

Heidi Laitomaa

KOKEMUKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET KOKO IKÄ  
ELINVOIMAISENA JA TOIMINTAKYKYISENÄ- PILOTISTA

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2013

## KOKEMUKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET ”KOKO IKÄ ELINVOIMAISENA JA TOIMINTAKYKYISENÄ” - PILOTISTA

Laitomaa, Heidi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma  
Joulukuu 2013  
Ohjaaja: Hirvonen, Eila ja Mäkinen, Arja  
Sivumäärä: 64  
Liitteitä: 2

Asiasanat: Ikääntynyt, ryhmäkuntoutus, toimintakyky

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden, kenttäyöntekijöiden ja johtoryhmän kokemuksia ja kehittämisehdotuksia ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotista. Tavoitteena oli koota kokemuksia ja kehittämisehdotuksia pilotista sekä siihen osallistuneilta ikääntyneiltä että kenttäyöntekijöiltä. Kehittämisehdotuksia koottiin ikääntyneiden ja kenttäyöntekijöiden lisäksi pilotin johdolta.

Opinnäytetyön taustana oli ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” - pilotti. Pilotti toteutui Pohjois- Satakunnan alueella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Kohderyhmänä olivat yli 65-vuotiaat Pohjois-Satakunnan alueen asukkaat. Pilotin tarkoituksena oli laatia ehdotus geriatrisen avokuntoutuksen kehittämiseksi soveltaen Suomessa aikaisemmin tehtyjen kuntoutusinterventioiden malleja ja selvittää mallien arkivaikuttavuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin BIKVA- arviointimenetelmällä, joka on asiakaslähtöinen arviointi- ja kehittämismenetelmä. Menetelmä rakentuu kulloisessakin sovelluksessa toimijoiden vuorovaikutuksen tuloksena ja muokkautuu aina omanlaisekseen. Menetelmään liittyy neljä vaihetta, joista tässä työssä toteutettiin kolme; ikääntyneiden teemallinen yksilohaastattelu, kenttäyöntekijöiden ja johdon ryhmähaastattelut.

Haastatteluiden perusteella ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotti oli onnistunut. Kaikki siihen osallistuneet osapuolet olivat tyytyväisiä pilotin tuloksiin. Sillä luotiin uusi toimintatapa osaksi Pohjois- Satakunnan lääkinnällisen kuntoutuksen toimintaa. Pilotti osoitti lyhyenkin, tässä tapauksessa viiden ja puolen viikon, intervention saavan aikaan positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden toimintakyvyssä. Pilotin tuloksia ei voida yleistää pienen otannan vuoksi, mutta tulokset antavat tietoa hyvistä käytänteistä ikääntyneiden kuntoutustoiminnan kehittämiseksi. Vastaavanlaista kuntoutustoimintaa kehitettäessä olisi huomioitava osallistujien jatko-ohjaus ja seuranta.

## EXPERIENCE AND IMPROVEMENT SUGGESTION OF LIFE LONG HEALTH AND ABILITY – PROJECT

Laitomaa, Heidi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion

December 2013

Supervisor: Hirvonen, Eila ja Mäkinen, Arja

Number of pages: 64

Appendices: 2

Keywords: older people, group exercise, physical fitness

---

The purpose of this present thesis was to gather experience and improvement suggestions of Life long health and ability – project. The aim was to collect experience and improvement suggestions by interviewing over 65 year people and employees who had participated in the program. Suggestions for improvements were also collected from the project management.

The background of this thesis was Life long health and ability – project. Project was carried out in the North Satakunta area with cooperation both of healthcare center and special health care. The target group of this study and Life long health and ability – project was over 65- year old citizen of North Satakunta. The aim of the project was to make a suggestion to improve geriatric rehabilitation and apply rehabilitation models used before in Finland and find out effectiveness of the models on daily basis.

The study was carried out with BIKVA – evaluation method, which is customer- oriented evaluation and developing method. The method forms in every application due to interaction within actors and always forms its own kind. The method involves four states, which in this study were implemented tree: individual theme interview to older people, group interview to employees and management.

Based on interviews Life long health and ability – project was a success. Everyone who attended project was satisfied with results. Project created new procedure to part of North Satakunta's medical rehabilitation function. The project showed that short, in this occasion five weeks, intervention can accomplish positive effects to older people's function. The research results cannot be generalized because of the small number of respondents, but they provide information about the good practice to improve older people's rehabilitation. In the future to improve the comparable interventions there should be taken notice to participant guidance to follow on groups and control.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TIEDONHAUN KUVAUS.....	7
3	KOKO IKÄ ELINVOIMAISENA JA TOIMINTAKYKYISENÄ - PILOTTI.....	10
4	IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN TOIMINTAKYKY JA KUNTOUTUS.....	12
4.1	Fyysinen toimintakyky.....	12
4.2	Psyykinen toimintakyky.....	15
4.3	Sosiaalinen toimintakyky.....	17
4.4	Ikääntyneiden kuntoutus.....	19
4.5	Liikuntainterventiot ja niiden vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn.....	21
5	TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT.....	23
6	KEHITTÄMISMENETELMÄ.....	24
6.1	BIKVA- arviointi.....	24
6.2	Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä – pilotin kohderyhmät.....	27
6.3	Aineiston keruu ja kuvaus.....	28
6.4	Aineiston analyysi.....	32
7	TULOKSET.....	35
7.1	Ikääntyneiden kokemukset.....	36
7.2	Kenttäyöntekijöiden kokemukset.....	39
7.3	Johtoryhmän kokemukset.....	42
7.4	Ikääntyneiden kehittämissuhteet.....	43
7.5	Kenttäyöntekijöiden kehittämissuhteet.....	43
7.6	Johtoryhmä kehittämissuhteet.....	44
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	45
8.1	Tulosten pohdinta.....	45
8.2	Tutkimuksen eettisyys.....	52
8.3	Tulosten luotettavuus.....	54
8.4	Tulosten merkitys käytännölle.....	55
	LÄHTEET.....	58
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Kolme tärkeintä hyvään ikääntymiseen vaikuttavaa tekijää Rowen ja Kahnin mukaan ovat; matala sairastumisen riski, hyvä fyysinen ja psyykkinen toimintakyky, aktiivinen elämäntapa. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii fyysistä aktiivisuutta, voidaankin sanoa että mikä tahansa liikunta on parempi kuin liikkumattomuus. Missä tahansa iässä voidaan parantaa fyysistä kuntoa ja – toimintakykyä. (Nakasato & Carnes 2006. 28, 30.)

65 vuotta täyttäneiden määrä ylitti Suomessa miljoonan henkilön rajan heinäkuussa 2012. Ikääntyneiden määrä kasvaa edelleen lähivuosina. Määrän kehitykseen on suurimpana syynä vaikuttanut eliniän pidentyminen. (Tilastokeskus 2012.) Iäkkäiden toimintakyky on viimevuosina parantunut. Niiden osuus 65–74- ja 75–84-vuotiaista, joilla on vaikeuksia päivittäistoiminnoissa, on laskenut selvästi vuosien 1993 ja 2011 välillä. Nuoremmassa, 65-74 -vuotiaiden ikäryhmässä toimintakykyvaikeudet ovat vielä melko harvinaisia. Vaikeudet lisääntyvät yli 75-vuotiailla. (Findikaattori 2013.) Ikääntyminen heikentää ihmisen edellytyksiä suoriutua monista tehtävistä, mutta toimintakyvyn alenemista voidaan ehkäistä ja hidastaa monin tavoin.

1.7.2013 astui voimaan uusi vanhuspalvelulaki, jonka tarkoituksena on tukea koko ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Tätä tarkoitusta toteuttavat erityisesti säännökset kunnan yleisistä velvollisuuksista. Laki velvoittaa kuntia muun muassa tekemään yhteistyötä ja laatimaan suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. (STM 2013a,b )

Vanhuspalvelulain lisäksi ikääntyneiden terveyden edistämiseksi Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut iäkkäiden liikunnasta laatusuositukset. Suosituksessa todetaan muun muassa, että hyvinvoinnin ja terveyden keskiössä ovat onnistuneen ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy, lihaskuntaa ja tasapainoa vahvistavien liikuntamahdollisuuksien lisääminen, varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen. (STM 2004.)

Ikääntyneiden toimintakykyyn voidaan tutkimusten mukaan (mm Pitkälä 2007, Karttunen 2009.) vaikuttaa positiivisesti ryhmäkuntoutuksella. Ryhmäkuntoutus keskittyy usein tasapainon, lihasvoiman ja liikkuvuuden kehittämiseen. Tärkeää on myös seuranta liikuntaintervention jälkeen, jotta interventiolla saavutetut hyödyt säilyvät.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa Pohjois-Satakunnan peruspalvelu- liikelaitoskuntayhtymässä toteutetusta iäkkäiden kuntoutuspilotista kokemuksia ja kehittämisehdotuksia. Pilotti oli suunnattu 65-vuotialle kankaanpääläisille, joilla oli toimintakyky heikentynyt. Pilotti toteutui Kankaanpäässä 2012 loppuvuodesta perusterveyden huollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.

Kehittämismenetelmänä tässä työssä käytettiin BIKVA- arviointimenetelmää. Aineisto kerättiin iäkkäiden osalta yksilöhaastatteluilla, kenttätyöntekijöiden ja johdon osalta ryhmähaastatteluin. Iäkkäiden kuntoutustoiminnan kehittäminen kunnissa on uuden vanhuspalvelulain myötä ajankohtaista. Laissa veloitetaan myös ottamaan iäkkäitä mukaan heille suunnattujen palveluiden suunnitteluun.

## 2 TIEDONHAUN KUVAUS

Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. Integroiva kirjallisuuskatsaus auttaa kirjallisuuden tarkastelussa ja sen kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. (Torraco 2005, 356.) Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa on tunnuspiirteitä integroivasta kirjallisuuskatsauksesta, sen lisäksi käytettiin sanahakua sähköisistä tietojärjestelmistä.

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuvaa muun muassa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti pääsääntöisesti on. (Johansson ym 2007, 3.)

Tutkimusten laatua, luotettavuutta ja vahvuutta tulee arvioida. Taulukossa yksi on esitetty tutkimusnäytön vahvuuden luokittelu. Tässä opinnäytetyössä tutkimusnäyttöä on arvioitu taulukon yksi mukaisella luokituksella. Luokituksessa on otettu huomioon erilaiset metodologiset ja menetelmälliset lähestymistavat. Taulukon mukainen luokittelu on ollut tämän opinnäytetyön tiedonhaussa ohjeellinen. Lähteiden luotettavuutta on tarkastettu taulukon yksi mukaisella luokittelulla. Opinnäytetyössä käytetty materiaali on pääosin A- tai B- luokitukseen kuuluvaa, eli vahvaa tutkimusnäyttöä. (Lauri 2003, 43)

Taulukko 1. Tiedonhaun vahvuuden luokittelu (Lauri 2003, 43)

<p><b>A Vahva tutkimusnäyttö:</b> Useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaisia.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Kriteerit menetelmällisesti tasokkaalle tutkimukselle:</p>
---------------------------------------------------------------

- |                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kokeellinen kenttätutkimus koe-kontrolliryhmä, ympäristöolosuhteet huomioitu</li> <li>2) potilaiden lähiaikojen kokemuksiin perustuva tutkimus</li> </ol> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<p><b>B Kohtalainen näyttö:</b> Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus ja useita kelvollisia tutkimuksia</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Kriteerit kelvolliselle tutkimukselle:</p>
-----------------------------------------------

<ol style="list-style-type: none"> <li>1) interventiotutkimus, jossa alku- ja loppumittaus</li> <li>2) potilaiden kokemuksiin perustuvat kysely- ja haastattelututkimukset</li> <li>3) kokoneiden hoitajien kysely- tai haastattelututkimukset</li> </ol>
<p><b>C Heikko tutkimusnäyttö:</b> Ainakin yksi kelvollinen tutkimus ja useita menetelmällisesti heikompia tutkimuksia</p> <p>Kriteerit heikolle tutkimukselle:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) tulokset perustuvat kohderyhmiin, joilla ei ole omaa kokemuksellista tietoa tutkittavasta asiasta</li> <li>2) yksittäiset case- tutkimukset, haastattelut, kyselyt, joita ei ole kytketty aikaisempaan tietoon tai joiden tulokset eivät tue mitään aikaisempia tutkimuksia</li> <li>3) täyttää vain vähimmäisvaatimukset tieteellisten menetelmien osalta</li> </ol>
<p><b>D Ei tutkimusnäyttöä:</b> eivät yllä menetelmällisesti luokkiin A-C</p>

Opinnäytetyöni aihealueen perusteella tiedonhaussa on käytetty keskeisinä suomenkielisinä asiasanoina ikääntyneet, vanha ihminen, ryhmäkuntoutus, fyysinen aktiivisuus, toimintakyky, elämänlaatu. Kaatumista ei käytetty tiedonhaussa asiasanoina, koska Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on koonnut 2012 IKINÄ- oppaan, joka kokoaa tietoa ja käytännön työvälineitä iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn toteuttamiseksi sekä toimintakäytäntöjen käyttöönoton ja pysyvän toiminnan aikaansaamisen tueksi. Opas perustuu ensisijaisesti uusimpaan tutkimustietoon ja kliinisessä käytännössä testattuihin hyviin toimintatapoihin. (Pajala 2012, 3.) Tiedonhaun kriteerinä on ollut myös vuoden 2000 jälkeen ilmestyneet tutkimukset ja artikkelit, lukuun ottamatta sosiaalinen toimintakyky kappaletta, josta löytynyt vanhin mukaan otettu lähdemateriaali on vuodelta 1987.

Valinta löytyneiden artikkelien suhteen on tehty ensin otsikkotasolla ja sitten abstraktien sisältöä tutkimalla. Osa tutkimuksista on jätetty pois tässä vaiheessa. Lisäksi on tarkasteltu joistakin tutkimuksista koko tekstiä, minkä jälkeen on päädytty valittuihin artikkeleihin ja tutkimuksiin niiden opinnäytetyöhön sopivuuden perusteella.

Jyväskylän yliopiston omasta tietokannasta on löytynyt opinnäytetyön aihealueeseen sopivia tutkimusraportteja, muun muassa fysioterapian ja liikunnan tieteenaloilta. Tutkimustietoa, kokemukseen ja asiantuntijuuteen perustuvaa näyttöä on etsitty muun muassa tietokannoista EBSCO, Terveysportti, Medic, Pubmed. Hakusanoina



on käytetty muun muassa old people, group rehabilitation, aged, physical fitness, ikääntyneet ja kuntoutus. Medic asiasanahaku osoitti Mesh terms:ksi (Medical Subject Headings) ikääntyneille aged, fyysiselle kunnolle physical fitness, ryhmäkuntoutusta ei löytynyt Mesh term:nä. Old people osoittautui kuitenkin parhaimmaksi hakusanaksi ikääntyneihin liittyviä tutkimuksia etsiessä, minkä vuoksi sitä on käytetty eniten tiedon haussa.

EBSCO:sta löytyi hakusanoilla old people and group rehabilitation 16 osumaa. Kun old people vaihdettiin haulle ”in tx all text” löytyi 22 osumaa. Näistä 22 artikkelista on valittu opinnäytetyöhön sopivimmaksi artikkelin Interaction between clients and physiotherapists in group exercise classes in geriatric rehabilitation, Wallin, Talvitie, Catta &, Karppi, 2009.

Medic antoi asiasanoilla ikäänty\* and ryhmäkuntout\* 4 osumaa, joista kaksi on opinnäytetyöhön sopivaa tutkimusta. Terveysportin kautta on tehty haku asiasanoilla old people and group rehabilitation, joilla löytyi 6 osumaa. Yksi oli artikkeli Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen, Pitkälä ja Routasalo 2012, Lääketieteellisestä Aikakauskirjasta Duodecim. Pubmed antoi hakusanoilla old people and group rehabilitation 2046 osumaa, joista rajaamalla ”full free text available”, ”published in the last 5 years” ja humans” – kriteerein jäi jäljelle 161 osumaa. Näistä ei kuitenkaan löytynyt opinnäytetyön kannalta oleellista artikkelia.

Taulukko 2. Yhteenvedo tiedonhausta liittyen ryhmäkuntoutukseen, ikääntyneisiin ja toimintakykyyn.

Tietokanta	Hakusana/-t	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	ikäänty* and ryhmäkuntout*	4	2
Terveysportti	old people and group rehabilitation	6	1
Pubmed	old people and group rehabilitation	2046/161	0

	tion		
EBSCO	old people and group rehabilitation	16	1

Tiedonhakua on tässä opinnäytetyössä käytetty, kun on kirjoitettu opinnäytetyön teoriaosa ja haettu teoreettista tukea. Tiedonhaun avulla löytyi tutkimustuloksia muun muassa vastaavista interventioista, ryhmäkuntoutuksesta ikääntyneille ja ikääntyneiden toimintakyvystä. Näistä tutkimuksista saatiin arvokasta tietoa ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilottiin liittyvien kokemusten ja kehitysehdotusten kokoamista varten.

Terveydenhuoltolaki velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§). Näyttöön perustuvan toiminnan perimmäisenä tarkoituksena on terveydenhuollossa potilaan/asiakkaan mahdollisimman hyvä hoito. Tämä edellyttää parhaan ajantasaisen tutkimus- ja/tai muun mahdollisimman luotettavan tiedon käyttöä päätösten tukena. (Elomaa & Mikkola 2006, 7.)

### 3 KOKO IKÄ ELINVOIMAISENA JA TOIMINTAKYKYISENÄ - PILOTTI

Opinnäytetyön taustana oli ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” - pilotti. Pilotti toteutui Pohjois-Satakunnan peruspalvelun liikelaitoskuntayhtymän (POSA) alueella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Pilotin koordinoiva taho oli Satakunnan sairaanhoitopiirin konservatiivisen hoidon toimialueelta fysiatrian ja kuntoutuksen yksikkö ja koordinoiva henkilö oli fysiatrian ylilääkäri Erkki Asikainen, Pohjois-Satakunnan alueelta koordinoiva henkilö oli johtava ylilääkäri Kaija Antola.

Pilotin tarkoituksena oli laatia ehdotus geriatrisen avokuntoutuksen kehittämiseksi soveltaen Suomessa aikaisemmin tehtyjen kuntoutusinterventioiden malleja ja selvit-

tää mallien arkivaikuttavuutta. Iäkkäiden kuntalaisten koettua terveyden tilaa arvioitiin soveltaen aikaisemmin käytettyjä terveyteen liittyviä elämänlaatumittareita. Tällöin toimintakykyyn vaikuttavat tekijät, muutkin kuin fyysiset voimavarat oli mahdollisuus havaita ja kvantitoida, kuten esimerkiksi yksinäisyyden tunne ja depressiiviset oireet. (Roschier 2012, 3-4.)

