

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, ja terveysala, Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Johtamisen suuntautumisvaihtoehto
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Ritva Ahtonen-Hellsten

Aktiivisen harjoitteluryhmän toiminnan kehittäminen fysioterapia-asiakkaiden kuntoutukseen

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Ritva Ahtonen-Hellsten

Aktiivisen harjoitteluryhmän toiminnan kehittäminen fysioterapia-asiakkaiden kuntoutukseen, 56 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Eija Tyyskä ja yliopettaja Niina Nurkka, Saimaan ammattikorkeakoulu, osastonhoitaja Marja Hartikainen Hyvinvointi- Kuntoutuspalvelut Kouvolan kaupunki

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda aktiiviselle harjoitteluryhmälle ryhmätöimintamalli, joka sisältää toiminnan vaiheet yksilöllisestä ryhmäarviokäynnistä ja ryhmän toteutuksesta aina loppumittauksiin saakka. Tarkoituksena oli tuottaa yhtenäinen malli/käytäntö aktiiviselle harjoitteluryhmälle, jolle saatiin pohja asiakastyytyväisyyskyselystä ja fysioterapeuttien kehittämisiltapäivästä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää asiakkaiden tarpeita vastaavan työ- ja toimintakykyä edistävän ryhmän toimintaa Kouvolan kaupungin Hyvinvointi- kuntoutuspalveluiden organisaatiossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kartoittamalla aktiivisen harjoitteluryhmän asiakkaiden mielipiteitä ryhmän toiminnasta. Kysely lähetettiin postitse vuonna 2013 ja alkuvuonna 2014 aktiivisen harjoitteluryhmään osallistuneille asiakkaille (N=75). Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi lisäksi 17 aktiivisen harjoitteluryhmään osallistunutta ryhmäläistä, joten tutkimusjoukko oli (N=92). Toteutukseen kuulluudessa kehittämisiltapäivässä fysioterapeuteille esiteltiin asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset. Kehittämisiltapäivän aikana osallistujat kehittivät Learning Cafe -menetelmän avulla, asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta nousseiden teemojen, käytännön kokemuksen ja teoriaan pohjautuvan tiedon kautta, mallia aktiivisen harjoitteluryhmän toteutukseen. Kehittämisiltapäivään osallistui kuusi fysioterapeuttia ja kaksi fysioterapiayksikön osastonhoitajaa. Osastonhoitajien mukanaolo mahdollisti kehitettävän mallin ja ehdotuksien tiedon siirron suoraan esimiestasolle.

Asiakastyytyväisyyskyselyn vastausprosentti oli 59,8. Tulosten mukaan vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä fysioterapeuttien ammattitaitoon, ystävällisyyteen sekä harjoittelulaitteiden helppokäyttöisyyteen ja turvallisuuteen. Kehitettävät osa-alueet vastausten perusteella liittyivät ryhmässä saatujen ohjeiden hyödynnettävyyteen kotioloissa, suullisten ja kirjallisten ohjeiden riittävyteen sekä asiakkaiden tiedonsaantiin jatkoharjoittelumahdollisuuksista. Fysioterapeutit olivat yhtä mieltä siitä, että asiakkaille olisi tarjottava tarvittaessa yksilöllinen kontrollikäynti ryhmän päättymisen jälkeen. Lisäksi esille nousi asiakkaille tarkoitetun harjoittelupäiväkirjan käyttöön ottaminen harjoittelun seuraamiseksi ja motivaation tukemiseksi. Jatkossa olisi hyvä tutkia asiakkaiden kokemuksia harjoittelupäiväkirjan käytöstä motivaation tukena.

Asiasanat: terapeuttinen harjoittelu, ryhmän ohjaus, asiakastyytyväisyys

Abstract

Ritva Ahtonen-Hellsten

Active exercise group activities for the development of rehabilitation for physiotherapy clients, 56 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Faculty of Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Program in Health Promotion

Specialisation in Management and Leadership

Master's Thesis 2014

Instructors: Senior Lecturer Eija Tyyskä and Principal Lecturer Dr. Niina Nurkka, Saimaa University of Applied Sciences, and Marja Hartikainen, Kouvola's Wellbeing and Rehabilitation Services

The purpose of this development work was to create a group approach model for the active exercise group. The aim was to develop good practices for active exercise groups within the Kouvola Wellbeing and Rehabilitation Services.

First phase was to explore physiotherapy customers' satisfaction of active exercise group functions and contents. This was carried out with a mailed questionnaire. Questionnaire was sent to a total of 92 customers who had taken part in this active exercise group from 2013 through April of 2014. Response rate was 59,8 %. Customers were very satisfied with skills and friendliness of physiotherapists and also with the ease of usage and safety of the exercise equipment. The customers hoped for more spoken and written instructions, and also wished for more information about possibilities of doing home exercise when the active exercise group ended.

Second phase was to arrange a Learning Café occasion for physiotherapists leading these groups. There were six physiotherapists and two rehabilitation ward managers in the Learning Café occasion. The results of the questionnaire were presented and the resulting themes were discussed. The group developed many approaches for the improvement of the active exercise group. They agreed that an individual follow-up visit by physiotherapist is very important for customers at the end of the group.

This new model of the active exercise group was introduced in Kouvola's Wellbeing and Rehabilitation Services. This model will also benefit another exercise groups in Kouvola's Services.

Keywords: therapeutic exercise, group control/direction, customer satisfaction

Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Terapeuttinen harjoittelu fysioterapiassa.....	6
2.1 Terapeuttisen harjoittelun muodot ja tavat.....	7
2.2 Terapeuttisen ryhmäharjoittelun vaikuttavuus.....	8
3 Ryhmän toiminta.....	12
3.1 Ryhmän toiminnan lainalaisuudet.....	12
3.2 Ryhmien jaottelu.....	13
3.3 Ryhmäohjausmalli kertaluonteiselle ryhmälle.....	14
4 Kuvolan hyvinvointipalveluiden aktiivisen harjoittelun ryhmä.....	15
5 Asiakastytyväisyys.....	18
5.1 Palvelun laadun vaikutus asiakastytyvyyteen.....	19
5.2 Asiakaslähtöisyys.....	21
6 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	22
7 Opinnäytetyön toteutus.....	23
7.1 Asiakkaiden näkemysten kartoittaminen.....	25
7.2 Kehittämisiltapäivä fysioterapeuteille.....	29
8 Tulokset.....	30
8.1 Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset.....	31
8.2 Kehittämisiltapäivän tuotokset.....	38
9 Pohdinta.....	42
9.1 Opinnäytetyön tulokset.....	43
9.2 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus.....	44
9.3 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen.....	46
9.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	47
9.5 Jatkotutkimusaiheita.....	49
Kuvat.....	50
Taulukot.....	50
Lähteet.....	51

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Aineiston keruussa käytettävä saatekirje
- Liite 3 Kutsu kehittämisiltapäivään
- Liite 4 Kehittämisiltapäivän ohjelma

1 Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen on kirjattu hallitusohjelmaan huomioon otettavaksi kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Lisäksi ne on ohjeistettu sisällytettäväksi kaikkien hallinnonalojen ja ministeriöiden toimintaan. Kansalaisia kannustetaan vastuulliseen terveyskäyttäytymiseen hyödyntämällä esimerkiksi terveyden edistämisen politiikkaohjelman tuottamia hyviä käytäntöjä. Kuntia tuetaan kehittämään ja ottamaan käyttöön matalan kynnyksen sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisessä painotetaan ennaltaehkäisyä ja asiakkaan asemaa. (Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 2011, 55—56.)

Kymenlaakson terveystieteiden strategia 2014—2020 pohjautuu maakunnalliseen terveyden edistämisen toimenpidesuunnitelmaan, jossa strategisena päämääränä on kymenlaaksolaisten terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen. Strategiset kärkiteemat ja tavoitteet ovat samansuuntaiset kuin valtion terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan linjaukset 2020. Visio vuoteen 2020 on, että suomalaiset liikkuvat enemmän ja istuvat vähemmän. Valtakunnallisessa strategiassa on neljä kohtaa: arjen istumisen vähentäminen, liikkumisen lisääminen, liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden edistämistä, sairauksien ennalta ehkäiseminen, hoito ja kuntoutus sekä liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa. (Kymenlaakson terveystieteiden strategia 2014,15;21.)

Tämä opinnäytetyö on Kouvolan hyvinvointipalveluiden kuntoutuspalvelussa toteutettava tutkimuksellinen kehittämistyö. Kehittämistyössä keskitytään aktiivisen harjoitteluryhmän toimintamallin kehittämiseen fysioterapia-asiakkaiden kuntoutuksessa. Kehittämistehtävän idea on syntynyt esimiesten kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta työelämätarpeita palvelevasta opinnäytetyöstä sekä ryhmiä ohjaavien fysioterapeuttien työstä nousseiden kysymysten kautta. Halukkuutta ryhmätoiminnan kehittämiseen fysioterapeuttien keskuudessa on ollut, mutta käytännön työn ohessa laaja-alaista kehittämistä on ollut vaikea toteuttaa. Asiakkaiden tyytyväisyys ryhmien toiminnan toteutuksesta selvitettiin asiakas-tyytyväisyyskyselyn avulla. Ryhmätoimintaa on ollut vuodesta 2000 alkaen terveysasemien fysioterapiapisteeissä. Nykyinen malli on ollut käytössä vuodesta

2006.

Ryhmäfyysioterapia on yksi vaihtoehto yksilöllisen fysioterapian jatkoksi. Aktiivisen harjoittelun ryhmässä asiakas pystyy toteuttamaan ohjattua ja omatoimista harjoittelua. Ryhmästä asiakkaat saavat myös tukea, ohjausta ja neuvontaa kotiharjoitteluun. Efficä-käyntitilastojen mukaan vuoden 2012 aikana Kouvolan kuntoutuspalveluiden aktiivisen harjoitteluryhmään osallistui 1504 henkilöä ja vuonna 2013 1384 henkilöä. (Käyntitilastot 2014.)

2 Terapeuttinen harjoittelu fysioterapiassa

Terapeuttisen harjoittelun tarkoituksena on edistää fyysistä kuntoa, toimintakykyä, hyvinvointia sekä ehkäistä vammoja (Wasenius 2007). Fysioterapiassa terapeuttinen harjoittelu tarkoittaa aktiivisten ja toiminnallisten menetelmien käyttöä asiakkaan toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kaikilla osa-alueilla. Terapeuttisessa harjoittelussa pyritään vaikuttamaan asiakkaan fyysisiin ominaisuuksiin ja kipuun sekä aktivoimaan hänen tietoista suhdettaan kuntoutumiseen. Harjoitteet perustuvat fysioterapeutin tekemään tutkimukseen ja ongelman määrittämiseen. Yksilöllinen liikeharjoittelu suunnitellaan ja annostellaan tarkasti asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Terapeuttinen harjoittelu toteutetaan välittömässä kontaktissa fysioterapeutin ja asiakkaan välillä sisältäen systemaattisesti toteutettavia suunniteltuja liikkeitä, asentoja tai aktiviteetteja. Hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskyky, lihasvoiman, lihaskestävyyden, nivelten liikkuvuuden ja/tai motoristen taitojen harjoittelu, kuten kävely tai tasapainon hallinta, pehmytkudosvenytykset ja tasapainoharjoitukset liittyvät asiakkaan terapeuttiseen harjoitteluun. Harjoittelun avulla voidaan lisätä kehon hallintaa ja asiakkaan käsitystä osaamisensa mahdollisuuksista ja rajoista. Fysioterapeutti ohjaa harjoittelua yksilöllisesti tai ryhmissä verbaalisesti, manuaalisesti tai visuaalisesti. Harjoittelussa voidaan käyttää apuna erilaisia laitteita, välineitä ja tiloja esimerkiksi kuntosalilaitteita, liikkumisen ja kehon hallinnan apuvälineitä sekä allasharjoittelua. Harjoittelu voi toteutua myös asiakkaan kontrolloituna omaehtoisena harjoitteluna. (Fysioterapianimikkeistö 2007; Kolehmainen 1998, 42.)

Mälkiän ym. (2003) terapeuttisen harjoittelun määritelmän mukaan harjoitteluun

sisältyy aina tavoitteiden määrittely sekä vaikuttavuuden mittaaminen ja arviointi. Terapeuttisessa harjoittelussa käytetään aktiivisia ja toiminnallisia menetelmiä. Näiden avulla pyritään ehkäisemään tai korjaamaan ruumiin toimintojen ja rakenteiden vajavuuksia, lieventämään suoritusten rajoitteita ja osallistumisen esteitä. Harjoitukset kohdistuvat henkilön fyysisiin ominaisuuksiin ja toimintakyvyn kannalta olennaisiin suorituskyvyn perusrakenteisiin. Saavutettujen tulosten pysyvyys terapeuttisessa harjoittelussa riippuu henkilön oman fyysisen aktiivisuuden laadusta ja määrästä. (Mälkiä, Sjögren & Paltamaa 2003.)

Heinonen ja Pöyhönen (2011) määrittelevät terapeuttisen harjoittelun systemaattiseksi ja hyvin suunnitelluksi harjoitteluksi vammojen ehkäisemisessä tai kuntouttamisessa. Heidän mukaansa liikunnan tavoitteena voi olla terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, mikäli harjoittelu kohdentuu henkilöihin, joilla ei ole vammaa tai haittaa. Terapeuttisen harjoittelun suunnittelussa ja toteutuksessa fysioterapeutin rooli korostuu, sillä häneltä vaaditaan tietämystä liikuntafysiologista, biomekaniikasta, motorisesta oppimisesta ja näiden aihealueiden soveltamisesta kliiniseen työhön. (Heinonen & Pöyhönen 2011.)

2.1 Terapeuttisen harjoittelun muodot ja tavat

Terapeuttisen harjoittelun sisältö voi koostua monista erilaisista harjoituksista, jotka voivat olla staattisia, dynaamisia, aerobisia ja kestävyysharjoitteita. Harjoitusten sisältö voi koostua koordinaatio- tasapaino- liikkuvuus-, voimaharjoituksista tai pehmytkudosvenytyksistä. (Wasenius 2007.) Terapeuttinen harjoittelu on asiakkaan kuntouttamista monipuolisilla aktiivisilla ja/tai toiminnallisilla menetelmillä esimerkiksi liike- liikuntahoidoilla ja PhysioPilates harjoitteilla. Harjoittelussa voidaan käyttää apuna erilaisia laitteita ja pienvälineistöä. Toteutus on mahdollista myös vedessä. Ryhmässä toteutettavassa terapeuttisessa harjoittelussa tietoa ja ohjausta voidaan jakaa yhtä aikaa useammalle henkilölle. Tämä on etu yksilöohjaukseen verrattuna. Ohjaus on myös ryhmässä taloudellisempaa ja resurssien käyttö tehokkaampaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.)

Fysioterapiassa yleisesti käytettäviä ryhmäkuntoutusmuotoja ovat allas-, kuntosali ja liikuntaryhmät. Ryhmässä jokainen osallistuja tulisi pystyä huomioimaan

yksilönä. Erityisesti ikääntyneet ihmiset tarvitsevat ja kaipaavat enemmän yksilöllistä ohjausta. Korpijärven ja Suon (2008) tutkimustulosten mukaan ikääntyneet kokivat kuntosaliharjoittelun jatkamiseen kannustavina tekijöinä fysioterapeutin ohjauksen, määrän sekä harjoitteluohjelman yksilöllisyyden. Vaikka ryhmäharjoittelu koettiin yleisesti hyväksi, ryhmäläiset halusivat saada myös yksilöllistä ohjausta. Harjoittelupäiväkirjan, seurantakortin tai harjoittelukortin katsottiin tukevan asiakkaiden harjoittelua ja harjoitteluvaikutusten seurantaan. Harjoittelun tehokkuuden seurantaan asiakkaat kaipasivat tutkimustulosten mukaan testauksia. (Korpijärvi & Suo 2008.)

Fysioterapeutit toimivat usein moniammatillisissa ryhmissä, joissa on mukana muita terveydenhuoltoalan ammattikunnan edustajia. Esimerkkinä astman ensi-tietoiltapäivän järjestäminen lapsille ja nuorille, joka toteutetaan moniammatillisena ryhmätoimintana. Erityistyöntekijöiden järjestämään toiminnalliseen tilaisuuteen kutsutaan diagnoosin saaneet astmaatit ja heidän omaisensa. Yhdessä osallistujien ja erityistyöntekijöiden kanssa toteutetaan kertaluontoinen ryhmä. Fysioterapeutti kuuluu olennaisena osana erityistyöntekijöiden moniammatilliseen ryhmään, jossa hän ohjaa erityisosaamisalaansa liittyen hengitykseen, rentouteen ja liikuntaan liittyviä harjoitteita. (Ahtonen-Hellsten 2011,3.)

Aktiivisten fysioterapiamenetelmien käyttöä selittäviä tekijöitä vaikeavammaisilla aivoverenkierto- ja multipeliskleroosikuntoutujilla ovat Sjögren, Leppänen, Kankainen ym. tutkineet vuonna 2011. Tutkimustulosten mukaan kuntoutuksessa tulee muistaa aktiivisen fyysisen harjoittelun antama mahdollisuus toimintakyvyn edellytysten ja toimintakyvyn kehittämiseen. Nämä luovat pohjaa kuntoutujien osallistumiselle ja selviytymiselle päivittäisistä toiminnoista sekä vapaa-ajan harrastuksista heidän omissa elinympäristöissään. Toimintakyvyn edellytysten ja toimintakyvyn kehittäminen sekä ylläpitäminen vaativat yksilöllisesti suunniteltua, tavoitteellista, spesifistä, riittävän tehokasta ja progressiivisesti etenevää harjoittelua. Tämän tulee tapahtua yhteistyössä kuntoutujan ja eri ammattiryhmien kanssa. (Sjögren, Leppänen & Kankainen ym. 2011.)

2.2 Terapeuttisen ryhmäharjoittelun vaikuttavuus

Piirainen (2014) on väitöskirjassaan tutkinut ikääntymisen vaikutuksia dynaami-

seen tasapainoon ja hermolihasjärjestelmän toimintaan. Väitöskirjassa tutkittiin lisäksi kahden erityyppisen nopeusvoimaharjoittelun vaikutuksia hermolihasjärjestelmään ja dynaamiseen tasapainoon. Tutkimustulosten mukaan ikääntymisen vaikutukset näkyivät tutkittavilla selkeämmin dynaamisessa tasapainossa sekä selvemmin reisi- kuin pohjelihaksissa.

Tutkimuksessa ikääntyneille toteutettiin 12 viikon nopeusvoimaharjoittelujakso, jossa testattavat jaettiin kahteen eri harjoitteluryhmään. Pneumaattinen (PNE) ryhmä harjoitteli paineilmalla toimivilla kuntosalilaitteilla reisi- ja pohjelihaksia ja plyometrinen (PLY) ryhmä harjoitteli kelkka-ergometrillä toteutettua harjoitteluohjelmaa. Molemmilla harjoittelumuodoilla oli tutkimuksen mukaan lähes samanlainen vaikutus dynaamiseen tasapainoon. Dynaaminen tasapaino parani molemmilla ryhmillä jo ensimmäisen neljän viikon aikana. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että räjähtävä voimaharjoittelu parantaa tasapainokykyä riippumatta harjoittelun muodosta. (Piirainen 2014.)

