

Opinnäytetyö (Turku AMK)
Fysioterapian koulutusohjelma
2012

Mariella Ramstedt ja Anu Väre

LIIKU JA VOI HYVIN ERIKSEEN JA YHDESSÄ

– Fysioterapeuttisen ohjelmapaketin suunnittelu ja toteutus VIRTU-kanavalle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Fysioterapia

Lokakuu 2012 | 64 sivua + 27 liitesivua

Kristiina Laajala

Mariella Ramstedt ja Anu Väre

LIIKU JA VOI HYVIN ERIKSEEN JA YHDESSÄ

– Fysioterapeuttisen ohjelmapaketin suunnittelu ja toteutus VIRTU–kanavalle

Lähtötilanteissa Suomessa ikääntyneiden määrä on kasvussa ja tämä on iso haaste Suomen kunnille, joilla on vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. Kuntien on tuettava ikääntyneiden mahdollisuutta asua omassa kodissa niin pitkään kuin mahdollista. Jatkovasti haetaan mahdollisimman laadukkaita ja taloudellisesti kestäviä ratkaisuja. Uuden teknologian hyödyntäminen on yksi apu tähän.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda vuorovaikutteinen ohjelmapaketti VIRTU–kanavalle. Tämän lisäksi tavoitteena oli, että Naantalien hoito- ja vanhustaluiden henkilökunta käyttää ohjelmapakettia tulevaisuudessa työssään. Ohjelmapaketin sisältö luotiin fysioterapeuttisesta näkökulmasta hyödyntäen vuorovaikutteista etäkuntoutusta. Ohjelmapaketin sisällön testausvaiheessa pilottiryhmänä toimi Naantalissa asuvat omaishoitajat (Tiirat-ryhmä), jotka osallistuivat VIRTU–hankkeeseen.

Opinnäytetyö toteutettiin hyödyntäen toimintatutkimuksellista näkökulmaa, jossa taustamateriaalia kerättiin muun muassa kyselylomakkeiden ja teemahaastattelujen avulla. Työ toteutettiin spiraalimallin avulla, jossa tieteellistä tietoa ja tekijöiden omaa reflektointia käytettiin hyödyksi. Luodun ohjelmapaketin sisältöä testattiin ensin virtuaalisesti, jonka jälkeen sen sisältöä paranneltiin oman havainnoinnin ja saatujen palautteiden pohjalta. Tämän jälkeen järjestettiin koulutus ohjelmapaketin sisällöstä ja käytöstä Naantalien hoito- ja vanhustaluiden henkilökunnalle. Myös koulutuksesta saadut palautteet huomioitiin ohjelmapaketin lopullisessa versiossa.

Kehittämistyön tuloksena syntyi konkreettinen työväline, jolla voidaan edistää ikääntyneiden toimintakykyä ja monipuolistaa yhteydenpitoa saaristossa ja muualla asuviin omaishoitajiin. Työvälinettä voivat hyödyntää jatkossa VIRTU–hankkeen kanssa tekemisissä olevat nykyiset ja uudet tahot. Työvälinettä, eli ohjelmapakettia on tulevaisuudessa mahdollista myös laajentaa muilla osioilla sekä levittää sen ideoita muille tahoille, esimerkiksi kunnille.

ASIASANAT:

Ikääntyneet, Etäkuntoutus, Omaishoito, Fysioterapia, Toimintakyky

Mariella Ramstedt and Anu Väre

IMPROVING FUNCTIONAL ABILITY OF OLD PEOPLE WITH TELEREHABILITATION

- A physiotherapeutic programme package for VIRTU-channel

In the near future, the number of old people in Finland will be growing. This will put a lot of pressure on the resources of the municipalities. The goal of the municipalities is to support the elderly to live at home as long as possible and to improve their functional ability. New technology is one way of dealing with this challenge.

The main purpose of this study was to create and develop three different athletic programmes for the VIRTU-channel. The VIRTU-channel is a virtual world where the elderly can meet and keep in touch with each other and take part in different programmes, especially planned for them. The aim of the presenters of the programmes was to improve old people's physical ability. The purpose of the developed programmes was also to help the presenters diversify their work.

The research method used was an action based study and it was made in collaboration with "Naantalin hoito- ja vanhuspalvelut" and the Tiirat-group, which was a group for family carers living in Naantali. At the beginning of our research, questionnaires were used to get information about the participants. During this research, three different programmes were piloted and experiences collected with the help of theme interviews. At the end of the research, an educational event was organized for the staff of "Naantalin hoito- ja vanhuspalvelut". The participants filled in a questionnaire to give feedback about the athletic programmes.

As a result a programme package was created, including three different athletic programmes, for the VIRTU-channel. On the basis of the research, the programme package seemed to be an effective tool when trying to improve old people's functional ability. It also helped the instructors to make the programmes offered more versatile in telerehabilitation.

In the future, the programme package could be extended with other new programmes, which could be useful for many sections of the society involved in the VIRTU-project.

KEYWORDS:

Elderly, telerehabilitation, home carer, physiotherapy, functional ability

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO	5
1 JOHDANTO	6
2 VANHUSTENHUOLTOA SUOMESSA	7
2.1 Vanhuspoliittiset tavoitteet	8
2.2 Kotihoito	8
2.3 Ikääntyneen omaishoito	10
3 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY	13
3.1 Ikääntymisen vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn	14
3.1.1 Ikääntyminen ja lihasvoima	15
3.1.2 Ikääntyminen ja tasapaino	17
3.1.3 Ikääntyminen ja hengitys	18
3.1.4 Ikääntyminen ja liikkuvuus	19
3.2 Miten fyysistä toimintakykyä voidaan edistää?	21
3.3 Miksi fysioterapeuttisia liikuntatuokioita tarvitaan ikääntyneen toimintakyvyn edistämiseksi?	24
4 MITÄ ON ETÄKUNTOUTUS?	26
4.1 Ikääntyneet ja teknologia	27
4.2 Uuden teknologian käyttöönotto	28
4.3 Etäkuntoutuksen hyödyt ja haasteet	30
4.4 Kokemuksia vuorovaikutteisesta etäkuntoutuksesta Suomessa	31
5 VIRTU–HANKE IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKENA	34
5.1 VIRTU–kanava, ikääntyneiden vuorovaikutteinen kohtaamispaikka	34
5.2 VIRTU–hankkeessa mukana olevia kohderyhmiä	35
5.3 Vanhuspoliittiset tavoitteet ja VIRTU–hanke Naantalissa	36
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	38
7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	39
7.1 Kehittämistyössä käytetyt tutkimusmenetelmät	39
7.2 Kehittämistyön eettisyys	42
7.3 Ensimmäinen sykli ja ohjelmapaketin ensimmäisen version valmistuminen	43
7.4 Toinen sykli ja ohjelmapaketin toisen version valmistuminen	46
7.5 Kolmas sykli ja ohjelmapaketin lopullisen version valmistuminen	49
7.6 Neljäs sykli, viestintä ja tuotteistus	51
8 POHDINTA	53

LIITTEET

- Liite 1. UKK-instituutin kehittämä liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille
- Liite 2. Kyselylomake Tiirat-ryhmälle
- Liite 3. Kyselylomake Naantalin hoito- ja vanhustalutus-yksikölle
- Liite 4. Koulutuksen palautelomake
- Liite 5. Teemahaastattelu
- Liite 6. Videointilupa
- Liite 7. Litterointisymbolit ja otos litteroinnista
- Liite 8. Markkinointimateriaalia Tiirat-ryhmälle
- Liite 9. Muistilista VIRTU-lähetystä pitävälle
- Liite 10. Kutsu koulutustilaisuuteen
- Liite 11. Tuotteen markkinointi

KUVAT

- Kuva 1. Ikääntyneen ryhtimuutos (Shumway-Cook & Woollacott 2007, 219). 18
- Kuva 2. Liikunnallinen tuokio VIRTU-kanavalla keväällä 2012 (Kuvaaja A. Väre). 35
- Kuva 3. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Heikkinen ym. 2007, 81) 40

KUVIOT

- Kuvio 1. Ensimmäinen sykli, ohjelmapaketin ensimmäisen version valmistuminen. 44
- Kuvio 2. Toinen sykli, ohjelmapaketin toisen version valmistuminen. 49
- Kuvio 3. Kolmas sykli, ohjelmapaketin valmistuminen. 50
- Kuvio 4. Neljäs sykli, ohjelmapaketin käyttöönotto ja levitys. 52

TAULUKOT

- Taulukko 1. Tärkeimmät lihasryhmät toimintakyvyn ylläpitämiseksi (Kraemer & French 2005, 185). 16

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

ADL-toiminnot	Activities of Daily Living; päivittäiset toimet; sisältää osat AADL (advanced activities of daily living), IADL (instrumental activities of daily living, higher functioning) ja BADL (basic activities of daily living). (Valvanne 2001, 345–346.)
Etäkuntoutus	Palveluiden tuottamista kaukaa hyödyntäen viestintäteknologiaa, eli palveluiden toimittamista kauko-ohjatusti telekommunikaatioteknologian välityksellä (Theodoros & Russell 2008, 192; Russell 2009, 5).
Hyvinvointitekniologia	Ihmisten turvallisuuden ja hyvinvoinnin lisääminen erilaisten teknologisten apuvälineiden avulla. Termiä on käytetty 2000-luvun alusta lähtien. (Paavilainen 2007, 118.)
Ikääntynyt	YK:n määritelmän mukaan on 60-vuotias tai tätä vanhempi henkilö (STM 2003).
Kuntouttava työote	Kuntoutustilanteessa otetaan huomioon yksilön toimintakyky ja voimavarat. Yksilö toimii aktiivisesti kaikissa niissä tilanteissa, joihin hän pystyy. (Holma ym. 2002, 43–45.)
Omaishoitaja	Lainsäädännön mukaan on hoidettavan omainen tai hänelle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937). Omaishoitaja toimii esimerkiksi kotona ikääntyneen apuna huolehtien hänen hyvinvoinnistaan, päivittäisistä tarpeistaan ja toiminnoistaan. Omaishoitajana toimii yleensä ikääntyneen puoliso tai lapsi. (Voutilainen ym. 1994, 51–52.)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö.
Toimintakyky	Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan: ”Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla merkityksellisistä arkielämän toiminnoista ympäristössä, jossa hän elää.” (STM 2006)
VIRTU	Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands.

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden määrä on nopeassa kasvussa muutaman lähivuosisikymmenen aikana. Tämä on haaste kunnille, joilla on vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. On mietittävä keinoja, joilla saadaan järjestettyä palvelut laadukkaasti ja taloudellisesti kestävästi. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015–ohjelman tavoitteena on tukea ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä ja hyödyntää uutta teknologiaa palveluiden järjestämisessä. Kuntien on myös tuettava ikääntyneiden mahdollisuutta asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Uuden teknologian hyödyntäminen on yksi keino saada sosiaali- ja terveysmenojen kustannukset pysymään kurissa.

VIRTU–hanke on Turun ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluiden tulosalueen kolmivuotinen tutkimus- ja kehityshanke, jossa hyödynnetään uutta viestintäteknologiaa ja testataan uusia toimintatapoja sen avulla. Hankkeen pyrkimyksenä on edistää saaristossa asuvien ikääntyneiden yhteyksiä sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin ja samalla edesauttaa ikääntyneiden mahdollisuutta asua saaristossa mahdollisimman pitkään. VIRTU–hanke päättyy vuonna 2013, jonka jälkeen vuorovaikutteisten palvelujen tuottaminen mahdollisesti siirtyy hankkeessa mukana oleville kunnille. Tämän takia pyrkimyksenä on kehittää työkaluja sosiaali- ja terveysalan työntekijöille, jotta vuorovaikutteisen etäkuntoutuksen avulla tapahtuva yhteydenpito ikääntyviin olisi mahdollisimman sujuvaa ja jatkuisi myös VIRTU–hankkeen jälkeen.

Opinnäytetyö oli osa VIRTU–hanketta ja se toteutettiin yhteistyössä Naantalien hoito- ja vanhuspalveluiden kanssa. Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa virtuaalinen ohjelmapaketti VIRTU–kanavalle. Ohjelmapaketti suunniteltiin fysioterapeuttisesta näkökulmasta. Ohjelmapaketti on avoin, jolloin siihen on mahdollista myöhemmin lisätä muita osia esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden toteuttamana. Ohjelmapaketti voi toimia myös ideapankkina, jolloin sitä voidaan levittää muille kunnille, jotka haluavat hyödyntää uutta teknologiaa sosiaali- ja terveyspalveluissa.

2 VANHUSTENHUOLTOA SUOMESSA

Seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana Suomen väestörakenteessa tapahtuu suuria muutoksia. Merkittävin muutos on ikääntyneiden määrän lisääntyminen. Muutoksen taustalla on myös syntyvyyden aleneminen ja eliniän pidentyminen. (Nivalainen & Volk 2002, 18–19.) Vuoteen 2050 mennessä arvioitu odotettu elinikä on 83 vuotta (UN Population Division 2011). Tilastot osoittavat, että terveydenhuollon kustannukset kasvavat koko ajan, mikäli toimintaa jatketaan muuttumattomana (Tilastokeskus 2011). Tämä asettaa paineita kunnille, jotka ovat vastuullisia sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta. Kunnat vastaavat itse tuottamiensa ja muilta palveluntuottajilta hankkimiansa palveluiden laadusta. Kunnat huolehtivat siitä, että palvelut vastaavat sen alueen väestön tarpeita. Koska puitteet ja tarpeet vaihtelevat kunnittain, tarvitaan paikalliset olosuhteet huomioon ottavia ratkaisuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2008, 10.) Meneillään olevalla kunta- ja palvelurakennemuutoksella on mittavat vaikutukset ikääntyneiden palvelujärjestelmään (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007/169).

Sosiaali- ja terveystalouden käyttö kasvaa, kun ikääntyneiden määrä nousee ja ihmiset elävät entistä kauemmin. Menot eivät kuitenkaan nouse samassa suhteessa. Muita menoihin vaikuttavia tekijöitä ovat edellä mainittujen asioiden lisäksi teknologian kehittyminen, uudet hoitotavat ja tehokkaammat lääkkeet, hoitopalveluiden järjestäminen ja työvoimakustannusten kehittyminen. Kustannusten kannalta on merkityksellistä, missä kunnossa kaikkein ikääntyneimmät, eli yli 80-vuotiaat henkilöt ovat. On silti odotettavissa, että tulevat ikääntyneet elävät kauemmin, ovat aikaisempia ikäluokkia terveempiä ja pystyvät elämään kauemmin kotona ilman apua. Kuten jo aikaisemmin on todettu, on myös palveluiden tuottamistavalla merkitystä kokonaiskustannuksiin. Sillä on suuri merkitys kuinka pitkään ikääntyneet hoidetaan kotona, mikä on palveluiden saatavuus ja miten paljon he itse maksavat heille annetuista palveluista. (Nivalainen & Volk 2002, 63–66.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tekemässä suosituksessa korostetaan yhteistyötä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä ja painotetaan myös kuntalaisten, asiakkaiden ja omaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämistä. Suosituksen tavoitteena on lisätä ikääntyneiden terveyttä ja parantaa palveluiden laatua ja sitä kautta vaikuttaa myös kustannusten vähenemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2008, 10.)

2.1 Vanhuspoliittiset tavoitteet

Vanhustenhuolto on jatkossa yksi keskeisimpiä hyvinvointiyhteiskunnan kehittämisen kohteita, koska ikääntyneitä on yhä enemmän niin määrällisesti kuin suhteellisestikin muuhun väestöön verrattuna. Valtakunnallisia linjauksia ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi on asetettu sosiaali- ja terveystieteellisissä asiakirjoissa. (Stakes 2006, 8.)

Valtakunnallisesti keskeisimmät tavoitteet ovat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, kotona asumisen tukeminen, avopalveluiden saatavuus ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen. Palveluiden laadun kannalta nämä asiat tarkoittavat muun muassa asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan ja lähiomaisten osallistumisen mahdollistamista, kuntouttavan työotteen käyttöä ja hoitohenkilökunnan riittävää määrää. Jo 1990-luvulla STM asetti tavoitteeksi, että vuoteen 2000 mennessä toteutettaisiin rakennemuutos, jossa laitoshoidoa vähennettäisiin ja tehostettaisiin voimavarojen käyttöä. Samat tavoitteet ovat säilyneet ja tarkentuneet. (Stakes 2006, 8–9.)

2.2 Kotihoito

Kotihoito on palvelua, jonka tavoitteena on ikääntyneen henkilön eläminen itsenäisesti kotona tutussa asuinympäristössä. Hoitotyön avulla autetaan erikikäisiä toimintakyvyn heikkenemisestä kärsiviä ihmisiä sekä sairauden tai vamman vuoksi apua tarvitsevia. Kotihoidon asiakkaita voivat olla myös päihdeongelmaiset ja mielenterveyskuntoutujat. Sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat monissa kunnissa erikseen ja sosiaalipalveluilla tarkoitetaan kotipalvelua, kun taas terveyspalveluilla tarkoitetaan kotisairaanhoidoa. Näistä

yhdessä puhuttaessa tarkoitetaan yhdistettyä kotihoitoa. (Ikonen & Julkunen 2007, 14, 16.)

Kotihoidon työntekijät edustavat laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Työ vaatii moniammatillista osaamista ja ammattitaitoa. Kotihoidossa työskentelee hoitotiimi, joka koostuu sairaanhoitajista, perus- ja lähihoitajista, kodinhoitajista ja kotiavustajista. Lisäksi tiimiin kuuluu vanhustyöhön erikoistuneita lääkäreitä sekä erityistyöntekijöitä, kuten fysio- ja toimintaterapeutteja, sosionomeja ja sosiaalityöntekijöitä. Myös yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin edustajat, esimerkiksi seurakunnan työntekijät voivat osallistua kotihoidon toimintaan asiakkaan suostumuksella. Tärkeää on sopia yhteiset pelisäännöt eri ammattiryhmien välillä, jotta asiakkaan ja kotihoidon työntekijöiden yhteisesti laadittavat tavoitteet saavutetaan. (Ikonen & Julkunen 2007, 20–21.)

Kotihoidon työntekijät, niin kuin muutkin ikääntyneen ja hänen kuntoutuksensa kanssa työskentelevien, tulisi painottaa työssään kuntouttavaa työtettä, jota voidaan kutsua myös kuntoutumista edistäväksi hoitotyöksi. Siinä tärkeää on, että kuntoutustilanteessa otetaan huomioon ikääntyneen toimintakyky ja voimavarat. Ikääntynyt on toimija, joka toimii itse aktiivisesti kaikissa niissä tilanteissa, joihin hän pystyy ja kuntouttaja avustaa häntä vain tarvittaessa. Lisäksi kuntouttajan tehtävä on ohjata ja motivoida ikääntynyttä toimimaan itse aktiivisesti kuntoutustilanteissa. Kuntouttava työote perustuu tavoitteisiin, jotka on laadittu yhdessä ikääntyneen kanssa, ja jotka perustuvat toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Se vaatii myös molempien tahojen sitoutumista tavoitteisiin ja niiden arviointiin. Kuntouttava työote koskee kaikkia ammattiryhmiä, koska se antaa mahdollisuuden hyödyntää eri ammattiryhmien asiantuntemusta ja osaamista yhteiseksi hyväksi. Kuntouttavaa työtettä voidaan käyttää yksilö- tai ryhmämuotoisena toimintana. (Holma ym. 2002, 43–45.)

2.3 Ikääntyneen omaishoito

Purhosen ym. (2011, 12) mukaan omaishoito koskettaa kaikkia ihmisiä jossain vaiheessa elämää, jostakin voi tulla omaishoitaja, joku tarvitsee omaishoitajia, joku on ollut omaishoitaja ja joku on sitä juuri tällä hetkellä. Omaishoito käsitetään helposti vain ikääntyneen hoidoksi, mutta omaishoitajana voi toimia myös lapselle tai työikäiselle henkilölle (Purhonen ym. 2011, 12). Ikääntyneen omaishoito on ikääntyneen henkilön päivittäistä auttamista, jossa hänestä huolehditaan kokonaisvaltaisesti. Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka toimii kotona ikääntyneen apuna, huolehtien hänen hyvinvoinnistaan, päivittäisistä tarpeistaan ja toiminnoistaan. Omaishoitajana toimii yleensä hoidettavan omainen, esimerkiksi puoliso tai lapsi. Perusteena ovat yleensä sukulaisuussuhde ja eettiset velvoitteet. (Voutilainen ym. 1994, 51–52.) Lainsäädännön mukaan omaishoitaja on hoidettavan omainen tai hänelle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937).

Omaishoitajia arvellaan olevan Suomessa noin 60 000, joista omaishoidon tuen saajia oli vuonna 2009 noin 36 000. Kyseiset omaishoitajat työskentelevät kokopäiväisesti hoidettaviensa hyväksi. Heistä yli 75-vuotiaita oli 22 %. (Purhonen ym. 2011, 16, 22.) Todellisuudessa omaishoitajia on paljon enemmän, kun lasketaan mukaan myös etätyönä omaishoitoa tekevät sekä muut omaishoidon tuen ulkopuolella olevat. (Mäkelä & Purhonen 2011, 22.)

Omaishoitajana toimiminen on raskasta ja omaishoitaja huolehtii yleensä kaikista kodin askareista sekä kodin sisä- että ulkopuolella. Omaishoitaja myös monesti joutuu opettelemaan itse hoitotyötä ja ottamaan selvää erilaisista sosiaalipalveluista. (Malmi 2011, 104.) Omaishoitoon siis vaikuttavat psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset kuormitustekijät. Hoitaminen rajoittaa hoitajan omaa sosiaalista toimintaa ja työssäkäyntiä sekä kuluttaa omaishoitajan omaa terveyttä. Omaishoitaja kokee monesti olevansa tilanteensa kanssa yksin ja hoidettavan persoonallisuuden muuttuminen lisää omaishoitajan psyykkistä kuormitusta. (Voutilainen ym. 1994, 54.)

Omaishoitajilla on oikeus saada palveluita kunnilta, joiden velvollisuus on järjestää niitä (Salanko–Vuorela 2010, 16–17). Eri kunnissa käytännöt vaihtelevat siinä, kuinka paljon tai mitä palveluita omaishoitajien on mahdollista saada. Yleisimpiä palveluita kyseiselle kohderyhmälle ovat vapaapäivät, palveluohjaus, koulutus ja neuvonta sekä vertaisryhmätoiminta. Myös palvelusetelien käyttö on aloitettu monissa kunnissa. Niillä omaishoitajat voivat ostaa palveluja yksityisiltä palveluntarjoajilta. (Kalliomaa–Puha & Mattila 2010, 72–73.)

Vaikka omaishoito on raskasta, on siinä myös paljon ilon aiheita. Usein kuitenkin omaishoitaja unohtaa nämä asiat ja ajattelee vain hoidettavaansa. Näin hän unohtaa huolehtia omista tarpeistaan ja hyvinvoinnistaan, eikä jaksaa huolehtia itsestään ja omasta jaksamisestaan. Omaishoitajan hyvä vointi varmistaa myös hoidettavan hyvän hoidon. Vertaisryhmätoiminta, joka voi tapahtua ryhmässä tai yksilöllisesti tai sisältää molempia muotoja, antaa tukea ja jaksamista omaishoitajalle. (Viitanen & Purhonen 2010, 169–172.)

Omasta terveydestä huolehtiminen on voimavara ja edellytys hyvänä omaishoitajana toimimiselle. Uupunut omaishoitaja ei jaksaa huolehtia omasta eikä hoidettavan hyvinvoinnista. (Hokkanen & Astikainen 2001, 19.) Kuitenkin kuntoutus koetaan helposti edelleen hoidettavan palveluna, joka ei koske omaishoitajaa. Nykyään ikääntyneen hoidossa tulisi hyödyntää kuntouttavaa työtettä niin hoidettavan kuin omaishoitajan kesken, koska sillä on suoraan vaikutusta molempien hyvinvointiin ja kotona asumisen mahdollisuuteen. (Koskinen ym. 2008, 559.) Koska omaishoitajien määrä ja heidän roolinsa hoitotyössä kasvaa tulevaisuudessa, on tärkeää, että omaishoitajat saavat riittävästi tukea omaan jaksamiseensa (Salanko–Vuorela 2011, 223). Omaishoitajat tarvitsevat myös riittävästi erilaisia neuvoja ja apuvälineitä, jotka säästävät voimia ja auttavat jaksamaan. Sosiaalisten kontaktien tärkeyttä ei voi myöskään unohtaa, koska omaishoitajat voivat tuntea itsensä yksinäisiksi ja kaivata keskustelukumppaneita, joille kertoa päivän tapahtumista. Näin mieliala pysyy virkeänä ja iloisena. Lisäksi hoidettavan ja omaishoitajan hyvä yleiskunto pitää yllä toimintakykyä. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 15, 67.) Myös

vertaistukiryhmän tuki voi auttaa omaishoitajaa jaksamaan arjessa ja antaa hyvän olon tunteen ryhmään kuulumisesta. Tällaisten ryhmien toiminta voi olla sekä keskustelevaa että toiminnallista. (Kaivolainen 2011, 127.)

