

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Fysioterapian koulutusohjelma

Jenny Ikälä  
Saara-Marjut Tiainen

**VIRKEÄSTI VERKOSSA**  
Toimintakykyä tukeva ryhmätoimintamalli yli 65-vuotiaille

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2017**  
**Fysioterapian koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Jenny Ikälä, Saara-Marjut Tiainen

**Nimeke**  
Virkeästi verkossa – Toimintakykyä tukeva ryhmätoimintamalli yli 65-vuotiaille

**Toimeksiantaja**  
Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimala

**Tiivistelmä**

Ikääntyminen vaikuttaa moniin toimintakyvyn osa-alueisiin heikentävästi, minkä vuoksi kyseisiä toimintakyvyn osa-alueita tulisi edistää ja ikääntymismuutoksia ehkäistä. Hallitus onkin yhdessä kärkihankkeistaan nimennyt iäkkäiden kotiin annettavien palveluiden kehittämisen yhdeksi tärkeistä muutoskohteista, jotta kotona asuminen olisi mahdollista pidempään. Uusien asioiden oppimisella on vaikutuksia toimintakyvyn ylläpysymiseen ja paranemiseen, joten teknologiatietoisuuden lisääminen ikäihmisillä on perusteltua. Koko ajan teknologistuvassa yhteiskunnassa on jo nyt haastavaa pärjätä ilman tietokonetta tai älypuhelinia.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite oli kehittää toimintamalli virtuaalisessa kuvapuhelinympäristössä toteutettavalle ryhmälle pilotoiden ryhmän sisältöä, ohjausmenetelmiä ja Skype-kuvapuhelinsovelluksen toimivuutta ryhmätoiminnassa. Tarkoituksena oli uudenlaisen menetelmän löytäminen ikääntyneiden toimintakykyä, terveyttä ja terveyden edistämistä tukevassa ryhmätoiminnassa. Opinnäytetyön toteutukseen kuului ryhmätoimintamallin suunnittelu, luominen, sen testaaminen pilottiryhmän avulla sekä mallin toimivuuden arviointi ja kehittäminen palautteen pohjalta. Ryhmätoimintamallista pyrittiin tekemään moniammatillinen, mikä huomioitiin myös pilotointivaiheessa ryhmänohjaajien valinnassa. Pilotointiryhmä kokoontui seitsemän kertaa ja tutustumisen lisäksi ryhmätapaamisten aiheita olivat liikunta, ravitsemus, kaatumisten ehkäisy, muisti, psyykinen hyvinvointi sekä uni ja rentoutuminen.

Kuvapuhelinympäristön sekä kehitetyn ryhmätoimintamallin koettiin soveltuvan ikäihmisten toimintakyvyn ja elinikäisen oppimisen tukemiseen. Saadun palautteen perusteella ryhmätoimintamalli koettiin toimivaksi, joten toiminnalla on edellytykset jatkaa. Jatkossa luotettavuuden kannalta vaikuttavuuden arviointi olisi tärkeää esimerkiksi alku- ja lopputestauksilla.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 73  
Liitteet 9  
Liitesivumäärä 29

**Asiasanat**  
kehitystyö, kuvapuhelin, teknologia, ikääntyminen, toimintakyky



**THESIS**  
**May 2017**  
**Degree Programme in Physiotherapy**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**  
Jenny Ikälä, Saara-Marjut Tiainen

**Title**  
Virkeästi verkossa – A Group Rehabilitation Concept for the Support of the Elderly's Functional Ability

**Commissioned by**  
Learning and Service Environment Voimala

**Abstract**

Aging affects diminishingly many sections of functional ability. In order to promote the aging people's ability to function, the effects of aging should be prevented. The government has named the development of the elderly's home-based services as one of the most important projects in order to support living at home. Increasing the elderly's knowledge on technology is justified because learning new things influences sustainment and improvement of the functional ability.

The aim of this thesis was to create a group rehabilitation concept for a videophone instructed group to Learning and Service Environment Voimala. In addition, the aim was to find new methods for group rehabilitation that support health and functional ability of the elderly. The execution of this thesis included planning, creating and testing of the concept with a pilot group. The concept's functionality was also reviewed and it was redeveloped on the basis of the feedback received. The group rehabilitation concept is multi-professional, which was taken into consideration when choosing the instructors for the pilot group. The pilot group met seven times and in addition to familiarization, the themes were physical exercise, nutrition, the prevention of fall accidents, memory, physical wellbeing as well as sleep and relaxation.

Videophone environment was found to be suitable for this kind of group rehabilitation. On the grounds of the feedback received, the group concept was considered functional, thus it has the prerequisite to carry on. In the future, more detailed measurements would be necessary for the concept to be more reliable.

**Language**  
Finnish

Pages 73  
Appendices 9  
Pages of Appendices 29

**Keywords**  
development, videophone, technology, aging, functional ability

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	7
2.1	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	8
2.2	Oppimis- ja palveluympäristö Voimala .....	8
2.3	Moniammatillisuus.....	10
3	Toimintakyky .....	11
4	Ikääntyneen kuntoutus ja fysioterapia .....	13
5	Ryhmätoiminta kuntoutuksessa .....	14
5.1	Ohjaaminen ja tavoitteet.....	15
5.2	Omaseuranta ja reflektointi .....	17
6	Ikääntyvien ryhmäkokonaisuuden sisällöt ICF-viitekehyksessä .....	18
6.1	Kehon rakenteet ja toiminnot.....	21
6.1.1	Luusto .....	21
6.1.2	Lihaskoivu ja sen harjoittaminen .....	22
6.1.3	Hengitys- ja verenkiertoelimistö ja sen harjoittaminen .....	24
6.1.4	Liikkuvuus ja sen harjoittaminen .....	27
6.1.5	Muisti.....	29
6.1.6	Uni ja rentoutuminen .....	30
6.2	Suoritus ja osallistuminen .....	31
6.2.1	Terveysliikunta .....	31
6.2.2	Tasapaino ja sen harjoittaminen .....	33
6.2.3	Ravitsemus .....	35
6.3	Yksilö- ja ympäristötekijät.....	36
6.3.1	Sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi .....	36
6.3.2	Kaatumisten ehkäisy .....	38
7	Kuvapuhelin etäkuntoutuksessa.....	40
7.1	Ohjaaminen kuvapuhelimen välityksellä.....	41
7.2	Ikäihmisten asenteet ja käyttökokemukset teknologiasta .....	43
7.3	Skype .....	43
8	Opinnäytetyön toteutus .....	44
8.1	Aloitusvaihe .....	44
8.2	Suunnittelu- ja esivaihe .....	45
8.3	Työstövaihe .....	49
8.4	Tarkistus- ja viimeistelyvaihe.....	51
8.4.1	Pilottiryhmän asiakkaiden loppuhaastattelu .....	53
8.4.2	Ryhmänohjaajien teemahaastattelu .....	54
8.5	Valmis tuotos.....	55
9	Virkeästi verkossa –ryhmätoimintamalli .....	57
10	Pohdinta .....	60
10.1	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu.....	60
10.2	Ryhmätoimintamallin tarkastelu .....	64
10.3	Luotettavuus ja eettisyys .....	67
10.4	Ammatillinen kehittyminen.....	70
10.5	Jatkokehittämisideat.....	72
	Lähteet .....	74

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Ilopillerit-ryhmän palaute
Liite 3	Pilottiryhmän mainos
Liite 4	Pilottiryhmän alkuhaastattelulomake
Liite 5	FSQfin-kyselylomake
Liite 6	Suostumuslomake
Liite 7	Pilottiryhmän sisältö, kevät 2017
Liite 8	Pilottiryhmän loppupalautelomake
Liite 9	Virkeästi verkossa –ohjaajan opas

## 1 Johdanto

Suomen väestörakenne ikääntyy nopeaan vauhtiin. Tilastokeskuksen (2015) ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä nousee 26 %:iin nykyisestä 19,9 %:sta vuoteen 2030 mennessä. Suurin osa näistä ikäihmisistä asuu kotonaan yksin tai yhdessä puolisonsa kanssa. Toimivalla sosiaali- ja terveyshuollolla pystytään tukemaan ikääntyvien kotona asumista tarjoamalla kohdennettua ja riittävää apua oikea-aikaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Hallitus on yhdessä kärkihankkeistaan nimennyt ikäikäiden ihmisten kotihoidon kehittämisen yhdeksi tärkeistä muutoskohteista. Kotiin annettavia palveluita pidetään tärkeimpinä kehityskohteina, jotta ikäihmisten kotona asuminen olisi mahdollista. (Voutilainen, Noro, Karppanen & Raassina 2016, 6, 14.)

Yle uutisoi, että ilman tietokonetta tai älypuhelinia on jo nyt hankala pärjätä yhä teknologistuvassa yhteiskunnassamme. Hallituksen aikeena on siirtää palvelut internetiin saadakseen maamme nousuun, ja se kaavailee ainoastaan sähköisen postilaatikon käyttöönottoa viranomaisasioissa vuonna 2018. Useat sosiaali- ja terveyspalvelut, laskujen maksaminen ja pankkipalvelut ovat siirtyneet verkkoon. Jutussa VTT:n tutkija Jaana Leikas korostaa ikäteknologian kehittämistä edelleen, jotta sähköiset palvelut tulisivat lähemmäs ikäihmistä. (Säävälä 2016.) Opinnäytetyön ryhmätoteutuksessa hyödynnettiin ikäihmisille tuntematonta teknologiaa, mikä osaltaan tukee työn yhtenä keskeisenä teemana toistuvaa elinikäistä oppimista. Kaurasen (2017, 345–346) mukaan fysioterapian käytännön työssä teknologian osuus tulee kasvamaan, ja se tulee jatkossa keskittymään nykyistä enemmän terveyden edistämiseen.

Erään teorian mukaan onnistuneelle vanhenemiselle on tyypillistä aktiivinen tapaelämä. Tämä tarkoittaa elämäntapaa, joka ylläpitää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, sosiaalista onnistumista sekä sosiaalisia suhteita yhdistettynä aktiiviseen toimintaan. Teoria korostaa myös liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden sekä uusien asioiden oppimisen merkitystä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja parantamisessa. (Heikkinen & Marin 2002, 28.) Ikäihmisten sosiaalisessa ympäristössä yksinäi-

syyttä pidetään yhtenä isoimpana ongelmana (Tiikkainen 2013, 288). Omat haasteensa ikääntyneen toimintakykyyn aiheuttavat muutokset myös fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyn ulottuvuudessa. Opinnäytetyö käsittelee ikääntymistä, ikääntyneen kokonaisvaltaista toimintakykyä sekä sen tukemista ja edistämistä ryhmätoiminnan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoite on kehittää toimintamalli virtuaalisessa kuvapuhelinympäristössä toteutettavalle ryhmälle pilotoiden ryhmän sisältöä, ohjausmenetelmiä ja Skype-kuvapuhelinsovelluksen toimivuutta ryhmätoiminnassa. Tarkoituksena on uudenlaisen menetelmän löytäminen ikääntyneiden toimintakykyä, terveyttä ja terveyden edistämistä tukevassa ryhmätoiminnassa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimala, jonka toimintaan ryhmätoimintamalli kehitettiin. Opinnäytetyöprosessiin kuului katsaus aiheesta tehtyyn kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, ryhmätoimintamallin luominen, ryhmätoiminnan pilotointi ja palautteen kerääminen sekä raportointi.

## **2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus**

Opinnäytetyön tavoite on kehittää toimintamalli virtuaalisessa kuvapuhelinympäristössä toteutettavalle ryhmälle pilotoiden ryhmän sisältöä, ohjausmenetelmiä ja Skype-kuvapuhelinsovelluksen toimivuutta ryhmätoiminnassa. Tarkoituksena on uudenlaisen menetelmän löytäminen ikääntyneiden toimintakykyä, terveyttä ja terveyden edistämistä tukevassa ryhmätoiminnassa. Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin ryhmätoimintamalli toimeksiantaja Voimalan tarpeet huomioiden, sillä Voimala tulee hyödyntämään luotua ryhmätoimintamallia järjestämässään ryhmätoiminnassa. Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä tapauksessa yli 65-vuotiasta henkilöä. Ryhmätoimintaa suunniteltaessa on huomioitu ihminen kokonaisuutena ja ryhmän sisältökokonaisuutta kuvataan ICF-viitekehyksessä. Ryhmätoimintamallin tueksi koottiin toimeksiantajan ja ryhmää toteuttavien opiskelijoiden käyttöön ohjaajan opas, jonka avulla ryhmän perustaminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi voidaan aikatauluttaa ja järjestää. Opinnäytetyöprosessia motivoi halu kokeilla virtuaalisesti toteutettua ryhmätoimintaa pilottiryhmän avulla.

## **2.1 Opinnäytetyön lähtökohdat**

Opinnäytetyön lähtökohdana pidettiin havaintoa, ettei terveille, toistaiseksi kuntoutuspalveluiden ulkopuolella oleville ikäihmisille ole suunnitelmallista ja organisoitua toimintaa. Erityisesti ikäihmisten ryhmätoiminta keskittyy useimmiten sairauden, kuten Parkinsonin taudin, tai toiminnanvajauden, esimerkiksi heikentyneen tasapainon, ympärille. Opinnäytetyön ryhmätoiminnan suunnittelua aloittaessamme halusimme valita kohderyhmäksi itsenäisesti toimivat ikäihmiset, joilla ei välttämättä ole mitään perussairautta, mutta joilla on riskinä toimintakyvyn aleneminen ikääntymismuutosten vuoksi. Lähtökohdana opinnäytetyölle pidettiin myös enenevässä määrin lisääntyvää teknologian käyttöä yhteiskunnassamme. Oletuksena ryhmätoiminnan käynnistämiseksi pidettiin, että toimintaan on matalampi kynnyksen osallistua, kun se ei vaadi fyysistä siirtymistä toiminnan järjestämispaikkaan.

Idea opinnäytetyön aiheesta syntyi, kun tämän opinnäytetyön tekijät käynnistivät IkäOTE-hankkeelle kuvapuhelimen välityksellä toimivan ryhmän. Ryhmä nimettiin Ilopillerit-ryhmäksi ja sitä pilotoitiin Voimalassa syksyllä 2016. Ilopillerit-ryhmästä saatu välitön palaute oli hyvää, ja ryhmä kannusti osallistujia itsenäisyyteen, jonka pohjalta syntyi kiinnostus toteuttaa Voimalassa vastaavanlaista ryhmätoimintaa. Ilopillerit-ryhmässä toteutettujen teemojen ja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden perusteella valikoitui opinnäytetyönä toteutettuun ryhmätoimintamalliin aiheiksi kaatumisten ehkäisy, kodin turvallisuus, ravitsemus, liikunta, yksinäisyys ja lähipiirin pieneneminen, muistelu, uni ja rentoutus. Opinnäytetyön tuloksena syntyvän tuotteen kehittämiseen valikoitui Salosen (2013) konstruktivisen kehittämistyön malli. Mallissa esitellään kehittämishankkeen vaiheet, toimijat, TKI-menetelmät, dokumentointitavat ja tuotoksen kuvaus.

## **2.2 Oppimis- ja palveluympäristö Voimala**

Voimala on Karelia-ammattikorkeakoulun sisällä toimiva oppimis- ja palveluympäristö, jonka toiminta alkoi vuonna 2011. Toiminnassa ovat olleet mukana opiskelijat, opettajat, ikäihmiset sekä yhteistyökumppanit. Voimalan tavoitteena on



ikäosaamisen sisältöjen vahvistamisen lisäksi oppia moniammatillisen opiskelijayhteisön ja kiinteiden kumppanuuksien kautta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016.)

Uusien tapojen kehittäminen ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi on osa Voimalan kehittämistyötä, jonka tavoitteena on saada aikaan muiden toimijoiden tarjontaa täydentävää toimintaa. Moniammatillinen opiskelijayhteisö kehittää toimintamalleja, joiden kehitystä jatketaan kokeilu- ja pilotointivaiheessa ikäihmisten kanssa yhdessä. Jos toiminto havaitaan hyväksi ja toimivaksi, sen kehittämistä ja toteutusta jatketaan. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016.)

Voimala pyrkii toiminnallaan toteuttamaan myös Karelia-ammattikorkeakoulun strategiaa, jonka yhtenä painoalana on ikäosaaminen. Tällä painoalalla pyritään tukemaan hyvinvointipalvelujen saatavuutta väljästi asutuilla alueilla. Tavoitteena on tukea palvelurakenteiden uudistamista maakunnan alueella tuottamalla uutta tietoa sekä luomalla uusia palvelumalleja sekä hyvinvointia tukevia tuotteita erilaisten yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi sähköisten ja liikkuvien palvelujen kehittäminen kuuluu Karelia-ammattikorkeakoulun strategiaan. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2013, 16–17.) Yhtenä opinnäytetyön lähtökohtana oleva ryhmätoiminnan mahdollistaminen ikäihmisen kotona tukeutuu hyvin Voimalan ja Karelia-ammattikorkeakoulun tavoitteisiin palvelujen ja tuotteiden kehittämisessä sekä ikäosaamisen ja harvaan asuttujen alueiden hyvinvointipalveluiden vahvistamisessa. Toimeksiantajan toiveet tärkeimmistä opinnäytetyön lopullisessa tuotoksessa huomioon otettavista asioista olivat maakunnallisuus, moniammatillisuus ja opiskelijanäkökulma.

Voimala toimii opinnäytetyön toimeksiantajana ja näin ollen on mukana vaikuttamassa opinnäytetyön sisältöön ja tuotokseen. Opinnäytetyön tuotos eli Virkeästi verkossa –ryhmätoimintamalli annetaan toimeksiantajalle, joka pystyy hyödyntämään sitä ryhmätoiminnassaan jatkossa. Toimeksiantajan on mahdollista kehittää ryhmätoimintamallia tarpeen niin vaatiessa.

### 2.3 Moniammatillisuus

Moniammatillisuuden käsite on erittäin epämääräinen, ja sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Yksinkertaistettuna voidaan sanoa sen olevan jokin asiantuntijoiden suorittama työ, ratkaisua vaativa ongelma tai tehtävä päätös, jonka ratkaisemiseksi heidän täytyy yhdistää tietonsa ja osaamisensa. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita edellytetään yhtenäisen kokonaisuuden rakentamiseksi. Jotta voidaan huomioida asiakkaan tilanne mahdollisimman hyvin, kaiken tiedon ja osaamisen yhteen koonti ja prosessointi ovat yhteistyössä keskeistä. Vaikka jokaisella asiantuntijalla on omat osatavoitteet asiakkaalle, moniammatillisen tiimin täytyy sopia yhteinen päätavoite, jota tavoitellaan yhdessä. Kokonaisvaltaisen tiedon koonnissa tulee tunnistaa kaikkien asiantuntijoiden erityisosaaminen, erityistieto sekä asiantuntijuus. (Isoherranen 2008a, 33–34.)

Kuntoutuksessa moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt viime vuosina. Lait, suositukset ja standardit, jotka käsittelevät kuntoutusta, suosittelevat moniammatillista yhteistyötä mieltäen sen hyväksi toimintatavaksi kuntoutujan kannalta. Moniammatillinen kuntoutus on osa hyviä kuntoutuskäytäntöjä ja sen ajatellaan tarjoavan asiakaslähtöisiä ja kokonaisvaltaisia palveluita. Käsitteenä moniammatillinen yhteistyö sisältää myös ammattienvälisen ja poikkiammatillisen yhteistyön, joissa eri kuntoutusalan ammattilaisilla on yhteisiä osaamisalueita ja he kykenevät työskentelemään myös ydinosaamisalueensa ulkopuolella. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393–394,396.)

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän ryhmätoimintamallin on tarkoitus olla toimeksiantajan toiveesta moniammatillisesti toteutettava. Moniammatillisuuden näkökulmaa on haettu eri alojen asiantuntijuuksien piirteistä, ja se näkyy ryhmäkertojen sisällöissä. Koska etukäteen ei voi tietää, minkä alan opiskelijoita ryhmää on ohjaamassa, jää sisällön suhteen paljon päätösvaltaa jatkossa ryhmää ohjaaville. Ryhmän parissa työskentelevän tiimin jäsenten tulee olla valmiita ylittämään oman alansa rajoja, jotta tasavertaisuus tiimissä säilyy ja ryhmäkerran sisältö saadaan yhdeksi kokonaisuudeksi ilman näkyviä eri alojen tuomia rajoja.

### 3 Toimintakyky

Toimintakyky käsitteenä tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä hänelle tärkeistä ja merkityksellisistä sekä jokapäiväiseen elämään liittyvistä välttämättömistä toiminnoista, kuten työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta sekä itsestä huolehtimisesta omassa elinympäristössään. Toimintakykyyn katsotaan kuuluvaksi henkilön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset näiden toimintojen suorittamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Tämän vuoksi onkin yleistä jakaa toimintakyky fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Hyvä toimintakyky auttaa hyvinvoinnissa, työssä jaksamisessa ja vanhana puolestaan itsenäisessä arjessa selviytymisessä. Toimintakykyä voidaan tukea asumiseen ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä sekä muiden ihmisten tuella ja erilaisilla palveluilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Siihen usein liitettäviä käsitteitä ovat fyysinen kunto ja suorituskyky sekä terveyskunto. Fysiologisesti tärkeimpiä fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat lihasvoima, kestävyys, nivelliikkuvuus, asennon hallinta ja liikkeiden koordinointi. Usein myös näkö ja kuulo katsotaan kuuluvaksi fyysiseen toimintakykyyn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Terveystieteissä fyysistä toimintakykyä tarkastellaan päivittäisistä toiminnoista selviytymisen kautta. Niihin vaikuttavat ympäristön ja kodin asettamat edellytykset ja vaatimukset sekä yksilön tarpeet, avun tarve ja saanti. Näiden lisäksi päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen kuuluu itsestä huolehtiminen, pukeutuminen sekä ruokailu. Noin 75 ikävuoden jälkeen fyysinen toimintakyvyn heikkeneminen kiihtyy selvästi, mutta yksilölliset erot henkilöiden välillä ovat hyvin suuret. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 40–41.)

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alue pitää sisällään ne voimavarat, joita ihminen käyttää arjen haasteista sekä kriisitilanteista selviytymiseen. Psykkisesti hyvän toimintakyvyn omaavalla elämäntilalla, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi ovat tasapainossa. Psykkiseen toimintakykyyn kuuluu tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja, kuten tiedonkäsittely, kyky tuntee ja kokea, kyky muodostaa

käsityksiä itsestä ja ympäristöstä sekä elämänhallinta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Kyky muokata omia sisäisiä mielikuvia ja sopeuttaa niitä muutuneeseen tai olemassa olevaan elämäntilanteeseen sopivaksi tai sitä tukevaksi on myös osa psyykkistä toimintakykyä (Talvitie ym. 2006, 41).

Kognitiiviset toiminnot, kuten muisti ja oppiminen, ovat tärkeitä psyykkisiä toimintoja, mutta kognitiivista toimintakykyä tarkastellaan usein omana osa-alueenaan. Kognitiiviset toiminnot liittyvät tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, tallettamiseen ja käyttöön, joten siihen kuuluvia tekijöitä ovat muun muassa muisti, oppiminen, tarkkaavaisuus, keskittyminen, ongelmanratkaisu sekä kielellinen toiminta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Henkilön mahdollisuudet ja voimavarat kuvaavat hänen sosiaalista toimintakykyään. Myös kyky ja taito toimia erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä sekä oman toiminnan ja mahdollisuuksien suhteuttaminen ympäristön vaatimuksiin ja edellytyksiin ovat osa sosiaalista toimintakykyä. Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutokset eivät välttämättä aina aiheuta muutosta sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn huomattava heikentyminen voi heikentää myös sosiaalista toimintakykyä, sillä ihminen ei pysty enää toimimaan totutulla ja odotetulla tavalla. Esimerkiksi tietotekniikan avulla pystytään kuitenkin tukemaan sosiaalista toimintakykyä. Eläkkeelle jäädessä ihminen menettää osan sosiaalisesta toimintaympäristöstään. Jotta työn jättämisen tilan saisi korvattua, täytyy olla aktiivinen ja käyttää sosiaalisia taitoja. Toisille työn tuomien paineiden pois jääminen voi olla myös positiivinen asia, jonka seurauksena henkilö pystyy suuntaamaan sosiaalista toimintaa itselle tarkoituksenmukaisemmin. (Talvitie ym. 2006, 41–43.)

Fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien lisäksi ihmisen toimintakykyyn ja terveyteen vaikuttavat elinympäristö ja perinnölliset tekijät. Ikääntyessä toimintakyky muuttuu jokaisella eri tavalla ja eri nopeudella, mikä selittää samanikäisten henkilöiden välillä olevat erot toimintakyvyssä. Myös monet sairaudet ja vammat vaikuttavat toimintakykyyn heikentävästi. Henkilön omaan kokemukseen toimintakyvystään vaikuttavat hänen terveytensä, sairaudet, toiveet sekä asenteet. (Talvitie ym. 2006, 38–39.)

## 4 Ikääntyneen kuntoutus ja fysioterapia

Kuntoutus tarkoittaa erilaisista toimenpiteistä koostuvaa kokonaisuutta, jonka avulla pyritään ennalta määriteltyihin tavoitteisiin yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne huomioiden. Tarkoituksena on suunnitelmallisuuden ja monialaisuuden kautta auttaa kuntoutujaa parantamaan elämänhallintaansa. Vaikuttavuuden perusedellytyksiä ovat monialaisuus ja moniammatillisuus, joita tulisi korostaa kuntoutuksessa. (Talvitie ym. 2006, 45.) Fysioterapeuttien maailmanjärjestön WCPT:n mukaan fysioterapia on yksilöiden ja yhteisöjen liikkeen ja toimintakyvyn kehittämistä, ylläpitämistä sekä säilyttämistä läpi eliniän. Fysioterapia voi tarjota apua tapauksissa, jolloin liikkuminen ja toimintakyky ovat uhattuna ikääntymisen aiheuttamien muutosten, vamman, sairauden tai ympäristöllisten tekijöiden vuoksi. (World Confederation for Physical Therapy 1999.) Fysioterapia on siirtymässä koko ajan pois sairauslähtöisestä ja lääketieteellisestä mallista asiakas- ja potilaskeskeisyyteen. Näin ollen fysioterapia sijoittuu keskeisesti kuntoutuksen kenttään, jossa asiakas ja hänen läheisensä ovat avainroolissa oman tilansa ja etenemisensä hallinnassa. (Webb, Skinner, Jones, Vicenzino, Nall & Baxter 2009, 6–7.)

Fysioterapian asiakkaiden kunto voi vaihdella fyysisesti hyvinkin huonokuntoisista hyväkuntoisiin. Yhdistävänä tekijänä on se, että kaikkien kanssa tähdätään itsenäiseen harjoitteluun kotona. Asiakkaan tulee tietää harjoittelun vaikutukset ja olla motivoitunut harjoitteluun. Harjoittelun kuormituksen tulee ylittää se taso, jolla asiakas toimii arkielämässä, jotta saadaan toimintakykyä parantava vaikutus. Tietyn fyysisen kunnan osa-alueen säännöllinen harjoittelu riittävän suurella kuormituksella parantaa suorituskykyä, ja vähitellen elimistö sopeutuu kuormitukseen. Harjoittelu tulee aloittaa pienellä kuormituksella, ja sitä lisätään siinä vaiheessa, kun asiakas on sisäistänyt harjoittelutavat ja periaatteet. Jotta suorituskykyä saadaan parannettua entisestään, täytyy kuormitusta lisätä säännöllisesti. Kuormituksen lisäys aloitetaan pidentämällä harjoittelun kestoja. Elimistön sopeutuessa harjoittelun keston pidentymiseen aletaan kuormitusta lisätä. Mitä enemmän elimistöä kuormitetaan, sitä suuremmat muutokset saadaan aikaan. (Talvitie ym. 2006, 195–196.)

Ikääntyneiden kuntoutus ja kuntoutuspalvelujen tarjonta tulee olla yhtä laajaa kuin nuorempien aikuisten vastaavien palveluiden. Usein ikääntyneiden kuntoutuspalveluiden tarve voidaan ohittaa ajatellen heidän toimintakyvyn muutoksensa tai arjen ongelmansa yleisesti vanhuuteen kuuluvina ja palautumattomina menetyksinä. Ikääntyneiden kuntoutusta kuvataan usein termillä gerontologinen kuntoutus, joka tarkoittaa iän huomioivaa, laajaa lähtökohtaa ikääntyneiden kuntoutukseen. Gerontologinen kuntoutus korostaa monitieteistä sekä monialaista teoriatietoa ikääntymiseen ja siihen liittyvien muutosten kuntoutuksessa. (Pikkarainen, Pyöriä & Savikko 2016, 176.)

Ikääntyneen fysioterapian ja kuntoutuksen tavoitteet keskittyvät terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun edistämiseen. Ikäihmisten fysioterapiassa fyysisen toimintakyvyn ja liikkumiskyvyn osalta tärkeimpiä tavoitteita ovat suorituskykyyn vaikuttavat tekijät, kuten lihasvoiman, tasapainon hallinnan ja nivelliikkuvuuden ylläpitäminen ja parantaminen. Myös kivun hallintaan ja apuvälineiden valintaan sekä käyttöön liittyvä ohjaus ovat tärkeitä ikääntyneen fysioterapiaan liittyviä seikkoja. Yksi ikääntyneen fysioterapian keskeinen tavoite on ennaltaehkäisevän toiminnan järjestäminen. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi ikäihmisille suunnattujen liikuntaryhmien tai liikuntaneuvonnan avulla. (Sipilä 2013, 466.)

## **5 Ryhmätoiminta kuntoutuksessa**

Sosiaali- ja terveysalalla käytettävien ryhmien luonne ja tyyppi voivat vaihdella. Ryhmät voivat olla pitkäkestoisia tai kokoontua vain ennalta määritetyn ajan. Ryhmät voidaan lisäksi luokitella suljettuihin ja avoimiin ryhmiin. Suljetun ryhmän jäsenet ovat koko ajan samat, eikä uusia jäseniä tule enää toiminnan alkamisen jälkeen. Avoin ryhmä puolestaan voi ottaa lisää jäseniä koko ryhmän toiminnan ajan. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 147.)

Pienryhmä on tyypillisesti enintään 8–10 hengen kokoinen, jolloin jokaisen ryhmäläisen henkilökohtainen vuorovaikutus muiden ryhmäläisten kanssa on mah-

dollista. Pienryhmässä mahdollistuu lisäksi useampien näkökulmien ja ryhmäläisten todellisten mielipiteiden esille tuleminen, kun pienemmän joukon kesken pelko oman mielipiteen kertomiseen madaltuu. Näin ollen pienryhmässä piiloutuminen on hankalampaa ja osallistuminen vahvistuu. Muita tunnusomaisia piirteitä pienryhmälle ovat yksimielisyys, kiinteys, tyytyväisyys ja motivaatio. (Himberg & Jauhiainen 1998, 100, 117.)