GUNayn, Yildrimin ja Karadibakin (2014) tutkimuksessa verrattiin klassista voimaharjoitteluohjelmaa ja lihaskestävyysarjoitteluohjelmaa kroonisilla alaselkäkipupotilailla. Kontrolliryhmällä harjoitukset koostuivat venyttelyistä ja vahvista harjoituksista ja koeryhmällä lämmittelystä, kestävyysarjoittelusta ja loppuverryttelystä. Harjoitteluohjelma toteutettiin kolme kertaa viikossa kuuden viikon ajan. Tulosten mukaan lihaskestävyysarjoitteluohjelmaa suorittaneilla selkävun haitta oli harjoittelun jälkeen vähäisempi ja myös selkälihasten kestävyys huomattavasti parempi kuin klassista voimaharjoittelua tehneiden. Kivussa ja vatsalihasten kestävydessä ei ryhmien välillä ollut merkitsevää eroa. Johtopäätökset tutkimuksesta ovat, että lihaskestävyydellä on huomattava merkitys alaselkävun ehkäisyssä. Tämän vuoksi on suositeltavaa, että alaselkävun hoidossa ja terapiassa olisi lisättävä lihasten kestävyysarjoituksia. (GUNay, Yildrim & Karadibakin 2014.)

Karttunen (2009) on tutkinut väitöskirjassaan ryhmäkuntoutuksen vaikutusta 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveystalvelujen kustannuksiin. Tutkimustulosten mukaan ryhmäkuntoutus paransi ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua, mutta terveystalvelujen käytön kustannuksissa ei todettu merkitsevää vähentymistä. (Karttunen 2009.)

Kuukkanen (2000) on tutkinut väitöskirjassaan työterveyshuoltoon selkäkipujen vuoksi hakeutuneita henkilöitä. Tutkimuksessa verrattiin intensiivisen ryhmäharjoittelun ja kotona suoritettun voimisteluohtelman vaikutuksia. Harjoittelulla pyrittiin muun muassa lihastoiminnan normalisointiin ja selän toiminnan hallintaan erilaisten liikesuoritusten aikana. Tutkimustulosten mukaan harjoittelun avulla henkilöiden selkäkipu ja siitä aiheutuvat haitat päivittäisissä toiminnoissa vähenivät ja lihasvoima-kestävyys lisääntyivät. Intensiivinen kolme kertaa viikossa suoritettu ryhmämuotoinen harjoittelu ja kotona kerran päivässä yksin suoritettu harjoittelu olivat yhtä tehokkaita. Työn haitat, sairauslomat tai vapaa-ajan harrastusten rajoitteet eivät myöskään huomattavasti lieventyneet. Selkäkipuiset henkilöt saavuttivat myönteisiä muutoksia myös kontrolloidulla kotiharjoittelulla. Tutkimustuloksissa painotettiin harjoittelun yksilöllisyyden ja jatkuvuuden tärkeyttä. (Kuukkanen 2000.)

Karinkanta (2011) tutki ja arvioi väitöskirjansa tutkimustuloksissa kolmen eri liikuntaohjelman (voimaharjoitteluryhmä, tasapaino-hyppelyryhmä) sekä näiden yhdistelmän (yhdistetyn harjoittelun ryhmä) vaikutuksia kotona asuvien naisten kaatumisten ja niihin liittyvien murtumien vaaratekijöihin. Tutkimuksessa arvioitiin lisäksi harjoitusohjelmien soveltuvuutta kohderyhmälle sekä saavutettujen vaikutusten pysyvyyttä. Ohjattu harjoittelu toteutui kolme kertaa viikossa 12 kuukauden ajan. Tutkimuksen johtopäätökset olivat, että vähintään kohtuullisesti rasittava voimaharjoittelu sekä tasapaino-hyppelyharjoittelu ovat turvallisia ja käyttökelpoisia harjoittelumuotoja kotona asuville suhteellisen terveille iäkkäille naisille. Intervention päätyttyä kaikki harjoitteluryhmät olivat hyötyneet harjoittelusta. Yhdistettyä harjoittelua tehneet hyötyivät tutkimuksen mukaan eniten. Yhdistetty voima- ja tasapaino - hyppelyharjoittelu paransi naisten alaraajojen lihasvoimaa ja kehon dynaamista tasapainoa sekä itse arvioitua fyysistä toimintakykyä. Vuosi harjoittelun lopettamisen jälkeen noin puolet harjoittelun avulla saavutetuista hyödyistä oli nähtävissä dynaamisessa tasapainossa ja luun lujuudessa. Muu harjoittelun avulla saavutettu hyöty oli kuitenkin menetetty. (Karinkanta 2011.)

Lyyra (2011) on referoinut voimaa vanhuuteen terveystoimintaosion, nettiversiön tiivistelmässä Lopopolo RB ym. (2006) tutkimusta. Tutkimuksessa käsiteltiin

terapeuttisen harjoittelun vaikutusta iäkkäiden ihmisten kävelynopeuteen. Tulosten mukaan terapeuttinen harjoittelu, erityisesti voimaharjoittelu ja yhdistetty harjoittelu (aerobinen ja muu harjoittelu) vaikuttivat merkitsevästi tavanomaiseen kävelynopeuteen. Harjoitteluryhmiin osallistuneilla oli 1,83 kertaa ja voimaharjoitteluryhmiin osallistuneilla oli 1,62 kertaa suurempi todennäköisyys parempaan kävelynopeuteen kuin kontrolliryhmäläisillä. Tulokset osoittivat terapeuttisen harjoittelun parantavan kotona asuvien iäkkäiden ihmisten kävelynopeutta. Harjoittelun intensiteetillä ja annostuksella oli tärkeä merkitys tuloksiin. (Lyyra 2011.)

Turusen, Häkkisen ja Heinosen (2009) tutkimustuloksissa todetaan, että ryhmämuotoinen harjoittelu on sekä tehokasta että hyvin soveltuvaa iäkkäille kotona asuville ihmisille. Grönlundin (2010) mukaan ryhmäharjoittelun avulla on mahdollista parantaa ikääntyneiden toimintakykyä ja pärjäämistä kotona. Ryhmässä sosiaaliset suhteet ja vertaistuki ovat merkittäviä asiakkaiden harjoitteluun vaikuttavia tekijöitä. Vertaistuki syntyy ryhmäharjoittelun aikana muotoutuvasta tiiviistä vuorovaikutuksesta, tutustumisesta ja keskusteluista. Vertaistuen ydin on ryhmäläisten vinkkien, kokemusten, neuvojen jakaminen ja saaminen. Oma innostuminen ja koko ryhmän motivoituminen ovat lisäämässä vertaistuen merkitystä osallistujien keskuudessa. Iäkkäiden ihmisten mukaan liikuntaharrastusten sosiaaliset motiivit ovat heti toisella sijalla terveydellisten motiivien jälkeen. Ryhmämuotoisessa harjoittelussa vaikuttavina tekijöinä ovat myös arvostus ja konkreettinen tuki. (Sakari—Rantala 2004.)

Lihasvoimaharjoittelulla voidaan parantaa lihaksiston iskunvaimennustoimintaa sekä parantaa nivelen stabiiliteettia (Multanen 2007, 36). Foleyn, Halbertin, Hewittin ja Crottyn (2003) tutkimustulosten mukaan kuntosaliharjoittelu paransi yli 50-vuotiaiden, nivelrikkopotilaiden toimintakykyä ja sen todettiin olevan hyvä harjoittelumuoto lihasvoiman lisäämiseen. Harjoittelun tuloksena tutkittavien tyytyväisyys ja kivun sietokyky paranivat. Hyvien tulosten saavuttamiseksi harjoittelun tulee tutkimuksen mukaan olla progressiivisesti etenevää ja sisältää eksentristä lihastyötä. Tutkittavilta mitattiin kävelynopeutta, reisilihaksen lihasvoimaa molemmissa alaraajoissa, subjektiivista kokemusta toimintakyvystä sekä toimintakykyä kontrolliryhmään verrattuna. (Foley ym. 2003, 1164—1167.)

Nummijoki (2001) selvitti pro gradussaan 18 viikon koti- ja kuntosaliharjoittelun vaikutuksia yli 70-vuotiaiden toiminta- ja suorituskykyyn. Tutkimustulosten mukaan ohjattu kuntosaliharjoittelu vaikutti yli 70-vuotiaiden tasapainon, kävelynopeuden ja itse arvioituna portaissa selviytymisen paranemiseen merkittävästi. Kotiharjoittelulla oli tulosten mukaan merkitystä tutkittavien tasapainon kehittämiseen. (Nummijoki 2001.)

Ohjatun ryhmämuotoisen liikuntaharjoittelun seurauksena koettu toimintakyky parani harjoitteluryhmällä tilastollisesti merkitsevästi Svahnin (2006) pro gradun tutkimustulosten mukaan. Muiden muuttujien osalta muutokset eivät harjoitteluryhmällä eronneet kontrolliryhmän muutoksista. (Svahn 2006.)

3 Ryhmän toiminta

Tuomisen määritelmän mukaan ryhmä koostuu useammista henkilöistä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. He ovat tietoisia toistensa läsnäolosta pitäen itseään ryhmänä. Ryhmässä henkilöillä on yhteinen päämäärä ja he toimivat yhteisellä tavalla. Ryhmä syntyy jäsenten vertaillen itseään ja suhdettaan ryhmään sekä myös muihin ryhmiin. (Tuominen 2014.)

3.1 Ryhmän toiminnan lainalaisuudet

Ryhmätoiminnassa, jossa yhdistetään terveysneuvonta ja käytännöllinen ohjaus, parannetaan toiminnan hyötysuhdetta. Ryhmässä jäsenet pystyvät vaihtamaan kokemuksiaan ja näkemyksiään. He saavat oppia ja tukea muilta liikunta- ja kuntoutumistavoitteilleen ja pyrkimyksilleen. Ryhmätoiminnan yksi voimavara on vertaistuki. Ryhmät soveltuvat hyvin rajatulle kohdejoukolle ja samassa elämäntilanteessa oleville henkilöille. Ryhmän tarkoituksena on sekä ympäristötekijöiden että ryhmän jäsenten välisen vuorovaikutuksen kautta lisätä ryhmässä osallistumista, yhteenkuuluvuutta ja ryhmämotivaatiota. Tietoisuus ryhmän tavoitteista on lähtökohta mielekkäälle ryhmätyöskentelylle ja ryhmän jäsenten motivoitumiselle. Yhteisten tavoitteiden lisäksi ryhmän tunnusmerkkejä ovat ryhmädynamiikka ja ryhmäsuhteet. Ryhmätilojen tulee olla tarkoituksenmukaisia ja mahdollistaa asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Sosiaalisten suhteiden

positiivisten vaikutuksien lisäksi voi esiintyä myös negatiivisia vaikutuksia. Sosiaaliset suhteet voivat olla aiheuttamassa myös vaatimuksia, pettymyksiä, kateutta ja aliarviointia. (Vuori 2010, 659; Lintunen & Rovio 2009, 21; Heikkinen 2008,336.)

Ohjaajien koulutukseen, ammattitaitoon ja lisäkoulutukseen on panostettava, että ryhmäläiset hyötyisivät toiminnasta parhaalla mahdollisella tavalla. Luottamuksellinen ilmapiiri ja myös huumorin käyttö lisäävät ryhmän toimivuutta. Täsmällisyys ajankäyttöön luo mielekkään ja turvallisen edellytyksen ryhmän toiminnalle. (Vuori 2010, 659; Kyngäs ym. 2007,105.)

Ryhmän sisällä on toimijoiden keskuudesta löydettävissä erilaisia rooleja. Roolit ovat tarpeellisia ryhmän eheyden ja kiinteyden varmistamiseksi. Yhteenkuuluvuutta vahvistavia sekä ryhmää ylläpitäviä ja sen toimintaa helpottavia rooleja ovat mm. rohkaisija, mukaansa vetäjä, erotuomari, tunteiden ilmaisija, seurailija, sovittelija ja jännityksen laukaisija. Ryhmän toimintaa haittaavat ja häiritsevät roolit ovat mm. hyökkääjän, dominoijan, jarruttajan, huomion tavoittelijan, kilpailijan, touhuilijan, klikkiytyjän, saivartelijan, itsensä alentajan, tuen pyytäjän ja yläpuolelle asettujan roolit. (Raina 2012, 78 —82.)

Belbin (2003) määritelmän mukaan ryhmän jäsenille kuuluvia rooleja ovat mm. keksijän, tiedustelijan, tekijän, takojan, viimeistelijän, arvioijan, diplomaatin ja kokoajan roolit. Näiden eri roolien oletetaan liittyvän hyvin toimivan tiimin edellytyksiin (Kopakkala 2011, 109.)

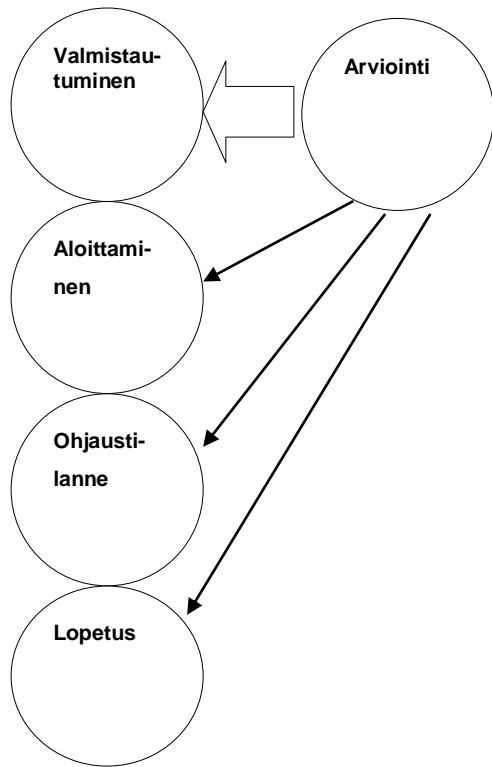
3.2. Ryhmien jaottelu

Ryhmään liittymisen perusteella ryhmät voidaan jaotella avoimiin ja suljettuihin ryhmiin. Suljettuun ryhmään ei tule uusia jäseniä mukaan käynnistymisen jälkeen, ja se kokoontuu ennalta määrätyn ajanjakson. Avoimeen ryhmään voi tulla uusia jäseniä poislähtevien tilalle. Ryhmäläisten lukumäärä säilyy silti ennalta määrättyinä. Terapiaryhmät ovat tavallisesti suljettuja. Ne ovat tässä tapauksessa käytännöllisempiä, sillä sulkeutuneisuus tuo ryhmään pysyvyyden tunnetta ja ryhmäkiinteyttä. Terapiaryhmien riittävä intensiivisyys eli kesto ja koontumistiheys parantavat ryhmän perustehtävän saavuttamista. (Niemistö 2007, 60—61.)

Pienryhmäksi nimitetään 5—12 henkilön ryhmää ja keskikokoinen ryhmä on henkilöluvultaan noin 20. Tätä suuremmat ryhmät ovat suurryhmiä. Ryhmän jäsenmäärä voi vaikuttaa kahteen ryhmäilmiöön kiinteytymiseen ja hajoamiseen. Henkilöluvultaan erikokoiset ryhmät eroavat toisistaan dynamiikaltaan ja toiminnaltaan. Pienryhmissä aktiivinen osallistuminen, yksimielisyys ja suurempi sisäinen kontrolli ovat tunnusomaista. Suuremmissa ryhmissä jäsenet voivat olla anonyymejä ja yksimielisyys, osallistuminen on vähäisempää. Ohjaajaan kohdistuvat odotukset ovat usein suuremmat isoissa ryhmissä. Ryhmäkoon ollessa liian suuri jäsenten tyytyväisyys vähenee, kilpailu ja ristiriidat lisääntyvät, jäsenten motivaatio, ponnistelut ja osallistumisaktiivisuus pienenevät. Suositeltava ryhmäkoko on 8—12 henkilöä, jos tavoitteena on yksittäisen ryhmäläisen huomiointi. Suuremmassa ryhmässä yksilöllinen ohjaus vaikeutuu. Ikääntyneille suunnatussa ohjatussa liikunnassa sopiva ryhmäkoko on osallistujien toimintakyvystä riippuen 8—14 henkilöä. Pienempi ryhmäkoko takaa yksilöllisen ohjauksen ja turvallisuuden. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006; Turku 2007,89; Karvinen ym. 2009,51.)

3.3 Ryhmäohjausmalli kertaluonteiselle ryhmälle

Ryhmä voi olla erilaisista ihmisistä muodostunut joukko, joka on koottu vain yhtä tilaisuutta tai tiettyä tarkoitusta varten. Ryhmäohjausmallia (kuva 1) kertaluonteiselle ryhmälle voidaan hyödyntää aiheesta ja ammattiryhmästä riippumatta. Mallissa korostuvat viisi vaihetta: valmistautuminen, aloittaminen, ohjaustilanne, lopetus ja arviointi. Valmistautuminen sisältää aiheeseen ja taustaan perehtymisen, asiasisällön rajaamisen, tavoitteiden laatimisen ja menetelmien valinnan. Aloittaminen sisältää kontaktin luomisen ryhmäläisiin, esittelyn, pelisääntöjen ja vastaanottavan ilmapiirin luomisen. Ohjaustilanne käsittää havainnollistamiskeinojen tarkoituksenmukaisen käytön, ryhmädynamiikan huomioinnin, ajan hallinnan ja asiassa pysymisen. Lopetus sisältää yhteenvedon, tilan kysymyksille ja tilanteen päätöksen. Arviointia tapahtuu koko ohjausprosessin aikana sekä loppuarvioinnissa. (Lipponen ym. 2006.)



Kuva 1. Ryhmäohjausmalli kertaluonteiselle ryhmälle (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006,91)

4 Kouvolan hyvinvointipalveluiden aktiivisen harjoittelun ryhmä

Aktiivinen harjoitteluryhmä on avoryhmä toimien non-stop periaatteen mukaisesti. Ryhmiä toimi Kouvolan kaupungin hyvinvointi- ja kuntoutuspalveluiden organisaatiossa syksyn 2013 ja kevään 2014 aikana kuusi neljässä Kouvolan kaupungin fysioterapian toimipisteessä. Ryhmiä ohjaa kuusi fysioterapeuttia. Aktiivisen harjoittelun ryhmä on tarkoitettu niille asiakkaille, jotka hyötyvät ja tarvitsevat kyseisen ryhmän toteuttamaa toimintaa, esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinoireiset sekä pitkäaikaissairaat. Asiakkaat ohjautuvat ryhmään myös jatkofysioterapiana yksilöfysioterapian päättymisen jälkeen, esimerkiksi olkapää- ja polvileikkauksen kuntoutuksessa. Tavoitteena ryhmätoiminnassa on asiakkaiden toimintakyvyn, omatoimisen harjoittelun ja liikuntakyvyn parantuminen. (Puukka 2014.)

