

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala I Terveyden edistäminen

YTEEDK14

2015

Piia Kulmala

FYYSISEN AKTIIVISUUDEN VALMENNUSMALLI

ikäntyvien osallistumiseen ja vertaistuen
vahvistamiseen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Terveydenedistäminen

2015 | 41+4

Piia Kulmala

FYYSISEN AKTIIVISUUDEN VALMENNUSMALLI IKÄÄNTYVIEN OSALLISTUMISEEN JA VERTAISTUEN VAHVISTAMISEEN

Voimavarat ovat tärkeitä jokapäiväisen selviytymisen kannalta. Niiden avulla ihminen löytää uusia ajattelumalleja ja toimintatapoja, joilla hän saa oman elämänsä hallintaan. Nykyaikana ollaan hyvin tietoisia liikunnan myönteisistä terveysvaikutteista ja kannustetaan liikkumaan. Silti suuri osa väestöstä liikkuu vähän. Tilastojen mukaan vain joka kymmenes ikääntyvistä liikkuu ikääntyvien liikuntasuosituksen mukaan.

Kehittämiprojektin taustalla oli kansainvälinen HASIC-hanke (Healthy Ageing Supported by Internet and Community), jota toteutettiin yhteistyössä seitsemän Euroopan maan kanssa. Hankkeen tavoitteena oli voimaannuttaa +65-vuotiaita vertaisryhmien ja vapaaehtoistoiminnan avulla terveellisiin elämäntapoihin.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli ikääntyvien osallistumiseen ja vertaistuen vahvistamiseen. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli auttaa ikääntyviä ja ikääntyvien kanssa työskenteleviä työntekijöitä vahvistamaan osallistumista ja vertaisryhmätoimintaa ikääntyvien terveiden elämäntapojen tukemisessa.

Fyysisen aktiivisuuden valmennusmallin runko rakennettiin Kolben oppimisteorian ympärille. Valmennus sisälsi näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyvien liikunnasta ja fyysisen aktiivisuuden tukemisen menetelmistä. Valmennusmalli pilotoitiin kaksi kertaa ennen lopullisen fyysisen aktiivisuuden valmennusmallin luomista. Valmennusmalli pilotointiin Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille, joita oli kaksi eri ryhmää. Valmennusmalliin sisältyi kaksi kyselyä, joiden tulosten perusteella valmennusmallia kehitettiin.

Kehittämiprojektin tuotoksena kehitettiin fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli. Se on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, jonka avulla he voivat tukea ikääntyviä ja ikääntyvien vertaisryhmien vetäjiä terveiden elämäntapojen tukemisessa.

ASIASANAT:

Fyysinen aktiivisuus, ikääntyneet, vertaistuki, valmennus, mallin luominen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and well-being | Health promotion

2015 | 41+4

Piia Kulmala

PHYSICAL ACTIVITY FOR OLDER PEOPLE COACHING MODEL FOR PEER GROUP MENTORS

Resources are important for everyday survival. Those help people to find new ways of thinking and ways of working, which they need in managing their own life. Initiation of physical activity in old age increases the likelihood of the maintenance of functional capacity and health as well as related physical functioning the quality of life and independent living of the elderly.

This development project is a part of international HASIC-project (Healthy Ageing Supported by Internet and the Community) and belongs to peer group mentor education and future professional education. The aim of the project is to empower + 65 years of age peer group and voluntary activities to healthy lifestyles.

The objective of the development project was to create a coaching model of physical activity participation among older people and to strengthen peer support. The aim of the development project is to help older people and those healthcare professionals who work with older to strengthen the participation and peer support for healthy lifestyles of older people.

Coaching model of physical activity was based on the Kolb's learning theory. The coaching includes information about evidence-based physical activity and the promotion of physical activity methods. The coaching model was piloted twice before creating the final physical model of coaching activity. The coaching model was piloted with two groups of nursing students of Turku University of Applied sciences. The coaching model was developed on the basis of the results of two questionnaires included in the coaching model.

The result of the development project was the coaching model of physical activity. Aim of the coaching model of physical activity is to help healthcare professionals to support older people and older peer group leaders for healthy lifestyles.

KEYWORDS:

Physical activity, ageing, older people, peer groups, coaching.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN	7
2.1 Ikääntyvän toimintakyky	10
2.2 Ikääntyvän fyysisen aktiivisuuden tukeminen	11
2.3 Ikääntyvän voimaantumisen tukeminen	12
3 KEHITTÄMISPROJEKTI	14
3.1 Lähtökohdat	14
3.2 Projektiorganisaatio	15
3.2 Eteneminen	16
3.3 Kehittämiprojektin tuotos	17
4 FYYSISEN AKTIIVISUUDEN VALMENNUSMALLIN PROSESSI	19
4.1 Valmennusmallin teoreettinen viitekehys	19
4.2 Valmennusmallin rakentaminen	22
4.2.1 Valmennusmallin pilotointi	25
4.2.2 Valmennusmallin pilotoinnin tulokset	27
4.2.3 Valmennusmallin toteuttaminen	28
4.2.4 Valmennusmallin toteutuksen tulokset	30
4.3 Valmennusmallin pilotoinnin ja toteutuksen arviointia	31
5 FYYSISEN AKTIIVISUUDEN VALMENNUSMALLI	32
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA	35
LÄHTEET	
LIITTEET	
Liite 1. Saatekirje	
Liite 2. Alkukysely	
Liite 3. Loppukysely	
Liite 4. Ikääntyvien liikuntapiirakka	
KUVIOT	
Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Stakes 2004.)	8
Kuvio 2. Kehittämiprojektin eteneminen.	18
Kuvio 3. Valmennuksen runko ja sisältö	23
Kuvio 4. Pilotoitava valmennusmalli.	26

Kuvio 5. Toteutuksen valmennusmalli.	29
Kuvio 6. Fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli.	34

1 JOHDANTO

Suomi 2020 on sosiaali- ja terveystalouden strategia, jonka tavoitteena on rakentaa sosiaalisesti kestävä ja elinvoimainen yhteiskunta. Yhtenä strategian valintana on saada hyvinvoinnille vahva perusta, jota rakennetaan yhteistyöllä ja kaikkien osallisuudella. Yhteistyön tulee yltää globaalille tasolle asti. (STM 2011, 6.) Euroopan unionin (EU) tasolla 27 prosenttia ihmisistä harrastaa terveysliikuntaa suositusten mukaisesti, mistä suurin osa koostuu arki- ja hyytyliikunnan muodoista. Tulevaisuuden haasteena on 14 prosenttia EU:n kansalaisista, jotka eivät harrasta liikuntaa ollenkaan. (EU 2010, 14.)

Väestön ikääntyessä on erityisen tärkeää etsiä keinoja, joiden avulla voidaan tukea ikääntyvien terveyttä ja toimintakykyä. Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on merkittäviä vaikutuksia ikääntyvien toimintakykyyn, toiminnanvajeisiin, itsenäiseen selviytymiseen ja elämänlaatuun. Ikääntyvien liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta tulee lisätä. Yhteiskunnallisella tasolla tulee mahdollistaa ja kannustaa yksilöitä liikkeelle. Ympäristön suunnittelussa tulee huomioida liikkumismahdollisuudet ja luoda myönteinen ilmapiiri fyysisen aktiivisuuden tukemiseen. (Heikkinen 2011, 184; Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 9; Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 26; Helajärvi, Lindholm, Vasankari & Heinonen 2015, 1717.)

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli ikääntyvien osallistumiseen ja vertaistuen vahvistamiseen. Sen tarkoituksena oli auttaa ikääntyviä ja ikääntyvien kanssa työskenteleviä työntekijöitä vahvistamaan osallistumista ja vertaisryhmätoimintaa ikääntyvien terveiden elämäntapojen tukemisessa. Kehittämiprojekti on osa kansainvälistä HASIC-hanketta (Healthy Ageing Supported by Internet and Community), jonka tavoitteena on voimaannuttaa ikääntyviä vertaisryhmien ja vapaaehtoistoiminnan avulla terveellisiin elämäntapoihin.

2 IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN

Ihmisen toimintakyky määräytyy terveydentilasta, yksilöllisistä tavoista ja ympäristön vuorovaikutussuhteesta. Toimintakykyä arvioitaessa tarvitaan kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia ja sen tukemista. Päivittäistoiminnoista selviytyminen on kuitenkin keskeisin käsite toimintakykyä määrittäessä. Toimintakykyä voidaan mitata erilaisilla mittareilla ja kyselyillä. Toimintakyvyn arvioinnin perusteella voidaan tehdä ennaltaehkäiseviä interventioita ja käynnistää tukiohjelmia niitä tarvitseville. Toimintakykyä tulee ylläpitää ja kehittää jatkuvasti, jotta oman elämän hallinta olisi helpompaa. Mikäli ihminen ei tunne voivansa vaikuttaa itse toimintakykyynsä, niin lopputulos toimintakyvyn kehittymiseen ja oman elämän hallintaan on huono. (Lundell ym. 2011, 60; Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 119–120; Rintala ym. 2012, 12; Pohjalainen 2014, 5.)

Maailman Terveysjärjestön (WHO) on luonut uudet kansainväliset toimintakyvyn luokitukset, jotka hyväksyttiin yleiskokouksessa vuonna 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-luokitus käsittää samat asiat kuin aiemmin, mutta myönteisestä näkökulmasta. Uudet termit ovat toimintakyky, suoritukset ja osallisuus. Toimintakykyä ei jaeta enää fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen, vaan toimintakyky on yläkäsite, johon sisältyvät kehon toiminnot, suoritukset ja osallisuus. ICF-luokitus mahdollistaa myös ympäristötekijöiden merkityksen ja ammatillisten toimijoiden välisen keskusteluyhteyden. (Stakes 2004, 3–4; Rintala ym. 2012, 12–13.)

ICF –luokituksessa *kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet* luokitellaan erikseen, mutta niitä käytetään rinnakkain. Niillä tarkoitetaan ihmistä kokonaisuudessaan, ja niihin sisältyvät elimistön fysiologiset ja psykologiset toiminnot. *Suoritus* määritellään toiminnoksi, jonka yksilö toteuttaa. Suoritustasolla kuvataan yksilön toimintaa nykyisessä ympäristössään ja siihen sisältyy myös yhteiskunnallinen ulottuvuus. Suorituskyky kuvaa yksilön kykyä toteuttaa joku toiminto. *Osallistuminen* on yksilön osallisuutta eri elämän tilanteisiin ja tilaisuuksiin.

Suoritukset ja osallistuminen on vaikeaa erotella toisistaan, kuten myös yksilöllisen ja yhteiskunnallisen tasot. ICF-luokitus antaa yhden luettelon suorituksen ja osallistumisen määrittämiseen, minkä avulla ne voi erotella omien näkökulmiensa mukaan. *Yksilötekijät* koostuvat yksilötason välittömästä ympäristöstä ja vuorovaikutussuhteista, kuten koti, ystävät ja vertaisryhmät. Yhteiskunnallisella tasolla vaikuttavia tekijöitä ovat viralliset ja epäviralliset sosiaaliset rakenteet, kuten työ ja palvelurakenteet. *Ympäristötekijät* ovat vuorovaikutussuhteessa yksilön kokonaisuuteen ja vaikuttavat eri tavoin yksilöön. Yksilön toimintarajoitteet voivat olla taustalla, jolloin sama ympäristö vaikuttaa rajoittavasti tai parantavasti yksilön suoritustasoon. (Stakes 2004, 12–17.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Stakes 2004, 12).

Ikääntyvien palvelujen laatusuositus uudistettiin vuonna 2013. Sen ensisijainen periaate on ikääntyvien osallisuuden turvaaminen, mikä tarkoittaa ikääntyvien mahdollisuutta vaikuttaa yhteisön toimintaan ja palvelujen kehittämiseen. Ikääntyvien näkökulmasta osallisuus tarkoittaa osallistumista omien palvelujen suunnitteluun ja arviointiin, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt. (STM 2013, 3–17.) Terveysthuollon ammattilaisten rooli korostuu lähinnä ohjaavana ja mahdollistajana, joka toimii suunnannäyttäjänä. Yksilötasolla se tarkoittaa liikunnan tarpeiden arviointia ja kannustamista. Yhteisön tasolla tulee luoda kontakteja eri toimijoihin ja luoda puitteita laajan yhteistyön ja verkostojen kehittymiselle. (Husu ym. 2011, 10; Vuori 2013b, 646.)