Ryhmiiin osallistumista pidetään tärkeänä tekijänä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä yksinäisyyden ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä (Pikkarainen 2013, 52–53). Ryhmämuotoinen kuntoutus sopii lähes kaikkiin kuntoutusmenetelmiin, ja se on osoittautunut useissa tapauksissa yhtä tehokkaaksi kuin yksilöterapia (Salminen 2016, 301, 303–304). Parhaimmillaan ryhmät antavat osallistujille onnistumisen kokemuksia, iloa ja vertaistukea yhdessä tekemisen ja vuorovaikutuksen kautta. Innovatiivisuus, luottamuksellisuus sekä vertaistuen jakaminen ovat gerontologisen kuntoutuksen ryhmän peruseräiteitä. Lisäksi ryhmän tulisi toimia osallistujia lohduttaen, hoitaen ja aikaisempia mahdollisia epämiellyttäviä kokemuksia korjaten. Ikääntyneiden ryhmää suunniteltaessa ja käynnistettäessä tulisi osallistujien kanssa keskustella, mitä ryhmätoiminta heidän mielestään tarkoittaa. Lisäksi aikaisemmista kokemuksista keskustelu on tärkeää, jotta osallistujat ymmärtävät toistensa ajatuksia ja mahdollisia ennakkoluuloja paremmin. Ryhmäläiset voivat ryhmän alussa keskustella omista tavoitteistaan ryhmää ja muita osallistujia kohtaan ymmärtääkseen toisiaan paremmin. (Pikkarainen 2013, 52–53.)

## **5.1 Ohjaaminen ja tavoitteet**

Fysioterapeutin antamassa ohjauksessa on kyse terveysneuvonnasta tai terveyttä edistävästä ohjauksesta. Ohjaus ja neuvonta, tiedon antaminen, käsityksiin vaikuttaminen sekä aikaisempien tottumusten ja mielipiteiden muuttaminen ovat tällöin painopisteitä kuntoutujan itsenäisen elämähallinnan parantamisen lisäksi. (Talvitie ym. 2006, 178–179.) Fysioterapeutin tehtävänä on huomioida ihmisen kokonaisvaltainen terveys vähentääkseen elämäntapojen aiheuttamien

sairauksien riskiä sekä niiden vakavuutta. Elämäntapaohjauksella voidaan parantaa tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä. Siinä tärkeitä osa-alueita ovat tupakoinnin lopettaminen, ravitsemus, painonhallinta, fyysisen aktiivisuuden lisääminen, unihygienian parantaminen sekä masennuksen, stressin ja ahdistuneisuuden vähentäminen. (Dean & Söderlund 2015, 117–118.)

Tavoitteiden asettelussa on hyvä huomioida tavoitteen spesifisyys, sillä tarkkojen ja haasteellisten tavoitteiden seurauksena suunnitelmallisuus on laadukkaampaa epämääräisiin tavoitteisiin verrattuna. Etäistavoitteiden lisäksi lähitavoitteiden asettaminen on tärkeää, sillä se lisää sitkeyttä työskennellä tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun yksilö pitää tavoitetta merkittävänä tai tärkeinä, hän työskentelee sitoutuneemmin ja innokkaammin tavoitteen eteen huolimatta vastoinkäymisistä tai esteistä. (Ruohotie 1998, 55–57.)

Kuntoutus on aina suunnitelmallista toimintaa, ja sen tulee perustua kuntoutujalle itselleen merkityksellisiin tavoitteisiin, jotka yhdistyvät hänen omaan elämäänsä ja tarpeisiinsa. Asettaakseen tavoitteensa kuntoutujan tulee tunnistaa muutostarve, jolloin kuntoutuja voi tarkastella omaa tilannettaan ja muodostaa käsityksen muutosta kaipaavista kohteista. Tavoitteen asettaminen on tärkeää kuntoutusprosessissa, sillä sen avulla voidaan arvioida kuntoutumisen tuloksia. Arvioinnin kannalta on hyvä muodostaa tavoite asiakaslähtöisesti niin, että se keskittyy juuri siihen asiaan, joka kuntoutujalle on muodostunut ongelmalliseksi esimerkiksi liikkumisessa, osallistumisessa tai arjen toiminnassa. Asiakaslähtöisessä tavoitteenasettelussa asiakas ja ammattilainen toimivat vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä, jossa kuntoutustyöntekijä ohjaa asiakasta tavoitteen asettamisessa. (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016, 225–227, 229.)

Kuntoutuksen ajatellaan olevan muutos- ja oppimisprosessi, jossa tavoitteita asetetaan kuntoutumista edistävän muutoksen saavuttamiseksi. Kuntoutuksen käynnistyessä ammattihenkilöt toimivat siitä lähtökohdasta, että kuntoutujalla on valmiuksia kuntoutustavoitteen asettamiseen ja motivaatiota sekä halukkuutta oman tilanteen muuttamiseen. (Karhula ym. 2016, 226.) Motivaatiota muutosta kohtaan sekä muutoksessa etenemistä voidaan kuvata transteoreettisella mallilla. Mallissa muutos kuvataan prosessina, johon kuuluu erilaisia ja eripituisia vaiheita.



Muutoksen alkuvaiheeseen, jota kuvataan motivoitumisvaiheena, kuuluvat esiharkinta- ja harkintavaihe sekä valmistautumisvaihe. Tässä vaiheessa kuntoutuja kokee muutoksen hyödyt merkillisiksi ja tekee pieniä muutoksia saamiensa ohjeiden, neuvojen ja mielipiteiden perusteella. Muutoksen toimintavaiheeseen kuntoutuja siirtyy yleensä kuuden kuukauden aikana. Pienten muutosten jälkeen ja valmistautumisvaiheeseen päästyään kuntoutuja siirtyy toimintaan seuraavan 30 päivän aikana. (Prochaska & Norcross 2013, Karhulan ym. 2016, 226–227 mukaan.)

Toimintavaiheessa kuntoutuja alkaa sitoutua uuteen toimintatapaan ja hakee tukea vakiinnuttaakseen muutoksen. Kun kuntoutuja on jatkanut toimintaa yli kuusi kuukautta, voidaan puhua ylläpitovaiheesta. Tuolloin uusi toimintatapa koetaan positiivisena ja kuntoutuja luottaa kykyihinsä. Päätösvaiheessa muutos on vakiintunut, eikä pelkoa vanhaan paluusta enää ole aiempien vaiheiden tapaan. Kuntoutuja on luottavainen kykyjään ja osaamistaan kohtaan. (Prochaska & Norcross 2013, Karhulan ym. 2016, 226–227 mukaan.)

## **5.2 Omaseuranta ja reflektointi**

Omaseurannan avulla voi seurata toimintansa vaikuttavuutta itselleen asettamiensa tavoitteiden perusteella. Omaseurantaan voi käyttää monenlaisia menetelmiä ja välineitä. Ohjaustilanteessa on tärkeää käydä omaseurantamenetelmät huolellisesti läpi, jotta ohjattava motivoituu niiden käyttöön. On tärkeää pohtia omaseurannan merkitys ohjattavalle itselleen ja opastaa hänet tulkitsemaan seurannasta saatavaa tietoa. Jotta omaseurantamenetelmien käyttö onnistuu itsenäisesti, niiden tulee olla selkokieliisiä ja ohjeistettuja. (Laitinen, Alahuhta, Keränen, Korhokangas & Jokelainen 2014, 61.)

Reflektiivisyydellä tähdätään tutkimaan ja kehittämään ammatillista toimintaa tietoisesti, minkä vuoksi sen merkitys asiantuntijan työssä on suuri. Jotta omaa persoonaa voi käyttää osana asiantuntijuutta, täytyy omaa toimintaa pystyä tutki-

maan ja itsetuntemusta laajentamaan. Vuorovaikutuksesta keskusteltaessa reflektiolla tarkoitetaan omien tunteiden ja sisäisten tilojen havainnointia, ilmaisua, tunnistamista sekä tietoista suhtautumista. (Isoherranen 2008b, 80.)

Reflektoinnilla saadaan ryhmälle yhteinen ymmärrys tilanteesta, jolloin mahdollisten muutosten toteuttaminen on helpompaa. Ryhmän vuorovaikutuksen, roolien sekä yhteisen toimintatavan arviointi ja kehittäminen ovat mahdollisia reflektoinnin kautta. Reflektoinnissa oleellista on, että se tapahtuu sovitusti säännöllisin väliajoin. Jos ryhmä tai tiimi unohtaa reflektoinnin, voi rutinoituminen muodostua esteeksi kehittämiselle. (Isoherranen 2008c, 162.)

Omat kokemukset ja niitä seuraava arviointi tehostavat oppimista. Se vahvistaa näkemystä ja halua oppimiseen sekä toiminnan kehittämiseen. Oppimissykli ei saa olla suljettu, jotta ulkopuolelta tulevan uuden tiedon ja palautteen avulla voidaan edistää uusien ideoiden löytämistä ja soveltamista. Kun oppiminen toteutuu kyseisellä tavalla, tapahtuu sekä ajattelutapojen että toiminnan muutosten kautta syvempää oppimista. (Isoherranen 2008c, 163.)

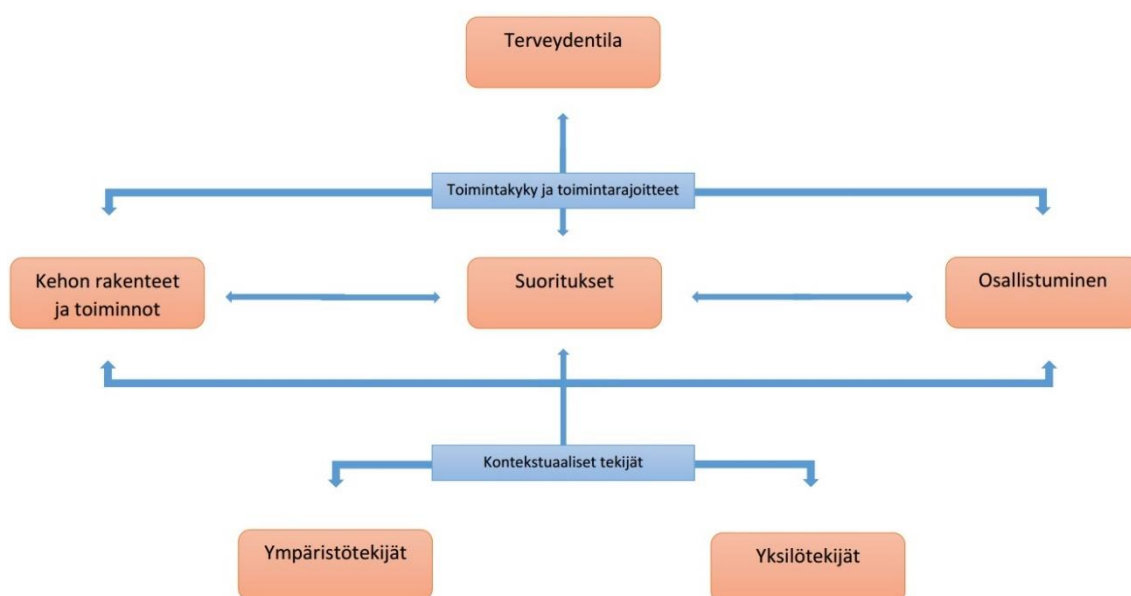
## **6 Ikääntyvien ryhmäkokonaisuuden sisällöt ICF-viitekehysessä**

ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) kuuluu Maailman terveysjärjestön (WHO) luokitukseen tarjoten kansainvälisen luokittelun ja viitekehysten toiminnallisen terveydentilan kuvaamiseen. Lääketieteellinen näkökulma terveyteen luokitellaan WHO:n Kansainvälisessä tautiluokituksessa (ICD-10). ICF puolestaan mahdollistaa edellä mainittuun lääketieteelliseen tilaan liittyvän toimintakyvyn ja toiminnanrajoitteiden luokittelun. Näin ollen ICD-10 ja ICF soveltuvat rinnakkain käytettäväksi täydentäen toisiaan. (World Health Organization 2013, 3.)

ICF-luokituksen tärkein tarkoitus terveydenhuollon näkökulmasta on tarjota perusta toiminnallisen terveydentilan tutkimiseen, ymmärtämiseen ja arviointiin.

Tärkeää sen käytössä on lisäksi luoda yhteinen kieli ja perusta sekä useiden ammattiryhmien että ammattilaisten ja asiakkaiden välille. Luokituksen tavoitteena on myös antaa pohja terveydenhuollon tietojärjestelmille. Terveydenhuollon ammattilaisille sen tärkein käyttöaihe on tutkimisen sekä klinisen työn välineenä. Sitä voidaan käyttää apuna muun muassa kuntoutustarpeen sekä toiminta- ja työkyvyn arviointiin. Tutkimisessa sitä voidaan hyödyntää toimintakyvyn, elämänlaadun, ympäristötekijöiden ja toiminnan tuloksellisuuden mittaamiseen. (World Health Organization 2013, 5.)

ICF-luokituksessa toiminnallinen terveydentila on jaettu kahteen osaan. Osat ovat 1. toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä 2. kontekstuaaliset tekijät. Molemmat osat jakautuvat lisäksi kahteen osa-alueeseen. Toimintakyky ja toimintarajoitteet jaetaan seuraavasti: ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Kontekstuaaliset tekijät puolestaan jaetaan ympäristö- ja yksilötekijöihin. ICF-luokittelun osat sekä osa-alueet ja niiden vuorovaikutussuhteet on kuvattu kuviossa 1. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 21.)

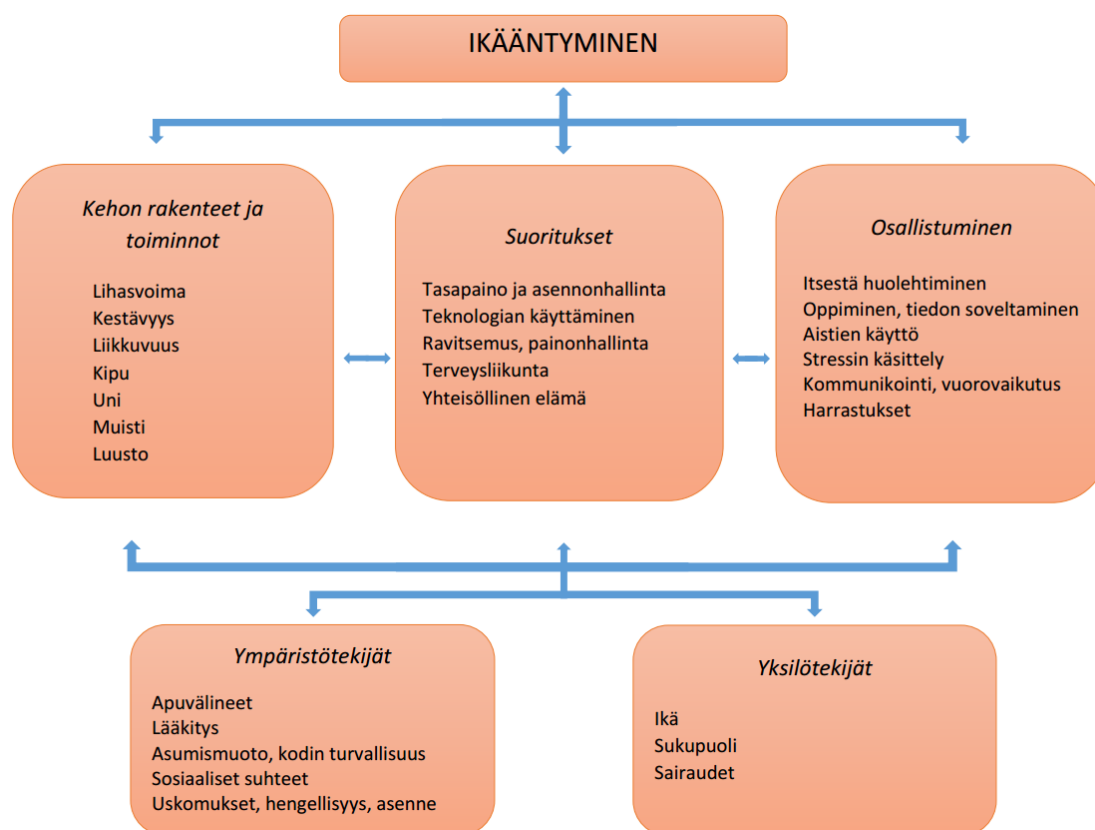


Kuvio 1. ICF-viitekehys (Mukaiillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 37).

Kun ICF-luokitusta käytetään ikääntyneen asiakkaan kuntoutuksessa, lähtökohdana tulisi pitää yksilö- ja ympäristötekijöitä. Nämä ovat ne osa-alueet, joista asiakkaan osallistuminen ja suoritukset jokapäiväisessä elämässä rakentuvat. Kun ICF-luokitusta tarkastellaan terveyden näkökulmasta, vanhuudessa ikä nume-

roina sekä lääketieteellinen diagnoosi ovat usein vähemmän merkityksellisiä tekijöitä arvioitaessa ikääntyneen hyvinvointia ja elämänlaatua. Ikääntyneen oma kokemus aktiivisuudestaan ja osallistumisestaan yhteisönsä sekä yhteiskuntaan puolestaan nousevat erittäin tärkeään rooliin kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tekijöinä. (Pikkarainen ym. 2016, 183.)

Tässä opinnäytetyössä ICF-viitekehystä käytettiin ikääntyville suunnatun ryhmätoimintamallin suunnittelussa kokonaisvaltaisen lähestymistavan saamiseksi lopulliseen tuotokseen. ICF-mallin avulla pyrittiin hahmottamaan ryhmäkokoaisuus niin, että toimintakyvyn kaikki osa-alueet tulisi huomioida monipuolisesti. Ryhmätoimintamallissa tarkasteltavat fysiologiset ikääntymismuutokset sekä yksilölliset ja ympäristölliset tekijät on havainnollistettu kuviossa 2.



Kuvio 2. Ryhmäkertojen aiheet sisällytettynä ICF-viitekehukseen.

## 6.1 Kehon rakenteet ja toiminnot

Kehon rakenne sisältää kaikki kehon anatomiset osat, kuten raajat ja niiden rakenneosat. Kehon toiminnoilla tarkoitetaan elinjärjestelmien fysiologisia toimintoja. Koska keholla tarkoitetaan ihmistä kokonaisuutena, kehon toimintoihin kuuluu aivot ja niiden toiminnot sisältäen myös psykologiset toiminnot. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016c, 23.)

### 6.1.1 Luusto

Vanhenemisen seurauksena luustossa tapahtuva uusiutuminen suosii luun hajoamista, jolloin luun muodostus ei pysty täysin korvaamaan poistettua luuta. Tämä aiheuttaa luun määrän vähenemisen ja sen rakenteen heikkenemisen. Muutokset luustossa voivat alkaa jo 35–40 vuoden iässä, mutta ne ovat selvempiä 50 ikävuoden jälkeen. Naisilla luun menetys on miehiä suurempaa, jolloin luun lujuus on naisilla heikompi. Luun mineraalitiheyden lasku on yhteydessä murtumariskin kasvuun niin naisilla kuin miehilläkin. (Suominen 2013, 136–137.)

Fyysisellä aktiivisuudella on havaittu olevan luuston heikkenemistä hidastava vaikutus. Jos luiden kuormitus on alentunut huomattavasti, niiden massan vähentyminen ja rakenteen heikkeneminen tapahtuvat nopeasti. Esimerkiksi immobilisaation alkuvaiheessa hohkaluun mineraalikato voi olla jopa 1–2 % viikossa. Fyysisen aktiivisuuden tulisi alkaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä lyhyellä aikavälillä luuston kuormituksessa ikäihmisillä ei ole havaittu juurikaan muutoksia luun lujuuden ja murtumariskin kannalta. Osteoporoottisten murtumien ehkäisyä kohtuullinen fyysinen aktiivisuus ja liikunta toimivat pitkällä aikavälillä. Sillä saadaan ylläpidettyä lihasten massaa ja suorituskykyä sekä tasapainoa ja koordinaatiota, jotka ovat luuston lisäksi tärkeitä tekijöitä murtumariskiä arvioi-  
dessa. (Suominen 2013, 138–139.)

### 6.1.2 Lihasvoima ja sen harjoittaminen

Yksi keskeinen riskitekijä toiminnanvajausselle on ikääntymisen seurauksena tapahtuva lihasvoiman heikkeneminen. Kun ihminen täyttää 50 vuotta, lihasvoima alkaa heiketä noin 1 %:n vuodessa. Naisten lihasvoiman ajatellaan heikkenevän miehiä nopeammin 50 ikävuoden tienoilla vaihdevuosien aiheuttamien hormonaalisten muutosten vuoksi. Lihasvoiman heikkeneminen kiihtyy 65 ikävuoden jälkeen, jolloin heikkeneminen tapahtuu 1,5–2 %:n vuosivauhdilla. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 141, 146.)

Lihasvoiman heikkeneminen on merkittävä riskitekijä toiminnanvajausselle, sillä sen laskiessa päivittäisistä toimista selviytyminen vaikeutuu. Esimerkiksi tuolilta ylösnousu vaatii sen, että lihasten voima voittaa maan kehon massaan kohdistaman vetovoiman. Fyysinen inaktiivisuus ja ylipaino voivat olla liikkumista rajoittavia tekijöitä, sillä lihasvoiman tarve riippuu henkilön painosta eli siitä, kuinka suuri työ liikkeen eteen täytyy tehdä. Motoriset taidot vaikuttavat myös liikkeiden suorittamiseen, sillä taidokkaalle suorittajalle riittää vähempikin lihasvoima liikkeen aikaansaamiseksi. Esimerkiksi kävellessä asento vaikuttaa suuresti liikkeen voiman tarpeeseen. Alaraajojen ojentajalihasten puolieron on todettu vaikuttavan kävelyn heikkenemiseen, kun taas alaraajojen lihasten heikon voimantuottotehon on todettu lisäävän riskiä kaatumisiin. Lihasvoiman puolieroa provosoi toiseen jalkaan kohdistunut vamma tai sairaus. Hyvän lihasvoiman on todettu suojelevan toiminnanvajaussilta riippumatta henkilön mahdollisista sairauksista. (Sipilä ym. 2013, 148.)

Lihasvoimaharjoittelu lienee tehokkain tapa hidastaa ikääntymisestä johtuvaa fyysisen suorituskyvyn ja lihasvoiman laskua sekä ehkäistä kaatumista. Lisäksi iäkkäillä lihasvoimaharjoittelun on todettu lisäävän maksimi- ja kestovoimaa iästä riippumatta. Ikääntyneiden lihasvoimaharjoittelussa noudatetaan yleisiä harjoitusperiaatteita, mutta suunnittelussa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että harjoitteet kohdistuvat isoihin lihasryhmiin. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää lihasvoimaharjoittelun yksilöllisyyteen ja harjoitteiden tarkkaan kohdentamiseen ajatellen harjoittelun tavoitetta. Toteutettaessa lihasvoimaharjoittelua iäkkäille nousee turvallisuus erittäin tärkeään rooliin. (Kauranen 2014, 513.)

Ikääntyneen lihasvoimaharjoittelu voidaan toteuttaa oman kehon painolla, kuntosalilaitteilla tai vapailla painoilla. Vastuksen olisi hyvä olla tasainen ja pehmeä. Tähän tarkoitukseen kuminauhan vastuksella tehtävä harjoittelu sopii erinomaisesti ikääntyneille, mutta vastuksen tarkka määrittäminen voi olla hankalaa. Oman kehon painolla toteutetussa harjoittelussa haasteena voivat puolestaan olla alkuasennot, niihin siirtyminen tai nivelten asennot harjoitteiden suorittamisen aikana. Haastavia liikkeitä voivat olla muun muassa punnerrukset tai vatsalihasrutistukset. Alaraajojen harjoittamiseen oman kehon paino soveltuu ikäihmisille erinomaisesti, mistä kyykky on hyvä esimerkki. Liikkeiden valinnassa kannattaa suosia mahdollisimman toiminnallisia liikkeitä, joissa vaaditaan koordinaatiota eri lihasryhmien välillä. (Kauranen 2014, 513–514.)

Lihaksen voimantuotto-ominaisuudet jaetaan useimmiten maksimivoimaan, nopeusvoimaan ja kestovoimaan (Ahtiainen & Häkkinen 2007, 125). Maksimivoimaharjoittelussa vastuksena käytetään yleensä 60–80 % yhden toiston maksimista (Häkkinen 1990, 101). Ikääntyneiden maksimivoimaharjoittelussa vastuksena ei käytetä yhden toiston maksimia (1RM), vaan korkeintaan 80–90 % siitä. Yhdessä sarjassa on 8–12 toistoa ja sarjojen määrä voi vaihdella yhden ja kolmen välillä. Yhden toiston kesto on noin 4–6 sekuntia, joten suoritustahti on varsin rauhallinen. Maksimivoimaharjoittelussa korostetaan eksentristä lihastyötä eli toiston palautusvaihe on pidempi kuin supistusvaihe. Sarjojen välissä pidetään 1–2 minuutin pituinen palautus. Kuormituksen lisäys tehdään progressiivisesti 2–4 viikon välein. (Kauranen 2014, 514.)

Ikääntyneiden lihasvoimaharjoitteluun kuuluu myös nopeusvoimaharjoittelua. Sen on todettu olevan hyödyksi erityisesti reaktioajan nopeutumisessa tasapaino- ja suojareaktioissa sekä päivittäisissä toiminnoissa tasapainon ylläpitämisessä ja liikkumisessa. Ikääntyneiden nopeusvoimaharjoittelussa toistoja tehdään 6–10 vastuksen ollessa 40–60 % maksimista. Sarjojen määrässä 1–3 pidetään sopivana. Nopeusvoimaharjoitteissa toistojen suoritusnopeus on mahdollisimman korkea, minkä takia lihasvoimaharjoittelua ei tule aloittaa nopeusvoimaharjoitteilla, vaan harjoittelijan on ensin hyvä opetella liikkeiden suoritus hitaam-

milla toistoilla esimerkiksi maksimivoimaharjoittelun periaatteiden mukaan. Nopeusvoimaharjoittelu on vain yksi osa ikääntyneen lihasvoimaharjoittelua, joka ei voi koostua yksinomaan nopeusvoimaharjoittelusta. (Kauranen 2014, 514–515.)

Kestovoimaharjoittelulla taas voidaan vaikuttaa lihaskestävyyteen. Kestovoimaharjoittelu vaikuttaa positiivisesti myös maksimivoimaan ja muihin lihasten suorituskykyä kuvaaviin tekijöihin. Usein monelle ikääntyvälle matalaintensiteettinen kesto-voimaharjoittelu voi olla riittävä harjoittelutaso erityisesti, kun aloitellaan lihavoimaharjoittelua. Ikääntyneen kesto-voimaharjoittelussa vastus on 0–30 % yhden toiston maksimista, ja toistoja tehdään yhdessä sarjassa 15–25. Sarjoja voi olla yhdestä neljään. (Kauranen 2014, 515.)

### **6.1.3 Hengitys- ja verenkiertoelimistö ja sen harjoittaminen**

Kestävyys kuvaa elimistön kykyä liikkua pitkäkestoisesti ja väsymystä vastustaen rasituksessa. Kyse on siitä, kuinka paljon elimistö pystyy toimittamaan happea kudoksiin rasituksen aikana, jotta lihakset ja muut elimet jaksavat työskennellä riittävän tehokkaasti. (Kotiranta & Seppänen 2016, 30.) Hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskyvyn säilymistä saadaan tuettua fyysisesti aktiivisella elämäntavalla. Hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyyn vaikuttavat parantavasti tai ylläpitävästi sekä kuntoliikunta että arki- ja hyötyliikunta. (Talvitie ym. 2006, 197.) Hyvän kestävyyskunnan on todettu vähentävän monien sairauksien, kuten sepelvaltimotaudin, kohonneen verenpaineen tai tyyppin II diabeteksen, vaaraa. Kestävyysharjoittelu suojaa verisuonisairauksilta, ylipainolta, sokeriaineenvaihdunnan häiriöiltä sekä tuki- ja liikuntaelimistön ongelmilta. (Suni & Vasankari 2011, 34–35.) Suurin osa ikääntyneistä sairastaa jotakin hengityselinten, sydän- ja verenkiertoelinten tai tuki- ja liikuntaelinten sairautta, jolla on kestävyttä alentava vaikutus. Yleensä ne henkilöt, joilla on jokin liikkumista vaikeuttava pitkäaikaissairaus, liikkuvat vähemmän terveisiin henkilöihin verrattuna. Onkin tärkeää muistaa, että myös alhaisella teholla pienissä määrin harrastettuna liikunnalla voi olla hyödyllisiä terveysvaikutuksia. (Kallinen & Kujala 2013, 155–156.)



Yksi hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa kuvaava käsite on maksimaalinen hapenkulutus, joka kertoo lihastyön aikana verenkierron ja keuhkojen kudoksiin siirtyneen hapen enimmäismäärän. Maksimaaliseen hapenkulutukseen vaikuttavat ihmisen sukupuoli, mahdolliset sairaudet, fyysinen aktiivisuus sekä ikä. (Talvitie ym. 2006, 197.) Maksimaalinen hapenkulutus laskee iän myötä. Lasku alkaa jo 30 vuoden iässä ja laskee 5–22 % kymmenen vuoden aikana. Kestävyyskunnan laskuun ei vaikuta sukupuoli, vaan se laskee samalla tavalla naisilla ja miehillä. Kestävyyskunnan lasku on tutkimusten mukaan huomattavasti hitaampaa, jos fyysisen aktiivisuuden säilyttää korkealla tasolla. (Kallinen & Kujala 2013, 156.)

Korkealla kestävyyskuntotasolla on löydetty olevan yhteys iäkkään väestön alhaiseen kuolleisuuteen ja eräisiin terveystekijöihin, kuten korkeaan verenpaineeseen, lepopaineeseen tai alentuneeseen insuliiniherkkyyteen. Kestävyyskunnan laskun seurauksena hapenkulutuksen taso laskee. Tämä voi heikentää päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja yleistä jaksamista, sillä esimerkiksi portaiden kävely voi muodostua haasteelliseksi. (Kallinen & Kujala 2013, 158.)

Kestävyysharjoittelulla on sekä lyhyt- että pitkäaikaisia vaikutuksia elimistöön. Lyhytaikaisia vaikutuksia ilmenee rasituksen aikana, ja ne häviävät vähitellen harjoittelun päätyttyä, kuten esimerkiksi sydämen lyöntitiheyden kohoaminen, hapenkulutuksen lisääntyminen ja verenpaineen nousu. Pitkäaikaiset vaikutukset ilmenevät siinä, miten elimistö sopeutuu kohonneeseen kuormitukseen. Vaikutuksen voi huomata esimerkiksi aiempaa vähäisempänä hengästymisenä tietyllä nopeudella liikkuessa. Tärkeimpiä pitkäaikaisia vaikutuksia ovat maksimaalisen hapenkulutuksen kasvaminen sekä sydämen ja keuhkojen suorituskyvyn kasvu, joiden seurauksena suorituskyky ja toimintakyky paranevat. Kestävyysharjoittelu vähentää myös sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä. (Talvitie ym. 2006, 198.)