Aktiivisen harjoittelun ryhmään asiakkaat ohjautuvat fysioterapeuttien, kuntohoitajan, lääkärin tai terveydenhoitajien lähettäminä. Ryhmäläiset ovat iältään 18

vuodesta ylöspäin, pääasiallisesti työikäisiä ihmisiä. Ryhmäkäyntejä on asiakkailla suunnitellusti 8—10 kertaa. Ryhmäläiset kokoontuvat tunnin ajan kerran viikossa. Ryhmässä on kerrallaan 6—8 henkilöä, ja he suorittavat omaa harjoitusohjelmaansa omien tavoitteidensa mukaisesti. Ennen ryhmässä aloittamista asiakas käy yksilöllisen ohjauksen fysioterapeutin vastaanotolla. Tällöin asiakkaalle laaditaan fysioterapeuttisen tutkimuksen perusteella henkilökohtainen harjoitusohjelma. Ohjauksen lisäksi asiakkaalle varataan tarvittaessa yksilöllinen aika myös kuntosalille, jolloin asiakkaan kanssa käydään läpi tehdyn harjoitteluohjelman liikkeet ja tutustutaan laitteisiin. Asiakas opetetaan käyttämään laitteita ja kokeilemaan aloituspainoja ennen varsinaisen ryhmän alkamista. Aloituspainot ja muut huomioon otavat asiat kirjataan asiakkaan Physio Tools ohjelmaan. Asiakas voi osallistua vain yhteen ryhmään kerrallaan ja suositusten mukaisesti myös vuoden aikana yhteen ryhmään. (Työohje Hyvinvointipalveluiden aktiivisen harjoitteluryhmän ohjaamisesta 2010.)

Asiakas voi korvata peruuntuneita käyntejään ryhmässä, jos ryhmässä on tilaa. Asiakkaan käytyä ryhmässä kahdeksan kertaa hänen ryhmään osallistumisensa päättyy ja jonossa seuraava aloittaa ryhmässä. Ohjaaja antaa asiakkaalle kuntosalille laaditun harjoitusohjelman mukaan viimeisellä kerralla. Tällöin sovitaan asiakkaan jatkoista, arvioidaan kontrollin tarve ja kartoitetaan, missä asiakas aikoo jatkaa liikunnallisia harjoituksia, vai jatkaako. Asiakasta informoidaan esimerkiksi kaupungin hyvinvointipalveluiden muista liikuntaryhmistä. Asiakkaille, jotka ovat kiinnostuneita hyvinvointipalveluiden liikuntaryhmistä, jaetaan hyvinvointipalveluiden liikuntaryhmien esite tai varataan mahdollisuuksien mukaan suoraan paikka muista liikuntaryhmistä. (Työohje Hyvinvointipalveluiden aktiivisen harjoitteluryhmän ohjaamisesta 2010.)

Kouvolan aktiivisen harjoittelun ryhmien yhteneväisyydet ja erot

Aktiivisen harjoittelun ryhmän peruserätykset on kuvattu työohjeessa (2010), joka löytyy tietokonetallenteena kuntoutuspalveluiden yhteisestä P-kansiosta. Ryhmä toimii kaikissa toimipisteissä samojen ohjeistuksien mukaisesti. Uudet työntekijät voivat perehdytyksessä seurata ryhmän ohjausta 1—2 kertaa. Perehdyttäjät käyvät läpi myös kirjallisen työohjeen. Asiakkaan osallistuminen kirja-

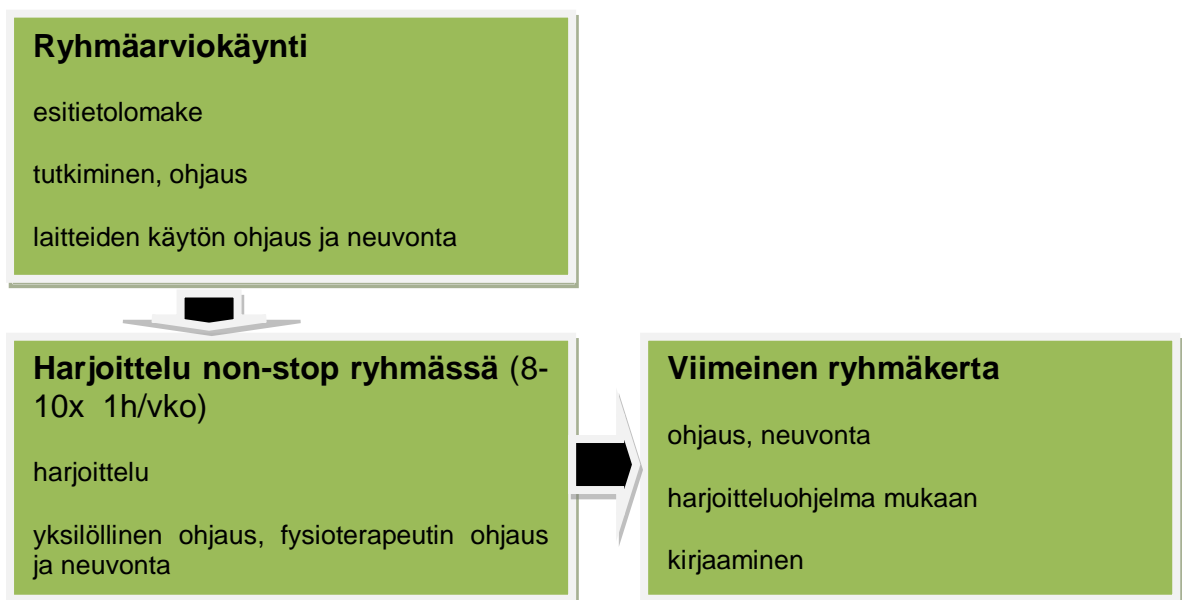
taan potilastietojärjestelmä Effican kautta fysioterapialehdelle. Kirjaamisessa huomioidaan asiakkaan ryhmään osallistumismäärät, lyhyesti harjoittelun sisältö ja muut mahdolliset asiat. Aktiivisen harjoitteluryhmän asiakkaille ei ole ollut käytössä yhtenäistä esitietolomaketta eikä fysioterapialehdelle Efficaan siirrettävää testilomakepohjaa. Fysioterapeutit ovat arvioineet käytettävät alku/lopputestit/mittaukset yksilöllisesti asiakkaiden mukaan. Ryhmän aikana asiakkailla ei ole ollut kotiharjoitteluohjelmaa, harjoituspäiväkirjaa tai muuta vastaavaa käytössä. Alkututkimuksen ja henkilökohtaisen ohjelman laatimisen jälkeen ryhmäläiset aloittavat non-stop -ryhmissä eriaikaisesti. Alkututkimuksesta voi kulua jopa 4–5 viikkoa, ennen kuin ryhmässä aloittaminen on mahdollista. Ryhmien väliset erot tulevat esiin tilojen, välineiden, laitteiston ja asiakkaiden yksilöllisten käytöntietojen eroavaisuuksissa. (Irlala 2013; Vaitiniemi 2014; Puukka 2014.)

Ohjaajilla on myös omat tavat koostaa ja soveltaa ryhmäohjaustuokioita. Osassa paikoissa on yhteiset alku- ja loppuvenyttelyt. Asiakkaiden sosiaalisten ja psyykkisten osa-alueiden huomiointi toteutuvat vaihtelevasti. Ohjaaja huomioi asiakkaita omalla persoonallisella tavallaan ja ohjausmenetelmissä on eroja. Asiakkaan viimeisen kerran ohjaukseen ei ole selkeää ohjeistusta, joten se toteutuu eri tavoin. Asiakkaalle annettavassa ohjauksessa ryhmän päättymisen jälkeen on eroavaisuuksia. Asiakkaalle voidaan varata erillinen yksilökäyntiaika tai viimeisellä ryhmäkerralla fysioterapeutti käyttää asiakkaan ohjaukseen enemmän yksilöaikaa ja huomiointia. Kaikissa ryhmissä ei jaeta automaattisesti esimerkiksi kaupungin liikuntatoimen esitteitä ryhmätarjonnasta. Kirjaaminen potilastietojärjestelmään Efficaan fysioterapialehdelle asiakkaan ryhmässä päättymisen jälkeen on suppea. (Irlala 2013; Vaitiniemi 2014; Puukka 2014.)

Non-stop -ryhmä tuo haasteensa ryhmätoimintaan. Lähes joka kerralla on joukossa aina ”uusi” ryhmäläinen eli ryhmässä on koko ajan vaihtuvuutta. Jokainen tekee henkilökohtaista ohjelmaa, johon fysioterapeutti antaa ohjeita. Fysioterapeutti ohjaa tarvittaessa asiakkaita ohjelman helpottamiseen, vaikeuttamiseen ja muuttamiseen ryhmäkertojen aikana. Nykyinen ryhmätoimintamalli on kuvattuna (kuva 2). Mallin mukaisesti asiakas käy ryhmäarviokäynnillä fysioterapeutin vastaanotolla. Fysioterapeutin tutkimuksen perusteella asiakkaalle laaditaan

oma henkilökohtainen kuntosaliohjelma. Asiakkaan esitietolomake täytetään ja hänelle ohjataan laitteiden käyttö. Asiakkaan tiedot kirjataan Efficapotilastietojärjestelmään fysioterapialehdelle. Mikäli laitteiden käytön ohjaaminen vaatii erillisen käynnin, asiakkaalle varataan uusi aika ennen ryhmän aloittamista. Asiakkaan harjoittelu toteutuu 8—10 viikon ajan tunnin viikossa. Asiakkaat toteuttavat ohjelmaa omatoimisesti. Heillä on mahdollisuus ryhmäkerran aikana saada fysioterapeutin yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa. Viimeisellä ryhmäkerralla asiakkaalle annetaan kuntosalille laadittu ohjelma mukaan. Tällä kerralla arvioidaan myös ohjauksen tarve. Asiakkaita informoidaan jatkomahtolisuuksista, joihin kuuluvat esimerkiksi omatoimisen harjoittelun ohjaus sekä hyvinvointipalveluiden tai järjestöjen muista liikuntaryhmistä tiedottaminen. (Irjala 2013; Vaitiniemi 2014; Puukka 2014.)

Nykyinen aktiivisen harjoitteluryhmän toimintamalli Kouvolassa



Kuva 2. Nykyinen ryhmätoimintamalli

5 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa on tärkeä selvittää, mitkä tekijät tuottavat tyytyväisyyttä. Lukuisat erilaiset syyt voivat aiheuttaa asiakkaalle tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä. Asiakkaan tyytyväisyyttä selvittäessä on tärkeä tiedostaa tekijät, joita asiakas pitää tärkeimpinä seikkoina tyytyväisyyden muodostumisessa. Epäonnistuminen näissä tärkeissä tekijöissä aiheuttaa asiakkaiden tyy-

tymättömyyttä. Asiakkaan kokonaistyytyväisyys muodostuu näistä tärkeimpinä pidettävien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Palvelun laatu ja asiakastyytyväisyys ovat riippuvaisia toisistaan. Asiakastyytyväisyysmittauksissa tärkeimmät asiat ovat asiakkaan näkökulma, odotukset hoidosta sekä saatu hoito. Asiakastyytyväisyyskyselyistä saatava palaute kertoo hoidon ja palvelun vastaavuudesta asiakkaan tarpeisiin. Asiakastyytyväisyys on väline, jonka avulla asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen on mahdollista. Kun asiakkaan odotukset täyttyvät tai jopa ylittyvät palvelutapahtumassa, hän on tyytyväinen. Samalla asiakas muodostaa hyvän palvelun laatumielikuvan. (Ylikoski 2000, 158; Leinonen 2006, 7.)

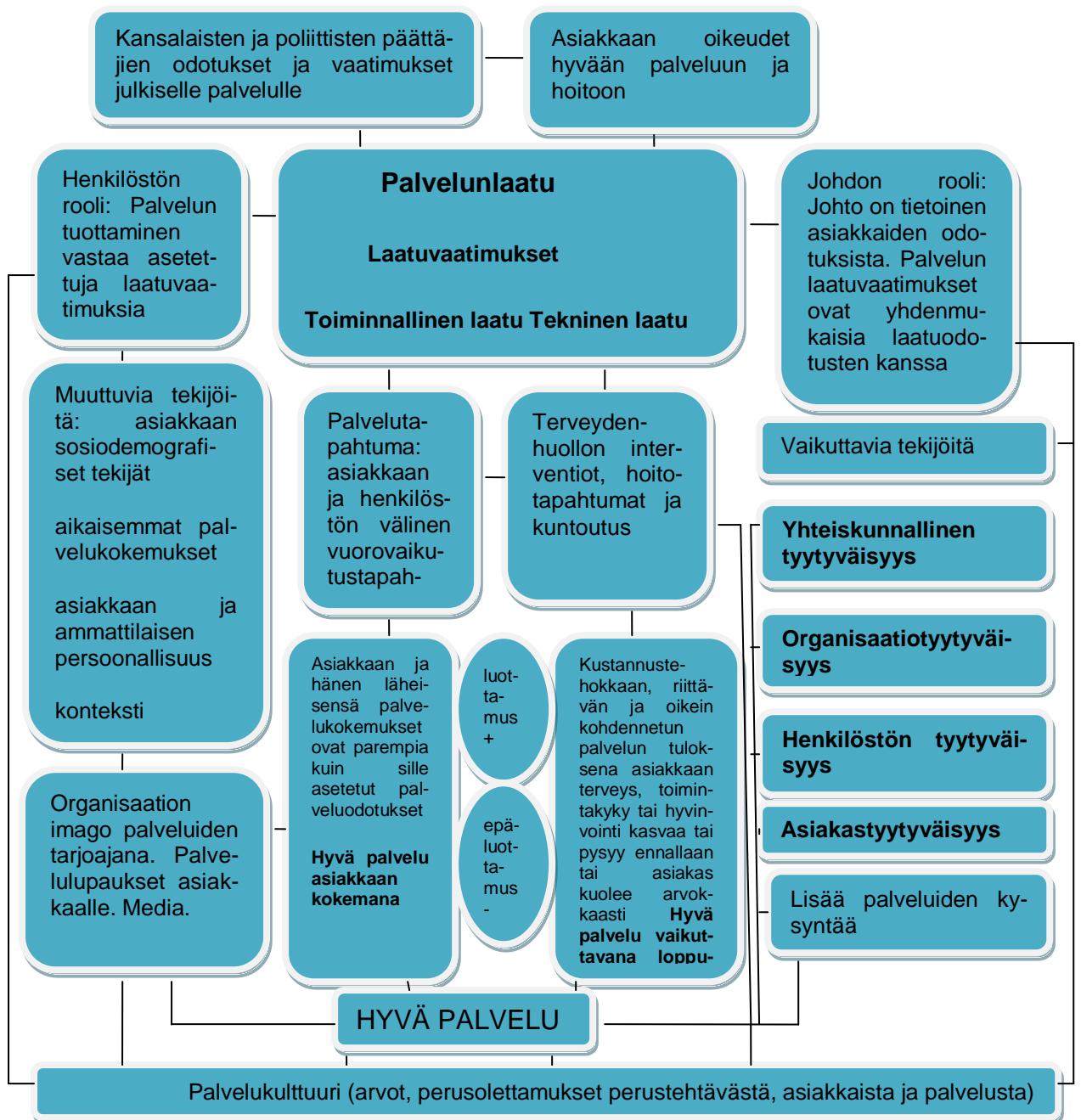
Monilla asiakkailla/potilailla on taipumus arvioida omaa hoitoaan positiivisemmin kuin hoitoa yleensä. Arviointiin vaikuttaa myös asiakkaan/potilaan riippuvuus palveluista. Asiakaspalautteen hankinnan tavoitteena tulee asiakastyytyväisyyden tai tyytymättömyyden selvittämisen lisäksi olla myös asiakkaiden konkreettisten kokemusten ja asiointiprosessien selvittäminen, sekä niissä ilmenevien ongelmien huomioiminen. (Raiki 2001, 25—26.)

Yleisesti ottaen asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitokokemuksiinsa. Asiakas voi kuitenkin olla tyytyväinen myös vain hoidon eri osa-alueisiin eli ei esimerkiksi kokonaihoitoon. Asiakkailla ja hoitohenkilökunnalla voi olla eriäviä käsityksiä hyvästä hoidosta. Osapuolet painottavat hoidossa eri asioita. Asiakastyytyväisyys on sitä suurempi mitä yhdenmukaisemmat käsitykset osapuolilla on hoidosta. Asiakastyytyväisyys on myös tärkeä työväline hoitotyön kehittämisessä. (Saari- nen 2007,3.)

5.1 Palvelun laadun vaikutus asiakastyytyväisyyteen

Hyvä asiakaspalvelu sosiaali- ja terveysalalla edellyttää hyvää palveluiden saatavuutta, vuorovaikutusta ja asiakkaiden tarpeiden tunnistamista (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007). Ajankohtainen haaste terveydenhuollossa on palvelujen laadun kehittäminen. Asiakkaiden tyytyväisyys kuuluu olennaisesti hoidon tavoitteisiin ja on siten osa laatua. Asiakastyytyväisyyttä tutkimalla saadaan tietoa, jota hyödyntämällä voidaan kehittää hoidon laatua entistä laadukkaammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Hyvän palvelun rakentumista jul-

kisen puolen terveydenhuollossa on Korpela kuvannut seuraavasti (kuva 3).



Kuva 3. Hyvän palvelun rakentuminen julkisella puolella (Korpela 2011)

Asiakkaan hyvään ja asianmukaiseen hoitoon kuuluu laadukas ohjaus. Asiakkailla on oikeus saada ohjausta ja hoito-, kuntoutushenkilökunnalla on velvollisuus ohjata asiakkaita. Asiakasohjauksessa henkilökunnan on huomioitava lait, asetukset, suositukset, hyvät ammattikäytänteet sekä terveyden edistämien

näkökulmat. Tyytyväinen asiakas on olennainen hoidon tavoite ja siten osa hoidon laatua. Laadun varmistusta saavutetaan, kun mitataan hoidon laadullisia puutteita ja korjataan niitä. Hyvä ja laadukas hoito edellyttää, että asiakas on tyytyväinen. Tyytyväisyys vaikuttaa asiakkaan asenteisiin hoitoa kohtaan, esimerkiksi ohjeiden seuraamiseen ja noudattamiseen. Asiakkaat, jotka ovat tyytyväisiä, jatkavat hoitoa mielellään tutussa terveydenhuoltoyksikössä tutun hoidonantajan luona. Potilasturvallisuus on osa terveydenhuollon palvelun laatua. (Lahtinen 2006, 6-7; Vuori 1995, 28,69.)

