



Ikääntyvien kokemuksia liikuntapainotteisista HyvinvointiTV:n ohjelmista Espoossa



Kihlman, Marina
Pinomaa, Joonas
Tuulonen, Annamari

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

IKÄÄNTYVIEN KOKEMUKSIA LIIKUNTAPAINOTTEISISTA HYVINVOINTITV:N OHJELMISTA ESPOOSSA

Marina Kihlman
Joonas Pinomaa
Annamari Tuulonen
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2009

Marina Kihlman
Joonas Pinomaa
Annamari Tuulonen

Ikääntyvien kokemuksia liikuntapainotteisista HyvinvointiTV:n ohjelmista Espoossa

Vuosi 2009 Sivumäärä 78

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyvien kokemuksia HyvinvointiTV:n liikuntapainotteisista ohjelmalähetyksistä etukäteen valituissa Espoon yhdessä palvelukeskuksessa ja kolmessa palvelutalossa. HyvinvointiTV on osa EU:n ja Suomen valtion rahoittamaa Laurea-ammattikorkeakoulun koordinoimaa Turvallinen Koti- (Safe Home service design) projektia, joka tarjoaa geroteknologisia palveluratkaisuja ikääntyneille. Turvallinen Koti-projekti toimii pääosin Etelä-Suomen alueella.

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toiminut HyvinvointiTV pyrkii ohjelmasisällöillään ylläpitämään ja edistämään ikääntyvien toimintakyvyn eri osa-alueita. HyvinvointiTV kuuluu iäkkäiden geroteknologisiin kehitysalueisiin. Yhteiskunnan teknologisoituminen on luonut mahdollisuuden ikääntyville käyttää uusia palveluita ja kuntoutusmuotoja. Yksi näistä uusista palvelumuodoista on HyvinvointiTV:n interaktiivisiin liikuntapainotteisiin toimintakykyä ylläpitäviin ohjelmiin osallistuminen. Ohjaamisen ja osallistumisen lainalaisuudet perustuvat perinteiseen ryhmäohjaukseen ja ryhmäliikuntaan, joihin tuo uusia haasteita ja näkökulmia ohjauksen sekä osallistumisen tapahtuminen interaktiivisessa ympäristössä.

Tässä opinnäytetyössä ensin suunniteltiin ja toteutettiin liikuntapainotteisia ohjelmaformaatteja sekä tietoiskupainotteisia ohjelmalähetysiä, minkä jälkeen kerättiin informatiivista dataa kohderyhmältä kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä teemahaastatteluin. Sisällönanalyysiä tehtiin kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisesti abduktiivisesti eli teoriaohjaavasti juuri tälle tutkimukselle sopivasti soveltaen.

Tässä opinnäytetyössä esitetään toiminnan kehittämisehdotuksia kohderyhmien ja opinnäytetyöntekijöiden ajatusten pohjalta koskien HyvinvointiTV:n tulevaisuutta. Ikääntyneiden kokemukset HyvinvointiTV:stä olivat monipuolisia, toiveikkaita ja innovatiivisia. Sisällönanalyysissä esille nousi liikuntapainotteisten ohjelmalähetysten sisältöä ja merkitystä koskevia kehittämisehdotuksia sekä ajatuksia ja kokemuksia koko HyvinvointiTV-konseptista. HyvinvointiTV miellettiin hyvänä terveyttä edistävänä lisäpalveluna. HyvinvointiTV on tuonut positiivista vaikutuksia toimintakyvyn eri osa-alueille ikääntyville osallistujille. Merkittävän lisän opinnäytetyölle antaa HyvinvointiTV:lle ominaisen interaktiivisen ryhmäohjaamisen tarkasteleminen.

Asiasanat: Ikääntyminen, Toimintakyky, Liikuntapainotteiset ohjelmalähetykset, Interaktiivinen ohjaaminen

Marina Kihlman
Joonas Pinomaa
Annamari Tuulonen

Aged persons' experiences of physical exercise programs provided by HyvinvointiTV in Espoo.

Year 2009 Pages 78

The purpose of the thesis is to investigate the experiences elderly people have of physical exercise programmes in select assisted living facilities in Espoo. "CaringTV" is coordinated by Laurea University of Applied Sciences and it is a part of the "Safe Home service design" project financed by the EU and the State of Finland.

"CaringTV" has functioned as the environmental unit of this study, and its aim is to maintain and develop the functional capacity, health and general welfare of aged persons. "CaringTV" belongs to the gerotechnological development area. The latest technology has provided aging people a possibility to use new ways of rehabilitation models and services. Employing services such as the interactive, physical exercise focused television programmes provided by "CaringTV" is a means by which one can maintain physical capacity and ability to perform daily functions. Participating and group guidance are based on the general laws and principles of group exercises. The interactive environment creates new challenges for both the program instructors on television and the participants who are under the guidance.

For this study we first planned and then carried out two programme formats in "CaringTV" based on informative data and physical exercises. Afterwards we interviewed, collected and analysed data from the elderly "CaringTV" participants using a technique called content analysis. Data was collected in three residence centers of assisted living and one senior citizen center in Espoo. Abductive type of qualitative method were employed in the content analysis. The document is classified and divided into different classes of content consisting of categories and subcategories. The terms maintain to this studys context.

In this study we present different development proposals for the future of "CaringTV". The proposals and suggestions are based on interview answers and the researchers' introspection. The experiences of the interviewed persons where rich with many innovative and optimistic opinions and ideas. Many new development proposals concerning program content, "CaringTV" environmental tasks and timetables as well as general thoughts and experiences on the concept are presented in this study. "CaringTV" has had a positive influence on several areas of ageing peoples' daily capacities. The majority of the interviewed participants put a great significance on "CaringTV" programs concerning physical exercises, even though they have several wishes concerning the programmes' future content.

Key words: Aging, Capacity in daily life, Physical exercise programmes, Interactive guidance

SISÄLLYS

1	Johdanto.....	6
2	Tutkimuksen viitekehys.....	6
	2.1 Ikääntyminen	6
	2.2 Toimintakyky ja ICF malli	8
	2.2.1 Toimintakyky käsitteenä	12
	2.2.2 Ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen.....	15
	2.2.3 Ikääntyvien terveyden edistämisen laatusuosituksia.....	16
	2.3 Päivittäiset toiminnot	18
	2.4 Interaktiivisuus	18
3	Interaktiivinen ryhmäohjaus	19
	3.1 Ikääntyvien liikunnanohjauksen suunnittelu	21
	3.2 Ikääntyvien liikunnan ohjaustaidot	22
4	Toimintakykyä ylläpitävät liikuntaohjelmat	26
	4.1 Ikääntyneiden voimaharjoitteluohjelma.....	28
	4.2 Ikääntyvien tanssiliikuntaohjelma	29
5	Interaktiivinen liikuntapainotteinen HyvinvointiTV toimintaympäristönä	30
	5.1 Palvelukeskusten ja - talojen toteutusympäristöjen kuvaus	32
6	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	33
7	Tutkimusmenetelmät	33
	7.1 Aineiston hankinta	33
	7.2 Aineiston analyysimenetelmä.....	36
8	Tutkimustulokset.....	38
	8.1 Esitietolomakkeiden ja havainnoinnin tulokset.....	38
	8.2 Interaktiivinen liikuntapainotteinen HyvinvointiTV.....	40
	8.3 Toimintakyky	44
	8.4 Kehitysideat.....	46
9	Pohdinta	47
	9.1 Tulosten tarkastelu	48
	9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	50
	9.3 Tulevaisuuden haasteet, kehitysideat ja jatkotutkimukset	53
	9.4 Lopuksi.....	54
KUVIOT JA TAULUKOT		61
	LIITE 1: Teemahaastattelu	63
	LIITE 2: Esitietolomake.....	64
	LIITE 4: Voimaharjoittelu ja aerobinen liikunnan ohjelmarunko	69
	LIITE 5: Tietoisku kaatumistapaturmat	72
	LIITE 6: Rentoutus ja hengitys harjoituksen ohjelmarunko/tietoisku	75

1 Johdanto

Terveysten- ja vanhustenhuollon liikuntapalveluiden kehittäminen on haaste suurten ikäluokkien saavuttaessa eläkeiän. Korkeat ikäluokat kuormittavat enenevässä määrin ikääntyneiden yleistä toimintakykyä sekä sitä ylläpitäviä liikuntapalvelumahdollisuuksia, jolloin paine niin ikääntyvien erikoisosaamisen kuin myös erikoispalveluiden alueella kasvaa voimakkaasti. Ikääntyminen vaikuttaa kykyyn selviytyä arkipäivän toiminnoista niin psyykkisellä, fyysisellä kuin myös sosiaalisella ja kognitiivisella tasolla. Ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn heikkeneminen on vaaratekijä turvalliselle ja vireälle arjelle. Mielekkään ikääntymisen perusedellytyksenä on ikään nähden hyvä toimintakyky ja sen ylläpitäminen sekä edistäminen. Yksi toimintakyvyn ylläpitämisen sekä edistämisen keino on muun muassa mahdollisuus osallistua HyvinvointiTV:n tarjoamiin liikuntapainotteisiin lähetyksiin palvelukeskuksissa ja -taloissa.

Tämä opinnäytetyö on osa Laurea ammattikorkeakoulun koordinoimaa Turvallinen Koti -hanketta, jossa HyvinvointiTV:n palveluita kohdistuu yhteen Espoossa sijaitsevaan palvelukeskukseen ja kolmeen palvelutaloon. Opinnäytetyön kohderyhminä olivat Espoon keskuksen, Soukan ja Leppävaaran palvelutalot sekä Tapiolan palvelukeskus. Interaktiivinen HyvinvointiTV toimii yhteistyössä Espoon kaupungin Turvallinen Koti-hankkeen kanssa. HyvinvointiTV pyrkii vaikuttamaan geroteknologian avulla ikääntyvien liikuntapainotteisten palvelujen kehittämiseen ja tarjontamahdollisuuksiin.

Laurea-ammattikorkeakoulussa on viimeisten kahden vuoden aikana tehty useita ikääntyvien toimintakykyyn liittyviä opinnäytetöitä. Kiinnostus korkean iän kohtaamiseen ja siihen liittyviin terveydenhuollon haasteisiin on vahvasti olemassa, minkä vuoksi tämän opinnäytetyön aihe käsittelee ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Espoon kaupungin yhden palvelukeskuksen ja kolmen palvelutalon asiakkaiden kokemuksia interaktiivisista liikuntapainotteisista ohjelmälähetyksistä. Tutkimuksen toiminnallisessa osuudessa suunniteltiin ohjelmälähetykset interaktiivisesti toteutettaville ja ohjatuille liikuntapainotteisille ikääntyvien toimintakykyä ylläpitäville ja edistäville ryhmätoiminnoille. Liikuntapainotteisiin ohjelmiin valittiin teemoiksi voimaharjoittelu ja tanssiliikunta sekä informatiiviset lyhyet luennot rentoutumisesta ja tasapainosta koskien kaatumista ja kaatumisen ennaltaehkäisevää ergonomiaa. Ryhmissä toteutettavista teemahaastatteluilta kertyneen empiirisen aineiston avulla analysoitiin ja pohdittiin interaktiivisen liikuntapalveluiden merkitystä ja toimivuutta sekä kokemuksia asiakkaan näkökulmasta. Haastattelujen tuloksia analysoitiin teoriaohjaavasti viitekehuksesta nousseiden käsitteisiin nojaten. HyvinvointiTV:n toimivuutta arvioitiin ikääntyneiden osallistujien kokemusten perusteella, arvioitiin HyvinvointiTV:n merkitystä ikääntyneiden päivittäisiin toimintoihin ja lopuksi laadittiin kehittämissuhteita ikääntyneiden toivomusten, ideoiden ja ajatusten pohjalta.

2 Tutkimuksen viitekehys

Teoreettinen viitekehys kuvaa käsitteiden välisiä suhteita. Tutkijan työkaluja ovat käsitteet, joilla pyritään hahmottamaan ilmiöitä maailmassa yleisellä teoreettisella tasolla sen lisäksi, että saadaan välittömiä kokemuksia tutkittavista asioista (Hirsjärvi & Hurme 2006,142). Alla olevat käsitteet toimivat teoreettisen viitekehysesemme pohjana.



Kuvio 1 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 Ikääntyminen

Ikäihmisellä tarkoitetaan vanhusta, korkean iän saavuttanutta ihmistä. Ikääntyminen tuo mukanaan jokaiselle hyvin yksilöllisiä toimintakyvyn muutoksia ja rajoituksia. Toimintakyvyn säilyttäminen on tärkeä tavoite kaiken ikäisille ikääntyville. Hyvä terveydentila ja toimintakyky lisää mahdollisuuksia selvitä mielekkäästi arjesta. (Karvinen 1994, 11) Ikääntyminen on osa normaalia elämäntulkua. Ikäihmisen selviytymistä kotona ja pärjäämistä lähiympäristössä auttavat yksilön mahdollisimman hyvä fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Esteetön ja turvallinen asuinympäristö mahdollisimman hyvillä toimintakykyä ylläpitävillä virkistys- ja harrastuspalveluilla edesauttavat pidempää itsenäistä elämistä. Kaikki edellä mainitut asiat kuuluvat merkittävänä osana sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ehkäisevät psyykkisiä ongelmia kuten yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. Mahdollisten heikkenevien toimintakyvyn ongelmien ja oireiden ennaltaehkäiseminen lisää ikääntyneiden elämänlaatua ja tuo säästöä, mutta myös haasteita kuntien liikuntapalvelujen järjestämisessä. (Jyväskylän

vanhuspoliittinen strategia 2002-2010, viitattu 4.10.2008,
<http://www3.jkl.fi/sotepa/vanhuspoliittinenstrategia/tiivistelma.html>).

Ikääntymiseen kuuluu sairastumisalttiuden lisääntyminen. Monilla ikääntyvillä on yksi tai useampi sairaus, joka heikentää toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Sairauksien ennaltaehkäisyn ja kuntoutumisen kannalta liikunnalla on tärkeä merkitys. Useissa sairauksissa säännöllinen liikunta on hoitamisen näkökulmasta tärkeä. (Karvinen 1994, 11). Säännöllisellä fyysisellä aktiivisuudella voidaan vaikuttaa myönteisesti sydänsairauksien, sepelvaltimotaudin, korkean verenpaineen, aivohalvauksen, osteoporoosin, nivelrikon, paksusuolensyövän, depression sekä aikuistyyppin diabeteksen riskitekijöihin. (Lehtonen 2007, 9) Normaaliin vanhenemiseen kuuluvat esimerkiksi liikkumisen hidastuminen ja fyysisen suorituskyvyn heikentyminen tuki- ja liikuntaelimestöä kuormittavissa ponnistuksissa. Ikääntyvän kehon verenkierto- ja hengityselimistö, tuki- ja liikuntaelimestö, tasapaino ja reaktioaika heikkenevät. Hapenkulutuksesta mitattuna arkiaskareiden suorittaminen vaatii nuorilta vain 50-60% maksimaalisesta hapenkulutuksesta, kun taas yli 60-vuotiaat harjoittelemattomat joutuvat ponnistelemaan maksimaalisesti samojen toimintojen suorittamiseksi. (Mälkiä 1991, 231-232; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004. 6, 29)

Nivelten kiputilat ja liikerajoitukset ovat yleisiä ikääntyvillä ihmisillä. Asianmukainen liikunta lisää nivelliikkuvuutta, vaikka harjoittelu aloitettaisiin vasta vanhemmalla iällä. Nivelten liikkuvuutta ylläpitäviä ja lisääviä harjoituksia olisi tehtävä vähintään 10 minuuttia kerrallaan kahtena päivänä viikossa, 10-30 sekuntia/lihas tai jänneryhmä ja 3-4 toistoa. (Lehtonen, S. 2007. 9). Fyysisellä kuormituksella ja liikunnalla on luuston kannalta merkitystä ikääntyvän ihmisen elämässä, luita kuormittava liikunta nuoruudessa lisää niiden massaa ja estää ikääntymisessä niiden haurastumista. Myös sidekudosten, jotka muodostavat yhdyssillan lihasten, jänneiden ja lihaskalvojen välillä, kollageenipitoisuus korostuu iän myötä. Sidekudokset toimivat iskunvaimentajina ja ne välittävät lihassupistusten voimaa. Samalla kun kollageenisäikeiden koko ja määrä kasvaa, vähenee puolestaan elastisien säikeiden osuus kudoksissa. Nämä sidekudosten vanhenemismuutokset näkyvät ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn alenemisena; tuki- ja liikuntaelimestön elastisuus vähenee ja yleiskunto heikkenee. Yhtenä selityksenä lihasmassan surkastumiseen ikääntyneillä on pidetty juuri sidekudoksen määrän kasvun lihaskudoksissa. Säännöllisen fyysisen liikuntaharjoittelun avulla voidaan lihasten sisäisten sekä ulkoisten sidekudoksien elastisuus säilyttää ja samalla nivelistön rappeutumismuutokset hidastuvat. (Mälkiä 1991, 229 - 232; Sakari-Rantala 2004, 14-20; Suominen & Kannus 2001, 275; Karvinen 1994, 16)

Kasvatusgerontologian syvempi merkitys liittyy vanhenevan ihmisen elämänlaadun parantamiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen (Ruth, Sihvola & Parviainen 1987, 2-13; Hervonen 2001). Suurin yhteinen nimittäjä kaikille kognitiivisille ikääntymismuutoksille on hidastuminen (Birren, Vercruyssen & Fisher 1990, 88-89; Portin ym. 1992, 196-210; Hervonen 2001, 196). Psykogerontologian perustiedot ovat tärkeitä vanhukselle itselleenkin ja siksi tämän alueen tulisi olla edustettuna riittävästi ohjauskoulutuksen sisällössä. Vanhuksen subjektiivinen tulkinta

