

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2016

Pia Mölsä & Katri Poutanen

**ARKEEN VOIMAA- OHJELMAAN  
OSALLISTUNEIDEN  
TOIMINTAKYKY,  
ITSEHOITOKEINOT JA  
ARJESSA PÄRJÄÄMINEN  
RYHMÄTOIMINNAN JÄLKEEN**

Mölsä, Pia & Poutanen, Katri

## ARKEEN VOIMAA- OHJELMAAN OSALLISTUNEIDEN TOIMINTAKYKY, ITSEHOITOKEINOT JA ARJESSA PÄRJÄÄMINEN RYHMÄTOIMINNAN JÄLKEEN

Arkeen Voimaa- ohjelman ryhmätoiminta perustuu vertaistukitoimintaan, jossa harjoitellaan itsehoidon työkalujen käyttöä sekä etsitään ratkaisuja, joista ryhmäläiset saavat terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia vinkkejä. Arkeen Voimaa- ryhmiin on osallistunut Suomessa vuosina 2012- 2014 yli 800 henkilöä. Arkeen Voimaa (ArVo) toimintamallin tarkoituksena on tutustuttaa ihmisiä erilaisiin itsehoitomenetelmiin, joiden avulla negatiivisia terveysvaikutteita voidaan ennaltaehkäistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Arkeen Voimaa- ohjelman ryhmiin osallistuneet kokevat itsehoitotaitonsa, toimintakykynsä ja arkipärjäämisen ryhmätoiminnan jälkeen. Tavoitteena oli tulosten perusteella arvioida ryhmätoiminnan merkitystä osallistujien arkipärjäämiseen. Aineisto kerättiin kyselyllä, johon vastasi 32 (46%) Salossa Arkeen Voimaa ohjelman ryhmiin syksyllä 2014, keväällä 2015 ja syksyllä 2015 osallistunutta henkilöä. Opinnäytetyö toteutettiin Salon kaupungin toimeksiantona.

Tuloksista ilmeni, että ryhmiin osallistuneet olivat fyysiseltä toimintakyvyltään pääosin hyväkuntoisia ja omatoimisia, mutta siitä huolimatta 13 vastaajista oli epävarmoja omasta arkipärjäämisestään. Sosiaalisen toimintakyvyn osalta voidaan todeta, että suurimmalla osalla vastaajista on ystäviä ja läheisiä, joihin voivat olla halutessaan yhteydessä. Tuloksista voidaan myös päätellä, että jokainen vastaaja pystyy keskustelemaan sairaudestaan/asioistaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Psykkisen toimintakyvyn osalta ilmeni, että ryhmään osallistuneet kokivat henkisen hyvinvointinsa pääsääntöisesti hyväksi. Suurin osa vastaajista koki myös itsetuntonsa hyväksi ja elämänasenteensa positiiviseksi. Ryhmässä opittuja itsehoitokeinoja, muun muassa kuntoilua, ravitsemusta, kaatumisen ehkäisyä ja tiedon hakua hyödynnetään arjessa.

Vastaajilta saaduista palautteista ilmeni, että Arkeen Voimaa-ryhmätoiminta oli pääsääntöisesti positiivinen kokemus. Erityisesti vertaistuki ja arkea hyödyntävät itsehoitokeinot koettiin ryhmäläisten keskuudessa tärkeiksi. Muutaman vastaajan palautteesta ilmeni muun muassa, että vapaata keskustelua aikaa koettiin olleen ryhmässä liian vähän ja ryhmä ei välttämättä sopinut mielenterveysasiakkaalle. Myös parityönä mietittävät tehtävät koettiin keskittymiskyvyn vajavaisuuden vuoksi haasteellisiksi. Edellä mainittuja vastaajien palautteita voisi hyödyntää ryhmätoiminnan kehittämisessä siihen suuntaan, että se olisi entistä soveltuvampi jokaiselle ryhmään osallistujalle. Tehtävänantojen tulisi olla helposti ymmärrettäviä ja jokaisen ryhmäläisen tulisi kyetä niistä omalla parhaalla tavallaan suoriutumaan.

### ASIASANAT:

Toimintakyky, itsehoitotaidot, vertaistuki, arjessa pärjääminen, Arkeen Voimaa-ohjelma

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of nursing | Nurse

December 2016 | 43+9

Mölsä, Pia & Poutanen, Katri

## ARKEEN VOIMAA-PROGRAM PARTICIPANTS' ABILITY TO FUNCTION, SELF-CARE METHODS AND DAILY LIFE AFTER THE GROUP ACTIVITIES

Arkeen Voimaa- program is based on peer activities, with practicing the use of self-care tools, as well as finding solutions that the participants can use as tips for further health and well-being. In Finland between years 2012 to 2014 over 800 persons have participated the Arkeen Voimaa-program. Arkeen Voimaa- program (ArVo) operating model is designed to introduce people to a variety of self-care methods that help to prevent negative health influences.

The purpose of this study was to find out how Arkeen Voimaa- program participants experienced their self-care skills, performance and coping with daily life after group activities. The aim was to assess the importance of the group activities on the basis of the results. The data was collected by a questionnaire, which was answered by 32 persons (46%) that participated Arkeen Voimaa-program groups in autumn 2014, in spring 2015 and in the autumn 2015. The research was commissioned by the City of Salo.

The results showed that mostly the group participants had good physical abilities and were able to act independently, but despite that, 13 of the respondents were unsure about their own abilities to cope with daily life. On social activity level it can be stated that the majority of respondents have friends and closed ones, which they can be in contact with if they so wish. The results also conclude that each respondent can discuss their illness / affairs with a healthcare provider. It became apparent that on psychological functioning level the participants felt their mental well-being being good. The majority of respondents also felt that they had good self-esteem and a positive attitude towards life. Group learned self-care methods, such as exercise, nutrition, fall prevention and information retrieval used in everyday life.

The feedback received from respondents showed that Arkeen Voimaa- program activities were generally positive experience. In particular, peer support and self-care means to that help daily life was felt to be important among the participants. A few respondent gave feedback that the unconstructed discussion sessions was considered to have been too few, and the group does not necessarily agree with mental health client. Also pair work tasks were seen challenging due to deficiencies in concentration. The above-mentioned feedback could be used to develop a group of activities in direction that it would be even more suitable to each participant. Assignments should be easy to understand, and each participant should be able to overcome them as they seem best suitable for them.

### KEYWORDS:

Ability to function, self-care skills, peer support, coping in daily life, Arkeen Voimaa- program

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 ARKEEN VOIMAA</b>	<b>8</b>
2.1 Taustatietoa Arkeen Voimaa- ohjelmasta	8
2.2 Ohjelman toiminta Suomessa	9
<b>3 TOIMINTAKYKY</b>	<b>10</b>
3.1 Toimintakyky käsitteenä	10
3.2 Toimintakyvyn arviointi	11
3.3 Toimintakyvyn arvioinnin merkitys tulevaisuudessa	12
<b>4 HOITON SITOUTUMINEN JA ITSEHOITO</b>	<b>13</b>
4.1 Hoitoon sitoutumisen merkitys itsehoidon näkökulmasta	13
4.2 Voimavarat ja motivaatio	15
4.3 Pystyvyyksikäsitelmä ja voimaantumisen	15
<b>5 VERTAISTUKITOIMINTA ITSEHOIDON JA ARJESSA PÄRJÄÄMISEN TUKEMISESSA</b>	<b>17</b>
5.1 Vertaistuki käsitteenä	17
5.2 Vertaistuen merkitys	17
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>19</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>20</b>
7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	20
7.2 Opinnäytetyön eteneminen	20
7.3 Aineiston keruumenetelmä ja kohderyhmä	22
7.4 Aineiston analyysimenetelmä	23
<b>8 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>24</b>
8.1 Taustatiedot	24
8.2 Ryhmään osallistuneiden näkemys arkipärjäämisestä ja toimintakyvystä	27
8.3 Arkeen Voimaa- ryhmässä opittujen itsehoidontyökalujen hyödyntäminen arjessa	32
8.4 Vastaajien palaute Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnasta	33
<b>9 POHDINTA</b>	<b>35</b>
9.1 Eettisyys ja luotettavuus	35
9.2 Kirjallisuuskatsaus	37
9.3 Swot- analyysi	38
9.4 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	39
9.4.1 Arkipärjääminen ja toimintakyky	39
9.4.2 Itsehoitokeinojen hyödyntäminen arjessa	40
9.4.3 Kehitysideat ja oma pohdinta	41
<b>LÄHTEET</b>	<b>42</b>

## LIITTEET

Liite 1. Kyselyn saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

## KUVIOT

Kuvio 1. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä	14
Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen	21
Kuvio 3. Vastaajien sukupuoli- ja ikäjakauma	24
Kuvio 4. Vastaajien talouden asukasluku	25
Kuvio 5. Vastaajien koulutustaso	25
Kuvio 6. Vastaajien työllisyystilanne ja eläemuoto	26
Kuvio 7. Vastaajien osallistumisajankohta Arkeen Voimaa- ryhmään	26
Kuvio 8. Vastaajien pitkäaikaissairauden kesto ja terveydenhuollon ammattilaisen hoidon tarve	27
Kuvio 9. Vastaajien oma arvio tämän hetkisestä fyysisestä toimintakyvystä	29
Kuvio 10. Vastaajien oma arvio tämän hetkisestä psyykkisestä toimintakyvystä	30
Kuvio 11. Vastaajien oma arvio sosiaalisesta toimintakyvystä	31
Kuvio 12. Vastaajien arjessa käyttämät itsehoitokeinot, joita opittu Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnassa	32
Kuvio 13. Swot-analyysi	38

# KÄYTETYT LYHENTEET

Lyhenne	Lyhenteen selitys
ArVo	Arkeen Voimaa-ohjelma
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
CDSMP	Chronic Disease Self-Management Program (Pitkäaikaissairaiden itsehoito- ohjelma)
ICF	International Classification of Functioning Disability and Health (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveydentilan kansainvälinen luokitusjärjestelmä)
WHO	World Health Organization (Maailman terveysjärjestö)
ICD	International Classification of Diseases (Kansainvälinen sairauksien tautiluokitus)

# 1 JOHDANTO

Ryhmämuotoisen itsehoitomallin on todettu tukevan pitkäaikaissairauden kanssa eläviä henkilöitä. On myös todettu, että lääketieteellisestä diagnoosista riippumatta, pitkäaikaissairaat kokevat samoja ongelmia ja tunteita arkielämässään. Pitkäaikaissairaille suunnattu Arkeen Voimaa- ohjelma on maailmanlaajuinen ryhmätoimintamalli, jonka tarkoituksena on vahvistaa osallistujien itsehoitotaitoja ja sitä kautta kohentaa heidän arkipärjäämistään. ( Kuntaliitto 2016.)

Tulevaisuudessa keskeinen haaste perusterveydenhuollossa on pitkäaikaissairaiden ja monisairaiden potilaiden määrän lisääntyminen. Muuttamalla ajattelu- ja toimintatapoja, voidaan haasteesta selvitä. Keskeistä on potilaan omahoidon tukeminen, joka toteutuu potilaan omassa arjessa ja sitä tuetaan terveydenhuollon palveluilla ja kontakteissa. (Kuronen 2013.)

Tämä tutkimuksellinen opinnäytetyö toteutetaan Salon kaupungin terveystalouden toimintamallina. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Arkeen Voimaa- ohjelman ryhmiin osallistuneet kokevat tällä hetkellä itsehoitotaitonsa, toimintakykynsä ja arkipärjäämisen ryhmätoiminnan jälkeen. Salon Arkeen voimaa ryhmään osallistuneiden kokemuksia ryhmätoiminnasta on kysytty 6 kuukautta kunkin ryhmän loppumisen jälkeen, mutta ei pidemmällä aikavälillä. Tulosten perusteella voidaan arvioida ryhmätoiminnan merkitystä osallistujien arkipärjäämiseen, toimintakykyyn sekä itsehoitotaitoihin.

Tutkimuksen kohteena ovat Salon Arkeen Voimaa- ryhmiin syksyllä 2014, keväällä 2015 sekä syksyllä 2015 osallistuneet.

## 2 ARKEEN VOIMAA

### 2.1 Taustatietoa Arkeen Voimaa- ohjelmasta

Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) on Yhdysvalloissa, Stanfordin yliopistossa kehitetty ryhmätoimintamalli, jonka tarkoituksena on tukea ihmisiä, jotka sairastavat pitkäaikaissairautta. Toimintamalli on käytössä jo yli 20 maassa ja sen vaikutuksista on olemassa laajasti näyttöön perustuvaa tutkimusta. (Suomen kuntaliitto 2016.)

Stanfordin yliopiston tutkimusten mukaan ohjelmaan osallistuneiden terveydentila ja kokemus omasta hyvinvoinnista on yleisesti kohentunut ohjelmaan osallistumisen myötä. Kehitystä on havaittu mm. liikuntatottumuksissa, sairauden tiedostamisessa, ahdistuksessa, väsymyksessä ja sosiaalisessa elämässä. Tutkimusten mukaan ohjelmaan osallistuneiden sairaalassaolopäivät vähenivät, kuten myös avohoidon palveluiden käyttö. Myös säästöt tutkimusten mukaan olivat suuria terveyspalveluiden käytön vähenemisen vuoksi. (Stanford School of Medicine 2016)

On todettu, että jopa 80 prosenttia pitkäaikaissairaiden kokemista oireista ovat sairaudesta riippumatta samankaltaisia. Näitä oireita ovat univaikeudet, fyysiset rajoitukset, kipu, stressi, ahdistus, hankalat tunteet, mielialan lasku, hengenahdistus ja uupumus. Oireet ruokkivat toinen toisiaan ja näin ollen vaikuttavat negatiivisesti terveydentilaan. (Suomen kuntaliitto 2016.)