Koko pilotin tavoitteena oli selvittää, voidaanko iäkkäiden kuntalaisten toimintakykyä ylläpitää ja edistää systemoidulla ryhmäkuntoutusinterventiolla. Selvittää näiden interventioiden vaikutusta osallistujien liikkumis- ja toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Tuottaa tietoa kuntoutusmahdollisuuksista, joita niin keskussairaalan kuin perusterveydenhuollon lääkärit voivat ehdottaa potilailleen, joiden liikkumiskyky on heikentynyt. Arvioitiin yksinäisten potilaiden kaatumisen riskitekijät. (Roschier 2012, 5.)

Pilotissa kehitettiin iäkkäiden kuntalaisten ryhmäkuntoutus ja liikuntamalli, joka on soveltuvien osin mahdollista laajentaa muihin kuntiin ja alueille. Selvityksen ja kokeilun perusteella voidaan ottaa käytäntöön iäkkäiden kuntalaisten toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä ryhmäkuntoutuskäytäntö. Kuntoutuksien sisältö oli tarkoitus suunnitella monista suomalaisista interventioista ja hoitomalleista saatujen kokemusten perusteella. Potilaiden toimintakykyä voidaan tulevaisuudessa seurata hankkeessa käytettyjen mittareiden avulla. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lääkäreillä oli mahdollisuus ohjata iäkkäitä potilaita kuntoutus- ja liikuntaryhmiin käyttöönotetun liikuntareseptin avulla. (Roschier 2012, 6.)

Liikuntaryhmät järjestettiin yli 65-vuotiaille kankaanpääläisille. Ryhmäläiset koostuivat potilaista, joilla oli nivelrikkoa, heikentynyt tasapaino tai olivat jo kokeneet lonkkamurtuman. Kaikille ryhmiin osallistuneille tehtiin alku- ja lopputestit, joihin sisältyi; Bergin tasapainotesti, 6-minuutin kävelytesti, 5 kerran tuoilta ylösnousutesti, TUG -testi, eli tuoilta ylös nousu ja kolmen metrin kävelytesti, käsien puristusvoiman mittaaminen, PEF- mittaaminen, ABI -mittaaminen ja ortostaattinen koe. Lisäksi esitietolomakkeella kerättiin tietoa iäkkäiden käsityksistä heidän omasta terveydentilastaan. Esitietolomakkeeseen oli suunniteltu otettavaksi kyselymittareita; Sarasonin sosiaalisen tuen seula, kolme perussydänkysymystä, RAND 36 fyysisen toimintakyky, geriatriinen depressioseula, yksi kysymys yksinäisyydentunteesta, yksi kysymys poti-

laan omasta käsityksestä toimintakyvystään ja liikkumiskyvystään, kipukuva, kipujana sekä tavanomaisia demografisia tietoja ja tiedot potilaan tietämistä sairauksistaan, käyttämistään lääkkeistä, tupakoinnista ja alkoholinkäyttötavoista. (Roschier 2012, 7-9.)

Ryhmät kokoontuivat kaksi kertaa viikossa viiden ja puolen viikon ajan. Iäkkäitä oli yhteensä 52. Pilottiin osallistuneet ikääntyneet jaettiin alkutestien perusteella kahteen ryhmään suorituskykynsä mukaan. Interventiot toteutuivat kaksi kertaa syksyn ja talven aikana. Interventiot päättyivät joulukuun 2012 lopussa loppumittauksiin.

## 4 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN TOIMINTAKYKY JA KUNTOUTUS

### 4.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisen toimintakyvyn perustana on fyysinen kunto, johon sisältyy voima, kestävyys, notkeus, tasapaino ja koordinaatio. Ne mahdollistavat myös vaativammat suoritukset. Fyysinen toimintakyky voidaan kuvata asteittain monimutkaistuvaksi käsitteeksi, jonka peräkkäiset vaiheet vaativat fyysisen kunnan ja kykyjen ohella lisääntyvästi muita taitoja ja kykyjä, kuten kognitiivisia, sensorisia ja lopulta tunteisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyviä kykyjä. (Hirvensalo 2002, 25.)

Jyväskylän yliopiston ja Jyväskylän kaupungin yhteisessä Ikivihreät – projektissa, jossa on selvitty iäkkäiden ihmisten terveyttä ja toimintakykyä, on todettu liikkumiskyvyn heikkenevän iän myötä sekä itsearviointien että suoritustestien perusteella. Eniten heikkeni vanhempien ikäryhmien naisten liikkumiskyky. Tutkimuksen tulokset lihasvoiman, tasapainon, näkökyvyn, reaktioajan sekä polvi- ja lonkkanivelten liikkuvuuden yhteyksistä liikkumiskyvyn heikkenemiseen olivat samansuuntaisia muutamien aikaisempien tutkimusten kanssa. Tutkimuksen seuranta-aikana pienellä osalla henkilöistä tapahtui myös liikkumiskyvyn paranemista, vaikka seuranta-ajat olivat pitkiä, mikä on ennaltaehkäisy- ja kuntoutuksen kannalta kannustava tieto. (Sakari 2013, 4-9.)

Itsenäinen liikkumiskyky on jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumisen perusedellytys. Käveleminen ja asennosta toiseen siirtyminen edellyttävät tasapainon hallintaa, joka ikääntyessä heikentyy pystyasennon säätelyyn osallistuvissa elinjärjestelmissä tapahtuvien muutosten ja sairauksien seurauksena. Kipu voi vaikuttaa liikkumiseen tarvittavien elinjärjestelmien toimintaan ja johtaa liikkumiskyvyn ongelmiin. Yhteys on riippumaton liikkumiskyvyn ongelmien riskitekijöistä, kuten iästä, pitkäaikaissairauksista, fyysisestä aktiivisuudesta ja alaraajojen lihasvoimasta. Erityisesti tuki- ja liikuntaelimistön kivut ovat yleisiä iäkkäillä ihmisillä. Kotona asuvista jopa puolet ja laitoshoidossa olevista 80% kärsii pitkäaikaisista kivuista. (Lihavainen 2012, 65-66.).

Usein liikuntaongelmien taustalla on lihasten heikkous. Lihasvoima pysyy muuttumattomana yleensä 50-60 vuoden ikään asti, mutta sen jälkeen voimat heikkenevät keskimäärin 1-2% vuodessa. Voiman heikkeneminen nopeutuu iän lisääntyessä. Naisilla on koko aikuisiän ajan 30-40% heikommät lihasvoimat kuin miehillä, siksi iäkkäät naiset saavat erityisen herkästi liikunta- ja toimintakyvyn ongelmia. (Timonen & Rantanen 2003, 3303.)

Alaraajojen heikon lihasvoiman on todettu olevan yhteydessä kävelyn hitauteen, tasapaino-ongelmiin ja kaatumistaipumukseen. Huono jalkojen lihasvoima yhdessä tasapaino-ongelmien kanssa hidastaa kävelynopeutta enemmän kuin pelkkä lihasvoiman heikkous tai tasapainovaikeus. Useissa tutkimuksissa on todettu, että harjoittelu parantaa myös hyvin iäkkäiden ihmisten lihasvoimaa. Lihasvoiman kasvua havaitaan jo 2-3 viikon harjoittelun jälkeen ja kasvu jatkuu nopeana aina 12-20 viikkoon asti, jonka jälkeen voima lisääntyy hitaammin. Voimaharjoittelu ei tuo pysyvää lihasvoimien kasvua, mikäli jatkossa lihaksia ei rasiteta. (Timonen & Rantanen 2003, 3304.)

Ikäinstituutin projektissa Kiikun kaakun tutkittiin 10 viikon kuntosaliharjoittelun vaikutuksia yli 80-vuotiaiden fyysiseen toimintakykyyn. Tulokset osoittivat että kymmenen viikon, kahdesti viikossa tapahtuva intensiivinen kuntosaliharjoittelu riittää kohottamaan fyysistä toimintakykyä pienessä ja motivoituneessa harjoitusryhmässä. (Pohjalainen 2008.) Myös monipuolisten kotiohjelmien on todettu parantavan ikääntyneiden yleistä toimintakykyisyyttä ja liikkumiskykyä (Kettunen 2010, 10-13).

Heikkokuntoisien vanhusten fyysiseen toimintakykyyn ei juurikaan pystytty vaikuttamaan liikuntaohjelmalla. Tulos selittyy osittain sillä, että huonokuntoisille asiakkaille ei pystytty toteuttamaan harjoitusohjelmaa sillä intensiteetillä, kuin alun perin suunniteltiin. (Pohjalainen 2008.)

Progressiivinen voimaharjoittelu on ollut tehokkaampaa fyysisen toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta kuin matala intensiteettinen kotiharjoittelu iäkkäillä lonkkamurtumapotilailla (Binder 2004). Toiminnallinen harjoittelu ja alaraajojen lihasvoimaharjoittelu on parantanut fyysistä aktiivisuutta, liikkuvuutta, tasapainoa ja polven ojentajalihasten voimaa (Jones 2006). Korkea intensiteettinen toiminnallinen voimaja tasapainoharjoittelu on vaikuttanut positiivisesti iäkkäiden tasapainoon, kävelykykyyn, alaraajojen lihasvoimaan ja itsenäiseen selviytymiseen päivittäisissä toiminnoissa (Rosendahl 2006). Monissa eri tutkimuksissa on todettu kotiharjoittelun olevan kustannustehokasta, turvallista ja vaikuttavaa (Kettunen 2010, 10-13).

Tutkimukset osoittavat, että yli 75-vuotiaalla henkilöllä on selvä kaatumisriski, jos hän ei pysty seisomaan yhdellä jalalla viittä sekuntia. IKÄ- kuntoutushankkeessa todettiin tasapainoharjoittelulla olevan positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden tasapainoon. Kuntoutusryhmän tasapaino yhdellä jalalla seistessä kehittyi seurannan aikana, kun taas verrokkiryhmän heikkeni merkitsevästi. Myös puristusvoima kehittyi kuntoutujilla merkitsevästi, kun taas verrokkiryhmässä se heikkeni. (Hinkka & Karppi 2010, 25.)

Yli 65-vuotiaille terveille suositellaan kestävyystyypistä liikuntaa vähintään viitenä päivänä viikossa ja lihasvoimaharjoittelua kahdesti viikossa (Nelson 2007, Liikunta käypähoito- suositus 2008). Ikääntyville suositellaan myös nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa kehittävää ja ylläpitävää liikuntaa. Luuston vahvistamiseksi suositellaan lihasvoimaharjoitteita. Terveysliikuntasuosituksen noudattaminen on kuitenkin osalle väestöstä epärealistinen tavoite. Suositusten mukainen liikuntamäärä voinee toteutua käytännössä vain niiden kohdalla, joista liikunta tuntuu mukavalta tai jotka ovat motivoituneet noudattamaan terveellistä elintapaa sen aiheuttamista tuntemuksista riippumatta. (Heikkinen 2010, 10-11.)

Liikkumiskyvyn selvittäminen on erittäin tärkeä osa iäkkäiden ihmisten liikuntakyvyn arviointia. Monissa päivittäisiä toimintoja selvittävissä tutkimuksissa liikkumiskyky on yksi keskeisimmistä haastattelun tai mittarin osioista. Arviointia tehdään hierarkkisesti aloittaen helpoista toiminnoista, kuten siirtyminen sängystä tuolille, edeten kykyyn kävellä pidempiä matkoja ja nousta portaita. Haastattelujen ja mittausten lisäksi iäkkäitä henkilöitä voidaan havainnoida heidän päivittäisissä toiminnoissaan, jolloin saadaan tukea ja vahvistusta henkilön itsensä raportoimaan tietoon. Liikkumiskyvyn tutkiminen on tärkeää, koska ne heijastuvat nopeasti päivittäisiin toimintoihin aiheuttaen toiminnanvajauksia ja vaikeuttaen siten itsenäistä selviytymistä. (Lampinen 2004, 20-21.)

#### 4.2 Psyykinen toimintakyky

Iäkkäiden lievät mielenterveysongelmat, kuten lievä masennus ja ahdistus, jäävät usein perusterveydenhuollossa tunnistamatta, mikä osaltaan heikentää iäkkäiden kuntoutumisen mahdollisuuksia. Myös päihdeongelmat ovat nykyään entistä yleisempiä vanhoilla ihmisillä. (Koskinen ym 2008, 2.) Yleisimmin masentuneisuuden taustalla ovat krooniset sairaudet, huonoksi koettu terveys sekä fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen. Iäkkäiden ihmisten vakavan masennuksen esiintyvyys on samankaltaista kuin nuoremmissakin ikäluokissa. Pitkäkestoista masennusta kokee yli 65- vuotiaista miehistä 9% ja naisista 14%. Lievä masentuneisuus on yleisintä iäkkäillä ihmisillä. Yleisesti noin 15-40% iäkkäistä kokee masentuneisuutta. (Lampinen 2004, 24-25.)

Naiset kokevat yleensä enemmän masentuneisuutta kuin miehet. Toisaalta joissakin tutkimuksissa on osoitettu että naisten ja miesten välillä ei ole eroa masentuneisuuden kokemisessa. Erityisesti iän myötä sukupuolet tuntevat masentuneisuutta samankaltaisesti. Syynä eroon naisten ja miesten masentuneisuuden välillä saattaa olla se, että naisten on helpompi kertoa tunteistaan ja hakeutua tarvittaessa hoitoon. Lisäksi erilaiset pitkäaikaissairaudet ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä, mikä saattaa heikentää heidän psyykkistä toimintakykyään. Myös naisille yleisempi leskeksi jääminen vaikuttaa heidän mielialaansa. (Lampinen 2004, 24-25.)

Itsetunto liittyy vahvasti psyykkiseen hyvinvointiin. Hyvä itsetunto tarkoittaa itsensä hyväksymistä, itsestään pitämistä sekä asianmukaista kunnioitusta itseään ja ihmisarvoaan kohtaan. Useat tutkimukset osoittavat, että iän lisääntyminen ei sinänsä heikennä itsetuntoa. Itsetunnon tasoa pidetäänkin melko pysyvänä iäkkäillä ihmisillä. (Lampinen 2004, 28-29.)

Vanhuuteen liittyy paljon menetyksiä, ja yksinäisyyden tunteet ovat ikääntyneillä tavallisia. Heillä yksinäisyys ilmenee läheisten menetyksinä, yksin asumisena, toimintakyvyn huononemisenä ja vaikeutena osallistua tapahtumiin, joissa voisi tavata toisia ihmisiä. Yksinäisyys liittyy myös heikentyneeseen elämänlaatuun. Se myös ennakoii toiminnanvajetta, lisääntynyttä terveyspalveluiden käyttöä, kognition heikentymistä sekä kuolemanvaaraa. Yksinäisenä itseään pitävät tuntevat muita useammin myös masennuksen oireita, mutta vain 8 prosenttia heistä kokee itsensä jatkuvasti masentuneeksi. (Pitkälän & Routasalo 2012, 1215-1216.)

Fyysisen aktiivisuuden ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyksiä koskevien tutkimusten katsauksissa on yleisesti todettu, että fyysinen aktiivisuus saattaa vaikuttaa positiivisesti iäkkäiden ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin. Fyysinen aktiivisuus ja voimaharjoittelu kohottavat iäkkäiden ihmisten henkistä vireyttä. (Lampinen 2004, 32-34.) Liikunta ylläpitää kognitiivisia toimintoja myös dementiaa sairastavilla (Heyn ym 2004, 1694-1704). Tutkimuksissa on saatu myös viitteitä liikunnan vaikutuksesta demencian ehkäisyssä (Larson ym. 2006, 73-81).

Ikäinstituutin projektissa Kiikun kaakun tutkittiin kotona asuvien heikkokuntoisten vanhusten fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä sitä, miten siihen voidaan vaikuttaa eripituisilla liikuntaohjelmilla. Liikuntaohjelmalla saatiin huonokuntoisille positiivisia vaikutuksia psyykkisen toimintakyvyn alueella. (Pohjalainen 2008, 2.)

Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen on havaittu vähentävän terveyspalveluiden käyttöä ja kuolleisuutta. Opetusryhmät ja sosiaalisen yhdessäolon perustuva ryhmämuotoinen toiminta näyttävät vähentävän ikäihmisten sosiaalista eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä. On epäselvää, kannattaako kuntoutus ikäihmisillä, joiden toimintakyky heikkenee vähitellen. Ei myöskään tiedetä, millaista heidän kuntoutuksensa tulisi ol-



la. IKÄ- kuntoutushankkeen vuoden seuranta tutkimuksessa todettiin, että henkistä suorituskykyä kuvaava MMSE- pistemäärä heikkeni sekä kuntoutusta saavilla että verrokkiryhmällä, mutta selvästi vähemmän kuntoutusryhmässä. (Hinkka & Karppi 2010, 10, 24.)

Kuntoutuksella voidaan ylläpitää positiivista mielialaa ja vähentää yksinäisyyden tunnetta. Depressiivisyyden on todettu olevan yhteydessä koetun terveydentilan ja päivittäisistä toimista selviytymisen heikkenemiseen sekä vapaa-ajan liikunnan vähenemiseen. (Hinkka & Karppi 2010, 26.) IKÄ- hankkeen kuntoutujilla depressiivisyys väheni 65-75-vuotiailla ja lisääntyi hieman sitä vanhemmilla. Ahdistus- ja masennusoireet vähenivät hieman kuntoutusryhmässä ja lisääntyivät jonkin verran verrokkiryhmässä. Tarpeettomuuden tunne lisääntyi merkitsevästi verrokkiryhmässä ja pysyi ennallaan kuntoutusryhmässä. (Hinkka & Karppi 2010, 26.)

#### 4.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteelle ei ole muodostunut yksiselitteistä määritelmää, vaan on olemassa useita erilaisia, mutta samansuuntaisia määritelmiä. Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen voidaan lukea kaksi pääulottuvuutta: henkilön sosiaalisten taitojen ulottuvuus ja yhteisöön kuulumisen ja tuen saannin ulottuvuus. (Heikkinen 1987, 32-36, Kananoja 1987, 16-22.) Sosiaalinen osallistuminen viittaa myös siihen, että henkilöllä on edelleen merkityksellisiä sosiaalisia rooleja. Aktiivisuuden tarkastelu laajempaan kuin fyysisenä aktiivisuutena on tärkeää, sillä fyysinen aktiivisuus voi olla luonteeltaan myös sosiaalista. Sosiaalisella aktiivisuudella saattaa olla myös fyysisestä aktiivisuudesta riippumattomia hyödyllisiä vaikutuksia terveyteen. (Glass 1999, 478-483.)

Vanhustyön keskusliitossa kehitetty psykososiaalinen ryhmäkuntoutus, joka perustui yksinäisten vanhojen ihmisten elämänhallinnan tukemiseen, voimaantumiseen ja sosiaaliseen aktivoitumiseen, paransi kuntoutujien psyykkistä hyvinvointia, kognitiota sekä vähensi terveyspalvelujen käyttöä ja kuolleisuutta. (Pitkälä ym. 2005, 5-6, 8.) Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys johtavat kognition ja toimintakyvyn heikkenemiseen, laitoshoitoon ja ennen aikaiseen kuolemaan. Yksinäi-

syys on määritelty yksilön subjektiiviseksi kokemukseksi siitä, ettei hänellä on tyydyttäviä ihmissuhteita. Yksinäisyyden kokemus on aina suhteessa yksilön omiin odo-  
tuksiin, ja siten ihmisten ympäröimänäkin yksilö voi kokea itsensä yksinäiseksi ja  
ulkopuoliseksi. (Pitkälä ym. 2005, 5-6, 8.)

Terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen sekä toisten avun tarve ovat yhteydessä  
yksinäisyyden kokemiseen, esimerkiksi kuulon ja näön heikkeneminen, monet sai-  
raudet, masennus, ahdistuneisuus ja muistin heikkeneminen assosioituvat yksinäi-  
syyden kokemukseen. Yksinäisyys on merkittävä ikääntyneen henkilön terveyteen ja  
hyvinvointiin yhteydessä oleva tekijä. Erityisesti sosiaalisen isolaation terveyttä hei-  
kentävä ja kuolleisuutta ennustava merkitys on tunnettu jo kauan. Sekä sosiaalisten  
kontaktien vähäisyyden että kokemuksellisen yksinäisyyden tiedetään ennakoivan  
kuolleisuutta. Samoin sosiaalinen isolaatio että koettu yksinäisyys ovat yhteydessä  
heikentyneeseen toimintakykyyn sekä koettuun heikkoon terveydentilaan. (Pitkälä  
ym. 2005, 10.)

Yksinäisyys on yksi syy ikääntyneiden lisääntyneeseen alkoholin käyttöön. Usein  
ikäntyneet alkoholin riskikäyttäjät ovat lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjiä. Ikään-  
tyneet mieltävät usein käyttävänsä alkoholia lääkitäkseen muun muassa univaikeu-  
ksia, mutta eivät tiedosta sekakäytön ongelmia. (Immonen 2012, 31-34.)

Pynnönen ym. tutkivat, osana Iki vihreät – projektia toteutetussa tutkimuksessa en-  
nustaako sosiaalinen inaktiivisuus iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaiseen laitoshoidon  
sijoittumista. Tutkimus osoitti, että iäkkäiden ihmisten sosiaalisen aktiivisuuden ja  
osallistumisen mahdollisuuksien tukeminen on tärkeä laitoshoidon tarpeen myöhen-  
tämiseksi ja kotona asumisen tukemiseksi. Sosiaalinen osallistuminen on tärkeää  
kaikissa elämänvaiheissa, mutta erityisesti iän myötä toimintakyvyn heikentyessä  
sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen aktiivisuuden merkitys kasvaa. (Pynnönen ym.  
2007, 27-36.) Sosiaalisen passivisuuden on todettu ennakoivan kuolemanvaaraa (Til-  
vis ym. 2012, 76-78).

Ihmissuhteiden ja ihmisten välisten sosiaalisten verkostojen vaikutus terveyteen on  
tunnettu kauan. Eri alojen tutkimukset viittaavat siihen, että yhteisöllisyydellä olisi  
positiivinen vaikutus terveyteen. Korkeintaan kolmen hengen primaariryhmän koko

ennusti huonointa mielenterveyttä. Vaikutus oli suurin alun perin terveillä miehillä. Suomalaisia ajatellen tieto on huolestuttava, sillä suomalaismiehillä on keskimäärin 0,7 ystävää. Hyvän, luotettavan ystävän puute vaivaa miehistä 45 prosenttia ja naisista 38 prosenttia. (Lindfors 2007, 21-37.)

Zierschin mukaan yhteisöllisyydellä on terveysvaikutuksia, mutta sen suhde terveyteen on monimuotoinen ja kompleksinen. Yhteisön turvallisuuden on osoitettu olevan yhteydessä fyysiseen terveyteen. Lisäksi paikallisten palvelujen saatavuus on yhteydessä terveyteen. (Lindfors 2007, 21-37.)

Vanhuksilla ei ole ikänsä puolesta lain suomia subjektiivisia oikeuksia sosiaalisiin palveluihin, toisin kuin esimerkiksi lapsilla päivähoitoon ja varhaiskasvatukseen. Vanhukset ovat itse asiassa sosiaalihuollon ainoa asiakasryhmä, joka on vailla juridista suojelua. (Marin & Hakonen 2003, 77.)

#### 4.4 Ikääntyneiden kuntoutus

Ikäihmisten kuntoutuksella pyritään lisäämään tai ylläpitämään hänen toimintakykyään ja oman elämänsä hallintaa sekä vähentämään vanhuudenheikkouden ja kroonisten sairauksien aiheuttamia ongelmia päivittäisissä askareissa ja näin tukemaan hänen kotona selviytymistään. Runsaimmin on näyttöä siitä, että monipuolinen geriatrinen arviointi sekä tarkoituksenmukaiset monitahoiset terveydelliset ja sosiaaliset interventiot vähentävät ikäihmisten laitoshoidon joutumista. (Hinkka & Karppi 2010, 10.) Moniammatillisen työryhmän toteuttama aktiivinen kuntoutus kannattaa erityisesti silloin, kun vanhuspotilaan toimintakyky on akuutin sairauden myötä heikentynyt. (Saarela & Valvanne 1999, 1611.)

Veteraanikuntoutusta lukuun ottamatta ikääntyneiden kuntoutus on paljolti laiminlyöty alue maassamme. Se jakaantuu epätasaisesti sekä alueellisesti että ikäryhmittäin. Ikääntyneiden kuntoutus on määritelty kuntien vastuulle, mutta toistaiseksi kunnilta puuttuvat taloudelliset mahdollisuudet sen järjestämiseen. (Koskinen ym 2008.) 1.7.2013 tuli voimaan uusi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä

iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvulaista. Lain tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja, tukea ikääntyneiden osallisuutta ja voimavaroja, edistää ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttumalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin, turvata ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin pääsy, määrältään ja laadultaan riittävät palvelut. (STM 2012)

Kattavasti iäkkäiden ihmisten liikuntakykyä selvitettäessä tarvitaan kuntoutuksessa itsearviointeja ja suorituskykytestejä. Haastattelut ja kyselyt ja suorituskykytestit eivät korvaa toisiaan. (Sakari 2013, 4-9.) Laaja-alaisella geriatrisella arvioinnilla ja yksilöllisesti kohdennetuilla interventioilla voidaan ylläpitää iäkkäiden henkilöiden liikkumiskykyä. Geriatriinen kuntoutus ehkäisee koettujen kävelyvaikeuksien kehittymistä ja parantaa objektiivisesti mitattua liikkumiskykyä. Geriatrisella arvioinnilla, seurannalla, yksilöllisellä hoidolla, kuntoutuksella on myönteisiä vaikutuksia paitsi iäkkäiden liikkumiskykyyn, myös itsenäiseen selviytymiseen ja kotona asumisen mahdollistumiseen. Erityisen tärkeää on oikea-aikainen tunnistaminen ja puuttuminen. (Lihavainen 2012, 65-66.).

Kuntoutuksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa kävelynopeuteen, tuoilta ylösnousunopeuteen (Hinkka & Karppi 2010, 10). Kävelynopeuden tulisi olla vähintään 1,4m/sekuntia, jotta henkilö pystyy ylittämään kadun vihreän valon palaessa. IKÄ- kuntoutushankkeessa tutkittavien liikkumiskyky heikkeni molemmissa ryhmissä, mutta kuntoutujilla merkitsevästi vähemmän. (Hinkka & Karppi 2010, 10.)

Kuntoutusperinteessä kuntoutuminen on nähty kokonaisvaltaisena prosessina, jossa kuntoutujaa voidaan auttaa monin tavoin (Kettunen ym. 2002, 29-45; Järvikoski & Härkäpää 2006, 36). Ryhmätoiminnassakin hoitosuhde tai ohjaustyö voidaan toteuttaa olemalla läsnä, kuuntelemalla, katselemalla, puhumalla, eläytymällä, empatialla, rohkaisemalla ja neuvomalla sekä eriyttämällä ja kohdentamalla. (Saarela & Valvanne 1999.) Ryhmäkuntoutuksen ohjaajalla pitäisi olla työkalupakissaan oman ammattialan tietotaito, kuntoutusprosessin ohjaamisen taidot, ryhmän ohjaajan taidot ja kuntoutuspedagogiset taidot (Grönlund 2010, 55). Ryhmäkuntoutuksen vaikutukset ikääntyneiden voimaantumiseen ja sosiaaliseen aktivoitumiseen kautta tapahtuvaan

elämän hallinnan lisääntymiseen vaatii ryhmätoiminnalta ikäihmisten arvostamista, heidän kuulemista ja toiveidensa huomioimista (Pitkälä 2005, 60).

#### 4.5 Liikuntainterventiot ja niiden vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn

Liikuntaharjoittelu on kaikille iäkkäille yksi tärkeimmistä keinoista ehkäistä tulevaisuuden kaatumista. Iäkkäiden kaatumisia ennustavat liikkumiskyvyn heikkeneminen ja kävelyvaikeudet, mutta niiden syntymistä voidaan välttää tai siirtää tuonemmaksi liikuntaharjoittelun avulla. (Pajala 2012, 19.)

Iäkkäiden on erityisen tärkeää sekä liikkua että harjoitella säännöllisesti ja jatkuvasti. Liikkeellä tulee olla päivittäin ja hieman rasittavampaa liikuntaa jossain muodossa tulee tehdä vähintään 2-4 kertaa viikossa. Terveysliikuntasuosituksen mukaisen päivittäisen 30 minuutin liikuntasuorituksen voi kerätä myös vaikkapa 10-15 minuutin jaksoina. Iäkkään heikentynyt toimintakyky tai terveys estää liikuntaharjoittelun kokonaan erittäin harvoin. Sairauksien vuoksi täytyy liikkumista joskus tilapäisesti muuttaa, mutta pyrkimyksenä on aina palata mahdollisimman pian säännölliseen harjoitteluun tai harrastusrytmiin. Lyhytkin vuodelepo tai liikuntarajoitus heikentää nopeasti iäkkään yleiskuntoa, tasapainoa ja lihasvoimaa. (Pajala 2012, 20-21.)

Monissa tutkimuksissa on todettu säännöllisen harjoittelun vaikuttavan positiivisesti ikääntyneiden liikunta- ja toimintakykyyn, tasapainoa ja lihaskuntoa parantavia vaikutuksia sekä koettua liikkumis- ja toimintakykyä ylläpitävä vaikutus (Kettunen 2010, 10-13). Kuitenkin vain harvat tutkimukset ovat pystyneet osoittamaan kuntoutuksen vaikuttavuuden päivittäiseen toimintakykyyn. Interventioille, joissa on pystytty osoittamaan harjoittelun vaikuttavuus päivittäiseen toimintakykyyn, on ollut ominaista harjoittelun intensiivisyys. Interventioissa on ollut harjoittelua 2-3 kertaa viikossa ja ne ovat olleet pitkäkestoisia 9-18 kuukautta. (Gill ym. 2002, 1068-1074, Binder ym. 2002, 1921-1928.)

Viikoittainen ryhmäharjoittelu yhdistettynä kotiharjoitteluun on parantanut tasapainoa ja vähentänyt kaatumisriskiä iäkkäillä henkilöillä, mutta yksistään kotiharjoittelu

ei ole yhtä tehokasta kuin ryhmäharjoittelu. Kotiharjoittelun on todettu vaikuttavan ryhmäharjoittelua tehokkaammin iäkkäiden tasapainon luotettavuuteen, kun taas ryhmäharjoittelu on parantanut kotiharjoittelua tehokkaammin iäkkäiden tasapainokykyä. (Kettunen 2010, 10-13.)

Wallin ym. ovat tutkimuksessaan todenneet kuntoutuslaitoksissa tapahtuvan kuntoutusjakson tavoitteiden asettamisen ja kuntoutukseen liittyvän päätöksen teon tapahtuvan usein pelkästään fysioterapeutin toimesta. Ikääntyneen omien näkemysten ja tavoitteiden huomioiminen jäävät usein kuulematta. Kuitenkin useat tutkimukset osoittavat ikääntyneiden osallistamisen hyödyn. (Wallin ym. 2009, 145-153.)

Wallin ym. (2009, 145-153) tutkimus osoittaa, että potilaita tulisi voida tukea itsenäiseen toimintaan myös ryhmätoiminnan sisällä. Ikääntyneitä tulisi myös ottaa mukaan heitä koskevan kuntoutustoiminnan suunnitteluun. Tutkimus osoittaa ristiriidan potilaan omatoimisuuden ja hiljaisen ohjeiden mukaisesti tekemisen välillä. Toisaalta hiljainen osallistuminen heikentää ikääntyneen autonomiaa ja aktiivisen osallistamisen edistämistä. Toisaalta potilaiden omatoimisuus haastaa turvallisuutta ja fysioterapeutin ammatillista valtaa.

Yksilön käyttäytymismuutoksiin tähtääviä väestötason liikuntainterventiotutkimuksia on viime vuosina toteutettu suurimmaksi osaksi siten, että on pyritty selvittämään, kuinka fyysinen aktiivisuus voi parantaa kuntoa, toimintakykyä tai terveyttä. Sen sijaan ohjelmat, jotka pyrkivät elämäntapamuutoksilla lisäämään fyysistä aktiivisuutta, ovat harvinaisia. (Hirvensalo 2002, 31.)

Iäkkäiden henkilöiden elämäntapamuutoksia on tutkittu niukasti. The Community Healthy Activities Model Program for seniors (CHAMP). Ohjelmassa suositeltiin iäkkäitä henkilöitä valitsemaan heille itselleen sopivaa fyysistä toimintaa kaupungin tarjoamista liikuntaryhmistä tai kehittämään liikuntaohjelma, jonka voi toteuttaa yksin tai ystävien kanssa. Ohjelmaa arvioitiin vuoden kuluttua aloittamisesta, jolloin todettiin fyysisen aktiivisuuden lisääntyneen kohdeväestössä. (Hirvensalo 2002, 31.)

Jyväskylässä on toteutettu väestötasoinen Ikivihreät – projektin liikuntainterventio oli CHAMP- ohjelmaa laajempi. Sen tavoitteena oli ikääntyvien henkilöiden tervey-

den ja toimintakyvyn ylläpitäminen lisäämällä ja monipuolistamalla iäkkäiden jyväs-  
kyläläisten liikuntaharrastusta kotivoimistelukampanjan, ohjatun liikuntatoiminnan  
kehittämisen sekä tiedotus- ja asennekasvatuksen avulla. (Heikkinen ym. 2006, 209-  
214.)

Tutkimustulokset interventioiden vaikutuksista kaatumisten vähentymiseen vaihtele-  
vat niin, että lisätutkimuksia tarvitaan muun muassa sopivan intervention määrittämi-  
seksi erilaisille kohderyhmille. Tutkimustuloksia avokuntoutuksen vaikutuksista  
ikäntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin ja kustannushyötyyn on  
vielä vähän käytettävissä. (Karttunen 2009, 87.)

## 5 TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintaky-  
kyisenä” - pilotin kokemukset ja kehitysehdotukset sekä potilailta että ammattihenki-  
löiltä. Kokemusten ja kehitysehdotusten pohjalta koottiin tulevaisuutta varten ehdo-  
tuksia vastaavanlaisen toiminnan kehittämiseen.

Tavoitteet:

1. Kuvata ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilottiin osallistu-  
neiden ikääntyneiden kokemuksia ja kehittämissuhteita ryhmämuotoisesta  
kuntoutuksesta.
2. Kuvata ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotin kenttätyön-  
tekijöiden kokemuksia ja kehittämissuhteita ryhmämuotoista kuntoutus-  
toiminnasta.
3. Kuvata ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotin johdon ke-  
hittämissuhteita.
4. Laatia kehittämissuhteita ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä”  
- pilotin pohjalta ryhmämuotoiselle kuntoutustoiminnalle.

## 6 KEHITTÄMISMENETELMÄ

### 6.1 BIKVA- arviointi

Tämä opinnäytetyö lukeutuu laadulliseen tutkimusperinteeseen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108), jonka kehittämismenetelmänä käytetään BIKVA- arviointia. BIKVA tulee sanoista ”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”. Sen tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja luoda siten yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja julkisen interventio välille. Asiakkaalla on BIKVA- arvioinnissa keskeinen rooli: he määrittelevät arviointikysymykset omien kriteeriensä perusteella. Asiakkaiden osallistaminen mahdollistaa tiedon saamisen, josta voi olla hyötyä julkisen sektorin kehittämisessä. (Krogstrup 2004, 7, 10; Borg ym 2008, 84-87.)

BIKVA- arviointiprosessin keskeisiä käsitteitä ovat muun muassa osallisuus ja arviointi. Osallisuudella tarkoitetaan kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen ja päätöksentekoon. Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Osallisuus on yksi keskeisimmistä ihmisarvoisen vanhuuden periaatteista. Sitä voidaan tarkastella sekä yksilön että laajemmin koko yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla kyse on osallisuuden periaatteen tekemisestä näkyväksi ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja vahvistamisesta sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisesta niin, että ihminen on iäkkäänäkin yhteisönsä täysivaltainen jäsen. Laajemmassa tarkastelussa sosiaalinen osuus merkitsee ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. (STM 2008.) Tässä opinnäytetyössä osallisuus toteutui ottamalla iäkkäät kuntoutujat mukaan ryhmäkuntoutustoiminnan arvioimiseen.

Arviointi viittaa jonkin asian arvon tai ansion määrittelyyn. Tavoitteena on tuottaa tietoa toiminnan ja päätöksen teon pohjaksi. Palvelun tai projektin toteutumista on seurattava ja arvioitava sovittujen suunnitelmien mukaan. On pohdittava toiminnan vastaamista tarpeisiin, toiminnalle asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja mahdollisesti pohtia myös palvelujen siirtomahdollisuuksia jollekin toiselle toiminta-alueelle.



Omaa toimintaa tulee myös arvioida, jotta sitä voidaan kehittää ja parantaa. Arvioinnin kautta mahdollistuu asiakkaan näkemyksen saaminen mukaan kehittämistyöhön. (Robson 2001, 21-25.)

BIKVA on prosessiarviointimenetelmä. Prosessiarviointi kohdistuu ennen kaikkea toimintaan, jolla tuloksia on saatu aikaan. Arviointi on osa toteuttamista ja sen tavoitteena on avata toiminnan niin sanottua mustaa laatikkoa. Prosessiarvioinnissa oleellista on tekijöiden itsearvioinnin ja oppimisen peilaaminen. (Seppänen-Järvelä 2003, 7.) Julkisen sektorin tehtävänä ei ole pelkästään huolehtia asiakkaiden erityiseduista, vaan sen on otettava huomioon myös yleinen etu. Kokonaisedun huomioonottaminen määritellään lainsäädännössä paikallisesti poliittisilla ja taloudellisilla tärkeysjärjestyksillä. Siksi kuntoutustoimintaa kehitettäessä on huomioitava myös poliittisten tavoitteiden, budjettien ja lainsäädännön sekä se, mitä pidetään laajalti katsottuna yhteiskunnan kannalta legitimiä. (Krogstrup 2004, 8.)