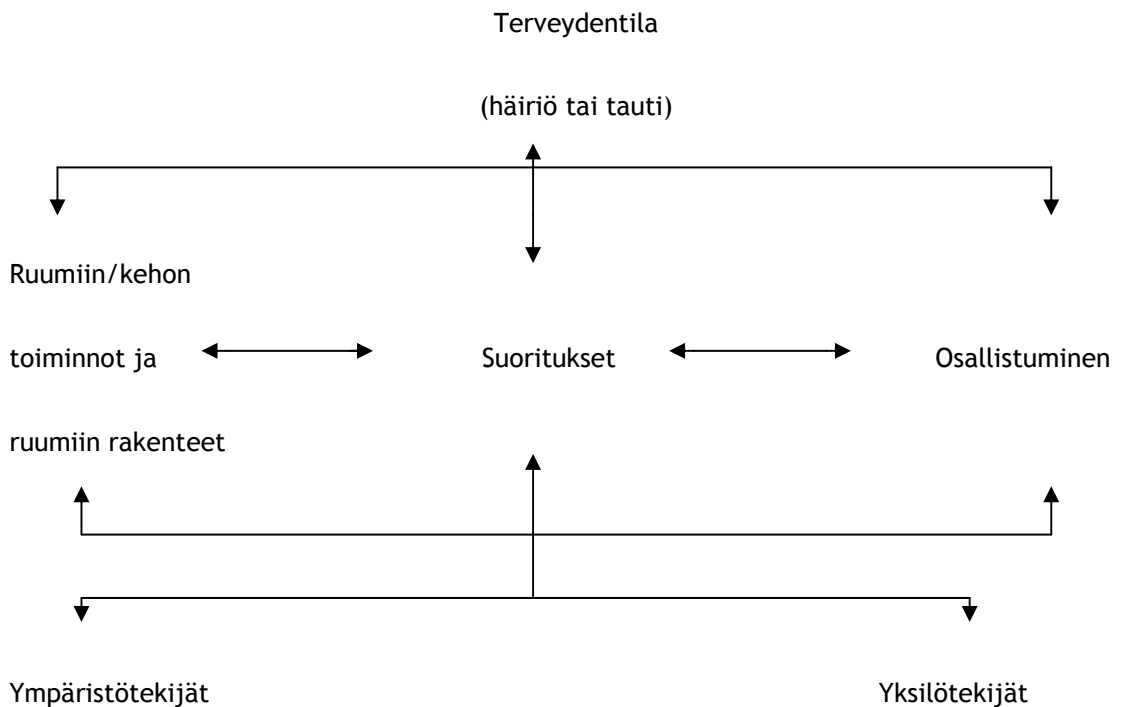
henkisen vanhenemisen muutoksista vaikuttaa merkittävästi oppimismotivaation ulottuvuuksissa. Omaan oppimiskykyyn luottaminen on ensiarvoisen tärkeää, riippumatta henkilön iästä (Hervonen 2001). Usein iäkkäät ihmiset ovat epävarmoja omasta oppimiskyvystään. Uuden oppiminen on hitaampaa kuin nuorilla. Kognitiivisten toimintojen avulla oppimismotivaatiota voidaan lisätä iäkkäillä. Esimerkiksi aikaisemmat taidot ja liikuntaharrastukset on palautettavissa muistiin ja tutuista asioista on helppo aloittaa, vaikka harrastamisesta olisi kulunut jo pidempi aika. Oppimista ja oppimismotivaatiota helpottaa, jos edetään pienin askelin kohti vaativampia suorituksia. Opeteltavat asiat tulisivat olla perusteltavissa hyvin iäkkäälle ja toistoja ja kertausta tulisi olla riittävästi. Oppimiseen liittyvät suorituspaineeet tulisi olla kuitenkin minimissään. Oppimista ikääntyvillä helpottaa, jos opetettava asia sidotaan konkreettisiin, tuttuihin asioihin ja mielikuviin esimerkiksi muistamisen avulla. Ikäihmisten ollessa kyseessä kehoitetaan usein käyttämään sellaisia virikkeitä, jotka ovat tuttuja lapsuudesta. Muistot antavat kaivattua turvallisuuden tunnetta. Liikunnassa taas myönteiset elämykset ovat tärkeä tavoite, eikä niiden aina tarvitse liittyä oppimiseen. Virkistynyt olo, iloinen liikuntakokemus ja rentoutumisen tunne ovat esimerkkejä hyvistä kehollisista elämyksistä. Ne tukevat jatkuvaa liikunnan harrastusta ja auttavat ikäihmisiä sopeutumaan myönteisellä tavalla omaan vanhenemiseensa. (Karvinen 1994, 22). Liikunnallisen kyvykkyyden ymmärtäminen ja kohe-neminen sekä psykofyysisen suorituskyvyn ja liikuntataitojen ylläpitäminen edesauttavat terveen itsetunnon kehittymistä ja tukevat itsenäistä arkea. Liikunnallisen tietoisuuden kasvaessa myös oman persoonallisuuden rajojen ja puutteiden ymmärtäminen muovautuu. (Mälkiä 1991, 234)

2.2 Toimintakyky ja ICF malli

Toimintakyky on moniulotteinen käsite ja kokonaisuus, jonka arviointi edellyttää käsitteen keskeisten sisältöjen konkretisoimista. Toimintakyky käsitteenä liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin ja se voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti, jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Ihmisen subjektiivinen näkemys omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa sekä tekijöihin, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisistä perustoimista ja arjen askareista. Kuten Katariina Korniloff pro gradu-tutkielmassaan (Korniloff 2008) viittaa terveydentilaa kuvaavan kansainvälisen luokituksen.

WHO:n kehittämän ICF-mallin (International Classification of Impairments, Disabilities, and Health) mukaisesti henkilön terveydentila muodostuu toimintakyvystä ja toimintarajoitteista sekä siihen liittyvistä ympäristö- ja yksilötekijöistä sekä sairauksista. Voidaan todeta, että toimintakyky on terveydentilaa kuvaava tekijä. Toimintakyvyn viitekehyksenä on käytetty aikaisemmin ICIDH-mallia (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps). Vuonna 1995 WHO aloitti ICIDH-luokittelun uudistamisen. ICIDH-2 mallista on tehty useita eri versioita; ICIDH-2 alfa julkaistiin 1996, sitä seurasi ICIDH-2 beeta 1-versio vuonna 1997 ja ICIDH-2 beeta2-versio vuonna 2000. Uusin versio mallista, ICIDH-2 Prefinal Draft December 2000, ja mallin kehittelyn myötä nimi on tällä hetkellä International Classification of

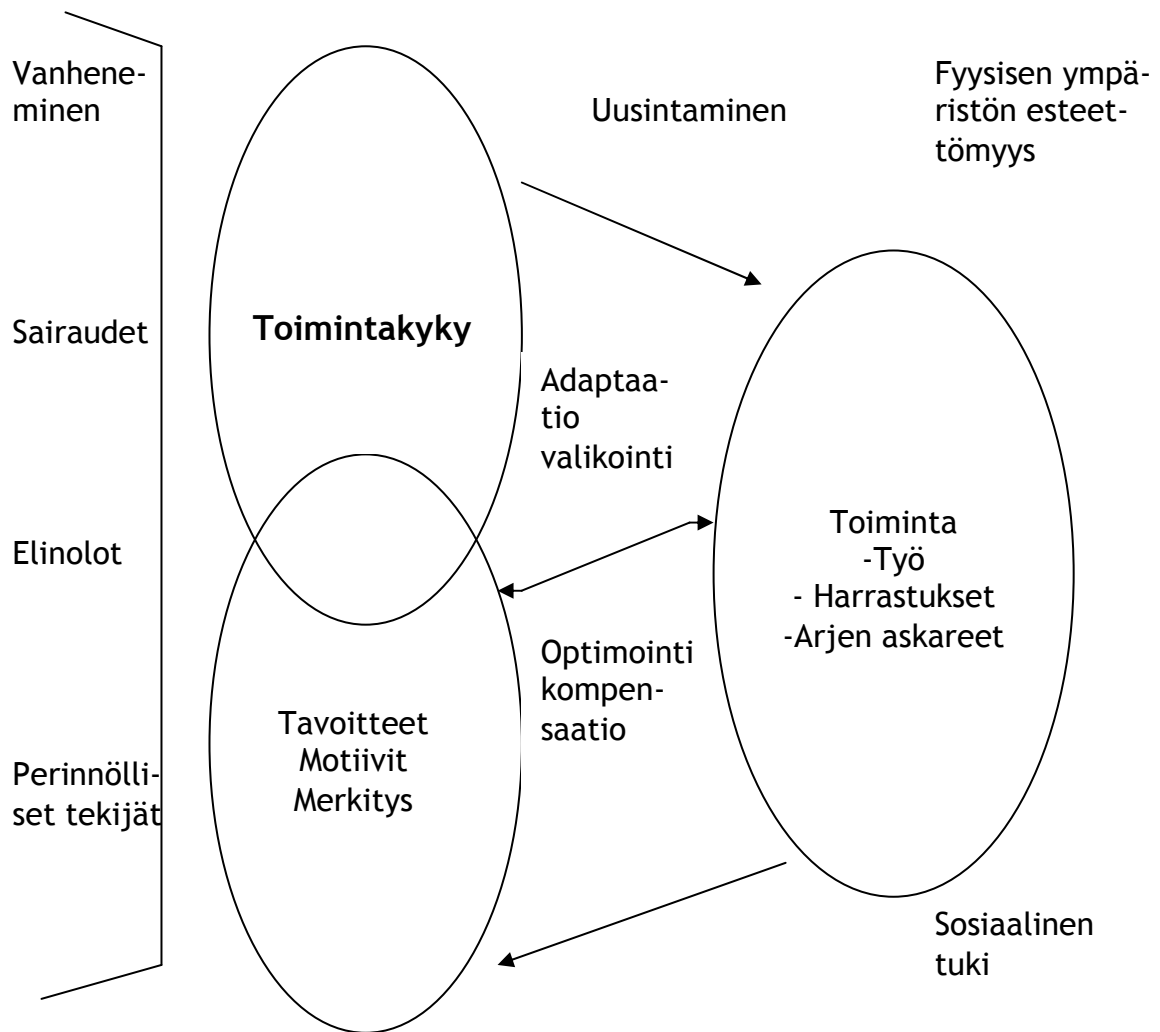
Functioning, Disability and Health . ICF-malli painottuu kuntoutuksen alaan.(WHO International Classification of Functioning, disability and Health (ICF) viitattu 28.4.2009 www.who.int/classifications/icf/en) ICF-mallin mukaisesti toimintakykyä voidaan tarkastella kehitysprosessina, missä yksilön terveydentila ja yksilön elämänpiirin tilanetekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. ICF-mallin mukaisesti toimintakyky on yläkäsite, mikä kattaa kehon toiminnot ja rakenteen sekä niiden suoritukset ja osallistumisen (kuvio 2). Siinä kuvataan, kuinka toimintakyvyn nähdään määräytyvän yksilön lääketieteellisen terveydentilan sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Nämä elementit ovat kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa keskenään. ICF-mallin mukaisesti kehon suorituksiin luetellaan kuuluvaksi ICF- mallin mukaan; liikkuminen, asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, nostaminen ja kantaminen sekä käveleminen. Osallistumisella tarkoitetaan työkykyä, sosiaalisia suhteita, kotielämää, liikkumista ja vapaa-aikaa. Kehon toimintoihin luetellaan kuuluvaksi; kipu, aerobinen kestävyys, liikkuvuus, lihasvoima, lihaskestävyys, lihasjänteys, kävely ja juoksutyyli, lihaskireydet, sekä tasapaino. Ympäristötekijöitä ovat apuvälineiden käyttö, lämpötila, henkilökohtainen avustaja, perhe ja ystävät, asenteet ja ansiotyö. Yksilötekijöitä ovat; ikä, sukupuoli, koulutus, lääkkeet ja yleiskunto. (ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004, 4)



Kuvio 2 ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet

Muuttamalla, kehittämällä ja muokkaamalla ihmisen ympäristöä tai lisäämällä apuvälineitä voidaan toimintakyvyn astetta toimintaympäristöön nähden edistää. (Korniloff 2008) Heikki-

nen (Heikkinen, Kauppinen, Salo, & Suuntama 2006) on havainnollistanut teoreettista mallia ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisistä suhteista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Mallin (kuvio 3) ympyrät kuvaavat toimintakyvyn ja toiminnan keskinäistä suhdetta. Toiminta ja toimintakyky ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa toisiinsa nähden. Toimintakyky ilmenee ihmisen toiminnassa; työssä, arjen askareissa ja vapaa-ajan toimissa. Toiminta voi sekä vahvistaa että heikentää henkilön toimintakykyä. Toimintakyvyn vaihtelun taustalla vaikuttavat vanhenemisprosessit, sairaudet, elinolojen vaihtelu ja perinnölliset tekijät. Toimintakyvyn ohella toiminnan toteuttamiseen vaikuttavat motiivit, tavoitteet, eri toimintojen merkitys; toiminnasta saatava fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen palaute, omat valinnat ja optimointi. Sosiaaliset ja fyysiset ympäristötekijät voivat vaikuttaa merkittävästi toiminnan onnistumiseen. Adaptaation, valikoinnin, optimoinnin ja kompensoinnin avulla sekä niitä tukemalla voidaan ylläpitää ja parantaa toimintakykyä, mutta näitä prosesseja ja keinoja ei vielä Heikkisen mukaan osata riittävästi käyttää. Iäkkään väestön terveyspalvelujen lähtökohtana on oltava kokonaisvaltainen terveystäsitys, joka tarkoittaa tasapainoa ihmisen toimintakyvyn, tavoitteiden ja sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä. Heikkisen mallissa (kuvio3) kuvailaan ja havainnollistetaan ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisiä suhteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä. (Heikkinen ym. 2006)



Kuvio 3 Ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisiä suhteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä kuvaava teoreettinen malli Heikkisen (Heikkinen ym. 2006) mukaan.

Toimintakyky on eri olosuhteissa erilainen ja sen heikkenemistä voidaan korjata ja korvata erilaisin keinoin esimerkiksi toisen henkilön avulla ääritilanteessa. Iäkkään henkilön toimintakykyä arvioitaessa eri osa-alueiden arviointi on välttämätöntä, sillä toimintakyvyllä on oleellisia vaikutuksia ihmisen selviytymiseen elinympäristössään. Ikääntyneiden toimintakykyä on tarkasteltu paljon eri tutkimuksissa. Toimintakyvystä on tullut entistä tärkeämpi tekijä, kun tarkastellaan ja kuvaillaan iäkkään väestön terveydentilaa. Yksin sairauksien lukumäärä ei riitä kuvaamaan sitä, miten sairastavuuden lisääntyminen ja vanhenemisprosessit vaikeuttavat iäkkäiden ihmisten itsenäistä selviytymistä. Tämä on tärkeää, kun määritellään, mitä avun tarpeen haasteita yhteiskunnalle aiheutuu ja mahdollisesti iäkkäiden läheisille ja minkälaisia liikuntapalveluja kuntatasolla tulisi järjestää ikääntyville. HyvinvointiTV on yksi näistä ikääntyneille suunnatuista toimintakykyä ylläpitävistä ja edistävistä geroteknologisista palveluista.

2.2.1 Toimintakyky käsitteenä

Toimintakyvyn käsitettä on perinteisesti tarkasteltu neljän eri osa-alueen avulla; fyysinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky. (Heimonen & Voutilainen 2006, 24) Fyysistä toimintakykyä voidaan tarkastella ihmisen kykyinä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä ja liikkumisesta sekä asioiden hoitamisesta (ADL), kotiaskareista ja asioinnista kodin ulkopuolella (IADL). Lisäksi terveydentila ja erilaisen toiminnan vajavuuksien esiintyminen kuuluvat fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen (Heimonen ym. 2006, 25).

Fyysistä toimintakykyä voidaan tarkastella myös hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintakykyinä, jonka osa-alueiksi luetaan muun muassa lihasvoima, hapenotto-kyky, tasapaino, nivel-liikkuvuus, havaintomotoriikka ja kehon koostumus. (Sosiaali - ja terveysministeriö, 2004, 6, 29; Hassinen & Komulainen 2003, 25). Hyvä lihasvoima ja koordinaatio mahdollistavat paremmat edellytykset sujuvaan liikkumiseen ja päivittäisistä toimista suoriutumiseen (Rantanen 2003, 3303-3306).”Lihasvoiman heikkenemisen lisäksi hapenotto-kyvyn heikkeneminen saattaa alentaa toimintakykyä.” (Sosiaali - ja terveysministeriö, 2004, 6,19) Toimintakyky kuvaa henkilön selviytymistä tietystä tehtävästä, kun taas suorituskyvystä on kysymys toiminnan elimistössä aiheuttamasta reaktiosta (Karppi & Ollila 1997).

Psyykkisen toimintakyvyn käsite liittyy ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin, jonka kokonaisuuteen voidaan luetella kuuluvaksi myös itsearvostus, mieliala ja omat voimavarat. (Heimonen & Voutilainen 2006, 24) Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat puheen ja kielen tuottaminen, muistin ja tarkkaavaisuuden ylläpitäminen, sekä tarkoituksenmukainen käyttäytyminen. (Suvikas ym. 2006, 330-331) Erilaisista haasteista selviäminen kuuluu psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen. Kognitiiviset toiminnot kuten esimerkiksi muistin huononeminen aiheuttaa arkipäivän ongelmia sekä psyykkisesti että sosiaalisesti. Mieliala ja motivaatio vaikuttavat älylliseen suoriutumiseen, minkä vuoksi arvioitaessa kognitiivista toimintakykyä on otettava huomioon myös psyykinen toimintakyky. (Heimonen & Voutilainen 2006, 24). Suomalaisten ikäihmisten psyykkistä toimintakykyä lisää muun muassa liikunta. Liikuntamotiiveina korostuvat virkistymisen sekä liikunnasta nauttiminen. Suurimpina liikunnan rajoittajina ikäihmisillä ovat jokin sairaus, vamma tai invaliditeetti, mielenkiinnon puute, erilaiset psykosomaattiset oireet tai niiden yhteissumma. Psyykkisen toiminnan tärkeä osa on vireystila, joka etenkin ikääntyneillä vaikuttaa suorituskyvyn. Keski-ikäisen mukaan vireystilalla viitataan siihen toimintavalmiuteen, joka yksilöllä tietyllä hetkellä on toimintaan (Keskinen & Niemi 2002, 77). Ikääntyneellä ihmisellä tasapainovaikeudet lisääntyvät, kaatumisriski suurenee ja pelko liikkumiseen kasvaa. (Ahvo & Berg 2001, 75; Mälkiä 1991, 236.) Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueita harjoitetaan valitsemalla työskentelymenetelmiä, joissa osallistujien itsenäisyys, aloitekyky, muisti, luovuus, päättely ja harkinta sekä vastuu korostuvat. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset pari- ja ryhmätehtävät, joissa osallis-

tujien annetaan toimia itsenäisesti ryhmässä ja yhdessä itsenäisenä ryhmänä. (Karvinen 1994, 20).

