelkää kävellä yksin kauppaan, työntekijä rohkaisee häntä ensimmäiset kerrat kulke-  
malla seurana. Linja-autolla liikkumista arasteleva asiakas saa mahdollisuuden totutella julkisilla liikennevälineillä kulkemiseen vähitellen. Aktivointikäynneillä asiakas käy yleensä esimerkiksi uuteen ryhmätoimintaan pääsemisen yhdessä työntekijän kanssa läpi. Asiakkaan aktivoinnin lisäksi työntekijä tarjoaa asiakkaalle keskusteluseuraa ja säännöllisyyttä arkeen käymällä viikoittain.

Aktivointikäyntien määrä muodostuu tarpeen mukaan. Toiselle asiakkaalle jo parikin kertaa viikon välein voi riittää, kun taas toinen voi kaivata enemmän apua ja ohjausta eli myös enemmän käyntikertoja. Viimeinen kerta on yleensä ryhmätoiminnan aloittamisen, vapaaehtoisen saamisen tai esimerkiksi itsenäisen kauppareissun jälkeen. Asiakas saa vielä mahdollisuuden käydä tilannetta, mahdollisia epäselvyyksiä ja kysymyksiä työntekijän kanssa läpi. Samalla työntekijälle jää tieto siitä, kuinka jakso päättyi asiakkaan osalta.

Mikäli asiakas haluaa osallistua johonkin ryhmään, hyödynnetään pääasiassa jo kaupungissa, seurakunnilla ja yhdistystoimijoilla tapahtuvaa toimintaa sekä hankkeen omia ryhmiä. Asiakas saa aktivointityöntekijältä ehdotuksia, joihin tutustuttuaan hän valitsee omaa mielenkiintoa vastaavan toiminnan, kuten vesijumpan, kuntosaliryhmän, seurakunnan kerhon tai vaikka kädentaitoryhmän. Asiakkaalle etsitään lähinnä oleva ryhmä, johon meneminen on helppoa.

Mikäli asiakas suuntaa ryhmätoimintaan, saa hän yhdessä aktivointityöntekijän kanssa harjoitella ryhmään menemistä. Usein aktivointityöntekijä saattaa asiakkaan ensimmäistä kertaa ryhmään, jotta siitä ei muodostuisi estettä ryhmään

pääsemiselle. Kun taas asiakkaalla on esimerkiksi fyysisesti huono kunto ja hän on pitkän sairaalajakson jälkeen alkanut pelkäämään yksin kulkemista, mutta ei kaipaa vapaaehtoista tai ryhmää, opetellaan aktivointityöntekijän kanssa kädestä pitäin esimerkiksi kauppaan itsenäisesti meneminen.

Kun asiakkaan toiveena on oma vapaaehtoinen ystävä tai ulkoilukaveri, myös silloin aktivointityöntekijä on ensimmäisellä tapaamisella mukana. Viimeinen tapaaminen sovitaan yleensä vasta asiakkaan ja vapaaehtoisen ystävän ensi-tapaamisen jälkeen, jotta asiakkaalla on mahdollisuus kertoa mielipiteensä ja kokemuksensa aktivointityöntekijälle. Asiakkaalle etsitään vapaaehtoinen käyttäen hyödyksi eri vapaaehtoisia välittäviä tahoja ja yhdistyksiä sen mukaan, mil-laista vapaaehtoista ystävää asiakas kaipaa.

Aktivointijakson päättyessä asiakas arvioi omasta näkökulmastaan aktivointijak-son ja koko polkunsä onnistumista sekä tavoitteiden saavuttamista. Aktivointi-työntekijä arvioi jakson toteutumista asiakkaan kokemuksen ja tavoitteiden täyt-tymisen näkökulmasta. Aktivointikäytien päättyessä pyritään siihen, että asia-kas ei jää tyhjän päälle. Hän siirtyy aktivoinnin kautta esimerkiksi vapaaehtoisia välittävän tahon tai ryhmätoiminnan järjestäjän asiakkaaksi. Tavoitteen ollessa esimerkiksi itsenäinen kulkeminen kauppaan, asiakkuuden jatkaminen muille toimijoille ei kuitenkaan ole tarpeen.

## **Ryhmätoiminta**

Yksinäisiä, syrjäytymisvaarassa olevia ikääntyneitä aktivoimaan on Kunto-toiminnan puitteissa perustettu erilaisia kortteliryhmiä, kuten Äijäkerho, Nät-tinummen ja Runosmäen ryhmät, kaksi Ystäväpiiri-ryhmää sekä Laitilan kortteli-ryhmät. Ryhmien tavoitteena on tukea ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosi-aalista toimintakykyä tarjoamalla paikka, jossa kohdata muita ikäihmisiä sään-nöllisesti sekä harrastaa erilaisia aktiviteetteja. Kortteliryhmät vievät toimintaa alueille, joissa on sille tarvetta, eikä vastaavaa toimintaa alueen asukkaille löy-dy. Ryhmään osallistuminen ei vaadi muuta asiakkuutta hankkeessa, vaan mai-noksilla ja ilmoituksilla jakamalla pyritään saamaan aktivoitua alueen ikääntynei-tä ryhmän toimintaan mukaan.

Esimerkkinä toimii syksyllä vuonna 2012 Turun Nättinummen kaupunginosaan perustettu ryhmä, jossa kokoontuu joka keskiviikko noin 25 kerholaista. Nättinummen kaupunginosa valikoitui kerhopaikaksi, sillä siellä ei ollut ikääntyneille vastaavaa toimintaa. Alue myös sijaitsee keskusta-alueen ulkopuolella, jolloin kulkeminen keskustan lähipiirissä järjestettäviin aktiviteetteihin voi olla monelle este. Nättinummen kaupunginosassa asuu runsaasti ikääntyneitä.

