

# **Helsingin kaupungin palvelukeskusten ikään- tyneiden asiakkaiden liikuntapalveluproses- sin ja toimintamallin kehittäminen toimintaky- vyn ja kotona-asumisen tukemiseksi**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-ja terveystieteiden YAMK  
Kuntoutuksen ja liikunnan integraatio  
2023  
Milla Jenni Hämäläinen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Milla Jenni Hämäläinen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 63+5	
Työn nimi <b>Helsingin kaupungin palvelukeskusten ikääntyneiden asiakkaiden liikuntapalveluprosessin ja toimintamallin kehittäminen toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemiseksi</b>		
Tutkinto ja koulutusala Sosiaali- ja terveysala (YAMK), kuntoutuksen ja liikunnan integraatio		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Helsingin kaupunki		
Tiivistelmä <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda Helsingin kaupungin palvelukeskustoimintaan ikääntyneen asiakkaan liikuntapalvelun prosessikuvaus ja toimintamalli. Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tavoitteena oli ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpysyminen ja kotona asumisen tukeminen.</p> <p>Kehittämistyön tarkoitukseen pyrittiin asettamalla kolme kehittämistehtävää. Ensimmäisinä kehittämistehtävinä olivat palvelukeskustoiminnan henkilöstölle suunnattu kehittämistyöpaja ja prosessianalyysi, joiden tarkoituksena oli selvittää liikuntapalveluprosessin haasteet ja luoda niihin ratkaisut. Toisena kehittämistehtävänä oli ikääntyneiden asiakkaiden ryhmähaastattelu, jolla pyrittiin liikuntapalvelun käyttäjäkokemuksen selvittämiseen ja asiakasymmärryksen syventämiseen toimintamallia kehitettäessä. Kolmannessa kehittämistehtävässä hyvät käytänteet ja näyttöön perustuvat toimintatavat koottiin toimintamalliksi hyödyntäen kehittämistyön aineiston ja tietoperustan vuoropuhelua.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena syntyneet prosessikuvaus ja toimintamalli luovat raamit toimintakykyyn positiivisesti vaikuttavan liikuntapalvelun toteuttamiselle heikentyneen toimintakyvyn omaavien ikääntyneiden kohderyhmässä. Kehittämistyössä tuotettu prosessikuvaus ja toimintamalli toimivat palvelukeskusten liikuntatoiminnasta vastaavan henkilöstön työtä ohjaavana mallina ja kirkastavat palvelukeskusten roolia ikääntyneiden liikunta- ja kuntoutuspalvelujen ketjussa. Kehittämistyö nosti esiin kehittämistarpeet sisäisen ja ulkoisen yhteistyön, tiedonkulun ja liikuntapalvelun laadun kehittämiseksi. Toimintamallia voidaan hyödyntää osana sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyön kehittämistä ikääntyneiden toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemiseksi.</p>		
Asiasanat Ikääntyneet, toimintakyky, prosessikuvaus, toimintamalli		

## Abstract

Author(s) Milla (Jenni) Hämäläinen	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 63+5	Published 2023
Title of Publication <b>Developing the service center process and model for exercise group services for elderly customers to support their functional ability and living at home</b>		
Degree, Field of Study Social and Health Care (UAS), Integration of Rehabilitation and Exercise		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) City of Helsinki		
Abstract <p>The purpose of this development work was to create a process description and model of the exercise group service for elderly customers in Helsinki's service centers. The development work was conducted as research-based development, with the aim of maintaining the functional ability of the elderly and supporting their ability to live at home.</p> <p>To achieve the development works' objectives, three development tasks were established. The first development task included a development workshop for the service center staff and process analysis. These tasks aimed to identify challenges within the exercise group service process and devise solutions to address them. The second development task entailed conducting a group interview with elderly customers, aimed at exploring their user experience with the exercise group service and enhancing customer comprehension during the model development process. In the third development task, best practices and evidence-based approaches were compiled into a model by leveraging the interchange between the project's data and knowledge base.</p> <p>The resulting process description and model provide a framework for the execution of exercise group services, which have a positive impact on the functional ability of elderly individuals with reduced physical or cognitive capabilities. The process description and model produced in the development work serve as a guiding model for the staff responsible for the exercise group services in service centers and clarify the role of service centers in the continuum of physical exercise and rehabilitation services for the elderly. The development work highlighted the necessity for improvements in internal and external collaboration, information dissemination, and the quality of exercise group services. The model can be integrated into the collaborative efforts in social and health care services to support the functional ability and living at home of the elderly.</p>		
Keywords Elderly, functional ability, process description, model		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat .....	3
2.1	Ikääntyneiden palveluiden kehittämisen taustaa .....	3
2.2	Palvelukeskustoiminnan tavoite, tarkoitus ja kehittämishaaste .....	5
2.3	Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät .....	6
3	Tietoperusta .....	8
3.1	Vähäisen liikunnan ja toimintakyvyn heikentymisen haitat .....	8
3.2	Liikkumattomuuden syitä, sekä liikkumisen ja liikunnan motivaatiotekijöitä ikääntyneillä .....	10
3.3	Liikunnan vaikutus toimintakykyyn.....	11
3.4	Lihaskuntoharjoittelu toimintakyvyn tukijana .....	13
3.5	Toimintakyvyltään heikentyneen ikääntyneen tunnistaminen .....	14
4	Tutkimuksellinen kehittäminen .....	17
4.1	Lähestymistapa.....	18
4.2	Prosessin kehittäminen.....	18
4.3	Aineistonkeruu-, tutkimus- ja kehittämismenetelmät.....	19
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus .....	21
5.1	Kehittämistyön aikataulu ja kulku.....	21
5.2	Kehittämistyön aineistonkeruu .....	22
5.3	Aineiston analysointi .....	25
6	Tulokset.....	28
6.1	Ensimmäisen työpajan tulokset .....	28
6.2	Ryhmähaastattelun tulokset.....	30
6.3	Toimintamallin ja prosessikuvauksen viimeistely ja esittely.....	35
7	Helsingin kaupungin palvelukeskusten ikääntyneiden asiakkaiden liikuntapalvelun toimintamalli.....	37
8	Pohdinta .....	41
8.1	Kehittämistyönä syntyneen toimintamallin tarkastelu .....	41
8.2	Asiakkaiden kokemus kehittämistyön keskiössä .....	43
8.3	Kehittämisprosessin ja käytettyjen menetelmien tarkastelu.....	44
8.4	Eettisyys ja luotettavuus .....	45
8.5	Kehittämistyön tuloksena syntyneet kehittämistarpeet .....	47
8.6	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat .....	49
	Lähteet.....	51

Liite 1. Kutsu kehittämistyöpajaan

Liite 2. Kutsukirje ryhmähaastattelutilaisuuteen

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Esimerkki liikuntaläheteestä palvelukeskukseen

Liite 5. Liikuntapalvelun prosessikuvauksen suurennos

## 1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin Helsingin kaupungin palvelukeskustoimintaan ikääntyneen asiakkaan liikuntapalvelun prosessikuvaus ja toimintamalli. Kehittämistyö toteutui tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tavoitteena oli ikääntyneiden toimintakyvyn ja kotona-asumisen tukeminen. Kehittämistyön kohteena olivat toimintakyvyltään heikentyneille asiakkaille suunnatut liikuntapalvelut. Kehittämistyössä tuotettu prosessikuvaus ja toimintamalli sujuvoittavat asiakkaan palvelua, toimivat liikuntatoiminnasta vastaavan henkilöstön työtä ohjaavana mallina, sekä luovat mahdollisuuden sujuvien sisäisten- ja ulkoisten yhteistyöketjujen kehittämiseksi Helsingin ikääntyneille suunnatuissa palveluissa. Kehittämistyössä huomioitiin tulevaisuuden haasteet ja käyttäjälähtöisyys.

Eliniän pidentyessä ja syntyvyyden laskiessa maailman asukkaista yhä useampi on vanhus vuonna 2050, jolloin joka kuudes ihminen on yli 65-vuotias. YK:n 2019 julkaiseman väestöraportin mukaan Euroopassa ja Pohjois- Amerikassa vuonna 2050 jopa neljäsosa väestöstä on yli 65-vuotiaita. Työikäisen väestömäärän lasku ja ikääntyvän väestön lisääntyvä palveluiden tarve aikaansaavat maille taloudellisen haasteen. (United Nations 2019, 16.)

Suomi on tilastojen kärjessä Euroopan nopeimmin vanhenevana kansana. Suomessa oli vuonna 2019 tilastokeskuksen mukaan lähes 900 000 yli 70-vuotiasta henkilöä (Suomen virallinen tilasto SVT 2020.) Yli 75-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan ja vuonna 2040 määrän arvioidaan ylävän miljoonaan henkilöön. Vuonna 2030 useassa kunnassa joka neljäs asukas on yli 75-vuotias. (Husu ym. 2018, 40; Sosiaali-ja terveysministeriö 2020, 14). Ympäristöministeriön ennusteiden mukaan tulevan kahdenkymmenen vuoden aikana yli 85-vuotiaiden määrä tulee kaksinkertaistumaan nykyisestä (Ympäristöministeriö 2020, 2). Väestön ikääntyminen ja työikäisen väestön määrän suhteellinen lasku aikaansaavat haasteen ikääntyneiden palveluiden saatavuuden turvaamiselle. Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpysyminen nousee tärkeään rooliin ja toimintakyvyn taso ikää määrittävämmäksi tekijäksi. (Dufva & Rekola 2023, 34; Rahkonen ym. 2022, 38; Koskinen ym. 2022, 63; Sosiaali-ja terveysministeriö 2020,15.)

Ikääntyneiden kuntoutus-, sosiaali-ja terveystalouden saatavuus ei kohtaa lisääntyvän käyttötarpeen kanssa. Ympäri- vuorokautisen hoidon asiakasmäärät ovat viimeisen vuosikymmenen aikana kasvaneet 59 % ja kotikäyntien määrä on lisääntynyt lähes 30 %. Samaan aikaan ikääntyneistä 57 % kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi ja 72 % ikääntyneistä liikkuu terveyden ylläpysymisen näkökulmasta liian vähän. (Korpi 2022.) Terveystalouden 2017 väestötutkimuksen mukaan 80-vuotiaista vain joka toinen pystyy nousemaan portaita yhden kerros- välillä ja noin joka kolmannella yli 65-vuotiaalla on vaikeuksia

puolen kilometrin kävelymatkassa. Fyysisen toimintakyvyn heikentymisellä on yhteys itseen kotona selviytymisen vaikeutumiseen. (Kinnunen 2022, 80.)

Ikääntyneiden määrän ja eliniän noustessa kotona selviytymisen painotus kasvaa. Yli 75-vuotiaista 93 % olivat kotona asuvia vuonna 2018. Kotona asuvista ikääntyneistä 16 % oli kotihoidon palvelujen piirissä ja 4,6 % omaishoidossa. Vuoteen 2040 mennessä kotihoidon kustannusten arvioidaan nousevan hoitopäivien perusteella 1,1 miljardilla eurolla ympärivuorokautisen hoidon kustannusten kasvaessa 1,2 miljardilla eurolla. (Korpi 2022; Lintunen 2019.) Ikääntyneiden palvelutarpeen vähentämisen toimenpiteillä, sekä terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisäämisellä voidaan hillitä ympärivuorokautisen hoidon kustannusten kasvua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 64). Ikääntyneiden kuntoutustarpeita ei olla riittävästi huomioitu ikääntyneiden palveluja kehitettäessä. Toimintakykyä ja kotona asumista tukevan kuntoutuksen puutteesta aiheutuvat kustannukset nousevat puoleen miljardiin euroon vuosittain. Säästöjä tavoitellaan kotona asumisen painottamisella nostamalla yli 75-vuotiaiden kotona asuvien osuutta 97 % asti vuoteen 2025 mennessä. (Hussi ym. 2017, 8, 41.)

Suuri osa ikääntyneiden hoivakustannuksista kertyy elämän viimeisiltä vuosilta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta. Liikunnan kustannuksia vähentävä vaikutus muodostuu fyysisen toimintakyvyn heikentymisen ennaltaehkäisystä, jolla pyritään hoivatarpeen myöhentämiseen, sekä kevyemmän ja edullisemmän hoivan tuella selviytymiseen elämän viimeisinä vuosina. Lisäämällä liikunnallista elämäntapaa ikääntyneillä voitaisiin vuosittaisia koti- ja laitoshoidon kustannuksia vähentää noin 150 miljoonalla eurolla. (Vasankari & Kolu 2018, 21.)

Tulevaisuuden ikääntyneiden määrän kasvu ja kotona asuvien ikääntyneiden määrän lisääntyminen haastavat palvelukeskukset toimimaan suunnitelmallisesti tukeakseen ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpysymistä ja kotona asumista. Haasteisiin voidaan vastata tarjoamalla oikein kohdennettuja ja vaikuttavia palveluja kattavasti ja oikea-aikaisesti. Palveluja kehitettäessä katsetta tulee suunnata tulevaisuuteen ja huomioida asiakkaan tarpeet kehittämisen keskiössä.

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Ikääntyneiden palveluiden kehittämisen taustaa

Suomen lainsäädäntö määrittelee ikääntyneeksi henkilöksi yli 65-vuotiaat, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen. Iäkkään henkilön tunnusmerkkejä ovat kokonaisvaltaisen toimintakyvyn heikentymisen muutokset korkean iän aikaansaaman rappeutumisen, sairauksien tai vammojen seurauksena. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980, 3§). Helsingin palvelukeskus-toiminnassa ikääntyneellä asiakkaalla tarkoitetaan vanhuuseläkkeellä olevaa henkilöä ja palveluja kohdennetaan pääasiassa yli 65-vuotiaille kotona asuville ikääntyneille (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalvurasto 2015, 8). Tässä opinnäytetyössä toimintakyky on ikää määrittelevämpi tekijä ja ikääntymistä tarkastellaan toimintakyvyn näkökulmasta.

Toimintakykyä voidaan tarkastella kansainvälisen ICF-luokituksen ja Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen määritelmien mukaisesti. Toimintakyky on moniulotteinen käsite, jossa yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet yhdistyvät ympäristön vaatimukseen ja kykyyn toimia aktiivisesti omassa ympäristössä. Toimintakyvyn kansainvälinen ICF-luokitus (International classification of functioning, disability and health) kuvaa toimintakykyä biopsykososiaalisena kokonaisuutena ja dynaamisena tilana, jonka muodostavat yhdessä yksilön terveydentila ja ympäristö. (Sosiaali- ja terveystalvan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES 2013, 18–20.)

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos THL kuvaa toimintakykyä fyysisenä, psyykkisenä, kognitiivisena ja sosiaalisena kokonaisuutena, jonka yhteisvaikutuksena syntynyt kokonaisvaltainen hyvinvointi auttaa yksilöä toimimaan yhteiskunnassa ja selviytymään itsenäisesti arjessa. Fyysinen toimintakyky painottuu aistitoimintojen lisäksi lihasvoimaan- ja kestävyysteen, kestävyyskuntoon, nivelten liikkuvuuteen, sekä kehon- ja liikkeiden hallintaan. Fyysisen toimintakyvyn taso vaikuttaa yksilön mahdollisuuksiin selvitä omassa ympäristössään ja arjessaan. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Suomessa on laadittu yhteistyössä eri ministeriöiden, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa poikkiallinen Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Ikäohjelman tavoitteena on mahdollisimman toimintakykyisen ja aktiivisen ikääntymisen turvaaminen ja iäkkäiden palvelujen parantaminen. Tavoitteissa painotetaan ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä toimia. Valtaosa iäkkäistä ei ole palvelujen piirissä, ja tavoitteena on tukea iäkkäiden ihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kansallisessa ikäohjelmassa todetaan, että kotona asumista vahvistamaan tarvitaan vaikuttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, jossa kunnioitetaan iäkkäiden yksilöllisiä ominaisuuksia,



mieltymyksiä ja itsemääräämisoikeutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a, 74–75, 131–132.) Kansallisia linjauksia tukee vanhuspalvelulaki, jonka tavoitteena on kotona asumisen edellytysten turvaaminen tarkoituksenmukaisilla ja oikea-aikaisilla palveluilla. Laki ohjaa palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen ja saavutettavuuteen, sekä palveluiden kehittämiseen asiakaslähtöisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 4–12 §.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arviointiraportin mukaan ikääntyneen palvelutarpeen varhaisessa tunnistamisessa on puutteita. Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisyä tulee edistää, saavutettavuutta tehostaa ja kohdentaa palveluja ikääntyneisiin, joilla on riski siirtyä säännöllisten palvelujen piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 20–22.) Ikääntyneillä riskipaikkoina toimintakyvyn heikentymiselle nähdään muun muassa siirtymävaiheet kuntoutussuhteen katketessa tai palvelumuodon muuttuessa, jolloin kotona asumisen tukeminen ei toteudu optimaalisesti (Hussi ym. 2017, 42).

Koronapandemian aiheuttamat eristys ja liikunnan väheneminen vaikuttivat haitallisesti ikääntyneiden toimintakykyyn. Ikääntyneistä päivittäistä liikkumista vähensivät erityisesti yli 80-vuotiaat. Ikääntyneillä henkilöillä tauko liikunnasta aiheuttaa lihaskatoa, sekä fyysisen toimintakyvyn ja lihasvoiman heikentymistä. Tämä vaikeuttaa arjessa selviytymistä ja lisää avuntarvetta. (Liira & Häkkänen 2021, 18.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviossa 2021 todetaan koronaepidemian aiheuttaneen ikääntyneillä yksinäisyyden, syrjäytymisen ja toimintakyvyn heikentymisen haittojen lisääntymistä muun muassa toimintakykyä ylläpitävien palveluiden sulkujen vuoksi. Palveluiden suluista kärsivät erityisesti toimintakyvyltään heikentyneet henkilöt. (Kehusmaa ym. 2021, 116–121.) Uudenmaan alueen terveyden ja hyvinvoinnin katsauksessa 2021 nostetaan tärkeäksi ikäihmisille korona-aikana syntyneiden toiminnan vajausten korjaaminen, sekä sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn suunnitelmallinen edistäminen (Liira & Häkkänen 2021, 35).

Helsingin kaupungin käynnissä olevassa Maailman toimivin kuntoutus – projektissa kehitetään kuntoutuspalveluja osana Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa (2020–2023). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) kansallisen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintatapoja ja palvelukokonaisuuksia. Tavoitteena on siirtää toiminnan painotusta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön parantamalla palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta, sekä kehittää palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Maailman toimivin kuntoutus – projektin yhteydessä toteutetussa, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston henkilöstölle kohdennetussa kyselyssä kehittämistarpeiksi ikääntyneiden kohderyhmässä nousivat palveluiden saatavuuden ja oikea-aikaisuuden

turvaaminen, ennaltaehkäisevään työhön kohdentaminen, sekä matalan kynnyksen palvelujen järjestäminen. Lisäksi kehittämistarpeita havaittiin palveluiden tuntemisessa ja tiedonkulussa kuntoutuspalveluita tarjoavan henkilöstön keskuudessa, asiakkaan ohjauksessa oikeaan palveluun, sekä yhteistyössä yli palvelurajojen. (Shemeikka ym. 2022; Helsingin kaupunki 2022a.)

## 2.2 Palvelukeskustoiminnan tavoite, tarkoitus ja kehittämishaaste

Väestöennusteen mukaan vuonna 2060 joka neljäs helsinkiläinen on yli 65-vuotias. Ikäluokkien kehityksessä voidaan havaita entistä pidempään elämisen vaikutukset, jolloin 85–89-vuotiaiden ja yli 90-vuotiaiden ikäryhmät kasvavat eniten muihin ikäryhmiin verrattuna. (Helsingin kaupunki 2021a.) Helsingin kaupunkistrategiassa vuosille 2021–2025 nostetaan ikääntyneiden kohderyhmässä tavoitteiksi asiakaslähtöisten ja sujuvien palveluiden kehittäminen, jossa palveluita tarjotaan riittävän lähellä ja ennakoivalla työotteella (Helsingin kaupunki 2021b, 16). Helsingin seniorikeskusten 2023–2025 vuosille laaditussa toimintasuunnitelmassa painotetaan palveluiden vaikuttavuuden kehittämistä ja palvelukeskusasiakkaiden kotona asumisen tukemista toimintakykyisinä entistä pidempään. (Helsingin kaupunki 2023a.)

Helsingin kaupungin palvelukeskustoiminta tukee kotona asuvien ikääntyneiden kokonaisvaltaista toimintakykyä tarjoamalla maksutonta palvelukeskustoimintaa viidessätoista palvelukeskuksessa eripuolilla Helsingissä. Palveluihin kuuluvat muun muassa sosiaaliset ryhmätoiminnot, liikuntaryhmätoiminta, kädentaitojen ohjaus, sekä sosiaaliohjaajien ja fysioterapeuttien tarjoamat ohjaus- ja neuvontapalvelut. Palvelukeskustoiminnan keskeisenä tavoitteena on itsenäisen kotona asumisen tukeminen. (Helsingin kaupunki 2022b.) Palvelukeskustoiminta sijoittuu seniorikeskustoiminnan hierarkiassa kevyimpään palvelumuotoon. Asiakkaan toimintakyvyn heikentymisen myötä palvelutarve kasvaa, jolloin asiakkaan palvelupolku seniorikeskuksessa etenee päivätoimintaan, arviointi- ja kuntoutusyksikköön, lyhytaikaishoittoon ja ympärivuorokautiseen hoitoon. (Helsingin kaupunki 2023a.)

Vuonna 2015 valmistuneen Palvelukeskustoiminnan kehittämisohjelman, sekä 2018 ilmestyneen Helsingin liikkumisohjelman mukaan palvelukeskusten henkilökunnan työpanosta tulisi kohdentaa hauraimpien asiakkaiden tuettujen ryhmien järjestämiseen, sosiaali- ja palveluneuvontaan, sekä liikunta- ja terveysneuvontaan. Strategian keskeisenä tavoitteena on tukea kotona selviytymistä, sekä ennaltaehkäistä tai myöhentää muiden palveluiden tarvetta. Palvelukeskusten fysioterapeutit vastaavat asiantuntemusta vaativista, toimintakyvyltään heikentyneiden asiakkaiden liikuntaryhmien ohjaamisesta ja suunnittelusta. Strategian mukaan palveluja kohdennetaan myös omaishoitoperheille, sekä kotihoidon asiakkaille. Lisäksi yhteistyötä terveysasemien, päivätoiminnan, kuntoutus- ja arviointiosastojen kanssa

tulee edistää. (Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, 12–14, 44–45; Helsingin kaupunki 2018, 50.)

Palvelukeskusten tuottamasta ikääntyneiden liikuntaryhmätoiminnasta ei ole prosessikuvausta tai toimintamallia. Helsingin eri palvelukeskusten käytänteet ovat kirjavia ja palvelujen kohdentamisessa, saatavuudessa ja palveluprosessissa on haasteita. Liikuntaryhmätoiminnan tavoittamattomiin jää joukko heikentyneen toimintakyvyn omaavia asiakkaita, joiden toimintakyvyn taso ei yllä suuressa liikuntaryhmässä toimimiselle tai itsenäiseen selviytymiseen kuntosalilla. Palvelukeskusten tulee kehittää ikääntyneen asiakkaan palvelupolkua ratkaisemalla palveluprosessin kriittisiksi kohdiksi havaitut haasteet, sekä selkeyttää käytänteet yhtenäiseksi toimintamalliksi.

### 2.3 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Kehittämistyön tavoitteena oli edistää helsinkiläisten ikääntyneiden kotona asumisen tukemista ja toimintakyvyn ylläpysymistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Helsingin kaupungin palvelukeskuksiin heikentyneen toimintakyvyn omaavan asiakkaan liikuntatoiminnan prosessikuvaus ja toimintamalli. Kehittämistyössä huomioitiin käyttäjälähtöisyys tuotetun palvelun keskiössä.

Prosessikuvaus on toimintojen graafinen malli ja sen tarkoituksena on havainnollistaa toimintojen järjestystä ja riippuvuussuhteita. Prosessikuvauksen laatimisen taustalla ovat organisaation visiot ja strategiat. Prosessikuvauksen avulla voidaan kehittää yhteistyötä ja sitä voidaan hyödyntää perehdyttämisen välineenä, henkilöstön työtä ohjaavana mallina, sekä vastuiden, resurssitarpeiden, päällekkäisyyksien ja ongelmatilanteiden selvittämisessä. Prosessikuvauksella tavoitellaan palvelujen kehittämistä, toiminnan tehostamista, sekä laadun ja palvelutason parantamista. Prosesseja voidaan kuvata eri tasoilla, jonka käyttötarkoitus määrittelee. (Digi- ja väestötietovirasto 2012, 3–7.) Tässä kehittämistyössä prosessikuvauksen myötä syntyi toimintamalli, jonka tavoitteena oli yhtenäistää palvelukeskusten käytänteitä, sujuvoittaa asiakkaan palveluketjua, edistää strategian toteutumista ja ohjata henkilöstön työtä. Toimintamalli on tiivistetty kuvaus palvelusta ja toimintatavoista (Innokylä a).

Kehittämistyön tarkoitukseen pyrittiin seuraavilla kehittämistehtävillä:

- Kehittämistyöpajat ja prosessianalyysi, joiden tavoitteena oli toimintakyvyltään heikentyneen, ikääntyneen asiakkaan liikuntapalveluprosessin haasteiden selvittäminen ja ratkaisumallien luominen, joilla tähdättiin asiakkaan palvelupolun selkeyttämiseen, palvelun saatavuuden parantamiseen ja oikeaan kohdentamiseen.