BIKVA- arvioinnissa arviointiaineisto kootaan haastatteluin. Pääasiassa käytetään ryhmähaastattelua (noin 5-6 henkilöä), se ei kuitenkaan ole välttämätön edellytys BIKVA – arvioinnin onnistumiselle. Ryhmähaastattelun etuina voidaan pitää ryhmän vuorovaikutuksen tuomat uudet ideat. Kun koko ryhmä reagoi mielipiteisiin ja osallistujat joutuu perustelemaan kantansa, voi tuloksena olla uusia ajatuksia työn kehittämiseksi. Ryhmähaastattelussa voidaan saada yksilöhaastatteluun verrattuna enemmän tietoa esille, osallistujat voivat yhdessä muistella, herättää muistikuvia, tukea, rohkaista. Ryhmähaastattelussa osallistujat voivat innostaa toinen toistaan puhumaan käsiteltävistä aiheista. Ryhmähaastattelussa haastattelijan rooli on aloittaa keskustelu ja sen jälkeen olla mahdollisimman hiljaa. Ryhmähaastattelu on suhteellisen vapaamuotoinen, mutta kuitenkin asiassa pysyttelevä keskustelu. (Eskola & Suoranta 2000, 94-98.) Tässä opinnäytetyössä aineiston kokoamiseen iäkkäille käytettiin yksilöhaastatteluja ja kenttätöntekijöille ja johdolle käytettiin ryhmähaastattelua. Haastattelut pysyivät vapaamuotoisina ja ryhmähaastatteluissa syntyi keskustelua käsiteltävistä aiheista.

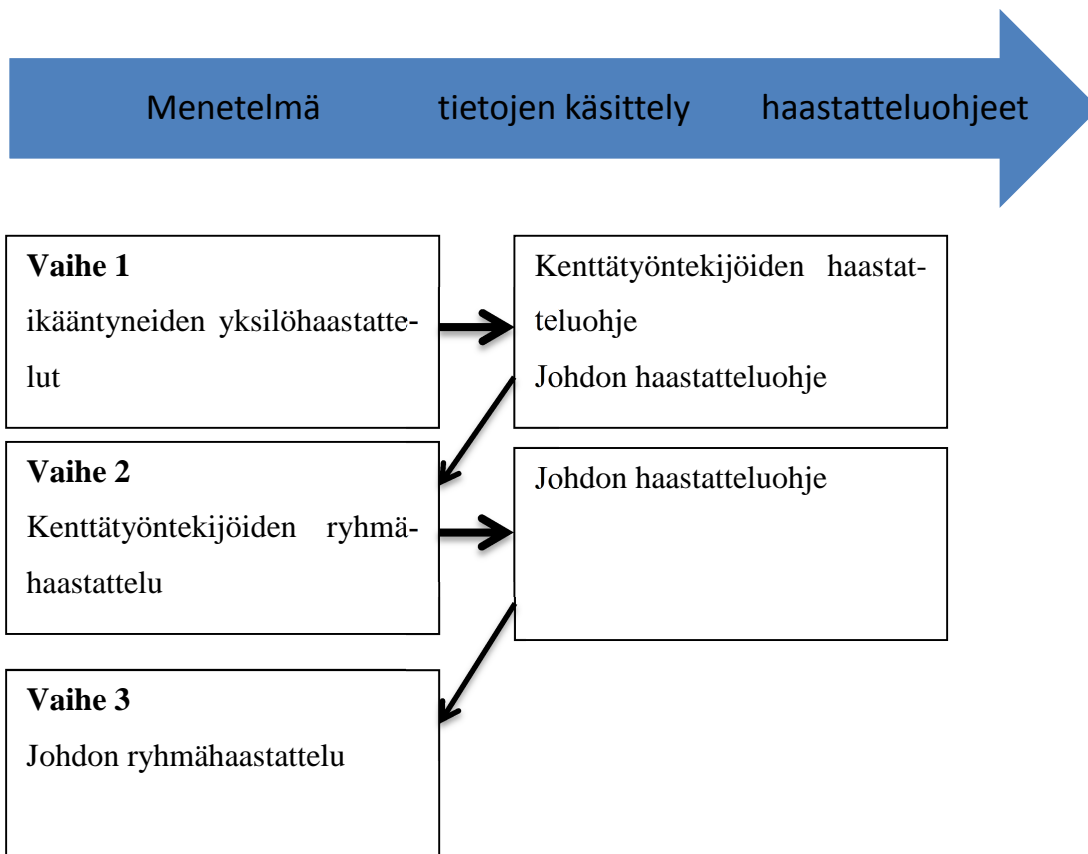
Arviointia voidaan toteuttaa eri tavoin eri konteksteissa, joskin sen vaiheet menevät yleensä neljän vaiheen mallin mukaisesti. Tärkeää on, että arvioija kykenee näkemään ja oivaltamaan, kenelle ja miten haastatelluilta koottua näkemyks- ja kokemus-

tietoa viedään eteenpäin. Parhaimmillaan malli tuottaa muutosmekanismeja jo prosessin alkuvaiheessa. (Högnabba 2008, 12.)

BIKVA – arvioinnissa on pääpiirteissään neljä vaihetta. BIKVA- arviointi käynnistyy perinteisesti asiakkaille avoimella ryhmähaastattelulla (Krogstrup 2004, 7-8). Jokainen vaihe sisältää seuraavat toiminnot: valitaan arviointiin osallistuvat sidosryhmät, sovitaan ja tiedotetaan haastattelusta, toteutetaan ryhmähaastattelu sidosryhmien kanssa, käsitellään ryhmähaastattelujen tietoja, systematisoidaan haastattelusta saatu palaute, laaditaan haastatteluohje seuraavalle ryhmälle. (Suomen sosiaali- ja terveysry 2013.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin kolmea vaihetta; iäkkäiden yksilöhaastattelu, kenttätöntekijöiden ja johtoryhmän ryhmähaastattelut.

Haastattelussa pyydetään perustelemaan ja kertomaan, mitä he pitävät myönteisenä ja mitä kielteisenä heihin kohdistuvassa ryhmätoiminnassa. Keskusteluihin osallistuvat henkilöt pääsevät tuottamaan uutta ymmärrystä ja tietämystä pohtiessaan omia kulttuurisia olojaan. (Krogstrup 2004, 7, 10.)

Taulukko 3. BIKVA –malli (Krogstrup 2004, 16)



Tässä opinnäytetyössä BIKVA – arviointi toteutettiin haastattelemalla ikääntyneet yksilöhaastatteluun, kenttätyöntekijät ja johtoryhmä ryhmähaastatteluun. Iäkkäiden yksilöhaastatteluun päädyttiin, koska heitä olisi ollut hankalaa koota ryhmähaastatteluun. Yksilöhaastattelut toteutuivat hankkeen loppumittausten yhteydessä, loppumittauskin toteutettiin jokaiselle pilottiin osallistuneelle yksilöllisesti. Kenttätyöntekijöiden ja johtoryhmän haastattelut toteutuivat ryhmähaastatteluina, kuten BIKVA- arviointiin pääasiassa kuuluu. Ryhmähaastattelun etuna oli se, että se on verraten vapaamuotoinen ja keskustelevalta. Siinä osapuolet voivat kommentoida melko spontaanisti asioita, tehdä huomioita ja tuottaa monipuolista tietoa tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 61.)

## 6.2 Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä – pilotin kohderyhmät

Iäkkäiden Satakuntalaisten avokuntoutusmallin kohderyhmänä olivat yli 65-vuotiaat Pohjois-Satakunnan alueen asukkaat, joilla on todettu lonkka- tai polviartroosia, potilaat, joiden tasapaino oli heikentynyt ja lonkkamurtuman jo kokeneet. Pilottiin osal-

listuttiin lääkärin kirjoittamalla liikkumisreseptillä, resepti oli laadittu pilottia varten. Kuntoutusryhmiin läheteitä tekivät potilaiden hoidosta vastaavat perusterveydenhuollon tai Satakunnan keskussairaalan lääkärit. Lääkäri saattoi tehdä lähetteen myös kotisairaanhoidosta. Samoin fysioterapeutit saattoivat toimia suosittelijoina ryhmiin, mutta liikkumisreseptin kirjoitti kuitenkin niin sanottu hoitava lääkäri tai erikoissairaanhoidon lääkäri. Pilottiin osallistuneiden ikääntyneiden lisäksi tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat pilotin kenttäyöntekijät ja johtoryhmä.

”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotin kohderyhmä, muodosti myös tämän opinnäytetyön perusjoukon. Ikääntyneiden yksilöhaastattelut toteutuivat loppumittausten yhteydessä. Pilottiin osallistuneista ikääntyneistä valittiin satunnaisesti, kuitenkin niin, että jokaisesta tasoryhmästä tuli vähintään yksi osallistuja haastatteluun, jotta saatiin mahdollisimman edustava otos perusjoukosta. Satunnaisotanta otettiin lopputestauksiin osallistuneiden nimilistasta arpomalla. Otantamenetelmään päädyttiin, koska opinnäytetyön tavoitteena oli pyrkiä kuvaamaan pilottiin osallistuneiden kokemuksia tilastollisten yleistysten sijaan. Muutamia henkilöitä haastattelella voidaan saada merkittävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Hirsijärvi & Hurme 2000, 58-59). Kaikki kenttäyöntekijät ja johtoryhmä haastateltiin.

### 6.3 Aineiston keruu ja kuvaus

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu menetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja avointa ryhmähaastattelua. Haastattelun etu tiedonkeruumenetelmänä on ennen kaikkea joustavuus. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 73.) Teemahaastattelu tarjoaa hyvän tavan tutkia ilmiötä. Vanhan ohjeen mukaan, ”jos haluat tietää jotain ihmisistä, niin mikset kysyisi heiltä” (Viinämäki & Saari 2007, 34-35). Teemahaastattelu edellyttää aihepiiriin perehtymistä ja haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin. Käsiteltävät asiat valitaan teemahaastattelussa aiheeseen perehtymisen pohjalta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 55-56.)

Teemahaastattelussa aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellut asiat ovat kaikille haastatelluille samoja. Teemoissa ja aihepiireissä kuitenkin

kin liikutaan joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 47-48, 66; Eskola & Suoranta 2000, 86-87.) Teemahaastattelussa pyritään ottamaan huomioon ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 55-56.)

Pilottiin osallistuneiden henkilöiden haastattelu toteutui loppumittauksien yhteydessä haastattelua varten laaditun teemallisen rungon pohjalta (LIITE 2.) Haastattelua varten oli kaikille ryhmiin osallistuneille toimitettu saatekirje (LIITE 1.), jonka tarkoitus oli antaa tietoa opinnäytetyöstäni ja työni tavoitteista sekä kertoa haastatteluun osallistujien anonymiteetistä ja eettisistä periaatteista (Hirsijärvi ym. 2010, 25; Tuomi & Sarajärvi 2012, 131).

Ennen varsinaisia haastatteluja toteutettiin kaksi esihaastattelua, joiden perusteella haastattelurunkoa selkiytettiin. (Hirsijärvi ym. 2010, 201, 204.) Esihaastatteluiden yhteydessä kysyttiin haastateltavilta avoimella kysymyksellä kokemusta haastattelusta. Molemmat kokivat tilanteet mukaviksi, eikä muutosehdotuksia haastatteluihin tullut. Kysymyksiin ei tullut muutoksia, vaan kysymysten järjestystä muokattiin. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitukseen kysyttiin jokaiselta haastateltavalta suullisesti lupa. Asiakkaiden haastatteluja toteutettiin yhteensä yksitoista (n=11), myös esihaastattelut päätettiin ottaa mukaan analysointiin, koska haastattelun teemat eivät muuttuneet esihaastattelujen jälkeen. (Viinamäki & Saari 2007, 39.)

Kenttätyöntekijöiden ja johtoryhmän ryhmähaastattelut toteutuivat pilotin jälkeen. Molemmista ryhmistä haastateltiin koko perusjoukkoa, näin saatiin sopiva määrä henkilöitä keskusteluihin mukaan. Liian pieni tai suuri joukko haastateltavia olisi voinut toimia keskustelun innoituksen sijaan sen tyrehtyttäjänä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 58.) Johtoryhmän haastatteluun kutsuttiin yhteensä seitsemän henkilöä, joista osallistui viisi (n=5) henkilöä, heistä kaksi olivat olleet kenttätyöntekijöiden haastattelussa. Heidät otettiin molempiin haastatteluihin sillä perusteella, että heillä oli pilotissa kaksi roolia, sekä käytännöntyöhön osallistuminen, että pilotin organisointi ja hallinnolliset työt. Yhteydenpito ja tiedottaminen sekä kenttätyöntekijöiden että johdon kanssa toteutui sähköpostitse.

Ryhmähaastattelu valikoitui menetelmäksi BIKVA – arviointimenetelmän myötä. Ryhmähaastattelut toteutuivat ikääntyneiden haastatteluista määrittynyiden teema-haastattelurungon avulla. Ryhmähaastattelu myös tukee keskusteluissa vuorovaiku-tuksellisuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 57-58.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin BIKVA- arviointimenetelmän mukaisesti kolmessa vaiheessa. Pääasiassa BIKVA- arviointiin kuuluu neljä vaihetta (Krogstrup 2004, 7-8), mutta tässä opinnäytetyössä kolme vaihetta oli riittävä kaikkien pilotissa mukana olleiden haastatteluun. Ensimmäinen vaihe toteutui pilottiin osallistuneiden ikäänty-neiden yksilöhaastattelulla. Haastattelun runko tehtiin teemahaastattelua mukaillen (LIITE 1.), mutta niin, että jokaisella oli mahdollisuus kertoa mahdollisimman paljon omin sanoin kokemuksistaan ja kehittämisehdotuksistaan pilotin suhteen. Pilottiin osallistuneiden ikääntyneiden haastattelut toteutettiin käytännön syistä teemallisina yksilöhaastatteluina. Haastatteluiden tavoitteena oli, että asiakkaat voivat omin sa-noin kuvailla ja tulkita näkemyksiään kuntoutustoiminnasta omasta näkökulmastaan. Sen jälkeen nämä kuvaukset esiteltiin muille sidosryhmille. BIKVA - arvioinnissa asiakkaat ovat henkilöitä, jotka ottavat vastaan julkisen sektorin palveluita. Asiak-kaiden osallistamisen taustalla on se, että heidän omia kiinnostuksen kohteitaan, prioriteettejaan ja valmiuksiaan on kunnioitettava. (Krogstrup 2004, 7-8.)

Toisessa vaiheessa asiakkaiden palaute esiteltiin kenttätyöntekijöille, ja tarkoituksena oli pohtia ryhmähaastattelussa, mihin asiakkaiden arviot heidän mielestään perustu-vat. Ensisijainen tavoite oli pohtia heidän omaa toimintaansa. Asiakkaiden haastatte-luiden pohjalta laadittiin haastatteluohje, lähtökohdaksi kenttätyöntekijöiden haastat-telulle. (Krogstrup 2004, 8-11.) Tässä työssä toinen vaihe toteutui pilottiin osallistu-neiden kenttätyöntekijöiden kesken ryhmähaastatteluna. Ikääntyneiden haastattelut litteroitiin ja niistä selkeimmin esille nousseet asiat kokemuksista ja kehittämisehdo-tuksista esitettiin kenttätyöntekijöille ja heillä oli mahdollisuus kommentoida ja poh-tia esitettyjä asioita. Kenttätyöntekijät pohtivat haastattelussa perusteluja asiakkaiden palautteelle, kuitenkin ensisijaisesti omaa toimintaansa arvioiden. Haastattelu toteu-tettiin ryhmähaastatteluna. Kenttätyöntekijöiden mukaan ottaminen oli perusteltua, sillä heillä on erityisiä ja oikeutettuja näkemyksiä, jotka on otettava huomioon. Esi-merkiksi lainsäädännössä tai poliittisessa päätöksenteossa tai yleisiä näkökohtia poh-

dittaessa. Kenttätyöntekijöitä haastatteleamalla saatiin selville heidän tulkintansa, heidän työhön vaikuttavista näkökohdista. (Krogstrup 2004, 8-11.)

Kolmannessa vaiheessa asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden ryhmähaastattelusta saatu palaute esiteltiin hallintojohdolle, tavoitteena oli pohtia ryhmähaastattelun avulla syitä asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden palautteeseen. Tämän työn kolmannessa vaiheessa ikääntyneiden ja kenttätyöntekijöiden haastatteluissa esille nousseet kokemukset ja toiminnan kehittämisen kannalta oleelliset kehittämissuositukset koottiin yhteen ja esiteltiin pilotin johdolle. Johdon tehtävänä oli pohtia asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden palautteen syitä. Neljäntenä vaiheena, jota tässä opinnäytetyössä ei toteutettu, olisi ryhmähaastattelu, jossa esitettäisiin asiakkailta, kenttätyöntekijöiltä ja hallintojohdolta saatu palaute poliittisille päättäjille. Tarkoituksena oli saada heidän arvionsa näiden toimijoiden palautteen syistä. (Krogstrup 2004, 15-16.)

Asiakkaiden haastatteluista koottiin yläkategorioiksi kokemukset ja kehittämissuositukset, jotka jaettiin edelleen kokemusten osalta kuuteen alakategoriaan ja kehityssuositusten osalta kahteen alakategoriaan. Kokemusten alakategoriat olivat; ryhmäkuntoutus, ryhmäkuntoutuksen ohjaaja, harjoittelun fyysiset vaikutukset, harjoittelun psyykkiset vaikutukset, harjoittelun sosiaaliset vaikutukset ja liikunta ryhmäkuntoutuksen jälkeen. Kehityssuositusten alakategoriat olivat: ryhmäkuntoutuksen sisältö ja ryhmäkuntoutuksen toteutustapa.

Kenttätyöntekijöiden ryhmähaastattelussa esitettiin molemmista yläkategorioista peruskysymyksiä. Peruskysymykset olivat avoimia kysymyksiä pilotin kokemuksista ja kehityssuosituksista, joissa kenttätyöntekijät saivat avoimesti ja laajemmin tuoda esille näkemyksiään pilotista. Peruskysymykset olivat kokemusten osalta: Kertokaa kokemuksianne ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” - pilotin toteuttajana/hanketyöntekijänä? Onko teillä joitain hyviä tai huonoja kokemuksia ryhmän toiminnasta ja toteutuksesta (mittarit, ohjaus, menetelmät jne.)? Kehittämissuosituksia koskevat peruskysymykset olivat: Mitä ehdottomasti on hyvä säilyttää vastaaviin harjoittelujaksoihin? Mitä voisi nykyisestä harjoittelujaksosta poistaa vastaavilla harjoittelujaksoilla? Etukäteen mietittiin tarkentavia kysymyksiä, joita käytettiin tarpeen mukaan. Sekä kenttätyöntekijöiden että johdon haastatteluissa käytettiin samaa tarkentavien kysymysten valikkoa.