Suurien lihasryhmien käyttäminen kestävyysharjoittelussa on tehokkaampaa pieniin lihasryhmiin verrattuna, sillä ne kuormittavat hengitys- ja verenkiertoelimistöä huomattavasti enemmän. Suositeltavaa on käyttää pitkäkestoista ja kuormittavaa hyötyliikuntaa. Harjoittelun intensiteetti voidaan ilmaista absoluuttisena tai suhteellisena arvona. Absoluuttinen intensiteetti tarkoittaa energiankulutuksen tasoa

harjoittelun aikana, kun taas suhteellinen intensiteetti tarkoittaa henkilön harjoittelun tasoa verrattuna hänen aerobisen tehonsa maksimaaliseen tasoon. Suhteellinen intensiteetti voidaan ilmaista prosentteina sydämen maksimaalisesta lyöntitiheydestä. (Talvitie ym. 2006, 199.)

Kestävyysharjoittelu voidaan jakaa aerobiseen ja anaerobiseen harjoitteluun. Aerobisella harjoittelulla tarkoitetaan kevyttä rasitusta, jolloin elimistö tuottaa hapen avulla tarvitsemansa energian. Anaerobiseen harjoitteluun siirrytään raskuuden koventuessa, kun lihastyön ja näin ollen energian tuoton täytyy tapahtua nopeammin. Tällöin energiaa tuotetaan ilman happea hajottamalla hiilihydraatteja kemiallisesti maitohapoksi. Aerobinen kestävyys sisältää peruskestävyyden, vauhtikestävyyden ja maksimikestävyyden. Anaerobisen kestävyuden osa-alue on nopeuskestävyys. Kaikessa harjoittelussa on hyvä muistaa kunnolliset alku- ja loppuverryttelyt. (Kotiranta & Seppänen 2016, 66.)

Peruskestävyysharjoittelussa tavoitteena on parantaa rasvojen käyttöä energian muodostamisessa. Se parantaa hapensiirtokykyä kudoksiin hiussuonistoa aukaisemalla. Helppo muistisääntö peruskestävyysharjoittelun teholle on PPPP-sääntö, eli pitää pystyä puhumaan puuskuttamatta. Tarkoitus on harjoitella pitkäkestoisesti kevyellä teholla. Sopiva kesto harjoittelulle on 30 minuutista ylöspäin jopa tunteihin. (Kotiranta & Seppänen 2016, 68, 70.)

Vauhtikestävyysharjoittelulla saadaan kehitettyä hapenottoa ja kehon hiilihydraattiaineenvaihduntaa. Harjoittellessa teho säädellään hieman peruskestävyyttä korkeammalle, kuitenkin synnyttämättä maitohappoja. Harjoittelu kuormittaa elimistöä selvästi: harjoittellessa syke ja hengitys kiihtyvät. Vauhtikestävyysharjoittelulla tavoitellaan pääsemään lähelle maksimisykettä, jolloin saadaan totutettua lihaksia sekä hengitys- ja verenkiertoelimistöä sietämään harjoittelun kovaa tehoa. Kestoharjoituksena harjoituksen kesto vaihtelee 15–90 minuutin välillä, ja intervallityyppisessä harjoituksessa toistot ovat 2–10 minuuttia ja palautus puolestaan 1–3 minuuttia. (Kotiranta & Seppänen 2016, 73–74.)

Maksimikestävyys harjoittelulla kehitetään maksimaalista aerobista tehoa. Harjoittelu tapahtuu kovalla teholla, noin 85–90 % maksimisykkeestä, jolloin maitohappoja syntyy, mutta niiden tuotto ja poistuminen pysyvät tasapainossa. Harjoittelu voidaan toteuttaa kesto harjoituksena tai intervallityyppisenä, kunhan kesto on vähintään 3 minuuttia. Sykkeen ja tehon pysyminen samalla tasolla vähintään muutaman minuutin ajan on erittäin tärkeää aerobisten kestävyysominaisuuksien kehittämiseksi. (Kotiranta & Seppänen 2016, 76.)

Nopeuskestävyys harjoittelu tulisi liittää osaksi aerobista harjoittelua, sillä se parantaa taloudellisuutta ja ylläpitää nopeusominaisuuksia. Sitä voi myös tehdä omana harjoituksenaan, jolloin on tärkeää huomioida pitkät palautukset suorituksen välissä. Suorituksen kesto voi vaihdella sekunneista minuutteihin, riippuen käytettävästä tehoalueesta. (Kotiranta & Seppänen 2016, 78–79.)

#### **6.1.4 Liikkuvuus ja sen harjoittaminen**

Liikkuvuudella tarkoitetaan yksilöllistä ominaisuutta, joka koostuu lihasten ja nivelistä ympäröivien kudosten venyvyydestä sekä nivelten liikkuvuudesta. Kaikki liikkeet ja kehon toiminnot vaativat tietyn liikelaajuuden nivelestä onnistuakseen. Liikkuvuus onkin perusedellytys liikkeen laadulle ja määrälle. Se voidaan jakaa aktiiviseen eli lihastyöllä saavutettuun liikkuvuuteen ja passiiviseen eli painovoiman tai muun ulkoisen voiman avulla saavutettuun liikkuvuuteen. (Kotiranta & Seppänen 2016, 186.) Kouluiässä ihmisen nivelten liikkuvuus on suurimmillaan, minkä jälkeen se pysyy samana ennen kuin jossain vaiheessa alkaa heikentyä. Liikkuvuus alkaa selvästi vähentyä yleensä 50. ikävuoden jälkeen. Kun liikerata alkaa jossakin nivelessä rajoittua, muutokset ilmenevät aluksi liikeradan äärialueilla. Tällöin vaikutukset toimintakykyyn ovat yleensä pienet. Liikerajoituksen taustalla voi olla myös jokin sairaus, tapaturma tai liikkumattomuus. (Talvitie ym. 2006, 215–216.) Nivelten liikerajoitukset ja lihasten jäykkyys lisääntyvät ikääntymisen seurauksena, mikä vaikuttaa toimintakykyyn monellakin tavalla. Tasapainon hallinnan ja pohjelihasten voimantuoton kannalta merkittävää on nilkkaniveleen jäykkyyden lisääntyminen. Lisäksi selkärangan liikeratojen rajoittuminen ja ryhdissä tapahtuvat muutokset ovat yhteydessä tasapainon hallintaan seistessä

ja kävellessä. Olkanivelten jäykistyminen on monesti päivittäisistä perustoiminnoista selviytymisen vaikeutumisen taustalla. (Suni & Vasankari 2011, 41.)

Niveltä ympäröivän sidekudoksen venyvyys vähenee ja sen kautta nivelen liikkuvuus vähenee, jos niveltä ei käytä koko liikeradalla. Elämäntavoilla on suuri merkitys liikkuvuuden säilymiseen. Monipuolisella fyysisellä aktiivisuudella ja erityisesti nivelten liikelaajuuksien äärialueilla toimiessa saadaan edistettyä ja säilytettyä sidekudoksen elastisuutta sekä nivelten liikkuvuutta. Aktiivista venyttelyä tulee aina nivelen liikkeessä sen koko liikeradalla, mikä monesti tapahtuu huomaamatta. Venytys edistää lihasten verenkiertoa ja rentouttaa niitä. Itsenäisenä harjoituksena venyttely auttaa nivelten liikkuvuuden säilyttämisessä ja parhaassa tapauksessa lisää liikkuvuutta. (Talvitie ym. 2006, 216–217.)

Lihasten venyttelyn tarkoitus on lisätä niissä olevien sidekudosten venyvyyttä. Yksi venyttelyn tekniikoista on aktiivinen venyttely, jossa tarkoituksena on lisätä vaikuttajalihasten voimaa samanaikaisesti vastavaikuttajalihaksen venyvyyden lisääntyessä. Tarkoituksena on saada vaikuttajalihakseen mahdollisimman pitkäkestoinen supistus, jonka aikana vastavaikuttajalihas venyy. Staattisessa venytyksessä on kyse pitkäkestoisesta, tasaisesta ja rauhallisesta venytyksestä. Venytykseen käytettävää tehoa on helppo säädellä itse omien tuntemusten mukaan. (Talvitie ym. 2006, 217–219.)

Ennen liikuntasuoritusta tapahtuvan venyttelyn tarkoituksena on herätellä kehoa ja tarkistaa liikeratoja. Tällöin puhutaan lyhyistä 5–10 sekuntia kestävästä valmistavista venytyksistä. Pitkillä venytyksillä on nopeaa voimantuottoa ja koordinaatiota häiritsevä sekä lihaksia rentouttava vaikutus. (Kotiranta & Seppänen 2016, 191.)

Ikääntyneille staattisen venytyksen suositus on 60 sekuntia, joka toistetaan 3–5 kertaa. Parantaakseen liikkuvuutta on harjoiteltava 3–7 kertaa viikossa ja ylläpitääkseen liikkuvuutta tulisi harjoitella vähintään kerran viikossa. (Ylinen 2010, 81.) Toiminnallisella liikealueella notkeutta lisäävät kaikki suurella liikelaajuudella

tapahtuvat liikkeet. Venyttelyllä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia lihasvoiman kasvuun myönteisesti lisäämällä supistusnopeutta sekä voimaa tietyllä lihaspituudella. (Suni 2011, 208–209.)

### 6.1.5 Muisti

Muisti voidaan jakaa lyhyt- ja pitkäkestoiseen sekä sensoriseen muistiin. Lyhytkestoinen muisti sisältää primaarin muistin sekä työmuistin, pitkäkestoinen muisti puolestaan tietoisien ja tiedostamattoman muistin. Ikääntyessä keskushermoston toiminnan hidastuminen aiheuttaa niin ikään muistitoimintojen hidastumista. Uuden tiedon muistamiseen ja mieleen palauttamiseen vaikuttavat lisäksi aivojen eri alueet, joissa on havaittu tapahtuvan pieniä muutoksia ikääntyessä. Fyysinen ja psyykinen terveys ovat tärkeitä tekijöitä muistin tehokkuudessa, jonka vuoksi sairaudet ja vammat voivat vaikuttaa välillisesti tiedonkäsittelytoimintoihin niiden aiheuttamien rajoitusten kautta. Jotkin sairaudet vaikuttavat myös suorasti, sillä esimerkiksi diabeteksen ja masennuksen on havaittu heikentävän muistia. Aikaisempien elämänvaiheiden aktiivisuudella voi ehkäistä kognitiivisten toimintojen heikkenemistä ja ikääntyessä lisääntynyt aktiivisuus voi vielä parantaa muistia sekä muita kognitiivisia toimintoja. Uudet kokemukset, haasteet, aktiivisuus ja terveelliset elämäntavat vaikuttavat muistiin positiivisesti kaikissa elämänvaiheissa. (Suutama 2013, 217–220.)

Eräässä tutkimuksessa todettiin työmuistin harjoittamisella olevan vaikutuksia terveiden ikäihmisten jokapäiväiseen elämään erityisesti päättelykykyä vaativien päivittäisten ongelmien ratkaisussa. Tutkimuksessa työmuistia harjoitettiin erilaisien sanatehtävien avulla, joissa sanojen muistaminen ja kategorisointi olivat pääosassa. (Cantarella, Borella, Carretti, Kiegel & de Beni 2016.)

Candela, Zucchetti, Magistro & Rabaglietti (2015) tutkimuksessaan osoittivat, että myös liikunnalla on vaikutuksia kognitiiviseen toimintakykyyn. Tutkimuksessa oli kaksi harjoitteluryhmää, joista toinen toteutti fyysistä harjoitusohjelmaa ja toinen erityisesti muistin ja kognition harjoitteluun suunniteltua ohjelmaa. Sekä

fyysinen että kognitiivinen harjoittelu toteutettiin pienryhmäharjoitteluna. Liikunta-ryhmän harjoittelussa keskityttiin aerobiseen kestävyYTEEN, liikkuvuuteen ja voimaharjoitteluun. Ryhmä harjoitteli kahdesti viikossa 75 minuuttia kerrallaan harjoittaen kaikkia kolmea osa-aluetta joka harjoittelukerralla. Kognitiivista harjoittelua tekevä ryhmä harjoitteli 90 minuuttia kerran viikossa. Harjoittelussa tärkeimpinä tavoitteina oli jakaa ryhmässä päivittäisiä hankaluuksia, jotka liittyvät kognitiivisiin vajaatoimintoihin, antaa tietoa muistin rakenteesta ja toiminnoista sekä niihin liittyvistä ikääntymismuutoksista. Kolmantena päämääränä oli ohjata ja harjoittaa muistitekniikoita helpottamaan mieleen painamista sekä kehittämään muistin toimintaa. Kontrolliryhmään verrattuna molemmissa harjoitteluryhmissä havaittiin merkittävää kehitystä pitkäkestoisessa muistissa. Fyysisen harjoittelun ryhmä puolestaan osoitti suurinta kehitystä valikoivan tarkkaavaisuuden osalta verrattuna kognitiiviseen harjoitteluryhmään ja vertailuryhmään.

#### **6.1.6 Uni ja rentoutuminen**

Uni on tärkeää, jotta fyysinen lepo ja henkinen palautuminen mahdollistuvat. Mieli ja ajatukset saavat lepoa unen aikana, mutta aivot jatkavat toimintaansa myös unen aikana. Uni on tärkeää muistin, mieleen painamisen ja oppimisen kannalta. Muistaminen eli lyhytaikaisesta muistista pitkäaikaiseen muistiin tiedon siirtäminen tapahtuu unen aikana. (Pihl & Aronen 2015, 17–19.) Riittävä uni vähentää sairastumisen ja tapaturmien riskiä sekä nopeuttaa niiden jälkeistä paranemisprosessia (Dean & Söderlund 2015, 122).

Ikääntymiseen liittyviä unen muutoksia ovat syvän unen ja vilkeunen väheneminen, yöllinen heräily ja vuorokausirytmien aikaistuminen. Ikääntyvillä unettomuus on yleisempää kuin nuorilla. Yleensä ikääntyvien unettomuushäiriöt ovat yhteydessä muihin sairauksiin ja niiden oireisiin, ahdistuneisuuteen, mielenterveyden haasteisiin ja heikentyneeseen fyysiseen toimintakykyyn. Unettomuuden vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn voidaan mainita erityisesti ikääntyvillä esiintyvä tapahtumamuistin, työmuistin ja ongelmanratkaisukyvyyn heikkeneminen. (Käypä Hoito -suositus 2015.)

Ryhmätoiminnassa univaikeuksien helpottamiseksi voidaan osallistujia opastaa uneen, unettomuuteen ja sen hoitoon liittyvän tiedon pariin. Uneen liittyvissä ryhmissä voidaan tehdä erilaisia harjoituksia, joissa tavoitteena on unirytmien tärkeyden korostaminen ja ohjaaminen hyvään uni-ergonomiaan. Lisäksi tärkeää on tiedonanto hyvään uneen vaikuttavien ulkoisten tekijöiden, kuten viileän ja raikkaan makuuhuoneen, tärkeydestä. Ryhmässä osallistujia voidaan auttaa tekemällä rentoutusharjoituksia ja ohjaamalla uni-valvepäiväkirjan käyttöön. (Partinen & Huovinen 2011, 122–123.)

Liikunnallakin on todettu olevan positiivisia vaikutuksia uneen. Liikunta aiheuttaa elimistössä lämpötilamuutoksia, jotka ovat nukahtamisen kannalta edullisia. Yksi unihäiriöiden taustalla oleva tekijä voi olla ylipaino, jolloin liikunta voi vaikuttaa uneen painonhallinnan kautta. (Vuori 2011, 97.)

## **6.2 Suoritukset ja osallistuminen**

Suorituksella tarkoitetaan tehtävää ja vastuuta, jonka henkilö itse toteuttaa. Siihen kuuluvat myös rajoitteet ja ongelmat, joita yksilöllä on tehtävän tai vastuun suorittamisessa. Eri elämäntilanteisiin osanotto kuuluu osallistumiseen. Lisäksi yksilön kokemat ongelmat osallisuudessa kuuluvat osallistumisen alle sitä rajoittavana tekijänä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016c, 28.)

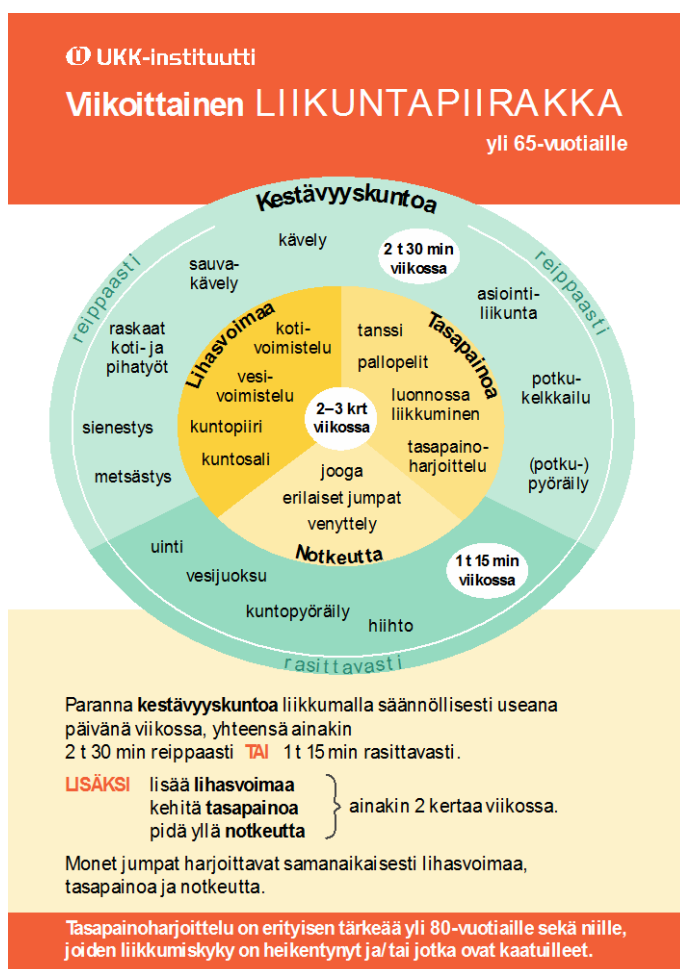
### **6.2.1 Terveysliikunta**

Säännöllinen fyysinen aktiivisuus läpi päivän parantaa tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä. Sillä suojaudutaan luuston heikkenemistä, kroonisia sairauksia ja lääkkeiden käyttöä vastaan. (Dean & Söderlund 2015, 121.)

UKK-instituutin (2017) julkaisemat Liikuntapiirakat on tarkoitettu liikuntaneuvonnan välineeksi. Tarkoituksena on havainnollistaa terveysliikuntasuositukset kuvallisessa muodossa tiedon hahmottamisen helpottamiseksi. Liikuntapiirakassa on kuvattu viikoittaisen liikunnan suositusmäärät terveyden edistämiseksi sekä

esimerkkejä eri liikuntamuodoista. Eri ryhmille on suunniteltu omat Liikuntapiirakat toimintakyvyn muutokset huomioiden.

Säännöllinen ja monipuolinen liikunta on ikääntyessä tärkeää toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Yli 65-vuotiaiden Liikuntapiirakassa (Kuva 1) korostuu lihasvoiman ja tasapainon harjoittelun merkitys ikäihmisillä. Suositusten mukaan tasapainoa, notkeutta ja lihasvoimaa tulisi harjoittaa 2-3 kertaa viikossa joko yhdessä tai erikseen. Reipasta liikuntaa tulisi kertyä viikon aikana yhteensä 2 tuntia 30 minuuttia tai raskasta liikuntaa yhteensä 1 tunti 15 minuuttia, jotta kestävyyskuntoa saadaan ylläpidettyä. (UKK-instituutti 2014.)



Kuva 1. Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti 2014).

Epping, Lee, Brown, Lankford, Cook & Brownson (2010, 78–85) tuovat esille artikkelissaan fyysisen aktiivisuuden edistämisen keinoja yksilöllisten ohjelmien kautta. Tehokkaasti toteutettuna fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen ohjaami-



sessä tärkeää on tavoite, sosiaalinen tuki ja keinot ehkäistä passiiviseen elämäntapaan palaamista. Katsauksessa esitellään useita työkaluja, jotka terveydenhuollon ammattilaisen on otettava huomioon ohjattaessa ryhmää tai yksilöä kohti terveellisempää ja aktiivisempaa elämäntapaa. Ohjauksessa tärkeää on asiakkaan tiedot ja informointi. On tärkeää, että asiakas tietää liikunnan terveysvaikutuksista sekä liikkuvuuden, voiman ja kestävyys harjoittamisesta.

Vinkit eri liikuntamuodoista ja -lajeista auttavat asiakasta lisäämään liikuntaa. On tärkeää tietää asiakkaan motivaatio sekä mahdolliset rajoitteet ohjattaessa lisäämään fyysistä aktiivisuutta. Asiakkaalle on hyvä tarjota keinoja rajoitteiden mataltamiseen, kuten päivittäinen aikatauluttaminen tai edulliset liikuntamahdollisuudet kotiympäristön lähellä. Tavoitteiden saavuttamisessa ja motivaation ylläpitämisessä asiakkaan saavutusten ja suorituskyvyn seuraaminen on suotavaa. Työkalut, kuten askel-, syke- tai aktiivisuusmittarit, auttavat sekä asiakasta pysymään tietoisena omasta kehityksestään, että ohjaajaa antamaan palautetta saavutuksista. (Epping ym. 2010, 79–83.)

## **6.2.2 Tasapaino ja sen harjoittaminen**

Monet ikäihmiset ajattelevat tasapainon heikkenemisen olevan yleisin arkielämää haittaava tekijä. Tasapainon hallinta on oleellinen osa päivittäisistä toimista selviytymistä ja se on edellytys liikkumiskyvylle. Kehon asennon hallinta vaatii useiden eri säätelyjärjestelmien yhteistoimintaa sekä ympäristön vaatimusten ja suoritettavan toiminnon huomioon ottamisen. Keskushermosto, tuki- ja liikuntaeliöstö, hermo-lihasjärjestelmä sekä useat aistikanavat, kuten asento- ja liiketunto tai sisäkorvan tasapainoelin, ovat mukana asennon hallinnassa. Tasapainon hallinnassa ovat mukana sekä ennakoivat että palautetta antavat mekanismit. Näiden mekanismien tuottaman sensorisen informaation perusteella keskushermosto saa aikaan kyseiseen tilanteeseen mahdollisimman käyttökelpoisen motorisen vasteen eli esimerkiksi jonkin liikkeen. Dynaamiset liikesuoritukset vaativat toteutettavaksi yhtäaikaaisesti eri kehonosien liikkeitä, jonka vuoksi kyseisiä liikkeitä täytyy ohjata sekä ennakoivasti että samanaikaisesti. Säätelyprosessiin vaikuttavat olennaisesti yksilön tekemien valintojen lisäksi ympäristön asettamat

vaatimukset, joiden pohjalta motorinen järjestelmä tuottaa vasteen tasapainon säilyttämiseksi. (Pajala, Sihvonen & Era 2013, 168.)

Tasapainon hallinnan heikkeneminen ikääntyessä on vahvasti yhteydessä lihasvoiman heikkenemiseen. Lihasvoimassa tapahtuvat muutokset aiheuttavat tarkoituksenmukaisten korjausliikkeiden tuottamisen häiriintymisen erityisesti äkillisissä tilanteissa. Tämän lisäksi lihasten aktivointi ennakoivasti on nuoria huonompaa sekä asennon hallinnan korjausstrategioiden tarkoituksenmukaisuus heikkenee. Lihasvoiman heikkenemisen lisäksi ikääntyessä nivelten liikkuvuus rajoittuu ja selkäranka jäykistyy, mikä muuttaa asennon etukumaraksi. Tämä aiheuttaa painopisteen siirtymisen taaemmaksi, mikä vaikeuttaa asennon hallintaa. Lisäksi tasapainon ja asennon hallintaan vaikuttavat näön heikkeneminen, keskushermoston rakenteelliset muutokset sekä keskushermostolle informaatiota välittävien järjestelmien toiminnan heikkeneminen. (Pajala ym. 2013, 169–170.)

Monien eri tasapainon säätelyyn osallistuvien elinjärjestelmien muutokset ovat usein tasapainon heikkenemisen taustalla ikääntyneillä henkilöillä. Tämän vuoksi tasapainon harjoittelun tulisi olla monipuolista ja kohdistua säätelyn ja järjestelmien eri osiin. Tasapainon säilyttäminen eri alkuasunnoissa, erilaiset painonsiirrot, toiminnalliset suoritukset, eri suuntiin liikkuminen ja reagoiminen ulkoisiin horjutuksiin ovat monipuolisia ja helposti arkeen siirrettäviä harjoitteita. Tarvittaessa haastetta saa lisättyä rajoittamalla jonkin aistikanavan käyttöä, esimerkiksi sulkeamalla silmät, tai ottamalla välineitä, kuten pallon, mukaan. (Pajala ym. 2013, 174.)

Lesinskin, Hortobágyin, Muehlbauerin, Gollhoferin & Granacherin (2015) kirjallisuuskatsauksen mukaan tasapainoharjoittelulla saadaan kehitettyä staattisen ja dynaamisen tasapainon vakiintumista, ennakoivaa ja reagoivaa tasapainoa sekä tasapainotestien suorittamista terveillä ikäihmisillä. Vaikuttavuutta saadakseen tasapainoa tulisi harjoittaa 11–12 viikon jakson aikana kolmesti viikkoon. Yhden harjoituksen keston tulisi olla 31–45 minuuttia.

### 6.2.3 Ravitsemus

Ikääntyessä yleensä lihasmassan määrä ja liikkuminen vähenevät, minkä seurauksena energiankulutus pienenee. Tämä johtaa syödyn ruoan määrän väheneemiseen, joka voi aiheuttaa proteiinin, vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävän saannin vajauksen. Iäkkäillä ihmisillä on usein vähäisen tai yksipuolisen ruokavalion seurauksena heikentynyt proteiinin, energian, foolihapon, sinkin, C- ja D-vitamiinien, kalsiumin sekä kuidun saanti. Krooniset sairaudet ja lääkitus voivat lisätä ravintoaineiden tarvetta vielä entisestään. Ikääntyneiden henkilöiden kohdalla tulisi kiinnittää huomiota riittävään ravintoaineiden saantiin, jotta ravitsemussuositusten tavoitteena oleva terveyden edistäminen toteutuu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14, 17–18.)

Masennus, yksinäisyys, monilääkitys, köyhyys, lonkkamurtumat ja alkoholin liika- käyttö ovat yhteydessä heikentyneeseen ravitsemustilaan. Ikääntyneellä syömistä voivat vaikeuttaa hampaattomuus, nielemisvaikeudet tai suun kuivuminen. Painon laskuun voi vaikuttaa muutkin asiat, kuten lääkitus, jotkin sairaudet sekä kylläisyyden tunteen tuleminen nopeammin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16.)

Ravitsemustilan heikkeneminen voi laskea toimintakykyä ja lisätä toiminnanrajoitteita monella eri tapaa. Ravitsemustilan ja ravinnonsaannin heikkeneminen lisää sairastuvuutta, heikentää vastustuskykyä sekä lisää tulehduskierrettä. Se voi myös kiihdyttää lihaskatoa ja lihasten väsymistä, heikentää kehonhallintaa ja sen kautta lisätä kaatumisia ja murtumia tai heikentää hengitysilihasten käyttöä. Ravitsemustilalla on yhteys mielenterveyteen, jolloin sen heikkeneminen voi aiheuttaa apatiaa, depressiota tai itsensä laiminlyöntiä. Kun ravitsemustilan heikkeneminen alkaa oireilla, se voi lisätä terveyspalveluiden käyttöä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 18.)

Ruoan vaikutuksista keskusteltaessa on tärkeää tuntee jokaisen asiakkaan erityispiirteet, ja niiden selvittämiseen kannattaakin käyttää aikaa. Ravitsemusohjauksessa tulee huomioida jokaisen asiakkaan elämäntilanne ja arki. Terveystaittojen valistaminen kannattaa jättää vähäiseksi, sillä se puhuttelee harvoja ja

voi lisätä ahdistuneisuutta sekä muutosten vastustamista. (Laitinen ym. 2014, 42–43.)

### **6.3 Yksilö- ja ympäristötekijät**

Yksilötekijät sisältävät yksilön taustan, joka ei liity terveydentilaan, kuten iän, sukupuolen, tottumukset ja elämäntavat. Lisäksi kasvatukselliset ja koulutukselliset tekijät ja sosiaalinen tausta kuuluvat tähän kategoriaan. Ympäristötekijöihin luokitellaan ihmisen fyysiseen, sosiaaliseen ja asenneympäristöön liittyvät tekijät. Ympäristötekijöitä voidaan tarkastella joko yksittäisen ihmisen tasolla, joka tarkoittaa välitöntä ympäristöä, tai yhteiskuntatasolla, joka tarkoittaa yhteisön tai yhteiskunnan palveluita, sosiaalisia rakenteita sekä järjestelmiä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 34.)

#### **6.3.1 Sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi**

Sanotaan, että nykyajan ihminen on yksinäisempi kuin koskaan. Ikäihmisten parissa yksinäisyys on erittäin yleistä. Eräiden arvioiden mukaan joka kolmas 70-vuotiaista kokee yksinäisyyttä. Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus, eikä sitä aina näe päältä päin. Ihminen voi kokea syvää yksinäisyyttä, vaikka ulkoapäin katsottuna olisi suuren ystäväpiirin ympäröimä. Näin ollen yksin elävä ei välttämättä koe olevansa yksinäinen. Ikäihmisille yksinäisyys voi aiheuttaa turvattomuutta, toimeettomuutta, aloittekyvyttömyyttä, syrjäytymistä tai psyykkisiä sairauksia, kuten masennusta. Yksinäisyyden syinä voivat olla esimerkiksi kaukana asuvat lapset, puolison kuolema tai muiden lähimmäisten menehtyminen ja näin ollen lähipiirin pieneneminen. (Punnonen 2012, 162.)

Ikääntyneiden yksinäisyyttä pyritään lievittämään ja ehkäisemään erilaisilla sosiaalisilla palveluilla (Punnonen 2012, 163). Tällaista toimintaa järjestävät esimerkiksi Suomen Punainen Risti (2017) ystäväpalvelussaan ja Vanhustyön keskusliitto (2017) ystäväpiiri-toiminnassaan. Eräässä tutkimuksessa selvitettiin ryhmätoiminnan vaikuttavuutta ikäihmisten yksinäisyyteen, sosiaaliseen aktiivisuuteen,

psykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tutkittaville ikäihmisille järjestettiin heidän omien mielenkiinnonkohteiden mukaista ryhmätoimintaa ja verrattiin sen vaikutuksia kontrolliryhmään. Tulosten mukaan ryhmätoiminnalla oli merkittävä vaikutus osallistujien sosiaalisuuteen. Osallistujista 40 % jatkoi ryhmätapaamisia omatoimisesti ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen. Ryhmäläiset olivat myös saaneet uusia ystäviä toiminnan aikana ja 95 % osallistujista arvioi yksinäisyytensä lievittyneen. (Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Savikko & Tilvis 2005, 5–6, 36–37.) Vaikka yksinäisyys ja sosiaalisen osallistumisen väheneminen ovat keskeisiä ikääntyneiden hyvinvoinnin haasteita, tulee ikäihmisten toimintaa ja kuntoutusta suunniteltaessa ottaa huomioon, että nämä tekijät harvoin ovat kuitenkaan ikääntyneiden asiakkaiden ensisijainen palveluiden piiriin ohjautumisen syy (Pikkarainen ym. 2016, 185).