Terveysten edistämiseen liittyy usein elämäntapojen muutoksia. Liikunta ja sen harrastaminen nousevat tärkeään asemaan. Yleisesti tiedossa on, että liikunta vaikuttaa myönteisesti ihmisen mieleen ja terveyteen. Liikunnan on todettu vaikuttavan ennaltaehkäisevästi etenkin mielenterveysongelmien ilmaantumiseen ja kognitiivisten toimintojen heikentymiseen sekä yksinäisyyden lievittämiseen. Lisäksi kotona pidempään selviytyminen paranee. Ikääntyvien omia toiveita ovat kunto- ja terveystarkastukset, oman ikäluokan liikuntaryhmät sekä yksilöllinen liikunnan ohjeistus sairaudet huomioiden. (Liikunta: Käypä hoito-suositus 2010; Uotila 2011, 17; Heikkinen 2012, 7; Pasanen & Korpela 2015, 5-9; Raurama 2015, 1691; Savela, Komulainen, Sipilä & Sandberg 2015, 1723.)

Liikuntaympäristön merkityksestä tiedetään vähemmän, mutta tutkimuksissa suosituimmiksi liikuntaympäristöiksi mainitaan luonto ja puistot. Lähiympäristön esteettömyys, laatu ja kunnossapito edistävät fyysistä aktiivisuutta. Lähiympäristössä toteutettu ulkoilu antaa mielihyvää ja esteettisiä elämyksiä sekä parantaa kuntoa. Vaikka luonnossa harrastettavien aktiviteettien kirjo on suuri, niin suosituin liikkumismuoto on kävely. Kävelyn lisäksi marjastus, sienestys ja hiihtäminen ovat tyypillisiä harrastuksia. Luonnonympäristö tarjoaa liikunnan harrastamiseen ilmaiset ja helposti saavutettavissa olevat puitteet. Lenkkireittien varsille on nykyään sijoitettu myös lihaskunnon harjoittamiseen soveltuvia laitteita. (EU 2010, 19; Husu ym. 2011, 9; Pasanen & Korpela. 2015, 5–9.)

Yksilön näkökulmasta tarkastellen kaikkiin muutoksiin liittyy vahvoja kokemuksellisia ja tunneperäisiä käsityksiä (Matikainen 2012, 23–24). Liikuntamotivaation taustalla voi olla useita erilaisia motiiveja. Riittävän monta tai riittävän vahva motiivi käynnistää toimimisen. Motivaatio toimii myös sen määrittäjänä, millaisiin harrastuksiin yksilö haluaa lähteä. Motivaatioon vaikuttavat myös toimintamahdollisuudet, jolloin ympärillä olevat liikuntamahdollisuudet saattavat vahvistaa motivaation vahvistumista. Ikääntyvien tärkeimpiä liikuntaharrastuksen motivaatiotekijöitä ovat terveyden säilyttäminen, sairauksien ennaltaehkäisy, liikunnan tuoma mielihyvä ja

sosiaaliset kontaktit. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen antama ohje ohjattuun liikuntaharrastukseen koetaan tärkeänä motivaatiotekijänä. (Rintala ym. 2012, 38–40.)

Ikäinstituutti koordinoi ”Voimaa vanhuuteen” -hanketta, jonka päätavoitteena oli edistää ikäihmisten toimintakykyä sekä juurruttaa terveysliikunnan toimintatapoja valtakunnallisessa yhteistyössä. Hankkeen osatavoitteita olivat hyvien toimintatapojen tietämyksen ja ymmärtämisen lisääminen, terveysliikunnan toimintatapojen käyttöönotto ja soveltaminen sekä voimaa vanhuuteen verkostojen kehittyminen. Hanke oli suunnattu neljälle ryhmälle: 1) kotona asuville yli 75-vuotiaille, joiden toimintakykyä yritettiin pitää yllä ja ennaltaehkäistä yksinäisyyttä, 2) yli 60-vuotiaille, jotka ohjattiin toimimaan vertaistukena heikompikuntoisille ja 3) ikäihmisten parissa toimiville työntekijöille, jotka kuuluivat julkiseen ja yksityiseen sektoriin sekä järjestöihin. Hankkeen tulokset olivat pääosin onnistuneita, mutta ikääntyvien liikunnantietous ja ulkoilu kaipaavat lisää kehittämistä. Hankkeessa olevat toimijat pitivät tärkeänä valtakunnallista seurantaa ja mentorointia toimintatapojen kehittämisen onnistumiselle. (Kalmari ym. 2013.)

2.1 Ikääntyneen fyysinen toimintakyky

Fyysisen toimintakyky heikentyy ikääntyessä, mikä vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin ja osallistumiseen. Ikääntyvien lihaksistossa tapahtuu rakenteellisia muutoksia, jolloin lihaksiston suorituskyky heikkenee. Luuston luumassa pienenee ja luuston mineraalipitoisuus vähenee, minkä seurauksena riski murtumiin suurenee. Nivelnesteiden määrä vähenee ja sidekudos lisääntyy, jolloin nivelten liikkuvuus heikkenee. Edellä mainitut kudostason muutokset vaikuttavat monin eritavoin ikääntyvän toimintakyvyn alenemiseen ja sen myötä sosiaalisten suhteiden vähenemiseen. Lisäksi yhteiskunnan kielteinen asenne ikääntyviä kohtaan ja sairauksien myötä tullut persoonallisuuden tai käyttäytymisen muuttuminen yhdistyvät yksinäisyyden tunteen kokemiseen. Kuitenkin eläkeläisten fyysinen toimintakyky on parantunut vuodesta 2000

vuoteen 2011. (Uotila 2011, 7; Koskinen ym. 2012, 120; Rintala ym. 2012, 26–27.)

Vähäinen liikunta on yksi merkittävä riskitekijä fyysisen toimintakyvyn ja päivittäistoiminnoista selviämisen alenemiseen. Tutkimusten mukaan säännöllisen liikunnan avulla ikääntyvien on mahdollista vähentää fyysisen toimintakyvyn sekä päivittäistoimintojen rajoitteiden määrää jopa 50 prosenttia. Lisäksi liikunnalla on myönteinen yhteys konkreettisiin päivittäisiin ja instrumentaalisiin toimintoihin, kuten peseytymiseen, ruokailuun, asioilla käymiseen, puhelimen ja rahan käyttöön. (Savela ym. 2015, 1719–1720.)

Liikunnan harrastamisen aloittamisesta on hyötyä ikääntyneenäkin. Aerobinen liikunta vaikuttaa tarkkaavaisuuteen, ajattelunopeuteen ja toimintoihin myönteisesti. Jopa kevyen kävelyn on todettu vaikuttavan myönteisesti ikääntyvän terveyteen ja muistitoimintoihin sekä parantavan heikentynyttä muistia. Liikunnan aloittamisen lähtökohtina ovat myönteiset ajatukset sen vaikutuksista, omaehtoisuus, tavoitteellisuus, sitoutuneisuus sekä mielihyvän ja mielekkäiden kokemusten saaminen. Ryhmäliikunnan seurauksena myös sosiaalinen osallistuminen mahdollistuu. (Leppävuori, Suojalehto & Pitkänen 2011, 3241; Sandberg & Pitkälä 2011, 2; Hamer, Lavoie & Bacon 2014, 239; Ojanen 2015, 17–18; Savela ym. 2015, 1719–1723.)

2.2 Ikääntyvien fyysinen aktiivisuus

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on kerännyt tietoa eläkeikäisen väestön terveydentilasta ja terveyskäyttäytymistä. Vaikka terveystietoisuus ikääntyvien keskuudessa on lisääntynyt, niin vain joka kymmenes ikääntyvä liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaisesti. Liikunnan harrastaminen on vähentynyt, minkä lisäksi eläkeläiset ovat jakautuneet fyysisesti aktiivisiin ja passiivisiin liikkujiin. Uutena ilmiönä on noussut esiin inaktiivinen elämäntapa. Inaktiivisen elämäntavan omaava yksilö saattaa harjoittaa liikuntaa terveystieteiden

mukaan, mutta lopun ajastaan hän viettää istuen. EU-barometrin mukaan passiivisten osuus on 14 prosenttia koko Euroopan alueella. (EU 2010, 14; Husu ym. 2011, 10; Koskinen ym. 2012, 45–55; Helajärvi ym. 2015, 1713.)

”Elä ja nauti” -hanke toteutettiin vuosina 2005–2007. Tutkimuksessa selvitettiin ikääntyvien itäsuomalaisten fyysistä aktiivisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa paljonko ja miten ikääntyvät itäsuomalaiset liikkuvat, mitkä tekijät auttavat ja mitkä vaikuttavat liikkumiseen, sekä mitä toiveita ja tarpeita ikääntyneet näkivät liikunnan, liikuntaneuvonnan ja liikuntapalvelujen kehittämiseen. Tuloksina saatiin, että tutkittavat harrastivat enemmän hyötyliikuntaa kuin vapaa-ajan liikuntaa ja yleisin liikuntamuoto oli kävely. Myönteisesti liikunnan harjoittamiseen vaikuttivat eläkeikä ja kiinnostuneisuus liikuntaan. Rajoittavina asioina koettiin sairauksiin liittyvät tekijät, ajanpuute, saamattomuus, kustannukset ja liikuntakaverin puute. (Heikkinen 2012, 7.)

”Kunnossa kaiken ikää” -hankkeen tulosten pohjalta voi päätellä, että mieluisat liikuntamuodot ja liikunnasta saadut myönteiset kokemukset edesauttavat liikunnallisen elämäntavan muodostumista. Lisäksi yksilöllisten lähtökohtien huomiointi, ryhmähenki ja toisilta saatu sosiaalinen tuki kannustivat liikkumaan. (Rintala ym. 2012, 48.)

2.3 Ikääntyvien voimaantumisen tukeminen

Voimavarat ovat tärkeitä jokapäiväisen selviytymisen kannalta. Voimavarojen avulla ihminen voi kontrolloida ja tietoisesti ohjata omaa toimintaansa. Niiden avulla ihminen löytää uusia ajattelumalleja ja toimintatapoja, joilla hän saa oman elämänsä hallintaan. (Härkönen 2013, 18.) Voimaantunut ihminen kykenee tunnistamaan omat voimavaransa ja hakemaan tarvitsemaansa tietoa sekä käyttämään hyödyksi omia kokemuksiaan (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2356; Tiihonen 2014, 81). Hän on vastuussa paranemiseen

vaikuttavista taustatekijöistä, kuten perheestään ja sosiaalisista voimavaroistaan (Tuorila 2013, 666).

Motivoivassa haastattelussa haastateltava on myös asiantuntija ohjaajan lisäksi. Siksi keskusteluita käydään avoimin kysymyksin. Tällöin saadaan esille miten haastateltava itse ajattelee tilanteestaan. Motivoivassa haastattelussa haastateltava puhuu enemmän kuin ohjaaja. Sen tarkoituksena ei ole opettaa yksilölle uusia tapoja tai arvoja, vaan luoda toivoa ja halukkuutta omaehtoiseen muuttumiseen. Yksilö asettaa itse realistiset tavoitteensa. Tavoitteisiin pääsemistä tarkkaillaan yhteistyössä ohjaavan tahon kanssa. Ohjaavalle taholle motivoiva haastattelu herättää ajatuksia yksilön valmiudesta, motivaatiosta ja muutoksen mahdollisuudesta. Motivoiva haastattelu on onnistunut silloin, kun haastatellulla itsellään on keskustelun jälkeen jokin suunnitelma. (Brobeck, Bergh, Odenkrants & Hildingh 2011, 3325.)

Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet *motivoivan haastattelun* tärkeäksi välineeksi työssään. Se motivoi asiakkaiden lisäksi heitä itseään. He tuntevat koulutuksen tarpeelliseksi, jotta motivoiva haastattelu sujuu. (Brobeck ym. 2011, 3324.) Myös heidän oma motivaationsa ohjaamiseen ja kunnioittava asenne ikääntyviä kohtaan vaikuttavat suoraan asiakkaiden motivaation nousuun ja herättää luottamusta sukupolvien välille (Hendricks & Cope 2012, 717).

