



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Liikuttava ystävä -palvelu

Verkostotyön arviointi ja kehittäminen  
fyysisesti aktiivisessa ikääntymisessä

---

Mattsson, Elise

Rankinen, Maija

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

## **Liikuttava ystävä -palvelu**

Verkostotyön arviointi ja kehittäminen  
fyysisesti aktiivisessa ikääntymisessä

Elise Mattsson  
Maija Rankinen  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2012

Mattsson Elise, Rankinen Maija

**Liikuttava ystävä -palvelu - Verkostotyön arviointi ja kehittäminen fyysisesti aktiivisessa ikääntymisessä**

Vuosi 2012 Sivumäärä 49

---

Liikuttava ystävä -palvelu on Laurea-ammattikorkeakoulun ja Espoon kaupungin liikuntatoimen toteuttama yhteistyöprojekti. Palvelussa Laurean ensimmäisen vuoden fysioterapeuttiopiskelijat toimivat liikunta-avustajina eli liikuttavina ystävinä Espoon alueen liikuntarajoitteisille aikuisille ja ikääntyneille henkilöille. Liikuttava ystävä -palvelu on toteutettu ryhmämuotoisesti kevästä 2011 lähtien Tapiolan uimahallilla, jossa kymmenen vapaaehtoista asiakasta saa opiskelijoiden tarjoamaa liikunta-avustusta uima-altaassa ja kuntosalille sekä muissa avustusta vaativissa tiloissa. Keväällä 2011 toteutui kaksi kuuden viikon pilottiryhmää, syksyllä 2011 yksi ja keväällä 2012 yksi kuuden viikon ryhmä. Liikuttava ystävä -palvelu on osa samannimistä kehittämishanketta.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia Liikuttava ystävä -palvelu on tähän mennessä tarjonnut siinä mukana olleille toimijoille ja millä tavalla palvelua voidaan kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota kokemukseen perustuvaa tietoa palvelun toimivuudesta ja antaa ehdotuksia sen kehittämiseen jatkossa. Aineistoa varten toteutettiin seitsemän teemahaastattelua, jotka yhtä parihaastattelua lukuun ottamatta olivat yksilöhaastatteluja. Haastateltavina henkilöinä olivat kaksi palvelussa mukana ollutta ikääntynyttä asiakasta, kolme opiskelijaa, kaksi opintojaksoa ohjannutta opettajaa sekä liikuntatoimen yhteyshenkilö. Asiakkaat ja opiskelijat valittiin haastatteluun satunnaisesti, vaatien kuitenkin vähintään viittä osallistumiskertaa palveluun. Opettajat olivat ohjanneet opiskelijaryhmiä eri lukukausina. Ainoastaan liikuntatoimen yhteyshenkilö oli ollut jokaisella toteutuskerralla mukana. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen keinoin ja analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Haastattelutulosten perusteella Liikuttava ystävä -palvelu on antanut kokonaisuudessaan positiivisia kokemuksia kaikille osapuolille. Palvelu koettiin toimivaksi ja tarpeelliseksi hyödyntäen niin opiskelijoiden oppimista asiakkaan kohtaamisessa kuin antaen ikääntyneelle asiakkaalle mahdollisuus virkistymiseen ja rentoutumiseen. Lisäksi yhteistyö Laurean ja liikuntatoimen välillä koettiin onnistuneeksi ja sujuvaksi. Palvelun kehittämisideoiksi nousivat opiskelijoiden paremmat valmiudet avustamiseen, ryhmän pidempi toteutusjakso sekä asiakkaiden jatkomahdollisuudet liikkumiseen palvelun päättymisen jälkeen.

Asiasanat: ikääntyminen, fyysisesti aktiivinen ikääntyminen, Liikuttava ystävä -palvelu, verkostotyö, terveyden edistäminen

Mattsson Elise, Rankinen Maija

**Friends in motion -service - Evaluation and development of networking in physically active aging**

Year	2012	Pages	49
------	------	-------	----

---

Friends in motion -service is a collaborative project between Laurea University of Applied Sciences and the Sports Services of the City of Espoo. In the service, the first year physiotherapy students act as exercise assistants, as friends, for disabled adults and elderly people in Espoo area. Since spring 2011 the Friends in motion -service has been implemented at the Tapiola indoor swimming pool in which a group of ten voluntary clients have been offered assistance by the students in the swimming pool and gym as well as in other facilities requiring assistance. In the spring 2011 two six-week pilot groups were completed, in addition one group in autumn 2011 and one in spring 2012 were also completed. Friends in motion -service is part of the development project of Laurea with the same name.

The purpose of this thesis was to find out what kind of experiences the service has offered so far to the participants involved and how the service can be improved. The aim of this thesis is to provide data based on real experiences about the functioning of the service, and to provide suggestions on how to develop the service in the future. The data was collected through seven thematic interviews, one of them conducted for two people at the same time and other interviews individually. The persons interviewed were two clients, three students, two teachers and a contact person from the Sports Services. The clients and the students were randomly selected for an interview through requiring participation in the service for at least five times. The teachers had supervised the students in different semesters. Only the contact person from the Sports Services participated in all group implementations. This thesis was conducted through the methods of qualitative research and the analysis method used was material-based content analysis.

Based on the results, the Friends in motion -service has provided mostly positive experiences for all concerned. The service was seen as functional and necessary improving the students' skills in encountering a client as well as giving clients the opportunity for recreation and relaxation. In addition, the cooperation between Laurea and Espoo's Sports Services was seen as successful and smooth. Development proposals concern students' better preparation to assist a disabled person, a longer implementation period, and clients' opportunities to continue with some form of exercise after the end of the service.

Keywords: aging, physically active aging, Friends in motion -service, networking, health promotion

*Vanha naine:*

*Naiseure korkein määre ja kirkkain timantti.*

*Mikkää ei ol nin tavottelemise arvost, ko vanhaks naiseks tulemine.*

*Vanha naine kunnioittaa ain toist ihmist, on se sit nuari taik vanha.*

*Vanhal naisel o elämäs ollu mutkamäkkee joka suuntaa ja se o opettanu  
naisel jottai semmost arvokkuut, mitä se sit pystyy jakamaa ympärilles myähemmi.*

*Vanha naise elämäsenne o karehrittava aurinkoine. Ei liika kiltti, mut sillai  
elämäs tyytyväine, et se seuras o mitä parhaint ol. Vanha naine antaa tilaa*

*toisel, pyytää appuu sillo ko tarttee ja o laajasyrämine.*

*Vanha naine o eläny elämäs takapuoli sauhute.*

*- Elina Wallin*

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Ikääntyminen .....	8
	2.1 Ikääntymisen aiheuttamat vanhenemismuutokset .....	10
	2.2 Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky.....	12
3	Fyysisesti aktiivinen ikääntyminen.....	13
	3.1 Ikääntyneet ja liikunta .....	14
	3.2 Ikääntyneiden hyvinvointi ja elämänlaatu.....	16
4	Liikuttava ystävä -palvelu .....	17
	4.1 Palvelun tavoitteet .....	18
	4.2 Käyttäjälähtöinen verkostotyö.....	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	20
6	Tutkimusmenetelmät.....	21
	6.1 Teemahaastattelu.....	21
	6.2 Aineiston analyysi .....	22
7	Tulokset.....	25
	7.1 Liikuttava ystävä -palvelusta saadut kokemukset .....	25
	7.1.1 Asiakkaiden kokemukset .....	26
	7.1.2 Opiskelijoiden kokemukset .....	27
	7.1.3 Yhteistyöverkoston sujuvuus .....	30
	7.1.4 Palvelu osana oppimista .....	31
	7.2 Liikuttava ystävä -palvelun kehittämismahdollisuudet.....	32
	7.2.1 Opiskelijoiden valmiudet .....	33
	7.2.2 Palvelun kehittäminen .....	34
	7.2.3 Tulosten yhteenveto.....	35
8	Pohdinta .....	36
	8.1 Tulosten pohdinta.....	36
	8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	38
	8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	39
	Lähteet .....	41
	Kuviot .....	44
	Taulukot .....	45
	Liitteet.....	46

## 1 Johdanto

Suomalainen väestö ikääntyy. Tilastokeskuksen (2009) arvion mukaan vuoteen 2040 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä nousee kymmenellä prosenttiyksiköllä 27 prosenttiin, kun työikäisten määrä laskee 66 prosentista 58 prosenttiin. Suurten ikäluokkien alkaessa olla eläkeiässä, huomio ikäihmisten henkilöiden terveyteen ja tarpeisiin kasvaa. Vaikka eläkeikäisten itse kokema terveydentila on tutkimusten mukaan parantunut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana ja toimintakyvyssä on tapahtunut selvää kohentumista, silti jopa viidesosa 65 - 84-vuotiaista ei harrasta säännöllistä liikuntaa lainkaan. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 12, 21, 25.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antaman Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 3, 10 - 11) mukaan iäkkään väestön tarpeisiin tulee entistä enemmän pyrkiä vastaamaan väestörakenteen muuttuessa. Ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä kunta- ja yhteiskuntatasolla tulee hyödyntää monitahoista yhteistyötä. Sen pitäisi tapahtua yksityisen ja kolmannen sektorin osilta, sekä omaisten, yhteisön ja itse ikääntyneiden kanssa. Avainasemassa on ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, mutta myös heille tarjottujen palveluiden laatu ja vaikuttavuus tulee taata. Julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita säännöllisesti käyttäviä yli 75-vuotiata henkilöitä on vain joka neljäs, kun suosio yksityisen sektorin palveluissa kasvaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kohdistetut maksuttomat palvelut ovat esimerkkejä toimintamallista, jolla pyritään helpommin ja tehokkaammin tarjoamaan neuvoa ja apua niitä tarvitseville. Tällaisia ovat esimerkiksi Lahdessa ja Ylöjärvellä toimivat matalan kynnyksen Terveyskioski -palvelut sekä Punaisen Ristin jo vuosikymmeniä pyörittämä ystävätoiminta. Lahdessa kauppakeskuksessa sijaitseva terveystioski toimii lähellä ihmisiä tarjoten maksutonta terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja fysioterapeutin neuvontaa ja ohjausta. Lisäksi kioskissa tehdään pieniä toimenpiteitä kuten verenpaineen mittausta, ja sieltä saa lainaksi liikuntavälineitä. (Lahden kaupunki 2012.) Punaisen Ristin ystävätoiminta puolestaan tarjoaa apua ja tukea vanhuksille, vammaisille, mielenterveyskuntoutujille, maahan muuttaneille, vangeille sekä yksinäisille nuorille, jotka ensisijassa tarvitsevat kuuntelijaa ja henkistä tukea. Ystävinä toimivat vapaaehtoiset tehtävään koulutetut henkilöt. (Punainen Risti 2012.) Lisäksi Ikäinstituutti (2012) vastaa valtakunnallisen Voimaa Vanhuuteen -iäkkäiden terveystiikuntaohjelman toiminnasta, jonka kohteena ovat kotioloissa asuvat toimintakyvyltään heikentyneet iäkkäät. Ohjelman tavoitteena on edistää itsenäistä toimintaa kotona sekä parantaa elämänlaatua liikunnan avulla. Toiminnassa kehitetään ja lisätään iäkkäille liikuntaneuvontaa, lihasvoimaa ja tasapainoa kehittävää ohjattua liikuntaa sekä kehitetään arkiliikunnan mahdollisuuksia ja ulkoilua.

Liikuttava ystävä -palvelu on Laurea-ammattikorkeakoulun ja Espoon kaupungin liikuntatoimen toteuttama yhteistyöprojekti, jossa ensimmäisen vuoden fysioterapeuttiopiskelijat toimivat liikuttavina ystävinä eli liikunta-avustajina liikuntarajoitteisille aikuisille ja ikääntyneille henkilöille. Palvelu on fysioterapeuttiopiskelijoiden syksyllä 2010 suunnittelema palveluinnovaatio, jota on toteutettu ryhmämuotoisesti Tapiolan uimahallilla. Keväällä 2011 toteutui kaksi kuuden viikon pilottiryhmää, syksyllä 2011 yksi ja viimeisin ryhmä kokoontui alkuvuodesta 2012. Jokaisessa ryhmässä on ollut mukana kymmenen eri tavoin liikkumisessa avustusta tarvitsevaa henkilöä, joista suurin osa on hoiva- ja palvelukodeissa asuvia ikääntyneitä ihmisiä. Liikuttava ystävä -palvelu on osa samannimistä kehittämishanketta ja se toteutetaan osana Asiakaslähtöisyys fysioterapiassa -opintojaksoa. Seuraava palvelujakso toteutetaan syksyllä 2012.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme Liikuttava ystävä -palvelun toteutumista Tapiolan uimahallin interventiona ikääntymisen näkökulmasta. Vaikka palvelussa on ollut mukana myös kehitysvammaisia henkilöitä, suurin osa asiakkaista on kuitenkin ikääntyneitä, joilla on erilaisia vanhenemisen tuomia liikuntarajoitteita. Lisäksi selvitämme ja arvioimme tutkimusaineistoon perustuen, millaisia kokemuksia palvelun eri toimijat ovat siitä saaneet ja millä tavoin palvelua voidaan jatkossa kehittää. Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastatteluina keväällä 2012. Opinnäytetyö on ensimmäinen Liikuttava ystävä -palvelua arvioiva tutkielma.

## 2 Ikääntyminen

Eläkeiän koittaessa alkaa niin sanottu kolmas ikä, johon yleensä yhdistetään positiivisia mielikuvia kuten oma aika, vapaus ja työelämän kahleista vapautuminen (Karinkanta 2012, 10). Noin 75 - 80 vuoden iässä koittaa neljäs ikä, jolloin toimintakyvyn vaikeudet nostavat päätään yleensä lihasvoiman, kestävyuden ja nopeuden vähentymisen, tasapainon, näön ja kuulon heikentymisen sekä muistisairauksien myötä. Viidennestä iästä puhutaan 89 - 90 vuoden taitteessa, jolloin useammalla on jo useita kroonisia sairauksia ja toimintakyky on vajavainen. (Sisäasiainministeriö 2011, 7 - 8.)

Rintala (2003, 17, 26) tarkastelee väitöskirjassaan vanhuskuvaa ja sen moninaisuutta viimeisen 150 vuoden aikana. Suurin osa vanhuskuvista heijastaa ikääntyneen ihmisen avuntarvetta esimerkiksi sanoilla ”kuntoutettava” tai ”holhottava”. Vanhuuteen liitetään helposti negatiivisia käsitteitä kuten rappeutuminen, toimeettomana oleminen sekä rumuus. Nuoruus saa puolestaan positiivisempia mieltymyksiä. Tähän tapaan olettamukset ovat kielteisempiä vanhus-ten kuin nuorten kohdalla, jopa vanhempiin vanhuksiin yhdistetään enemmän kielteisiä mielikuvia kuin nuorempiin vanhuksiin. Lisäksi vanhuuteen voidaan yhdistellä erilaisia olettamuksia samaan aikaan. Esimerkiksi sama vanhus saatetaan nähdä huonokuuloisena, negatiivisena ja huonotuulisena, mutta myös ystävällisenä ja perheen seurasta nauttivana ihmisenä.



Vanhuskuvat muuttuvat vuosien saatossa, mutta osa käsityksistä pysyy. Ikääntyneen ihmisen kunnioitus yhteiskunnassa on yleensä johtunut hänen kokemuksestaan, vauraudestaan tai muista valtaan liittyvistä tekijöistä, eikä niinkään hänen iästään. Lisäksi vanhuus edelleen nähdään talousongelmina, eristäytymisenä tai toimintakyvyn ongelmina, mutta samaan aikaan todetaan, että vanhukset ovat melko terveitä, vailla toimintakyvyn ongelmia, sosiaalisilla suhteilla varustettuja, onnellisia ja he pärjäävät taloudellisesti. (Rintala 2003, 26, 204.) Yhteiskunnassa, jossa ikääntymisprosessia pelätään, elämän päättymiseen liittyvien asioiden kanssa painivat vanhukset saattavat kokea häpeää, jäädä sivummalle ja tuntea olonsa tarpeettomaksi ja ei-halutuksi (Espinoza & Mervis 2006, 62).