Elämän tarkoituksellisuuden tunteella tarkoitetaan henkilön omaa tuntemusta elämän mielekkyydestä ja arvosta. Sen on todettu olevan yhteydessä elämän tyytyväisyyteen, hallinnan tunteeseen, itsetuntoon, itsearvioituun terveyteen, toimintakykyyn, elämäntapoihin ja mielenterveyteen. Terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla sekä antoisilla sosiaalisilla suhteilla on havaittu olevan elämän tarkoituksellisuuden tunnetta edistävä vaikutus. Hyödyllisiä elämän tarkoituksellisuuden tunnetta lisääviä toimintoja ovat muun muassa muistelu, harrastukset, luovuus, sitoutuminen ja huumori. Kun tavoitellaan hyvinvoinnin lisääntymistä, yksilöllisyys on tärkeää huomioida. (Read 2013, 245, 251.)

Ihmiselle on tärkeää tuntee kuuluvansa johonkin laajempaan yhteisöön. Tämä yhdessä riittävän taloudellisen turvallisuuden ja läheisten ihmisten olemassaolon kanssa luo tasapainoa jokaisen elämään. (Heikkinen & Marin 2002, 31.) Sosiaalinen osallistuminen ja kokoontuminen näyttäisi vaikuttavan terveyteen positiivisesti. Seuruututkimusten mukaan sosiaalisesti aktiivisten mielenterveys säilyy merkitsevästi passiivisia paremmin. (Hyypä 2013, 105.) Henkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää löytää tasapaino virkistykseen ja keskushermoston kuormituksen välillä. Edellytyksenä henkiselä hyvinvoinnille ovat realististen tavoitteiden asettaminen ja niiden kohtuullinen saavuttaminen, riittävä tulevaisuuden toivo sekä sopiva virikkeiden määrä. (Heikkinen & Marin 2002, 31.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa pyritään vahvistamaan ja tukemaan henkilön liikunta- ja toimintakykyisyyttä sekä voimavaroja. Tärkeää on nähdä ihminen kokonaisuutena riippumatta toimintakyvyn ongelmista. Ihmisen mielen, kehon ja ympäristön vuorovaikutus ja yhteys toisiinsa ovat lähtökohtia psykofyysiselle fysioterapialle. Kaiken pohjana on kokemuksellinen oppiminen, jossa etsitään asiakkaan kanssa voimavaroja arjesta selviytymiseen havainnoimalla ja rentouttamalla kehon jännitystiloja sekä harjoittamalla mielen ja kehon reaktioita. Asioiden tarkastelu asiakkaan kokemuksista ja elämyksistä on oleellista psykofyysisessä fysioterapiassa. Tarkoitus on auttaa asiakasta tiedostamaan kehonsa viestit ja sitä kautta ymmärtämään tunteitaan paremmin. (Talvitie ym. 2006, 265–266.)

### **6.3.2 Kaatumisten ehkäisy**

Kaatumisalttiuden kasvu ja vakavien kaatumistapaturmien yleistyminen ovat seurauksia kehon asennon hallinnan heikkenemisestä. Myös lihasheikkous, useiden lääkeaineiden samanaikainen käyttö, sairaudet, kävelyn muutokset, mielialaongelmat, kaatumisen pelko aiempien kaatumisten seurauksena sekä kognition heikkeneminen altistavat kaatumisille. Väestötutkimusten mukaan kaikista kotona asuvista yli 65-vuotiaista noin kolmannes kaatuu vähintään kerran vuodessa. Vastaavasti laitoksissa asuvista iäkkäistä yli puolet kaatuvat vähintään kerran vuodessa. Liikkumis- ja toimintakyvyn vajaus, alentunut kognitio sekä neurologiset sairaudet lisäävät riskiä kaatumisille jopa kolminkertaisesti. Kaatumistapaturmien ehkäisyssä on tärkeää tuntea ja tunnistaa jokaisen ikäihmisen yksilölliset vaaratekijät, joista useimpien vaikutuksia voidaan vähentää tai jopa poistaa huolehtimalla toimintakyvystä ja terveydestä. (Pajala ym. 2013, 182.)

Kaatumisten ehkäisyn voidaan katsoa muodostuvan useista ICF-luokittelun osista ja toiminnoista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c, 52–54). Kuviossa 2 esitetyistä ryhmäkertojen aiheista kaatumisten ehkäisyssä kehon rakenteista ja toiminnoista tulisi huomioida lihasvoima, kestävyys ja liikkuvuus. Suorituksiin kuuluvat tasapaino ja asennonhallinta sekä terveystoiminta niiden harjoittaminen mukaan lukien muodostavat tärkeän osan kaatumisten ehkäisemiseksi tehtävistä

toimista. Yksilön kykyyn ehkäistä kaatumisia vaikuttavat lisäksi apuvälineet, lääkitys, kodin turvallisuuden tekijät sekä yksilötekijät, kuten ikä ja sairaudet. (Suomen fysioterapeutit 2011.)

Liikunta on iäkkäiden kaatumisten ehkäisyssä tärkein tekijä monipuolisen ravinnon ja terveiden elämäntapojen ohella. Liikunta on ainoa keino vaikuttaa luuston kuntoon, lihasvoimaan, kaatumisriskiin ja liikkumisvarmuuteen. Säännöllisesti 2–3 kertaa viikossa tapahtuva voima- ja tasapainoharjoittelu vähentävät kaatumisia 20–70 %. Liikunta parantaa tasapainoa, koordinaatiota, asentotuntoa, lihasvoimaa ja reaktioaikaa, joiden seurauksena liikkumisvarmuus kasvaa. Suositeltavaa olisi harrastaa monipuolisia liikuntamuotoja, kuten tanssia, kävelyä tai voimistelua, useita kertoja viikossa, mielellään jopa päivittäin. (Kannus 2011, 157–158.)

Suurin osa kaatumisista aiheutuneista vammoista on pieniasteisia ruhjeita, murtumia ja venähdyksiä, mutta 5–10 % kaatumisista aiheuttaa vakavan vamman, kuten luunmurtuman tai pään vamman. Kaatumisen aiheuttaman toiminnanvajauksen ja kärsimyksen lisäksi kaatumisvammat aiheuttavat isot kustannukset yhteiskunnalle terveydenhuoltokulujen muodossa. Mikäli kaatumisen seurauksena ikääntynyt joutuu laitoshoitoon, lisää se kustannuksia entisestään. Myös kaatumisen pelko, joka usein rajoittaa fyysistä ja sosiaalista aktiivisuutta sekä altistaa mielialan laskulle, on yleistä ikääntyneille ja lisää vaaraa kaatua. (Suomen fysioterapeutit 2011.)

Perustana kaatumisten ehkäisylle on perussairauksien hyvä hoito, monipuolinen ravinto sekä fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus. Fysioterapeuttisina toimenpiteinä kaatumisen ehkäisylle voidaan mainita muun muassa monipuolinen liikuntaharjoittelu, kaatumisten ehkäisyn ohjaus, kodin vaaratekijöiden arviointi ja tarvittavat kodin muutostyöt, apuvälinetarpeen arviointi ja käytön ohjaus, jalkineissa käytettävien liukuesteiden ja lonkkasuojien käyttö. (Suomen fysioterapeutit 2011.)

## 7 Kuvapuhelin etäkuntoutuksessa

Kuvapuhelin tarkoittaa ääni- ja kuvayhteyttä kahden tai useamman henkilön välillä. Kuvapuhelimia käytetään verkon välityksellä tietokoneella, älypuhelimella, tablettitietokoneella tai erillisellä kuvapuhelinlaitteella, joka on yksinomaan kuvapuheluita varten kehitetty. Tietokoneella ja mobiililaitteilla käytettävät kuvapuhelinsovellukset ovat kuitenkin nousemassa suurempaan suosioon kuin erilliset laitteet, sillä usein kuvapuhelun käyttäjä tarvitsee tietokonetta muihinkin toimintoihin, kuten sähköpostiin, ja näin ollen toiminnot saa helposti yhdistettyä. Tietokoneen käyttö kuvapuhelimenä on kuitenkin haastavaa, sillä sitä ei ole suunniteltu toimimaan puhelimen tavoin. Useimmiten tietokone sammutetaan silloin, kun sitä ei käytetä. Virran ollessa pois tietokoneesta, ei myöskään kuvapuhelinsovellus ole käytössä eikä näin ollen siihen voi ottaa yhteyttä. Tällä tavoin kuvapuhelin ei korvaa tavanomaista puhelinta. Kuitenkin valmiustilassa olevat älylaitteet, kuten tabletit ja matkapuhelimet soveltuvat tältä osin paremmin kuvapuhelinkäyttöön. Etuna tietokoneella käytettävään kuvapuhelimeen on kuitenkin suurempi näyttö ja näin ollen luonnollisemman kokoinen kuva. (Äyväri 2014.)

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan etäteknologiaa hyödyntävien laitteiden, kuten puhelimen, tietokoneen, niiden yhteiskäytön tai televisiosovelluksien, hyödyntämistä tavoitteellisessa käytössä kuntoutuksessa. Samoin kuin muutakin kuntoutusta, myös etäkuntoutusta ohjaa ja seuraa ammattilainen, toiminnalla on selkeä tavoite sekä alku ja loppu. Etäkuntoutus voidaan jakaa kahteen osaan: reaaliaikaiset menetelmät ja ajasta riippumattomat menetelmät. Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa kuntoutuja ja terapeutti ovat reaaliaikaisesti yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävän sovelluksen avulla. Tällaisessa yhteydessä voidaan esimerkiksi antaa ohjausta, arvioida, tai seurata kuntoutusta. Terapeutti voi myös seurata kuntoutujaa, joka tekee harjoitusohjelmaansa kotona. Reaaliaikainen etäkuntoutus sopii sekä ryhmä- että yksilöohjaukseen. Ajasta riippumaton menetelmä puolestaan tarkoittaa ammattilaisen suosittamaa kuntoutusta. Tällaista voi olla esimerkiksi sähköpostin, ääni- tai videonauhoitusten tai tietokoneharjoitusohjelman avulla kuntoutujan itsensä tekemä harjoittelu. Tällaista kuntoutusta



voidaan toteuttaa vaikkapa kuntoutumista tukevalla verkkomateriaalilla, omatoimisesti tehtävillä peleillä, automattisesti harjoittelusta muistuttavilla ja kannustavilla sovelluksilla tai virtuaalivalmentajilla. (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg & Vuononvirta 2016, 11–13.)

Similä, Harjumaa, Isomursu, Ervasti & Moilainen (2014) esittelevät tutkimuksessaan videoperusteisen ryhmän soveltuvuutta ikäihmisille kotona järjestettyyn kuntoutukseen ja ryhmäterapiaan. Tutkimuksessa keskityttiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja ikäihmisten subjektiivisiin kokemuksiin uudeltaisesta, videoyhteydellä järjestetystä kuntoutuksesta. Tutkimuksessa järjestettiin kaksi toimintaterapeutin ohjaamaa ryhmää, joissa kussakin oli kolme osallistujaa. Osallistujat olivat kotona tai palvelutalossa asuvia 81–90-vuotiaita miehiä ja naisia.

## **7.1 Ohjaaminen kuvapuhelimen välityksellä**

Kuvavälitteinen ohjaaminen on lisääntynyt viime aikoina nopeasti. Terveydenhuollon organisaatioissa kuva- ja äänyhteys tarjoaa uudenlaisen ja tehokkaan tavan kommunikoida asiakkaiden kanssa. Kuvapuhelinyhteys mahdollistaa viestinnän terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä usein informatiivisempänä vaihtoehtona perinteiseen puheluun. Kuvapuhelimen avulla palvelu voidaan muodostaa osittain tai kokonaan etänä. Nyt etäyhteys on käytössä muun muassa lääkäripalveluissa, konsultoinnissa ja kotiin annettavissa kuntoutuspalveluissa. Tällaisella toiminnalla palvelun saavutettavuutta ja laatua voidaan parantaa. Lisäksi ammattilaisen kotikäynteihin kuluva aika saadaan kohtuullisemmaksi sellaisten palveluiden osalta, jotka eivät välttämättä vaadi fyysistä tapaamista. (Vanhustyön keskusliitto 2016.)

Tutkimukseen osallistuneiden terveyden ammattihenkilöiden ja osallistujien mielestä tärkeimpiä videoryhmän hyötyjä olivat muun muassa sosiaalisen ympäristön ylläpysyminen ja uusien tuttavuuksien luominen sekä matkustamisen tarpeen väheneminen, ja sen kautta kustannusten lasku. Osallistujat itse olivat erityisen kiitollisia mahdollisuudesta tutustua uusiin ihmisiin. Ryhmissä käytetty teknologia oli osallistujille ennestään tuntematonta, joten yhtenä haasteena pidettiin uuden

teknologian omaksumista. Suurimmalle osalle osallistujista videokommunikointi oli ennestään tuntematonta ja tutkijat uskovat myös ennako-odotusten ja asenteiden vaikuttavan uuden teknologian omaksuntaan. Haasteena toiminnan käynnistämiseksi pidettiin sitä, että laitteiden käytön ohjaukseen ja hankintaan täytyy aluksi laittaa paljon henkilöresursseja. Osallistujat eivät myöskään olisi olleet valmiita maksamaan palvelusta ja laitteistosta itse. Ohjaamisen osalta huomioon otettavina asioina pidettiin laitteiden asettamista osallistujan kotiin niin, etteivät ne ole tiellä tai aiheuta häiriötä sekä asiaankuulumattomien henkilöiden vilahtelua taustalla. Tekniset ongelmat, kuten internetyhteyden katkeaminen tai irronneet kaapelit aiheuttivat haasteita toiminnassa. (Similä ym. 2014.)

Vanhustyön keskusliitto (2016) esittelee oppaassaan ajatuksen, jonka mukaan kuvapuhelimen välityksellä hoidettu asiakaskontakti on verrattavissa käyntiin asiakkaan luona. Tällöin ammattilaisen kohtaa ikäihmisen lisäksi myös hänen ympäristönsä, arkensa ja mahdolliset vierailijat. Videopuhelun aikana asiakkaan kotiin pätevät kaikki samat eettiset periaatteet kuin kotikäynnilläkin. Voidaankin ajatella, että videopuhelu on asiakastapaaminen, vain fyysinen kontakti asiakkaaseen puuttuu. Tapaamisen tulee edetä asiakkaan ehdoilla hyvien vuorovaikutuksen ominaisuuksien mukaan, jotka ovat selkeys, ymmärrettävyys, vastavuoroisuus ja yhdenvertaisuus. Kuten kaikissa asiakaskontakteissa, videopuhelussakin tulee kunnioittaa ikäihmisen itsemääräämisoikeutta, jolloin on ikäihmisen oikeus esimerkiksi kieltäytyä jumppatuokiosta. Asiallisesta kirjaamisesta ja muusta dokumentoinnista tulee huolehtia myös etäkontaktin päätteeksi.

Yhteydenotossa kuvapuhelimen välityksellä on tärkeää huomioida samat asiat kuin fyysisessäkin kohtaamisessa. Yhteyden alkaessa ammattilaisen on tärkeää esittäytyä asiakkaalle ja tulla varmistuneeksi asiakkaan henkilöllisyydestä. Erityisesti, kun yhteyttä otetaan ikäihmiseen, on hyvä kertoa, mitä asiaa yhteydenotto koskee. Kuvapuhelin antaa monenlaisia uusia mahdollisuuksia yhteydenpitoon tavalliseen puheluun verrattuna ja näitä tekijöitä onkin järkevää hyödyntää. Kuvayhteyden avulla omaa viestiä voi tukea kuvien tai esineiden avulla. Tämä voi selkeyttää kommunikaatiota huonokuuloisen kanssa. Tekstiä ja kuvia voidaan hyödyntää esimerkiksi liikeharjoittelun ohjauksessa. Jos tapaamisessa on kyse ravintoon liittyvästä ohjauksesta, asiakas voi kameran avulla näyttää mitä hän on

lautaselleen laittanut tai jääkaappiinsa ostanut. Kuvayhteys mahdollistaa myös eleiden ja ilmeiden tulkinnan puheen lisäksi. (Vanhustyön keskusliitto 2016.)

Similä ja kumppanit (2014) suosittelevat videoyhteyttä käyttävien ryhmänohjaajien olevan koulutettuja ja harjaantuneita ryhmän ohjaamisessa. Ohjaajalle on tärkeää kyky luoda turvallinen ilmapiiri osallistujien keskuuteen. Ohjaajan tehtävä on lisäksi varmistaa, että kaikki ryhmäläiset saavat aikaa osallistua keskusteluun jakamalla puheenvuoroja. Tutkijat kehottavat suunnitellessaan aktiviteetteja ohjaajia ottamaan huomioon, että osallistujat ovat fyysisesti eri paikoissa ja näin ollen ohjausmenetelmät ovat erilaisia kuin kasvotusten. Ryhmänohjaajien tulisi myös varautua teknisiin ongelmiin sekä järjestää etukäteen mahdollinen tekninen apu tai ohjaus. Jos ryhmätoimintaan liittyy esineiden tai harjoitusvälineiden käyttöä, niiden saatavuudesta ja käytettävyydestä täytyy varmistua etukäteen esimerkiksi toimittamalla välineet osallistujille henkilökohtaisesti. Ympäristökijöistä huomioitavia asioita ovat muun muassa valaistus, akustiikka, ruudun koko ja internetyhteyden varmuus. Videokamerat olisi hyvä asettaa silmän korkeudelle, jotta kokemus katsekontaktista syntyy.

## **7.2 Ikäihmisten asenteet ja käyttökokemukset teknologiasta**

Niin kuin moneen uuteen asiaan, myös teknologiaan liittyy aluksi ennakkoluuloja ja pelkoja. Tiedon ja kokemusten lisääntyessä saadaan kuitenkin lievitettyä näitä ennakkoluuloja ja pelkoja. Näin voidaan olettaa käyvän myös kuvapuhelimeen suhtautumisessa, sillä se tulee näkymään työelämän ja kodin kommunikoinnin ja yhteydenpidon välineenä yhä enemmän. Se on yksi itsenäisen suoriutumisen ja oman elämän hallinnan tukemisen väline. (Piironen 2004, 99.)

## **7.3 Skype**

Skype on internetin välityksellä toimiva sovellus, jolla voi lähettää pikaviestejä sekä soittaa ääni- ja näköpuheluita. Ilmaisella perusversiolla voi lisäksi soittaa ryhmäpuheluita. Skype toimii puhelimesta, tietokoneesta tai TV:ssä. (Microsoft

Corporation 2017a.) Voidakseen soittaa äänipuheluita, käyttäjä tarvitsee mikrofonin sekä kaiuttimet. Videopuheluiden käyttämiseen tarvitsee laitteessa lisäksi olla kamera. (Microsoft Corporation 2017b.) Ryhmäpuhelun soittaakseen käyttäjän tulee muodostaa ryhmä omissa kontakteissaan olevista muista käyttäjistä. Ryhmälle voi antaa lisäksi nimen ja kuvakkeen. (Microsoft Corporation 2017c.)

## **8 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvällä ryhmätoimintamallilla pyritään tukemaan kotona asumista, osallistumista ja elinikäistä oppimista. Ryhmätoimintamalli kannustaa aktiiviseen ikääntymiseen ja tavoittelee osallistujien tietoisuuden lisäämistä toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä sekä niihin itse vaikuttamisesta. Elinikäisen oppimisen teemaa tuetaan motivoimalla uusiin haasteisiin ja kokeilullisuuteen. Oppimisen teemaa tukee lisäksi kuvapuhelimen käyttö teknologisenä ratkaisuna ohjauksessa.

Ryhmätoimintamalli suunniteltiin toimeksiantaja Voimalan käyttöön, jolloin ryhmänohjaajina toimivat sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat. Toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti ryhmä pystytään jatkossa toteuttamaan mallin avulla moniammatillisesti opiskelijoiden kesken. Ryhmätoimintamalli toteutettiin perustuen ICF-luokittelun toimintakyvyn osa-alueisiin. Mallissa on esitetty teemat ja tavoitteet jokaiselle ryhmän tapaamiskerralle. Teemojen perusteella ryhmänohjaajat suunnittelevat ryhmäkertojen sisällöt.

### **8.1 Aloitusvaihe**

Aloitusvaihe laittaa hankkeen liikkeelle. Silloin linjataan tulevan hankkeen suunta määrittelemällä kehittämistarve, alustava kehittämistehtävä, toimintaympäristö sekä ajatus mukana olevista toimijoista. Kyseisessä vaiheessa on tärkeää puhua työskentelyn onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä ja asioista, kuten sitoutumisesta ja aiheen realistisesta rajauksesta. (Salonen 2013, 17.)

Kiinnostus opinnäytetyömme aihetta kohtaan heräsi Voimalassa tehdyn harjoittelun kautta syksyllä 2016, kun pääsimme käynnistämään Ilopillerit-kuvapuhelinryhmän IkäOTe-hankkeelle. Koska teknologia on iso osa nykypäivää, innostuimme ajatuksesta tuoda sitä enemmän ikäihmisten tietoisuuteen osana hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämistä. Monille vielä tuntematon terveyden edistämisen keino tempaisi meidät mukaansa ja halusimme perehtyä aiheeseen syvemmin. Otimme yhteyttä opinnäytetyömme ohjaajaan, joka kannusti jatkamaan työn ideointia.

Kiinnostuksen herättyä aihetta kohtaan otimme yhteyttä Voimala-koordinaattori Kaisa Juvoseen selvittääksemme, olisiko Voimalalla tarvetta kyseiselle toiminnalle. Totesimme yhdessä, että Voimalan nykyiseen palveluntarjontaan on mahdollisuus lisätä uutta toimintaa. Uskoimme, että ryhmätoiminnalle on todellinen tarve teknologisesti kehittyvässä yhteiskunnassamme. Virtuaalinen ryhmä tukisi myös Voimalan tavoitetta viedä palveluita laajemmin maakuntaan, sillä osallistuminen ei vaadi fyysistä läsnäoloa tai siirtymistä toteutuspaikkaan. Pidimme ensimmäisen palaverin tulevan toimeksiantajan eli Voimalan kanssa syyskuussa 2016, jossa kävimme läpi toimeksiantajan toiveita ja ajatuksia opinnäytetyön ja ryhmätoimintamallin sisällöstä. Esittelimme ideaa myös Voimalan kolmelle tutoropettajalle lokakuussa 2016 varmistaen heiltä aiheen tarkoituksenmukaisuuden ja soveltuvuuden Voimalan toimintaan.

Tietoperustaan perehtyminen alkoi elokuussa 2016 hankkeen tiimoilta. Ohjaavan opettajan hyväksytyä ideapaperi lokakuussa 2016 alkoi tietoperustan ja tutkimusten aktiivisempi kerääminen. Toimeksiantosopimus kirjoitettiin toimeksiantajan kanssa syksyn 2016 aikana.

## **8.2 Suunnittelu- ja esivaihe**

Suunnitteluvaihe seuraa aloitusvaihetta kehittämisajatusta kirkastamalla. Tällöin tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma, josta ilmenee tavoitteet, materiaalit ja aineistot, ympäristö, toimijat, vaiheet, TKI-menetelmät, tiedonhankintamenetel-

mät, dokumentointitavat sekä dokumenttien käsittely. On hyvä muistaa, että työskentelyn kaikkia asioita ei pystytä suunnittelemaan tarkasti etukäteen, vaan ne tarkentuvat työskentelyn aikana. Suunnitteluvaiheen jälkeen hankkeen tekijät siirtyvät siihen ympäristöön, jossa työskentely varsinaisesti toteutuu, eli niin sanottu kentälle. Kenttätyöskentelyn esivaiheessa organisoidaan tulevaa ja lähinnä luetaan suunnitelma läpi nopeasti. Kehittämissympäristöön siirrytään, kun suunnitelma on hyväksytty. (Salonen 2013, 17.)

Kuvapuhelimen välityksellä toteutettavan ryhmätoiminnan tarkempi suunnittelu alkoi loppusyksystä 2016 tämän opinnäytetyön tekijöiden kesken. Aikomuksemme oli luoda ryhmätoimintamalli, jonka sisällöksi alkoi hahmottua tietoperustan, toimeksiantaja Voimalan kanssa tehdyn yhteistyön ja Ilopillerit-palautteen perusteella kaatumisten ehkäisy, kodin turvallisuus, ravitsemus, liikunta, yksinäisyys, lähipiirin pieneneminen, muistelu, uni ja rentoutus. Vaikka opinnäytetyön tuotoksena syntyvän ryhmätoimintamallin oli tarkoitus korostaa moniammatillisuutta, päätimme ottaa sen osaksi suunnittelua vasta pilottiryhmän kokoontumiskertojen tarkempaa sisältöä mietittäessä. Vaikka tässä vaiheessa työskentelimme kahdestaan, tärkeää oli, että pilottiryhmän suunnittelun alkaessa muut ohjaajat pystyisivät sitoutumaan aikataulullisesti ja sisällöllisesti pilottiryhmän läpiviemiseen.

Ensimmäisenä aloimme pohtia tiedonkeruun keinoja sekä alku- ja loppuhaastattelun merkitystä ryhmän suunnitelmallisuuden kannalta. Yleisesti toimintakyvyn ajatellaan jakautuvan fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen terveyteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b), ja koska ryhmätoiminnan tavoitteena oli kokonaisvaltaisen toimintakyvyn huomiointi, halusimme kartoittaa osallistujien lähtötilanteet kaikkien näiden osa-alueiden kannalta. Lähtötilanteiden selvittämiseksi päätimme järjestää osallistujille alkuhaastattelun, jonka aikana tämä haastateltiin kartoittaen esitietoja sekä selvittäen hänen nykyistä elämäntilannettaan.

Alkuhaastattelua varten luotiin haastattelulomake (Liite 4), jonka avulla selvitettiin osallistujan perustietojen lisäksi hänen kokemusta omasta toimintakyvystään, tuntemusta teknologiasta, kokemusta lihasvoimaharjoittelusta sekä osallistujan

motivaatiota ryhmätoimintaan. Alkuhaastattelulomake sisälsi osittain strukturoituja ja osittain avoimia kysymyksiä. Alkuhaastattelulomakkeessa hyödynnettiin WHOQOL-BREF -mittarista sosiaalista ja psyykkistä ulottuvuutta asiakkaiden elämänlaadun ja elämän mielekkyyden arvioimiseksi. WHOQOL-BREF-mittari sisältää yhteensä 26 kysymystä elämänlaadun eri osa-alueet huomioiden. Kysymykset on jaoteltu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen sekä elinympäristöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Alkuhaastattelua varten luodun lomakkeen lisäksi alkuhaastattelussa käytettiin FSQ-kyselyä (Liite 5) fyysisen toimintakyvyn mittarina. Functional Status Questionnaire eli FSQ -kysely arvioi subjektiivista toimintakykyä. Täydellinen FSQ -kysely sisältää kokonaisuudessaan 34 kysymystä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Suomenkielinen versio sisältää kuitenkin kyseisistä osa-alueista ainoastaan fyysisen toimintakyvyn kysymykset, joihin on tehty lisäyksiä ja sillattu ICF-luokitukseen sopiviksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Alkuhaastattelut päätettiin tehdä osallistujan toiveen mukaan joko Skypepuhelun välityksellä tai kotikäyntinä. Koska kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi tapahtuu tarkastelemalla toiminnalle etukäteen asetetun tavoitteen saavuttamista (Karhula ym. 2016, 225), päätettiin alkuhaastattelussa lisäksi asettaa osallistujalle henkilökohtainen tavoite koko ryhmäprosessia ajatellen.

Suunnitteluvaiheessa päätettiin ryhmätoiminnan arvioimiseksi kerätä osallistujilta palautetta ohjauksesta ja sisällöstä. Osallistujilta kerättävää loppupalautetta varten tehtiin kyselylomake. Jotta saimme tietoa ryhmätapaamisten toimivuudesta monipuolisesti eri osapuolilta, päätimme pyytää ryhmän ohjaajilta reflektiot jokaisen ohjaukserän jälkeen. Aineistoa ryhmätoimintamallin toimivuudesta päätettiin kerätä myös ohjaajien loppukeskustelun avulla, jossa arvioitiin ryhmän tavoitteisiin pääsyä sekä ryhmätoimintamallin dynaamisuutta ja johdonmukaisuutta.

Ryhmäkertojen teemojen suunnittelu aloitettiin aiemmin toteuttamamme Ilopillerit-ryhmän asiakkailta kerätyn palautteen avulla. Palautteessa hyödynnettiin kyselylomaketta (Liite 2) ja se kerättiin joulukuussa 2016. Kirjallisuuskatsauksen,

ohjauskokemuksemme ja ryhmäläisten palautteen perusteella opinnäytetyönä toteutettavan ryhmätoimintamallissa käsiteltäviksi teemoiksi valikoituivat lihasvoimaharjoittelu, kestävyysliikunta, tasapaino ja kaatumisen ehkäisy, ravitsemus, psyykinen terveys, yksinäisyys, lähipiirin pieneneminen, muisti, uni ja rentoutuminen. Lisäksi yhtenä teemana mukaan valittiin lääkehoito, joka sisältyy muihin teemoihin lopullisessa ryhmätoiminnassa.

Päätimme ryhmän kooksi neljästä viiteen osallistujaa, jotta keskustelu ja vuorovaikutus osallistujien välillä olisi mahdollisimman saumatonta. Koska aikataulu oli tiukka, ja halusimme testata kaikkia valittuja teemoja, pilottiryhmä toteutettiin kuusi viikkoisena. Pilottiryhmä tapasi yhteensä seitsemän kertaa, ja tapaamisten ot-sikkoina olivat tutustuminen, liikunta, turvallisuus ja kaatumisen ehkäisy, ravitsemus, muisti, psyykinen hyvinvointi sekä uni ja rentoutuminen. Tutustumiskerran tarkoitus oli testata laitteiden ja yhteyksien toimivuutta sekä sopia yhteiset pelisäännöt. Kerran viikossa tapahtuvien tapaamisten lisäksi päätimme antaa jokaisen ryhmäkerran jälkeen ryhmäläisille itsenäisesti suoritettavan kotitehtävän, jota he voivat työstää valitsemanaan päivänä viikon aikana ennen seuraavaa tapaamista. Tällä pyrimme siihen, että toiminta toteutuisi kahdesti viikossa, ja että osallistujat saisivat harjoitella ryhmätapaamisissa käsiteltyjä asioita jokapäiväisessä elämässään.

Suunnitteluvaiheen toimijoita olivat tämän opinnäytetyön toteuttajat sekä toimeksiantaja Voimala. Opinnäytetyön tekijöinä olimme avainhenkilöitä, jotka työstivät suunnitelmaa tässä vaiheessa. Vastuullamme oli yhteydenpito toimeksiantajan kanssa, lomakkeiden valmistelu tiedon keräämistä varten sekä ryhmätoimintamallin alustava suunnittelu pilottiryhmää varten. Opinnäytetyösuunnitelmalle saimme hyväksynnän tammikuussa 2017. Tämän jälkeen alkoi varsinaisen opinnäytetyöraportin työstäminen.