Omaishoitajat tarvitsevat kodin ulkopuolista apua ja saavat sitä erilaisina palveluina, joilla pyritään helpottamaan omaishoitoperheiden arkea ja tukemaan omaishoitajan työtä. Omaishoitoperheen kotiin tulevan ammattilaisen on otettava huomioon perheen omat tavat ja tottumukset sekä tuettava perheen voimavarojen käyttöönottoa. Tärkeää on, että ammattilaisen ja omaishoitajan sekä hänen perheensä kanssa yhdessä sovitaan, minkälaisia palveluja ammattilainen tarjoaa ja miten yhteistyössä päivittäiset toimet toteutetaan. (Kaivolainen 2011, 160–162.)

3 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY

Seuraavaksi tarkastellaan ikääntymistä ja toimintakykyä. Ikääntynyt on YK:n määritelmän mukaan 60–vuotias tai tätä vanhempi henkilö (STM 2003). Jatkossa käytetään ikääntynyt–sanaa tarkoittaen edellä mainitun ikäisiä henkilöitä.

Ikääntyneiden arvio omasta toimintakyvystään riippuu hänen terveydestään, toiveistaan ja asenteistaan. Arvioon vaikuttavat myös tekijät, jotka vaikeuttavat arkielämän toimia. (Laukkanen 2008, 261.) Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2006) määrittelee toimintakyvyn omassa arvioinnissaan seuraavasti: ”Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla merkityksellisistä arkielämän toiminnoista ympäristössä, jossa hän elää.” Nummijoki (2009, 97) kuvaa ikäihmisen toimintakykyä seuraavasti: ”Se on ikäihmisen kykyä selvittää päivittäisistä toiminnoista suorituskykynsä rajoissa.”

Toimintakyvyn käsite voidaan jakaa kolmeen eri alueeseen eli fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat hengitys- ja verenkiertoelimistö sekä tuki- ja liikuntaelimistö. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat esimerkiksi psyykinen hyvinvointi, stressi ja yksinäisyyden kokemus. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat harrastukset, ystävien kanssa toimiminen ja uusien ihmissuhteiden luominen. (Lyyra 2007, 21.) Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä ympäristö toimivat vuorovaikutuksessa keskenään (Lundell ym. 2011, 61), eikä niitä aina voi edes erottaa toisistaan (Lyyra 2007, 21).

Aktiivinen vanheneminen on yksi tapa, jolla ylläpitää ikääntyneen hyvää toimintakykyä ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Siihen sisältyvät muun muassa fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen, uusien asioiden opiskelu ja sosiaalisiin harrastuksiin osallistuminen. (Heikkinen 2008, 407.) Aktiivinen elämä, joka sisältää riittävästi liikuntaa, voi lisätä terveiden ja toimintakykyisten vuosien määrää, ylläpitää itsenäisyyttä, parantaa elämänlaatua, mahdollistaa kotona asumisen ja siirtää laitoshoitoon siirtymistä. (Hirvensalo ym. 2008, 465.)

Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttaa monta eri sisäistä ja ulkoista tekijää. Niiden ymmärtäminen ja vaikutusten hahmottaminen eri tilanteissa auttaa ikääntyneiden kanssa työskenteleviä henkilöitä kohdistamaan ehkäisevät ja kuntouttavat toimenpiteet oikeisiin asioihin oikeaan aikaan. (Valvanne 2001, 345.)

Fyysisen toimintakyvyn ylläpito on merkityksellistä. Ikääntyneet, jotka jo nuorena ovat tottuneet harrastamaan liikuntaa, omaksuvat fyysisesti aktiivisen elämäntyylin usein myös myöhemmin elämässään. Liikunta kannattaa aloittaa, vaikka sitä ei olisi harrastanut aikaisemmin. Fyysisen kunnan ylläpitäminen pienentää kaatumis- ja tapaturmariskiä sekä hidastaa toiminnanrajoitusten kehittymistä. Fyysisen toimintakyvyn korostaminen ei merkitse sitä, että psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky unohtuisivat. Fyysinen kunto ja liikkuvuus ovat resursseja, jotka edesauttavat ikääntyntä osallistumaan kodin ulkopuolisiin tapahtumiin ja ylläpitämään sosiaalisia kontakteja. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen vaikuttaa myönteisesti ikääntyneen psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, ja sitä kautta parantaa elämänlaatua. (Helin 2008, 431.)

Seuraavaksi käsitellään nimenomaan ikääntymisen vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn tarkemmin ja tarkastellaan niitä tekijöitä, jotka on huomioitu opinnäytetyöhön sisältyvässä ohjelmapaketissa.

3.1 Ikääntymisen vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn

Toimintakyky voi heikentyä ikääntyessä (Laukkanen 2008, 267), jolloin vaikeuksia voi esiintyä asennon ylläpitämisessä, kävelyssä ja toistuvien liikkeiden suorittamisessa (Lundell ym. 2011, 60). Edellä mainitut vaikeudet voivat johtaa vaikeuksiin päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. On kuitenkin huomioitava, ettei toimintakyky välttämättä huonone pelkästään iän vaikutuksesta, vaan voi jopa parantua tai jollain ikääntyneellä jopa säilyä hyvänä hyvinkin iäkkääksi asti. (Laukkanen 2008, 267.) Toimintakyvyn kannalta liikkumiskyky on tärkeä asia. On todettu, että ikääntyneiden vaikeudet selviytyä arkielämän toiminnoista liittyvät usein liikkumisen ongelmiin. (Nummijoki 2009, 93.) Toimintakyvyn heikkeneminen näkyy usein ensimmäiseksi juuri

liikuntakyvyn heikkenemisenä (Rantanen & Sakari-Rantala 2008, 288). Toimintakyvyn heikentyminen näkyy myös varhaisessa vaiheessa AADL-toiminnoissa (advanced activities of daily living), kuten esimerkiksi juhlien järjestäminen vaikeutuu eli organisointikyky heikkenee (Valvanne 2001, 345). Seuraavaksi vaikeuksia ilmenee IADL-toiminnoissa (instrumental activities of daily living, higher functioning), joilla tarkoitetaan esimerkiksi kaupassa käymistä tai ruoanvalmistusta. Myös perustoiminnoissa, eli BADL-toiminnoissa (basic activities of daily living), kuten esimerkiksi pukeutumisessa ja yleisestä hygieniasta huolehtimisessa, voi myöhemmin ilmetä vaikeuksia. (Laukkanen 2008, 265–266.) Toimintakyvyn heikkeneminen näkyy eri ihmisissä eri tavalla. Elinympäristö, avun saanti, henkilön omat toimintatavoitteet ja hänen käyttämät kompensatiokeinot vaikuttavat siihen, miten hän selviää arkiaskareistaan. (Valvanne 2001, 356.)

3.1.1 Ikääntyminen ja lihasvoima

Lihaskeho heikkenee iän mukana ja erityisesti alaraajojen voiman väheneminen vaikuttaa tasapainon hallintaan. Lisäksi iäkkäillä henkilöillä saattaa olla ongelmia nivelten liikkuvuuden ja selkärangan jäykistymisen kanssa, jotka vaikuttavat kehon asentoon ja tasapainoon. (Pajala ym. 2008, 137–138.) Lihaskehon väheneminen alkaa kiihtyä naisilla aikaisemmin kuin miehillä. Naisilla sen vähenemiseen vaikuttaa muun muassa menopaussi. Miehillä sen väheneminen alkaa 60 ikävuoden aikoihin. (Rantanen 1994, 16.) 60-vuotiaalla lihasvoima on voinut vähentyä jopa 15 % ja 80-vuotiaalla jopa 30 %. (Mayer ym. 2011, 359). Vastaavasti lihasmassa vähenee 50 ikävuoteen mennessä ja 70-vuotiaalla se voi olla vähentynyt jo 40 %. (Vuori 2011, 90.)

Ikääntyessä lihasten koko pienenee ja tämä näkyy selkeästi alaraajojen voimantuotossa. Lihassolujen kuollessa ne korvautuvat sidekudoksella ja rasvalla. Muita muutoksia lihasten lihassoluissa on, että motoristen yksiköiden määrä vähenee ja nopeat lihassolut muuttuvat hitaammiksi. Hermolihasliitoksissa tapahtuu myös muutoksia, jotka vaikuttavat lihasten voimantuoton hidastumiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa, että ikääntynyt

pystyy tuottamaan voimaa, mutta ei riittävän nopeasti ja lisäksi konsentriinen työ heikkenee, esimerkiksi tuoilta ylösnousu vaikeutuu. Näistä muutoksista johtuen lihakset myös väsyvät nopeammin kuin ennen. (Shumway–Cook & Woollacott 2007, 219.)

Lihassoiman heikkeneminen ikääntyneillä on voitu todistaa tutkimuksilla muun muassa yllä mainittujen seikkojen johdosta. Epäselvää on kuitenkin miten paljon lihasmassan väheneminen johtuu itse ikääntymisestä ja miten paljon se johtuu fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä (Shephard 1997, 71). Fyysiset ponnistelut vähenevät 65 ikävuođen jälkeen (Vuori 2011, 90). On kuitenkin tärkeää, että ikääntyneet edistävät omaa toimintakykyään ja pysyvät fyysisesti aktiivisina. Tärkeää olisi huolehtia riittävästä alaraajojen lihasvoimista, jotta kävely olisi sujuvaa ja voitaisiin ehkäistä kaatumisia. Myös vartalon ja yläraajojen lihasvoimasta huolehtiminen on tärkeää, jotta arkiaskareet sujuisivat. (Kraemer & French 2005, 185.) Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on kuvattu tarkemmin tärkeimmät lihasryhmät toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Taulukko 1. Tärkeimmät lihasryhmät toimintakyvyn ylläpitämiseksi (Kraemer & French 2005, 185).

Lihasyhmä	Toimintakyvyn kannalta merkityksellinen toiminta
Dorsi- ja plantaarifleksorit	Ovat kävelyn ja toiminnallisen liikuntakyvyn kannalta merkityksellisiä, esimerkiksi tuoilta ylösnousu.
Polven ojentajat ja koukistajat	Tarvitaan lähes kaikessa liikkumisessa ja voivat estää kaatumisia.
Lonkan loitontajat ja lähentäjät	Lisää kävelyn tasapainoisuutta.
Vatsalihakset	Tarvitaan vartalon vakauden säilyttämiseen, esimerkiksi ryhdin ja tasapainon säilyttämiseksi.
Rintakehän lihakset	Ovat tärkeitä työntämisessä ja kantamisessa. Kontrolloivat ylävartaloa kävelyn aikana.
Selkälihakset	Tarvitaan kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, jotka vaativat vetämistä. Kontrolloivat selkärangan asentoa.
Kyynärnivelen ojentajat ja koukistajat	Ovat tärkeitä kaikissa päivittäisissä askareissa, esimerkiksi tavaroiden kantaminen.
Olkapään lihakset	Tarvitaan kantamisessa ja tasapainon horjuessa ne toimivat apuna oikaisureaktioissa.

3.1.2 Ikääntyminen ja tasapaino

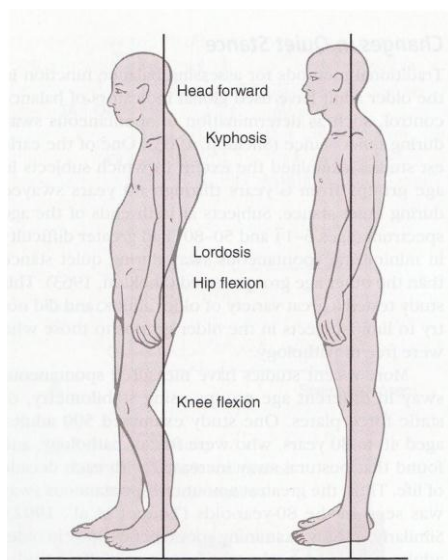
Tasapaino ja sen hallinta ovat ikääntyneelle tärkeitä asioita arkisista askareista selviytymisessä. Heikko tasapaino on riskitekijä, johon liittyy suuri kaatumisriski. (Suni & Vasankari 2011, 38.) Lisäksi tapaturmariski kasvaa, varsinkin toiminnoissa, joissa vaaditaan kehon asennon ja liikkeiden hallintaa (Lundell ym. 2011, 156). Ikääntyneiden yleisin syy loukkaantumiseen on kaatuminen. Vuosittain kaatumisen johdosta kuolee yli 1000 ikääntynyttä. Kaatuminen lisää kaatumispelkoa ja se vaikuttaa liikkumisen vähenemiseen, ja jopa heikentää toimintakykyä. Siksi kaatumisten ehkäisemiseen tulee tulevaisuudessa kiinnittää erityistä huomiota. (Piirtola ym. 2012, 4.)

Tasapaino on taito, jossa pyritään hallitsemaan kehon painopiste suhteessa tukipintaan riippumatta siitä, onko tukipinta liikkuva tai paikallaan pysyvä. Liikkuessa pyritään hallitsemaan kehon painopiste niissä rajoissa, joissa tasapaino on mahdollista hallita ja paikallaan pysyvässä liikkeessä pyritään pitämään kehon painopiste tukipinnan yläpuolella. (Jones ym. 2005, 107.)

50–60 ikävuoden jälkeen tasapainossa ja asennonhallinnassa tapahtuu heikkenemistä. Näihin muutoksiin vaikuttavat monet eri tekijät. Tasapainoon vaikuttavat muun muassa tuntoaisti, lihasvoima, näkö ja korvassa sijaitseva tasapainoelin. (Vuori 2011, 91.) Ikääntyminen vaikuttaa heikentävästi kaikkiin näihin toimintoihin ja sitä kautta tasapainoon. Muun muassa ihoreseptorien, jotka tunnistavat kehoon syntyvää painetta ja tärinää, määrä vähenee. Tämä vaikuttaa heikentävästi tuntoinformaation ymmärtämiseen ja ikääntynyt alkaa luottaa enemmän näkö- ja korvassa sijaitsevan tasapainoelimen havaintoihin. Lihasvoima ja oikeiden lihasten aktivointi oikea-aikaisesti tai tasapainon horjuessa tasapainon säilyttämiseksi aktivoituvien lihasten aktivoiminen heikentyy ikääntyessä. Ongelmaksi tulee se, ettei ikääntynyt ehdi reagoimaan riittävästi ja tehdä sopivia korjausliikkeitä tasapainon säilyttämiseksi, jolloin tuloksena voi olla kaatuminen. (Rose 2005, 214–215.)

Myös ikääntyneen asento muuttuu kehossa tapahtuvien muutosten vuoksi ja nämä muutokset hankaloittavat pystyasennon hallitsemista (Kuva 1)

(Shumway-Cook & Woollacott 2007, 219). Ikääntyneen asento muuttuu jäykäksi ja varovaiseksi. Tästä syystä ylävartalon hallinta huononee ja alaraajojen lihasvoiman käyttö heikkenee. Nämä muutokset vaikuttavat muun muassa kävelyn muuttumiseen, esimerkiksi askelpituus lyhenee, tukipinta ja askelleveys kapenevat. (Talvitie ym. 2006, 232–234.)



Kuva 1. Ikääntyneen ryhtimuutos (Shumway–Cook & Woollacott 2007, 219).

Myös keskushermosto, jonka kapasiteetti heikkenee, vaikuttaa heikentävästi tasapainoon. Tasapainon hallinta huononee ja ikääntyneelle pystyasennon ja kävelytasapainon ylläpitäminen hankaloituu. Liikkuminen vaatii keskittymistä ja kahden asian tekeminen yhtä aikaa vaikeutuu, esimerkiksi kävely ja taakan kantaminen yhtä aikaa voi tulla hyvin haasteelliseksi. (Pajala ym. 2008, 138–139.) On myös hyvä huomioida ympäristötekijät, sillä tasapainon heikentymistä edesauttavat heikko valaistus, liukas tai epätasainen kävelyalusta ja melu (Talvitie ym. 2006, 236).

3.1.3 Ikääntyminen ja hengitys

Hengityksen tärkeimpänä tehtävänä on hapen kuljettaminen kaikkialle kehoon ja hiilidioksidin poistaminen kehosta. Tästä tehtävästä huolehtii sydän- ja verenkiertojärjestelmä. (Lehtinen ym. 2010, 15–16.) 20–70 ikävuoden välillä

tapahtuu rakenteellisia muutoksia hengityselimissä. Keuhkorakkuloiden pinta-ala pienenee noin 15 % ja niiden määrä keuhkoissa vähenee. Suurempien ilmäteiden läpimitta kasvaa ja vastaavasti pienten ilmäteiden läpimitta pienenee. Kuitenkin suurin ikääntymisen aiheuttama haitta on keuhkojen elastisuuden heikkeneminen ja keuhkojen seinämien jäykistyminen. Tämän vuoksi keuhkot joutuvat tekemään enemmän töitä riittävän hengitystoiminnan turvaamiseksi, eli hapen ja hiilidioksidin tehokas vaihtuminen heikkenee. Myös perimällä ja huonoilla elintavoilla on epäedullisia vaikutuksia hengityselinjärjestelmän toimintaan. Tupakointi, ilmansaasteet ja vähäinen liikunta heikentävät hengityselinjärjestelmää. (MacRae 2005, 99.)

Keuhkojen tilavuudessa ei tapahdu suuria muutoksia ikääntyessä, mutta sisäänhengityselimien heikentyessä pieniä muutoksia voi esiintyä. Silti huomioida kannattaa, että ikääntyneen liikkua hengitystyö voi kasvaa 30 %, vaikka ikääntyminen itsessään ei aiheuta rajoituksia hengityselimien toiminnalle. Tämä ei kuitenkaan ole este rasittavallekaan kestävyysharjoittelulle. Hengityselinten hyvä kunto ja niistä huolehtiminen on tärkeää ikääntyessä, koska hengityselimet ovat luurankolihasista ainoat, joiden on supistuttava koko elämän ajan samaan, säännölliseen tahtiin, huolimatta siitä, että itse ikääntyminen aiheuttaa muutoksia myös hengityselimiin ja niiden toimintaan. (MacRae 2005, 100–101.)

3.1.4 Ikääntyminen ja liikkuvuus

Liikkuvuus on nivelen liikelaajuutta. Se on ominaisuus, joka on parhaimmillaan 11–14 vuoden iässä, ja joka alkaa heikentyä 50 ikävuoden jälkeen. (Talvitie ym. 2006, 215.) Liikkuvuus on yksilöllistä, johon vaikuttavat nivelen anatomia ja sidekudosrakenne. Siihen vaikuttavat myös perintötekijät, vammat, säännöllinen venyttely ja työn kuormittavuus. (Ylinen 2006, 4.) Liikkuvuutta vähentäviä tekijöitä itse ikääntymisen lisäksi ovat erilaiset sairaudet, tapaturmat ja liikkumattomuus. Kun nivelen koko liikelaajuutta ei käytetä, sitä ympäröivässä sidekudoksessa tapahtuu muutoksia ja sen venyvyys vähenee, josta seurauksena on nivelen liikkuvuuden rajoittuminen. Kun liikkuvuus heikkenee

merkittävästi, aiheuttaa se yksilön liikkumisen ja arkiaskareista selviytymisen hankaloitumista. Liikkuminen ja nivelen liikelaajuuden äärirajoilla toimiminen auttaa säilyttämään nivelen liikkuvuuden ja sitä ympäröivän sidekudoksen venyvyyden. (Talvitie ym. 2006, 215–216.)

Ikääntyminen aiheuttaa myös lihasten jäykkyyden lisääntymistä (Suni & Vasankari 2011, 41). Lihasten sidekudoksen muuttuminen lihaksen sisä- ja ulkopuolella ja kollageenisäikeiden kemialliset muutokset sekä muun muassa luukato aiheuttavat myös liikkuvuuden vähentymistä. Edellä mainitut asiat vaikuttavat ikääntyneen päivittäisten toimintojen heikkenemiseen, jolloin päivittäisten toimintojen suorittaminen tuntuu raskaammalta kuin aiemmin ja lihaksilta vaaditaan enemmän voimaa. Tämä aiheuttaa myös sen, että ikääntynyt välttää käyttämästä ääri liikelaajuuksia, jolloin liikkuvuus heikkenee. Tästä johtuen autoon meno ja sieltä pois tulo ja vaatettaminen vaikeutuvat. Liikkuvuuden rajoittumisella on heikentäviä vaikutuksia myös tasapainoon sekä lihasvoimaan. (Brown & Rose 2005, 156, 158.) Myös alaraajojen liikerajoitukset aiheuttavat ongelmia liikkumiskykyyn. Nilkanivelen liikkuvuuden ylläpito ikääntyessä on tärkeää, sillä se aiheuttaa tasapainon hallintavaikeuksia ja pohjelihasten optimaalista voimantuottoa, jota kävelyssä tarvitaan kävelyn tukivaiheen aikana. Myös selkärangan jäykistymisellä ja ryhtimuutoksilla on epäedullinen vaikutus tasapainon hallintaan niin paikallaan seistessä kuin liikkuesssa. Olkanivelen jäykkyys aiheuttaa ongelmia päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen, kuten esimerkiksi pukeutumiseen. (Suni & Vasankari 2011, 41.)

Liikkuvuuden ja yleisen notkeuden ylläpitämisen tärkeys korostuu ikääntymisen kautta. (Vuori 2011, 103.) Voimistelu niin kotona kuin ryhmässä vaikuttaa edullisesti liikkuvuuteen ja notkeuteen. (Vuori 2011, 103.) Parantuneella liikkuvuudella on positiivisia vaikutuksia kehon ryhtiin, jolloin kehon kivut voivat vähentyä. Myös tasapaino ja hengitys parantuvat, koska keuhkoilla on tilaa tehokkaammin laajentua. (Brown & Rose 2005, 159.)

3.2 Miten fyysistä toimintakykyä voidaan edistää?

Ikääntynyt voi vaikuttaa omaan toimintakykyynsä huolehtimalla kokonaisvaltaisesti omasta terveydestään. Terveelliset elintavat, sosiaaliset suhteet ja yhdessä tekeminen tukee ikääntynyttä huolehtimaan toimintakyvystään. On todettu myös, että liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn. (Bäckmand & Vuori 2010, 33.) Liikunnalla on mahdollista suojata ikääntynyttä sairauksilta, ennenaikaiselta kuolemalta ja toiminnallisilta rajoituksilta (Nelson ym. 2007, 1439). Liikunnan aiheuttamia hyötyjä on mahdollista saavuttaa kaiken ikäisillä ja kaikenkuntoisilla ikääntyneillä. Jopa vanhainkodeissa, kuntouttavalla työotteella ja fysioterapialla on voitu parantaa asukkaiden liikunta- ja toimintakykyä. (Koskinen ym. 2008, 558.)

Ikääntyneiden kuntoutus Suomessa keskittyy yleisesti fyysisen toimintakyvyn parantamiseen, mutta unohtaa ei saisi toimintakyvyn muita osa-alueita. Monilla ikääntyneillä kuntoutustarpeet ovat psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla enemmän kuin fyysisen toimintakyvyn alueella. Tästä hyvänä esimerkkinä ovat omaishoitajat. Ikääntyneet kaipaavat uudenlaisia kuntoutusmuotoja. Tällaisia on jo kokeiltu ja niissä toimintaideana on ollut psykososiaalinen ryhmäkuntoutus, jossa on hyödynnetty itse ryhmää, pyritty ryhmän sisäiseen ystävystymiseen, voimaantumiseen ja sosiaaliseen aktivoitumiseen. (Koskinen ym. 2008, 558–559.)

On todettu, että liikunnalla voidaan parantaa fyysistä kuntoa, liikkuvuutta ja tasapainoa (Helin 2008, 431). Lisäksi liikunnalla on suuri merkitys ikääntyneen hyvinvoinnille. Se parantaa yleiskuntoa, lisää itseluottamusta ja antaa myönteisiä kokemuksia ja yhdessäoloa (Lappalainen & Turpeinen 1999, 71). Mikäli toimintakykyyn tulee toiminnanvajautta, on sitä mahdollista parantaa kuntoutuksen avulla (Heikkinen 2008, 405). Kuntoutusta ei ole ainoastaan esimerkiksi lihasvoimasta ja tasapainosta huolehtiminen, vaan se on myös arjessa tapahtuvaa hyötyliikuntaa. (Clemson ym. 2012, 6.) Tärkeää on myös hoitaa toimintakykyä heikentävät riskitekijät, esimerkiksi masennusoireet,

väsymys tai kivut sekä antaa neuvontaa siitä, miten toimintakykyä voi ylläpitää (Rantanen 2008, 410).

The American College Of Sports Medicine and the American Heart Associationin laatiman liikuntasuosituksen mukaan yli 65–vuotiaiden tulisi harrastaa liikuntaa, joka sisältää kestävyysliikuntaa sekä liikkuvuuden ja tasapainon ylläpitoa. Lisäksi heidän tulisi huolehtia luustolihasvoiman lisäämisestä ja kestävyuden parantamisesta. (Nelson ym. 2007, 1439–1441.) UKK-instituutin laatima liikuntasuositus, eli liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille (Liite 1), perustuu nimenomaan Yhdysvaltain terveysministeriön julkaisemiin liikuntasuositukseen. Suosituksen mukaan kestävyysliikuntaa kuuluisi viikossa harjoittaa yhteensä kaksi ja puoli tuntia reippaasti tai puolitoista tuntia rasittavalla tasolla. Lisäksi tulisi harjoittaa lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta kaksi tai kolme kertaa viikossa. Verrattuna 18–64-vuotiaiden liikuntapiirakkaan, ikääntyneille suositellaan enemmän harjoituskertoja, jotka kehittävät lihasvoimaa, notkeutta ja tasapainoa. Varsinkin tasapainoharjoittelua korostetaan yli 80-vuotiaille, korkean kaatumisriskin vuoksi. (UKK-instituutti 2012.)