- Ryhmähaastattelu, jonka tavoitteena oli kohderyhmän palveluiden käyttäjäkokemuksen ja syvällisen asiakasymmärryksen selvittämiseen käyttäjälähtöisyyden huomioimiseksi toimintamallia kehitettäessä.
- Hyvien käytänteiden ja näyttöön perustuvien toimintatapojen kokoaminen toimintamalliksi, joka ohjaa palvelukeskusten fysioterapeuttien ja muun liikuntatoiminnasta vastaavan henkilöstön työtä. Tähän pyrittiin kehittämistyön aineiston ja tutkimustiedon vuoropuhelulla.

Tässä kehittämistyössä keskityttiin Helsingin kaupungin palvelukeskusten fysioterapeuttien tai muiden ammattiryhmien ohjaamien liikuntapalvelujen kehittämiseen. Tämän kehittämistyön kohde rajautui sellaisiin palvelukeskusten liikuntaryhmäpalveluihin, joiden asiakkaat eivät fyysisen ja/tai kognitiivisen toimintakykynsä heikentymisen vuoksi kykene toimimaan suuressa liikuntaryhmässä tai itsenäisesti kuntosalilla. Kehittämistyön keskiössä ovat palvelukeskuksissa paikan päällä tapahtuvat, oman henkilökunnan tuottamat liikuntapalvelut. Kehittämistyön ulkopuolelle jäivät etäryhmätoiminnot, sekä vapaaehtoisten, työväenopiston tai kulttuuri- ja vapaa-ajan toimialan tai muiden yhteistyökumppaneiden tuottama liikuntatoiminta palvelukeskuksissa.

Kehittämistyössä tiedonantajina toimivat Helsingin kaupungin palvelukeskusten esihenkilöt ja fysioterapeutit, sekä muut liikunta-alan ammattilaiset, jotka toimivat palvelukeskuksissa kehittämistyön kohderyhmän liikunnanohjaustehtävissä. Lisäksi kehittämistyössä tiedonantajina toimivat Kustaankartanon palvelukeskuksen heikentyneen toimintakyvyn omaaville asiakkaille suunnatun kuntosaliryhmän asiakkaat, joiden kokemusta palvelun käyttäjinä hyödynnettiin toimintamallin luomisessa.

### 3 Tietoperusta

#### 3.1 Vähäisen liikunnan ja toimintakyvyn heikentymisen haitat

Tässä opinnäytetyössä liikunnalla viitataan liikuntaharjoitteluun, joka voi olla omaehtoista tai ohjattua. Liikuntaharjoittelu tähtää kunto-ominaisuuksien ja motoristen taitojen parantamiseen tai ylläpitämiseen. (Hirvensalo ym. 2022, 365.) Liikkumisella viitataan fyysiseen aktiivisuuteen, joka Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmässä kuvataan lihasten tuottamana ja energian kulutusta vaativana kehon liikkeenä. Fyysistä aktiivisuutta on mikä tahansa lihasvoimin tuotettu liike, joka lisää kehon energiankulutusta. Fyysisellä inaktiivisuudella tarkoitetaan vähäistä liikkumista, jossa henkilön fyysisen aktiivisuuden taso ei saavuta liikkumisen suosituksia. Terveiden elinvuosien lisäämiseksi fyysisen aktiivisuuden ja kunnon kehittämisessä on muutoksen potentiaali, johon yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa omilla valinnoillaan. (Patja 2022, 34–36; Hirvensalo ym. 2022, 364–365.)

Liikkumattomuuden seurauksena sekä äkillisten- että vähitellen kehittyvien toiminnanvajauksien riskit lisääntyvät. Toiminnanvajauksia voidaan ehkäistä liikunnan, kuntoutuksen, kaatumisten ehkäisemisen ja ravitsemuksen edistämisen keinoin. (Rantanen 2022, 108–109.) Vanhuusiän toimintakyvyn ylläpysymisen näkökulmasta lihasvoiman säilyttämisellä on keskeinen rooli. Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen vaikuttaa haitallisesti kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, jolloin sosiaalisen syrjäytymisen ja elämänlaadun heikentymisen riskit kasvavat ja ulkopuolisen avun ja hoivan tarve lisääntyvät. (Strandberg ym. 2021; Jyväskylä ym. 2020, 339; Saloranta ym. 2022, 70–71; Duodecim käypähoitosuositus 2016.)

Toimintakyvyn heikentymisen haitat korostuvat Suomessa yli 80-vuotiaiden ikäluokassa etenkin naisilla, joilla lihasmassan määrä on noin 30 % alhaisempi miehiin verrattuna ja lihasvoiman heikkeneminen nopeampaa. Tässä ikäluokassa suuri osa arvioi terveytensä tason keskitasoiseksi tai sitä heikommaksi ja 80-vuotiaista vain puolet kokevat elämänlaadunsa hyväksi. Yli 75-vuotiailla naisilla on vaikeuksia suoriutua puolen kilometrin kävelymatkasta ja 85-vuotiaista suurimmalla osalla kävelynopeus on alentunut, mikä ennustaa toimintakyvyn heikentymistä lähitulevaisuudessa. IADL-toiminnoissa, kuten kaupassa käymisessä ja raskaammista siivoustöissä yli 80-vuotiaat kokevat merkittäviä vaikeuksia. Myös sosiaalisen toimintakyvyn haasteet korostuvat yli 80-vuotiaiden ikäluokassa erityisesti naisten kokeman yksinäisyyden kautta. (Koskinen ym. 2022, 59–85; Rantanen 2022, 107–109; Liira & Häkkänen 2021, 9.)

Suomessa ikääntyneet täyttävät UKK-instituutin terveysliikuntasuosituksen mukaiset kestävyysliikunnan ja lihasvoimaharjoittelun suositukset heikosti. Suositeltuun tasoon yltää vain noin 2 % yli 75-vuotiaista. Vähäinen liikunta on yhteydessä muun muassa kohonneeseen

kaatumis- ja lonkkamurtumariskiin. Arvion mukaan kolmannes ikääntyneiden lonkkamurtumista voitaisiin estää liikuntaa lisäämällä. (Husu ym. 2018, 40; Vasankari & Kolu 2018, 21–22; Duodecim, käypä hoito 2017.) Lonkkamurtumien vuosittaisen määrän ennustetaan kasvavan nykyisestä seitsemästä tuhannesta 10 tuhanteen vuoteen 2030 mennessä ja tämä nousu lisää vuosittaisia vammojen aiheuttamia kustannuksia 150 miljoonasta 300 miljoonaan euroon (Kulmala 2021). Suomessa joka kymmenes aiemmin kotona asunut lonkkamurtumapotilas päätyy pysyvään laitoshoitoon ja murtumapotilaan alentunut fyysinen suorituskyky ennustaa palveluiden kohonnutta tarvetta. Murtumaa edeltävän hyvän fyysisen kunnon tason on todettu pienentävän laitoshoidon tarpeen todennäköisyyttä ja vaikuttavan positiivisesti kuntoutumiseen. (Vasankari & Kolu 2018, 21–22; Duodecim käypähoitosuositus 2017.)

Sarkopenia, eli lihasvoiman ja -massan väheneminen, on yhteydessä kaatumisiin, kokonaisvaltaisen toimintakyvyn heikentymiseen, heikentyneeseen elämänlaatuun ja gerastenia-oireyhtymään. (Strandberg ym. 2021, Jyväkorpi ym. 2020, 339, Bernabei ym. 2022, 2; Duodecim käypähoitosuositus 2016.) Kotona asuvista, yli 70-vuotiaista ikääntyneistä 10–12 % kärsii gerasteniasta, joka tarkoittaa monien fysiologisten järjestelmien heikentymistä. Gerastenia ilmenee lihasvoiman heikkoutena, uupumuksena, kävelynopeuden hidastumisena, vähäisenä fyysisenä aktiivisuutena, sekä tahattomana painonlaskuna. Gerastenia heikentää stressinsietokykyä, resilienssiä, sekä reservikapasiteettia, ja fyysisen kunnon heikentyminen johtaa terveydenhuollon kustannusten kasvuun sairaala- ja laitoshoidon tarpeen lisääntymisen myötä. (Strandberg ym. 2021; HUS 2022, Jyväkorpi ym. 2020, 339; Strandberg 2022, 430–431.) Gerastenia altistaa myös kognition heikentymiseen ja sekaavuustilaan aivoissa tapahtuvien rakenteellisten ja toiminnallisten muutosten myötä. Gerastenia yleistyy vanhemmissa ikäluokissa ja sen esiastetta arvioidaan olevan kotona asuvilla ikääntyneillä noin 40 %:lla (Koivukangas ym. 2017, 425, 427).

Muistisairaiden määrä lisääntyy ikääntyneiden määrän kasvaessa ja muistisairauden aiheuttama toimintakyvyn heikentyminen kuormittaa terveydenhoitoa ja kasvattaa yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia erityisesti ympärivuorokautisen hoidon tarpeen kasvaessa. Maailmanlaajuisesti muistisairaiden määrän on arvioitu kasvavan kolminkertaiseksi nykyisestä 50 miljoonasta seuraavan kolmen vuosikymmenen aikana. (UKK-instituutti 2020; Kulmala ym. 2022, 182.) Maailmassa muistisairaiden sosiaalisen ja lääketieteellisen hoidon kustannuksiksi arvioidaan tällä hetkellä noin biljoona dollaria vuosittain. Tämän summan on arvioitu kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. Muistisairauksien parantavien lääkehoitojen puuttuessa muistisairauden ennaltaehkäisyllä, sairauden alun siirtämisellä myöhemmäksi ja toimintakykyä ylläpitävillä toimenpiteillä on merkittävä rooli yhteiskunnalle koituvien kustannusten pienentämisen näkökulmasta. (Anttila ym. 2022, 5.)

### 3.2 Liikkumattomuuden syitä, sekä liikkumisen ja liikunnan motivaatiotekijöitä ikääntyneillä

Heikon fyysisen toimintakyvyn omaava henkilö liikkuu hyväkuntoista henkilöä vähemmän (Husu ym. 2018, 40). Heillä riski kaatumisille suurenee ja toimintakyvyn kokonaisvaltaisen heikentymisen myötä terveys- ja hoivapalveluiden tarve kasvaa (Jyväkorpi ym.2020, 339). Lisääntynyt liikuntapalveluiden tarjonta ja liikuntainterventiot tavoittavat usein jo ennestään liikunnallisia henkilöitä, jolloin liikkumattomuuden haasteisiin ei olla liikuntatarjontaa lisäämällä pystytty vastaamaan (Helsingin kaupunki 2018, 3). Iäkkäillä henkilöillä korkeampi koulutustaso ja hyvä taloudellinen tilanne, sekä hyväksi koettu terveydentila ovat yhteydessä suurempaan fyysiseen aktiivisuuteen ja parempaan toimintakykyyn. Liikunnallisen aktiivisuuden edistämisen toimienpiteitä tulisi kohdentaa erityisesti iäkkäisiin naisiin ja matalassa sosioekonomisessa asemassa oleviin henkilöihin toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemiseksi. (Saloranta ym. 2022, 71.)

Pysyvä vamma tai toimintakyvyn haitta nousevat tärkeimmiksi liikkumista estäväksi tekijöiksi ikääntyneessä väestössä. Yli 80- vuotiaiden ikäryhmässä puolet kokevat fyysisen vamman tai toimintakyvyn rajoituksen estävän liikkumista. Ikääntyneet viettävät keskimäärin 11 tuntia valvellaoloajastaan istuen tai makoillen. (Husu ym. 2022, 67–68.) Fyysisen aktiivisuuden määrä on vähäisin henkilöillä, jotka viettävät päivän sisätiloissa. Kodissa vietetyn ajan lisääntyminen ja se, että kodista ei poistuta päivittäin, lisäävät toimintakyvyn kiihtyvää heikentymistä, fyysistä inaktiivisuutta ja sosiaalista eristäytymistä. (Rantanen 2022, 113.)

Kivut, vammat ja sairaudet vähentävät osallistumishalukkuutta ohjattuun liikuntaan ja estävät liikuntaharrastuksen jatkamista. Alhainen minäpystyvyyden kokemus lisää sairastavuutta ja edistää toimintakyvyn heikentymistä. Ammatillaisen antamat ohjeet ja minäpystyvyyttä tukeva liikuntaneuvonta edistävät liikunnan aloittamista ja jatkamista fyysisten vaivojen ilmaannuttua. (Burton ym. 2017, 315–318; Hirvensalo ym. 2022, 382.) Onnistuessaan liikuntaneuvonta vahvistaa asiakkaan kokemusta omista vaikutusmahdollisuuksistaan tavoitteiden saavuttamisessa, sekä lisää uskoa toiminnan tuloksellisuuteen. Minäpystyvyyden kokemusta voidaan edistää yksilöllisellä tavoitteenasettelulla ja esittämällä ratkaisuvaihtoehtoja liikkumista estäviin tekijöihin. Asiantuntijoiden varoitukset ja kiellot vähentävät liikunnallista aktiivisuutta ja liikkumaan kehoitus yksinään ei edistä liikunta-aktiivisuutta. (Burton ym. 2017, 315–318; Hirvensalo ym. 2022, 382–383; Anttila ym. 2022, 5–7.) Voimavarakeskeisellä lähestymistavalla, jossa nostetaan esiin olemassa olevaa potentiaali, voidaan edistää minäpystyvyyden kokemuksen syntyä ja herättää sisäinen motivaatio. (Rautava ym. 2022, 279–280). Sisäisen motivaation löytyminen ja minäpystyvyyden kokemus

lisäävät liikunnan harrastamiseen motivoitumista myös ohjatun liikuntaintervention jälkeen (Kekäläinen 2019, 67–68).

Liikkumista motivoivia tekijöitä ikääntyneillä ovat fyysisen kunnon ylläpitäminen ja parantaminen, sekä terveyden edistäminen ja mielen hyvinvointi. Lisäksi luonto ja hyötyliikunta ovat ikääntyneiden liikkumisen motivaatiotekijöitä. Sukupuolten välinen ero näkyy erityisesti sosiaalisten suhteiden merkityksellisyytenä liikkumiseen kannustavissa tekijöissä naisten arvottaessa sosiaalisia tekijöitä miehiä useammin. (Aaltonen ym. 2020, 1418–1421; Burton ym. 2017, 315–318; Husu ym. 2022, 67.) Itsenäisen toimintakyvyn säilyttäminen on tärkeä voimaharjoittelun motivaatiotekijä iäkkäillä (Burton ym. 2017, 318).

Ikääntyneillä voimaharjoittelua estäväksi tekijäksi etenkin naisilla on todettu vakavien sairauskohtausten ja lihaksikkaan ulkomuodon pelko (Burton ym. 2017, 317). Ikääntyneen kokemus liikunnan hyödyllisyydestä ja hauskuudesta lisää todennäköisyyttä voima- ja tasapainoharjoitteluun osallistumiseen (Anttila ym. 2022, 9–12) ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen lisää ikääntyneiden motivaatiota ja sitoutumista ohjattuun liikuntaryhmätoimintaan (Saloranta ym. 2022, 71). Liikuntaa ohjaavien ammattilaisten tulisi voimaharjoitteita ohjattaessa huomioida ikääntyneiden halukkuus tehdä harjoitteita omassa tahdissa ja omien voimiensa mukaisesti. Tällä on merkitystä liikunnan motivaatiotekijänä erityisesti voimaharjoittelua aloittelevilla. Yhteenkuuluvuuden tunne, vertaisten kanssa toteutuva harjoittelu, sekä vertaistuki lisäävät voimaharjoittelumotivaatiota. Ikääntyneiden erityistarpeet huomioivan harjoitusympäristön ja sosiaalisen merkityksen huomioiminen, sekä harjoitteluun liittyvien pelkojen vähentäminen ovat tärkeässä roolissa ikääntyneiden voimaharjoittelua toteutettaessa (Burton ym. 2017, 317–318, Hurst ym. 2022, 4–7).

### 3.3 Liikunnan vaikutus toimintakykyyn

Säännöllinen liikunta vaikuttaa ennaltaehkäisevästi, hoitavasti ja kuntouttavasti lukuisiin pitkäaikaissairauksiin, kuten valtimotauteihin, diabetekseen, rappeuttaviin tuki- ja liikuntaelin-sairauksiin, ahtauttaviin keuhkosairauksiin, sekä muistisairauksiin. (UKK-instituutti 2022, Jyväkorpi ym. 2020, 340; Duodecim käypähoitosuositus 2016.) Säännöllisellä ja riittävän intensiivisellä, sekä monipuolisella liikuntaharjoittelulla ja ravitsemusohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti ikääntyneiden fyysiseen suorituskyykyyn, kaatumisten ehkäisyyn ja luiden lujuuteen, sekä hidastaa sarkopenian ja gerastenian etenemistä. Liikunnan on todettu myös parantavan kognitiivisia toimintoja, sekä vaikuttavan positiivisesti mielialaan. (Jyväkorpi ym. 2020, 340; Aartolahti 2016, 87–88; Duodecim käypähoitosuositus 2016.) Säännöllisellä liikuntaharjoittelulla voidaan tukea kotona asumista, ennaltaehkäistä hoivapalvelutarvetta ja vähentää pysyvän laitoshoidon tarvetta noin 5 %. Liikkumisongelmista kärsivillä, mutta liikunnallisesti aktiivisilla ikääntyneillä on laitoshoidon joutumisen riski



pienempi liikuntaa harrastamattomiin ikääntyneisiin verrattuna. (Vasankari & Kolu 2018, 21–22.)

Liikunnalla ja lihasvoimaharjoittelulla on keskeinen rooli aivoverenkiertohäiriötä ja eteneviä neurologisia sairauksia sairastavien kuntoutuksessa ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä (Duodecim käypähoitosuositus 2016; UKK-instituutti 2021a). Arvion mukaan väestön ikääntyminen lisää muun muassa Parkinsonin taudin yleisyyttä kahdesta kolminkertaiseksi tulevan kahden vuosikymmenen aikana. Parkinsonin taudin eteneminen altistaa kaatumisille, joiden riskiä voidaan vähentää vain lihasvoima- ja tasapainoharjoittelun keinoin. (UKK-instituutti 2021a; Marttila ym. 2010.) Parkinsonin tautia sairastavilla liikunnallinen kuntoutus parantaa elämänlaatua ja helpottaa motorisia oireita. Eri liikuntamuotojen ylivoimaisuudesta toisiinsa nähden ei ole näyttöä. Parkinsonin tautia sairastavan liikuntaharjoittelun vaikuttavuutta voidaan edistää pitkäkestoisella harjoittelulla. (Korpi ym. 2023; Ernst ym. 2023, 63.)

Saloranta ym. (2022) tutkivat säännölliseen ryhmäliikuntaan osallistumisen koettuja hyötyjä kansalliseen Voimaa vanhuuteen -ohjemaan osallistuneilla ikääntyneillä. Tutkimuksen tuloksissa korostuivat sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen merkitys ja mielen hyvinvointi. Yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä kuntosaliryhmätoimintaan osallistumisen ja liikuntaneuvonnan saamisen koettiin lisäävän tarmokkuutta ja arjessa selviytymistä. Tutkimustulosten mukaan ryhmäliikuntaan osallistumisella on myös fyysistä aktiivisuutta lisäävä vaikutus ryhmätoiminnan ulkopuolella. (Saloranta ym. 2022, 76–79.)

Ryhmämuotoisella liikuntaharjoittelulla voidaan lievittää ikääntyneen kokemaa yksinäisyyttä ja edistää aivoterveyttä. Ikääntyneiden kokema yksinäisyys ja mielekkäiden roolien puute ovat merkittäviä terveyttä, toimintakykyä, sekä kognitiota heikentäviä tekijöitä, joiden on arvioitu vähentävän toimintakykyisten elinvuosien määrää jopa kuudella vuodella. Sosiaalisesti miellyttävien tilanteiden on todettu edistävän aivoterveyttä. (Jyväkorpi ym. 2020, 341.) Liikunnanharrastamisella voidaan edistää ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia elämään tyytyväisyyden ja tarkoituksellisuuden kokemuksen lisääntymisen kautta (Kekäläinen 2019, 63–65).

Muistisairauksien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa säännöllisellä liikunnalla on merkittävä rooli. Fyysisesti aktiivisilla ikääntyneillä kognition heikentymistä ja dementoitumista on havaittu vähemmän liikunnallisesti inaktiivisiin verrattaessa. Muistisairailta on todettu myös kaksi kertaa suurempi kaatumisriski terveisiin verrattuna. Liikunnalla voidaan muistisairailta vaikuttaa tasapainon ja liikkumiskyvyn ylläpitämiseen, kaatumisriskin pienentämiseen, sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Tasapainon ylläpitämisessä alaraajalihasvoiman vahvistaminen yhdessä tasapainoharjoittelun kanssa on vaikuttavaa. Muistisairailta liikunta vaikuttaa positiivisesti myös muistiin ja toiminnanohjaukseen

kognition lähtötilanteesta huolimatta. (UKK-instituutti 2020; Anttila ym. 2022, 5; Duodecim käypähoitosuositus 2016; Kulmala ym. 2022, 185.; Hirvensalo ym. 2022, 372.)

### 3.4 Lihasvoimaharjoittelu toimintakyvyn tukijana

Lihasvoimaharjoittelu on lihasvoiman- ja massan lisäämisessä vaikuttavaa (Strandberg ym. 2021; Hurst ym. 2022, 2; Talar ym. 2021) ja kuntosaliharjoittelu tehokkain harjoittelumuoto näiden tavoitteiden saavuttamisessa myös ikääntyneillä henkilöillä (Savela ym. 2015). Iäkkäillä lihasten kokoa voidaan kehittää noin 5 % ja lihasvoimatasoa noin 10–30 % muutaman kuukauden mittaisella säännöllisellä kuntosaliharjoittelulla. Ikääntyneille suositellaan lihasvoimaharjoittelua kahdesti viikossa lihasvoiman kehittämiseksi. (Sundell 2021; Forssell & Walker 2018, 103; UKK-instituutti, Hurst ym. 2022,4; Rodrigues ym. 2022.) Voimantuotto-  
tehon kehittämisessä, sekä sarkopenian ja gerastenian ehkäisemisessä ja hoidossa suositellaan progressiivisesti etenevää voima- ja nopeusvoimaharjoitteiden yhdistelmää. (UKK-instituutti 2021b, Hurst ym. 2022, 5.) Myös lonkkamurtuman jälkeisessä kuntoutuksessa progressiivinen ja pitkäkestoinen kuntoutus on vaikuttavaa (Rantanen 2022, 117). Kuntosalilla toteutettava lihasvoimaharjoittelu on lonkkamurtumakuntoutuksessa kotiharjoittelua tehokkaampaa lihasvoiman lisääntymistä, harjoittelun progressiivisuutta ja kävelynopeutta tarkasteltaessa (Ramadi ym. 2022, 11–12).

Sarkopenian ja gerastenian ennaltaehkäisy ja hoidon keskiössä ovat lihasvoimaharjoittelu ja proteiinin saanti (Hämäläinen & Hautala 2022, 20–24; Jyväkorpi ym. 2020, 340; Duodecim käypähoitosuositus 2016). Kansainvälisen SPRINTT-tutkimuksen mukaan säännöllisellä, ohjatulla liikunta- ja lihasvoimaharjoittelulla, sekä ravitsemusohjauksella liikkumiskyvyn heikkenemisen riski pienentyy ja heikentyneen fyysisen toimintakyvyn omaavien henkilöiden toimintakykyisyyttä voidaan ylläpitää pidempään. (Bernabei ym. 2022; Suominen & Jyväkorpi 2022,392.) Pitkäaikainen ja säännöllinen ohjattu liikuntaharjoittelu on vaikuttavaa sekä esigerastenian -että gerastenian omaavien kohderyhmässä fyysisen suorituskyvyn ja elämänlaadun edistämässä, sekä kaatumisen ehkäisemisessä (Suikkanen 2022, 58). Lihasvoimaharjoittelu yksinään ei edistä tasapainon kehittymistä. Kuntosalilaitteilla toteutetun korkeatehoisen voimaharjoittelun ja toiminnallisten tasapainoharjoitteiden yhdistelmällä saavutetaan positiivinen vaikutus kokonaisvaltaiseen fyysiseen toimintakykyyn. (Aartolahti ym. 2020, 59–60,63–64.)

Heikentyneen lihasvoimatason omaavilla iäkkäillä lihasvoiman kehittyminen on yhteydessä fyysisen toimintakyvyn paranemiseen. Erityisesti heikentyneen lihasvoimatason omaavien kohderyhmässä jopa vähäisellä, kerran viikossa toteutetulla voimaharjoittelulla on positiivinen vaikutus toimintakykyyn ja lihasvoiman ylläpysymiseen. (Forssell & Walker 2018,103; Aartolahti ym. 2020, 64; Savela ym. 2015; Hurst ym. 2022, 4.) Alaraajapainotteisella

lihasvoimaharjoittelulla on positiivinen siirtovaikutus fyysiseen toimintakykyyn edistäen sarkopeniasta ja gerasteniasta kärsivän itsenäistä toimijuutta ja elämänlaatua (Talar ym. 2021).

Lihassetasoa arvioimalla löydetään voimatasoltaan heikentyneet ikääntyneet, joihin lihasvoimaharjoittelua ja fyysisen aktiivisuuden lisäämistä tulee kohdentaa (Cruz-Jentoft ym. 2019; Hurst ym. 2022, 6). Heikentyneen lihasvoimatason omaavilla harjoittelua voidaan voimatason kehittyessä lisätä kahteen harjoittelukertaan viikossa harjoittelun progression toteuttamiseksi. Progressiivisen harjoittelun toteuttamisessa tulee huomioida yksilölliset eroavaisuudet harjoituskertojen välisessä palautumisessa. (Hurst ym. 2022, 4,6; Forssell & Walker 2018, 103.) Toimintakyvyn positiiviseen muutoksen arvioidaan syntyvän voimaharjoittelun ja fyysisten muutostekijöiden rinnalla psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksen tuloksena (Forssell & Walker 2018, 103).