Tiedostusvälineet ilmentävät erilaisia kuvia vanhuksia. Mainoksissa vanhukset saatetaan nähdä voimakkaasti sosiaaliturvaan kytkettyinä ja jonkinlaisina uhreina ulkomaailmalle. Kaupallisen tahon puolesta vanhuus saatetaan nähdä fyysisesti aktiivisina, psyykkisyyden ja seksuaalisuuden näkyminä. Nuoremmat vanhukset nähdään usein kuluttavina yksilöinä. Vanhuskäsitys muotoutuu siitä, miten ihmiskunta näkee vanhuuden kuvaa tai määrittelee vanhuutta ja vanhenemista. Tähän liittyy myös se, miten vanhuksia kohdellaan. Vanhuksiin linkitetyt piirteet ja ajatukset kertovat siitä, miten me näemme vanhuuden. Vanhuuteen liitetty avuntarve kertoo, miten me näemme vanhuuden ja vanhenemisen. Sosiaali- ja terveystalouden kautta näemme, miten vanhuutta kohdellaan. (Rintala 2003, 27.) Arvojen, käsitysten, normien ja odotusten suhteuttaminen vaikuttaa siihen, miten vanheneminen nähdään. Samalla tavoin iäkkäät suhtautuvat itseensä omaksuttujen käyttäytymisnormien mukaan. (Jyrkämä 2007, 154.)

Sosiaaligerontologiassa ollaan kiinnostuneita ikääntymisestä yhteiskunnassa, ajallis-paikallisesti tarkasteltuna sekä kulttuurisena ilmiönä. Teoriat nivoutuvat yksilöön, hänen ympäristöönsä ja yhteiskunnan ympärille sekä niiden välillä oleviin suhteisiin. Yhteiskunnalliset rakenteet, instituutiot, tavat ja perinteet muokkaavat vanhenemista ja ikääntyvän yksilön on kyettävä elämään näiden rajaamissa ja ylläpitämässä puitteissa, koska hän on aktiivinen toimija, eikä passiivinen kohde tai sopeutuja. Näin yksilö toimii, tekee omia valintojaan ja kykenee kehittämään vanhenemistaan sekä on vaikutuksissa omaan ympäristöönsä. (Jyrkämä 2008, 273 - 274.)

Vanhenemisen sosiaalisuus on sosiaaligerontologian perusta. Hiusten harmaantuminen on biologinen ilmiö, jossa on vaikutteita myös psykologisesta ilmiöstä. Tämä näkyy eniten sosiaalisessa ja kulttuurillisessa ympäristössä. Monien mielestä harmaantuminen miehillä on tyylikästä, mutta naisilla se saattaa aiheuttaa kauhun hetkiä. Dementia-diagnoosi saa aikaan yhteiskunnallisen luokituksen ja tietynlaisia merkityksiä toimintaan liittyen. Tällöin muutos ei-dementikosta dementikoksi tuottaa muutosta sosiaalisessa ja kulttuurisessa merkityksessä. Vanhenemisen sosiaalisuus käsitetään myös siten, että vanhuus oli erilaista 200 vuotta sitten

verrattuna nykypäivään. Nykyään on selkeä rajattu eläkeikä, kun 200 vuotta sitten ”eläkkeellä” olo koski vain pientä osaa iäkkästä väestöstä. (Jyrkämä 2008, 273.)

Yleensä ikääntymisen ajatellaan tuovan mukanaan vain sairauksia ja heikkenemistä, vaikka suurin osa iäkkäistä jatkaa elämäänsä riittävällä toimintakyvyllä. Ikä itsessään harvoin kertoo henkilön perimmäisestä fyysisestä, kognitiivisesta ja henkisestä valmiudesta ja hyvänolon tunteesta. (Espinoza & Mervis 2006, 57, 59.)

Vaikka vanhetessa tapahtuu suuria muutoksia, on kuitenkin pieni osa iäkkäitä ihmisiä, jotka selviävät ilman toimintakykyä haittaavia sairauksia. Mikäli ihminen välttää terveysriskejä, on hänen mahdollisuus vanheta terveenä. Terve vanheneminen (*healthy aging*) käsitteenä on laajalti käytössä vaalien ja edistäen elintapoja ja elinoloja, jotka mahdollistavat terveenä ja toimintakykyisenä vanhentumisen. Toisena käsitteenä on onnistuva vanheneminen (*successful aging*), jossa tavoite on saavutettu, jos vanheneminen onnistuu ilman haittaa tuottavia sairauksia ja toimintakykyä ylläpitää henkinen ja fyysinen hyvinvointi. (Heikkinen 2005, 190 - 191.) Tavallisessa ikääntymisessä (*usual aging*) ikääntyneellä henkilöllä on yksi tai useampi sairaus, jotka tulevat vallitseviksi myöhemmällä iällä. Näitä ovat suurin osa ikääntyneistä. Ensisijainen ikääntyminen (*primary aging*) viittaa niihin ikääntymisen muutoksiin, joihin vaikuttavaa lähinnä perimä joko suosivasti tai heikentävästi. Toissijainen ikääntyminen (*secondary aging*) puolestaan kuvastaa muun muassa onnettomuuksien, traumojen, elämäntapojen ja ympäristötekijöiden aiheuttamia vaikutuksia ikääntymiseen. Loppujen lopuksi tärkeintä on kuitenkin optimaalisen ikääntymisen (*optimal aging*) saavuttaminen, jolla tarkoitetaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn ylläpitämistä huolimatta väistämättömistä ikääntymisen tuomista rajoitteista. (Espinoza & Mervis 2006, 60.)

## 2.1 Ikääntymisen aiheuttamat vanhenemismuutokset

Ihminen kokee muutoksia koko kehossaan ja sen toiminnoissa läpi elämän, mutta muutokset eivät välttämättä liity samanlaisiin tapahtumiin kehon toiminnoissa. Näkyviä ikääntymisen tuomia fysiologisia muutoksia ovat esimerkiksi harmaat hiukset, ryppyinen iho, pituuden lyheneminen ja ryhdin muutokset. Muita muutoksia ovat esimerkiksi lihassmassan väheneminen sekä näön ja kuulon heikkeneminen. Kaikki eivät kuitenkaan koe samoja rappeuttavia muutoksia tai ainakaan samaan tahtiin. (Espinoza & Mervis 2006, 60.)

Kognitiivisessa oppimisessa tapahtuu muutoksia ihmisen vanhetessa. Jo 80-vuotiaina tietojenkäsittelytoimintojen heikkeneminen alkaa hankaloittaa arkielämää. Eritasoiset muistihäiriöt lisäävät olemustaan ja 6-9 prosenttia yli 65-vuotiasta sairastaa dementiaa. Määrä kasvaa sitä mukaa, kun ikää karttuu. Joka kolmas 90-vuotiasta on muistisairaita, mutta yksilöiden välillä voi olla isoja eroja. (Heikkinen 2005, 189-190.) Tavallisesti ikääntyessä heikkeneviä kykyjä ovat esimerkiksi kohteiden nimeäminen ja verbaalinen sujuvuus. Pysyviä taitoja ovat yleensä

esimerkiksi tarkkaavaisuus ja puheen ymmärtäminen. On myös ehdotettu, että esimerkiksi arvostelukyky, tarkkuus ja yleissivistys saattavat jopa lisääntyä ikääntyessä. (Espinoza & Mer-  
vis 2006, 61.)

Ikääntyessä liikkumisen vähentyessä tai esimerkiksi pidempiaikainen vuodelepo ja immobili-  
saatio eli liikkumattomuus vähentävät luiden kuormitusta aiheuttaen niiden massan pienene-  
mistä ja rakenteen heikkenemistä. Totaalisen liikkumattomuuden vuoksi luuston hohkaluussa  
voi aiheutua mineraalikatoa lähes 1 - 2 prosenttia ensimmäisten viikkojen aikana. (Suominen  
2008, 105 - 106.) Luun mineraalimäärän vähentyminen ja luun lujuuden heikkeneminen voivat  
aiheuttaa osteoporoosia eli luukatoa. Naisilla osteoporoosi on miehiin verrattuna yleisempää.  
(Terveyskirjasto 2012.)

Lihassoiman huippu saavutetaan 20 - 30 vuoden iässä. Jos yksilö kykenee säilyttämään fyysi-  
sen aktiivisuutensa tason 50. ikävuoteen asti, ei muutosta lihasvoimassa tapahdu. Tämän jäl-  
keen lihasvoima alkaa vähetä noin prosentin vuodessa ja 60. ikävuoden jälkeen heikkenemi-  
nen on jo 1,5 - 2 prosentin vuosivauhtia. Lihassoima ei häviä tasaisesti kaikkialta vaan ensim-  
mäisenä voima alkaa vähetä alaraajoista. Niiden lihasten, jotka vastustavat painovoiman ai-  
kaansaannoksia, voimatasot heikkenevät enemmän. Lihassoiman heikkeneminen voi aiheutua  
sairauksien, elinjärjestelmien ikämuutosten, fyysisen aktiivisuuden vähentymisen tai hermo-  
lihasjärjestelmien vanhenemismuutosten takia. Naisilla hormonaalisten muutosten vuoksi li-  
hasvoimaa heikentäviä muutoksia ilmenee miehiä enemmän. Lisäksi lihaskudoksen määrä las-  
kee iän karttuessa. Tällöin jokin osa lihaskudosta korvautuu rasvakudoksella. Nopeiden ja hi-  
taiden lihassolujen lukumäärä supistuu liikehermosolun tai palautumattoman soluvaurion tu-  
houtumisen takia, mikä aiheuttaa lihasmassan pienenemistä. Lihaskestävyys säilyy parempana  
iän myötä kuin lihasvoima. Lihassyiden määrä ei pienene vanhetessa, toisin kuin niiden pinta-  
ala. (Heikkinen 2005, 188 - 189; Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 112 - 113.) Vaikka maksimi-  
voiman tasosta pidettäisiin huolta, lihasten voimantuottonopeus heikentyy vanhetessa (Kor-  
honen 2008, 131).

Lihassoiman heiketessä tasapainon merkitys kasvaa ikääntyneen ihmisen toiminnassa. Heiken-  
tynyt asennonhallinta lisää kaatumisriskiä. Asennonhallinnasta vastaavat keskushermosto,  
hermo-lihasjärjestelmä, tuki- ja liikuntaelimet, sisäkorvan tasapainoelin sekä aistinkanavista  
näkö, mekaaninen tuntoaisti, asento- ja liiketunto. Tasapaino vaatii näiden kaikkien samanai-  
kaista prosessointia. Iäkkäiden kohdalla tasapainon ylläpito vaikeutuu erityisesti silloin, kun  
alaraajojen voimat heikkenevät ja voimantuottonopeuden heikkeneminen tuo vaikeuksia no-  
peisiin asennon korjauksiin. Lihassoiman vähentyminen vaikuttaa myös asennonhallintaan siltä  
osin, että ryhti painuu kumaraan, selkäranka jäykistyy ja nivelten liikkuvuus vaikeutuu. Kuma-  
ran asennon myötä kehon painopiste häiriintyy vaikuttaen myös asennonhallintaan. (Pajala,  
Sihvonen & Era 2008, 136 - 138.)

Lihassmassan pieneneminen aiheuttaa kestävyuden ja maksimaalisen hapenkulutuksen laskua. Lihaksisto kuluttaa 90 prosenttia kehoon tulevasta hapesta maksimaalisessa ja pitkäkestoisessa kuormituksessa. Tyypin II luurankolihas-solun arvellaan sisältävän sydämen toimintaa nopeuttavaa vaikutusta, mikä tapahtuu keskushermostossa, jonka keskuksessa sydämen toimintaa säädellään. Näin ollen sydämen toimintaa kiihdyttävä vaikutus vähenee, koska ikääntyessä tyypin II solut vähenevät. Huomioitava muutos vanhenevan elimistön sydämen toiminnassa on lisäksi maksimisyketiheyden laskeminen. Nuoren ihmisen maksimisyke voi kohota 180 - 200:n syketiheydelle, kun taas 70-vuotiaan syketiheys kohoaa noin 140 - 160:n tasolle. Kun syketeiheys ei nouse enää korkealle, sydämen vasen kammio laajenee pyrkien turvaamaan minuuttitilavuuden säilymistä pitkäkestoisessa liikkumisessa. Maksimisykkeen taso on yksilöllinen ja sykkeen kohoamiseen vaikuttavat myös erilaiset sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien hoidoissa käytetyt lääkkeet. (Kallinen 2008, 120 - 121.)

Fyysinen kestävyys jaetaan aerobiseen ja dynaamiseen kestävyyteen, jonka kriteerinä on maksimaalinen hapenkulutus. Jo 30. ikävuoden jälkeen sydämen maksimisyke laskee ja erityisesti liikkumisen ollessa vähäistä sydämen suurin iskutilavuus ja suurin minuuttitilavuus pienenevät aiheuttaen maksimaalisen hapenkulutuksen vähenemistä. Lisäksi ääreisverenkierrossa on havaittavissa muutoksia valtimo-laskimohappierossa, jonka seurauksena maksimaalinen hapenottokyky heikkenee. (Heikkinen 2005, 187 - 188.) Hengityselimistön kunto voi olla rajoittava tekijä fyysisissä toiminnoissa. Ikääntymismuutokset kohottavat hengityselimistön osaa kulunutta happilitraa kohden. Tämä aiheuttaa sen, että iäkkäälle tulee helpommin vastaan hengenahdistuskynnys, joka väsyttää elimistöä tehokkaasti. Ikääntymismuutoksia elimistössä hengityksen osalta ovat esimerkiksi rintakehän elastisuuden väheneminen, kumara ryhti aiheuttaen rintarangalle vähemmän liikettä, keuhkokudoksen jäykkyyden kasvaminen, keuhkorakkuloiden määrän väheneminen, keuhkojen valtimoiden väheneminen ja siten hengitysilihaksiston heikentyminen. Iäkkäällä pienempi lihassmassa ja lihaksen aineenvaihdunnan ohella lihastyö on myös kiinni suhteesta energiavarastoihin. Elimistö sisältää suuria määriä rasvoja ja näin ollen rajalliset hiilihydraattivarastot määräävät kestävyyttä vaativien suoritusten kestot. Hiussuonten määrä ikääntyessä vähenee ja siten lihaksen hapensaanti on rajoittunut. Lihaksen hapensaantiin voidaan silti vaikuttaa käyttämällä tehokkaampaa hapenottoa lihaskudokseen. Ikääntyneillä on havaittu kasvavaa happipitoisuuseroja valtimoveressä ja laskimoveressä. (Kallinen 2008, 121 - 122.)

## 2.2 Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky

län karttumisen tuo usein mukanaan erilaisia pitkäaikaissairauksia ja toimintakyvyn heikkoutta. Kun 30 - 44-vuotiaiden joukosta 30 prosenttia sairastaa kroonista sairautta, 85-vuotiaiden joukossa on enää 10 prosenttia terveitä ihmisiä. 75-vuotiailla on keskiarvollisesti kaksi pitkäaikaissairautta ja sairauksien määrä kasvaa vielä vanhempana. Sairauksien mukana yleistyvät myös erilaiset tuki- ja liikuntaelimistön vaivat ja kivut sekä masennus ja muistiin liittyvät häi-

riöt ovat usein iäkkäiden toimintakyvyn tiellä. (Heikkinen 2005, 184 - 185.) Terveysteen ja toimintakykyyn vaikuttavat fyysisten ominaisuuksien heikkenemisen lisäksi henkilön ikä, sukupuoli, perimä, koulutus, ympäristö ja sosiaaliset tekijät sekä elinolot ja elintavat. (Heikkinen 2005, 197 - 198; Järvikoski & Härkäpää 2011, 92 - 94.)

lääkkäiden kohdalla suurimmat toimintakykyä häiritsevät tekijät ovat Alzheimerin tauti ja muut dementiaa aiheuttavat sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, aivohalvaus ja sydänsairaudet. Jo pelkkä rajoittunut olkapään toiminta hankaloittaa päivittäisiä toimintoja. Demenssairaudet johtavat usein laitoshoitoon. Lisäksi laitoshoittoa vaativat lonkkamurtuma, aivohalvaus ja psyykkiset sairaudet. Vähemmistöön kuuluvat keuhkosairaudet, Parkinsonin tauti ja silmänpohjan rappeuma aiheuttavat myös toimintakyvyn haittoja. Sairauksien ohella toimintakykyyn vaikuttavat usein myös käytettävien lääkkeiden sivuvaikutukset. Naisten osuus on suurempi rappeuttavien sairauksien osalta. Samanikäiset miehet sen sijaan sairastavat useammin kuolemaan johtavia sairauksia, mutta toimintakyvyn puolesta heillä ei ole yhtä haasteellista kuin samaa ikäluokkaa olevilla naisilla suuremman lihasmassan ja -voiman takia. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 441 - 442.)

Lihassoima ja toimintakyky ovat riippuvaisia toisistaan. Lihassoiman on todettu heikentyvän keuhkohtaumataudissa, diabeteksessa, sepelvaltimotautissa, nivelrikossa, reumassa sekä halvauksissa. Näiden sairauksien vaikutuksista lihassoiman heikkenemisellä on suuri rooli toimintakyvyn alentumiseen, josta seuraa päivittäistoiminnoissa selviytymisen hankaloituminen. Esimerkiksi portaille nousussa henkilö tarvitsee liikkeen suorittamiseen painon ylittävän lihassoiman määrän ja motorisen taidon. Haparoitaessa suoritus vaatii enemmän voimaa. Asennon-säätelykyvyn heikkeneminen tuottaa vaikeuksia kävelyyn ja liikkeen koordinointiin. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 114 - 116.)