Kun kaatumisia halutaan ennaltaehkäistä ja niistä syntyviä vammoja vähentää, on fyysinen aktiivisuus tärkeä ennaltaehkäisevä tekijä. Myös **tasapainokykyä** tulisi kehittää ja parantaa. Vielä ei kuitenkaan voida antaa tasapainoharjoittelulle tarkkoja ohjeita, miten usein ja millaisella teholla tasapainoharjoitteita tulisi toteuttaa, koska siitä ei ole riittävästi tutkimustietoa. (Nelson ym. 2007, 1441.) Ikääntyneelle sopivia tasapainoharjoitteita ovat muun muassa kävely eri suuntiin ja erilaisilla alustoilla, äkkikäännökset, esteiden yli astuminen, kävely varpailla/kantapäillä sekä tanssiaskeleet. (Vuori 2011, 103.) Tärkeää olisi huomioida tasapainoharjoitteissa, että ne ovat monipuolisia ja ne haastaisivat motorisia ja sensorisia hermosoluja sekä vaatisivat ajattelua. Lisäksi on hyvä tehostaa harjoittelua vaikeuttamalla tehtävää, lisäämällä vastusta tai muuttamalla tukipintaa. (Talvitie ym. 2006, 237–238.)

Kestävyysliikunnan kannalta on tärkeää parantaa ikääntyneen sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa. Vielä jopa yli 80-vuotiailla kestävyysliikunta

tuottaa positiivisia tuloksia ja vähentää riskiä sairastua sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin sekä yleensä parantaa toimintakykyä. Kun hengityselimistä ja niiden toiminnasta halutaan pitää huolta, on kestävyysharjoittelun lisäksi liikuttava käyttäen kehoa monipuolisesti. On harjoitettava tasapainoa, huolehdittava liikkuvuudesta ja lihasvoimasta sekä käytettävä hengityselimiä tehokkaasti. (MacRae 2005, 102, 105.)

Liikkuvuutta tulisi ikääntyneiden harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa 10 minuuttia kerrallaan. Tärkeää olisi huolehtia pääliharyhmien ja niiden jänteiden venyttelystä. Venytyksien tulisi olla staattisia ja kestoaltaan 10–30 sekuntia ja jokaista venytystä tulisi suorittaa kolme–neljä kertaa. (Nelson ym. 2007, 1439, 1441.) Liikkuvuutta saadaan parannettua jo muutaman viikon harjoittelun jälkeen, mutta pysyvää muutosta saadaan aikaiseksi vasta 6–8 viikon harjoittelun jälkeen (Suni 2011, 208).

Mikäli **lihasvoimaa** halutaan kasvattaa tai ylläpitää, vaatii se säännöllistä harjoittelua usean viikon ajan (Mero 1997, 165). Tutkimusten mukaan säännöllistä lihasvoimaharjoittelua tulee toteuttaa kaksi–kolme kertaa viikossa, jolloin paranevat lihasvoima ja liikkuvuus, kävelymatka pidentyy sekä ADL-toiminnot paranevat, kuten esimerkiksi tuolilta ylösnousu ja ostoskassien kanto. Nykyisin kuitenkin suositellaan, että ikääntyneet tekisivät voimaharjoitteita vähintään kolme tai neljä kertaa viikossa saavuttaakseen parhaan mahdollisen tuloksen. Ikääntyneet, joiden alkutilanne on erittäin heikko, hyötyvät jopa tätä vähemmästä harjoittelusta. Monesti kuvitellaan, että raskas fyysinen rasitus on ikääntyneelle haitaksi. Mutta nykyinen suositus kumoo täysin tämän käsityksen ja ikääntyneet hyötyvät samalla tavalla kuin nuoremmatkin korkeammasta intensiteetistä ja progressiivisesta harjoittelusta. Tutkimusten mukaan kovasta voimaharjoittelusta syntyy harvoin sivuvaikutuksia. (Mayer ym. 2011, 359–360, 362.)

3.3 Miksi fysioterapeuttisia liikuntatuokioita tarvitaan ikääntyneen toimintakyvyn edistämiseksi?

Kuten jo aikaisemmin on todettu, on ikääntyneen toimintakyvystä huolehdittava ja he tarvitsevat siinä tukea. Heitä voidaan tukea lääkinnällisen kuntoutuksen avulla, jolla voidaan parantaa psyykkistä, fyysistä ja/tai sosiaalista toimintakykyä (Talvitie 2006, 46). Monesti koetaan, että kuntoutusvastuu on kuntoutusasiantuntijoilla, kuten esimerkiksi fysioterapeuteilla. Heitä on työyhteisössä yleisesti vähemmän kuin muita terveydenhuollon asiantuntijoita ja heidän resurssinsa eivät yksistään riitä ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Siksi on tärkeää, että heidän ammattitaitoaan hyödynnetään muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden opastamiseen ja tukemiseen, jotta kuntouttavan työtteen käyttöä saataisiin laajemmin hyödynnettyä terveydenhuollossa. (Helin 2008, 432.)

Yleensä ei riitä, että ikääntynyt saa kuntoutusta, esimerkiksi fysioterapiaa kaksi tai kolme kertaa viikossa, vaan kuntoutus on prosessi, joka kuuluisi linkittää ikääntyneen jokapäiväiseen elämään. Kuntoutus ei saisi olla vain erikseen tapahtuvaa toimintaa, vaan sen tulisi hyödyntää myös arkipäivän askareita niin pitkään kuin mahdollista. Hyvään tulokseen kuntoutuksessa päästään, jos terveydenhuollon asiantuntijat tekevät yhteistyötä ja heillä on yhteinen päämäärä, joka on sovittu ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa. Laatusa lisää myös se, että kuntoutus ajoitetaan oikeaan aikaan ja ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen huomioidaan aina, kun terveydenhuollon asiantuntija käy ikääntyneen luona. (Helin 2008, 432–433.)

Kehittämistyön tuloksena syntynyt ohjelmapaketti on luotu fysioterapeuttisesta näkökulmasta. Sen sisältämät liikuntatuokiot tuovat esille fysioterapeuttien asiantuntijuutta ja niiden avulla saadaan tietoa jaettua myös muille terveydenhuollon asiantuntijoille. Liikuntatuokioihin valitut harjoitteet ovat yksinkertaisia, helppoja toteuttaa ja ovat tuttuja arjesta. Lisäksi suurin osa harjoitteista voidaan siirtää arkiaskareiden yhteyteen. Fysioterapeuttisten liikuntatuokioiden ohjaamistilanteissa kuuluisi hyödyntää kuntouttavaa työtettä

antamalla tietoa harjoitteiden vaikutuksista ja niiden yhteydestä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Fysioterapeuttisten liikuntatuokioiden ohjaaminen ei ole pelkästään fysioterapeutin vastuulla, vaan myös muut asiantuntijat osallistuvat niiden toteuttamiseen jatkossa.

4 MITÄ ON ETÄKUNTOUTUS?

Etäkuntoutus tarkoittaa palveluiden tuottamista kaukaa hyödyntäen viestintäteknologiaa, eli palveluiden toimittamista kauko-ohjatusti telekommunikaatioteknologian välityksellä (Theodoros & Russell 2008, 192; Russell 2009, 5). Etäkuntoutus mahdollistaa hoidon eri muodot kuten haastattelun, terapian, diagnoosin teon, intervention ja terapeuttisen harjoittelun (Russell 2009, 5). Virtuaalisessa maailmassa audio- ja videoneuvottelun avulla toteutettu etäkuntoutus mahdollistaa myös useamman henkilön yhtäaikaisen läsnäolon ja sanallisen sekä näkyvän kommunikoinnin, joka on mahdollista toteuttaa reaaliaikaan (Kalliala 2002, 82).

Etäkuntoutus on kehittynyt tarpeesta toimittaa kuntoutusta tasapuolisesti myös niille henkilöille, jotka maantieteellisesti asuvat kaukana kuntoutusasiantuntijoiden ulottumattomissa (Theodoros & Russell 2008, 191). Monessa maassa ympäri maailmaa fysioterapiaan pääsy on hankalaa ainakin joidenkin yhteisöjen jäsenille, esimerkiksi pitkien etäisyyksien takia (Russell ym. 2010, 168). Näin on myös Suomessa. Saaristokunnissa etäisyydet voivat olla pitkiä ja siirtymisiin kuluu paljon aikaa. (Lehtoranta 2008, 25.) Maaseudulla on fysioterapeutteja, mutta syrjäseuduille on ollut vaikeaa rekrytoida ja palkata riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa (Russell ym. 2010, 168). Ongelmat ammattihenkilöiden rekrytoinnin ja työvoiman säilymisen kanssa pienkaupungeissa, maaseudulla ja syrjäseudulla ovat laajasti tiedossa maailmalla. (Theodoros & Russell 2008, 192.)

Löytyy myös muita esteitä ja syitä siihen, ettei henkilö välttämättä pääse terapiaan. Syyt voivat olla toimintarajoitteet, sosioekonomiset syyt tai yksinkertaisesti kuljetusongelmat. Nykyinen ratkaisu näissä tilanteissa on fysioterapian toteutuminen kotikäyntinä. Tämä vaihtoehto on kuntoutujalle kallis ja fysioterapeutille aikaa vievä, koska siirtymisiin kuluu ylimääräistä aikaa. (Russell ym. 2010, 168.) Yksi mahdollisuus saada kuntoutuspalvelut myös näille henkilöille, on laajentaa vuorovaikutuksellista kuntoutusta vaihtoehtoisella etäkuntoutuksella, joka olisi saavutettavissa, joustava, yhtä lailla terapeuttinen ja taloudellisesti kestävä tapa. (Theodoros & Russell 2008, 192.) Theodoros &

Russell (2008, 191) toteavat, että tällä hetkellä henkilöt, jotka hyötyisivät pitkäkestoisesta ja säännöllisestä kuntoutusjaksosta saavat usein liian vähän ja liian harvoin riittävää kuntoutusta.

Teknologian kehitys on luonut uusia mahdollisuuksia toteuttaa fysioterapiaa aivan uudella tavalla. Vaikka tekniikka on kehittynyt nopeasti, on sen omaksuminen työväliseksi ollut hidasta. Fysioterapeutit kokevat, että heidän työnsä on hyvin taitoperustaista, jossa käsillä tekeminen koetaan tärkeäksi. He saavat informaatiota potilaasta käsiensä kautta ja tämä tuo haastetta teknisten laitteiden ja etäkuntoutusteknologian kehittämislle. (Russell 2009, 5.)

Löytyy myös erilaisia tapoja ja tekniikoita toteuttaa etäkuntoutusta. Toteutustapa on riippuvainen tekniikan antamista mahdollisuuksista. Theodoros & Russell (2008, 193) luokittelevat etäkuntoutusjärjestelmät kolmeen eri kategoriaan: 1) kuvapohjaiset etäkuntoutusjärjestelmät 2) anturipohjaiset etäkuntoutusjärjestelmät ja 3) virtuaaliset ympäristöt ja virtuaaliseen todellisuuteen pohjautuvat teknologiat. Ensimmäiseen kategoriaan kuuluvat videopuhelut. Videoneuvotteluita on pidetty säännöllisesti jo 1960-luvulta lähtien ja tekniikka on jatkuvasti kehittynyt ja kustannukset ovat selvästi alentuneet. Tämä etäkuntoutustekniikka on se, jota laajimmin hyödynnetään etäkuntoutuksessa tänä päivänä. (Theodoros & Russell 2008, 192.)

4.1 Ikääntyneet ja teknologia

Tämän päivän ikääntyneet ovat elämänsä aikana kokeneet valtavan teknologisen muutoksen, muun muassa puhelimen, television ja tietokoneen tulon koteihin. Kaakinen ja Törmä (1999, 8) totesivat jo vuonna 1999, että ikäihmisten suhdetta teknologiaan kuuluisi tarkastella elämänkaariperspektiivin kautta, eli ikäihmisten arvojen ja kokemusten kautta. Yleisin käsitys ikääntyneistä on, että heillä on pelkoja ja ennakkoluuloja tekniikkaa kohtaan. Arnaert (2007, 6) toteaa omassa tutkimuksessaan, että asennoitumistavalla on merkitystä ja se ohjaa usein käyttäytymistä. On totta, että löytyy ikääntyneitä, joilla on negatiivinen käsitys teknologiaa kohtaan, mutta silti suurin osa heistä ei koe, että teknologia olisi pelottavaa. Tutkimuksessa todetaan myös, että

ikäntyneiden asenteet ovat muunneltavissa esimerkiksi altistumisen ja kokemusten kautta, jotka pitkälti riippuvat harjoittelusta, tekniikan saatavuudesta ja sen tuntemisesta, tekniikan mielekkyydestä, tekniikan kyvystä vastata ikäntyneiden tarpeisiin ja tekniikan käyttäjävälisyydestä. Myös ikä, sukupuoli, koulutus ja tulotaso ovat muuttujia, jotka vaikuttavat ikäntyneiden asenteeseen tekniikkaa kohtaan. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että se miten ja millä tasolla ikäntynyt välittää ongelmistaan, jotka olisivat ratkaistavissa tekniikan avulla, vaikuttaa asenteeseen (Arnaert 2007, 6). Ennakkoluuloja voidaan myös muuttaa, esimerkiksi vertaisryhmien kouluttaminen ikäntyneiden tueksi vähentää ennakkoluuloja ja tukee käyttöönottoa (Tepponen 2010, 103).

Yleinen käsitys on, että tulevaisuuden ikäntyneet käyttävät ja hallitsevat teknisiä laitteita paremmin kuin tämän päivän ikäntyneet. Tulevaisuuden ikäntyneet tulevat olemaan terveempiä, elävät kauemmin, ovat paremmin koulutettuja ja osaavat vaatia itselleen tarvitsemiaan palveluita, kuten esimerkiksi hyvinvointia lisääviä palveluita. (Kaakinen & Törmä 1999, 8.)

Suomalaiset ikäntyneet ovat teknologian suhteen vahvassa asemassa verrattuna moneen muuhun Euroopan maahan. Tämä johtuu siitä, että Suomessa matkapuhelimien ja tietokoneiden käyttö on ollut yleisempää kuin muualla. Muita vahvuuksia verrattuna muihin Euroopan maihin ovat suomalainen aikuiskoulutusjärjestelmä ja ikäntyneiden oma yliopisto. Tekniikan ja teknologian opiskelua tarjotaan Suomessa kaikenikäisille. (Kaakinen & Törmä 1999, 8.)

4.2 Uuden teknologian käyttöönotto

Kun uutta teknologiaa otetaan käyttöön ja kehitetään, kuuluisi ikäntyvän väestön eli kohderyhmän teknilliset käyttötottumukset ja heidän omat tarpeensa olla tiedossa. Lisäksi olisi tärkeää tietää ikäntyneiden suhtautumisesta teknologiaan ja heidän halustaan oppia ja ottaa käyttöön uutta teknologiaa. (Kaakinen & Törmä 1999, 26.) KÄKÄTE-projektin (Vanhustyön keskusliiton ja Vanhus- ja lähimmäispalvelun yhteinen projekti) teknologiakyselyssä tuli ilmi, että uusi teknologia kiinnostaa ikäntyneitä. He toivovat uudelta teknologialta

helppotoimisuutta, selkeitä näyttöjä ja isoja näppäimistöjä esimerkiksi kännykässä. Ikääntyneet kaipasivat myös selkeää ohjausta ja opastusta, jota saisi toiselta ihmiseltä, jotta he eivät jäisi yksin ratkomaan teknisiä ongelmia. Kyselyssä korostui myös se, että teknologiaa kehitettäessä ei saisi unohtaa toisia ihmisiä. Heidän mukaansa uusi teknologia ei koskaan voi korvata täysin toista ihmistä. Myös tiedonpuute jo kehitetystä uudesta teknologiasta on suurta. Osa ikääntyneistä uusi teknologia voi pelottaa sen vuoksi ja näin rajoittaa sen käyttöä. (Virkkunen 2011, 8–10.)

Uuden teknologian käyttöönotto voi olla haasteellista myös ammatissaan sitä käyttävien keskuudessa. Siksi tietoteknologisten välineiden onnistunut käyttöönotto edellyttää palvelujärjestelmän ja henkilöstöressurssien kehittämistä sekä muutoksia tottumuksissa, asenteissa ja osaamisessa. (Tepponen 2010, 103.) Työprosessien muuttaminen edellyttää aina myös muutoksia ammattilaisen eli työntekijän osaamisessa. Jokaisen henkilön, joka osallistuu uuteen toimintoon, kuuluu osata perusasiat teknologioiden käytöstä ja asiakkaiden ohjaamisesta. Tätä kuuluisi huomioida jo ennen uuden teknologian käyttöönottoa, eli käyttäjien tulisi etukäteen saada riittävää koulutusta sekä uudesta teknologiasta että sen mukanaan tuomista toimintatavoista. Uutta teknologiaa tulisi huomioida myös ammatillisissa peruskoulutuksissa ja täydennyskoulutuksissa. (Tepponen 2010, 103.)

Tepponen (2010, 103) toteaa, että kotihoidossa, jossa hyvinvointiteknologiaa käytetään, tulisi olla tiedossa vastuuhenkilö eli pääkäyttäjä, joka vastaa asennuksista, kouluttaa käyttäjät, antaa konsulttiapua laitteiden käytöstä ja tilaa huoltoapua, jos esimerkiksi tulee teknisiä häiriöitä. Vastuuhenkilön ei tarvitse olla telealan ammattilainen, vaan henkilö, joka osaa selvittää laitteiden soveltuvuuden asiakkaille ja osaa tarvittaessa selvittää häiriö- ja vikatilanteita. Tiedottamisessa ja käyttöönotossa tulisi myös opastaa omaisia ja tiedottaa alueen ikäihmisiä teknologiapalveluiden mahdollisuudesta ja saatavuudesta. Tähän tehtävään olisi hyvä kouluttaa oma ”työtiimi” esimerkiksi kotihoidon henkilökunnasta. (Tepponen 2010, 103.)

Teknologiset hyvinvointiratkaisut luokitellaan tällä hetkellä apuvälineeksi. Kenelle ne tarjotaan ja millä hinnalla, on laaja prosessi ja vastuut jakautuvat monen eri ammattikunnan välillä. Apuvälinekeskukset huolehtivat perustarjonnasta ja kotipalvelu sekä kotisairaanhoido pyrkivät tarjoamaan sellaista, mitä apuvälinekeskuksista ei ole saatavissa. Jotta hyvinvointitekniikan tarjonta ja saatavuus olisi hallinnassa, tulisi toiminta organisoida niin, että palvelut saadaan keskitetyksi yhdestä paikasta. (Tepponen 2010, 104.)

4.3 Etäkuntoutuksen hyödyt ja haasteet

Verrattuna muihin alueisiin telelääketieteessä, etäkuntoutus on aika nuori ilmiö. Tämä johtuu epäilemättä siitä, että kuntoutuksessa, kuten fysioterapiassa perinteisesti käytetään paljon manuaalista ohjaamista ja terapiaa. Monet klinikot kokevat, etteivät he pysty hoitamaan asiakkaitaan ilman manuaalista kosketusta. Tästä huolimatta viime vuosina alalla on tapahtunut paljon, tekniikka kehittyä koko ajan ja antaa uusia mahdollisuuksia. Samalla asenne etäkuntoutusta kohtaan muuttuu. Esimerkiksi Amerikassa suuryritykset sponsoroivat jo tutkimustyötä tällä alalla ja valmiita tutkimuksia aiheesta esitellään koko ajan enemmän ja enemmän. (Theodoros & Russell 2008, 193.) Kuntoutusprojektit, jotka ovat hyödyntäneet viestintäteknologiaa, ovat osoittaneet rohkaisevia ja hyviä tuloksia (Theodoros & Russell 2008, 194). Etäkuntoutuksen on osoitettu olevan yhtä hyvä kuntoutuksen muoto kuin kasvokkain tapahtuva kuntoutus. Niin kuntoutujat kuin fysioterapeutit ovat olleet tyytyväisiä etäkuntoutukseen. (Russel ym. 2010, 173.) Kuntoutujien suoritusten seuraaminen ja ohjaaminen kauko-ohjatusti on silti osoittautunut isoksi haasteeksi (Theodoros & Russell 2008, 194).

Etäkuntoutuksella on mahdollista optimoida interventioiden ajoitus, intensiteetti ja jaksottaa se sopivasti, jotta toiminnallinen hyöty asiakkaalle olisi mahdollisimman suuri. Muita hyötyjä etäkuntoutuksesta ovat kuntoutuksen jatkuvuus ja yhtäjaksoisuus, edistymisen arvioinnin helppous sekä mahdollisuus puuttua tilanteeseen ajoissa. (Theodoros & Russell 2008, 192.) Kuten jo

aikaisemmin on todettu, voidaan etäkuntoutuksella vähentää fysioterapeutin ja potilaan matkustamista ja siten säästää matkakustannuksia ja molempien aikaa. Lisäksi etäkuntoutus antaa mahdollisuuden jatkaa kuntoutusta omassa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössä (Russell 2009, 5) sekä tutun ammattihenkilökunnan kanssa. Tämän uskotaan tukevan toimintakykyä. (Theodoros & Russell 2008, 192.)

4.4 Kokemuksia vuorovaikuttisesta etäkuntoutuksesta Suomessa

Etäkuntoutusta on Suomessa tutkittu ja testattu yli 15 vuotta. ”Käyttäjälle kätevä teknologia”-projektissa on tehty selvitys projekteista ja hankkeista, joissa on tutkittu millä tavalla teknologiaa on Suomessa kehitetty ja testattu ikääntyneiden kanssa. Edellä mainitussa selvityksessä käsiteltiin ne hankkeet ja projektit, joissa ikääntyneet olivat aktiivisesti mukana ja kokeilivat laitetta kotona tai palvelutalossa. Selvityksessä todetaan myös, että geroteknologiaa sivuavia tutkimuksia on viime aikoina tehty paljon, mutta tutkimuksia, joissa ikääntyneet olisivat aktiivisia osapuolia uuden tekniikan käyttäjinä, löytyy oletettua vähemmän. (Mäki 2011, 5–6.) ”Käyttäjälle kätevä teknologia”-projektin kautta lopputuloksena syntyneen raporttikokoelman mukaan hankkeita on toteutunut eri paikkakunnilla ja erilaisilla yhteistyökuvioilla. Mukana toteuttamassa hankkeita on ollut muun muassa yliopistot, telealan yritykset, kunnat ja kaupungit sekä kolmas sektori. Hankkeiden rahoitus on toteutunut hyvin monella eri tavalla. Usein hankkeet ovat saaneet EU-rahoitusta sekä tukea mukana hankkeessa olevilta yrityksiltä. (Mäki 2011, 7–86.)

1990-luvun puolella käynnistetyt projektit etäkuntoutuksen saralla liittyivät lähinnä etäkuntoutuslaitteiden kehittämiseen ikääntyneiden tarpeiden pohjalta. Näiden laitteiden avulla ikääntyneet olivat yhteydessä sukulaisiin, tuttaviin ja palveluntarjoajiin. (University of Oulu, Department of computer science and engineering 2012.) Lisäksi ikääntyneille on kehitetty erilaisia asiointi-, kommunikaatio-, viihde- ja tiedonhakupalveluita tietotekniikkaa ja nettiyhteyksiä hyödyntäen. Esimerkkinä mainittakoon VIRIKE-projekti, ”Virkistystä ja palveluja-ikäihmiset kohtaavat netissä”, johon osallistuneet ikääntyneet kokivat,

että heille tarkoitetut internetsivut ja palvelut olivat helppokäyttöisiä ja hyödyllisiä (Petäkoski-Hult ym. 2004, 20, 26). Kuitenkin osallistujat nostivat esiin kielenkäytön eri asiantuntijoiden ja ikääntyneiden välillä. Erilaiset IT-alaan ja projekteihin liittyvät käsitteet ja lyhenteet ovat usein ikääntyneille vieraita. Yllämainitussa projektissa varsinaista etäkuntoutusta ei vielä testattu, mutta siinä luotiin hyvää pohjaa sen mahdollistamiselle. (Petäkoski-Hult ym. 2004, 10, 33.) Seuraavaksi tuodaan esille muutama hanke, joissa nimenomaan on hyödynnetty etäkuntoutusta.