Lihasten voimantuotto-ominaisuuksien on todettu heikkenevän nopeammin suhteessa korkeampaan ikään (Forssell & Walker 2018, 103). Lihassetasoa arvioimalla aikaansaatu suorituskyvyn parantuminen alkaa heikentyä pian harjoittelun päätyttyä ja harjoittelun tulisi ikääntyneillä olla jatkuvaa määrääikaisten harjoitusjaksojen sijaan. Korkea ikä, sairaudet tai toimintakyvyn vajaukset eivät ole este pitkäaikaiseen liikuntaharjoitteluun sitoutumiselle. (Aartolahti 2016, 87–88; Blasco-Lafarga ym. 2020.)

### 3.5 Toimintakyvyltään heikentyneen ikääntyneen tunnistaminen










Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden tulee tunnistaa ikääntyneen henkilön toimintakyvyn heikkeneminen ja kuntoutustarve eri puolilla palvelujärjestelmää tapahtuvissa kohtaamisissa. Ikääntyneillä toimintakyvyn muutokset tapahtuvat usein hitaasti ja jäävät tunnistamatta. Toimintakyvyn kartoituksessa havainnoidaan tuen tarvetta haastattelukysymyksin, joissa arvioidaan asiakkaan selviytymistä hänen toimintaympäristössään huomioiden positiiviset voimavarat. Validoituja mittareita hyödyntämällä voidaan tunnistaa piilevä toiminnanvaje ja kuntoutustarve, sekä täsmentää havaintoja toimintakyvyn heikentymisestä. Gerastenia, sarkopenia ja kaatumiset ovat perusteita kuntoutuksen käynnistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b, 187–199, 203.) Vaikeus portaiden nousussa ja puolen kilometrin kävelymatkassa ennustavat laitoshoitoon joutumista (Stenholm & Valkeinen 2023 a,b).

Kliinistä gerastenia-asteikkoa (Clinical Frailty Scale) voidaan hyödyntää heikentyneen toimintakyvyn omaavan henkilön tunnistamisessa (Kuva 1). Asteikon tasolla 4–6 kuvatut henkilöt ovat ikääntyneiden kuntoutus- ja liikuntapalvelujen keskeistä kohderyhmää heikentyneiden toimintakyvyn ja reservikapasiteetin vuoksi. Kohderyhmän henkilöt tarvitsevat usein

apua päivittäisissä toiminnoissaan ja heidän toimintakykynsä tasoa tulee ylläpitää kohdennetulla lihasvoima- ja ravitsemusneuvonnalla. (Wuorela & Viikari 2019; Jämsen ym. 2023.) Gerastenian ja sarkopenian tunnistamista ja seurantaa suositellaan kuntoutuksen oikean kohdentamisen ja kustannusvaikuttavuuden edistämiseksi (Suikkanen 2023, 26; Hämäläinen & Hautala 2022, 24; Strandberg ym. 2021; Stenholm ym. 2019,1070).

### Clinical Frailty Scale\*

(Asteikko gerastenian kliiniseen arviointiin)

 <p><b>1 Erittäin hyväkuntoiset</b> – Elinvoimaiset, aktiiviset, energiset ja motivoituneet henkilöt. He kuntoilevat yleensä säännöllisesti. He ovat ikäryhmästään parhaassa fyysisessä kunnossa.</p> <hr/>  <p><b>2 Hyväkuntoiset</b> – Henkilöt, joilla ei ole ajankohtaisia sairauden oireita mutta joiden kunto on huonompi kuin kategoriassa 1. Usein he kuntoilevat tai ovat aktiivisia ajoittain, esim. kausiluontoisesti.</p> <hr/>  <p><b>3 Hyvin pärjäävät</b> – Henkilöt, joiden lääketieteelliset ongelmat ovat hyvin hallinnassa, mutta jotka eivät harrasta säännöllistä liikuntaa arkikävelyä lukuun ottamatta.</p> <hr/>  <p><b>4 Haavoittuvat</b> – Henkilöt, jotka eivät tarvitse toisten apua päivittäin, mutta usein erilaiset oireet rajoittavat aktiivisuutta. Yleinen oire on hidastuminen ja/tai väsynyt olo päivällä.</p> <hr/>  <p><b>5 Lievästi hauraat</b> – Näiden henkilöiden toiminta on usein selvemmin hidastunutta ja he tarvitsevat apua vaativammassa päivittäistoiminnoissa (raha-asioiden hoito, kulkuvälineiden käyttö, raskaat kotityöt, lääkityksestä huolehtiminen). Yleensä lievä hauraus häiritsee enenevästi kaupassa käyntiä, ulkona liikkumista, ruoan valmistusta ja kotitöitä.</p> <hr/>  <p><b>6 Kohtalaisen hauraat</b> – Henkilöt, jotka tarvitsevat apua kaikessa kodin ulkopuolisessa asiainnissa ja kotitöissä. Sisätiloissa heillä on usein vaikeuksia portaissa kulkemisessa ja he tarvitsevat apua peseytymisessä ja mahdollisesti vähäistä apua pukeutumisessa (ohjauksen ja valvonnan tarve).</p>	 <p><b>7 Vaikeasti hauraat</b> ovat täysin riippuvaisia toisten avusta itsestään huolehtimisessa mistä tahansa syystä (fyysinen tai kognitiivinen). Heidän tilansa näyttää vakaalta eikä kuolemanriski ole korkea (seuraavan n. 6 kk sisällä).</p> <hr/>  <p><b>8 Erittäin vaikeasti hauraat</b> – Täysin toisten avusta riippuvaiset henkilöt, jotka ovat elämänsä loppuvaiheessa. Yleensä he eivät pysty toipumaan lievästäkään sairaudesta.</p> <hr/>  <p><b>9 Kuolemansairaat</b> – Henkilöt, jotka ovat elämän loppuvaiheessa. Tähän kategoriaan luetaan henkilöt, joiden elinajanodote on alle 6 kuukautta, vaikka he eivät ole muuten selvästi hauraita.</p>
--	--

**Gerastenian arviointi muistisairailta henkilöillä**

Haurauden vaikeusaste vastaa muistisairauden vaihetta. **Lievän dementian tyypillisiä oireita** ovat edeltävien tapahtumien yksityiskohtien unohtaminen, vaikka tapahtuma itsessään on palautettavissa mieleen, samojen kysymysten tai tarinan toistaminen ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista.

**Keskivaikeassa dementiassa** lähimuisti on selvästi heikentynyt, vaikka aiemman elämän tapahtumat näyttävät olevan hyvin muistissa. He tarvitsevat ohjausta itsestään huolehtimiseen.

**Vaikeasti muistisairaat** eivät kykene huolehtimaan itsestään ilman toisten apua.

\* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.  
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

Clinical Frailty Scale. © 2007-2009. Versio 1.2. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Kopiointi sallittu vain tutkimus- ja koulutusikäyttöön.

Kuva 1. Kliininen gerastenia asteikko (Clinical Frailty Scale) (Wuorela & Viikari 2019)

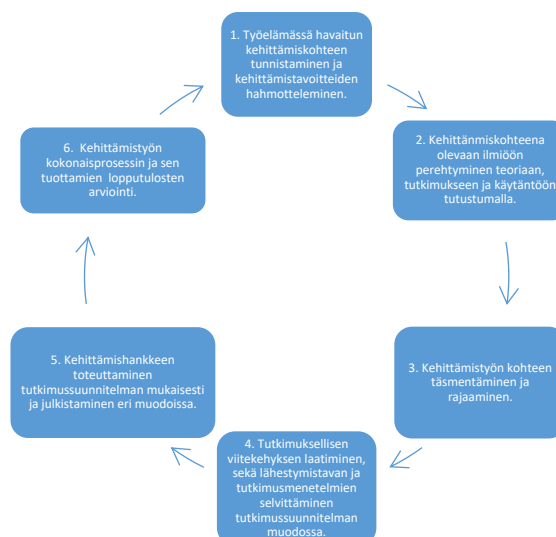
Gerastenian tunnistamisessa voidaan lisäksi hyödyntää Friedin fenotyyppi -mallia (Frailty Phenotype), jossa arvioidaan tahatonta painonlaskua, käden puristusvoimaa, kävelynopeutta, fyysistä inaktiivisuutta, sekä uupumusta. Yhdestä kahteen havaintoa viittaavat gerastenian esiasteeseen useamman havainnon vahvistaessa gerasteniaepäilyä (Salaffi ym. 2022; Suikkanen 2023, 21; Strandberg ym. 2022). Heikentyneet tulokset fyysistä toimintakykyä mittaavissa testeissä, kuten kävelynopeuden- ja matkan hidastuminen ja puristusvoima- ja alaraajalihasvoiman heikentyminen ennustavat toimintakyvyn laskua, terveyshaittojen lisääntymistä ja laitoshoidon lisääntynyttä riskiä (Cruz-Jentoft ym. 2019, Hämäläinen & Hautala 2022, 24). Suositeltuja mittareita toimintakyvyn arvioimiseksi ovat muun muassa käden puristusvoiman mittaus, lyhyt suorituskyvyn testi (SPPB), sekä Timed up and go -testi (TUG). Fyysisen toimintakyvyn testeissä havaituilla muutoksilla voidaan arvioida

sarkopenian vaikea-asteisuutta, sekä tunnistaa gerastenia. (Strandberg ym. 2021, Hämäläinen & Hautala 2022, 24; Äijö ym. 2022, 4; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b, 194–198).

## 4 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tutkimuksellinen kehittäminen on työskentelytapa, joka yhdistää tutkimuksen ja tutkitun tiedon osaksi kehittämisprosessia, jolla pyritään palvelujen ja menetelmien parantamiseen (Heikkilä ym. 2008, 21,23; Salonen ym. 2017, 34–35). Tutkimuksellisessa kehittämisessä pureudutaan työelämän käytännön ongelmien ratkaisemiseen ja kehittämisen tueksi kerätään tietoa käytännöstä, jota peilataan tutkimus- ja teorian tietoon. Tutkimustiedon hyödyntämisellä pyritään luomaan lisäarvoa kehittämistyölle, sekä edistämään luodun ratkaisun yleistettävyyttä. (Ojasalo ym. 2020, 17–22; Toikko & Rantanen 2009, 11–23.)

Tutkimuksellisessa kehittämisessä korostuvat järjestelmällisyys, kriittisyys ja analyttisyys. Tutkimuksellisen kehittämistyön ytimessä ovat tulevaisuuden ennakkoinnin näkemykset, sekä muuttuvan toimintaympäristön tarpeet. Tutkimuksellinen kehittämistyö vaatii toteuttajaltaan huolellista dokumentointia ja oman työn vaiheiden ja tutkimustulosten kriittistä arviointia. Tutkimuksellisessa kehittämisessä korostuu aiheen syvällisen tuntemuksen lisäksi projektityön ja kehittämisen osaaminen. Tämä ilmenee aloitteellisuutena, vuorovaikutuksena, verkostoitumisena, sekä tiedon tuottamisena menetelmäosaamisen rinnalla. Kehittämistyö etenee prosessinomaisesti kehittämisaiheen tunnistamisesta ja suunnittelusta työn toteutukseen ja arviointiin. Kehittämistyön etenemisprosessi on havainnollistettu kuvioon 1. Koko prosessin ajan kehittämistyöntekijän vastuulla on huolehtia aktiivisesta vuorovaikutuksesta, tiedottamisesta ja eettisyydestä. (Ojasalo ym. 2020, 20–22.)



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämisen vaiheittainen prosessi Ojasaloa, Moilasta ja Rita-lahtea mukailien (2020, 24)

## 4.1 Lähestymistapa

Tutkimuksellisen kehittämisen etenemistä ohjaa lähestymistavan valinta, joka toimii kehittämistyön strategiana ja ilmenee tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmävalintoina. Samassa kehittämistyössä voi olla piirteitä eri lähestymistavoista. (Ojasalo ym. 2020, 36–39.) Tätä kehittämistyötä lähestyttiin toimintatutkimuksen näkökulmasta ja kehittämistyössä hyödynnettiin palvelumuotoilulle tyypillisiä menetelmiä.

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on ratkaista työelämän käytännön ongelmia ja aikaansaada muutos, minkä vuoksi toimintatutkimus soveltui tämän kehittämistyön lähestymistavaksi. Toimintatutkimukselle ominaista on käytännönläheisyys, sekä kehittämistyön tekijän ja toimijoiden yhteinen osallistuminen kehittämisprosessiin. Siinä korostuvat yhteistyö, osallistavuus ja oman toiminnan kriittinen tarkastelu. Toimintatutkimukselle tyypilliset menetelmät ovat osallistavia ja laadullisia. (Ojasalo ym. 2020, 61; Puusa & Juuti 2020, 267–277.) Kehittämistyössä huomioidaan hiljainen tieto ja kokemus tutkimustiedon rinnalla. Toimintatutkimus pyrkii työn nykytilan ymmärtämiseen ja sitä ilmentää pyrkimys kohti ihannetilaa. (Ojasalo ym. 2020, 37, 58–62).

Palvelumuotoilun syvällisen asiakasymmärryksen ja tulevaisuuden ennakkoinnin yhdistämisellä voidaan tuottaa tulevaisuuden tarpeita vastaavia toimintamalleja (Ojasalo ym. 2020, 71–73; Tuulaniemi 2021, 71–73). Käyttäjien syvälliseen ymmärtämiseen päästään yhteisöllisellä ja käyttäjäkokemuksia selvittävillä menetelmillä, kuten ryhmähaastattelulla. Olemassa olevien palvelujen kehittämiseen tulee osallistaa palvelua käyttävät henkilöt, joiden kokemusten pohjalta palvelua voidaan kehittää. (Harmokivi-Saloranta 2020, 141–143.) Tässä kehittämistyössä palvelumuotoilulle tyypillisiä piirteitä edustivat ryhmähaastattelu, henkilöstölle suunnatut yhteisölliset kehittämismenetelmät, sekä service blueprintin hyödyntäminen visuaalisen mallintamisen välineenä.

## 4.2 Prosessin kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa hyödynnetään usein Lean-ajattelua toiminnan laadun, asiakaslähtöisyyden, sekä kustannustehokkuuden edistämiseksi ja toimintaa tarkastellaan prosessien muodossa (Koivula ym. 2020, 96–97). Prosessin kehittäminen etenee vaiheittaisena kokonaisuutena edeten aiheen tunnistamisesta tiedonhankintaan, analysointiin, mallintamiseen, pilotointiin ja jalkauttamiseen (Martinsuo & Blomqvist 2010, 6–7). Tässä kehittämistyössä keskityttiin prosessin analyysiin, uudelleen määrittelyyn, sekä havainnollistamiseen, jolloin prosessien kehittämiselle tyypillinen viimeistelyvaihe pilotoinnin ja seurannan osalta toteutuu tämän kehittämistyön ulkopuolella.

Prosessien kuvantamisella havainnollistetaan asiakkaalle arvoa tuottavat ja organisaation tavoitteiden suuntaiset tapahtumaketjut, sekä nostetaan esiin tuloksellisuutta heikentävät tekijät. Prosessin kuvantaminen auttaa palvelukokonaisuuden hahmottamisessa ja edistää strategian jalkauttamista nostamalla esiin nykyisen palvelun kehittämistarpeet, sekä luoden mallin tavoitetilasta. (Digi- ja väestötietovirasto 2012, 3–7; Arter 2021, 4, 7–8; Martinsuo & Blomqvist 2010, 1–3). Prosessin kuvantaminen yhdistyy Lean-ajatteluun edistämällä asiakkaan palvelupolun sujuvuutta ja yhteisten toimintamallien syntymistä. Lean-ajattelun keskiössä ovat jatkuva kehittäminen ja selkeästi havainnollistetut toimintamallit. Lean-ajattelussa pyritään toiminnan tehokkuuden ja yhteistyön edistämiseen huomioiden asiakas kehitettävän palvelun keskiössä. (Modic & Åhlström 2019, 128–140; Koivula ym. 2020, 96–97.)

### 4.3 Aineistonkeruu-, tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Tässä kehittämistyössä tutkimus- ja kehittämismenetelminä käytettiin prosessianalyysiä, yhteisöllisiä ideointimenetelmiä, sekä ryhmähaastattelua. Kehittämistyössä tutkimusaineistoa kertyi Helsingin kaupungin palvelukeskusten esihenkilöille ja liikuntatoiminnasta vastaavalle henkilöstölle järjestettävästä työpajasta, sekä asiakkaiden ryhmähaastattelusta.

Ensimmäisessä työpajassa hyödynnettiin oppimiskahvila -menetelmää (learning café), jossa kehittämistyöntekijän rooli oli toimia työpajan ohjaajana. Learning cafén tarkoituksena oli keskustella valitusta teemasta erillisissä pöytäryhmissä yhden henkilön toimiessa puheenjohtajana kussakin pöydässä. Tietyn ajan kuluttua keskustelijat vaihtoivat pöytää puheenjohtajaa lukuun ottamatta. (Ojasalo ym. 2020, 162.) Keskusteluteemat learning-café pöytäryhmissä keskittyivät palvelukeskusten liikuntapalveluprosessin vaiheisiin.

Työpajatyöskentely eteni yhteiseen keskusteluun ja ideointiin, jossa hyödynnettiin Innokylän Service blueprint -prosessikaaviota. Sen tarkoituksena oli visualisoida palvelua ja tuoda esiin palveluprosessin vaiheet sekä asiakkaan- että palveluntuottajan näkökulmasta. Service blueprint -työkalun avulla voidaan tunnistaa epäjohtonmukaisuuksia ja löytää kehittämiskohteita. (Innokylä b; Tuulaniemi 2021, 212–213.)

Asiakkaiden tuottamaa tutkimusaineistoa kerättiin ryhmähaastattelun keinoin. Laadullisen lähestymistavan etuna nähdään tutkittavan kohteen syvällisen ymmärryksen mahdollistaminen (Vilkkä 2021, 70–71). Haastattelun etuna kyselyyn nähden on tilanteen joustavuus ja mahdollisuus toistaa ja tarkentaa kysymyksiä ja vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Haastattelija voi esittää kysymyksiä haluamassaan järjestyksessä, sekä esittää lisäkysymyksiä keskustelun edetessä (Ojasalo ym. 2020, 110–112). Ryhmähaastattelu sopi toimintakyvyltään heikentyneelle ja ikääntyneelle kohderyhmälle, koska kirjoittamista estävät tai haastavat tekijät eivät kaventaneet vastausten laajuutta. Ryhmähaastattelussa pyrittiin



viemään keskustelua yksilöhaastattelua syvemmälle tasolle, sekä luomaan haastattelutilannetta edistävä vapautunut ilmapiiri. Ryhmähaastattelun etuna voidaan nähdä monipuolisen ja rikkaan haastatteluaineiston tuotto (Puusa & Juuti 2020, 104–116), sekä syvällisen asiakasymmärryksen saavuttaminen (Harmokivi-Saloranta 2020, 142–143).

Tässä kehittämistyössä haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jossa haastattelu ja keskustelu etenivät ennalta määriteltujen kysymysten ja teemojen varassa. Haastattelun teemat annettiin kohderyhmälle etukäteen, jolloin asiakkailla oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun kattavan tiedon esiin saamiseksi. Teemahaastattelun kysymykset ja aiheet asetettiin kehittämistyön tavoitteen, tarkoituksen ja viitekehyksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–88; Puusa & Juuti 2020, 112–113.) Ryhmähaastattelu nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin teemoitellen.

Kehittämistyön tuotoksena syntyivät palvelukeskusten ikääntyneiden asiakkaiden liikuntapalvelun prosessikuvaus ja toimintamalli, joita palvelukeskuksen fysioterapeuttien ydinryhmästä ja esihenkilöistä koostuva pienryhmä kokoontui arvioimaan. Saadun palautteen perusteella prosessikuvaus ja toimintamalli työstettiin muotoon, jotka esiteltiin kaikkien palvelukeskusten esihenkilöille ja liikuntatoiminnasta vastaavalle henkilöstölle suunnatussa työpajassa.

## 5 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

### 5.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Kehittämistyön vaiheittainen toteutus on kuvattuna kuviossa 2. Opinnäytetyötä varten laadittiin yhteistyösopimus kehittämistyöntekijän ja kohdeorganisaation välille. Yhteistyösopimuksen allekirjoitti Kustaankartanon seniorikeskuksen palvelupäällikkö. Lisäksi Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalta haettiin kehittämistyötä varten tutkimuslupa, jonka myönsi Helsingin seniorikeskusten johtaja.



Kuvio 2. Kehittämistyön toteutus

## 5.2 Kehittämistyön aineistonkeruu

Kehittämistyössä aineistoa kertyi henkilöstölle suunnatusta kehittämistyöpajasta, sekä kehittämistyön kohteena olevan liikuntapalvelun käyttäjille suunnatusta ryhmähaastattelusta. Henkilöstö kutsuttiin mukaan kehittämistyöpajaan sähköpostitse lähetettävällä kutsulla (liite 1), jossa ilmeni kehittämistyön tavoite ja tarkoitus, sekä työn yhdistyminen opinnäytetyöprosessiin. Kutsussa ilmeni osallistumisen vapaaehtoisuus ja osallistujien anonymiteetin suojeleminen. Kehittämistyöpajakutsu lähetettiin Kustaankartanon palvelukeskuksen esihenkilön toimesta kaikille palvelukeskusten esihenkilöille ja palvelukeskusten liikuntatoiminnasta vastaavalle henkilökunnalle. Lähitapaamisena toteutettu työpaja valikoitui toteutustavaksi henkilöstön tutustumisen, verkostoitumisen ja avoimen keskustelun mahdollistamiseksi. Kuulluksi tuleminen ja vuorovaikutteinen johtamistapa edistävät innovatiivisuutta ja ideoiden jalkauttamista (Ojasalo ym. 2020, 158).

Kehittämistyöpaja järjestettiin Kustaankartanon seniorikeskuksessa ja siihen osallistui 17 henkilöä, joista neljä toimi esihenkilönä tai vastaavana ohjaajana omassa yksikössään. Palvelukeskusten henkilöstö hyväksyi kehittämistyöpajoissa tuotetun materiaalin hyödyntämisen toiminnan kehittämisessä ja opinnäytetyöprosessissa osallistumalla työpajaan. Henkilöstöllä oli oikeus keskeyttää työpajaan osallistuminen niin halutessaan ilman seuraamuksia.

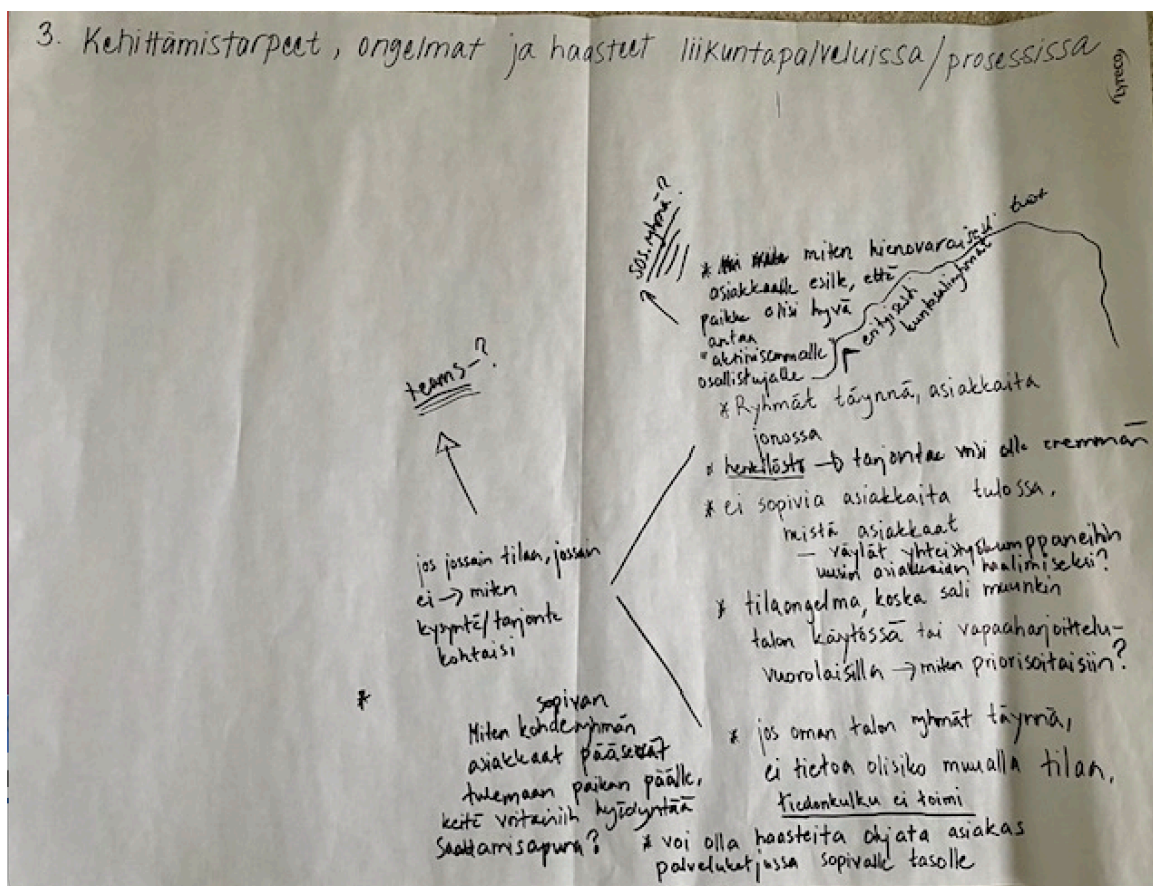
Työpaja aloitettiin esittäytymisellä, sekä noin 20 minuuttia kestäväällä aiheen alustuksella, jossa kehittämistyöntekijä esitteli kansalliset-, kaupungin-, ja organisaation strategiset linjaukset ikääntyneiden liikuntatoiminnan kehittämisen taustalla, sekä toi esiin tulevaisuuden haasteet ikääntyneiden määrän lisääntyessä Helsingissä. Lisäksi työpajan alustuksessa tuotiin esiin palvelukeskustoiminnan liikuntatoiminnan kehittämisen tarve näyttöön perustuvien käytänteiden edistämiseksi, sekä yhteistyön rakentamiseksi, jolla pyritään asiakkaan liikuntapalvelun saatavuuden, sujuvuuden ja oikea-aikaisuuden parantamiseen. Alustuksessa käytiin läpi työpajan toimintamenetelmät, sekä pelisäännöt positiivisen ja kehittämismyönteisen ilmapiirin ylläpitämiseksi.