Suurin osa ikääntyneiden loukkaantumisista johtuu kaatumistapaturmista. Yksi kolmesta kotona asuvista 65-vuotiaista kaatuu kotonaan vähintään kerran vuodessa ja puolet heistä kaatuu uudelleen. Vaikka kaatumisen seurauksena ei tulisikaan vammoja, se saattaa kasvattaa pelkoa uudelleen kaatumisesta. Tämä pelko voi rajoittaa fyysistä ja sosiaalista aktiivisuutta sekä vaikuttaa negatiivisesti liikkumiseen ja toimintakykyyn. (Heikkinen 2005, 184 - 185; Piirtola ym. 2012, 4 - 5.)

### 3 Fyysisesti aktiivinen ikääntyminen

Maailman terveysjärjestön (WHO) käsitteellistämällä aktiivisella ikääntymisellä (*active ageing*) tarkoitetaan aktiivista vanhenemisprosessia keski-ikästä vanhuuteen, jolloin ihmisellä on yhä oikeus itsenäisyyteen, vaikuttamiseen ja optimaaliseen elämänlaatuun riippumatta vanhuuden tuomista muutoksista ja rajoitteista. (Harri-Lehtonen ym. 2005, 6).

Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan mitä tahansa kehon luustolihasilla tuotettua liikkumista, joka kuluttaa energiaa. Fyysinen aktiivisuus ei ole sama asia kuin liikunta, jossa liikkuminen on yleensä suunniteltua, jäsennettyä, toistuvaa ja määrätietoista. Fyysinen aktiivisuus kattaa kaikkia kehon liikkeitä vaativia toimintoja kuten pelaamista, työtä, askareiden tekemistä ja virkistystoimintaa. (WHO 2012.)

Fyysisesti aktiivisella ikääntymisellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä ikääntymistä, jossa fyysisellä aktiivisuudella ja erityisesti liikunnalla tuetaan ikääntyneen henkilön optimaalista terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua huolimatta ikääntymisen tuomista vanhenemismuutoksista ja rajoitteista. Fyysisellä aktiivisuudella pystytään lisäämään voimakkaasti elinvoimaa ja itsenäisyyttä sekä voidaan vaikuttaa positiivisesti sairauksiin ja niiden aiheuttamiin ongelmiin. On tärkeää, että iästä väestöä osataan ohjeistaa oikein ja tavoitteellisesti. Siihen tarvitaan toimiva ympäristö, jossa voidaan mahdollistaa turvallinen liikkuminen. Tarvitaan ryhmiä, joissa saa vertaistukea ja osaavia ohjaajia toteuttamaan mahdollisuuksia. Liikuntaneuvonnalla on suuri tehtävä valistaa fyysisen liikunnan tarpeellisuudesta. Tavoitteena on lisätä ikävuosia elämään ja varmistaa mahdollisimman hyvä toimintakyky, jotta elämä sujuisi kotona itsenäisesti. Itsenäisyys ja osallistuminen luovat hyvää elämänlaatua. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2008, 465.)

### 3.1 Ikääntyneet ja liikunta

Liikunnan harrastaminen kääntyy jossain vaiheessa ikääntymistä yleensä laskuun. Myös liikunnan intensiteetti laskee. Tutkittaessa vanhainkodeissa asuvia iäkkäitä ihmisiä on havaittu, että liikkuminen keskittyy tavallisesti rauhalliseen kävelyyn ja voimisteluun. Liikunnan vähentymisen syynä ovat yleensä terveyden ongelmat sekä liikuntamahdollisuuksien puute. (Hirvensalo ym. 2008, 458 - 459.) Liikunnan merkitys pysyy kuitenkin samana sairauksien ehkäisyssä ja terveyden ylläpidossa ikääntymisen myötä, mutta liikkumisessa on muistettava ottaa huomioon vanhuuden tuomat muutokset, eri lääkitykset, sairaudet ja toimintakyky. (Heikkinen 2005, 191.)

Liikunnasta saatuja terveyshyötyjä on paljon. Liikunnalla pystytään vaikuttamaan esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin ja osteoporoosiin, joiden riski kasvaa ikääntyessä. Lisäksi liikunnalla on todettu olevan ehkäiseviä vaikutuksia diabetekseen ja kognitiiviseen heikkenemiseen. (Strandberg & Tilvis 2010, 428.) Liikuntaharjoittelu on yksi merkittävimmistä keinoista vähentää kotona asuvien iäkkäiden kaatumisalttiutta, mutta myös hoivakodeissa ja laitoshoidossa olevat iäkkäät hyötyvät harjoittelusta. Monipuolinen ja tarpeeksi kuormittava lihasvoimaa, tasapainoa ja liikkuvuutta kehittävä harjoittelu voi vähentää kaatumisriskiä. (Pajala 2012, 7, 19.)

Liikunnalla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia myös nukkumisrytmin kannalta. Vain hetki reipasta liikuntaa vaikuttaa piristävästi valveillaolotilaan. Tämä vaikuttaa iäkkään henkilön päivärytmiin positiivisesti ja helpottaa iltaisin nukahtamista. Virkeä tila vaikuttaa myös positiivisesti ympäristön tarkkailemisen kannalta sekä aivotoimintaa lisäämällä. Säännöllinen liikunta vaikuttaa lisäksi ruokahaluun ja sitä kautta ruoansulatukseen. Monipuolinen ja runsas ruokavalio takaa riittävän vitamiinien ja hivenaineiden saannin. Krooniset sairaudet ja toimintakyvyn heikkoudet saattavat lisätä ahdistusta iäkkäiden keskuudessa, joten sopiva liikunta saattaa auttaa estämään näiden tilanteiden syntymistä. (Heikkinen 2005, 192.)

Liikunnan psyykinen vaikutus iäkkäiden terveyden kannalta on nouseva mielenkiinnon kohde. On havaittu, että liikuntaa koko aikuisuuden tai osan siitä harrastaneiden keskuudessa on parempi psyykinen terveys verrattuna liikuntaa harrastamattomiin. Tämä ei kuitenkaan ole varma johtopäätös ihmisten hyvinvointia seurattaessa. Huomattavaa on lisäksi se, että liikkuminen on tärkeämpää niille, jotka ovat koulutetumpia ja pitävät liikuntaa arvossaan myös psyykkisen terveyden kannalta. Psyykkisen hyvinvoinnin on havaittu liittyvän enemmän siihen, että yleisesti liikunnan harrastaminen kohottaa mielialaa paremmin kuin fyysisen kunnon kohentamisen kautta saatu hyvä olotila. Liikunnan ja masentuneisuuden vaikutuksia toisiinsa on havaittu siten, että masennukseen liittyy yleensä liikkumattomuus. Tähän ei ole silti voitu osoittaa, mikä määrä liikuntaa kohottaisi masentuneen mielialaa. Psyykkistä hyvinvointia tarkastellessa on havaittu tulosten olevan sitä parempia, mitä pidempään liikunta on jatkunut. (Heikkinen 2005, 192 - 193.)

40 prosenttia yli 80-vuotiaista liikkuu ainoastaan kotiaskareita tehdessään ja vetoavat tällöin huonoon terveydentilaan. Vaikuttavina tekijöinä iäkkäiden mielestä on myös korkea ikä, motivaation puute ja laiskuus. Liikkumisesta tulisi tehdä esteetöntä kulttuuriselta, sosiaaliselta ja rakenteelliselta kannalta katsottuna. (Hirvensalo ym. 2008, 460 - 461.) Esteitä liikkumiselle voi ikääntyneelle ilmaantua esimerkiksi puolison poismenosta johtuen, jos liikuntaa on harrastettu yhdessä. Liikkumisenpelkoa saattaa esiintyä myös siinä, miten selviytyy liikuntapaikoissa tai jos ikääntynyt on altis kaatumiseen. (Heikkinen 2005, 193.)

Tietämätön ihminen saattaa helposti jättää liikkumisen väliin, jos hän ei saa informaatiota tarpeeksi. Lisäksi sääolosuhteet varsinkin talvisin ovat hyvin ikäviä vanhemmille ihmisille. Omaisten suhtautuminen iäkkään liikkumiseen on myös merkittävä tekijä. Jos iäkäs ihminen saa kannustusta ja apua liikkumiseen läheisiltään, silloin liikkuminen tuottaa tulosta sekä henkisesti että fyysisesti. On huomattu, että erityisesti varoitukset ja kiellot vaikuttavat negatiivisesti liikuntaan iäkkään ihmisen elämässä. Myös perheen kielteinen suhtautuminen vaikuttaa samoin tavoin ikääntyvän henkilön arkeen. Ystävien ja perheen kannustus vaikuttaa kaikkein parhaiten liikuntaharrastusten suhteen. Iäkäs ihminen sekoittaa helposti varoittavan ja kannustavan ohjeistuksen liikunnan mahdollisuuksista. Siksi onkin tärkeää selventää yksilöl-

lisesti ikääntyneelle, mikä liikunta olisi hänelle hyvää ja mitä tulisi välttää. ( Hirvensalo ym. 2008, 461 - 462.)

UKK-instituutin (2012) liikuntasuosituksen mukaan lihaskunnan ja luun vahvuuden kannalta iäkkäille sopii kuntosaliharjoittelu. Tasapainoon vaikuttavat positiivisesti esimerkiksi tanssi ja voimistelu. Kestävyyskuntoa kehittää ja ylläpitää esimerkiksi kävely, sauvakävely ja portaissa kävely. Määrällisesti liikuntaa tulisi harrastaa tasapainon ja ketteryyden kannalta kehittävää ja lihaskunnan vahvistamista ajatellen 2 - 3 kertaa viikon aikana. Harjoituskerran tulisi kestää 30 - 45 minuuttia kerrallaan. Päivittäiseksi liikunnaksi tulisi kävellä. Liikkumisen tulisi olla reipasta ja tasapainoharjoittelun rauhallisempaa. Voimaharjoittelussa pyritään lihasvoimaa kasvattamaan siten, että toistot tulisi tehdä vähintään 50 prosentilla maksimipainomäärästä.

### 3.2 Ikääntyneiden hyvinvointi ja elämänlaatu

Terveyskäyttäytyminen eli terveyteen liittyvä toiminta pohjautuu ihmisen henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja ihmissuhteisiin sekä häntä ympäröivän yhteiskunnan rakenteisiin. Vaikka terveyskäyttäytyminen ajateltaisiinkin vapaavalintaiseksi, sitä voi rajoittaa esimerkiksi taloudelliset voimavarat, tarjolla oleva tieto, muiden ihmisten vaikutus ja elinympäristö. Oma käyttäytymistä ei välttämättä edes osata liittää terveyteen. Yksilölliset fyysiset ja henkiset piirteet, henkiset voimavarat, muiden tarjoama tuki ja koulutuksen kautta vakiintunut ajattelutapa ovat esimerkkejä ominaisuuksista, jotka voivat ohjata ihmisen toimintaa. (Koivusilta 2011, 123, 126.)

Eläkeikäisillä sosioekonomiset terveyserot ovat yhteydessä aikaisempiin elämänvaiheisiin, mutta erot ovat pienempiä verrattuna työikäisiin. Koulutus kertoo melko hyvin sosiaalisesta asemasta. On tutkittu, että korkea-asteen koulutuksen saaneilla iäkkäillä henkilöillä on vähemmän liikkumisvaikeuksia sekä ongelmia arkiaskareissa ja kognitiivisissa kyvyissä kuin matalan koulutuksen saaneilla. Tuloilla ja varakkuudella on erityinen merkitys mahdollisuudessa elää terveellisesti ja esimerkiksi hankkia apuvälineitä ja palveluita kotiin tai asua turvallisella ja esteettömällä asuinalueella. (Blomgren ym. 2011, 257 - 258.) Terveydelliset ja taloudelliset tekijät eivät silti aina takaa onnellista ikääntymistä (Espinoza & Mervis 2006, 63).

Ihmisen hyvinvointi sisältää aina jonkinlaisen elämänlaadun. Elämänlaadun arviointi on erilaista eri elämäntilanteissa. Tunteista voidaan yhdistää tyytyväisyys hyvään elämään, ja onnellisuus ja tyytyväisyys rakentavat hyvän elämän yhdessä. Elämäänsä tyytyväinen iäkäs ihminen luo onnellisuutta vanhuuteensa, mutta esimerkiksi sairaus saattaa joskus laskea mielialaa ja elämänlaatu voi silloin olla heikompaa. Iäkkäille suunnatuissa palveluissa korostetaan elämänlaadun kohottamista ja ylläpitoa. Perustana mielekkääseen elämään iäkkäälle ovat ihmiset, joiden kanssa hän on elänyt. Omaiset ja ystävät ovat tukipilareita onnellisessa elämässä. Perustana on myös, että ihminen kykenisi asumaan omassa kodissaan ja ympäristössään mahdol-



lisimman pitkään ja selviytyisi päivittäisistä toimistaan onnistuneesti. Nämä seikat ovat erittäin tärkeitä ajatellen itsenäisyyttä ja tunnetta, että minä hallitsen itse elämäni. Liikkumiskyky on tärkeä asia, kun kohdistetaan huomio kotona selviytymiseen. Liikunnan positiiviset vaikutukset näkyvät ennen kaikkea terveyden saralla ja siten se vaikuttaa toimintakykyyn ja itsenäisyyteen selvästi. Tätä kaikkea voidaan iäkkäiden kohdalla yhtenäistää kehon ja henkisen hyvinvoinnin tasapainona ja itsenäisen toiminnan ja elämänhallinnan liitolla. (Kattainen 2010, 191 - 194.)

Aktiivisen elämäntavan ylläpitäminen säännöllisellä ja mieluiten rasittavalla liikunnalla läpi aikuisuuden ja vanhuuden edistää ja ylläpitää sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä. Kognitiivisten oireiden ilmaantumisen riskiä voi vähentää pitämällä huolta tuotteliaasta henkisestä elämästä oppimalla uutta ja lukemalla. Lisäksi sosiaaliset suhteet ja tuki ystävien ja perheen kautta ovat yhteydessä tyytyväisyyteen, pienempään masennusriskiin ja parempaan kokonaisvaltaiseen terveydentilaan ja elämänlaatuun. (Espinoza & Mervia 2006, 62.)

#### 4 Liikuttava ystävä -palvelu

Syksyllä 2010 kolme fysioterapeuttiopiskelijaa sai tehtäväkseen suunnitella Laurea-ammattikorkeakoululle ja Espoon kaupungin liikuntatoimelle yhteistyöhankkeen. Tehtävä oli osa Palveluinnovaatioiden kehittämisen -kurssia, jossa opiskelijat laativat projektisuunnitelman toteutettavalle yhteistyöprojektille. Pilottihankkeeksi syntyi Liikuttava ystävä -palvelu, jossa ensimmäisen vuoden fysioterapeuttiopiskelijat toimivat liikuttavina ystävinä eli liikuntaavustajina liikuntarajoitteisille aikuisille ja ikääntyneille henkilöille. Palvelulla haluttiin poistaa liikkumisen esteitä, tarjota avustettuja liikuntahetkiä sekä mahdollistaa opiskelijoiden kohtaamis-, ohjaamis- ja avustustaitojen kehittymistä. Lisäksi palvelun suunnitelmassa pyrittiin asiakaslähtöiseen toimintaan.

Liikuttava ystävä -palvelu toteutettiin ensimmäisen kerran keväällä 2011 kahdella kuuden viikon pilottiryhmällä Tapiolan uimahallilla. Espoon kaupungin liikuntatoimi rekrytoi Espoon alueelta kymmenen vapaaehtoista liikuntarajoitteista henkilöä. Heistä suurin osa oli ikääntyneitä, mutta mukana oli myös kehitysvammaisia henkilöitä. Jokaista asiakasta avusti kaksi opiskelijaa ja he tapasivat uimahallilla kerran viikossa parin tunnin ajan. Asiakkaat tulivat paikan päälle omilla kyydeillä tai taksilla. Opiskelijat olivat asiakkaan kanssa koko ajan avustaen häntä puku- ja suihkutiloissa ja uima-altaassa. Myös kuntosalilla ja uimahallin pihapiirissä oli mahdollista olla. Opiskelijoita ohjaava opettaja oli myös joka kerta paikan päällä.