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa edellytyksiä suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa. Se käsittää kaksi komponenttia; ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja aktiivisena toimijana yhteisössä. Suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, mutta myös vastuu läheisistä määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi harrastukset, yksin tai toisten kanssa, kotona tai kodin ulkopuolella, kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. (Heikkinen ym. 2006, 106). Sosiaaliseen toimintakykyyn liikunta vaikuttaa esimerkiksi sosiaalisten kontaktien luomisessa. Opetusmenetelmiä vaihtelemalla voidaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä harjoittaa ja edistää. Näiden psykososiaalisten tavoitteiden toteutumisen yhteydessä koetaan viime kädessä liikunnan mielekkyys, josta seuraa motivaatio liikunnan jatkamiseksi. ”Liikunnan sisällöissä tulee olla elementtejä uuden oppimisesta, muistin harjoittamisesta, mielialan parantamisesta, sosiaalisten roolien harjoittamisesta, sosiaalisista kontakteista sekä aloitekyvyn tukemisesta.” (Sosiaali - ja terveysministeriö, 2004, 6, 24, 31). On kuitenkin huomattava, että toimintakykyä määrittävät kykyjen ohella ympäristön olot ja ihmisen ominaisuuksien kokonaisuus. Toimintakykyä eri tilanteissa ei voida ennustaa suoraan yksittäisten fyysisten, psyykkisten, kognitiivisten tai sosiaalisten kykyjen tasosta, (Kalimo & Vuori 1988, 240-250.), vaan sitä tulee arvioida toimintakykykokonaisuuden pohjalta. Kuviossa 4 havainnollistetaan toimintakyvyn osa- alueen merkitys toimintakyvylle sekä liikunnan mahdollisuudet vaikuttaa niihin. (Sosiaali - ja terveysministeriö, 2004, 6,31)

Toimintakyvyn osa-alue	Merkitys toimintakyvylle	Opetusmenetelmät ja -tyylit	Liikunnan vaikutukset
Psyykkinen Toimintakyky	Mielialan harjoittaminen, muistin harjoittaminen	Yksilöllinen harjoittelu Pari ja pienryhmäharjoittelu Muistamista vaativat tehtävät tai liikesarjat Vuorovaikutustyyli Ohjattu oivaltaminen Erialaisten ratkaisujen tuottaminen	Fyysisestä aktiivisuudesta voi olla apua masentuneille, ahdistuneille ja muille psyykkisistä ongelmista kärsiville henkilöille. Liikunnan vaikutukset yhdistetään terveyden kokemuksiin, yleiseen tunnetilaan, energisyyteen ja nukkumistapoihin. (Pitkälä 2003)
Sosiaalinen Toimintakyky	Aloitekykyisyys, sosiaalisten roolien ylläpitäminen, sosiaalisten kontaktien määrä ja laatu	Yksilöllinen harjoittelu Pari ja pienryhmäharjoittelu Vuorovaikutustyyli Yhteistoiminnallinen oppiminen Erialaisten ratkaisujen tuottaminen.	Sopivaan liikuntaan osallistuminen voi auttaa aktiivisen yhteiskunnallisen roolin ylläpitämisessä sekä vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisessä ja solmimisessa.

Kuvio 4 Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueen merkitys toimintakyvylle sekä liikunnan mahdollisuudet vaikuttaa niihin.

Kognitiivisen toimintakyvyn käsitteen alaan kuuluvat yleisluonteisesti ihmisen älylliseen toimintakykyyn vaikuttavat toiminnanohjaukseen liittyvät tekijät, kuten toimintojen sujuvuus, suunnitelmallisuus ja joustavuus, sekä tarkkaavuus, keskittyminen ja kontrollin ylläpitäminen. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan prosesseja, jotka yhdistävät yksittäiset tehtävät päämäärään suuntautuneeksi toiminnaksi. Varsinaisia kognitiivisia toiminta-alueita ovat päättelytoiminnot, muistitoiminnot ja kielelliset toiminnot, jotka käsittävät puheen tuottamisen ja ymmärtämisen. Visuaaliset toiminnot kuten hahmottaminen ja motoriset toiminnot, nopeus ja

näppäryys. Perusedellytykset kognitiiviselle toimintakyvylle on toimia tahdonalaisesti, joka edellyttää sopivaa vireystasoa ja tarkkaavuutta. Väsymys ja masennus ovat tyypillisiä tekijöitä, jotka voivat väliaikaisesti heikentää tarkkaavuutta, mutta ikääntyminen heikentää sitä pysyvämmiin. (Heimonen & Voutilainen 2006, 25)

2.2.2 Ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen

Ikääntyvien toiminnanvajavuudella on tarkoitettu yleensä vaikeutta selviytyä kodinhoidossa ja kyvystä huolehtia itsestään ja päivittäisistä toimistaan. (Heikkinen ym. 2006). Lihasmassa vähenee ikääntymisen myötä ja samalla elimistön rasvamäärä yleensä lisääntyy. Näin painoon suhteutettu lihasvoima heikkenee ja ikääntyvä joutuu toimimaan lähempänä toimintakyynsä äärirajoja. (Sakari-Rantala, 2003, 9). Ikään liittyvän lihasvoiman heikkeneminen johtuu suuremmaksi osaksi lihasmassan vähenemisestä (Hassinen & Komulainen 2003). Ulkoilu, hyötyliikunta ja kaikenlainen arkiliikunta ovat välttämättömiä lihasvoiman ja liikkuvuuden säilyttämiseksi. Liike aktivoi myös aivoja ja parhaimmillaan tuottaa hyvää oloa ja poistaa ahdistusta. Liikkuminen on yksi keino ylläpitää fyysistä toiminnallisuutta. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 330)

Liikunta on edullinen ja tehokas tapa ylläpitää toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Liikunta on yleensä omasta tahdosta tapahtuvaa ja vapaa-aikaan liittyvää liikkumista (Lehtonen 2007, 9) Suunnitelmallinen ja säännöllinen fyysinen aktiivisuus on liikuntaa, jonka tarkoituksena on kunnon, toimintakyvyn ja terveyden säilyttäminen tai parantaminen. (Sosiaali - ja terveysministeriö, 2004, 6,14). Toimintakyvyn heikentymistä voidaan hidastaa liikunnan avulla niillä henkilöillä, joilla on jo merkkejä toiminnanvajauksien kehittymisestä. Jos liikkumisongelmia ilmaantuu, vähentää se ikääntyvillä arkipäivän fyysistä aktiivisuutta. Tilanne voi pahentua entisestään kun liikkuminen tuntuu hankalalta; ikääntynyt uskaltaa liikkua ulkona yhä harvemmin, jonka seurauksena kunto heikkenee entisestään. Näin ollen tulisi rohkaista sellaisia ikääntyneitä henkilöitä ohjattuun liikuntaan, joiden toimintakyvyssä on havaittavissa merkkejä heikkenemisestä. (Sosiaali - ja terveysministeriö, 2004, 6,13)

Säännöllinen liikunta lisää fyysisen kuormituksen sietoa ja parantaa toimintakykyä myös iäkkäillä ihmisillä. Ikääntyvä ihminen hyötyy eniten oman kuntotasonsa mukaisesta liikunnasta, joka on sisällöltään suunniteltu hidastamaan ikääntymisen fyysisiä muutoksia. Ikääntyvä saa helpommin rasisvammoja kuin esimerkiksi nuori, minkä vuoksi oikeanlaisien harjoitteiden kohdistaminen on tärkeää. Kestävyystyyppinen liikunta parantaa maksimaalista hapenkulutusta myös silloin, kun liikunta aloitetaan ikääntyessä. Ikääntyvä elimistö pystyy tehostamaan aineenvaihduntaa ja lisäämään kehon verenkierto- ja hengitystoimintoja reagoimalla harjoitteluun. Kestävyystyyppisen, aerobisen harjoittelun merkitys on suuri iäkkäillä. Esimerkiksi portaiden nousu pitkäaikaisena suorituksena onnistuu harjoitelleilta ja hyväkuntoisilta vielä 80 vuoden iässäkin. Kestävyystyyppinen liikunta parantaa happea kuljettavan järjestelmän suorituskykyä, mutta se ei välttämättä lisää lihasvoimaa (Hassinen & Komulainen 2003, 25)

Toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyvien terveysliikuntasuositusten mukaan tulisi heidän liikkua säännöllisesti kohtuullisen rasittavalla teholla noin puoli tuntia päivässä viitenä päivänä viikossa, joka aiheuttaa huomattavaa hengityksen ja sydämen sykkeen kiihtymistä. Lisäksi on suositeltavaa harrastaa rasittavampaa liikuntaa 20 minuuttia päivässä kolmena päivänä viikossa, jonka tavoitteena on nostaa sykettä yhä korkeammaksi. Suositellaan, että suurimpien lihasryhmien lihasvoimaa ja kestävyyttä tulisi harjoittaa vähintään kahtena päivänä viikossa yhteensä 8-10 harjoitusta, 10-15 kerran toistoina. Ikääntyvien terveysliikuntaohjelman suositusten mukaan liikunnan tulisi sisältää kestävyyttä vaativia lajeja kuten kävelyä, pyöräilyä, uintia ja hiihtoa, jotka ovat tehokkaita ja helposti toteutettavissa olevia liikuntamuotoja. ”Liikkumisvarmuutta ja tasapainoa ylläpitäviä hyviä liikuntamuotoja ovat tanssi ja erilaiset pallopelit. (Lehtonen 2007, 9)

Terveyden ylläpitäminen ja edistäminen ovat olleet ikääntyneiden ihmisten tärkeimpänä liikunnan harrastamisen motiivina. Edellä mainitut asiat eivät kuitenkaan ole motivoineet kaikkia ikääntyviä liikkumaan esimerkiksi sellaisten ikääntyvien keskuudessa, joilla ei ole fyysisiä ongelmia tai toimintakyvyn rajoituksia. Sari Lehtonen (2007, 24) viittaa tutkittuun tietoon perustuen pro-gradu-tutkielmassaan suomalaisten ikääntyneiden liikuntamotiiveita seuraavallisesti; virkistyminen on todettu toiseksi tärkeimmäksi liikuntaan kannustavaksi tekijäksi. Luonto on koettu tärkeäksi liikuntaan motivoivaksi tekijäksi. Suomalaisten tutkimusten mukaan rauhallinen luonnossa liikkuminen, metsissä käveleminen, lintujen tarkkailu, raikkaan ilman hengittäminen, luontoilmiöiden havainnoiminen sekä marjanpoiminta ovat motiiveja, jotka eniten kannustivat ikääntyneitä liikunnan harrastamisen pariin. Terveyden ylläpitäminen nousi yhdeksi tärkeimmäksi motivoivaksi tekijäksi ohjattuun liikuntaan osallistumisen näkökulmasta. Ohjattuun liikuntaan osallistumisen tärkeimmiksi syiksi nousivat muun muassa sosiaaliset syyt. Muita tärkeimpiä syitä olivat psyykkiset syyt. (Lehtonen 2007, 24)

2.2.3 Ikääntyvien terveyden edistämisen laatusuosituksia

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositusoppaassa painotetaan kuntien liikuntatoimen, sosiaali- ja terveystoimen sekä järjestöjen yhteistyön lisäämistä liikunnan alueella. Samaa oppaaseen viitaten, on liikuntalain § 4-5 läänin liikuntatoimitehtävät ja valtion liikuntatoimitehtävät mukaan (Finlex® - Säädökset alkuperäisinä, liikuntalaki n:o 1054/1998. Viitattu 27.4.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19981054>) kuntien tulisi luoda edellytykset kunta-laisten liikunnalle kehittämällä yhteistyötä paikallisesti ja alueellisesti sekä kehitettävä terveyttä ylläpitävää ja edistävää liikuntaa ja erityisliikuntaa. ”Eri sektoreiden yhteistyöllä voidaan luoda uudenlaisia toimintatapoja ikääntyneiden henkilöiden liikunnan harrastamisen edistämiseksi.” (Sosiaali - ja terveysministeriö, 2004, 6,14) Jokaisella omalla paikkakunnalla tulisi olla tarjolla monipuolista liikuntaa, johon ikääntyneet ihmiset voivat mieltymystensä mukaan osallistua ylläpitääkseen ja edistääkseen toimintakykyään ja terveyttään. Liikunnan lomassa ikääntyneet voivat ylläpitää ja luoda sosiaalisia kontakteja. Liikuntapalveluita voidaan tarjota muun muassa liikuntapaikoissa, vanhainkodeissa, päiväkeskuksissa ja palveluko-

deissa. (Sosiaali - ja terveysministeriö, 2004, 6,14) Espoon kaupungin vanhuspoliittinen strategia pyrkii omalta osaltaan vastaamaan kuntatasolla Terveys 2015-ohjelman (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta Sosiaali- ja terveysministeriö Julkaisu- ja 2001:4) ikätavoitteeseen numero viisi ja ohjelman muihin tavoitteisiin (Terveys 2015, 27-29). Espoon kaupunki on varsin vanhusvireä kaupunki, joka pyrkii monitasoisesti ja -tahoisesti vastaamaan ”ylhäältä alas” ja ”alhaalta ylös” eli valtion johdolla kuntien useiden tahojen esim. sosiaali- ja terveystoimien kautta eri ikääntyvien ohjaamistarpeisiin, kuten terveystoiminnan suositaankin suuntautuvan. Ikääntyvien ajatuksia ja toiveita kuullaan hyvin paljon yhteistyössä mm. Laurea ammattikorkeakoulun ja Espoon kaupungin yhteisten hankkeiden välityksellä. (Lento & Janhunen, 2002 Asiakirja - Espoon kaupunki, asianumero 4993/300/2001 viitattu 4.10.2008,

http://www.espoo.fi/asiakirja.asp?path=1;31;37423;37424;37425&id=1239E0DCA33729D3C2256B8F004025D7&Kanta=kunnari%5Cintrakun_e.nsf ; Terveys 2015, 13) Näin onnistutaan kehittämään palveluita tarpeiden ja haasteiden mukaiseksi sekä kouluttamaan tulevia osaajia juuri Espoon alueen tarpeisiin sopiviksi, koska usea Laureasta valmistuva terveydenhuoltoalan ammattilainen jää pääkaupunkiseudulle. ”Senioreiden liikuntaryhmät on suunnattu ikääntyneille henkilöille. Liikuntakurssien sisältö on suunniteltu tukemaan ja kehittämään eläkeikäisten henkilöiden liikunta- ja toimintakykyä sekä vastaamaan erityisesti ikääntyneiden terveysliikuntatarpeisiin.” (Vanhuksille, Espoon kaupunki viitattu 4.10.2008

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;15440;16079;63122>). Turvallinen Koti-hankkeen HyvinvointiTV:n ja muiden tarjolla olevien palveluiden perusteella Espoon kaupungilla olisi pyrkimys onnistua tavoitteessaan ikääntyvien palvelutarjonnan kehittämisessä ja laajentamisessa. ”Vanhusten palvelujen tavoitteena Espoossa on tukea vanhusten asumista omilla koteissaan toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta ja tarjota laadukasta hoivaa kun kotona asuminen ei palveluidenkaan turvin ole enää mahdollista. Vanhusten palvelujen tehtävänä on aina tukea ikääntyneen asukkaan omia voimavaroja.” (Seniorit, Espoon kaupunki viitattu 4.10.2008 <http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11884;8532>)

”Liikunta- ja kuntoutuspalvelujen kohdentamista ikääntyneille auttaa luokitus, jossa liikuntaharrastus ja kuntoutus on suhteutettu toimintakykyyn esimerkiksi seuraavalla tavalla:

1. Toiminta- ja liikkumiskykyiset ikääntyneet ihmiset

Ohjattu terveysliikunnan toteutus ei oleellisesti poikkea nuorempien aikuisten liikunnasta. Liikkujille tulee tarjota neuvontaa ja heille sopivaa liikuntaa.

2. Toiminta- ja liikkumiskyvyltään heikentyneet ikääntyneet ihmiset.

Tämä ikääntyneiden ihmisten ryhmä on toimintakyvyn heikkenemisen kannalta korkea riskin ryhmä ja vaatii liikunnan harrastamiseen kannustusta ja tukea. Pienemmät liikuntaryhmät tarjoavat turvallista liikuntaa. Osallistujat tulevat usein ryhmiin yksilöllisen ohjauksen kautta, kuten esimerkiksi lääkärin läheteellä. Liikuntatottumusten muuttaminen edellyttää neuvontaa ja tarkoituksenmukaisesti sovellettua liikuntaa. Kuljetuspalveluiden järjestäminen tukee liikuntaharrastusta.