Kerhotila löytyi Nättinummen lähikaupan kiinteistöstä. Kaupan ympärillä on runsaasti kerrostaloja, joissa asuu ikääntyneitä. Ryhmäläisiä lähdettiin saavuttamaan jakamalla kerhomainoksia lähikerrostalojen postiluukkuihin. Avoimeen ryhmään sai lähteä mukaan kuka vain ikääntynyt, joka oli kiinnostunut kerhotoiminnasta. Kaiken kaikkiaan eri ryhmäläisiä on ollut yli 30 ja säännöllisesti käyviä noin 25. Ikäjakauma Nättinummen ryhmässä on ollut 65–80 vuotta.

Nättinummen ryhmätoiminta on muodostunut ryhmäläisille tehdystä kyselystä ilmenneiden toiveiden perusteella. Puolentoista tunnin kokoontuminen koostuu yleensä niin, että alussa on liikuntaosuus, kuten tuolijumppaa välineillä. Jumpan jälkeen on vaihtelevasti aivojumppaa, visailua, kädentaitoja ja musiikkituokioita. Kokoontuminen päättyy yhteiseen kahvihetkeen, jonka aikana saa vapaasti seurustella muiden ryhmäläisten kanssa. Kunto-toiminnan aktivointityöntekijä ja fysioterapeutti toimivat ryhmässä ohjaajina, mutta heillä on apunaan kaksi alueella asuvaa vapaaehtoista. Vapaaehtoiset ovat kerhotapaamisilla mukana ja järjestävät myös ohjelmaa omien vahvuusalueidensa mukaisesti.

### **Kinestetiikkakoulutus**

Kunto-hankkeen yksi osa-alue on kinestetiikkakoulutus, jota järjestetään omaishoitajille yhdessä läheisen kanssa. Kinestetiikkakoulutus tarjoaa omaishoitajille ja hoidettaville mahdollisuuden henkilökohtaiseen opastukseen arjen sujuvuuden turvaamiseksi kinestetiikan eli voimavaralähtöisen ihmisen luonnollisiin liikkeilleihin ja aistitoimintoihin perustuvan toimintamallin avulla.

Kinestetiikkakoulutuksen tavoitteena on ohjata ja tukea omaishoitajia. Yhden päivän mittaiselle kurssille osallistuu omaishoitaja hoidettavan omaisen kanssa. Kurssilla pyritään opettelemaan arkea helpottavia keinoja avustustilanteissa,

kuten omaishoidettavan siirroissa, helpottamaan omaishoitajan fyysistä kuormitusta ja lisätä jaksamista. Lisäksi tavoitteena on hoidettavan omaisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Kurssilla otetaan huomioon osallistujien henkilökohtainen elämäntilanne, johon liittyviä avustustilanteita harjoitellaan kouluttajan avustuksella. Kurssipäivän jälkeen osallistujien luokse tehdään kaksi kotikäyntiä, joilla kurssilla opittu viedään asiakkaan kotioloihin.

## 5.2 Kunto-julisteet ja Kunto-esite

Tavoitteena oli luoda kaksi julistetta, joista ensimmäinen (Liite 2) on selkeä ja ytimekäs ja toinen juliste (Liite 3) sisältää laajemmin tietoa. Ensimmäisen julisteen tuli kuitenkin olla riittävän informatiivinen esitettäväksi myös yksin. Polku- ja ajattelua oli tarkoitus toistaa myös julisteissa, joten ensimmäinen juliste muodostui seuraavista osista: tavoitteen asettaminen, kotikuntoutuskäynnit, aktivointikäynnit ja jatkuminen arjessa. Näin juliste toistaa tiivistettynä esitteessä ja toimintamallikuvauksessa esiteltävää Kunto-polkua. Laajempaan julisteeseen avasin Kunto-toiminnan pääkohdat kotikuntoutuksen, aktivoinnin sekä ryhmätoiminnan. Näin ensimmäistä julistetta voi esittää tarvittaessa yksin, mutta tilanteesta riippuen toinen juliste on tukemassa sitä informatiivisempänä julisteena.

Kunto-esitteen (Liite 4) tehtävänä on levittää tietoa toiminnasta alan muille toimijoille ja asiakkaille. Kunto-esitettä tullaan jakamaan erilaisissa tilaisuuksissa, kuten seminaareissa ja messuilla, joissa Kunto-toiminta on mukana. Kirjoitusasussa oli otettava huomioon laaja kohderyhmä. Yhdellä esitteellä pyritään houkuttelemaan niin ammattilaisia kuin asiakkaitakin. Kunto-esitteessä olennaista oli esittää Kunto-toiminnan polunkuvaus asiakaslähtöisellä tavalla, joten se on kirjoitettu ensimmäisessä persoonassa. Minämuoto valittiin tyylysyistä, koska sen koettiin parhaiten jäävän mieleen sekä luovan asiakaslähtöistä mielikuvaa. Asiakaspolkujen kuvaukset pohjautuvat kehittämistyön puitteissa tehtyihin haastatteluihin, mutta eivät ole autenttisia kuvauksia yksittäisen haastateltavan tilanteesta. Liitteessä 4 ovat Kunto-esitteen teksti ja kuvat ulkoasusta erikseen.

Tuotosten levittäminen tapahtuu Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen toimesta. Julistetta levitettiin jo kesäkuun alussa 2013 valtakunnallisilla Gerontologian päivillä Helsingissä. Juliste palkittiin siellä parhaana toiminnallisena posterina. Esitteen levittäminen alkaa varsinaisesti marraskuussa 2013 olevilla Apuvälinemessuilla Tampereella.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

### 6.1 Kehittämisprosessin ja -toiminnan arviointi

Kehittämistyöni tehtävinä oli kuvata Kunto-toimintaa toimintamallikuvauksella, julisteilla ja esitteellä. Kehittämistyöni käynnistyi toimeksiannolla ja ideoinnilla tammikuussa 2013 ja päättyi kehittämisraportin viimeistelyyn ja palautukseen marraskuussa 2013. Kehittämisprosessin aikana työskentelin sekä itsenäisesti että Turun Lähimmäispalveluyhdistyksessä kehittämistyöni toimijoiden kanssa. Kehittämisprosessi sujui suunnitellun aikataulun puitteissa ja tuotokset olivat valmiina syyskuun loppuun mennessä. Kehittämisraportin viimeistely kesti loka-kuun ajan.