Onnistuneen kokeilun myötä palvelu jatkui syksyllä 2011. Laurean opintosuunnitelman muutoksen takia palvelusta tuli osa ensimmäisen vuoden fysioterapeuttiopiskelijoiden Asiakaslähtöisyys -opintojaksoa. Ryhmän koko pidettiin kymmenessä asiakkaassa ja tapaamiskerrat kuu-

nessa. Keväällä 2012 toteutettiin jälleen uusi ryhmä ja lisäksi Omnia-ammattiopisto aloitti samanlaisen palvelun Espoon keskuksen uimahallissa. Siellä avustajina toimivat lähihoitaja-opiskelijat neljälle asiakkaalle neljän viikon ajan. Avustettu liikunta keskittyi uima-altaaseen.

Ikääntyneiden asiakkaiden ikä on vaihdellut keskimäärin 60 ja 80 vuoden välillä ja suurin osa asiakkaista on ollut muistisairaita. Lisäksi heillä on ollut muita toimintakykyä rajoittavia tekijöitä yksilöllisesti vaihdellen. Osallistumisaktiivisuus ryhmissä on ollut korkea, mutta kevään 2012 Tapiolan ryhmän asiakkaiden osallistumista rokotti erityisesti talven huonot kelit sekä influenssa-aalto. Seuraava Liikuttava ystävä -palvelun uimahalliryhmä toteutetaan syksyllä 2012.

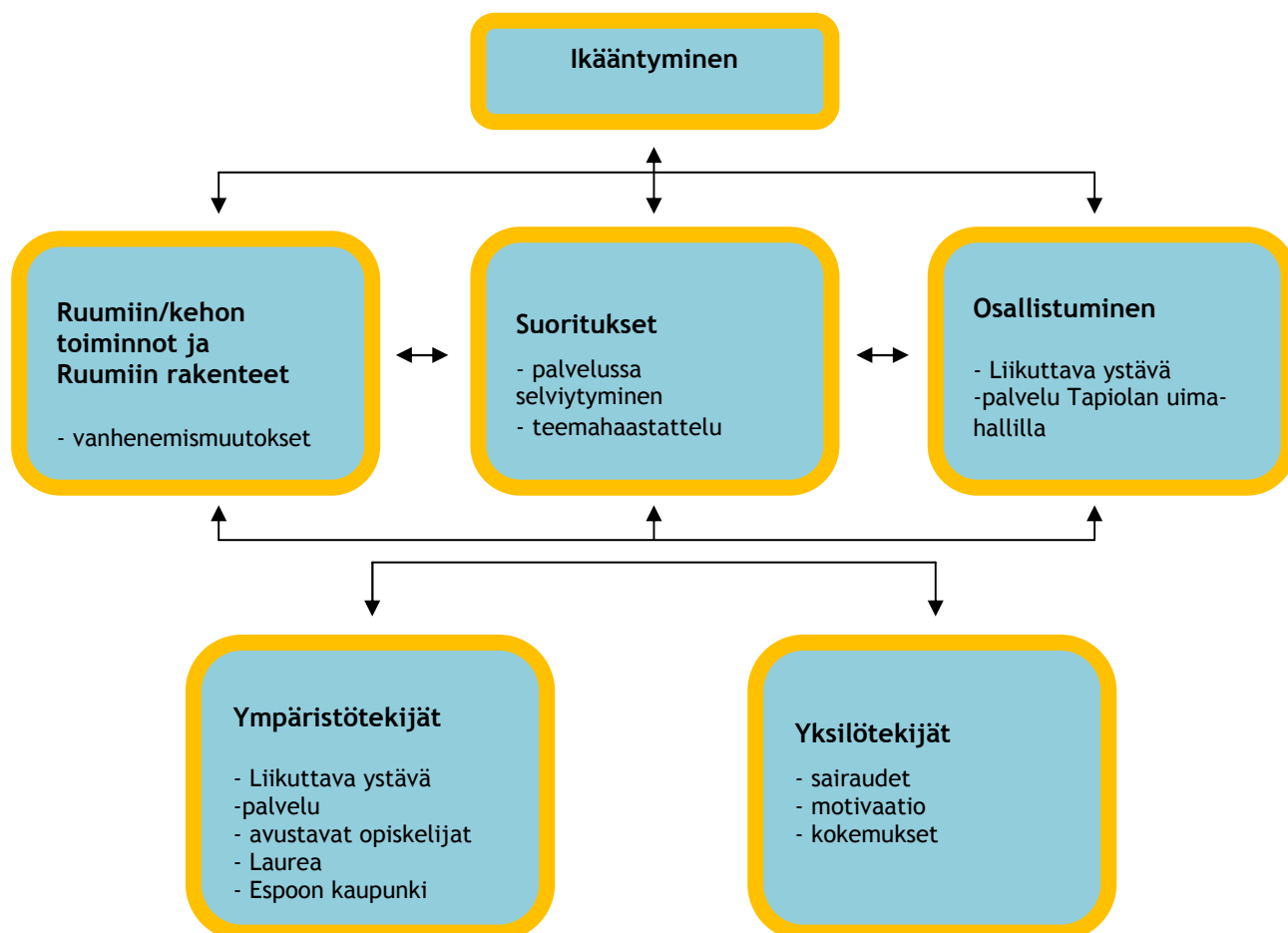
#### 4.1 Palvelun tavoitteet

Liikuttava ystävä -palvelun tavoitteet rakentuvat terveyden edistämisen näkökulmaan ikääntyneen henkilön toiminnassa. Terveyden edistämistä voidaan lähestyä eri näkökulmista, joista omavoimaistaminen (*empowerment*) on keskeinen käsite. Se tarkoittaa prosessia, joka auttaa ihmistä kontrolloimaan omia terveyteen vaikuttavia päätöksiään ja toimiaan. Toteutus voi olla sosiaalinen, psykologinen, kulttuurinen tai poliittinen. Osallistaminen (*participation*) koostuu puolestaan yksittäisten ihmisten osallistumisesta kaikista yhteisön sosiaaliryhmistä. Terveyden edistämisen vahvuus ja vaikuttavuus kasvaa osallisten määrän kasvaessa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 65.) Hyyppä ja Liikanen (2005, 34) kuvailevat valtaistamista (*empowerment*) kansalaisten omien voimavarojen käyttöönotoksi ja hyödyntämiseksi terveyden saralla. Valtaistaminen mahdollistaa omien päätösten ja toiminnan hallinnan, ja yhdessä osallistamisen kanssa yhteistyötoiminta ja valtaistaminen vaikuttavat yksilöiden ja yhteisön terveyteen ja hyvinvointiin.

Liikuttava ystävä -hankkeen tarkoitus on edistää toimialueen liikuntarajoitteisten, itsensä liikuntarajoitteisiksi kokevien tai muulla tavoin liikkumisesta hyötyvien ihmisten terveyttä tuottamalla ja kehittämällä vapaaehtoiseen osallistumiseen perustuvia liikkumisen palveluita. Hankkeen alaisilla palveluilla pyritään eritoten osallistamaan ja ohjaamaan asiakkaita, ja konkreettisten liikkumiskokemusten pohjalta edistämään heidän voimaantumistaan. Käytännössä vapaaehtoisia ryhmiä ohjataan vertaistoiminnassa edistäen heidän fyysistä toimintakykyään ympäristöä hyödyntämällä. Liikuttava ystävä -palvelun toiminta perustuu näihin tavoitteisiin keskittyen nimenomaan tarjoamaan avustustoimintaa sitä tarvitseville henkilöille. Lisäksi palvelun toteutuksen ollessa osa Asiakaslähtöisyys fysioterapiassa -opintojaksoa, avustajina toimivien opiskelijoiden tavoitteena on kehittyminen ja kokemusten saaminen asiakkuudessa ja asiakaslähtöisessä toiminnassa.

Hyödyntämällä kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health), voidaan

Liikuttava ystävä -palvelun toimintamalli rinnastaa kuvion 1 avulla ikääntymiseen ja ikääntyneen henkilön kokonaisvaltaiseen tarkasteluun ICF -malliin sovellettuna (WHO 2004, 18).



Kuvio 1. Ikääntyminen ja Liikuttava ystävä -palvelu sovellettuna ICF -malliin.

#### 4.2 Käyttäjälähtöinen verkostotyö

Verkostotyön avulla voidaan lisätä yhteistyökumppaneiden määrää, saada enemmän resursseja käyttöön, kehittää ja edistää toimintaa sekä saada paremmin palautetta ja virikkeitä. Toimiakseen se vaatii kuitenkin sitoutumista ja taustaorganisaation tukea. (Harri-Lehtonen ym. 2005, 28 - 29.) Liikuttava ystävä -palvelu rakentuu Laurea-ammattikorkeakoulun ja Espoon kaupungin liikuntatoimen väliseen verkostotyöhön. Yhteistyötoiminnassa yhdistyvät julkisen sektorin työelämä ja koulutuksen tarjoamat resurssit ja toiminta perustuu yhteistyössä kehitettyyn palveluinnovaatioon. Palveluinnovaatiot ovat osa sosiaalisia innovaatioita (Husso & Seppälä 2008, 52), joilla tähdätään lisäarvon lisäämiseen yksilön tai yhteisön terveydessä, hyvinvoinnissa tai palvelujärjestelmässä, joka vaatii toimiakseen vaikuttavuutta. Erityisesti väestön ikääntyminen vaikutuksineen on arvioitu haasteeksi, joka kaipaa ratkaisuja ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitoon ja kehittämiseen. (Hämäläinen 2008, 100, 116.) Lisäksi toi-

minta kartuttaa ihmisten osallistumisesta, luottamuksesta ja kansalaisaktiivisuudesta muodostuvaa sosiaalista pääomaa. Se on yhteydessä kansanterveyteen ja eliniän pituuteen. (Hyypä & Liikanen 2005, 16, 98.)

Palvelumuotoilun toimintatapoja voidaan hyödyntää Liikuttava ystävä -palvelun tapaisessa interventiossa. Palvelumuotoilu perustuu asiakkaan ymmärtämiseen, jossa palvelun käyttäjät ovat mukana palvelun kehittämisessä heiltä saatujen kokemusten avulla. (Miettinen 2011, 21 - 22, 30.) Julkinen sektori voi erityisesti hyötyä käyttäjälähtöisestä innovaatiotoiminnasta, kun taloudellisten paineiden alla koetetaan saada paras mahdollinen arvo vähäisillä resursseilla (Lehto 2011, 10). Palvelumuotoilun prosessissa korostuvat vahvat sosiaaliset taidot ja empatia asiakkaita kohtaan. Asiakkaiden tarpeet ovat toimintaympäristön haaste, jota tulee ymmärtää. (Miettinen 2011, 32, 34 - 35, 38.) Vaikka palvelumuotoilu kohdistuu kaupalliseen toimintaan, voidaan sen lähtökohtaista ideaa asiakaslähtöisyydestä soveltaa. Esimerkiksi yhteissuunnittelu tarkoittaa palvelumuotoilussa palvelun käyttäjien ja toimijoiden sekä asiantuntijoiden osallistumista suunnitteluun. Empaattisella suunnittelulla palvelun suunnittelija asettaa itsensä käyttäjän rooliin ja sitä kautta ymmärtää asiakkaan tarpeita. (Vaajakallio & Mattelmäki 2011, 77, 96.) Julkisella sektorilla voidaan myös hyödyntää käyttäjälähtöistä palvelutoimintaa, jolloin asukkaat osallistetaan mukaan palvelujen kehittämiseen (Jäppinen & Sorsimo 2011, 98 - 99).

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia Liikuttava ystävä -palvelu on tähän asti tuottanut palvelussa mukana olleille toimijoille ja millä tavalla palvelua voidaan kehittää. Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen Tapiolan uimahalli-projektia koskeva Liikuttava ystävä -hankkeen alainen työ, joten palvelun toiminnan arviointi koettiin hyödylliseksi. Palautetta palvelusta on kerätty ainoastaan Espoon kaupungin liikuntatoimen tekemillä satunnaisilla puhelinhaastatteluilta, joita ei kuitenkaan ole tarkasteltu laaja-alaisemmin. Fysioterapeuttipiskelijat ovat opintojakson aikana laatineet loppuraportin avustustoiminnasta, mutta niistäkin saadut ajatukset ja kokemukset ovat jääneet oletettavasti opettajien ja opiskelijoiden välille. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota kokemukseen perustuvaa tietoa palvelun vaikutuksista siinä mukana olleille toimijoille ja antaa jatkoehdotuksia sen kehittämiseen ja sitä kautta edistää käyttäjälähtöistä toimintaa.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia kokemuksia Liikuttava ystävä -palvelu on tuottanut eri toimijoille?

Miten Liikuttava ystävä -palvelua voidaan kehittää?

## 6 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullinen tutkimus rakentuu todellisen elämän kuvaamiseen ja kohteen kokonaisvaltaiseen tutkimiseen. Tutkimustavalle on tyypillistä luonnolliset ja todelliset tilanteet, joissa tieto saadaan ihmisten kautta ilman erityisiä mittausvälineitä, mutta esimerkiksi haastattelun muodossa. Tutkittava kohde valitaan tyypillisesti tarkoituksenmukaisesti ja jokainen tutkittava on tutkimukselle ainutlaatuinen. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164.)

### 6.1 Teemahaastattelu

Tutkimusaineiston keruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua eli puoli-strukturoitua haastattelua. Teemahaastattelu on vapaan keskustelun kaltainen, jossa kysymys- ja vastausmuodot eivät ole tarkkaan määriteltyjä. Tämän haastattelumuodon avulla haastateltavat henkilöt voivat pitkälti vaikuttaa haastattelun rakenteen muodostumiseen. (Ruusuvuori & Tiitula 2005, 11.) Teemahaastattelu on kohdennettu haastattelu (*focused interview*), jossa haastateltavat ovat kokeneet haastattelun tarkoitukseen pohjautuvan tilanteen, kuitenkin jokainen erillisenä yksilönä. Haastattelu rakentuu keskeisten teemojen varaan, eikä tarkkoihin kysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47 - 48.) Teemahaastattelussa on kuitenkin tärkeää muistaa, että haastattelun sisältö pysyy käsiteltävässä aiheessa ja haastattelijat saavat esille tehtävän ja tutkimuskysymysten mukaisia vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75 - 76). Tätä varten laadimme alustavat teemahaastattelurungot (liite 1), joiden avulla halusimme edetä haastatteluissa. Etukäteen laaditut kysymykset ovat suuntaa antavia ja teemahaastattelun avoimen tyylin mukaisesti kysymykset usein muotoutuivat haastattelun aikana muotoon: ”Ole hyvä ja kuvaile kokemuksiasi...”.

Aineistoa varten haastattelimme yhteensä kahdeksan palvelussa mukana ollutta henkilöä, jotka edustivat jokaista palvelun toimijaosapuolta: Laurea-ammattikorkeakoulu, Espoon kaupungin liikuntatoimi ja palvelun kohderyhmä eli asiakkaat. Haastateltavina oli:

- 1) kaksi asiakasta
- 2) kolme avustajina toiminutta opiskelijaa
- 3) kaksi opintojaksoa ohjannutta opettajaa
- 4) liikuntatoimen edustaja

Opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti halusimme selvittää Liikuttava ystävä -palvelusta saatuja kokemuksia, jotka ovat jokaiselle haastateltavalle subjektiivisia. Näin ollen teemahaastattelun avulla haastateltavasta henkilöstä muodostui se aktiivinen osapuoli, joka antoi merkityksiä tutkittavalle ilmiölle (Hirsjärvi 2009, 205).

Haastateltavat valittiin sekä määrätietoisesti että satunnaisesti. Opettajien ja liikuntatoimen edustajan valitseminen haastateltaviksi oli määrätietoista, sillä muita vaihtoehtoja yhteistyökumppaneiden puolelta ei ollut. Opiskelijat ja asiakkaat valittiin satunnaisesti, mutta ainoastaan sillä kriteerillä, että he olivat olleet vähintään viisi kertaa mukana ryhmässä. Yhteensä ryhmäkertoja oli kuusi. Tällä tavalla turvasimme sen, että haastateltavilla oli riittävän vahva kokemus ja valmius kertoa palvelun toteutumisesta ja siitä saaduista kokemuksista.

Ikääntyneen henkilön haastatteluun tulee suhtautua vähän eri tavalla. Jokainen kokee iän subjektiivisesti ja kronologinen ikä ei välttämättä aina kohtaa omien käsitysten kanssa iästä, joten haastattelutilanteessa kannattaa olla haastateltavan iän suhteen sensitiivinen. Iäkkäillä henkilöillä yhteiskunnassa vaikuttaminen ja pelkästään oma asema voi olla rajoittunut, joten esimerkiksi haastattelu voidaan kokea keinoksi vaikuttaa tutkimuksen kautta tai vain vaihteluna tavalliseen arkeen. (Lumme-Sandt 2005, 125 - 129.) Koska molemmat asiakkaat olivat ikääntyneitä henkilöitä, otimme edellä mainitut asiat huomioon haastattelutilanteessa. Lisäksi toisen asiakkaan haastattelua rajoitti Alzheimerin tauti, joten hänen omaishoitajana toimiva puoliso vastasi kysymyksiin. Vastausten luotettavuuden varmisti se, että hän oli ollut jokaisella kerralla mukana uima-altaassa ja seurannut opiskelijoiden toteuttamaa avustusta.