3 KEHITTÄMISPROJEKTI

3.1 Lähtökohdat

Länsimaiset elämäntavat vähentävät fyysistä aktiivisuutta joka ikäryhmässä. Nykyaikana ollaan hyvin tietoisia liikunnan myönteisistä terveysvaikutteista ja kannustetaan liikkumaan. Silti suuri osa väestöstä liikkuu vähän. Lisäksi väestö jakaantuu fyysisesti aktiivisiin ja entisestään passivoituvuihin yksilöihin. Kansanterveydellisestä näkökulmasta katsoen haasteena on löytää uusia keinoja, miten saadaan passiiviset yksilöt liikkeelle. Fyysistä passiivisuutta ei saada pois lääketieteen tai ministeriöiden toimesta, vaan tarvitaan erilaisia liikunnallisia interventioita ja uudenlaisia toimintamalleja sekä yhteiskunnallista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (Husu ym. 2011, 10; Helajärvi ym. 2015, 1716.) Tulevaisuudessa asenteet ja liikkumattomuuden huomioiminen on otettava mukaan kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksen teossa uusia ympäristöjä ja toimintatapoja suunnitellessa. Liikuntaneuvonta ja ohjaaminen tulisi sisällyttää terveydenhuollon koulutussisältöihin. Töiden uudelleen järjestämisen kautta voidaan saada lisäresursseja, jotta ikääntyvien fyysistä aktiivisuutta tukeva toimintamallin toteutuminen on mahdollista. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2013, 481; Vuori 2013a, 1756; Helajärvi ym. 2015, 1716; Kujala, Kukkonen-Harjula & Tikkanen 2015, 1705.)

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli ikääntyvien osallistumiseen ja vertaistuen vahvistamiseen. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tukea ikääntyvien kanssa työskenteleviä työntekijöitä vahvistamaan ikääntyvien osallistumista ja vertaisryhmätoimintaa terveiden elämäntapojen tukemisessa. Kehittämiprojektin tuotoksena luotiin fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli ikääntyvien osallistumiseen ja vertaistuen vahvistamiseen.

Kehittämiprojektin taustalla on kansainvälinen HASIC-hanke (Healthy Ageing Supported by Internet and Community). Se on Euroopan komission Health programmen rahoittama hanke, joka kestää 1.1.2014–30.6.2016. Hanke toteutetaan yhteistyössä seitsemän Euroopan maan kanssa, jotka ovat Norja,

Alankomaat, Saksa, Unkari, Espanja ja Viro. Hankkeen yleiset tavoitteet ovat ikääntyvien osallisuuden lisääminen, terveellisten elämäntapojen edistäminen sekä laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen kehittäminen ikääntyville. Hankkeen vetovastuu on Turun ammattikorkeakoululla. Suomessa aluepartnereina toimivat Turun kaupungin hyvinvointitoimiala, Senioripysäkki, Turun kaupunkilähetys ja Kaarinan kaupunki. Hanketta toteutetaan kouluttamalla ikääntyviä ja terveydenhuollon ammattilaisia terveiden elämäntapojen ohjaamiseen ja vertaisryhmien vetämiseen. Koulutuksien sisältöjä ovat terveellinen ruokavalio, fyysinen aktiivisuus, sosiaalinen vuorovaikutus ja kohtuullinen alkoholin käyttö sekä ryhmän vetäminen ja ryhmädynamiikan hallinta. (HASIC 2014.)

3.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatiolla täsmennetään toimijoiden vastuut ja valtuudet projektin asioista päätettäessä sekä määritellään projektissa olevat tehtävät. Projektipäällikkö hoitaa käytännön toiminnan johtamisen, edistämisen ja arvioinnin sekä yhteistyötahojen tiedottamisen. Hänen työnantajansa on projektin asettaja. Ohjausryhmä on tärkein ohjauselin, joka seuraa ja arvioi kokonaisuutta. Se käsittelee ja hyväksyy suunnitelmat sekä huolehtii budjetista. Se toimii projektipäällikön tukena ja tiedottaa taustaorganisaatiota sekä edistää projektin toteutusta. Projektiryhmä on käytännön avaintoimijaryhmä, joka toimii projektipäällikön alaisena. (Viirkorpi 2000, 25–31.)

Tämän kehittämisprojektin projektioorganisaatiossa toimivat *projektipäällikkö, ohjaus- ja projektiryhmä*. *Projektipäällikkö* hoiti kehittämisprojektin johtamisen kokonaisuudessaan. Hän valmisteli fyysisen aktiivisuuden valmennusmallin rungon, sisällön ja aikataulun sekä toteutti valmennusmallin pilotoinnin ja käytännön toteutuksen. Toteutuksista tulleiden opiskelijoiden ja vastuopettajien palautteiden sekä henkilökohtaisten kokemusten kautta hän viimeisteli fyysisen aktiivisuuden valmennusmallin. Projektipäällikön vastuulla oli

projektin aikataulun suunnittelu ja siitä huolehtiminen, että projekti eteni suunnitellun aikataulun mukaan. Projektipäällikkö hoiti tapaamisten ja tilojen järjestäminen. Hän laati kirjalliset raportit ja esitti ne ohjausryhmälle. Myös tiedottaminen projektin eri vaiheista ja muutoksista kuului projektipäällikön tehtäviin. *Ohjausryhmässä* toimivat tutoropettaja, HASIC-hankeen projektipäällikkö ja hanketyöntekijä, mentori, sosionomiryhmän opettaja sekä sairaanhoitajaryhmän opettaja, jotka linjasivat ja mahdollistivat valmennuksen toteuttamisen sekä kehittämisprojektin etenemisen. *Projektiryhmä* koostui viidestä projektipäälliköstä, jotka toimivat samassa hankkeessa. Projektiryhmä toimi yhteistyössä suunnittelu- ja valmisteluvaiheessa. He laativat yhtenäisen saatekirjeen (Liite 1) ja suunnittelivat alku- ja loppukyselyn (Liitteet 1 & 2), joiden kautta haettiin vastauksia yhteisiin tutkimusongelmiin.

3.2 Eteneminen

Kehittämisprojekti käynnistyi helmikuussa 2014 ja se liitettiin osaksi kansainvälistä HASIC-hanketta. Huhtikuussa projektipäällikkö tutustui hankkeen tavoitteisiin ja osallistui hankkeen aloituspalaveriin. Lisäksi projektipäällikkö osallistui kahteen ikääntyvien hyvinvointitapahtumaan, joissa HASIC-hanketta markkinoitiin. Hän etsi tietokannoista ikääntyvien toimintakykyyn ja sen edistämiseen liittyviä tutkimuksia. Projektipäällikkö laati tutkimuksista kirjallisuuskatsauksen, joka esiteltiin ohjausryhmän jäsenille. Kehittämisprojektin tavoitteet ja tarkoitus esitettiin HASIC-hankkeen palaverissa toukokuussa. Kehittämisprojektin tavoitteet ja tarkoitus tarkentuivat ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden ja osallisuuden näkökulmaan. Marraskuussa saatiin jatkolupa kehittämisprojektille.

Varsinainen projekti- ja ohjausryhmä muodostettiin huhtikuussa 2015. Projektiryhmä kokoontui heti ja sen jäsenet aloittivat projektin suunnitteluvaiheen. Projektiryhmään valittiin puheenjohtaja ja sihteeri. Projektiryhmä suunnitteli säännölliset palaverit, jotka järjestettiin konkreettisten

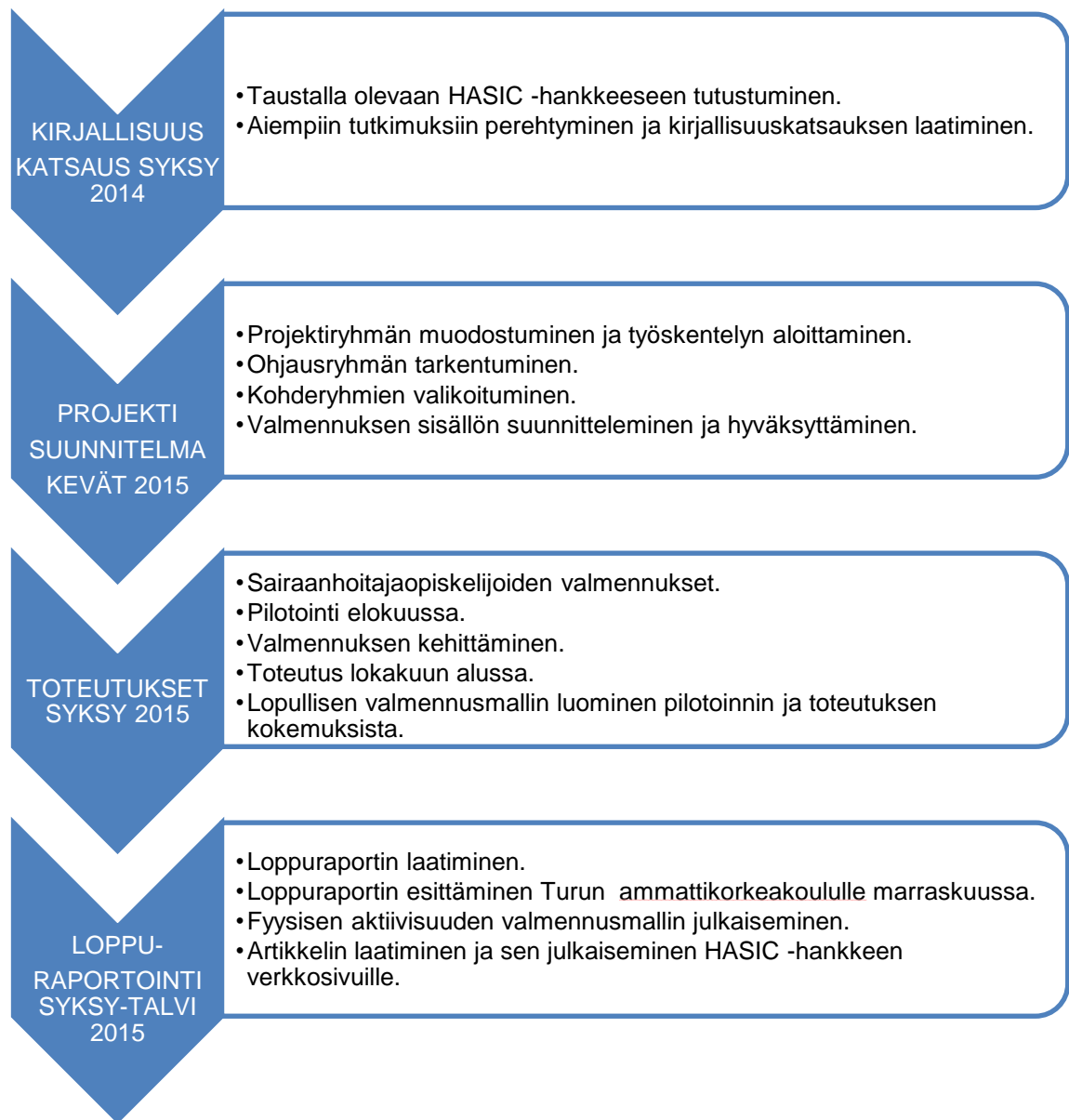
tapaamisten ja verkkoympäristön avulla. Yhteydenpito oli säännöllistä koko suunnittelu- ja valmisteluvaiheen aikana. Jäsenet laativat yhtenäisen saatekirjeen sekä suunnittelivat alku- ja loppukyselyn, joiden avulla haettiin vastauksia yhteisiin tutkimusongelmiin.