Vaikka pitkäaikaisten sairauksien hoidossa tarvitaan terveydenhuollon palveluita, on äärimmäisen tärkeää, että omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään huolehtii aktiivisesti. ArVo ryhmätoiminta antaa työkaluja arkeen, joiden avulla pyritään kohentamaan arjen sujuvuutta sairaudesta ja siitä johtuvista oireista huolimatta. Muun muassa uupumukseen, kipuun, hengenahdistukseen, toimintakyvyn heikkenemiseen ja masentuneisuuden hallintaan annetaan ryhmissä käytännöllisiä vinkkejä ja työkaluja itsehoidon tueksi. (Korhonen ym. 2014, 42-60.)

Arkeen Voimaa- ohjelmassa harjoitellaan itsehoidontyökalujen käyttöä kuten; päätöksen teko ja toimintasuunnitelma sekä ongelmanratkaisutaidot. Lisäksi ryhmässä käsiteltäviä muita itsehoitokeinoja ovat mm.; fyysinen aktiivisuus(liikunta), ravitsemus(terveyttä edistävä syöminen), oireiden hallinta (kipu, uupumus), kaatumisen ehkäisy, tiedon etsiminen, rentoutuminen, uni, vuorovaikutus, lääkitys, yhteistyö terveydenhuollon kanssa, painon



hallinta, positiivinen ajattelu, hengitys, hankalat tunteet sekä ajatusten uudelleen suuntaaminen. (Arkeen Voimaa 2016.)

## 2.2 Ohjelman toiminta Suomessa

Suomeen toimintamalli rantautui vuonna 2012. Ryhmiä on toteutunut yli 80 ja ohjaajia on koulutettu yli 80. Tällä hetkellä Arkeen Voimaa- ohjelmaa toteutetaan Jyväskylän, Kuopion, Mäntsälän, Salon, Tampereen, Turun, Vantaan ja Ylöjärven kaupungeissa, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa sekä Sastamalan kaupungin ja Punkalaitumen kunnan yhteistoiminta-alueella. Suomen Kuntaliitto hallinnoi toimintaa. (Suomen kuntaliitto 2016.)

Salon kaupungin ArVo-aluekoordinaattorin mukaan Salossa ensimmäinen ryhmä järjestettiin syksyllä 2014 ja tähän mennessä Salossa on pidetty 9 ryhmää. Ryhmätoiminnan tavoitteena on harjoitella itsehoitoa tukevien työkalujen käyttöä, edesauttaa oireiden uudelleen tulkintaa, minä-pysyvyyden kehittäminen ja arkipärjäämisen vahvistaminen.

## 3 TOIMINTAKYKY

### 3.1 Toimintakyky käsitteenä

Käsitteenä sana toimintakyky liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin ja sitä voidaan määrittää voimavaralähtöisesti eli jäljellä olevan toimintakyvyn tasoisesti tai todettuina toiminnan vajeina. Jokaisen ihmisen oma arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä sekä sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa ja niihin tekijöihin jotka haittaavat suoriutumista arjen askareissa ja päivittäisissä perustoiminnoissa. (Voutilainen & Tiikainen 2009, 125.)

Ihmisten hyvinvoinnissa toimintakyvyllä on keskeinen rooli, sillä se vaikuttaa kykyyn selviytyä jokapäiväisistä askareista ja haasteista. (THL 2015.) Toimintakyky vaikuttaa kykyyn huolehtia itsestään ja toisista juuri siinä ympäristössä jossa elää. Toimintakyky riippuu myös ympäristön myönteisistä tai kielteisistä vaikutuksista. Elinympäristöllä, muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla voidaan tukea ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. (THL 2016a.)

Toimintakyky on käsitteenä moniulotteinen, mutta usein käytetty tapa on jakaa se seuraaviin osa-alueisiin; fyysinen-, psyykkinen-, kognitiivinen- ja sosiaalinen toimintakyky. *Fyysinen toimintakyky* kuvaa ihmisen edellytyksiä selviytyä päivittäisen elämän fyysisistä vaatimuksista, kuten kyvystä liikkua ja liikuttaa itseään. Tärkeitä fysiologisia elimistön ominaisuuksia fyysisen toimintakyvyn kannalta ovat mm. lihasvoima- ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kestävyyskunto, liikkeen hallinta ja kehon asento sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Aistitoiminnot kuuluvat myös fyysisen toimintakyvyn alueeseen. (THL 2016b.)

*Psyykkinen toimintakyky* kuvaa ihmisen voimavaroja, jotka auttavat selviytymään kriisitilanteista ja arjen haasteista. Psyykkinen hyvinvointi, mielenterveys sekä elämänhallinta liittyvät psyykkiseen toimintakykyyn. Se koostuu ajatteluun ja tuntemiseen liittyvistä toiminnoista kuten; kykyyn käsitellä ja vastaanottaa tietoa, kykyyn muodostaa ja kokea käsityksiä itsestä ja ympärillä olevasta maailmasta, kykyyn tuntea sekä kykyyn tehdä omaa elämäänsä koskevia ratkaisuja ja valintoja sekä kykyyn suunnitella omaa elämäänsä. Ihmisen persoonallisuus ja sosiaalisen ympäristön haasteista selviäminen kuuluvat myös psyykkiseen toimintakykyyn. (THL 2016b.)

*Kognitiivinen toimintakyky* eli tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot mahdollistavat suoriutumisen arjessa ja sen vaatimuksissa. Kognitiivinen toimintakyky kattaa mm. muistin, oppimisen, keskittymisen, hahmottamisen, tarkkaavaisuuden, tiedon käsittelyn, ongelmien ratkaisun, orientaation, kielellisen toiminnan sekä toiminnanohjauksen. (THL 2016b.)

*Sosiaalinen toimintakyky* koostuu ihmisen sosiaalisesta kyvystä olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja ympäristön kanssa, rooleista suoriutumista sekä aktiivista osallistumista yhteiskunnassa ja yhteisöissä. Sosiaaliseen toimintakyvyn alueelle kuuluu myös harrastukset. (THL 2016b.)

### 3.2 Toimintakyvyn arviointi

Palveluiden ja etuuksien saamiseksi lainsäädännössä edellytetään toimintakyvyn arviointia. Seuraavat lait edellyttävät arvioinnin tekemistä; *Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista* (1.10.2005/566), *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista* (28.12.2012/980), *Laki vammaisuuksista* (11.5.2007/570) sekä *Sosiaalihuoltolaki* (30.12.2014/1301).

Asiakkaalle voidaan tehdä toimintakyvyn arviointi monestakin eri syystä. Yleisimmin arviointi tehdään kuntoutuksen, hoidon, palvelun tai jonkin etuuden tarpeen selvittämiseksi. Arviointi on tarpeen tehdä myös silloin kun kartoitetaan asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia sekä selviytymistä arjessa selviytymisessä. Kansallisella tasolla tietoa toimintakyvystä voidaan kerätä toimenpiteiden vaikutusten ja tarpeiden arvioimiseksi, jolloin tieto menee päätöksentekijöiden käyttöön. (THL 2016c.)

Toimintakyvyn arvioinnin tekijällä tulee olla riittävä osaaminen arvioinnin tekemiseen ja saatujen tulosten tulkintaan. Arviointia tehdessä on huomioitava asiakkaan oma näkökulma arvioinnin eri vaiheissa sekä valita riittävän laaja, tarkoituksenmukainen ja luotettava arviointimenetelmä. Saatujen tulosten perusteella suunnitellaan tavoitteet, tarvittavat toimenpiteet joiden vaikutuksia seurataan. (THL 2016c.)

Arviointimenetelmää valittaessa tulee miettiä mikä on arvioinnin tarkoitus, onko sen tarkoitus; ennustaa, kuvailla, erotella tai seurata asiakkaan toimintakykyä? Tiedon keruuta varten on olemassa erilaisia keinoja, kuten kysely, testi tai mittaus, haastattelu, havainnointi tai näiden yhdistelmä. (THL 2016d.)

International Classification of Functioning Disability and Health eli ICF- luokitus on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden sekä terveyden kansainvälinen luokitus. ICF on vuonna 2001 WHO:n hyväksymä standardi väestön toimintakyvyn edellytysten kuvaamiseen. Luokituksessa kuvaus toimintakyvystä jaetaan kolmeen osioon: 1) kehon rakenteet ja toiminnot, 2) suoritukset ja osallistuminen sekä 3) ympäristötekijät. ICF- toimintakyky-luokitus ja ICD- tautiluokitus täydentävät toisiaan arvioitaessa asiakkaan terveydentilaa. (Arokoski ym. 2015, 21- 22.)

### 3.3 Toimintakyvyn arvioinnin merkitys tulevaisuudessa

Merkitys toimintakyvyn arvioinnissa kasvaa tulevaisuudessa, koska väestön sairastavuus on lisääntyvästi luonteeltaan kroonista eli sairauteen ei ole parantavaa hoitoa. Väestön ikääntyminen ja elinajan pituuden kasvaminen sekä syntyvyyden matalalla tasolla pysyminen tuovat omat haasteellisuudet toimintakyvyn näkökulmaan. Tulevaisuudessa tarvitaan uusien menetelmien kehittämistä toimintakyvyn mittaamiseksi sekä uusia teoreettisia lähtökohtia. Tarkoituksena olisi elämänlaadun parantamisen lisäksi työkyvyn säilyminen korkeampaan ikään sekä mahdollisimman monelle iäkkäälle ihmiselle autonominen ja aktiivinen vanhuus. (Heikkinen ym. 2013, 282-283.)

## 4 HOITOON SITOUTUMINEN JA ITSEHOITO

### 4.1 Hoitoon sitoutumisen merkitys itsehoidon näkökulmasta

Pitkääikaissairaiden määrän ja sairauksien kirjon lisääntyessä, on hoitoon sitoutuminen noussut tärkeäksi huolenaiheeksi terveydenhuollon parissa. (Kynngäs & Hentinen 2009, 22.) Parantamalla itsehoitoa voidaan edistää potilaiden vastuunottamista omasta terveydestä, terveellisistä elämäntavoista sekä sitoutumista näyttöön perustuviin hoitoihin. Pitkääikaissairailla hoidot ja hoitosuhteet ovat usein pitkiä, jolloin sairauden hoitaminen vaatii jatkuvasti ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. Itsehoidon onnistuessa, voi pitkääikaissairas potilas tuntea itsensä voimaantuneeksi ja pystyväksi, jolloin hän tuntee olevansa kykenevä hoidon jatkamiseen sekä sairauden kanssa selviytymiseen. (Routasalo ym. 2009.)

Terveydenhuollon ammattilainen tukee ja vahvistaa potilaan itsehoitoa jolloin hän toimii ikään kuin potilaan valmentajana ja yhteistyökumppanina. Potilaan tehdessä ratkaisuja terveysongelmiensa sekä hoitopäätöksiensä suhteen, tulee terveydenhuollon ammattilaisen tukea potilaan motivaatiota, voimaantumista, pystyvyyden tunnetta sekä autonomiaa. Itsehoito vaatii potilaalta tietoa hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista sekä vastuun ottamista hoidostaan, elintavoistaan, uskoa voimavaroihinsa sekä pystyvyyteensä. (Routasalo ym. 2009.)

Hoitoon sitoutumisen näkökulma on eri asiakkaan kannalta kuin terveydenhuollon tai yhteiskunnan. Asiakkaan kannalta hoitoon sitoutuminen merkitsee parempaa terveyttä, toimintakykyä ja sitä kautta parempaa elämänlaatua. Tämä voi kuitenkin edellyttää asiakkaalta paljon uutta kuten; uuden oppimista, elämän uudelleen järjestelemistä, elämäntapojen muuttamista, aikaa, vaivaa sekä taloudellista menetystä. Terveysvaikutukset eivät myöskään vaikuta aina heti vaan usein vasta vuosien päästä, joten tämä on tärkeä huomioida asiakkaan kannalta. Terveydenhuollon näkökulmasta hoitoon sitoutuminen on hoidon vaikuttavuutta. Tulokset hoidosta ei synny hoitokäynnillä tai sairaalassaolon aikana, vaan ratkaisevan tärkeää on se miten asiakas hoitaa itseään. Yhteiskunnan ja terveydenhuollon kannalta on tärkeää pystyä tarjoamaan hyvää hoitoa, joka ehkäisee sairauksia ja jo olemassa olevien sairauksien liitännäissairauksien syntymistä. Väestön työ- ja toimintakyvyn paraneminen ja työssäolo vuosien lisääntymien sekä säästöt joita saadaan hoidon tarpeen ja sairauspäivien vähetessä ovat keskeisessä asemassa talou-

dellisessä merkityksessä. Hoitoon sitoutuminen on moniulotteinen asia ja siihen vaikuttavat monet tekijät, jotka voidaan jakaa asiakkaasta johtuviin ja ympäristöstä johtuviin tekijöihin. Kuviossa 1 on esitelty hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 22-26.)



Kuvio 1. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä (Kyngäs & Hentinen 2009, 26.)

## 4.2 Voimavarat ja motivaatio

Tapa, miten asiakas hoitaa itseään on riippuvainen hänen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroista. Jokaisella ihmisellä on erilaiset voimavarat kohdata elämässään eteen tulevia asioita ja ratkaista sekä hoitaa niitä. Myös monet muut tekijät, kuten muuttuvat elämäntilanteet sekä sairaudet seuraamuksineen kuluttavat ja sitovat ihmisen voimavaroja tilapäisesti tai pysyvästi. Psyykkisiin ongelmiin liittyvät puutteelliset selviytymiskeinot ja mieliala ovat tärkeitä tekijöitä hoitoon sitoutumisessa. Masentuneisuudella on selvä yhteys hoitoon sitoutumisessa. Asiakkailta, joilla masennusta on todettu, on tutkimusten mukaan myös heikompi hoitotasapaino. Asiakkaan ohjauksella ja voimaantumisen edistämällä pyritään tukemaan asiakkaan omia voimavaroja. (Kyngäs & Hentinen 2009, 27- 28.) Toimintaa ohjaava ja liikkeelle laittava voima on ihmisen motivaatio. Motivaatioon vaikuttaa moni asia mm.; jokaisen oma tapa kokea asioita ja niiden merkittävyksiä sekä asetettujen tavoitteiden tärkeys ja saavuttaminen elämässä. Omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin luottaminen on tärkeää hoitoon sitoutumisessa ja itsensä hoitamisessa. Myös positiivinen asenne ja sisäinen omakohtainen motivaatio mahdollistavat yleensä pysyviin tuloksiin. ( Kyngäs & Hentinen 2009, 28- 29.)