3. Toiminta- ja liikkumiskyvyltään huomattavasti heikentyneet, toiminnanvajauksista kärsivät ikääntyneet ihmiset.” (Sosiaali - ja terveysministeriö, 2004, 6,18)

Edellä mainittuun ryhmään kuuluvat ovat esimerkiksi laitoksissa asuvat iäkkäät henkilöt. Liikuntaryhmien tarjoaminen laitoksissa on ensiarvoisen tärkeää, koska liikunnan harrastaminen vaatii neuvontaa, liikunnan soveltamista sekä tarvittavia tukipalveluita. (Sosiaali - ja terveysministeriö 2004, 6,18). Ikääntyvien ihmisten terveysliikunnan tärkeimmiksi haasteiksi ovat nousseet terveiden ja toimintakykyisten vuosien määrän nostaminen heidän itsenäisyyden ja elämänlaadun takaamiseksi. Huomio kohdistetaan erityisesti arkiliikunnan mahdollistamiseen, mikä edesauttaa tärkeän päivittäisen liikunnan toteuttamista ikääntyneille ihmisille. (Lehtonen 2007, 11)

2.3 Päivittäiset toiminnot

Toimintakyvyn kuvaaminen päivittäisissä toiminnoissa on jaoteltu kuuteen eri sosiobiologiseen osa-alueeseen, jotka kuvaavat erilaisia itsensä huolehtimisen toimintoja. Näitä toimintoja kutsutaan ADL-(Activities of daily living)-käsitteiksi. Tavoitteena on tällöin iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn kuvaaminen päivittäisistä toiminnoista selviämisen sekä kuntoutustarpeen ja mahdollisuuksien kannalta kysymällä vanhukselta itseltään selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, jolloin tulokset yleensä perustuvat tutkittavien omaan arvioon toimintakyvystään (Kalimo & Vuori 1988, 240-250; Hervonen ym. 1998). ADL-käsite (päivittäiset perustoiminnot) on kuten terveyskäsite sekä suhteellinen että dynaaminen. Suhteellinen käsite se on siksi, että kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista ei riipu ainoastaan yksilön toimintakyvystä, vaan myös ympäristön toimintaedellytyksistä ja vaatimuksista. Käsite on dynaaminen siinä mielessä, että ympäristö ja yksilön toimintakyky muuttuvat jatkuvasti. Iäkkäillä ihmisillä toimintakyvyn taso voi vaihdella päiväkohtaisesti (Heikkinen 1997). Kirjallisuudessa käytetään myös PADL- (Personal Activities of Daily Living) käsitettä synonyyminä ADL-käsitteelle (Laukanen 1998). IADL-(Instrumental Activities of Daily Living) käsite kuvaa monimutkaisempia toimintoja, kuten puhelimen käyttökykyä, ostoksilla käyntiä, kuljetusta, itsenäistä lääkkeiden ottoa, rahankäsittelykykyä, ruuan valmistusta sekä selviytymistä talouden hoidosta. Nämä toiminnot ovat enemmän kulttuuri- ja sukupuolisidonnaisia kuin ADL-toiminnot. IADL-mittarit kuvaavat ihmisen itsehoitotaitoja jokapäiväisissä toiminnoissa selviämiseksi ja toisilta tarvittavan avun määrää (Katz & Stroud 1989, 267-271). Instrumental activities of daily living (IADL) mittaa suoriutumista välineellisistä päivittäistoiminnoista. Niillä tarkoitetaan puhelimen käyttöä, kaupassa käyntiä, ruoan valmistusta, taloustöitä, pyykin pesua, liikkumista kulkuvälineillä, rahojen käsittelyä ja lääkkeitä huolehtimista. Mittari antaa käsityksen kognitiivisten kykyjen vaurion asteesta. Kyvyt eivät riipu henkilön koulutuksesta tai sukupuolesta. (Lawton & Brody 1969, 179-186)

2.4 Interaktiivisuus

Interaktiivisuudesta puhutaan tänä päivänä paljon ja sitä on uusmedian yhteydessä käytetty runsaasti. Tyypillistä on, että sen ulottuvuudet jätetään liian usein määrittelemättä ja jäsenitelemättä, kun sivutaan sen todellista merkitystä, mikä on vuorovaikutus. Tampereen tiedotusopin laitoksen tutkija Pertti Näränen on tutkinut interaktiivisuuteen liittyviä määritelmiä paljon. Hänen mukaansa interaktiivisuuden merkitystä on syytä erotella ainakin kolmessa kontekstissa 1) kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus, 2) mediavälitteinen vuorovaikutus, 3) tietokoneavusteinen viestinnän vuorovaikutus. (Näränen 1999, <http://www.tamk.fi/~narper/laktioart2.htm>)

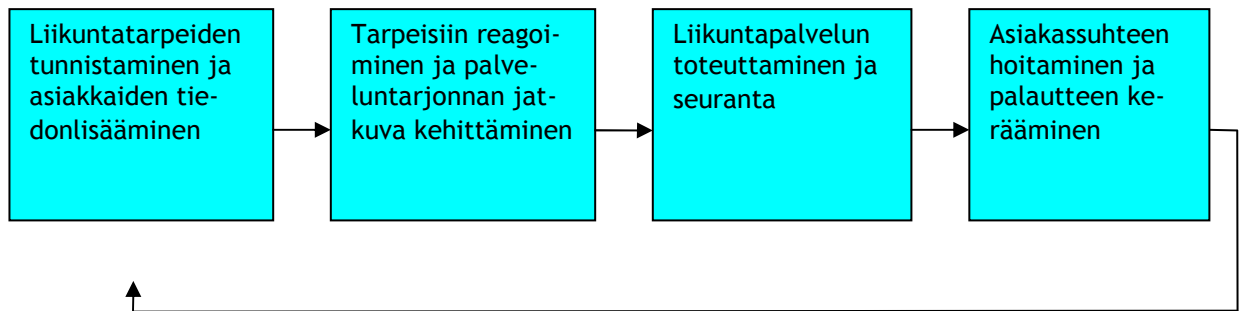
Inhimillisen vuorovaikuttamisen perspektiivin rinnalle on noussut toisenlainen interaktion käsite, joka on kehittynyt tietojenkäsittelytieteen perinteestä. Tietokoneavusteisessa vuorovaikuttamisessa, interaktio ja interaktiivisuus on käsitteensä rajattu kuvaamaan käyttäjän ja tietokoneen välistä vuorovaikutusta. Tästä näkökulmasta syntyneissä interaktiivisuuden määritelmissä tietokoneesta on siis tullut interaktion välttämätön edellytys. Käyttäjä joutuu antamaan komentoja, valitsemaan vaihtoehtoista liikkeussaan tietosolusta toiseen. HyvinvointiTV-lähetyksen vastaanottaja, joutuu tekemään valinnan komentokeskuksesta. Asiakkaalla on erilaisia vaihtoehtoja joista valitsemalla hän valitsee kulloisenkin toiminnon. Erilaisia toimintoja ovat; ohjaus- ja keskusteluohjelmat, lähetyssajat, palvelutori ja mittaukset, puhelinlue-telo- sekä lopetatoiminnot. (Puranen ym. 2007; Euroopan Unioni, Euroopan aluekehitysrahas-to, Euroopan Sosiaalirahasto, RR-projektikuvaus A30723. Viitattu 5.5.2009 <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projektkoodi=A30723>)

Uudet toimintatavat television suhteen ja reaaliaikaisen interaktiivisen television omaksumi-nen saattaa olla ikääntyneelle hyvinkin hankalaa. HyvinvointiTV:n tekniikan mahdollistama hyöty, kaksisuuntaiset kaapelikanavat, antavat uusia mahdollisuuksia katsojaryhmien keski-näiseen yhteydenpitoon esimerkiksi tv-ohjelman aikana tai sen jälkeen. (Puranen, J. ym. 2007; Euroopan Unioni, Euroopan aluekehitysrahas-to, Euroopan Sosiaalirahasto, RR-projektikuvaus A30723. <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projektkoodi=A30723>)

3 Interaktiivinen ryhmäohjaus

Ohjattuihin liikuntapalveluihin liittyen on tehty niin sanottuihin laatusuosituksia, jotka ovat suunnattu palvelemaan kaikkia, jotka suunnittelevat, järjestävät tai ohjaavat ikääntyneiden terveysliikuntaa. Laatusuositukset perustuvat tutkimustietoon ja hyviin käytäntöihin. Ohjattu-jen liikuntapalveluiden laadun takaamisessa tunnusmerkeiksi ovat nousseet käyttäjälähtöi-syys, saavutettavuus, yksilöllisyys, joustavuus ja saumattomuus, turvallisuus, eettisyys ja hyvät arviointikäytännöt. Liikuntapalveluiden hyvä laatu edellyttää sellaista prosessia, jossa suunnittelu, toteutus ja arviointi tukevat toisiaan. Laadukkaan liikuntapalvelun edellytyksenä on, että liikunnan järjestäjät tunnistavat asiakaskunnan tarpeet, reagoivat niihin sekä ylläpi-tävät yhteyttä asiakkaisiin palautteen ja kehittämistyön avulla. (Terveysliikunnan Tutkimus- uutiset 2004, 8; Sosiaali - ja terveysministeriö 2004, 6,15)

Alla olevassa kuviossa 6 on havainnollistettu liikuntapalvelun toteuttamisen prosessin etenemistä.



Kuvio 5 Prosessin eteneminen liikuntapalvelun toteuttamisessa. (Sosiaali - ja terveysministeriö 2004, 6,15)

Interaktiivinen HyvinvointiTV voidaan lukea osaksi mediaa, jolloin sen ohjelmalähetysten suunnittelussa ja toteutuksessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän erityispiirteet. On todettu, että medialla on voima vaikuttaa mm. lievittämällä yksinäisyyden tunnetta ja vaikuttamalla yksilön käyttäytymiseen. TV-vastaanottimen ruudussa oleva juontaja voi olla päivän ainoa ihmiskontakti. TV-juontajilla on suuri vaikutus katsojiin, ja näin ollen he voivat käyttää erilaisia tapoja aktivoitakseen yleisöä. (Alasuutari, P. Tv-ohjelmien arvohierarkia katsomustottumuksista kertovien puhetapojen valossa. Teoksessa Kytömäki, J. (toim.) Nykyajan sadut. Joukkoviestinnän kertomukset ja vastaanotto. Gaudeamus & Oy Yleisradio Ab.1991, 327). HyvinvointiTV:n ohjaajan voidaan katsoa olevan juontaja ja HyvinvointiTV:tä seuraavien ihmisten yleisöä. Erilaisia keinoja saada yleisö mukaan ovat suostuttelu, sosiaalinen vaikuttaminen, jotka ovat olennainen osa viestintää ja mediaviestintää. Mediavaikuttaminen on perusteeltaan samankaltaista kuin yksilöiden välinen viestintä. Vahva vuorovaikutteinen mediaviestintä herättää vastaanottajan aistit ja tunteet, jolloin hän on voimakkaasti lähettäjän otteessa. Sosiaalinen vaikuttaminen taas muuttaa vastaanottajan tapaa havaita ja sitä kautta muuttuu myös hänen toimintansa. Vaikutus voi olla tiedollinen, asenteellinen tai käyttäytymiseen liittyvä, joka on HyvinvointiTV:ssä liikuntaohjelmien ensisijainen tavoite. (Mustonen 2001, 37, 125)

Interaktiivisen ryhmäohjaajan ensisijainen tavoite on saada osallistujat motivoitumaan ja osallistumaan liikuntaan säännöllisesti (Sosiaali - ja terveysministeriö, 2004:6,24,31). Ohjaajan eläytyminen, eli koko oman kehon ja mielen osallistuminen jumppaohjelmaan ja sen ohjaamiseen, motivoi osallistujaa. Ohjaajan tulisi olla liikunnallisesti ja rytmisesti lahjakas sekä kohderyhmän haasteet tunteva koulutettu henkilö. Hyvä kommunikaatio edellyttää ohjelmällisen hyvää tuntemusta, jolloin ohjelmasta voi myös tarvittaessa yllättäen poiketa, mikäli ryhmän toiminta sitä vaatii. (Beyschlag 1991, 19-33). Ohjaajan olemuksen tulisi olla vakuuttava, kehon kielen luottamusta ja ammattitaitoa huokuva. Ohjaajan tulee olla läsnä ja fyysisen

olemuksen tukea haluttua toimintaa ja viestiä. Osallistujien motivointiin vaikuttaa ohjaajan kyky lukea kohderyhmänsä kehon kieltä, puhua heille sopivalla kielellä ja aistia, mitä osallistujien mielessä tapahtuu. (Bierck 2005, 90-98)

3.1 Ikääntyvien liikunnanohjauksen suunnittelu

Ohjaajan tulee olla tarkoin suunnitellut liikuntaohjelmansa, jotta siinä pysyminen tai siitä irtaantuminen on tarpeen tullen mahdollista. Heikko suunnittelu on usein ohjaajan selviämistä kerrasta toiseen ja tavoitteellinen eteneminen pitkällä tähtäimellä vaikeutuu. Tarkka ja osaava ohjaaja elää tilanteen ja ryhmän mukaan tuntien ohjattaviensa resurssit sekä toimii vastuullisesti sitoutuen tehtäväänsä. Ikääntyneiden liikunnanohjauksen lähtökohtana ovat riittävä tieto osallistujista mm. heidän iästä, toimintakyvystä, terveydentilasta sekä ikääntyneiden itsensä asettamista tavoitteista. ”Osallistujien toiveet ja toimintakykymääräykset otetaan huomioon tunteja suunniteltaessa ja ohjaaja valmistautuu jo etukäteen eriyttämään tunnin sisältöjä toimintakyvyltään erilaisille osallistujille.” (Sosiaali - ja terveysministeriö 2004, 6,17)

Ohjaajalla on käytössään rajaton määrä työvälineitä liikuntapainotteisen ohjelmälähetysten suunnittelussa ja toteutuksessa. Työvälineitä ovat fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyä ylläpitävät ja edistävät harjoitteet ja niiden variaatiot. Variaatiot harjoitusympäristössä voisivat olla toteutettavissa arkielämäntilanteissa. Tilanteen mukaan käytettävien työvälineiden tuloksellisen ohjaamisen lähtökohtia ovat osallistujalle annettu tarvittava aika, kunnioitus ja huomiointi tasavertaisena kaikkiin osallistujiin nähden. Ajanpuute, suunnittelemattomuus ja kärsimättömyys heikentävät viestinnän HyvinvointiTV:n ohjelmälähetysten tavoitteiden saavuttamista ryhmäkohtaisesti. Huomiointi eli huomion antaminen on aktiivista kuuntelua ja vuorovaikutussuhteessa palautteenantoa puolin ja toisin. (Onnismaa & Pasanen 2000, 258-259) HyvinvointiTV:n ohjelmälähetysten kantavaksi johtoajatuksiksi ja korulauseiksi sopii Sokrateksen lauselmia;

”Jos silmien on parannuttava, on ensin hoidettava koko päätä.

Päätä ei voida hoitaa hoitamatta koko ruumista.

Ruumista ei voida hoitaa hoitamatta koko sielua

ja sielu saa hoitoa hyvää keskustelua käymällä.” (Onnismaa & Pasanen 2000, 258)

Kyky kunnioittaa osallistujaa vaatii ohjaajalta hyvää itsekunnioitusta ja itsetuntoa niin yksityishenkilönä kuin myös ammattilaisena. Ammatillisia perustoja ohjauskäytännöissä ovat ohjaajan oman itsensä arvostus. Jotta voi antaa aikaa osallistujalle, on sitä osattava antaa itselleen. Kyky kuunnella osallistujaa syntyy kyvystä kuulla ja kuunnella itseään ja sisäistä ääntään erilaisissa tilanteissa omassa elämässä ja työssään. (Onnismaa & Pasanen 2000, 277). Empatian ja informaation rooli HyvinvointiTV:n ohjaamisessa nousevat avainkysymyksiksi tarkkaan harkitun ja tarkoituksen mukaisen ohjelmasisällön ja selkeän ohjaamistavan lisäksi. Ohjaajalta vaaditaan kykyä tunnistaa ja samaistua, elää hetkellisesti mukana ja ymmärtää osallistujan

tuntemuksia, tunteita ja ajatuksia. Tämä poikkeaa tavallisesta kuuntelemisesta. Aktiivinen kuunteleminen vaatii ohjaajalta läsnä olemista ja ohjelman suunnitelmasta vapaata poikkeamista tarvittaessa ja hienovaraisesti johdatellen suunnitelmaan palaamista. Ohjaajan empatiakyvyn ollessa heikko tai sen puuttuminen kokonaan saattaa vahvistaa osallistujan heikkoja kohtia kuten tulla sosiaalisesti huomioiduksi, mikä taas saattaa vaikuttaa osallistumismotivaatioon ja ohjeiden noudattamiseen ryhmäohjauksessa. Kokematon ja/tai kouluttamaton ohjaaja saattaa loukata ja synnyttää häpeän tunteen osallistujassa tietämättään ja tahtomattaan. Oivaltava ja aistiva ohjaaja reagoi interaktiivisen tv-lähetyksenkin välityksellä osallistujien mielenliikkeet ja tunteet. (Onnismaa & Pasanen 2000, 271-277)

Ikääntyvien liikunnanohjauksen ongelmana on se, että ikääntyneet ovat olleet melko vähään tyytyväisiä, ja yleensä heitä pidetään kaikkein helpoiten ohjattavina ryhminä. Ikääntyviä todella hyödyttävä ja monipuolinen liikunta on ollut vähäistä. Ohjaajan tieto, vastuu ja oman työn arvostaminen korostuu ikääntyvien liikunnassa. Ohjaajan on aina suunniteltava ohjelmasisältö kohderyhmän voimavarojen mukaan, ottamalla huomioon, että mukana voi olla niin kertaosallistujia kuin myös vakio-osallistujia. (Niemelä 2009.; Beyschlag 1991, 19-33; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 6,15,24-26)

3.2 Ikääntyvien liikunnan ohjaustaidot

Hyvä kommunikaatiotaito on kaksisuuntaista viestintää. Hyvän ohjaajan tulee osata tehokkaasti lähettää ja ottaa vastaan erilaisia viestejä. Ohjaaja on signaalin- eli ohjeiden välittäjä, jonka antaman ohjeen tulee olla ajatukseltaan ilmaisu- ja tulkintakelpoinen vastaanottajan eli jumpaan osallistujan kannalta. Hyvä ohjaaja paitsi ohjaa puheellaan ja kehollaan, myös vastaanottaa osallistujan signaaleja reagoiden viesteihin ohjauksensa lomassa. Ilmeet, eleet ja liikkeet ovat osa puheilmaisua aina, kuten myös ulkoinen olemus. Ohjaajan vuorovaikutustaidoista yksi tärkeimmistä on kuuntelemisen taito. Kun osallistuja tuntee tulevansa kuulluksi, vahvistuu luottamus ohjaajaan. Luottamus takaa avoimen vuorovaikutuksen ja turvallisen ilmapiirin rakentumisen. Kun ohjaaja kuuntelee, keskittyy hän osallistujan asiaan ja antaa osallistujalle tilaa. Ohjaaja kuuntelee osallistujia, ja omalla kehon kielellään ja ilmeillään avulla ohjaaja ilmaisee ymmärtävänsä osallistujia esimerkiksi nyökyttelemällä. Kuuntelemalla ja aistimalla ohjaaja tukee yksilön ja ryhmän kognitiivista ponnistusta. Osallistuja kokee myös itse vievänsä tuntia eteenpäin. Osallistuja kokee onnistumisen elämyksen useimmin ilmapiirissä, jossa suorituksia ei vertailla keskenään vaan jokainen voi edistyä omista lähtökohdistaan käsin. Ryhmän keskinäinen kannustus ja yleinen optimismi ovat tärkeitä tekijöitä ohjaajan kannustamisen lisäksi. (Niemelä 2009; Beyschlag 1991, 19-33; Havanto 1985, 17,75; Karvinen 1994,18)

Hyvä interaktiivinen ohjaaja, tuntee kuuluvansa ohjattavaan ryhmään ja antaa kiitosta menestyksestä. Ohjaaja muistuttaa onnistumisista ja huomioi, hyväksyy ja on kiitollinen ohjattaviensa erilaisuuksista. Palautteen antaminen auttaa ikääntyvää oppimisessa ja parhaillaan myös vahvistaa hänen pätevyyden ja kyvykkyyden tunnetta sekä lisää motivaatiota liikkuu.