Otimme haastateltaviin yhteyttä joko sähköpostitse tai soittamalla. Teemahaastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina lukuun ottamatta kahden opiskelijan parihaastattelua. Haastattelut toteutettiin haastateltavien toiveiden mukaisesti joko kotona, koululla tai ennalta sovitussa paikassa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, jotta niistä saatua informaatiota voitiin analysoida ja raportoida tarkemmin. Kerroimme haastateltaville haastattelun ja opinnäytetyömme tarkoituksesta. Asiakkailta ja opiskelijoilta pyysimme ennen haastattelua allekirjoituksen haastatteluun suostumuksesta (liite 2). Kaikkia saamiamme tietoja säilytimme ja käsitelimme luottamuksellisesti ja vastauksia raportoidessa kunnioitamme haastateltujen anonymiteettiä. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 15 - 17.)

## 6.2 Aineiston analyysi

Jokaisen tutkimuksen perustana ovat aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset (Hirsjärvi ym. 2009, 221). Tässä opinnäytetyössä analysoimme aineiston sisällönanalyysillä, joka on perusanalyysitapa laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysi on yksittäinen analyysitapa, mutta se on myös teoreettinen kehys, joka voidaan yhdistää kaikenlaisiin analyysikokonaisuuksiin ja sitä hyödyntämällä voidaan saavuttaa erilaisia tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Aineiston käsittely ja analysointi tulee aloittaa heti sen keruun jälkeen (Hirsjärvi ym. 2009, 221).

Aineistoa analysoitaessa on tärkeää selvittää, mikä aineistossa kiinnostaa. Aineiston läpi käymisessä selviää, mitkä asiat ovat merkittäviä tutkimuksen sisällössä. Halutut asiat erotetaan

erilleen muusta aineistosta ja kaikki ne asiat, jotka eivät kuulu tutkimuksen sisältöön, jätetään pois. ( Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 - 93) Analysoinnissa tulee silti olla tarkka, ettei rajaa jotakin tarvittavaa tietoa pois, jolloin se saattaa muuttaa lopputulosta väärään suuntaan (Leino-Kilpi 2009, 292).

Opinnäytetyön aineistoon tutustuminen alkoi jo haastatteluvaiheessa, mutta itse analyysi alkoi litteroinnilla eli haastatteluiden kirjoittamisella puhtaaseen muotoon. Koska yksittäinen haastattelu kesti noin 15 - 30 minuuttia, litteroitua materiaalia syntyi 3 - 6 paperiarkkia. Yhteensä haastatteluaineistoa kertyi 31 sivua. Tämän jälkeen aineisto redusoitiin eli pelkistettiin. Tällöin aineistosta otettiin tutkimuksen kannalta merkittävä tieto ja eliminoitiin turha tieto pois. Redusointia seurasi klusterointi eli ryhmittely, jossa valitut ilmaisut tutkittiin tarkasti ja aineistosta etsittiin samaa tarkoittavia käsityksiä. Nämä käsitykset ryhmiteltiin aiheittain alaluokkiin, jotka nimettiin sisältöä hyvin kuvaavasti. Lopuksi saadut alaluokat abstrahoitettiin eli muodostettiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia teoreettisia käsitteitä pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 - 112.) Taulukossa 1 on havainnollistettu toteutettua sisällönanalyysiä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"kukaan ei tienny mistä oli kyse, kukaan ei tienny mitä ois pitäny tehdä"</i>	epäselvät tiedot	Palvelun epäselvyys	Opiskelijoiden kokemukset
<i>"ketä sinne tuli niin ne ei jotenkin tuntuu tajuuvan sitä, että me ei niinku olla valmiita fysioterapeutteja"</i>	asiakkaiden olettamukset		
<i>"et ei ollu hajuu silleen, et mitä voi olla"</i>	vähäinen alustus		
<i>"monet oli aluks kans silleen tosi kauhuissaan"</i>	pelon tunteminen	Epävarmuus ja pelko	
<i>"se, et ku vähän oli pihalla siitä toimintakyvyst niin sit ku siel on liukkaat lattiat niin, et kuinka lähel pitää olla siinä ja miten sä tuet sitä asiakasta"</i>	kokemattomuus		
<i>"hämmäntäviä tilanteita, et kun jotkut ei ollu varautunut"</i>	epävarmuus		

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista, klusteroinnista ja abstrahoinnista.



Viimeisessä analyysivaiheessa aineisto teemoitettiin eli ryhmiteltiin molempien tutkimuskysymysten mukaan tarkastelemalla aineistoista yhteisiä piirteitä, jotka nousivat esille haastateltavien kesken. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 173.) Etsimme yhteyksiä eri osapuolien kesken, mutta otimme myös huomioon yhteydet saman osapuolen edustajien välillä, esimerkiksi kaikkien opiskelijoiden puhuminen samasta aiheesta tai opiskelijoiden ja opettajien puhuminen samasta aiheesta. Muodostuneet teemat ja luokat on esitetty opinnäytetyön tuloksissa.

## 7 Tulokset

Teemahaastatteluaineiston sisällönanalyysin pohjalta olemme jakaneet tutkimuskysymyksiä vastaavat tulokset kahteen teemaan: Liikuttava ystävä -palvelusta saadut kokemukset ja sen kehittämismahdollisuudet. Molemmat teemat sisältävät aineistosta syntyneet ylä- ja alaluokat, joiden avulla opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset voidaan esittää.

### 7.1 Liikuttava ystävä -palvelusta saadut kokemukset

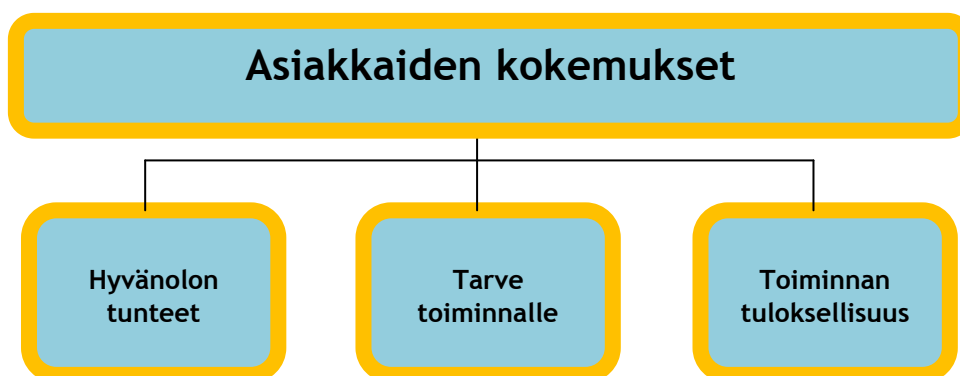
Liikuttava ystävä -palvelusta saaduista kokemuksista muodostui neljä yläluokkaa (kuvio 2): 1) asiakkaiden kokemukset 2) opiskelijoiden kokemukset 3) yhteistyöverkoston sujuvuus ja 4) palvelu osana oppimista.



Kuvio 2. Kokemusten pääluokat.

### 7.1.1 Asiakkaiden kokemukset

Asiakkaiden saamat kokemukset palvelusta jakautuivat kolmeen alaluokkaan (kuvio 3): 1) hyvänolon tunteet 2) tarve toiminnalle ja 3) toiminnan tuloksellisuus.



Kuvio 3. Asiakkaiden kokemusten alaluokat.

#### *Hyvänolon tunteet*

Toinen asiakas koki, että vedessä jumppaaminen teki hyvää hänen lihaksilleen ja liikkumiselleen. Hän myös koki, että lämpimässä vedessä voimistelu, uiminen ja kelluminen avustajien tukemana loivat rentoutumista ja miellyttävää olotilaa. Rentoutunut olotila jatkui asiakkaan mukaan koko päivän. Toisen asiakkaan omaishoitajana toiminut puoliso, joka oli myös joka kerta uimahallilla mukana ja seurasi opiskelijoiden avustusta, kertoi asiakasta ilahduttaneen viikoittaiset kerrat uimahallilla. Lisäksi yksi opettaja mainitsi yhden asiakkaan olevan onnellinen uskaltautuessaan jälleen uimaan pitkän ajan jälkeen.

*”...mua kuljetettiin siinä veden pinnalla sillä [matolla]  
ja mä makasin siinä veden päällä ja se piti mua sitten  
siinä pinnalla ja mielessäni kuvittelin, että leijuin  
jossain lämpimässä vedessä, se oli...rentouttavaa oikeen...”*

#### *Tarve toiminnalle*

Molemmille asiakkaille kokemus oli ollut positiivinen ja he lähtisivät mielellään uudestaan mukaan vastaavanlaiseen toimintaan. Uimahalli toimintaympäristönä ja opiskelijoiden toimiminen avustajina sai myös kiitosta. Asiakkaat olivat hyvin kiitollisia mahdollisuudesta olla tällaisessa palvelussa. Haastatellut asiakkaat hakivat palveluun pääosin fyysisen kunnon kohottamisen ja kuntoutumisen vuoksi, mutta suurena syynä oli myös se, että he eivät pärjää ilman apua uimahallin kaltaisessa ympäristössä. Toinen asiakas mainitsi lisäksi, että hän on aina pitänyt uimisesta ja tämän palvelun myötä on hän päässyt jälleen uimaan. Hän ei ole viime vuo-

sina voinut käydä uimassa, koska toimintakyky ei ole ollut sitä, mitä uimahallissa yksin selviytyminen vaatii.

Omaishoitajan näkökulmasta palvelu oli vastaus hänen ongelmiinsa. Ennen aktiivinen pariskunta oli pystynyt käymään uimahallissa ilman ongelmia, mutta asiakkaan sairastuttua ja siten sairauden edetessä yksin pärjääminen uimahallin puk- ja pesutiloissa oli noussut suureksi haasteeksi. Liikuttava ystävä -palvelu ratkaisi pariskunnan ongelman ja näin ollen asiakas sai apua ja turvaa pesu- ja pukutiloissa sekä altaassa. Omaishoitaja tuli joka kerta mukaan altaaseen liikkumaan, joten hän sai myös hetken uida rauhassa tietäen, että puoliso pärjää avustajien kanssa. Omaishoitaja toivoi tämän tyyppistä palvelua jatkossakin.

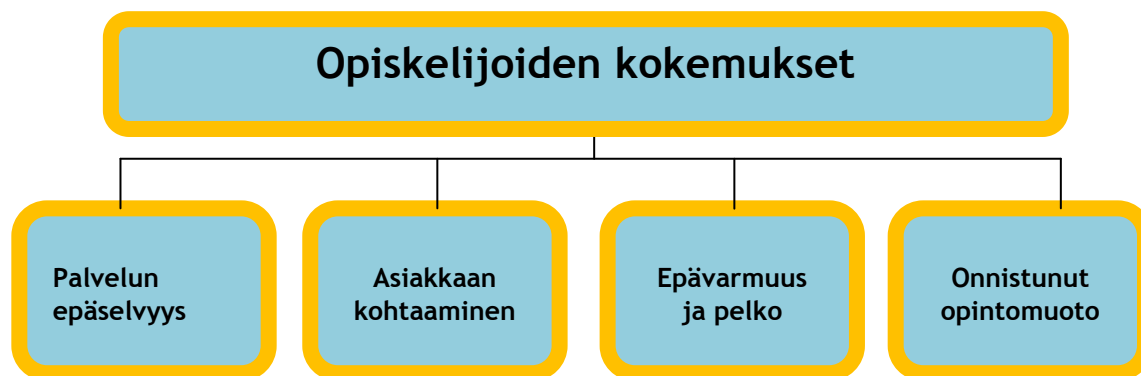
*”Et se on minulle helpottavaa tietää, että siellä on joku avustaja, joka hoitaa vaimoani siellä naisten osastolla, mulla on pikkasen epä...silloin kun me ollaan kahdestaan mulla on aina vähän epätietoisuutta siitä, että miten hän siellä pärjää...”*

#### *Toiminnan tuloksellisuus*

Toisen asiakkaan toimintakyky oli parantunut palvelussa sen verran, että hän on pystynyt jatkamaan uimahallilla käyntiä puolisonsa kanssa ilman avuntarvetta pukuhuoneessa ja suihkussa. Hänen puolisonsa kertoi havainneensa virkistymisen merkkejä ja iloisuutta uinnin jälkeen. Toinen asiakas ei huomannut toimintakyvyssään eroa, mutta koki joka kerta olonsa rentoutuneeksi ja virkistyneeksi uinnin jälkeen. Myös yksi opiskelija mainitsi kuulleen palautetta erään palvelutalon hoitajilta, että heidän asiakkaansa oli loppupäivän ajan virkeä aina silloin, kun hän oli ollut mukana Liikuttava ystävä -palvelussa. Opiskelijat huomasivat asiakkaiden toimintakyvyssä kehitystä siltä osin, että he jaksoivat esimerkiksi uida pidempiä matkoja palvelun loppupuolella kuin alussa.

#### 7.1.2 Opiskelijoiden kokemukset

Opiskelijoiden kokemukset avustajana toimimisesta jaettiin neljään alaluokkaan (kuvio 4): 1) palvelun epäselvyys 2) asiakkaan kohtaaminen 3) epävarmuus ja pelko, ja 4) onnistunut opintomuoto.



Kuvio 4. Opiskelijoiden kokemusten alaluokat.

#### *Palvelun epäselvyys*

Kaikki haastatellut opiskelijat kokivat, että palvelutoiminnan alkaessa heillä oli liian vähän tietoa ja taitoa avustamisesta. Opiskelijoilta ei vaadittu koulun puolesta ohjaamistaitoja tai tietoja, mutta asiakkaat saattoivat odottaa opiskelijoilta ammattimaista ohjaamista. Alussa hämmentävää olotilaa aiheuttivat myös uudet tilanteet, kun opiskelijoiden piti esimerkiksi avustaa asiakkaita pesu- ja pukutiloissa. Opiskelijat olisivat toivoneet, että ennen palvelun käynnistämistä olisi käyty läpi avustamisen perusasioita, kuten mistä kannattaa ottaa kiinni, jos esimerkiksi avustaa pyörätuoli asiakasta tai miten pukeutumista voi avustaa. Opettajat auttoivat näissä haastavissa tilanteissa. Opiskelijat kokivat, että suppeat esitiedot asiakkaista aiheuttivat tietämättömyyttä ja epävarmuutta asiakkaan tilasta. He kokivat, että ensimmäisellä kerralla olisi voinut olla tutustumiskerta paikassa, joka ei olisi ollut niin haastava mitä uimahalli on ympäristönä. Siten olisi ollut helpompi miettiä, mitä haastetta asiakkaan toimintakyvyssä on ja mitä tulee huomioida erilaisessa ympäristössä. Opiskelijat kokivat, että opettajan läsnäolo on ollut tärkeää liikuttava ystävä-palvelussa. Opettaja toimi tukena ja turvana epävarmoissa tilanteissa sekä kannusti ja innosti opiskelijoita. Opettajan rooliin kuului avustaminen hankalissa tilanteissa, sekä hän opasti miten avustetaan.

#### *Asiakkaan kohtaaminen*

Opiskelijat kokivat jännityksen lievittyvän kertakerran jälkeen ja kokivat palvelun positiivisena oppimisympäristönä. Opiskelijoiden oma soveltaminen ja yrittäminen ja asiakkaaseen parempi tutustuminen helpotti toimintaa. Yleisesti opiskelijat kokivat oppimistyylin olevan hyvä ja pitivät oikeiden asiakkaiden kohtaamisesta oikeassa ja haasteellisessa ympäristössä. Opiskelijat kokivat oppivansa asiakkaan kohtaamisesta itsevarmuutta ja tapoja kohdata erilaisia asiakkaita. He kokivat myös, että tulevat työelämän harjoittelun asiakkaat on helpompi kohdata, kun on kokemusta oikeiden asiakkaiden kanssa työskentelemisestä. Opiskelijat huomasivat, miten tärkeä tämä palvelu oli asiakkaille. Opiskelijoiden kertoman mukaan asiakkaat olivat positiivisella tuulella palvelussa mukana ja olivat innoissaan tällaisesta mahdollisuudesta

ja toivoivat tällaisia tilaisuuksia lisää tulevaisuudessa. Opiskelijat kokivat asiakkaan hymyn olevan tärkeä hyvän mielen tuottaja.