Hanke, joka muistuttaa tällä hetkellä käynnissä olevaa VIRTU-hanketta (katso luku 5, VIRTU-HANKE IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKENA), on EEVA-hanke ”Ennaltaehkäiseviä palvelumuotoja ja toimintatapoja espoolaisten ikäihmisten parhaaksi”, joka käynnistyi vuonna 2005 Espoossa. EEVA-hankkeen puitteissa toteutui seitsemän osaprojektia, joista yksi oli HyvinvointiTV[®] (CaringTV[®] 2012). Projektin toteutti Laurea-ammattikorkeakoulu yhdessä Espoon kaupungin vanhusten palveluiden ja TDC Songin kanssa. Hankkeen tavoitteena oli edistää omaishoitajien hyvinvointia ja elämänlaatua, muun muassa uusien sosiaalisten suhteiden ja voimavarojen vahvistumisen kautta. Lisäksi tavoitteena oli kehittää toimintatapoja, jotka tukevat ikääntyneiden omatoimisuutta ja itsenäistä kotona asumista. (Piirainen & Sarekoski 2008, 13; Mäki 2011, 32.) HyvinvointiTV[®] kehitettiin yhdessä omaishoitajien kanssa. Omaishoitajat osallistuivat interaktiivisiin ohjelmiin, olivat yhteydessä projektityöntekijöihin ja toisiinsa. Yhteys toimi helppokäyttöisellä kosketusnäytöllä, kameralla, mikrofonilla ja laajakaistayhteydellä. Ohjelmatarjontaan kuului aamujumppia ja tietoiskuja esimerkiksi kodin turvallisuudesta, ravitsemuksesta ja vapaa-ajan mahdollisuuksista. Lisäksi toteutui fysioterapeutin vetämiä kyselytunteja ja geriatrin ryhmämuotoisia vastaanottoja. (Mäki 2011, 32.) Isoksi haasteeksi hankkeelle muodostuivat tekniset ongelmat, joita alussa esiintyi lähes päivittäin. Suurimmat tekniset ongelmat olivat epävarmat tietoliikenneyhteydet ja ääniongelmat. (Piirainen & Sarekoski 2008, 86.) Haasteeksi muodostui myös osallistujien sitoutuminen laitteen käyttämiseen. Omaishoitajat olivat esimerkiksi omatoimisesti hyvin vähän yhteydessä toisiinsa. Osallistujat, jotka aktiivisesti käyttivät uutta

tekniikkaa, kokivat silti, että turvallisuuden tunne kohosi, toimintakyky parani ja sosiaalinen osallistuminen lisääntyi. (Piirainen & Sarekoski 2008, 46.; Mäki 2011, 32–34.)

EEVA-hankkeen jälkeen HyvinvointiTV[®]-konseptia on edelleen kehitetty useassakin projektissa. Vuosina 2008–2011 oli käynnissä Turvallinen Koti-hanke, joka jakaantui kahteen osahankkeeseen: OMANA ja EHYENÄ. Jälkimmäinen osahanke toteutui Uudellamaalla ja Kymenlaaksossa. (Mäki 2011, 78, 80.) Sen tavoitteena oli kehittää uusia ePalveluja laajemmin ja kohderyhmänä olivat ikääntyneiden lisäksi lapsiperheet ja nuoret (Poikola 2011, 17). Ensimmäiseksi mainittu toteutui edellä mainittujen alueiden lisäksi Varsinais-Suomessa. OMANA-osahankkeen tavoitteena oli tukea kotona asumista ja tuoda sisältöä ikääntyneiden arkeen. Osallistujia hankkeessa olivat kotihoidon asiakkaat, ikääntyneiden omaishoitajat ja hoitoalan ammattihenkilökunta. Hankkeen aikana kerättiin osallistujapalautetta ja sieltä tärkeimmiksi palveluiksi esiin nousivat muun muassa liikuntakykyä ja kuntoutumista edistävät ohjelmat, visailuohjelmat, asiantuntijoiden vetämät tuokiot, esimerkiksi lääkehoidosta ja terveellisestä ravinnosta, sekä yksilölliset tapaamiset asiantuntijan kanssa. (Mäki 2011, 78–79.)

Yllä mainitut hankkeet ja projektit kuvaavat, miten etäkuntoutusta on Suomessa kehitetty. Yhteinen tavoite hankkeille ja projekteille on ollut tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä ja tuoda heille virikkeitä arkeen. Kehitystyö ei lopu tähän. Vuonna 2010 käynnistyi VIRTU-hanke, eli ”Virtual Elderly Care Services on The Baltic Islands”. Hanke on Turun ammattikorkeakoulun johtama ja jatkuu vuoteen 2013 asti. (Mäki 2011, 86.) Tätä hanketta esitellään seuraavaksi tarkemmin.

5 VIRTU–HANKE IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKENA

VIRTU eli Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands, on kolmivuotinen EU–projekti, jota hallinnoi Turun ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluiden tulosalueen tutkimus- ja kehitysyksikkö (VIRTU–projektisuunnittelija Kaisa Jokela, sähköpostikeskustelu 25.10.2012). Hanke toteutuu Suomen, Ahvenanmaan ja Viron saaristoissa 2010–2013 välisenä aikana. Kokonaisbudjetti on 2,2 miljoonaa euroa. Hankkeen kokonaistavoitteena on luoda toimiva sosiaali- ja terveystalvelujen palvelumalli saaristoalueelle. Tarkoituksena on myös tukea ja täydentää jo olemassa olevia palveluja, ei korvata niitä. Palvelumalli perustuu virtuaalisten teknologioiden hyödyntämiseen. Tavoitteena on tukea saaristossa asuvien ikäihmisten kotona asumista ja sosiaalista vuorovaikutusta. Kunnat hyötyvät uudesta palvelumallista. Hankkeessa pyritään lisäämään yhteistyötä eri sektoreiden välillä. (VIRTU–hanke 2011a; 2012e; Naantalin sosiaali- ja terveystalvelukunnan hyvinvointijaosto 2012.)

5.1 VIRTU–kanava, ikääntyneiden vuorovaikutteinen kohtaamispaikka

VIRTU–kanava on ikääntyneille suunnattu hyvinvointipalvelu. Palvelu toimii helppokäyttöisellä videokonferenssi- ja kuvapalvelutekniikoihin perustuvalla laitteella. Se toimii internet-yhteydellä, jonka avulla käyttäjät saavat näkö- ja keskusteluyhteyden toisiinsa. Laite asennetaan kotiin ja se on räätälöity ikääntyneille henkilöille sopivaksi, eikä vaadi tietokoneosaamista. Kanavalla voi samanaikaisesti olla puhe- ja kuvayhteydessä useamman henkilön kanssa. Asiakkaalta VIRTU–laite ei vaadi muuta kuin toimivan tietoliikenneyhteyden ja tilaa laitteelle. VIRTU–laitteita on asennettu eri puolille Suomen, Ahvenanmaan ja Viron saaristoja. (VIRTU–hanke 2011c.) Tällä hetkellä laitteita on asennettu hieman alle sata (Turun ammattikorkeakoulu 2012).

VIRTU–hankkeessa mukana olevat ammattikorkeakoulut tuottavat erilaisia palveluja ja lähetyksiä VIRTU–kanavalle. Sisältöä lähetyksiin tuotetaan myös

yhteistyönä paikallisten yritysten ja järjestöjen kanssa. VIRTU-kanava on ikääntyneiden ja projektissa mukana olevien yhteinen kohtaamis- ja keskustelupaikka. (VIRTU-hanke 2011b.) Ikääntyneille on VIRTU-kanavan kautta tarjottu muun muassa luentoja, joissa on keskusteltu esimerkiksi diabeteksestä tai kodin tapaturmista. Tämän lisäksi Velkualla ja Paraisilla on jo onnistuneesti toteutettu lääkärin kontrollikäyntejä VIRTU-kanavan kautta. (Turun ammattikorkeakoulu 2012.)



Kuva 2. Liikunnallinen tuokio VIRTU-kanavalla keväällä 2012 (Kuvaaja A. Väre).

5.2 VIRTU-hankkeessa mukana olevia kohderyhmiä

VIRTU-kanava on pääasiassa suunniteltu kotona asuville ikääntyneille, heidän omaishoitajilleen ja kotihoidon ammattilaisille (Karppi & Jokela 2012, 40). VIRTU-projektissa on mukana opiskelijoita eri ammattikorkeakouluista; Turun ammattikorkeakoulusta, Noviasta, Laureasta ja Ahvenanmaalta. Oppilaitokset

tuottavat eri opintojaksojen sisällä ja omien opiskelijoidensa voimin ohjelmasisältöjä kanavalle. (Turun ammattikorkeakoulu 2012.)

Kokeilukuntina Suomessa ovat Naantali, Parainen, Kemiönsaari, Sipoo, Eckerö ja Brändö. Virosta mukana ovat Kuressaaren, Kaarman, Kärlan, Leisin, Lymadan, Orissaaren ja Ruhmun kunnat. (VIRTU–hanke 2011d.)

Naantalin kotihoidon osastonhoitajan mukaan (Kirsi Peijonen, tapaaminen 28.9.2012) Naantaliin on perustettu kaksi ryhmää, Tiirat ja Telkät. Tiirat-ryhmään osallistuu 10 Naantalissa asuvaa omaishoitajaa (6) ja kuntoutujaa (4). Telkät-ryhmä koostuu 13:sta kotona asuvasta ikääntyneestä, jotka asuvat Naantalin alueella.

5.3 Vanhuspoliittiset tavoitteet ja VIRTU–hanke Naantalissa

Naantalin hoito- ja vanhushpalvelut ovat sitoutuneet STM:n määrällisiin vanhuspolitiikan tavoitteisiin. Niiden mukaan tavoitteena on, että tulevaisuudessa 90 % yli 75-vuotiaista asuu omassa kodissaan saaden erilaisia palveluita kotiinsa. Heidän ikäisistään ainoastaan 3–5 % asuisi palveluasunnoissa ja vastaavasti 5–7 % olisi laitoshoidossa. Omaishoidon tarve olisi 4 %. Tämä tarkoittaa siis sitä, että ikääntyneet saavat asua ja elää tutussa ympäristössä, eli kotona niin kauan kuin mahdollista. Tärkeää on ennaltaehkäisy ja omaehtoisuuteen kannustaminen sekä toimintakykyä kehittävän työotteen käyttö kaikissa palveluissa ja hoidoissa. Pyrkimyksenä on myös edistää ikääntyneiden toimintakykyä erilaisilla palveluilla, kuten liikuntaan ja kulttuuriin liittyvillä toiminnoilla sekä lisätä omaishoidon tuen käyttäjiä. (Lehtoranta 2008, 19, 23, 25.)

Naantalin alueella väestöennusteen mukaan vuonna 2008 oli 18 579 henkeä. Heistä yli 75-vuotiaita oli 1267 ja vuonna 2020 heitä ennustetaan olevan 2161. Täten kasvu tulee olemaan n. 60 %:a. Yli 75-vuotiaista säännöllisesti kotihoitoa sai toukokuuhun 2008 mennessä 145 henkilöä ja tukipalveluja, kuten ateriat- tai siivouspalvelua 140 henkilöä. Naantalin alueella toukokuuhun 2008 mennessä omaishoitoon oikeuttavaa tukea oli saanut 68 henkilöä. (Lehtoranta 2008, 5, 7.)

Edellä mainituista luvuista voi huomata, että Naantali on samanlaisessa tilanteessa kuin moni muukin kunta tai kaupunki Suomessa. Palveluiden tarve tulee hyvin todennäköisesti kasvamaan entisestään ja koko ajan on kehitettävä toimintaa paremmaksi ja kustannustehokkaammaksi.

Tähän mennessä Naantalin kaupunki on hankkinut 28 etäneuvottelulaitetta, jotka on asennettu Naantalin vanhainkodin kuntoutusosastolle, Rymättylän kotihoitoon, Velkuan Kummeliin ja Merimaskun kotihoitoon sekä omaishoitajien ja ikääntyneiden koteihin. Naantalissa pääpaino on asiakkailta, joiden etäisyydet palveluihin ovat pitkät. (Saarto 2011.) Naantalin kotihoidon osastonhoitajan mukaan (Hannele Saarinen, puhelinkeskustelu 13.8.2012) suunnitelmissa on lunastaa laitteet hankkeen päätyttyä. Yksi konkreettinen hyöty hankkeesta tulee Naantalissa olemaan se, että saariston eri toimipisteisiin saadaan toimiva videoneuvottelujärjestelmä (Naantalin sosiaali- ja terveyslautakunnan hyvinvointijaosto 2012).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli VIRTU–hankkeen puitteissa suunnitella ja toteuttaa fysioterapeuttinen ohjelmapaketti VIRTU–kanavalle. Lisäksi opinnäytetyöhön sisältyi Naantalin hoito- ja vanhushpalveluiden henkilökunnan kouluttaminen ja tukeminen ohjelmapaketin käyttöönotossa. Toimeksiantajana opinnäytetyölle oli VIRTU–hanke. Yhteistyökumppanina toimi Naantalin hoito- ja vanhushpalvelut, joka osallistuu VIRTU–hankkeeseen. Opinnäytetyöhön sisältynyt ohjelmapaketti pilotoitiin yhteistyökumppanin Tiirat–ryhmällä, joka aktiivisesti otti osaa VIRTU–hankkeen lähetyksiin VIRTU–kanavalla.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

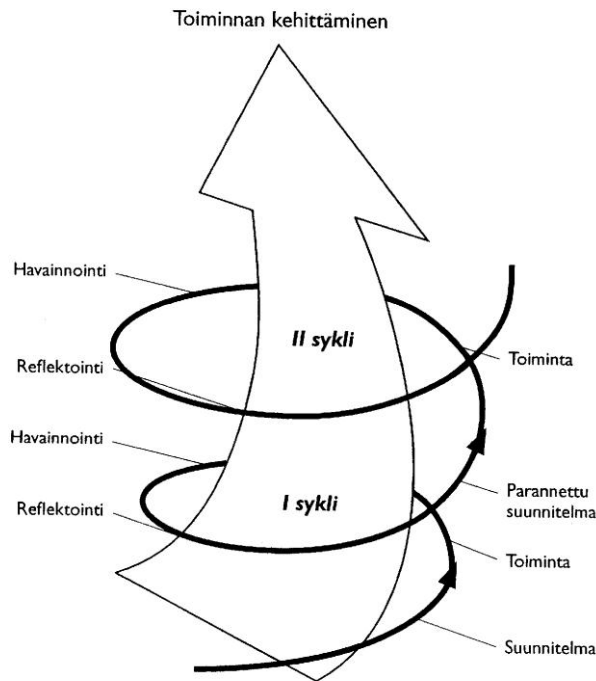
Opinnäytetyöhön sisältyneen kehittämistyön toteuttamisessa käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Lähtökohtana oli arkielämässä havaittu haaste, VIRTU-kanavalle suunniteltava ja toteutettava ohjelmapaketti, joka antaisi konkreettista sisältöä kanavalle, ja jota VIRTU-hankkeessa mukana olevat tahot voisivat tulevaisuudessa käyttää, myös VIRTU-hankkeen päätyttyä. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda ohjelmapaketissa esille fysioterapeuttinen näkökulma, jolloin fysioterapeuttien asiantuntijuus tulisi yhteiseksi jaettavaksi moniammatilliseen kuntoutustyöhön.

7.1 Kehittämistyössä käytetyt tutkimusmenetelmät

Toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla haetaan ratkaisuja arkielämän ongelmiin tai haasteisiin. Olennaista on, että tutkittavat itse eli kohderyhmät ovat aktiivisesti mukana koko prosessin ajan. Osallistumismahdollisuudella on suuri merkitys siihen, miten uusia toimintatapoja vastaanotetaan ja omaksutaan. Jo vuonna 1945 Kurt Lewin hahmotti toimintatutkimuksellisen perusmallin ja toimintatutkimuksen spiraalin. Toimintatutkimuksen tavoite ei ole pelkästään kuvata olemassa olevaa, vaan luoda jotain uutta yhdessä kohderyhmän tai kohderyhmien kanssa. Toteutettu muutos ei aina johda haluttuun tulokseen, mutta antaa aina lisää tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta ja kehitettävästä asiasta. (Kuula 2012.)

Kehittämistyö, joka pohjautuu toimintatutkimukselliseen näkökulmaan, alkaa yksityiskohdista päätyen laajaan ja suurempaan kokonaisuuteen. Ajatustyötä ja keskustelua käytetään työmenetelminä suunnitteluvaiheessa ja luotua mallia arvioidaan jälkikäteen. (Heikkinen ym. 2007, 78–79.) Kehittämistyössä on tärkeää keskustella työn tavoitteista ja haasteista yhdessä kehittämistyön tekijöiden ja kehittämistyöhön osallistuvan organisaation vastuhenkilöiden kanssa (Anttila 2007, 136). Tätä on hyödynnetty ja huomioitu tässä kehittämistyössä. Toteutusvaiheessa itse työ painottuu toimintaan. Toiminnan työ voidaan kuvata syklinä, jossa jokainen sykli toimii vuorovaikutuksessa keskenään. Jokainen sykli, eli spiraali sisältää seuraavat vaiheet: suunnittelu,

toiminta, havainnointi ja reflektointi (Kuva 3). Työprosessin aikana tapahtuu kokeiluja, jotka arvioidaan ja niiden kautta syntyneet ajatukset toimivat uuden kokeilun pohjana. Mallia kutsutaan myös spiraalimalliksi. (Heikkinen ym. 2007, 78–80; Toikko & Rantanen 2009, 66–67.)



Kuva 3. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Heikkinen ym. 2007, 81)

Muina tutkimusmenetelminä käytettiin kyselylomakkeita kehittämistyön alussa, osallistuvaa havainnointia ja teemahaastattelua pilotointivaiheessa sekä palautelomaketta koulutuksen yhteydessä. Prosessin alussa kyselylomakkeet (Liite 2 ja Liite 3) oli vakioitu ryhmäkohtaisesti. Vakioitu kyselylomake tarkoittaa sitä, että kyselyyn vastaajalta kysytään samoja kysymyksiä samalla tavalla (Vilkkä 2005, 73). Kyselylomakkeet sisälsivät sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Niillä hankittiin tietoa kohderyhmistä, heidän tarpeistaan ja toiveistaan ohjelmapaketin sisältöä kohtaan. Koulutustilanteessa käytetyllä palautelomakkeella (Liite 4), joka sisälsi ainoastaan avoimia kysymyksiä,

kerättiin palautetta ohjelmapaketin sisällöstä ja sen käytettävyydestä sekä pyydettiin muutosehdotuksia.

Ohjelmapaketin ensimmäisen version testausvaiheessa käytettiin osallistuvaa havainnointia ja teemahaastattelua. Havainnoinnin ja haastattelun yhdistäminen on kirjallisuuden mukaan hyödyllistä ja näin on mahdollista myös varmistaa laadukkuus tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 83; Vilkkä 2005, 126). Havainnoinnin avulla nähdään asioita käytännössä ja oikeassa perspektiivissä sekä voidaan monipuolistaa tiedonkeruuta ja sen avulla saatua tietoa. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkijat toimivat aktiivisina ryhmän jäseninä ja ovat vuorovaikutuksessa testaukseen osallistuvien osallistujien kanssa. Riskinä on, että tutkijat liian aktiivisesti vaikuttavat tilanteeseen ja unohtavat roolinsa vuorovaikutuksen luojina. Tutkijoiden on ymmärrettävä, että he itse toimivat myös oppijoina vuorovaikutustilanteessa, jolloin molemmat osapuolet voivat laajentaa ajatteluaan ja oppia uutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 83–85.) Osallistuvaa havainnointia käytettiin myös kolmannessa syklissä koulutustilaisuudessa.

Teemahaastattelun tavoitteena oli kerätä osallistujien mielipiteitä liikuntatuokioista ja saada heiltä kehitysideoita. Haastattelun aiheet (Liite 5) oli ennalta määrätyt, joiden sisällä voitiin tarvittaessa tarkentaa vastauksia. Teemahaastattelun eduksi lasketaan, että sen avulla voidaan kysyä tutkimukselle merkityksellisiä kysymyksiä ja saada vastauksia, jotka ovat osallistujille merkityksellisiä, ja jotka antavat mahdollisuuden tuoda esille osallistujan oman tulkinnan aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Teemahaastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa ryhmäkoon tulisi olla maksimissaan 6–8 henkilöä. Tällaisessa haastattelutilanteessa syntyy enemmän keskustelua ja tiedonsaanti on nopeaa. Haasteellista on saada kaikki haastatteluun osallistuvat puhumaan yhtä paljon. (Vuorela 2005, 40–41.) Toteutetussa ryhmähaastattelussa ryhmäkoko oli sopiva (alle 8 henkilöä), tietoa saatiin kerättyä heti ja usealta henkilöltä yhtaikaa. Näin aikaa säästy. Jakamalla puheenvuoroja, saatiin haastateltavat vastaamaan esitettyihin kysymyksiin suunnilleen yhtä paljon. Ryhmähaastattelut

tallennettiin sanelukoneella litterointia ja videoitiin omaa reflektointia varten. Osallistujilta pyydettiin lupaa videointiin (Liite 6) ennen pilotointia.

Teemahaastattelut muutettiin puheesta tekstiksi litteroinnin avulla. Koko haastatteluaineisto litteroitiin, koska haastateltavia oli rajallisesti ja haastattelutilanteet kestivät kerrallaan noin 15 minuuttia. Lisäksi teemat olivat hyvin rajattuja etukäteen. Litteroinnissa käytettiin symboleja (Liite 7) haastattelujen purkamiseksi, jotta teksti saatiin helpommin analysoitavaan muotoon.

Analysointia on käytetty koko prosessin ajan kaikkien syklien sisällä kaikesta materiaalista, jota kehittämistyön aikana on kerätty, samoin omasta reflektoinnista. Teemahaastattelut on analysoitu tutkija Timo Laineen mallin mukaisesti. Aluksi päätettiin kiinnostuksen kohteet eli teemat ja sen jälkeen merkittiin haastatteluaineistoon valitut teemat. Sitten kerättiin kaikki teemoihin liittyvät asiat haastatteluaineistosta yhteen ja luokiteltiin ne. Lopuksi kirjoitettiin yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–94.) Omaa reflektointia ei analysoitu jonkin tietyn teoriamallin mukaan, vaan dokumentoitiin vapaasti, koska sitä tapahtui koko prosessin ajan eri yhteyksissä.

7.2 Kehittämistyön eettisyys

Kehittämistyössä huomioitiin hyvää tutkimuskäytäntöä. Osallistujille tiedotettiin prosessin aikana, mihin kehittämistyöllä pyrittiin ja mitä juuri heiltä odotettiin. Kehittämistyössä pyrittiin avoimuuteen. Säännöllisin väliajoin annettiin tietoa prosessin etenemisestä niin toimeksiantajalle, yhteistyökumppanille kuin työn ohjaajalle.

Tiedonkeruuvaiheessa, eli kyselyiden ja teemahaastatteluiden aikana anonymiyyttä ei ollut täysin mahdollista toteuttaa, koska kohderyhmä oli pieni ja vastaukset toimitettiin osalle kohderyhmästä sähköpostitse, jolloin saatiin tietää, ketkä kyselyihin vastasivat. Täydellinen anonymiteetti olisi vaikeuttanut prosessia, jos esimerkiksi muistutusta ei olisi voitu lähettää jälkeinpäin. Kyselylomakkeisiin vastattiin osittain nimellisesti. Anonymiys pyrittiin

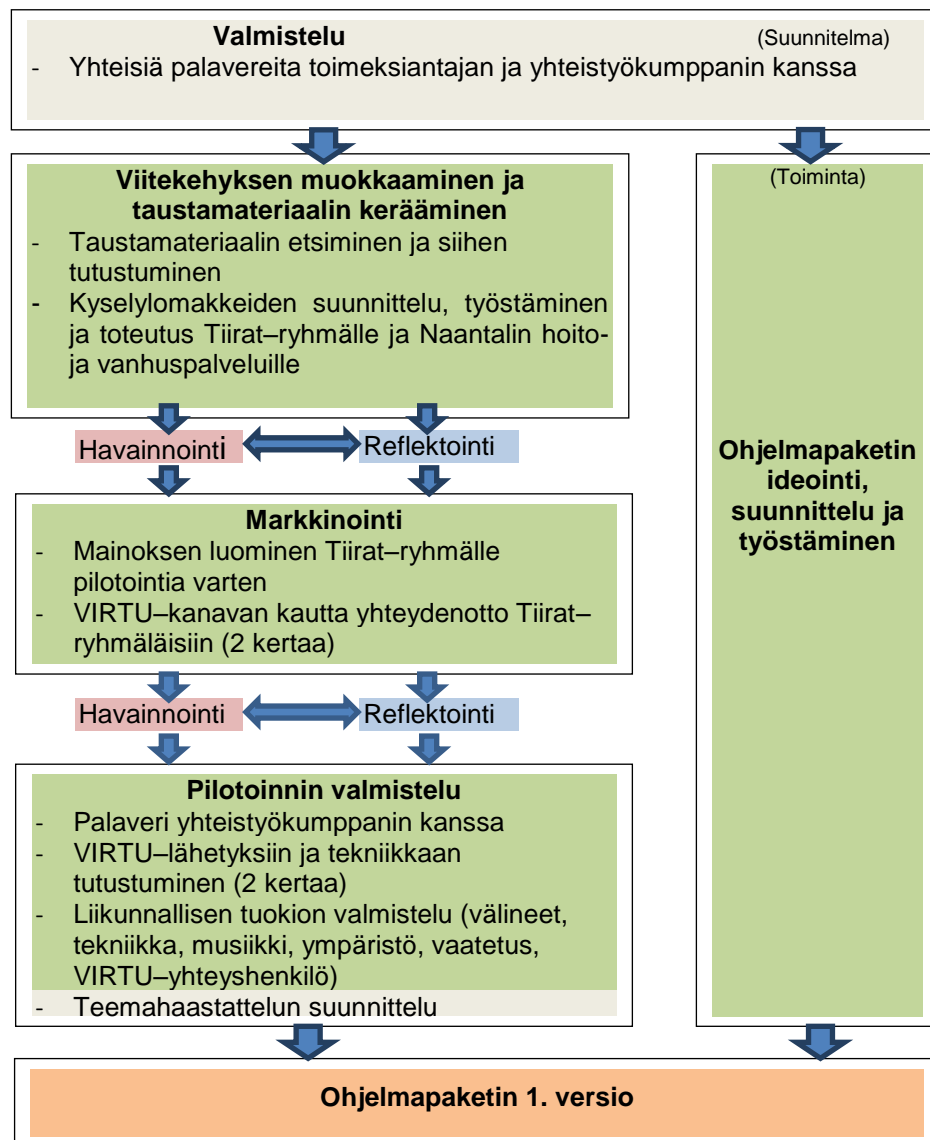
säilyttämään kuitenkin niin, ettei opinnäytetyön kirjallisissa tuotoksissa käy ilmi vastaajan nimi. Hankittuja taustamateriaaleja käyttivät vain opinnäytetyöntekijät. Haastatteluiden ja kyselylomakkeiden vastauksia ei käytetty muualla kuin tässä opinnäytetyössä ja heti työn valmistuttua kirjalliset vastaukset ja haastattelun avulla saadut tiedot ja videomateriaalit hävitettiin asiallisesti. Kehittämistyön tekijöitä sitoi vaitiolovelvollisuus koko opinnäytetyöprosessin ajan.