Palautteen tulee kuitenkin perustua todellisuuteen; mikä meni hyvin ja missä olisi vielä kehitettävää. Hyvän interaktiivisen ohjaajan tulee pystyä ottamaan vastaan palautetta ja voimakkaitakin kritiikkiä. Hänen oma itsetuntemus voi kehittyä palautteen saamisen kautta. Taitava ohjaaja osaa rakentaa sellaisen ilmapiirin, jossa ikääntyneet lähetysten osallistujat uskaltavat kertoa, mitä he toivoisivat ohjaajan tekävän ja millaisista ohjaukseen liittyvistä asioista he eivät pidä. Ohjaajan on hyvä muistaa, ettei kukaan ole täydellinen. Hyvä ohjaaja hymyilee ja on huumorintajuinen sekä antaa jokaisen osallistujan kokeilla omia kykyjään ja vaalii hyvää ikäryhmälle sopivaa käytöstä. Interaktiivisella palautteella ohjaaja onnistuu samaan jokaisen lähetykseen osallistuvan tuntemaan itsensä arvokkaaksi huolimatta siitä, onko osallistujalla liikuntarajoitteita vai ei. (Autio & Kaski 2005, 83,92) Ohjaamisen myötävaikutuksesta tapahtuva yksilö- tai ryhmäkuntoutuksen yksi ilmenemismuoto on liikuntapainotteinen ohjelmälähetys, joka pyrkii aina ylläpitämään ja edistämään elämänlaatua. Toimintakykyä ja selviytymiskeinoja arjessa sekä itsenäisyyden ja elämänhallinnan tavoitteilla pyritään vapautumaan erilaisista riippuvuussuhteista kuten ikääntyneillä esim. apuvälineistä, omaishoidosta, kodinhoi-
dosta ja muusta jatkuvasta ulkopuolisesta avuntarpeesta. (Onnismaa & Pasanen 2000, 246)

HyvinvointiTV:ssä kuntoutuksen toteutus on kuntoutujakeskeistä, jossa kuntoutujalla eli liikuntapainotteiseen ohjelmälähetykseen osallistujalla on aktiivinen rooli. HyvinvointiTV:n ohjaajan ja osallistujan suhde on vuorovaikutussuhde, joka perustuu tasa-arvoon ja pyrkii tukemaan osallistujan itsenäisyyttä ja yksilöllisyyttä. HyvinvointiTV:n ohjelmälähetykset pyritään suunnittelemaan ja toteuttamaan osallistujan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen sekä kognitiivisen toiminnan ja ympäristön rajallisuutta vähentäen. Liikuntapainotteisen ohjelmälähetysten tukien osallistujan omia päätöksiä suhteessa ohjelmassa esitettyjen esim. liikuntakykyä ylläpitävien ja edistävien ohjeistusten suoritukseen tai suorittamatta jättämiseen. HyvinvointiTV:n ohjelma lähetykset toteutetaan kuntoutujakeskeisen mallin mukaisesti, jolloin kuntoutuja on subjekti eli pääroolissa eikä objekti, kuten kliinisessä kuntoutusmallissa. Kuntoutuskeskeisen mallissa sekä fyysinen että sosiaalinen toimintakyky tulevat huomioon otetuksi. (Onnismaa & Pasanen 2000, 246-255). Kuntoutujakeskeisessä ohjausmallissa HyvinvointiTV:n osallistujan motivaatio ja oppimisprosessi kasvavat ja kehittyvät. Osallistuja organisoit itsensä kuntoutujana sisäisiä toimintakyvyn kehitystavoitteitaan erilaisten elämään vaikuttavien projektien, elämäntehtävien ja pyrkimysten kautta peilaussuhteessa liikuntapainotteisen ohjelman sisältöön. HyvinvointiTV tosin rajoittaa yksilötasolla ohjaajan pyrkimystä asiakaslähtöisyyteen, koska yksilöllinen toimintakyvyn arvioiminen ja palautteenanto jää lähetysten aikana tapahtuvan niukan vuorovaikutuksen varaan. Toisaalta taas interaktiivinen jatkuva kommunikointi mahdollistaa sen, että ohjaajan ja aktiivisesti ja säännöllisesti ohjelmiin osallistuvien ikääntyvien toimintakyvyn, liikkeistä suoriutumisen, arvioinnin ja palautteenannon mahdollisuus kasvaa kerta kerralta. (Onnismaa & Pasanen 2000, 251-255)

Informaatiota ohjattavista saadaan esittämällä ohjauksen lomassa tarkentavia kysymyksiä voinnista, liikkeiden suorittamisesta, arjessa esiintyvistä toimintakyvyn ongelmista, harrastuksista ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Kysymykset eli interventiot tulee kuitenkin asettaa hienovaraisesti, jotta asiakas voi joko jättää vastaamatta tai kertoa vuolaasti. Interventioiden

tarkoituksena on sekä yksilö- että ryhmätasolla tarjota jokaiselle halukkaalle mahdollisuus omien mieltymysten ja kokemusten reflektointiin, jonka avulla vältetään ohjaustilanteessa esim. syyllistäminen. Kysymysten esittämisen tarkoituksena taas ohjaajalle on kerätä tietoa osallistuvien ryhmien yksilöiden sen hetkisestä toimintakyvystä. Vastausten avulla saadaan informaatiota mahdollisesti tarvittavien lisäohjeiden antamiseen liikesuorituksista, sekä informaatiota seuraavien ohjelmälähteyksien suunnittelemiseen, jotta ne tukisivat osallistujien arkea mahdollisimman monella toimintakyvyn osa-alueella. Informaation avulla löydetään uusia reittejä ohjeistaa osallistujia oikeanlaisen liikesuorituksen saavuttamiseksi eli virheliikkeiden korjaamiseksi. Ennen kaikkea erilaisia kysymyksiä esittämällä löydetään uusia yksilö- ja ryhmäkohtaisia motivoimis-, lähestymistapa- ja oppimistapakeinoja. (Onnismaa & Pasanen 2000, 274-275)

Jotta voitaisiin olla varmoja siitä, että informaatio, ohjeistus ja vuorovaikutus on onnistunut, tulee muistaa, että liika tieto yhdellä kertaa voi estää tiedonperillemenon kokonaan. Informaatiota tulee antaa mahdollisimman niukasti niin, että HyvinvointiTV:n fyysiseltä, psyykkiseltä, sosiaaliselta ja kognitiiviselta tasoltaan eritasoiset osallistujat saavat kukin yksilötasolla tarpeellisen määrän ohjeistusta, rajoittamista, kehottamista ja kannustamista omaan toimintakykyynsä nähden. Tarpeen tullen voidaan joutua antamaan useita erilaisia ohjeita, mikäli liikuntatapahtuma on suoritettavissa esim. sekä istuen että seisten. Tällaisessa tapauksessa tulee tarkoin valmiiksi tehdä ns. Varasuunnitelmia lisäohjeistusta varten, ja lähteyksessä ytimekkäästi ilmaista ohjeistuksensa, jottei väärinkäsityksiä tai täysin ohjeistuksen ymmärtämättömyyttä synny. Ohjaaja pyrkii kuitenkin vastaamaan mahdollisiin lisäkysymyksiin tarkasti ja niukasti, etteivät muut osallistujat hämmenny. Väärinkäsityksiä voi syntyä niinkin, ettei osallistuja itse ymmärrä suorittavansa liikettä väärin. (Onnismaa & Pasanen 2000, 274-275) Ohjaajan ja osallistujan sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys korostuu, mitä vähemmän osallistuja on sosiaalisessa kanssakäymisessä toimintaympäristössään. (Onnismaa & Pasanen 2000, 277)

Kaikissa ryhmissä voidaan edetä toimintakykyä harjoittavaan suuntaan ja ottaa se kaikissa tilanteissa huomioon. Ryhmässä tarvitaan yleisen mallintamisen rinnalle aina omakohtaista prosessointia. Ryhmä toimii tehottomasti jos toimintaan ja ohjaamiseen liittyy paljon epäolennaisia asioita, hiljaisuutta, järkeistämistä, ryhmän mitätöimistä tai sen kritiikitöntä kehumista. Yksittäisen jäsenen erityinen huomioon ottaminen voi herättää vastustusta muussa ryhmässä. Parhaiten toimii ratkaisu, jossa ohjaaja nostaa esiin muitakin ryhmän jäseniä koskevia tilanteita. Ohjaajan liian nopeat tai voimakkaat interventiot tai mahdollisesti liian vähäinen kiinnostus voivat aiheuttaa korostettua suojautumista. Ryhmän toimintaa voi häiritä myös, jos ohjaaja on liian niukasti tai liian runsaasti vuorovaikutuksessa ryhmän jäsenten kanssa. Virheet voi korjata ilman häpeää ja syyllisyyttä. Ohjaajan oma toiminta voi tässä suhteessa antaa mallin ryhmälle. Ohjaajan tulee kyetä toimimaan sekä introverttina tarkkailijana, että autoritäärisenä päätöksentekijänä. Usein ikääntyneet odottavat ohjausta, jossa ohjaajalla on keskeinen ja kaikkivoipa rooli, jonka ideat ja ohjeet ovat valmiiksi mietittyjä. Tällaiset odotukset ovat peräisin perinteisen opetuksen mallista, johon ikäihmiset ovat tottu-

neet; ohjaajan autoritääristä roolia kunnioitetaan, eikä sitä haluta kyseenalaistaa. Ohjaajan tulee pystyä muuttamaan tätä ajatustapaa ja toimintamallia, koska mikäli ohjaaja ei usko ohjattaviensa kykyihin eikä ymmärrä heitä, ei ohjaussuhde toimi. Etäoppiminen on molemminpuolista ja tapahtuu parhaiten osallistujien oman aktiivisuuden seurauksena. Jos ohjaaja uskaltaa luopua autoritäärisestä roolistaan, edesauttaa se ohjattavien omien kykyjen esiin tuomista. Tämän ei tarvitse tapahtua äkillisesti, vaan vastuuta ja kontrollia siirretään vähitellen ryhmän jäsenille. Hyvä ryhmäohjaaja muuttuu vähitellen auktoriteetista enemmän ryhmäläistensä asiantuntijajaystäväksi. Hänen tulee pystyä kuuntelemaan ja kommentoimaan, korjaamaan ja kyselemään.

Ohjaajan tulee osata motivoida osallistujia sekä perustella tekemisiään ja ilmaisemaan ideoita. Ohjaajan tulee pystyä havaitsemaan yksittäisessä osallistujassa ja koko ryhmässä tapahtuvia muutoksia esimerkiksi turvallisuuteen liittyen; ohjaajan tehtävä onkin korostaa kunkin omaa kontrollia ja järjestelmällisesti vastata siitä, ettei vaaratilanteita pääse syntymään. Hyvä yleisohje on, että rajuista voimankäyttöä ja nopeutta vaativista liikkeistä etenkin ahtaissa tiloissa on luovuttava. Törmäys- ja toisen satuttamisvaaran riski on minimoitava ryhmäliikunnasta etenkin sellaisissa ahtaissa tiloissa, joissa ohjattavina on sekä pyörätuolia käyttäviä henkilöitä että hyvän toimintakyvyn omaavia henkilöitä, jotka pystyvät tekemään liikkeitseisten. Ohjaajan erityistarkkailun alla ovat luonnollisesti sellaiset ikääntyneet henkilöt, joiden liikuntakokemukset ja kyvykkyydet ovat vähäisemmät. Vaikka ohjaajan tulee olla tietoinen osallistujien toimintakyvystä ja sairauksien aiheuttamista rajoitteista voidakseen suunnitella järkevää ja turvallista toimintaa, ei sen tule kuitenkaan leimata ohjausta. Heikkokuntoisenkin osallistuja voi liikkua haastavalla ja monipuolisella tavalla ja lähes kaikkia liikuntamuotoja voi soveltaa kaikentasoisille ryhmille. Usein on enemmän kyse ohjaajan halusta nähdä sen eteen vaivaa. Ikääntyneen käyttäytyminen ryhmätilanteessa liittyy hänen itsetuntoonsa. Hyvän itsetunnon omaava ikääntynyt osallistuja ottaa tilaa ja oman paikkansa ryhmässä. Osallistuja ei poistu kesken lähetystä ja osallistuu myös sellaiseen ohjaukseen, mikä ei välttämättä ole mieluisinta. Hyvän itsetunnon omaava ikääntyvä osallistuja ei myöskään vertaa itseään jatkuvasti muihin. (Autio & Kaski 2005, 93; Sosiaali - ja terveystieteiden ministeriö 2004, 6,19)

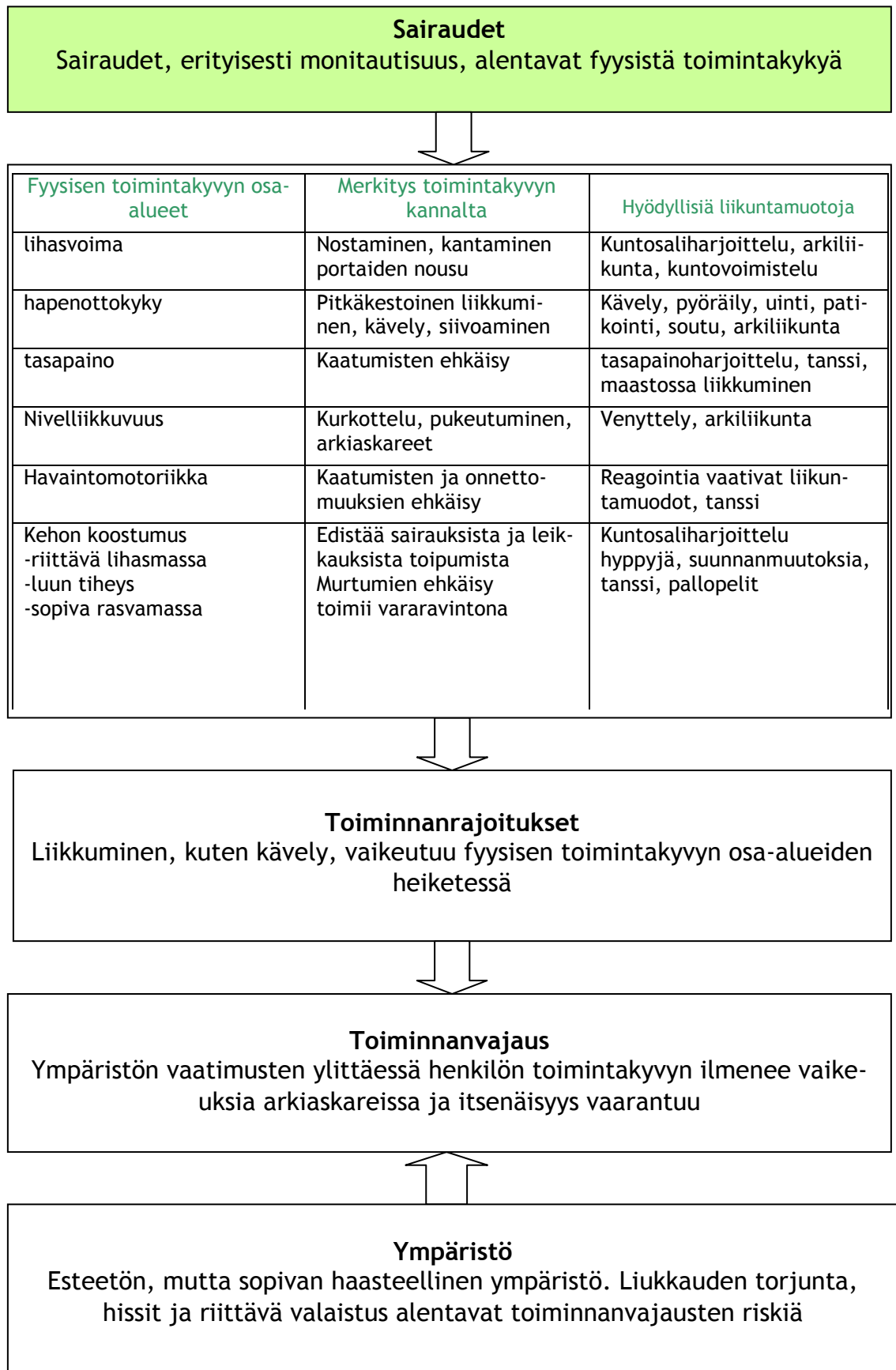
Hyvä ohjaaja on hyvä ihmisluonteen tuntija. Hän samaistuu osallistujan mieleen ja toimintaan niin hyvin, että pystyy vaikuttamaan hänen toimintaansa ja asemaansa ryhmässä; kaikkien vähemmän halukkaidenkin on saatava olla mukana tehtävässä tai leikissä, vaikka olisi luonteeltaan pidättyväisempi tai ujo. Ohjaajan tulisikin opetella tuntemaan ryhmän jäsenet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta osaisi suunnitella ryhmälle/osallistujille sopivaa toimintaa. Vaikka ikääntyneitä motivoitaisiinkin muistoilla ja entuudestaan tutuilla liikkeillä, ilahduttaa heitä useasti uusi, epätavallinen, jännittävä, eksoottinen ja kansainvälinenkin ohjaustyyli. Lisäksi ryhmässä sen omaksuminen tuntuu turvalliselta. Tässä suhteessa ikä ei onneksi ihmistä muuta. Ohjaajalla on siis kaikki mahdollisuudet tehdä ryhmäliikuntatuokioistaan mielenkiintoisia ja houkuttelevia ja se on toisaalta myös hänen velvollisuutensa. (Karvinen 1994,22)

4 Toimintakykyä ylläpitävät liikuntaohjelmat

Tämän opinnäytetyöntekijät suunnittelivat ja toteuttivat kaksi liikuntapainotteista ohjelmalähetystä palvelukeskuksiin ja - taloihin, jotka ohjattiin interaktiivisesti HyvinvointiTV:n kautta lähetettävässä aamuohjelmassa. Aiheena olivat interaktiivisesti ohjatut ikääntyvien aerobinen, erilaisia harjoitteita sisältävä lihasvoimaohjelma ja tanssiliikuntaohjelma. Lähetykset sisälsivät voimaharjoittelua ja psyko-sosiaalista, fyysistä toimintakykyä ylläpitävää tanssiliikuntaa. Ohjelmalähetysten loppupuolella keskusteltiin katsojien kanssa vaihtelevista teemoista kuten kaatumistapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä, rentoutumisesta ja hengitystekniikoista. Hyvä tasapaino on keskeinen asia toimintakyvyn ja turvallisen liikkumisen takaamiseksi. Vakavat kaatumistapaturmat lisääntyvät vanhimpien ikäryhmien asennon hallinnan heikentessä. (Terveysliikunnan Tutkimusuutiset 2004, 6; LIITEET 1-6)

Liikuntapainotteisen ohjelmalähetyksen kesto oli kokonaisuudessaan noin 30min, mikä sisälsi lämmittelyn, voimaharjoittelua, rytmiharjoittelua, koordinaatioharjoittelua, tasapainoharjoittelua ja toiminnallisuutta tanssin liikekieltä hyväksi käyttäen yksin ja ryhmässä. Lähetykset loppupuolella oli luento, jossa lyhyesti kerrottiin tietoisuustyyppisesti ikääntyneille tärkeistä toimintakykyyn vaikuttavista asioista, kuten tasapainosta, kaatumisesta, rentoutuksesta ja hengityksestä.