Toukokuussa pidettiin ohjausryhmän palaveri, jossa projektipäällikkö esitteli kehittämissuunnitelman toteutussuunnitelman ohjausryhmälle. Ohjausryhmä esitti omat korjauspyyntönsä laadittuun toteutussuunnitelmaan. Palaverissa sovittiin, että fyysisen aktiivisuuden valmennusmallin pilotoinnin ja toteutuksen kohderyhmäksi valittiin Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat. Heillä jokaisella oli ennestään terveydenhuoltoalan koulutus ja he toteuttivat sairaanhoitajaopintojaan monimuotoisena koulutuksena. Fyysisen aktiivisuuden valmennusmallin pilotointi ja toteutus sisällytettiin heidän asiakaskeskeisen innovatiivisen hoitotyön opintokokonaisuuteensa. Valmennuksen kestoksi suunniteltiin 90 minuuttia. Uusi ohjausryhmän palaveri sovittiin elokuun alkuun. Kesän aikana tehtiin ohjausryhmän esittämät korjaukset ja tarkennettiin pilotoitavan valmennusmallin sisältöä ja aikataulutusta. Ohjausryhmä tarkisti ja hyväksyi korjatun valmennusmallin. Sovittiin pilotoinnin ajankohta. Valmennusmallin pilotointi toteutettiin elokuussa ja kehitetyn valmennusmallin toteutus oli lokakuun alussa. Projektipäällikkö kehitti valmennusmallia pilotoinnin ja toteutuksen opiskelijoilta saamien palautteiden sekä oman henkilökohtaisen kokemuksen perusteella. Kehittämissuunnitelman loppuraportti kirjoitettiin ja raportoitiin marraskuussa.

3.3 Kehittämissuunnitelman tuotos

Kehittämissuunnitelman tuotoksena kehitettiin fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli. Se on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, jonka avulla he voivat tukea ikääntyviä ja ikääntyvien vertaisryhmien vetäjiä. Kehittämissuunnitelman tuotos esiteltiin HASIC-hankkeen aluepalaverissa, jonka jälkeen laadittiin artikkeli fyysisen aktiivisuuden valmennusmallista. Artikkelin

julkaistaan HASIC-hankkeen kansainvälisellä verkkoalustalla. Kehittämiprojektin fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli soveltuu myös muiden elämäntapamuutosten ohjauksen tukemiseen, mutta silloin tietopakettien sisältöä tulee muuttaa teeman ja kohderyhmän mukaan. Kehittämiprojektin eteneminen on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Kehittämiprojektin eteneminen.

4 FYYSISEN AKTIIVISUUDEN VALMENNUSMALLIN PROSESSI

Mentorointi ja valmentaminen ovat tukimenetelmiä, joiden avulla tuetaan yksilön kasvua ja osaamista. Molemmissa menetelmissä keskeisintä on vuorovaikutussuhteen luominen mentorin ja oppijan välillä. Aiempien tutkimustulosten mukaan mentoroinnin ja valmennuksen sisällöissä ja niiden kestoissa on runsaasti vaihtelua, mutta molempien vaikutukset ovat näkyneet sitoutumisena sekä rooleihin liittyvinä toimintoina, osaamisen lisääntymisenä, reflektointina ja verkostoitumisena. Molempia menetelmiä tulee käyttää terveydenhuollon alueella hyvinvoinnin ja osaamisen lisäämisessä. (Kempainen 2012, 2.) Jatkuva osaamisen kehittäminen ja vuorovaikutteinen valmentaminen myös voimaannuttavat terveydenhuollon henkilöstöä (Holm & Severinsson 2014, 212). Mentorointi on mentorin omista kokemuksista lähtevää ohjaamista ja kokemusten jakamista, johon liittyy epämuodollista oppimista. Kokemukset siirtyvät kokemattomamman tietoisuuteen ja näin ollen hiljainen tieto etenee. (Jokinen, Mikkonen, Jokelainen, Turjamaa & Hietämäki 2010, 56; Nikki, Koivunen & Suominen 2010, 27; Uusitalo, Kosonen & Isotalo 2011, 6; Kempainen 2012, 8–10.)

4.1 Valmennusmallin teoreettinen viitekehys

Nykyään tietoa on runsaasti saatavilla, joten opetustavat tulee muuttaa sen mukaan. Aiemmin opittu autoritaarinen tapa opettaa ei enää toimi, vaan opetuksen tulee perustua ohjaavaan yhteistyöhön sekä asiakaslähtöiseen toimintaan. Kuuntelu ja vuorovaikutuksen lisääminen opetuksessa auttavat kartoittamaan kohderyhmän tarpeet ja toiveet sekä ohjaavat oikeanlaisessa viestinnässä, joka puolestaan tukee ryhmän toimintaa. (Helajärvi ym. 2015, 1716.) Kolben teoria perustuu kokemusperäiseen oppimiseen, jonka mukaan kokemuksille luodaan merkityksiä. Valmennustilanne on vuorovaikutteinen, joka

mahdollistaa molemminpuolisen oppimisen. Tehokkaaseen oppimiseen tarvitaan neljää ominaisuutta, joita ovat konkreettinen kokemus, havainnointi, asian käsittäminen ja konkreettinen tekeminen. (Kolb & Kolb 2005, 195; HASIC 2014, 6.)

Elämäntapamuutosten yhteydessä yksilön muutosvalmiutta voidaan arvioida *muutosvaihemallin* avulla. Se on teoriaan perustuva malli käyttäytymisen muuttumiseen, jossa olennaista on yksilön päätöksen tekeminen käyttäytymisen muuttamiseen. Terveystieteiden ammattilaisen tehtävänä on päätöksen teon tukeminen ja vahvistaminen eri vaiheiden aikana. (Prochaska 2008, 845.)

Muutosvaihemallin mukaan muutos kulkee viiden vaiheen läpi. Esiharkintavaiheessa muutos ei ole edes käynyt yksilön mielessä, jolloin keskitytään tietoisuuden lisäämiseen ja herätellään motivaatiota. Harkintavaiheessa yksilön oma muutoksen tarve herää, jolloin vahvistetaan motivaatiota konkreettisesti. Valmistautumisvaiheessa tulee aikomus muutoksen kokeiluun, jolloin kartoitetaan muutokseen liittyviä toimintoja. Toteuttamisvaiheessa muutosta on kokeiltu, jolloin pohditaan millaisia tunteita saatiin. Viimeisessä vaiheessa muutos on jäänyt pysyväksi ja on tullut uudeksi elämän tavaksi. Kaikissa vaiheissa repsahdus on mahdollinen ja se tulee sallia. Repsahduksen yhteydessä mietitään, mistä se mahdollisesti aiheutui ja yritetään löytää ennaltaehkäiseviä keinoja, ettei vastaavaa tulisi uudelleen. Jokaisessa vaiheessa punnitaan hyötyjä ja haittoja, joiden pohjalta vahvistetaan päätöksentekokykyä sekä lisätään pystyvyyden tunnetta. (Prochaska 2008, 846; Absertz & Hankonen 2011, 2268.)

Motivoivan haastattelun rungossa ohjaavat neljä kokonaisuutta, joita ovat empatian luominen, tavoitteiden luominen, muutokseen mahdollistavien/estävien tekijöiden kartoittaminen ja muutoksen tukeminen (Thompsson ym. 2010, 1237). Yksilöllinen tavoitteellinen suunnitelma kannustaa muutokseen ja asiantuntijan antama tieto lisää yksilön omaa tietoisuutta terveydestään (Falk, Ekman, Andersson, Fu & Granger 2013, 251). Tavoitteisiin pääsemistä tarkastellaan yksilön ja asiantuntijan tapaamisilla (Ginkel, Gooskens, Schuurmans, Lindeman & Hafsteinsdottir. 2010, 3284).

Ikääntyvien yksilöllisellä *liikuntaneuvonnalla* tavoitellaan käyttäytymisen muutosta ja kehitetään yksilöllinen liikuntaohjelma, joka tukee pystyvyyden tunnetta. Liikuntaneuvonnan lähtökohtina ovat liikunnan etujen korostaminen, keinojen löytäminen sekä realististen tavoitteiden asettaminen ja niihin pääseminen, jotta myönteinen kokemus vahvistuu. Ikääntyvä määrittää itse mieluisat tavoitteet ja tavat suorittaa liikkumista omien päivittäisten toimien ohella. Liikuntatottumuksia kartoittaessa voi hyödyntää kuuden K:n muistisääntöä, joita ovat kysy, keskustele, kirjaa, kehoita, kannusta ja kontrolloi. Tärkeintä ja tuloksellisinta on mieluisten liikuntamuotojen löytyminen sekä ikääntyvän sisäisen motivaation parantaminen. Tehokkuuteen vaikuttaa myös kasvokkain tapahtuva neuvonta, johon liitetään omaseuranta ja kannustaminen. Omaseurannan tueksi on kehitetty erilaisia sähköisiä neuvonta- ja ohjausmateriaaleja, jotka tukevat ikääntyvien omatoimista liikkumista. (Liikunta. Käypä hoito -suositus 2010; Hirvensalo ym. 2013, 481–482; Vuori 2013a, 1756; Kujala ym. 2015, 1705; Ojanen. 2015, 17–18.)

Ikääntyvien aktiivista osallisuutta voidaan parantaa vertaisohjaajien ohjaamalla *liikuntaryhmillä*. Näin saadaan liikuntaryhmien määriä lisääntymään ja niiden sisällöt monipuolistuvat. (Hirvensalo ym. 2013, 481.) Ryhmätoiminnan sisältö suunnitellaan ikääntyvien tarpeiden mukaan. Ryhmätoiminnan kautta vahvistetaan motivaatiota ja sitoutumista uuteen. (Pettigrew, Pescud & Donovan 2012, 262.) Eniten ikääntyvien ryhmiin osallistumiseen motivoivia tekijöitä ovat kävelykyvyn, itsenäisyyden ja terveyden säilyttäminen sekä fyysisen tasapainon parantaminen. Näiden lisäksi tieto omasta terveydestä ja harjoitteiden hyödystä vahvistavat ikääntyvien asenteita ja uskomuksia terveyden parantamiseen. (Lindgren-de Groot & Fagerström 2011, 153.) Liikunnan harrastaminen ryhmässä vahvistaa myös sosiaalisten kontaktien syntymisen, jolloin osallistuminen erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin aktivoituu (Savela ym. 2015, 1723).

Liikunnan käypä hoito -suosituksen mukaan yli 65-vuotiaat tarvitsevat viikossa viisi kertaa aerobista liikuntaa ja kaksi kertaa lihasvoimaharjoitteita. Lisäksi tarvitaan tasapainoharjoitteita ja ketteryyttä ylläpitävää liikuntaa. (Liikunta:

Käypä hoito -suositus 2010.) Fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta tärkeitä ovat liikunnalliset interventiot, jotka sisältävät lihasvoima-, tasapaino- ja toiminnallisia harjoitteita. Niiden avulla on voitu parantaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja vahvistaa itsenäisyyden tunnetta. (Savela ym. 2015, 1719–1720.)

Liikuntapiirakka (Liite 4) auttaa havainnoimaan terveystieteiden suosituksia. Se kertoo viikoittaisen kestävyysliikunnan tarpeen ja eri lajien tehokkuuden. Liikuntapiirakan keskiöstä löytyy lihaskuntoa ja liikkeen hallintaa kehittävä osio, johon kuuluvat kuntopiirit, jumprat sekä tasapainoharjoitukset. Liikuntapiirakan tavoitteena on auttaa hahmottamaan päivittäisten arjen toimintojen aktiivisuudenmuotoja, jotka täyttävät terveystieteiden suosituksia. (Husu ym. 2011, 17.)

4.2 Valmennusmallin rakentaminen

Valmennusmallin runko rakennetaan Kolben oppimisteorian ympärille. Valmennuksen teemana on ikääntyvien fyysinen aktiivisuus, mutta sen painopiste on opiskelijoiden motivoiminen ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden tukemiseen.