7.3 Ensimmäinen sykli ja ohjelmapaketin ensimmäisen version valmistuminen

Ensimmäinen sykli (Kuvio 1) alkoi syksyllä 2011 palaverilla toimeksiantajan kanssa. Tarkoituksena oli selvittää VIRTU-hankkeen tämän hetkinen tilanne, mitä odotuksia ja tavoitteita hankkeella oli opinnäytetyömme suhteen sekä kuka tai mitkä tahot olisivat mahdollisia yhteistyökumppaneitamme. Tämän jälkeen opinnäytetyön viitekehystä ja kehittämistyön ideaa työstettiin. Samalla alkoi taustamateriaalin etsiminen ja kerääminen, joka jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Yhteistyökumppanille, Naantalin hoito- ja vanhuspalveluille, esitettiin syyskuussa 2011 ensimmäinen suunnitelma ohjelmapaketin ideasta, sisällöstä ja toteutuksesta. Ensimmäinen suunnitelma pohjautui kehittämistyön tekijöiden omaan reflektointiin, koska molemmilla oli usean vuoden kokemus ryhmäohjauksesta. Toimeksiantaja ja yhteistyökumppani hyväksyivät ideat ja näiden pohjalta ideoitiin ohjelmapaketin sisältöä aiemmin kuvattuihin viitekehysten teoretietoihin pohjautuen, suunniteltiin ja toteutettiin kyselylomakkeet (Liite 2 ja Liite 3) sekä markkinoitiin liikuntatuokioita Tiiratryhmälle (Liite 8). Lisäksi tiedotettiin kyselylomakkeiden yhteydessä opinnäytetyöstä Naantalin hoito- ja vanhuspalveluiden henkilökuntaa ja Tiiratryhmää. Ensimmäinen sykli päättyi pilotoinnin suunnitteluun ja valmisteluun sekä ohjelmapaketin ensimmäisen version valmistumiseen, jossa oli huomioitu ikääntyminen ja miten toimintakykyä voidaan edistää fysioterapeuttisesta näkökulmasta. Ohjelmapakettiin valikoitui kolme liikuntatuokiota, joita olivat toiminnallinen visailu, tuolijumppatuokio ja rentoutustuokio. Varhaisessa vaiheessa keskusteluissa ja kyselyissä kävi ilmi mitä ikääntyneet toivovat

liikunnallisilta tuokioilta. Valitut liikuntatuokiot kattoivat laajasti niin ikääntyneiden kuin yhteistyökumppaneiden toiveet. Liikuntatuokioihin haluttiin tuoda jotain tuttua, toimivaa ja turvallista (Tuolijumppatuokio) sekä jotain uutta (Toiminnallinen visailu) ja jotain sellaista, missä fysioterapeuttinen asiantuntijuus tulee esille (Rentoutustuokio).



Kuvio 1. Ensimmäinen sykli, ohjelmapaketin ensimmäisen version valmistuminen.

Tiirat-ryhmälle lähetetyn kyselylomakkeen vastausten (neljä vastausta) yhteenveto:

- Vastanneiden ikähaarukka oli 50-vuotiaasta yli 80-vuotiaisiin, joista suurin osa asuu kerrostalossa.
- Vastanneista puolet oli omaishoitajia ja puolet kuntoutujia. He arvioivat pääsääntöisesti terveydentilansa ja fyysisen toimintakykynsä olevan kohtalainen. Alaraajojen lihasvoima koettiin hyväksi ja yläraajojen puristusvoima riittäväksi. Ongelmia toimintakyvyssä oli eniten tasapainossa.
- Liikunnallisen tuokion kestoksi sopivimpana pidettiin 30 minuuttia. Kestoksi ehdotettiin myös 15 minuuttia ja 60 minuuttia.
- Sopivin viikonpäivä VIRTU-kanavan lähetyksille oli keskiviikko. Myös tiistai koettiin sopivaksi päiväksi. Sopivia kellonaikoja olivat klo 13.00–14.00 ja klo 10.00–11.00
- Liikunnallisen tuokion sisällön toivottiin olevan tuolijumppaa, venyttelyä, toiminnallisia pelituokioita, keppijumppaa, liikuntaa ja yhteislaulua sekä muistiharjoituksia ja liikuntaa.

Naantalin hoito- ja vanhuspalveluille lähetetyn kyselylomakkeen vastausten (kuusi vastausta) yhteenveto:

- Puolet vastanneista ei ollut aikaisemmin osallistunut VIRTU-hankkeeseen, mutta suurin osa vastanneista tunsivat VIRTU-hankkeen hyvin ja koki, että VIRTU-kanava sopi hyvin etäkuntoutusmuodoksi.
- Vastanneista monikaan ei ollut hyödyntänyt aktiivisesti VIRTU-kanavaa. Kokemustensa pohjalta he silti kokivat, että laitteiden käyttö onnistui ja niiden käyttö oli helppoa.
- Liikunnallisen tuokion sopiva kesto useimman vastaajan mielestä oli 45 minuuttia.

- Ohjelmapaketin sisällön toivottiin sisältävän voimaharjoittelua, tuolijumppaa, muistiharjoituksia ja liikuntaa, venyttelyä ja rentoutumista, keppijumppaa sekä toiminnallisia pelituokioita.
- Ohjelmapaketin toivottiin olevan paperi- ja tiedostomuodossa. Lisäksi toivottiin musiikki-ideoita ja teoriaa ohjelmapaketin sisällön vaikutuksista sekä yleensä ideoita liikunnallisiksi tuokioiksi.

7.4 Toinen sykli ja ohjelmapaketin toisen version valmistuminen

Toinen sykli (Kuvio 2) alkoi ohjelmapaketin liikuntatuokioiden pilotoinneilla. Ne toteutettiin helmikuun 2012 aikana VIRTU-kanavalla Tiirat-ryhmän kanssa, kerran viikossa kolmena eri viikkona. Lähetyksiin valmistauduttiin huolellisesti ja tulevia ohjaajia ajatellen kerättiin muistilistaa (Liite 9), johon merkittiin tuokion ohjauksen kannalta tärkeitä asioita, joihin kannattaa kiinnittää huomiota tuokion suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Jokaisen lähetyksen alussa paikan päällä oli myös VIRTU-vastuuhenkilö, joka avasi yhteyden ja varmisti, että tekniikka toimi. Koska ohjaajia oli kaksi, oli etukäteen sovittu kumpi ohjaa milloinkin. Liikuntatuokiot toteutettiin lähes kokonaan suunnitelmien mukaisesti. Ainoastaan tuolijumppatuokion aikana vähennettiin raskaiden harjoitteiden toistomääriä, kuten esimerkiksi tuolista ylösnousut, koska huomattiin osallistujien väsyminen.

VIRTU-lähetyksiin oli varattu aikaa 45 minuuttia, josta liikuntatuokion kesto oli 30 minuuttia. Osallistujia oli vähän, ensimmäiseen lähetykseen osallistui kaksi henkilöä, toiseen neljä henkilöä ja kolmanteen kolme henkilöä. Liikuntatuokioiden jälkeen toteutettiin teemahaastattelut virtuaalisesti. Kaikkia osallistujia pyydettiin jäämään ”linjoille” haastattelua varten. Koska kaikilla tuokioon osallistujilla oli omanlaisensa kokemus tuokiosta, haluttiin antaa kaikille osallistujille mahdollisuus vastata teemahaastattelun kysymyksiin omien kokemusten perusteella. Tällöin saatiin kokemuksia usealta taholta, ei vain oman osallistuvan havainnoinnin perusteella. Teemahaastatteluun jäi ensimmäisen tuokion jälkeen yksi henkilö, toisen tuokion jälkeen kolme henkilöä ja kolmannen tuokion jälkeen kaksi henkilöä. Haastattelut toteutettiin siten, että

toinen ohjaaja haastatteli ja toinen teki samalla varmuuden vuoksi muistiinpanoja, mikäli nauhoitus sanelukoneelle olisi epäonnistunut. Jokaisen pilotoinnin jälkeen toteutettiin myös omaa reflektointia tuokion sisällöstä, toteutuksesta ja omasta toiminnasta keskustellen ja videoita analysoiden, jotka dokumentoitiin kirjallisesti.

Teemahaastatteluiden aikana osallistujat antoivat muun muassa seuraavanlaista palautetta:

- Toiminnallinen visailu koettiin mielenkiintoiseksi ja uudeksi tavaksi liikkua. Osallistujat kokivat saavansa liikuntaa samalla kun visailivat.
- Harjoitteet, jotka osallistujat suorittivat yläraajoilla vaakatason yläpuolella, olivat yhden osallistujan mielestä vaikeita. Toisen osallistujan mielestä liikkeitä ei silti saa valita heikomman osallistujan toimintakyvyn mukaan.
- Tuolijumppatuokiossa ja rentoutustuokiossa musiikki koettiin yleisesti toimintaa tukeväksi. Yksi osallistuja ei kuullut musiikkia kunnolla, mutta se ei haitannut häntä, koska hän ei kokenut musiikin olevan niin tärkeää.
- Sosiaalisuus tuokion aikana koettiin hyväksi. Osallistujat kokivat olevansa yksi ryhmän jäsenistä ja vuorovaikutus toimi osallistujien ja ohjaajien kesken hyvin. Virtuaalinen yhteys mahdollisti keskusteluyhteyden sekä osallistujien että ohjaajien kesken. Tuokion aikana oli myös mahdollisuus kysyä neuvoa ja täsmentää annettuja ohjeita.
- Yksi osallistuja koki ihanaksi, kun rauhassa sai tehdä kotona omaan tahtiin, eikä kukaan ulkopuolinen ollut läsnä arvostelemassa esimerkiksi osallistujien pukeutumista.

Kehittämistyön tekijöiden omasta reflektoinnista voidaan todeta muun muassa seuraavaa:

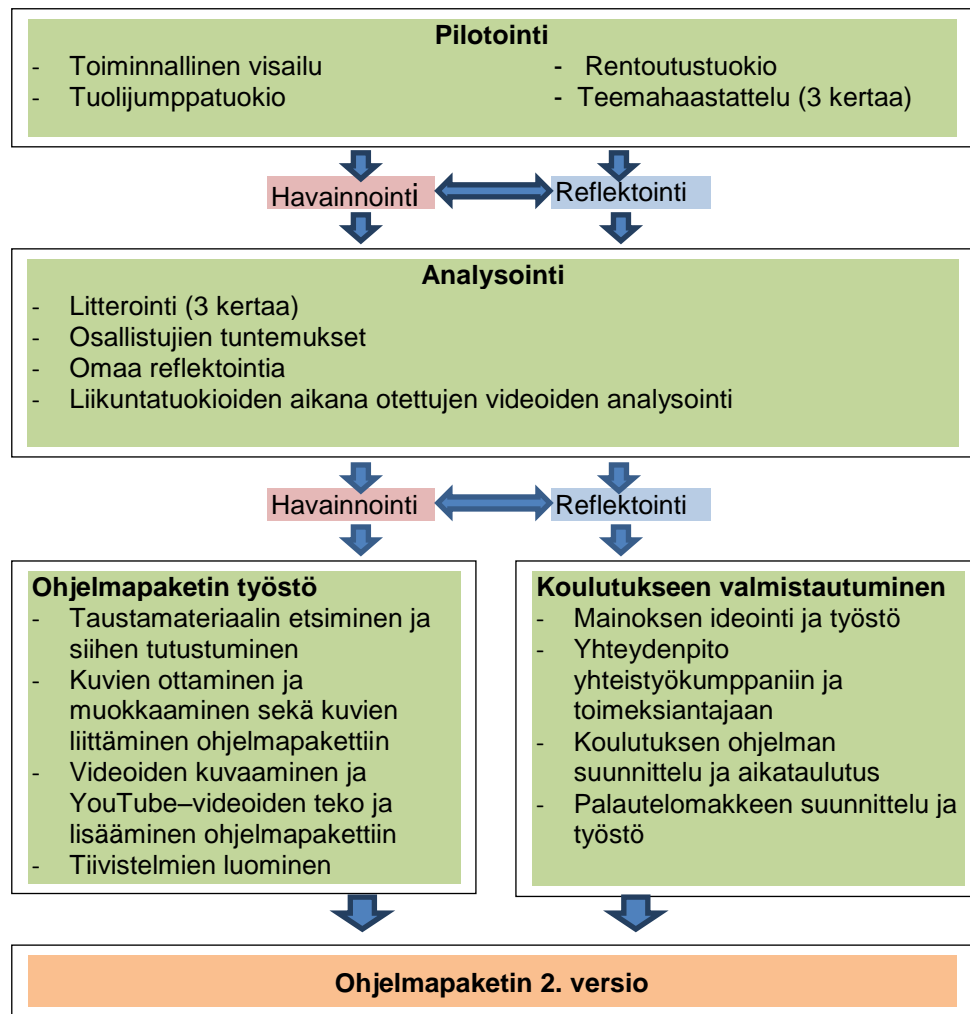
- Avustaja tai muu osallistujalle tuttu henkilö voi hyvin olla mukana tuokion aikana auttamassa ja tukemassa osallistujaa. On jopa suositeltavaa

tietyissä tilanteissa käyttää avustajaa esimerkiksi, jos osallistujalla on kognitiivisia rajoituksia.

- Liikunnallisten tuokioiden sujuvuus paranee todennäköisesti usean toiston jälkeen. Osallistujat oppivat mitä pitää tehdä, eikä aikaa kulu niin paljon verbaaliseen ohjaamiseen. Tuokioita kannattaa toteuttaa useaan kertaan ja toteuttaa esimerkiksi kaksi kertaa viikossa yhden kuukauden aikana.
- Osallistujat ovat hyvin eritasoisia. Vaihtoehtoisia liikkeitä on hyvä olla valmiina, joilla voidaan huomioida osallistujien toimintakyvyn rajoitukset.

Saatujen palautteiden ja omien johtopäätösten perusteella ohjelmapakettia työstettiin eteenpäin. Ohjelmapaketin selkeyttämiseksi harjoitteista otettiin kuvia ja ne lisättiin ohjelmapakettiin. Tietyistä liikesarjoista luotiin myös videoita, jotka lisättiin YouTube-linkkeinä ohjelmapakettiin. Osa videolinkeistä sisältää myös verbaalista ohjausta. Pilotointien ohjauksen yhteydessä kehittämistyön tekijät huomasivat, että liikuntatuokioita on hyvä täydentää tiivistelmillä. Liikuntatuokion tiivistelmää voi hyödyntää esimerkiksi kertauksen apuvälineenä tai tulostettuna se voi olla ohjaajan tukena tuokion ohjauksen aikana.

Toinen sykli päättyi koulutuksen suunnitteluun ja valmisteluun sekä ohjelmapaketin toisen version valmistumiseen. Koulutuksen suunnittelu toteutui yhdessä Naantalien hoito- ja vanhuspalveluiden kanssa. Kutsu ja mainos (Liite 10) lähetettiin Naantalien kotihoidon osastonhoitajan kautta yksikön henkilökunnalle. Ilmoittautuminen koulutukseen tapahtui myös hänen kauttaan. Tieto osallistujamäärästä lähetettiin koulutuksen vetäjille, eli kehittämistyön tekijöille, hyvissä ajoin ennen koulutusta. Ohjelmapaketin toinen versio lähetettiin etukäteen osallistujille, jotta heillä olisi helpompaa seurata koulutusta, ja jotta he pystyisivät antamaan palautetta ja kehitysideoita niin ohjelmapaketin sisällöstä kuin rakenteesta koulutuksen aikana ja sen jälkeen.

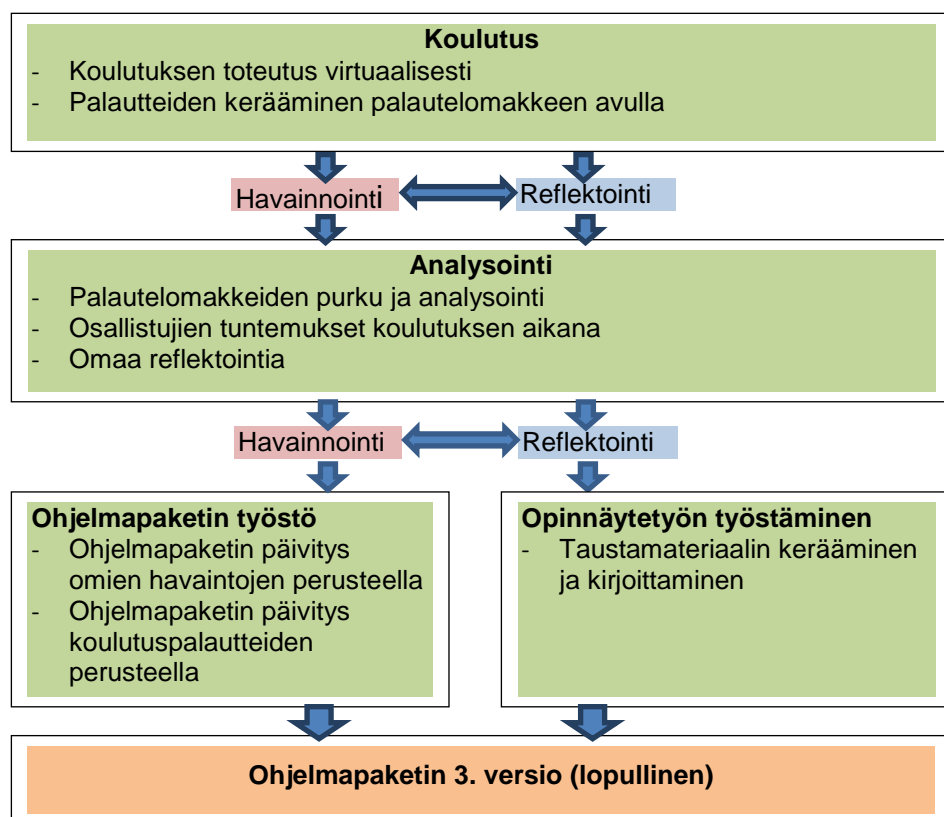


Kuvio 2. Toinen sykli, ohjelmapaketin toisen version valmistuminen.

7.5 Kolmas sykli ja ohjelmapaketin lopullisen version valmistuminen

Ohjelmapaketin toisen version valmistuttua, toteutettiin kehittämistyöhön kuulunut koulutus VIRTU-kanavan kautta Naantalin hoito- ja vanhuspalveluille. Koulutukseen osallistui kahdeksan henkilöä kolmesta eri toimipisteestä. Koulutuksen yhteydessä kerättiin osallistujilta kirjallista palautetta (Liite 4) koulutuksesta ja ohjelmapaketin kehitysideoita lopullista versiota varten. Palautelomaketta täytettiin koulutuksen lopussa ja ajan puutteen vuoksi yhteisesti sovittiin sen täyttämistä omalla ajalla koulutuksen päättyttyä.

Palautteet toimitettiin Naantalin kotihoidon osastonhoitajan kautta postitse kehittämistyön tekijöille. Vastausmäärä oli erittäin hyvä, palautteita saatiin kaikilta koulutukseen osallistujilta. Koulutuksen jälkeen toteutettiin myös omaa reflektointia koulutuksesta omien havaintojen ja kokemusten perusteella sekä käytettiin hyväksi jo koulutuksen aikana osallistujilta saatuja palautteita ja tuntemuksia. Tämän ja koulutukseen osallistujien palautteiden kautta ohjelmapakettia työstettiin kohti sen lopullista versiota. Kolmas sykli (Kuvio 3) on kokonaisuudessaan kuvattu alla.



Kuvio 3. Kolmas sykli, ohjelmapaketin valmistuminen.

Naantalin hoito- ja vanhuspalveluiden henkilökunnalta saatu koulutuspalautte oli muun muassa seuraavanlaista:

"Kiva idea saada liikkeelle kun pidämme usein tietovisailua josta asiakkaat tykkää mutta helposti tulee liikaa istumista."

”Jätti vireään, mutta rentoutuneen tunteen. Mieli tehdä toistekin ja ryhmätilanteessa muiden kanssa.”

”Hoitajien on helppo lähtemään ohjaamaan tuokioita. Tuokiot ovat harkittuja ja perusteltuja. Kuvat ohjaavat ohjelman tuottamisessa asiakasta ja ohjaajaa. Hyvä keksintö on linkit Youtubessa!”

”Oikein hienoa ja ’innovatiivista’ ohjattua jumppatoimintaa! Hyötyä sekä ikääntyneille että henkilökunnalle... Ohjelman hyöty paranee entisestään lisääntyvien käyttökertojen myötä. ... tämänhetkisiin tarpeisiin vaikea kuvitella toimivampaa!”

”Musiikin käyttö virtussa on haasteellista kuuluvuuden vuoksi. Musiikki pitäisi ohjata tietokoneen kautta jolloin kuuluisi parhaiten. En ole ennättänyt kokeilemaan mutta sain vinkin.”

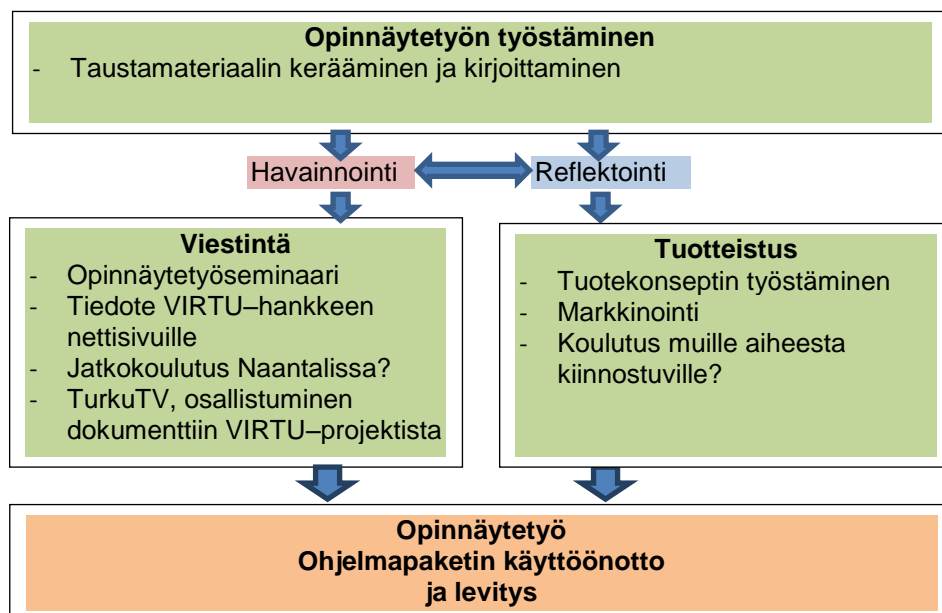
Annetut palautteet hyödynnettiin ohjelmapaketin lopullisen version työstämisessä. Vaikka ohjelmapakettia ei palautteiden perusteella tarvinnut muuttaa, otettiin se vielä tarkastelun kohteeksi. Päätettiin muuttaa toiminnallisen visailun kysymysten ulkoasua, jotta se palvelisi entistä paremmin myös heikkonäköisiä ikääntyneitä. Lisäksi symboleja lisättiin ohjelmapakettiin helpottamaan luettavuutta, täydennettiin teoriaosuuksia sekä päivitettiin muistilistaa VIRTU-lähetyksiä pitävälle. Musiikista annettiin paljon palautetta, lähinnä sen heikosta kuuluvuudesta. Tähän tekniseen ongelmaan ei voitu vaikuttaa lähetyksen aikana, mutta jatkossa siirtämällä musiikki tietokoneen kautta kuuluvaksi, voi helpottaa ongelmaa. Tämä ehdotus vietiin eteenpäin jatkossa VIRTU-lähetyksiä pitävälle. Palauteanalyysin ja korjausten teon jälkeen kolmas sykli päättyi.