Tämän opinnäytetyön ohjelmalähetysten sisällöt ja liikkeiden kuvaukset sekä perustelut sovellettiin eri kirjallisten lähteiden liike-esimerkeistä ja niiden yhdistelmistä luoden ikääntyville sovitettuja variaatioita. Varioituna liikeharjoitteet olivat toteutettavissa niin seisten kuin istuen liikkeitä mukailten, mikäli liikerajoituksia olisi esim. pareesista johtuen. Ohjenuorana liikesovelluksissa käytettiin Eran toimittaman ”Ikääntyminen ja liikunta-kirjajulkaisun suosituksia” (Ruuskanen & Era 1997; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 6.; kuvio7). Tutkimusten mukaan lihasvoima alenee ikääntymisen myötä, mikä heikentää myös ikääntyvän liikkumiskykyä. Samalla siis päivittäisistä toimista selviäminen vaikeutuu. Yksinkertaisiinkin päivittäisiin toimiin tarvitaan lihasvoimaa, jota huonokuntoisella ikäihmisellä ei enää ole (Ruuskanen & Era 1997, 34) Lisäksi tutkimusten mukaan tiedetään, että vartalon ja raajojen lihakset ovat keskeisiä osatekijöitä tasapainon ylläpidossa ja että heikko alaraajojen lihasvoima on riskitekijä kaatumistapaturmille (Ruuskanen & Era 1997, 59). Seuraavalla sivulla kuviossa 7 havainnollistetaan liikunnan roolia toiminnanvajausten syntymisen hidastajana.



Kuvio 6 Liikunnan rooli toiminnanvajausten syntymisen hidastajana.

4.1 Ikääntyneiden voimaharjoitteluohjelma

Ikääntymisen myötä elimistössä alkaa tapahtua toimintakykyä heikentäviä muutoksia, jotka vaikuttavat toimintakykyyn sitä alentaen. Lihasmassa vähenee ikääntymisen myötä ja samalla elimistön rasvan määrä lisääntyy. Tästä johtuen painoon suhteutettu lihasvoima heikkenee ja ikääntyvä työskentelee lähempänä toimintakykynsä ääri rajoja. (Sakari-Rantala 2003, 9,14-20) 70 ikävuoden jälkeen polven ojennus-, ja koukistusvoimat ovat enää 50 % nuorten aikuisten vastaavista (Häkkinen Kraemer & Newton 1997, 131-142; Sakari-Rantala 2004, 9). Hyvä lihasvoima mahdollistaa paremmat edellytykset sujuvaan liikkumiseen ja päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseen. (Timonen & Rantanen 2003, 3303-3306)

Voimaharjoittelulla voidaan vaikuttaa ikääntymisen aiheuttamiin muutoksiin ja tukea ikääntyvän fyysistä toimintakykyä. Eri tutkimuksissa on todettu että, voimaharjoittelu kasvattaa lihasmassan kokoa sekä saadaan aikaan hermostollisia muutoksia. (Hunter, Critchlow & Enoka 2004; Sakari-Rantala 2004) Ikääntyneiden voimaharjoittelun suunnittelemisessa käytetään terapeuttisen harjoittelun periaatteita, joiden mukaan harjoittelun indikaatiot ja tavoitteet asetetaan yksilöllisesti. Lisäksi harjoittelun tuloksellisuutta tulee seurata säännöllisillä mittauksilla ja saavutettujen tulosten arvioinnilla.

Hunterin ym. (2004) mukaan voimaharjoittelu on ikääntyvän toimintakyvyn kannalta tärkeää, koska yleensä suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista on lyhytkestoista. Tällöin suoriutumisen ei tarvita aerobista kapasiteettia vaan suoritus perustuu lihasvoimaan ja lihaksen tuottamaan tehoon. Myös Timonen & Rantanen (2003, 3304) antavat esimerkkinä, että ikääntyneen itsenäiseen tuolilta nousuun voidaan kestävyysharjoittelua paremmin vaikuttaa voimaharjoittelun keinoin.

Heikkala ym. (2007) tuovat esille opinnäytetyössään seuraavaa; ikääntyvien voimaharjoittelussa pätevät samat peruseriaatteen kuin nuoremmillakin. Harjoittelemattomilla ikääntyvillä harjoittelu tulisi aloittaa matalalla intensiviteetillä ja nostaa vähitellen ylöspäin. Mikäli tavoitteena on maksimivoiman ja lihasmassan lisääminen, intensiviteetin tulisi olla kohtuullisen korkea 60-80% maksimaalisesta suorituksesta. Sarjojen määrän suhteen tieto on jossain määrin ristiriitaista; yleensä suositellaan 1-4 sarjaa (Huber & Wells 2006, 111). Toistojen määrä on 8-15 toistoa sarjaa kohden. Harjoituskertoja tulisi olla 2-3 viikkoa kohden, mutta erityisesti naisilla ja vanhemmilla ikääntyneillä harjoittelua tulisi harrastaa kaksi kertaa viikossa optimaalisen lihasvoiman saavuttamiseksi. Harjoitteiden suoritusnopeus on hidas tai kohtalainen ja sarjojen välillä on noin puolenminuutin tai pidempikin tauko riippuen harjoittelijan kunnosta sekä harjoittelun intensiviteetistä (Sakari-Rantala 2004)

Ikääntyneiden voimaharjoittelua suunniteltaessa tulee huomioida harjoittelijan (harjoitteluryhmän) yksilöllinen toiminta- ja suorituskyky. Suunnitelma sisällyttävä selkeästi harjoitteet ja harjoitteluohjeet; harjoittelun intensiviteetti ja spesifit harjoitteet, jotka kohdistuivat harjoitettaviin lihasryhmiin. Toistojen ja sarjojen määrä, palautuksen kesto, suoritustekniikka ja

nopeus suhteessa haluttuun harjoitteluvasteeseen; maksimi-, nopeus- ja kestovoima. (Sakari-Rantala 2003).

4.2 Ikääntyvien tanssiliikuntaohjelma

Toiseksi ohjelmaformaatin aiheeksi valittiin tanssiliikunta. Annetussa tahdissa on helpompi liikkua niin yksin kuin myös ryhmässä. Tanssi on rytmistä liikkumista. Rytmisen liikkuminen samaan tahtiin on sekä fyysisesti että sosiaalisesti merkittävää. (Beyschlag 1991, 26) Tanssiliikunta vaikuttaa tasapainokykyyn ja edistää asennon hallintakykyä. Asennon hallintakyvyn heikkenemisestä seuraa mm. vakavien kaatumistapaturmien yleistyminen vanhemmissa ikäryhmissä. Kaatuminen saattaa aiheuttaa myös uuden kaatumisen, fyysisen aktiivisuuden vähenemistä ja toimintakyvyn alenemista. Huonosta tasapainokyvystä ja asennon hallintakyvystä saattaa kaatumisen yhteydessä syntyä luun murtumia, joilla voi olla suurikin merkitys ikääntyvän henkilön tulevaisuudelle. Tanssiharjoituksilla voidaan parantaa asennonhallintaa ja tasapainokykyä sekä ehkäistä näin ollen kaatumistapaturmia. (Terveysliikunnan Tutkimusuutiset 2004, 6). Fyysisen suorituskyvyn merkitys korostuu iän karttuessa. Häiriöttömän aivotoinnin perusedellytys on riittävä aivoverenkierto. Fyysisen kunnon kohtuullinen hoitaminen on parasta aivojen suojelua (Hervonen 2001). ”Fyysinen aktiivisuus (physical activity) on mitä tahansa aerobista tai anaerobista liikettä joka kuluttaa energiaa enemmän kuin passiivinen paikallaan olo. Liikunta (physical exercise) on suunniteltua, toistettua kehon liikettä, jolla pyritään parantamaan tai ylläpitämään fyysistä kuntoa”.(Lampinen 2004, 13) ”Tanssi- ja musiikkiliikunta kehittävät erityisen hyvin koordinaatiota, tasapainoa sekä reaktio- ja liikenopeutta.” (Ruuskanen & Era 1997, 156) Samaisessa julkaisussa todetaan tanssin olevan hyvä myös terapiamuotona psyykkisen kuntoutuksen alueella ja sopii toimintakyvyltään eritasoisille ikäikäille.

”Mitä ei voi puhua, ei voi kirjoittaa, ei voi huutaa, täytyy tanssia” siteeraa Ritva Nevala tanssitaiteilija Jorma Uotista Pro gradu-tutkielmassaan paritanssista. Tanssi on ihmiselle luonnollinen liikkumis- ja ilmaisumuoto aina vuosituhansien takaa, sillä on ilmaistu niin ilot kuin surutkin. Paitsi fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävänä liikuntamuotona, tanssi on ennaltaehkäisevää liikuntaa. Musiikki on ollut aina liikkumaan innoittanut väline. Tanssiliikunta on vähitellen kehittynyt varteen otettavaksi liikunnaksi ensin taidetanssin ja sitten seuratanssin myötä. (Nevala 2007, 1, 6-7) Nevala kertoo myös McNeilin mukaan tanssin olevan yksi tärkeä osa ryhmän yhteenkuuluvuuden eli sosiaalisen toiminnan kannalta (Nevala 2007, 11-12,19, 21; McNeil 1995) Tanssi on paitsi voimakasta yksilöllisyyden ja oman ruumiin ja sielun kohtaamista, mutta tanssiva ihminen kokee aina myös yhteyttä muihin tanssijoihin. Tämän Nevala perustaa gradussaan Hopun tekstiin (Nevala 2007, 11-12,19, 21; Hoppu 2003). Hopun mukaan tanssi liittää ihmisiä yhteen. Kansallisessa liikuntatutkimuksessa tanssi on noussut yhdeksi merkittävimmistä liikuntamuodoista ja sen vaikutuksia tuki- ja liikuntaelimityöhön sekä sydän- ja verenkiertoelimityöhön on todettu olevan myönteisiä. Edellä mainittujen toteamusten vuoksi valitsimme ikääntyville tanssiliikunnan toiseksi ohjelmaksemme. (Nevala 2007. 11-12,19, 21)

5 Interaktiivinen liikuntapainotteinen HyvinvointiTV toimintaympäristönä

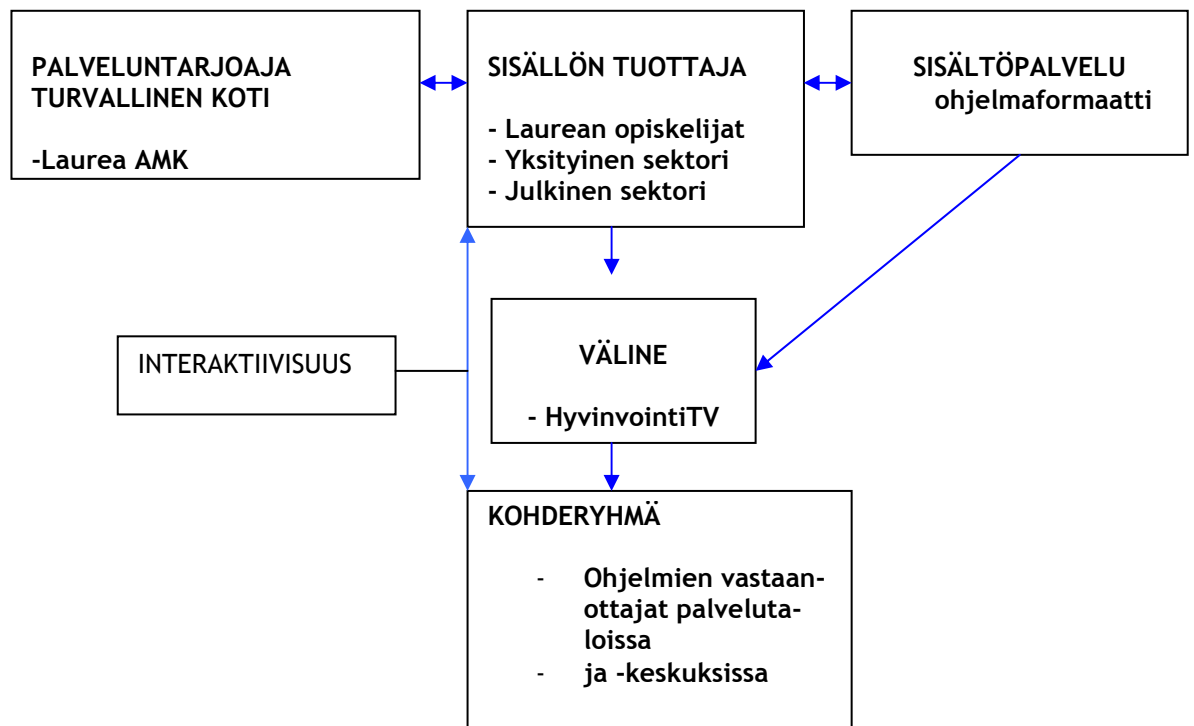
HyvinvointiTV:n tavoitteena on ollut tutkimuksellisen tiedon tuottaminen hyvinvointialan organisaatioiden käyttöön kotona asumisen tukemiseksi. Laurea ammattikorkeakoulu on koordinoanut HyvinvointiTV:n tutkimus - ja kehittämishankkeita sekä vastannut ohjelmatarjonnasta. Ohjelmia ovat tuottaneet Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijat, yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin asiantuntijat sekä hankkeen projektityöntekijät. (Puranen ym.2007). Kuten Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) rahoittaman Turvallinen Koti (Safe Home-service design) projektikuvauksessa kerrotaan, HyvinvointiTV:n ohjelma-alustaa ja virtuaalista ympäristöä kehitetään vastaamaan asiakasvetoista palvelutuotantoa. (Euroopan Unioni. Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan sosiaalirahasto. RR-projektikuvaus A30723. Viitattu 5.5.2009 <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projektkoodi=A30723>)

HyvinvointiTV on mahdollistanut kaksisuuntaisen kuva- ja ääniyhteyden sekä molemmin puoleisen vuorovaikutuksen ohjelman vetäjän ja vastaanottajan välillä. Ohjelmälähetyksen vastaanottaja on voinut osallistua interaktiivisiin ohjelmiin, olla yhteydessä projektityöntekijöihin tai toisiin omaishoitajiin televisioon liitettävän helppokäyttöisen kosketusnäytön, kameran ja laajakaistayhteyden avulla (Puranen 2007, 42-43, 46). Yhteyden kautta lähetyksen vastaanottajat ovat saaneet tarpeeseensa kohdistuvia ohjaus- ja neuvontapalveluja lähetyksen aikana ja sen jälkeen. Yhteystekniikka on luonut puitteet yksilöllisen ohjauksen tarpeeseen. Esimerkiksi lähetyksen vastaanottaja on voinut esittää kuvan ja äänen välityksellä kysymyksiä ohjelman vetäjälle ja vetäjä on voinut antaa palautetta sekä ohjelman aikana, sitä ennen, että sen jälkeen. HyvinvointiTV:ssä on toteutettu erilaisia teemoja liittyen mm. toimintakykyyn, turvallisuuteen, omaishoitajan työn osaamiseen, geriatrian vastaanottoon sekä fysioterapian osa-alueisiin kohdistuen erilaisiin ohjattuihin liikuntatuokioihin ja kyselytunteihin. (Puranen, 2007, 42-46.)