## 4.3 Pystyvyyskäsitteys ja voimaantuminen

Pystyvyyskäsitteys (Self- efficacy) perustuu Banduran sosiokognitiiviseen teoriaan, josta käytetään suomenkielisessä kirjallisuudessa käännöksiä; minä-pystyvyys sekä rohkeus. Kognitiivisessa prosessissa pystyvyyskäsitteys korostaa ajattelun, oppimisen ja omien odotusten merkitystä hoitoon sitoutumisessa. Pystyvyyskäsitteys on uskomista omiin kykyihinsä oppia ja sillä tavoin vaikuttaa omaan elämäänsä. Aikaisemmat suoriutumiset tehtävistä ja haasteista, muiden antama palaute selviytymisestä ja omien tunteiden tulkinta sekä hallinta vaikuttavat pystyvyyskäsitteeseen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 58.)

Voimaantuminen eli empowerment on olennainen tekijä omien voimavarojen löytämisessä ja oman elämän vastuunottamisessa. Teorian mukaan voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään ja tapahtuu yleensä ympäristössä, jossa ihminen tuntee olonsa hyväksytyksi, turvalliseksi sekä tasa-arvoiseksi. Voimaantumiseen vaikuttavat ihmisen kyky muokata ajatusmallejaan ja asenteitaan sekä sosiaalinen tuki. Ihminen kokee voimaantumisen tunteen omien oivallusten sekä kokemusten kautta. Voimaantunut ihminen ky-

kenee hankkimaan itsenäisesti tietoa, tekemään valintoja ja päätöksiä, kykenee kriittiseen ajatteluun sekä oppimiseen. Hoitoon sitoutuminen ja tyytyväisyys saatuun hoitoon on parempaa silloin, kun ihminen on voimaantunut. (Koivuniemi ym. 2014, 172-173.)



## 5 VERTAISTUKITOIMINTA ITSEHOIDON JA ARJESSA PÄRJÄÄMISEN TUKEMISESSA

### 5.1 Vertaistuki käsitteenä

Vertaistukeen liitetään usein jokin ongelma ja elämäntilanne, sekä auttamisen ja tuen vastavuoroisuus. Vertaistuki on samanlaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden antamaa vastavuoroista ja kokemukseen perustuvaa tukea, joka toimii julkisen terveydenhuollon palveluiden rinnalla. Vertaistuki voidaan määritellä myös voimaantumisenä, jonka kautta henkilö tunnistaa omat vahvuutensa ja voimavaransa. (Huuskonen 2015; Mikkonen 2009, 28-32.)

Mikkosen (2009) tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että vertaistuen on koettu tuovan suojaa ja turvaa sairastuneille. Vertaistuen todettiin toimivan eräänlaisena tiedon lähteenä ja verratessa vertaistukea muihin palveluihin, kokivat sairastuneet vertaistuen erityisenä henkisenä tukena. Sairastuneet kokivat myös, että ilman vertaistukea he joutuisivat käyttämään enemmän niin terveydenhuollon, kuin sosiaalihuollonkin palveluita.

### 5.2 Vertaistuen merkitys

Ihmisten tilanteiden erilaisuus ja ainutlaatuisuus ilmenee vertaistukisuhteissa hyvin. Toisaalta taas ihmiselle tulee kokemus siitä, ettei hän ole tilanteessaan yksin. Molemmat ovat tärkeitä tilanteita, jolloin henkilölle saattaa avautua kokonaan uusi näkökulma tilanteessaan. Henkilöt vertaistukiryhmässä saattavat olla prosesseissaan eri vaiheessa, jolloin on mahdollista saada omaan tilanteeseensa uutta perspektiiviä kun vaihdetaan ajatuksia ja kokemuksia. Merkittävää on vertaistukisuhteessa se, että siinä voi olla samaan aikaan sekä tuen saajan, että antajan roolissa ja näin ollen suhde on vastavuoroinen ja tasa-arvoinen. (Huuskonen 2015.) Vertaistuki koetaan merkitykselliseksi, koska se ulottuu alueille, joihin julkisilla palveluilla eivät resurssit riitä. Se ei kuitenkaan korvaa julkisten palveluiden antamaa tukea, sillä molemmat ovat tärkeitä. (Mikkonen 2009, 165-170.)

Hyvän vertaistuen kautta henkilöt saavat tietoa, joka liittyy omaan tilanteeseen ja arkipärjäämiseen käytännön vinkkejä. Sen kautta saa myös ystäviä, yhdessä tekemistä ja muutenkin sisältöä elämään. Kun henkilöt vaihtavat kokemuksiaan vertaistukiryhmässä, voi tästä virittyä ajatus vaikuttaa esimerkiksi palvelutarjonnan kehittämiseen sekä oman asemansa ja yhteisönsä kehittämiseen. (Huuskonen 2015.)

Vertaistukitoiminta on keskeistä ArVo-ohjelmassa. Ryhmän tavoitteena on auttaa ryhmäläisiä tekemään myönteisiä muutoksia elämässään ja ylläpitämään niitä arjessa yllä. Ryhmäläiset saavat ideoita ja kannustusta toisilta ryhmäläisiltä, jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa kuuden viikon ajan 2,5 tuntia kerrallaan. Vapaaehtoiset koulutuksen saaneet vertaisohjaajat ohjaavat ryhmiä. ArVo-ryhmien toiminta perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen ryhmäläisten kesken. (Kuntaliitto 2012.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Arkeen Voimaa- ohjelman ryhmiin osallistuneet kokevat itsehoitotaitonsa, toimintakykynsä ja arkipärräämisen ryhmätoiminnan jälkeen. Tavoitteena oli tulosten perusteella arvioida ryhmätoiminnan merkitystä osallistujien arkipärräämiseen.

Työn toimeksiantaja Salon kaupunki voi hyödyntää tuloksia arvioidessaan ryhmien toteutumista ja kehittämistarpeita.

Tutkimuskysymykset:

Millaisia näkemyksiä ryhmään osallistuneilla on arkipärräämisestään ja toimintakyvystään tällä hetkellä?

Mitä Arkeen Voimaa- ryhmässä opittuja itsehoitokeinoja ryhmäläiset ovat hyödyntäneet arjessaan?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

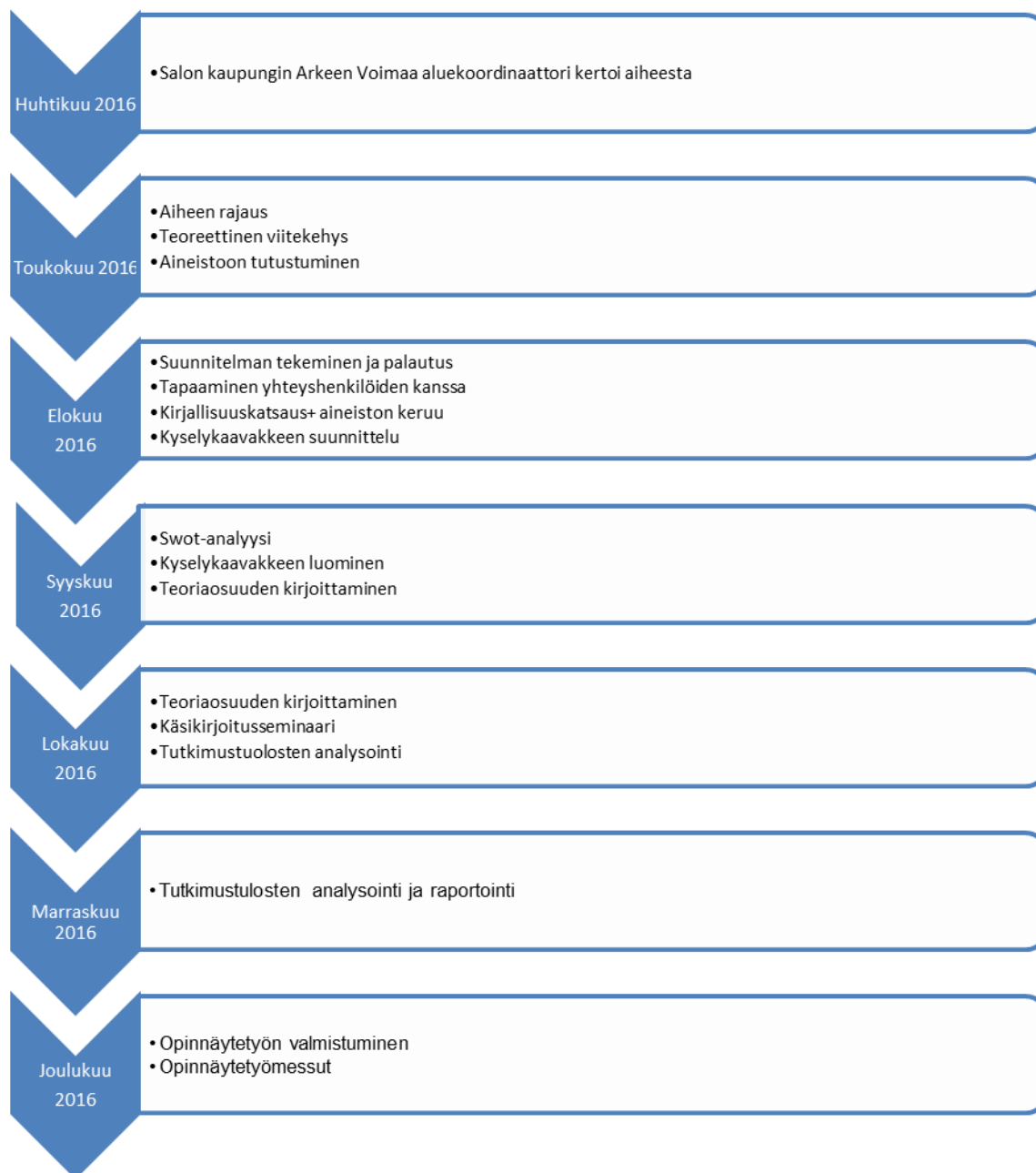
Määrällinen tutkimus eli kvantitatiivinen tutkimus on menetelmä, jonka avulla saadaan yleiskuva muuttujien välisestä suhteesta ja eroavaisuuksista. Menetelmä vastaa kysymyksiin *kuinka paljon*, *kuinka usein* tai *kuinka moni*. Menetelmässä objektiivisuus tarkoittaa tutkijan puolueettomuutta, jolloin tutkimuksen tutkimustulos on objektiivinen eli tutkijasta riippumaton. Määrällisessä tutkimuksessa halutaan tietoa muuttujista, jotka kuvaavat henkilön toimintaa, ominaisuutta tai häntä koskevaa asiaa kuten; sukupuoli, ikä, mielipide tai ammattiasema. Tutkimuksen mittareina käytetään kysely-, haastattelu- havainnointilomakkeita, joiden avulla määrällinen tieto saadaan tutkittavasta asiasta. (Vilka 2007, 13- 14; Hirsjärvi ym. 2009, 309- 310.)

### 7.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön aihe varmistui huhtikuussa 2016, jolloin Salon kaupungin Arkeen Voimaa- ohjelman aluekoordinaattori vieraili koulussamme ja esitteli aiheen. Toimeksiantajamme Salon terveystalot toivoivat aiheen liittyvän ryhmäläisten vointiin ryhmään osallistumisen jälkeen. Toukokuussa otimme yhteyttä sähköpostitse Salon kaupungin aluekoordinaattoriin, jonka kanssa olimme yhteydessä kaikissa opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa. Esittelimme sähköpostissa oman ehdotuksen opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä, jonka yhteyshenkilömme hyväksyi. Toukokuun aikana koulussa kehittämis- ja tutkimusosaamisen kurssilla tehtävänä oli opinnäytetyön menetelmällisen osion kuvaus, jolloin saimme jo melko hyvin hahmotettua tutkimuksemme sisältöä ja rakennetta.

Elokuussa syvennyimme teoretiedon etsimiseen ja suunnitelman kirjoittamiseen sekä kyselylomakkeen suunnitteluun. Sovimme tapaamisen Salon kaupungin aluekoordinaattorin ja valtakunnallisen toiminnan koordinaattorin kanssa. Tapaamisella saimme vastauksia moniin kysymyksiimme sekä ohjeita tutkimuksen tekemiseen. Syyskuun alussa saimme suunnitelman hyväksytyksi koulun ja toimeksiantajan puolesta, jonka jälkeen toimitimme toimeksiantosopimuksen sekä tutkimusluvan Salon kaupungin terveyden edistämisen koordinaattorille. Kuviossa 3 on kuvattu opinnäytetyön eteneminen.

Lokakuussa jatkoimme teoria-osuuden kirjoittamista sekä aloitimme tulosten analysointia. Marraskuussa saimme tulosten analysoinnin melko lailla valmiiksi ja loppu kuusta aloimme suunnittelemaan posteria, jonka esitimme opinnäytetyön messuilla joulukuussa.



Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen

### 7.3 Aineiston keruumenetelmä ja kohderyhmä

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa opinnäytetyössä käytetään yleisesti kyselylomaketta aineiston keräämiseksi. Tutkittavan asian tulee olla mitattavissa ja testattavissa, se voi olla jokin ilmiö tai teoreettinen asia. Kyselylomakkeen tulee perustua teoreettiseen viitekehukseen eli näkökulmaan, josta tutkimuksen aihetta tarkastellaan sekä tutkimuksen tavoitteisiin. Kysymyksiä ei tule tehdä mielivaltaisesti sen perusteella mitä olisi kiva kysyä. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulee olla päätettynä keskeiset käsitteet ja teoreettinen viitekehys, koska näiden avulla mitataan tutkittavaa asiaa. Kysyttävät kysymykset ja käsitteet tulee olla vastaajan ymmärrettävissä. Lomakehaastattelussa eli strukturoidussa haastattelussa ominaista on, että kysymysten muoto on ennalta harkitusti päätetty. Lomakehaastattelua voidaan käyttää aineiston keräämiseksi silloin, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja. (Vilkkä 2005, 81- 95.)