Kehittämisraporttiin sisältyvän tietoperustan laatimisen haaste oli sen tiukka linkittyminen Kunto-hankkeeseen. Tietoperustan oli muodostuttava Kunto-hankkeen tavoitteesta ja viitekehiksestä, jotta se olisi pysynyt asiayhteydessä. Tietoperustan kirjoittamisen yhteydessä perehdyin laajasti ikääntyneen toimintakykyyn ja toimijuuteen sekä niiden tukemiseen. Tästä oli minulle hyötyä Kunto-hankkeen toimintaa kuvatessa, mutta myös uuden oppimisen näkökulmasta.

Kehittämisprosessin aikana haasteena oli tasainen työskentely, jolla kiire olisi vältetty. Huomasin työskenteleväni kerralla paljon jonkin aikarajan tullessa täyteen ja sen jälkeen taas jätin kehittämistyön loitommaksi. Uskon, että ajatusprosessin ja kehittämisprosessin takia tasainen työskentely olisi mahdollistanut rauhallisen etenemisen ja tätä myötä myös paremman tuloksen.

Kehittämisprosessin aikana on vaadittu yhteistyötä hanketyöntekijöiden, projektikoordinaattorin ja esitteen ulkoasun suunnitelleen graafikon kanssa. Hanketyöntekijöiden ja projektikoordinaattorin panos kehittämistyöhön on ollut avainasemassa oikeanlaisen tiedon keräämiseksi ja todenmukaisen toimintamallikuvauksen toteutumiseksi. Yhteistyö on tapahtunut niin kasvokkain keskustellen kuin sähköpostien välitykselläkin. Yhteistyö graafikon kanssa oli minulle uusi asia, mutta tarjosi mahdollisuuden oppia aivan erilaista osaamista esitteen luo-



misen yhteydessä. Sähköpostiyhteistyö osoittautui sujuvaksi keinoksi ajatusten ja materiaalien vaihtoon. Myös kehittämistyöni arviointia tapahtui koko kehittämisprosessin ajan keskustellen. Koin saavani kannustusta ja tukea suullisista palautteista prosessin aikana. Kehittämistyöni valmistuttua sain suullisen ja kirjallisen palautteen toimeksiantajalta koko prosessia peilaten.

Asiakashaastattelut tarjosivat minulle hyvän mahdollisuuden tutustua Kunto-toimintaan sillä tasolla, millä toiminnan vaikutus tapahtuu. Asiakkaiden kohtaaminen ja heidän kotiinsa meneminen antoi minulle paljon myös ammatillisesti. Keskustelut asiakkaiden kanssa avasivat uusia ajatuksia ja entistä suuremman kiinnostuksen vanhusten parissa tehtävään työhön. Ennen haastatteluja pohdin haasteen olevan haastateltavien saaminen sekä haastattelun raiteilla pitäminen kokemattomuuden vuoksi. Haastateltavien saaminen osoittautui helpoksi heidän kanssaan työskennelleiden hanketyöntekijöiden avulla. Haastattelun lankojen käsissä pitäminen oli paikoin haastavaa, sillä ikäihmisillä oli paljon asiaa myös haastatteluteemojen ulkopuolelta.

Eettistä pohdintaa herätti ikäihmisten tilanne muuten. Pohdin kehittämisprosessin aikana Kunto-toiminnan asiakkaiden valikoitumisen kautta sitä, miten ne eniten apua tarvitsevat saavutetaan. Tällä hetkellä suurin osa Kunto-toiminnan asiakkaista on jonkin palvelun piirissä tai läheisen avun saaja, mitä kautta toiminta myös löytyy. Olen miettinyt, mitkä olisivat niitä keinoja, joilla ne jo syrjäytyneet ikäihmiset saadaan kotoa liikkeelle. Lisäksi tarjottavien palvelujen ei tulisi syrjiä mitään asiakasryhmää. Mielenterveysongelmista kärsivän ikäihmisen on haastavaa löytää esimerkiksi vapaaehtoista, jolloin Kunto-toiminnassa saavutettu hyöty on vaarassa katketa, kun asiakkaalle kiinnostavaa jatkoaktiiviteettia ei löydy. Kunto-hankkeen jatkuessa tähän on mahdollista vaikuttaa kehittämällä oikean asiakasryhmän tavoittamista ja vapaaehtoisten löytämistä mielenterveysasiakkaille.

Ammatillinen kasvu kehittämisprosessin aikana oli suuri. Kehittämistyön aikana sain kokea olevani osa työyhteisöä. Sain vastuuta ja luottamusta, jolloin myös luottamus omaan tekemiseen kasvoi onnistumisien myötä. Moniammatillisessa ympäristössä toimiminen antoi itselle paljon uutta oppia. Vaikka kehittämistyön

tekeminen oli pääsääntöisesti itsenäistä, useat eri vaiheet sen tekemisessä vaativat kontaktia muihin toimijoihin. Keskustelu sekä muiden ajatusten huomiointi ja soveltaminen omaan työhön kehitti omia yhteistyötaitoja sekä toi näkökulmaa omaan sosionomin ajatusmaailmaan. Yhteistyö toimijoiden kanssa oli helppoa, sillä olin harjoittelussa Turun Lähimmäispalveluyhdistyksellä ja hanke-tiimi oli koko ajan lähellä.