7.6 Neljäs sykli, viestintä ja tuotteistus

Neljännän syklin (Kuvio 4) aluksi työstettiin intensiivisesti opinnäytetyön kirjallista versiota. Edelleen jatkettiin taustamateriaalin etsintää ja opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Lisäksi pohdittiin viestintäasioita ja kehittämistyönä syntyneen ohjelmapaketin tuotteistamista. Miten sitä voitaisiin todella käyttää

hyödyksi ja miten sille voitaisiin taata sille kuuluva arvostus. Kehittämistyön tekijät olivat aktiivisesti yhteydessä VIRTU-hankkeen toimeksiantajaan sekä yhteistyökumppaniin, ja selvittivät, mitkä heidän jatkosuunnitelmansa olivat liittyen kehittämistyöhön, ohjelmapakettiin ja vuorovaikutteiseen etäkuntoutukseen. Tuotteistuksessa huomioitiin, mitä tuotetaan, kenelle ja mihin hintaan (Heikkinen ym. 2007, 86). VIRTU-hankkeen nettisivuille toteutettiin markkinointimateriaalia (Liite 11) tuotteistetulle palvelulle, joka sisältää ohjelmapaketin ja siihen liittyvän koulutuksen.

Neljänten sykliin liittyi myös VIRTU-projekti-dokumenttiin osallistuminen. Dokumentti kuvattiin elokuussa 2012, ja se valmistuu loppuvuodesta 2012. Sen kesto tulee olemaan 30 minuuttia ja siitä työstetään myös 4 min kestoinen DVD, jota käytetään VIRTU-seminaareissa ja muissa markkinointitilaisuuksissa. Lopullinen dokumentti esitetään TurkuTV:ssä viimeistään kevään 2013 aikana. Neljäs sykli päättyi kehittämistyön esittämiseen opinnäytetyöseminaarissa ja opinnäytetyöraportin valmistumiseen.



Kuvio 4. Neljäs sykli, ohjelmapaketin käyttöönotto ja levitys.

8 POHDINTA

Mediassa ja kunnissa on huomattu ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeys ja kuntouttavan työtteen merkitys. Monet tutkimukset myös osoittavat, että ikääntyneiden toimintakykyyn kannattaa panostaa ja liikunnalla sitä voidaan edistää (Pitkälä ym. 2012; Liu & Latham 2009, 3). Kunnat ja valtio hakevat koko ajan uusia toimintatapoja ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseksi. Uuden teknologian tuomat mahdollisuudet ovat osa valtakunnallista kehittämistyötä hyvinvointi- ja hoitoalalla.

Kuntien on tuettava ikääntyneiden mahdollisuutta asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Jatkuvasti haetaan mahdollisimman laadukkaita ja taloudellisesti kestäviä ratkaisuja. Tämä työstetty ohjelmapaketti, joka hyödyntää uutta teknologiaa, on väline, jonka avulla konkreettisesti voidaan ylläpitää ja edistää ikääntyneiden toimintakykyä sekä myös tukea moniammatillista henkilökuntaa, joka toimii ikääntyneiden parissa.

Kehittämistyö on ollut erittäin ajankohtainen ja opinnäytetyöprosessin aikana eri tahoilta on osoitettu mielenkiintoa työtä kohtaan. Tämä on motivoinut työn tekijöitä. Kehittämistyö muodostui laajaksi, koska tekijät ovat kehittämisprosessin aikana nähneet sen tarpeellisuuden käytännössä, ja siksi eivät ole halunneet rajata sitä liiaksi. Lisäksi sen laajuutta lisäsi itse kehittämistyö, jonka tuloksena luotiin tuote, eli ohjelmapaketti ja samalla työstettiin kirjallinen tuotos prosessista, eli opinnäytetyö. Kehittämistyö on silti ollut selkeä koko prosessin ajan ja kehittämistyön tekijöillä on ollut selkeä visio siitä, mikä milloinkin on ollut ajankohtaisin työn osio.

Kehittämisprosessin **ensimmäinen sykli** käynnistyi tehokkaasti ja vauhdikkaasti. Yhteydenpito eri tahojen välillä oli intensiivistä ja käytettiin eri yhteydenpitotapoja, kuten kasvotusten tapahtuvia tapaamisia, sähköisesti tapahtuvia yhteydenottoja ja puhelinkeskusteluja. Kontakteja saatiin luotua helposti ja lisäksi saatiin nopeasti palautetta ja apuja kaikilta kehittämistyön osapuolilta. Tämä auttoi luomaan suhteita, mikä vei projektia sujuvasti eteenpäin. Tapaamisten aikana luotiin yhteinen ymmärrys projektin tavoitteista

ja päämääristä. Kiireisen aikataulun takia ei pystytty heti hyödyntämään ensimmäisen syklin aikana saatuja vastauksia, joita kyselylomakkeilla oli kerätty, mutta ne työstettiin toisen syklin aikana.

Ensimmäisen syklin aikana kehittämistyön tekijät oppivat, että valittuun aiheeseen kannattaa huolella perehtyä ja siihen on varattava riittävästi aikaa, koska prosessi on aikaavievä. Kehittämistyön alussa töiden priorisointi on erittäin tärkeää. Hyvä tapa on aika ajoin aikatauluttaa työt ja sopia mihin seuraavaksi keskitytään. Tärkeää on olla tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Mitä nopeammin saa viitekehityksen ja raamit sovittua, sitä helpompaa on jatkotyö. Tämä auttaa luottamuksen syntymiseen eri osapuolien välille ja sitouttaa heidät kehittämistyöhön.

Toisen syklin aikana liikuntatuokiot pilotoitiin Tiirat-ryhmällä. Tuokiot olivat haasteellisia, koska osallistujat olivat tottuneet tulemaan ”linjoille” silloin, kun heille sopi. Joku osallistuja oli aina myöhässä ja jonkun piti lähteä aikaisemmin. Lisäksi osallistujien osaamistaso vaihteli ja piti jatkuvasti aktiivisesti seurata, mitä he milloinkin tekivät ja olla valmis muuttamaan toimintaa tarpeen mukaan. Osallistujia sai usein rohkaista valitsemaan vaikeutettua tai helpotettua harjoitetta. Tässä auttoi selvästi molempien vetäjien ohjauskokemus. Lisäksi tuokion aikana oli kiinnitettävä erityistä huomiota turvallisuuteen, esimerkiksi tuolin tukevuus kannatti tarkistaa jo tuokion alussa. Jatkossa uusia ohjaajia kannattaa muistuttaa edellä mainituista seikoista. Ohjaajilta vaadittiin tarkkaavaisuutta ja rohkeutta keskeyttää harjoite tarvittaessa. Uuden ryhmän käynnistymis- ja perustamisvaiheessa kannattaa tiedottaa ja tehdä töitä sen eteen, että aikatauluissa pysytään. Lisäksi ohjaajan tulee olla tietoinen siitä, että ikääntyneen kotona voi olla häiritseviä tekijöitä, kuten esimerkiksi puhelin, radio tai kotieläin, jotka saattavat häiritä ikääntyneen keskittymiskykyä.

Kuten jo aikaisemmin todettiin, tuokiot pilotoitiin vain kerran. On todennäköistä, että tuokiot sujuisivat vielä paremmin ja sujuvammin, jos ne toteutettaisiin useamman kerran peräkkäin. Uuden oppiminen vaatii ikääntyneiltä runsaasti toistoja ja verbaaliseen ohjaamiseen ei kulu silloin niin paljon aikaa. On todennäköistä, että osallistujatkin kokisivat tuokiot vielä tehokkaammiksi ja

hauskemmiksi, jos tuokiot ja harjoitteet olisivat tuttuja ja he voisivat heti ryhtyä toimintaan.

Toiminnallinen visailu oli kaikille pilotointiin osallistuneille uusi tuttavuus, joka sai paljon hyvää palautetta. Tämä todistaa, että jatkossakin kannattaa rohkeasti yhdistää erilaisia toimintoja ja näin luoda jotain aivan uutta. Ennen kuin ryhdyttiin yhdistämään erilaisia toimintatapoja, asetettiin sille tarkka tavoite. Tämän liikuntatuokion tavoite oli yhdistää monelle ikääntyneelle miellyttävä peli eli visailu ja liikkuminen, joka on kaikille hyödyllistä.

Liikuntatuokiot on suunniteltu vuorovaikutteisia etälähetyksiä ajatellen, mutta niitä voi hyödyntää myös sellaisessa kuntoutusryhmässä, jossa ollaan fyysisesti samassa tilassa. Kokenut ohjaaja voi myös hyödyntää tuokiot liikepankkina, eli yhdistämällä harjoitteet toisella tavalla ja näin luoda omalle ryhmälleen sopivan kokonaisuuden.

Toinen sykli sisälsi myös valmistautumisen koulutukseen. Koulutuksen osallistujamäärä oli suhteellisen pieni, mutta he edustivat hyvin eri toimipaikkoja ja lisäksi eri ammattiryhmät olivat hyvin edustettuina. Koulutuksen markkinointi toteutui Naantalin kotihoidon osastonhoitajan kautta. Tämän ajateltiin olevan tehokas markkinointitapa kaupungin sisällä. Osallistujamäärää olisi ehkä saatu kasvatettua tehokkaammalla suoramarkkinoinnilla, mutta siihen ei ollut ajan puutteen vuoksi mahdollisuuksia. On hyödyllistä kouluttaa myös muu henkilökunta Naantalin hoito- ja vanhuspalveluissa, eli myös ne henkilöt, jotka eivät tällä hetkellä ole tekemisissä VIRTU-hankkeen kanssa. Siten sisäinen tiedottaminen luo avoimuutta ja ymmärrystä uutta hanketta kohtaan. On muistettava myös, ettei kuntouttava työote ole pelkästään yhden ammattikunnan tehtävä. Tällöin puhutaan yleisesti uuden asian jalkauttamisesta organisaatioon.

Toisen syklin aikana kehittämistyön tekijät oppivat, että ikääntyneiden kanssa työskentely voi olla hauskaa ja yllätyksellistä, aina ei voi tietää mitä seuraavaksi tapahtuu. Huomattiin oman avoimuuden tärkeys, mitä enemmän antoi itsestään, sitä enemmän sai myös ikääntyneiltä. Ilmapiiirin luonti on tärkeää ja edellä

mainittu avoimuus auttaa myös tähän asiaan. Liikuntatuokioiden pilotointien aikana olisi voinut huomioida vielä enemmän fysioterapeuttista näkemystä, joka oli liikuntatuokioiden suunnittelun takana. Pilotointien aikana ohjaajien keskittyminen suuntautui enemmän tuokioiden sisällön testaamiseen kuin fysioterapeuttisen näkemyksen esille tuomiseen. Pilotointien edistyessä yllä mainittu asia huomattiin ja sitä pystyttiin pilotointien edetessä paremmin ja enemmän tuomaan esille. Pilotoinneissa käytetyt menetelmät, osallistuva havainnointi ja teemahaastattelu, olivat toimivia menetelmiä ja sopivat hyvin kehittämistyön testaamisvaiheeseen. Molempien menetelmien käyttö laajensi näkökulmaa. Kaikkien pilotointeihin osallistuneiden näkemykset ja kokemukset tulivat huomioituiksi. Lisäksi näillä menetelmillä kerätty taustatieto antoi luotettavan pohjan omalle reflektoinnille, jonka avulla ohjelmapaketin sisältöä kehitettiin. Teemahaastatteluiden litteroinnit koettiin työläiksi, mutta ne avasivat kehittämistyön tekijöille käsitystä siitä, mitä laadukas analysointi on.

Kolmannen syklin aluksi järjestettiin virtuaalinen **koulutus** Naantalien hoito- ja vanhushuolteen henkilökunnalle. Koulutukseen oli varattu aikaa kaksi tuntia. Aikaa oli vähän, mutta käytännössä olisi ollut mahdollista järjestää pidempää koulutusta, koska koulutukseen osallistui henkilöitä eri toimipaikoista ja työntekijöiden oli irrottauduttava omista töistään koulutuksen ajaksi. Koulutukseen valmistauduttiin huolella ja sen aikataulu oli toimiva. Kaikki ohjelmapaketin sisältämät tuokit ehdittiin käydä läpi. Kuitenkin enemmän aikaa olisi voinut käyttää suoran ja välillisen palautteen hankkimiseen koulutuksen aikana. Voidaan silti todeta, että tärkeimmät asiat ehdittiin käydä läpi ja koulutukseen osallistujat saivat siitä paljon irti kehittämistyön tekijöiden oman reflektoinnin ja koulutuspalautteen perusteella. Niiden perusteella tuli esille, että jatkokoulutukselle olisi tarvetta, jotta useampi Naantalien hoito- ja vanhushuolteen kuuluva toimipiste ja työntekijä tulisivat tietoisiksi ohjelmapaketista ja olisivat valmiita käyttämään sitä jatkossa hyväksi työssään. Kahden tunnin koulutus oli toisaalta pitkä aika työntekijälle irrottautua omasta työstään ja siksi tulevaisuudessa, mikäli jatkokoulutusta järjestetään, olisi hyvä pohtia järjestetäänkö koulutus eri osissa, esimerkiksi jakaen koulutus kolmeen eri osaan, jolloin käytäisiin läpi yksi ohjelmapaketin liikuntatuokio kerrallaan.

Kaikilta koulutukseen osallistujilta onnistuttiin saamaan palautetta, jonka perusteella voitiin palaute kirjata ja analysoida luotettavasti. Palautteet olivat erittäin positiivisia, eivätkä eronneet kovin paljoa oman reflektoinnin kautta saaduista ajatuksista. Silti yllätyttiin palautteesta positiivisesti. Koulutuksen kokonaisuus oli onnistunut ja niin myös koko ohjelmapaketti. Opinnäytetyöntekijät kuitenkin jatkoivat ohjelmapaketin työstämistä koulutuksen jälkeen, vaikka koulutuspalautteet eivät antaneet siihen aihetta. Tavoitteena oli saada aikaan entistä laadukkaampi ohjelmapaketti.

Kolmannen syklin aikana kehittämistyön tekijät huomasivat koulutuksen tärkeyden. Kehittämistyöllä ei ole merkitystä ja arvoa, ellei kukaan ota sitä käyttöön ja ymmärrä sen ideaa. Kehittämistyöstä tiedottaminen on myös tärkeää koko työorganisaatiolle, jolloin sen merkitys ja arvo edelleen kasvavat. Kehittämistyön tekijät kokivat myös, että toimeksiantajan ja yhteistyökumppanin sitoutuminen ja kiinnostus kehittämistyöhön oli suurta, koska he saivat alusta asti olla mukana aktiivisina osapuolina. Koulutuksen aikana kehittämistyön tekijät osasivat jo laajemmin huomioida ja tuoda esille fysioterapeuttista näkemystä, niin teoriaosuudessa kuin itse toiminnassa. Kriittisyys omaan työhön säilyi koko kehittämistyön aikana ja ohjelmapaketin sisältöä paranneltiin koko kehittämistyön ajan, koska lopputuloksesta haluttiin laadukas ja toimiva paketti.

Opinnäytetyön kirjallisen version työstäminen alkoi vauhdilla kolmannen syklin aikana. Taustamateriaalin keräämistä jatkettiin edelleen, mutta pääpaino oli kirjoittamisessa. Tässä onnistuttiin hyvin ja opinnäytetyöraportti edistyi vauhdikkaasti kolmannen syklin aikana. Kirjoitusprosessia työstettiin paljon yhdessä, mutta myös erikseen. Yhteistyö toimi ja toisen antama palaute kannusti kirjoittamisprosessissa.

Neljännän syklin aikana mietittiin paljon ohjelmapaketin tuotteistamista ja markkinointia. Päämääränä oli turvata ohjelmapaketin käytön jatkuvuus ja luoda merkitystä kehittämistyölle. TV-dokumentti, joka tehtiin VIRTU-projektista, ei ollut alun perin suunnitelmissa, mutta se toi näkyvyyttä kehittämistyölle ja sen

sisältämälle ohjelmapaketille. Lisäksi se korosti ohjelmapaketin toimivuutta eri käyttäjäryhmille.

Monelta taholta annettiin positiivista palautetta ohjelmapaketista ja kehittämistyön tekijöitä kannustettiin tuotteistamaan se. Kehittämistyön tekijät eivät ole ennen olleet mukana tuotteistamassa ja markkinoimassa aivan uutta palvelua, joten uusien markkinakanavien ja yhteistyötahojen löytäminen oli aloitettava. Uudet haasteet ja mahdollisuudet kiinnostivat, joten jatkossa kannattaa laajemmin selvittää miten ohjelmapaketin tuotteistaminen olisi mahdollista toteuttaa ja kenen kanssa.

Itse **ohjelmapaketti** on tekijöiden mielestä onnistunut. Luotiin kolme erilaista tuokiota, joista jokainen oli toimiva kokonaisuus. Ohjelmapaketin liikuntatuokiot sisälsivät ikääntyneille ja Naantalın hoito- ja vanhushpalveluiden työntekijöille tuttuja harjoitteita ja asioita, mutta ne tuotiin esille ja yhdistettiin uudella tavalla. Ohjelmapaketin materiaali on kattava ja siitä riittää toimintaa usealle eri liikuntatuokiokerralle. Ohjelmapaketti on myös laaja ja sen avulla pystytään tukemaan sitä jatkossa käyttävää moniammatillista henkilökuntaa. Sen selkeys ja käyttökelpoisuus on myös saanut positiivista palautetta eri tahoilta. Lisäksi kuvat ja YouTube-linkit tukevat sanallisia ohjeita. Kunkin tuokion teoriaosuudet myös tukevat konkreettista toimintaa ja antavat taustatukea tuokioiden pitämiseen. Ohjelmapaketin lopusta löytyvä tiivistelmä myös tukee tuokion pitäjää, toimii kertausvälineenä ja muistilistana.

Opinnäytetyön merkitys jatkossa on sen käyttäjistä kiinni ja miten tietoa siitä saadaan levitettyä. Ohjelmapakettia sellaisenaan on mahdollista laajentaa ja kehittää uusilla osioilla joko fysioterapeuttisesta näkökulmasta tai jostakin muusta näkökulmasta käyttäjäorganisaation tarpeiden mukaan. Toimeksiantajan näkökulmasta opinnäytetyötä tullaan hyödyntämään. Sitä voidaan käyttää apuna uusille tai jo mukana oleville käyttäjätahoille, ja antaa apuja ja vinkkejä, minkälaista tarjontaa vuorovaikutteisen etäkuntoutuksen avulla voidaan toteuttaa. Myös yhteistyökumppani, Naantalın hoito- ja vanhushpalvelut, on hyödyntämässä ohjelmapakettia. Naantalissa Palvelukeskus Kummelissa ohjelmapaketin liikuntatuokioita jo hyödynnettiin kesällä 2012

ikäntyneiden kuntoutuksessa. Lisäksi Naantalin kotihoidon osastonhoitajan mukaan Naantali on varannut budjettiinsa rahaa VIRTU-laitteiden hankkimiseen. Uusia käyttäjiä on tulossa mukaan Naantalin terveyskeskuksen kuntoutusyksikköön ja sen fysioterapeuteille tarjotaan työvälineeksi kehittämistyönä syntynyttä ohjelmapakettia.

Vuorovaikutuksellinen etäkuntoutus on osoittautunut toimivaksi konseptiksi. On tärkeää jatkossakin toteuttaa vastaavanlaisia kehittämistöitä ja etsiä uusia hoito- ja kuntoutusmuotoja. Vuorovaikutteinen etäkuntoutus on tulevaisuudessa varmasti yksi tapa miten toteuttaa fysioterapeuttista kuntoutusta. Tekniikan kehittämistä on tärkeää toteuttaa jatkossakin. VIRTU-tuokiot ovat tekniikan armoilla ja kehitettävää olisi äänentoistossa, yhteyden pätkimisessä, käytettävyydessä ja näytön siirtelemismahdollisuuksissa, jotta voidaan taata riittävä ja laadukas näkyvyys sekä kuuluvuus. Tekniikan toimivuus on tärkeää myös, jotta tuokioiden pitäminen olisi helppoa ja onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

Liiku ja voi hyvin erikseen ja yhdessä–otsikko kuvastaa hyvin vuorovaikutteiseen etäkuntoutukseen osallistuvien kokemuksia ja tuntemuksia. Ohjelmapaketin pilotointeihin osallistuneet kokivat, että he olivat tuokion aikana ryhmä, vaikkeivät fyysisesti olleet samassa tilassa toimimassa. Osallistujat saivat lähetysten aikana uusia tuttavuuksia ja kokivat lähetyksiin osallistumisen helpoksi. Lisäksi he kokivat tavan liikkua helpoksi ja toimivaksi. Tärkeää osallistujien mielestä oli myös se, että he kokivat olleensa vuorovaikutuksessa ohjaajien ja muiden osallistujien kanssa. Tämä ei ole mahdollista TV:stä tulevan liikuntatuokion kanssa. Lisäksi he kokivat vuorovaikutteisen etäkuntoutuksen suurimmaksi hyödyksi sen, että asiantuntijalta voi tarvittaessa kysyä neuvoja ja lisäohjeita esimerkiksi harjoitteen oikeasta suoritustavasta. Myös kehittämistyön tekijät kokivat, että oli mahdollista vaikuttaa osallistujien suorituksiin, vaikka manuaalista ohjaamista ei ollut mahdollista käyttää. Lopuksi voidaan todeta, että vuorovaikutteisella etäkuntoutuksella tulee suurella todennäköisyydellä olemaan jatkossa merkittävä rooli sosiaali- ja terveyspalveluissa.

LÄHTEET

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Painotyö Juvanes Print.

Arnaert, A. 2007. Attitude toward videotelephones. An Exploratory Study of Older Adults with Depression. *Journal of Gerontological Nursing*. Vol. 33, No 9/2007, 3–52.

Brown, M. & Rose, D. J. 2005. Flexibility Training. Teoksessa Jones, C. J. & Rose, D. J. *Physical Activity Instruction of Older Adults*. The United States of America: Sheridan Books, 156–174.

Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Tule-sairauksien ehkäisy, varhainen puuttuminen ja omahoito. Teoksessa Bäckmand, H. & Vuori, I. *Terve tuki- ja liikuntaelämä*. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino, 20–39.

CaringTV® 2012. Viitattu 23.8.2012 http://www.caringtv.fi/front_page.html.

Clemson, L.; Fiatarone, M.; Bundy, A.; Cumming, R. G.; Manollaras, K.; O’Loughlin, P. & Black, D. 2012. Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. *British Medical Journal* 7.8.2012. Viitattu 23.8.2012 <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e4547>.

Heikkinen, E. 2008. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. *Gerontologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 402–408.

Heikkinen, H.; Rovio, E. & Syrjä, L. 2007. *Toiminnasta tietoon*. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, R-L. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. *Gerontologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 449–457.

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. *Gerontologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 416–435.

Hirvensalo, M.; Rasinaho, M.; Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. *Gerontologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 458–466.

Hokkanen, L. & Astikainen, A. 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä. Tampere: Kirjapaino Öhrling Ky.

Holma, T.; Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P.; Vaarama, M.; Backman, K.; Paasivaara, L.; Eloniemi-Sulkava U. & Finne-Soveri, H. (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 43–48.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita Prima.

Jones, G. R.; Vandervoort, A. A. & Overend, T. J. 2005. *Laboratory-Based Physiological Assessment of Older Adults*. Teoksessa Jones, C. J. & Rose, D. J. *Physical Activity Instruction of Older Adults*. The United States of America: Sheridan Books, 96–110.

Kaakinen, J. & Törmä, S. 1999. Esiselvitys geronteknologiasta – Ikääntyvä väestö ja teknologian mahdollisuudet. Eduskunnan kanslian julkaisu 2/1999.

Kaivolainen, M. 2011. *Omassa kodissa omalla tavalla – ammatilaisen tukemana*. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko–Vuorela, M. (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 158–162.

- Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko–Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 126–130.
- Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kalliomaa–Puha, L. & Mattila, Y. 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Unipress. Painettu Eu:ssa, 19–136.
- Karppi, M. & Jokela, K. 2012. VIRTU–hanke. Vanhustyö 2/2012, 40–41.
- Koskinen, S.; Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P.; Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 547–563.
- Kraemer, W. J. & French, D. N. 2005. Resistance Training. Teoksessa Jones, C. J. & Rose, D. J. Physical Activity Instruction of Older Adults. The United States of America: Sheridan Books, 175–190.
- Kuula, A. Toimintatutkimus. Viitattu 27.6.2012.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.
- Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Tampere: Tammer–Paino Oy.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoissa selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 261–272.
- Lehtinen, P.; Martin, M. & Lillrank, P. 2010. Hengityksen psykofyysinen säätely. Teoksessa Martin, M.; Seppä, M.; Lehtinen, P.; Törö, T. & Lillrank, B. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta Oy, 15–39.
- Lehtoranta, H. 2008. Naantalin vanhustenhuollon kehittämissuunnitelma 2009–2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatu Naantalin kaupungilta 4.5.2012. Julkaisematon lähde.
- Liu, C-J. & Latham, N. K. 2009. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults (Review). Viitattu 12.9.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002759.pub2/pdf>.
- Lundell, S.; Tuominen, E.; Hussi, T.; Klemola, S.; Lehto, E.; Mäkinen, E.; Oldenbourg, R.; Saarela–Thiel, T. & Ilmarinen, J. 2011. Ikävoimaa työhön. Turenki: Kirjapaino Jaarli Oy.
- Lyyra, T–M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra T-M.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammerpaino Oy, 16–28.
- MacRae, H. 2005. Cardiovascular and Pulmonary Function. Teoksessa Spirduso, W. W.; Francis, K. L. & MacRae, P. G. Physical Dimensions of Aging. The United States of America: Edwards Brothers, 87–106.
- Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huominkin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko–Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 104–107.
- Mayer, F.; Scharhag–Rosenberger, F.; Carlsohn, A.; Cassel, M.; Müller, S. & Scharhag, J. 2011. The Intensity and Effects of Strength Training in the Elderly. Deutsches Ärzteblatt International. Vol. 108, No 21/2011, 359–364.