5.2 Asiakslähtöisyys

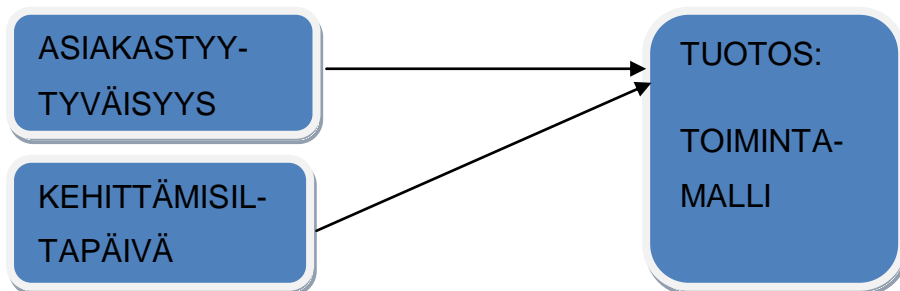
Sosiaali- ja terveysalalla asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan, että jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä, omaa elämäänsä suunnittelevana ja eri vaihtoehtoja jäsentävänä henkilönä. Asiakslähtöisyydessä keskeistä on, ettei palveluita järjestetä ainoastaan organisaatiolähtöisiksi, vaan myös asiakkaiden tarpeet huomioiviksi. Asiakslähtöinen palvelutoiminta on toimivaa, ja siinä huomioidaan asiakkaiden esittämät asiat ja kysymykset vastavuoroisen periaatteen mukaisesti. Toiminnan hyvänä edellytyksenä on asiakkaiden ja palveluntarjoajan vuoropuhelun toimiminen ja yhteisymmärrys siitä, miten asiakkaiden tarpeet ovat tyydytettävissä olemassa olevien palveluiden avulla – parhaalla mahdollisella tavalla ja kustannustehokkaasti. Yhteisymmärrykseen liittyy ajatus asiakassuhteen jatkuvuudesta asiakkaan ja palveluiden tarjoajan välillä. Yhteisymmärryksen saavuttaminen edellyttää palveluntarjoajalta asiakasymmärrystä eli kattavaa tietoa asiakkaista, heidän tarpeistaan ja niiden hyödyntämisestä palveluiden kehittämisen pohjana. Fysioterapiatapahtumassa suunnitelma asiakkaan lähtökohdista ja yhteistyö hänen kanssaan on välttämättömyys. Asiakkaan asiantuntemus ohjaustilanteessa on tärkeä muistaa vastuun säilyttämiseksi kuntoutujalla. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, & Suokas, 2011, 18; Piirainen, Jäppinen, Knaapi-Junnila, Lehtonen, Saarinen, Stepanoff, Leskelä, & Tallqvist 2012.)

Terveydenhuollon asiakslähtöisyydessä pyritään huomioimaan asiakkaan kokemuksellinen tieto. Aidossa asiakslähtöisyydessä yhdistetään asiakkaan arki-vaikutukset sekä lääke- ja hoitotieteelliset vaikuttavuusmuuttujat. Asiakkaille on taattava pääsy esimerkiksi omiin sairaskertomustietoihin. Asiakslähtöisen toi-

mintamallin kehittäminen edellyttää asiakkaiden, ammattilaisten sekä niiden organisaatioiden mukanaoloa, jotka tuottavat palveluita. Lisäksi keskeisinä osa-alueina ovat yhteinen ymmärrys asiakaslähtöisyydestä sekä uusien työtapojen ja työmenetelmien hallinta. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014,92, 133)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. **Tavoitteena** on kehittää asiakkaiden tarpeita vastaavan työ- ja toimintakykyä edistävän ryhmän toimintaa Kouvolan kaupungin Hyvinvointi Kuntoutuspalveluiden organisaatiossa. Kehittämistyön **tarkoituksena** on luoda ryhmätoimintamalli, joka sisältää toiminnan vaiheet yksilöllisestä ryhmäarviokäynnistä ja ryhmän toteutuksesta aina loppumittauksiin saakka. **Tarkoituksena** on tuottaa yhtenäinen malli/käytäntö aktiiviselle terapeuttiselle harjoitteluryhmälle, jolle saadaan pohja asiakastytyväisyyskyselystä sekä fysioterapeuttien kehittämisiltapäivästä. (kuva 4.)



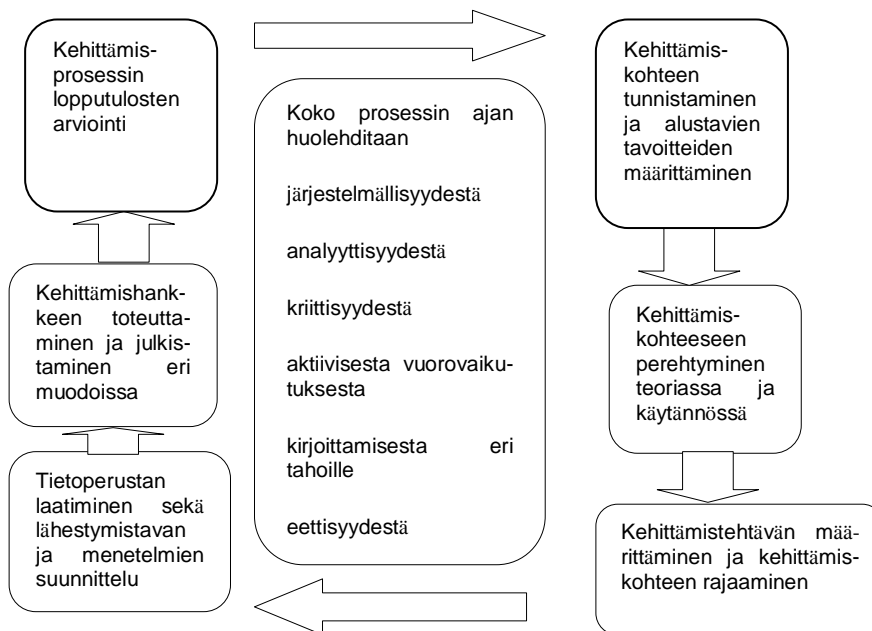
Kuva 4. Opinnäytetyön tarkoitus

Kehittämistehtävinä on:

1. kuvata aktiivisen harjoitteluryhmän asiakkaille tehdyn asiakastytyväisyystutkimuksen palautteen perusteella asiakkaan näkökulma ryhmätoiminnan kehittämiseen
2. kuvata kehittämisenäkemyksiä aktiivisen harjoitteluryhmiä ohjaavien fysioterapeuttien kanssa, kehittämisiltapäivän ryhmäkeskusteluiden pohjalta ryhmän toiminnan kehittämiseksi
3. laatia yhtenäinen toimintamalli aktiivisen harjoitteluryhmän toteutukseen

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimus ja kehittäminen ovat sisäkkäisiä tapahtumia (Heikkilä ym. 2008). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tietokäsitys perustuu siihen, että käytäntö, teoria, asiakastyytyväisyyskysely ja kehittämisiltapäivän tuotokset muodostavat yhdessä uutta tietoa, mitä hyödynnetään aktiivisen harjoitteluryhmätoiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä, missä tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai parantaa entisiä palveluja, tuotantovälineitä tai –menetelmiä. Kehittämistyössä hyödynnetään asiakastyytyväisyyskyselyssä saatuja tuloksia, sekä ryhmän ohjaajien kehittämisiltapäivässä luotuja yhteisiä malleja ja käytänteitä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä (kuva 5) korostetaan toiminnallisuutta, parannusten/uudistusten hakemista asiati- loihin.



Kuva 5. Tutkimuksellinen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2009,24)

Tässä opinnäytetyössä kehittämiskohteen tunnistaminen tapahtui esimiesten ja ryhmiä ohjaavien fysioterapeuttien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Kehittämiskohteeseen perehtyminen toteutui lukemalla ryhmän toiminnasta kirjoitettu toimintakäsikirja sekä keskustelemalla ryhmiä ohjaavien fysioterapeuttien kanssa. Opinnäytetyössä keskityn kuvaamaan nykyistä aktiivisen harjoitteluryhmän toimintatapaa. Teoriaosassa olen kuvannut terapeuttisen ryhmäharjoit-

telun vaikuttavuutta, ryhmien yleisiä toimintaperiaatteita sekä asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyyskyselyn avulla saadaan asiakkaiden näkökulma esille. Kehittämisisiltapäivässä ryhmiä ohjaavat fysioterapeutit miettivät asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta tiettyjä teemoja ryhmätoiminnan kehittämiseen. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämisiltapäivän osallistujien kehittämisenäkemykset esitetään organisaation johdolle. Uusi aktiivisen harjoitteluryhmän toimintamalli on hyödynnettävissä Kouvolan Hyvinvointipalveluiden organisaatiossa. Fysioterapeutit ohjaavat aktiivisen harjoitteluryhmän lisäksi myös muita hyvinvointipalveluiden ryhmiä. Kehittämistyön malli on siten siirrettävissä tai osia sen hyvistä käytänteistä myös muihin organisaation sisällä toimiviin ryhmiin. Ryhmiä ohjaavat fysioterapeutit tekevät yhteistyötä liikunnanohjaajien, eri järjestöjen esimerkiksi selkäyhdistyksen liikuntaryhmien ohjaajien ja hyvinvointipisteen työntekijöiden kanssa. Kehittämistyön malli ja hyvät käytänteet ovat käytettävissä ja hyödynnettävissä myös kuntoutuspalveluiden ulkopuolella.

Kehittäminen on toimintaa, joka tähtää määriteltyyn tavoitteeseen. Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jossa tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai kehittää entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä ja -menetelmiä. Toimintarakenteen tai toimintatavan kehittäminen voi suuntautua yhden työntekijän työskentelyn kehittämiseen tai palvelurakenteen uudistamiseen. Laajimmillaan kehittäminen voidaan kuvata organisaatioiden välisten toimintatapojen tarkistamisena ja selkeyttämisenä. Rakenteellisia toimintatapoja kehittävät yksityiskohtaiset uudistukset. Lähtökohtana kehittämistoiminnalle voidaan nähdä näkökulma jostakin uudesta tai aikaisemmasta kehitetystä toimintatavasta. Kehittämistoiminnalle on tärkeä tavoitteellisuus, sillä se itsessään sisältää ajatuksen muutoksesta. Suunta muutoksesta on menneestä kohti tulevaa. Kehittämisen kohde vaihtelee yksittäisistä ihmisistä, toimintatavoista ja työprosesseista työyhteisöihin, organisaatioihin ja konkreettisiin tuotteisiin. Kehittämistä voi toteuttaa myös ilman tutkimusta, mutta kehittäminen yhdessä tutkimuksen kanssa luovat onnistumisen kannalta parhaimmat edellytykset, sillä tutkimus luo perusteet kehittämistoiminnalle. (Toikko & Rantanen 2009, 16—17; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21; Salonen 2013, 17—19.)

Terveystieteiden tutkimuksessa kehittäminen on uusien palveluiden, menetel-

mien tai järjestelmien aikaansaaminen tai jo olemassa olevien parantaminen. Kehittämistoiminnan avulla pyritään etsimään realistisia mahdollisuuksia ottaa käyttöön uusia toimintatapoja ja -muotoja. Kehittämistyön kohteina ovat ihmiset ja heidän osaamisensa, työtehtävät/ tehtäväkokonaisuudet sekä sovellettavat tekniikat ja säädökset. Ryhmän sisällön ja toiminnan kehittämisessä mukana olevat ryhmien ohjaajat saavat itselleen reflektion ja toiminnan kehittämisen kautta uusia oppimiskokemuksia ja sitä kautta muutosta toimintamalleihinsa. Kehittäminen ulottuu myös muihin kuin niihin henkilöihin, jotka on sitoutettu varsinaiseen kehittämistyöhön. Moniammatillisen kehittämistyön mahdollisuutena on, että yksittäisen työntekijän, ryhmän ja työyhteisön lisäksi koko organisaatio oppii, jolloin mahdollistuvat myös käsitysten ja toimintamallien muutokset. (Heikkilä ym. 2008,55.)

7.1 Asiakkaiden näkemysten kartoittaminen

Postikysely tavoittaa helposti kohderyhmän otoksen. Postikysely säästää myös tutkijan aikaa ja vaivaa haastattelututkimukseen verrattuna. Survey tutkimuksessa aineisto kerätään valikoidusti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193—195.)

Tämän tutkimuksen postikyselyyn osallistuneiden asiakkaiden yhteystiedot poimittiin Efficapotilastietojärjestelmästä. Tilastoyksiköt valittiin arpomalla jokaisesta ryhmästä 15 henkilöä. Vastausprosentti asiakastyytyväisyyskyselyyn oli 59,8 %. Asiakastyytyväisyystutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin postikyselynä ja suorana lomakekyselynä toteutettava survey-tutkimus.

Kyselylomake

Kyselylomakkeen laadinnassa on huomioitava tutkimuksen sisäinen luotettavuus (validiteetti), joka on riippuvainen siitä, miten hyvin käsitteet on saatu mitattavaan muotoon eli kysymyksiksi, väittäviksi. Lisäksi kyselylomaketta laadittaessa huomioidaan mittarin validiteetti: mittarin on mitattava sitä, mitä sillä halutaan mitata. Mittarin reliabiliteetti on mittaustuloksen luotettavuus. (Suhonen 2010; Roslakka 2011.)

Kyselylomakkeen (liite 1) kysymykset 1—6 ja 8 kartoittivat asiakkaan taustatie-

toja. Taustatietoja tässä tutkimuksessa olivat ikä, sukupuoli, asumismuoto, sosiaalinen tilanne, aikaisempi osallistuminen aktiivisen harjoittelun ryhmään sekä toimipiste, jossa asiakas osallistui ryhmään. Kysymyksissä 7 ja 9 kysyttiin tiedon saantia ryhmän toiminnasta ja mielipidettä ryhmässä jatkamisesta motivoivasta hyödyistä. Kysymysten 10—24 avulla selvitettiin asiakkaan tyytyväisyyttä aktiivisen harjoitteluryhmän sisältöön, toimintaan, tiedonsaantiin, tilojen/välineiden turvallisuuteen sekä fysioterapeutin ystävällisyyteen ja ammattitaitoon. Avoimet kysymykset 25—26 antoivat asiakkaille mahdollisuuden kirjoittaa toiveita ja kehittämisehdotuksia sekä kirjata palautetta kuntoutuspalveluille. Lomakkeen laadinnassa pyrittiin selkeyteen, yksinkertaisuuteen ja käyttäjäystävällisyyteen. Kyselylomakkeen perustana olivat vankka teoriapohja ja perehtyminen aikaisempiin tutkimuksiin. Kyselylomake oli suunniteltu loogisesti eteneväksi. Kysymykset oli ryhmitelty asiakokonaisuuksina, mikä helpotti työn analysointia. Alkuun ja loppuun oli asetettu ns. helpot kysymykset ja väliin vaikeammat. Tällä tavoin pyrittiin säilyttämään vastaajan mielenkiinto vastaamiseen. Kysymykset oli aseteltu lyhyiksi, selkeiksi, täsmällisiksi ja kussakin kysymyksessä oli kysytty ainoastaan yhtä asiaa. Kyselylomakkeen laadinnassa huomioitiin mittarin validiteetti; mittarin on mitattava sitä, mitä sillä halutaan mitata.

Kyselyn avulla haluttiin selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä aktiivisen harjoitteluryhmän sisältöön, toimintaan, tiedonsaantiin, turvallisuuteen, fysioterapeutin ystävällisyyteen ja ammattitaitoon. Mielipideväittämissä käytettiin 4-portaista Likertin asteikkoa, jossa väittämä 1 = eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä ja 4 = samaa mieltä. Vastaajien tyytyväisyyden mittaamisessa aktiivisen harjoitteluryhmän sisältöön ja toteutukseen käytettiin Osgoodin asteikkoa. 5-portaisen asteikon toisessa ääripäässä on tyytymätön (1) ja toisessa ääripäässä tyytyväinen (5). Asiakastyytyväisyyskyselyn mukana postitettiin saatekirje (liite 2). Kyselylomake sisälsi kaksi avointa kysymystä ja 24 monivalintakysymystä.

Kyselylomakkeen esitestaus tehtiin aktiivisen harjoitteluryhmään osallistuneiden henkilöiden keskuudessa huhtikuussa 2014. Testaamisen avulla haluttiin saada tietoa kyselylomakkeen toimivuudesta eli tuoko se tarvittavan tiedon esille ja onko joukossa turhia kysymyksiä. Esitestauksessa arvioitiin myös vastaajan

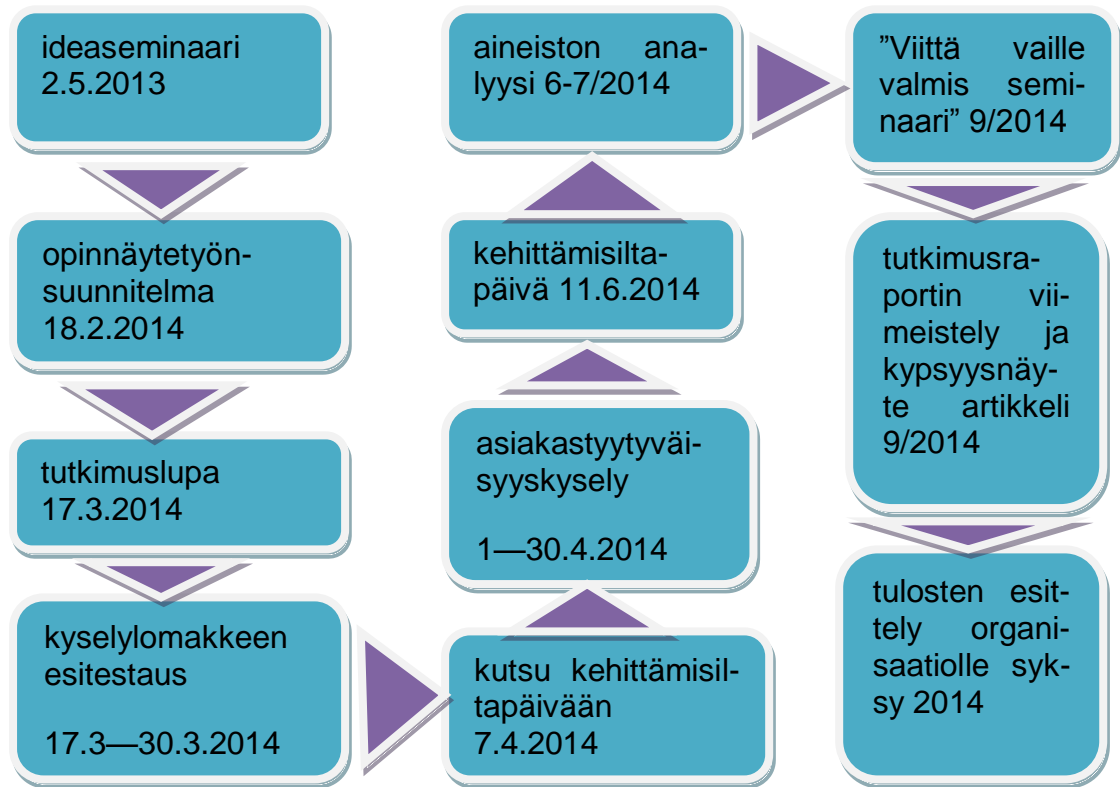
mielenkiinnon säilymistä (jäikö paljon tyhjiä kohtia) ja lomakkeen täyttämiseen kuluvaan aikaan.