Kyselylomakkeen suunnittelun perustana pidimme teoriaosassa määrittelemiämme käsitteitä toimintakyky, itsehoito ja arjessa pärjääminen. Itsehoitoa ja arjessa pärjäämistä tarkastelimme hoitoon sitoutumisen ja vertaistuen merkityksen näkökulmista.

Lisäksi huomioimme kyselylomakkeen suunnittelussa Arkeen-Voimaa- ohjelmassa toteutettujen ryhmien toiminnat ja niiden tavoitteet. Näiden pohjalta muodostimme tutkimuskysymyksiksi 1) Millaisia näkemyksiä ryhmään osallistuneilla on arkipärjäämisestään ja toimintakyvystään tällä hetkellä? 2) Mitä Arkeen Voimaa- ryhmässä opittuja itsehoitokeinoja ryhmäläiset ovat hyödyntäneet arjessaan?

Kyselylomakkeen mukana olleessa saatekirjeessä esittelimme itsemme ja kerroimme kyselyn tarkoituksen sekä painotimme vastaamisen vapaaehtoisuutta ja sitä, ettei vastaajan henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Ensimmäiset yhdeksän kysymystä koskivat vastaajien taustatietoja, kuten ikä, sukupuoli, ryhmään osallistumisen ajankohta, asuimuoto, työllisyystilanne sekä koulutustaso. Seuraavat kysymykset olivat väittämiä, jotka koskivat arjessa pärjäämistä ja itsehoitotaitoja. Väittämät jaettiin fyysiseen-, psykiseen- ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Viimeinen kysymys oli niin sanottu avoin kysymys, jossa vastaajalla oli mahdollisuus antaa palautetta Arkeen Voimaa- ryhmätoiminnasta sekä kyselylomakkeesta.

Elokuisessa tapaamisessa Salon Arkeen Voimaa- aluekoordinaattorin ja valtakunnallisen toiminnan koordinaattorin kanssa keskusteltuaamme aineiston keruumenetelmästä ja päädyimme heidän ehdotuksestaan tekemään kyselyn sekä sähköisesti että paperiver-

siona. Teimme sähköisen kyselyn Webropol®- ohjelman avulla. Sähköisen kyselyn tekeminen tuotti aluksi vaikeuksia, koska ohjelma oli meille uusi, emmekä olleet saaneet sen käyttöön opastusta.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää otoksen suhde perusjoukkoon. Perusjoukolla tarkoitetaan ryhmää johon tulokset yleistetään. Otoksen tulee edustaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 104.) Kohtuullisen pieni ja rajallinen perusjoukko mahdollistaa kokonaistutkimuksen tekemisen ja tällöin kokonaisaineistoon voidaan poimia perusjoukon kaikki jäsenet. (Tilastokeskus 2016.)

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä eli perusjoukkona oli Salon kaupungin ArVo-ryhmiin syksyllä 2014, keväällä 2015 sekä syksyllä 2015 osallistuneet ryhmäläiset. Heitä oli yhteensä 69 ja kysely lähetettiin kaikille edellä mainittuina aikoina ryhmiin osallistuneille ryhmäläisille. Kysely lähetettiin sähköpostitse 37:lle ja paperiversio kirjeitse 32:lle vastaajalle ( N=69) Salon Arkeen Voimaa aluekoordinaattorin toimesta, jotta vastaajien henkilötiedot eivät tulleet meidän tietoomme.

Kyselylomakkeen luominen Webropol- ohjelmaan sekä kirjeitse lähetettävä versio saatiin lähetettyä asiakkaille syyskuun loppupuolella Salon kaupungin aluekoordinaattorin toimesta. Kyselyn vastaamisaika oli kaksi viikkoa, vastausten toivottiin olevan valmiita 10.10.2016 mennessä. Kysely oli kuitenkin vähäisen vastausprosentin vuoksi avoinna 3 viikkoa.

Yhteydenpito Salon kaupungin aluekoordinaattorin kanssa on ollut sujuvaa alusta asti ja olemme saaneet nopeasti vastauksia kysymyksiin ja pohdintoihin. Kysely toteutui suunnitellussa aikataulussa.

#### 7.4 Aineiston analyysimenetelmä

Kyselylomake lähetettiin sekä sähköisesti, että kirjeitse yhteensä 69: lle vastaajalle. Sähköisesti vastanneiden tulokset tallentuivat automaattisesti Webropol®- ohjelmaan ja kirjeitse saadut vastaukset syötimme manuaalisesti samaan ohjelmaan. Webropol®- ohjelman avulla mahdollistui tulosten vertaileva ja tilastollinen analysointi, koska ohjelma tekee automaattisesti vastauksista yhteenvedon.

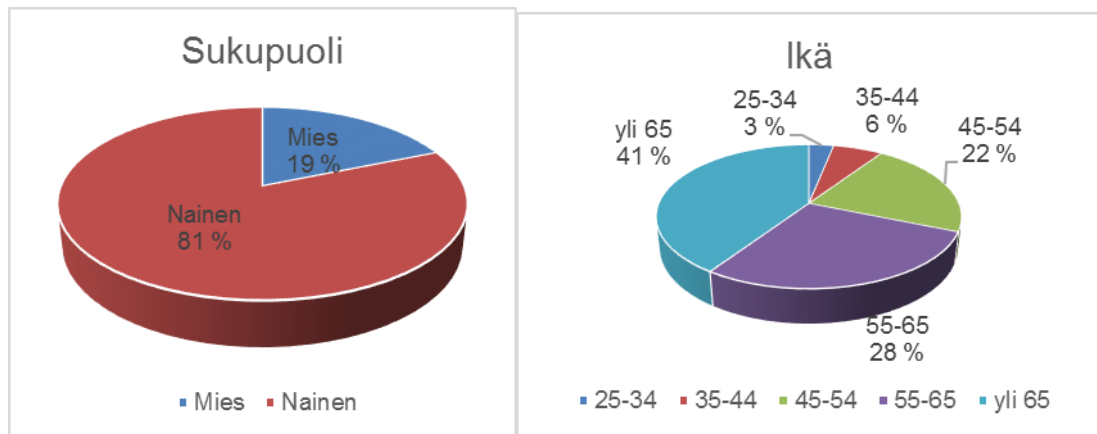
Kappaleessa 8 selitämme ja tulkitsemme tutkimustuloksia tarkemmin.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 8.1 Taustatiedot

Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastasi 14 (n=37) ja kirjeitse vastauksia tuli 18 (n=32) eli yhteensä 32 vastausta (N=69). Vastausprosentti tutkimuksessa oli 46%.

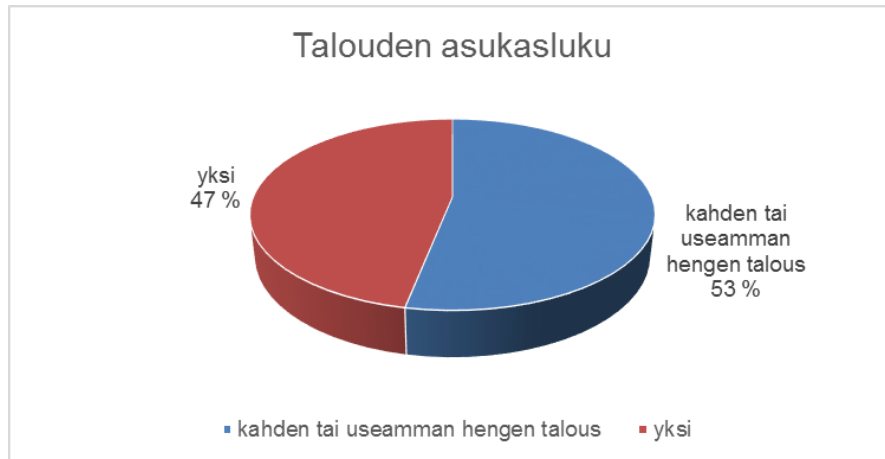
Vastaajista naisia oli 26 (81%) ja miehiä 6 (19%). Vastaajien ikäjakauma (kuvio 4) osoittaa, että vastaajista 13 oli yli 65- vuotiaita, yhdeksän vastaajista oli 55- 65 vuotiaita, seitsemän vastaajaa 45- 54 vuotiaita ja alle 44- vuotiaita vastaajia oli kolme (kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien sukupuoli- ja ikäjakauma (n=32)

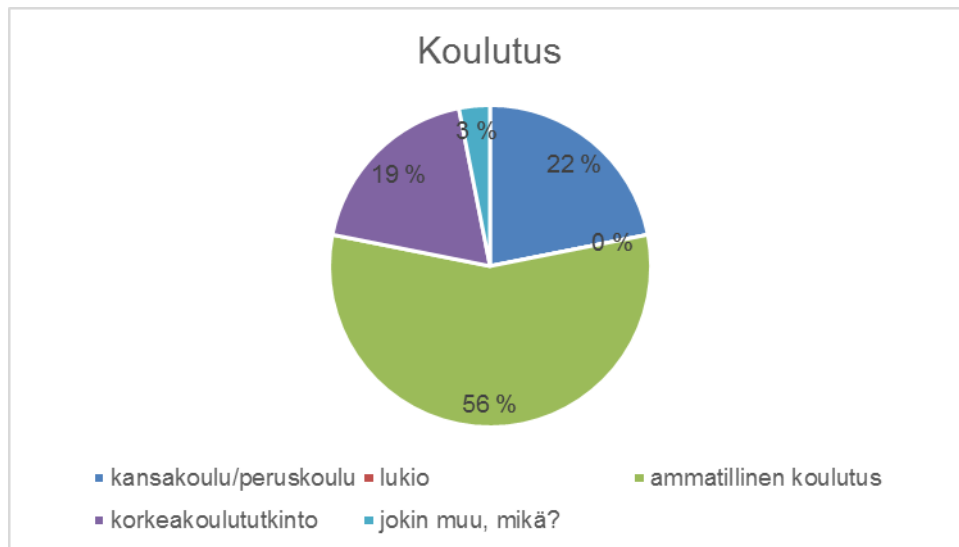
Taustatiedoissa kysyttiin vastaajilta heidän kanssa samassa taloudessa asuvien henkilöiden lukumäärää ja tuloksista selviää, että vastaajista 17 eli 53% asuu kahden tai useamman hengen taloudessa ja 15 (47%) asuu yksin (kuvio 4).





Kuvio 4. Vastaajien talouden asukasluku (n=32)

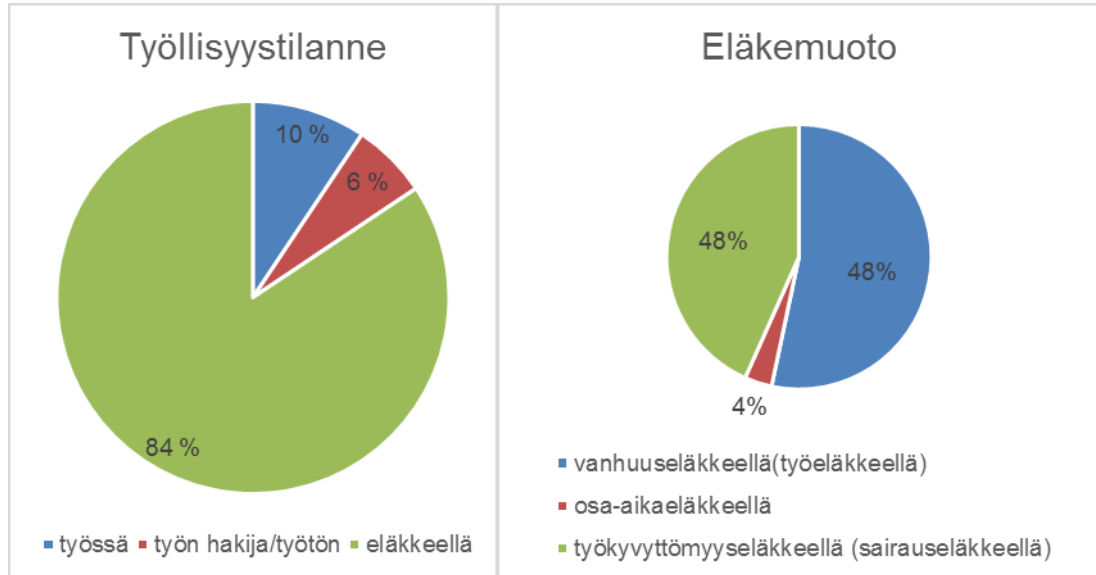
Tarkasteltaessa vastaajien viimeisempää koulutusta voidaan todeta, että 18: lla (56%) oli ammatillinen koulutus, kuudella (19%) korkeakoulututkinto ja kahdeksalla (22%) kansakoulu tai jokin muu koulutus (3%) (kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien koulutus (n=32)

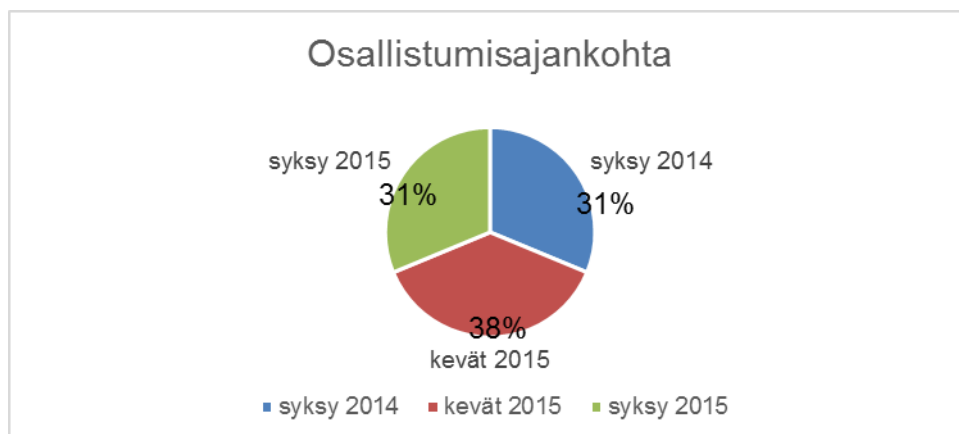
Vastaajien työllisyystilannetta tarkasteltaessa voidaan todeta, että 27 (84%) on eläkkeellä ja kolme (10%) vielä työelämässä. Vastaajista kaksi (6%) on työttömiä/työnhakijoita. Eläkkeellä olevista vastaajista 13 (48%) kertoi olevansa vanhuuseläkkeellä ja 13

(48%) työkyvyttömyyseläkkeellä. Vastaajista yksi (4%) kertoi olevansa osa-aikaeläkkeellä (kuvio 6).