Työpajassa hyödynnettiin Learning café -menetelmää, jossa keskusteluteemat mukailivat kehittämistyön tarkoitusta ja kehittämistehtävää. Keskusteluteemojen tavoitteena oli nostaa esiin toimivat käytänteet, sekä kehittämistarpeet liikuntapalveluprosessissa. Työpajaan osallistuneista henkilöistä neljä toimi pöytäryhmien puheenjohtajina, joiden tehtävänä oli kirjata keskustelun ydinasiat, sekä kiteyttää edellisen ryhmän keskustelu seuraavalle pöytään saapuvalla keskusteluryhmälle. Keskusteluaikaa kussakin pöydässä oli 15 minuuttia.

Käsiteltäviä teemoja pöytäryhmissä olivat:

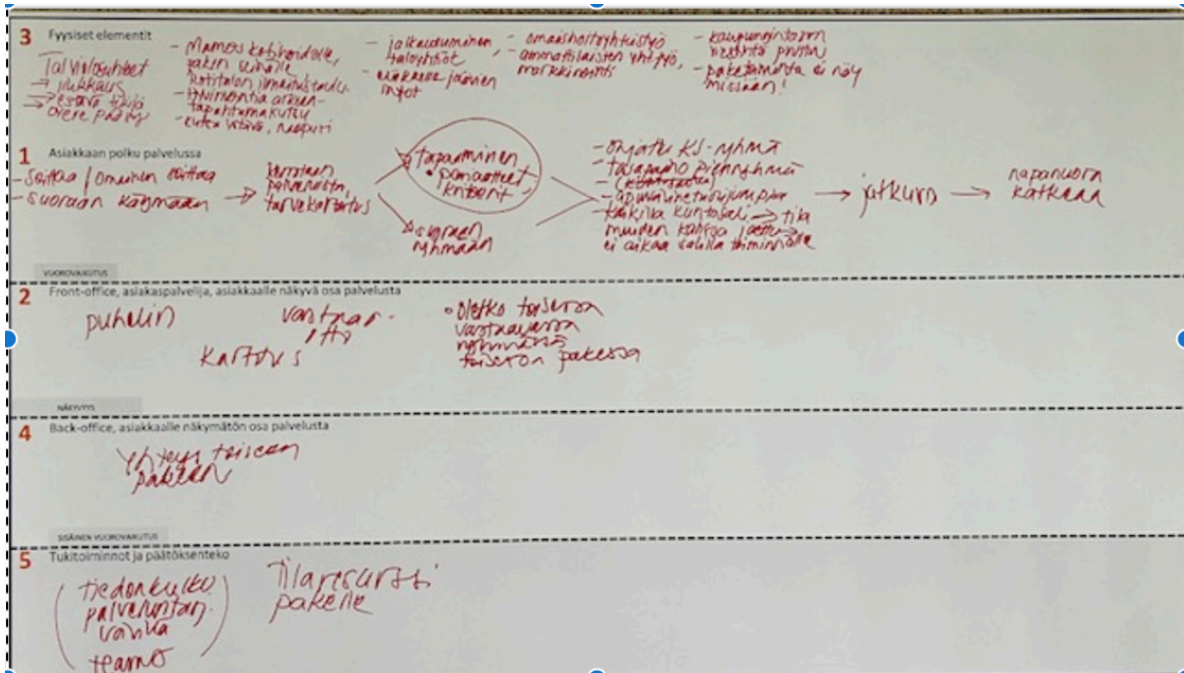
1. Asiakkaan ohjautuminen liikuntaryhmään
2. Nykyiset palvelut ja hyvien käytänteiden jakaminen
3. Kehittämistarpeet, ongelmat ja haasteet liikuntapalveluissa ja prosessissa
4. Asiakkuuden päätyminen palvelukeskuksessa

Learning cafén lopuksi puheenjohtajat esittelivät vuorollaan pöytänsä tuottaman kirjallisen materiaalin (Kuva 2.) työpajan osallistujille ja esittivät suullisen yhteenvedon käydyistä keskusteluista.



Kuva 2. Esimerkki kehittämistyöpajan Learning caféssa tuotetusta materiaalista

Työpajatyöskentely päätettiin yhteiseen keskusteluun ja ideointiin, jossa asiakkaan palvelupolkua ja liikuntapalvelun prosessia hahmoteltiin Innokylän Service blueprint -työkalua hyödyntäen. Hahmotelman (Kuva 3.) tarkoituksena oli toimia lähtökohtana prosessianalyysin luomiselle ja tiivistää henkilöstön yhteinen näkemys Learning café'n teemoista havainnolliseen muotoon. Kehittämistyöpajan kokonaiskesto oli kolme tuntia.



Kuva 3. Työpajassa syntynyt liikuntapalveluprosessin hahmotelma Innokylän Service blueprint -työkäluä hyödyntäen

Kehittämistyöntekijä koosti kehittämistyöpajasta, tuotetuista materiaaleista ja käydyistä keskusteluista pöytäkirjan välittömästi työpajan jälkeen. Pöytäkirja lähetettiin sähköpostitse hyväksyttäväksi ja kommentoitavaksi kaikille kehittämistyöpajaan osallistuneille. Tämän jälkeen pöytäkirja lähetettiin sähköpostitse kaikkien palvelukeskusten esihenkilöille ja liikuntatoiminnasta vastaavalle henkilökunnalle tiedotteeksi kehittämistyön etenemisestä.

Kehittämistyössä aineistoa kertyi lisäksi liikuntapalvelun käyttäjille suunnatusta ryhmähaastattelusta. Liikuntapalvelun asiakkaiden rekrytointi ryhmähaastatteluun tapahtui Kustaan kartanon palvelukeskuksen fysioterapeutin (ei kehittämistyöntekijän) toimesta asiakas henkilökohtaisesti tavattaessa tai puhelimitse. Tiedonantajaksi valikoituvat sellaiset Kustaan kartanon palvelukeskuksen asiakkaat, joiden kognitiivisen toimintakyvyn taso ei asettanut eettisiä rajoitteita haastattelukutsun hyväksymiselle ja joilla oli käyttäjäkokemusta heikentyneen toimintakyvyn omaaville asiakkaille suunnatuista liikuntapalveluista palvelukeskuksessa. Ryhmähaastattelukutsu esitettiin kuudelle asiakkaalle suullisen pyynnön lisäksi kutsukirjeenä (Liite 2), jossa ilmeni haastattelun tavoite ja tarkoitus, sekä yhteys opinnäytetyöprosessiin osallistumiseen.

Ryhmähaastattelu järjestettiin Kustaan kartanon palvelukeskuksessa ja siihen osallistui viisi asiakasta yhden kutsutuista jäädessä pois haastattelutilaisuudesta terveydellisistä syistä. Asiakkaat allekirjoittivat haastatteluun saapuessaan suostumuslomakkeen (Liite 3). Asiakas sai itselleen kopion suostumuslomakkeesta, sekä tietosuojaselosteen. Asiakkaat

osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja heillä oli mahdollista kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta, sekä keskeyttää osallistumisensa ilman seurauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156.) Ryhmähaastattelutilaisuus kesti puolitoista tuntia.

Ryhmähaastattelun teemat syntyivät teoreettisen viitekehyksen, sekä kehittämistyön tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta. Haastattelun tavoitteena oli syventää asiakasymmärrystä ja nostaa esiin asiakkaiden näkemykset palvelun käyttäjinä. Haastattelun teemat olivat:

1. Liikuntaryhmään osallistumisen merkitys asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn.
2. Liikuntaryhmään osallistumisen merkitys asiakkaan hyvinvointiin ja elämänlaatuun.
3. Liikuntaan motivoivat tekijät
4. Liikuntaa ja liikkumista estävät tekijät
5. Asiakkaiden näkemykset onnistuneesta liikuntapalvelusta
6. Asiakkaiden näkemykset palvelukeskuksen liikuntatoiminnan kehittämistarpeista

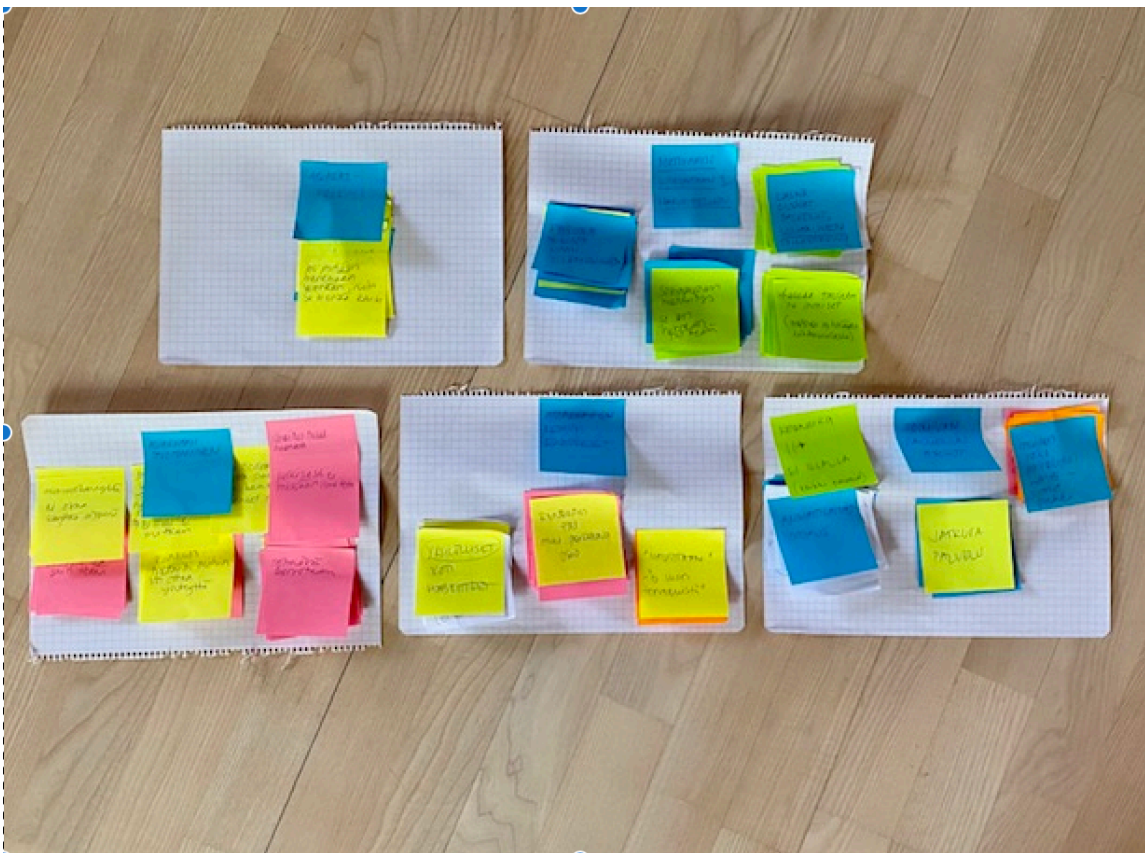
### 5.3 Aineiston analysointi

Kehittämistyöpajan Learning caféssa kertyi kirjallista materiaalia (Kuva 2), sekä Service blueprint -työkalua hyödyntäen tuotettu hahmotelma liikuntapalveluprosessista kehittämissuhteeseen (Kuva 3). Kehittämistyöpajassa tuotettu aineisto selkeytettiin kirjallisen raportin muotoon ja sitä hyödynnettiin aineiston analyysissä. Työpajatyöskentelyssä tuotettu materiaali analysoitiin prosessianalyysiä (Service blueprint) hyödyntäen. Palvelun prosessianalyysi auttaa tarkastelemaan palvelukokonaisuutta asiakkaan näkökulmasta, sekä havainnollistaa prosessin heikkoudet ja kehittämisaalueet. Prosessianalyysissä luodaan prosessikaavio, joka on palvelun yksityiskohtainen mallinnus. Prosessikaaviossa palvelun eri vaiheiden ongelmat määritellään ja luodaan ongelmiin ratkaisuehdotukset. (Innokylä b; Ojasalo ym. 2020, 178–182; 212–213.)

Prosessianalyysissä palvelukokonaisuus kuvataan asiakkaalle näkyvään ja näkymättömään osaan ja se koostuu viidestä osa-alueesta. Prosessikaavion yläosa koostuu asiakkaalle näkyvistä elementeistä ja asiakkaan toiminnasta palveluprosessissa. Asiakkaalle näkyvässä osiossa kuvataan myös henkilöstön ja asiakkaan vuorovaikutus, sekä kohtaamispaikat. Prosessikaavion alaosa kuvaa asiakkaalle näkymätöntä osuutta palvelukokonaisuudessa, sekä tukiprosesseja, jotka koostuvat organisaation sisäisistä palveluista, toimista, johtamisesta ja järjestelmistä. (Innokylä b; Ojasalo ym. 2020, 178–180.; Tuulaniemi 2021, 213–216.)

Ryhmähaastattelun aineisto analysoitiin teemoittellen. Teemoittelu on aineiston analyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää haastatteluaineiston jäsentämisessä ja keskeisen sisällön esiin nostamisessa (Juhila). Teemoittelua voidaan ohjata aineisto- tai teorialähtöisesti hyödyntäen teoreettista viitekehystä. Teemat syntyvät litteroidusta aineistosta koostetuista asiakokonaisuuksista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä kehittämistyössä haastattelu analysoitiin aineistolähtöisesti.

Ryhmähaastattelussa nauhoitettu aineisto litteroitiin. Word-ohjelman avulla tuotettu litterointi tarkastettiin haastattelunauhoitetta kuunnellen ja tehden tekstiosuuteen korjaukset alkuperäisen haastatteluaineiston mukaisiksi. Litteroidusta aineistosta alleviivattiin kohdat, jotka olivat kehittämistehtävien kannalta epäolennaisia aineiston analyysissä. Tämän jälkeen aineisto koodattiin eri värisin alleviivauksin osoittaen kohdat, joissa käsiteltiin samaa aihealuetta. Koodauksen tavoitteena on nostaa aineistosta esiin tutkimuskysymysten- ja tehtävän kannalta merkittävät asiat ja selkeyttää aineiston sisältöä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Koodausta jatkettiin kokoamalla yhteen alleviivatuista kohdista löytyneitä kuvauksia ja asiasanoja post-it lapuille. Post-it laput ryhmiteltiin samansisältöisiin pinoihin ja asiakokonaisuuksiin (Kuva 4).



Kuva 4. Haastatteluaineiston jäsentämisprosessi alustaviin teemoihin

Teemoittelua jatkettiin kokoamalla asiakokonaisuudet alkuperäisine sitaatteineen tai käsitteenä taulukkomuotoon. Taulukointien avulla havainnollistetaan aineistosta löytynyttä keskeistä sisältöä ja luodaan suurempia kokonaisuuksia, sekä yhteisiä nimittäjiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Taulukoinnissa sitaatti tai käsite muodostivat ensimmäisen sarakkeen, joka pelkistettiin ensimmäisessä kategoriassa. Toisessa kategoriassa muodostettiin pelkistämistä syntynyt yläkäsite ja lopulta yläkäsitteistä muodostui asiakokonaisuutta kuvaava teema. Taulukossa 1. on esimerkki taulukoinnin avulla syntyneestä teemasta.

Sitaatti tai käsite	1. Katgoria/pelkistäminen	2. Katgoria/yläkäsite	Teema
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> "Suurin osa meistä varmaan asuu yksin, niin silloin tää on sitten se paikka, jossa tapaa toisia ihmisiä."</li> <li><input type="checkbox"/> "Vaikka asuu kaksinkin niin siltikin kaipaa muita ihmisiä."</li> <li><input type="checkbox"/> "Pelko siitä, että sinne jää yksin".</li> <li><input type="checkbox"/> "On hyvä jutellakin välillä jonkun kanssa, niin ei tarvitse olla yksikseen puhuva siellä kotona".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Liikuntaryhmä toimii sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä.</li> <li><input type="checkbox"/> Kaipuu tavata ihmisiä korostunut.</li> <li><input type="checkbox"/> Yksin jäämisen pelko motivoi ryhmään osallistumiseen.</li> </ul>	Liikuntaryhmän sosiaalinen merkitys.	Liikuntaryhmään osallistumisen merkitys ja motivaatiotekijät
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> "Pelko siitä, että kohtasä et pääse ovesta ulos ja olet täydellisen avun tarpeessa."</li> <li><input type="checkbox"/> "Pakko lähteä, että pystyn liikkumaan edelleen ja pääsen toimimaan ja liikkumaan itsenäisesti."</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Itsenäisen toimintakyvyn menettämisen pelko motivoi liikuntaharjoitteluun.</li> </ul>	Fyysisen toimintakyvyn ylläpysyminen motivaatiotekijänä	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> "Ei tässä iässä enää se kunto niin kauheasti kohene, mutta jos me saadaan pysymään se siinä tasossa missä se on nyt, että huomennakin me pystytään tekemään vielä, niin se on jo saavutus".</li> <li><input type="checkbox"/> "Rippuu meidän perussairauksista...kuitenkin mä tulen toimeen ja se on aika kiva".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Toimintakyvyn ylläpysyminen motivoi harjoitteluun.</li> </ul>		

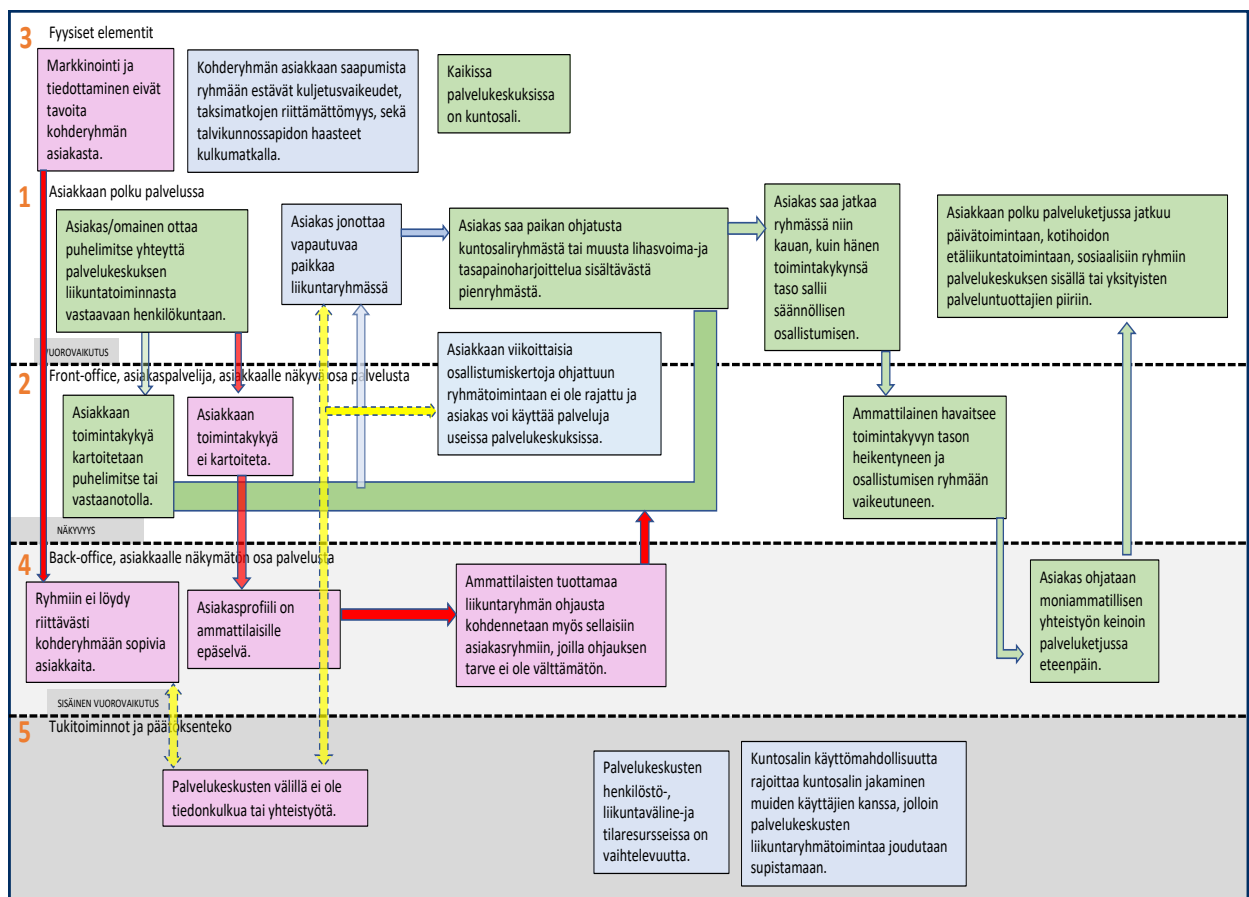
Taulukko 1. Esimerkki haastatteluaineiston teemoitteluprosessista



## 6 Tulokset

### 6.1 Ensimmäisen työpajan tulokset

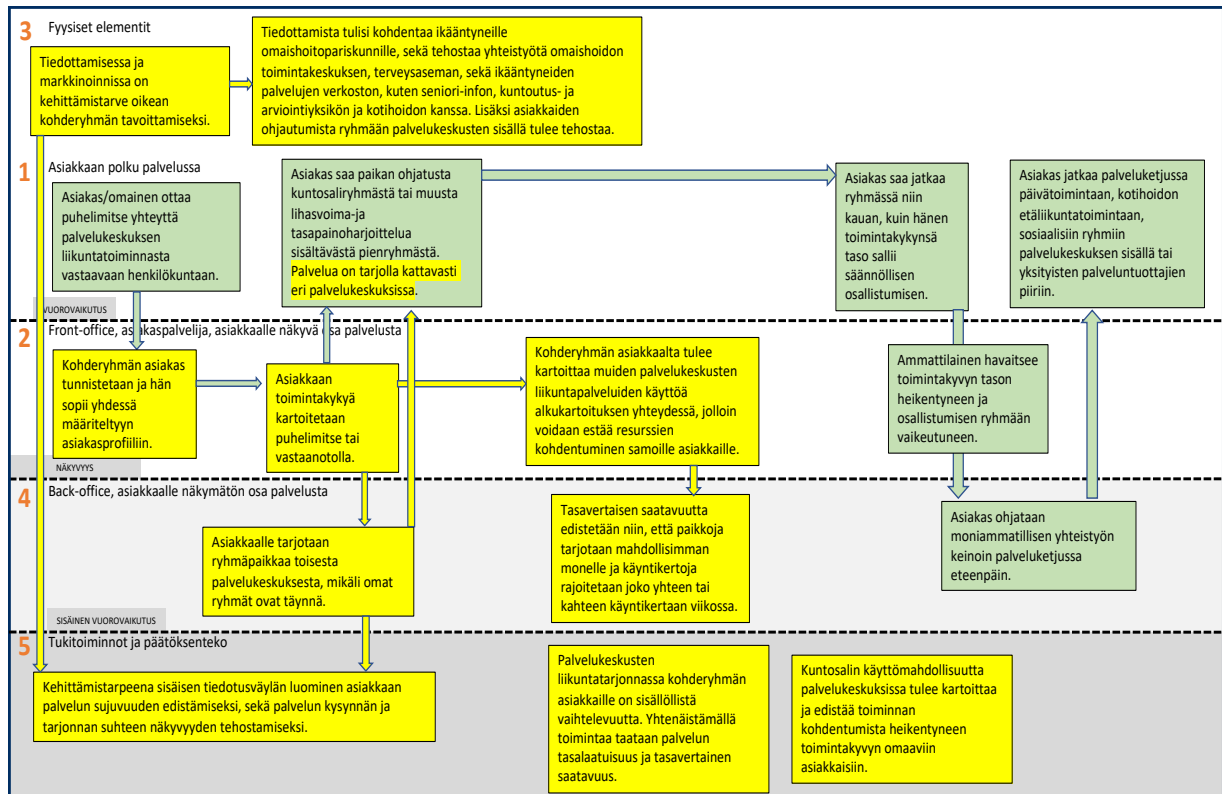
Heikentyneen toimintakyvyn omaavien asiakkaiden liikuntaryhmätoiminnassa haasteet ilmenevät palvelun saatavuudessa ja saavutettavuudessa, palvelun kohdentamisessa, sekä resursseissa. Liikuntapalvelun kehittämisen lähtötilaa ja prosessissa ilmenevät haasteet ovat kuvattuina kuviossa 3. Kuviossa on punaisella värillä kuvattuna prosessin akuutit haasteet, jotka estivät asiakkaan sujuvan palvelun toteutumista. Sininen väri kuvaa palvelussa esiintyviä muita haasteita ja keltaiset nuolet tiedonkulun heikkouksien yhteyttä prosessin sujuvuuteen. Vihreä väri kuvaa sujuvan palveluprosessin osuutta.