Ennen työstövaiheeseen siirtymistä opinnäytetyöprosessiin kuului opinnäytetyösuunnitelman esittely toimeksiantaja Voimalalle ja mallin sisällöistä keskustelu. Tapasimme toimeksiantajan kanssa yhteisessä palaverissa tammikuussa 2017. Kyseisessä palaverissa päätimme ryhmätoiminnan pilottiryhmän toteutuvan maaliskuussa viikoilla 10–15. Lisäksi sovimme pilottiryhmän kokoontuvan



tiistai-iltapäivisin. Ryhmätapaamisen kestoksi sovimme noin tunnin. Toimeksiantajan kanssa yhdessä todettiin, ettei ryhmäkerran tarvitse olla joka viikko tunnin pituinen, vaan aiheesta riippuen yhden tapaamisen keston voi riittää myös 45 minuuttia. Toimeksiantaja korosti lisäksi ohjaamiseen, suunnitteluun sekä reflektointiin liittyviä tekijöitä ja toivoi näiden asioiden näkyvän lopullisessa tuotoksessa. Toimeksiantajan toive oli tuotosta tukeva, toimeksiantajan käytettävissä oleva sähköinen aineisto, joka selkeyttäisi ryhmätoimintamallin käyttöönottoa ja helpottaisi uusia opiskelijoita omaksumaan se. Tuolloin keskustelimme, että aineisto voisi olla esimerkiksi video, diaesitys tai äänite.

### **8.3 Työstövaihe**

Työstövaiheessa realisoidaan kaikki osatekijät hankkeessa. Tämä tarkoittaa toimijoiden, materiaalien ja aineistojen, TKI-menetelmien sekä dokumentointitapojen vahvistumista. Vaihe on työskentelystä vastaaville raskas ja vaativa, mutta tärkeä ammatillisen oppimisen kannalta. Työstäminen aktivoi monia ammatillisia kvalifikaatioita, sillä työskentely vaatii suunnitelmallisuutta, sitkeyttä, vastuullisuutta, epävarmuuden sietoa, itsenäisyyttä, vuorovaikutteisuutta sekä itsensä kehittämistä. (Salonen 2013, 18.)

Opinnäytetyössä toteutetun pilottiryhmän asiakkaiden valitsemista varten otimme ensin yhteyttä Joensuun kaupungin päivä kuntoutukseen. Päivätoiminnan yhteyshenkilönä ryhmän muodostamisen osalta toimi fysioterapeutti Jaana Puranen. Päivätoiminnasta ryhmään osallistui 2 asiakasta. Lisäksi mainostimme ryhmää (Liite 3) muiden yhteistyötahojen kautta, joiden avulla saimme ryhmään 2 asiakasta. Pilottiryhmään osallistuneet asiakkaat käyttivät kuvapuhelinta omilta tietokoneiltaan. Ryhmäläisten valinnassa otettiin huomioon, että osallistujilta löytyy tarvittava laitteen lisäksi internetyhteys sekä jonkin verran kokemusta tietokoneen käytöstä.

Ensimmäisiä kontakteja asiakkaisiin luodessamme moni ilmaisi huolensa vähäisestä tietokoneen käyttökokemuksesta ja -taidosta kaivaten henkilökohtaista oh-

jausta niissä. Korostimme osallistujille kuitenkin, ettei se estä ryhmään osallistumista, sillä tarvittava ohjaus on järjestettävissä. Lisäksi osallistujat toivoivat apua laitteiden ja kameroiden asettelussa sekä niiden vaatimusten tarkastamisessa. Tämän vuoksi päädyimme käymään kotikäynnillä Skypen avaamisen ja käytön harjoittelemiseksi yhdessä. Samassa yhteydessä pystyimme tekemään myös ryhmään liittyvän alkuhaastattelun sekä tarvittaessa antamaan valmiiksi luodut Skype-tunnukset. Ryhmätoimintaa varten kävimme kolmen asiakkaan luona kotikäynnillä ja yhden haastattelun teimme Skypepuhelun välityksellä.

Pilottiryhmään valitut asiakkaat olivat 64–78-vuotiaita naisia, jotka asuivat omissa kodeissaan yksin tai puolison kanssa. Tehtyjen alkuhaastattelujen perusteella kaikki osallistujat suoriutuvat itsestä huolehtimiseen ja kotiympäristöön liittyvistä toiminnoista itsenäisesti tai melko itsenäisesti. Toimintakyvyn eri osa-alueilla osallistujilla oli yksilöiden välisiä eroja ja vaihteluita. Asiakkaiden odotukset ryhmää kohtaan olivat jännittyneitä kuvapuhelinsovelluksen käytön vuoksi, mutta sisällön osalta odotukset keskittyivät toiveisiin saada uutta tietoa ja pystyä vaikuttamaan omaan terveyteen enemmän.

Tammikuussa 2017 toimeksiantaja Voimala vahvisti yhden sairaanhoitajaopiskelijan osallistumisen ryhmäohjaukseen tämän opinnäytetyön tekijöiden lisäksi. Ensimmäisessä ohjaajien yhteisessä palaverissa päätimme suunnitella sisällöt jokaiselle ryhmäkerralle yhdessä ja hajauttaa ohjaajille oman erityisosaamisen kautta jonkin vastuualueen ryhmäkertojen ohjaamisessa. Lähtökohdat olivat, että kaikki ohjaajat ovat mukana jokaisella ohjauskerralla, mutta joitakin poisjääntejä ryhmän edetessä voi tulla. Ryhmäohjaajat suunnittelivat tapaamiskertojen sisällöt jokaisen kerran otsikon perusteella. Ryhmäkertojen ohjauksellisessa sisällössä pyrimme tuomaan osallistujille käytännönläheistä ja sovellettavissa olevaa tietoa. Sisällössä pyrimme huomioimaan myös osallistujien henkilökohtaiset lähtökohdat ja erilaiset toimintakyvyn tasot sekä osallistujien omat toiveet otsikoiden sekä teemojen suhteen. Pilottiryhmän ryhmätapaamiskertojen sisällöt kevään 2017 osalta on kuvattu liitteessä 7.

Teimme jokaisesta ryhmäkerrasta tuntisuunnitelman, jossa ilmeni sisältö, toteutustapa, järjestelyt ja ohjausmenetelmät. Tämän pohjalta oli helpompaa reflektoida

ryhmäkertojen onnistumista ja sujuvuutta. Jokainen ohjaaja reflektoi henkilökohtaisesti tekemiään havaintoja, onnistumisia sekä kehityskohteita tarkastellen ryhmäkerran kulkua. Reflektointi oli vapaamuotoista ja siinä otettiin huomioon sekä henkilökohtaisen ohjaamisen ja luontevuuden tekijöitä, että ohjaajatiimin onnistumista ja kehityskohteita. Lisäksi reflektoinnin kohteena oli sisällön merkityksellisyys ja ajankäyttö. Reflektoinnit tehtiin jokaisen ryhmänohjauksen jälkeen, jotta seuraavalla kerralla osasimme ottaa asiat huomioon jo ryhmäkertaa suunniteltaessa. Ohjaajien reflektioista nousseet ajatukset ja huomiot koottiin taulukkoon (Taulukko 1).

	Vahvuudet	Kehitettävää	Huomioita
Tutustuminen	Yhteys saatiin lopulta kuntoon ja osallistajat olivat pitkäjänteisiä.	Olisi pitänyt sopia tarkemmin toimintatavoista, jos yhteys katkeaa.	Osallistajat olivat innoissaan nähdessään toisensa ja päästessään kokemaan, miten ryhmäpuhelu toimii
Liikunta	Ahaa-elämyksiä oman aktiivisuuden seurannassa. Aktiivisuusmittarit ja –sovellukset olivat osallistujille ennestään tuntemattomia	Liikaa asiaa → aikataulu petti. Kuva tökki, joten liikuntapiirakan esittelyn kanssa täytyi soveltaa	Tekniset ongelmat vaikuttivat aikataulun pitämiseen
Turvallisuus & kaatumisten ehkäisy	Keskustelu kannusti omien kokemusten jakamiseen. Keskustelu ulkopaikkojen kunnossapidosta oli antoisa ja ajatuksia herättävä. Turvallisuus oli tärkeä asia käsiteltäväksi, paljon aiheita, joita osallistajat eivät olleet tulleet ajatelleeksi.	Moni toi kaatumisen pelon esille, sen käsittelyyn olisi voinut valmistautua enemmän. Kodin turvallisuuteen liittyviin asioihin olisi johdattelevampi toteutustapa ollut toimivampi.	Kaatumisen pelko oli vaikuttanut monen päivittäiseen liikkumiseen, rohkeus liikkumaan oli tarpeen.
Ravitseminen	Asiakkailla oli paljon tietoa aiheeseen liittyen ja he vaativat perusteluja. Kuvien avulla ohjaaminen onnistui hyvin ja se rytmitti ohjausta tehokkaasti.	Moniammatillisuus ei toteutunut, mikä vaikutti ohjauksen monipuoliseen perusteluun erityisesti lääkkeiden ottamisen suhteen.	
Muisti	Tiedonannon osuus pysyi tiiviinä ja informatiivisena. Kolme ohjaajaa paikalla, joten yksi pystyi auttamaan osallistujaa Skypen kanssa puhelimen välityksellä. Sisällön ja keskustelun yhdistelmä oli toimiva ja luonteva	Selkeyttä siihen, kuka ohjaa mitään olisi tarvittu, jotta kaikki pääsevät ääneen. Ohjaajan vaihtaminen oli kuitenkin luontevaa.	
Psyykinen hyvinvointi	Ryhmäläiset olivat avoimia ja halukkaita keskustelemaan aiheeseen liittyen. Johdanto auttoi osallistujia ymmärtämään aiheen → kyse ei ole mielenterveyteen liittyvistä sairauksista	Ryhmälähtöisyys ja ryhmäkeskeinen ohjaustapa ei tällä kerralla onnistunut. Helpompi aihe käsiteltäväksi voisi olla sosiaaliset suhteet ja mielen hyvinvointi. Edellisellä ryhmäkerralla olisi pitänyt ennakoita tätä kertaa syvemmällä johdattelulla.	Aiheen ohjaamiseen vaaditaan vahvaa osaamista ja ohjaajien perehtyneisyyttä. Spontaani keskustelu oli vähäisempää aiempiin kertoihin verrattuna.
Uni & rentoutuminen	Tiedonhankintaa ohjauskertaa varten tarvittiin paljon → myös jo hankittua asiantuntemusta pääsi käyttämään osallistujien esittäessä kysymyksiä	Uniergonomian osuus jäi lyhyeksi ajan loppumisen vuoksi, keskustelu oli toki antoisa, mutta osallistujille ”uusiin” asioihin olisi haluttu paneutua tarkemmin	Vaihtelu unen kokemuksissa ja ongelmissa oli näinkin pienessä joukossa vaihtelevaa laidasta laitaan

Taulukko 1. Ohjaajien reflektioista esille nousseet ajatukset ja huomiot.

## 8.4 Tarkistus- ja viimeistelyvaihe

Arviointi ja tarkistaminen ovat osa jokaista vaihetta. Toimijoiden tehtävä on arvioida yhdessä syntyneitä tuotoksia ja arvioinnin pohjalta palataan joko takaisin työstövaiheeseen tai siirrytään viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaihe puolestaan vaatii aikaa ja vaivaa, sillä tuotoksen ja kehittämishankeraportin viimeistely voi viedä paljonkin aikaa. (Salonen 2013, 18.)

Ryhmänohjauskertojen jälkeisistä reflektoinneista nousseiden huomioiden perusteella muokkasimme ryhmätoimintamallia vastaamaan paremmin sen käytettävyyttä. Ryhmätapaamisen alusta meni aina tovi siihen, että varmistettiin kaikkien osallistujien näkevän ja kuulevan ohjaajien lisäksi myös toisensa. Ryhmän aikana oli joitakin yhteysongelmia ja toisinaan jouduimme avaamaan kuvapuheluyhteyden uudelleen. Tämä hidasti ryhmätapaamisen etenemistä, eikä tunti-suunnitelmaan luotu aikataulu näin ollen pitänyt. Touhutuokiolle jäi lähes joka kerta suunniteltua vähemmän aikaa ryhmätapaamisen lopussa. Joillakin ohjauskerroilla jätimme suunniteltuja kokonaisuuksia toteutuksesta pois kokonaan, jotta touhutuokio ehdittiin pitää suunnitellusti 15 minuutin pituisena. Päätimme pidentää lopullisen ryhmätoimintamallin yhden tapaamiskerran kokonaiskestoa, jotta touhutuokioon liittyvät alkuvalmistelut, kuten kameran ja näytön sijoittaminen, liikuntaa varten tilan ottaminen tai välineen käyttövalmiiksi laittaminen, mahdollistuisivat yhdessä pidemmän toiminnallisen osion kanssa.

Reflektoinnin tuloksena totesimme, että liikunta-otsikon alla ollut kerta ei riittänyt alkuunkaan kaikkien haluttujen asioiden käsittelyyn. Siksi jaoimme liikunnan aiheena lopullisessa ryhmätoimintamallissa kahteen osaan; terveysliikunta sekä liikuntaharjoittelu. Jaoimme liikuntaan liittyvät asiat lopulta niin, että terveysliikuntakerta keskittyy liikunnan terveysvaikutuksiin, liikuntasuositukseen, lääkityksen ja liikunnan yhdistämiseen sekä kipulääkkeisiin. Tämä otsikko mahdollistaa myös liikunnan hyvien kokemusten ja liikuntaan liittyvän motivaation käsittelyn. Liikuntaharjoittelu -otsikon alle puolestaan sijoitimme voima- ja kestävyysharjoittelun, liikkuvuuden, arkiaktiivisuuden ja hyötyliikunnan sekä liikuntaan liittyvät teknologiset sovellukset ja aktiivisuusmittarit. Pilotointivaiheessa liikuntakerralle sijoitetun venyttelyn puolestaan siirsimme lopullisessa ryhmätoimintamallissa uni & rentoutus-otsikon alle, jottei liikunta-aihe olisi liian laaja.

Pilottiryhmän päätyttyä ja ryhmätoimintamallin muotouduttua lähemmäs lopullista muotoaan pidimme toimeksiantaja Voimalan kanssa palaverin, jossa keskustelimme lopullisen mallin ryhmäkerroista, teemoista ja aiheista, ajoittamisesta, sopivuudesta Voimalan toimintaan sekä jatkuvuuden näkökulmista. Tässä vaiheessa ryhmätoiminnan malli sai nimekseen Virkeästi verkossa. Toimeksiantaja

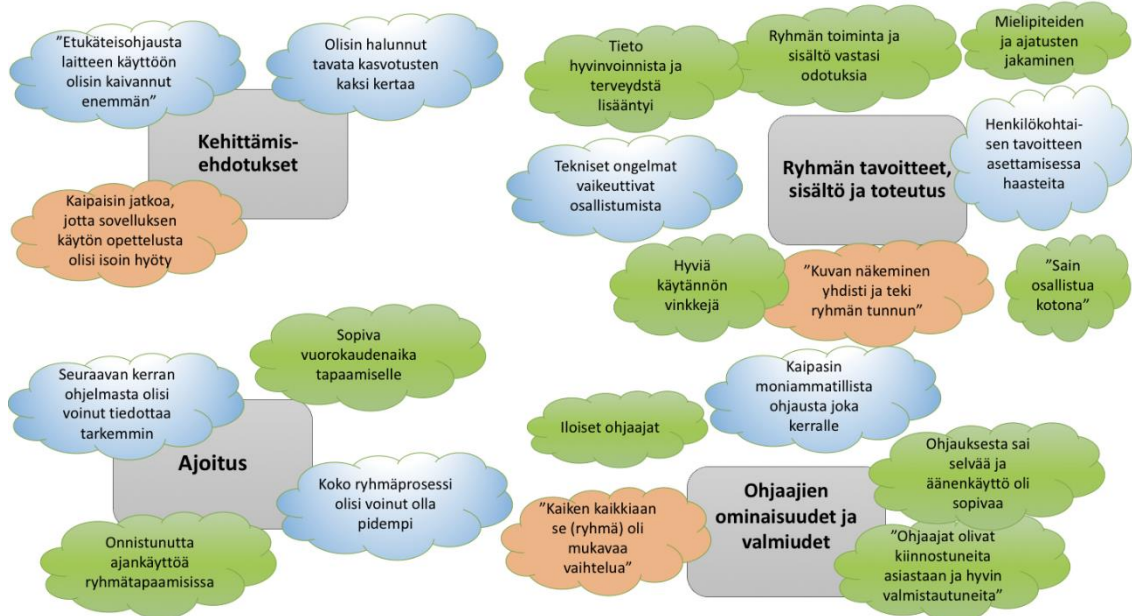
ilmaisi tyytyväisyytensä ICF-viitekehyksen käytöstä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn huomioimisessa ja monipuolisista ryhmätapaamisten sisällöistä. Tuolloin totesimme ryhmätapaamisten aiheiden olevan helppoja toteuttaa moniammatillisesti jokaisen ohjaajan oman asiantuntemuksen mukaan. Toimeksiantaja toi ilmi kahdeksanviikkoisen ryhmän olevan sopiva Voimalan kalenteriin Voimalassa työskentelevien opiskelijoiden tiuhan vaihtuvuuden vuoksi. Totesimme, että pidempi ryhmäprosessi voi hankaloittaa osallistujien sitoutumishalukkuutta. Toimeksiantaja toi tuolloin ilmi, että ryhmätoimintamallin mukaista ryhmää on suunniteltu toteutettavaksi seuraavalla lukukaudella.

#### **8.4.1 Pilottiryhmän asiakkaiden loppuhaastattelu**

Ryhmän viimeinen tapaaminen järjestettiin Senioripihan tiloissa palautteen keruun muodossa. Osallistujat ja ohjaajat tapasivat kasvotusten ja keskustelimme ryhmän sujumisesta ja heidän kokemuksistaan siitä. Asiakkaat antoivat palautetta ryhmästä palautelomakkeen avulla (Liite 8). Palautetilaisuudessa heillä oli mahdollisuus kommentoida ryhmäkertojen teemoja, sisältöjä ja järjestelyjä. Ryhmäläisten esiin tuomat vahvuudet, kehittämiskohdat ja mietteet ryhmästä on kuvattu kuviossa 3.

Ryhmäläisten yksimielinen kehotusehdotus oli ryhmätapaamisen kesto. Palautteessa ryhmäläiset ehdottivat tapaamisen kestoksi 1,5 tuntia. Tätä ajatusta tuki myös ryhmänohjaajien havainnot kiireisestä ryhmätapaamisten aikataulusta. Lopullisessa Virkeästi verkossa-ryhmätoimintamallissa ryhmätapaamisen kestoksi päätettiin 1,5 tuntia.

Itse Skypestä kuvapuhelinsovelluksena toivottiin lisää käytön ohjausta. Ennen pilottiryhmän alkua harjoiteltiin Skypen käynnistys ja ryhmänohjaajan soittamaan ryhmäpuheluun vastaaminen. Ryhmäläisiltä nousi esiin toivomus, että itsenäiseen Skypen käyttöön olisi ohjattu enemmän muun muassa soittamisen ja yhteystietojen lisäämisen osalta.



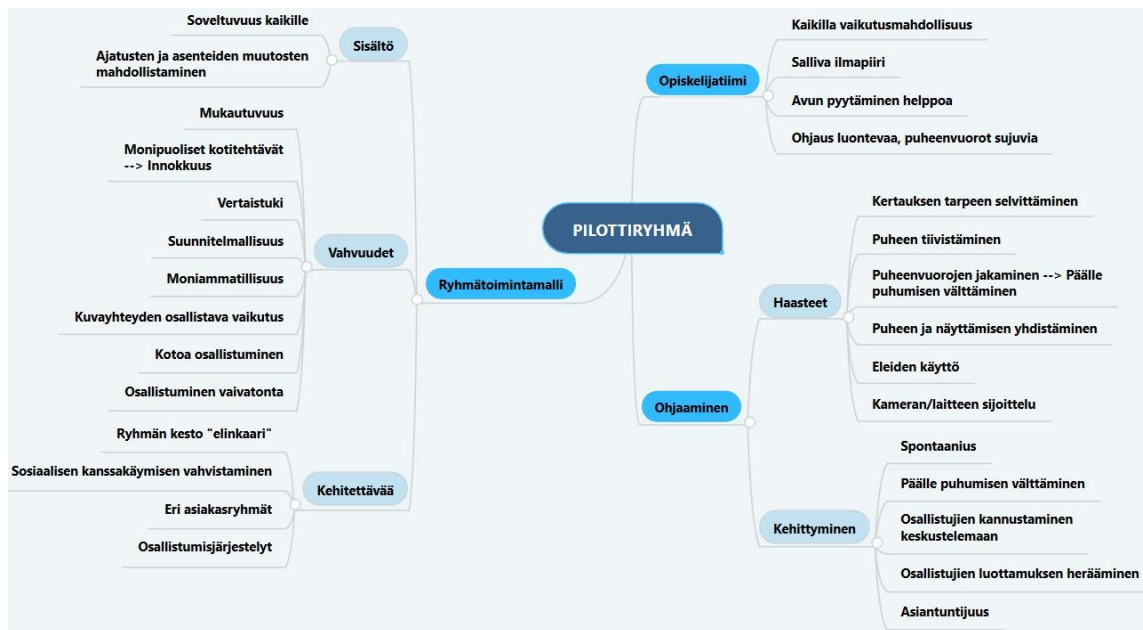
Kuvio 3. Ryhmäläisten esille tuomat vahvuudet (vihreä), kehittämiskohdat (sininen) ja mietteet (oranssi) pilottiryhmästä.

#### 8.4.2 Ryhmäohjaajien teemahaastattelu

Ryhmäohjaajien ajatukset ja kokemukset ryhmätoimintamallista sekä kuvapuhelimen välityksellä ohjaamisesta selvitettiin keskustelussa, joka perustui teemahaastattelun piirteisiin. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203). Teemahaastattelussa mahdollistuu ihmisten omien tulkintojen ja merkityksellisten asioiden esiin tuleminen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48).

Ohjaajien välisessä teemahaastattelussa käsiteltäviä teemoja olivat ryhmätoimintamallin vahvuudet ja kehityskohteet, teemat ja niiden soveltuvuus ryhmäläisille, ohjaajien välinen yhteistyö, ohjauksen haasteet sekä ammatillinen kehittyminen. Haastattelussa ryhmätoimintamallin selkeimpänä vahvuutena havaittiin kotoa osallistumisen mahdollisuus. Ohjaajat kokivat ryhmätoimintamallin osallistavaksi kuva- ja ääniyhteyden sekä pienen ryhmäkoon vuoksi. Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen ja vahvistaminen heräsivät ohjaajien välisessä keskuste-

lussa tärkeiksi kehityskohteiksi. Osallistujien keskinäiseen yhteydenpitoon ja kuvapuhelimen itsenäiseen käyttöön olisi voitu kannustaa enemmän. Pilottiryhmän osalta ohjauksessa haasteelliseksi koettiin sanallisen ja visuaalisen ohjauksen yhdistäminen sekä katseen kohdistaminen videopuhelun aikana. Vähäsanaisuuteen pyrkiminen ja liiallisen puheen välttäminen korostuivat kuvapuhelimen välityksellä ohjattaessa. Kehitystä ohjauksessa tapahtui erityisesti tilanteeseen heittäytymisessä, mitä vaadittiin ryhmäkeskeisen ohjaustavan hyötyjen saavuttamiseksi. Omalta osaltaan myös ohjaajien välinen vuorovaikutus auttoi siinä, että suunnitelman muuttaminen ohjauksen edetessä oli mahdollista. Ryhmäohjaajien välisestä keskustelusta nousseista havainnoista tehtiin ajatuskartta tiivistämään ajatuksia ja kokemuksia (Kuvio 4). Teemahaastattelussa esille nousseita ajatuksia hyödynnettiin lopullisen tuotoksen viimeistelyssä.

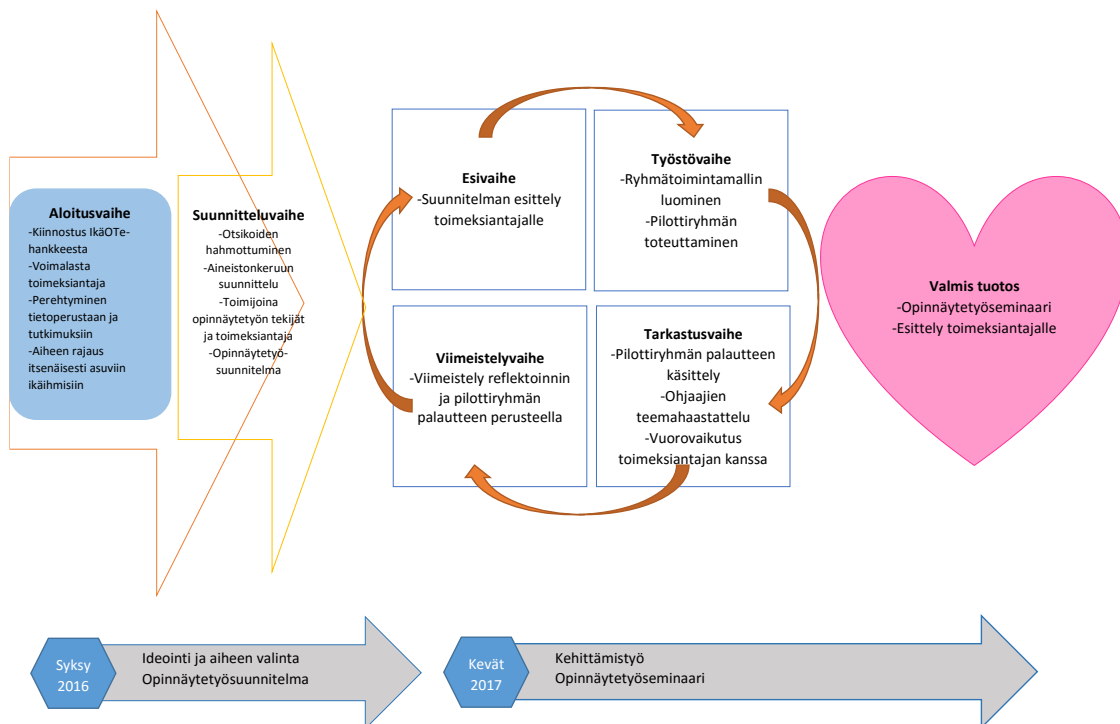


Kuvio 4. Ajatuskartta ryhmäohjaajien teemahaastattelusta.

## 8.5 Valmis tuotos

Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy yleensä jokin konkreettinen tuote. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa siis tutkimuksellisesta työstä siinä mielessä, että sen tavoitteena on tuottaa tuotos uuden tiedon sijaan. (Salonen 2013, 19). Kehit-

tämistyötyypisille opinnäytteille on ominaista, että ne koostuvat ikään kuin kahdesta osasta; kehitettävästä tuotteesta sekä sen taustalla olevasta kirjallisesta raportoinnista. (Hakala 2004, 38-39.) Tämän opinnäytetyön kehittämistyön prosessikuvaus Salosen (2013) mukaan on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Opinnäytetyön kehittämistyön prosessikuvaus (Mukaiillen Salonen 2013).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli uudenlaisen menetelmän löytäminen ikääntyneiden toimintakykyä, terveyttä ja terveyden edistämistä tukevassa ryhmätoiminnassa. Opinnäytetyön tuotoksena kehitimme Virkeästi verkossa-ryhmätoimintamallin toimeksiantaja Voimalan käyttöön. Ryhmätoimintamallia eli opinnäytetyön tuotosta havainnollistaa toimeksiantajalle luovutettu opas, jonka loimme työkaluksi ryhmätoimintamallin käytössä ja Virkeästi verkossa-ryhmän toteutuksessa. Ohjaajan oppaan sisältö on opinnäytetyön liitteenä (Liite 9).

Esitimme opinnäytetyömme seminaarissa toukokuussa 2017. Esityksen jälkeen viimeistelimme opinnäytetyön raporttia ja tuotosta ohjaavan opettajan, vertaisarvioijien sekä toimeksiantajan antamien kommenttien ja palautteen perusteella. Opinnäytetyön arvioinnin jälkeen luovutimme opinnäytetyön raportin, sen tuotok-



sena syntyneen ryhmätoimintamallin sekä ohjaajan oppaan toimeksiantaja Voimalan käyttöön. Opinnäytetyö julkaistiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden arkisto Theseuksessa.

## **9 Virkeästi verkossa –ryhmätoimintamalli**

Virkeästi verkossa-ryhmätoimintamallin kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat henkilöt, joilla ikääntymisen aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset saattavat aiheuttaa toimintakyvyn aleneman. Ryhmätoimintamalli on suunniteltu niin, että sen avulla voidaan tukea ikääntyneiden toimintakykyä tiedonannon, ohjauksen ja neuvonnan keinoin. Virkeästi verkossa-ryhmän lähtökohtina ovat moniammatillisuus, ikäihmisten osallistuminen, kotona asuminen sekä elinikäinen oppiminen.