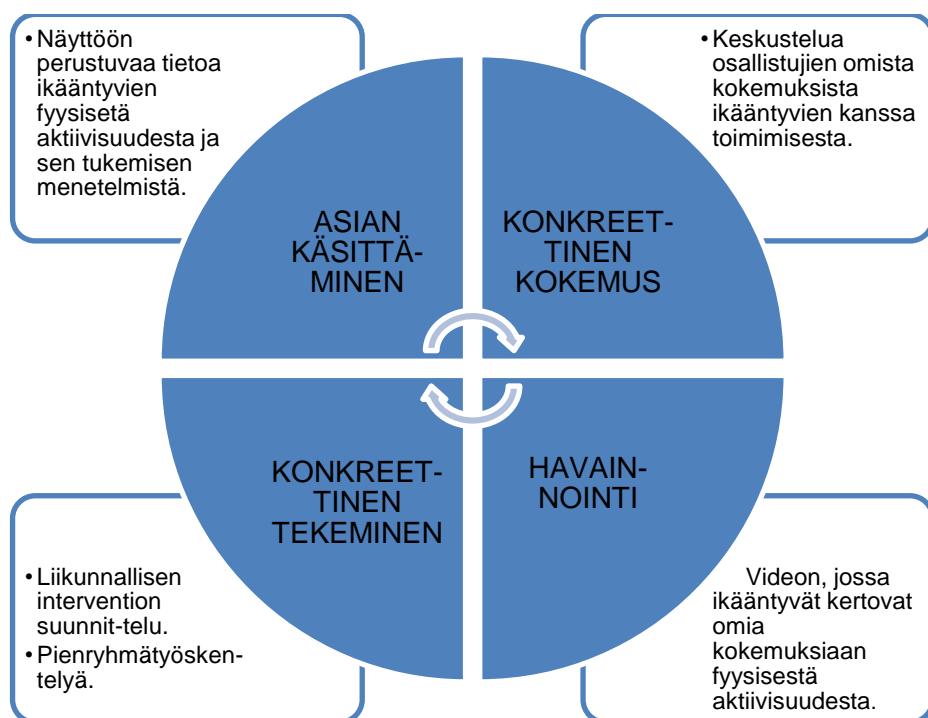
Valmennuksen tietopaketit auttavat *asian käsittämässä*. Molempiin tietopaketteihin sisältyy näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyvien fyysisestä aktiivisuudesta ja sen tukemisen menetelmistä. Ensimmäisessä tietopaketissa käsitellään ikääntyvien fyysistä aktiivisuutta, miten ikääntyminen vaikuttaa yksilön eri toimintoihin sekä fyysisten harjoitusten hyödyistä. Toinen tietopaketti koostuu motivoivan haastattelun tekniikasta ja muutosvaihemallista. Muutosvaihemalli käsitellään vaihe vaiheelta, käytännön esimerkkien ja apukysymysten avulla.

Konkreettista kokemusta jaetaan keskustelujen kautta. Keskustelujen aiheita ovat henkilökohtaiset kokemukset ikääntyvistä ja ikääntyvien fyysisen

aktiivisuuden tukemisesta. Keskustelun aloituksessa hyödynnetään alkukyselyä (Liite 2) olevaa case- tapausta. Valmennuksessa sen tarkoituksena on herättää keskustelua valmentajan ja ryhmän välille. Syntyneen keskustelun perusteella valmentaja tiedostaa ryhmän asenteita ikääntyviä kohtaan.

Havainnointi toteutuu videon katseluna. Videossa ikääntyvät kertovat omia ajatuksiaan liikunnan merkityksestä ja mitkä tekijät vaikuttavat heidän osallistumiseensa. Videon tarkoituksena on herätellä ja vahvistaa osallistujien käsityksiä ikääntyvien omista toiveista, miten heidän fyysistä aktiivisuutta tuetaan.

Konkreettinen tekeminen toteutetaan pienryhmätyöskentelynä, jossa osallistujat suunnittelevat sekä toteuttavat ikääntyvien liikunnallisen intervention. Pienryhmätyöskentelyssä opiskelijat jakaantuvat neljään ryhmään. Pienryhmissä kartoitetaan lähiympäristön liikuntamahdollisuuksia, motivointimenetelmiä sekä kohderyhmän tavoittamista. Kolben oppimisteorian ympärille rakennettu valmennuksen runko ja sisältö on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Valmennuksen runko ja sisältö.

Valmentaja valmistelee power point esityksen, johon on koottu valmennuksen tietopakettien pääkohdat. Lisäksi valmentajalla on tulostettuna linkeistä löytyvää materiaalia ja ikääntyvien fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä esitteitä oheismateriaalina, kuten menovinkit jne.

Valmentajan tehtävänä on rohkaista ja motivoida osallistujia koko valmennustilanteen ajan. Valmentaja ohjaa koko valmennuksen etenemistä myönteisessä ilmapiirissä ja aktivoi osallistujia keskusteluun sekä kokeilemaan uusia toimintamalleja. Valmentajan vastuulla on valmennuksen aihepiirissä ja aikataulussa pysyminen.

Valmennukseen sisältyy kaksi kyselyä, joihin liittyy saatekirje (Liite 1). Siinä kerrotaan taustalla olevasta HASIC-hankkeesta ja miten valmennus liittyy siihen. Lisäksi saatekirjeessä mainitaan kyselyjen tavoitteet ja tarkoitus sekä kyselyihin vastaamisen vapaaehtoisuus. Alkukyselyn (Liite 2) tavoitteena on kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita ikääntyviä kohtaan ja loppukyselyn (Liite 3) tarkoituksena on kehittää fyysisen aktiivisuuden valmennusmallin sisältöä. Saatujen vastausten analysoinnissa sovelletaan sisällönanalyysiä.

Alku- ja loppukyselyn analysoinnissa pyritään löytämään vastauksia tutkimusongelmiin, joita ovat

1. Millaisia asenteita valmennukseen osallistuvilla opiskelijoilla on ikääntyvien fyysisestä aktiivisuudesta ja osallisuudesta?
2. Miten opiskelijat kokivat kehitetyn valmennuksen vaikuttaneen valmiuksiinsa ohjata ikääntyvien mentoreita?

4.2.1 Valmennusmallin pilotointi

Valmennusmalli pilotoitiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa. Valmennuksen ajankohta oli syyslukukauden aloitus sekä aamun ensimmäiset tunnit. Pilotointiin osallistui yhdeksän sairaanhoitaja opiskelijaa.

Valmentaja avasi keskustelun, johon hän hyödynsi alkukyselynä (Liite 2) toiminutta case tapausta. Hän esitti kysymyksiä ryhmälle, kuten mitä ajatuksia tapaus herätti tai onko mielestänne yleistä... Hän koetti luoda myönteistä ilmapiiriä ja avointa keskustelua ryhmän kanssa. Ryhmän keskusteluun osallistaminen vaati valmentajalta ponnisteluja. Avointa keskustelua käytiin vain muutaman osallistujan kanssa.

Ensimmäisen ja toisen tietopaketin osuuden valmentaja hoiti luentomaisesti. Tietopaketin jälkeen valmentaja kertoi katsottavan videon sisällöstä, jonka jälkeen siirryttiin videon katseluun. Videon katselun jälkeen valmentaja johdatti keskustelua videosta tehtyihin havaintoihin. Ryhmän osallistuminen myös videon jälkeiseen keskusteluun oli vähäistä.

Pienryhmätyöskentelyssä ryhmä jakaantui neljään pienempään ryhmään. He muodostivat oma-aloitteisesti ryhmät. Ryhmiin jakaantumisen jälkeen valmentaja kertoi ryhmätyöskentelyn aihealueet. Yksi ryhmä mietti annetuista aiheista yhtä aluetta. Ryhmätyöskentelyn jälkeen valmentaja avasi keskustelun ryhmien saaduista tuloksista. Hän johdatti keskustelua intervention suunnitteluun ja opiskelijat saivat linkkejä liikunnallisen intervention suunnittelun avuksi.

Valmentaja kiitti ryhmän osallistujia ja toivotti menestystä opintojen etenemiseen. Ryhmän opettaja liittyi keskusteluun ja kertoi intervention toteuttamiseen liittyviä asioita. Lisäksi hän pyysi palaamaan valmennuksen toiseen tietopakettiin. Avattiin toinen tietopaketti uudelleen. Ryhmän opettaja kuvaili muutosvaihemallin vaiheita syvällisemmin. Valmennuksen päätyttyä

ryhmän opettaja ja valmentaja keskustelivat valmentajan suorituksesta. Pilotoitavan valmennusmallin runko on kuvattu seuraavalla sivulla kuviossa 4.

Pilotoitavan valmennusmalli (90min)	
5 min	Valmentaja esittelee itsensä ja johdattelee ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden aiheeseen.
5 min	Valmentaja näyttää ikääntyvien fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän casen. <i>Pariskunta on jäänyt eläkkeelle. Työelämässä ollessaan he kävivät aktiivisesti erilaisissa tapahtumissa ja harrastivat liikuntaa oman työporukkinsa kanssa. Nykyään heidän aikansa kuluu kotona ja yhteinen harrastus on lähinnä TV:n katsominen.</i> Opiskelijat vastaavat paperille. <i>Mitä ajatuksia Case sinussa herättää?</i>
5 min	Opiskelijat kertovat millaisia ajatuksia heille tuli casesta. Valmentaja pyrkii vaikuttamaan opiskelijoiden asenteisiin, joko luomalla tai vahvistamalla myönteisiä ajatuksia ikääntyvistä.
5 min	Tietopaketti 1. Ikääntymisen mukanaan tuomista fyysisistä muutoksista ja perustelut miksi fyysiset harjoitukset ovat tärkeitä.
5 min	Video. Ikääntyvien omia kokemuksia liikunnasta https://www.youtube.com/watch?v=PX3ir0Wem-0
10 min	Keskustellaan videosta tehdyistä havainnoista. Vertaa aiempaan kokemukseesi. Mitkä ikääntyvien ilmaisemat asia olivat tuttuja? Mitä uusia asioita havaitisit?
10min	Tietopaketti 2. Menetelmiä, jotka auttavat fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Valmentaja muutosvaihemallin ja motivoivan haastattelun rungon sekä tapoja miten niitä voi hyödyntää elämäntapamuutoksessa.
20 min	Jakaannutaan neljään ryhmään, jokainen ryhmä miettii yhtä seuraavista aiheista. Miettikää ryhmässä omaa ympäristöänne seuraavista näkökulmista: 1) Missä tavoitan ikääntyviä? 2) Miten motivoin ikääntyviä? 3) Mitä liikuntapaikkoja on? 4) Minkä tahon kanssa voi tehdä yhteistyötä?
10 min	Jokainen ryhmä esittelee omat tuloksensa muille. Keskustellaan liikunnallisen intervention toteuttamisen mahdollisuuksista. Millaisen intervention? Miten toteuttaisit ja milloin?
10 min	Valmentaja avaa linkkien sisällöt opiskelijoille. Opiskelijat aloittavat intervention suunnittelun. Liikunnan käypähoito suositus: http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf Tutkimustietoa ja materiaalia (testit, videot, liikuntapiirakka jne) liikunnan suunnitteluun ikäryhmittäin: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille Diasarja liikuntaneuvonnasta: http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/21/fid/52/ Liikesarjojen suunnitteluun: http://www.voitas.fi/siteshop/list_all
5 min	Valmentaja kiittää osallistumisesta. Opiskelijat vastaavat loppukyselyyn.

Kuvio 4. Pilotoitava valmennusmalli.

4.2.2 Valmennusmallin pilotoinnin tulokset

Valmennuksen pilotointiin osallistui yhdeksän sairaanhoitajaopiskelijaa, joista seitsemän osallistujaa vastasi alkukyselyyn. Alkukyselyn analyysissa haettiin vastauksia tutkimusongelmaan, jotka liittyivät sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin ikääntyvien fyysistä aktiivisuutta kohtaan. Sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita kuvaavia adjektiiveja olivat surullisuus, turhautuminen ja tarpeettomuus.

*”**Turhauttavaa** kun ennen aktiivinen pariskunta on eläkkeen myötä jäänyt kotisohvalle. Heidän motivointia, juuri heille sopivia/mieluisia harrastuksia, kulttuuri, liikunta.”*

*”Monet varmaan tuntevat **tarpeettomuuden tunnetta** siirryttyään eläkkeelle.”*

*”**Surullista** kuinka vanhat harrastukset ovat jääneet. Tämä on varmaan **aika yleistä**. Pitäisi päästä motivoimaan tätä pariskuntaa harrastamaan, liikkumaan ja muutenkin sosiaaliseen kanssa käymiseen.”*

Valmennusmallin pilotoinnin sairaanhoitajaopiskelijoista kuusi osallistujaa vastasi loppukyselyyn. Loppukyselyn analyysissa haettiin vastauksia miten opiskelijat kokivat kehitetyn valmennusmallin vaikuttaneen omiin valmiuksiinsa ohjata ikääntyvien mentoreita. Pilotointivaiheen sairaanhoitajaopiskelijat kokivat oppineensa valmennuksesta liikunnan, elämäntapojen ja motivoinnin tärkeyden, motivointimallin sekä uusia menetelmiä liikunnan ohjaukseen.