*”...tuli niinku varmuutta siihen asiakaskontaktiin.  
Ja sit sellanen, et jotenkin oppi sillee vähän soveltaan...”*

#### *Epävarmuus ja pelko*

Ensimmäisessä kohtaamisessa asiakkaan kanssa opiskelijat kokivat pelkoa tai epävarmuutta siitä, miten asiakkaan kanssa tulisi uimahallilla toimia. Osa opiskelijoista koki ahdistavaksi asiakkaan kohtaamisen, koska aiempaa ohjaustausta ei ollut. Toiset eivät kokeneet kohtaamista niin pelottavana, koska heillä oli edellisen koulutuksen ansiosta ollut jo jonkin verran asiakaskontakteja. Myös kokemattomuus ohjauksesta näkyi altaassa, kun opiskelijoilla ei ollut tietoa tai taitoa vedessä tapahtuvasta liikunnasta.

Opiskelijat kokivat, että varmuus asiakkaan kohtaamisessa parantui palvelun myötä. Yhden opiskelijan mielestä asiakkaan kohtaamista oppii paremmin tällaisessa aidossa ympäristössä, kuin luokassa luennolla istumalla. Opiskelijat kokivat palvelun kivana juttuna ja kaikille heidän kertoman mukaan jäi positiivinen mieli ja se antoi eväitä jatkaa eteenpäin opiskelussa. Opiskelijat havaitsivat, että tekemällä ja yrittämällä oppii. Ja huomattaessaan, että heidän keksimänsä harjoite toimii, se antoi uskoa eteenpäin. He kokivat, että asenteella on suuri merkitys siihen, että saavutetaan tietty tulos ja on rajattomasti juttuja mitä voi tehdä, kun ottaa sellainen asenteen.

Asiakassuhteen luomisessa opiskelijat saivat hyvää harjoitusta ja onnistuivat mielestään hyvin. Asiakkaiden kiitos ja hymy kertoi paljon onnistumisesta. Asiakkaat oppivat luottamaan avustajiinsa ja avustajat saivat rohkaistua ja tuettua asiakkaita parempiin liikuntasuorituksiin. Asiakkaat pystyivät rentoutumaan ja tulivat hyvin juttuun opiskelijoiden kanssa. Opiskelijat kokivat tämän hyvin positiivisena, koska he olivat onnistuneet luomaan toimivan ja luottamuksellisen asiakassuhteen.

#### *Onnistunut opintomuoto*

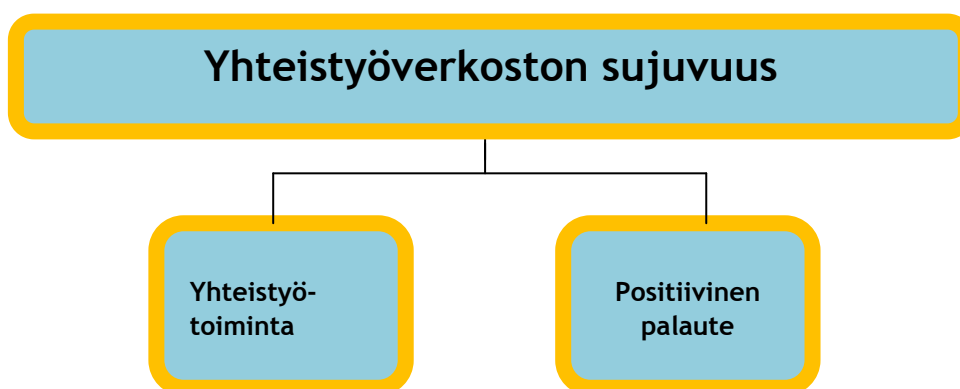
Yleisesti opiskelijat kokivat tämänkaltaisen palvelun sopivan osaksi opintoja ja he olivat hyvin tyytyväisiä aidoissa tilanteissa saavutettuihin kokemuksiin. He pitivät Liikuttava ystävä - palvelua hyvänä ideana.

*”...sillai ymmärsi, et pystyy aika rajattomasti tekee mitä tahansa, kun ottaa siihen sellasen oikeen asenteen...”*

*”...ei siel periaatteessa silleen oppinu mitään uutta,  
muuta ku just sitä ihmisen kaa olemista”*

### 7.1.3 Yhteistyöverkoston sujuvuus

Yhteistyöverkoston sujuvuus jaettiin kahteen alaluokkaan (kuvio 5): 1) yhteistyötoiminta ja 2) positiivinen palaute.



Kuvio 5. Yhteistyöverkoston sujuvuuden alaluokat.

#### *Yhteistyötoiminta*

Yhteistyö Espoon liikuntatoimen kanssa on ollut toimivaa ja opettajat kokivat, että aikaisemman yhteistyön tapaan on ollut helppo toimia yhdessä. Liikuntatoimen edustajan mielestä Liikuttava ystävä -toiminta on täyttänyt sellaista tyhjiötä, mitä on havaittu olevan avustusta tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Palvelu on tällä hetkellä pienimuotoista, mutta jatkoa on luvassa.

#### *Positiivinen palaute*

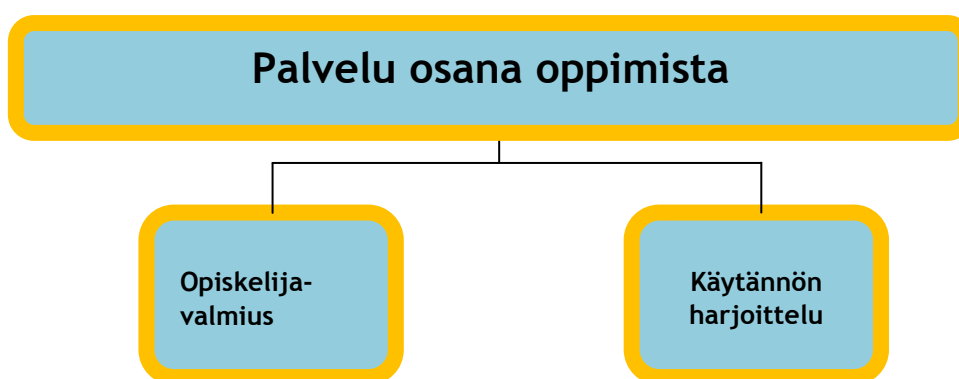
Liikuntatoimen edustaja on ollut positiivisesti yllättynyt palvelun toimivuudesta ja siitä, että asiakkailta on tullut positiivista palautetta siitä, että he ovat hyötäneet tästä. Liikuntatoimen edustajan mukaan palvelun ajalta on tullut muutama tapaus, joka on kokenut, ettei hyödy tästä ja keskeyttänyt, tai sitten keskeyttämisen syy on ollut jokin muu este. Kaikki kuitenkin ovat kiitelleet mahdollisuudesta osallistua. Liikuntatoimessa on myös pidetty siitä, että opiskelijoilla on ollut hyvät valmiudet avustamiseen ja siihen, että palvelu on saanut hyvän vastaanoton. Liikuntatoimi on saanut palautetta esimerkiksi palvelutaloista siitä, että palvelussa mukana olleiden asiakkaiden arkitoiminnot ovat helpottuneet ja he ovat olleet virkeämpiä ja vastaanottavaisempia. Liikuntatoimen edustaja pitää näitä tuloksia arvossa. Hän kokee lisäksi, että tämänkaltainen oppilaitosyhteistyö on toimiva ratkaisu ja asiakkailta on saatu hyvää palautetta opiskelijoiden työskentelystä avustajina. Liikuntatoimen edustaja on ollut positiivisesti ihmeissään tuloksista, mitä on saatu aikaan, kun hän on seurannut lähtötilanteita ja verrannut niitä loppukertoihin. Hänen verratessaan omiin opiskeluaikoihinsa hän korostaa sitä,

miten hyvä on tämä nykypäivän tapa oppia oikeissa ympäristöissä oikeiden asiakkaiden kanssa. Kaikki ei ole ulkoa opeteltua, vaan sitä että käytännön kautta oppii.

*”...tää oppilaitosyhteistyö on tän tyyppisessä hyvä malli tämmösen toteuttamiseen...”*

#### 7.1.4 Palvelu osana oppimista

Palvelu osana oppimista -yläluokkaan muodostui kaksi alaluokkaa (kuvio 6): 1) opiskelijavalmius ja 2) käytännön harjoittelu.



Kuvio 6. Palvelu osana oppimista -alaluokat.

##### *Opiskelijavalmius*

Opettajien mielestä palvelu sopi hyvin kurssin tavoitteisiin ja ne on hyvin kytketty palvelun yhteyteen. Opettajien mielestä palvelun myötä opiskelijoille heräsi hyviä kysymyksiä, jotka opettavat opiskelijoita jo havainnoimaan eri asioita. Opiskelijat ovat oppineet asiakaslähtöisyyttä, kun on pitänyt miettiä, mikä olisi asiakkaalle parasta. Opiskelijat pääsivät heti ytimeen, millaista on ohjata asiakasta fyysisesti ja huolehtia hänestä. Opettajien mielestä opiskelija oppi eräänlaista *small-talkia* ja oppi luomaan luottavaisen ja mukavan tunnelman. Opettajat kokivat, että opiskelijat suoriutuivat todella hyvin ja he saivat kiitosta siitä monelta eri taholta. Opettajat lisäksi huomasivat, että asiakkaat ovat kiitollisia ja onnellisia palvelussa olemisesta ja havaitsivat, että opiskelijat pärjäisivät haastavienkin asiakkaiden kanssa hyvin. Joidenkin opiskelijoiden asiakkaat joutuivat keskeyttämään palvelun syystä tai toisesta, joten silloin opiskelijoiden kokemus asiakkaan kohtaamisesta jäi vähäisemmäksi. Opettajan rooli katsottiin tärkeäksi niin ollen heidän itsensä näkökulmasta, mutta myös opiskelijoiden ja asiakkaiden kesken. Arvaamattomissa tilanteissa tai silloin kun opiskelija tarvitsee turvaa, opettajan läsnäolo on tarpeellinen. Toisen asiakkaan omaishoitaja kuitenkin huomautti, että avustajilla eli opiskelijoilla ei ollut kokemusta esimerkiksi vesijumpan ohjaamisesta. Hän

olisi toivonut, että avustajat olisivat osanneet ohjata paremmin altaassa tapahtuvaa toimintaa. Opiskelijoiden läsnäolo koettiin kuitenkin piristäväksi ja turvalliseksi. Toinen asiakas oli tyytyväinen opiskelijoiden kykyyn ohjata altaassa.

*”...ehkä koulullakin aika kriittisesti katsotaan aina, et mihin meidän opiskelijat voi mennä ja pystyykö ne siihen ja tää on mun mielestä ollu hyvä osoitus siitä, että ihan vihreä tällä alalla niin voi toimia hyvin...”*

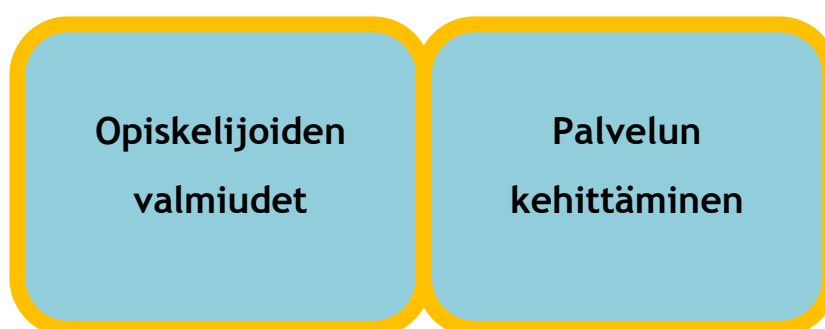
#### *Käytännön harjoittelu*

Opettajat pitivät tätä palvelua erinomaisena asiana, sillä vaikka opiskelijalla olisi kuinka hyvät manuaaliset taidot, niin ilman kohtaamistaitoa ja vuorovaikutusta niillä ei tee yhtään mitään. Opettajille avautui heti kuva, että joitain opiskelijoita ahdisti aluksi asiakkaan kohtaaminen, mutta se lieveni alkujännityksen jälkeen. Kun opiskelijat huomasivat, että homma toimii ja asiakkaat nauttivat, niin jännitys lieveni ja itseluottamus kasvoi. Opettajien mielestä tämä oli opiskelijoille positiivinen oppimiskokemus. Opettajat havaitsivat opiskelijoissa sen, että he huomasivat miten tärkeää tämä oli asiakkaille ja millaista on hyvää tekevää työtä ja tämän vuoksi ottivat homman tosissaan.

*”...on oikeesti tehnyt jotain tärkeää jonkun muun ihmisen hyväks...”*

## 7.2 Liikuttava ystävä -palvelun kehittämismahdollisuudet

Toinen teema käsittelee Liikuttava ystävä -palvelun kehittämismahdollisuuksia. Tämä teema rakentuu kahdesta yläluokasta (kuvio 7): 1) opiskelijoiden valmiudet ja 2) palvelun kehittäminen.

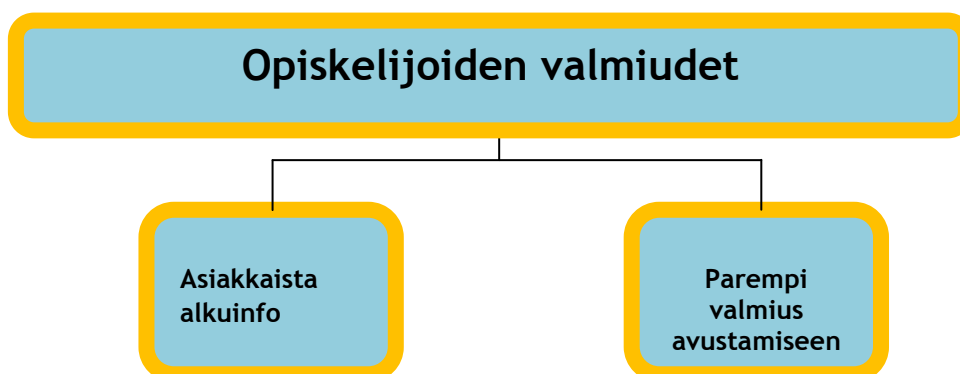


Kuvio 7. Kehittämisen yläluokat.



### 7.2.1 Opiskelijoiden valmiudet

Opiskelijoiden valmiudet jaettiin kahteen alaluokkaan (kuvio 8): 1) asiakkaista alkuinfo ja 2) parempi valmius avustamiseen.



Kuvio 8. Opiskelijoiden valmiudet -alaluokat.

#### *Asiakkaista alkuinfo*

Kaikki haastatellut opiskelijat olivat sitä mieltä, ettei heillä ollut riittäviä valmiuksia lähteä avustamaan tuntematonta asiakasta, varsinkin kun asiakkaasta saatu alkuinfo oli lyhyt. Ensimmäinen tapaamiskerta voitaisiin järjestää jossain rauhallisessa paikassa, jotta opiskelijat pääsisivät tutustumaan asiakkaaseensa sekä kartoittamaan joltain osin hänen toimintakykyään.

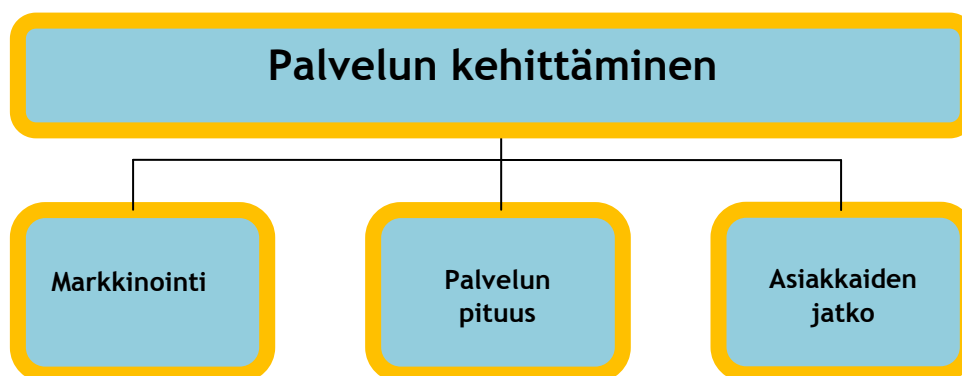
#### *Parempi valmius avustamiseen*

Opiskelijat kokivat, että paremmalla alustuksella ja pienimuotoisella koulutuksella siitä, miten voidaan avustaa paremmin tai ohjata vedessä tapahtuvaa liikkumista, he kokisivat olonsa varmemmaksi ohjaustilanteissa ja se olisi mielekkäämpää sekä asiakkaille että heille itselleen. Toisen haasteltavan omaishoitaja kertoi huomanneensa, että sekä Laurea-ammattikorkeakoulun että Omnia-ammattiopiston opiskelijoilla ei ollut riittäviä valmiuksia avustamiseen uima-altaassa ja hän huomautti myös, että opiskelijat olivat aika ”kädettämiä” ensimmäisellä tapaamiskerralla. Asiakkaille tulisi kertoa selvästi, että opiskelijat ovat alkuvaiheen opiskelijoita ja heiltä ei ole vaadittu ohjaamiskokemusta vaan toiminta olisi sen opettelua.