## 6.2 Kehittämistyön tuotosten arviointi

Kehittämistyöni tuotoksina syntyivät kehittämistehtävien mukaisesti toimintamallikuvaus, julisteet ja esite. Aluksi koin haasteelliseksi julisteiden visuaalisen ulkoasun, sillä minulla ei juuri ole aiheesta kokemusta. Omasta ja toimeksiantajan mielestä tuotokset ovat täyttäneet tavoitteet ja osoittavat asiakaslähtöisen toiminnan muotoja kiinnostusta herättävästi. Jäin kuitenkin itse pohtimaan julisteiden ja esitteen erilaista ulkonäköä. Tein julisteet huomattavasti ennen esitettä ja esitteen ulkoasun toteutti graafikko. Yhtenäisyyden kannalta samoissa tilaisuuksissa esillä olevan materiaalin olisi ehkä hyvä olla samalla teemalla tehty. Tähän toimeksiantajan on hyvä kiinnittää huomiota vielä materiaalia päivitettäessä myöhemmin.

Tuotosten levittäminen jää Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen ja hanketiimin harkinnan varaan. Tuotoksia käytetään Kunto-toimintaa esitellessä. Toimintamallikuvaus sisältyy tähän kehittämisraporttiin ja tulee sellaisenaan levitykseen esimerkiksi Internet-linkkinä esitteen takakannessa. Toimintamallikuvaus liitetään mukaan myös Raha-automaattiyhdistykselle tehtävään avustushakemukseen. Julisteita käytetään erilaisissa tapahtumissa, joissa Kunto-toiminta on mukana. Ensimmäistä julistetta käytettiin jo kesäkuussa 2013 olleilla Gerontologiapäivillä Helsingissä ja se voitti siellä parhaan toiminnallisen posterin palkinnon. Esite lähti painoon syyskuun lopulla ja sen jälkeen sitä on jaettu Kunto-toimintaan liittyen erilaisissa tilaisuuksissa.

Eettisiä pohdintoja herätti itse esitteen teksti. Pohdin, onko oikein ikään kuin laittaa sanoja esimerkkiasiakkaiden suuhun. Esitteen teksti pohjautuu asiakasraportteihin ja asiakashaastatteluihin olematta kuitenkaan yhteen asiakastapaamiseen perustuva. Minämuotoinen esiteteksti valittiin tyylysiystä, sillä omakoh-  
taisen vaikutelman koettiin tuovan asiakaslähtöisempää ja vaikuttavampaa tun-  
netta esitteeseen. Esitteen esimerkkipolut ovat kuitenkin edelleen todellisuuteen  
perustuvia ja täysin mahdollisia sellaisenaan. En sen takia kokenut sen olevan  
harhaanjohtavaa tai eettisesti väärin.

## LÄHTEET

- Adams, R. 1996. *Social Work and Empowerment*. Lontoo: Macmillan Press Ltd.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2002. *Vireään vanhuuteen*. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Hakonen, S. 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) *Ku- luerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Jyväskylä: PS- Kustannus, 121–152.
- Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi, 13–32.
- Heimonen, S. 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. Teoksessa Pohjolai- nen, P.; Sarvimäki, A. & Syrén, I. (toim.) *Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa*. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. Oraita 3/2007. Helsin- ki: Ikäinstituutti, 13–16.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holstila, A.; Helakorpi, S. & Uutela, A. 2012. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993–2011. Raportti 56/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Giddens, A. 1984. *The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration*. Cambrid- ge: Polity Press.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa Marin, M. & Hako- nen, S. (toim.) *Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 94–103.
- Jyrkämä, J. 2004a. Elämänlaatu, arki ja toimijuus. Teoksessa Sarvimäki, A. & Syren, I. (toim.) *Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. Seminaariesityksiä 12.–13.10.2004*. Oraita 2/2005. Helsinki: Ikäinstituutti, 5-8.
- Jyrkämä, J. 2004b. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. Helsinki: Stakes, 153–160.
- Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä. Hahmottelua teoreettis- metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 4/2008, 190–203.
- Järvikoski, A. & Härköpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOYpro.
- Karisto, A.; Haapola, I.; Töyli, P. & Väänänen, I. 2013. Harrastukset ja vapaa-aika. Teoksessa Haapola, I.; Karisto, A. & Fogelholm, M. (toim.) *Vanhuusikä muutoksessa. Ikihyvä Päijät-Häme - tutkimuksen tuloksia 2002–2012. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä*, 51–57.
- Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. *Kuntoutumisen mahdolli- suudet*. Helsinki: WSOY.
- Kotikunnas 2013a. Historia. Viitattu 4.11.2013. [www.kotikunnas.fi](http://www.kotikunnas.fi) > Kotikunnas > Historia.

Kotikunnas 2013b. Arvot ja toiminta-ajatus. Viitattu 4.11.2013. [www.kotikunnas.fi](http://www.kotikunnas.fi) > Kotikunnas > Arvot.

Kotikunnas 2013c. Palvelut. Viitattu 4.11.2013. [www.kotikunnas.fi](http://www.kotikunnas.fi) > Palvelut.

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä viitekehuksesta päivittäistoinnosta selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 261–272.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Marin, M. 2003. Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-Kustannus, 72–93.

Noppiari, E. & Leinonen, S. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 36–91.

Parjanne M-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Helsinki: WSOYpro.

Pitkälä, K. 2005. Liikunnan merkitys ikääntyneiden ihmisten toimintakyvylle ja avuntarpeelle. Suomen lääkärilehti 39/2005 vsk 60, 3865–3870.

Pohjolainen, P. 2007. Fyysinen toimintakyky ja sen mittaaminen vanhuudessa. Teoksessa Pohjolainen, P.; Sarvimäki, A. & Syrén, I. (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. Oraita 3/2007. Ikäinstituutti, 7-12.