Kyselylomakkeeseen ei esitestauksen jälkeen tullut muutoksia, joten myös nämä vastaukset (17 kappaletta) pystyttiin ottamaan myös mukaan varsinaiseen tutkimukseen. Muutoksia esitestauksen jälkeen tuli ainoastaan saatekirjeeseen. Saatekirjeestä poistui tutkijan työpuhelinnumero ja yhteydenottovälineeksi jäi sähköpostiosoite. Kyselylomakkeet palautettiin opinnäytetyön tekijän työosoitteeseen.

Aineiston keräämisen kuvaus

Opinnäytetyön asiakastyytyväisyyskyselyaineiston keruu aloitettiin tutkimusluvan (17.3.2014) myöntämisen jälkeen. Asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistuneiden osoitteet kerättiin (30.3.2014) Efficia -potilastietojärjestelmästä. Asiakastyytyväisyyskyselyt ja siinä liitteenä ollut saatekirje sekä valmiiksi maksettu vastauskuori postitettiin 1.4.2014 satunnaisotannalla valituille asiakkaille (N=75). Vastausaika oli huhtikuun 2014 loppuun. Lomakkeita palautui 38. Lisäksi tutkimukseen otettiin mukaan esitestauksessa mukana olleet vastaukset (N=17). Lopullinen aineisto koostui 55 vastauksesta. Vastausprosentti oli 59,8. Kyselytutkimuksen haittana pidetään vastaamattomuutta eli katoa. Kadon suuruus tutkimuksessa muodostuu vastaajajoukosta sekä tutkimuksen aiheesta (Hirsjärvi ym. 2009, 195—196). Tässä tutkimuksessa vastausprosentti oli 59,8 kadon jäädessä 40,2 %:iin. Asiakkaita ei muistutettu asiakastyytyväisyyskyselylomakkeiden täyttämisestä tutkimusprosessin aikana.

Kuvassa 6 esitetään yhteenvetona opinnäytetyön prosessin etenemisen aikataulu



Kuva 6. Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Uuden toimintamallin vakiinnuttaminen ja reflektio jäävät pois opinnäytetyöprosessista. Arviointi voidaan ottaa huomioon jatkotutkimusaiheena.

Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselylomakkeen pohjalta aineisto analysoitiin SPSS statistics for Windows ohjelmalla. Opinnäytetyön analysointi aloitettiin kuvailevan tiedon, kuten muuttujien esiintyvyyksien (frekvenssit) ja prosenttijakautumien selvittämisellä. (ks Heikkilä 2010). Kysymyksistä osa oli laadullisia muuttujia, joita ei voinut laittaa järjestykseen eikä niillä voinut tehdä laskutoimituksia. Mielenpideväittämissä käytetyt Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko ovat järjestysasteikkoja, joten analyysissä käytettiin frekvenssiä, suhteellista frekvenssiä ja moodia. Asiakkaiden tyytyväisyydestä aktiivisen harjoitteluryhmän sisältöön ja toteutukseen, suullisten ja kirjallisten ohjeiden riittävyyteen ryhmän päättymisen jälkeen, fysioterapeutin ammattitaitoon ja ystävällisyyteen sekä tietoihin jatkoharjoittelumahdollisuuksista ryhmän päättymisen jälkeen voitiin laskea myös keskiarvot. Tilastollisessa testauksessa käytettiin Mann-Whitney U-testiä sukupuolten välisten ero-

jen tutkimiseen. Aihealueet käsittelivät ryhmästä saatua apua kuntoutuksessa ja mielipiteitä suullisista ja kirjallisista ohjeista niiden kattavuudesta ryhmän päättymisen jälkeen. Lisäksi Mann-Whitney U-testin avulla selvitettiin yksin tai avio-, avopuolison tai läheisen kanssa asuvien eroja ryhmästä saatuun apuun kuntoutuksessa. Testattaessa avio- avopuolison tai läheisen kanssa asuvat muodostivat oman ryhmän ja yksin asuvat oman ryhmänsä. Kruskal Wallis-testiä käytettiin eri ikäluokkien erojen selvittämiseen, jotka käsittelivät mielipiteitä ohjeiden hyödynnettävyydestä kotioloissa sekä suullisten ja kirjallisten ohjeiden riittävydestä ryhmän päättymisen jälkeen. Testattaessa vastaajat oli jaettu kolmeen ikäluokkaan: alle 51 -vuotiaat, 51—70 -vuotiaat ja 71—90 -vuotiaat.

7.2 Kehittämisisiltapäivä fysioterapeuteille

Kehittämisisiltapäivään kutsuttiin sähköpostilla kahdeksan aktiivisia harjoitteluryhmiä ohjaavaa fysioterapeuttia sekä kaksi osastonhoitajaa. Tavoitteena oli, että mahdollisimman moni pystyi osallistumaan kehittämisisiltapäivään. Sähköpostissa oli ennakkoon tiedot kehittämisisiltapäivässä käsiteltävistä aihealueista, aikataulusta ja pelkistetystä ohjelmasta. Fysioterapeuteilta pyydettiin ilmoittautumista etukäteen. Ilmoittautuminen helpotti opinnäytetyön tekijän etukäteisvalmisteluja esimerkiksi ryhmien suunnittelussa. Kehittämisisiltapäivään osallistui kuusi ryhmää ohjaavaa fysioterapeuttia ja kaksi osastonhoitajaa. Kehittämisisiltapäivälle oli varattu aikaa kaksi tuntia. Kokoontumispaikkana käytettiin Kouvolan kaupungin omaa Marjoniemen monitoimitilaa, joten tilavuokraa ei tullut. Opinnäytetyön tekijä järjesti iltapäivään terveelliset tarjottavat.

Tapaamisen aluksi osallistujille kerrottiin yleisesti opinnäytetyöstä sekä asiakastytyväisyyskyselyn tuloksista. Osallistujille tiedotettiin käytettävästä ryhmätyömenetelmästä. Osallistujista muodostettiin kaksi ryhmää niin, etteivät saman toimipisteen fysioterapeutit olleet samassa ryhmässä. Kirjuriksi valittiin osastonhoitajat. Ryhmätyöhön muodostui kaksi kolmen hengen ryhmää + kirjurit. Ryhmät saivat aiheensa sekä kirjallisena että suullisina ohjeina. Ryhmään jaettiin paperit ja kynät tulosten kirjaamista varten. Keskusteluajat olivat 15 minuuttia/ryhmä. Molemmissa ryhmissä oli kaksi eri käsiteltävää aihetta.

Kehittämisisiltapäivän aikana fysioterapeutit tuottivat asiakastytyväisyyskyselyn

pohjalta nousseiden teemojen, käytännön kokemuksen ja teoriaan pohjautuvan tiedon kautta uutta/ päivitettyä mallia aktiivisen harjoitteluryhmän toteutukseen. Tavoitteena on yhteisten mallien ja käytäntöjen luominen aktiivisen harjoitteluryhmän ohjaukseen. Tarkoituksena oli saada osallistujien näkemykset esille jo kehittämisiltapäivän aikana uuden toimintamallin luomiseksi.

Kehittämisiltapäivä (kaksi tuntia) toteutettiin mukaeltuna Learning Cafe eli oppimiskahvila menetelmänä. Käsiteltäviä aihealueita kehittämisiltapäivässä olivat: 1. fysioterapian vaikuttavuus (asiakkaiden alku-, loppututkimukset), 2. asiakkaiden kotiharjoitteluohjelma ja päiväkirja ryhmän aikana, 3. suullisten ja kirjallisten ohjeiden tehostaminen ryhmän aikana ja ryhmän päättymisen jälkeen 4. jatkoharjoittelumahdollisuuksien informaation tehostaminen asiakkaille ryhmän päättyessä.

Kirjurit esittelivät ryhmien keskustelun perusteella tiivistetyt kirjaukset. Kirjureita oli ohjeistettu alleviivaamaan ja tiivistämään ryhmäläisten tuotoksia. Kaikilla oli mahdollisuus kommentoida teemoja kirjurin esityksen aikana. Fysioterapeuttien kehittämisiltapäivän aikana tuotetuista asiasisällöistä ja kirjallisista tuotoksista tehtiin yhteenveto ja lopputulokset. Näistä asioista keskusteltiin yhdessä kehittämisiltapäivän lopuksi. Yhdessä pohdittiin myös toimenpiteitä aktiivisen harjoitteluryhmän toiminnan kehittämiseksi.

8 Tulokset

Opinnäytetyön tulosten esittely jaetaan asiakastyytyväisyyskyselystä ja fysioterapeuttien kehittämisiltapäivän tuotoksista saatuihin tuloksiin.

Opinnäytetyön asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin postikyselynä (N=75) vuonna 2013 ja alkuvuonna 2014 harjoitteluryhmään osallistuneiden asiakkaiden keskuudessa. Lisäksi asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 17 aktiivisen harjoitteluryhmään osallistunutta ryhmäläistä huhtikuussa 2014. Kyselyn vastausprosentti oli 59,8. Kehittämisiltapäivä ryhmiä ohjaaville fysioterapeuteille oli 11.6.2014. Kehittämisiltapäivään osallistui kuusi fysioterapeuttia ja kaksi fysioterapian osastonhoitajaa.

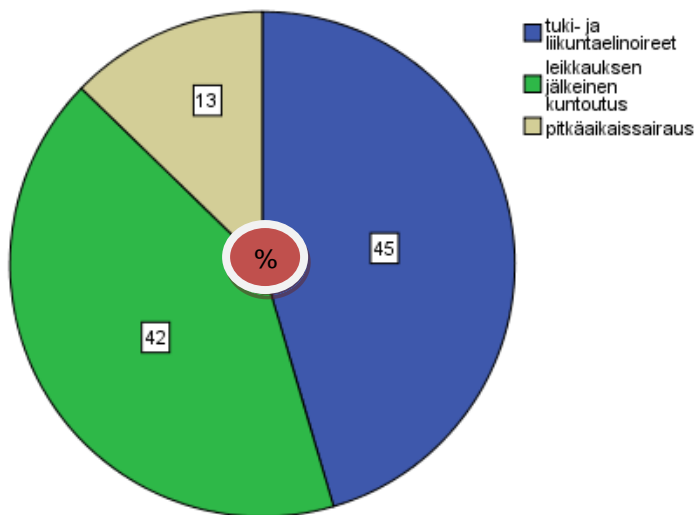
8.1 Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset

Vastaajista 25 oli miehiä ja 30 naisia. Kyselyssä nuorin vastaaja oli 24-vuotias ja iäkkäin 81-vuotias. Yksi vastaajista jätti ilmoittamatta ikänsä. Naisten keski-ikä oli 60 vuotta ja miesten 62 vuotta. Suurin osa vastaajista (69 %) oli eläkkeellä. Yksin asuvia vastaajista oli 30,9 %, muut asuivat joko avio- avopuolison tai läheisen kanssa. Ensikertalaisia aktiivisen harjoittelun ryhmään osallistuneista oli 60 %. Vastaajista 80 % oli saanut tiedon aktiivisen harjoittelun ryhmästä sairaalan ja terveyskeskuksen fysioterapeuteilta. Vastaajien taustatiedot on esitetty taulukossa 1.

vastaajien taustatiedot	n	%
vastaajien sukupuoli ja lukumäärä		
mies	25	45,5
nainen	30	54,5
ikä		
20—30 vuotta	1	1,8
31—40 vuotta	5	9,1
41—50 vuotta	8	14,5
51—60 vuotta	5	9,1
61—70 vuotta	17	30,9
71—80 vuotta	17	30,9
81—90 vuotta	1	1,8
vastaajien asumiskumppanit		
avio-/avopuoliso	37	67,3
omainen, läheinen	1	1,8
yksin	17	30,9
vastaajien pääasiallinen toiminta		
opiskelija	1	2
työssä	5	9
työtön	7	13
eläkkeellä	38	69
jokin muu (sairausloma)	4	7
vastaajien aikaisempi osallistuminen aktiivisen harjoittelun ryhmään		
ei	33	60
kyllä, 1 -5 kertaa	17	30,9
kyllä 6 kertaa tai enemmän	5	9,1
vastaajien tiedon saanti ryhmästä		
fysioterapeutti/sairaala	16	29,1
fysioterapeutti/tk	28	50,9
lääkäri/th/liikuntaneuvoja	10	18,2
itse hakien (netti, lehti)	1	1,8

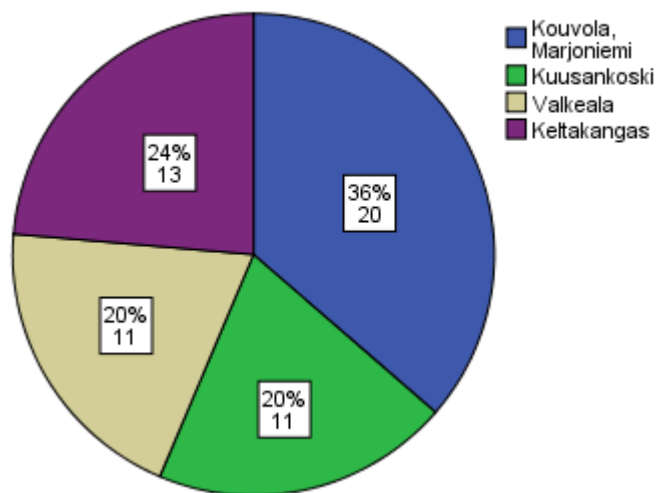
Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Asiakkaista 45 % oli ohjautunut ryhmään tuki- ja liikuntaelinongelmien vuoksi, 42 % leikkauksen jälkeisen kuntoutuksen seurauksena ja 13 % pitkäaikaissairauden vuoksi (kuva 7). Asiakkaista 98 %:a motivoivat osallistumaan ryhmään fyysiset hyödyt ja 2 %:a hyvä olo ryhmässä käynnin jälkeen sekä mukava ohjaaja.



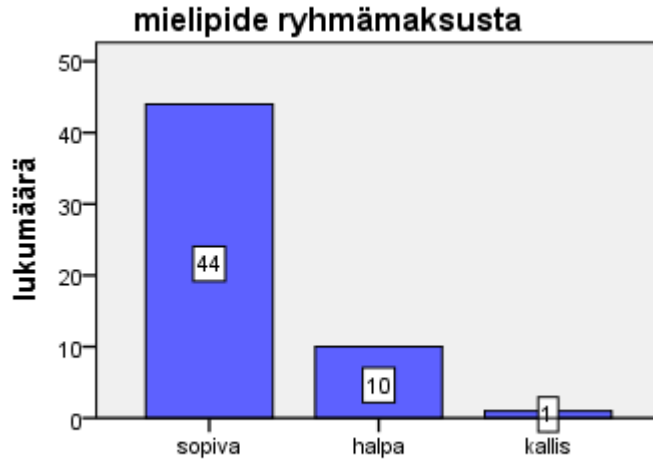
Kuva 7. Kyselyyn vastanneiden ryhmään ohjautumisen syyt prosentteina

Aktiivisen harjoittelun ryhmiä on neljässä eri toimipisteessä. Toimipisteet ovat Marjoniemessä, Kuusankoskella, Valkealassa ja Keltakankaalla. Marjoniemen toimipisteessä on kaksi aktiivisen harjoittelun ryhmää. Vastaajien lukumäärät ja prosenttiosuudet eri toimipisteiden välillä on esitetty kuvassa 8.



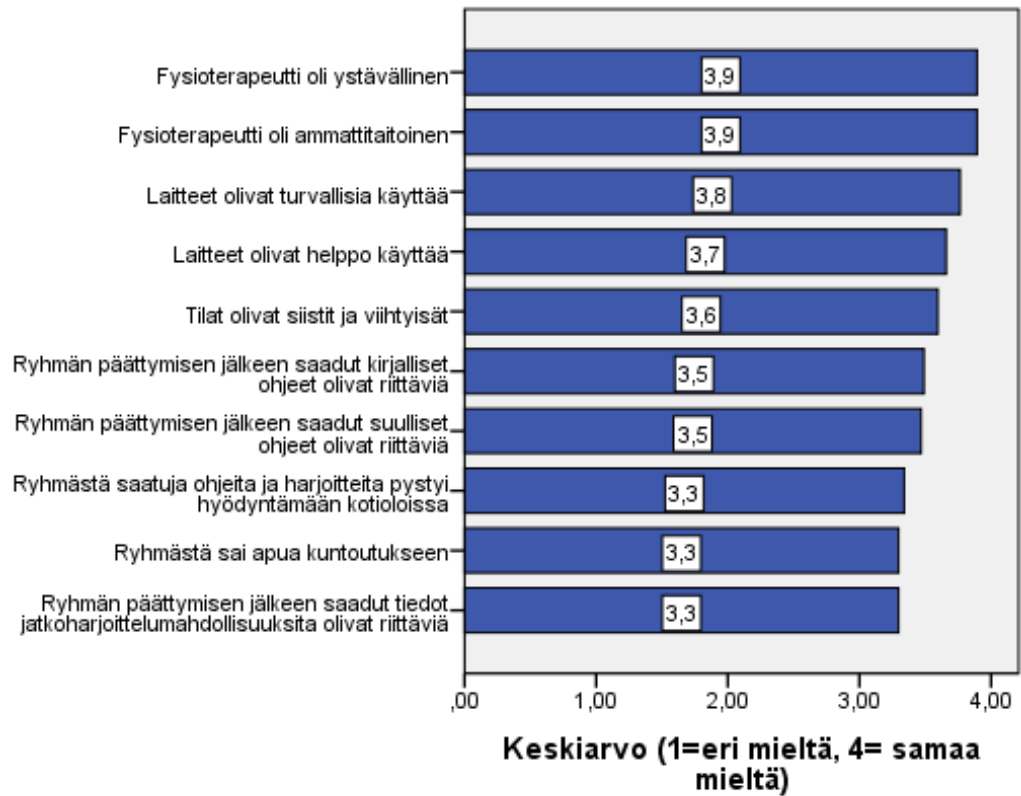
Kuva 8. Kyselyyn vastanneiden lukumäärä ja prosenttiosuus toimipisteittäin

Vastaajista 44 piti ryhmämaksua sopivana ja yksi kalliina (kuva 9). Ryhmämaksu vuosina 2013 ja 2014 on ollut 21 € / ryhmä. Ryhmäkoko vastajat pitivät myös sopivana. Aktiivisen harjoittelun maksimi ryhmäkoko on kahdeksan henkilöä.