Kenttätöntekijöiden ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä seitsemän (n=7) haastateltavaa, jotka olivat neljästä eri ammattiryhmästä. Yksi haastateltava oli estynyt tulemasta. Haastatteluun valittiin vain sellaiset työntekijät, jotka olivat osallistuneet itse käytännön työn järjestämiseen ja toteuttamiseen. Haastattelu nauhoitettiin, jota varten kysyttiin sekä alustavasti sähköpostitse että ennen haastattelua suullinen lupa kaikilta osallistujilta. Yhteydenpito ja tiedottaminen toteutuivat sähköpostitse.

Johdon ryhmähaastattelussa pyrittiin tuomaan esille asioita, jotka aiemmissa haastatteluissa olivat selkeimmin nousseet esiin vastaavanlaisen toiminnan kehittämisen kannalta. Pilotin yhtenä tavoitteena oli luoda uusi toimintamalli kuntoutusmahdollisuuksista, joita lääkärit voivat ehdottaa potilailleen, joiden liikkumiskyky on heikentynyt.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyön aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällön analyysiä. Sisällönanalyyssissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Sisällön analyysillä saadaan järjestettyä aineistoa johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi 2011,104).

Aineistolähtöistä laadullista aineiston analyysiä voidaan karkeasti kuvata kolmivaiheisena prosessina: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely, teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2012,108.)



Teemahaastattelun runko (LIITE 2.) ohjasi osin aineiston analyysiä. Haastattelun teemat: kokemukset ja kehittämissuhteet ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotista nostettiin aineiston analysoinnin yläkategorioiksi. Näiden alle muodostettiin alakategoriat. Haastattelut litteroitiin ja tekstistä poimittiin vahvimmin esille nousseet kategoriat pilotin kokemuksista ja kehittämissuhteuksista. Haastattelujen purkamisen tarkoituksena oli tehdä selkeitä muistiinpanoja kootusta materiaalista, ja jäsenellä aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 92-93.)

Aineistoa analysoitaessa käytettiin yläkategorioita, jotka olivat opinnäytetyön kaksi pääteemaa; kokemukset ja kehittämissuhteet ”Koko ikäelinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotista. Analyysissä lähdettiin liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Taulukossa neljä on esimerkki aineiston pelkistämisestä. Aineistolta kysyttiin kehittämistehtävien mukaisia kysymyksiä. Ensin tunnistettiin asiat, joista tässä opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita, ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110)

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistettyilmaus</b>
”Ihan hyviä kokemuksia. Kaikkia pysty tekeen.” Oli vähä sellaista huumoriakin siinä.”	Kokemus ryhmäkuntoutuksesta
”Hän ymmärtää monipuolisuuden. Oli hyvin harkittua. Vaihtelua oli koko ajan.”	Kokemus ryhmäkuntoutuksen ohjaajasta

Kenttätyöntekijöiden haastattelu litteroitiin ja analysoitiin, minkä pohjalta koottiin runko pilotin johtoryhmän haastattelua varten. Sekä ylä- että alakategoriat pidettiin samoina. Haastattelu toteutettiin myös ryhmähaastatteluna, joka nauhoitettiin.

Pelkistämisen jälkeen aineisto jaettiin alakategorioihin. Yläkategorioiden alle sijoitelluista pelkistyksistä saatiin koottua esiin nousseet kokemukset ja kehitysehdotukset ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotista kaikkiin BIKVA – arviointi menetelmän mukaisesti haastattelukierroksiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin yhtäläisten ilmaisujen joukoksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan ja kategorialle annettiin sisältöä kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 101.)

Taulukko 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä pelkistämisen jälkeen

<b>Pelkistettyilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Kokemus ryhmäkuntoutuksesta	Ryhmäkuntoutus	Kokemukset koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä - pilotista
Kokemus ryhmäkuntoutuksen ohjaajasta	Ryhmäkuntoutuksen ohjaaja	Kokemukset koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä - pilotista

Aineiston luokittelun tukena käytettiin myös frekvenssiä. Luokittelun kriteerit olivat yhteydessä tutkimustehtävään, eli koota Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä – pilotista kokemuksia ja kehitysehdotuksia. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 147-149.) Aineistosta etsittiin hankkeen ja sitä vastaavan toiminnan kehittämisen kannalta oleellisia asioita. Taulukossa 5 kuvataan ala- ja yläkategorioiden muodostamista ikääntyneiden yksilöhaastattelujen analysointi vaiheessa.

Kokemuksiin muodostui kuusi alakategoriaa, jotka on kuvattu taulukossa 6; ryhmäkuntoutus, ryhmäkuntoutuksen ohjaaja, harjoittelun fyysiset vaikutukset, harjoittelun psyykkiset vaikutukset, harjoittelun sosiaaliset vaikutukset ja liikunta ryhmäkuntoutuksen jälkeen. Kehittämisehdotuksiin muodostui kaksi alakategoriaa. ryhmäkuntoutuksen sisältö ja ryhmäkuntoutuksen toteutustapa.

Taulukko 6. Ylä-, ja alakategoriat

<b>Yläkategoria: Kokemukset</b>	<b>Yläkategoria: Kehittämisehdotukset</b>
Ryhmäkuntoutus	Ryhmäkuntoutuksen sisältö
Ryhmäkuntoutuksen ohjaaja	Ryhmäkuntoutuksen toteutustapa
Harjoittelun fyysiset vaikutukset	
Harjoittelun psyykkiset vaikutukset	
Harjoittelun sosiaaliset vaikutukset	
Liikunta ryhmäkuntoutuksen jälkeen	

Yksi haastattelunauhoituksista oli huonolaatuinen ja siksi se päätettiin hylätä. Kaksi esihaastattelua päätettiin liittää opinnäytetyön aineistoon mukaan, koska haastattelun runko pidettiin samana esihaastatteluiden jälkeenkin. Johdon ryhmähaastattelun nauhoitus epäonnistui. Nauhoituksen sijaan haastattelu kirjattiin muistinvaraisesti ylös. Kirjattu haastattelu lähetettiin sähköpostitse kaikille haastatteluun osallistuneille hyväksyttäväksi ja kommentoitavaksi. Kaikilta viideltä haastattelulta saatiin vastaus. Kommenttien perusteella tehtiin korjaukset kirjattuun haastattelurunkoon.

Lisäksi jokaisen haastattelun jälkeen kirjoitettiin tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjattiin vapaasti muistiinpanoja mm. haastattelun sujuvuudesta, ajatuksista, joita heräsi haastattelun yhteydessä ja käytännön järjestelyiden sujuvuudesta jatkoa ajatellen. Näiden muistiinpanojen mukaan muokattiin aina seuraavaa vaihetta aikaisempaa sujuvammaksi. Päiväkirjan tehtävänä oli selventää ajatuksia ja auttaa muistamaan mitä tapahtui, milloin ja miksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 35).

## 7 TULOKSET

*”Palloa kuljetettiin käsikopelolla, naurettiin ja saatiin iloisia olla. Vanha Eskokin oli hereillä, pelitoverinsa kintereillä”.*

*(Kujanpää 2012)*

## 7.1 Ikääntyneiden kokemukset

Kaikki haastatellut ikääntyneet (n=11) olivat tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä interventiojaksoon. Haastatellut toivoivat jatkoa vastaavanlaiselle harjoitusjaksolle ja osallistuisivat jatkossakin vastaavaan liikuntaryhmään. Kolme haastatelluista koki jäävänsä tyhjän päälle harjoittelun suhteen harjoitusjakson loputtua. Kaikki haastateltua (n=11) uskoivat osallistuvansa uudelleen vastaavanlaiseen ryhmäkuntoutukseen, jos saisivat tilaisuuden. Esimerkiksi: *”Sitä kovin toivottiin meidän ryhmäs, että jatkuis. Kaikki on ollu tyytyväisiä, koko porukka.”*, *”Siinä jää sitte niinku tyhjänpäälle (kun ryhmä loppui).”*

### *Ryhmäkuntoutus*

*”Taas harjoittelussa uutta, jalan alla, pehmeätä mukavuutta. Hyvin oli minimoitu vahinkojen vaara.*

*Uutta oli pallo ja pelitoveri Saara.”*

*(Kujanpää 2012)*

Alakategoriaan ”Ryhmäkuntoutus” tuli yhteensä 53 kommenttia. Kommenteista 50 olivat positiivisia. Esimerkiksi: *”Tää aktivoi ihmistä, tänne tultiin juosten.”*, *”Mä olin oikein iloinen, ku pääsi tälläseen, ku ei niin tuu lähdettyä.”* Negatiiviset kommentit liittyivät lähinnä siihen, ettei ryhmälle ollut jatkoa. Eikä järjestävällä taholla ollut myöskään muuta ryhmää, johon olisi voinut interventioon osallistuneita ohjata.

Harjoittelua pidettiin hyvänä. Moni toi esille sosiaalisen kanssakäymisen tärkeyden. Osa haastatelluista asuu yksin ja koki, että ryhmän tuoma sosiaalinen kanssakäyminen piristi henkisesti. Ryhmän yhteishenki myös motivoi ylittämään itsensä ja kokeilemaan rajojaan. Jatkoa ryhmän toiminnalle toivoivat kaikki haastatellut. Ryhmän huumoripitoinen ja positiivinen ilmapiiri koettiin motivoivaksi ja tärkeäksi. *”Mun mielestä tää on ollu ihan hyvä”*, *”Kyllä tää on ollu kaikin puolin hyvä. Ohjaaja oli hyvä, tiedotus oli hyvä, ja sitte sanotaan, että meidän yhteistyö meni hyvin.”*

Koettiin myös, että harjoittelu oli sopivaa ja tasapainon harjoittamista pidettiin tärkeänä. Moni huomasi tasapainon parantuneen ryhmäkuntoutuksen edetessä ja koki sen motivoivan harjoittelun jatkamiseen. Harjoitteet koettiin sopiviksi, kukaan haas-

tatelluista ei kokenut suurta väsymystä harjoittelun jälkeen, päinvastoin, moni kertoi piristyneensä ja jaksaneensa tehdä enemmän kotitöitä kuin normaalisti.

Ryhmäkuntoutukseen liittyvissä kommentteissa tuli myös esille ikääntyneiden positiivinen kokemus homogeenisestä ryhmäjaosta. ”*Me oltiin varmasti aika tasaväkinen ryhmä sillä tavalla onnistunu se jako ryhmiin.*”, ”*Kyllä sitä sitte käännettiin siinä ku toisetki.*” Ryhmäläiset kokivat olevansa keskenään lähes samantasoisia fyysisiltä edellytyksiltään. Tasaväkisyys koettiin tärkeänä. Ryhmien kokoa pidettiin myös sopivana. ”*Tää oli hyvä, ei ollu liian rankkaa. Vaihtelevia juttuja.*”, ”*Me oltiin varmasti aika tasaväkinen ryhmä, sillä tavalla onnistunu jako ryhmiin.*”

#### *Ryhmäkuntoutuksen ohjaaja*

*”Ohjaajalla tehtävänantoja monta, hän voimaannuttaa voimatonta. Tähän saakka saatu talteen harjoittelun hyöty, ei yksikään epäonnistunut eikä lyöty.”*

*(Kujanpää 2012)*

Ohjaajaa pidettiin erittäin ammattitaitoisena. Ohjaajan pirteyttä, iloisuutta ja kannustavuutta pidettiin tärkeinä tekijöinä ryhmähengen onnistumisen kannalta. Ohjaajan luomaa huumoripitoista ja rentoa ilmapiiriä pidettiin myös hyvänä ja tärkeänä tekijänä. Koettiin, että jokainen sai tehdä sen, mihin milloinkin toimintakyky riitti. Ohjaajan läsnäoloa arvostettiin. Koettiin, että hän keskittyi ryhmän ajan täysin ohjaukseen ja ryhmäläisiin. Harjoittelutilanteet koettiin ohjaajan ammattitaidon myötä turvallisiksi, rennoiksi, mutta silti korjattiin ja ohjattiin tarvittaessa. ”*Vetäjä ymmärsi kaikkia vaivoja.*”, ”*Hän oli kyllä hyvä. Siinä oli huumoriakin välillä. Kannusti ja otti huomioon, kuka ei pystynyt tekemään.*”

Ryhmäkuntoutuksen ohjaajaa pidettiin jokaisessa siihen liittyvässä kommentissa hyvänä. Erityisesti kommentteissa nousi tärkeänä näkökulmana esiin ohjaajan kyky eriyttää harjoitteita tarpeen mukaan jokaiselle sopivaksi. Esimerkiksi: ”*Vetäjä oli hyvä. Hän on oikein niinku kokonaan läsnä ja ottaa just huomioon nämä vajavuudet ja silti yritetään, mutta liikaa kipuja ei tarvi kärsiä.*”

#### *Harjoittelun fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset*

*”Mieluisan uutisen kuulin ma vasta, kun söin palvelutalossa lounasta. Olen kuulemma nuortunut tässä, mainiossa Posan liikuntaryhmässä. Joskin näyttö tasapainosta jäänyt puolitiehen, se ei ole kaatanut mieltä miehen. Olenpa yrittänyt parastani, muistamatta vasara varvastani. Hyvä ryhmässä olla, en muuta sano, Ihana Sirkka-Liisa kysyy onko jano?”*

*(Kujanpää 2012)*

Itsensä ylityksiä tehtiin ryhmässä, esimerkiksi lattialle menoa oli kaksi haastatelluista välttänyt kotioloissa, mutta ryhmän mukana he pääsivät lattialle ja sieltä ylös. Haastattelussa he kertoivat nyt rohkaistuneensa kotonakin menemään lattiatasolle ja tietävät pääsevänsä sieltä ylös. Tämä on tärkeä tekijä yksin asuvalle ikääntyneelle päivittäisistä toimista selviämiseksi.

Uutta intoa fyysiseen aktiivisuuteen koettiin, esimerkiksi uusia harjoitteluvälineitä oli hankittu intervention kokemusten perusteella. *”Mulla ei ollu niitä nilkkapainoja niin mä ostin.”* Harjoittelun jälkeisenä päivänä oli koettu lihaskipuja harjoittelun rasitukseen liittyen. Näitä ei kuitenkaan pidetty negatiivisena asiana.

Harjoittelun fyysisiä vaikutuksia kommentoitiin 28 kommentilla, joista yhdeksässä mainittiin harjoittelun seurauksena tulleista lihas- ja nivelkivuista. Harjoittelun koettiin parantaneen tasapainoa yhdeksässä kommentissa ja fyysisestä piristymisestä kerrottiin neljässä kommentissa. Esimerkiksi *”Vähä on tullu kipeeksi. Kyllä sitä on ainaki itte huomannu että tasapaino on varmaan parantunu, ja lihaskunto on parantunu, kyllä täs niinku sellaaasta positiivista vaikutusta on ollu, vaikka on lyhyt aika. Huomas itteki että kyllä täs ny mennään eteenpäin.”*

Harjoittelun psyykkisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin tuli vähiten kommentteja, psyykkisiin vaikutuksiin viisi ja sosiaalisiin vaikutuksiin kaksikymmentä kommenttia. Ryhmäkuntoutuksen psyykkisiä vaikutuksia kommentoitiin esimerkiksi seuraavasti: *”Kyllä ainaki niinku mieli on virkeempi ja jotenki on niinku kevyempi olo.”* Ryhmäkuntoutuksen sosiaalisia vaikutuksia kommentoitiin esimerkiksi seuraavasti: *”En oo käyny kahteen vuoteen täällä jumpalla ku ne kaverit kuoli. Sitte mulla on ollu taukoo. Oon ennen hiihtänykki kaverin kans paljo, mutta seki on jääny.”*, *”Osallistuisin jatkossaki, tulee sitte jotain tehtyä ku ne kaveritki on niin käipyneet.”*, *”Parasta oli yhdessä olo.”*

Ryhmien myötä ikääntyneet ovat tutustuneet uusiin ihmisiin, minkä moni kertoi olevan melko harvinaista heidän elämässään. Ryhmät koettiin sosiaalisesti hyviksi tapahtumiksi ja moni toivoi jatkoa myös sosiaalisen näkökulman vuoksi.

#### *Liikunta ryhmäkuntoutuksen jälkeen*

*”Ylipaino on minulle tuttu, tasapaino on erijuttu. Olen otteella yritteliäällä, seissyt sohvatyynyn päällä. Siitä olen pudonnut tuuman verran alas, kunnes Esko uudelleen tyynylle palas. Yksin eivät tempuat oikein luista, onko vasen vasemmalla, ei sitä muista. Ihminen kaipaa lajitoverinsa luo, hyvin johdettu ryhmä, vasta oikean hengen tuo.”*

*(Kujanpää 2012)*

Kommenteissa liittyen liikunnan jatkamiseen ryhmäkuntoutuksen jälkeen, yhdeksässä 31:stä epäiltiin omatoimisen harjoittelun jatkumista intervention jälkeen. Esimerkiksi: *”Kyllä ku jatkais kotona niitä samoja juttuja, mutta ku ei tahdo kotona yksin tulla.”* Kotona harjoittelun jatkamista pidettiin kuitenkin tärkeänä, mutta moni epäili sen jatkuvuutta. Osa haastatelluista oli jo ennen interventioon osallistumista käynyt mm. vesijumpassa, näitä liikunnallisia harrastuksia aiottiin jatkaa. Uuden ryhmän etsimistä omatoimisesti moni piti epätodennäköisenä vaihtoehtona. Koettiin, että esimerkiksi kunnan tarjoamista ryhmistä on vaikeaa löytää juuri itselleen sopivaa. Esimerkiksi: *”Joskus kotona jumppaan, mutta ei tule niin säännöllisesti.”*, *”Kyllähän mä vähä oon innostunut, mutta katotaan nyt kuinka kauan.”*

Muutama kertoi aikaisempien harrastusten jääneen, ystävien poismenon takia. Esimerkiksi hiihto, jumpat, kalastus olivat jääneet, koska niihin liittyvät ystävät olivat kuolleet. Yksin harjoittelun jatkaminen ei tunnu motivoivalta. Moni tunnusti rehellisesti, ettei ole edes kokeillut ryhmässä jaettuja kotiharjoitteita. Hyötyliikuntaa ilmoitti muutama haastateltu lisänneensä kävelyn muodossa. Hyötyliikunnan jatkumiseen he uskoivat, jotka sitä olivat lisänneet. Esimerkiksi: *”ku oot kotona yksin ja tällainen jää niin sitä ajattelee että antaa olla, en mä ny viittikää.”*

## 7.2 Kenttätyöntekijöiden kokemukset

Haastatellut kenttätöntekijät (n=7) olivat myös pääosin tyytyväisiä pilottiin. Tiimityö koettiin antoisaksi ja hanke koettiin tärkeäksi. Eniten kenttätöntekijöiden kommenteissa nousi esiin huoli jatkoryhmästä ja vastaavista ryhmistä tulevaisuudessa perusterveydenhuollossa. Esimerkiksi: *”Harmi vaan että se olis pitäny jo olla tässä vaiheessa jotakin, eli nyt tästä mun mielestä putoo sitte näistä pois jotka oli nyt tossa hankkeessa, koska he oli aikalailla niinku sataprosenttisen valmiita jatkamaan.”*

Kenttätöntekijöiden kommenteissa nousi esiin myös pilotin nopea aloitus. Koettiin että valmisteluun olisi kaivattu enemmän aikaa. Valmisteluajan vähyyden takia tiedotus ja tiedonkulku jäivät heikoksi niin ikääntyneiden kuin yhteistyötahojen kanssa.