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito. Opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. Helsinki: Otava.

Ruoppila, I. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 119–152.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.

Salonen, K. 2013. Kehittämishankkeen vaiheet ja sisällöt. Teoksessa Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opettajille, opiskelijoille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun Ammattikorkeakoulu, 15–20.

Sheppard, M. 2006. Social Work and Social Exclusion. Hampshire: Ashgate.

Suomi, A. 2008. Voimaantumisen. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 117–120.

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry 2013. Suomen Kinestetiikkayhdistys ry. Viitattu 3.11.2013. [www.kinestetiikka.fi](http://www.kinestetiikka.fi) > Yhdistys.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valve, R.; Fogelholm, M.; Väänänen, I.; Raivio, R.; Airiola, R. & Töyli, P. 2013. Terveys ja elintavat. Teoksessa Haapola, I.; Karisto, A. & Fogelholm, M. (toim.) Vanhuusikä muutoksessa.

Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimuksen tuloksia 2002–2012. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, 59–67.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## Haastattelukysymykset

### Kotikuntoutuskäyntien ja aktivointikäyntien asiakkaille

- 1) Asiakkaan henkilökohtainen polku projektissa asiakkaan näkökulmasta
  - Miksi ja mitä kautta tulitte projektiin mukaan?
  - Mitkä olivat tavoitteet fysioterapeutin kotikuntoutusjaksolle?
  - Mistä kotikäynnit koostuivat?
  - Vastasiko toiminta kotikäynneillä tavoitteisiin?
  - Kuinka koette hyötynneen fysioterapeutin käynneistä?
  - Mitkä olivat tavoitteet aktivointityöntekijän käynneille?
  - Mistä aktivointikäynnit koostuivat?
  - Vastasiko toiminta käyntien tavoitteisiin?
  - Kuinka koette hyötynneen aktivointityöntekijän käynneistä?
  
- 2) Asiakkaan elämään tulleet muutokset projektin myötä
  - Miten koette arkenne muuttuneen projektin myötä?
  - Mikä säännöllinen aktiviteetti projektista seurasi? Jatkuuko se yhä?
  - Kuinka viikkoaikataulunne eroaa aiemmasta nyt projektin jälkeen?

### Kinestetiikkakoulutuksen asiakkaille

- 1) Asiakkaan tarve kinestetiikkakoulutukselle
  - Miten ja minkä takia tulitte mukaan hankkeen kinestetiikkakoulutukseen?
  - Minkälaisiin haasteisiin haitte koulutuksesta apua?
- 2) Kinestetiikkakoulutuksen sisältö
  - Mistä koulutus koostui? Mitä koulutuksessa tehtiin?
  - Vastasiko toiminta tarpeeseen ja odotuksiin?
- 3) Kinestetiikkakoulutuksen hyöty ja anti
  - Mikä hyöty koulutuksesta oli?
  - Auttavatko koulutuksen opit yhä arjessa?
  - Minkälaista apua kaipaisitte lisää?

## Kunto-juliste 1



KOTIKUNNAS



KINESTETIIKKA



### Asiakkaan polku Kunto-hankkeessa Varjosta Valoon- ja Tasapainoinen Laitila

#### Tavoitteen asettaminen

Asiakas asettaa oman tavoitteensa. Tavoitetta kohti edetään yhdessä kotikuntoutuskäynneillä ja aktivointikäynneillä.



#### Kotikuntoutuskäynnit

Fysioterapeutin tekemät kotikäynnit kuntouttavat ja rohkaisevat asiakasta toimimaan aluksi omassa kotiympäristössä.

#### Aktivointikäynnit

Asiakas lähtee yhdessä aktivointityöntekijän kanssa kodin ulkopuolelle. Tavoitteena on löytää asiakkaan toiveita vastaava säännöllinen aktiviteetti.



#### Jatkuu arjessa...

Asiakas on löytänyt esimerkiksi säännöllisen ryhmätoiminnan, harrastuksen tai oman vapaaehtoisen.

Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry, Kotikunnas, Luolavuorentie 4, 20810 TURKU • puhelin [02] 2820 200 • faksi [02] 2820 201 • etunimi.sukunimi@kotikunnas.fi • www.kotikunnas.fi



## Kunto-juliste 2



### Kunto-hanke 2011-2013 Turku ja Laitila

#### Kotikuntoutuskäynnit

Fysioterapeutin tekemät kotikuntoutuskäynnit tukevat asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä. Asiakkaan asettaman tavoitteen mukaisesti harjoitetaan kotiympäristössä esimerkiksi lihaskuntoa ja tasapainoa sekä harjoitellaan apuvälineen käyttöä ja rohkaistaan lähtemään ulos.

#### Aktivointikäynnit

Asiakkaan toimintakyvyn parannuttua aktivointityöntekijä ohjaa asiakasta hänen toiveidensa mukaisiin aktiviteetteihin tai harrastuksiin. Asiakas saa apua vapaaehtoisen löytymisessä. Aktivointityöntekijä ja kineestetikkakouluttaja tukevat myös omaista.

#### Ryhmätöiminta

Kortteliryhmien tavoitteena on elämänhallinnan parantuminen, omien voimavarojen löytäminen ja aktiivinen arki.



#### Lisätietoja:

Helena Norokallio 044 082021 3 tai [helena.norokallio@kotikunnas.fi](mailto:helena.norokallio@kotikunnas.fi)

Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry, Kotikunnas, Luolavuorentie 4, 20810 TURKU • puhelin [02] 2820 200 • faksi [02] 2820 201 • [etunimi.sukunimi@kotikunnas.fi](mailto:etunimi.sukunimi@kotikunnas.fi) • [www.kotikunnas.fi](http://www.kotikunnas.fi)

## **Kunto-esite**

### **Kunto-toiminta**

RAY:n rahoittama Kunto-toiminta koostuu Varjosta Valoon - ja Tasapainoinen Laitila -osahankkeista, joita toteuttavat yhteistyössä Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry, Laitilan Vanhaintuki ry ja Suomen Kinestetiikkayhdistys ry.