Mero, A. 1997. Voima. Teoksessa Mero, A.; Nummela, A. & Keskinen, K. Nykyaikainen urheiluvallmennus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 147–166.

Mäkelä, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 21–23.

Mäki, O. 2011. Ikäteknologian kokeilut Suomessa. KÄKÄTE–raportteja 1/2011. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Naantalin sosiaali- ja terveystalvutakunnan hyvinvointijaosto 2012. VIRTU–HANKE. Viitattu 26.8.2012 <http://aleksis.naantali.fi/poytakirjat/kokous/20101390-1.PDF>.

Nelson, M. E.; Rejeski, W. J.; Blair, S. N.; Duncan, P. W.; Judge, J. O.; King, A. C.; Macera, C. A. & Castaneda–Sceppa, C. 2007. Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. Vol. 39, No 8/2007, 1435–1445.

Nivalainen, S. & Volk, R. 2002. Väestö ja hyvinvointitalvelut vuonna 2030: Alueellinen tarkastelu. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engström, Y.; Niemelä, A-L.; Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS–kustannus, 87–134.

Paavilainen, P. 2007. Ikääntyneet ja teknologia: katsaus Suomessa julkaistuun tutkimuskirjallisuuteen 1994–2005. Teoksessa Nygård, C-H.; Eskola, H.; Hyttinen, J. & Savinainen, M. (toim.) Näkökulmia hyvinvointiteknologiaan. Tampere: Tampereen Yliopistopaino O –Juvenes Print, 117–141.

Pajala, S.; Sihvonen, S. & Era, P. 2008. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. *Gerontologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 458–466.

Petäkoski-Hult, T.; Strömberg, H.; Kuukkanen, H.; Beliz, S.; Laiho, M. & Varja, M. 2004. VIRIKE Ikääntyneet Internet- ja digi–tv–talvelujen käyttäjinä. Viitattu 23.8.2012 <http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2004/W1.pdf>.

Piirainen, A. & Sarekoski, I. 2008. Customer–driven CaringTV® concept for elderly family care givers living at home Final report of the Coping at Home research. Helsinki: Edita Prima Oy.

Piirtola, M.; Pajala, S.; Karinkanta, S.; Mänty, M.; Pitkänen, T.; Punakallio, A.; Sihvonen, S.; Kettunen, J. & Kangas, H. 2012. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. *Fysioterapia*. Vol. 59, No 1/2012, 4–9.

Pitkälä, K.; Savikko, N.; Pöysti, M.; Laakkonen, M-L.; Kautiainen, H.; Tilvis, R. & Strandberg, T. 2012. Muistisairaiden liikunnallinen kuntoutus kannattaa! Viitattu 12.9.2012 [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/240512140122HL/\\$File/Pitkala.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/240512140122HL/$File/Pitkala.pdf?OpenElement).

Poikola, A. 2011. Turvallinen Koti–hanke. Teoksessa Lehto, P. & Leskelä, J. (toim.) Interaktiivinen HyvinvointiTV® ja käyttäjälähtöiset epalvelut. Turvallinen Koti–hankkeen loppuraportti. Helsinki: Edita Prima Oy, 16–19.

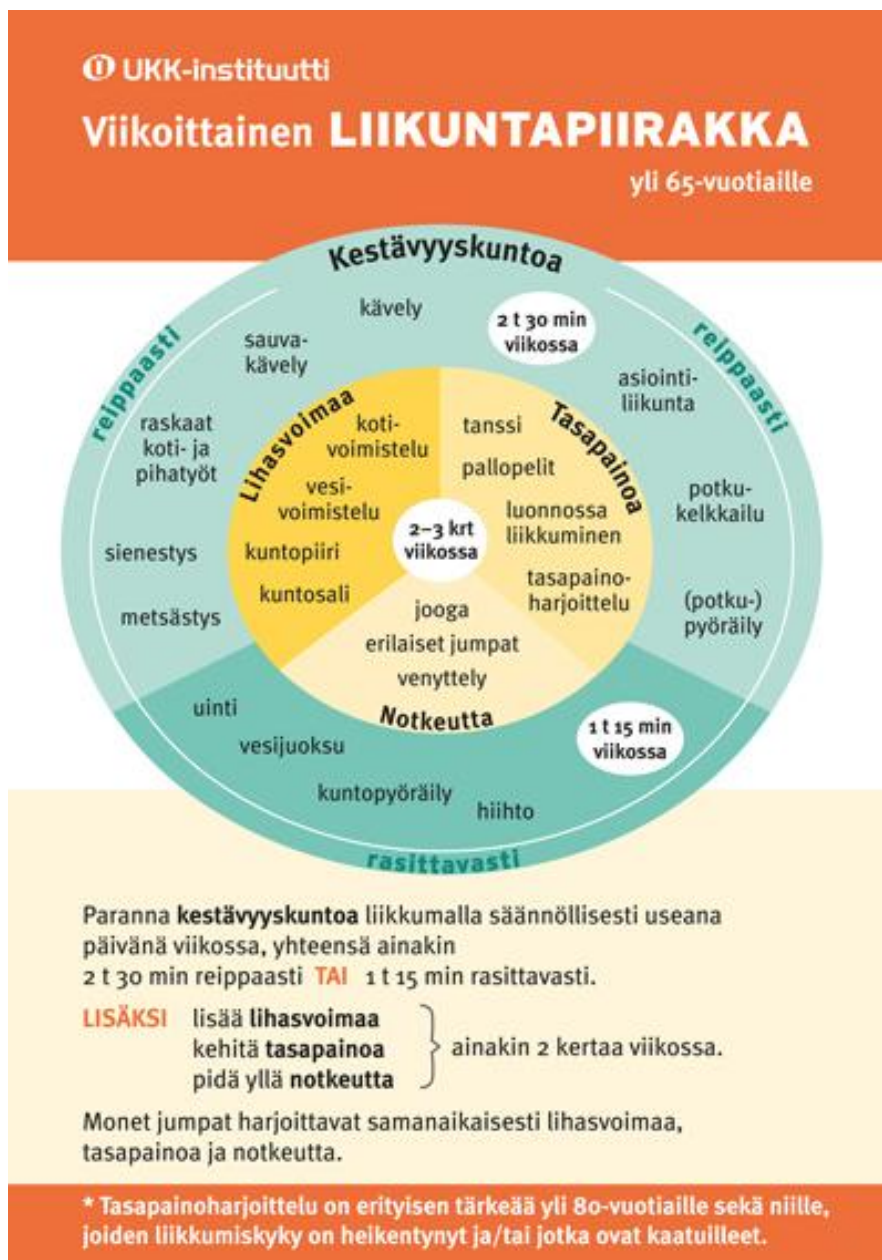
Purhonen, M.; Nissi–Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko–Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 12–17.

Rantanen, T. & Sakari–Rantala, R. 2008. Toimintatellit. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 286–293.

- Rantanen, T. 1994. Maximal Isometric Strength in Older Adults. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino and Sisäsuomi Oy.
- Rantanen, T. 2008. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 409–415.
- Rose, D. J. 2005. Balance and Mobility Training. Teoksessa Jones, C. J. & Rose, D. J. Physical Activity Instruction of Older Adults. The United States of America: Sheridan Books, 212–227.
- Russell, T. G. 2009. Telerehabilitation: a coming of age. Australian Journal of Physiotherapy. Vol. 55, No 1/2009, 5–6.
- Russell, T. G.; Blumke, R.; Richardson, B. & Truter, P. 2010. Telerehabilitation Mediated Physiotherapy Assessment of Ankle Disorders. Physiotherapy Research International. Vol. 15, No 3/2010, 167–172.
- Saarto, K. 2011. Naantalissa kokeillaan uudenlaista kotihoitomuotoa. Naantalin–Raision Kaupunkiutiset 24.3.2011.
- Salanko–Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Unipress. Painettu Eu:ssa, 7–18.
- Salanko–Vuorela, M. 2011. Omaishoidon kehittäminen. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko–Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 223–227.
- Shephard, R. J. 1997. Aging, Physical Activity, and Health. The United States of America: Braun–Brumfield.
- Shumway–Cook, A. & Woollacott, M. H. 2007. Motor Control Translating Research into Clinical Practice. Third edition. The United States of America: Courier–Westford.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Stakes 2006. Stakesin asiantuntijoiden vastauksia kysymyksiin vanhustenhuollosta ja hoitotakuusta. Helsinki: Valopaino Oy.
- STM. 2003. Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena. Viitattu 16.8.2012. <http://pre20031103.stm.fi/kvt/suomi/ikaanrap.htm>.
- STM. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn selvittäminen osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Kuntainfo 5/2006. Viitattu 12.8.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf.
- Suni, J. 2011. Terveysliikunnan toteuttaminen. Teoksessa Fogelholm, M.; Vuori, I. & Vasankari T. (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 205–211.
- Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa Fogelholm, M.; Vuori, I. & Vasankari T. (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 32–42.
- Talvitie, U.; Karppi, S.-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tepponen, M. 2010. Teknologiasta tukea ikäihmisten arkeen. Teoksessa Vesterinen, M.-L. (toim.) SOTE – ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Iisalmi: Painotalo Seiska Oy, 99–105.
- Theodoros, D. & Russell, T. 2008. Telerehabilitation: Current Perspectives. Teoksessa Latifi, R. (toim.) Current Principles and Practices of Telemedicine and e-Health. IOS Press, 191–209.

- Tilastokeskus 2011. Väestöennuste. Viitattu 30.11.2011
http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Turun ammattikorkeakoulu 2012. VIRTU–virtaa elämään. Viitattu 26.8.2012
<http://www.turkuamk.fi> > Tutkimus, kehitys ja innovaatiot > Ajankohtaista (24.4.2012).
- UKK–instituutti 2012. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Viitattu 26.8.2012
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille.
- UN Population Division 2011. World Population Ageing 1950–2050. Viitattu 30.10.2011
<http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/091finla.pdf>.
- University of Oulu, Department of computer science and engineering 2012. mmHACS—a Multi Media Home Aid Communication System. Viitattu 23.8.2012
<http://www.cse.oulu.fi/ISG/Projects/mmHACS>.
- Valvanne, L. 2001. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R.; Hervonen, A.; Jäntti, P.; Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy, 343–368.
- Viitanen, J. & Purhonen, M. 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoinnassa. Kalliomaa–Puha, L. & Mattila, Y. 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Unipress. Painettu Eu:ssa, 161–178.
- Vilka, 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Virkkunen, A. 2011. Ikäihmisten mielikuvia teknologiasta. Raportti teknologiakyselystä. Viitattu 18.9.2012
http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Ikaihminen_mielikuvia_teknologiasta.pdf.
- VIRTU–hanke 2011a. Mikä VIRTU? Viitattu 12.11.2011.
http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=33.
- VIRTU–hanke 2011b. VIRTU–kanava. Viitattu 12.11.2011.
http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=29.
- VIRTU–hanke 2011c. Tekniikka. Viitattu 12.11.2011 http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=27.
- VIRTU–hanke 2011d. Tervetuloa tutustumaan VIRTU–kanavaan! Viitattu 12.11.2011.
<http://www.virtuproject.fi/fi/>.
- VIRTU–hanke 2012e. Partnerit. Viitattu 16.10.2012. http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=35.
- Voutilainen, P.; Nikkonen, M. & Merjola–Partanen, P. (toim.) 1994. Kissa ja kiikkutuoli?? Näkökulmia vanhusten hoitotyön kehittämiseen. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy.
- Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Teoksessa Ovaska, S.; Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyystutkimuksen menetelmät. Tampere: Tampereen yliopisto, 37–52.
- Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, M.; Vuori, I. & Vasankari T. (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 88–104.
- Ylinen, J. 2006. Venytysharjoittelu. Ohjeet ja kuvasto. Loimaa: Priimus Paino Oy.

UKK-instituutin kehittämä liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille



Kyselylomake Tiirat-ryhmälle

Hei!

Olemme kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä VIRTU-hankkeen puitteissa. Tavoitteenamme on luoda fysioterapeuttinen ohjelmapaketti VIRTU-kanavalle, joka sisältää kolme liikunnallista tuokiota. Toteutus tehdään yhdessä Naantalin hoito- ja vanhuspalvelun henkilöstön kanssa. Ohjelmapaketin tavoitteena on luoda virkistystä teille, TIIRAT-ryhmälle.

Opinnäytetyömme toteutetaan käyttäen toimintatutkimuksellista näkökulmaa ja tarvitsemme teiltä taustatietoa ohjelmapaketin sisällön suunnitteluun. Jotta tämä onnistuisi, pyydämme teitä täyttämään oheisen kyselylomakkeen ja palauttamaan sen 25.1.2012 mennessä VIRTU-hankkeen projektisuunnittelijalle Kaisa Jokelalle. Teille on lähetetty tämän postin mukana vastauskirjekuori, jota voitte tähän tarkoitukseen käyttää.

Kevään aikana olemme mukana VIRTU-kanavan lähetyksissä ja sitä kautta olemme yhteydessä teihin. Ohjelmapaketin liikunnalliset tuokiot tullaan testaamaan ryhmänne avulla ja teillä on yksinoikeus osallistua tuokioihin. Tuokiot pidetään helmikuussa, tiistaisin klo 13:00 (katso tarkempi ohjelma liitteenä olevasta mainoksesta). Tavoitteenamme on teille ohjattujen tuokioiden ja teiltä saamamme palautteen avulla kehittää ja parantaa ohjelmapaketin sisältöä entistä laadukkaammaksi. Testilähetykset tullaan kuvaamaan, joten liitteenä on myös kuvauslupalomake, jonka toivomme teidän täyttävän ja palauttavan kyselylomakkeen palautuksen yhteydessä. Toivomme liikunnallisten tuokioiden jälkeen, että jäisitte vielä hetkeksi VIRTU-kanavalle keskustelemaan kanssamme tuokioiden sisällöstä. Teidän antamanne palautteen avulla pystymme kehittämään tuokioita entistä paremmiksi. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Projektin jälkeen ne tuhoetaan asiallisesti.

Toivottavasti projekti kiinnostaa teitä. Jokainen vastaus, kommentti ja mielipide ovat meille arvokkaita ja vievät projektia eteenpäin.

Ystävällisin terveisin

Mariella Ramstedt

mariella.ramstedt@students.turkuamk.fi

Anu Väre

anu.vare@students.turkuamk.fi

Taustatiedot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto. Ympyröi ainoastaan yksi vaihtoehto. Kyselylomakkeesta löytyy myös avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata vapaasti.

1. Ikä

- 1- Olen alle 50-vuotias.
- 2- Olen 50–60-vuotias.
- 3- Olen 61–70-vuotias.
- 4- Olen 71–80-vuotias.
- 5- Olen yli 80-vuotias.

2. Olen

- 1- Omaishoitaja.
- 2- Kuntoutuja.

3. Asutko?

- 1- Omakotitalossa.
- 2- Paritalossa.
- 3- Rivitalossa.
- 4- Kerrostalossa.
- 5- Joku muu, mikä? _____

4. Miten paljon tyhjää tilaa sinulla on VIRTU–kanavan laitteen läheisyydessä?

- 1- Tyhjää tilaa on alle 1 m molempiin suuntiin.
- 2- Tilaa on 1 m molempiin suuntiin.
- 3- Tilaa on 1,5 m molempiin suuntiin.
- 4- Tilaa on 2 m molempiin suuntiin.
- 5- Tilaa on yli 2 m molempiin suuntiin.

5. Minkälainen tuoli sinulla on käytössäsi, kun seuraat VIRTU–kanavan lähetyksiä (esim. käsinojallinen tuoli, selkänojallinen tuoli)?

6. Jos olet omaishoitaja, arvioi hoidettavasi toimintakykyä. Jos olet kuntoutuja, siirry kohtaan 8.

- 1- Hoidettava on täysin autettava (sängyssä oleva).
- 2- Hoidettava pystyy istumaan tuolissa, mutta ei liikkumaan avustettuna apuvälineiden avulla.
- 3- Hoidettava pystyy liikkumaan avustettuna apuvälineen kanssa.
- 4- Hoidettava pystyy liikkumaan omatoimisesti apuvälineillä.
- 5- Hoidettava pystyy liikkumaan omatoimisesti ilman apuvälineitä.

7. Pystyykö hoidettavasi osallistumaan liikunnallisiin tuokioihin VIRTU-kanavalla?

- 1- Ei pysty osallistumaan ollenkaan.
- 2-
- 3- Pystyy osallistumaan istuen tapahtuvaan toimintaan.
- 4-
- 5- Pystyy osallistumaan kaikkiin liikunnallisiin tuokioihin.

Jos valitsit vaihtoehdon 1, mikä rajoittaa osallistumista?

Omaishoitajan/kuntoutuksen toimintakyky

8. Miten koet terveydentilasi tällä hetkellä?

- 1- Terveydentilani on erittäin huono.
- 2- Terveydentilani on huono.
- 3- Terveydentilani on kohtalainen.
- 4- Terveydentilani on hyvä.
- 5- Terveydentilani on erittäin hyvä.

9. Miten koet fyysisen toimintakykysi tällä hetkellä?

- 1- Fyysinen toimintakykyni on erittäin huono.
- 2- Fyysinen toimintakykyni on huono.
- 3- Fyysinen toimintakykyni on kohtalainen.
- 4- Fyysinen toimintakykyni on hyvä.
- 5- Fyysinen toimintakykyni on erittäin hyvä.

10. Miten kauan pystyt seisomaan yhdellä jalalla? (Arvioi molemmat alaraajat erikseen.) Testaa tätä kellolla aikaa mitaten.

Vasen alaraaja

- 1- alle 5 s
- 2- 5–10 s
- 3- 10–15 s
- 4- 15–20 s
- 5- 20–30 s

Oikea alaraaja

- 1- alle 5 s
- 2- 5–10 s
- 3- 10–15 s
- 4- 15–20 s
- 5- 20–30 s

11. Pystytkö nousemaan tuolilta ylös viisi kertaa ilman käsien apua?

- 1- Ei onnistu.
- 2- Onnistuu, mutta jouduin käyttämään joka kerta käsien apua.
- 3- Onnistuu, mutta joudun käyttämään pari kertaa käsien apua.
- 4- Onnistuu hyvin.
- 5- Onnistuu erinomaisesti.

12. Minkälaiseksi koet käsien puristusvoiman?

- 1- Käsien puristusvoima on erittäin heikko.
- 2- Käsien puristusvoima on heikko.
- 3- Käsien puristusvoima on riittävä.
- 4- Käsien puristusvoima on hyvä.
- 5- Käsien puristusvoima on erinomainen.

13. Merkitse janalle poikkiviiva (|) kohtaan, joka parhaiten kuvaa kipujesi voimakkuutta viimeisen vuorokauden aikana.

Ei kipua _____ pahin
mahdollinen kipu

14. Minkälaisia harrastuksia sinulla on, joihin osallistut säännöllisesti (viikoittain)?

Ohjelmapaketin sisältö

15. Mikä sinun mielestä olisi sopiva kesto liikunnalliselle tuokiolle VIRTU-kanavalle?

1. 15 min
2. 30 min
3. 45 min
4. 60 min
5. > 60 min

16. Milloin sinulle parhaiten sopisi osallistua liikunnalliseen tuokioon VIRTU-kanavalla?

(Voit valita useamman vaihtoehdon.)

1. Aamulla klo 8:00–9:00.
2. Aamupäivällä klo 9:00–10:00.
3. Päivällä klo 10:00–11:00.
4. Iltapäivällä klo 13:00–14:00.
5. Iltapäivällä klo 14:00–15:00.

17. Mikä viikonpäivä sopisi sinulle parhaiten? (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

1. Maanantai
2. Tiistai
3. Keskiviikko
4. Torstai
5. Perjantai

18. Mitä toivoisit liikunnalliselta tuokiolta? Saat valita monta vaihtoehtoa ja antaa toivomuksia. Valitse viisi kohtaa jotka eniten kiinnostavat. Numeroi valitsemasi kohdat 1:stä 5:een. Numero 1=kiinnostaa eniten ja numero 2=kiinnostaa toiseksi eniten jne.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Liikunnallinen visailu | <input type="checkbox"/> Tuolijumppa | <input type="checkbox"/> Muistiharjoituksia ja liikuntaa |
| <input type="checkbox"/> Tasapainoilu | <input type="checkbox"/> Rentoutuminen | <input type="checkbox"/> Liikuntaa ja yhteislaulua |
| <input type="checkbox"/> Keppijumppa | <input type="checkbox"/> Venyttely | <input type="checkbox"/> Toiminnallinen pelituokio |
| <input type="checkbox"/> Voimaharjoittelu | <input type="checkbox"/> Tanssi | <input type="checkbox"/> Liikunnallinen tietoisuus |
| <input type="checkbox"/> Muuta, mitä | | |

Kiitos vastauksistasi!

Kyselylomake Naantalin hoito- ja vanhuspalveluyksikölle

Hei!

Olemme kaksi fysioterapeuttipiskelijää Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä VIRTU-hankkeen puitteissa. Tavoitteenamme on luoda fysioterapeuttinen ohjelmapaketti VIRTU-kanavalle, joka sisältää kolme liikunnallista tuokiota. Toteutus tehdään yhdessä teidän, eli Naantalin hoito- ja vanhuspalvelun henkilöstön kanssa. Ohjelmapaketin tavoitteena on luoda väline hoitoalalla työskenteleville henkilöille, jotka työssään käyttävät VIRTU-kanavaa.

Opinnäytetyömme toteutetaan käyttäen toimintatutkimuksellista näkökulmaa ja tarvitsemme teiltä taustatietoa ohjelmapaketin sisällön suunnitteluun. Jotta tämä onnistuisi, pyytäisimme teitä täyttämään oheisen kyselylomakkeen ja palauttamaan sen osoitteeseen anu.vare@students.turkuamk.fi 25.1.2012 mennessä.

Kevään aikana olemme mukana VIRTU-kanavan lähetyksissä ja sitä kautta olemme yhteydessä Tiirat-ryhmään. Ohjelmapaketin liikunnalliset tuokit testataan Tiirat-ryhmän kanssa. Teihin olemme yhteydessä toukokuussa, kun koulutamme projektin lopputuloksen eli ohjelmapaketin teille. Tästä informoimme erikseen kevään aikana. Tavoitteenamme on teiltä saamiemme vastausten avulla kehittää ohjelmapakettia ja sen sisältöä. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Projektin jälkeen ne tuhotaan asiallisesti.

Toivottavasti teillä on aikaa vastata kyselylomakkeeseen. Jokainen kommentti ja mielipide ovat meille arvokkaita ja vievät projektia eteenpäin.

Ennen kuin aloitat, tallenna kyselylomake, eli liitetiedosto, omalle koneellesi. Esimerkiksi "Save as"-toiminnolla. Avaa tiedosto ja vastaa kysymyksiin kirjoittamalla vastaukset sinisiin kenttiin. Koska tiedosto on siirretty sähköpostista, voi se pyytää sinua varmistamaan, että tiedosto on turvallinen. Silloin tiedoston ylälaitaan ilmestyy keltainen palkki, klikkaa siihen ja hyväksy tiedoston päivitys (Enable Editing). Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, tallenna tiedosto ja lähetä se takaisin meille (katso osoitteet alla) liitetiedostona viimeistään 25.1.2012. Jos sinulle tulee ongelmia, teknisiä tai muita, ota yhteyttä niin yritämme ratkaista ne yhdessä.

Ystävällisin terveisin

Mariella Ramstedt
mariella.ramstedt@students.turkuamk.fi
puh. 050 526 3219

Anu Väre
anu.vare@students.turkuamk.fi
puh. 040 592 2420

Taustatiedot

Kirjoita vastaukset sinisiin kenttiin. (Aktivoi kenttä viemällä kursori, eli nuoli, sinisen kentän päälle ja klikkaa kerran hiiren vasenta näppäintä.)

Ammatti:

Tehtävänimike:

Työvuosia hoitoalalla:

Toimipiste:

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla x-kirjain sopivimman vaihtoehdon eteen (siniseen laatikkoon). Valitse ainoastaan yksi vaihtoehto. Kyselylomakkeesta löytyy myös avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata vapaasti.