Kuvio 3. Prosessianalyysi kehittämistyön kohteena olevan liikuntapalvelun lähtötilasta hyödyntäen Innokylän service blueprint -työkalua

Tärkeimmiksi palvelun kehittämiskohteiksi nousivat markkinoinnin ja tiedottamisen kohdentaminen, kohderyhmän asiakkaan tunnistaminen ja ryhmään ohjautuminen, sekä palvelun sujuvuuden, laadun ja oikea-aikaisuuden edistäminen yhtenäisillä käytänteillä ja palvelukeskusten välisen tiedonkulun edistämällä. Palvelun kehittämiskohteet ovat

havainnollistettuna kuviossa 4, jossa keltainen väri kuvaa kehittämiskohteita ja vihreä väri sujuvaa palveluprosessin osuutta.



Kuvio 4. Innokylän service blueprint -pohjaan rakennettu prosessikuvaus, jossa havainnollistetaan liikuntapalvelun kehittämiskohteet

Osassa palvelukeskuksia oli haasteita tavoittaa kohderyhmän liikuntapalveluihin riittävää asiakasmäärää, kun taas toisissa palvelukeskuksissa asiakas joutui jonottamaan vapautuvaa liikuntaryhmäpaikkaa pitkään. Palvelukeskusten henkilöstön mukaan palvelukeskustoiminnan mainonta ja tiedottaminen olivat riittämättömiä. Palvelukeskustoiminnan internetsivujen ei koettu tavoittavan heikentyneen toimintakyvyn omaavia asiakkaita palvelun piiriin, ja palvelukeskustoiminnan tuntemus ikääntyneiden palvelujen kentällä todettiin heikoksi. Tiedottamisen ja markkinoinnin kohdentamisessa heikentyneen toimintakyvyn omaavan liikuntaryhmätoiminnan asiakkaille havaittiin selkeä kehittämistarve. Henkilöstön mukaan tiedottamista tulisi kohdentaa ikääntyneille omaishoitopariskunnille, sekä tehostaa yhteistyötä omaishoidon toimintakeskuksen, terveysasemien, sekä ikääntyneiden palvelujen verkoston, kuten seniori-infon, kuntoutus- ja arviointiyksikön ja kotihoidon kanssa. Palvelukeskusten henkilöstö koki tärkeäksi myös palvelukeskusten sisäisen tiedotusväylän kehittämisen, jossa liikuntapalvelun kysynnän ja tarjonnan suhde saataisiin näkyväksi ja asiakkaan pääsyä liikuntapalvelujen piiriin sujuvoitettaisiin.

Kaikissa palvelukeskuksissa oli käytössä kuntosali. Kuntosalin käyttömahdollisuutta rajoitti useassa palvelukeskuksessa kuntosalin jakaminen muiden käyttäjien kanssa, jolloin palvelukeskusten liikuntaryhmätoimintaa jouduttiin supistamaan. Liikuntaryhmäpaikkojen tasavertaisen saatavuuden edistäminen koettiin tärkeäksi. Henkilöstön näkemyksen mukaan palvelun saatavuutta tulisi edistää rajoittamalla käyntikertoja yhteen tai kahteen kertaan viikossa. Kohderyhmän asiakkaalta tulisi myös kartoittaa muiden palvelukeskusten liikuntapalvelujen käyttöä alkukartoituksen yhteydessä, jolloin estetään resurssien kohdentuminen samoille asiakkaille. Henkilöstön mukaan asiakkaiden saapumista ryhmään estivät kuljetusvaikeudet, taksimatkojen riittämättömyys, sekä talvikunnossapidon haasteet kulkumatalla.

Heikentyneen toimintakyvyn omaavan asiakkaan liikuntapalvelujen kohdentamisessa oli palvelukeskusten välillä vaihtelevuutta ja asiakasprofiili osittain epäselvä. Palvelukeskusten henkilökunnan tuottamaa liikunnanohjausta kohdennettiin myös asiakkaille, joilla ohjauksen tarve ei ole välttämätön toimintakyvyn heikentymisen vuoksi. Asiakkaiden toimintakyvyn kartoitusta ei toteutettu kaikissa palvelukeskuksissa liikuntaryhmään ohjautumisen perusteena, kartoittamista ei toteutettu yhtenäisin käytäntein ja kartoittamisen tarpeellisuudesta oli eriäviä mielipiteitä. Toimintakyvyn kartoittamisen haasteina koettiin kirjaamiskäytänteen puute, anonymiteetin kunnioittaminen, sekä aikaresurssi.

Palvelukeskuksen henkilöstö koki tärkeäksi näyttöön perustuvien toimintatapojen hyödyntämisen, hauskuuden ja liikuntaryhmään osallistumismahdollisuuden jatkumisen niin pitkään kuin asiakkaan toimintakyvyn taso mahdollistaa säännöllisen ryhmään osallistumisen. Asiakkuuden päättymisestä palvelukeskuksen liikuntaryhmätoiminnassa oltiin samaa mieltä. Asiakkuus palvelukeskusten liikuntaryhmätoiminnassa nähtiin päättyväksi silloin, kun asiakkaan toimintakyvyn taso estää harjoittelun toteuttamisen kevyen avustuksen turvin, ryhmässä toimiminen vaikeutuu kognition heikentymisen vuoksi ja asiakas tarvitsee yksilöllistä ohjausta harjoitusliikkeiden toteuttamiseksi ja turvallisuuden takaamiseksi. Palvelukeskuksen liikuntaryhmäasiakkuuden päättymisestä oltiin yhdenmukaisia käytänteissä, joissa asiakas ohjataan moniammatillisen yhteistyön keinoin sosiaaliseen ryhmätoimintaan palvelukeskuksen sisällä tai ikääntyneiden palveluketjussa eteenpäin päivätoimintaan, kotihoiton yhteistyönä järjestettävään etätoimintaan tai yksityisten palveluntuottajien piiriin.

## 6.2 Ryhmähaastattelun tulokset

Ryhmähaastatteluaineiston analyysin tuloksena syntyi neljä teemaa (taulukko 2), jotka ovat asiakasprofiili, arvoa tuottavat tekijät liikuntapalvelussa, liikuntaryhmään osallistumisen merkitys ja motivaatiotekijät, sekä asiakkaiden näkemykset liikuntapalvelun kehittämiseksi. Ensimmäisessä asiakasprofiili-teemassa korostui fyysisen toimintakyvyn heikentyminen

liikkumista estävänä tekijänä. Asiakkaat kertoivat hakeutuneensa palvelukeskuksen ohjattuun kuntosaliryhmätoimintaan avustamisen tarpeen ja itsenäisen kuntosalilla selviytymisen haasteellisuuden vuoksi. Asiakkaat olivat olleet ennen nykyiseen liikuntaryhmään hakeutumista mukana eri palveluntuottajien liikuntapalveluissa tai palvelukeskuksen muissa liikuntaryhmissä. Asiakkaille yhteistä olivat pärjäämättömyyden kokemus aiemmin osallistumis- saan liikuntapalveluissa perussairauden etenemisen, fyysisen toimintakyvyn heikentymisen ja tasapainovaikeuksien vuoksi, jolloin palvelukeskuksen ohjattu kuntosaliryhmätoiminta loi edellytyksen liikuntaharrastamisen jatkamiselle fyysisen toimintakyvyn rajoitteista huolimatta.

Asiakasprofiili	Arvoa tuottavat tekijät liikuntapalveluissa	Liikuntaryhmään osallistumisen merkitys ja motivaatiotekijät	Asiakkaiden näkemykset liikuntapalvelun kehittämiseksi
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen</li> <li><input type="checkbox"/> Pärjäämättömyys muissa liikuntapalveluissa</li> <li><input type="checkbox"/> Kodissa vietetyn ajan lisääntyminen</li> <li><input type="checkbox"/> Sosiaalisten suhteiden merkityksellisyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Jatkuvamuotoinen palvelu</li> <li><input type="checkbox"/> Paikan päällä tarjottava palvelu optimaaliseen aikaan</li> <li><input type="checkbox"/> Ryhmämuotoinen harjoittelu</li> <li><input type="checkbox"/> Ammattilaisen ohjaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen</li> <li><input type="checkbox"/> Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen</li> <li><input type="checkbox"/> Vertaiseksi koettussa ja tutussa ryhmässä harjoittelu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen</li> <li><input type="checkbox"/> Markkinoinnin kehittäminen</li> </ul>

Taulukko 2. Ryhmähaastatteluaineiston analyysissä syntyneet teemat

Asiakkaille tyypillistä olivat fyysisen inaktiivisuuden lisääntyminen fyysisen toimintakyvyn heikentymisen vuoksi, kodissa vietetyn ajan lisääntyminen, sekä sosiaalisten suhteiden merkityksellisyys. He kokivat korona-ajan heikentäneen heidän fyysistä toimintakykyään ja kokonaisvaltaista hyvinvointiaan vähentyneen arjen aktiivisuuden ja eristäytymisen seurauksena. Korona-aikana sosiaalisen kanssakäymisen ja ihmisten tapaamisen tarve korostuivat.

Toinen teema muodostui arvoa tuottavista tekijöistä liikuntapalveluissa. Jatkuva uudelleen ilmoittautuminen koettiin rasiiteeksi ja palvelun pysyvyys samassa palvelukeskuksessa mielekkääksi ympäristön, toimintatapojen ja ryhmän tuttuuden vuoksi. Ryhmämuotoinen ja paikan päällä tapahtuva liikuntaharjoittelu koettiin arvoksi, sekä säännöllistä

liikuntaharjoittelua motivoivaksi tekijäksi, joka antoi syyn kotoa lähtemiselle. Kotoa lähtemisen mahdollisuutta pidettiin tärkeänä ja lisääntynyttä kotona vietettyä aikaa toimintakykyä ja hyvinvointia heikentävänä tekijänä. Pitkäaikaisten sosiaalisten suhteiden ja kasvokkain kohtaamisen merkityksellisyys korostuivat vastauksissa: *”Se on hyvin oleellinen osa se ryhmässä tekeminen, eikä vaan yksin. Ryhmässä nimenomaan on kiva tehdä ja se saa lähtemään liikkeelle”*; *”Puhelimessa ei ole sama asia, kun että tapaavat ja puhut kasvotusten ja näet ihmisiä”*. Ohjaajan antama tuki ja kannustus, sekä ohjattu liikuntapalvelu motivoivat liikuntaharrastuksen ylläpitämiseen ja säännöllisen harjoitteluun: *”Se, että olette koko ajan siinä tönimässä eteenpäin, niin sillä on suuri merkitys”*; *”Silloin korona aikana meni huonoon kuntoon. Ei sitä kotona kuitenkaan osannut ja sitten kun se ei ollut mitenkään säännöllistä”*.

Asiakkaat kokivat merkitykselliseksi monipuoliset palvelut saman palvelukeskuksen sisällä ja hyvinvointia lisääväksi arvoksi pystyvyyden osallistua eri palveluihin: *”Mä en niinku pääse moneen paikkaan, niin musta on hyvä se yks paikka”*; *”Menen siellä muiden mukana ja nautin aivan suunnattomasti”*. Toiminnan järjestämisen kellonajan koettiin lisäävän osallistumishalukkuutta ja asiakkaat kokivat keskipäivällä järjestettävän ryhmätoiminnan optimaaliseksi. Ennen klo 11 alkava ryhmätoiminta koettiin epämiellyttäväksi kiireen kokemuksen vuoksi. Ilta-ajan asiakkaat halusivat rauhoittaa kotona olemiselle, eivätkä olleet kiinnostuneita osallistumaan ilta-aikaan järjestettävään toimintaan.

Ammattilaisen pitkäaikainen suhde asiakkaaseen, sekä toimintakyvyn muutosten havainnoinnin mahdollistuminen koettiin palvelun laatutekijänä. Pitkäaikaisen suhteen merkitys näkyi avustamisen tarpeen ja tason havaitsemisena apua pyytämättä. Asiakkaan ja ammattilaisen välinen tuttavallisuus koettiin myös miellyttäväksi: *”Se, että jutellaankin, ettei se ole mitään virallista. Siitä tulee hirveän mukava ja kotoisa olo”*. Asiakkaat kokivat kahden ohjaajan takaavan sujuvan harjoittelukokemuksen, jolloin laitteisiin ei tarvitse jonottaa ja harjoituskerta toteutuu suunnitellun harjoitusohjelman mukaisesti. Sujumaton harjoittelukokemus, jossa laitteisiin syntyy jonoa, omaa harjoittelua joutuu kiirehtimään toisen odottaessa laitteen vierellä tai liikkumisen avustamiseen tarvitaan jatkuvaa pyyntöä, koettiin turhauttavaksi, vaivaannuttavaksi ja motivaatiota heikentäväksi.

Asiakkaat kokivat palvelukeskuksen ohjatun kuntosaliryhmän olevan toiminnan sisällöltään enemmän kuntoutus- kuin harrastetoimintaan rinnastettavaa, jolloin ohjaajan ammattitaidolla fyysisen toimintakyvyn edistämisessä ja arvioinnissa on asiakkaille merkitystä. Ammattilaisten ohjaaman harjoittelun koettiin lisäävän harjoittelun turvallisuuden kokemusta, sekä lisäävän harjoittelumotivaatiota harjoittelun merkityksellisyyden, vaikuttavuuden ja onnistumisen kokemuksen kautta: *”Sä oot aina vähän lisännyt ja tehdeänkin vähän näin ja enemmän, siihen tulee semmoinen usko, että tuun parempaan kuntoon, se antaa*

*semmoista toivoa”; ”Ettei vaan tyhjän kanssa, kunhan tässä vähän heilunut. Yrittää ihan todella ja se onnistumisen tunne tuntuu ihan hirveän hyvältä”; ”Ja tietää senkin, saako näihin vammoihin, kuinka pitkälle saa mennä ja kuinka paljon laittaa lisäpanostusta vai onko tää nyt sitten se raja. Sekin ettei tule sitten mitään takapakkia”.*

Kolmanneksi teemaksi muodostui liikuntaryhmään osallistumisen merkitys ja motivaatiotekijät. Fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen rakensivat liikuntaryhmään osallistumisen merkityksen asiakkaille sitouttaen harjoitteluun. Sosiaalisen kanssakäymisen koettiin edistävän kokonaisvaltaista hyvinvointia mielen hyvinvoinnin kautta. Yksin jäämisen pelko liikkumiskyvyn heikentymisen seurauksena ja kaipuu tavata ihmisiä korostuivat vastauksissa. Toisten ihmisten tapaaminen ja sosiaalinen kanssakäyminen koettiin merkityksellisiksi myös silloin, kun asiakas ei ollut yksin asuva.

Asiakkaat arvostivat mahdollisuutta tavata ikätovereitaan, samassa elämäntilanteessa olevia ja vertaisekseen kokemia ihmisiä ohjaajien lisäksi. Liikuntaryhmä toimi väylänä luoda kiintymyssuhteita ja säännöllisiä tapaamisia: *”Se, että saa tutustua samanhenkisiin ihmisiin ja haluaa tavata ne, niin tulee lähdeyksi, kun saa sitten vaihtaa mielipiteitä ja jutella niin se on hyvin oleellinen osa”.* Asiakkaat kokivat tärkeäksi ryhmän jäsenten tuttuuden, jolloin ryhmässä toimiminen omien voimavarojen ja mieltymysten mukaan toteutui luontevasti: *”Kun tutustuu toisiin, ei tarvitse jännittää. Saa olla sellainen kuin haluaa”.*

Itsenäisen toiminta- ja liikkumiskyvyn menettämisen pelko, sekä nykyisen toimintakyvyn tason ylläpitäminen motivoivat asiakkaita liikuntaharjoitteluun: *”Pelko siitä, että kohta sä et pääse ovesta ulos ja olet täydellisen avun tarpeessa, on ainakin mulla ihan kauhea”.* Asiakkaat suhtautuivat realistisesti perussairauksiensa ja ikääntymisen tuomiin muutoksiin toimintakyvyssään, mutta olivat motivoituneita harjoitteluun säilyttääkseen itsenäisyytensä ja fyysisen toimintakyvynsä tason mahdollisimman pitkään: *”Ei tässä enää se kunto niin kauheasti kohene, mutta jos me saadaan pysymään siinä tasossa missä se on nyt, että huomennakin me pystytään tekemään vielä, niin se on jo saavutus”.*

Neljäs teema koostui asiakkaiden näkemyksistä liikuntapalvelun kehittämiseksi. Liikuntapalvelujen kehittämisessä korostuivat yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioiminen niin toiminnan sisällöllisessä suunnittelussa, henkilökohtaisessa harjoittelun edistämisessä, kuin terveys- ja ravitsemusneuvonnankin osa-alueella. Lisäksi asiakkaat kokivat tärkeäksi palvelukeskustoiminnan markkinoinnin kehittämisen.

Asiakkaat kokivat nykyisen liikuntapalvelun kehittämistarpeiksi ryhmän toiveiden huomioimisen ryhmän suunnittelussa, sekä yksilöllisesti laadittujen harjoitteiden toteuttamisen kotiharjoitteina. Osalle asiakkaita rentoutumisosuuden tai muun tavanomaisesta laiteharjoittelusta poikkeavan osuuden yhdistäminen harjoituskerran päätteeksi toisi palvelulle

lisäarvoa ja edistäisi kokonaisvaltaista hyvinvointikokemusta. Osa asiakkaista toivoi myös yksilöllisesti suunniteltuja ja ohjaajan seurannassa olevia kotiharjoitusohjelmia fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi. E erityisen merkitykselliseksi henkilökohtaisesti laaditut harjoitteet koettiin silloin, kun muiden palvelujen käyttö ja kotoa lähteminen olivat fyysisen toimintakyvyn heikentymisen takia haastavia. Ohjaajan määräämien harjoitteiden ja niiden toteutuksen seurannan koettiin edistävän motivaatiota kotiharjoitteiden toteuttamiseen: *”Ajattelin lähinnä jotain liikkeitä, millä voisi edesauttaa omaa liikkumista”*; *”Itse ei niinkun sillä lailla tule tehtyä, mutta kun joku käskee niin...”*. Molemmassa kehittämissuunnitelmissa oli myös eriäviä mielipiteitä. Osa asiakkaista koki, että ryhmään saapumis- ja poistumisaikataulujen väljyys edistää ryhmän sujuvuutta ja estää yhteisen rentoutumisosion mahdollistumisen. Osa ei kokenut motivoituvansa kotiharjoitteisiin ryhmän lisäksi.

Ravitsemus- ja terveysneuvonta koettiin mielekkääksi järjestää liikuntaryhmästä erillisenä toimintana, jolloin neuvonta kohdentuisi kustakin aiheesta kiinnostuneille henkilöille. Ravitsemus- ja terveysneuvonta koettiin tärkeänä, mutta kaikki eivät kokeneet liikuntapalvelun sisällä toteutettavaa neuvontaa mielekkäänä tai itseä motivoivana: *”Käyn tuolla Kustiksessa syömässä, en tee kotona yhtään mitään”*; *”Hirveän monet ravitsemusluennot olen kuullut elämäni aikana ja hirveästi yrittänyt joskus noudattaa niitä, mutta nyt mä ajattelen, että mä oon yli 80 niin so what! Mä syön just mitä mä haluan. Nautitaan ruuasta ja kaikista asioista!”*. Palvelukeskuksessa järjestettävä luentotoiminta ja yksilöllinen neuvonta koettiin mielekkääksi väyläksi saada ajantasaista tietoa terveyteen liittyvistä aiheista. Ne asiakkaat, jotka olivat tietokoneen käytössä tottuneempia, kokivat saavansa riittävästi itselle kohdennettua tietoa muun muassa yhdistysten kautta.

Asiakkaat kokivat tiedonkulun palvelukeskustoiminnasta olevan sattumanvaraista ja kehittämistarpeen olevan kohdennetun markkinoinnin edistämiseksi ja tietouden lisäämisessä palvelukeskustoiminnasta. Asiakkaat olivat saaneet tiedon palvelukeskuksen liikuntapalveluista suullisesti pääasiassa tuttaviansa kautta. Asiakkaat kokivat saavansa tietoa palvelukeskuksen erilaisista ja itselle kohdennetuista palveluista vasta siinä vaiheessa, kun olivat jo palvelukeskuksen asiakkaita: *”Julkisesti missään ei ilmoiteta”*; *”On se mielikuva Kustaan-kartanosta. Sehän on niille vanhuksille, jotka asuu siellä. Ei muille mitään”*; *”Olen kai joskus saanut tiedotteinkin, mutta panin ne pois, kun koin, etteivät ne kosketa minua”*; *”Tänne täytyy jostain syystä tulla, niin sitten saa tietää”*. Asiakkailla oli suurta vaihtelevuutta tietokoneen käyttötaidoissa, sekä kiinnostuksessa tietokoneen käyttöä kohtaan. Asiakkaat kokivat paperitiedotteen parhaaksi tavaksi saada tietoa ja puhelinyhteydenoton mielekkääksi tavaksi olla yhteydessä palveluntarjoajaan.

### 6.3 Toimintamallin ja prosessikuvauksen viimeistely ja esittely

Toimintamalli lähetettiin kirjallisen raportin muodossa arvioitavaksi palvelukeskustoiminnan prosessinomistajalle, kahdelle palvelukeskusten esihenkilölle, Kustaankartanon seniorikeskuksen palvelupäällikölle, sekä palvelukeskusten fysioterapeuttien ydinryhmän edustajalle. Esihenkilöiden ja ydinryhmän näkemykset toimintamallista esitettiin kehittämistyöntekijälle keskustellen etätapaamisessa elokuussa 2023. Seniorikeskuksen palvelupäällikkö antoi palautteensa toimintamallista henkilökohtaisessa tapaamisessa.

Toimintamallin kehittäminen nähtiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Esihenkilöiden ja ydinryhmän edustajilla ei ollut esittää sisällöllisiä muutosehdotuksia toimintamalliin. Toimintamallin koettiin selkeyttävän ja yhtenäistävän toimintakäytänteitä, sekä edistävän strategian mukaista toimintaa palvelukeskuksissa. Toimintamallin vahvuutena nähtiin asiakasprofiilin selkeyttäminen, sekä asiakaskohderyhmän tunnistamisen kriteeristön ja työkalujen käyttöönotto. Palvelukeskusten yhteistyön lisääminen nähtiin tarpeelliseksi palvelun saatavuuden ja henkilöstön osaamisen edistämiseksi. Palvelukeskusten liikuntatoiminnasta vastaavan henkilöstön yhteisen teams-kanavan kautta tapahtuvan liikuntapalvelun ajantasainen saatavuustilanneraportointi otettiin välittömästi käyttöön, jolloin kehittämistyön kohteena olevan liikuntapalvelun saatavuus kaikissa palvelukeskuksissa näkyy teams -tiedostoissa.

Kustaankartanon seniorikeskuksen palvelupäällikkö piti tärkeänä prosessien kuvantamista selkeästi hahmotettavaan muotoon. Selkeästi esitetyt toimintamallit ja prosessit edistävät yhtenäisiä toimintakäytänteitä, lisäävät laatua ja toimivat henkilöstön perehdyttämisen apuvälineinä. Palvelupäällikön näkemyksen mukaan kehittämistyössä tuotettu toimintamalli kiteyttää liikuntapalvelun selkeäksi kokonaisuudeksi ja se on kuvattu kehittämistyön näkökulmasta merkityksellisten yksityiskohtien tarkkuudella. Palvelupäällikön mukaan toimintamalli oli kehittämistyön raportissa ja esittelytilaisuudessa tärkeä kuvata kehittämistyön aikana henkilöstölle tutuksi tulleen Service blueprintin muodossa. Jatkokehittämisehdotuksena hän esitti toimintamallin prosessikuvauksen työstämisen Helsingin kaupungin prosessikuvauksen mukaiseksi, jolloin prosessi kuvataan yksinkertaistettuna, vertikaalisena tai horisontaalisena kaaviona. Jatkokehittäminen toteutetaan tämän kehittämistyön ulkopuolella.

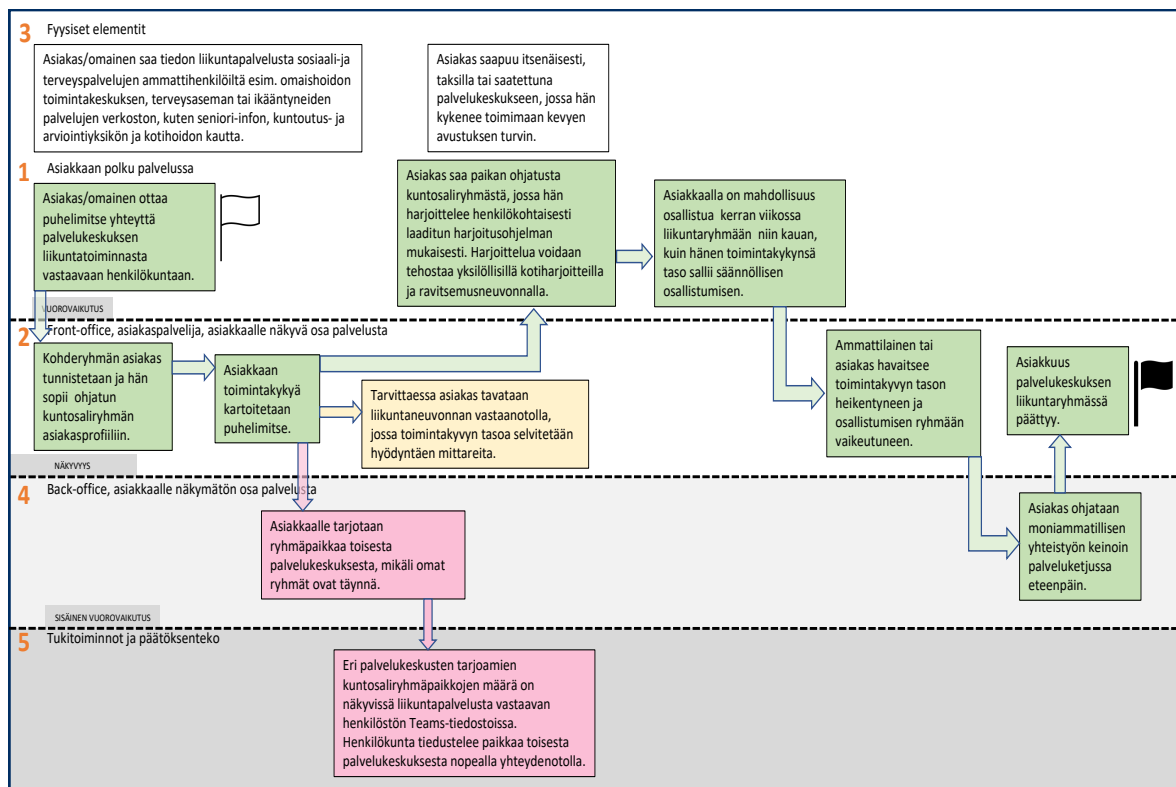
Kehittämistyön tuotoksena syntynyt prosessikuvaus ja toimintamalli esiteltiin palvelukeskusten esihenkilöille ja liikuntatoiminnasta vastaavalle henkilöstölle etätyöpajassa. Kehittämistyöntekijä toimi työpajan ohjaajana ja kehittämistyön esittelijänä. Työpajaan osallistui kehittämistyöntekijän lisäksi 21 henkilöä, joista 11 toimii esihenkilönä tai vastaavana ohjaajana palvelukeskuksissa.