Kunto-toiminnan kohderyhmänä ovat kotona asuvat yli 60-vuotiaat mielenterveyskuntoutujat, psykososiaalisista ongelmista kärsivät, muistisairautta sairastavat sekä omaishoitajat. Hankkeen avulla etsitään myös keinoja turvata syrjäytyneiden, palvelujen ulkopuolelle jääneiden ja vähävaraisten ikääntyneiden mahdollisuudet kuntoutumiseen ja aktiiviseen elämään.

Hankkeen tavoitteena on ikääntyneiden kotona selviytymisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen, itsenäisen elämän ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä omaishoitajien ohjaaminen ja tukeminen. Kuntoutus tapahtuu asiakkaan omista lähtökohdista ja asiakkaan omassa elinympäristössä.

Asiakkaiden polkuja Kunto-hankkeessa:

### **Polku 1 – Vapautta liikkumiseen**

Sain tiedon Kunto-hankkeesta kotisairaanhoidon kautta ja otin yhteyttä hanke-työntekijöihin. Kaipasin sairastumisen jälkeen tukea kuntoutumisessa, jotta pärjäisin itsenäisesti kotona.

Kotikuntoutuskäynnit alkoivat fysioterapeutin tekemällä tutustumiskäynnillä, jolla kerroin taustoistani, toiveistani ja odotuksistani kuntoutumiseni suhteen.

Ensimmäisellä kotikuntoutuskäynnillä suoritin testejä, joilla mitattiin sen hetkistä fyysistä toimintakykyäni.

Tutustumiskäynnin, keskustelujen sekä alkumittauksen tulosten perusteella sovimme yhdessä fysioterapeutin kanssa tavoitteekseni tasapainon parantumisen,

ja sitä kautta liikkumisen varmentumisen. Toiveenani oli kyetä liikkumaan itsenäisesti ulkona.

15 kotikuntoutuskäyntiä koostuivat harjoitteista, jotka vastasivat asetettuun tavoitteeseen: kävelyn harjoittelua sisällä ja ulkona, venyttelyä sekä tasapainoharjoituksia.

Viimeisellä kotikuntoutuskäynnillä suoritin alkumittausta vastaavan loppumittauksen, jotta hankejakson tuloksia voitiin verrata. Loppumittauksen lisäksi tuloksia arvioitiin minun ja fysioterapeutin näkökulmasta. Testien perusteella fyysinen toimintakyky oli parantunut kaikilla osa-alueilla. Lisäksi koin itse tasapainoni ja liikkumiseni parantuneen.

Kotikuntoutuskäyntien jälkeen siirryin aktivointikäyntien pariin. Aktivointityöntekijä kävi luonani tutustumiskäynnillä, jolla kerroin taustoistani sekä toiveistani aktivointikäyntien suhteen.

Asetin yhdessä aktivointityöntekijän kanssa tavoitteeksi itsenäisen julkisilla liikennevälineillä kulkemisen, jotta esimerkiksi kaupungin keskustassa vierailu mahdollistuisi.

Aktivointikäynneillä harjoittelin yhdessä aktivointityöntekijän kanssa linja-autopysäkillä menoa, linja-autolla kulkemista rollaattorin kanssa sekä keskustassa liikkumista.

Jakson lopussa saavutin tavoitteeni kulkea itsenäisesti linja-autolla. Jo hankejakson aikana aloitin itsenäiset kävelyt ulkona sekä kauppareissut. Oman kokemuksen mukaan olen valmis matkustamaan itsenäisesti linja-autolla ja koen sen tuovan vapautta elämääni.

## Polku 2 – Omatoimisuutta arkeen

Sain Kunto-hankkeen mainoksen minua aiemmin hoitaneelta taholta ja otin työntekijöihin yhteyttä.

Kotikuntoutuskäynnit alkoivat fysioterapeutin tekemällä tutustumiskäynnillä luokseni. Käynnillä kerroin taustatietoja, tavoitteita ja toiveita hankejakson suhteen.

Ensimmäisellä kotikuntoutuskäynnillä suoritin sen hetkistä fyysistä toimintakykyäni mittaavia testejä, jotta edistymistäni hankejaksolla voitaisiin seurata.

Alkumittauksen sekä omien toiveideni perusteella tavoitteikseni asetettiin itsenäisen liikkumisen varmentuminen apuvälineen kanssa sisällä ja ulkona. Hankejakson aikana pyrin omatoimisuuden lisääntymiseen ja kodin ulkopuolelle pääsemiseen. Näin uskaltaisinkin lähteä itsenäisesti esimerkiksi kauppaan. Kodin ulkopuolinen elämä virkistäisi myös mieltä.

Kotikuntoutuskäynneillä harjoittelin fysioterapeutin ohjauksella kävelyä sisällä ja ulkona, vahvistin alaraajojen lihasmassaa ja paransin liikkuvuutta sekä tasapainoa.

Viimeisellä kotikuntoutuskerralla suoritettu loppumittaus osoitti, että olin onnistunut kohentamaan fyysistä kuntoani. Fyysinen toimintakykyni oli jakson aikana selkeästi parantunut. Testitulosten kohentumisen ohella koin myös itse kokonaisvaltaisen vointini parantuneen. Lisäksi uskaltauduin kulkemaan pieniä matkoja itsenäisesti ilman apuvälinettä.