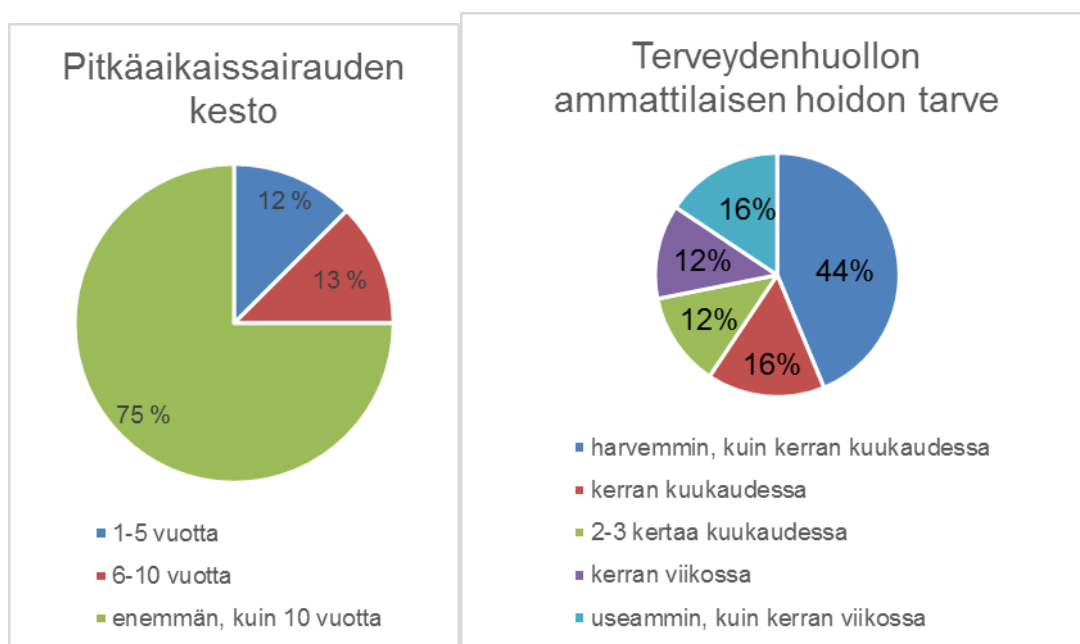
Kuvio 6. Vastaajien työllisyystilanne (n=32) ja eläkemuoto (n=27)

Vastaajilta kysyttiin Arkeen Voimaa- ryhmään osallistumisen ajankohtaa. Vastaajista kymmenen (31%) kertoi osallistuneensa ryhmään syksyllä 2014, 12 (38%) kertoi osallistuneen keväällä 2015 ja kymmenen (31%) syksyllä 2015 (kuvio 7).



Kuvio 7. Vastaajien osallistumisajankohta Arkeen Voimaa- ryhmään (n=32)

Pitkäaikaissairauden kestoa kysyttäessä todettiin, että 24 (75%) vastaajista oli sairastanut pitkäaikaissairautta enemmän kuin kymmenen vuotta. Neljä (13%) vastaajista kertoi sairastaneensa pitkäaikaissairautta 6-10 vuotta ja neljä (12%) 1-5 vuotta. Terveystenhuollon ammattilaisen hoidon tarvetta (lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti jne.). Vastaajista 14 (44%) kertoi tarvitsevänsä harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja viisi (16%) kerran kuukaudessa. Vastaajista neljä (12%) kertoi tarvitsevänsä hoitoa 2-3 kertaa kuukaudessa, neljä (12%) kerran viikossa ja viisi (16%) useammin, kuin kerran viikossa (kuvio 8).



Kuvio 8. Vastaajien pitkäaikaissairauden kesto ja terveydenhuollon ammattilaisen hoidon tarve (n=32)

## 8.2 Ryhmään osallistuneiden näkemys arkipärjäämisestä ja toimintakyvystä

Taustakysymysten jälkeen esitimme väittämiä liittyen fyysiseen toimintakykyyn. Kysymykset koskivat arjessa pärjäämistä ja itsehoitotaitoja. Vastaajien tuli rastiittaa kohta, joka parhaiten kuvasi heidän tämän hetkistä tilannettaan (kuvio 9). Vastausvaihtoehtoina olivat täysin samaa mieltä, lähes samaa mieltä, hieman eri mieltä ja täysin eri mieltä.

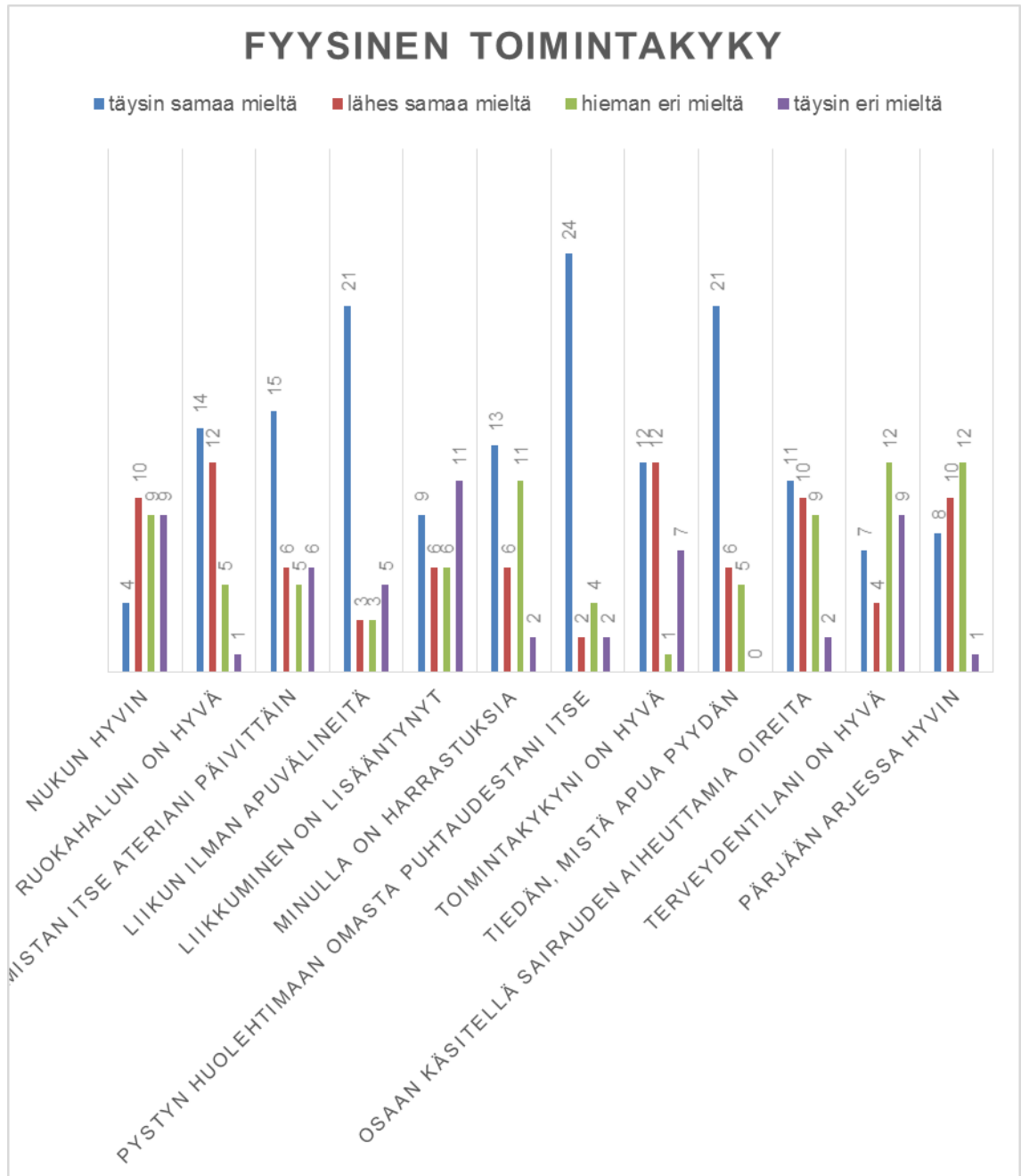
Ensimmäinen väittämä koski nukkumista. 14 vastaajista koki nukkuvansa hyvin tai lähes hyvin, 18 ilmoitti nukkuvansa hieman huonommin. Seuraava väite koski ruokahalua. Enemmistö (n=26) koki ruokahalunsa hyväksi tai lähes hyväksi. Vastaajista kuusi koki ruokahalunsa huonommaksi. Kuviosta 10 ilmenee, että 15 valmistaa ateriansa itse ja 6 henkilöä taas lähes itse. Kyselyn tulosten mukaan vastaajista 11 ei itse valmista aterioita.

Seuraava pylväs kuviossa osoittaa liikkumista. 21 kertoi liikkuvansa ilman apuvälineitä ja kolme lähes ilman apuvälineitä. Vastaajista kahdeksan tarvitsee apuvälineitä liikkumiseen ja 15 kokee liikkumisensa lisääntyneen, kun taas 17 kokee liikkumisensa pysyneen ennallaan tai vähentyneen. Kyselyyn vastanneista 19 kertoo omaavansa jonkinlaisen harrastuksen, kun taas 13 ei kerro harrastavansa mitään ainakaan tämänhetkisesti.

Vastaajista 26 koki pystyvänsä huolehtimaan omatoimisesti tai lähes omatoimisesti puhtaudestaan ja kuusi koki tarvitsevansa puhtaudesta huolehtimiseen tukea. Vastaajista 24 koki toimintakykynsä hyväksi, kun taas kahdeksan koki toimintakykynsä alentuneen.

27 vastaajaa ilmoitti tietävänsä mistä pyytää apua tilanteisiinsa ja viisi ovat kyselyn tulosten mukaan hieman epätietoisia yhteistyötahoista.

Vastaajista 20 koki, että pystyi käsittelemään pitkäaikaissairauden aiheuttamia sivuoireita ainakin osittain ja 11 taas koki, ettei pysty näitä sivuoireita käsittelemään. 11 koki terveydentilansa hyväksi tai lähes hyväksi ja 21 vastaajan mielestä terveydentila on ainakin hieman alentunut. Vastaajista 18 koki pärjäävänsä arjessa hyvin tai lähes hyvin ja 13 koki tarvitsevansa tukea arjessa pärjäämiseen (kuvio 9).



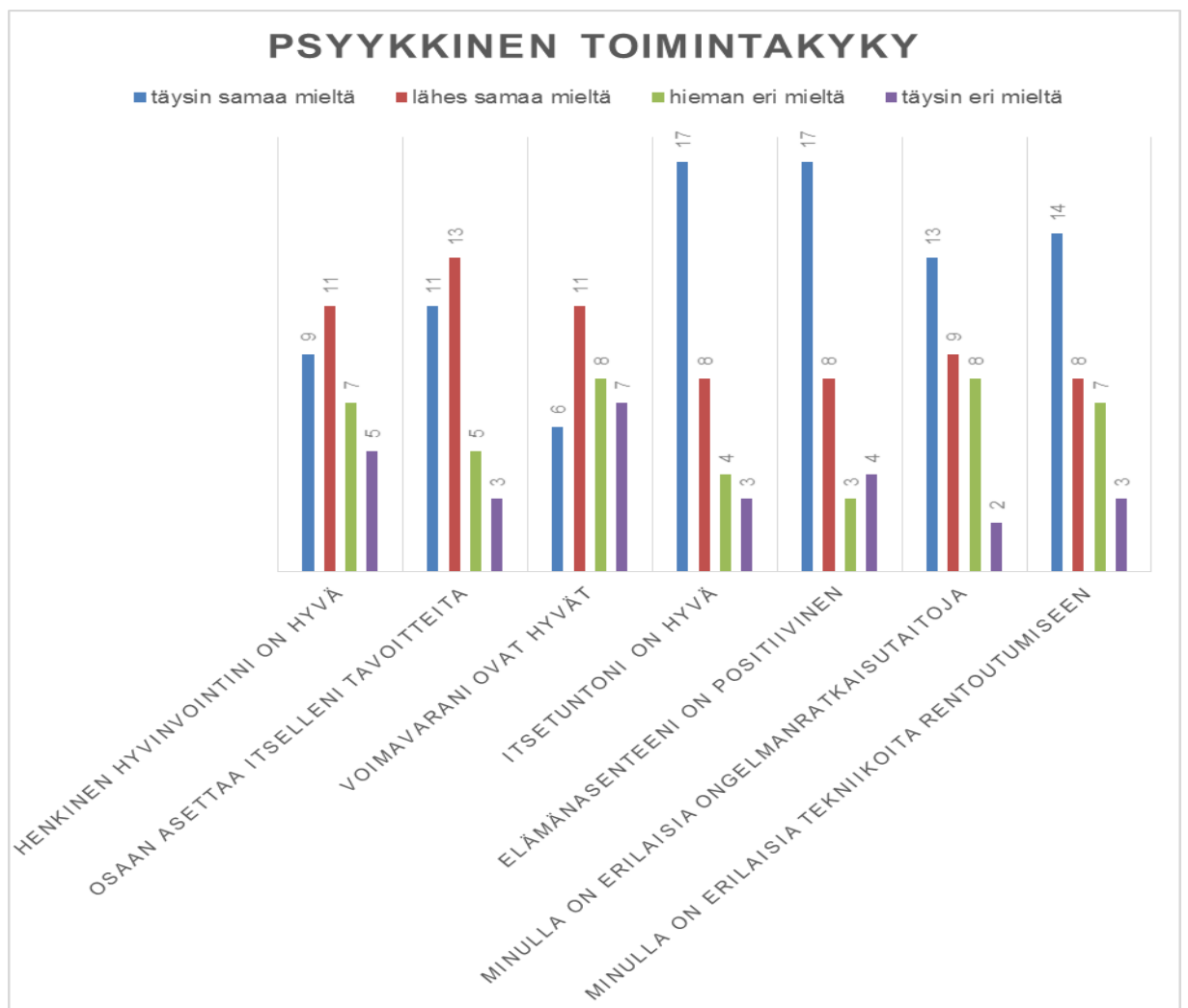
Kuvio 9. Vastaajien oma arvio tämän hetkisestä fyysisestä toimintakyvystä (n=32)

Kyselyssä edettiin seuraavaksi osioon, joka käsitteli vastaajan omaa arviota hänen tämän hetkisestä psyykkisestä toimintakyvystään (kuvio 10). Vastaajista 20 koki henkisen toimintakykynsä olevan hyvä tai lähes hyvä, kun taas 12 oli asiasta eri mieltä.