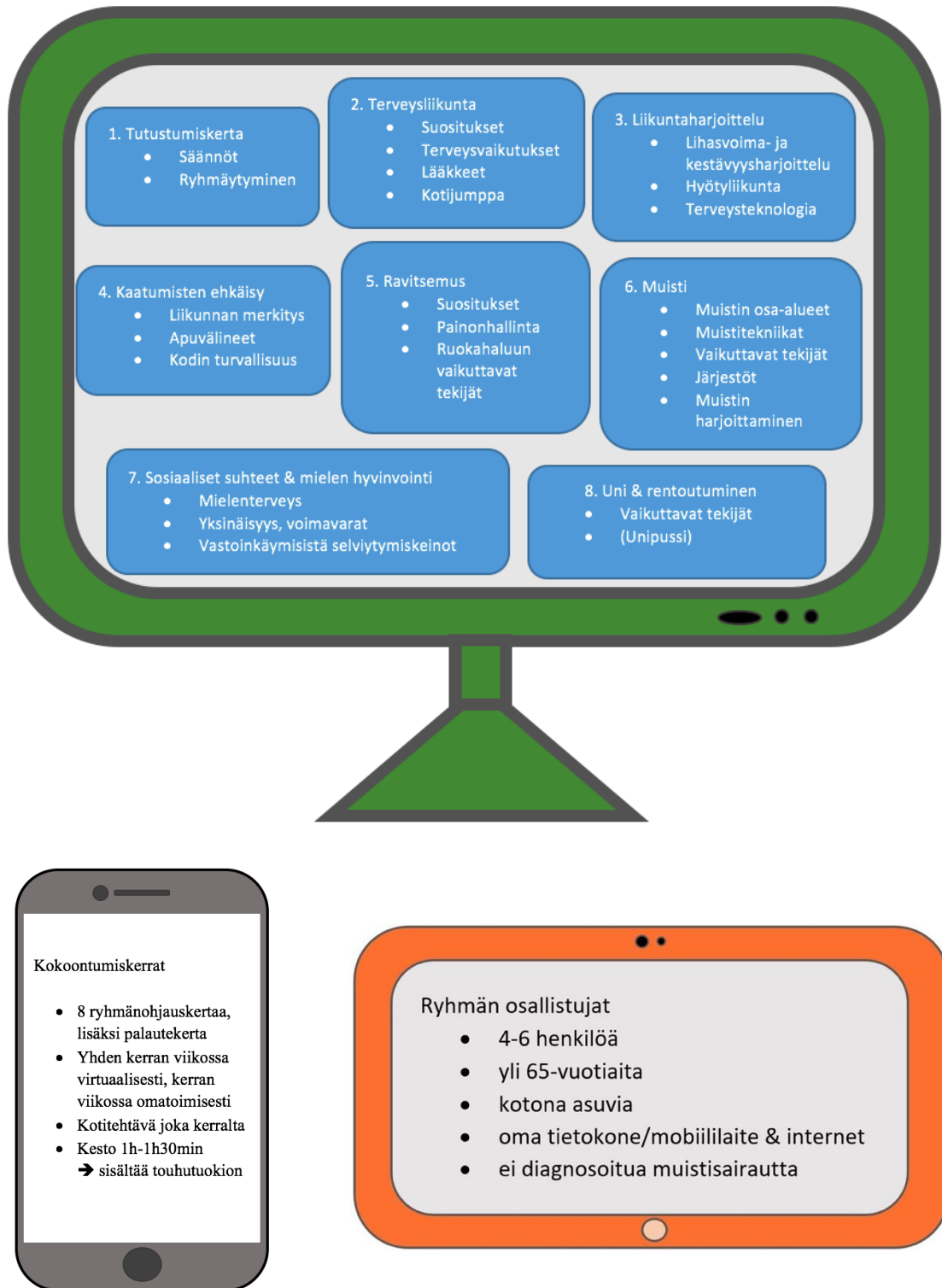
Virkeästi verkossa -ryhmän ohjaajina toimivat Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, jotka tekevät Voimalassa käytännön harjoittelujaksoaan. Ohjaajina voivat toimia myös opiskelijat, jotka osallistuvat toimintaan Voimalassa toteutettavan opintojakson kautta. Toiminnalla on vastuupöytäkirjat, jotka vastaavat toiminnan organisoinnista, mainostamisesta, osallistujien valinnasta sekä muiden opiskelijoiden perehdyttämisestä. Lisäksi vastuupöytäkirjojen tehtävänä on vastata toiminnan etenemisestä, reflektoinnista ja palautteesta. Tehtävien jakamisesta ja vastuista voidaan sopia tarkemmin opiskelijatiimin kesken.

Ryhmätoimintamalli luotiin niin, että tapaamiskertojen otsikot, niihin kuuluvat aiheet sekä jokaisen ryhmäkerran tavoitteet ovat valmiina, mutta ohjaajat suunnittelevat sisällöt ja menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi. Ryhmätoiminnan toteuttamisen ja suunnittelun tueksi laadittiin toimeksiantajan käyttöön myös ohjaajan opas (Liite 9), jossa esitellään ehdotus toiminnan ajoittamisesta sekä ryhmäkertojen aihesisällöistä. Oppaassa on lisäksi käytännön vinkkejä ja työkaluja ryhmänohjauksen vaiheiden toteuttamiseen kuvapuhelimen välityksellä.

Virkeästi verkossa -ryhmätoiminnan ensimmäinen vaihe on osallistujien haastattelu, jonka avulla pyritään selvittämään heidän liikkumiskykyään sekä kokonaisvaltaista toimintakykyä. Alkuhaastattelut voidaan toteuttaa kuvapuhelimen välityksellä tai kotikäynnillä. Alkuhaastattelussa on tarkoitus myös selvittää asiakkaan kokemusta käytettävästä teknologiasta ja kuvapuhelinsovelluksesta. Osallistujan tarvitessa ohjausta ja apua kuvapuhelinsovelluksen käytössä, on alkuhaastattelu syytä tehdä kotikäynnillä, jolloin sovellusta voidaan kokeilla yhdessä ohjaajan kanssa. Osallistujalle voidaan luoda tunnus sovelluksen käyttämistä varten tai hän voi käyttää jo olemassa olevaa, omaa tunnustaan. Kotikäynnin yhteydessä voidaan asiakkaille toimittaa ryhmäkerroilla mahdollisesti tarvittavaa materiaalia.

Ryhmätoteutus sisältää kahdeksan viikoittaista ryhmätapaamiskertaa ja yhden tapaamisen kesto on 1–1,5 h. Ryhmätapaaminen sisältää teeman mukaista toimintaa, keskustelua ja ohjausta sekä toiminnallisen osuuden eli ”touhutuokion”, johon sisällytetään fyysistä toimintaa tai teeman mukaisia käytännön harjoitteita. Ryhmäkertojen teemat sekä keskeiset aiheet sisältyvät ryhmätoimintamalliin, joka on esitetty kuvassa 2. Ryhmätapaamisten jälkeen järjestetään vielä palautteen keräämistä varten yksi erillinen kerta joko kasvotusten tai kuvapuhelimen välityksellä. Ryhmätoiminnan kokonaisprosessi on esitetty kuviossa 6.

Ryhmän toiminnan arvioinnissa hyödynnetään reflektointia. Ryhmänohjaajat refleктоivat jokaisen ryhmäkerran ohjaamisen jälkeen tavoitteiden saavuttamista, onnistumisia ja kehityskohteita ohjaamisessa sekä toimintaa ohjaajatiiminä. Reflektointi on syytä tehdä toiminnan arvioimiseksi toimeksiantajan omalla tavalla joko jokaisen kerran tai kokonaisprosessin jälkeen.



Kuva 2. Ryhmätoimintamalli.



Kuvio 6. Ryhmätoiminnan prosessikuvaus.

## 10 Pohdinta

### 10.1 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Salosen (2013, 16) konstruktivistinen malli sopi toteuttamaamme kehitystyöhön, sillä jokainen kehittämistyön vaihe sisältää selkeän tavoitteen ja sisällön. Ryhmätoimintamallin kehitystyössä tästä oli etua, koska etenemistä pystyi seuraamaan selkeästi ja yhden vaiheen ollessa valmis, siirtymään seuraavaan. Tämä mahdollisti meille entuudestaan tuntemattoman kehitystyöprosessin jakamista pienempiin ja helpommin hahmotettaviin osiin. Konstruktivistinen malli korostaa reflektointia osana kehittämistyötä. Tällainen arviointi kehittämistyön mallissa on kuvattu niin, että jokaiseen vaiheeseen voi pysähtyä tarkastelemaan ja arvioimaan tulosta sekä sen jälkeen siirtymään eteenpäin. Reflektointi mahdollisti eri vaiheissa ihmisten asioiden huomioimisen. Konstruktivistisessä kehittämistyön mallissa prosessin aikana tapahtuvat muutokset huomioitiin ja mallin käyttöön yhtenä osana kuuluva edelliseen vaiheeseen palaaminen oli mahdollista. Näin toimittiin esimerkiksi ryhmätoimintamallin muokkauksessa pilotoinnin jälkeen. Myös mallissa korostuva suunnittelun osuus oli työllemme eduksi, sillä mallia

hyödyntäen iso osa toteutusvaiheessa mahdollisesti vastaan tulevista asioista tuli huomioitua jo toimintaa suunniteltaessa.

ICF-viitekehyksen valinta ryhmätoiminnan sisältöjen suunnitteluun oli onnistunut ja toteutuksen kannalta sopiva valinta. ICF-viitekehyksen kautta toimintakyvyn eri osa-alueet jäsentyivät selkeämmäksi kokonaisuudeksi ja se mahdollisti erilaisten toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden huomioinnin ja kokonaisvaltaisen ihmisen huomioon ottamisen ryhmätoiminnan suunnittelussa. Opinnäytetyön tietoperustan rakentaminen ICF-viitekehyksen mukaan selkeyttää mielestämme luokitteluun kuuluvia osa-alueita sekä fysiologisten ikääntymismuutosten kautta ikääntyneen kuntoutuksen ja fysioterapian keskeistä sisältöä. Pikkaraisen ym. (2016, 183) mukaan ICF-luokittelun käyttöä ikääntyneiden kuntoutuksessa suositellaan aloitettavaksi yksilö- ja ympäristötekijöistä, joiden avulla voidaan selvittää ikääntyneen toimintakyvyn nykytila ja kuntoutuksen tarve. Ryhmätoimintamme suunnittelussa aloitimme nimenomaan noista ICF-luokittelun kontekstuaalisista tekijöistä päättäessämme ryhmätoiminnan kohdistuvan kotona asuville, yli 65-vuotiaille ja perussairauksiensa osalta palveluiden ulkopuolella oleville henkilöille.

Ryhmäsisältöjen suunnittelussa onnistuttiin monipuolisesti ottamaan huomioon toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden tekijät sekä ikääntymisen tyypillisimmät vaikutukset niihin. Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn huomiointi onnistui odotetulla tavalla ja mielestämme ICF-viitekehys antoi mahdollisuuden siihen. Lopullisessa ryhmätoiminnassa huomasimme kuitenkin aiheiden keskittyvän enemmän toimintakyvyn ja toiminnanrajoitteiden tekijöihin. Sisällön personointi sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden huomiointi suunnittelussa oli kuitenkin haastavaa ja jäi melko vähälle huomiolle.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa meillä oli huoli siitä, onko työ tarpeeksi fysioterapeuttinen ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Huoli syntyi lähinnä otsikoiden osalta, sillä emme kokeneet esimerkiksi muistiin liittyvien asioiden kuuluvan vahvasti meidän erityisosaamiseemme. Opinnäytetyön edetessä ja tietoperustan vahvistuessa huolestamme kuitenkin poistui, sillä meitä eniten askarruttaviin otsikoihin, kuten muistiin (Candela ym. 2015), löytyi tietoa fyysisen aktiivisuuden positiivisista vaikutuksista.

Kuvapuhelinsovellukseksi valittiin Skype, koska se on jokaisen saatavilla, eivätkä toimeksiantajan resurssit olisi riittäneet erillisen laitteiston hankintaan. Ikäihmisiä ja laitteiden käytettävyyttä ajatellen erillinen laitteisto olisi sopivampi, koska siinä ei ole muita toimintoja tai sovelluksia toisin kuin tietokoneessa tai mobiililaitteessa. Ryhmä tavoittelee elinikäisen oppimisen vahvistumista, joten tietokoneen käyttöä ja teknologian tuontia lähemmäs ikäihmisten elämää voidaan pitää yhtenä tekijänä tavoitteen saavuttamiseksi. Kun ryhmätoiminnassa käytetään kaikkien saatavilla olevaa ohjelmistoa, voivat osallistujat toimintaan osallistumisensa jälkeen hyödyntää oppimaansa ja pitää yhteyttä Skypen avulla esimerkiksi ystäviinsä ja sukulaisiinsa. Äyväri (2014) tuo esille ongelmia kuvapuhelimen tietokonekäytössä siinä, ettei se toimi kuten tavanomainen puhelin, vaan henkilön täytyy olla laitteen ääressä sen ollessa käynnissä. Tämä ei kuitenkaan vaikuta ryhmätoiminnan järjestämiseen, sillä ryhmän kokoontumisaika on ennalta sovittu ja aina sama, joten käyttäjä tietää, milloin olla laitteensa ääressä. Jos ryhmän osallistujissa on muistiongelmaisia henkilöitä, lienee ryhmän toteutuminen joka viikko samaan aikaan tärkeä tekijä laitteen avaamisen muistamisessa.

Pilottiryhmän toteuttamisen aikana teknisiltä ongelmilta ei vältytty, mutta kokemus IkäOTE-hankkeen Ilopillerit-ryhmän ohjaamisesta auttoi niihin varautumisessa. Ryhmäläisille haluttiin korostaa koko pilottiryhmän ajan, että ongelmia tietoyhteyksissä voi tulla ja ne eivät välttämättä johdu käyttäjästä itsestään. Tekniset ongelmat painottuivat yleensä kuvayhteyden katkeamiseen, jolloin äänen edelleen kuuluminen helpotti ohjaamisen jatkamista.

Kotikäynnillä suoritettun ohjauksen avulla osallistuja pääsi tutustumaan sovelluksen käyttöön sekä ulkoasuun. Sovelluksen käytön ohjaus ja puheluun vastaamisen opettelu onnistui ongelmitta. Palautteessa osallistujat toivat kuitenkin ilmi, että olisivat kaivanneet tarkempaa ohjausta toiselle käyttäjälle soittamisessa. Nyt ohjaus painottui nimenomaan vastaamiseen, mikä ryhmän kannalta oli oleellisempaa, mutta tulevaisuutta ja sovelluksen käytön jatkamisen ajatellen huono ratkaisu. Jotta ryhmäpuhelun soittaminen on mahdollista, Skype-sovellus vaatii toisen henkilön olevan lisättynä yhteyshenkilöihin. Kotikäynnin yhteydessä asiakkaiden lisääminen molempien ohjaajatunnusten yhteystietoihin unohtui, mikä vai-

keutti ryhmäpuheluiden soittamista koko pilottiryhmän ajan. Tämän ongelman olimme välttäneet sillä, että kaikilla osallistujilla olisi ollut omat osallistujatunnukset, jolloin heidät olisi voitu lisätä ohjaajatunnusten yhteystietoihin jo etukäteen. Vaikka meillä oli osallistujatunnukset valmiiksi luotuna, halusimme kuitenkin tarjota mahdollisuuden osallistua omilla tunnuksilla osallistujien niin halutessaan sovelluksen käytön jatkamiseksi myös pilottiryhmän jälkeen. Koska useimmilla asiakkaista oli vain vähän kokemusta Skypeä käytöstä, heitä jouduttiin ajoittain neuvomaan puhelimen välityksellä esimerkiksi kuvayhteyden saamiseksi. Tässä suurin haaste oli se, että jokaisella asiakkaalla oli hieman eri versio sovelluksesta, ja näin ollen näytöllä olevien valikkojen sijoittelun ulkoa muistaminen neuvojen antamiseksi oli haastavaa.

Yhteistyö toimeksiantaja Voimalan kanssa sujui koko opinnäytetyöprosessin ajan vaivatta. Toimeksiantaja sai vaikuttaa opinnäytetyön sisältöön ja erityisesti tuotokseen haluamallaan tavalla. Tuotoksen lopullisen muodon luomiseenkin toimeksiantaja antoi melko ”vapaat kädet”. Lähinnä toiveet koskivat tuotoksen esitysmuotoa, jotta se olisi nykyaikainen ja helposti päivitettävissä. Toimeksiantajalta tuli myös tukea opinnäytetyön läpiviemiseen. Lisäksi toimeksiantaja oli nopeasti saatavilla, jos tuli kysyttävää.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin aikataulu oli melko tiivis opinnäytetyön valmistuessa noin puolessa vuodessa. Koska toimeksiantaja Voimala ei juurikaan ohjannut prosessiamme ja saimme toimia melko itsenäisesti, alkoi suunnittelu nopeasti. Vaikka ajoittain oli työntäyteisiä hetkiä, koska suoritimme harjoittelua samaan aikaan pilottiryhmän ollessa meneillään, kokonaisuudessaan onnistuimme jakamaan työmäärän melko tasaisesti koko prosessin ajalle. Pilottiryhmän myöhäinen ajankohta antoi enemmän aikaa valmistella ryhmätoimintamallia, jolloin sen testaaminen käytännössä onnistui paremmin. Toisaalta tulosten ja pohdinnan kirjoittamiseen jäi vähemmän aikaa pilottiryhmän kestäessä pitkälle kevääseen.

## 10.2 Ryhmätoimintamallin tarkastelu

Ryhmätoiminnan vaikuttavuutta ei voida arvioida pilottiryhmän perusteella, sillä prosessi oli lyhyt ja alkua- ja loppuarvioinnit tehtiin subjektiivisten kokemusten perusteella. Pilottiryhmään osallistuneet asiakkaat toivat palautteessa ilmi, etteivät he kokeneet muutosta terveydentilassaan tai toimintakyvyssään ryhmän loputtua. Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan jo harkintavaihe muutokseen pyrittäessä voi kestää kuusi kuukautta ja kuntoutuja saattaa edettyään muutosvaiheissa ottaa myös ”takapakkia” edelliseen vaiheeseen (Prochaska & Norcross 2013, Karhulan ym. 2016, 226–227 mukaan). Pilottivaiheessa toteutetusta seitsemiviikkoisesta ryhmätoiminnasta todettakoon, että se on liian lyhyt aika, jotta saataisiin aikaan muutoksia asiakkaiden toiminnassa. Asiakkaat kuitenkin kertoivat palautteessa saaneensa käyttökelpoisia vinkkejä ja välineitä vaikuttaakseen toimintakykyynsä. Jotta muutoksia voitaisiin nähdä jo ryhmän toiminnan aikana, tulisi ryhmäintervention olla lopullisessa Virkeästi verkossa -ryhmätoimintamallissa kahdeksaa viikkoa pidempi. Toimeksiantaja Voimalan kanssa käydyssä keskustelussa totesimme, ettei kahdeksaa viikkoa pidempi ryhmätoteutus ole tarkoituksenmukainen Voimalan toiminnassa. Tulimme siihen tulokseen, että tarkoituksena on ennemminkin antaa työkaluja oman toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Pilottiryhmä kokoontui kuuden viikon aikana seitsemän kertaa kuvapuhelimen välityksellä. Ensimmäisellä viikolla kokoontumiskertoja oli kiireisen aikataulun vuoksi kaksi, joista toinen oli tutustumiskerta. Koska monella osallistujista oli teknologian käytön kanssa totuttelemista, lisättiin lopulliseen ryhmätoimintamalliin yksi kokoontumiskerta enemmän. Tämä tehtiin osittain myös sen takia, että liikuntaa aiheena käsittelevällä kerralla aika loppui kesken. Lopullisessa ryhmätoimintamallissa päätimme jakaa sen kahdelle eri kerralle. Monet osallistujista pääsivät sovelluksen käyttöön sisälle vasta muutaman ryhmäkerran jälkeen, minkä vuoksi sekä ohjaajista että osallistujista tuntui, että ryhmä päättyi nopeasti. Ryhmäkertoja voisi olla vielä nykyistäkin enemmän, mutta opinnäytetyön resurssit huomioiden uusien otsikoiden kehittäminen pilottiryhmän jälkeen ei ollut enää mahdollista. Toimeksiantajalla on kuitenkin vapaus kehittää ja muuttaa ryhmätoimintamallia niin halutessaan.



Toimeksiantaja Voimalan kanssa pilottiryhmän yhden kokoontumiskerran pituudeksi sovittiin yksi tunti. Pilottiryhmän toteutuksessa kuitenkin aikataulutusta pettiin useammalla kerralla, sillä käsitellyistä aiheista heräsi odotettua enemmän keskustelua osallistujien keskuudessa. Pohdittuamme asiaa päädyimme pidentämään yhden ryhmätapaamisen kestoja tunnista puoleentoista tuntiin. Liikunnan lisäksi myös muiden otsikoiden mahdollista hajauttamista useammalle kerralle pohdittiin, mutta se todettiin hankalaksi kokonaisuuden ymmärtämisen kannalta. Liikuntakerta oli ainoa, missä terveystoiminta oli selkeästi hajautettavissa spesifimmästä harjoittelusta.

Määritelmän mukaan pienryhmässä tyypillisesti on kahdeksasta kymmeneen henkilöä (Himberg & Jauhiainen 1998, 100). Pilottiryhmään päätimme kuitenkin valita neljä osallistujaa. Määränä se oli sopiva ottaen huomioon, että joillakin kerroilla ohjaajat olivat eri laitteiden äärellä, mikä lisäsi Skype-ryhmäpuheluun osallistujien määrää. Lopulliseen ryhmätoimintamalliin osallistujien määrä asetettiin neljästä kuuteen, sillä ohjaajien ollessa samassa paikassa osallistujia voi olla enemmänkin kuin neljä. Kuutta enempää ei kuitenkaan kannata ottaa kerralla mukaan, sillä ruudun jakautuminen pienentää kuvia, eikä toisten osallistujien kuvasta saisi enää riittävästi selvää. On kuitenkin todellisemman tuntuista nähdä muut osallistajat kunnolla. Myös ohjaamista helpottaa se, että osallistajat näkevät toisensa ja ohjaajat paremmin.

Ryhmän ohjaukseen on tärkeää nimittää moniammatillinen opiskelijatiimi, joka voi sitoutua ryhmätoimintamalliin perehtymiseen ja sen toteutukseen. Tiimissä tulisi olla kaksi saman alan asiantuntijaa, jotta ryhmän kokoontuessa vähintään toinen heistä olisi paikalla. Asiakkaiden kanssa syntyvä asiakassuhde on hyvin erilainen ryhmän toteutuessa virtuaaliympäristössä, ja sen vuoksi ryhmädynamiikka voi kärsiä, jos ryhmäohjaajien vaihtuvuus on suuri ryhmän ollessa käynnissä. Ryhmädynamiikan kannalta varsinkin alkuvaiheessa ohjaajalla on suuri rooli ja ryhmäläiset ovat riippuvaisia hänestä (Salminen 2016, 303). Lisäksi ryhmän sisällöllisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että jokaisesta aiheesta saadaan mahdollisimman tarkkaa tietoa asiakkaille. Jos tietyn aiheen asiantuntija on estynyt osallistumaan kerralle, jää sisältö väistämättä vaatimattomaksi. Pilottiryh-

män joillakin ryhmäkerroilla ongelmaksi muodostui moniammatillisuuden puuttuminen, minkä seurauksena asiakkaille ei välttämättä pystytty antamaan halutun laajoja vastauksia keskustelun ohella heränneisiin kysymyksiin. Yksi tuotoksen tavoitteista oli luoda se moniammatilliseen käyttöön. Teemojen avoimuus tukee moniammatillisuutta, sillä jokainen ryhmää ohjaava tiimi pystyy itse vaikuttamaan sisältöön. Näin jokainen tiimi voi itse päättää, millä tavalla kunkin ohjaajan asiantuntijuus näkyy ryhmän sisällössä. On myös tärkeää huomioida, että ohjaajat jakavat ohjauksesta vastuuta keskenään.

Toimeksiantaja palvelu- ja oppimisympäristö Voimala tavoittelee nimensä mukaisesti myös opiskelijoiden oppimista, ei ainoastaan palveluiden tuottamista. Jotta opiskelijat pääsevät kehittämään osaamistaan, heidän täytyy reflektoida omaa ja tiiminsä toimintaa. Tämän vuoksi reflektointi koettiin tärkeäksi osaksi lopullista tuotosta ja siihen pyrittiin luomaan suuntaa-antavat ohjeistukset. Jotta ammatillista kehittymistä saadaan mahdollisimman paljon aikaan, ohjaajien on tärkeää tutustua asioihin ja mahdollisesti myös ohjata oman asiantuntijuuden ulkopuolelta.

Pilottiryhmän alkuhaastatteluiden yhteydessä muodostetut tavoitteet olivat osallistujille haastavia asettaa. Heitä mietitytti eniten ryhmän toteutusympäristö eli Skype sekä tietokoneen käyttö viestinnässä. Osallistujien oli vaikea alussa hahmottaa ryhmän tarkoitusta toimintakykyä tukevana toimintana. He keskittyivät myös omien tavoitteidensa luomisessa enemmän omaan suoriutumiseensa Skypen ja tietokoneen käytössä. Tavoitteen asettamisessa on tärkeää, että se on asiakaslähtöinen ja asiakkaan itse, omaan tilanteeseensa asettama (Karhula ym. 2016, 229). Nyt haastattelijan täytyi johdatella asiakasta tavoitteen asettamisessa ja pyrkiä kääntämään hänen näkökulmaansa omaan toimintakykyynsä Skypen käyttämisen sijasta. Myös teknologian kanssa lähentyminen on tärkeä tavoite tällaisessa toiminnassa, mutta tavoitteen asettaminen toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin alueelle helpotti ryhmätoimintamallin toimivuuden arvioinnissa.

Prosessissa luotua ryhmätoimintamallia tarkasteltaessa voidaan todeta, että kuvapuhelin sopii ryhmätoiminnan järjestämiseen. Pilotoinnilla haluttiin selvittää

ryhmätoimintamalliin valittujen teemojen sopivuutta ja käytettävyyttä toimintakyvyn edistämiseen liittyvässä harjoittelussa, ohjauksessa ja neuvonnassa. Asiakkaiden palautteessakin ilmeni, että kuvapuhelin koettiin sopivana ympäristönä tähän toteutukseen.

Pilottiryhmästä saatu palaute rohkaisee järjestämään vastaavanlaista ryhmätoimintaa Voimalassa jatkossakin. Ryhmätoimintamalli kehitettiin toistettavaksi uusille osallistujille uusien ohjaajien voimin. Ryhmätoimintamallin käytettävyydessä pyrittiin huomioimaan nimenomaan se, että jokaisella ryhmän perustamiskerralla ohjaajilla olisi yksiselitteiset ja selkeät lähtökohdat ryhmän perustamiseen. Mallin luomisessa huomiota kiinnitettiin myös Voimalan aikatauluun, eikä ryhmäprosessista haluttu tehdä liian pitkää ottaen huomioon, että Voimalassa työskentelevät opiskelijat useimmiten vaihtuvat muutaman kerran lukukauden aikana. Opinnäytetyön tekijöinä uskomme, että mallin toistettavuudessa onnistuttiin ja että ryhmätoimintamallin mukaista toimintaa järjestetään Voimalassa jatkossa.

### **10.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Ryhmätoimintamallin tarkastelussa tulee ottaa huomioon, että opinnäytetyön tekijöinä olimme itse mukana ryhmäohjauksessa sekä ryhmätoimintamallin kehittämisessä. Lisäksi vastuullamme oli pilottiryhmän mainostaminen ja ryhmäläisten valinta. Pilottiryhmästä saadun palautteen perusteella voidaan siis arvioida luotettavasti ainoastaan ryhmän sisältöä ja ohjausmenetelmien käyttöä. Ryhmätoimintamallin ymmärrettävyyttä ryhmän perustamisen ja sisältöjen suunnittelun kannalta ei siis ole testattu muiden opiskelijoiden käytössä, vaan toteutimme omaa luomustamme pilottiryhmää perustaessamme. Uskomme kuitenkin, että ryhmätoimintamallin kehittäminen ja parantelu pilottiryhmän jälkeen oli helpompaa tässä tapauksessa, kun meillä oli omakohtainen kokemus ohjaamisesta ja ryhmien sisällöistä.

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiin lähtökohtiin kuuluu toimintatapoja, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, muiden töihin viittaus, raportoinnin ja aineistojen tallentaminen asetettujen vaatimusten mukaisesti, tutkimuslupien hankinta,

tietosuojakäytäntöjä sekä kaikkien osapuolten oikeuksien, vastuiden ja velvollisuuksien määrittely (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Koko prosessin ajan noudatimme hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Alusta asti työskentelimme huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. Olemme raportoineet tekemästämme työstä ja niiden tuloksista huolella, jotta ulkopuolinen lukija saa todenmukaisen kuvan siitä, mitä opinnäytetyöprosessin aikana on tapahtunut. Kaikki prosessin aikana kerätyt aineistot on säilytetty tämän opinnäytetyön tekijöiden toimesta, jotta niihin pystytään tarvittaessa palaamaan. Yksityisyyden suojan vuoksi pilottiryhmän asiakkailta pyydettiin suostumuslomake, joka antoi meille luvan käyttää alkuhaastattelua ja palautetta opinnäytetyön tuotoksen kehittämiseen. Asiakastietolomakkeessa kysyttiin myös kuvauslupa, mutta emme ottaneet ryhmän aikana kuvia. Arvostamme muiden tekemää työtä, joten olemme viitanneet muiden töihin asianmukaisella tavalla ottamatta heiltä kunniaa.

Olemme huomioineet koko prosessin ajan fysioterapeuttien eettiset ohjeet, jotka perustuvat ammatilliseen tietoon ja osaamiseen sekä elämäkokemuksen ja arvon sisäistämiseen. Näiden pohjalta fysioterapeutti pystyy päätöksentekoon, pohdintaan ja oman toiminnan seurausten kriittiseen arviointiin. (Suomen fysioterapeutit 2014.) Olemme sitoutuneet opinnäytetyöhön alusta asti tasavertaisesti, ja pyrkineet noudattamaan näyttöön perustuvaa tietoa opinnäytetyön tuotoksessa. Olemme kohdanneet jokaisen pilottiryhmän asiakkaan samanarvoisena yksilönä. Heidän kanssaan keskusteltiin ryhmän tavoitteista ja jokaisen henkilökohtaisesta tavoitteesta yksilöllisesti. Asiakkaat olivat tietoisia ryhmän kokonaiskestosta ja sisällöstä jo ennen ryhmän alkua. Heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa ryhmän sisältöön ja kieltäytyä joistakin toiminnoista niin halutessaan. Ennen ryhmän alkua asiakkaille kerrottiin, ettei varsinaisia kustannuksia tule, mutta mobiililaitte ja internet-yhteys olivat asiakkaan vastuulla. Olemme noudattaneet salassapitovelvollisuutta läpi prosessin sekä haastatteluissa että ryhmäkerroilla saatujen tietojen osalta. Olemme pyrkineet opinnäytetyön tuotoksella kehittämään omaa ammattialaamme eteenpäin teknologian käytön lisääntyessä terveydenhuollon parissa. Opinnäytetyömme eettisyyden kannalta arveluttavin asia lienee, ettei asiakkaaseen ole fyysistä kontaktia. Näin ollen toimintakyvyn alkukar-

toitus ja -arviointi perustuvat asiakkaan omaan arviointiin. Asiakkaat kuitenkin valitaan jonkin palveluprosessin vaiheesta, jolloin terveydenhuollon ammattilaisen oletetaan olevan tietoinen asiakkaan fyysisistä ja henkisistä voimavaroista.

Ryhmän vaikuttavuuden arviointiin vaikuttaa fyysisen kohtaamisen pois jääminen, sillä ohjausmenetelmien ja motivointikeinojen valitseminen on haastavampaa. Täytyy löytää jokaisen osallistujan kohdalla toimiva tapa ohjata ryhmää. Myös ryhmän sääntöjen luomisen merkitys korostuu, sillä jokaisen asiakkaan ajatukset ja mielipiteet ovat yhtä tärkeitä ja kuvapuhelimen välityksellä joku jää herkästi sivummalle toisten puhuessa enemmän.

Pilottiryhmän kohderyhmä koostui henkilöistä, joiden oletettiin tuntevan jo jonkin verran teknologisia laitteita ja palveluita. Teknologista neuvontaa tai opetusta pilottiryhmään osallistuville ei ollut mahdollista antaa ottaen huomioon opinnäytetyön laajuus ja käytettävissä ollut aika. Ohjaajat tarjosivat tukea kylläkin esimerkiksi sovelluksen käyttöön liittyvissä kysymyksissä, mutta asiakkaalla täytyi olla laite omasta takaa ja jo jonkinlainen teknologianatiivius. Tämä rajaa pois osan mahdollisista osallistujista, mikä taas heikentää ryhmätoimintamallin luotettavuuden arviointia pilottiryhmän perusteella.