*”...sit meille vaan sanottiin, et no lähtekää tonne vetämään niinku jotain, kukaan ei tienny mistä oli kyse, kukaan ei tienny mitä ois pitäny tehdä ja kukaan, sit ku oli aika niinku opiskelun alkuvaihe niin jos ei ollu ikinä vaik ohjannu mitään niin se oli vähän semmonen outo tilanne...”*

## 7.2.2 Palvelun kehittäminen

Palvelun kehittäminen-yläluokka jakaantui kolmeen alaluokkaan (kuvio 9): 1) markkinointi 2) palvelun pituus ja 3) asiakkaiden jatko.



Kuvio 9. Palvelun kehittämisen alaluokat.

### *Markkinointi*

Työelämän yhteistyön vaikutukset nähdään tulevaisuudessa mahdollisuutena ja sitä puolta tulisi kehittää. Liikuntatoimen edustajan mukaan jonkinlainen ammatinharjoittamistoiminta voisi toimia tämän kaltaisen palvelun kanssa. Laajentaminen muuhun liikuntaan ja laajemmalle alueelle olisi yksi tavoite. Ajatuksena olisi lähiliikunta -periaate. Fysioterapeutit työelämän asiantuntijoina olisivat apuna asiakkaiden kanssa sekä he toisivat kenties omia asiakkaitaan palveluun. Yhteistyön mahdollisuudet nähdään isona asiana sekä muun alan opiskelijoiden toiminta mukana palvelussa olisi muulla toimintamuodolla suotavaa. Palvelun tulevaisuudessa nähdään moniammatillisuuden potentiaalisuus.

*”...hoivakodit ja muut, et ne on innokkaasti tulossa, mut  
viel on varmaan moni muu, ketä ei oo tietoisia tästä,  
eikä me olla ihan hirveesti tätä vielä mainostettukaan...”*

### *Palvelun pituus*

Opettajan mielestä toiminta-aikaa voitaisiin pidentää eli liikuntakerran ajaksi jäisi kaksi tuntia, mutta kurssin pituutta opiskelijoille voitaisiin korottaa 10 viikkoon eli asiakkaille tulisi silloin 10 liikuntakertaa. Käytännön järjestelyille haluttiin sujuvuutta ja selkeät linjat siitä, että mitä tehdään, mihin aikaa, missä ja kenen kanssa. Tilojen osalta palautetta tuli ahtauden ja puutteiden takia, mutta tähän Tapiolan uimahallin osalta on vaikea vaikuttaa, koska tiloja käyttävät muutkin samanaikaisesti. Liikuntatoimen edustaja korosti toiminnan markkinoinnin tärkeyttä, jotta tällainen palvelutoiminta laajenisi muualle.

*”...tota kertamäärää vois vaikka kasvattaa, ku se on nyt ollu kuus et olisko se kymmenen sit sopiva...”*

#### *Asiakkaiden jatko*

Asiakkailla oli yleisesti toivomus päästä myös seuraavan kerran mukaan, kun palvelu taas pidetään. Liikuntatoimi toivoisi, että asiakkaat rohkaistuisivat palvelun kautta liikkumaan ja hakeutuisivat muihinkin Espoon kaupungin tarjoamiin palveluihin. Asiakkaiden puolesta toivomus olisi pidempiaikaisesta avustajasta, joka avustaisi liikkumisessa myös muina aikoina. Tavoitteena yleisesti olisi, että asiakkaiden liikkuminen jatkuisi palvelun jälkeen ja näin turvattaisiin toimintakyvyn ylläpito. Toivottavaa olisi, että liikunnalla saataisiin kannustettua omatoimisuuteen ja aktivoimaan asiakasta eteenpäin.

*”...ja sit hoitajat sano, et on ollu aina pirteä niinä päivinä, kun oli ollut siellä [ryhmässä]...”*

#### 7.2.3 Tulosten yhteenveto

Kokonaisuudessaan jokainen haastateltavana ollut henkilö oli tyytyväinen Tapiolan uimahallilla toteutettuun Liikuttava ystävä -palveluun. Hyvin selvästi erottui jo haastatteluiden aikana, että palvelu on palvellut jokaista mukana ollutta toimijaa. Asiakkaat kokivat uimahallissa olon miellyttävänä ja he olivat kiitollisia saamastaan avustusmahdollisuudesta. Opiskelijat olivat palvelun alun tuomista epäselvyyksistä ja epävarmuudesta huolimatta tyytyväisiä toteutuneeseen opintomuotoon. Opettajat näkivät palvelun hyvänä käytännön harjoitteluna opiskelijoille. Liikuntatoimen edustaja, jolla oli kokemusta kaikista tähän asti toteutuneista ryhmistä, koki palvelun onnistuneeksi ja tarpeelliseksi.

Opiskelijoiden kohdalla esiin nousi pelon ja epävarmuuden kokeminen asiakkaan kohtaamisessa ja avustamisessa. Nämä tunteet kuitenkin lievittyivät alkujännityksen jälkeen ja oppimista tapahtui eniten asiakkaan kohtaamisessa. Lisäksi opiskelijat oppivat palvelun aikana sovelta- maan erilaisia harjoitteita. Kaksi opiskelijaa kertoi, että myöhemmissä harjoitteluissa tästä kokemuksesta on ollut hyötyä. Opiskelijat olivat kuitenkin harmissaan palvelun alun ongelmis- ta, kuten suppeista asiakkaan esitiedoista ja siitä, ettei heillä ollut kokemusta tai opetusta, miten esimerkiksi uima-altaassa pitäisi toimia tai mitä siellä voi tehdä.

Opettajien mielestä palvelu sopi opintojaksoon hyvin ja sen tavoitteet olivat yhtenäisiä opinto- jakson kanssa. Lisäksi he olivat tyytyväisiä siihen, että palvelun kuluessa opiskelijat kykeni- vät tekemään omia havaintojaan ja muodostamaan niiden kautta oleellisia kysymyksiä asiak- kaan avustamisessa. Opettajat olivat tyytyväisiä siihen, miten opiskelijat pärjäsivät haasteel- lisissakin tilanteissa ilman ohjauskokemusta. Toinen opettaja näki opettajien läsnäolon uima- hallilla tärkeäksi, jotta tilanteissa joissa opiskelijat heitä tarvitsivat, he olivat läsnä.

Liikuntatoimen edustajan mukaan palvelu täytti tiettyä aukkoa niissä palveluissa, joita Espoon kaupungin liikuntatoimi tarjoaa. Hänen mukaansa liikunta-avustajista on aina kysyntää ja palvelusta saatu positiivinen palaute innostaa liikuntatoimea myös jatkossa tämän muotoiseen yhteistyöhön. Lisäksi hän oli positiivisesti yllätynyt opiskelijoiden osaamisesta asiakkaan avustamisessa. Palvelun markkinoinnissa olisi kehitettävää, jotta Liikuttava ystävä -palvelu tavoittaisi asiakkaita myös laajemmalla alueella.

Erityisesti asiakkaat olivat tyytyväisiä Liikuttava ystävä -palvelun kaltaisesta mahdollisuudesta. Tämä uimahallin tiloissa toimiva palvelu mahdollisti asiakkaille uintiharrastuksen, mitä ei ole pystynyt tekemään ilman avustajaa. Asiakkaat kokivat palvelussa olon jälkeen olevansa virkeitä ja rentoutuneita. Molemmat asiakkaat olivat kiitollisia tällaisesta avustuksesta ja he toivoivat jatkossa pääsevänsä uudelleen mukaan palveluun.

Yhdessä haastattelut antoivat kuvan siitä, että palvelu on ollut toivottu ja tarpeellinen kaikille osapuolille, markkinoinnin ja järjestelyiden on oltava toimivat sekä puitteita on laajennettava, jotta saataisiin mahdollisimman tehokkaasti käytettyä palvelun tarjoamia mahdollisuuksia lähiliikuntaperiaatteet huomioiden.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia Liikuttava ystävä -palvelusta on saatu tähän asti toteutuneiden Tapiolan uimahallin ryhmien kohdalla ja millä tavalla palvelua voidaan kehittää. Aineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksaa palvelussa mukana ollutta henkilöä, jotka edustivat jokaista toiminnan osapuolta. Lisäksi palvelun tavoitteiden ja sen toteutumisen kuvaileminen oli olennainen osa opinnäytetyötä.

### 8.1 Tulosten pohdinta

Teemahaastattelujen pohjalta saimme suurimmaksi osaksi positiivisia vastauksia, jota osaksi osasimme odottaa aikaisempien kuulopuheiden perusteella palvelun toimivuudesta. Olimme kuitenkin yllättyneitä, että kehitysideoita palvelun suhteen tuli suhteellisen niukasti. Tämä voi johtua mahdollisesti siitä, että palvelun kesto on melko lyhyt ja se on pyörinyt vasta vähän aikaa, ja näin ollen palvelussa mukana olleet toimijat ovat vielä kokeiluvaiheessa sen suhteen.

Erityisesti opiskelijoita haastateltaessa oli ilo huomata, että he olivat tyytyväisiä palvelussa mukana olemiseen. Usein saattaa tuntua, että ensimmäisen vuoden opiskelija ei ole vielä riittävän valmis näinkin vaatimaan toimintaan, jossa avustetaan liikuntarajoitteisia henkilöitä oikeassa ja haasteellisessa ympäristössä. Olisimme varmasti itse olleet yhtä jännittyneitä ja pelokkaita, jos palvelu olisi alkanut meidän opintojemme alkuvaiheessa. Pelon ja jännityksen

kokeminen opiskelijoiden keskuudessa herätti ajatusta myös siitä, minkälaisia ominaisuuksia fysioterapeutiksi hakeutuvan henkilön pitää omata. Tarvitaanko silloin rohkeutta kohdata ihmisiä ilman suurempaa taustatutkimusta vai pitääkö valmistautua hyvissä ajoin, jotta kykenee kohtaamaan ihmisen? Onko ihmistyyppin oltava sellainen, että hän kykenee soveltamaan osaamistaan tilanteessa kuin tilanteessa vai voiko tähän tapaan opetella? Ajatus kävi hetkellisesti siinä, onko tämä palvelu liian haastava ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Näistä ajatuksista huolimatta opiskelijat ja opettajat olivat kuitenkin vakuuttuneita, että tämän tyylinen kokemus on hyvä oppimismuoto.

Opinnäytetyön kohderyhmän ollessa ikääntyneet henkilöt, haastateltujen asiakkaiden kohdalla tuli todistettua se, että ikääntyneille henkilöille tarjottavat palvelut ovat todella tarpeen. Myös liikuntatoimen edustajan mainittaessa liikunta-avustajien tarpeesta osoittaa, että on paljon henkilöitä, jotka tarvitsisivat tämän kaltaista avustustoimintaa. Lisäksi omaishoitajien kohdalla voi olla merkittävä keino tarjota heille mahdollisuus levähtämiseen. Toimintakyvyn merkitys on suuri iäkkään ihmisen elämässä. Liikuttava ystävä -palvelu pyrkii toiminnallaan vaikuttamaan toimintakykyyn positiivisesti tuomalla liikettä ja liikkumista osallistuville asiakkaille. Fyysisen aktiivisuuden määrä on verrattavissa hyvään toimintakykyyn. Hyvän toimintakyvyn kautta päivittäiset toimet helpottuvat, itsenäisyys säilyy sekä mahdollisuus sosiaaliseen elämään kasvaa. Hyvää toimintakykyä ei voida tämän vuoksi arvostaa kylliksi. Liikuttava ystävä -palvelun kaltaisella toiminnalla voidaan vaikuttaa jopa yhteiskunnallisella tasolla. Toimintakyvyn kautta katsottuna voidaan luoda yksilölle mahdollisuus pidempään kotona asumiseen, terveempään elämään ja parempaan henkiseen hyvinvointiin. Se tarkoittaa sitä, että kotona pärjääminen pitää ihmiset pois laitoshoitopaikoista, terveempi iäkäs ei tarvitse niin paljon terveydenhoitoa sekä elämän mielekkyys ja elämänlaatu nousevat sosiaalisissa kanssakäymisissä

Näimme tärkeänä havaintona sen, kuinka nuoren opiskelijan läsnäolo iäkkään henkilön seurassa voi tarjota huomattavan paljon virkistystä ja piristystä. Vaikka palvelulla halutaan tarjota nimenomaan fyysistä aktiivisuutta, on tärkeää muistaa, että palvelussa kulkee mukana myös sosiaalinen ja henkinen tekijä. Esimerkiksi uimahalliympäristössä pienten lasten nauru ja touhuaminen voi olla juurikin se merkittävä ilon ja piristyksen lähde.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmiin olisimme voineet ottaa mukaan myös osallistuvan havainnoinnin, jonka avulla olisimme saattaneet saada vielä parempaa kuvaa palvelun toiminnasta. Menemällä mukaan Tapiolan uimahalliin seuraamaan ja havainnoimaan palvelun toimintaa, olisimme voineet kerätä palautetta mukana olleilta asiakkailta ja opiskelijoilta. Alun perin meillä oli tarkoitus myös toteuttaa lomakekysely jokaiselle palvelussa mukana olleelle asiakkaalle ja opiskelijalle. Olisimme käyttäneet alkuperäisen palvelun suunnitelman kyselylomaketta. Tämä kuitenkin jäi toteuttamatta aikatauluvaikkeuksien takia. Lisäksi kysymykset eivät olleet täysin yhteneväisiä tutkimuskysymystemme kanssa. Olemme kuitenkin tyytyväisiä,

että käytimme aineistonkeruumenetelmänä ainoastaan teemahaastattelua, koska työstä olisi muuten saattanut tulla liian laaja.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä opiskelijan tulee olla tietoinen eri tutkimusvaiheiden eettisistä periaatteista sekä itsensä että tutkittavien kohdalla. Eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus on tutkimusetiikan perusta. (Leino-kilpi 2009, 284 - 285.) Tärkeää tutkimuksen tieteellisen käytännön mukaan on pyrkiä aina rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tutkimukseen tulee hyödyntää vain tieteellisesti ja eettisesti määriteltäviä tiedonhankinnan keinoja sekä tutkimus-, raportointi- ja arviointitapoja. Lisäksi tulosten julkituomisessa tulee olla avoin ja muiden tekemää työtä ja tutkimuksia tulee arvostaa. Tutkijoiden asema, oikeudet, vastuu, velvollisuudet sekä tulosten omistajuutta koskevat asiat tulee olla määritelty. (Leino-Kilpi 2009, 288.)

Tutkimuksen kulussa on syytä tarkkailla, ettei virheitä synny. Tästä huolimatta aineistosta saatujen tulosten luotettavuudessa ja pätevyudessa on kuitenkin eroja. Reliaabelius ja validius ovat luotettavuuden ja pätevyyden arviointitapoja. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen mittausten toistettavuutta ja validius tutkimuksen pätevyyttä. Reliaabelia on silloin, jos kaksi eri tutkijaa päätyy samaan tulokseen tai esimerkiksi tutkittavan henkilön kohdalla päädytään samaan lopputulokseen eri kerroilla. Validius on mittari, joka mittaa sitä, mitä sen on ajateltakin mittaavan. Validiutta kyetään arvioimaan eri näkökulmista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 232.) Tämän opinnäytetyön luotettavuus ja pätevyys perustuu aineistolähtöisen sisällönanalyysin arviointiin, jossa yksittäiset teemahaastattelut ovat antaneet oman arvonsa tuloksiin. Toteutetuissa teemahaastatteluissa onnistuimme mielestämme saamaan tarvittavat ja oikeat vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyöprosessissa pyrimme noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita. Opinnäytetyöaineiston hankkimisessa teemahaastattelu osoittautui luotettavaksi keinoksi, sillä avointen kysymysten avulla pyrimme olla vaikuttamatta vastausten sisältöön. Opettajat ja liikuntatöimien edustaja valittiin haastateltaviksi tietoisesti, koska he edustivat oleellisia toimijaosapuolia. Asiakkaat ja opiskelijat valitsimme satunnaisesti, mutta ainoa kriteeri oli molempien kohdalla, että jokainen oli osallistunut palveluun vähintään viisi kertaa. Tämä sen takia, jotta haastateltavilla olisi riittävä kokemus palveluun osallistumisesta.