Palveluntarjoajat ovat yrityksiä tai yhteisöjä (esimerkiksi Laurea-ammattikorkeakoulu), jotka tuottavat, kokoavat ja paketoivat sisältöpalveluja ja tarjoavat niitä palveluiden käyttäjille, kuten esimerkiksi omaishoitajat ja palvelutalot, palveluoperaattoreiden välityksellä. (Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisu 3/2001; Mobiilipalvelujen kaupallisen kehityksen haasteet ja mahdollisuudet; Euroopan Unioni. Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan Sosiaalirahasto. RR-projektikuvaus A30723. Viitattu 5.5.2009 <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projektkoodi=A30723>). Palveluntarjoajana Hyvinvointi- TV:n sovellusympäristössä toimii Laurea AMK, joka tarjoaa sisällön esim. palvelukeskuksille - ja taloille sekä niissä asuville asuvalle tai asioivalle henkilölle. (Euroopan Unioni. Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan Sosiaalirahasto. RR-projektikuvaus A30723. Viitattu 5.5.2009 <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projektkoodi=A30723>)

Hyvinvointi- TV:n sovellusympäristöön kuuluu myös sisällöntuottajat, jotka tuottavat sisältöpalvelun sisällön. Sisällöntuottajia ovat esimerkiksi mediatilat, jotka tuottavat uutisia palvelutarjoajille. Sisällöntuottajat Hyvinvointi- TV:ssä ja opinnäytetyössä on Laurea - ammattikorkeakoulun opiskelijat, jotka suunnittelivat ja tuottivat liikuntaharjoituspainotteiset ohjelmat Hyvinvointi- TV:seen. (Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisu 3/2001. Mobiilipalvelujen kaupallisen kehityksen haasteet ja mahdollisuudet; Euroopan Unioni. Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan Sosiaalirahasto. RR-projektikuvaus A30723. Viitattu 5.5.2009 <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projekтикoodi=A30723>)

Sisältöpalveluna opinnäytetyössä oli interaktiiviset liikuntapainotteiset ohjelmaformaattit; liikuntatuokio voima- ja tanssiliikuntaharjoituksilla sekä informatiiviset tietoisikut. Sisältöpalvelu voidaan määritellä ajasta ja paikasta riippumattomaksi, päätelaitteen välityksellä (esim. web-kamera, tv), yleisesti käytössä olevan verkon (esim. laajakaistan) kautta toimitettavaksi palveluksi, joka tapahtuu asiakkaan ja palveluntarjoajan järjestelmien välisessä vuorovaikutuksessa. (Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisu 3/2001. Mobiilipalvelujen kaupallisen kehityksen haasteet ja mahdollisuudet; Euroopan Unioni. Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan Sosiaalirahasto. RR-projektikuvaus A30723. Viitattu 5.5.2009 <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projekтикoodi=A30723>).



Kuvio 7 HyvinvointiTV:n tekniikan sovellusympäristö

5.1 Palvelukeskusten ja - talojen toteutusympäristöjen kuvaus

Palvelutalojen asunnot ovat Espoonkruunu Oy:n vuokra-asuntoja. Palvelutaloihin hakeudutaan oman alueen kotihoidon kautta. Palvelutalon toiminnan tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona selviytymistä ja ylläpitää asiakkaiden omatoimisuutta. Tavoitteena on tuottaa myönteisiä elämäkokemuksia ja auttaa hyväksymään sairauden tuomia rajoituksia sekä tukea omaisia läheistensä hoidossa. (Westerlund 2007, Ikääntyneiden asuminen Espoossa2007.pdf 06.11.2007 sosiaali ja terveystoimi, vanhusten palvelut, Viitattu 4.10.2008 <http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;18678;40525;37606>).

Espoon keskuksen palvelutaloon oli järjestetty HyvinvointiTV:lle erillinen avara sali, jonne oli sijoitettu tuoleja ikään kuin elokuvateatteriin. Tarvittaessa tuolit sai järjestettyä sivuun, mikäli kyseessä oli liikuntapainotteinen ohjelmalähetys. Henkilökunta ja osallistujat tiesivät etukäteen jumppien ajankohdat ja odottivat niitä innolla. Ryhmätilassa oli suljettava ovi, joka eristi muualta tulevia ääniä, joten lähetyksiä saattoi rauhassa seurata.

Soukan palvelutalon asiakkaat tulivat ohjelmalähetyksiin ja ruokailemaan takseilla. Soukan palvelutalossa tuli ilmi, että ohjelma on pyörinyt ennen puolen päivän ruokailua. Henkilökunta näytti takkahuoneena toimivan ryhmätilan, jonne HyvinvointiTV oli sijoitettu. Kun ovi suljettiin ohjelmalähetyksen ajaksi, eivät myöhemmin ruokailemaan tulleet asiakkaat ehtineet lähetykseen mukaan. Oven auki pitäminen ei myöskään olisi auttanut, sillä keittiöstä kuuluva melu olisi häirinnyt lähetystä.

Leppävaaran palvelutalossa ohjelmalähetykset katsottiin rakennuksen toisessa kerroksessa. Keskimmäisessä kerroksessa on iso parveke-terassi, josta sisään tullessa päädytään ruokailutilaan, jonka yhteydessä on myös Hyvinvointi-TV:n ryhmätila. Tilaa rajoittaa sohvakalustoryhmä, ja pari pöytää, jotka voi kuitenkin osallistujamäärästä riippuen siirtää syrjään. Tila oli avara ja mahdollisti kaikkien osallistujien vapaan liikkumisen ohjelmalähetyksen aikana. Huoneen reunoille oli sijoitettuna erillisiä istumapaikkoja ja keskelle pöytä joka voitiin siirtää liikuntapainotteisten ohjelmien ajaksi. HyvinvointiTV oli sijoitettuna huoneen perälle hyvän katseluetäisyyden päähän.

Tapiolan palvelukeskuksissa on mahdollisuus osallistua eri ryhmien kerho- ja kokoustoimintaan ja omaehtoiseen virkistäytymiseen. Palvelukeskuksissa tarjotaan arkipäivisin lounas ja siellä on mahdollisuus käydä saunassa ja pesemässä pyykkiä. (Westerlund 2007, <http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;18678;40525;37606>)

Tapiolan palvelukeskuksen HyvinvointiTV:lle tarkoitettussa tilassa oli pöytä ja kaksi sohvaa, jotka voitiin siirtää ohjelmalähetyksen ajaksi sivuun. Mukaan haluavat pyörätuoliosallistujat vievät oman tilansa, mikä pienentää entisestään ahtaanpuoleista tilaa. Tapiolan ryhmätilan jakoi erillinen väliverho.

6 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyvien kokemuksia HyvinvointiTV:n liikuntapainotteisista ohjelmälähetyksistä neljässä Espoossa toimivassa palvelukeskuksessa ja palvelutalossa.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisia kokemuksia palvelutalojen- ja keskuksen asiakkaat ovat saaneet HyvinvointiTV:n välityksellä tapahtuvista liikuntapainotteisista ohjelmälähetyksistä?
- 2) Millaista sisältöä liikuntapainotteiset ohjelmälähetykset ovat antaneet haastateltavien arkeen, toimintakykyyn tai elämään?
- 3) Minkälaiseksi palvelutalojen ja -keskuksen asiakkaat kokevat oman toimintakykynsä?
- 4) Miten liikuntapainotteisia ohjelmaformaatteja voitaisiin kehittää edelleen?

7 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysin analyysimenetelmänä voidaan käyttää yhtä esimerkiksi induktiivista tai deduktiivista analyysimenetelmää tai abduktiivista eli teoriaohjaavaa. Analyysi voi olla myös erilaisten menetelmien yhdistelmä. On harvinaista, että tutkimuksessa käytetään vain yhtä ainoaa analyysimenetelmää. Usein eri analyysitavat sulautuvat toisiinsa, jolloin useasta eri analyysitavasta on otettu oman tutkimuksen kannalta tärkeitä osia. Näin muodostuu kullekin tutkimukselle ominainen analyysimenetelmä. (Eskola & Suoranta 2001, 161). Tämän opinnäytetyön laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä pyrittiin kuvaamaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kohderyhmän arkipäivässä, jossa tapahtumat kohtaavat toisensa täysin satunnaisesti, jolloin tulevaa ei voida määrittää (Hirsjärvi ym. 2006, 152) Tässä opinnäytetyössä on sisällönanalyysimenetelmänä abduktiivista eli teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

7.1 Aineiston hankinta

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinta perustui teemahaastatteluista saatuihin vastauksiin. Teemahaastattelun dialogi lähtee siitä oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. (Hirsjärvi & Hurme, 2006, 48). Teemahaastattelun runko kohdennettiin viitekehyksestä nousseisiin teemoihin. Teemahaastattelussa edettiin teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 111-112). Teema-alueet vastasivat tutkimuskysymysten keskeisiä käsitteitä. Aineiston tiedonkeruussa käytettiin teemahaastattelumenetelmää puolistrukturoituna eli aineisto koottiin vapaammin kuin mitä esimerkiksi lomakkeet ja kyselyt olisivat sallineet. (Vilka & Airaksinen 2003, 63). Haastattelukysymysten tuli koskea juuri tätä tutkimusta ja haastateltavien vastaukset tuli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin. Siksi oli tärkeää, että haastattelurunko oli mahdollisimman hyvin jäsennelty ja haastattelukysy-

mykset mahdollisimman selkeitä, joihin pyrittiin valitsemalla puolistrukturoitu teemahaastattelurunko. Tällä tarkoitetaan sitä, että teemana oli yläotsikkona toimiva aihe, joiden alakysymykset täydensivät yläotsikon teemaa. (LIITE 1, Teemahaastattelurunko) (Hirsjärvi & Hurme 2006, 48). Ennen haastatteluja sovittiin palvelukeskuksen ja -talojen kanssa haastatteluajankohdista sekä haastattelukäytännöistä puhelimitse. HyvinvointiTV:n vastaava henkilö palvelukeskuksessa ja -taloissa vastasi haastatteluun osallistuvista henkilöistä, joita ei entuudestaan tunnettu. Ennen haastatteluja hankittiin tutkimuslupa hankkeen tarjoajalta sekä pyydettiin haastateltavia täyttämään esitietolomake, jonka tietoja voitiin anonymisti analysointi vaiheessa hyödyntää.

Haastatteluajankohta ilmoitettiin palvelutalojen ja -keskusten toimesta etukäteen osallistujille. Ennen haastattelujen alkua haastattelijat esittelivät itsensä osallistujille ja kertoivat tulevasta haastattelutilanteesta. Haastateltavat saivat täyttääkseen ennen nauhoitusten alkua esitietolomakkeet, jotka sisälsivät muutamia helppoja kysymyksiä perustiedoista, haastattelutilanteen aikaisesta terveydentilasta ja HyvinvointiTV:stä. Esitietolomakkeen tarkoitus oli saada ryhmästä tietoa ennen haastattelua, ohjata osallistujien mielteitä jo ennen haastattelua HyvinvointiTV:n suuntaan ja keventää tunnelmaa haastateltavien ja haastattelijoiden välillä. Lisäksi allekirjoittamalla lomakkeen osallistujat antoivat luvan käyttää haastattelun tuloksia tässä opinnäytetyössä.

Tämän opinnäytetyön haastattelut toteutettiin 15.12.2008-18.12.2008 välisenä aikana. Haastatteluja suoritettiin viisi kappaletta, joista kaksi suoritettiin Tapiolan palvelukeskuksessa, loput haastattelupaikat olivat Leppävaaran palvelutalo, Espoon-keskuksen palvelutalo ja Soukan palvelutalo. Haastatteluihin osallistui kaiken kaikkiaan 27 henkilöä, joista 13 oli naisia ja 14 miehiä. Haastateltavien keski-ikä oli 74,4 vuotta. Nuorin haastatteluun osallistunut oli 57 -vuotias ja vanhin 90 -vuotias. Haastatteluiden kesto vaihteli 20 ja 31 minuutin välillä. Aineistossa oli neljä teemaa 1) liikuntapainotteinen HyvinvointiTV, 2) toimintakyky, 3) interaktiivisten liikuntapainotteisten ohjelmien sisältö ja merkitys ja 4) kehitysideat. Haastattelutilanteessa teemakysymykset esitettiin aiheeseen johdattelun vuoksi hieman eri järjestyksessä kuin tutkimus- ja haastattelukysymykset olivat.

Haastattelumuodoksi valittiin ryhmähaastattelu, jossa oli kaksi haastattelijaa. Ryhmäkoko vaihteli tavoitteen mukaisesti neljästä kuuteen henkilöön. Haastatteluissa käytettiin nauhuria tallentamisvälineenä. Kaikki haastattelut taltioitiin kahdelle eri nauhurille, litterointia ja analysointivaihetta varten. Nauhat kuunneltiin jälkepäin ennen jatkokäsittelyä kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Nauhat purettiin kirjalliseen muotoon sanatarkasti litteroimalla. Osallistujille myös kerrottiin, että haastattelijat ovat salassapitovelvollisia haastatteluista koskien. Haastattelijana toimi aina sama henkilö, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman luotettavia. Mikäli haastattelijana olisi toiminut eri henkilö eri kerroilla, olisi saattanut vastauksiin vaikuttaa haastateltavan kuva haastattelijasta sekä yleinen ilmapiiri. Vastausten vaihtelevuuden lisäksi haastateltavat olisivat saattaneet vastata eri tavalla eri haastattelijalle, johon

taas olisi vaikuttanut haastattelutilanteessa muun muassa äänensävy, olettamukset ja muut ympäristötekijät. (LIITE 1, Teemahaastattelurunko) (Hirsjärvi, S. Hurme H.2006, 48).

Haastattelijan tukena oli toinen henkilö. Hänen tehtävänä oli seurata haastattelutilannetta, ohjata tarvittaessa keskustelua oikeaan suuntaan, sekä tarkkailla haastateltavien ilmeitä, eleitä sekä huomioida haastattelutilanteessa muita esille tulevia asioita, joita ei nauhoitetussa keskustelussa käy ilmi tai voitu nauhalta purkaa. Toisen haastattelijan rooli oli kirjata omia ajatuksiaan haastattelutilanteesta, mikä oli hyvä lisä purettaessa haastatteluja sekä analysoida niitä. Havainnoinnin avulla saatiin kuvailevaa tietoa syventämään haastatteluaineistoa. Haastattelutilanteessa haastattelijan muistilistana toimi tarkentavien kysymysten sarja, joka tarvittaessa ohjasi keskustelun kulkua. (Aaltola & Valli 2001, 129)

Ryhmähaastattelussa painottuu vuorovaikutus haastattelijan ja haastateltavan välillä; ryhmän vetäjä eli haastattelijatekee yksilöhaastatteluja ryhmätilanteessa esittäen tietyn kysymyksen vuorotellen kaikille osanottajille. Näin ollen haastattelijatekee pitää vuorovaikutuskontrollin itsellään eikä rohkaise osallistujia keskustelemaan teemasta keskenään. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 224). Ryhmähaastattelun etuna on se, että muiden mielipiteet voivat johdatella vastaajaa vastaamaan rohkeammin ja myötäilevämmiin, kun taas haittapuolena on, se että vastaaja ei pysty välttämättä kunnolla keskittymään ajan kanssa oman vastauksensa antamiseen. Haastattelut tapahtuivat ryhmässä ryhmäkoon ollessa neljästä kuuteen henkilöä. Ryhmäkoon ollessa pieni, minimoitiin haastattelun epäonnistumisen riski päällekkäin puhumisien osalta. Ryhmän koko oli sopiva ottaen huomioon muiden ryhmäläisten tuen sekä heidän luomansa turvallisuuden tunteen. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 224)

Koska haastateltavina olivat huomattavasti haastattelijajoiat iäkkäämmät henkilöt, oli tärkeää pitää mielessä muutama haastattelutuokioon vaikuttava seikka. Haastattelun nauhoittaminen on haastateltavan oikeusturvaa koskeva tapahtuma. Haastattelun tulisi pysyä aiheessa, vaikka iäkkäämpi haastateltava mielellään poikkeaisikin haastatteluaiheesta. Haastateltavan korkeampi ikä ja pitkä elämäkokemus saattavat heikentää haastateltavan mielestä nuoren opiskelijan tekemän haastattelun merkitystä. Muiden ryhmäläisten mukanaololla saattoi olla vaikutusta, joka saattoi muuttaa merkitystä tutkittavasta asiasta tai vastaavasti saattoi antaa analyysiin uusia ulottuvuuksia. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 129-133; Heikkilä ym. 2008, 47-49)

Haastatteluiden aikana toimipisteiden henkilökunta oli läsnä seuraamassa tilannetta sivusta kaikissa haastatteluissa. Tutkimusasettelun mukaisesti haastattelu oli osoitettu ja tarkoitettu ainoastaan palvelutalojen ja -keskusten asiakkaille. Kuitenkin yhdessä haastattelussa henkilökunta osallistui kesken kaiken haastatteluun, koska tunnelma haastattelutilanteen aikana oli jännittynyt. Tämä osallistuminen toimi hyvin tilanteen laukaisimena. Haastatteluiden aikana havaittiin, että eri toimipisteiden asiakkaat eroavat toisistaan niin kuntonsa, ikänsä ja HyvinvointiTV:seen kohdistuvien toiveidensa suhteen. Toimipaikkojen tiloissa oli suuria eroavaisuuksia. Näihin eroavuuksiin kiinnitetään enemmän huomiota analyysin tulos- ja pohdintaosioissa.

7.2 Aineiston analyysimenetelmä

Teemahaastattelulla hankittua aineistoa käsiteltiin tässä opinnäytetyössä teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesti, jossa empiirinen aineisto käsitteellistetään. Tämän opinnäytetyön kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä pyrittiin kuvaamaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kohderyhmän arkipäivässä, jossa tapahtumat kohtaavat toisensa täysin satunnaisesti. Satunnaisesti kohtaavia, toisistaan riippumattomia tulevia tapahtumia ei voi määrittää etukäteen. (Hirsjärvi ym. 2006, 152). Teemahaastattelulla hankittua aineistoa käsiteltiin käyttäen analysointimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysistä puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua, joka pyrkii päätelmiin erityisesti verballisesta, symbolisesta ja kommunikatiivisesta datasta. Sisällönanalyysissa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuodossa tai sellaisiksi muutettuja aineistoja, joita tarkastellaan eritellen yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. (www.fsd.uta.fi/menetelmaopit/index.html). Tässä opinnäytetyössä analysoitiin aineistoa teoriaohjaavasti edeten alkuperäisilmauksista kohti pelkistyksiä, pelkistyksistä kohti teoriasta nousseiden käsitteiden mukaan luotuja alaluokkia, jotka sijoitettiin teemahaastattelun kysymysten osa-alueisiin eli yläluokkiin, jotka muodostuivat tutkimuskysymyksistä. (Aaltola & Valli 2001, 68; Tuomi & Sarajärvi 2002, 113-117).