Vastaajista 24 koki osaavansa asettaa itselleen tavoitteita ja kahdeksan oli tavoitteiden asettamisen osaamisestaan eri mieltä. 17 vastaajalla on hyvät tai lähes hyvät voimavarat, kun taas 15 vastaajaa oli voimavaroistaan eri mieltä.

Itsetunnon koki hyväksi tai lähes hyväksi yhteensä 15 vastaajaa ja seitsemän oli itsetunnon erä mieltä. Positiivisen elämänasenteen omai 15 vastaajaa, mutta seitsemän oli siitä eri mieltä.

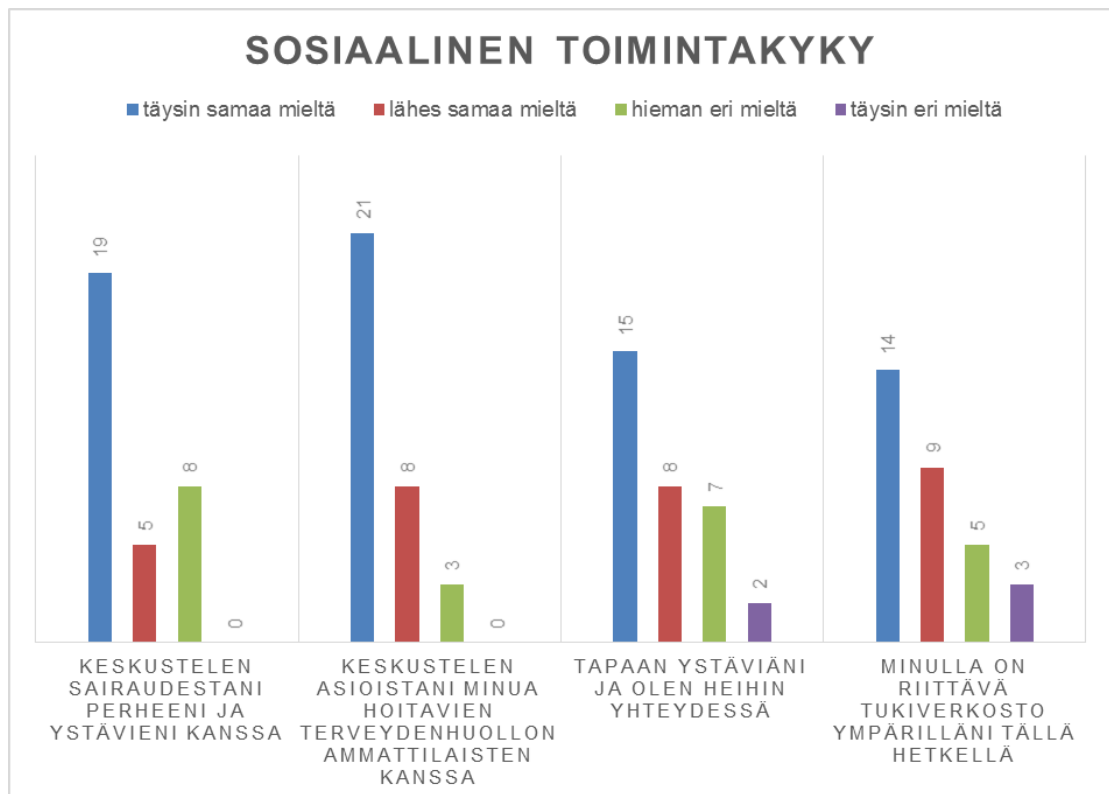
Vastaajista 22 koki, että omaa hyvät tai lähes hyvät ongelmanratkaisutaidot, kun taas kymmenen oli eri mieltä ongelmanratkaisutaidoistaan. Rentoutustekniikoita koki omaavansa 22 vastaajaa ja kymmenen ilmoitti olevansa eri mieltä.



Kuvio 10. Vastaajien oma arvio tämän hetkisestä psyykkisestä toimintakyvystä (n=32)

Sosiaalisen toimintakyvyn osiossa kysyttiin vastaajien sosiaalisista suhteista ympäristöön muun muassa perheeseen, ystäviin ja terveydenhuollon ammattilaisiin (kuvio 11). Vastausten perusteella voidaan todeta yleisesti, että vastaajilla on melko hyvät sosiaaliset suhteet ja tukiverkosto. Vastaajista 24 keskustelee sairaudestaan perheen ja ystävien kanssa. Kahdeksan vastaajista keskustelee sairaudestaan jonkin verran perheen ja ystävien kanssa. Vastaajista ei yksikään vastannut niin, ettei olisi ketään kenelle sairaudestaan voisi puhua.

Sairaudesta/asioista keskustelee terveydenhuollon ammattilaisen kanssa 21 vastaajaa, kahdeksan oli lähes samaa mieltä ja kolme hieman eri mieltä asiasta. Täysin eri mieltä vastauksia ei ollut yhtään. 15 vastaajista kertoi olevansa yhteydessä ja tapaavansa ystäviään, kahdeksan vastaajaa oli asiasta lähes samaa mieltä ja seitsemän hieman eri mieltä. Kaksi oli asiasta täysin eri mieltä. Viimeiseksi kysyttiin tukiverkostosta, josta suurin osa (n=14) vastasi olevansa täysin samaa mieltä. Yhdeksän vastaajaa oli lähes samaa mieltä, viisi hieman eri mieltä ja kolme oli täysin eri mieltä (kuvio 11).

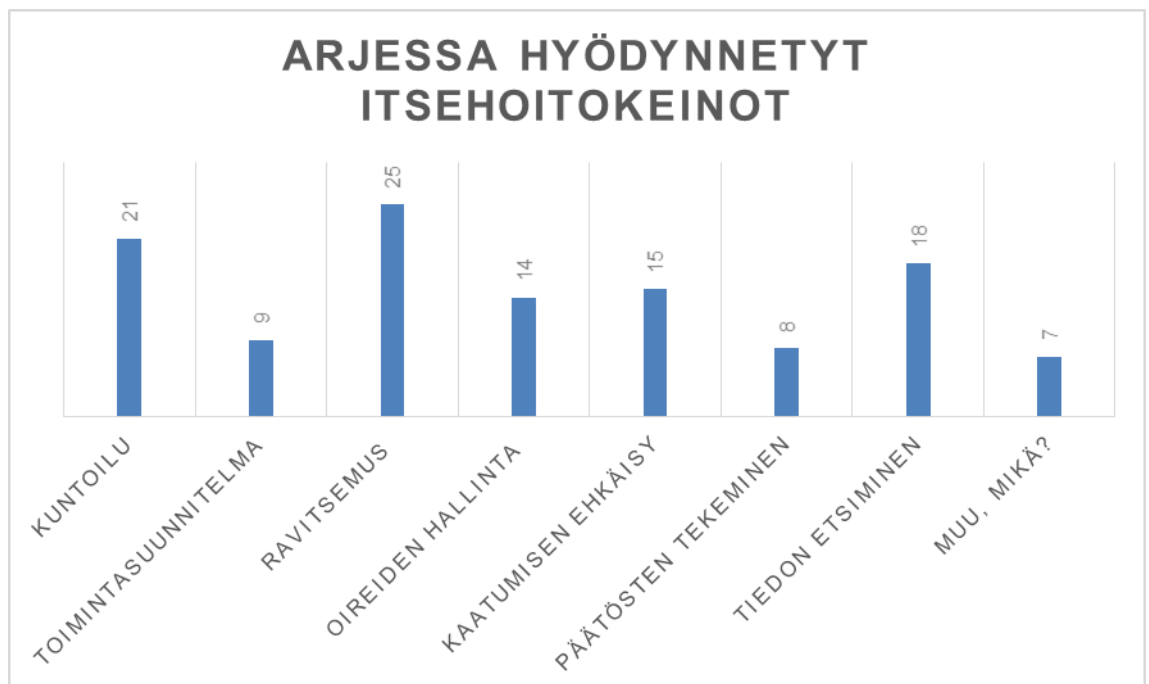


Kuvio 11. Vastaajien oma arvio sosiaalisesta toimintakyvystä (n=32)

### 8.3 Arkeen Voimaa- ryhmässä opittujen itsehoitotyökalujen hyödyntäminen arjessa

Lopuksi kyselyyn vastaajat saivat valita valmiiksi annetuista itsehoitokeinoista ne keinot, joita ovat hyödyntäneet omassa arjessaan (kuvio 12).

Vastaajista 21 kertoi kyselyn mukaan kuntoilevansa, yhdeksän kertoi käyttävänsä toimintasuunnitelmia hyödyksi arjessaan ja 25 vastaajista kertoi ravitsemuksensa olevan terveyttä edistävää. 14 vastaajista kertoi hyödyntäneensä itsehoitokeinoja oireiden hallinnassa (kipu, uupumus). 15 vastaajista kertoi käyttäneensä itsehoitokeinoja kaatumisen ehkäisemiseksi. Vastaajista kahdeksan vastasi hyödyntäneensä ryhmässä opittuja keinoja päätöksen tekemiseen ja 18 tiedon etsimiseen. Vaihtoehtona oli myös jokin muu hyödynnetty itsehoitokeino, johon vastaajat saivat itse kertoa hyödyntämänsä itsehoitokeinon. Seitsemän vastaajaa kertoi muita arjessaan hyödynnettyjä itsehoitokeinoja, joita olivat; eläinten hoivaaminen, musiikki, kasvien hoito, kutominen, jumppa, positiivinen ajattelu sekä töissä käyminen.



Kuvio 12. Vastaajien arjessa käyttämät itsehoitokeinot, joita opittu Arkeen Voimaa- ryhmätoiminnassa (n=32)



#### 8.4 Vastaajien palaute Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnasta

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, jossa vastaajilla oli mahdollisuus antaa vapaasti palautetta Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnasta sekä kyselylomakkeesta. Vastaajista 27 antoi palautetta.

Kolme kertoi olevansa omaishoitajia ja yksi heistä koki, ettei kysely suoranaisesti sovelnut hänelle, koska ongelmien ratkaisu on omaishoitajalle monimutkaisempaa ja aina sidoksissa hoidettavaan. Toinen omaishoitajana oleva vastaaja puolestaan kertoi saaneensa Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnassa vertaisapua ja on hyödyntänyt ryhmässä opittuja toimintamalleja, joiden avulla hän on saanut voimaa omaan arkeensa. Kolmas omaishoitajana vastannut kertoi vastanneensa muistisairaana miehensä puolesta kyselyyn, mutta koki että kysely koskettaa enemmän omaishoitajaa kuin muistisairasta joka vastaa kaikkeen ” kyllä minä sen tiedän!”.

Vastaajien antama palaute Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnasta oli pääosin positiivista. Ryhmäläiset kertoivat seuraavia asioita:

*”Uskon että moni saa apua vertaistuesta ryhmässä ja uutta näkökulmaa ongelmiin”*

*”Ohjaajat olivat oikein mukavia. Oli helppoa mennä ryhmään ilman suurempaa jännittämistä.”*

*”Positiivinen kokemus. Olen tyytyväinen että menin ryhmään. Kysely oli asiallinen. Hyvää syksyä.”*

*”Ryhmä oli erittäin tarpeellinen siinä elämäntilanteessa. Asioiden jakaminen sekä lähteminen pois neljän seinän sisältä. Kiitos.”*

*”Täältä saa apua. Kysely pistää miettimään miten pärjää.”*

*”Aluksi kiinnostus heikko. Jälkeenpäin tuntuu hyvältä”.*

*”Ryhmässä oli hyvä ilmapiiri, jokainen sai esittää omia mielipiteitä. Sain ryhmästä myös yhden hyvän ystävän. Käymme aina joskus päiväkahvilla toistemme luona, kiitos!”*

*”Arkeen Voimaa ryhmä auttanut oman hyvinvoinnin aktiivisesta huolehtimisesta.”*

*”Arkeen Voimaa-ryhmästä sain paljon hyödyllistä tietoa ja neuvoja omaan arkeen.”*

*”Arkeen Voimaa-ryhmä oli erittäin hyvä. Ei tullut kertaakaan tunnetta, mitä mä siel tein/ osallistuin. Sieltä sai ideoita ja vertaistukea. Jatkaka!”.*

Vastaajista osa antoi hieman erilaista palautetta, joka oli osaltaan myös rakentavaa. Palautteet koskivat lähinnä heidän omaa elämäntilannettaan. Palautteet olivat seuraavalaisia:

*"Ryhmä on ollut mukava, mutta vaativa. Keskittymiskyky on huono lääkkeitten vuoksi ja parityöskentelystä jää huono olo, koska en aina ymmärrä tehtävää, kun niitä käydään läpi olen saattanut myös parini vääriin ratkaisuihin."*

*"Ei sovellu ihan yksi yhteen mielenterveysasioissa. Jos olet masentunut, pakkokeinot eivät auta."*

*"Kysely ihan ok, jos johtaa muutoksiin. Arkeen voimaa ryhmä oli suuri pettymys, ei antanut oikeastaan mitään, ehkä oli väärät vetäjät."*

*"Kurssi oli muuten hyvä, mutta vapaata keskusteluaikaa olisi saanut olla enemmän (vertaistukea)."*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tutkimuksen ja kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimuksen tekoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan tulee ottaa huomioon tutkimusta tehdessä. Tiedon hankintaan sekä julkaisemiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Toimiminen periaatteiden mukaisesti sekä niiden tunteminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-26.)