Turvallisuus ja tietoturva ovat tärkeitä huomioitavia asioita etäkuntoutusta järjestettäessä. Kuvapuhelinohjelman valinta voi olla vaikeaa, sillä aina ei voida tietää, kuinka yksityisyys ja salassapito ohjelmassa on huomioitu. Mobiiliyhteyden käyttöä on harkittava tarkasti, sillä mahdollisuudet niiden suojaukseen ovat usein tietokoneita huonommat. Tietoturvasta huolehditaan ajan tasalla olevan virustorjuntaohjelman ja palomuurin käytöllä. (Naamanka 2016, 38, 40.) Tämän opinnäytetyön pilottiryhmän järjestämisessä ryhmän osallistujien kanssa keskusteltiin tietoturvaan liittyvistä asioista ennen ryhmän alkamista. Ryhmäläisille selvitettiin, että he ovat itse vastuussa internetyhteydestään, laitteistaan sekä riittävästä tietoturvasta. Ryhmäläisiä kehoitettiin lisäksi olemaan jakamatta henkilö- ja potilastietojaan tai muita heihin yhdistettäviä tekijöitä Skype-ryhmäkeskustelussa.

Pilottiryhmän aikana ryhmäpuheluun kohdistuva urkinta ja salakuuntelu olivat mahdollisia, mutta ryhmäläisten yksityisyyden kannalta huomioon otettava asia

oli myös muut, ulkopuoliset kuulijat. Osallistujia ei voinut tietää, jos toisen osallistujan kanssa samassa tilassa oli muita henkilöitä, jotka eivät näy kuvassa. Pilot-tiryhmässä osallistujat useimmiten sanoivat, jos esimerkiksi puoliso oli samassa huoneessa näkymättä kuitenkaan kuvassa. Tätä ei kuitenkaan yhteisissä pelisäännöissä sovittu, joten jatkossa luottamuksen kannalta olisi paras, jos osallistujien kanssa sovittaisiin, saako keskustelua kuunnella ulkopuolinen, ja että hänen läsnäolostaan on kerrottava muille ryhmäläisille.

#### **10.4 Ammatillinen kehittyminen**

Koko prosessin ajan olimme molemmat sitoutuneita opinnäytetyön tekemiseen. Aihe on alusta asti kiinnostanut meitä molempia, joten sen eteen on ollut helppo tehdä töitä. Tietoperustaa kirjoittaessamme jaoimme aiheet, mistä kumpikin kirjoittaa, ja myöhemmin täydensimme toistemme tekstejä. Tällä saimme aikaan sen, että molemmilla on vahva osaaminen koko aihealueesta, sillä työ on melko laaja sen kattaessa toimintakyvyn kaikki osa-alueet.

Opinnäytetyöprosessi vahvisti kykyä poistua omalta mukavuusalueelta ja kohdata uusia haasteita. Kuvapuhelimen käytöstä on vähän tutkittua tietoa, mikä haastoi tiedonkeruussa. Vaikka teknologia on aina ollut vahvasti mukana meidän arjessamme, ei kuvapuhelimen välityksellä ohjausta ollut tullut koskaan IkäOTE-hankkeen muutama ryhmänohjaus pois lukien, minkä vuoksi koko prosessin läpivieminen kokemuksena oli meille uusi ja ainutlaatuinen.

Ryhmänohjaus teknologiaa hyödyntäen kehittyi molemmilla paljon, koska aiempaa kokemusta oli vähäisesti. Opimme hyödyntämään kuvapuhelimen lisäksi muuta teknologiaa, esimerkiksi videoiden näyttämistä puhelimen tai tietokoneen ruudulta. Suurimpana haasteena koimme sen, ettei ohjauksessa voi hyödyntää manuaalisia taitoja. Ryhmäkertojen edetessä sanallinen ohjaus kehittyi huomattavasti, jolloin ohjauksesta ilman kosketusta tuli sujuvampaa ja luonnollisempaa. Kosketuksen pois jäänti kuitenkin herätti ajattelemaan turvallisuuteen liittyviä asioita. Totesimme, että asiakkaiden osoitteiden ja puhelinnumeroiden tiedossa olo on erittäin tärkeää, jotta esimerkiksi tasapainoharjoitteita tehdessä pystymme

auttamaan, jos osallistujalle sattuisi jotakin. Myös muiden ihmisten läsnäolon tiedostaminen osallistujan luona on tärkeää nopean avun saamiseksi.

Pilottiryhmässä oli muutamia asiakkaita, joilla oli tietokoneen käytöstä hyvin vähän kokemusta. Nykyaikana tietokoneen käyttö on hyvin yleistä, joten sen käytön ohjaus tuntemattomalle oli uutta. Opimme kohtaamaan teknologiaa vierastavan asiakkaan teknologian välityksellä ja ymmärsimme meidän oman olemuksen merkityksen heidän oppimisessaan. Kotikäynnillä oli tärkeää olla kannustava ja rauhallinen, kun sovelluksen käyttöä harjoiteltiin, jotta asiakkaille ei tule negatiivisia kokemuksia laitteen ja sovelluksen käytöstä. Kotikäynneillä vakuutimme asiakkaille, että olemme itsekin mukavuusalueemme ulkopuolella, eikä meillä ole vahvaa kokemusta teknologia-avusteisesta ohjaamisesta. Halusimme korostaa asiakkaille, että kyseessä on kokeilu ja pilotointi myös ohjauksen osalta. Uskomme tämän lisännen osallistujien rohkeutta lähteä mukaan kokeilemaan kuvapuhelimen käyttöä.

Pilottiryhmää ohjatessa olimme ajoittain kahdestaan ilman sairaanhoitajaopiskelijaa, mikä opetti rikkomaan käsityksiä oman alan rajoista. Perehtyminen aiheeseen oli huomattavasti laajempaa, kun tietoa täytyi antaa myös oman alan osaamisen ulkopuolelta. Toisaalta kyseisille kerroille valmistautuessa yhteistyö sairaanhoitajaopiskelijan kanssa toimi, jolloin hän pystyi jakamaan osaamistaan meille. Koimme moniammatillisen työryhmän erittäin oleelliseksi osaksi ryhmää, jotta asiakkaille pystytään tarjoamaan mahdollisimman paljon tietoa heitä askarruttavista ja kiinnostavista asioista. Toisen alan edustajan mukana olo lisäsi tietoutta huomattavasti esimerkiksi lääkkeiden vaikutuksista. Tiedostamme nyt paremmin moniammatillisen työskentelyn merkityksen, ja mitä se vaatii työskenteleltä asiakkaan parhaaksi. Moniammatillisuuden läsnä ollessa myös kokonaisvaltaisen toimintakyvyn käsite laajeni, sillä huomiota kiinnitettiin myös muihin kuin tyypillisesti fysioterapeutin osaamisalueeseen liittyvään fyysiseen osuuteen.

Koko prosessin läpivieminen itsessään oli suuri oppimiskokemus, sillä emme ole aikaisemmin luoneet mitään täysin uutta, minkä olisimme vieneet alusta loppuun keskenään. Projektiluonteinen työskentely opetti aikataulutusta, sillä kukaan ei

ollut kertomassa, mitä pitää olla milloinkin tehtynä. Tämän tyyppisessä toiminnassa koimme kehittämistyömallin noudattamisen tärkeäksi myös siksi, että toteuttamamme toimintavaiheet olivat systemaattisia. Opimme seuraamaan teoreettisen konstruktivistisen kehittämismallin vaiheita, mikä auttoi jäsentämään kokonaisuuden eri vaiheet. Myös stressin- ja paineensietokyky kasvoivat, sillä ajoittain opinnäytetyön eteen tehtävät työt kasaantuivat ja tiedonhaku oli hankalaa kuvapuhelimen käytön ollessa uusi asia terveydenhuollossa.

## 10.5 Jatkokehittämisideat

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää toimintamalli virtuaaliympäristössä toimivalle ryhmälle. Koska aikaa ja resursseja oli käytettävissä rajallisesti, painotui kyseinen opinnäytetyö pelkästään toimintamallin kehittämiseen. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää kyseisen ryhmätoimintamallin tai yleisesti virtuaaliympäristössä järjestetyn ryhmän vaikuttavuudesta. Yksi näkökulma voisi olla ryhmän vaikutukset osallistujien elämäntapoihin tai asenteisiin, ja toisena näkökulmana vaikuttavuuden arviointiin voisi olla toimintakyvyn muutokset asiakkailta alkua- ja loppumittausten avulla. Yleensä tapahtuvat muutokset ovat lyhytaikaisia, minkä vuoksi olisikin tärkeää pohtia, miten muutokset saataisiin pysyviksi asiakkaiden arkeen.

Koska ryhmän alkaessa ensimmäiset kerran menevät kuvapuhelimen käytön opetteluun, ryhmän kesto tulisi pidentää. Jatkossa teemojen lisäkehittely on varmasti tarpeen, jotta ryhmä voisi kestää pidemmän aikaa. Lisäksi niin sanottu otsikkopankki olisi varmasti hyödyllinen, jotta ohjaajat voisivat valita tietyistä otsikoista, mitä käyttävät heidän ohjaamassaan ryhmässä. Ohjaajilla siis olisi pitkä luettelo otsikoita, joista he voisivat valita omalle ryhmälleen alkuhaastattelun ja toiveiden perusteella. Tällä saataisiin varmistettua ryhmän otsikoiden ja käsiteltävien aiheiden vaihtuvuus ja toisaalta myös kullekin ryhmälle sopivien ja ajankohtaisten asioiden käsittely.

Moniammatillisuus on suuressa roolissa toimintamallissa, jonka vuoksi sen kehittäminen eri koulutusohjelman näkökulmasta voisi olla tarpeen. Nyt toimintamalli



on tehty enemmän fysioterapian näkökulmasta, joten moniammatillisuuden vahvistamiseksi voisi toiselta alalta tuleva kehittämisasiantuntemus vahvistaa ja monipuolistaa ryhmätoimintamallia.

## Lähteet

- Ahtiainen, J. & Häkkinen, K. 2007. Hermo-lihasjärjestelmän toiminnan mittaaminen. Teoksessa Keskinen, K., Häkkinen, K. & Kallinen, M. (toim.). Kuntotestauksen käsikirja. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura, 125–193.
- Candela, F., Zucchetti, G., Magistro, D. & Rabaglietti, D. 2015. The Effects of a Physical Activity Program and a Cognitive Training Program on the Long-Term Memory and Selective Attention of Older Adults: A Comparative Study. *Activities, Adaptation & Aging* 39 (1), 77–91. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01924788.2014.977191>. 17.1.2017.
- Cantarella, A., Borella, E., Carretti, B., Kliegel, M. & de Beni, R. 2016. Benefits in tasks related to everyday life competences after a working memory training in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 32 (1), 86–93. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.4448/full>. 17.1.2017.
- Dean, E. & Söderlund, A. 2015. Lifestyle and musculoskeletal health. Teoksessa Jull, G., Moore, A., Falla, D., Lewis, J., McCarthy, C. & Sterling, M. (toim.). *Grieve's modern musculoskeletal physiotherapy*. Edinburgh: Elsevier, 117–125.
- Epping, J., Lee, S., Brown, D., Lankford, T., Cook, R. & Brownson, R. 2010. Behavioral and Social Approaches to Promoting Physical Activity. Teoksessa Brown, D., Heath, G. & Martin, S. (toim.). *Promoting Physical Activity. A Guide for Community Action*. Champaign: Human Kinetics, 63–91.
- Hakala, J. 2004. *Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*. Helsinki: Gaudeamus Kirja.
- Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Himberg, L. & Jauhiainen, R. 1998. *Suhteita: minä, me ja muut*. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hyyppä, M. T. 2013. Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 101–109.
- Häkkinen, K. 1990. *Voimaharjoittelun perusteet*. Jyväskylä: K.Häkkinen.
- Isoherranen, K. 2008a. Yhteistyön uusi haaste - moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.). *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 26–48.
- Isoherranen, K. 2008b. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.). *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 49–83.
- Isoherranen, K. 2008c. Toiminnan arviointi ja kehittäminen. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.). *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 161–172.

- Jeglinsky, I. & Kukkonen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 393–401.
- Kallinen, M. & Kujala, U. 2013. Kestävyys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 153–160.
- Kannus, P. 2011. Osteoporoosi ja kaatumistapaturmat. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 155–160.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2013. Karelia-ammattikorkeakoulun strategia 2013–2017. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:5. <https://issuu.com/karelia-amk/docs/karelia-amk-strategia-2013-2017>. 12.4.2017.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Voimala. <http://ikaosaaminen.karelia.fi/voimala>. 20.12.2016.
- Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 225–238.
- Kauranen, K. 2014. Lihas - rakenne, toiminta ja voimaharjoittelu. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kotiranta, K. & Seppänen, L. 2016. Kestävyysliikunta. Lahti: Fitra Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2015. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067#NaN>. 15.4.2017.
- Laitinen, J., Alahuhta, M., Keränen, A.-M., Korkiakangas, E. & Jokelainen, T. 2014. Painon hallitsija – ryhmäohjaajan opas. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lesinski, M., Hortobágyi, T., Muehlbauer, T., Gollhofer, A. & Granacher, U. 2015. Effects of Balance Training on Balance Performance in Healthy Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4656699/>. 17.1.2017.
- Microsoft Corporation. 2017a. Tietoja Skypestä. <https://www.skype.com/fi/about/> 14.1.2017.
- Microsoft Corporation. 2017b. Miten voin aloittaa Skypen käyttämisen? <https://support.skype.com/fi/faq/FA10328/miten-voin-aloittaa-skypen-kayttamisen> 14.1.2017.
- Microsoft Corporation. 2017c. Kuinka voin soittaa puhelun Skypeä? <https://support.skype.com/fi/faq/fa10613/kuinka-voin-soittaa-puhelun-skypeessa?q=ryhm%C3%A4>. 14.1.2017.
- Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Naamanka, J. 2016. Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, A.-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J.-H. (toim.). Etäkuntoutus. Helsinki: Kelan tutkimus, 27–50.
- Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2013. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 168–185.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

- Pihl, S. & Aronen, A. 2015. Unentaidot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Piironen, E. 2004. Kuvapuhelin sosiaali- ja terveyspalvelutuotannossa. Teoksessa Kotiranta P.-L. & Salminen A.-L. (toim.). Apuvälineteknologia ja itsenäinen suoriutuminen. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75317/Aiheita23-2004.pdf?sequence=1>. 6.1.2017.
- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Pikkarainen, A., Pyöriä, O. & Savikko, N. 2016. Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 176–191.
- Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Punnonen, R. 2012. Vuosia elämään. Hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Read, S. 2013. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245–255.
- Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Salminen, A.-L. 2016. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Teoksessa Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 301–305.
- Salminen, A.-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J.-H. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Salminen, A.-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J.-H. (toim.). Etäkuntoutus. Helsinki: Kelan tutkimus, 11–18.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.
- Similä, H., Harjumaa, M., Isomursu, M., Ervasti, M. & Moilanen, H. 2014. Video Communication in Remote Rehabilitation and Occupational Therapy Groups. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics* 32 (2), 97–111.
- Sipilä, S. 2013. Gerontologinen fysioterapia. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 466–473.
- Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2013. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141–152.
- Suni, J. 2011. Terveysliikunnan toteuttaminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205–211.
- Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 32–42.
- Suomen Fysioterapeutit. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaali-salkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/eettiset-ohjeet/318-fysioterapeutin-eettiset-ohjeet-2014/file>. 26.4.2017.

- Suomen fysioterapeutit. 2011. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fyysioterapiasuositus. [http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p\\_artikkeli=sfs00003](http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003). 22.5.2017.
- Suomen Punainen Risti. 2017. Haluatko Ystävän? <https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua/yksinaisyyteen>. 15.4.2017.
- Suominen, H. 2013. Luuston kunto. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 135–140.
- Suutama, T. 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216–226.
- Säävälä, H. 2016. Palvelut siirtyvät nettiin - miten käy syrjäkyläisten ikäihmisille. Yle Uutiset. <http://yle.fi/uutiset/3-9229142>. 26.4.2017.
- Talvitie, U., Karppi, S.-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. FSQfin – Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä. TOIMIA-tietokanta.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. 6.1.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/134/>. 16.4.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Kotona asumisen ratkaisuja. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>. 14.4.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Mitä toimintakyky on? <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 6.1.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. ICF-taskukirja - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjaus 4/2016.
- Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284–290.
- Tilastokeskus. 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html). 14.4.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 25.4.2017.
- UKK-instituutti. 2014. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. [http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka\\_yli\\_65-vuotiaille](http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille). 15.4.2017.
- UKK-instituutti. 2017. Liikuntapiirakka. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. 15.4.2017.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vanhustyön keskusliitto. 2016. Kuvavälitteisesti kotiin - opas ammattilaisille ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen. [http://www.vtkl.fi/document/1/2192/4b9db7d/Kuvavälitteisesti\\_kotiin\\_opas.pdf](http://www.vtkl.fi/document/1/2192/4b9db7d/Kuvavälitteisesti_kotiin_opas.pdf). 4.1.2017.
- Vanhustyön keskusliitto. 2017. Ystävapiiri-toiminta. [http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ystavapiiri\\_toiminta/](http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ystavapiiri_toiminta/). 15.4.2017.

- Voutilainen, P., Noro, A., Karppanen, S. & Raassina, A. 2016. Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa - hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>. 14.4.2017.
- Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88–104.
- Webb, G., Skinner, M., Jones, S., Vicenzino, B., Nall, C. & Baxter, D. 2009. Physiotherapy in the 21st century. Teoksessa Higgs, J., Smith, M., Webb, G., Skinner, M. & Croker, A. (toim.). Contexts of physiotherapy practice. Chatswood: Elsevier, 3–19.
- World Confederation for Physical Therapy. 1999. Description of physical therapy. <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>
- World Health Organization. 2013. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ylinen, J. 2010. Venytystekniikat. Lihas-jännesysteemi. Manuaaliseen terapiaan ja urheilijoiden lihashuoltoon. Muurame: Medirehabook kustannus Oy.
- Äyväri, H. 2014. Kuvapuhelimet – Opas kuvallisen yhteydenpidon ratkaisusta. KÄKÄTE-oppaita 9/2014. [http://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_\\_pdf/Oppaat\\_\\_pdf/KAKATE\\_Kuvapuhelinopas.pdf](http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Oppaat__pdf/KAKATE_Kuvapuhelinopas.pdf). 4.1.2017.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Oppimis- ja palveluympäristö Voimala
Toimeksiantajan edustaja:	Kaisa Juvonen
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050 521 9270
Sähköposti:	kaisa.r.juvonen@karelia.fi

Opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Fysioterapian koulutusohjelma
Opiskelijanumerot ja nimet:	Jenny Ikälä Saara-Marjut Tiainen
Puhelinnumero:	Jenny: [redacted] Saara-Marjut: [redacted]
Sähköposti:	jenny.ikala@edu.karelia.fi saara-marjut.tiainen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Kuvapuhelimen mahdollisuudet toimintakykyä tukevan ryhmätoiminnan järjestämisessä
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Suunnitelma joulukuun 2016, pilottiryhmän aloitus helmikuun 2017, valmis toukokuun 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Pilottiryhmän osallistujat ovat itse vastuussa laitteistaan ja internet-yhteydestään

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijoita opinnäytetyön suorittamisessa. Toimeksiantajan tilat käytössä ryhmän ohjauksessa sekä ryhmäkertojen suunnittelussa. Opinnäytetyön tekijänoikeudet ovat opinnäytetyön tekijöillä, mutta toimeksiantajalla käyttöoikeus opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyö tehdään opinnäytetyön ohjeita ja eettisiä periaatteita noudattaen.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja:	Sini Puustinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijoiden allekirjoitukset ja nimenselvennykset
30.11.2016	<del>Saara-Marjut Tiainen</del>
30.11.2016	Jenny Ikälä
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
30.11.2016	Kaisa Juvonen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
15.12.2016	Sini Puustinen

## **Ilopillerit-ryhmän loppupalaute**

Ilopillerit-palaute, \_\_\_\_\_ syksy 2016

Päivämäärä:

### **Kuvapuhelinryhmä**

Millaisena koitte kuvapuhelinympäristön ryhmän toiminnassa?

Mikä on mielestänne sopiva ryhmäläisten määrä?

### **Ryhmän teemat**

Mitkä aiheet olivat teistä hyödyllisiä? Mitä olisi voinut olla enemmän/lisäksi?

Koitteko, että pystyitte vaikuttamaan haluamallanne tavalla ryhmäkertojen sisältöön?

### **Ryhmänohjaus**

Koitteko ryhmälle tehdyt säännöt hyödyllisiksi? Toteutuivatko ne?

Kuinka monta ohjaajaa olisi hyvä olla? Oliko jollakin kerralla liikaa/liian vähän ohjaajia?

Etenivätkö ryhmäkerrat ohjaajan johdolla? Toimiko se? Olisitteko halunnut vaikuttaa itse enemmän ryhmätapaamisten etenemiseen?

Mitä mieltä olette ryhmätapaamisten kestosta?

Mitä olisi ryhmänohjauksessa voinut tehdä toisin?



## Ilopillerit-ryhmän loppupalaute

### Valitkaa väittämää parhaiten kuvaava numero.

- a. Ohjaajat olivat innostavia ja kannustavia.

1 = ei pidä lainkaan paikkaansa  
2 = ei pidä juurikaan paikkaansa  
3 = kohtuullisesti paikkansa pitävä  
4 = pitää jokseenkin paikkansa  
5 = pitää täysin paikkansa

- b. Koin Ilopillerit-ryhmän hyödylliseksi.

1 = ei pidä lainkaan paikkaansa  
2 = ei pidä juurikaan paikkaansa  
3 = kohtuullisesti paikkansa pitävä  
4 = pitää jokseenkin paikkansa  
5 = pitää täysin paikkansa

- c. Suosittelisin ryhmää tuttavilleni.

1 = ei pidä lainkaan paikkaansa  
2 = ei pidä juurikaan paikkaansa  
3 = kohtuullisesti paikkansa pitävä  
4 = pitää jokseenkin paikkansa  
5 = pitää täysin paikkansa

- d. Teknologiset ongelmat häiritsivät ryhmään osallistumistani.

1 = ei pidä lainkaan paikkaansa  
2 = ei pidä juurikaan paikkaansa  
3 = kohtuullisesti paikkansa pitävä  
4 = pitää jokseenkin paikkansa  
5 = pitää täysin paikkansa

- e. Ryhmän sisältö vastasi odotuksiani.

1 = ei pidä lainkaan paikkaansa  
2 = ei pidä juurikaan paikkaansa  
3 = kohtuullisesti paikkansa pitävä  
4 = pitää jokseenkin paikkansa  
5 = pitää täysin paikkansa

## Pilottiryhmän mainos



# Virtuaaliryhmä

Toimintakykyä tukevaa ja ylläpitävää ryhmätoimintaa  
yli 65-vuotiaille

Olisitko kiinnostunut virtuaalisesti internetin välityksellä kokoontuvasta ryhmätoiminnasta? Karelia-ammattikorkeakoulun kaksi viimeisen vuoden fysioterapeuttiopiskelijaa toteuttavat opinnäytetyöhönsä liittyen virtuaalisen ryhmän moniammatillisesti yhteistyössä oppimis- ja palveluympäristö Voimalan kanssa. Ryhmä kokoontuu jokaisen osallistujan kotona – kuvapuhelimen välityksellä. Nyt etsimme ryhmään innokkaita osallistujia.

Osallistujalla tulisi olla kotona tietokone tai jokin mobiililaitte (tabletti, älypuhelin), jossa on internetyhteys. Kokoontumiskerrat toteutetaan kerran viikossa Skype-kuvapuhelinsovelluksen välityksellä. Kokemus Skypen käytöstä ei ole välttämätöntä, sillä ohjaajat voivat avustaa Skypen käyttöönotossa. Ryhmätoimintaan kuuluu alkukeskustelu kotikäynnillä tai videopuhelun välityksellä ja tässä yhteydessä voidaan myös tutustua Skypen videopuheluympäristöön. Ryhmä on maksuton ja avoin kaikille. Jos kiinnostuit, *ota yhteyttä alla olevaan puhelinnumeroon*. Tervetuloa!

## Ryhmäkerrat ja teemat:

Ryhmätoimintaa on kerran viikossa tiistai-iltapäivisin kuuden viikon ajan. Ensimmäisellä viikolla ryhmä kokoontuu kahdesti.

<b>Viikko 10</b>	<b>tiistai 7.3. klo 14-15</b>	<b>Ryhmäetiketti ja pelisäännöt</b>
	<b>torstai 9.3. klo 14-15</b>	<b>Liikunta</b>
<b>Viikko 11</b>	<b>tiistai 14.3. klo 14-15</b>	<b>Turvallisuus ja kaatumisten ehkäisy</b>
<b>Viikko 12</b>	<b>tiistai 21.3. klo 14-15</b>	<b>Ravitsemus</b>
<b>Viikko 13</b>	<b>tiistai 28.3. klo 14-15</b>	<b>Muisti</b>
<b>Viikko 14</b>	<b>tiistai 4.4. klo 14-15</b>	<b>Psyykinen hyvinvointi</b>
<b>Viikko 15</b>	<b>tiistai 11.4. klo 14-15</b>	<b>Uni ja rentoutuminen</b>

## Yhteyshenkilöt:

Fysioterapeuttiopiskelijat Jenny Ikälä & Saara Tiainen  
Puh. [REDACTED] (klo 16-20)

**Virtuaaliryhmän alkuhaastattelulomake**

Nimi  
Perussairaudet

Ikä

Lääkkeet

Asumismuoto

**Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet**  
(mukailen WHOQO-BREF-mittari)

Kysymyksiin vastataan valitsemalla omaa tilannetta parhaiten vastaava numero:

- 1 = erittäin tyytymätön / ei lainkaan  
 2 = melko tyytymätön / vähän  
 3 = ei tyytyväinen eikä tyytymätön / kohtuullisesti  
 4 = melko tyytyväinen / paljon  
 5 = erittäin tyytyväinen / erittäin paljon

**Psyykinen**

	1	2	3	4	5
Kuinka paljon nautitte elämästä?					
Missä määrin tunnette että elämänne on merkityksellistä?					
Kuinka hyvin pystytte keskittymään asioihin?					
Oletteko tyytyväinen ulkomuotoon?					
Kuinka tyytyväinen olette itseenne?					

## Pilottiryhmän alkuhaastattelulomake

### Sosiaalinen

	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olette sosiaaliseen ympäristöönnne (esim. ystävät, läheiset)?					

### Fyysinen

Oletteko aikaisemmin harrastanut lihasvoimaharjoittelua? Kuinka tuttua lihasvoimaharjoittelu on teille?

Oletteko viimeisen vuoden aikana kaatunut? Jos kyllä, milloin viimeksi?

### Motivaatio

Mikä motivoi liikkumaan?

Mikä sai teidät lähtemään mukaan ryhmään ja millaisia odotuksia teillä on ryhmän sisällöltä?

Henkilökohtaiset tavoitteet ryhmälle?

### Teknologian käyttö

Kuinka usein käytätte laitetta, jolla osallistutte ryhmään?

Onko Skype teille entuudestaan tuttu?

**FSQfin – Kysely itsesiä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä**

(Paltmaa 5/2013)

Pvm \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

sivu 1

Nimi : \_\_\_\_\_ Henkilötunnus : \_\_\_\_\_

Seuraavat kysymykset koskevat selviytymistäsi päivittäisistä askareistasi. Arvioi kunkin kysymyksen kohdalla omaa selviytymistäsi **viimeisen kuukauden aikana** ja ympyröi parhaiten omaa tilannettasi kuvaavan vastausvaihtoehdon numero. Jos toimintakyvystäsi on vaihtelua, niin vastaa sen mukaan, mikä kuvastaa suurinta osaa ajasta. Jos et tee jotain toimintaa muun syyin kuin sairautesi tai vammasi takia (esim. et aja autoa, koska et omista autoa), niin ympyröi numero 0. Jos käytössäsi on apuväline tai saat apua toiselta henkilöltä, niin laita rasti lisätietoja sarakkeeseen sen mukaan käytätkö apuvälinettä ja/tai saatko apua. Kirjoita myös mikä apuväline on kyseessä ja keneltä saat apua.

**Huomioi, että vastaat paperin molemmilla puolilla oleviin kysymyksiin!**

Viimeisen kuukauden aikana...	Yleensä ilman vaikeuksia	Jonkin verran vaikeuksia	Kohtalaisia vaikeuksia	Paljon vaikeuksia	En tee muun syyin takia	Lisätietoja: Jos käytössäsi on apuväline tai saat apua toiselta henkilöltä, niin laita rasti sen mukaan käytätkö apuvälinettä ja/tai saatko apua.
1. Syöminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
2. Pukeutuminen ja riisuuntuminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
3. WC-toiminnot	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
4. Henkilökohtaisen hygienian hoitaminen (hiukset, parta, ym.)	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
5. Peseytyminen suihkussa tai saunassa	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:

**FSQfin – Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä**  
(Paltamaa 2012)

sivu 2

Viimeisen kuukauden aikana...	Yleensä ilman vaikeuksia	Jonkin verran vaikeuksia	Kohtalaisia vaikeuksia	Pallon vaikeuksia	En tee muun syyn takia	Lisätietoja:
6. Kävely kotona huoneesta toiseen	4	3	2	1	0	Jos käytössäsi on apuväline tai saat apua toiselta henkilöltä, niin laita rasti sen mukaan käytätkö apuvälinettä ja/tai saatko apua.  Kirjoita myös mikä apuväline on kyseessä ja keneltä saat apua.
7. Portaitsa kulkeminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
8. ½ km:n kävely ulkona ilman lepo- taukoja	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
9. Omalla autolla ajaminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
10. Julkisilla kulkuneuvoilla kulkeminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline <input type="checkbox"/> apu:
11. Kauppa-asioiden hoitaminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
12. Ruoanlaittaminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
13. Pyykinpeseminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
14. Siivoaminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
15. Pihatyöt (lumityöt tai puutarhan hoito)	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline <input type="checkbox"/> apu:

## FSQfin-kyselylomake

### FSQfin – Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä (Paltamaa 2013)

#### Tulosten yhteenveto

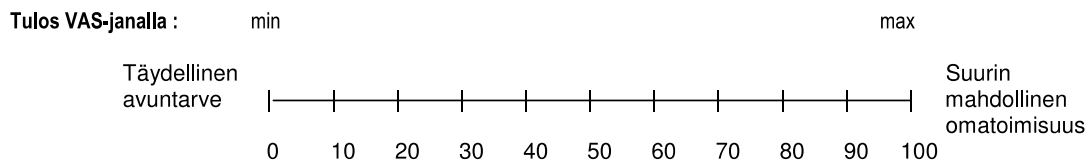
Nimi : \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 200\_\_

Henkilötunnus : \_\_\_\_\_

#### ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN

Kysymykset 1-5 : syöminen, pukeutuminen ja riisuuntuminen, WC-toiminnot, henkilökohtaisen hygienian hoitaminen (hiukset, parta, ym.) ja peseytyminen suihkussa tai saunassa,

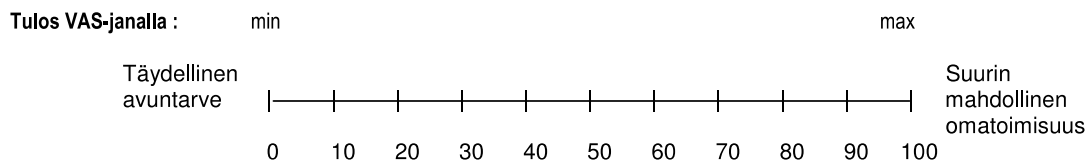
yhteensä		pistettä	hyväksytyjen kysymysten lukumäärä		<b>INDEKSI (0-100)</b>	/ 100
----------	--	----------	-----------------------------------	--	------------------------	-------



#### LIKKUMINEN

Kysymykset 6-10 : kävely kotona huoneesta toiseen, portaissa kulkeminen, ½km kävely ulkona ilman lepotaukoja, omalla autolla ajaminen ja julkisilla kulkuneuvoilla kulkeminen.