Kotikuntoutuskäyntien jälkeen jatkoin aktivointikäyntien parissa. Aktivointityöntekijä kävi luonani tekemässä tutustumiskäynnin, jolloin sain kertoa taustoistani ja toiveistani aktivointikäyntien suhteen.

Aktivointikäyntien tavoitteeksi asetin ulkoilun ja kaupassakäynnin mahdollistumisen itsenäisesti. Myöhemmin toivon löytäväni myös mieluisan kerhon, jossa voisin jatkaa hankejakson päätyttyä.

Aktivointikäynnit koostuivat ulkoilusta, asioiden hoidosta sekä keskustelusta. Aktivointikäynneillä työntekijä esitteli minulle erilaisia ryhmiä, joista valitsin itselleni mieluisan. Toiminnallisten ryhmien joukossa oli valinnanvaraa aina liikunnallisesta kerhosta keskusteluun. Valitsin itselleni sopivaksi ryhmäksi kerhon, jolla ei ollut erityistä teemaa. Kerhokerrat koostuvat yhteisestä tekemisestä ja keskustelusta.

Saavutin aktivointikäynneille asettamani tavoitteen uskaltautuessani itsenäisesti kodin ulkopuolelle. Jakson aikana aloitin viikoittaisessa ryhmässä, jonka kautta alkoi myös muodostua mukavia uusia sosiaalisia kontakteja.

### **Polku 3 – Yhdessä eteenpäin**

Sairastuin muutama vuosi sitten vakavasti, jonka seurauksena olen tällä hetkellä pyörätuolissa. Mieheni toimii omaishoitajanani. Hän löysi Kinestetiikkakoulutuksen ilmoituksen ja päätti ilmoittaa meidät sinne, sillä lisätieto ja ohjaus eivät mene ikinä hukkaan.

Koulutuksesta lähdimme hakemaan arjen sujuvuutta auttavia keinoja. Tilanne oli meillekin uusi, jolloin kaikki apu oli eduksi. Koulutus koostui käytännön harjoitteista avustustilanteissa, jolloin meille annettiin ohjeita ja neuvoja. Lisäksi koulutuksesta sai paljon uutta tietoa.

Koulutuksen jälkeen kinestetiikkakouluttaja kävi luonamme kotona ja tavoitteena oli siirtää opittuja asioita nimenomaan meidän arkeemme. Koulutuksen jälkeen opeista on yhä hyötyä, vaikka kaikki ei meidän tilanteessamme toiminutkaan.

Koulutuksen tarjoama tieto on eduksi etenkin omaishoitajuuden alkuvaiheessa, jolloin vanhoja tapoja ei vielä ole. Koulutuksessa tapasi myös muita omaishoitajia ja – hoidettavia eri tilanteissa. Se oli iso anti.

**Kunto-hanke**

RAY:n rahoittama Kunto-hanke koostuu Varjosta Valoon - ja Tasapainoinen Lailla -osahankkeista, joita toteuttavat yhteistyössä Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry, Laiteen Vanhainkoti ry ja Suomen Kinesiteettiyhdistys ry.

Kunto-hankkeen kohderyhmänä ovat kotona asuvat yli 60-vuotiaat mielenterveys-kuntoutujat, psyykososiaalisista ongelmista kärsivä, musiikkiausta sairastavat sekä omaishoitajat. Hankkeen avulla etsitään myös keinoja turvata syrjäytyneiden, palvelujen ulkopuolelle jääneiden ja vähäraisten ikääntyneiden mahdollisuudet kuntoutumiseen ja aktiiviseen elämään.

Hankkeen tavoitteena on ikääntyneiden kotona selviytymisen ja psyykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen, itsenäisen elämän ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä omaishoitajien ohjaaminen ja tukeminen. Kuntoutus tapahtuu asiakkaan omista lähtökohdista ja asiakkaan omassa elinympäristössä.

**Helena Norokallio**  
projekti- ja koordinointi  
Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry  
044 082 0213  
helena.norokallio@kotikummas.fi

**Paulina Iiskala**  
fyysioterapeutti YAMK  
Laiteen Terveyskoti  
044 085 7821  
paulina.iiskala@terveyskoti.fi

Kunto-toimintamallilla luovassa opinnoitytyä on luettavissa Kotikumman nettisivuilla osoitteessa [www.kotikummas.fi](http://www.kotikummas.fi) joulukuusta 2013 alkaen.



**Yksilöllisiä polkuja Kunto-hankkeessa**

**Polku 1**

*Vapautta liikkumiseen*

Sain tiedon Kunto-hankkeesta kotisairaanhoidon kautta ja otin yhteyttä hanketyöntekijöihin. Kaipasin sairastumisen jälkeen tukea kuntoutumisessa, jotta pärjäisin itsenäisesti kotona.

Kotikuntoutuskäynnit alkoivat fysioterapeutin tekemällä tutustumiskäynnillä, jolla kerroin taustatietäni, toiveitani ja odotuksiani kuntoutumisen suhteen.

Ensimmäisellä kotikuntoutuskäynnillä suoritin testejä, joilla mitattiin sen hetkistä fyysistä toimintakykyäni.

Tutustumiskäynnin, keskustelujen sekä alkumittauksen tulosten perusteella sovimme yhdessä fysioterapeutin kanssa tavoitteekseni tasapainon parantamisen, ja sitä kautta liikkumisen varmentumisen. Toiveenani oli kyetä liikkumaan itsenäisesti ulkona.

15 kotikuntoutuskäyntiä koostuivat harjoitteista, jotka vastasivat asetettua tavoitteeni: kävelyn harjoittelua sisällä ja ulkona, venytyksiä sekä tasapainoharjoituksia.

Viimeisellä kotikuntoutuskäynnillä suoritin alkumittauksista vastaavan loppumittauksen, jotta jakson tuloksia voitoin verrata. Loppumittauksen lisäksi tuloksia arvioitin minun ja fysioterapeutin näkökulmasta. Testien perusteella fyysisen toimintakykyäni oli parantunut kaikilla osa-alueilla. Lisäksi koin itse tasapainoini ja liikkumiseni parantuneen.