Esihenkilöt kokivat toimintamallin selkeyttävän käytänteitä ja lisäävän näyttöön perustuvien toimintatapojen, sekä laadun kehittämistä palvelukeskuksissa. Kehittämistyö nähtiin merkittäväksi ajassa, jossa soteuudistuksen muutospainne ja sopeuttamistoimenpiteet näyttävät uhkana ei-lakisääteisille palveluille. Kehittämistyön suurin anti koettiin palvelukeskus-toiminnan käytänteiden kuvaamisena, joilla on merkitystä asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisessä, sekä yhteiskunnalle koituvien kustannusten hillitsemisessä. Palvelukeskustoiminnan roolin kirkastaminen ja merkittävyyden esiin nostaminen ikääntyneiden kuntoutuspalvelujen ketjussa nähtiin asiaksi, jota tulisi tuoda voimakkaammin esiin Helsingin seniorikeskusten johtajien ja muiden päättävässä asemassa olevien henkilöiden tasolle. Toimintamallin käyttöönotto aloitetaan palvelukeskuksissa tammikuussa 2024.

## 7 Helsingin kaupungin palvelukeskusten ikääntyneiden asiakkaiden liikuntapalvelun toimintamalli

Palvelukeskuksen heikentyneen toimintakyvyn omaavan asiakkaan liikuntapalvelun prosessi (kuvio 5, suurennos liitteessä 5) alkaa asiakkaan tai hänen omaisensa ottaessa puhelimitse yhteyttä palvelukeskuksen liikuntatoiminnasta vastaavaan henkilöstöön. Asiakas tai omainen on saanut suosituksen yhteydenottoon sosiaali- ja terveysalan henkilöstöltä, esimerkiksi terveyskeskuksen omalääkäriltä tai terveydenhoitajalta, kuntoutusalan ammatilliselta ikääntyneiden kuntoutuspalvelujen ketjussa tai sosiaaliohjaajalta palveluneuvonnan yhteydessä.



Kuvio 5. Prosessikuvaus heikentyneen toimintakyvyn omaavan ikääntyneen asiakkaan liikuntaryhmätoiminnasta palvelukeskuksissa

Palvelukeskuksen liikuntatoiminnasta vastaava henkilöstö vastaa asiakkaan yhteydenottoon ja tunnistaa kohderyhmään soveltuvan asiakkaan. Kohderyhmän asiakkaan tunnistamisessa voidaan hyödyntää taulukossa 3. esitettyä Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksesta mukailtua kysymyspatteristoa (Sosiaaliministeriö 2022b, 192). Kysymysten tavoitteena on tunnistaa kliinisessä gerastenia-asteikossa (Wuorela & Viikari 2018) tasolla 4–6 olevat henkilöt, joiden toimintakyvyn rajoitteet toimivat perusteena kehittämistyön kohteena

olevaan liikuntapalveluun osallistumiselle ja estävät muiden liikuntapalvelujen käytön. Kysymyksissä huomioidaan myös muiden palvelukeskusten liikuntapalvelujen käyttöä, jotta liikuntaryhmätoiminnan resurssi ei kohdentuisi samoille asiakkaille.

- Käytättekö liikkumisen apuvälineitä?
- Pääsettekö nousemaan tuolista ylös auttamatta käsillä tai tukeutumatta apuvälineeseen?
- Tarvitsetko apua arkipäivän askareissa, kuten siivoustöissä ja kaupassa käynnissä?
- Pystyttekö liikkumaan kodin ulkopuolella?
- Kykenettekö kävelemään levähtämättä noin puoli kilometriä?
- Kykenettekö nousemaan portaita yhden kerrosvälin?
- Oletteko vähentänyt kävelemistä tai portaiden nousua terveydentilanne tai kuntonne heikentymisen vuoksi?
- Tunnetteko uupumusta?
- Onko kävelynopeutenne hidastunut?
- Onko painonne laskenut tahattomasti viime aikoina?
- Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?
- Oletteko vähentänyt liikkumista sen vuoksi, että pelkäätte kaatuvan?
- Oletko vähentänyt teille aiemmin tärkeitä toimintoja, kuten harrastuksia tai yhteydenpitoa tuttaviiinne?
- Osallistutko vastaavaan liikuntaryhmätoimintaan muissa palvelukeskuksissa tai muiden palveluntarjoajien parissa?
- Osallistutko päivätoimintaan tai onko teillä kotihoidon palveluja?
- Käytättekö kuljetuspalveluja, tarvitsetteko saattoapua vai kuljetteko itsenäisesti palveluihin?

Taulukko 3. Kysymyspatteristo kehittämistyön kohteena olevan palvelukeskusten liikuntaryhmäasiakkaan tunnistamiseksi ja toimintakyvyn kartoittamiseksi

Liikuntaneuvonnan vastaanotolla voidaan tarkentaa tietoa asiakkaan toimintakyvyn tasosta hyödyntämällä nopeasti ja helposti toteutettavia Toimia-suosituksen mukaisia mittareita yksilöllisen tarpeen mukaisesti. SPPB-testissä, sekä puristusvoima- ja kävelynopeuden mitauksessa havaitut heikentyneet tulokset ennustavat toimintakyvyn laskua, sekä terveyshaittojen ja laitoshoidon riskin lisääntymistä (Hämäläinen & Hautala 2022, 24–25; Koivukangas ym. 2017, 426). Tahaton painonlasku, käden puristusvoimaheikkous, hidastunut kävelynopeus, fyysinen inaktiivisuus ja uupumus ovat merkkejä gerasteniasta. Yhdestä kahteen havaintoa viittaavat gerasteniasta esiasteeseen usean havainnon vahvistaessa epäilyä (Salaffi ym. 2022; Suikkanen 2023, 21; Koivukangas ym. 2017, 426–427).

Kyvyttömyys nousta tuoilta viisi kertaa ilman käsien tukea, viisi sekuntia ylittävä aika neljän metrin kävelytestissä, sekä yli kymmenen sekuntia ylittävä suoritus aika Timed up and go (TUG) -testissä vahvistavat gerasteniaepäilyä (Koivukangas ym. 2017, 425–427).

Mini nutrition assessment (MNA) -mittari on Toimia-suosituksen mukainen arviointityökalu, jota voidaan hyödyntää iäkkään asiakkaan ravitsemustilan arvioinnissa (Äijö ym. 2022, 5). Ravitsemustilan heikentyminen ja tahaton painonlasku lisäävät fyysisen toimintakyvyn heikentymistä lisäten kaatumis-, sairaalahoidon- ja kuolemanriskiä. Riittävä proteiinin saanti edistää kävelynopeuden- ja alaraajalihasvoimatason ylläpysymistä. (Suominen & Jyväkorpi 2022, 388–390; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2022c.)

Palvelukeskuksissa henkilöstöressurssin vähyys ja kirjaamiskäytännön puute heikentävät mahdollisuutta seurata asiakkaan toimintakyvyn muutosta mittareita hyödyntäen. Edellä mainittuja ja muita yksilöllisen tarpeen mukaan valikoituvia Toimia-suosituksen mittareita voidaan palvelukeskuksissa hyödyntää toimintakyvyltään heikentyneen asiakkaan tunnistamisen apuvälineenä. Lisäksi mittareita voidaan hyödyntää asiakkaan lähtötason ja yksilöllisten tarpeiden kartoittamisessa liikuntaryhmätoimintaa aloittavilla. Liikuntaneuvonnan vastaanotolla vahvistetaan asiakkaan minäpystyvyyden kokemusta ja esitetään ratkaisuvaihtoehtoja liikkumista estäviin tekijöihin.

Liikuntaharjoittelun tulee toimintakyvyn ylläpitämiseksi olla säännöllistä ja pitkäkestoista, sekä sisältää progressiivisesti etenevää, riittävän kuormittavaa, alaraajapainotteista lihasvoimaharjoittelua yhdistettynä toiminnalliseen tasapainoharjoitteluun. (Aartolahti ym. 2020, 63–64; UKK-instituutti 2021; Savela ym. 2015; Hurst ym. 2022). Kuntosaliharjoittelu on tehokkain harjoitusmuoto lihasvoiman kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi (Savela ym. 2015). Lihasvoimatason ja fyysisen toimintakyvyn kehittämistä voidaan tehostaa yksilöllisesti suunnitelluilla kotiharjoitusohjelmilla ryhmämuotoisen harjoittelun rinnalla (Hurst 2022, 4). Itsenäisesti toteutettu liikuntaharjoittelu edistää iäkkäiden liikuntasuosituksen (Duodecim käypähoitosuositus 2016; UKK-instituutti; UKK-instituutti 2021) toteutumista kohderyhmän asiakkailta huomioiden toimintakyvyn yksilölliset tekijät, motivaation ja ympäristötekijät.

Asiakkuus palvelukeskusten liikuntaryhmätoiminnassa päättyy asiakkaan fyysisen tai kognitiivisen tason heikentyessä niin, että ryhmässä toteutettava liikuntatoiminta ei toteudu vaikuttavasti tai turvallisesti. Asiakas ohjataan tällöin moniammatillisen yhteistyön kautta muiden palveluntuottajien, kuten päivätoiminnan tai yksityisten palveluntuottajien piiriin tai palvelukeskustoiminnan sisällä asiakkaan toimintakyvyn tasolle sopivamman toiminnan pariin. Mikäli asiakkaan toimintakyky paranee ohjatussa kuntosaliryhmässä niin, että hän kykenee itsenäiseen kuntosaliharjoitteluun tai osallistumaan muuhun liikuntaryhmätoimintaan,

ohjataan hänet jatkamaan palvelukeskuksen sisällä toisessa hänen toimintakykyään vastaavassa liikuntamuodossa.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Kehittämistyönä syntyneen toimintamallin tarkastelu

Kehittämistyön tuloksena syntyneen toimintamallin tavoitteena on luoda raamit toimintakyvyn positiivisesti vaikuttavan liikuntapalvelun toteuttamiselle heikentyneen toimintakyvyn omaavien ikääntyneiden kohderyhmässä. Toimintamalli pyrkii yhdistämään organisaation näkemykset ja strategian asiakkaiden kokemuksiin arvoihin, sekä tutkimus- ja teoretietoon. Toimintamallia tarkastellaan huomioiden tulevaisuuden haasteet ikääntyneiden määrän lisääntyessä, ja kokonaisvaltaista toimintakyvyn ja kotona-asumisen tukemista on pyritty kuljettamaan punaisena lankana kehittämistyön keskiössä.

Palvelukeskusten liikuntapalvelun rooli on toimia kuntoutus- ja liikuntapalveluiden rajapinnassa yhdistäen kuntoutusalan ammattiosaamista jatkuvamuotoiseen liikuntaharjoitteluun. Palvelukeskusten heikentyneen toimintakyvyn omaaville ikääntyneille suunnattu liikuntaryhmätoiminta mahdollistaa säännöllisen ja pitkäkestoisen liikunnan harrastamisen henkilöillä, joilla fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn rajoitteet estävät muihin liikuntapalveluihin osallistumisen. Säännöllinen ja pitkäkestoinen liikuntaharjoittelu on vaikuttavaa toimintakyvyn ylläpitämisessä, kotona asumisen tukemisessa, sekä hoivapalvelutarpeen ennaltaehkäisemisessä (Vasankari & Kolu 2018, 21–22; Bernabei ym. 2022).

Vähäiset henkilöstöresurssit suhteessa kasvavaan ikääntyneiden asiakkaiden määrään haastavat palvelukeskukset tehostamaan liikuntapalvelun kohdentamista, sekä toimimaan aika- ja kustannustehokkaasti. Heikentyneen toimintakyvyn omaaville asiakkaille kohdennettu ja kerran viikossa asiakkaalle tarjottava liikuntaryhmä edistävät palvelun saatavuutta. Toimintamallia voidaan kritisoida poikkeamisesta ikääntyneiden voimaharjoittelun suosituksesta ja laajasta tutkimusnäytöstä, jossa voimaharjoittelua tulisi toteuttaa ikääntyneillä kahdesti viikossa (Sundell 2021; Forssell & Walker 2018, 103; UKK-instituutti; Hurst ym. 2022, 4; Rodrigues ym. 2022). Toimintamalli pyrkii yhdistämään organisaation resurssit, sekä palvelun tasavertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden yhdistämällä kuntosaliharjoittelua itsenäiseen kotiharjoitteluun. Yksilöllisesti suunnitelluilla kotiharjoitteilla voidaan edistää harjoitusvaikutuksia lihasvoiman ja toimintakyvyn kehittämisessä ja ylläpitämisessä ryhmämuotoisen voimaharjoittelun rinnalla (Hurst ym. 2022, 4; Bauman ym. 2016, 276). Voimavarakeskeisellä ohjauksella ja tukemalla asiakkaan minäpystyvyyden kokemusta liikuntasuorituksen aikana edistetään asiakkaan sisäisen motivaation kehittymistä, mikä lisää motivaatiota liikuntaharjoitteluun myös ohjatun harjoittelun ulkopuolella (Rautava ym. 2022, 279–280; Kekäläinen 2019, 67–68).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan arvo syntyy ruohonjuuritason työssä asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa. Arkivaikuttavuutta voidaan edistää hyödyntämällä näyttöön perustuvia menetelmiä kohdennetusti. On tärkeää tunnistaa asiakas, joille näyttöön perustuvia toimenpiteitä kohdennetaan parhaan hyödyn saavuttamiseksi. (Malmivaara 2022, 38–40, 235–238.) Kerran viikossa toteutuvalla ryhmämuotoisella liikunta- ja lihasvoimaharjoittelulla voidaan ylläpitää fyysistä toimintakykyä erityisesti heikentyneen lihasvoimatason omaavilla ikääntyneillä (Aartolahti ym. 2020, 64; Forssell & Walker 2018, 103; Savela ym. 2015; Sipilä 2022, 443). Lihasvoimatason kartoittamisen avulla löydetään ikääntyneet, joille lihasvoimaharjoittelua tulee erityisesti kohdentaa (Cruz-Jentoft ym. 2019; Hurst ym. 2022, 6). Vaikuttavuuden kohdentamiseksi tulee myös tunnistaa hetki, jolloin asiakkuuden palvelukeskuksen liikuntatoiminnassa tulee päättyä.

Toimintamallissa suositellut mittaristot ja kohderyhmän asiakkaan tunnistamisen apuvälineet luovat liikuntaryhmän osallistumiskriteeristön ja helpottavat liikuntapalvelun tasavertaisen saatavuuden toteuttamista eri palvelukeskuksissa. Lisäksi yleisesti hyödynnetyt ja tunnetut mittarit yhtenäistävät käsitystä asiakasprofiilista helpottaen asiakkaan ohjautumista palvelun piiriin ja selkeyttävät muille ikääntyneiden sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen tuottajille kyseessä olevan liikuntapalvelun roolia palvelujen jatkumossa.

Iäkkäillä henkilöillä pysyvä vamma tai toimintakyvyn haitta ovat suurimmat liikkumista estävät tekijät (Husu ym. 2022, 67–68). Toimintamallin mukainen liikuntaryhmätoiminta mahdollistaa liikuntaharrastuksen toimintakyvyn rajoitteista huolimatta niille, joilla on mahdollisuus saapua palvelukeskukseen joko itsenäisesti tai avustettuna. Paikan päällä toteutetulla liikuntaryhmätoiminnalla edistetään ikääntyneen asiakkaan elinpiirin laajuuden ylläpysymistä, mikä on merkityksellistä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Lisääntynyt kodissa vietetty aika kiihdyttää toimintakyvyn heikentymistä, sekä lisää fyysistä inaktiivisuutta ja sosiaalista eristäytymistä (Rantanen 2022, 113).

Sovelтуukseen palvelukeskuksen ohjattuun liikuntaryhmätoimintaan tulisi asiakkaan motivoitua ja sitoutua säännöllisesti toteutuvaan harjoitteluun vaikuttavuuden mahdollistumiseksi. Asiakkaan sitoutumista ja motivoitumista liikuntaharjoitteluun voidaan edistää vahvistamalla liikunnan hyödyllisyyden ja hauskuuden kokemusta, mahdollistamalla sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, sekä ammattilaisten antamalla neuvonnalla ja minäpystyvyyden tukemisella (Anttila ym. 2022, 9–12; Saloranta ym. 2022, 71; Burton ym. 2017, 315–318; Hirvensalo ym. 2022, 382). Toisten henkilöiden harjoittelun näkeminen, vertaisessa ryhmässä toimiminen ja ryhmäytyminen lisäävät motivaatiota voimaharjoittelun toteuttamiseen erityisesti iäkkäiden kohderyhmässä (Burton ym. 2017, 317).

## 8.2 Asiakkaiden kokemus kehittämistyön keskiössä

Palvelukeskusasiakkaat kokivat jatkuvamuotoisen ryhmäliikunnan edistävän kokonaisvaltaista hyvinvointia fyysisen-, psyykkisen-, ja sosiaalisen toimintakyvyn edistymisen kautta. Pitkäaikainen osallistuminen ja ryhmän tuttuus lisäsivät ryhmän sosiaalista merkitystä ja osallistumismukavuutta omista toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Sosiaalisten suhteiden merkityksellisyys liikuntaryhmässä oli korostunut asiakkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua lisäävänä tekijänä. Palvelukeskusasiakkaiden kokemus laadukkaasta liikuntapalvelusta syntyi aidosta kohtaamisesta, yksilöllisten tarpeiden havaitsemisesta, sekä harjoittelun sujuvuuden varmistamisesta.

Palvelujen kehittämistä ja toimintamallien syntymistä suuntaavat asiakkaan kokemat arvot. (Ojasalo ym. 2020, 71–73; Tuulaniemi 2021; 71–73). Asiakas voidaan nähdä oman elämänsä parhaana asiantuntijana ja palveluntuottaja muodostaa asiakkaan kanssa yhdessä palvelukokemuksen (Tuulaniemi 2021; 71). Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja hänen osallistumisen tarpeiden tunnistamisessa voidaan hyödyntää kansainvälistä toimintakykyluokitusta (ICF International Classification of Functioning, Disability and Health), jonka kautta määritellään tavoitteet asiakkaan toimijuuden edistämiseksi hänen omassa ympäristössään (Malmivaara 2022, 235–238). Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä edistämällä mahdollistetaan osallistuminen itselle merkityksellisiin toimintoihin, joiden kautta koettu hyvinvointi ja elämänlaatu paranevat (Koskinen ym. 2022, 85–86).

Palvelukeskusasiakkaat kokivat säännöllisen ja paikan päällä toteutettavan liikuntaryhmätoiminnan kautta tapahtuvan itsenäisen liikkumiskyvyn ylläpysymisen, ihmisten kohtaamisen mahdollistumisen ja ohjaajalta saadun kannustuksen motivoivan kotoa lähtemiseen ja liikunnan harrastamiseen. Asiakkaat kokivat ammattilaisen ohjaaman harjoittelun arvoa lisäävänä tekijänä, joka lisää kokemusta harjoittelun vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta. Näyttöön perustuvien toimintatapojen hyödyntäminen ja yksilöllinen harjoittelun suunnittelu lisäsivät asiakkaiden kokemusta harjoittelun hyödyllisyydestä toimintakyvyn edistämiseksi. Ryhmähaastattelun tulokset ovat yhdenmukaiset aiemman tutkimustiedon kanssa liikkumiseen motivoivissa tekijöissä, jotka ovat ikääntyneillä fyysisen kunnon ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, sekä mielen hyvinvointi (Aaltonen ym. 2020, 1418–1421; Burton ym. 2017, 315–318; Husu ym. 2022, 67). Ikääntyneet myös motivoituvat liikunta- ja voimaharjoitteluun ammattilaisen ohjauksessa ja kokevat merkittäväksi iän- ja terveydentilan huomioidun harjoittelua toteutettaessa (Burton ym. 2017, 317).



### 8.3 Kehittämispöcessin ja käytettyjen menetelmien tarkastelu

Kehittämistyötä lähestyttiin toimintatutkimuksen näkökulmasta ja siinä hyödynnettiin palvelumuotoilulle tyypillisiä menetelmiä. Kehittämistyöhön valikoituneet aineistonkeruu-, tutkimus- ja kehittämismenetelmät ilmensivät toimintatutkimuksen ja palvelumuotoilun luonnetta ja niillä pyrittiin yhdistämään organisaation, asiakkaan ja teoria- ja tutkimustiedon näkökulmat kehittämistyön tuloksena syntyneeseen toimintamalliin. Toimintatutkimus on luonteeltaan ongelmanratkaisukeskeistä, osallistavaa, itseään tarkkailevaa ja ymmärrystä lisäävää. Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa nykyisestä toiminnasta ja nostetaan esiin muutostarpeet hyödyntäen osallistavia kehittämisen menetelmiä ja työntekijöiden asiantuntijuutta. (Ojasalo ym. 2020, 58–59.) Palvelumuotoilun menetelmillä pyrittiin edistämään asiakasymmärrystä ja tuottamaan visuaalisesti selkeät mallinnukset.

Kehittämistyö käynnisti palvelukeskustoiminnassa itsearviointipöcessin, sekä aloitti yhteistyön liikuntatoiminnan kehittämiseksi palvelukeskusten ruohonjuuritasolla. Kehittämistyöntekijä toimii palvelukeskuksessa fysioterapeuttina kohdistuen kehittämistyötä myös omaan työhönsä. Toimintatutkimukselle on ominaista tekijän ja toimijoiden yhteinen osallistuminen kehittämispöcessiin ja toiminnan kriittinen tarkastelu (Ojasalo ym. 2020, 61; Puusa & Juuti 2020, 267–277). Henkilöstö osallistui yhteiseen kehittämistyöhön aktiivisesti ja kehittämistyöpajoissa oli edustettuna henkilöstöä laajasti eri palvelukeskuksista. Palvelukeskusten henkilöstö osallistui kehittämistyöhön tasavertaisesti asemastaan tai koulutustaustastaan riippumatta. Toiminnan kehittäminen vaatii sitoutumista organisaation eri tasoilla. Tutkimuksellinen työote, jaettu vastuunkantaminen, sekä kehittämistyöhön osallistaminen ovat kehittämismyönteisessä organisaatiossa vahvasti läsnä lisäten henkilöstön sitoutumista strategiaan tavoitteisiin. (Kilkku ym. 2020, 143–147; Laaksonen ym. 2020, 206.)

Esihenkilöiden osallistuminen kehittämistyöpajoihin oli alkuun vähäisempää, mikä vaati kehittämistyöntekijältä vastuunkantoa, sekä aktiivisuutta kehittämistyön etenemisen tiedottamisessa organisaation eri tasoille, sekä osallistumista esihenkilöiden kokouksiin ja erillisiin tapaamisiin kehittämistyön edistämiseksi. Palvelukeskustoiminnan johtajat ja esihenkilöt kannustivat henkilöstöään osallistumaan kehittämistyöpajoihin ja asennoituivat myönteisesti toiminnan kehittämiseen. Organisaation johtotason luottamus henkilöstön osaamiseen näkyi myönteisenä palautteena ja toimintamallin käyttöönottoon valmistautumisena eri yksiköissä.

Ensimmäinen kehittämistyöpaja paikan päällä järjestettävänä tapahtumana edisti yhteistyön käynnistämistä tutustumisen ja avoimen keskustelun kautta, sekä madalsi kynnyistä henkilöstön väliselle yhteydenpidolle. Ensimmäisen työpajan osallistavat menetelmät aktivoivat henkilöstöä yhteiseen keskusteluun ja toiminnan kriittiseen tarkasteluun. Innokylän

Service blueprint osoittautui helppokäyttöiseksi työvälineeksi työpajassa ja selkeytti henkilöstön näkemyksen visuaalisesti hahmotettavaan muotoon työpajan aineistoa analysoitaessa. Toimintamallia arvioitaessa ja esiteltäessä etäosallistuminen mahdollisti osallistumisen omassa työpisteessä ja loi edellytykset laajaan osallistumiseen myös esihenkilötasolla. Ensimmäisen työpajan toteuttaminen hyödyntämällä sekä lähi- että etäosallistumismahdollisuutta olisi voinut lisätä osallistujamäärää.