VIRTU–hanke

1. Miten hyvin tunnet VIRTU–hankkeen?

- 1- En tunne hanketta ollenkaan.
- 2- Olen kuullut hankkeesta.
- 3- Tunnen hanketta jonkun verran.
- 4- Tunnen hankkeen hyvin.
- 5- Tunnen hanketta erittäin hyvin

2. Miten aktiivisesti osallistut VIRTU–lähetysiin?

- 1- En ole osallistunut lähetysiin.
- 2- Olen osallistunut muutaman kerran lähetysiin.
- 3- Osallistun silloin tällöin lähetysiin.
- 4- Osallistun melko usein (kuukausittain) lähetysiin.
- 5- Osallistun säännöllisesti (lähes joka viikko) lähetysiin.

3. Onko VIRTU–kanavan kautta tapahtuva etäkuntoutus sinun mielestäsi vaihtoehtoinen kuntoutusmuoto?

- 1- Ei ole sopiva etäkuntoutusmuoto.
- 2- Sopii erittäin harvoin etäkuntoutusmuodoksi.
- 3- Sopii osaksi etäkuntoutusohjelmaa.
- 4- Sopii hyvin etäkuntoutusmuodoksi.
- 5- Sopii erittäin hyvin etäkuntoutusmuodoksi.

4. Miten usein käytät VIRTU–kanavan laitteita?

- 1- En ole ikinä käyttänyt VIRTU–kanavan laitteita.
- 2- Olen käyttänyt muutaman kerran VIRTU–kanavan laitteita.
- 3- Olen käyttänyt silloin tällöin VIRTU–kanavan laitteita.
- 4- Käytän melko usein VIRTU–kanavan laitteita.
- 5- Käytän jatkuvasti VIRTU–kanavan laitteita.

Jos valitsit vastausvaihtoehdon 1, siirry kohtaan 6.

5. Miltä VIRTU–kanavan laitteiden käyttö on tuntunut?

- 1- Laitteiden käyttö tuntuu mahdottomalta.
- 2- Laitteiden käyttö tuntuu vaikealta.
- 3- Laitteiden käyttö onnistuu.
- 4- Laitteiden käyttö tuntuu helpolta.
- 5- Laitteiden käyttö tuntuu erittäin helpolta.

Jos valitsit vaihtoehdon 1 tai 2, kerro miksi VIRTU–kanavan laitteiden käyttö on tuntunut mahdottomalta tai vaikealta?

Ohjelmapaketin sisältö

6. Mikä sinun mielestäsi olisi sopiva kesto liikunnalliselle tuokiolle VIRTU-kanavalla?

- 1. 15 min
- 2. 30 min
- 3. 45 min
- 4. 60 min
- 5. > 60 min

7. Minkälaista **liikunnallista tuokiota** olisit kiinnostunut ohjaamaan työssäsi? Saat valita monta vaihtoehtoa ja antaa toivomuksia. Valitse viisi kohtaa jotka eniten kiinnostavat. Numeroi valitsemasi kohdat 1:stä 5:een. Numero 1=kiinnostaa eniten ja numero 2= kiinnostaa toiseksi eniten jne.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Liikunnallinen visailu | <input type="checkbox"/> Tuolijumppa | <input type="checkbox"/> Muistiharj. ja jumppaa |
| <input type="checkbox"/> Tasapainoilu | <input type="checkbox"/> Rentoutuminen | <input type="checkbox"/> Liikuntaa ja yhteislaulua |
| <input type="checkbox"/> Keppijumppa | <input type="checkbox"/> Venyttely | <input type="checkbox"/> Toiminnallinen pelituokio |
| <input type="checkbox"/> Voimaharjoittelu | <input type="checkbox"/> Tanssi | <input type="checkbox"/> Liikunnallinen tietoisuus |
| <input type="checkbox"/> Muuta, mitä | <input type="text"/> | |

8. Missä muodossa haluaisit ohjelmapaketin sisällön olevan (esim. paperiversio, tiedostokansio, video)?

9. Mitä muuta haluaisit, että ohjelmapaketissa olisi kuin liikuntatuokioiden tuntirakennetta ja tuntien sisältöä (esim. teoriaa vaikutuksesta, musiikki-ideoita, ideapankki, ohjelmarunko)?

Kiitos vastauksistasi!

Koulutuksen palautelomake

Hei!

Olemme kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä VIRTU-hankkeen puitteissa. Olemme luoneet fysioterapeuttisen ohjelmapaketin VIRTU-kanavalle, joka sisältää kolme liikunnallista tuokiota. Helmikuun aikana olimme mukana VIRTU-kanavan lähetyksissä ja sitä kautta yhteydessä Tiirat-ryhmään. Ohjelmapaketin liikunnalliset tuokiot on silloin pilotoitu Tiirat-ryhmän kanssa.

Ohjelmapaketin tavoitteena on luoda väline ikäihmisten kanssa työskenteleville henkilöille, jotka työssään käyttävät VIRTU-kanavaa. Ohjelmapaketin toinen versio on nyt valmistunut, ja teiltä saamiemme vastausten avulla kehitämme sitä edelleen, jotta teillä olisi siitä mahdollisimman suuri hyöty. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Projektin jälkeen ne hävitetään asiallisesti.

Toivomme teidän vastaavan oheiseen kyselylomakkeeseen. Jokainen kommentti ja mielipide ovat meille arvokkaita ja vievät projektia eteenpäin.

Pyydämme teitä tulostamaan palautelomakkeen ja ottamaan sen mukaan koulutustilaisuuteen, joka pidetään VIRTU-kanavalla 9.5.2012 klo 14:00–16:00. Koulutuksen lopussa pyydämme teitä vastaamaan kirjallisesti palautelomakkeeseen ja lähettämään sen sisäisessä postissa Hannele Saariselle.

Ystävällisin terveisin

Mariella Ramstedt
mariella.ramstedt@students.turkuamk.fi
puh. 050 526 3219

Anu Väre
anu.vare@students.turkuamk.fi
puh. 040 592 2420

Taustatiedot

Kirjoita vastaukset kenttiin omin sanoin.

Ammatti:

Tehtävänimike:

Työvuosia hoitoalalla:

Toimipiste:

Toiminnallinen visailu

1. Vastasiko tunnin teema sitä käsitystä, jonka olit luonut itsellesi ohjelmapaketin avulla?

2. Miten toiminnallinen visailu onnistui?

3. Oliko tuokio sopiva kotona asuville ikääntyneille?

4. Kysymykset näkyivät ruudulta. Ymmärsitkö kysymykset luettuasi ne ruudulta? Helpotti vai vaikeutti, miksi?

5. Olivatko kysymykset sopivia, liian helppoja tai vaikeita?

6. Auttoivatko ruudulla näkyvät kysymykset sinua toimimaan/ ymmärtämään mitä pitäisi tehdä?

7. Saitko apua omaan toimintaasi toiselta osallistujalta?

- Seurasitko mitä muut vastasivat?

8. Onko sinun mahdollista hyödyntää toiminnallista visailua jatkossa?

9. Muutosehdotuksia.

Tuolijumppatuokio

1. Vastasiko tunnin teema sitä käsitystä, jonka olit luonut itsellesi ohjelmapaketin avulla?

2. Miltä tuolijumppatuokio tuntui?

- Hengästyitkö?

- Saitko venytystä?

- Liikuntaa?

- Miltä tuntuu kehossa?

3. Oliko tuokio sopiva kotona asuville ikääntyneille?

4. Liikevalikoima

- Olivatko liikkeet sopivia?

- Oliko joku liike erityisen tehokas, mikä?

- Oliko joku liike vaikea?

- Tuntuiko joku liike erityisen mukavalta?

5. Musiikki

- Musiikkivalinta? Mitä pidit musiikista?
- Jäikö joku kappale mieleen?
- Häiritseekö vai tukeeko musiikki toimintaa?

6. Onko sinun mahdollista hyödyntää tuolijumppatuokiota jatkossa?

7. Muutosehdotuksia.

Rentoutustuokio

1. Vastasiko tunnin teema sitä käsitystä, jonka olit luonut itsellesi ohjelmapaketin avulla?

2. Miten rentoutustuokio onnistui?

3. Oliko tuokio sopiva kotona asuville ikääntyneille?

4. Miltä venytysliikkeet tuntuivat?

- Olivatko venytysliikkeet sopivia?
- Oliko joku liike tehokas, mikä?

5. Miten hengityksen ja liikkeen yhdistäminen onnistui?

6. Kiinnititkö jossain vaiheessa tuokion aikana huomiota omaan hengitykseen?

7. Oliko rentoutukselle riittävästi aikaa?
Ehditkö rentoutumaan?

8. Miten musiikki tukee toimintaa?
- Häiritsi vai tuki?
- Musiikkivalinta?
- Mitä pidit musiikista?

9. Onko sinun mahdollista hyödyntää
rentoutustuokiota jatkossa?

10. Muutosehdotuksia.

Ohjaaminen

1. Miltä tuntui seurata kahta ohjaajaa?
(vrt. yksi ohjaaja, roolijako)

2. Saitko riittävästi ohjausta?
- Verbaalisesti?
- Visuaalisesti?
- Ymmärsitkö mitä piti tehdä?

5. Muutosehdotuksia.

Tekninen toteutus

1. Miten näköyhteys toimi?

2. Miten kuuloyhteys toimi?

3. Oliko musiikin voimakkuus sopiva?

Sosiaalinen aspekti

1. Koitko olevasi osa ryhmää liikunnallisen tuokion aikana?

2. Miten vuorovaikutus kouluttajien ja koulutettavien välillä toimi?

Ohjelmapaketti

1. Miten koet ohjelmapaketin ulkomuodon?

- selkeys
- ymmärrettävyys
- käytettävyys

2. Minkälaiseksi koet ohjelmapaketin teoriaosuuden?

- tekstin pituus
- sisällön kattavuus
- hyödyllisyys

3. Puuttuuko ohjelmapaketin sisällöstä jotain, mitä?

4. Onko tiivistelmä selkeä ja ymmärrettävä?

5. Koetko, että ohjelmapaketista on nyt ja
jatkossa hyötyä?

- Miten?

Vapaa sana

Kiitos vastauksistasi!

Teemahaastattelu

TEEMAHAASTATTELU 7.2.2012

Toiminnallinen visailu

Tunnin aihe/mielekkyyks:

- Vastasiko tunnin teema sitä käsitystä, jonka olit luonut saamasi mainoksen avulla?
- Oletko aiemmin liikkunut tällä tavoin?
- Miltä toiminnallinen visailu tuntui? (Hengästytkö, saitko venytystä, liikuntaa, minkälainen olo on kehossa?)
- Toivoisitko jatkossa tällaista toimintaa?

Ohjaus:

- Pystyitkö seuraamaan ohjaajan antamia ohjeita?
- Miltä tuntui seurata kahta ohjaajaa? (vrt. yksi ohjaaja, roolijako)
- Saitko riittävästi ohjausta? (verbaalinen, visuaalinen)
- Ymmärsitkö mitä piti tehdä?

Käytännön/tekninen toteutus:

- Näitkö?
- Kuulitko?
- Ymmärsitkö kysymykset luettuasi ne ruudulta? Helpotti/vaikeutti, miksi?
- Olivatko kysymykset sopivia, liian helppoja tai vaikeita?
- Auttoivatko ruudulla näkyvät kysymykset sinua toimimaan/ymmärtämään mitä pitäisi tehdä?

Sosiaalinen aspekti:

- Koitko olevasi osa ryhmää?
- Saitko apua omaan toimintaasi toiselta osallistujalta? (esim. jos et tiennyt vastausta)

Teemahaastattelu KvaliMOTV:

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopas/kvali/L6_3_2.html

Videointilupa

Turun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Ruiskatu 8
20720 Turku

12.1.2012

VIDEOINTILUPA

Annan luvan videointiin, joka tapahtuu tiistaisin klo 13.00 helmikuussa 2012 VIRTU-kanavalla. Videointimateriaalia hyödynnetään ”Fysioterapeuttisen ohjelmapaketin suunnittelu ja toteutus VIRTU-kanavalle”-opinnäytetyössä.

Materiaalia käsitellään luottamuksellisesti, eikä sitä tulla missään vaiheessa esittämään julkisesti. Sitä käytetään ainoastaan tässä kehittämistyössä. Opinnäytetyön valmistuttua materiaali hävitetään asiallisesti.

Päiväys ____ / ____ 2012

Osallistujan allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Litterointisymbolit ja otos litteroinnista

Litterointisymbolit:

(5:00)	Aika haastattelun alusta
(2.1)	Sulkujen sisällä tauon pituus.
(.)	Lyhyt tauko (alle 1 s)
(..)	Hiukan pidempi tauko (mutta alle 2 s)
<u>Kiitos</u>	Sanan painottamista
Kiit-	viiva osittaa kesken jäänyttä sanaa.
(talo)	epävarmasti kuultu sana
()	sanasta ei saa selvää
((nauraa))	Litteroijan kommentti
?	Esitetään kysymyksenä
.	Lauseen lopussa

Pieni otos litteroinnista (Nimet muutettu):

A) No minkäslainen olotila teillä on nyt tän tuokion jälkeen? Miltäs siellä omassa kehossa tuntuu?

B) Minulla on hyvä olla. Yhteen aikaan jännitti, tota tota niskaa. Mutta nyt mä olen rentoutunut.(.) Mä olen rentoutunut kunnollisesti.

A) Selvä. Mitä Maija tuumaat?

C) Kyllä nämä hyvin. Nää on ihan hyvä kun saa tässä rauhas tehdä omas kodis. Eikä tarttee ajatella että on tuhannen euron vaatteet yllä ((epäselvää puhetta)) naapurit näkee. Tää on ihan hieno kun saa koton olla.

A) Jo. No toivoisitteko tämmöistä toimintaa jatkossakin.

C) Jo. kyllä.

A) Entäs Pirkko?

B) En pane, en pane vastaan. Olen niin usein mukana kun mull mahdollista on.

A) Selvä. No. Mennään tähän ohjaamiseen sitten. Pystyittekö seuraamaan annettuja ohjeita? (..) Maija vaikka ensin.

Markkinointimateriaalia Tiirat-ryhmälle

**Helmikuussa VIRTU-kanavalla
Tiirat-ryhmälle ja heidän hoidettavalleen
Tiistaisin klo 13:00**

1. Toiminnallinen visailu

tiistaina 7.2.2012
klo 13:00 – 13:45

Liikuntatuokion tavoitteena on lihasvoiman, liikkuvuuden ja koordinaation harjoittaminen uudella ja hausalla tavalla.

Ohjaajat: Fysioterapeuttiopiskelijat
Mariella Ramstedt ja Anu Väre

2. Tuolijumppatuokio

tiistaina 14.2.2012
klo 13:00 – 13:45

Liikuntatuokion tavoitteena on tasapainon ja lihasvoiman harjoittaminen.

Ennen tunnin alkamista hae esiin käsinojaton tuoli ja varmista, että sinulla on riittävästi tilaa liikkua tuolin ympärillä.

Ohjaajat: Fysioterapeuttiopiskelijat
Mariella Ramstedt ja Anu Väre

3. Rentoutuminen

tiistaina 21.2.2012
klo 13:00 – 13:45

Liikuntatuokion tavoitteena on kokonaisvaltaisen hengityksen tehostaminen ja rennon olotilan saavuttaminen.

Ohjaajat: Fysioterapeuttiopiskelijat
Mariella Ramstedt ja Anu Väre



Muistilista VIRTU-lähetystä pitävälle

1. Valmistaudu lähetyksiin huolella etukäteen.
2. Varaa riittävästi aikaa ennen lähetystä ja tarkista laitteiden toimivuus sekä itsesi näkyvyys koko lähetysten ajan.
3. Varaudu yllättäviin tilanteisiin, esimerkiksi teknisiin ongelmiin.
4. Huomioi osallistujien turvallisuus. Pidä listaa osallistujien yhteystiedoista mukana ja pidä kännykkä lähettyvillä, jolla voit tarvittaessa ottaa yhteyttä.
5. Suunnittele eritasoisia toteutusvaihtoehtoja huomioiden osallistujien kuntotaso
6. Ota huomioon tilan tuomat rajoitteet ja mieti tilan käyttö etukäteen, jotta vältyt liiallisilta siirtymisiltä jne.
7. Huomioi näkyvyytesi pukeutumalla eri väriin kuin lähetyspaikan tausta on. Huomioi alaraajojen näkyvyys pukeutumalla vaaleisiin housuihin. Huomioi myös sukkiensa väri. Vaalea on yleensä parempi kuin tumma väri.
8. Muista esitellä itsesi ja kerro osallistujille lähetysten sisällöstä.
9. Ohjeista harjoitteet ensin ja vasta sen jälkeen pyydä osallistujia toistamaan harjoite/harjoitteet.
10. Näytä liikkeet peilikuvana ja useasta suunnasta (edestä, sivulta). Hyödynnä toista lähetysten pitäjää, jos et ole yksin pitämässä lähetystä.
11. Keskeytä osallistujien toiminta tarvittaessa ja selosta harjoitteet uudelleen varmistaaksesi osallistujien oikeat suoritus tavat.
12. Jaa osallistujille puheenvuorot, jotta osallistujat eivät ole yhtä aikaa äänessä.
13. Jos käytät musiikkia, aseta musiikkilähde riittävän kauas mikrofonista, jottei musiikki hallitse liikaa lähetystä. Tarkista, onko mahdollista välittää musiikki tietokoneen kautta.
14. Varmista äänesi ja musiikin kuuluvuus kysymällä äänien voimakkuuksista osallistujilta. Voit myös säätää äänenvoimakkuutta lähetysten aikana kaukosäätimen avulla.
15. Muista päättää lähetys hyvästeihin ja esim. vilkuta, jotta osallistujat varmistuvat lähetysten päättymisestä.



Kutsu koulutustilaisuuteen

Kutsu VIRTU-kanavan liikunnallisesta sisällöstä kiinnostuneille

Opinnäytetyömme on edennyt siihen pisteeseen, että opinnäytetyömme lopputulos eli ohjelmapaketti VIRTU -kanavalle voidaan esittää Teille.

Kutsumme teidät koulutustilaisuuteen, joka pidetään VIRTU -kanavalla keskiviikkona 9.5.2012 klo 14:00 – 16:00. Koulutus on virtuaalinen, joten saavuthan linjoille ajoissa. Riittää, että avaat kanavan noin 5 min ennen koulutuksen alkamista.

Tiedostokansio, joka sisältää liikunnalliset tuokit ja niiden teoriaosuudet, toimitetaan Teille sähköisesti ennen koulutusta. Tutustu sisältöön ja tulosta se halutessasi itsellesi.

Aikataulu:

14:00 – 14:20	Tutustuminen ohjelmapaketin sisältöön ja sen käyttömahdollisuuksiin.
14:20 – 14:40	Toiminnallinen visailu
14:40 – 15:10	Tuolijumppatuokio
15:10 – 15:40	Rentoutustuokio
15:40 – 16:00	Palautekeskustelu tuokioista ja päätös

1. Toiminnallinen visailu

Liikuntatuokion tavoitteena on lihasvoiman, liikkuvuuden ja koordinaation harjoittaminen uudella ja hausalla tavalla.

2. Tuolijumppatuokio

Liikuntatuokion tavoitteena on tasapainon ja lihasvoiman harjoittaminen. Ennen tunnin alkamista hae esiin käsinojaton tuoli ja varmista, että sinulla on riittävästi tilaa liikkua tuolin ympärillä.

3. Rentoutuminen

Liikuntatuokion tavoitteena on kokonaisvaltaisen hengityksen tehostaminen ja rennon olotilan saavuttaminen.

Varustauduthan joustavin ja mukavin vaattein. Tuokit käydään läpi käytännössä.

Ystävällisin terveisin

Mariella Ramstedt
mariella.ramstedt@students.turkuamk.fi
 puh. 050 526 3219

Anu Väre
anu.vare@students.turkuamk.fi
 puh. 040 592 2420



Tuotteen markkinointi

LIIKU JA VOI HYVIN ERIKSEEN JA YHDESSÄ

– Fysioterapeuttisia liikuntatuokioita niille, jotka työskentelevät ikääntyneiden parissa

Kaipaatko uusia ideoita ja valmiita ohjelmia oman työsi avuksi? Jos vastasit kyllä, niin näistä tuokioista sinulla on apua. Ohjelmapaketti sisältää seuraavat tuokiot:



Liikuntatuokioiden kesto on 30 – 45 minuuttia. Ne on suunniteltu käytettäväksi useamman kerran, jolloin edellä mainituista ohjelmista saa ohjelmaa moneksi kuukaudeksi. Esimerkiksi toiminnallista visailua voi ohjata kaksi kertaa viikossa yhden kuukauden aikana. Uuden taidon oppiminen vaatii runsaasti toistoja ja lihasvoiman ylläpitäminen vaatii monipuolista harjoittelua säännöllisesti.

Ohjelmapaketin suunnittelijoilta on mahdollista tilata koulutusta liikuntatuokioista. **Koulutusta tarjotaan kaikille aiheesta kiinnostuneille** pientä korvausta vastaan. Koulutus sopii kunnille, järjestöille ja yrityksille, jotka toteuttavat ryhmämuotoista liikuntaa ja kuntoutusta ikääntyneille.

Koulutustuokiot ovat noin 45 min mittaisia/liikuntatuokio ja tuokiot voidaan kouluttaa erikseen tai yhdessä. Kaikki, jotka osallistuvat koulutukseen saavat tiedostokansion, joka sisältää liikunnalliset tuokiot ja niiden teoriaosuudet. Kansion lopusta löytyy myös tiivistelmä tuokiosta, joka on hyvä kertauksen apuvälineenä tai tulostettuna se voi olla ohjaajan tukena tuokion aikana.

Ohjelmapaketti on ollut osa kehittämistyötä, joka on toteutettu Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä fysioterapian koulutusohjelmassa. Sen sisältämät liikuntatuokiot on alun perin suunniteltu vuorovaikutteiseksi etäkuntoutukseksi, jossa on hyödynnetty videoneuvottelutekniikkaa. Koulutus voidaan järjestää sen avulla tai olemalla fyysisesti samassa tilassa. Koulutuksen järjestäjillä ei ole suoraan käytettävissä omia videoneuvottelulaitteita, mutta jos koulutuksen tilaajalla on niitä käytettävissään, voidaan koulutus järjestää etäkoulutuksena.

Mikäli kiinnostuit, ota yhteyttä allekirjoittaneisiin.

Mariella Ramstedt
mariella.ramstedt@parnet.fi
puh. 050 526 3219

Anu Väre
vare.anu@gmail.com
puh. 040 592 2420



Alla pieni otos ohjelmapaketista:

Toiminnallinen visailu:

8. MITÄ KANNATTAA ERITYISESTI TEHDÄ ENNEN LIIKUNNAN ALOITTAMISTA?

A) LÄMMITELTÄVÄ
B) JUODA LASI VETTÄ

A) KANKKUKÄVELY B) PYÖRÄILY



15. MIKÄ SEURAAVISTA VOI ROIKKUA TURKULAISEN KYLPYHUONEEN NAULASSA?

A) HAUKASSI
B) HANTUUKI

A) POIMI OMENOITA KORIN B) RAKETTI



Rentoutustuokio:

Teoriaa hengityksestä.

Avaa videolinkki napsauttamalla tai kopioimalla linkki selaimen.

<http://www.youtube.com/watch?v=6Jmn-PHvIwQ&feature=youtu.be>

Rentoutuksen aikana osallistujille kerrotaan tarina, jonka he omassa mielessään yrittävät kuvitella. Rentoutuksen aikana silmät voidaan pitää kiinni tai auki omien tunteuksien mukaan.

// = tauko (1 – 2 sekuntia)

Tervetuloa miellyttävälle matkalle eräeseen kevättalven päivään. Ota mukava asento tuolissa. Laita kädet syliisi lepäämään. // On kevättalvi. Ulkona on kaunis, aurinkoinen päivä. Sinulla on reipas ja hyvä olo. // Päätät lähteä ulos nauttimaan keväästä ja auringosta. Laitat takin päälle ja kengät jalkaan. Avaat ulko-oven ja astut ulos ovesta. // Lähdet kävelemään kohti puistoa. Tunnet kasvoillasi lämpimän ilmavirtauksen. // Aurinko hellii kasvojasi ja tunnet miten lämpö virtaa koko kehossasi...



Tuolijumppatuokio

Musiikki: Katri Helena: 20 suosikkia: Letkis 2:23:

http://www.youtube.com/watch?v=PasJRF6IN08&feature=results_main&playnext=1&list=PLDA915497AA9C764E

Avaa videolinkki napsauttamalla tai kopioimalla linkki selaimen.



1. "Letkis".

Sarja: 2 kertaa kantaisku oikealle ja 2 kertaa kantaisku vasemmalle. 4 kertaa varvaskosketus eteen vuorojaloin.



2. "Tähti". Istu ryhdikkäästi tuolilla, vie yläraajat yläviistoon ja siirrä paino saman puoleiselle pakaralle. Tuo yläraajat alas syliin ja siirrä paino takaisin keskelle. Toista sama liike toiseen suuntaan.



Helpotettu versio: Pidä kyynärpäät koukussa ja yläraajat vartalon sivuilla.



Liikesarja kehittää koordinaatiota ja tasapainoa.

Yhdistä kohdat 1 ja 2.

<http://www.youtube.com/watch?v=M9zDlmoMC90&feature=youtu.be>