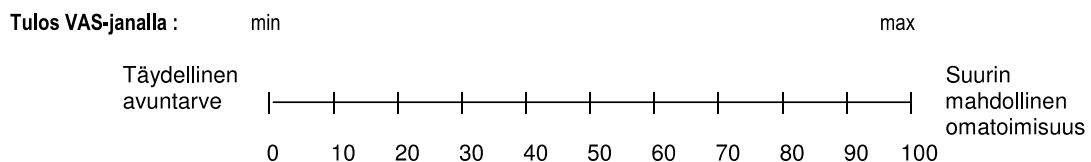
yhteensä		pistettä	hyväksytyjen kysymysten lukumäärä		<b>INDEKSI (0-100)</b>	/ 100
----------	--	----------	-----------------------------------	--	------------------------	-------



#### KOTIELÄMÄ

Kysymykset 11-15 : kauppa-asioiden hoitaminen, ruoanlaittaminen, pyykinpeseminen, siivoaminen ja pihatyöt (lumityöt tai puutarhan hoito).

yhteensä		pistettä	hyväksytyjen kysymysten lukumäärä		<b>INDEKSI (0-100)</b>	/ 100
----------	--	----------	-----------------------------------	--	------------------------	-------



## Suostumuslomake



1

**LUPA PALAUTTEEN JA ALKUHAASTATTELUN TALLENTAMISEEN**

Annan Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoille (Jenny Ikälä ja Saara-Marjut Tiainen) luvan alkuhaastattelutietojeni ja antamani palautteen tallentamiseen kirjallisena sekä tämän materiaalin käyttöön ko. opiskelijoiden opinnäytetyössä.

Antamani henkilötietoja käsitellään niin, ettei minua voi tunnistaa lopullisesta opinnäytetyön kirjallisesta raportista tai sen tuotoksesta.

Tiedän, että opinnäytetyö ja sen tuotos julkaistaan internetissä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden arkistossa ja annan siihen suostumukseni.

Saan kopion lopullisesta työstä niin halutessani.

---

Paikka

---

Päivämäärä

---

Allekirjoitus



## Pilottiryhmän sisältö

**Tiistai 7.3.**

**Teema: Ryhmäetiketti ja pelisäännöt**

Nimikierrokset, ohjaajien ja ryhmäläisten tutustuminen  
Yhteisten pelisääntöjen luominen  
Puheenvuoron pyytäminen

**Torstai 9.3.**

**Teema: Liikunta**

Aktiivisuusmittarien esittely  
Kestävyysharjoittelu: tehot, sykealueet  
Liikuntapiirakka  
Lääkkeiden vaikutus liikuntaan  
HIIT-tyyppinen harjoittelu  
Oman arkiaktiivisuuden seuranta

Touhutuokio:

Kotitehtävä:

**Tiistai 14.3.**

**Teema: Turvallisuus ja kaatumisten ehkäisy**

Lihassoiman ja kaatumisten välinen yhteys  
Arkiset kodin turvallisuuteen vaikuttavat valinnat  
Keskustelua kaatumisen pelosta  
Pysytään pystyssä -apuvälineet  
Oikea kaatumistekniikka  
Tasapainoharjoittelu  
Tasapainoharjoitusohjelman toteuttaminen

Touhutuokio:

Kotitehtävä:

**Tiistai 21.3.**

**Teema: Ravitsemus**

Ikääntyneen ravitsemussuositukset  
Painonhallinta ja laihduttaminen  
Lääkkeet ja erityisruokavaliot  
Lempireseptin jakaminen  
Juoma/ruokapäiväkirja

Touhutuokio:

Kotitehtävä:

**Tiistai 28.3.**

**Teema: Muisti**

Muistipeli ravitsemusaineista  
Pitkä- ja lyhytkestoinen muisti  
Mieleepainaminen  
Muistitekniikat  
Myönteisen muistelun kortit  
Muistipeli-appsit ja tietokonepelit  
Muistelu ja sana-arvoitukset  
Muisti- ja älytehtävät

Touhutuokio:

Kotitehtävä:

## Pilottiryhmän sisältö

### Tiistai 4.4.

#### **Teema: Psykkinen hyvinvointi**

Mielenterveyden käsitteet

Selviytyminen vastoinkäymisistä

Yksinäisyys

Vahvuuksista voimavaroja

Touhutuokio:

Millaisia tunteita kuvista herää?

Kotitehtävä:

Oma sosiaalinen ympäristö -mindmap

### Tiistai 11.4.

#### **Teema: Uni ja rentoutuminen**

Unen fysiologia ja muutokset ikääntyessä

Unihygienia

Unilääkkeet ja niiden vaikutukset

Uneen vaikuttavat tekijät: unipussi

Nukahtamisvaikeudet: kirjallisuus

Touhutuokio:

Rentoutusharjoitukset

Kotitehtävä:

Palleahengityksen harjoittelu

### Torstai 20.4. Teema: Loppupalaute

Palautelomakkeet

Avoin palaute

Keskustelu ryhmän tavoitteiden saavuttamisesta

Kahvit

## Pilottiryhmän loppupalautelomake



Voimala  
Asiakaspalaute

Valitse sopiva vaihtoehto ja vastaa tarvittaessa kysymyksiin sanallisesti:

### I Taustatiedot

1. Ikä \_\_\_\_ vuotta
2. Sukupuoli [ ] mies, [ ] nainen
3. Mistä sait tiedon ryhmästä, ympyröi sopiva vaihtoehto.
  - a. ilmoitustaululta
  - b. lehdestä
  - c. ystävältä tai tuttavalta
  - d. Internetistä
  - e. yhdistyksen tai muun toimijan kautta
  - f. jokin muu, mikä?

### II Järjestelyt

4. Onko ryhmän ajankohta ollut sopiva? [ ] kyllä [ ] ei.
5. Toivoisin muutosta ryhmän...
  - sisältöön
  - kokonaiskeston
  - yhden ryhmätapaamisen keston
  - kokoon
  - ohjausmenetelmiin
  - johonkin muuhun, mihin?

### IV Opiskelijoiden toiminta

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto. Täysin eri mieltä = 1, Täysin samaa mieltä = 5.

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. Äänenkäyttö oli selkeää.                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Ohjaus oli ymmärrettävää.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Ohjaajat olivat asiantuntevia.                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Ohjaajat olivat innostavia.                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Ohjeet esitettiin selkeästi.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Ohjaajat ottivat ryhmäläiset huomioon yksilöllisesti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Kokoontumiskerran ohjelma oli jäsennelty.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Ajankäyttö oli onnistunutta.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Tiedottaminen seuraavan kerran ohjelmasta riittävää.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Pilottiryhmän loppupalautelomake



Voimala  
Asiakaspalaute

15. Mitä hyvää opiskelijoiden ryhmänohjaustaidoissa oli? Entä kehitettävää?

### V Ryhmän sisältö ja toteutus

16. Mitä odotuksia sinulla oli ryhmää koskien?

17. Vastasiko ryhmän toiminta ja sisältö odotuksiasi?

18. Oliko ryhmäkerroilla keskustelua ja toimintaa sopivassa suhteessa?

19. Mikä ryhmäkerroista oli onnistunein? Miksi?

20. Mitä hyötyä/haasteita kuvapuhelimesta oli ryhmän ohjauksessa? Miten sitä voisi hyödyntää paremmin?

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto. Täysin eri mieltä = 1, Täysin samaa mieltä = 5.

21. Sain mahdollisuuden jakaa mielipiteeni ja ajatukseni.	1	2	3	4	5
22. Koin yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmässä.	1	2	3	4	5
23. Tekniset ongelmat hankaloittivat ryhmään osallistumista.	1	2	3	4	5
24. Ryhmätapaamisten määrä oli sopiva.	1	2	3	4	5
25. Ryhmän tavoitteet tulivat minulle selväksi.	1	2	3	4	5
26. Pystyin muodostamaan henkilökohtaisia tavoitteita.	1	2	3	4	5
27. Ryhmän teemat olivat minulle tärkeitä.	1	2	3	4	5

### VI Ryhmän merkitys

28. Mikä sai sinut liittymään ryhmään ja jatkamaan ryhmäkerroille osallistumista?

## Pilottiryhmän loppupalautelomake



Voimala  
Asiakaspalaute

30. Millaista tukea koit saaneesi ohjaajilta ja muilta ryhmäläisiltä?

### VII Oma hyvinvointi ja terveys

31. Millaiseksi koet terveytesi tällä hetkellä?

32. Onko ryhmätoiminta vaikuttanut hyvinvointiisi / terveyteesi (käytännön vinkit, teoria, perustelut, työkalut...)?

### VII Kehittämisehdotukset

33. Ryhmä olisi toiminut mielestäni vielä paremmin jos....

34. Millaisia sisältöjä toivoisit ryhmältä jatkossa? Jäikö jokin mielestäsi tärkeä aihe käsittelemättä?

35. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?

Kiitos vastauksistasi! Niiden avulla voimme kehittää Voimalan toimintaa entistä paremmaksi.

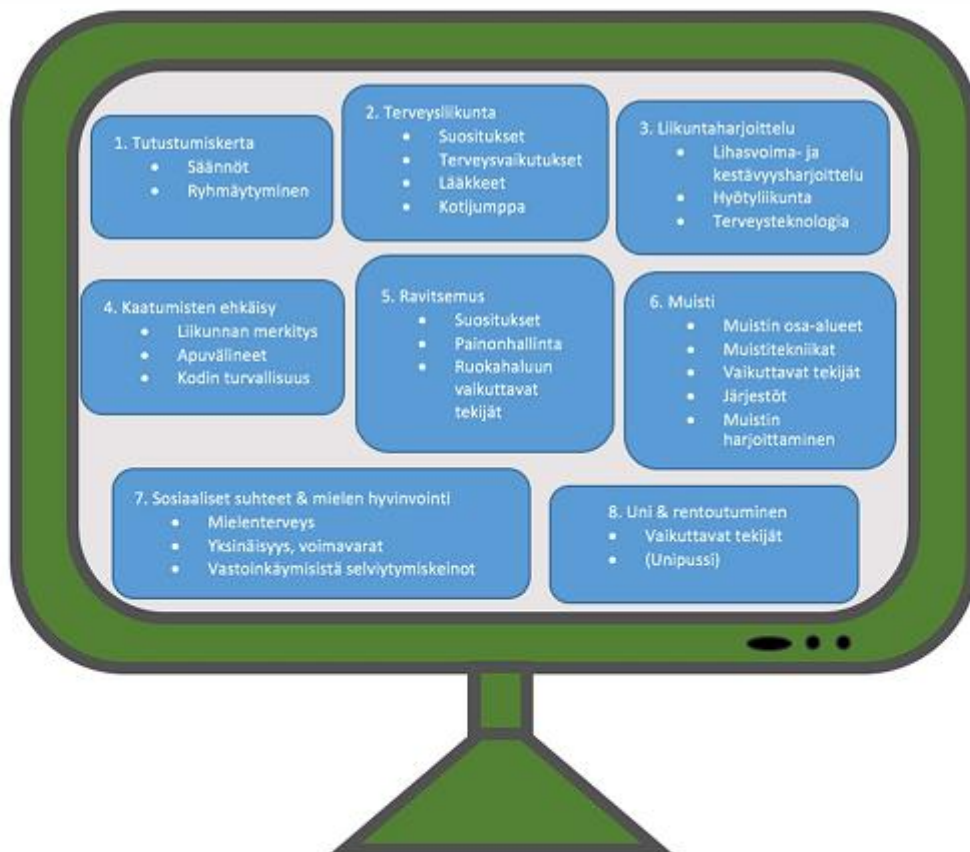
## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



# Virkeästi verkossa

## Ryhmätoimintamalli - ohjaajan opas

Tämä opas antaa virtuaaliryhmää ohjaaville opiskelijoille valmiuksia ryhmän kokonaisprosessin läpiviemiseen. Oppaassa on kuvattu prosessin vaiheet, huomioon otettavat tekijät sekä esimerkkejä ryhmätapaamisten sisällöistä.



## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



### Ryhmän perustaminen

- Mieti, millä tunnuksilla asiakkaat osallistuvat ryhmään
- Huomioi asiakkaan laitteen ja internet-yhteyden vaatimukset
- Selvitä asiakkaiden tietotekniset taidot ja mahdollinen ohjauksen tarve
- Miten tietotekninen ohjaus järjestetään (puhelin, face-to-face...)

### Ohjaaminen kuvapuhelimen välityksellä

- Muista eettiset periaatteet
- Huomioi hyvät vuorovaikutuksen ominaisuudet: selkeys, ymmärrettävyys, vastavuoroisuus, yhdenvertaisuus
- Kunnioita itsemääräämisoikeutta
- Huolehdi asianmukaisesta kirjaamisesta ja dokumentoinnista
- Käytä kuvia ja esineitä viestimisen tukena

### Huomio ennen ryhmän alkua

- Varaudu teknisiin ongelmiin
- Järjestä tekninen apu
- Harjoittele ohjaamista ja testaa sovelluksen käyttö etukäteen
- Minimoi ohjausympäristön häiriötekijät

### Yhteydenotossa huomioitavaa

- Esittäydy asiakkaalle
- Varmista asiakkaan henkilöllisyys
- Kerro mitä yhteydenotto koskee
- Jaa puheenvuoroja kaikille tasaisesti
- Korosta asiakkaalle, etteivät tekniset ongelmat ole käyttäjän huonoutta

Voimalan ohjaajatunnukset Skypeen:



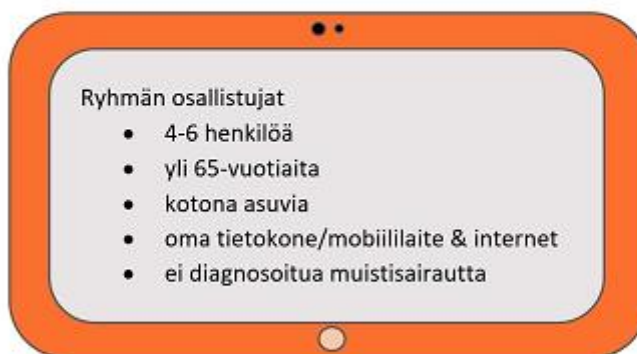


## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



## Ryhmätoimintamallin prosessi

Alla olevassa kaaviossa on kuvattu ryhmätoiminnan prosessin kaikki vaiheet. Vaiheiden sisällöstä näet, mitä mihinkin vaiheeseen kokonaisuudessaan kuuluu.





## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



### Ryhmäytymisen merkitys

- Pienryhmässä henkilökohtainen vuorovaikutus muiden kanssa mahdollistuu
- Parhaimmillaan osallistujat saavat ryhmästä onnistumisen kokemuksia, iloa ja vertaistukea
- Aikaisemmista kokemuksista keskustelu → ennakkoluulojen ja ajatusten ymmärtäminen

### Reflektointi

Reflektointi mahdollistaa...

- muutosten toteuttamisen
- ryhmän roolien, vuorovaikutuksen sekä yhteisen toimintatavan arvioinnin ja kehittämisen

Reflektoinnissa tärkeää on...

- säännöllisyys rutinoitumisen välttämiseksi
- omien kokemusten arviointi oppimisen kehittämiseksi
- uuden tiedon ja palautteen vastaanotto uusien ideoiden löytämiseksi ja soveltamiseksi

### Palaute

Ryhmätoiminnan päättyessä kerätään palaute Voimalan palautelomakkeella toiminnan kehittämiseksi

- Ryhmäkohtaisesti päätös palautteen keruutavasta
  - Kuvapuhelimen välityksellä vai tapaamisessa kasvotusten?
  - Yksilö- vai ryhmätapaaminen?

## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



### Tavoitteen asettaminen

Tavoitteen asettaminen auttaa ryhmätoiminnan vaikutusten arvioinnissa ja toiminnan kehittämisessä. Tavoitteenasettelussa tärkeää on tarkkuus, jotta tavoitteen saavuttamisen arviointi on mahdollista ja suunnittelu systemaattista sekä laadukasta. Ennen ryhmätoiminnan aloittamista osallistujia on hyvä ohjata oman, yksilöllisen ja tarvelähtöisen tavoitteen asettamiseen. Kun osallistuja pitää omaa tavoitettaan merkittävänä, hän työskentelee sitoutuneemmin ja innokkaammin sen saavuttamiseksi.

Virkeästi verkossa -ryhmän tavoitteena on toimintakyvyn ylläpysyminen ja kotona asumisen tukeminen. Tarkoituksena on antaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa ikääntymiseen liittyvistä muutoksista sekä työkaluja muutoksiin vaikuttamiseen. Jokaisella ryhmätapaamiskerralla on kokonaistavoite sekä sitä tukevia osatavoitteita.

Tavoitteen asettelussa on hyvä huomioida, että se on spesifi, mitattavissa ja saavutettavissa oleva, realistinen sekä aikaan sidottu (SMART-periaate). Tavoitteen on tärkeää olla konkreettinen, jotta tavoitteen saavuttamista voi arvioida.

## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



## Terveysliikunta

TAVOITE: Liikunnan ja terveyden välisen yhteyden ymmärtäminen

UKK-instituutti määrittelee yli 65-vuotiaan liikuntasuositukset seuraavanlaisesti:

- ➔ Lihasvoima, tasapaino & notkeus 2-3 kertaa viikossa
- ➔ Reipasta liikuntaa 2h 30min viikossa TAI raskasta liikuntaa 1h 15min viikossa

Sisältöehdotuksia:

- Liikuntasuositukset
- Lääkkeiden vaikutus
- Liikunnan terveysvaikutukset
- Nivelrikko
- Sairaudet ja liikunta
- Kipu ja sen hoito

Touhutuokio

- Kotijumpan läpikäyminen

Työkalut

Liikuntapiirakka  
Lähialueen ilmaiset liikuntapaikat

Lisätiedon lähteille

<http://www.ukkinstituutti.fi/>



## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



## Liikuntaharjoittelu

TAVOITE: Liikuntaharjoittelun perusteiden oppiminen

### Lihastrovoimaharjoittelu

- ➔ Oman kehon paino, kuntosalilaitteet tai vapaat painot
- ➔ Toiminnalliset liikkeet
- ➔ Aloittelijoilla vastus 60-80% 1RM:stä
- ➔ Maksimivoimaharjoittelu
  - 8-12 toistoa, 1-3 sarjaa
  - Rauhallinen suoritustahti, erityisesti eksentrisen vaihe
  - 1-2min tauko sarjojen välissä
- ➔ Nopeusvoimaharjoittelu
  - 40-60% 1RM:stä
  - 6-10 toistoa, 1-3 sarjaa
  - Suoritusnopeus korkea
  - Osana ikääntyneen voimaharjoittelua

#### Sisältöehdotuksia:

- Lihastrovoiman muutokset ja sen harjoittaminen
- Kestävyyden muutokset ja sen harjoittaminen, sykeharjoittelu
- Liikkuvuuden muutokset ja sen harjoittaminen
- Arkiaktiivisuus, hyötyliikunta
- Aktiivisuusmittarit, liikuntasovellukset

### Kestävyysharjoittelu

- ➔ Sykkeen mukaan määritelty teho
  - Heikko suorituskyky: 60-70% sydämen maksimaalisesta lyöntitiheydestä
  - Hyvä suorituskyky: 80-90% sydämen maksimaalisesta
  - Erinomainen suorituskyky: >90% sydämen maksimaalisesta
  - Passiivinen iäkäs henkilö: 40% sydämen maksimaalisesta lyöntitiheydestä voi riittää
- ➔ Kesto
  - Vähintään 20min, mielellään 40-60min
  - Ylläpitävänä voi toteuttaa useammassa jaksossa
  - Sovellus kuormaa ja kestoä muuttaen

#### Touhutuokio

- Lihastrovoimaharjoitteet
- HIIT-harjoitus
- Liikkuvuusharjoitteet

## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



## Tasapaino & kaatumisten ehkäisy

TAVOITE: Kaatumiseen ja turvallisuuteen liittyvien omien lähtökohtien oivaltaminen

### Tasapainon harjoittaminen

- staattisen ja dynaamisen tasapainon vakiintuminen sekä ennakoiva ja reagoiva tasapaino
- monipuolisuus, toiminnallisuus
- eri alkuasennot, painonsiirrot, suunnanmuutokset, ulkoiset horjutukset
- haasteen lisäys: aistikanavien rajoittaminen, välineiden hyödyntäminen
- vaikuttavuuden saavuttamiseksi...
  - 11-12 viikon harjoittelujakso
  - harjoitteet vähintään kolmesti viikkoon
  - 31-45min kerralla

### Kaatumisten ehkäisy

- liikunta, monipuolinen ravinto, terveet elämäntavat, perussairauksien hoito
- apuvälineneuvonta
- voima- ja tasapainoharjoittelua tulisi toteuttaa 2-3 kertaa viikossa
- monipuoliset liikuntamuodot useamman kerran viikossa, mielellään päivittäin

### Sisältöehdotuksia:

- Tasapainon muutokset ja sen harjoittaminen
- Lihasvoiman merkitys & vaikutukset
- Kodin turvallisuus
- Ulkoalueiden kunnossapito
- Liikkumisen apuvälineet
- Arjen pienapuvälineet
- Kaatumistekniikka

### Touhutuokio

- Tasapainoharjoitteet
- Asennonhallinnan harjoitteet
- Lihasvoimaharjoitteet
- Musiikkiliikunta

### Työkalut

Kaatumishuone  
Apuvälineiden esittely

### Lisätiedon lähteille

[www.paakallokeliit.fi](http://www.paakallokeliit.fi)

## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



## Ravitsemus

TAVOITE: Ikääntyvän ravitsemussuositusten oppiminen ja omaan arkeen yhdistäminen

### Ikääntyessä...

- Energiankulutus pienenee
- Proteiinin saanti usein puutteellista

Ruokahalu ja energiankulutus laskevat →  
Sairastavuus nousee ja vastuskyky laskee → Lihaskato ja keuhonhallinnan heikkeneminen → Kaatumiset ja murtumat

### Ravitsemusohjauksessa huomioitava...

- Jokaisen asiakkaan erityispiirteet, elämäntilanne ja arki
- Terveysvaikutusten ja hyvien asioiden painottaminen → vältetään terveyshaitoista puhumista pelkojen välttämiseksi

### Sisältöehdotuksia:

- Ikääntyneen ravitsemussuositukset
- Ravintoaineet ja vitamiinit
- Painonhallinta, laihduttaminen
- Veden juonti
- Napostelu, iltasyöminen
- Sosiaalinen merkitys
- Ruokahalu ja siihen vaikuttavat tekijät
- Lääkkeiden vaikutus ruokahaluun ja ruokavalioon
- Juoma- ja ruokapäiväkirja

### Touhutuokio

- Lempireseptin jakaminen ja läpikäynti
- Pelailu, pelit

### Työkalut

Lautasmalli  
Ravintoainetaulukko

### Lisätiedon lähteille

Hakala, P. & Aro, E. 2016. Ravitsemus kuntoutumisen osana. Teoksessa Kuntoutuminen. Duodecim Oy. 325-331.

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkaat>



## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



## Muisti

TAVOITE: Omatoimisen harjoittelun mahdollistuminen

### Ikääntyessä...

- Keskushermoston toiminta hidastuu → muistitoiminnot hidastuvat
- Uuden oppiminen hidastuu
- Fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä huolehtiminen tärkeää muistin tehokkuuden kannalta
- Aktiivisella elämäntavalla voi vaikuttaa muistiin

### Muistin harjoittaminen

- Fyysisellä ja kognitiivisella harjoittelulla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muistiin
- Kognitiiviset harjoitteet
  - Sanatehtävät
  - Muistitekniikoiden harjoittelu
  - 90min kerran viikossa
- Fyysiset harjoitteet
  - Kestävyysharjoittelu

### Sisältöehdotuksia:

- Työmuisti, pitkäkestoinen muisti
- Fyysisen aktiivisuuden merkitys
- Harjoittaminen, sovellukset
- Muistitekniikat
- Järjestöt

### Touhutuokio

- Kuva-arvoitukset
- Sana-arvoitukset
- Muistipelit
- Tietokilpailu
- Jumppa

### Työkalut

Muistitestit (esim. CERAD, MMSE)

## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



## Sosiaaliset suhteet & mielen hyvinvointi

TAVOITE: Omien voimavarojen tunnistaminen

### Yksinäisyys

- sosiaaliset palvelut (esim. järjestöt)
- ryhmätoiminnalla merkittävä vaikutus sosiaalisuuteen ja yksinäisyyden tunteen lievittämiseen

### Elämän tarkoituksellisuuden tunne

- terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla ja antoisilla sosiaalisilla suhteilla edistävä vaikutus
- tunnetta lisääviä toimintoja ovat...
  - muistelu
  - harrastukset
  - luovuus
  - sitoutuminen
  - huumori

### Mielen hyvinvointi

- sosiaalinen osallistuminen ja kokoontuminen vaikuttavat positiivisesti
- liikunta- ja toimintakykyisyyden vahvistaminen ja tukeminen
- voimavarojen löytäminen arjesta selviytymiseen sekä niiden vahvistaminen ja tukeminen

### Sisältöehdotuksia:

- Mielen terveyden määritelmä ja käsitteet
- Fyysis-psykkis-sosiaalinen ihminen
- Yksinäisyys
- Voimavarat
- Oma sosiaalinen ympäristö
- Vastoinkäymisestä selviytyminen
- Uutisten herättämät tunteet
- Palveluohjaus
- Omaha-ohje

### Touhutuokio

- Muistelu
- Kuvan tulkinta
- Mielikuvaharjoitteet
- Musiikkiliikunta

Lisätiedon lähteille

[www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi)



## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



## Uni &amp; rentoutuminen

TAVOITE: Fyysisen aktiivisuuden ja rentoutumisen tasapainon tärkeyden ymmärtäminen

## Unella on vaikutuksia...

- Fyysiseen lepoon ja henkiseen palautumiseen
- Mielenpainamiseen ja oppimiseen

## Ikääntymisen vaikutukset

- Syvän ja vilkeunen väheneminen
- Yöllinen heräily
- Vuorokausirytmien aikaistuminen
- Unettomuus yleistyy
- Unettomuushäiriöt, jotka yhteydessä muihin sairauksiin

## Sisältöehdotuksia:

- Uneen vaikuttavat tekijät
- Uniergonomia
- Nukahtamisvaikeudet
- Unen vaikutus hyvinvointiin

## Touhutuokio

- Rentoutusharjoitteet
- Hengitysharjoitteet
- Mielikuvaharjoitteet
- Venyttely

## Työkalut

Unipussi

## Lisätiedon lähteille

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille.

Pihl, S. & Aronen, A.-M. 2015. Unentaidot.

Ylinen, J. 2015. Nukkumisergonomia.

[www.oivamieli.fi](http://www.oivamieli.fi)

[www.almonda.fi](http://www.almonda.fi)

## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



## Lähteet

- Candela, F., Zucchetti, G., Magistro, D. & Rabaglietti, D. 2015. The Effects of a Physical Activity Program and a Cognitive Training Program on the Long-Term Memory and Selective Attention of Older Adults: A Comparative Study. *Activities, Adaptation & Aging* 39 (1), 77-91.  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01924788.2014.977191>. 17.1.2017.
- Cantarella, A., Borella, E., Carretti, B., Kliegel, M. & de Beni, R. 2016. Benefits in tasks related to everyday life competences after a working memory training in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 32 (1), 86-93.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.4448/full>. 17.1.2017.
- Epping, J., Lee, S., Brown, D., Lankford, T., Cook, R. & Brownson, R. 2010. Behavioral and Social Approaches to Promoting Physical Activity. Teoksessa Brown, D., Heath, G. & Martin, S. (toim.). *Promoting Physical Activity. A Guide for Community Action*. Champaign: Human Kinetics, 63-91.
- Häkkinen, K. 1990. Voimaharjoittelun perusteet. Jyväskylä: K.Häkkinen.
- Isoherranen, K. 2008a. Yhteistyön uusi haaste - moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.). *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 26-48.
- Isoherranen, K. 2008b. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.). *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 49-83.
- Isoherranen, K. 2008c. Toiminnan arviointi ja kehittäminen. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.). *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 161-172.
- Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). *Kuntoutuminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 225-238.
- Kauranen, K. 2014. Lihas - rakenne, toiminta ja voimaharjoittelu. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Kotiranta, K. & Seppänen, L. 2016. Kestävyysliikunta. Lahti: Fitra Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2015. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.  
<http://kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50067#NaN>. 15.4.2017.
- Laitinen, J., Alahuhta, M., Keränen, A.-M., Korhakangas, E. & Jokelainen, T. 2014. Painon hallitsija - ryhmäohjaajan opas. Helsinki: Työterveyslaitos.

## Virkeästi verkossa –ohjaajan opas



- Lesinski, M., Hortobágyi, T., Muehlbauer, T., Gollhofer, A. & Granacher, U. 2015. Effects of Balance Training on Balance Performance in Healthy Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4656699/>. 17.1.2017.
- Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2013. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykyys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 168-185.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Pihl, S. & Aronen, A. 2015. Unentaidot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Punnonen, R. 2012. Vuosia elämään. Hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Read, S. 2013. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245-255.
- Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Similä, H., Harjumaa, M., Isomursu, M., Ervasti, M. & Moilanen, H. 2014. Video Communication in Remote Rehabilitation and Occupational Therapy Groups. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics* 32 (2), 97-111.
- Suomen fysioterapeutit 2011. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyyn fysioterapiasuositus.
- Suutama, T. 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216-226.
- Talvitie, U., Karppi, S.-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- UKK-instituutti. 2014. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. [http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka\\_yli\\_65-vuotiaille](http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille). 15.4.2017.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vanhustyön keskusliitto. 2016. Kuvavälitteisesti kotiin - opas ammatilliselle ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen. [http://www.vtkl.fi/document/1/2192/4b9db7d/Kuvavälitteisesti\\_kotiin\\_opas.pdf](http://www.vtkl.fi/document/1/2192/4b9db7d/Kuvavälitteisesti_kotiin_opas.pdf). 4.1.2017.
- Äyväri, H. 2014. Kuvapuhelimet – Opas kuvallisen yhteydenpidon ratkaisuihin. KÄKÄTE-oppaita 9/2014. [http://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_\\_pdf/Oppaat\\_\\_pdf/KAKATE\\_Kuvapuhelinopas.pdf](http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Oppaat__pdf/KAKATE_Kuvapuhelinopas.pdf). 4.1.2017.