Haastattelutiloiksi valikoituivat rauhalliset paikat, joissa ei ollut ongelmia äänekkästä ympäristöstä tai häliseivistä ihmisistä. Haastattelut nauhoitettiin kahdella eri nauhurilla, jotta saataisiin mahdollisimman hyvä äänenlaatu. Nauhoitteista saatiin hyvin selvää ja puhe oli selkeää. Nauhoitteet ja litteroinnit hävitettiin analysoinnin jälkeen. Haastatteluihin kului aikaa

kohteesta riippuen 15 minuutista 40 minuuttiin. Joitain kohtia nauhoitteissa jouduttiin kuuntelemaan tarkemmin, jotta saatiin selville, mitä haastateltava tarkoitti.

Ennen haastattelua jokaiselta asiakkaalta ja opiskelijalta pyydettiin kirjallinen suostumus. Kirjallinen suostumus jäi kuitenkin pyytämättä opettajien ja liikuntatoimen edustajan kohdalla, mikä olisi täytynyt tehdä jokaisen tutkimukseen osallistujan yksityisyyttä kunnioittaen. Haastattelumateriaalin nauhoitteet ja litteroinnit tuhottiin aineiston analysoinnin jälkeen.

Haastateltavien antamien tulosten analysoinnissa tuli muistaa, että jokainen toteuttamamme haastattelu oli kontekstiin ja tilanteeseen sidottu (Hirsjärvi ym. 2009, 207). Esimerkiksi kahden asiakkaan kokemuksia emme voi yleistää kaikkiin palvelussa mukana olleisiin henkilöihin. Tämä vaatisi haastattelua tai vähintään riittävän kattavaa palautteen keruuta jokaiselta asiakkaalta.

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Vaikka liikuntatarjonta on tänä päivänä hyvin monipuolista ja tiedon saanti terveydestä ja sen edistämisestä on helppoa, Liikuttava ystävä -palvelu pyrkii kohdistumaan heihin, jotka ovat yhä näiden palvelujen ulkopuolella. Ei ole eettisesti eikä poliittisesti oikein, että väestössä esiintyy isoja terveyseroja (Lahelma & Rahkonen 2011, 42). Kuntatasolla iäkkäille henkilöille tulee olla riittävästi tarjolla liikunta- ja ravitsemuspalveluita, jotka ovat laadukkaita, helposti saavutettavia ja kustannuksiltaan edullisia. Jos palveluita kehitetään yhteistuumin ja ne koetaan toimiviksi, tulee niitä laajentaa myös valtakunnallisesti taatakseen ikääntyneille esteettömät lähiliikuntapaikat. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12 - 14, 17.)

Liikuttava ystävä -palvelun toimintamalli todettiin tämän opinnäytetyön puitteissa tehtyjen haastattelujen perusteella toimivaksi ja hyödylliseksi jokaisen toimijan kohdalla. Tämä antaa riittävästi aihetta viedä Liikuttava ystävä -palvelun toimintaideaa ja -mallia eteenpäin, jotta tämän tapaisella, ihmisiä osallistavalla ja voimaannuttavalla, toiminnalla voidaan tavoittaa mahdollisimman monta avustusta tarvitsevaa henkilöä. Oppilaitosyhteistyön tuominen mukaan julkisen sektorin toimintaan tulisi nähdä kaikkia osapuolia hyödyttävänä.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa esimerkiksi kattavamman tutkimuksen palvelun vaikuttavuudesta asiakkaiden toimintakykyyn. Näin saataisiin luotettavampaa tietoa liikunnan vasteesta esimerkiksi ikääntyneen henkilön toimintakykyyn. Lisäksi sosiaalisen tuen vaikutusta toimintakykyyn tulisi mitata.

Asiakkailta olisi hyvä kysyä palautetta myös koulun puolesta, jotta se antaisi reflektointia opiskelijoille ja opintojaksoa vetäville opettajille. Tulee lisäksi muistaa, että palvelussa olleilta iäkkäiltä olisi hyvä kysyä palaute mielellään heti ryhmän loputtua, koska myöhemmin toteutettuun palautteen keruuseen voi vaikuttaa muistiongelmien.





## Lähteet

- Blomgren, J. Martelin, T. Sainio, P. & Koskinen, S. 2011. Ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Laaksonen, M. & Silventoinen, K. (toim.). Sosiaaliepideemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus, 257 - 258.
- Espinoza, R. & Mervis, R. 2006. Old Age. Teoksessa Wedding, D. & Stuber, M. L. Behavior & Medicine. 4. painos. Göttingen: Hogrefe & Huber, 57-75.
- Fogelholm, M. Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) 2011. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim.
- Harri-Lehtonen, O. Isosaari, I. Laitinen, P. Luomaranta, S. Talvenheimo-Pesu, A. Tartia-Jalonen, A. & Viippola, A. 2005. Voimavaroja etsimässä. Ikäihmisten kuntoutusneuvola. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n julkaisuja.
- Heikkinen, E. 2005. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, I. Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 184 - 191.
- Heikkinen, R-L. 2008. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 458 - 459.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirvensalo, M. Rasinaho, M. Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 458 - 465.
- Husso, K. & Seppälä, E-O. 2008. Kansallinen innovaatiojärjestelmä ja sosiaaliset innovaatiot. Teoksessa Saari, J. (toim.) Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 52.
- Hyypä, M. T. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita.
- Hämäläinen, H. 2008. Sosiaaliset innovaatiot sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Saari, J. (toim.) Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 100, 116.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3.
- Ikäinstituutti. 2012. Voimaa vanhuuteen -ohjelma. Viitattu 8.5.2012.  
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/voimaa+vanhuuteen+ohjelma/>.
- Jyrkämä, J. 2007. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 154.
- Jyrkämä, J. 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 273 - 274.
- Jäppinen, T. & Sorsimo, J. 2011. Julkisten palvelujen käyttäjälähtöinen uudistaminen Helsingissä. Teoksessa Miettinen, S. (toim.). Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo, 98 - 99.
- Järvikoski, A. & Härköpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: Wsoy.

- Kattainen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen - ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa Pietilä, A-M. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: Wsoy, 191 - 194.
- Kallinen, M. 2008. Kestävyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 120 - 122.
- Karinkanta, S. 2012. Iäkkäiden toimintakyky säilyy liikuntaharjoittelulla. Fysioterapia. 1/12, 10.
- Koivusilta, L. 2011. Terveyskäyttäytyminen. Teoksessa Laaksonen, M. & Silventoinen, K. (toim.). Sosiaaliepideologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus, 123 - 126.
- Korhonen, M. 2008. Nopeus. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 131.
- Lahden kaupunki. 2011. Esite Terveyskioskista. Viitattu 3.5.2012.  
[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/6624CDB5D0C400AAC2257920001EAC13/\\$file/Terveyskioskien%20%20uusi%20esite%202011.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/6624CDB5D0C400AAC2257920001EAC13/$file/Terveyskioskien%20%20uusi%20esite%202011.pdf).
- Lahelma, E. & Rahkonen, O. 2011. Sosioekonominen asema. Teoksessa Laaksonen, M. & Silventoinen, K. (toim.). Sosiaaliepideologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus, 42.
- Laitalainen, E. Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. Health Behaviour and Health among the Finnish Elderly, Spring 2009, with trends 1993-2009. Terveyden ja hyvinvoinnin latios. Raportti 30/2010.
- Lehto, P. 2011. Alkusanat. Teoksessa Miettinen, S. (toim.). Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo, 10.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Wsoy, 284 - 292.
- Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 125 - 129.
- Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, S. (toim.). Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. IKINÄ-opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pajala, S. Sihvonen, S. & Era, P. 2008. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 136 - 138.
- Piirtola, M. Pajala, S. Karinkanta, S. Mänty, M. Pitkänen, T. Punakallio, A. Sihvonen, S. Kettunen, J. & Kangas, H. 2012. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. Fysioterapialehti 1/12, 4 - 5.
- Pitkälä, K. Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R. Pitkälä, K. Strandberg, T. Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 441 - 442.

- Punainen Risti. 2012. Apua yksinäisyyteen. Viitattu 3.5.2012.  
<http://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua/yksinaisyyteen>.
- Rintala, T. 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Stakes tutkimuksia 132.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu -sarja. 3/2005, 65.
- Sipilä, S. Rantanen, T. & Tiainen, K. 2008. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 112 - 116.
- Sisäasiainministeriö 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisu 19/2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista.
- Strandberg, T. Tilvis, R. 2010. Ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa Tilvis, R. Pitkälä, K. Strandberg, T. Sulkava, R. Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 428.
- Suominen, H. 2008. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 105 - 106.
- Terveyskirjasto. 2012. Osteoporoosi. Viitattu 7.5.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00053&p\\_haku=osteoporooosi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00053&p_haku=osteoporooosi).
- Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009-2060. Viitattu 21.3.2012.  
[http://stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html).
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- UKK-instituutti. Viitattu 15.3.2012.  
<http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/luuliikuntasuositukset/ikaantyyville>.
- Vaajakallio, K. & Mattelmäki, T. 2011. Yhteissuunnittelu ja palveluiden ideointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.). Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiatieto, 77 - 94.
- WHO. 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4.
- WHO. 2012. Global Strategy on Diet, Physical Activity and health. Physical Activity. Viitattu 8.5.2012. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>.

## Kuviot

Kuvio 1. Ikääntyminen ja Liikuttava ystävä -palvelu sovellettuna ICF -malliin. ....	19
Kuvio 2. Kokemusten pääluokat. ....	25
Kuvio 3. Asiakkaiden kokemusten alaluokat. ....	26
Kuvio 4. Opiskelijoiden kokemusten alaluokat. ....	28
Kuvio 5. Yhteistyöverkoston sujuvuuden alaluokat. ....	30
Kuvio 6. Palvelu osana oppimista -alaluokat. ....	31
Kuvio 7. Kehittämisen yläluokat. ....	32
Kuvio 8. Opiskelijoiden valmiudet -alaluokat. ....	33
Kuvio 9. Palvelun kehittämisen alaluokat. ....	34

## Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista, klusteroinnista ja abstrahoinnista.....	24
----------------------------------------------------------------------------------------	----

## Liitteet

Liite 1 Teemahaastatteluiden kysymysrungot .....	47
Liite 2 Suostumuspyyntö ja suostumuslomake haastatteluun osallistumisesta .....	48
Liite 3 Liikuttava ystävä -pilottiryhmän mainos .....	49

Liite 1 Teemahaastatteluiden kysymysrungot

<p>Teemahaastattelurunko asiakkaille</p> <p><i>Millainen kokemus Liikuttava ystävä-palvelu oli teille?</i></p> <p><i>Mikä sai teidät lähtemään mukaan palveluun?</i></p> <p><i>Onko palvelu saanut teitä liikkumaan enemmän tai muilla tavoin muuttamaan elämäntapaanne?</i></p> <p><i>Lähtisittekö uudelleen mukaan palveluun?</i></p> <p><i>Millainen on oma arvionne Liikuttava ystävä-palvelun toimintamallista?</i></p> <p><i>Muita kommentteja ja/tai ehdotuksia?</i></p>	<p>Teemahaastattelurunko opiskelijoille</p> <p><i>Millainen kokemus kurssi oli?</i></p> <p><i>Miten onnistuitte asiakkaan kohtaamisessa?</i></p> <p><i>Mikä merkitys tällä kokemuksella on ollut teidän omaan oppimiseenne ja kehittymiseenne fysioterapeuttiopiskelijoina?</i></p> <p><i>Mitä tekisitte toisin?</i></p> <p><i>Minkälaista palautetta saitte asiakkailta?</i></p> <p><i>Millainen on oma arvionne Liikuttava ystävä-palvelun toimintamallista?</i></p> <p><i>Muita kommentteja ja/tai ehdotuksia?</i></p>
<p>Teemahaastattelurunko opettajille</p> <p><i>Miten Liikuttava ystävä-palvelua on käytännössä toteutettu Asiakaslähtöisyys fysioterapiassa-opintojakson puiteissa?</i></p> <p><i>Miten ja kuinka helposti asiakkaat on saatu mukaan palveluun?</i></p> <p><i>Millaiseksi koit palvelun?</i></p> <p><i>Mitä tekisitte/aiotte tehdä toisin?</i></p> <p><i>Muita täydentäviä kommentteja ja/tai ehdotuksia?</i></p>	<p>Teemahaastattelurunko yhteistyötoimijalle</p> <p><i>Miten Liikuttava ystävä-palvelua on käytännössä toteutettu?</i></p> <p><i>Miten ja kuinka helposti asiakkaat on saatu mukaan palveluun?</i></p> <p><i>Millaiseksi koette palvelun?</i></p> <p><i>Mitä odotuksia/tavoitteita Espoon kaupungilla ja liikuntatoimella oli?</i></p> <p><i>Miten liikuntatoimi on hyötynyt palvelusta?</i></p> <p><i>Mitä tekisitte/aiotte tehdä toisin?</i></p>

Liite 2 Suostumuspyyntö ja suostumuslomake haastatteluun osallistumisesta

<p>Laurea-ammattikorkeakoulu Otaniemi</p> <p style="text-align: right;">Espoo XX.XX.2012</p> <p>Hyvä Liikuttava Ystävä-palvelussa mukana ollut liikkuja,</p> <p>Olemme kaksi fysioterapeuttipiskelijää Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Liikuttava Ystävä-palvelun toteutuksesta laadullisen tutkimuksen menetelmin. Keräämme aineistoa haastatteleamalla palvelun eri toimijoita kartoittaen heidän kokemuksiaan ja ajatuksiaan palvelusta. Vastausten avulla pyrimme myös kehittämään palvelua.</p> <p>Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, jonka avulla kartoitamme palvelusta saatuja kokemuksia. Toteutamme haastattelun teemahaastattelun muodossa eli kysymyksiin voi vastata avoimesti. Haastattelu nauhoitetaan. Haastattelupaikasta voidaan sopia haastateltavan toiveiden mukaan. Haastattelun kesto on noin puoli tuntia.</p> <p>Analysoimme vastauksia nimettömänä ja luottamuksellisesti. Toivomme teidän suhtautuvan myönteisesti tähän haastattelupyyntöön.</p> <p>Kunnioittavasti,</p> <p>Elise Mattsson XXXXXXXXXXXX Maija Rankinen XXXXXXXXXXXX</p>	
<p><b>SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA</b></p> <p>Suostun Laurea-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttipiskelijöiden suorittamaan haastatteluun koskien Liikuttava Ystävä-palvelua. Haastattelu on osa opinnäytetyötä.</p> <p>Minulle on selvitetty opinnäytetyön tarkoitus ja haastattelun menetelmät. Olen tietoinen siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista. Olen tietoinen myös siitä, että haastatteluun osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain haastattelijoiden tietoon ja haastatteluaineisto hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Lisäksi nauhoitettu haastattelu hävitetään välittömästi aineiston litteroinnin jälkeen. Henkilöllisyyttäni ei voida tunnistaa saatujen tulosten ja opinnäytetyön julkaisen perusteella.</p> <p>Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen opinnäytetyön tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää haastatteluun osallistuminen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.</p> <p>Päiväys</p> <p>_____</p> <p>Haastatteluun osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <p>_____</p>	



Liite 3 Liikuttava ystävä -pilottiryhmän mainos



## TARJOLLA LIIKUNTA-AVUSTAJA UIMAHALLIIN TAI KUNTOSALILLE!

### Pilottihanke ryhmä II 14.4.-26.5.2011

Tapiolan uimahalli/kuntosali to klo 8.30-11.30

Espoon liikuntapalvelut ja Otaniemen Laurean AMK toteuttavat yhteistyössä keväällä 2011 uuden liikunta-avustajahankkeen.

Laurean fysioterapeuttiopiskelijat toimivat henkilökohtaisina liikunta-avustajina ikä-ihmisille ja liikuntarajoitteisille aikuisille, jotka tarvitsevat avustamista ja tukea liikuntapaikoilla.

Avustajan käyttö on maksutonta ja toiminta sopii esim. liikuntarajoitteisille, muistisairaille ja henkilöille jotka ovat epävarmoja selviytymisestään uimahallissa tai kuntosalilla.

Ilmoittautumiset ja tiedustelut  
p. 040 1527 548 Marja Lehto-Tuominen / Laurea  
[marja.lehto-tuominen@laurea.fi](mailto:marja.lehto-tuominen@laurea.fi)

p. 09 8165 2114 Esa Yletyinen / Liikuntapalvelut  
[esa.yletyinen@espoo.fi](mailto:esa.yletyinen@espoo.fi)



*Useammat. Useammin • Flera. Mera*  
LIIKUNTAPALVELUT • IDROTTSTJÄNSTER