#### *Ryhmäkuntoutus*

Ammattihenkilöt arvioivat ikääntyneiden haastatteluissa esiin nousseita asioita oman työnsä näkökulmasta. Kommenteissa nousi esiin ristiriita siitä, että ikääntyneet kaipasivat jatkoa ryhmälle ja toisaalta järjestävän organisaation puolesta ryhmän olisi tarkoitus toimia alkuna omatoimiselle liikunnalle. Koettiin, että kuntoutusjaksoon osallistuneille ikääntyneille ei löydy sopivaa ryhmätoimintaa ja ikääntyneiden toimintakyvyn rajoitteet heikentävät heidän mahdollisuuksiaan osallistua olemassa oleviin ryhmiin. Esimerkiksi: *”Harmi vaan että se (jatkoryhmä) olis pitänyt jo olla tässä vaiheessa jotaki, eli nyt tästä mun mielestä putoo sitte näistä pois, jotka olivat nyt tossa hankkeessa, koska he oli aikalailla niinku 100 prosenttisen valmiita jatkamaan.”*

Ehdotuksena jatkoon oli muun muassa se näkökulma, että perusterveydenhuollon organisoima ryhmä toimisi aloituksena omatoimiseen harjoitteluun. Ryhmän jälkeen ikääntyneitä ohjattaisiin heille sopiviin mm. kaupungin liikuntatoimen organisoimiin ryhmiin. Ehdotettiin myös, että harjoittelujakson viimeinen kerta järjestettäisiin yhteistyössä jatkoryhmien järjestäjien kanssa. Haastattelussa pohdittiin myös, että maldaltaisiko tällainen harjoitusjakso kynnystä osallistua toiseen ryhmään. Esimerkiksi: *”Kyllä heille varmaan semmonen, mä luulen että suuremmalle osalle kuitenkin tuli sellanen jonkulainen herätys siitä että kyl mun tarttis tehdä jotain.”*

#### *Ryhmäkuntoutuksen ohjaaja*



Kaikki kenttätyöntekijät kokivat keskinäisen yhteistyön toimineen hyvin. Ohjaajan ominaisuuksista tärkeimpinä pidettiin sitä, että osaa pitää kiinni ryhmän turvallisuudesta ja kykyä valikoida harjoitteet sopiviksi niin, että on turvallista, mutta kuitenkin fyysisiä haasteita. Jokainen sai tehdä omilla rajoillaan. Esimerkiksi: *”Musta se oli ydinasia, että siellä pitää olla turvallista.”*

#### *Harjoittelun fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset*

Kenttätyöntekijät kokivat alku- ja loppumittauksissa parantumista erityisesti ikääntyneiden liikevarmuudessa. Koettiin jopa yllättävänä, miten hyvin ikääntyneiden tasapaino kehittyi harjoitusinterventio aikana. Psykkisistä vaikutuksista kenttätyöntekijät kommentoivat ikääntyneillä aloittamisen ja ryhtymisen vaikeutta. Koettiin ryhmällä olevan positiivisia vaikutuksia ikääntyneen ryhtymiseen myös muualla kuin ryhmässä. Esimerkiksi: *”Mä olin yllättynyt siitä, että kuinka ne tasapainoharjoitukset, musta ne oli vaikeitakin lopuksi ne harjoitteet, et kuinka hyvin ne niinku selviyty niistä ja kuinka ne niinku uskaltautu kokeilemaan ja kuinka innokkaita ne oli siinä tasapainoharjoittelussa että tota se on jännä miten ne välineet motivoi sitä vanhusta yhtäläillä ku lasta.”*

Sosiaalisista kommenteista kenttätyöntekijät pohtivat, miten saataisiin ikääntyneet solmimaan pysyvämpiä suhteita vastaavanlaisissa interventioissa ja olisiko heillä ollut siihen tarvetta. Esimerkiksi olisiko harjoittelujakson lopussa pitänyt organisoida jatkotapaamisia tai puhelinnumeroiden vaihto.

#### *Liikunta ryhmäkuntoutuksen jälkeen*

Kenttätyöntekijät kokivat ikääntyneiden kommentit ”kun yksin ei tahdo tulla harjoiteltua” todellisiksi myös heidän näkökulmastaan. Ohjauksen ja neuvonnan rooli koettiin myös työntekijöiden haastattelussa tärkeäksi pysyvien muutosten aikaansaamiseksi. Heillä oli myös kokemus, että ikääntyneiden ohjaus ja valinta interventioon oli onnistunut, koska moni osallistuneista oli ensimmäistä kertaa mukana vastaavanlaisessa ryhmäkuntoutustoiminnassa. Esimerkiksi: *”Tää porukka oli suurimmaks osaks sellaista, jolla ei ole sitä yhtä piirongin laatikollista niitä voimisteluohjeita vielä, vaan nää oli monen ensimmäiset.”*

### 7.3 Johtoryhmän kokemukset

Pilotin johdon haastattelussa (n=5) tuli esille kommentit hyvin onnistuneesta pilotista, myös työntekijöiden ammattitaitoon oltiin erittäin tyytyväisiä. Haastattelussa pohdittiin terveystieteiden kuntoutustoiminnan painopistettä ryhmä- ja yksilökuntoutuksen välillä. Keskustelussa nousi esille myös lääkäreiden ja fysioterapeuttien yhteistyön kehittäminen tulevaisuudessa, jotta osattaisiin paremmin vastata ikääntyneiden kuntoutustarpeisiin.

#### *Ryhmäkuntoutus*

Ikääntyneiden ja kenttätyöntekijöiden kommentit ryhmien jatkumisesta nostivat esille Posan kuntoutustoiminnan uudistamisen ja muokkaamisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan sisällön pohtimisen. Haastattelussa nousi esille myös tietopaketin kokoaminen kaikista kaupungin ja kolmannen sektorin järjestämistä ryhmistä, jotta potilaita voitaisiin jo lääkärin vastaanotolla ohjata mahdollisesti sopiviin liikuntaryhmiin.

#### *Ryhmäkuntoutuksen ohjaaja*

Johtoryhmän osalta ohjaajan rooli koettiin tärkeäksi koko ryhmäkuntoutuksen onnistumisen kannalta. Johtoryhmän ajatuksena oli, että jatkossa ohjaaja olisi joku lääkinnällisen kuntoutusosaston työntekijä.

#### *Harjoittelun fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kokemukset*

Johtoryhmässä oltiin samaa mieltä intervention vaikutuksista ikääntyneiden ja kenttätyöntekijöiden kanssa, että jo lyhyellä harjoittelulla voidaan saada positiivisia vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Johtoryhmässä nousi esille myös ICF-malli ja sen mukaisen toimintakyvyn arvioinnin malli kuntoutustoimintaan niin, että potilaiden toimintakykyä arvioidessa otettaisiin huomioon fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.

#### *Liikunta ryhmäkuntoutuksen jälkeen*

Johtoryhmä koki myös lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan olevan lyhyitä intensiivijaksoja, joiden jälkeen potilaita ohjattaisiin muihin, liikuntatoimen ja kolmannen sektorin ryhmiin.

#### 7.4 Ikääntyneiden kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksia tuli haastatteluissa vähän. Pääasiassa oltiin tyytyväisiä interventioon ja sen kulkuun. Kolme haastatelluista ikääntyneistä olisi kaivannut enemmän vaikutuksia omaan nivelvaivaansa. Yleisesti harjoittelujaksoon oltiin tyytyväisiä ja kehitysehdotuksien antaminen koettiin hankalaksi. Harjoittelun jatkoa ajatellen toiveena oli muun muassa, että ylävartalolle voisi olla enemmän harjoitteita, vesijumpaa tai vesijuoksua ryhmässä sekä ulkoilua. Myös lämmittävää verryttelyä kaivattiin ryhmän alkuun. Samaa ohjelmaa ehdotettiin useammalle kerralle peräkkäin. Paikkana liikuntakeskus koettiin hyväksi. Kuntoutuskeskusta ehdotettiin jatkopaikaksi. Eräs haastatelluista ikääntyneistä toi esiin ryhmäkuntoutustoiminnasta tiedottamisen heikkouden.

Intensiteetti, kahdesti viikossa, koettiin sopivaksi, myös puolentoista tunnin harjoittelu-aika kerralla tuntui pääasiassa sopivalta ajalta. Ryhmäkuntoutukselle kaivattiin jatkoa, mutta koettiin, että jaksoittaisena esimerkiksi keväällä kymmenen viikkoa ja syksyllä toinen kymmenen viikkoa olisi sopiva määrä. Ehdotettiin myös alkuun kahta kertaa viikossa esimerkiksi viiden viikon ajan ja jatkoon kerran viikossa tapahtuvaa harjoittelua. Esimerkiksi: ”*Kaks kertaa viikossa oli hyvä, en mä enemmälläkää välittäisi. Mun mielestä 1½ tunnista jäi hyvä olo, jos olis ollut pidempää niin, olis voinu väsyä.*”

#### 7.5 Kenttätyöntekijöiden kehittämisehdotukset

Kenttätyöntekijöiden haastattelussa nousi esiin alku- ja loppumittaukset koettiin tärkeinä. Pitäisi pohtia, mitä mittaristosta tulisi karsia ja pohtia mikä käytetyistä mitta-reista toimisi jatkossa mm. erottelemaan ikääntyneitä sopiviin ryhmiin. Esimerkiksi: ”*Täytyy vähä tarkastella mitä ne (testit) antaa seuraavaa ajatellen.*” Ikääntyneiden haastattelussa tuli esiin toive lihasvoimaharjoittelusta, tämä sai kenttätyöntekijöitä pohtimaan kuntosaliharjoittelua, mutta koettiin, että tälle kohderyhmälle oman kehon painolla tehty toiminnallinen harjoittelu oli sopivampaa, harjoittelun jatkuessa todennäköisesti tarvittaisiin myös kuntosaliharjoittelua.

Koettiin myös, että joidenkin tuki- ja liikuntaelinongelmiin ei voitu ryhmässä vaikuttaa, mutta ei myöskään tullut kokemusta siitä, että he olisivat olleet väärässä paikassa. Osalle tarvittaisiin tueksi myös yksilöfysioterapiaa. Esimerkki kommentaista: ”Kyllähän siellä näky nää ihmiset, jotka oli yksilöfysioterapian tarpeessa, ei voinu sanoa, että he ovat väärässä paikassa, mutta sitä heidän yksilöfysioterapian tarvettaan ei voitu poistaa siellä ryhmässä.”

## 7.6 Johtoryhmä kehittämisehdotukset

Ikääntyneiden ja kenttätyöntekijöiden haastattelun näkökulmien pohjalta johtoryhmä koki tärkeäksi lääkinällisen kuntoutuksen ryhmäkuntoutuksen kehittämisen. Fysioterapiaan oli tuolloin kolmen kuukauden jonot, yksilöfysioterapian sijaan ryhmätoiminnan kehittäminen lyhentäisi yksilöfysioterapian jonoja.

Ryhmistä tiedottamisen heikkous tiedostettiin myös johtoryhmän haastattelussa. Tulevaisuudessa kuitenkin ajatellaan ryhmäkuntoutustoiminnan edelleen jatkuvan lääkärin läheteellä, joten lääkinällisen kuntoutuksen ryhmien tiedottaminen jää edelleen lääkärin ja fysioterapeuttien tehtäväksi esimerkiksi yksilövastaanotolla.

Sekä kenttätyöntekijät että johtoryhmä tunnistivat ongelman, ettei näin lyhyessä ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa voida paneutua riittävän hyvin yksilön henkilökohtaiseen tuki- ja liikuntaelinongelmaan. Tämä näkökulma toi johtoryhmässä keskustelun potilaiden soveltuvuuden arvioimisen ryhmätoimintaan. Ryhmäkuntoutusta pidettiin jokaisessa haastattelussa ryhmässä tärkeänä ja hyvänä kuntoutusmuotona. Myös yhteistyön kehittäminen seniorineuvolan kanssa koettiin tärkeäksi ikääntyneiden kuntoutustoiminnan kehittämiseksi.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotista kokemuksia ja kehitysehdotuksia siihen osallistuneilta henkilöiltä. Tavoitteena oli kuvata potilaiden, ammattihenkilöiden, johtoryhmän kokemuksia ja kehittämissuhteita ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja laatia kehittämissuhteita ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” -pilotin pohjalta ryhmämuotoiselle kuntoutustoiminnalle. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla aikaisemmista tutkimuksista vastaavien ryhmäkuntoutusten tuloksia ja laatia haastattelujen ja aikaisempien tutkimusten pohjalta kehittämissuhteita iäkkäiden ryhmäkuntoutusmallin kehittämiseksi. Kerätyn aineiston pohjalta muodostettiin kuva ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilottiin osallistuneiden näkemyksistä hankkeen sujuvuudesta, tarpeellisuudesta ja vastaavan toiminnan kehittämisestä tulevaisuudessa (Roschier 2012).

Pilotti osoitti lyhyenkin, tässä tapauksessa viiden ja puolen viikon, intervention saavan aikaan positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyssä. Pilotin tuloksia ei voida yleistää pienen otannan vuoksi, mutta pilotti antaa tietoa hyvistä käytänteistä ikääntyneiden kuntoutustoiminnan kehittämiseksi. Pilottiin osallistuneet kokivat saaneensa ryhmäkuntoutuksesta konkreettista apua ja tukea päivittäisissä toiminnoissa selviämiseen, fyysistä ja psyykkistä piristymistä koettiin. Sosiaalinen kanssakäyminen koettiin ryhmässä erittäin tärkeäksi tekijäksi. Ryhmäkuntoutukseen osallistuneista osa oli jännittänyt ryhmään tuloa. Ohjaajan ammattitaito tehdä ryhmätilanteista tunnelmaltaan leppoisia ja huumoripitoisia koettiin tärkeäksi. Keskustelulle ja tutustumiselle jäi tilaa kuntoutustoiminnan lomassa. Ryhmien ilmapiiri koettiin vapautuneeksi ja niihin oli helppo kuntoutujien tulla.

#### *Ryhmäkuntoutus*

Aikaisempien tutkimusten perusteella ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotti oli lyhyt, jotta harjoittelun vaikutukset olisivat olleet selkeämpiä iäkkäi-

den toimintakyvyn suhteen (mm., Karttunen 2009, Timonen 2007). Erityisesti harjoittelulla saavutettujen vaikutusten pysyvyys jää heikoksi, jos harjoittelu ei jatku intervention jälkeen. Harjoittelun intensiteetti, kaksi kertaa viikossa, oli aikaisempien tutkimusten perusteella hyvä (mm. Karttunen 2009, Kettunen 2009, Timonen 2007, Pajala 2012). Monissa eri tutkimuksissa on todettu ryhmäkuntoutuksen positiiviset vaikutukset iäkkäiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (mm. Karttunen 2009, Pajala 2012, Pitkälä, Rantasalo 2012, Saarela, Valvanne 1999, Timonen 2007.) Harjoittelun sisältö ja monipuolisuus olivat kyseisessä pilotissa hyviä. Harjoittelu sisälsi erilaisia tasapaino-, lihasvoima-, ja jonkin verran kestävyysharjoitteita. Ryhmäkuntoutuksen lomassa tuli myös sosiaalista kanssakäymistä ja vertaistukea toisista ikääntyneistä.

Tutkimuksissa on todettu, että ennaltaehkäisyn ja kuntoutuksen keinoja kehittäessä parhaat tulokset voidaan todennäköisesti saavuttaa interventioilla, jotka ovat riittävän tehokkaita ja monipuolisia sekä riittävän pitkäkestoisia (mm. Kettunen 2009, Sakari 2013.) Tutkimusten perusteella ikääntyvillä tulisi olla fyysistä harjoittelua ainakin 1-3 kertaa viikossa sisältäen muun muassa erilaisia tasapaino-, lihasvoima-, ja/tai kestävyysharjoitteita sekä sosiaalista kanssakäymistä, motivointia ja elämänhallintaan liittyviä asioita. Fyysisen harjoittelun intensiivisen vaiheen tulisi kyseisen tutkimuksen perusteella olla vähintään kolme kuukautta ja kokonaisinterventioajan mieluummin jopa vuosia. Ryhmät tulisi muodostaa mahdollisimman homogeenisiksi kuntotasoltaan. (Karttunen 2009, 87-94.)

Tässäkin interventiossa kuntoutujat saivat kotiharjoitusohjeita, mutta vain muutama haastatelluista oli tehnyt niitä itsenäisesti kotona. Harjoittelua tulisi jatkaa itsenäisesti sekä ryhmäkuntoutuksen ohella että sen jälkeen, jotta harjoittelusta saataisiin paras mahdollinen hyöty. Usein kotiharjoittelu jää vähäiseksi, vaikka kuntoutuksessa olisi-kin annettu erilaisia harjoitusohjeita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on koonnut oppaan ikääntyneiden kaatumisten ehkäisystä, jossa suositellaan yksilöharjoittelua harjoittelun alkuvaiheessa silloin, kun henkilöllä on erittäin huono tasapaino. Kun harjoitukset tulevat tutuiksi ja turvallisiksi, harjoittelua voidaan jatkaa ryhmässä, itsenäisesti kotona tai hoitajan tai omaisten avustuksella. Itsenäinen harjoittelu on oleellista, koska tasapainoharjoitteita tulisi tehdä usein, jopa monta kertaa päivässä. (Pajala 2012, 23-24.)

Kaikki haastatellut kokivat ryhmän tuen tärkeäksi, se koettiin muun muassa kannustavaksi ja antavan lisää motivaatiota harjoitteluun. Ryhmän koettiin tuovan lisämotivaatiota harjoitteluun. Ryhmäharjoitteiden jälkeen voidaan toteuttaa yksilöllisiä koti-harjoitteita, mutta tämä vaatii riittävän hyvän yhteydenpidon ja seurannan. (Karttunen 2009, 87-94.)

Pilotin yhtenä arvioijana liittyen osallistujien kokemuksiin nostaisin esiin pilotin kehittämisenäkökulmiksi riittävän valmisteluajan ja jatkoseurannan. Riittävä valmisteluaika tuli esille myös kenttätyöntekijöiden haastattelussa. Hyvin tehty suunnittelutyö ennen pilotin aloittamista olisi lisännyt kaikkien toimijoiden varmuutta omasta roolistaan. Pilotti lisäsi kenttätyöntekijöiden työkuormaa ja kiireentunne teki kuormasta henkisesti vielä rasittavamman. Jatkoseuranta pilottiin liittyen olisi ollut tärkeää. Ikääntyneiden ohjaus jatkoryhmiin jäi heikoksi. Tutkimuksissa on todettu pelkän kontrollinomaisen seurannan ja ohjauksen lisäävän motivaatiota harjoittelun ylläpitoon omatoimisesti (mm. Karttunen 2009.). Eettisestäkin näkökulmasta olisi tärkeää selvittää, kuinka moni ikääntyneistä hakeutui jatkoryhmiin.