Opinnäytetyössä tulee kunnioittaa eettisiä periaatteita, joissa otetaan huomioon kyselyyn vastaavien itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyyden ja tietosuojan säilyttäminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014). Tämä huomioitiin saatekirjeessä, joka lähetettiin kyselylomakkeen mukana kohderyhmälle. Saatekirjeessä tulee korostaa tutkimukseen vastaamisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta vastata tutkimukseen nimettömästi.

Meidän tuli huolehtia, että tarvittavat luvat olivat kunnossa ennen kyselylomakkeiden lähettämistä. Toimeksiantosopimus laadittiin yhdessä toimeksiantajan ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa ja siinä sovittiin sellaisista salassa pidettävistä tiedoista, joita ei voi julkaista opinnäytetyön raportissa. Tarvitsimme opinnäytetyöhömmä myös tutkimusluvan, jonka saimme Salon kaupungin terveystaloukselta.

Sähköpostitse lähetettävässä kyselylomakkeessa vastaajan anonymiteetin turvaaminen on vaikeaa, koska sähköpostiosoitteesta saattaa vastaaja olla tunnistettavissa. (Vilka 2005, 75.) Tämän ongelman huomioimme siten, että Salon kaupungin ArVo-aluekoordinaattori lähetti kaikki kyselyt. Näin ollen sähköpostiosoitteet eivät tulleet meidän tietoomme.

Luotettavuutta kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Validiteettinen näkökulma viittaa siihen onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä pitikin mitata. Se kuvastaa myös sitä miten hyvin saadut tulokset voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tutkimusraportissa on tärkeää arvioida, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. Reliabiliteetti kertoo tulosten pysyvyydestä eli viittaa johdonmukaisuuteen, täsmällisyyteen ja tarkkuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-156.)

Vaikka kyselylomakkeen etuja on paljon, on tyypillisenä haittana se, että riski vastausprosentin alhaisuuteen on suuri. Tätä kutsutaan *tutkimusaineiston kadoksi*. Myös vastauslomakkeiden palautuksessa saattaa tapahtua viiveitä. (Vilka 2005, 74.) Tutkimusaineiston katoon pyrimme vaikuttamaan siten, että saatekirjeessä perustelimme sen, että vastaukset ovat arvokkaita. Lisäksi Salon kaupungin ArVo-aluekoordinaattorin toimesta lähetettiin sähköpostitse muistutusviesti, jossa kerrottiin vastausaikaa olevan vielä jäljellä. Alhainen vastausprosentti (46%) johtui ehkä osaksi siitä, että he kenelle kysely lähetettiin sähköisesti eivät olleetkaan niin aktiivisia sähköpostin käyttäjiä, kuin aluksi oletettiin.

Kyselylomakkeen haittana on myös se, ettemme voi varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseemme ja kuinka rehellisesti he vastaavat kysymyksiin. Emme voi myöskään olla varmoja siitä, ovatko kyselylomakkeessa annetut vastausvaihtoehdot selkeitä ja onnistuneita vastaajien näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-204.)

Kyselylomakkeen pituus tulee huomioida kyselylomaketta laatiessa. Vastaajan tulisi saada lomake täytetyksi noin 15 minuutissa. Kysymykset tulee sijoittaa lomakkeeseen siten, että yleisemmät kysymykset sijoitetaan lomakkeen alkuun ja spesifiset, eli yksityiskohtaisemmat kysymykset kyselylomakkeen loppuun. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-203.)

Kyselylomakkeen kysymykset tulee testata ennen lomakkeen lähettämistä vastaajilla (Vilka 2005, 81- 95). Esittelimme kyselylomakkeen paperiversion muutamille luokkatovereille pyytäen heiltä palautetta kyselyn ulkoasusta sekä kysymysten selkeydestä. Sähköistä kyselylomaketta ei esitettävä ollenkaan. Varsinaista esitestausta ei siis suoritettu kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä.

Sähköisen kyselyn oltua auki viikon verran, huomasimme palautteen eräältä vastaajalta, joka kertoi yhden kysymyksen olevan pakollinen niin, ettei kyselyä pysty jatkamaan vastaamatta kyseiseen kysymykseen. Kysymyksessä kysyttiin eläkkeellä olosta eli, kun kaikki vastaajat eivät välttämättä ole eläkkeellä, olisi kysymys pitänyt laittaa asetuksista sellaiseksi, ettei siihen tarvitse vastata jos ei ole eläkkeellä. Asia korjattiin välittömästi ja vastaajille lähetettiin Salon kaupungin aluekoordinaattorin toimesta pahoittelut sähköpostitse ja siinä kerrottiin kysymyksen korjaamisesta.

## 9.2 Kirjallisuuskatsaus

Muodostaessa kokonaiskuvaa jostakin tietystä asiakokonaisuudesta tai aihealueesta on kirjallisuuskatsaus keskeinen menetelmä. Aineiston keruu pohjautuu etukäteen tehtyyn suunnitelmaan. Haettaessa aineistoa tulee valita asiasanat ja niiden yhdistelmät sekä miettiä tietokannat joista hakuja tekee. Tiedonhaun tuloksista tulee pitää kirjaa, joista myöhemmin valitaan tutkimuksen kriteerit täyttävät aineistot. (Stolt ym. 2015, 7,114.)

Suunnitellessa työmme teoriaosuutta lähdimme liikkeelle Arkeen Voimaa- ohjelman toiminnan perusteista, joissa nousi esiin ryhmätoiminnan vaikutukset itsehoitotaitoihin, voimaantumiseen, minä-pystyvyyteen ja arkipärjäämiseen sekä vertaistuen merkityksen. Toimeksiantajan eli Salon kaupungin terveystalveluiden toive oli, että tutkimus käsittelee Arkeen Voimaa- ohjelmaan osallistuneiden ryhmäläisten tämän hetkisiä ”kuulumisia”. Tämän perusteella muodostimme opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Tutkimme aiheesta tehtyjä aikaisempia opinnäytetöitä ja löysimme kaksi Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä (Reini 2015; Heinonen 2016) liittyen Arkeen Voimaa- ohjelmaan. Perehdyimme myös Stanfordin yliopiston internetsivuilla aiheeseen (Stanford School of Medicine 2016).

Teoriaosuudessa käsittelemme aiheitamme myös toimintakyvyn sekä hoitoon sitoutumisen näkökulmasta, koska mielestämme ne liittyvät olennaisesti pitkäaikaissairaahan ihmisen hyvinvoinnin edistämiseen. Pitkäaikaissairautta eli kroonista parantumattonta sairautta sairastavan henkilön hoitoon sitoutuminen on kaiken perusta, sillä sairauden hoito on riippuvainen monesta muustakin asiasta kuin pelkästään lääketieteellisestä hoidosta. Kuten hoitoon sitoutumisen teoriaosiossa jo mainitsemme, on hoitoon sitoutuminen henkilön omaa vastuunottamista elintavoistaan ja hoidostaan. Hyvän hoitoon sitoutumisen tuloksena on parempi toimintakyky, terveys sekä elämänlaatu (Kyngäs & Hentinen 2009).

Hoitoonsa sitoutuneen ihmisen motivaatio sisäistää ja oppia erilaisten itsehoitotyökalujen käyttöä on varmasti parempi, kuin sellaisen jota oma sairaus ja sen hoitaminen ei millään tasolla kiinnosta. Arkeen Voimaa- ryhmään hakeutuneiden osallistujien hoitoon sitoutumisen voisi kuvitella olevan hyvällä tasolla, koska ryhmään osallistuminen kuvastaa kiinnostusta oppia käyttämään itsehoitotyökaluja oman hoitonsa tukena.

Tiedonhaku tehtiin etukäteen suunniteltuja asiasanoja käyttäen seuraavista tietokannoista; Medic, Cinahl, Finna, Terveystietä sekä Google Scholar. Lisäksi lähteenä on käytetty aiheeseen sopivaa kirjallisuutta. Lähteenä käytettyä materiaalia on arvioitu kirjallisuuskatsauksen yhteydessä ennen käyttöön ottamista.

### 9.3 Swot- analyysi

Lyhenne SWOT tulee englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Analysoitaessa opinnäytetyön prosessia on SWOT-analyysi tärkeä väline. Analyysi on toteutettava ennen suunnitteluvaihetta, koska tämän tulosten avulla voidaan ohjata opinnäytetyön prosessia. (Opetushallitus 2016.)

Vahvuudet ja heikkoudet luokitellaan sisäisiksi tekijöiksi ja mahdollisuudet ja uhat ulkoisiksi tekijöiksi. (Opetushallitus 2016.) Opinnäytetyömme vahvuutena ajattelimme olevan hyvän yhteishengen ja yhtenevän etenemissuunnitelman. Heikkoutena puolestaan pidimme suunnitteluun varatun ajankäytön riittämättömyyttä.

Swot-analyysi oli meille entuudestaan vieras työväline, mutta tutustuessamme siihen tarkemmin, huomasimme siitä olevan apua opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa. Swot-analyysin avulla pystyimme miettimään opinnäytetyön prosessin aikana tulevia uhkia, mahdollisuuksia, vahvuuksia ja heikkouksia.

Mahdollisuuksina opinnäytetyössämme pidimme mm. kyselyn toteuttamista Webropol® ohjelmalla, koska sähköisenä toteutettavan kyselyn oletimme olevan helpompaa kuin perinteisenä paperisena kyselynä toteutettuna. Ajattelimme myös, että vastaaminen sähköisesti on helppoa. Mahdollisena uhkana näimme tämän opinnäytetyön aiheen yleisyyden, sillä lähiaikoina useat opiskelijat olivat valinneet aiheeksi Arkeen Voimaa-ohjelman ja siinä tapahtuvan toiminnan. Toisaalta yleisyyden voi nähdä myös mahdollisuutena, koska silloin aikaisempien opinnäytetöiden tuloksia voi hyödyntää. Swot analyysi on esitetty kuviossa 13.

<p><b>VAHVUUDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suunnitelmallisuus</li> <li>• Kaksi opinnäytetyön tekijää</li> <li>• Hyvä yhteishenki</li> </ul>	<p><b>HEIKKOUEDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittämätön ajankäyttö</li> <li>• Kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä</li> </ul>
<p><b>MAHDOLLISUUDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sähköisen Webropol® kyselyn mahdollisuus</li> <li>• Aikaisemmin tehtyjen opinnäytetöiden tulosten hyödynnettävyys</li> </ul>	<p><b>UHAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiheen yleisyys</li> <li>• Vastauksia ei saada riittävästi-&gt;kato</li> </ul>

Kuvio 13. SWOT-analyysi

#### 9.4 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kyselyyn vastasi 32 Salon kaupungin Arkeen Voimaa- ryhmään osallistunutta, vastausprosentti oli 46%. Vastaajista suurin osa oli naisia (81%), yli 65- vuotiaita (41%), sekä eläkkeellä olevia (84%). Tuloksista ilmeni, että suurimmalla osalla (75%) ryhmään osallistuneilla oli ollut pitkäaikaissairaus kauemmin, kuin 10 vuotta. Pitkästä sairastavuudesta huolimatta hoidon tarve terveydenhuollon ammattilaisille oli suurimmalla osalla vähäistä.

##### 9.4.1 Arkipärvääminen ja toimintakyky

Ensimmäinen tutkimuskysymys koski ryhmään osallistuneiden näkemystä heidän arkipärväämisestään ja toimintakyvystään. Tulosten perusteella ryhmään osallistuneiden fyysinen toimintakyky on melko hyvä, vaikka yli puolella liikkuminen ei ollut lisääntynyt ryhmään osallistumisen jälkeen. Suurin osa vastaajista kertoi pystyvänsä liikkumaan ilman

apuvälineitä, valmistamaan ateriansa itse sekä huolehtimaan omasta puhtaudestaan. Omatoimisuudesta huolimatta osa vastaajista koki arjessa pärjäämisessä epävarmuutta eivätkä kokeneet terveydentilaansa hyväksi. Fyysisen toimintakyvyn osiossa kysyttiin myös vastaajien nukkumisesta, vastausten perusteella nukkuminen ei suju ongelmitta, sillä yli puolet oli eri mieltä hyvin nukkumisesta.

Vastauksista voi päätellä ryhmään osallistuneiden psyykkisen toimintakyvyn olevan pääsääntöisesti hyvä. Suurin osa vastaajista koki itsetuntonsa hyväksi ja elämänasenteensa positiiviseksi. Sosiaalisen toimintakyvyn osalta voidaan todeta, että suurimmalla osalla vastaajista on ystäviä ja läheisiä, joihin voivat olla halutessaan yhteydessä. Tuloksista voidaan myös päätellä, että jokainen vastaaja pystyy keskustelemaan sairaudestaan/asioistaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Suomen kuntaliiton (2016) mukaan pitkäaikaissairaiden kokemista oireista on sairaudesta riippumatta samankaltaisia. Näitä oireita ovat mm. univaikeudet, fyysiset rajoitukset, hankalat tunteet ja uupumus. Tutkimustulostemme mukaan univaikeudet ovat jatkuneet ryhmätoiminnan jälkeen, kun taas fyysinen kunto vastausten mukaan oli melko hyvää. Hankalat tunteet tai uupumus ei noussut tässä aineistossa esiin, mutta vastausten mukaan ryhmäläiset kokevat elämänasenteensa pääsääntöisesti positiiviseksi ja he pystyvät keskustelemaan asioistaan sekä läheistensä, että terveydenhuollon ammattilaisienkin kanssa pääsääntöisesti hyvin.