*”Vanhuksia tapaa missä vain. Heitä voi **motivoida** liikkumaan (omien voimavarojen mukaan) milloin/missä vain. **MOTIVOINTI LIIKKUMAAN!**”*

*”**Liikunta ja terveelliset elämäntavat** ovat tärkeitä kaiken ikäisille.”*

*”Miettimään parempia **motivaatiokeinoja** esim. kuntoutukseen ja liikuntaan. Hyviä vinkkejä ohjaukseen. Hyviä linkkejä 😊 **motivointimalli**.”*

Pilotointiryhmän passiivinen osallistuminen ja ryhmän vastuopettajalta saadun palaute myötä projektipäällikkö tarkasteli omaa esiintymistään. Hän päätti muuttaa omaa esiintymistään enemmän ryhmään huomioivaksi. Lisäksi projektipäällikkö täydensi omaa tietämystään ja harjoitteli valmennuksen

toteuttamista. Hän täydensi johdattelun osioon näyttöön perustuvaa tietoa nykyajan ikääntyneestä sekä yhteiskunnan asenteista ikääntyviä kohtaan. Ryhmätyöskentelyä muutettiin niin, että jokainen ryhmä pohtii kaikkia ryhmätyöskentelyn osa-alueita. Näin menettelemällä saatiin muodostettua valmiit pienryhmät ikääntyvien liikunnallisen intervention suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ensimmäisen pilotoitavan valmennusmallin suunniteltu 90 minuutin valmennus muuttui kestoltaan 60 minuuttiin.

4.2.3 Valmennuksen toteuttaminen

Kehitetty valmennusmalli toteutettiin lokakuussa Turun ammattikorkeakoulun, Turun yksikössä sairaanhoitajaopiskelijoille (N=18). Valmennuksen ajankohtana oli päivän kaksi viimeistä tuntia. Opiskelijat saapuivat ajoissa paikalla.

Valmentaja lähti etenemään kehitetyn valmennusmallin (kuvio 5) mukaan. Valmentaja avasi keskustelun, johon hyödynsi alkukyselynä toiminutta case tapausta. Hän kyseli, mitä ajatuksia tapaus herätti? Ryhmän keskusteluun osallistaminen oli helppoa, koska ryhmä oli aktiivinen.

Ensimmäisen tietopaketin osuuden valmentaja hoiti luentomaisesti, kuten aiemmassa pilotoinnissa. Tietopaketin jälkeen valmentaja kertoi katsottavan videon sisällöstä. Tämän jälkeen siirryttiin videon katseluun. Videon katselun jälkeen valmentaja johdatti keskustelua videosta tehtyihin havaintoihin. Ryhmä osallistui erittäin aktiivisesti keskusteluun ja valmentajan piti huolehtia, että pysyttiin aiheessa. Toisen tietopaketin valmentaja hoiti luentomaisesti.

Pienryhmätyöskentelyssä jakaannuttiin taas neljään pienryhmään, jotka he muodostivat oma-aloitteisesti. Pienryhmiin jakaantumisen jälkeen valmentaja kertoi ryhmätyöskentelyn aihealueet. Yksi ryhmä mietti annetuista aiheista kaikkia osa-alueita. Ryhmätyöskentelyn jälkeen valmentaja avasi keskustelun ryhmien saaduista tuloksista. Valmentajan ei tarvinnut erityisesti johdatella keskusteluun, vaan se voitiin aloittaa suoraan liikunnallisen intervention suunnittelusta. Valmentaja näytti liikunnallisen intervention suunnitteluun

valittuja linkkejä, joihin ryhmä oli tutustunut ennen valmennuksen toteutusta. Ryhmälle ei ollut suunniteltu intervention toteutusta ennakoon, kuten pilotoinnin ryhmälle.

Valmentaja kiitti osallistujia ja toivotti onnea opintojen etenemiseen. Ryhmä ja ryhmänohjaaja taputtivat valmentajalle ja kiittivät hyvästä valmennuksesta. Valmentaja pyysi ryhmän opettajalta palautetta sähköisesti, koska valmennuksen aikataulu ei mahdollistanut palautekeskustelua.

Toteutuksen valmennusmalli (60min)	
5 min	Esittely. Johdatus aiheeseen. Alustus tutkimuksellisesta osuudesta, saatekirjeen ja casen esittely.
5 min	Caseen vastaaminen. Valmentaja näyttää ikääntyvien fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän casen. <i>Pariskunta on jäänyt eläkkeelle. Työelämässä ollessaan he kävivät aktiivisesti erilaisissa tapahtumissa ja harrastivat liikuntaa oman työporukkinsa kanssa. Nykyään heidän aikansa kuluu kotona ja yhteinen harrastus on lähinnä TV:n katsominen.</i> Opiskelijat vastaavat paperille. <i>Mitä ajatuksia Case sinussa herättää?</i>
10 min	Tietopaketti ikääntyvien liikunnan harrastamisesta, liikkumisen muodoista, toiveista ja tulevaisuuden kehittämistarpeista.
5 min	Video. Aiheena ikääntyvien omia kokemuksia fyysisestä aktiivisuudesta ja siihen osallistumisesta. https://www.youtube.com/watch?v=PX3ir0Wem-0
10 min	Keskustellaan videosta ja siitä tehdyistä havainnoista. Vertaa aiempaan kokemukseesi. Mitkä ikääntyvien ilmaisemat asia olivat tuttuja? Mitä uusia asioita havaitsit?
10 min	Tietopaketti 2. Menetelmiä, jotka auttavat fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Valmentaja muutosvaihemallin ja motivoivan haastattelun rungon sekä tapoja miten niitä voi hyödyntää elämäntapamuutoksessa.
5 min	Ryhmiiin jakaminen. Annetaan ohjeet ryhmätyöskentelyä varten. Miettikää ryhmässä omaa ympäristöänne seuraavista näkökulmista: 1) Missä tavoitan ikääntyviä? 2) Miten motivoin ikääntyviä? 3) Mitä liikuntapaikkoja? 4) Minkä tahon kanssa voi tehdä yhteistyötä?
5 min	Keskustellaan ryhmätyöskentelyn tuloksista ja esitellään hyödylliset linkit, joita voi hyödyntää intervention suunnittelussa. Liikunnan käypähoito suositus: http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf Tutkimustietoa ja materiaalia (testit, videot, liikuntapiirakka jne.) liikunnan suunnitteluun ikäryhmittäin: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille Diasarja liikuntaneuvonnasta: http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/21/fid/52/ Liikesarjojen suunnitteluun: http://www.voitas.fi/siteshop/list_all

5 min	Kiitetään opiskelijoita. Opiskelijat vastaavat loppukyselyyn.
--------------	--

Kuvio 5. Toteutuksen valmennusmalli.

4.2.4 Valmennuksen toteutuksen tulokset

Valmennuksen toteutukseen osallistui 18 sairaanhoitajaopiskelijaa, joista 18 osallistujaa vastasi alkukyselyyn. Sen analyysissä kartoitettiin opiskelijoiden asenteita ikääntyvien fyysistä aktiivisuutta kohtaan. Asenteita kuvaavia olettamuksia olivat vetäytyminen, saamattomuus ja sosiaalisten suhteiden katoaminen.

*"Minne vanhat **ystävät/työkaverit jääneet**? Miksei eläkkeelläkin voisi harrastaa heidän kanssaan? Perustaisi töissä/eläkkeellä oleville työkavereille yhteisen ryhmän esim. Facebookiin/puhelinringin, jossa voi ehdottaa yhteisiä rientoja."*

*"**Jämähdetty kotiin**. Liikunnan jatkaminen. Mihin jäi tapahtumissa käyminen? Uusia yhteisiä harrastuksia. Tuttavapiiri?"*

*"Työelämän päätyttyä, **jämähdetty kotiin**-> arjen rutiinit muuttuneet, aktiivisuus jäänyt. Eläkeläisille suunnattujen aktiviteettien vähäinen esittely/informointi-> **ei tiedä minne mennä** jossa olisi ohjelmaa."*

Toteutuksen sairaanhoitajaopiskelijoista 13 vastasi loppukyselyyn. Loppukyselyn analyysissä haettiin vastauksia kysymykseen, miten opiskelijat kokivat kehitetyn valmennusmallin vaikuttaneen omiin valmiuksiinsa ohjata ikääntyvien mentoreita. Vastauksista saatujen tulosten mukaan opiskelijat kokivat oppineensa valmennusmallista liikunnan, elämäntapojen ja motivoinnin tärkeyden, kokemusten huomioimisen, motivoivan haastattelun, muutosvaihemallin sekä uusia menetelmiä liikunnan ja ikääntyvien ohjaukseen. Lisäksi opiskelijat tunnistivat oman merkityksensä ikääntyvien terveyden edistämisessä.

*"Vanhusten **mielipiteet/tarpeet** liikunnasta. Motivointitapoja. Vertaisohjaajat."*

*"Tärkeä aihe, jossa tarvitaan kehittämistä. Sai kuunnella **ikäihmisten ajatuksia**. Tällä alueella tarvitaan varmasti paljon enemmän apua ja tukea ikäihmisille."*

*"Liikunta on tärkeää. Ei ole itsestään selvä asia. Täytyy **osata johdattaa** palveluiden pariin."*

*"**Muutosvaihemalli** monessa mukana. **Motivoiva haastattelu** -> Hyvä juttu!"*

*"Tärkeää edistää ikääntyvien liikuntaa. **Itse voi vaikuttaa**. Tärkeä osa terveyden edistämistä. Kiitos ☺."*

Toteutukseen suunniteltu 60 minuutin valmennuksen runko ei riittänyt sisällön huolelliseen käsittelyyn, mikä näkyi myös loppukyselyyn vastanneiden määrässä.

4.3 Valmennusmallin pilotoinnin ja toteutuksen arviointia

Valmennusmallin pilotoinnissa ja toteutuksessa testattiin, miten näyttöön perustuvasta tiedosta kehitetty fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli toimii käytännön valmennustilanteessa. Valmennusmallin pilotoinnista ja toteutuksesta saadun kokemuksen perusteella projektipäällikkö päätti, että fyysisen aktiivisuuden valmennusmallin keston tulee olla 90 minuuttia.

Valmennuksen tavoitteena oli motivoida osallistujia ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden ja osallisuuden tukemiseen. Sen tarkoituksena oli auttaa valmennukseen osallistuvia löytämään uusia menetelmiä, joiden avulla he voivat tukea ikääntyviä ja sekä vertaisryhmien mentoreiden toimintaa ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden ja osallisuuden tukemisessa.

Valmennusten alkukyselyjen analyysit vahvistivat sen, että valmennuksen toteutustilanteessa on tärkeää painottaa motivoivaa ja asenteisiin vaikuttavaa otetta. Loppukyselyn analyysit vahvistivat valmennuksen tavoitteiden toteutumisen, joten fyysisen aktiivisuuden valmennusmallin suunniteltu sisältö pysyi samana. Loppukyselyyn vastaaminen tulee olla ennen kiitoksia, jotta saadaan riittävästi palautetta valmennuksen onnistumisesta.

5 FYYSISEN AKTIIVISUUDEN VALMENNUSMALLI

Valmennuksen alussa valmentaja esittäytyy ryhmälle, jonka jälkeen osallistujat esittäytyvät valmentajalle. Valmentaja johdattelee ryhmän ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden aiheeseen ja millainen nykyajan ikääntyvä on. Hän kertoo, ettei valmennus ole luento vaan jokaisen toivotaan osallistuvan aktiivisesti keskusteluihin. Johdattelun jälkeen hän kertoo osallistujille valmennukseen liittyvien kyselyjen tavoitteen ja tarkoituksen. Alkukyselynä (Liite 2) on ikääntyvien fyysiseen aktiivisuuteen liittyvä case -tapaus. Valmentaja antaa osallistujille muutaman minuutin aikaa vastaamiseen.