#### *Ryhmäkuntoutuksen ohjaaja*

”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilottiin osallistuneista ikääntyneistä haastatellut kokivat ryhmän ohjaajalle tärkeimmiksi ominaisuuksiksi kyvyn eriyttää harjoitteita kaikille sopiviksi, turvallisuuden luomisen ryhmätilanteisiin ja ryhmädynamiikan luomisessa onnistumisen. Sekä kenttätyöntekijät, että johtoryhmä pitivät tärkeimpänä ryhmäohjaajan tehtävänä turvallisuuden huomioimisen ryhmätilanteissa.

”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” - pilotin ohjaaja onnistui erinomaisesti saamaan ryhmädynamiikan toimimaan ja harjoittelun sujumaan fyysisesti eritasoisten henkilöiden kanssa niin, että jokainen pystyi osallistumaan. Pitkälän mukaan ikääntyneiden ryhmäkuntoutustoiminnalta vaaditaan ikäihmisten arvostamista, kuulemista ja toiveiden huomioimista, jotta kuntoutuksella voidaan saavuttaa positiivisia vaikutuksia esimerkiksi ikäihmisten elämänhallintaan (Pitkälä 2005, 60). Nämä tekijät täytyy erityisesti ryhmää ohjattaessa ottaa huomioon. Ryhmäkuntoutus vaatii ohjaajalta paljon.

Turvallisuus koettiin ammattihenkilöiden osalta tärkeimmäksi tekijäksi ryhmän toteutuksessa. Ryhmässä tasapainoharjoittelussa harjoittelijoille tulee järjestää vaikeusasteeltaan eritasoisia harjoitteita. Tällä varmistetaan, että jokainen osallistuja saa riittävän haastavaa harjoitusta. Tasapainon kehittyminen edellyttää harjoitusten vaikeusasteen lisäämistä nousujohteisesti. Harjoitteiden tulee siis olla riittävän vaikeita, jotta ne haastavat tasapainon säätelyjärjestelmää oppimaan uutta. Harjoittelun turvallisuudesta ei kuitenkaan voida koskaan tinkiä ja hyvän ohjauksen merkitys on oleellista. (Pajala 2012, 23-24.)

#### *Harjoittelun fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset vaikutukset*

Pilottiin osallistuneet kokivat harjoittelulla olleen positiivisia vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Moni kertoi konkreettisia esimerkkejä mm. fyysisistä vaikutuksista esimerkiksi porraskävelyssä tapahtunut parannusta. Kenttätyöntekijät ja johtoryhmä kokivat pilotin onnistuneen ikääntyneiden toimintakyvyn parantamisessa, mikä tuli esille loppumittauksissa. Monipuolinen harjoittelu intervention aikana on todennäköisesti ollut avain asemassa edistymisessä. Alkumittausten avulla saatu tieto auttoi räätälöimään harjoitteita ryhmien tarpeita vastaaviksi.

Ryhmäkuntoutukseen osallistuneet kokivat sekä psyykkistä että fyysistä piristymistä intervention aikana. Ikääntyneiden kommentoissa tuli esille huumorin, ryhmän tarjoaman vertaistuen ja hyvän ryhmädynamiikan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkisen piristymisen koettiin kannattelevan myös arkipäiväisessä elämässä eikä vain ryhmätilanteessa. Pitkälä ym. ovat raportoineet tutkimuksessaan: Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus, että psykososiaalisella ryhmäkuntoutuksella on ollut positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin. Merkitsevästi suurempi osa ryhmäkuntoutusinterventioon osallistuneista koki intervention jälkeen tarpeellisuuden tunnetta. (Pitkälä 2005, 5-6.)

”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotissa harjoittelu oli monipuolista. Pilotin harjoitteet koostuivat monipuolisista tasapainoharjoitteista, lihasvoima-, ja liikkuvuusharjoitteista. Monipuolisen harjoittelun näkökulmaa tukee Sakarin tutkimus, jossa todetaan, että todennäköisesti parhaat tulokset saavutetaan interventioilla, jotka keskittyvät useampaan kuin yhteen tekijään. Monet liikkumisvaikeuksiin



yhteydessä olevat tekijät ovat sellaisia, joihin on mahdollista vaikuttaa fyysisellä harjoittelulla ja muilla preventiivisillä tai kuntouttavilla toimenpiteillä. Ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta kehitettäessä tulee iäkkäiden ihmisten kohdalla kiinnittää huomiota lihasvoiman ja tasapainon lisäksi, muihinkin liikkumiskyvyn heikkenemisen osatekijöihin, kuten alentuneeseen näkökykyyn, reaktioaikaan ja alaraajojen nivelten liikerajoituksiin. (Sakari 2013, 93.)

”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotin harjoitusohjelma oli ohjain itse räätälöimää tilanteen, tavoitteiden ja ikääntyneiden tarpeiden mukaisesti. Jotta jatkossa pystyttäisiin osoittamaan tehokkaimmat harjoitteet, tulisi pilotissa käytettyjen harjoitteiden olla systemoituja, kuten esimerkiksi ikäinstituutin valtakunnallisen voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveystoimintaohjelman suosittelusta ikääntyneiden voima- ja tasapainoharjoitteista koottuja. (Voimaavanhuuteen 2013.) Karttunen toteaa tutkimuksessaan että, aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että erityyppisillä interventioilla voidaan parantaa ikääntyvien liikkumis- ja toimintakykyä. Tulokset interventioiden vaikutuksista kaatumisten vähentymiseen vaihtelevat niin, että lisätutkimuksia tarvitaan muun muassa sopivien interventioiden määrittämiseksi erilaisille kohderyhmille. (Karttunen 2009, 87-94.)

Kuntoutusjakson alussa tehtiin kaikille kuntoutujille alkumittaukset, niistä saadaan arvokasta tietoa ryhmäläisten toimintakyvystä ja tätä tietoa voidaan käyttää harjoittelujakson sisältöä mietittäessä. Steadman, Donaldson ja Kalra toteavat tutkimuksessaan että harjoitusohjelmilla, jotka on räätälöity potilaiden tarpeiden mukaisesti, voidaan merkittävästi vaikuttaa ikääntyneiden tasapainoon, liikkuvuuteen. Spesifillä kuuden viikon tasapainoharjoittelulla saatiin tutkimuksessa paremmat tulokset ikääntyneiden kävelynopeuteen, elämänlaatuun kuin perinteisessä fysioterapiaryhmässä. (Steadman, Donaldson & Kalra 2003, 852.)

#### *Liikunta ryhmäkuntoutuksen jälkeen*

”Koko ikä elinvoimaisen ja toimintakykyisenä” – pilottiin osallistuneista ikääntyneistä kaikki haastatellut kokivat harjoittelun jatkuvuuden tärkeänä. Ryhmän tuki koettiin siinä tärkeäsi, yksin harjoittelemisen ei koettu olevan motivoivaa. Useimmat tiesivät muun muassa kaupungin tarjoamista ryhmistä, mutta kokivat niistä itselle sopivan ryhmän löytämisen vaikeaksi. Omatoimiseen kotiharjoitteluun annettiin in-

tervention aikana ohjeita, mutta moni haastatelluista koki motivoitumisen itsenäiseen harjoitteluun heikoksi.

Ryhmässä tapahtuva harjoittelu on tutkimusten mukaan tehokkaampaa kuin kotiharjoittelu. Özcan ja Donat ovat todenneet tutkimuksessaan, että ohjatulla tasapainoharjoitusryhmällä saadaan parempia vaikutuksia ikääntyneiden tasapainoon kuin oma-toimisella kotiharjoittelulla. Tutkimuksessa ohjattu harjoitusryhmä kokoontui kolme kertaa viikossa ja kotiharjoitusryhmälle ohjattiin harjoitusohjelma, jota neuvottiin toteuttamaan kolmesti viikossa. Ohjattuun ryhmään kuuluvien ikääntyneiden lihasvoima ja vartalonhallinta paranivat merkittävästi verrattuna kotiharjoitusryhmään. Interventiojakso kesti kaksi kuukautta. (Donat & Özcan 2007, 273-283.)

Kotivoimistelua on yleinen ikääntyneiden liikuntaharrastus, siksi siihen kannustaminen ja ohjaus on tärkeää, erityisesti kun on kyse vain viiden viikon harjoittelujaksosta. Havaintoina Ikivihreät – projektin kohorttiventailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996 ja 2004 oli että liikunnan harrastaminen oli kyseisten vuosien aikana lisääntynyt 65-69-vuotiaiden keskuudessa. Yleisimmät liikuntaharrastukset olivat kaikkina kolmena tutkimusvuotena kävelylenkkeily ja kotivoimistelu. Eri liikuntalajien harrastaminen monipuolistui seuranta-aikana. Tutkimuksen mukaan kotivoimistelua harrasti vuonna 2004 miehistä noin puolet ja naisista kolme neljäsosaa. Ikääntyneiden kotivoimistelun sisällöstä ja harjoittelun intensiteetistä ei kuitenkaan ole yksityiskohdataista tietoa, niiden selvittäminen olisi tulevaisuudessa tärkeää, jotta voitaisiin paremmin opastaa toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta hyödyllisiä harjoitteita. (Hirvensalo ym 2006, 133-149.)

Kenttätyöntekijät ja johtoryhmä pitivät jatkoryhmiin ohjausta tärkeänä tekijänä harjoittelun jatkuvuuden kannalta. Tämä ei kuitenkaan täysin toteutunut tässä pilotissa. Koettiin, että jos perusterveydenhuolto järjestää pilotin kaltaisen harjoitteluryhmän, niin heti sen jälkeen kolmas sektori tai liikuntatoimi voi jatkaa ryhmillään.

Ikääntyneiden toimintakyky saattaa muuttua nopeasti, mikä voi olla jopa kohtalokasta, jos toimintakyky on ollut jo ennestään heikko, mm. leikkaukset ja niihin liittyvä sairaalassaolo heikentää iäkkään toimintakykyä huomattavasti. Terveystieteiden tutkimuksissa ja kuntoutuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota iäkkäisiin henkilöihin, jotka jou-

tuvat terveydentilansa takia vuodelepoon tai sairaalahoitoon lyhyeksikin ajaksi. Heidän liikkumiskykynsä heikkenemistä tulee ehkäistä systemaattisella liikuntaharjoittelulla heti akuutin sairastamisen jälkeen. Lyhyelläkin sairaalahoidolla on suuri merkitys liikkumiskyvyn heikkenemiselle. (mm. Sakari 2013, Timonen 2007.)

#### *Kehittämisehdotukset*

Pääosin ryhmäkuntoutuksen intensiteettiä, kaksi harjoituskertaa viikossa, pidettiin hyvänä. Muutamat haastatelluista ikääntyneistä ehdottivat, että ensimmäiset viisi viikkoa harjoittelukertoja olisi kaksi viikossa ja sen jälkeen yksi harjoituskerta viikossa. Kenttätyöntekijät ja johtoryhmä kokivat myös intensiteetin sopivaksi. Kehittämisehdotuksena tulevaisuudessa nousi esille harjoittelun jaksottaisuus, esimerkiksi kymmenkertaa keväällä ja syksyllä. Koko ajan jatkuva ryhmä koettiin liian sitovaksi.

Yksi tai kaksi kertaa viikossa toteutetuista fyysisistä harjoitusinterventioista voidaan saada lihaskuntoon positiivisia vaikutuksia (mm. Timonen 2007). On kuitenkin tuloksia, joiden perusteella lihaskuntoon voidaan saada positiivisia vaikutuksia, jo yksi tai kaksi kertaa viikossa harjoitellessa jos harjoitusintensiteetti on korkea. Timosen tutkimuksessa tulokset olivat samankaltaisia ryhmässä, jotka harjoittelivat kahdesti viikossa, kuin tutkimuksessa, jossa harjoituskertoja oli kolmesti viikossa. (Timonen 2007, 64-66.)

”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotin harjoitusjakso kesti viisi ja puoli viikkoa, mikä on harjoittelun vaikuttavuuden kannalta lyhyt aika. Harjoitusjaksojen pituus vaihtelee tutkimuksessa tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella paljon. Jaksojen pituus vaihtelee muun muassa sillä perusteella, että onko kyseessä voimaharjoitusinterventio vai onko intervention tavoitteena harjoittaa voiman lisäksi esimerkiksi myös tasapainoa ja liikkuvuutta. Voimaharjoitusinterventioissa kestot ovat olleet lyhyempiä, noin 12 viikkoa, kun taas interventioiden kesto, joissa on ollut useita tavoitteita kestot ovat olleet keskimäärin 8 kuukautta. Tämä saattaa selittyä sillä että lihasvoima voi parantua jo 10-12 viikon harjoittelulla. (Timonen 2007, 25.)

Ryhmätoiminnan kehittämistä pidettiin tärkeänä niin kenttätyöntekijöiden kuin johtoryhmän keskuudessa. Johtoryhmän haastattelussa nousi esille myös yhteistyön kehittäminen muun muassa Seniorineuvolan kanssa. Tutkimusten mukaan terveydenhuol-

tohenkilökunnalta saatu neuvonta edistää ikääntyvien henkilöiden liikuntaharrastuksen aloittamista. 65 -69-vuotiaat eivät ole terveystalveluiden suurkuluttajia, mutta heistä ne, jotka voivat eniten hyötyä liikunnasta, tarvitsevat neuvontaa. Vähän liikuntaa harrastavat henkilöt, joilla on jo toimintakykyongelmia, tarvitsevat yksilöllistä tukea löytääkseen sopivan liikuntamuodon. Terveystalveluollossa liikuntaneuvontaa voitaisiin lisätä siten, että lääkärit ja muu henkilökunta ohjaisivat palvelua tarvitsevan henkilön liikuntaan erikoituneelle asiantuntijalle. Terveystalveluollossa palveluiden tulisi aikaisempaa enemmän painottua ennaltaehkäisevään toimintaan ja tukea ikääntyvien ihmisten itsenäistä selviytymistä ja toimintakyvyn säilyttämistä mahdollisimman pitkään. Terveystalveluollossa tulisi kouluttaa liikuntatietouden lisäämiseksi. (Hirvensalo ym. 2006, 133-149.)

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Satakunnan korkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Satakorkea, 2012). Tämän opinnäytetyön teossa on pyritty noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja opinnäytetyön eri vaiheissa on noudatettu tutkimuksen tekoon liittyviä hyviä toimintatapoja. (Viinamäki & Saari 2007, 13-17.)

Hirsijärvi ym. (2010, 26) nostavat esiin tieteenteon hyviä yleisiä käytäntöjä sekä eettisiä ohjeita, joihin sisältyy muun muassa lähdemerkintöjen ja lainauksien käyttö. Olen käyttänyt opinnäytetyössäni selkeitä ja johdonmukaisia lähdeviitteitä, jolloin tekstin alkuperäinen kirjoittaja tulee esille.

Opinnäytetyössä tutkimuslupa anottiin Pohjois-Satakunnan perustalvelu- liikelaitoskuntayhtymän johtokunnalta, tutkimuslupa saatiin 9.11.2012. Opinnäytetyössä haastatellut henkilöt olivat Pohjois-Satakunnan perustalvelu- liikelaitoskuntayhtymän asiakkaita, näin ollen tähän opinnäytetyöhön ei edellytetty luvan hakemista eettiseltä

toimikunnalta. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää eettistä käytäntöä (Hirsijärvi ym. 2010, 24-25). Terveystieteiden tutkimuksen asiakkaita on kohdeltava siten, että heidän vakaumuksiinsa ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä heidän ihmisarvoaan loukata (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, § 3).

Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön eettisyys liittyi tutkimuslupa- ja haastatteluluvan ja kohteena olevilta henkilöiltä suostumukseen saantiin. Haastattelutilanteessa käsiteltiin luottamuksellisesti haastateltavien antamia tietoja. Haastattelun litteroinnissa oli jälleen esillä luottamuksellisuus, samoin kysymys siitä, miten uskollisesti kirjallinen litterointi noudatti haastateltavien suullisia lausumia. Analyysissä eettinen kysymys koski sitä, miten syvällisesti ja kriittisesti haastattelut voitiin analysoida. Todentamisessa eettinen velvollisuus oli esittää tietoa, joka on niin varmaa ja todennettua kuin on mahdollista. Raportoinnissa otettiin huomioon luottamuksellisuus sekä ne seuraukset, joita julkaistulla raportilla oli niin haastateltavalle kuin myös heitä koskeville ryhmille. (Hirsijärvi 2008, 20.)

Tutkimusetiikka korostaa tutkimusaineiston ja tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä (Kuula 2006, 25). Opinnäytetyössä eettiset kysymykset otettiin huomioon kysymällä ikääntyneiden suostumus haastatteluun. Lupa haastattelun nauhoitukseen kysyttiin kuntoutujilta suullisesti. Haastattelutilanteessa huomioitiin tutkimukseen osallistuvan aktiivinen tukeminen niin, että opinnäytetyön tekijä teki tarvittaessa lisäkysymyksiä tai tarkennuspyynnön. Opinnäytetyön aineiston kohdalla on turvattava se, että aineisto ei joudu väärin käsiin ja tutkittavien anonymiteetti säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan aina tuloksiin asti. (Vilka 2005, 35)

Kaikille haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastatteluihin osallistuminen oli myös mahdollista keskeyttää. Opinnäytetyön kehittämistehtävistä ja työn tuomista hyödyistä kerrottiin avoimesti johtoryhmän kokouksissa ja haastattelutilanteissa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 131.) Ennen haastatteluja kaikille pilottiin osallistuneille ikääntyneille jaettiin tiedote, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, tutkimusmenetelmät, aikataulu, ketä opinnäytetyö koskee ja sen tuomat hyödyt (LIITE 1.). Kenttätyöntekijöiden ja johtoryhmän tiedotus opinnäytetyöhön liittyvistä asioista tapahtui sähköpostitse.

Opinnäytetyön aineisto säilytetään anonyymina. Haastatteluiden henkilöllisyyksiä ei aineistoon kirjattu, näin heidän anonymiteetti pystytään suojaamaan. Aineistosta on säilytetty ne osat, joihin argumentit ja analyysit perustuvat, ne eivät sisällä mahdollisuutta tunnistaa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Aineiston purkuvaiheessa kunnioitettiin ja osoitettiin luottamusta haastatteluiden vastauksille haastatteluissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 23). Analyysissä julkaistiin vain tietoa, joka oli varmaa ja todennettua. Koottiin iäkkäiden ja ammattiryhmien palautteista ja kehitysehdotuksista todenmukaiset yhteenvedot. Raportoinnissa huomioitiin luottamuksellisuus ja raportin vaikutukset tutkittaville ja heitä koskeville ryhmille. Kaikki tutkimuksen vaiheet kirjoitettiin loppuraporttiin ja tutkimusaineistossa käytettiin suoria lainauksia tulosten tulkinnan tukena.