Asiakasnäkökulman esiin nostaminen ryhmähaastattelun keinoin onnistui luontevasti ja menetelmä oli kohderyhmän hyvin huomioon ottava. Ryhmähaastattelutilanteessa keskustelu eteni syvemmälle teemoihin ja toi esiin erilaisia näkökulmia, jotka olisivat saattaneet yksilöhaastattelussa jäädä saavuttamatta. Ryhmähaastattelutilanteen pituus oli oikein mitoitettu ja haastattelutilanteessa jokainen osallistuja sai tasavertaisen mahdollisuuden tuoda esiin näkemyksiään. Kehittämistyön kohteena oleva liikuntapalvelu kohdistuu toisaalta myös omaishoitopariskunnille, jolloin puolison kokemus palvelun arvosta palvelua käyttävän puolison kokemuksen lisäksi voisi tuoda arvokasta lisätietoa palvelun kehittämiseksi.

#### 8.4 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6–7) hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta, sekä hyvää tutkimuseettistä käytäntöä. Kehittämistyön tekemisessä, raportoinnissa ja tulosten esittämisessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta ja tiedonhankinta toteutettiin eettisesti kestäväällä tavalla. Muistiinpanot ja haastattelujen nauhoitusmateriaali ja suostumuslomakkeet säilytettiin huolellisesti ulkopuolisten henkilöiden tavoittamattomissa ja tuhottiin opinnäytetyöprosessin päättyessä. Materiaalia ja aineistoa ei hyödynnetä muussa, kuin ennalta määritellyssä käyttötarkoituksessa. Kehittämistyöhön osallistuneiden henkilöiden anonymiteettiä kunnioitettiin, eikä heitä voida tunnistaa tuotetusta materiaalista. (Vilkkä 2021, 41–53; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151.) Menettelyistä laadittiin tietosuojailmoitus, joka liitettiin tutkimuslupahakemukseen.

Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä organisaatiosta nimetyn opinnäytetyön yhteyshenkilön kanssa ja opinnäytetyön toteutuksesta tehtiin yhteistyösopimus. Kehittämistyössä mukana olevia osapuolia tiedotettiin heidän osallisuudestaan opinnäytetyöhön. Osallistumisesta informoitiin työpaja- ja haastattelukutsussa kirjallisesti ja selkeästi. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja perustui henkilön omaan halukkuuteen. Asiakkaat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastatteluun osallistumista. Ennen kehittämistyön käynnistymistä hankittiin tutkimuslupa Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalta.

Kehittämistoiminnan luotettavuuden ydin on syntyvän tiedon hyödyllisyydessä ja käyttökelpoisuudessa. Niiden rinnalla luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, jossa luotettavuutta lisää valittujen tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmien soveltuvuus tutkittavaan ilmiöön. Kehittämistoiminnassa aineiston analyysin tavoitteena on nostaa esiin kehittämistyön näkökulmasta oleelliset asiat. (Toikko & Rantanen 2009, 121–125, 140–141.) Kehittämistyössä tutkimus-, kehittämis- ja aineistonkeruumenetelmät onnistuivat vastaamaan kehittämistyölle asetettuihin tavoitteeseen, tarkoitukseen ja kehittämistehtäviin. Toimintamalli sai lopullisen muotonsa henkilöstön ja asiakkaiden näkemyksiin, sekä tutkimus- ja teorian tietoon pohjautuen. Aineistoa hyödynnettiin rehellisyyttä noudattaen ja tutkimus- ja teorian tiedossa pyrittiin ajantasaisen ja laadukkaan tiedon tavoittamiseen, sekä tiedon soveltamiseen käytännön työhön.

Kehittämistyön laadun ja luotettavuuden edistämiseksi kehittämistyön tuloksena syntyneitä prosessianalyysejä ja toimintamallia arvioitiin palvelukeskusten fysioterapeuttien ydinryhmässä ja esihenkilötasolla kehitystyön edetessä. Kehittämistyössä tulokset esitettiin totuudenmukaisesti ja alkuperäistä aineistoa kunnioittaen. Tutkimuksen tuloksia verrattiin ja arvioitiin suhteessa aiempaan tutkimukseen. Toisten tutkijoiden työtä arvostetaan asianmukaisella viittausmenettelyllä ja hyödyntämällä tutkimustietoa sitä vääristelemättä. (Karjalainen ym. 2020; Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–165.) Henkilöstö osallistui aktiivisesti kehitystyöhön ja heillä oli mahdollisuus vaikuttaa syntyneeseen lopputuotokseen työpajatyöskentelyn ja keskustelujen kautta. Työpajatyöskentelyyn osallistui henkilöstöä laajasti eri palvelukeskuksista ja kehittämistyössä huomioitiin henkilöstön näkemyksiä koulutustasosta tai ammattiasemasta riippumatta. Kehittämistyön tekijän oma ammattitausta vaikutti tuotetun toimintamallin lopulliseen muotoon, ja palvelukeskusten toimintakentällä henkilöstön koulutustaustan eroavaisuudet saattavat heikentää toimintamallin kokonaisuuden toteuttamisen mahdollisuuksia ilman lisäkoulutusta.

Liikuntapalvelua käyttävien asiakkaiden haastattelutilanne oli tunnelmaltaan positiivinen ja kannustava, mikä edesauttoi asiakkaita tuomaan mielipiteitään rohkeasti julki ja syventämään keskustelun tasoa. Haastattelun toteuttajan tuttuus edesauttoi keskustelun syventämisessä, mutta saattoi vaikuttaa myös haastattelun sisältöön. Asiakkaiden haastattelu toteutettiin yhden palvelukeskuksen asiakkailta, jolloin asiakkaiden kokemus kehittämiskohteenä olevasta liikuntapalvelusta on pääosin kyseisen palvelukeskuksen toimintaan sitoutunutta. Asiakaskokemuksen saavuttamista koko palvelukeskustoiminnan tasolla olisi voitu lisätä toteuttamalla haastatteluja laajemmin eri palvelukeskuksissa. Ryhmähaastatteluun osallistujat olivat kaikki naisia, jolloin näkemykset saattavat olla sukupuoliroolin mukaisia muun muassa sosiaalisten suhteiden merkityksen korostumisessa. Asiakkaiden laaja kokemus liikunta- ja kuntoutuspalvelujen käyttäjänä lisää arvoa heidän näkemystensä

laajentamiseksi yleisellä tasolla. Haastatteluaineiston analysointi oli aikaa vaativaa, mutta osoittautui vaivan arvoiseksi asiakasymmärryksen syventämisen saavuttamisessa ja aineiston jäsentämisessä.

Kehittämistyön heikkoutena on toimintamallin pilotoinnin puute, jota ei toteutettu kehittämistyön aikataulullisen rajallisuuden vuoksi. Toisaalta toimintamalli ei ole palvelukeskuksissa täysin uusi, vaan tarkoituksena oli kehittää nykyisiä palveluja vastaamaan organisaation ja asiakkaiden tarpeita, sekä kehittää palvelun laatua näyttöön perustuvilla ja yhtenäisillä toimintatavoilla. Jokainen palvelukeskus luo käytännön tasolla toteutettavan toimintansa omien resurssiensa puitteissa pyrkien noudattamaan laadittua toimintamallia liikuntapalvelun tasalaatuisuuden ja vaikuttavuuden edistämiseksi. Pilotointi ja toimintamallin käyttöönotto toteutuvat jokaisessa palvelukeskuksessa yksilöllisesti.

### 8.5 Kehittämistyön tuloksena syntyneet kehittämistarpeet

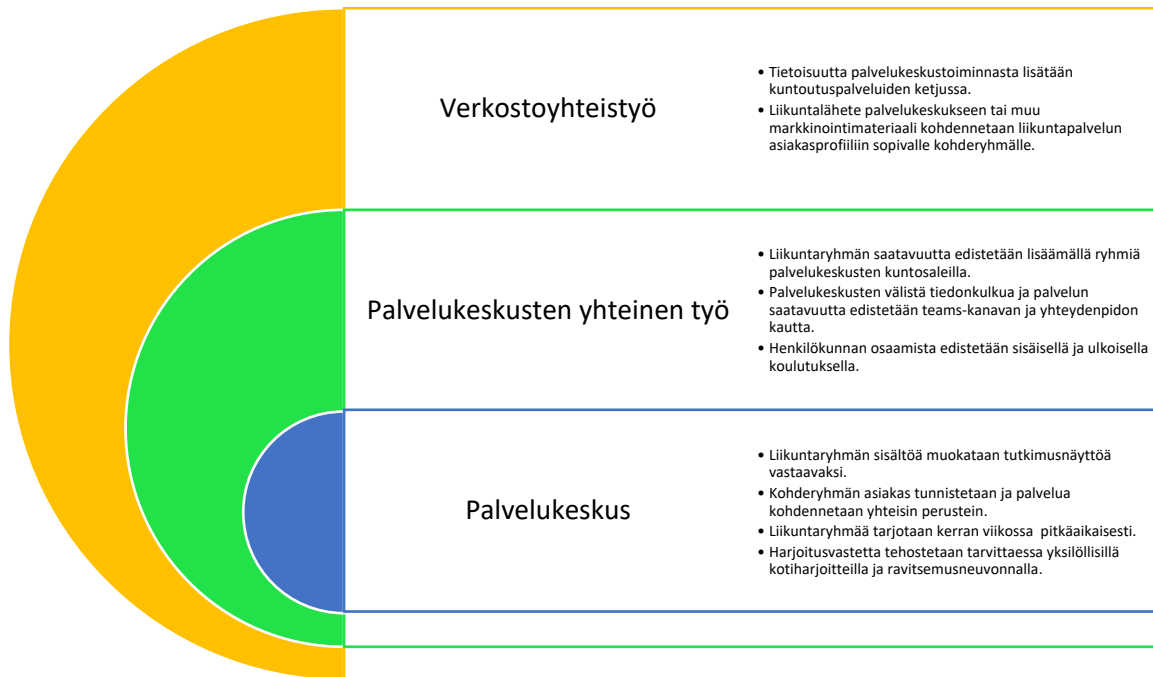
Useassa palvelukeskuksessa järjestetään heikentyneen toimintakyvyn omaavalle kohde-ryhmälle liikuntaryhmätoimintaa. Ryhmäpaikkojen määrä on kuitenkin vähäinen suhteessa tulevaisuuden kasvavaan tarpeeseen korkean iän saavuttaneiden helsinkiläisten määrän lisääntyessä (Helsingin kaupunki 2021a). Asiakasprofiilin selkeyttämisellä ja palvelun sisällön yhdenmukaistamisella tavoitellaan palvelun saatavuuden ja laadun kehittämistä. Palvelukeskusten välillä on eroavaisuuksia myös henkilöstö- ja tilaresursseissa, jotka supistavat liikuntapalvelun saatavuutta, sekä heikentävät tasalaatuisuutta. Resursseihin vaikuttamismahdollisuudet ovat kuitenkin rajalliset ja asettavat reunaehdoja toiminnan laajentamiselle. Kehittämistyön edetessä nousi esiin kehittämistarpeita, joista koostetut kehittämissuositukset ovat esitettyinä kuviossa 6.

Palvelukeskusasiakkaiden haastattelussa nykyisen liikuntapalvelun kehittämisehdotukseksi nousivat yksilöllisten tekijöiden huomioiminen niin liikuntaryhmän sisällön suunnittelussa, ravitsemusneuvonnassa, kuin kotiharjoitteidenkin osalta. Asiakkaiden tiedonhankinnan keinojen eroavaisuudet, sekä motivaatio terveystietäytymisen muutokselle puoltavat yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Toimintakyvyltään heikentyneille ikääntyneille asiakkaille suunnatun liikuntatoiminnan kohdentaminen, ohjaaminen, sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen vaativat henkilöstöltä geriatrisen kuntoutuksen osaamista. Palvelukeskuksissa järjestettävän liikuntaryhmätoiminnan laatua ja vaikuttavuutta voitaisiin edistää varmistamalla ryhmää ohjaavan henkilöstön riittävä osaaminen ulkoista ja sisäistä koulutusta hyödyntäen. Vertaisoppiminen ja henkilöstön osallistuminen palvelujen kehittämiseen ovat Työterveyslaitoksen MEADOW-tutkimuksen mukaan tärkeimmäksi koetut osaamisen kehittämisen keinot, jotka edistävät myös henkilöstön sitoutumista ja muutosvalmiutta (Lyly-Yrjänen ym. 2023, 3–4, 7). Ammatilliset tapaamiset, tutkimustiedon seuraaminen ja

kouluttautuminen edistävät laatua itsearvioinnin ja jatkuvan kehittämisen rinnalla lisäten henkilöstön vastuunkantoa ja yhteenkuuluvuutta. (Kilkku ym. 2020, 143–147; Laaksonen ym. 2020, 206.)

Nykyisen liikuntapalvelun heikkoudeksi esiin nousivat palvelukeskusten henkilöstön välisen yhteistyön ja tiedonkulun puute. Tulevaisuudessa ikääntyneiden kuntoutuspalvelujen verkoston yhteistyötä kehittämällä voitaisiin tarjota eri palveluntuottajien tarjoamasta koostettuja palvelukokonaisuuksia asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi, ehkäistä päällekkäistä työtä ja sujuvoittaa palvelupolun siirtymävaiheita. Ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutuspalveluiden ketjussa palvelukeskuksen heikentyneen toimintakyvyn omaavan asiakkaan liikuntaryhmä toimii väylänä liikuntaharjoittelun jatkamiselle määräämisen kuntoutusjakson päättyessä. Kuntoutussuhteen katkeaminen on riskitekijä toimintakyvyn heikentymiselle (Hussi ym. 2017, 42). Palvelukeskusten liikuntaryhmätoiminta tukee myös omaishoidossa tai vähäisen kotihoidon tarpeessa olevan asiakkaan toimintakyvyn ylläpysymistä. Palvelukeskustoiminnan tunnettavuuden edistäminen ja verkostoyhteistyö ikääntyneiden kuntoutuksen parissa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa nähtiin tärkeäksi kehittämiskohteeksi niin palvelukeskushenkilöstön -kuin asiakkaidenkin osalta.

Kohdennetulla markkinoinnilla olisi mahdollisuus edistää asiakkaan sujuvaa palvelupolkua ja tiedonsaantia. Asiakkaat kokivat paperisen tiedotteen parhaaksi tavaksi saada tietoa ja puhelinyhteydenoton liikuntaryhmää ohjaavaan henkilöön olevan mielekäs tapa yhteydenottoon. Palvelun saavutettavuutta voitaisiin edistää esimerkiksi postikorttimaisella liikuntalähetteellä palvelukeskukseen (liite 4), jonka jakamista ikääntyneiden kuntoutuspalvelujen verkosto voisi kohdentaa kehittämistyön kohteena olevan liikuntapalvelun asiakasprofiiliin sopiville asiakkaille. Matalan kynnyksen palvelujen järjestäminen, palvelujen tunteminen, asiakkaan ohjautuminen oikeaan palveluun, sekä palvelurajat ylittävä yhteistyö nähtiin kehittämistarpeina ikääntyneiden kuntoutuspalveluja tuottavan henkilöstön keskuudessa myös Maailman toimivin kuntoutus -projektissa (Shemeikka ym. 2022; Helsingin kaupunki 2022a).



Kuvio 6. Kehittämisehdotukset kehittämistyön kohteena olleen liikuntapalvelun kehittämiseksi toiminnan eri tasoilla

## 8.6 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Uuden hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaan kohdistuu kriittistä arviointia, jossa vähähyötyisiksi todettuja palveluja karsitaan. Samalla järjestöjen ja muun kolmannen sektorin tuottamista palveluista haetaan ratkaisuja ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiselle. Vaikuttavuuden edistäminen ja arviointi, sekä ennaltaehkäisevän työn merkitys terveyden edistämisessä ovat linjauksissa keskeisenä painopisteenä. Suomi liikkeelle -ohjelma tunnistaa liikkumattomuuden ongelmavyöhydin ja toteaa liikkumisen tarpeen olevan suurin heikoimman toimintakyvyn omaavilla henkilöillä. (Valtioneuvosto 2023, 23–24, 27–28, 43, 209.)

Ikääntyneiden liikuntapalvelutarjonnassa tulisi huomioida heikentyneen toimintakyvyn omaavien asiakkaiden väliinputoajajoukko, joiden toimintakyky tai voimavarat eivät riitä suuressa liikuntaryhmässä toimimiseen. Heidän liikuntapalveluiden toteuttamiseen tarvitaan geriatrisen kuntoutuksen erityisosaamista ja näyttöön perustuvien toimintatapojen hyödyntämistä. Tässä kehittämistyössä tuotettua toimintamallia voidaan hyödyntää Helsingin kaupungin palvelukeskustoiminnassa työtä kuvaavana ja sitä kehittävänä mallina, sekä työvälineenä perehdyttämisessä. Lisäksi toimintamallia voidaan hyödyntää yhteistyökentällä asiakkaan palvelupolun rakentamisessa ja selkeytettäessä palvelukeskusten roolia ikääntyneiden kuntoutuspalvelujen ketjussa.

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan muutosohjelmassa vuodelle 2023–2025 (Helsingin kaupunki 2023b) painotetaan ennaltaehkäisevien ja kevyiden palvelujen merkitystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, sekä talouden tasapainottamisessa. Avopalvelujen ja omaishoidon kokonaisuuden kehittäminen nähdään tärkeäksi. Samanaikaisesti ei-lakisääteisiin palveluihin kohdistuu supistamispaineita ja palvelukeskustoiminnan selkeyttäminen on määritelty seniorikeskustoiminnan tavoitteisiin. Tämä kehittämiss työ toimii osana palvelukeskusten liikuntatoiminnan selkeyttämistä, sekä laadun ja arkivaikuttavuuden edistämistä. Mahdollistamalla liikuntatoiminnan jatkaminen toimintakyvyn haittoista huolimatta, voidaan kaatumisten ehkäisemisen ja toimintakyvyn säilyttämisen keinoin pyrkiä edistämään kustannussäästöjen saavuttamista hoivatarpeen vähentämisen tai viivästyttämisen kautta. Palvelukeskusten liikuntapalvelut toteuttavat Kansallisen ikäohjelman, sekä Helsingin kaupungin strategisia tavoitteita ruohonjuuritasolla huomioimalla ennaltaehkäisevän työn merkityksen ja kotona asumisen tukemisen mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a, 74–75, 131–132; Helsingin kaupunki 2021b, 16; Helsingin kaupunki 2023).

Palvelukeskustoiminnan vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen olisi mielekäs kehittämiss ja tutkimustyön kohde tulevaisuudelle. Saavutettujen hyötyjen osoittamisella voitaisiin vahvistaa ei-lakisääteisen palvelun painoarvoa ikääntyneiden kuntoutuspalvelujen kokonaisuudessa. Yhtenäisiä mittausmenetelmiä eri palvelukeskuksissa hyödyntämällä voitaisiin nostaa esiin palvelukeskustoiminnan asiakkaille tuottamaa arvoa ja kustannusvaikutuksia, sekä tuoda lisänäyttöä toiminnan vaikuttavuudesta helsinkiläisten ikääntyneiden toimintakyvyn, kotona-asumisen ja hyvinvoinnin tukemisessa.

Arkivaikuttavuuden edistämisessä näyttöön perustuvat toimintamenetelmät kohdennetaan tunnistetulle kohderyhmälle. Samanaikaisesti terveyden edistämisen näkökulmasta tulisi pyrkiä vaikuttamaan toimintakykyä ja terveyttä heikentäneisiin etiologisiin tekijöihin mahdollisimman varhain. (Malmivaara 2022, 38; Stenholm ym. 2019, 1070.) Säännöllisellä liikunnan harrastamisella voidaan toimintakyvyn rajoitteiden riskiä vähentää puoleen 65-vuotta täyttäneillä (Savela ym. 2015). Palvelukeskusten sisällä toimintakyvyn ylläpysymiseen voidaan vaikuttaa pitkällä aikavälillä toteuttamalla liikuntatoimintaa portaittaisella tasojärjestelmällä, jonka kehittämistyö on käynnistynyt palvelukeskuksissa keväällä 2023. Tasojärjestelmän tavoitteena on tukea palvelukeskusasiakkaiden toimintakyvyn ylläpysymistä pitkällä aikajänteellä. Liikuntaryhmätoiminnan rinnalla palvelukeskusten moniammatillinen ja monipuolinen palvelutarjonta edistävät toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Tulevaisuuden haasteena on lisätä fyysisesti inaktiivisten ja liikuntaryhmätoiminnan ulkopuolella olevien ikääntyneiden arjen aktiivisuutta palvelukeskuksissa, sekä kehittää fyysistä aktiivisuutta edistävää ympäristösuunnittelua.

## Lähteet

Aaltonen, S., Waller, K., Vähä-Ypyä, H. ym. 2020. Motives for physical activity in older men and women: A twin study using accelerometer-measured physical activity. *Scandinavian journal of medicine and sports*. Volume 30, issue 8, 1415–1421. Viitattu 5.2. 2023. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/sms.13673>

Aartolahti, E. 2016. Long-Term Strength and Balance Training Prevents Mobility Decline Among Community- Dwelling People Aged 75 and Older. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5. 12. 2022. Saatavissa [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51867/978-951-39-6816-8\\_vaitos\\_20161126.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51867/978-951-39-6816-8_vaitos_20161126.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Aartolahti, E., Lönnroos, E., Hartikainen, S. ym. 2020. Long-term strength and balance training inn prevention of decline in muscle strength and mobility in older adults. *Aging Clinical and Experimental Research* 32/2020, 59-66. Viitattu 9.6.2023. Saatavissa <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-019-01155-0#article-info>

Anttila, P., Ngandu, T., Häkkinen, A. ym. 2022. Liikkumisen kannustimet muistisairauksien riskiryhmään kuuluvilla ikääntyneillä. *Gerontologia* 36(1), 2022, 4–15. Viitattu 4.2.2023. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/108980/68060>

Arter 2021. Prosessijohtaminen. Viitattu 22.4.2023. Saatavissa [https://www.ar-ter.fi/app/uploads/2021/01/Prosessijohtaminen-Arter-1-2021.pdf?utm\\_source=Aineistola-taus&utm\\_content=Artikkeli&utm\\_campaign=Prosessijohtaminen](https://www.ar-ter.fi/app/uploads/2021/01/Prosessijohtaminen-Arter-1-2021.pdf?utm_source=Aineistola-taus&utm_content=Artikkeli&utm_campaign=Prosessijohtaminen)

Bauman, A., Meron, D., Bull, F.C. ym. 2016. Updating the Evidence for Physical Activity: Summative Rewiews of the Epidemiological Evidence, Prevalence, and Interventions to Promote “Active Aging”. *Gerontologist* 2016, vol.56, no. S2, 286-280.

Bernabei, R., Landi, F, Calvani M.C. ym. 2022. Multicomponent intervention to prevent mobility disability in frail older adults: randomized controlled trial (SPRINTT project). *BJM* 2022: 377. Viitattu 28.1. 2023. Saatavissa <https://www.bmj.com/content/bmj/377/bmj-2021-068788.full.pdf>

Blasco-Lafarga, C., Cordellat, A, Forte, A. ym. 2020. Short and long-term trainability in older adults: Training and detraining following two years of multicomponent cognitive-physical exercise training. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5984/htm>

Burton, E., Farrier, K, Lewin, G. ym. 2017. Motivators and barriers for people participating in resistance training: A systematic rewiev. *Journal of aging and physical activity*. Volume 25, issue 2, 311-324. Viitattu 5.2. 2023. Saatavissa <https://journals.humankinet-ics.com/view/journals/japa/25/2/article-p311.xml>



Cruz-Jentoft, A., Bahat, G., Bauer, J. ym. 2019. Sarcopenia; revised European consensus of definition and diagnosis. *Age and Ageing* 2019; 48 (1): 16–31. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322506/>

Digi- ja väestötietovirasto 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Viitattu 25.2.2023. Saatavissa <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen>

Dufva, M. & Rekola, S. 2023. Megatrendit 2023. Ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitra. Sitran selvityksiä 224. Viitattu 28.1.2023. Saatavissa [https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra\\_megatrendit-2023\\_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf](https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf)

Duodecim käypähoitosuositus 2016. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.2.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Duodecim käypähoitosuositus 2017. Lonkkamurtuma. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.2.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040#K1>

Ernst, M., Folkerts, AK., Gollan, R. ym. 2023. Physical exercise for people with Parkinson's disease: a systematic review and network meta-analysis (Review). Cochrane Library. Cochrane Database of Systematic Reviews. Viitattu 7.10.2023. Saatavissa <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013856.pub2/epdf/full>

Forssell, J. & Walker, S. 2018. Vain yksi voimaharjoitus viikossa riittää toimintakyvyn ylläpitämiseen ikääntyneillä. *Liikunta & Tiede* 55 (1), 98–104. Viitattu 26.5. 2023. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57426/1/18tutkimusartikkelitforssellow-res.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Harmokivi-Saloranta, P. 2020. Käyttäjät liikuntapalvelujen kehittäjinä – Käyttäjälähtöisessä palveluinnovaatioprosessissa käyttäjien tuottama tieto tutkimuksen kohteena. Lappeenrannan – Lahden teknillinen yliopisto LUT. Väitöskirja. Viitattu 12.2.2023. Saatavissa <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/160518/Paula%20Harmokivi-Saloranta%20A4.pdf?sequence=1&>

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2015. Palvelukeskustoiminnan kehittämisohjelma 2014–2016. Viitattu 19.11. 2022. Saatavissa <https://docplayer.fi/11509632-Palvelukeskustoiminnan-kehittamisohjelma-vuosille-2014-2016.html>

Helsingin kaupunki 2018. Käytä liikkumavarasi! Helsingin liikkumisohjelma. Viitattu 28.1.2023. Saatavissa [https://helsinki-liikkuu.s3.eu-west-3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2018/08/21111412/Helsingin\\_liikkumisohjelma\\_2018\\_A4\\_interaktiivinen\\_21.12.pdf](https://helsinki-liikkuu.s3.eu-west-3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2018/08/21111412/Helsingin_liikkumisohjelma_2018_A4_interaktiivinen_21.12.pdf)

Helsingin kaupunki 2021a. Ikääntyneet Helsingissä. Viitattu 19.11. 2022. Saatavissa [https://ikaantyneethelsingissa.fi/vaesto\\_rakenne](https://ikaantyneethelsingissa.fi/vaesto_rakenne)

Helsingin kaupunki 2021b. Kasvun paikka – Helsingin kaupunkistrategia 2021–2025. Viitattu 22.1.2023. Saatavissa <https://www.hel.fi/static/helsinki/Kaupunkistrategiaesitys29092021.pdf>

Helsingin kaupunki 2022a. Kehitettävää Helsingin kaupungin kuntoutuspalveluissa. Viitattu 17.12.2022. Saatavissa <https://kerrokantasi.hel.fi/kuntoutus/zFa7sh0z3CsQbJ2s0vKkD4nXvQUb5QOb?headless=false>

Helsingin kaupunki 2022b. Palvelukeskukset. Viitattu 10.2.2023. Saatavissa <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/palvelukeskukset>

Helsingin kaupunki 2023a. Helsingin seniorikeskusten toimintasuunnitelma 2023–2025.