Kuva 9. Kyselyyn vastanneiden mielipide ryhmämaksusta

Kaikissa mielipideväittämässä vastaajien keskiarvot olivat 3,3 – 3,9. Mielipideväittämien tuloksista (kuva 10) käy ilmi, että vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä fysioterapeuttien ammattitaitoon ja ystävällisyyteen (ka 3,9). Laitteiden helppokäyttöisyys ja turvallisuus saivat vastaajilta 3,6 – 3,7 keskiarvovastaukset. Mielipideväittämät, jotka on hyvä ottaa huomioon jatkossa ryhmämallin kehittämisessä, liittyvät ryhmässä saatujen ohjeiden hyödynnettävyyteen kotiooloissa, suullisten ja kirjallisten ohjeiden riittävyyteen sekä asiakkaiden tiedon saantiin jatkoharjoittelumahdollisuuksista ryhmän päättymisen jälkeen. Näiden väittämien keskiarvot olivat 3,3 – 3,5. Mielipideväittämässä tyhjiä kohtia oli kysymyksissä 18, 19, 20 ja 21 (liite 1.)



Kuva 10. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden vastausten keskiarvot mielipidevääntämiin

Taulukossa 2 on yhteenveto vastaajien mielipiteiden lukumäärien jakautumisesta mielipidevääntämien kohdalla.

	1 erimiel- tä	2 jokseen- kin eri mieltä	3 jokseen- kin samaa mieltä	4 sa- maa mieltä	yhteen- sä
Tilat olivat siistit ja viihtyisät			23	32	55
Laitteet olivat turvallisia käyt- tää			14	41	55
Laitteet olivat helppo käyttää		1	20	34	55
Fysioterapeutti oli ammattitai- toinen			6	49	55
Fysioterapeutti oli ystävällinen			6	49	55
Ryhmästä sai apua kuntou- tukseen	1	4	24	26	55
Ryhmästä saatuja ohjeita ja harjoitteita pystyi hyödyntä- mään kotiooloissa		6	23	24	53
Ryhmän päättymisen jälkeen saadut suulliset ohjeet olivat riittäviä	1	4	17	28	50
Ryhmän päättymisen jälkeen saadut kirjalliset ohjeet olivat riittäviä	2	2	16	29	49
Ryhmän päättymisen jälkeen saadut tiedot jatkoharjoittelu- mahdollisuuksista olivat riittäviä	1	5	21	22	49

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden vastaukset mielipideväittämiin lukumäärittäin. 1= eri mieltä 2= jokseenkin eri mieltä 3= jokseenkin samaa mieltä 4= samaa mieltä

Mann-Whitney U- testillä testattaessa miesten ja naisten vastausten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($p > 0,05$) siinä, kuinka vastaajat kokivat ryhmästä saadun avun kuntoutukseen. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei myöskään ollut miesten ja naisten välillä mielipiteissä suullisten ja kirjallisten ohjeiden riittävydestä ryhmän päättymisen jälkeen. Avio-, avopuolison tai läheisen kanssa asuvien ja yksin asuvien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa

($p > 0,05$) ryhmästä saatuun apuun kuntoutuksessa. Testattaessa avio- tai avopuolison tai läheisen kanssa asuvat muodostivat oman ryhmän ja yksin asuvat oman ryhmänsä. Kruskal Wallis -testillä testattaessa ei eri ikäluokkien välillä ollut merkitsevää eroa ($p > 0,05$) ohjeiden hyödyntämiseen kotioloissa eikä suullisten ja kirjallisten ohjeiden riittävyteen ryhmän päättymisen jälkeen. Testattaessa vastaajat oli jaettu kolmeen ikäluokkaan: alle 51 vuotiaat, 51—70 vuotiaat ja 71—90 vuotiaat.

Kyselylomakkeen kysymyksillä 23 ja 24 kartoitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä aktiivisen harjoitteluryhmän sisältöön ja toteutukseen. Vastaukset on kuvattu taulukossa 3. Tyhjiä vastauksia kysymyksen 23 kohdalla oli kaksi.

	1 tyytymätön	2	3	4	5 tyytyväinen
tyytyväisyys aktiivisen harjoitteluryhmän sisältöön		2 %	6 %	40 %	53 %
tyytyväisyys aktiivisen harjoitteluryhmän toteutukseen			7 %	35 %	58 %

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden vastaukset prosentteina mielihyvettä aktiivisen harjoitteluryhmän sisällöstä ja toteutuksesta

Vastaajista 40 oli samaa mieltä halukkuudesta suositella aktiivisen harjoitteluryhmää ja jokseenkin samaa mieltä halukkuudesta suositella ryhmää oli 15 vastaajaa.

Toiveet, kehittämisideat ja palaute kuntoutuspalveluille

Kyselylomakkeen lopussa aktiivisen harjoitteluryhmän asiakkailta oli mahdollisuus vastata/kirjata toiveita ja kehittämisideoita Kuntoutuspalveluille. Lisäksi kohtaan ruusuja ja risuja asiakkaat saivat kirjoittaa mielipiteitään. Kyselyyn vastanneista 30 asiakasta kirjoitti toiveita, kehittämisideoita ja ruusuja & risuja Kun-

toutuspalveluille. Nämä on koottu yhteen ja esitetty kuvassa 11.

kehittämisideoita:

- kuntosalin käyttömahdollisuus ryhmän päättymisen jälkeen omalla vastuulla esimerkiksi iltaisin
- sama ohjaaja joka kerralla
- ryhmästä tiedottamisen lisääminen
- ryhmään pääsemisen helpottaminen esimerkiksi 2x/vuosi ilman eri hakemista; ryhmän päättymisen jälkeen vartaan jo seuraava jakso
- myöhäisempiä aikatauluja – enemmän iltaryhmiä
- käyntikerta 90 minuuttiin nykyisen 60 minuutin sijaan tai ryhmä 2x/viikossa

ruusuja:

- ohjaajalle ja hyvälle ryhmähengelle
- ammattitaitoinen, motivoitunut ja kannustava fysioterapeutti
- ohjaajan avuliaisuus
- ryhmäkoko sopiva
- ystävällinen palvelu
- tyytyväinen ”et on tämmöst ryhmää”
- ryhmässä tekeminen on mukavaa
- aikataulut täsmäsivät

risuja:

- pukuhuoneen puuttuminen ja wc oli kaukana
- ryhmään olisi mahtunut enemmän osallistujia
- ”kaikki eläkeikäistä nuoremmat selkävaivaiset eivät ole rapakuntoisia liikuntaa karsastavia sohvaperunoita - mikä valitettavasti tuntui olevan melko yleinen käsitys”
- ryhmän alkaminen ja ryhmään pääseminen kestää ...
- paljon peruutuksia
- välineiden määrä ja laatu

Kuva 11. Asiakkaiden kehittämisehdotuksia, ruusuja ja risuja kuntoutuspalveluille

8.2 Kehittämisiltapäivän tuotokset

Aktiivisen harjoitteluryhmiä ohjaavien fysioterapeuttien kehittämisiltapäivän Learning cafe ryhmien teemat muodostin asiakastyytyväisyyskyselyn vastausten mukaan. Näin ollen asiakkaiden näkemykset olivat fysioterapeuteilla käytävissä pohdittaessa ryhmän toimintamallin kehittämistä. Kehittämisiltapäivän

tavoitteena oli eri toimipisteiden aktiivisen harjoitteluryhmien toimintamallien kartoittaminen ja kehittäminen. Learning Cafen teemoihin vaikuttivat asiakastytyväisyyskyselyn vastaukset ja sieltä esiin nousseet aihealueet. Lisäksi käsiteltäviin teemoihin vaikutti osallistujien lukumäärä. Etukäteen olin suunnitellut käsiteltäväksi seuraavat neljä teemaa.

1. Fysioterapian vaikuttavuus, asiakkaiden alku- loppumittaukset
2. Kotiharjoitteluohjelman laatiminen asiakkaille ryhmän aikana
3. Suullisten ja kirjallisten ohjeiden antamisen tehostaminen asiakkaille ryhmän aikana ja ryhmän päättymisen jälkeen
4. Jatkoarjoittelumahdollisuuksien informaation parantaminen asiakkaille ryhmän päättymisen jälkeen

Fysioterapian vaikuttavuus, asiakkaiden alku ja loppumittaukset

Ensimmäisessä teemassa käsiteltiin **fysioterapian vaikuttavuutta** asiakkaiden alku- ja loppumittausten kautta. Nykykäytännössä on eri toimipisteiden välillä eroja. Kaikissa toimipisteissä on mahdollista kutsua asiakkaita ryhmän päättymisen jälkeen yksilölliselle fysioterapiakäynnille, kun se **fysioterapeutin arvion mukaan on tarpeellista**. Tällöin myös loppumittaukset asiakkaan osalta toteutuvat. Yksilöllinen fysioterapiakäynti ryhmän jälkeen ei ole ollut automaatio nykyisessä ryhmätoimintamallissa missään kuntoutuspalveluiden toimipisteessä. Osa asiakkaista on ollut fysioterapiassa yksilöhoidoissa, jolloin heille on tehty loppumittaukset ja arvio yksilöfysioterapian vaikuttavuudesta. Ryhmämuotoinen kuntoutus voi olla asiakkaalle yksilöterapian jatkohoito. Esimerkiksi asiakkaan olkapään liikkuvuus on hyvä, mutta voimassa on vielä heikkoutta, joten tämä voi olla peruste jatkaa fysioterapiaa ryhmässä. Osalla asiakkaista on tavoitteena liikunnallisen aktiivisuuden lisääminen, jolloin heillä harvoin on loppukontrollia. Tällä asiakasryhmällä korostuu jatko-ohjaus liikuntatoimen ryhmiin ja kotiohjelman suorittamiseen. Yhteisen keskustelun pohjalta fysioterapeutit olivat yksimielisiä siitä, että asiakkaille olisi tarjottava yksilöllinen kontrollikäynti ryhmän päättymisen jälkeen tarpeen mukaan. Yksilöllisellä kontrollikäynnillä toteutuvat asiakkaiden loppumittaukset, kotiharjoitteluohjelman päivittäminen ja jatkoarjoittelumahdollisuuksien informaatio. Fysioterapeutit miettivät myös harjoittelu-

päiväkirjan käyttöön ottamista asiakkaille harjoittelun seuraamiseksi ja heidän motivaationsa tukemiseksi.

Kotiharjoitteluohjelman laatiminen asiakkaille ryhmän aikana

Toisena teemana fysioterapeutit miettivät **kotiharjoitteluohjelman laatimista** asiakkaille ryhmän aikana. Kotiharjoitteluohjelma palvelee ja tukee asiakkaan ryhmässä tapahtuvaa harjoittelua. Mikäli asiakkaalla on jo laadittuna harjoitteluohjelma esimerkiksi yksilöfysioterapian aikana, se on hyvä päivittää ryhmän kuluessa. Ryhmän vetäjällä on vastuu asiakkaan kotiharjoitusohjelman ohjauksesta/ päivittämisestä. Jos asiakkaan harjoittelussa tapahtuu muutosta ryhmän aikana, ryhmän vetäjä huomioi sen kotiharjoitteluohjelman suunnittelussa ja ohjauksessa. Asiakkaalle varataan tarvittaessa yksilökäynti fysioterapeutille. Käynnin jälkeen asiakas jatkaa mahdollisuuksien mukaan ryhmässä loppuun saakka. Asiakkaalle painotetaan sitä, että kotiharjoittelu on tärkeää, koska kotona tapahtuva harjoittelu on toteutettavissa useamman kerran viikossa.

Suullisten ja kirjallisten ohjeiden antamisen tehostaminen asiakkaille ryhmän aikana ja ryhmän päättymisen jälkeen

Osalla aktiivisen harjoitteluryhmän asiakkaista on ollut kontrollikäynti ryhmän päättymisen jälkeen. Fysioterapeuttien mukaan asiakkaat saavat tällöin varmemmin kirjalliset ja suulliset ohjeet. Ohjaus on tuolloin myös yksilöllisempää. Jatkossa kuntoutuspalveluissa pyritään resurssien ja tarpeen mukaan siihen, että kaikki ryhmäläiset kävisivät ryhmän päättymisen jälkeen yksilöllisellä käynnillä fysioterapeutin vastaanotolla. Aikatauluvarauksissa pyritään huomioimaan mahdollisuuksien mukaan, että ryhmän vetäjä tekisi myös asiakkaiden kontrollikäynnin.

Jatkoharjoittelumahdollisuuksien informaation parantaminen asiakkaille ryhmän päättymisen jälkeen

Aktiivisen harjoitteluryhmän asiakkaille annetaan kaikille liikuntatoimen esite liikuntaryhmistä. Yhdessä fysioterapeutin kanssa katsotaan asiakkaalle mahdollisia sopivia ryhmiä. Asiakkaita informoidaan myös Liikun -lähetteen käyttämättömyydestä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että fysioterapeutti tekee Liikun -lähetteen liikuntatoimen liikunnanohjaajalle, joka ottaa tämän jälkeen asiakkaaseen yhteyttä. Asiakas käy liikunnanohjaajan ohjauksikäynnillä, jossa kartoitetaan

hänelle sopiva ryhmä / liikuntamuoto. Asiakkaita ohjataan myös yksityissektorin puolella jatkamaan ryhmäliikuntaa tai yksilöllistä saliharjoittelua. Asiakkaan ilmoittaessa, ettei hän ole enää kiinnostunut jatkamaan harjoittelua missään muodossa, päivitetään kotiharjoitteluohjelma asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioiden.

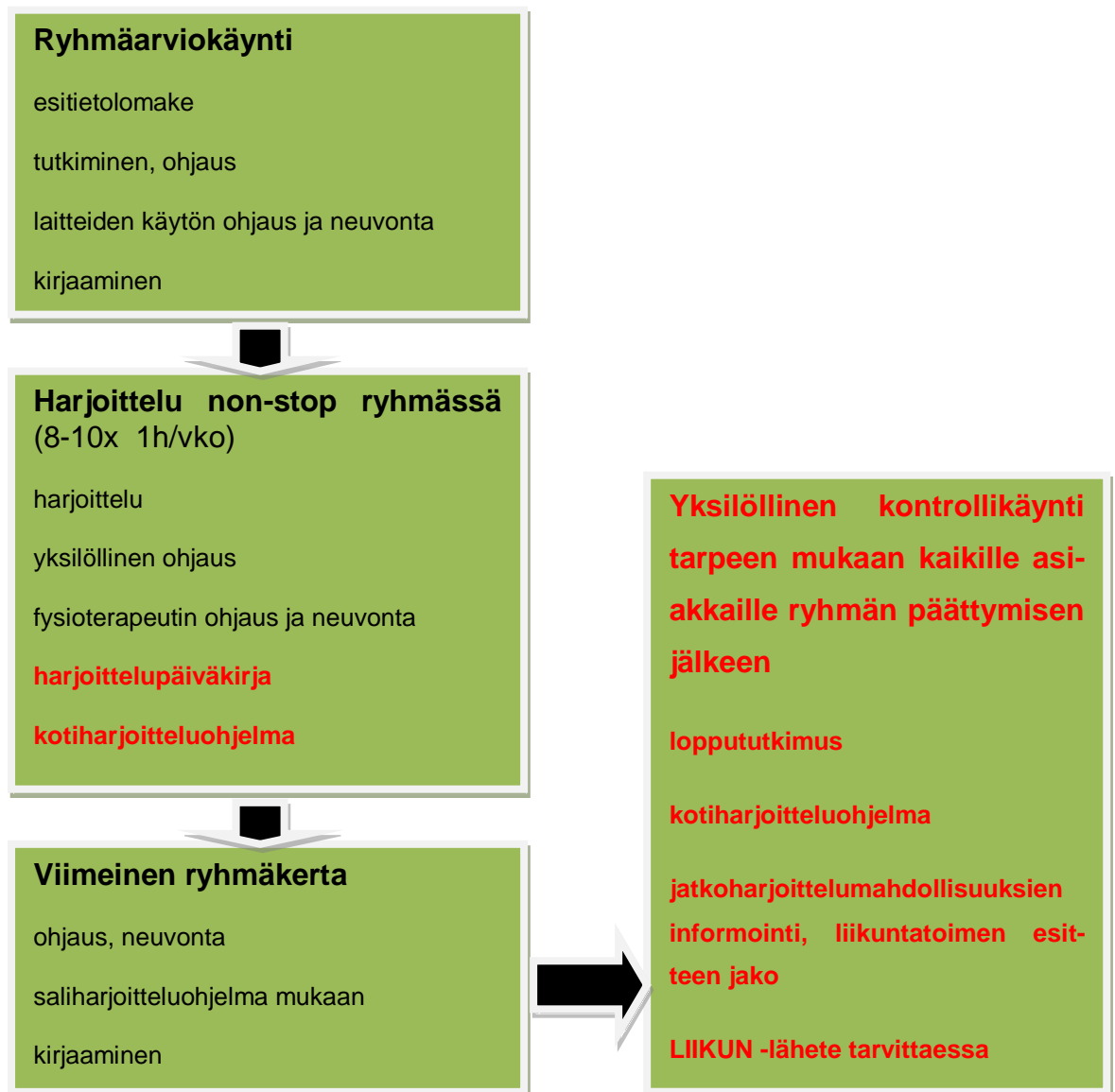
Yhteenveto keskeisistä kehittämistuloksista

Fysioterapiahenkilöstön kehittämisiltapäivän ehdotukset kirjattiin ylös, ja yhteisessä keskustelussa olivat mukana myös fysioterapiayksikön osastonhoitajat. Kehittämis ehdotukset päivitettyyn toimintamalliin koottiin tiivistetyiksi ehdotuksiksi. Aktiivisen harjoitteluryhmän päivitetty toimintamalli on tarkoitus esitellä myös yksikön ylihoitajalle ja ylilääkärille.

Aktiivisen harjoitteluryhmän asiakkaille laaditaan tai päivitetään kotiharjoitteluohjelma ryhmän aikana. Fysioterapeutit ottavat harjoittelupäiväkirjan käyttöön ryhmän aikana ja huomioivat asiakkaiden mielipiteet päiväkirjan käyttökokeuksista. Kaikille asiakkaille taataan tarpeen mukaan yksilöllinen fysioterapiakäynti ryhmän päättymisen jälkeen. Yksilöllisellä fysioterapiakäynnillä toteutuvat asiakkaan loppututkimukset sekä kirjallisten/ suullisten ohjeiden ja jatko-harjoittelumahdollisuuksien informaation parantaminen.

Päivitetty ryhmätoimintamalli

Päivitetty ryhmätoimintamalli on esitetty yhteenvetona kuvassa 12.



Kuva 12. Päivitetty ryhmätoimintamalli

9 Pohdinta

Olen pohtinut opinnäytetyön tuloksia ja menetelmiä, tulosten hyödyntämistä ja jatkotutkimusehdotuksia. Lisäksi arvioin tutkimuksen pätevyyttä, luotettavuutta ja opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä.