#### 9.4.2 Itsehoitokeinojen hyödyntäminen arjessa

Toinen tutkimuskysymys koski itsehoitokeinojen hyödyntämistä arjessa. Tuloksista voidaan päätellä ryhmään osallistuneiden hyödyntävän ryhmässä opittuja itsehoitokeinoja, sillä vaihtoehtoina olleista itsehoitokeinoista mainittiin hyödynnettävän kaikkia, mutta tärkeimmiksi itsehoitokeinoiksi nousi kuntoilu, terveyttä edistävä ravitsemus sekä tiedon etsiminen. Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnassa toiminta perustuu osaltaan myös pystyvyyden ja voimaantumisen vahvistamiseen. Voimaantunut ihminen kykenee hankkimaan itsenäisesti tietoa, tekemään valintoja ja päätöksiä, kykenee kriittiseen ajatteluun sekä oppimiseen (Koivuniemi 2014). Itsehoidon onnistuessa, voi pitkäaikaissairas potilas tuntea itsensä voimaantuneeksi ja pystyväksi, jolloin hän tuntee olevansa kykenevä hoidon jatkamiseen sekä sairauden kanssa selviytymiseen. (Routasalo ym. 2009).

Heikkisen (2013) mukaan merkitys toimintakyvyn arvioinnissa kasvaa tulevaisuudessa, koska väestön sairastavuus on lisääntyvästi luonteeltaan kroonista eli sairauteen ei ole



parantavaa hoitoa. Tämän vuoksi itsehoitotaidot ja hoitoon sitoutuminen ovat erittäin keskeinen osa hyvinvointia ja arjessa pärjäämistä.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että suurin osa Arkeen Voimaa ryhmätoimintaan osallistuneista on oppinut hyödyntämään ryhmässä käsiteltyjä itsehoitokeinoja arjessaan. Vertaistuki ja positiivinen ajattelutapa koettiin ryhmätoiminnassa tärkeänä asiana, kuten aiemmissakin opinnäytetyöissä (Reini 2015; Heinonen 2016) on todettu. Varsinaisia kehittämissuhteita ryhmätoiminnasta ei tullut, mutta muutama vastaaja antoi kuitenkin palautetta mm. koskien ryhmässä olevaa vapaata keskusteluaikaa, jota koki olevan liian vähän sekä parityönä suoritettavien tehtävien vaativuutta. Ryhmään osallistuneilla saattaa olla melko erilaiset taustat sairauksistaan johtuen, jolloin toimintatavat joilla ryhmässä toimitaan, eivät välttämättä ole kaikille sopivia. Eräs vastaaja koki, ettei ryhmä palvele mielenterveysongelmaista. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä Arkeen Voimaa- ohjelmaan ja toivoo sen jatkuvan tulevaisuudessa.

#### 9.4.3 Kehitysideat ja oma pohdinta

Tulevaisuudessa ryhmän toimintaa voisi kehittää enemmän niin, että se soveltuisi kaikille osallistujille sairaudesta riippumatta. Osallistujien pitkäaikaissairaudesta johtuvat oireet saattavat vaihdella paljon, jolloin esimerkiksi osa ryhmässä annetuista tehtävänäannoista voi olla haasteellisempia toisille. Tehtävänäntöjen tulisi olla helposti ymmärrettäviä ja jokaisen ryhmäläisen tulisi kyetä niistä omalla parhaalla tavallaan suoriutumaan. Ryhmätapaamisten sisältö on aina ennalta suunniteltu, mutta ryhmäläisten omat toiveet tapaamisten sisällöstä voisi motivoida heitä entuudestaan.

Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan ensikertalaisille melko työläs prosessi, koska aikataulu oli todella tiukka. Sujuvalla yhteistyöllä ja toimivalla työnjaolla onnistuimme mielestämme hyvin ja pysyimme aikataulussa koko prosessin ajan. Aihe oli mielenkiintoinen ja kiinnostava, vaikkakin entuudestaan meille molemmille vieras ja vaati perinpohjaisen tutustumisen aiheeseen ennen muuta suunnittelua. Jälkeenpäin ajateltuna on paljonkin asioita, joita olisi voinut tehdä toisin. Monet asiat olisivat kuitenkin vaatineet monen kertaisesti enemmän aikaa toteutettavaksi toisella tavalla.

## LÄHTEET

- Arkeen Voimaa 2016. Suomen kuntaliitto. Viitattu 14.11.2016 <http://www.arkeenvoimaa.fi/toimintamalli>
- Arokoski, J., Mikkelsson, M., Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura, E. (toim.). 2015. Fysiatrია. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heinonen, J. 2016. Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnan seuranta – Jatko seurantasuunnitelma. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.11.2016 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114491/Heinonen\\_Jonna.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114491/Heinonen_Jonna.pdf?sequence=1)
- Huuskonen, P. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalveluiden käsikirja. Itsenäisen elämän tuki. Vertaistuki. Viitattu 26.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki#rinnakkain>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveysthuollon kompassi. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Korhonen, R., Norja, H. & Välimäki, S. 2014. Arkeen Voimaa – Pienin muutoksin kohti sujuvaa arkea. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Lönnberg Print & Promo.
- Kuronen, R. 2013. Potkua pitkäaikaissairauksien hoitoon: Syyllisyyden maksimoinnista pystyvyyden tunteen lisääntymiseen. Terveysportti. Työterveys ja kuntoutus. Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=ttl01074](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01074)
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2002. Viitattu 17.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=toimintakyky>
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 1.10.2005. Viitattu 17.9.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2005/20050566?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=toimintakyky>
- Laki vammaisuuksista 11.5.2007. Viitattu 17.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2007/20070570?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=toimintakyky>
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Opetushallitus. 2016. Säädökset ja ohjeet. SWOT-analyysi. Viitattu 26.9.2016. [http://www.oph.fi/saadokset\\_ ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ ja_tyovalineita/swot-analyysi)
- Reini, T. 2015. Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnan vaikutus pitkäaikaissairautta sairastavien itsehoitotaitoihin. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.11.2016. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95036/Reini\\_Tuula.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95036/Reini_Tuula.pdf?sequence=1)

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.11.2016. [http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=omahoito&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_from-page=haku&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98401](http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=omahoito&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_from-page=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98401)

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014. Viitattu 17.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Stanford School of Medicine. 2016. Chronic Disease Self-Management Program (Better Choices, Better Health® Workshop). What were the results? Viitattu 16.9.2016. <http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Suomen kuntaliitto. 2012. Arkeen Voimaa. Ryhmästä tukea pitkäaikaissairauden oireiden hallintaan ja arjen sujuvuuteen. Viitattu 3.10.2016. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/sos-ter/sote-kehittamisty/arkeenvoimaa/Documents/arkeenvoimaa210x210ebook.pdf>

Suomen kuntaliitto. 2016. Toimintamalli. Arkeen Voimaa toimintamalli. Viitattu 26.9.2016. <http://www.arkeenvoimaa.fi/toimintamalli>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on?. Viitattu 16.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Eriarvoisuus. Sosioekonomiset erot toimintakyvyssä ovat selviä. Viitattu 14.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/toimintakyky>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Toimintakyky. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 16.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Toimintakyky. Arvioinnin perusteita. Viitattu 17.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arvioinnin-perusteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016d. Toimintakyky. Miten valitsen toimintakyvyn mittarin? Viitattu 17.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arviointimenetel-man-valinta>

Tilastokeskus 2016. Virtual Statistics. Tutkimusasetelma. Kokonaistutkimus vai otostutkimus. Viitattu 8.10.2016. <https://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/03/03/>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Laadullinen tutkimusmenetelmä käytännössä.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 26.9.2016 <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Voutilainen, P. & Tiikainen, P. (toim.). 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

## Saatekirje

### Arvoisa vastaanottaja!

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan seuraavaan kyselyyn, joka koskee Arkeen Voimaa-ryhmätoimintaa.

Kyselyn tavoitteena on selvittää Arkeen Voimaa- ohjelman ryhmätoimintaan osallistuneiden kokemuksia ryhmän vaikutuksesta itsehoitotaitoihin ja arjessa pärjäämiseen ryhmätoiminnan jälkeen.

Saatu tietoa on tarkoitus hyödyntää ryhmätoiminnan kehittämiseksi.

Vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaajan henkilöllisyys ole tunnistettavissa vastauksista, koska kysely toteutetaan nimettömänä.

Kokemuksenne ja vastauksenne ovat erittäin arvokkaita, jotta Arkeen Voimaa toimijat voivat kehittää ryhmätoimintaa edelleen!

**Olisitteko ystävällinen ja postittaisitte lomakkeen täytettynä 10.10.2016 mennessä osoitteeseen:**

**Ohessa palautuskuori, jossa postimaksu on maksettu.**

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijoiden opinnäytetyötä.

Vastauksistanne kiittäen,

Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Pia Mölsä & Katri Poutanen

[pia.molsa@edu.turkuamk.fi](mailto:pia.molsa@edu.turkuamk.fi), [katri.poutanen@edu.turkuamk.fi](mailto:katri.poutanen@edu.turkuamk.fi)

# Kyselylomake

Arvoisa vastaaja!

Pyydämme Teitä valitsemaan seuraavista vastausvaihtoehdoista sen, joka mielestänne parhaiten kuvaa tämän hetkistä tilannettanne.

Kyselyn tavoitteena on saada tietoa Arkeen Voimaan- ryhmään osallistumisen vaikutuksista itsehoitotaitoihinne ja arjessa pärjäämiseen.

Osallistumisestanne kiittäen,

Sairaanhoidtajaopiskelijat, Pia Mölsä & Katri Poutanen

## Taustatiedot

### 1. Sukupuolenne

- mies
- nainen

### 2. Ikänne

- 18 -24
- 25 -34
- 35 -44
- 45 -54
- 55 -64
- yli 65

### 3. Asutteko

- kahden tai useamman hengen taloudessa

- yksin

#### **4. Viimeksi suoritettu koulutuksenne**

- kansakoulu/peruskoulu
- lukio
- ammatillinen koulutus
- korkeakoulututkinto
- jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

#### **5. Tämänhetkinen työllisyystilanteesi**

- opiskelija
- työssä
- työn hakija/työtön
- eläkkeellä

#### **6. Jos olette eläkkeellä, niin millaisella?**

- vanhuuseläkkeellä (työeläkkeellä)
- osa-aikaeläkkeellä
- työkyvyttömyyseläkkeellä (sairauseläkkeellä)

#### **7. Milloin osallistuitte Arkeen Voimaa-ryhmään?**

- syksyllä 2014
- keväällä 2015
- syksyllä 2015

**8. Kuinka kauan Teillä on ollut jokin pitkäaikaissairaus?**

- vähemmän kuin vuoden
- 1 -5 vuotta
- 6 -10 vuotta
- enemmän kuin 10 vuotta

**9. Kuinka usein tarvitsette tällä hetkellä terveydenhuollon ammattilaisen hoitoa (lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti ym.)?**

- kerran viikossa
- useammin, kuin kerran viikossa
- kerran kuukaudessa
- useammin, kuin kerran kuukaudessa
- harvemmin, kuin kerran kuukaudessa

**10. Seuraavaksi on väittämiä toimintakyvystänne, jotka koskevat arjessa pärjäämistä ja itsehoitotaitoja. Rastittakaa kohta, joka parhaiten kuvaa Teidän tämän hetkistä tilannettanne.**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>FYYSINEN TOIMINTAKYKY</b>	<b>Täysin samaa</b>	<b>Lähes samaa</b>	<b>Hieman</b>	<b>Täysin eri</b>

	mieltä	mieltä	eri mieltä	mieltä
<b>Nukun hyvin</b>				
<b>Ruokahaluni on hyvä</b>				
<b>Valmistan itse ateriani päivittäin</b>				
<b>Liikun ilman apuvälineitä</b>				
<b>Liikkuminen on lisääntynyt</b>				
<b>Minulla on harrastuksia</b>				
<b>Pystyn huolehtimaan omasta puhtaudestani itse</b>				
<b>Toimintakykyni on hyvä</b>				
<b>Jos tarvitsen apua kotitöissä tai sairauteni hoidossa, tiedän mistä apua pyydän</b>				



<b>Osaan käsitellä sairauden aiheuttamia oireita, kuten kipua ja väsymystä</b>				
<b>Terveydentilani on hyvä</b>				
<b>Pärjään arjessa hyvin</b>				
<b>Olen hyödyntänyt ryhmässä oppimiani itsehoitokeinoja arjessani (kuntoilu, ravitsemus, oireiden hallinta, kaatumisen ehkäisy, päätösten tekeminen, tiedon etsiminen)</b>				
<b>PSYKKINEN TOIMINTAKYKY</b>	<b>1</b> Täysin samaa mieltä	<b>2</b> Lähes samaa mieltä	<b>3</b> Hieman eri mieltä	<b>4</b> Täysin eri mieltä
<b>Henkinen hyvinvointini on hyvä</b>				
<b>Osaan asettaa itselleni tavoitteita</b>				

<b>Voimavarani ovat hyvät</b>				
<b>Itsetuntoni on hyvä</b>				
<b>Elämänasenteeni on positiivinen</b>				
<b>Minulla on erilaisia ongelmanratkaisutaitoja (tunnistaa ongelma, lista vaihtoehtoja, idea kokeiltavaksi, tulosten arviointi)</b>				
<b>Minulla on erilaisia tekniikoita rentoutumiseen</b>				

<b>SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY</b>	<b>1</b> Täysin samaa mieltä	<b>2</b> Lähes samaa mieltä	<b>3</b> Hieman eri mieltä	<b>4</b> Täysin eri mieltä

<b>Keskustelen sairaudestani perheeni ja ystävieni kanssa</b>				
<b>Keskustelen asioistani minua hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa</b>				
<b>Tapaan ystäviäni ja olen heihin yhteydessä</b>				
<b>Minulla on riittävä tukiverkosto ympärilläni tällä hetkellä</b>				

**11. Mitä itsehoitokeinoja olette hyödyntäneet arjessa, rastittakaa yksi tai useampi vaihtoehto seuraavista:**

- kuntoilu (fyysinen aktiivisuus)
- toimintasuunnitelma
- ravitsemus (terveyttä edistävä syöminen)
- oireiden hallinta (kipu, uupumus)
- kaatumisen ehkäisy
- päätösten tekeminen
- tiedon etsiminen
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

**Lopuksi voitte antaa vapaasti palautetta Arkeen Voimaa- ryhmätoiminnasta sekä tästä kyselystä, kiitos.**

-----

-----

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**