Helsingin kaupunki 2023b. Muutosohjelma 2023–2025. Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala. Viitattu 29.9.2023. Saatavissa <https://ahjojulkaisu.hel.fi/203B6900-5E17-C8E9-A887-8AAC37600000.pdf>

Hirvensalo, M., Korhonen, M., Rantalainen, T. 2022. Liikunta. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Viljanen, A. (toim) Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 364–384.

Hurst, C., Robinson, S.M., Witham, M.D. ym. 2022. Resistance exercise as a treatment for sarcopenia: prescription and delivery. Age and Ageing 2022; 51, 1–10. Viitattu 14.6.2023. Saatavissa <https://academic.oup.com/ageing/article/51/2/afac003/6527381>

HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) 2022. Juuri julkaistu: Säännöllinen liikunta nosti hauraiden ikääntyneiden kuntoa. Viitattu 10.12.2022. Saatavissa <https://www.sttinfo.fi/tiedote/juuri-julkaistu-saannollinen-liikunta-nosti-hauraiden-ikaantyneiden-kuntoa?publisherId=23980819&releaseld=69943450>

Hussi, E., Mäkinen, E., Vauramo, E. 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. KAKS – Kunnallisan alan kehittämisiä. Viitattu 25.1.2023. Saatavissa <https://dokumen.tips/documents/esko-hussi-esa-mkiniemi-ja-erkki-vauramo-ikntyv-kaks-a-kunnallisan.html?page=1>

Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K. ym. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 30/2018. Viitattu 28.1.2023. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161012/OKM\\_30\\_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161012/OKM_30_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Husu, P., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H., Vasankari, T. 2022. Liikuntaraportti. Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2022:33. Viitattu 28.1.2023. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164370/OKM\\_2022\\_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164370/OKM_2022_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hämäläinen, O. & Hautala, A. 2022. Sarkopenia on vakava riskitekijä ikääntyneen toimintakyvylle. Fysioterapia 05/2022, 20–25.

Innokylä a. Ohjeita käyttäjille. Viitattu 15.2.2023. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/ohjeita-kayttajille>

Innokylä b. Työkalu. Service blueprint. Viitattu 31.5.2023. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/service-blueprint>

Juhila, K. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.4. 2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A. ym. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia 4/2020, 339–344. Viitattu 22.1. 2023. Saatavissa <file:///Users/kotikone/Downloads/99624-Artikkelin%20teksti-175319-2-10-20201203.pdf>

Jämsen, E., Laine, J., Varinen, A., Turunen, H. 2023. Gerastenian tunnistaminen. Duodecim oppiportti -verkkokurssi. Julkaistu 19.1.2023. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.6. 2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00236>

Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M. ym. (toim.) 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.12.2022. Saatavissa <https://libguides.diak.fi/oskeopas>

Kehusmaa, S., Luoma, M-L., Ilmarinen, K. ym. 2021. Ikääntyneet. Raportissa Kestilä, L., Jokela, M., Härmä, V., Rissanen, P.(toim.) COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.12.2022. Saatavissa [https://www.julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL\\_Rap3\\_2021-Covid-seuranta%20kev%202021\\_f\\_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Kekäläinen, T. 2019. Leisure activities and well-being in middle and older age with special reference to physical activity and resistance training. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Väitöskirja. Viitattu 5.3.2023. Saatavissa [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62941/978-951-39-7677-4\\_vaitos08032019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62941/978-951-39-7677-4_vaitos08032019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kilkku, N., Laitinen, H., Saarni, L. ym. 2020. Osaaminen ja innovatiivisuus. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H., Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 132–201.

Kinnunen, M. 2022. Toimintakyky ja terveys. Teoksessa Patja, K., Absetz, P., Rautava, P. (toim.) Terveyden edistäminen. Helsinki: Duodecim, 77–82.

Koivula, U-M., Hautaviita, P., Laaksonen, H. 2020. Laatu ja vaikuttavuus. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H., Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 74–109.

Koivukangas, M., Strandberg, T., Leskinen, R. ym. 2017. Vanhuksen gerastenia – tunnistamista riskipotilas. Suomen lääkärilehti 7/2017, vuosikerta 72 nro 7, 425–430. Viitattu 26.3.2023. Saatavissa [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237126/SLL72017\\_425.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237126/SLL72017_425.pdf?sequence=1)

Korpi, J. 2022. Ikääntyneiden kuntoutusta on tehostettava. Blogi 31.10.2022. Viitattu 6.12.2022. Saatavissa <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankohtaista/blogi-ikaantyneiden-kuntoutusta-on-tehostettava/>

Korpi, J., Holopainen, A., Hamari, L., Vierimaa, P. 2023. Millainen vaikutus liikunnallisella kuntoutuksella on Parkinsonin tautia sairastavan motorisiin oireisiin ja elämänlaatuun? Hotusnäyttövinkki 07/2023. Poster. Viitattu 7.10.2023. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/10/nayttovinkki-7-2023.pdf>

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. ym. 2022. Väestön terveys ja vanheneminen. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Viljanen, A. (toim) Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 58–87.

Kulmala, T. 2021. Ikäihmisten liikkumisen edistäminen vähentää kaatumisia ja säästää rahaa. UKK-instituutti. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkuminen-saastaa-rahaa/ikaihmissen-liikkumisen-edistaminen-vahentaa-kaatumisia-ja-saastaa-rahaa/>

Kulmala, J., Jämsen, E., Ngandu, T. 2022. Aivojen vanheneminen ja muistisairauksien ehkäisy. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K, Sipilä, S. Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 180–189.

Laaksonen, H., Sinkkonen, M., Wallin, O. 2020. Palveluiden ja henkilöstön johtaminen. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H., Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 202–255.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Viitattu 19.3.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Liira, H. & Häkkänen, P. 2021. Hyvinvointifaktoja uusmaalaisista ikäihmisistä. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa [https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-10/hus\\_hyvinvointifaktoja\\_uusmaalaisista\\_ikaihmisista\\_0.pdf](https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-10/hus_hyvinvointifaktoja_uusmaalaisista_ikaihmisista_0.pdf)

Lintunen, J. 2019. Yhä useampi ikäihminen asuu kotona – yli puolet pientaloissa. Artikkelit 15.8.2019. Tilastokeskus. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-asuu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/>

Lyly-Yrjänä, M., Selander, K., Alasoini, T. 2023. Jatkuva oppiminen työorganisaatiossa: Mitkä keinot ovat tärkeitä ja miten oppiminen toteutuu? Työ 2030 – Työn ja työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma & Työterveyslaitos. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 16.6.2023. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146293/TTL-978-952-391-094-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Malmivaara, A. 2022. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 22.4. 2023. Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/128389/prosessien\\_mallintaminen.pdf?se](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/128389/prosessien_mallintaminen.pdf?se)

Marttila, R., Atula, S., Heikkinen, E. ym. 2010. Parkinsonin tauti. Käypä hoito -suositusten päivitystietöväestelmä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010; 126 (19): 2289–90. Viitattu 13.6.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo99110#s7>

Modig, N. & Åhlström, P. 2019. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Tukholma: Rheologica publishing.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2020. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Patja, K. 2022. Fyysinen terveys. Teoksessa Patja, K., Abzets P., Rautava, P. (toim.) Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 32–36.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2.painos. Helsinki: Gaudeamus.

Rahkonen, O., Lahelma, E., Lallukka, T. 2022. Sosiaaliset tekijät ja vanheneminen. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K, Sipilä, S. Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 38–45.

Ramadi, A., Ezeugwu, V., Weber, S.ym. 2022. Progressive resistance training program characteristics in rehabilitation programs following hip fracture: A meta-analysis and meta-regression. Geriatric orthopaedic surgery & rehabilitation. Volume 13, 1–14. Viitattu 18.12.2022. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/21514593221090799>

Rantanen, T. 2022. Toimintakyky ja osallistuminen. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K, Sipilä, S. Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 104–119.

Rautava, P., Hakulinen, T., Koivumäki, T. 2022. Ammatillaiset terveyttä edistämässä. Teoksessa Patja, K., Absetz, P., Rautava, P. (toim.) Terveysten edistäminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 275–284.

Rodrigues, F., Domingos, C., Morouco, P. 2022. A Review on Ageing, Sarcopenia, Falls, and Resistance Training in Community-Dwelling Older Adults. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022;19(2), 874. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8775372/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 4.4 2023. Saatavissa [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Salaffi, F., Di Matteo, A., Farah, S. ym. 2022. Inflammaging and frailty in immune-mediated rheumatic diseases: How to address and score the issue. Clinical Reviews in Allergy & Immunology 64, 206–221 (2023). Viitattu 4.6.2023. Saatavissa <https://link.springer.com/article/10.1007/s12016-022-08943-z>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. ym. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.1.2023. Saatavissa [https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/1354261/mod\\_resource/content/1/Salonen%20et%20al.%202017.pdf](https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/1354261/mod_resource/content/1/Salonen%20et%20al.%202017.pdf)

Saloranta, E., Rappe, E., Rajaniemi, J. ym. 2022. Ryhmäliikunta iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Gerontologia 36(1) 2022, 70–82. Viitattu 14.2.2023. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/109087/68066>

Savela, S., Komulainen, P., Sipilä, S. ym. 2015. Ikääntyneiden liikunta – minkälaista ja mihin tarkoitukseen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015; 313 (18), 1719–1725. Viitattu 9.6.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12448>

Shemeikka, J., Malja, M., Rajatalo, J. 2022. Tuloksia kuntoutuksen kehittämisen ideointikyselystä. Power-point –esitys. Helsingin kaupunki.

Sipilä, S. 2022. Gerontologinen fysioterapia. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 440–447.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES 2013. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4, 6. painos. Viitattu 25.12.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF\\_2013\\_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.3.2023. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a. Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022. Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Toim. Sukula, S., Kantonen, A. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.11. 2022. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM\\_2022\\_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM_2022_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.6.2023. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM\\_2022\\_17\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stenholm, S., Leskinen, T., Viikari, L. 2019. Eläköityvien terveyden edistämiseen kannattaa panostaa. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 2019;135(11), 1068–1074. Viitattu 7.11.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14949.pdf>

Stenholm, S. & Valkeinen, H. 2023a. Portaiden nousu, itsearvioitu. Toimia-tietokanta. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 15.6.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00131?toc=1121676>

Stenholm, S. & Valkeinen, H. 2023b. Kävely, puoli kilometriä, itse arvioitu. Toimia-tietokanta. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 15.6.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00132?toc=802599>

Strandberg, T. 2022. Geriatria. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 428–438.

Strandberg, T., Pitkälä, K., Sipilä, S. 2021. Sarkopenia – lihasmassan ja -voiman kato. Lääkärilehti 5/2021, 267–272. Viitattu 10.12. 2022. Saatavissa [https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sarkopenia-ndash-lihasmassan-ja-voiman-kato/?public=e01be316d4adb25647d2c0a5f462e20b&utm\\_source=facebook](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sarkopenia-ndash-lihasmassan-ja-voiman-kato/?public=e01be316d4adb25647d2c0a5f462e20b&utm_source=facebook)

Strandberg, T., Jyväkorpi, S., Urtamo, A. ym. 2022. Esigerastenia ja gerastenia ennustavat kuolemanvaaraa jopa vahvemmin kuin monisairastavuus. Lääkärilehti. Viitattu 5.11.2023. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/esigerastenia-ja-gerastenia-ennustavat-kuolemanvaaraa-jopa-vahvemmin-kuin-monisairastavuus/>

Suikkanen, S. 2022. Home-Based Physical Exercise Among Older Adults with Signs of Frailty. Emphasis on Days Lived at Home, Utilization of Social and Health Care Services, Quality of Life, Physical Functioning, and Severity of Frailty. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.6.2023. Saatavissa [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84173/978-951-39-9245-3\\_vaitos\\_2022\\_12\\_09\\_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84173/978-951-39-9245-3_vaitos_2022_12_09_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suikkanen, S. 2023. Pitkäkestoinen liikuntaharjoittelu on vaikuttavaa ikääntyneillä, joilla on gerastenia. Fysioterapia 01/2023, 20–27.

Sundell, J. 2021. Lihasvoimaharjoittelu – ohje keski-ikäisille ja sitä vanhemmille. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.5. 2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01079>

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020. Väestörakenne. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 19.11. 2022. Saatavissa [https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak\\_2019\\_2020-03-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html)

Suominen, M. & Jyväkorpi S. 2022. Ravitsemus. Teoksessa Rantanen, T, Kokko, K, Sipilä, S, Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 385–397.

Talar, K., Hernandez-Belmonte, A., Vetrovsky, T. ym. 2021. Benefits of Resistance Training in Early and Late Stages of Frailty and Sarcopenia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. Journal of Clinical Medicine 2021, 10(8):1630. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8070531/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? Viitattu 25.12.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Viitattu 18.12.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2022c. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 4/2020. Viitattu 10.6.2023. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere university press. Viitattu 23.2.2023. Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.12. 2022. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuulaniemi, J. 2021. Palvelumuotoilu. 4. painos. Helsinki: Alma Talent.

UKK-instituutti. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Viitattu 26.5.2023. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

UKK-instituutti 2020. Liikunta parantaa muistisairaana liikkumis- ja toimintakykyä sekä kotona- että laitoksessa. Viitattu 28.1.2023. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

UKK-instituutti 2021a. Liikunta on tärkeä osa Parkinsonin taudin hoitoa. Viitattu 13.6.2023. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/liikunta-on-tarkea-osa-parkinsonin-taudin-hoitoa/>

UKK-instituutti 2021b. Sarkopenia ja gerastenia uhkaavat ikääntyneen terveyttä – liikunnasta apua lihasmassan muutoksiin. Viitattu 2.6. 2023. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/sarkopenia-ja-gerastenia/>

UKK-instituutti 2022. Liikkumisen vaikutukset. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>

United Nations 2019. World population prospects 2019. Highlights. Viitattu 21.12. 2022. Saatavissa [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_Highlights.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf)

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Viitattu 24.9.2023. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vasankari, T., Kolu, P (toim.) 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. Viitattu 19.11. 2022. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160724/31-2018-Liikkumattomuuden%20lasku%20kasvaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS – kustannus.

Wuorela, M. & Viikari, L. 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 2019; 135(17):1579–85. Viitattu 4.6.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo15095>

Ympäristöministeriö 2020. Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma 2020–2022. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa [https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Ikaantyneiden-asumisen-toimenpideohjelma-FI-52565ACB\\_21A7\\_4EB5\\_B5E1\\_99651279528D-159518.pdf/52eb690c-1d88-17c4-a571-9d0054ff7961/Ikaantyneiden-asumisen-toimenpideohjelma-FI-52565ACB\\_21A7\\_4EB5\\_B5E1\\_99651279528D-159518.pdf/Ikaantyneiden-asumisen-toimenpideohjelma-FI-52565ACB\\_21A7\\_4EB5\\_B5E1\\_99651279528D-159518.pdf/Ikaantyneiden-asumisen-toimenpideohjelma-FI-52565ACB\\_21A7\\_4EB5\\_B5E1\\_99651279528D-159518.pdf?t=1603259593212](https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Ikaantyneiden-asumisen-toimenpideohjelma-FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf/52eb690c-1d88-17c4-a571-9d0054ff7961/Ikaantyneiden-asumisen-toimenpideohjelma-FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf/Ikaantyneiden-asumisen-toimenpideohjelma-FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf?t=1603259593212)

Äijö, M., Kauppinen, T., Niskanen, S. ym. 2022. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. TOIMIA-suositus ID S030/26.10.2022. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.6.2023. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145410/TOIMIA-suositus-iaekkaiden-henkiloiden-toimintakyvyn-arviointi-kotikuntoutuksessa\\_2610222.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145410/TOIMIA-suositus-iaekkaiden-henkiloiden-toimintakyvyn-arviointi-kotikuntoutuksessa_2610222.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Tervetuloa mukaan kehittämistyöpajaan!

Kehittämistyöpajan tarkoituksena on työstää yhteistä prosessikuvausta ja toimintamallia Helsingin palvelukeskusten tuettujen liikuntaryhmien käytänteiden selkeyttämiseksi ja yhtenäistämiseksi. Kehittämistyöpaja on suunnattu palvelukeskusten esimiehille ja liikuntatoiminnasta vastaaville fysioterapeuteille ja muille liikunta-alan ammattilaisille. Tässä kehittämistyöpajassa keskitymme sellaisten asiakkaittemme liikuntatoiminnan kehittämiseen, jotka eivät toimintakykynsä heikentymisen vuoksi pärjää suuremmissa liikuntaryhmissä tai itsenäisesti kuntosalilla.

### Tule jakamaan osaamistasi, näkemyksiäsi ja hyviä käytänteitä!

Osallistumalla työpajaan osallistut myös opinnäytetyöprosessiin ja tutkimusaineiston tuottamiseen, jota hyödynnetään opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijä on Kustaankartanon palvelukeskuksen fysioterapeutti Jenni Hämäläinen ja hän tekee ~~vanha~~ opinnäytetyötä LAB-ammattikorkeakoulussa liikunnan ja kuntoutuksen integraatio -linjalla. Työpajassa tuotettua kirjallista materiaalia hyödynnetään opinnäytetyön lopputuotteena syntyvien prosessikuvauksen ja toimintamallin luomisessa. Lisätietoa opinnäytetyöstä saat opinnäytetyöntekijältä. Työpajaan ja opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisensa saa keskeyttää niin halutessaan ilman seuraamuksia. Opinnäytetyössä kunnioitetaan työpajaan osallistuvien henkilöiden anonymiteettia. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ja siitä julkaistaan blogikirjoitus tai artikkeli.

## KEHITTÄMISTYÖPAJA KE 26.4. KLO 13-16

Kustaankartano, K-talo - alasali, Kivalterintie 16.

Ilmoittauduthan työpajaan 20.4. mennessä sähköpostitse [jenni.hamalainen@hel.fi](mailto:jenni.hamalainen@hel.fi)

Lisätietoja 09 310 73642



## Liite 2. Kutsukirje ryhmähaastattelutilaisuuteen

### **Kutsu ryhmähaastattelutilaisuuteen Kustaankartanon palvelukeskuksessa ke 10.5.2023 klo 12:30 alkaen. Varaathan keskustelulle aikaa noin klo 14 saakka.**

Hyvä palvelukeskuksen asiakas,

Kutsun Sinut osallistumaan ryhmähaastattelutilaisuuteen, jonka tarkoituksena on selvittää kokemuksiasi palvelukeskuksen liikuntaryhmäpalveluun osallistumisesta. Haastattelun teemat ovat seuraavat:

1. Kokemukset liikuntaryhmään osallistumisen vaikutuksista kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen).
2. Kokemuksen liikuntaryhmään osallistumisen vaikutuksista hyvinvointiin ja elämänlaatuun.
3. Näkemyksesi onnistuneesta liikuntapalvelusta
4. Näkemykset palvelukeskuksen liikuntatoiminnan kehittämistarpeista

Osallistumalla työpajaan osallistut myös opinnäytetyöprosessiin ja tutkimusaineiston tuottamiseen, jota hyödynnetään opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijä on Kustaankartanon palvelukeskuksen fysioterapeutti Jenni Hämäläinen ja hän tekee yamk-opinnäytetyötä LAB-ammattikorkeakoulussa liikunnan ja kuntoutuksen integraatio -linjalla. Työpajassa tuotettua kirjallista materiaalia hyödynnetään opinnäytetyön lopputuotteena syntyvien Helsingin kaupungin palvelukeskusten ikääntyneiden asiakkaiden liikuntaryhmätöiminnan prosessikuvauksen ja toimintamallin luomisessa.

Haastattelu nauhoitetaan ja aineisto analysoidaan anonymiteettiä kunnioittaen. Haastatteluun osallistujilta pyydetään kirjallinen suostumus. Haastattelunauhoite ja kirjalliset luvat säilytetään allekirjoittaneen toimesta ulkopuolisten tahojen ulottumattomissa, eikä tietoja luovuteta tai hyödynnetä muussa käyttötarkoituksessa opinnäytetyöprosessin ulkopuolella. Nauhoite ja kirjalliset luvat tuhotaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Lisätietoa opinnäytetyöstä saat allekirjoittaneelta. Työpajaan ja opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisensa saa keskeyttää niin halutessaan ilman seuraamuksia. Opinnäytetyössä kunnioitetaan työpajaan osallistuvien henkilöiden anonymiteettiä, eikä yksittäinen asiakas ole tunnistettavissa tuotetusta aineistosta. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ja siitä julkaistaan blogikirjoitus tai artikkeli.

Yhteistyöstä kiittäen

Jenni Hämäläinen  
Kustaankartanon palvelukeskuksen fysioterapeutti  
[jenni.hamalainen@hel.fi](mailto:jenni.hamalainen@hel.fi)  
p. 09 310 73642

### Liite 3. Suostumuslomake



#### **Suostumus koskien henkilötietojen käsittelyä ja opinnäytetyöhön osallistumista**

Minua on pyydetty osallistujaksi opinnäytetyöhön "Helsingin kaupungin palvelukeskusten tuetun liikuntaryhmätoiminnan prosessin ja toimintamallin kehittäminen kotona asumisen ja toimintakyvyn tukemiseksi" liittyvään aineiston keräämiseen. Opinnäytetyön tekijä on Milla Jenni Marika Hämäläinen ja hän tekee opinnäytetyötään LAB-ammattikorkeakoulussa. Tällä lomakkeella ilmoitan halukkuudestani osallistua opinnäytetyön aineiston keräämiseen.

Osallistumiseni edellä mainittuun opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen, eikä minun tarvitse kertoa syytä päätökselleni. Suostumuksen peruuttamisesta tai osallistumisen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle mitään kielteisiä seurauksia. Jos keskeytän osallistumiseni, minusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin yhä käyttää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on ollut myös mahdollisuus esittää opinnäytetyötä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä. Minulle on annettu aineiston keräämistä koskeva tiedote. Lisäksi minua on informoitu aineiston keräämiseen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietosuojailmoituksella.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan suostumukseni osallistua edellä mainitun opinnäytetyön aineiston keräämiseen sekä suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.

---

Osallistujan allekirjoitus

-

Osallistujan nimenselvennys

10.5.2023 Helsinki  
Päivämäärä ja paikka

# Liikuntalähete palvelukeskukseen

Liikunnan avulla voit tukea terveyttäsi, ylläpitää toimintakykyäsi, sekä virkistyä ja tavata muita ihmisiä. Ammattilaisten suunnittelema ja yksilöllisesti räätälöity harjoittelu on turvallista ja tehokasta!

Otathan yhteyttä palvelukeskuksen liikuntaryhmän ohjaajaan

Nimi p. 01234567

Nimi p. 01234567

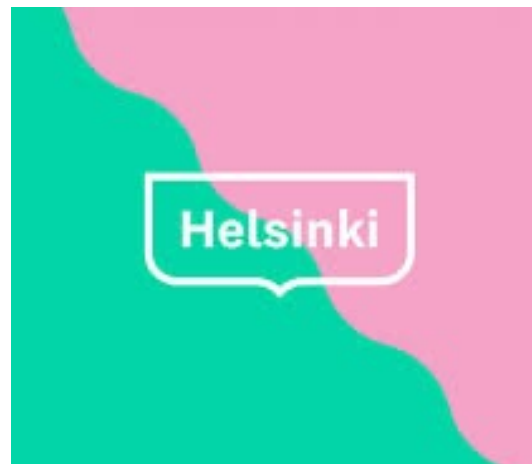
Kustaankartanon palvelukeskus

Oltermannintie 32, Helsinki, Oulunkylä



## Kuntosaliharjoittelusta voimaa ja virkeyttä

- Koetko toimintakykyäsi heikentyneen ja itsenäisen arjessa suoriutumisen vaikeutuneen?
- Tarvitsetko apua liikuntaharjoittelun toteuttamiseen?
- Onko sinulla mahdollisuus saapua palvelukeskuksen liikuntaryhmään itsenäisesti, taksilla tai saatettuna?
- Palvelukeskuksessa tuemme toimintakykyä ylläpysymistä ja kokonaisvaltaista hyvinvointiasi. Odotamme soittoaasi!



Liite 5. Liikuntapalvelun prosessikuvauksen suurennos