Kotikuntoutuskäyntien jälkeen siirryin aktiivintähtämyksen pariin. Aktiivintähtämystä kävi luonani tutustumiskäynnillä, jolla kerroin taustatietäni sekä toiveitani aktiivintähtämyksen suhteen.

Asetin yhdessä aktiivintähtämyksen kanssa tavoitteeksi itsenäisen julkisilla liikennevälineillä kulkemisen, jotta esimerkiksi kaupungin keskustassa vierailu mahdollistuisi. Aktiivintähtämyksellä harjoittelin yhdessä aktiivintähtämyksen kanssa linja-autopysäkillä menoa, linja-autolla kulkemista rullatuolin kanssa sekä keskustassa liikkumista.

Jakson lopussa saavutin tavoitteeni kulkea itsenäisesti linja-autolla. Ja jakson aikana aloitin itsenäiset kävelyt ulkona sekä kauppareissut. Oman kokemukseni mukaan olen valmis matkustamaan itsenäisesti linja-autolla ja koen se tuovan vapautta elämään.

**Polku 2**

*Omatoimisuutta arkeen*

Sain Kunto-hankkeen mainoksen minua aiemmin hoitaneelta taholta ja otin yhteyttä hanketyöntekijöihin.

Kotikuntoutuskäynnit alkoivat fysioterapeutin tekemällä tutustumiskäynnillä luokseni. Käynnillä kerroin taustatietoja, tavoitteita ja toiveita toiminnan suhteen.

Ensimmäisellä kotikuntoutuskäynnillä suoritin sen hetkistä fyysistä toimintakykyäni mittaavia testejä, jotta edistymistäni toimintajaksolla voitaisin seurata.

Alkumittauksen sekä omien toiveideni perusteella tavoitteeksi asetettiin itsenäisen liikkumisen varmentuminen apuvälineen kanssa sisällä ja ulkona.

Toiminnan myötä pyrin omatoimisuuden lisääntymiseen ja kodin ulkopuolelle pääsemiseen. Näin uskaltaisin lähteä itsenäisesti esimerkiksi kauppaan. Kodin ulkopuolinen elämä virkistäisi myös mieltä.

Kotikuntoutuskäynnillä harjoittelin fysioterapeutin ohjauksella kävelyä sisällä ja ulkona, vahvistin alaraajojen lihassmassaa ja paransin liikkuvuutta sekä tasapainoa.

Viimeisellä kotikuntoutuskerralla suoritettu loppumittaus osoitti, että olen onnistunut kohentamaan fyysistä kuntoani. Fyysisen toimintakykyäni oli jakson aikana selkeästi parantunut. Testitulosten kohentamisen ohella koin myös itse kokonaisvaltaisen vointini parantuneen. Lisäksi uskaltauduin kulkemaan pieniä matkoja itsenäisesti ilman apuvälinettä.

Kotikuntoutuskäyntien jälkeen jatkoin aktiivintähtämyksen parissa. Aktiivintähtämystä kävi luonani tekemässä tutustumiskäynnin, jolloin sain kertoa taustatietäni ja toiveitani aktiivintähtämyksen suhteen.

Aktiivintähtämyksen tavoitteeksi asetin ulkoilun ja kaupassakäynnin mahdollistumisen itsenäisesti. Myöhemmin toivon löytäväni myös mieluisan kerhon, jossa voisin jatkaa jakson päätyttyä.

Aktiivintähtämyksen koostuivat ulkoilusta, asioiden hoidosta sekä keskustelusta. Aktiivintähtämyksellä työntekeä esitteli erilaisia ryhmiä, joista valitsin itselleni mieluisan. Toiminnallisten ryhmien joukossa oli valinnanvaraa aina liikunnallisesta kerhasta keskusteluun. Valitsin itselleni sopivaksi ryhmäksi kerhon, jolla ei ollut erityistä teemaa. Kerhokerrat koostuvat yhteisestä tekemisestä ja keskustelusta.

Saavutin aktiivintähtämyksellä asetamani tavoitteen uskaltatuessani itsenäisesti kodin ulkopuolelle. Jakson aikana aloitin viikoittaisessa ryhmässä, jonka kautta aloin myös muodostaa mukavia uusia sosiaalisia kontakteja.

**Polku 3**

*Yhteisessä eteenpäin*

Sairastuin muutama vuosi sitten vakavasti, jonka seurauksena olen tällä hetkellä pyörätuolissa.

Mieheni toimii omaishoitajani. Hän löysi Kinesiteettikoulutuksen ilmoituksen ja päätti ilmoittaa meidät sinne, sillä lisätieto ja ohjeus eivät mene ikinä hukkaan.

Koulutuksesta lähdimme hakemaan arjen sujuvuutta auttavia keinoja. Tilanne oli meillekin uusi, jolloin kaikki apu oli eduksi.

Koulutus koostui käytännön harjoitteista avustustilanteissa, jolloin meille annettiin ohjeita ja neuvvoja. Lisäksi koulutuksesta sai paljon uutta tietoa.

Koulutuksen jälkeen kinesiteettikouluttaja kävi luonamme kotona ja tavoitteena oli siirtää opittua asioita nimenomaan meidän arkeemme. Koulutuksen jälkeen opista on yhä hyötyä, vaikka kaikki ei meidän tilanteessamme toiminutkaan.

Koulutuksen tarjoama tieto on eduksi etenkin omaishoitajuuden alkuvaiheessa, jolloin vanhoja tapoja ei vielä ole.

Koulutuksessa tapasi myös muita omaishoitajia ja -hoitettavia eri tilanteissa. Se oli iso anti.