### 8.3 Tulosten luotettavuus

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2012, 134). Luotettavuus kysymyksissä keskeisiä käsitteitä ovat perinteisesti olleet reliabiliteetti ja valideetti arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 25). Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa toistettavuutta. Esimerkiksi tutkimusmetodin luotettavuutta voidaan arvioida; missä olosuhteissa metodi on luotettava ja johdonmukainen. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius, joka tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsijärvi, ym 2009, 231.)

Tutkimuksen luotettavuuden pohdintaan kuuluu arvio käytetystä kirjallisuudesta ja sen relevanttiudesta (Tuomi & Sarajärvi 2012, 159). Tässä opinnäytetyössä käytettyjä lähdemateriaaleja arvioitiin tiedonhaun vahvuuden arviointikriteerien avulla, luokitellen materiaalit A- vahva tutkimusnäyttö- D- ei näyttöä – luokkiin. Mukaan hyväksyttiin vahvaa ja kohtalaista tieteellistä näyttöä olevat tutkimukset. Lähdemateriaaleina pyrittiin käyttämään 2000-luvulla tehtyjä tutkimuksia. Muutama vanhempi

hyväksyttiin mukaan, koska sen katsottiin tukevan aihetta ja olevan tietona vielä ajankohtaista.

Ikääntyneiden haastattelussa käytetty teemahaastattelun runko esiteltiin kahdella henkilöllä. Haastattelun testaus ja sen yhteydessä harjoittelu, parantavat tutkimuksen luotettavuutta. Haastatteluiden nauhoittamisen voidaan ajatella parantavan luotettavuutta. Tutkijan ja tutkittavien käsitteet on eroteltu niin, että tuloksien yhteydessä on esitelty vain tutkittavien käsitteitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 26.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Muun muassa aineiston keräämiseen liittyvät olosuhteet, häiriötekijät, virhetulkinnat on kerrottu esimerkiksi aineiston analyysi – kappaleessa. Tuloksia esiteltäessä on käytetty suoria lainauksia tehtyjen tulkintojen ja päätelmien tueksi. (Hirsijärvi ym. 2009, 231-233.)

Koko tutkimusprosessin vaiheiden, sekä aineiston syntymisen kuvaamisella, empirian hankkimisessa, purkamisessa ja analysoimisessa käytettyjen periaatteiden kuvaamisella on pyritty lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 27). Useamman tutkimusmenetelmän käyttö tutkimuksessa parantaa luotettavuutta (Hirsijärvi ym 2009, 233). Haastatteluiden lisäksi aineiston keruun tukena käytettiin tutkimuspäiväkirjaa, jota voidaan pitää työn luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Pidin päiväkirjaa vapaamuotoisesti jokaisen haastattelun jälkeen, mihin kirjasin muun muassa haastattelun sujuvuuden ja siinä esiin nousseita asioita. Kirjasin päiväkirjaan myös johtoryhmän kokouksissa käsitellyjä asioita. (Hirsijärvi ym 2009, 45.)

#### 8.4 Tulosten merkitys käytännölle

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilottiin osallistuneiden ikääntyneiden, kenttätöntyöntekijöiden ja johtoryhmän kokemukset ja kehittämissuhteet vastaavanlaisten iäkkäiden kuntoutuksen implementoinnin edistämiseksi ja implementoinnin ongelmien esiintuomiseksi. Kirjallisuus katsauksen avulla pyrittiin löytämään tutkimustietoa aiemmin tehtyjen vastaavien

interventioiden tuloksista. Haastatteluiden ja aiemman tutkimustiedon perusteella pilotti oli onnistunut.

1. Pilotin kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä pilottiin ja pääosin tyytyväisiä sen kulkuun. Pilotissa tehtyjen mittausten tuloksia ei ole tämän opinnäytetyön valmistuessa käytettävissä, mutta alustavien tarkastelujen perusteella subjektiivisten kokemusten lisäksi alku- ja loppumittauksissa on todettu parannusta fyysisessä toimintakyvyssä. Tämä osoittaa, että jopa viiden ja puolen viikon harjoittelulla voidaan saada vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn. Aikaisemmissa tutkimuksissa on interventioiden pituus ollut yli kahdeksan viikkoa, joissakin yli vuoden.
2. Pilotista on Posan lääkinnällisen kuntoutuksen toimintaan jäänyt elämään vastaavanlainen tasapaino-, lihasvoimaryhmä ikääntyneille ja sen lisäksi ryhmätoimintaa on kehitetty niin, että toimintaan on otettu mukaan seitsemän muuta ryhmää eri kohderyhmille. Ryhmiin osallistutaan lääkärin pyynnön, hoitajan viestin, fysioterapeutin neuvon perusteella tai itse ilmoittautuen. Kynnys ryhmiin osallistumiseksi on pyritty pitämään matalana. (Salonsaari 2013.)
3. Työni avulla on saatu aikaan arvokasta keskustelua ikääntyneiden kuntoutustoiminnan kehittämistä. 1.7.2013 voimaan astunut vanhuspalvelulain tavoitteena on muun muassa parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa ja vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista (STM 2012).
4. On tärkeää ottaa iäkkäät itse mukaan heitä koskevan toiminnan suunnittelussa. Opinnäytetyöni tukee näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä. Opinnäytetyön tulokset tukevat sitä, että ryhmäkuntoutus kannattaa ja ryhmäkuntoutusmallien kehittämiseen tulevaisuudessa on panostettava. Kansallisten hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmien mukaan näyttöön perustuvahoitotyö



tulisi olla kehittämisen painopistealueena. Näyttöön perustuvan hoitotyön edellytykseksi nähdään erilaisten toimintamallien kehittäminen ja hyvien hoitokäytänteiden levittäminen hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. (STM 2008:6.)

Tulevaisuudessa olisi seurattava pilotin jälkeen muodostettuja ryhmiä, jotta saataisiin tietoa niiden toimivuudesta ja siitä, miten ryhmäkuntoutusta tulisi jälleen kehittää. Pilotti on antanut hyvän kuntoutusmallin. Perusterveydenhuollon intensiivisistä kuntoutusryhmistä ohjataan ikääntyneitä kunnan vapaa-aikaviraston ja kolmannen sektorin ryhmiin. Mallia voitaisiin hyödyntää muissakin kunnissa. Pohjois-Satakunnan osalta ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” – pilotin kokemuksia hyödynnetään Koko elämä kotona osakokonaisuudessa, jossa Posan osalta tarjotaan malliksi pilotin mukaista mallia; intensiivisestä perusterveydenhuollon kuntoutusryhmästä vapaa-aikaviraston ja kolmannen sektorin ryhmiin. (Lampinen-Laine 2013.)

## LÄHTEET

- Binder, EF. Schectman, KB. Ehsani, AA. Steger-May, K. Brown, M. Sinacore, DR. Yarasheski, KE. & Holloszy, JO. 2002. Effects of exercise training on frailty in community dwelling older adults: results of randomized, controlled trial. *Journal of the American geriatrics society*: 50: 1921-1928.
- Borg, P. Högnabba, S. Kilponen, M-R. Kopisto, K. Korteniemi, P. Paananen, I. & Pietilä, N. 2008. Arviointi työtavaksi - Kokemuksia asiakastyön arvioinnin kehittämistä Helsingin sosiaalivirastossa. Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa. Oppaita ja työkirjoja. 2008:2.
- Donat, H. & Özcanm, A. 2007. Comparison of the effectiveness of two programs on older adults at risk of falling: unsupervised home exercise and supervised group exercise. *Clinical rehabilitation*; 21. 273-283.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2006. Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Findikaattori. Ikääntyneiden toimintakyky. Viitattu 21.10.2013. Saatavissa: <http://www.findikaattori.fi/fi/64>
- Gill, TM. Baker, DI. Gottschalk, M. Peduzzi, PN. & Byers, A. 2002. A program to prevent functional decline in physically frail, elderly persons who live at home. *The new England journal of medicine*: 347; 1068-1074.
- Glass, TA, Mendes De Leon, C. & Marottoli, RA. ym. 1999. Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *British Medical Journal* 319: 478-483.
- Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona - kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111. Kelan tutkimusosasto.
- Heinonen, H. Absetz, P. Ritsilä, A. Töyli, P. Raivio, R. Mattila, P. Forström, R. Mäkelä, T. Uutela, A. & Fogelholm, M. Uusi toimintamalli ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin ja edistämiseen: yhteistyö julkisen ja kolmannen sektorin kanssa. 2011. *Gerontologia*. 1/2011. 60-62.
- Heikkinen, E. Kauppinen, M. Salo, P-L. & Suutama, T. 2006. Ovatko 65-69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Havainnot Ikivihreät -projektin kohorttivotutkimuksesta vuosilta 1988, 1996, 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 83.
- Heikkinen, R-L. 1987. Sosiaalinen toimintakyky I. *Gerontologia* 1: 32-36.

Heikkinen, T. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. 2010. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Heyn, P. Abreu, BC. & Ottenbacher, KJ. 2004. The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. Archives of physical medicine and rehabilitation: 17: 1694-1704.

Hinkka, K. & Karppi, S-L. 2010. IKÄ- kuntoutus, Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112. Kelan tutkimusaineisto. Helsinki: Vammalan Kirjapaino

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.16.painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Hirvensalo, M. Mäkilä, P. Parkatti, T. Kannas, S. Huovinen, P. Oinonen, M-L. Lampinen, P. & Äijö, M. 2006. Liikunnan harrastaminen 65-69-vuotiailla Jyväskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004. Ovatko 65-69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 83. Kelan tutkimusosasto.

Högnabba, S. 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva - arviointimenetelmän vaikutuksista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus. STAKES.

Immonen, S. 2012. Perspective on alcohol consumption in older adults. Helsinki: University of Helsinki.

Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: University of Turku.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2005. Kuntoutuksen perusteet. 2. p. Helsinki: WSOY.

Kananoja, A. 1987. Mitä on sosiaalinen toimintakyky? Kuntoutus 4/1987, 16-22.

Karttunen, J. 2009. Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 -vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveystalvelujen kustannuksiin. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kettunen, R. 2010 Voima- ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena - Kuntouttavan työtteen toteutuminen kotihoitotyössä Voitas- koulutuksen jälkeen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori-Kelmlä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

- Koskinen, S. Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologisen kuntoutuksen tavoitteet, periaatteet ja asiakasryhmät. Kuntoutus.
- Krogstrup, K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi: Bikva- malli. Hyvät käytännöt. menetelmä asiakirja. Helsinki: Stakes.
- Kujanpää, E. 2012. Runot ryhmäkuntoutuksesta. Julkaisematon lähde.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Käypähoitosuositus: Liikunta. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja käypä hoito- johtoryhmän asettama johtoryhmä. Viitattu 9.4.2013. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.7.1992/785.
- Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lampinen-Laine, V. Henkilökohtainen tiedonanto hankkeen jatkosta. 4.10.2013
- Larson, EB. Wang, L. Bowen, DJ. McCormick, WC. Teri, L. Crane, P. & Kukull, W. 2006. Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of aged and older. *Annals of internal medicine*: 144: 73-81.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY.
- Lindfors, P. Tutkimuksia, kokemuksia ja ajatuksia yhteisöllisyyden terveystaikutuksista. *Psykoterapia*. 2007, 25 (1), 21-37
- Marin, M. & Hakonen S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: PS-kustannus.
- Nakasato, Y. & Carnes, B. 2006. Health promotion in older adults. Promoting successful aging in primary care settings. *Geriatrics*. Volume 61, Numer 4. 27-31
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Tampere: Opas 16. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 128: 1215-1216.
- Pitkälä, K. Routasalo, P. Kautiainen, H. Savikko, N. & Tilvis R. 2005. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tutkimusraportti 11. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus.
- Pohjalainen, P 2008. Liikuntaohjelmat ikäihmisten kotihoidossa. Kiikun kaakun -projektin loppuraportti. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Pynnönen, K. Sakari- Rantala, R. & Lyyra T-M. 2007. Sosiaalinen inaktiivisuus ennustaa iäkkäiden ihmisten laitoshoidon sijoittumista. *Gerontologia* 1/2007. 27-36.

- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.
- Roschier, L. 2012. Selvitys iäkkäiden satakuntalaisten avokuntoutusmallin kehittämisestä. Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV, Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Tampere: Tampereen yliopisto.
- Saarela, M. & Valvanne J. 1999 Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatria. Duodecim: 115: 1611-1618.
- Sakari, R. 2013. Iäkkäiden ihmisten liikkumiskyky muovautuu monesta tekijästä. Fysioterapia 5/2013. 4-9.
- Sakari, R. 2013. Mobility and its decline in old age. Determinants and associated factors. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Salonsaari, A. Henkilökohtainen tiedonanto hankkeen jatkosta. 17.9.2013
- Satakorkea. 2012. Viitattu 18.8.2013. [http://www.satakorkea.fi/eettiset\\_periaatteet](http://www.satakorkea.fi/eettiset_periaatteet)
- Seppänen-Järvelä, R. 2003. Prosessiarviointi kehittämissuhteissa. Opas käytäntöihin. FinSoc työpapereita. 1/2003.
- STM 2013a Sosiaali- ja terveysministeriö. Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaaminen (ns. vanhuspalvelulaki). 2013. Viitattu: 21.3.2013. Saatavissa: [http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet)
- STM 2013b ”Vanhuspalvelulaki”. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulokinnan tueksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.20.2013. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf)
- STM 2012 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Ohjausryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:12. Helsinki. Viitattu: 8.10.2013. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1794765](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1794765)
- STM 2008:6 . Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuhteita KASTE-ohjelma 2008-2011- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Viitattu: 8.10.2013. Helsinki. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/-/\\_julkaisu/1063225](http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/-/_julkaisu/1063225)
- STM 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuosituksukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

Steadman, J. Donaldson, N., & Kalra, L. 2003. A Randomized controlled trial of an enhanced balance training program to improve mobility and reduce falls in elderly patients. *American geriatrics society JAGS*. June 2003, vol 51, no 6. 843-852.

Suomen sosiaali ja terveys ry SOSTE. Bikva – asiakaslähtöinen arviointi- viitattu 8.7.2013. Saatavissa: <http://www.soste.fi/media/arvioinnin-tietopankki/bikva-ohjeet.pdf>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326.

Tilastokeskus 2012. 65 vuotta täyttäneiden määrä ylitti miljoonan. Viitattu 21.10.2013. Saatavissa: [http://tilastokeskus.fi/til/vamuu/2012/07/vamuu\\_2012\\_07\\_2012-08-16\\_tie\\_001\\_fi.html?ad=notify](http://tilastokeskus.fi/til/vamuu/2012/07/vamuu_2012_07_2012-08-16_tie_001_fi.html?ad=notify)

Tilvis, RS. Routasalo, P. Savikko, N. Kautiainen, H. & Pitkälä, K.H. 2012. Loneliness, social isolation and social inactivity- their interrelationship and prognostic value. *Eur Geriatr Med* 2012; 3. 18-22.

Timonen, L. 2007. Group-based exercise training in mobility impaired older women. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Timonen, L. & Rantanen, T. 2003. Voimaharjoitteluun perustuva vanhusten kuntoutusmalli- Kokemuksia Joensuun terveystieteiden keskukselta. *Suomen lääkäri* 34/2003 vsk 58.

Torraco, R. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review* 4: 3, 356–367.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2011, 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Viinamäki, L. & Saari, E. 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 2005. Helsinki: Tammi

Voimaavanhuuteen. Iäkkäiden terveystieteiden ohjelma 2005-2014. Harjoittelun periaatteet. Viitattu 1.10.2013. Saatavissa: <http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/terveysliikunta/voima-+ja+tasapainoharjoittelu/harjoittelun+periaatteet/>

Wallin, M. Talvitie, U. Cattan, M. & Karppi S-L. 2009. Interaction between clients and physiotherapist in group exercise classes in geriatric rehabilitation. *Advances in Physiotherapy*. 2009; 11: 145-153.

## LIITE 1

Hyvä ”Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä” -hankkeeseen osallistuja,

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelija ja suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Terveiden edistämisestä. Teen opinnäytetyöni Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä – hankkeeseen liittyen. Kokoan ryhmiin osallistuneilta, satunnaisesti valituilta henkilöiltä kokemuksia ja kehitysehdotuksia ryhmän toimintaan liittyen. Kokemukset ja kehitysehdotukset kerätään haastattelemalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä ryhmiin osallistuneiden kokemuksia ja kehitysehdotuksia yhteen, jotta niiden perusteella voidaan jatkossa kehittää vastaavanlaista toimintaa. Haastattelut toteutetaan ryhmien jälkeen tehtävien loppumittausten yhteydessä. Haastattelut nauhoitetaan, niiden purkamisen helpottamiseksi. Haastattelut ja kyselyt käsittelee vain tutkimukseen osallistuva opinnäytetyöntekijä. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa. Aineistoa voidaan tarpeen mukaan käyttää Koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä – hankkeen muihin tarkoituksiin. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössäni. Haastatteluun osallistuminen on teille vapaaehtoista. Mikäli teillä on jotain kysyttävää, vastaan mielelläni.

Osallistumisesi ja kokemuksesi ovat tärkeitä. Kiitos vaivannäöstänne!

Porissa Syyskuun 24.päivänä 2012

Heidi Laitomaa, p. 050 5383706

YAMK-opiskelija

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO; Potilaat

**1. Kokemuksia ”koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä”- pilotin harjoitusjaksolta**

- Kertokaa millaisia kokemuksia/ajatuksia teillä on koko ikä elinvoimaisena ja toimintakykyisenä - harjoitusjaksolta?
- Millä tavoin jatkoitte harjoittelua kotona?
- Mitä vaikutuksia osallistumisella oli päivittäiseen toimintaan tai vointiin-ne? Kertokaa esimerkki
- Millaisia asioita ohjaajan tulisi ottaa huomioon, että harjoittelu tuntuisi teistä innostavalta?
- Onko teillä joitain huonoja kokemuksia harjoittelujaksosta? Kertokaa joku esimerkki
- Onko teillä joitain hyviä kokemuksia harjoittelujaksosta? Kertokaa joku esi-merkki

**2. Ajatuksia ”koko ikä elinvoimaisena toiminnan kehittämisestä tulevai-suudessa**

- Osallistuisitteko jatkossa vastaavanlaiseen toimintaan?
- Mikä olisi sellaista kuntoutustoimintaa, johon olisitte jatkossa innokkaita osallistumaan?
- Mitä ehdottomasti on hyvä sisällyttää vastaaviin harjoittelujaksoihin?
- Mitä voisi nykyisestä harjoittelujaksosta poistaa vastaavilla harjoittelujaksoil-la?
- Mihin olisitte kaivanneet lisää ohjausta?