9.1 Opinnäytetyön tulokset

Asiakastyytyväisyyskyselyn vastausprosentti oli 59,8. Aktiivisen harjoitteluryhmän asiakkaat ovat erittäin tyytyväisiä ryhmään kokonaisuudessaan. Kaikissa mielipideväittämissä vastaajien keskiarvot olivat 3,3 – 3,9 (maksimi keskiarvo oli 4,0). Vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä fysioterapeuttien ammattitaitoon ja ystävällisyyteen. Korpijärven ja Suon (2008) tutkimuksessa ikääntyneet kokivat kuntosaliharjoittelun jatkamiseen kannustavina tekijöinä fysioterapeutin ohjauksen, määrän ja yksilöllisen huomioinnin. Tässä opinnäytetyössä asiakkaat olivat myös tyytyväisiä ryhmän sisältöön ja toteutukseen. Mann-Whitney U-testillä testattuna tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut naisten ja miesten välillä siinä, kuinka he kokivat ryhmästä saadun avun kuntoutukseen tai suullisten ja kirjallisten ohjeiden riittävyyden ryhmän päättymisen jälkeen. Kruskal Wallis testillä testattaessa ei eri ikäluokkien välillä ollut merkitsevää eroa ohjeiden hyödyntämisessä kotiloissa eikä suullisten ja kirjallisten ohjeiden riittävyydessä ryhmän päättymisen jälkeen. Edellä mainitussa testissä vastaajat oli jaettu kolmeen ikäluokkaan: alle 51-vuotiaat, 51—70 -vuotiaat ja 71—90 -vuotiaat.

Tulosten mukaan ryhmän kehittämisen kannalta huomioitavia asioita olivat suullisten ja kirjallisten ohjeiden saamiseen, ryhmässä saatujen ohjeiden hyödynnettävyyteen kotiloissa sekä jatkoharjoittelumahdollisuuksien informaation parantamiseen ryhmän päättymisen jälkeen liittyvät asiat. Kotiharjoitusohjelmalla on erittäin tärkeä merkitys asiakkaiden kuntoutuksessa. Kuukkasen (2000) tutkimustulosten mukaan intensiivinen kolme kertaa viikossa toteutettu ryhmämuotoinen harjoittelu ja kotona kerran päivässä yksin suoritettu harjoittelu olivat selkäkipuisille yhtä tehokkaita harjoittelumuotoja. Tulosten pysyvyys henkilöiden kohdalla riippuu heidän oman fyysisen aktiivisuutensa laadusta ja määrästä (Mälkiä, Sjögren & Paltamaa 2003.) Asiakkaita tulisi pystyä motivoimaan kotona toteuttavaan harjoitteluun, sillä se tuo kuntoutumiseen jatkuvuutta ja pysyvyyttä. Asiakkaiden tietoisuus kotiharjoittelun vaikuttavuudesta motivoi harjoitteluun ryhmän aikana ja ryhmän päättymisen jälkeen.

Kehittämisiltapäivään osallistui kuusi ryhmää ohjaavaa fysioterapeuttia kahdeksasta sekä kaksi osastonhoitajaa. Kehittämisteemoja fysioterapeutit pohtivat asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta nousseiden teemojen kautta. Toimintame-

netelmänä käytettiin mukailtua Learnig cafe menetelmää.

Kehittämisiltapäivän aikana käydyn yhteisen keskustelun pohjalta fysioterapeutit olivat yksimielisiä siitä, että asiakkaille olisi tarjottava mahdollisuus **yksilölliseen kontrollikäyntiin ryhmän päättymisen jälkeen**. Asiakkaiden loppumittaukset, kotiharjoitteluohjelman päivittäminen ja jatkoharjoittelumahdollisuuksien informaatio toteutuisivat yksilöllisellä kontrollikäynnillä erittäin hyvin. Korpijärven ja Suon tutkimuksessa (2008) tuli esiin asiakkaiden toive testauksista harjoitusten tehokkuuden seurannassa. Fysioterapeutit miettivät myös **harjoittelupäiväkirjan käyttöön ottamista** asiakkaille ryhmän aikana. Harjoittelupäiväkirja helpottaa harjoittelun seurantaa.

Kotiharjoitteluohjelma palvelee ja tukee asiakkaan ryhmässä tapahtuvaa harjoittelua. Mikäli asiakkaalla on jo laadittuna harjoitteluohjelma esimerkiksi yksilöfysioterapian aikana, sen päivittäminen on hyvä tehdä ryhmän aikana.

Jatkoharjoittelumahdollisuuksien informaation kehittämisestä tuli keskustelun pohjalta esiin, että aktiivisen harjoitteluryhmän asiakkaille tullaan antamaan kaikille Kouvolan Hyvinvointipalveluiden esite liikuntaryhmistä. Yhdessä fysioterapeutin kanssa asiakas katsoo mahdollisia sopivia ryhmiä tai asiakkaalle tehdään Liikun – lähete, mikä on sähköinen lähetepalvelu. Palvelun avulla asiakas voidaan ohjata suoraan liikuntapalveluille yksilölliseen liikuntaneuvontaan ja sitä kautta mahdollisesti asiakkaan terveyden ja kuntotilanteensa kannalta sopivaan ryhmään. Liikun -lähete on asennettu Efficatietojärjestelmään. (Sähköinen Liikun -lähete.)

9.2 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus

Tutkimuksellinen kehittämistyö toimi hyvin tässä opinnäytetyössä, jossa tarkoituksena oli aktiivisen harjoitteluryhmän toimintamallin kehittäminen. Prosessin aikana selvitettiin asiakastyytyväisyyskyselyn avulla asiakkaiden mielipiteitä aktiivisen harjoitteluryhmän sisällöstä ja toteutuksesta. Tavoitteena asiakkaiden mielipiteiden kuuntelemisessa on asiakkaiden ja yhteisön hyötyminen (Koivuniemi ym. 2014,171). Ryhmätoimintamallin kehittämiseen osallistuivat myös aktiivisia harjoitteluryhmiä ohjaavat fysioterapeutit kehittämisiltapäivän aikana. Kehittämisiltapäivässä olivat mukana fysioterapiayksikön osastonhoitajat, joten

kehittämissuunnitelmat ja sovitut toteuttamistavat olivat heti heidän tiedossa.

Asiakastyytyväisyyskyselyn toteutuksessa postikysely toimi hyvin. Postikysely säästi opinnäytetyön tekijän aikaresursseja. Kaikista toimipisteistä palautui vastauksia, joten asiakastyytyväisyyskyselyn katsottiin olleen kattava. Kehittämisiltapäivässä mukailtu Learning Cafe menetelmä toimi kehittämisehdotuksien pohdinnassa ja tuottamisessa suunnitellulla tavalla. Asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta nousseet kehittämiskohteet otettiin mukaan kehittämisiltapäivään.

Fysioterapeutit osallistuivat aktiivisesti keskustelemalla ja pohtimalla toimintamallin kehittämistä. Esimiesten osallistuva mukanaolo tuki työntekijöiden ajatuksia kehittämiskohteiden realistisista käyttöönottomahdollisuuksista.

Kehittämisiltapäivän toteutus onnistui hyvin. Siihen oli varattu aikaa kaksi tuntia. Aika oli lyhyt kehittämiseen. Tämä oli pyritty huomioimaan käsiteltävien teemojen suunnittelussa, niin, että niitä oli nostettu pohdittavaksi vain neljä. Opinnäytetyön esittelylle oli varattu aikaa 20 minuuttia. Mukailtuun Learning Cafe keskusteluun oli varattu aikaa 15 minuuttia / ryhmä. Aika oli riittävä. Jopa supistaminen 10 minuuttiin/ ryhmä olisi ollut paikallaan, että loppukeskustelulle ja yhteenvedolle olisi jäänyt hieman enemmän aikaa. Ohjeet mukailtuun Learning Cafe menetelmän toteutukseen osallistujat saivat suullisesti. Käsiteltävät aihealueet oli kirjoitettu papereihin valmiiksi. Kirjureita ohjeistettiin yleisten ohjeiden lisäksi tarkentavilla ohjeilla esimerkiksi tiivistämään pohdintoja ja alleviivaamaan tärkeitä, usein toistuvia mielipiteitä. Opinnäytetyön tekijä oli ryhmien ulkopuolella, jolloin ryhmien toiminnan havainnointi ja aikataulun seuranta oli mahdollista. Opinnäytetyön tekijä ei myöskään tällöin vaikuttanut omilla asenteillaan tai mielipiteillään ryhmien sisäisiin tuotoksiin.

Osallistujat pitivät mukailtun Learning Cafe menetelmän käytöstä. Keskustelu oli vilkasta ja tuotti useita hyviä kehittämisenäkökulmia. Kirjurit toimivat jämpteinä puheenjohtajina, eikä aihepiirissä pysyminen tuottanut vaikeutta. Yhteenvetoon ja yhteiseen loppukeskusteluun olisi voinut käyttää enemmän aikaa. Käsiteltäviä teemoja kahden tunnin kehittämisiltapäivässä aktiivisesti osallistuvien henkilöiden kanssa olisi voinut olla myös vähemmän, esimerkiksi 2 - 3 teemaa, jolloin lopussa tehtyyn yhteenvetoon olisi jäänyt enemmän aikaa.

Loppuyhteenvedo on kehittämisiltapäivässä tärkeää, että osallistujille jää mieli-kuva asioiden kehittämisestä. Jatkossa keskustelu jatkuu yhteisellä palaverilla, johon osallistuvat myös muita ryhmiä ohjaavat fysioterapeutit. Kehittämisiltapäivässä sovitut konkreettiset asiat tulivat heti fysioterapiayksikön osastonhoitajien tietoon, ja heillä oli myönteinen suhtautuminen kehittämisosa-alueisiin. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen keskustelu jatkuu myös yksikön ylihoitajan kanssa. Ylihoitaja on pyytänyt valmiin opinnäytetyön esittelyn jo opinnäytelupa-prosessin hakuvaiheessa. Fysioterapeuttien kiinnostus opinnäytetyötä kohtaan ja sitoutuminen kehittämisen osa-alueisiin sekä osastonhoitajien ja ylihoitajan mielenkiinto kehittämistyöhön ovat olleet ja ovat jatkossakin merkityksellistä kehitystyön kannalta.

9.3 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen

Aineiston analysoinnin ja raportoinnin jälkeen asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämisiltapäivän osallistujien kehittämisenäkemykset esitetään yhdysfysioterapeuttien kuukausikouksessa. Tämän jälkeen tulokset esitetään kuntoutuspalveluiden sovittuna koulutuspalauttajankohtana myös isossa osastopalaverissa koko fysioterapiahenkilökunnalle. Tulokset esitellään myös Hyvinvointipalveluiden organisaation johdolle. Uusi aktiivisen harjoitteluryhmän toimintamalli on tarkoitus ottaa käyttöön Kouvolassa Hyvinvointipalveluiden organisaatiossa. Monet aktiivisen harjoitteluryhmiä ohjaavista fysioterapeuteista ohjaavat myös muita Hyvinvointipalveluiden ryhmiä. Kehittämistyön malli on siten siirrettävissä tai osia sen hyvistä käytännöistä myös muihin organisaation sisällä toimiviin ryhmiin. Ryhmiä ohjaavat fysioterapeutit tekevät yhteistyötä liikunnanohjaajien, eri järjestöjen esimerkiksi selkäyhdistyksen liikuntaryhmien ohjaajien ja hyvinvointipisteiden työntekijöiden kanssa. Kehittämistyön mallia tai mallin osa-alueita voidaan hyödyntää kuntoutuspalveluiden ulkopuolelle.

Uuden toimintamallin vakiinnuttaminen ja arviointi jäävät pois kehittämistyön prosessista aikataulullisista seikoista johtuen. Arviointia uudesta toimintamallista voidaan ottaa huomioon ja hyödyntää esimerkiksi jatkotutkimusaiheena. Jatkossa olisi hyvä tutkia asiakkaiden kokemuksia harjoittelupäiväkirjan käytöstä motivaation tukena.

9.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuslupa asiakastyytyväisyyskyselyyn haettiin Kouvolan kaupungin Hyvinvointipalveluiden organisaatiosta erillisen lupamenettelyn mukaan. Kyselytutkimukseen osallistuminen oli ryhmään osallistujille vapaaehtoista ja tämä tuotiin ilmi saatekirjeessä. Saatekirjeessä kerrottiin myös, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen analysoinnin ja raportoinnin vaiheessa. Asiakkaiden henkilö- ja osoitetiedot hävitettiin organisaation ohjeistamalla tietosuojattavien papereiden käsittelytavalla heti kyselyn lähettämisen jälkeen. Kyselylomakkeiden hävittäminen tapahtui myös työyksikössä tietosuojattavien papereiden käsittelytavalla tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen.

Tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tähän sisältyi mm. kyselylomakkeiden hävittäminen tutkimusten käsittelyn ja analysoinnin jälkeen asiankuuluvalla tavalla. Nämä asiat ovat myös Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2009) mukaan tärkeitä ottaa huomioon opinnäytetyön tekemisessä. Tutkimuksessa käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisesti vahvoja. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty toteuttamaan avoimuutta, mikä on myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistus.

Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin monipuolisesti aiheeseen liittyviä lähdemateriaaleja. Aikaisemmin tehtyjä asiakastyytyväisyyskyselyjä (Laasonen ym. 2012; Rotso ym. 2008) hyödynnettiin mittaria laadittaessa. Aluksi vertailtiin valmiita mittareita ja niistä poimittiin kysymyksiä, jotka olisivat hyödynnettävissä tässä kehittämistyössä. Kysymykset laadittiin tähän kehittämistyöhön sopiviksi. Mittarina ei käytetty valmista kyselylomaketta, vaan se suunniteltiin ja kehitettiin itse. Kysymykset muokattiin vastaamaan asiakastyytyväisyyskyselyn teemoja: asiakkaiden tyytyväisyys aktiivisen harjoitteluryhmän sisältöön, toimintaan, tiedonsaantiin, turvallisuuteen, fysioterapeutin ystävällisyyteen ja ammattitaitoon.

Asiakastyytyväisyyskyselyn lomake esiteltiin aktiivisen harjoitteluryhmän osallistuneilla asiakkailla. Asiakastyytyväisyyskyselyn tietojen syöttäminen tehtiin huolellisesti ja koko tutkimusprosessi toteutettiin huolellisesti.

Ryhmiä ohjaaville fysioterapeuteille lähetettiin sähköpostiviesti (7.4.2014) tie-

doksi kehittämisiltapäivän (11.6.2014) ajankohdasta riittävän varhain. Näin ollen fysioterapeutit pystyivät huomioimaan ajankohdan sitomalla kyseisen ajankohdan (kaksi tuntia) ajanvarauskirjoilta. Kutsu ja ohjelma kehittämisiltapäivästä lähetettiin myös sähköpostitse (26.5.2014) fysioterapeuteille ja osastonhoitajille etukäteen tutustuttavaksi. Kehittämisiltapäivään osallistuminen oli fysioterapeuteille vapaaehtoista, ja se tuotiin esiin kutsussa. Fysioterapeuteilla oli mahdollisuus lähettää myöhemmin kommentteja toimintamallin kehittämiseen sähköpostin välityksellä tutkijalle, mikäli he eivät pystyneet osallistumaan kehittämisiltapäivään. Jälkikäteen kommentteja ei kuitenkaan lähetetty. Kehittämisideat kirjattiin ylös ja niitä hyödynnetään ryhmätoimintamallin kehittämisessä. Ryhmiä ohjaavilla fysioterapeuteilla on runsaasti teoriaan ja käytäntöön pohjautuvaa tieto-taitoa. Heillä on myös toimivia ratkaisuja ja kehittämisehdotuksia ryhmätoimintamallin kehittämiseen.

Opinnäytetyön aihevalintaan vaikuttivat vahvasti omat havainnot, kokemukset, asiakkailta tulleet suorat palautteet ja yksikön esimiehiltä tullut toive kehittämistarpeista. Nämä seikat oli tärkeä pystyä tiedostamaan opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Ryhmätoimintaa on ollut useiden vuosien ajan. Ryhmien määrät ovat lisääntyneet, mutta ryhmien sisällölliseen kehittämiseen ei käytännön työn ohessa ole ollut resursseja. Itse en ohjaa tutkittavia ryhmiä eikä ryhmätoimintaa ole siinä työyksikössä, jossa olen työssä. Aktiivisen harjoittelun ryhmiä ohjaavat fysioterapeutit ovat työkavereita ja teen heidän kanssaan yhteistyötä useita kertoja viikossa. Vahvuuksinani opinnäytetyön aiheeseen liittyen pidän 23 vuoden työkokemusta fysioterapeuttina ja 17 vuoden kokemusta erilaisten liikunta- ja terveysryhmien ohjaamisesta. Pystyin kuitenkin katsomaan objektiivisesti ryhmätoiminnan kehittämistä ja pysyin tutkijan/kehittäjän roolissa koko prosessin ajan. Jätin taustalle näkemykseni/huomioni, ja ne eivät ole vaikuttaneet fysioterapiaryhmätoiminnan mallin muotoutumisen. Korostin ryhmiä ohjaaville fysioterapeuteille sitä, että prosessissa kehitetään yhdessä ryhmätoiminnan sisältöä ja vaikuttavuutta eikä haeta "lisätyötä". Kehittämisen kautta ohjaajilla oli mahdollisuus saada uusia työvälineitä ohjaustoimintaan ja vaikuttavuutta asiakkaiden kuntoutusprosessiin.

9.5 Jatkotutkimusaiheita

Uuden toimintamallin käyttöön ottaminen ja reflektio jätettiin suunnitellusti pois opinnäytetyöstä. Arviointia uudesta toimintamallista voidaan ottaa huomioon ja hyödyntää esimerkiksi jatkotutkimuksen aiheena. Jatkossa olisi hyvä tutkia asiakkaiden kokemuksia harjoittelupäiväkirjan käytöstä motivaation tukena. Asiakastytyväisyyskyselyn voi toistaa ja seurata tuloksista suullisten ja kirjallisten ohjeiden antamisen kehittymistä asiakkaille. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla tapaustutkimus fysioterapian vaikuttavuudesta aktiivisen harjoittelun ryhmässä, esimerkiksi olkapääleikkauksen jälkeisessä kuntoutuksessa. Lisäksi voisi tutkia kotiharjoitteluohjelman, ryhmän sekä kotiharjoitteluohjelman ja ryhmäharjoittelun eroja asiakkaiden kuntoutukseen. Liikun -lähetteen käytöstä ja kokemuksista olisi hyvä saada lisää tietoa, jolloin moniammatillinen yhteistyön tehostaminen vakiinnuttaisi asemansa asiakkaiden tyytyväisyyden edistämiseksi.