Valmentaja avaa keskustelun, johon hän hyödyntää alkukyselynä toiminutta case -tapusta. Valmentaja havainnoi osallistujien asenteita ikääntyvistä ja ohjaa asenteisiin liittyvää keskustelua. Valmentaja pyrkii vaikuttamaan osallistujien asenteisiin joko luomalla tai vahvistamalla myönteisiä asenteita ikääntyviä kohtaan. Hän kertoo käytännön esimerkkejä siitä, miten ikääntyvät toimivat arjessa voimavarana.

Ensimmäisen tietopaketin osuuden valmentaja käsittelee luentomaisesti. Hän kertoo osallistujille, että hänet saa aina keskeyttää ja osallistujat voivat tuoda omia mielipiteitä julki. Ensimmäinen tietopaketti koostuu ikääntymisen mukanaan tuomista muutoksista, arki- ja hyötyliikunnasta ja miten fyysiset harjoitteet parantavat päivittäistoiminnoista selviämistä. Valmentaja kertoo miten liikuntapiirakkaa (Liite 4) ja liikkumisreseptiä voidaan hyödyntää liikunnan suunnittelussa ja seurannassa. Hän kertoo myös ikääntyvien fyysiseen aktiivisuuteen liittyvistä motivoivista ja rajoittavista tekijöistä.

Tietopaketin jälkeen valmentaja kertoo katsottavan videon sisällöstä. Tämän jälkeen katsotaan video, jossa ikääntyvät kertovat itse fyysisestä aktiivisuudestaan. He kertovat myös fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavista tekijöistä, mitkä tekijät lisäävät tai estävät fyysisen aktiivisuuden toteutumista. Videon katselun jälkeen valmentaja johdattaa keskustelua videosta tehtyihin havaintoihin. Hän esittää kysymyksiä kokemusten näkökulmasta ja aktivoi

ryhmää kertomaan heidän omia kokemuksiaan ikääntyvien kanssa toimimisesta. Hän pyytää osallistujia vertailemaan omia aiempia kokemuksiaan ja videosta esiin tulleita asioita, oliko jotain uutta. Lisäksi valmentaja pyytää miettimään keinoja, miten osallistujat voisivat itse vaikuttaa ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden ja osallistumisen lisääntymiseen.

Toisen tietopaketin valmentaja käsittelee myös luentomaisesti. Hän muistuttaa osallistujia keskeyttämisen mahdollisuudesta, jotta aktiivinen vuorovaikutus valmentajan ja ryhmän välillä toteutuu. Toinen tietopaketti koostuu menetelmistä, joilla ikääntyvien fyysistä aktiivisuutta voidaan tukea. Valmentaja kertoo, miten ikääntyvän yksilöllinen liikuntaneuvonta ja vertaisryhmätoiminta suunnitellaan. Valmentaja esittelee motivoivan haastattelun ja muutosvaihemallin menetelmän ja avaa niiden sisällön käytännön esimerkeillä, mitä missäkin vaiheessa tulee tehdä. Hän aktivoi ryhmää keskustelemaan, kysymällä osallistujien kokemuksia menetelmien käytöstä.

Pienryhmätyöskentelyssä jakaannutaan neljään pienryhmään. Ryhmät muodostetaan joko omatoimisesti tai laskemalla yksi, kaksi, kolme, neljä. Laskennan jälkeen ykköset menevät yhteen jne. Pienryhmiin jakaantumisen jälkeen valmentaja kertoo pienryhmätyöskentelyn aihealueet. Jokainen ryhmä miettii omaa lähiympäristöään ja seuraavia asioita: 1) Missä tapaan ikääntyviä? 2) Miten motivoin ikääntyviä? 3) Mitä liikuntapaikkoja on? ja 4) Minkä tahon kanssa voi tehdä yhteistyötä? Pienryhmät kirjoittavat omat vastauksensa paperille.

Pienryhmätyöskentelyn jälkeen valmentaja avaa keskustelun, kysymällä mitä vastauksia saatiin. Hän johdattelee pienryhmiä miettimään tuloksia intervention toteuttamisen näkökulmasta, eli voisiko saaduista vastauksista laatia liikunnallisen intervention ja miten sen voisi toteuttaa. Valmentaja avaa linkkejä, jotka auttavat liikunnallisen intervention suunnittelussa. Linkeistä löytyvät ikääntyvien liikuntapiirakka (Liite 4), liikkumisresepti, diasarja liikuntaneuvonnan suunnittelusta sekä tasapaino- ja lihasvoimaharjoitteiden suunnitteluun laadittu atk- ohjelma. Osallistujat aloittavat liikunnallisen intervention suunnittelun.

Liikunnallisen intervention osallistajat toteuttavat joko omatoimisesti tai erikseen sovittulla tavalla. Fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli on kuvattu kuviossa 6.

Fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli (90min)	
5 min	Valmentaja esittelee itsensä ja tutustuu ryhmään. Valmentaja johdattelee keskustelun ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden aiheeseen. Mitä se on? Millainen ikääntynyt on tänään?
5 min	Valmentaja näyttää ikääntyvien fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän casen. <i>Pariskunta on jäänyt eläkkeelle. Työelämässä ollessaan he kävivät aktiivisesti erilaisissa tapahtumissa ja harrastivat liikuntaa oman työporukkinsa kanssa. Nykyään heidän aikansa kuluu kotona ja yhteinen harrastus on lähinnä TV:n katsominen.</i> Osallistajat vastaavat paperille. Mitä ajatuksia Case sinussa herättää?
5 min	Osallistajat kertovat millaisia ajatuksia heille tuli casesta. Valmentaja pyrkii vaikuttamaan osallistujien asenteisiin, joko luomalla tai vahvistamalla myönteisiä ajatuksia ikääntyvistä.
5 min	Tietopaketti 1. Ikääntymisen mukana tuomista muutoksista, arki- ja hyötyliikunnasta ja miten fyysiset harjoitteet parantavat päivittäistoiminnoista selviämistä. Valmentaja ohjaa liikuntapiirakan ja liikuntareseptin käytössä.
5 min	Video. Ikääntyvien omia kokemuksia liikunnasta https://www.youtube.com/watch?v=PX3ir0Wem-0
10 min	Keskustellaan videosta tehdyistä havainnoista. Vertaa aiempaan kokemukseesi. Mitkä ikääntyvien ilmaiset asiat olivat tuttuja? Mitä uusia asioita havaitsit? Miten voisit vaikuttaa omia tapojasi muuttamalla?
10min	Tietopaketti 2. Menetelmiä, jotka auttavat fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Valmentaja esittelee muutosvaihemallin ja motivoivan haastattelun sekä tapoja miten niitä voi hyödyntää elämäntapamuutoksessa.
20 min	Jakaannutaan neljään ryhmään, jokainen ryhmä miettii seuraavia aiheita. Miettikää ryhmässä omaa ympäristöänne seuraavista näkökulmista: 1) Missä tavoitan ikääntyviä? 2) Miten motivoin ikääntyviä? 3) Mitä liikuntapaikkoja on? 4) Minkä tahon kanssa voi tehdä yhteistyötä?
10 min	Jokainen ryhmä esittelee omat tuloksensa muille. Keskustellaan liikunnallisen intervention toteuttamisen mahdollisuuksista. Millaisen intervention? Miten toteuttaisit ja milloin?
10 min	Valmentaja avaa linkkien sisällöt opiskelijoille. Osallistajat aloittavat intervention suunnittelun. Liikunnan käypähoito suositus: http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf Tutkimustietoa ja materiaalia (testit, videot, liikuntapiirakka jne) liikunnan suunnitteluun ikäryhmittäin: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille Diasarja liikuntaneuvonnasta: http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/21/fid/52/ Liikesarjojen suunnitteluun: http://www.voitas.fi/siteshop/list_all
5 min	Osallistajat vastaavat loppukyselyyn Valmentaja kiittää valmennukseen osallistuneita.

Kuvio 6. Fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA

Riskit ovat tulevaisuuteen liittyvää epätietoisuutta, johon tulee varautua ennakkoon. Riskien ennakointi auttaa niiden hallitsemisessa. Syyt ovat yleisimmin projektin sisältä syntyviä, kuten aikataulun pettäminen, puutteellinen tietopohja tai toteutussuunnitelma. Riskit tulee ehkäistä suunnittelemalla sellainen toteutusmalli, jonka avulla riskien toteutuminen jää mahdollisimman pieneksi. (Viirkorpi 2000, 35–37; Silfverberg 2005, 32).

Projektipäälliköllä ei ollut paljon aiempaa kokemusta projektityöskentelystä, joten riskien ennakointi oli puutteellista. Projektipäällikön heikot tiedonhakutaidot tekivät kirjallisuuskatsauksen laatimisesta haasteellista ja hidastivat kehittämisprojektin alkuvaiheen etenemistä. Heti projektin alussa projektin aikataulu petti ja se näkyi projektipäällikön tietopohjan puutteellisuutena ja epävarmuutena. Se aiheutti epävarmuutta projektipäällikön kehittämisprojektin etenemiseen. Projektipäällikkyyks kuitenkin vahvistui projektiryhmän muodostumisen ja projektin etenemisen myötä. Jatkuvat muutokset ja epävarmuus ovat vahvistaneet stressinsietokykyä ja projektipäällikkö on oppinut tekemään nopeita muutoksia aiemmin suunniteltuun. Muutoksista huolimatta projektipäällikön sitoutuneisuus kehittämisprojektiinsa näkyi. Hän aloitti aktiivisen työskentelyn kehittämisprojektinsa eteen ja liittyi projektiryhmään. Projektipäällikkö sai aikataulun kiinni ja eteni alkuperäisen suunnitelman sekä tavoitteen mukaan. Projektipäällikkö sai myös varmuutta henkilökohtaiseen esiintymiseensä ja kokemusta ryhmädynamiikan hallintaan ja ryhmänohjaamiseen. Lisäksi projektityöskentely ja sen johtamisen taidot parantuivat sekä elämäntapamuutoksen menetelmien taidot syventyivät.

Kansainvälinen hanke taustalla ja kirjallisuuskatsauksen laatiminen laajensivat projektipäällikön näkemystä kansainvälisellä tasolla ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden tilanteesta. Kansainväliset lähteet vahvistivat myös projektipäällikön kielitaidon kehittymistä. Projektipäällikkö toteutti tiedonhakua kaksi kertaa, joihin hän hyödynsi eri tietokantoja. Ensimmäisessä tiedonhaussa

hän etsi tietoa ikääntyvien fyysisestä aktiivisuudesta ja teki kansainvälistä vertailua ikääntyvien liikkumisesta. Toinen tiedonhaun osio koostui elämäntapamuutosten tukemisen ja ohjaamisen menetelmistä. Molempien tiedonhakujen perusteella projektipäällikkö laati projektisuunnitelman käytännön toteuttamiseen. Eri tietokantojen hyödyntäminen kehitti projektipäällikön tiedonhakutaitoja, mutta hän tarvitsee vielä lisää vahvistumista taitoihin.

Kehittämisprojektin projektiryhmä aloitti aktiivisen työskentelyn heti muodostuttuaan. Projektiryhmän päätös puheenjohtajan ja sihteerin valinnasta oli toimiva ratkaisu ja auttoi kokonaisuuden hallintaan. Jokainen ryhmän jäsen toimi aktiivisesti ja he sitoutuivat ryhmään. Projektiryhmä oli myös toinen toistensa tukena. Projektiryhmä laajensi projektipäällikön näkökulmia, koska mielipiteiden ja kokemusten vaihtaminen jäsenten välillä oli sujuvaa.

Kehittämisprojektin ohjausryhmä työskenteli taustalla, ja se hoiti oman osuutensa mahdollistamalla valmennusmallin toteuttamisen. Ohjausryhmän jäsenillä oli erilaisia näkemyksiä valmennusmallin sisällöstä ja taustalla vaikuttavista tekijöistä. Näkemyserot vaikuttivat myös fyysisen aktiivisuuden valmennusmallin toteuttamiseen ja se lisäsi projektipäällikön epätietoisuutta toisesta toteuttamisen ryhmästä. Vasta pilotoinnin jälkeen varmistui toinen ryhmä, jonka projektipäällikkö löysi ohjausryhmän jäsenen avustamana.

Kehittämisprojektin pilotointi oli projektipäällikön ensimmäinen valmennustilanne ja kokemattomuus näkyi jännityksenä, mikä vaikutti esiintymiseen. Ryhmä oli pieni ja ryhmän osallistuminen keskusteluihin oli passiivista, joten projektipäällikkö sai tehdä ponnisteluja keskustelujen aktivoinnissa. Pilotoinnissa projektipäällikkö pääsi kuitenkin asetettuun tavoitteeseen, joka ilmeni opiskelijoiden kyselyjen vastauksista. Opiskelijat olivat oppineet valmennuksesta liikunnan ja motivoinnin tärkeyden ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden ja osallisuuden tukemisessa. Valmennusmallia kehitettiin pilotoinnin palautteiden ja projektipäällikön oman kokemuksen myötä. Projektipäällikkö valmistui huolellisesti seuraavaan valmennukseen ja onnistui avaamaan keskustelun ennen varsinaisen valmennuksen alkua.

Kehitetyn valmennusmallin toteutuksessa kohderyhmä oli puolet suurempi kuin pilotoinnissa. Ryhmä oli myös luonteeltaan hyvin erilainen ja he olivat tutustuneet ennalta luentomateriaaliin. Ryhmä osallistui aktiivisesti keskusteluun ja avointa keskustelua käytiin usean osallistujan kanssa, joten valmentaja joutui tarkkailemaan aikataulua sekä ohjaamaan keskustelua seuraavaan aiheeseen. Loppukyselyn vastauksista näkyi, että projektipäällikkö oli onnistunut vaikuttamaan myös opiskelijoiden asenteisiin. Pilotoinnissa ja toteutuksessa oli sama sisältö, mutta valmennusten onnistumiseen vaikuttivat suuresti valmentajan henkilökohtainen esiintyminen sekä ryhmän osallistuminen. Lopullinen fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli muotoutui pilotoinnin ja toteutuksen opiskelijoiden palautteiden sekä projektipäällikön henkilökohtaisen kokemuksen myötä.

Kehittämiprojektin tuotoksena luotu fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli soveltuu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Sen avulla voidaan tukea ikääntyvien fyysistä aktiivisuutta sekä ikääntyvien vertaisryhmien vetäjiä terveiden elämäntapojen tukemisessa. Fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli on selkeä ja helposti muunneltavissa myös muiden elämäntapamuutosten valmentamiseen, mutta silloin mallin sisältämää tietoa tulee muuttaa kohderyhmän ja aihealueen mukaan. Lisäksi Fyysisen aktiivisuuden valmennusmallin voi toteuttaa osissa, jolloin se soveltuu eri valmennustilanteisiin ja aikatauluihin.

Tämän kehittämiprojektin tuotoksena luotu Fyysisen aktiivisuuden valmennusmalli palvelee taustalla olevan kansainvälisen HASIC-hankkeen tarvetta. Projektipäällikkö laatii englanninkielisen artikkelin Fyysisen aktiivisuuden valmennusmallista ja se liitetään HASIC-hankkeen kansainväliseen verkkoalustaan.

LÄHTEET

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127 (21), 2265–2272.
- Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S. & Hildingh, C. 2011. Primary healthcare nurses with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing* 20 (23/24), 3322–3330.
- Falk, H., Ekman, I., Anderson, R., Fu, M. & Granger, B. 2013. Older patients of heart failure: an integrative literature review. *Journal of Nursing Scholarship* 45 (3), 247–251.
- Ginkel, J., Gooskens, F., Schuurmans, M., Lindeman, E. & Hafsteinsdottir, T. 2010. A systematic review of therapeutic interventions for poststroke depression and role of nurses. *Journal of Clinical Nursing* 19 (23/24), 3274–3290.
- Hamer, M., Lavoie, K. & Bacon S. 2014. Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing. *British Journal of Sports Medicine* 48 (3), 239–243.
- Hasic-handbook. 2014. Healthy Ageing Supported by Internet and Community.
- Helajärvi, H., Lindholm, H., Vasankari, T. & Heinonen, O. 2015. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. *Duodecim* 131 (18), 1719–1725.
- Hendricks, J. M. & Cope, V. 2013. Generational diversity: What nurse managers need to know? *Journal of Advanced Nursing* 69 (3), 717–725.
- Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2013. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 3.uudistettu painos. Saarijärvi. Saarijärven offset Oy., 474–484.
- Heikkinen, E. 2013. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) *Liikuntalääketiede*. 3-6.uudistettu painos. Vantaa. Hansaprint Oy., 184–201.
- Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Kopijyvä Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelunteoria ja käytäntö. Tallinna. Yliopistokustannus Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes., P. & Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Porvoo. Bookwell Oy.
- Holm, A-L. & Severinsson, E. 2014. Effective nursing leadership of older persons in the community- a systematic review. *Journal of Nursing Management* 22 (2), 211–224.
- Husu, P., Paronen O., Suni, J. & Vasankari T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Kopijyvä Oy.
- Härkönen, P. 2012. Elämäntyytyväisyys ja terveys. Voimavarasuuntautunut ikääntyvien henkilöiden seuranta tutkimus. *Acta Universitatis Ouluensis*. Oulun yliopisto. Tampere. Juvenes Print.
- Jokinen, P., Mikkonen, I., Jokelainen, M., Turjamaa, R. & Hietämäki, M. 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsitteanalyysi hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 22 (1), 56–66.

Kalmari, P., Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H., Urtamo, A., Havas, A., Vuorjoki-Andersson, E., Salminen, U., Farin, V., Simonen, M. & Karvinen, E. 2012. Voimaa vanhuuteen- ohjelman seuranta- ja arviointiraportti. Julkaisu 8. Helsinki. Kyriiri Oy.

Kempainen, L. 2012. Mentorointi ja valmentaminen hoitotyön johtamisen tukimuotoina: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 2000- 2011. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Kolb, A. & Kolb, D. 2005. Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. *Academy of Management learning and Education* 4 (2), 193–212.

Koskinen, S. Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. 2011. Terveys- ja hyvinvointilaitos. Raportti 68/2012. Tampere. Juvenes Print.

Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2015. Liikunta pitkäaikaissairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Duodecim* 131 (31), 1700–1706.

Liikunta. Käypä hoito -suositus. 2010. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Käypä hoito – johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki. (viitattu 5.4.2015). Saatavilla: www.käypähoito.fi

Lindgren-de Groot, G. & Fagerström, L. 2011. Older adults motivating factors and barriers to exercise to prevent falls. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 18 (2), 153–160.

Leppävuori, J., Suojalehto, A. & Tikkanen, H. 2011. Liikuntalääketiede on vahva resurssi terveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 43 (66), 3240–3242.

Lundell, S., Tuominen, E., Hussi, T., Klemola, S., Lehto, E., Mäkinen, E., Oldenbourg, R., Saarelma-Thiel, T. & Ilmarinen, J. 2011. Ikävoimaa työhön. Työterveyslaitos. Turenki. Jaarli Oy.

Matikainen, A. 2012. Esimiestyön haasteet kuntien yhdistyessä. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Pro gradu- tutkielma.

Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (3), 20–29.

Ojanen, M. 2015. Liikunta ja positiivinen psykologia. *Liikunta & Tiede* 52 (4), 17–19.

Pasanen, T. & Korpela, K. 2015. Luonto liikuttaa ja elvyttää. *Liikunta & Tiede* 52 (4), 5–9.

Pettigrew, S., Pescud, M. & Donovan, R. 2012. Older people's diet-related beliefs and behaviours: Intervention implications. *Nutrition and Dietetics* 69 (4), 260–264.

Pohjalainen, P. 2014. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi. Ikäinstituutin toimintakykymalli ja sen sovellukset. Ikäinstituutti. Oraita 1/2014. Helsinki.

Prochaska, J. 2008. Decision Making in the Transtheoretical Model of Behavior Change. *Medical Decision Making* 28 (6), 845–849.

Raurama, R. 2015. Liikuntalääketiede- liian vähän käytetty resurssi? *Duodecim* 131 (31), 1691–1692.

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 168. Tampere. Tammerprint Oy.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim* 125, 2351-2359.

Sandberg, A. 2010. The impact of lifestyle and cardiovascular risk factors in midlife on the health-related quality of life among old men. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki. Yliopistopaino.

Savela, S., Komulainen, P., Sipilä, S. & Sandberg T. 2015. Ikääntyneiden liikunta- minkäläistä ja mihin tarkoitukseen? Duodecim 131 (18), 1719–1725.

Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2011. Kävelyjumpaa myös aivoja. Duodecim 127 (20), 2110–2112.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektin vetäjän käsikirja. Helsinki. Konsulttitoimisto Planpoint Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tampere. Juvenes print.

Steward, J. S. 2012. A critical appraisal of motivational interviewing within the field of alcohol misuse. Journal of Physiatric and Mental Health Nursing 19 (10), 933–938.

Thompson, D., Chair, S., Chan., Astin, F., Davidson P. & Ski, C. 2010. Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? Journal of Clinical Nursing 20 (9/10), 1236–1244.

Tiihonen, A. 2014. Kokemuksellinen toimintakyky ja ikäihmisten voimaannuttaminen. Ikäinstituutti. Oraita 1/2014. Helsinki.

Tuorila, H. 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijan asemaa. Duodecim 129 (6), 666–671.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Tampere. Juvent Print.

Uusitalo, I., Kosonen, L. & Isotalo, A. 2011. Voimaa vertaisryhmästä ja mentoroinnista. Yhteisölliset oppimismallit muutostukena Loimaan aluesairaalaissa. Turun ammattikorkeakoulu.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti-opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Vuori, I. 2013a. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Suomen lääkirlehti 68 (23), 1755–1756.

Vuori, I. 2013b. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3-6.uudistettu painos. Vantaa. Hansaprint Oy., 646–664.

Sähköiset lähteet

EU. 2010. Sport and Physical Activity. Special eurobarometer 334. Viitattu 30.8.2015. Saatavissa: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_en.pdf

Tutkimustietoa ja materiaalia (testit, videot, liikuntapiirakka jne) liikunnan suunnitteluun ikäryhmittäin. Viitattu 13.3.2015. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille>

Diasarja liikuntaneuvonnasta. Viitattu 30.6.2015. Saatavissa:
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file//id/21/fid/52/>

Liikesarjojen suunnitteluun. Viitattu 30.7.2015. Saatavissa:
http://www.voitas.fi/siteshop/list_all



Hyvä sairaanhoidon opiskelija,

Seuraava kysely liittyy pitämiimme koulutustilaisuuksiin ja kyselyn tarkoituksena on auttaa rakentamaan koulutusta. Koulutus liittyy osana seitsemän Euroopan maan yhteiseen HASIC-hankkeeseen (Healthy Ageing Supported by Internet and Community). Hankkeen tavoitteena on voimaannuttaa yli 65-vuotiaita omaksumaan terveellisiä elämäntapoja ja yhtenä sen osa-alueena on vertaisryhmätoiminnan kehittäminen. Koulutuksen tavoitteena on lisätä opiskelijoiden valmiuksia ohjata ikääntyvien vertaisryhmämentorien valmennusta. Kyselyssä kartoitetaan Sinun näkemyksiä ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden osa-alueesta, joka on osa ikääntyvän (65–75 –vuotiaan) terveyden edistämistä.

Koulutuksen kehittämiseksi on tärkeää, että vastaat seuraaviin kysymyksiin.

Kiitos vastauksestasi!

Terveisin; YAMK- opiskelijat

Piia Kulmala
piia.kulmala@edu.turkuamk.fi

Jaana Laapotti
jaana.laapotti@edu.turkuamk.fi

Miia Sepponen
mii.sepponen@edu.turkuamk.fi

Nita Valtonen
nita.valtonen@edu.turkuamk.fi

Johanna Jokinen
johanna.jokinen@edu.turkuamk.fi



CASE:

Pariskunta on jäänyt eläkkeelle. Työelämässä ollessaan he kävivät aktiivisesti erilaisissa tapahtumissa ja harrastivat liikuntaa oman työporukkinsa kanssa. Nykyään heidän aikansa kuluu kotona ja yhteinen harrastus on lähinnä TV:n katsominen.

Mitä ajatuksia Case sinussa herättää?



PALAUTEKYSELY

Mainitse 3 tärkeintä asiaa, jotka opit koulutustilaisuuden aikana.



Ikääntyvien liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2009).