Kuvat

Kuva 1. Ryhmäohjusmalli kertaluonteiselle ryhmälle (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006,91.), s 15

Kuva 2. Nykyinen ryhmätoimintamalli, s. 18

Kuva 3. Hyvän palvelun rakentuminen julkisen puolen terveydenhuollossa, (Korpela, T. 2011), s. 20

Kuva 4. Opinnäytetyön tarkoitus, s. 22

Kuva 5. Tutkimuksellinen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2009,24.), s. 23

Kuva 6. Opinnäytetyön prosessin kuvaus, s. 28

Kuva 7. Kyselyyn vastanneiden ryhmään ohjautumisen syy prosentteina, s. 32

Kuva 8. Kyselyyn vastanneiden lukumäärä ja prosenttiosuus toimipisteittäin, s. 32

Kuva 9. Kyselyyn vastanneiden mielipide ryhmämaksusta, s. 33

Kuva 10. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden vastausten keskiarvot mielipideväittämiin, s. 35

Kuva 11. Asiakkaiden kehittämis ehdotuksia, ruusuja ja risuja kuntoutuspalveluille, s. 38

Kuva 12. Päivitetty ryhmätoimintamalli, s. 42

Taulukot

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot, s. 32

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden vastaukset mielipideväittämiin lukumäärittäin. 1= eri mieltä 2= jokseenkin eri mieltä 3= jokseenkin samaa mieltä 4= samaa mieltä, s. 36

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden vastaukset prosentteina mielipideväittämiin aktiivisen harjoitteluryhmän sisällöstä ja toteutuksesta, s. 37

Lähteet

Ahtonen-Hellsten, R.2011. Astma-Hengitys-Rentous ja Liikunta. Toimintakäsikirja fysioterapeuteille Pohjois-Kymen sairaalan lasten ja nuorten poliklinikan astman ensitietopäivään. Lahden ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjel-

ma.Opinnäytetyö.http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35841/Ahtonen-Hellsten_Ritva.pdf?sequence=1. Luettu 8.1.2014.

Foley, A., Halbert, J., Hewitt, T. & Crotty, M. 2003. Does hydrotherapy improve strength and physical function on patient with osteoarthritis – a randomized controlled trial 61 comparing a gym based and a hydrotherapy based strengthening programme. [Verkkolehtiartikkeli]. *Annals of the rheumatic diseases* 62, 1162-1167.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1754378/pdf/v062p01162.pdf>. Luettu 19.1.2014.

Fysioterapianimikkeistö 2007.Suomen kuntaliitto, Suomen fysioterapeutit ry & Fysio-
ry.<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistotluokitukset/kuntoutus-erityistyonteijoidennimikkeistot/Documents/Fysioterapianimikkeist%C3%B62007.pdf>. Luettu 5.1.2014.

Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona - kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 111. Kelan tutkimusosasto,Helsinki. Sastamala: Vammalan Kirjapaino.

GUNay, S., Yildirim, Y. & Karadibak, D. 2014.The effect of the muscle endurance training on the chronic low back pain. *Turkish Journal of Physiotherapy Rehabilitation* 2014 25 (1) 28 - 34
http://www.nelliportaali.fi/V/M2ETF9GVUULXD4QXT1NK6PJQDSRG1U44Y2N99L1C23QSIJ8MXX-06444?func=find-db-6&short-format=002&set_number=044541&set_entry=000018&format=999. Luettu 5.9.2014

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

Heikkilä, T.,2010. Tilastollinen tutkimus.7.-8.painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Heikkinen, E. 2008. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhenemiseen. Teoksessa *Gerontologia*. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. Duodecim.Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Heinonen, A. & Pöyhönen, T. 2011. Terapeuttinen harjoittelu. *Fysioterapia* 58 (2), 42—46.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.15. painos. Helsinki: Tammi.

Irjala, J. 2013. Fysioterapeutti. Kouvolan kaupunki. Hyvinvointipalvelut. Haastat-

telu 22.4.2013.

Karinkanta, S. 2011. To Keep Fit and Function – Effects of three exercise programs on multiple risk factors for falls and related fractures in home-dwelling older adults. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66783/978-951-44-8536-7.pdf?sequence=1>. Luettu 24.1.2014

Karttunen, J. 2009. Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveystieteiden kustannuksiin. Kuopion yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Yleislääketieteen yksikkö. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn978-951-27-1213-7/urnisbn978-951-27-1213-7.pdf. Luettu 9.10.2013.

Karvinen, E., Kalmari, P., Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H., Vainikainen, T. & Tarpila, J. 2009. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 1 - hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Ikäinstituutti.

Koivuniemi, K., Holmberg—Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveystieteiden kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim, 92;133,171.

Kolehmainen, S. 1998. Manuaalinen terapia ja terapeuttinen harjoittelu käsitteet fysioterapiassa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Fysioterapian pro gradu tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/8311>. Luettu 28.5.2014.

Kopakkala, A. 2011. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. 3. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Korpela, T. 2011. Hyvän palvelun rakentuminen julkisella puolella. Lahden ammattikorkeakoulu. Luentomuistiinpanot.

Korpijärvi, L. & Suo, M. 2008. Ikääntyneet kaipaavat yksilöllistä ohjausta. Fysioterapia (5), 31 – 32.

Kuukkanen, T. 2000. Therapeutic exercise programs and subjects with low back pain. Jyväskylän yliopisto. Liikunta-, ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <https://jydok.linneanet.fi/vwebv/search?sk=fiFI&dbCode=LOGAL&searchType=2&searchArg1=jyv%C3%A4skyl%C3%A4%3F&argType1=any&searchCode1=DISS&combine2=and&searchArg2=biomekaniikka+liikun?+valmennus+fysioterapia+gerontologia+terveyskasvatus+toimintaterapia&argType2=any&searchCode2=DISS&combine3=and&searchArg3=2000&argType3=any&searchCode3=260C&recCount=25>. Luettu 1.10.2013.

Kymenlaakson terveystieteiden strategia 2014—2020. <http://services.kymenlaakso.fi/www/DimDocumentDownload?action=show&id=7693&field=14904>. Luettu 9.2.2014.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Käyntitilastot. Aktiivisen harjoitteluryhmän osallistuneiden lukumäärä 2012—2013. Tuominen, M. 2014. e-mail. marja.tuominen@kouvola.fi. Luettu 22.1.2014.

Laasonen, K., Nurkka, N & Mirola, T. 2012. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin asiakastytyväisyystutkimus: Terveysasemat. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 27. <http://publications.theseus.fi/bitstram/handle/10024/45512/EKSOTE%20terveysraportti%20sahkoinen.pdf?sequence=1>. Luettu 20.2.2014..

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa. Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto 6–7.

Leinonen, K. 2006. Yhteistyöllä tuloksia ja asiakastytyväisyyttä. Mitä kuuluu – henkilöstölehti 7/2006. <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7B5423E27E-E08D-4C37-831F-522138538FDC%7D/7608>. Luettu 1.8.2014

Lintunen, T. & Rovio, E. 2009. Johdanto liikunnan ryhmäilmiöihin. Teoksessa Ryhmäilmiöt liikunnassa. Toim. Rovio, E., Lintunen, T. & Salmi, O. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 163. Tampere: Esa Print, 21.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet : Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. PPSHP :n julkaisuja 2006.

Lyyra, T-M. 2011. Voimaa vanhuuteen/terveysliikunta. <http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/terveysliikunta/tutkimustiivistelmä/liikuntaharjoitus/metaanalyysi+terapeuttisen+harjoittelun+vaikutuksesta+iakkaiden+ihmisten+kavelynopeuteen/>. Luettu 15.12.2013.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Multanen, J. 2007. Liikunta ja nivelrusto. Fysioterapia 54 (7), 33-37.

Mälkiä E, Sjögren T, Paltamaa J. 2003. Liike- ja liikuntahoidot: terapeuttinen harjoittelu ja kuntouttava liikunta fysioterapiassa. Teoksessa Alaranta H, Pohjolainen T, Salminen J, Viikari-Juntura E (toim.) Fysiatria. 3. painos. Jyväskylä: Kustannus Oy. Duodecim, 353 - 372.

Neuvottelutulos hallitusohjelmasta. 2011. <http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/hallitusneuvottelut2011/neuvottelutulos/fi.pdf>. Luettu 8.10.2013.

Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere.

Nummijoki, J.2001.Kotiharjoittelun ja kuntosaliharjoittelun vaikutuksia ikääntyneiden toiminta-, ja liikkumiskykyyn. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Fysioterapian pro gradu –tutkielma. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/...jaanummi.pdf?](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/...jaanummi.pdf) Luettu 21.1.2014.

Ojasalo. K., Moilanen. T., & Ritalahti., J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki:WSOYpro, 24.

Piirainen, A., Jäppinen, S., Knaapi-Junnila, S., Lehtonen, K., Saarinen, J., Stephanoff, J., Leskelä, J. & Tallqvist, S. 2012. Fysioterapia 2012(5), 9.

Piirainen, J.2014. Neuromuscular function and balance control in young and elderly subjects: effects of explosive strength training, Ikääntymisen vaikutus hermo-lihasjärjestelmän toimintaan ja dynaamiseen tasapainoon. Jyväskylän yliopisto.Väitöskirja. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43486/978-951-39-5703-2_vaitos07062014.pdf?sequence=1. Luettu 1.8.2014.

Puukka, P.2014. Osastonhoitaja vt. ja fysioterapeutti. Kouvolan kaupunki. Hyvinvointipalvelut. Haastattelu 9.1.2014.

Raina, L.2012.Uusi Yhteisöllisyys. Kasvatusyhteisön rakentamisen ammattitaito. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 78—82.

Raiski, T.2001. Fysioterapian arkipäivä terveystieteiden keskuksessa. Fysioterapian palveluprosessin laatu ja terveyden edistäminen asiakkaiden ja fysioterapeuttien arvioimana. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden Pro gradu-tutkielma. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/.../traiski.pdf?](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/.../traiski.pdf) Luettu 31.10.2013.

Roslakka, J. 2011.Tutkimus-, ja kehittämismenetelmät. Määrällisen tutkimuksen analyysi ja tulkinta. Lahden ammattikorkeakoulu. Luentomuistiinpanot.

Rotso, A., Salli,L. & Ylöstalo, T. 2008. Asiakastyytyväisyys Lahden kotisairaala-toiminnassa. Diakonia – ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu.Opinnäytetyö. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2008/3ca21a_Lahti_Rotso_2008.pdf. Luettu 3.1.2014.

Saarinen, Sakari 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence=1> Luettu 4.9.2014.

Sakari-Rantala, R (2004). Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelun perusteita ja käytännön ohjeita. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 161. Jyväskylä.

Salonen, K.2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Luettu 28.5.2014.

Sjögren, T., Leppänen, K., Kankainen, A-L., Paltamaa, J., Peurala, S. & Heino-
nen, A. 2011. Mitkä tekijät selittävät aktiivisten fysioterapiamenetelmien käyttöä
vaikeavammaisilla AVH ja MS kuntoutujilla? Kuntoutus 2011 (2).
/www.kuntoutussaatio.fi/files/1144/kuntoutus-2-11-valmis.pdf. Luettu 4.9.2014.

Suhonen, L. 2010. Tutkimus-, ja kehittämismetelmät. Laadullisen ja määrällisen
tutkimuksen aineiston kerääminen ja käsittely. Lahden ammattikorkeakoulu. Lu-
entomuistiinpanot.

Svahn, T. 2006. Ryhmämuotoisen liikuntaharjoittelun vaikutus toimintakykyyn
patellofemoraalioireisilla nuorilla naisilla. Jyväskylän yliopisto. Liikunta ja terve-
ystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Pro gra-
du. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/.../URNNBNfijyu-2006419.pdf>? Luettu
21.1.2014.

Sähköinen LIIKUN-lähete. [http://www.lts.fi/tutkimus/lts-hankkeet/rekisteri/hyvat-
kaytannot/s%C3%A4hk%C3%B6inen-liikun-l%C3%A4hete](http://www.lts.fi/tutkimus/lts-hankkeet/rekisteri/hyvat-
kaytannot/s%C3%A4hk%C3%B6inen-liikun-l%C3%A4hete) Luettu 20.6.2014

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia
kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedonantoon. Tampereen yliopisto. 16-
17.

Tuominen, T. 2014. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet.
https://noppa.lut.fi/noppa/opintojakso/a130a0550/.../ryhmat_ja_tiimit.ppt. Luettu
1.8.2014.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu:
Otava.

Turunen, R., Häkkinen, A. & Heinonen, A. 2009. Voima- ja tasapainoharjoittelu
soveltuu hyvin senioreille. Fysioterapia-lehti 8, 23 -26.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-
kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. www.tenk.fi. Luettu 20.2.2014.

Työohje Hyvinvointipalveluiden aktiivisen harjoitteluryhmän ohjaamisesta,
2010. P:\perusturva\Tuottaja\Terveyspalvelut\Avoterveydenhuolto\KUNTOOUTUS
\RYHMÄT\Aktiivisen harjoittelun ryhmä. Luettu 1.10.2013.

Vaitiniemi, K. 2014. Fysioterapeutti. Kouvolan kaupunki. Hyvinvointipalvelut.
Haastattelu 9.1.2014.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011.
Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen.
Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus.
<http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas>. Luettu 28.5.2014

Vuori, H. 1995. Terveystieteiden ja laadunvarmistus. 2. painos. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutuskeskus.

Vuori, I. 2010. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 658 – 659.

Wasenius, N. 2007. Fyysinen aktiivisuus ennen Kuntoutus Peurungan niskakurs-
sia ja sen aikana. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta,
Terveystieteen laitos. Fysioterapian pro gradu – tutkielma.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8266/URN_NBN_fi_jyu-2007627.pdf?sequence=1. Luettu 1.8.2014.

Ylikoski, T. 2000. Unohtuiko asiakas? 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kysely on osa opinnäytetyötä ja kyselyn vastausten perusteella selvitän asiakkaiden näkökulmaa ryhmätoiminnan kehittämiseksi. Pyydän vastaamaan seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä vaihtoehtoa vastaavan numeron. Pyydän teitä arvioimaan vastauksianne koko ryhmän toiminnan ajalta.

1. Sukupuoli

1. mies
2. nainen

2. Ikänne vuosina

_____ vuotta

3. Asutteko tällä hetkellä?

1. yksin
2. avio-/avopuolison kanssa
3. omaisen, läheisen kanssa

4. Oletteko tällä hetkellä?

1. opiskelija
2. työssä
3. työtön
4. eläkkeellä
5. jokin muu, mikä? _____

5. Ryhmään ohjautumisen syy?

Liite 1

1. tuki- ja liikuntaelinoireet
2. leikkauksen jälkeinen kuntoutus
3. pitkäaikaissairaus

2(5)

6. Oletteko osallistuneet aikaisemmin aktiivisen harjoittelun ryhmään terveyskeskuksessa?

1. Ei
2. Kyllä, 1-5 kertaa
3. Kyllä, 6 kertaa tai enemmän

7. Mistä saitte tietoa ryhmästä?

1. sairaalan fysioterapeutilta
2. terveyskeskuksen fysioterapeutilta
3. lääkäriltä/terveydenhoitajalta/liikuntaneuvojalta
4. itse hakien (lehti, netti, Kouvolan kaupungin informaatio)

8. Missä toimipisteessä osallistuitte ryhmään?

1. Kouvola, Marjoniemi
2. Kuusankoski
3. Valkeala
4. Keltakangas

9. Mikä motivoi teitä eniten osallistumaan ryhmään?

1. fyysiset hyödyt
2. sosiaaliset hyödyt
3. psyykkiset hyödyt
4. jokin_muu, mikä_____

17. Ryhmästä sai apua kuntoutukseen

1	2	3	4
---	---	---	---

18. Ryhmästä saatuja ohjeita ja harjoitteita pystyi hyödyntämään kotioloissa

1	2	3	4
---	---	---	---

19. Ryhmän päättymisen jälkeen saadut suulliset ohjeet olivat riittäviä

1	2	3	4
---	---	---	---

20. Ryhmän päättymisen jälkeen saadut kirjalliset ohjeet olivat riittäviä

1	2	3	4
---	---	---	---

21. Ryhmän päättymisen jälkeen saadut tiedot jatkoharjoittelumahdollisuuksista olivat riittäviä

1	2	3	4
---	---	---	---

22. Voin suositella terveyskeskuksen aktiivisen harjoittelun ryhmää

1	2	3	4
---	---	---	---

23. Valitkaa sopivin vaihtoehto tyytyväisyyteenne aktiivisen harjoitteluryhmän sisällöstä

Tyytymätön 1	2	3	4	5 Tyytyväinen
--------------	---	---	---	---------------

24. Valitkaa sopivin vaihtoehto tyytyväisyyteenne aktiivisen harjoitteluryhmän toteutuksesta

Tyytymätön 1	2	3	4	5 Tyytyväinen
--------------	---	---	---	---------------

25. Toiveita ja kehittämissideoita kuntoutuspalveluille?

26. Ruusuja ja risuja

KIITOS!

Arvoisa Kouvolan kaupungin Hyvinvointi kuntoutuspalveluiden aktiivisen harjoitteluryhmän asiakas

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa ylempää AMK tutkintoa. Teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka aihe on aktiivisen harjoitteluryhmän toimintamallin kehittäminen fysioterapia-asiakkaiden kuntoutukseen. Tämä kysely on osa opinnäytetyötä ja vastausten perusteella selvitän asiakkaiden näkökulmaa ryhmätoiminnan kehittämiseksi. Kysely laitetaan satunnaisotannalla vuoden 2013 ja alkuvuoden 2014 aikana aktiivisiin harjoitteluryhmiin osallistuneille asiakkaille.

Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyössä Theseus-tietokannassa. Yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa tuloksista. Vastaukset käsitellään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisina. Tutkimukseen osallistuminen on Teille vapaaehtoista eikä valintanne vaikuta tulevaisuudessa mahdollisiin fysioterapiakäynteihin.

Vastaamalla kyselylomakkeeseen ja palauttamalla sen mahdollisimman pian (viimeistään huhtikuun loppuun 2014 mennessä) olette auttamassa tutkimuksen onnistumisessa. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia.

Osallistumalla kyselyyn olette mukana kehittämässä Kouvolan kaupungin fysioterapian ryhmätoimintaa ja laatua. Tutkimus valmistuu vuoden 2014 aikana. Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisesti

Ritva Ahtonen-Hellsten, fysioterapeutti amk Pohjois-Kymen sairaala, e-mail. xxxx@xxx

Hei aktiivisia harjoitteluryhmiä ohjaavat kollegat!

Tervetuloa mukaan vapaaehtoiseen kehittämisiltapäivään keskiviikkona 11.6.2014 klo 14 – 16 (työaika) Marjoniemen monitoimitilaan.

Tarkoituksenamme on yhdessä miettiä muokailun Learnig cafe –menetelmän avulla aktiivisen ryhmätoiminnan kehittämistä.

Ilmoittautumiset 5.6.2014 mennessä xxx@kouvola.fi

Aktiivisia harjoitteluryhmiä ohjaavien fysioterapeuttien kehittämisisiltapäivän ohjelma 11.6.2014

Kehittämisisiltapäivän toteutunut aikataulu

- 13.50 – 14.00 Hedelmiä ja mehua
- 14.00 – 14.20 Opinnäytetyön ja asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten esittely
- 14.20 – 15.05 Learning Cafe työskentely – mukaeltu malli
 - fysioterapian vaikuttavuus (alku- loppumittaukset)
 - suulliset ja kirjalliset ohjeet + jatkoharjoittelumahdollisuuksien informaatio asiakkaille ryhmän päättymisen jälkeen
 - kotiharjoitteluohjelma asiakkaille ryhmän aikana
- 15.05 -16.00 Yhteinen keskustelu, ryhmien tuotokset ja tärkeimmät toimintamallit