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelutuloksien analysointi tehtiin abduktiivisesti eli teoriaohjaavasti. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä ei pelkästään vahvisteta jo olemassa olevaa tietoa uudella, vaan peilataan uutta syntynyttä dataa olemassa olevaan tietoon perustellen uudet näkemykset ja tulkinnat saaduista tuloksista teoriasta. Teoriaohjaavassa aineiston analyysissä teoreettiset käsitteet nousevat olemassa olevasta tiedosta. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään data eli haastatteluaineisto tiiviiseen ja selkeään formaattiin, ja hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekäs, selkeä ja yhtenäinen informaatiokokonaisuus. Analyysin avulla pyritään tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Tämän opinnäytetyön teemahaastattelun aihealueiksi valittiin viitekehystä nousseiden tutkimuskysymysten mukaisesti HyvinvointiTV:n interaktiiviset liikuntapainotteiset ohjelmalähettykset, toimintakyky ja kehitysideoita. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto ensin pirstotaan pieniin osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään luokiksi ja lopuksi järjestetään uudelleen uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116-117, www.fsd.uta.fi/menetelmäopit/index.html). Luokittelun tavoite on tiivistää aineisto, josta yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Prosessin tässä vaiheessa luodaan tutkimukselle perusrakenne, jonka mukaan aineiston yksittäiset tekijät tiivistetään laajoiksi viitekehystä vastaaviksi kokonaisuudeksi. Näillä keinoilla aineistosta yhdistellään käsitteitä ja saadaan lopulta vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112-115).

Aineiston analysointi on laadullisessa tutkimuksessa aineistolähtöistä ja se voidaan määritellä kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa aineisto ensin pelkistetään, sitten ryhmitellään ja viimeiseksi luodaan teoreettiset käsitteet, joita yhdistellään ja näin saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Aaltola & Valli 2001, 68; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-116). Analyysityö aloitettiin

purkamalla haastattelusta tallennettu nauha litteroinniksi. Puretun aineiston litteroimisen jälkeen pelkistettiin ensiksi haastatteluiden vastaukset siten, että aineistosta karsittiin tutkimukselle epäoleellinen pois. Tutkimuskysymykset tiivistettiin siten, että haastattelukysymykset pilkottiin alkuperäisilmauksista teoriaohjaavasti pelkistetyiksi. Alkuperäisestä informaatiosta nostetut ilmaukset taulukoitiin niin, että niistä rakentuivat hyvin teoriaan peilattavat pelkistykset, alaluokat ja yläluokat. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja etsittiin niistä teorian mukaisesti samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin siis alaluokiksi, joille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet, eli samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan luokkaan ja annettiin luokalle oma sisältöä kuvaava nimi. Yläluokkia muodostettaessa päätettiin yhdistää tutkimuskysymyksistä kaksi koskemaan yleisesti koko Hyvinvointi TV:tä, jolloin syntyi kolme yläluokkaa Interaktiivinen HyvinvointiTV, toimintakyky ja kehitysideat. Litterointi materiaalia redusoitaessa eli pelkistäessä klusteroinnin eli ryhmittelyn kautta abstrahoitettiin eli luotiin teoreettiset käsitteet ala- ja yläluokiksi. Valitut yläluokat nousivat kaikkein lähimmiksi koskien tutkimuskysymyksiä ja viitekehystä sekä niiden pohjalta rakennettua teemahaastattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-117)

Seuraava taulukko avaa tämän opinnäytetyön jo olemassa oleviksi käsitteiksi nousseita tutkimuskysymysten teema-aiheita, jotka muodostuivat teoriaohjaavassa analyysissä myös yläluokiksi. Yläluokat muodostuivat teemojen aiheista, joista HyvinvointiTV:n ja interaktiivisuuden merkitys ja sisältö yhdistettiin yhdeksi yläluokaksi. Yläluokiksi nousivat HyvinvointiTV:n interaktiiviset liikuntapainotteiset ohjelmälähetykset, toimintakyky sekä kehitysideat.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Kohtalaisena ikään nähden	Kohtalainen kunto	Fyysinen ja henkinen kunto	Toimintakyky
Toivoisin olevani paremmassa kunnossa	Toive paremmasta kunnosta	Fyysinen ja henkinen kunto	Toimintakyky
Terveys on vähän heikko	Terveys vähän heikko	Tämän hetkinen terveystila	Toimintakyky
Toimintakyky sikäli hyvä, kun vaimokin on	Toimintakyky hyvä Vaimo omaishoitajana	Muiden henkilöiden tarjoama apu päivittäisissä toimissa	Toimintakyky
Invapöydällä kuljen	Invapöytä	Toimintakykyä ylläpitävät apuvälineet	Toimintakyky
Toinen jalka on amputoitu	Toinen jalka amputoitu	Terveyttä rajoittavat vaivat ja sairaudet	Toimintakyky
Parkinson vei toimintakyvyn 80-luvulla, mutta pitkällä matkoilla rollaattorilla ja lyhyet matkat sauvoilla	Parkinson 80 luvulla Rollaattori pitkällä matkoilla Sauvat käytössä lyhyillä matkoilla	Terveyttä ja toimintakykyä rajoittavat vaivat ja sairaudet Toimintakykyä ylläpitävät apuvälineet Toimintakykyä ylläpitävät apuvälineet	Toimintakyky
Keilaan ja pelaan palloa	Keilaus Pallon peluu	Fyysinen ja henkinen kunto Harrastukset	Toimintakyky
Heikkokuntoinen kun olen, liikun sähköpyörätuolilla	Heikko kuntoinen Liikkuminen sähköpyörätuolilla	Fyysinen ja henkinen kunto Toimintakykyä ylläpitävät apuvälineet	Toimintakyky
Jos et selviä kotona, niin oot selviämättä		Itsenäinen toimintakyky	Toimintakyky

Kuvio 8 Sisällönanalyysi esimerkki

8 Tutkimustulokset

Sisällönanalyysin yläluokat olivat 1) interaktiivinen liikuntapainotteinen HyvinvointiTV, 2) toimintakyky ja 3) kehitysideoita. Haastattelu alkoi toimintakykyyn liittyvistä asioista. Tästä siirryttiin arvioimaan liikuntapainotteista HyvinvointiTV- ohjelmaa. Kaikissa toimipaikoissa vastaukset olivat alkuvaiheessa varsin niukkoja. Ihmiset vastailivat lyhyillä lauseilla kysymykseen ja lisätietojen saaminen oli apukysymysten varassa. Varsinkin ujoimmat ihmiset myötäilivät suulaampien ihmisten vastauksia varsin nopeasti, jolloin mielipiteet ohjautuivat nopeasti samankaltaisiksi. Haastattelun edetessä vastaukset alkoivat olla selkeämpiä ja ihmiset vastasivat monipuolisemmin kysymysten asetteluun. Eniten keskustelua herätti liikuntapainotteisten ohjelmälähetysten sisältö ja sen arviointi. Kehitysideoita herättivät myös paljon vilkasta keskustelua.

Yleisesti ottaen HyvinvointiTV:n vastaanotto asiakkaiden keskuudessa on ollut varsin hyvää. Kuitenkin sekaan mahtui myös muutama ihminen, joka koki HyvinvointiTV:n negatiiviseksi asiaksi. Tutkimustulokset antavat taustatietoja haastatelluista henkilöistä sekä vastaavat apukysymyksiin haastateltavien toimintakyvystä sekä heidän ajatuksistaan ja toivomuksistaan HyvinvointiTV:n kehittämistä ajatellen.

8.1 Esitietolomakkeiden ja havainnoinnin tulokset

Espoon keskuksen palvelutalossa tehdyssä haastattelussa oli kolme naista ja neljä miestä, ikäjakauman ollessa 57-77 vuotta, keski-ikä oli 65,4 vuotta. Espoon keskuksen haastateltavien ongelmat toimintakyvyssä vaihtelivat aivohalvauksista, Parkinsonin tautiin ja heikkoihin alaraajoihin. Osa henkilöistä pystyi toimimaan kotona itsenäisesti ja kulkemaan julkisilla kulkuvälineillä päivittäin. Haastateltavat osallistuivat kahta henkilöä lukuun ottamatta palvelukeskuksen toimintaan päivätoimintaryhmäläisenä. Haastatteluun osallistuneet kaksi muuta henkilöä osallistuivat palvelukeskuksen toimintaan muulla tavoin esim. ruokailijoina, mutta kuitenkin he olivat tutustuneet HyvinvointiTV:seen ja sen liikuntapainotteisiin ohjelmälähetyskeskuksessa. Haastateltavat katsoivat HyvinvointiTV:tä hyvinkin epäsäännöllisesti yhdestä kerrasta kuukaudessa, muutamaan kertaan viikossa. Kuitenkin saatujen esitietojen tarkemman katsauksen jälkeen koskien toimintakykyä ja sairaushistoriaa, kerran kuukaudessa vastauksen antaneet henkilöt osallistuivat palvelutalon toimintaan päiväryhmäläisenä aktiivisemmin. Nauhoituksen ja litteroinnin perusteella heidän vastauksensa poikkesivat annetuista esitiedoista. Näin ollen pääteltiin, että kyseisillä henkilöillä olevan selkeitä ongelmia kognitiivisella puolella tai he olivat vastanneet väärään kohtaan haastattelulomakkeessa. Haastattelun aikana havainnoiduista asioista haluttiin nostaa esille seuraavat; pääpiirteissään haastateltavat olivat varsin aktiivisia vastailemaan kysymyksiin. Heillä jokaisella oli selkeitä mielipiteitä siitä, mitä he haluavat nähdä liikuntapainotteisten ohjelmien aikana. Toimintakykyyn liittyvät tasoerot ryhmän sisällä olivat kuitenkin varsin suuret. Osa ryhmäläisistä asui kotona täysin itsenäisesti ja osalla oli eriaisteiset kotihoidon tuet avustamassa päivittäistä elämää.

Soukan palvelutalossa tehdyssä haastattelussa oli kolme naista ja kolme miestä ikäjakauman ollessa 70-90 vuotta, keski-ikä heillä oli 80 vuotta. Soukan palvelukeskuksessa HyvinvointiTV on näkynyt elokuusta 2008 alkaen. Myös tässä ryhmässä kahta henkilöä lukuun ottamatta ryhmäläiset osallistuivat palvelukeskuksen toimintaan päivätoimintaryhmäläisenä. Kaksi henkilöä osallistui palvelukeskuksen toimintaan muulla tavoin. Kaikki haastateltavat seurasivat HyvinvointiTV:n liikuntapainotteista lähetystä kerran viikossa. Tässä ryhmässä esitietolomakkeen terveyden tilaa koskeviin kysymyksiin ei tullut vastauksia kovinkaan paljon. Vaivoiksi mainittiin osteoporoosi, lonkan tekonivel-leikkaus, ampumahaava, amputaatio ja vasemman puoleinen halvaus. Yksi haastatteluun osallistuneista henkilöistä käytti sähkötoimista pyörätuolia ja liikkui sen avulla itsenäisesti sisä- ja ulkotiloissa. Osalla haastatteluun osallistuneilla henkilöillä oli käytössään tavanomaisemman liikkumisen apuvälineet. Verrattuna Espoon keskuksen haastateltaviin Soukan haastatteluun osallistuneet olivat paljon hiljaisempia, ujompia. Heidän energiatasonsa oli alhaisempi ja toimintakyky tuntui olevan alhaisemmalla tasolla kuin Espoon keskuksessa. Haastateltavat kulkivat palvelutaloon takseilla yhtä mies henkilöä lukuun ottamatta joka kulki matkat bussilla. Haastattelu eteni hyvin kankeasti eteenpäin ennen kuin yksi henkilökunnan jäsen antoi oman kommenttinsa HyvinvointiTV:stä, mikä laukaisi hieman tunnelmaa.

Tapiolan palvelukeskuksessa suoritettiin kaksi haastattelua, jotka käsiteltiin kahtena erillisenä haastatteluna. Ensimmäisessä Tapiolan haastattelussa henkilöiden oli kolme naista ja kolme miestä. Henkilöiden iät vaihtelivat 66-86 ikävuoden välillä, heidän keski-ikänsä oli 75 vuotta. Tapiolan haastattelu ryhmä 1; haastatellut osallistuivat HyvinvointiTV-lähetyksiin joko päivätoimintaryhmäläisinä, HyvinvointiTV-ryhmäläisinä, tai muina palvelukeskuksen toimintoihin osallistuneina henkilöinä. Yhtä henkilöä lukuun ottamatta he katsoivat HyvinvointiTV:n liikuntapainotteisia ohjelmia kerran viikossa. Heidän toimintakykynsä vaihteli liikkumisen apuvälineiden käytöstä selkäranka- ja alaraajojen vammoista johtuviin toimintakyvyn heikkenemisiin ja näkörajoitteisiin. Heillä oli apuvälineistä käytössä kävelykepit, rollaattorit ja pyörätuolit. Heidän toimintakykyään pystyi kaikkien haastatteluun osallistuneiden henkilöiden osalta arvioimaan kohtalaiseksi tai hyväksi ikään nähden. Tapiolan ensimmäisessä ryhmähaastattelussa vastaukset olivat varsin rohkeita ja suoria koko haastattelun ajan, mikä teki haastattelijan työstä varsin helppoa. Keskustelu eteni varsin luontevasti eteenpäin ja apukysymyksiä ei juurikaan tarvinnut esittää.

Tapiolan palvelukeskuksen toisessa haastattelussa oli kolme naista ja yksi mies. He olivat 69-79-vuotiaita. Heidän keski-ikänsä oli 73 vuotta. Kaksi haastatteluun osallistuneista henkilöistä osallistui palvelutalon toimintaan päivätoiminta-ryhmäläisenä. Kaksi haastateltavaa osallistui palvelukeskuksen toimintaan muulla tavoin, he toimivat vapaaehtoistyössä ja osallistuivat palvelukeskuksen toimintaan henkilökunnan avustajina. Vapaaehtoiset olivat kuitenkin iäkkäitä eläkkeellä olevia henkilöitä, joille HyvinvointiTV ja liikuntapainotteiset ohjelmälähetykset olivat tulleet tutuksi asiakkaan näkökulmasta, koska he olivat myös osallistuneet itse ohjelmälähetyksiin asiakkaan roolissa. Tapiolan toiseen haastatteluun osallistuneet henkilöt seura-

sivat liikuntapainotteisia ohjelmälähetyksiä vähintään kerran viikossa. Heillä ei ollut mitään suurempia toimintakykyä rajoittavia tekijöitä. Eräällä heistä oli suoritettu lonkkaleikkaus ja yksi heistä oli saanut halvauksen oikealle puolelle. Ainoastaan yksi haastateltavista tarvitsi rollaattorin liikkumisen apuvälineeksi. Tapiolan toisessa ryhmässä haastatelluilla ihmisillä oli selkeästi vähemmän kokemuksia HyvinvointiTV:n liikuntapainotteisista lähetyksistä, kuin muista lähetyksistä.

Leppävaaran palvelutalossa oli kaksi naista ja kolme miestä. Heidän ikänsä vaihteli 73-86 vuoden välillä, keski-ikä ollessa 81 vuotta. He seurasivat HyvinvointiTV-lähetyksiä joko palvelukeskuksen asukkaan tai päivätoiminta-ryhmäläisen ominaisuudessa. Haastateltavat katsoivat lähetyksiä vaihdellen viikoittaisesta seuraamisesta muutamaan kertaan kuukaudessa. Heidän kuntonsa ja toimintakykynsä vaihteli kohtalaisesta heikkoon silmämääräisesti arvioituna. Esitietolomakkeeseen tuli niukasti tietoja terveydentilasta. Ainoat maininnat olivat Parkinson ja tasapainovaikeudet. Kuitenkin kaikilla heistä oli liikkumisen apuvälineet käytössä rollaattorista pyörätuoliin. Litteroidusta tekstistä puuttuu, äänenlaadun vuoksi, taustalla käyty muuttaman sanan keskustelu henkilökunnan ja kyseisen henkilön kanssa, jossa häntä pyydetään kohteliaasti antamaan muille mahdollisuuden kertoa oma mielipiteensä HyvinvointiTV:stä. Tämä henkilökunnan kommentti auttoi hetkellisesti, kunnes hän liittyi keskusteluun mukaan ja sai muutettua yhden henkilön mielipiteen HyvinvointiTV:stä positiivisesta negatiiviseen. Muut haastatteluun osallistuneet henkilöt suhtautuivat positiivisesti tai neutraalisti HyvinvointiTV:n.

8.2 Interaktiivinen liikuntapainotteinen HyvinvointiTV

Tulosten teemakäsiteistä interaktiivinen liikuntapainotteinen HyvinvointiTV kertoo ikääntyvien geroteknologisten liikuntapalveluiden sisältöön ja merkitykseen liittyvistä kokemuksista. Teema kattaa interaktiivisuuden ja HyvinvointiTV:n synnyttämiä kokemuksia suhteessa ikääntymiseen, ikääntyvien toimintakykyyn ja sen ylläpitämiseen liikunnallisilla keinoin. Vastaajien välillä oli suuriakin eroja siinä, miten liikuntapainotteinen HyvinvointiTV on vaikuttanut arkeen ja mitä uutta liikuntapainotteiset ohjelmälähetykset ovat antaneet osallistujien liikuntatottumuksiin sekä mikä merkitys niillä on ollut arjen toimintakykyyn ja päivittäisiin toimintoihin. Haastateltavilta kysyttiin, miten ikääntyvä on kokenut interaktiivisen ohjauksen verrattuna tavanomaisten lähetyksien seuraamiseen. Interaktiivisen liikuntapainotteisen HyvinvointiTV:n teoriasta nousseiksi alaluokiksi muodostuivat 1) HyvinvointiTV:n ja liikuntapainotteisten ohjelmälähetyksien sisältö ja merkitys sekä vaikuttavuus päivittäisiin toimintoihin, jota vastaajat arvioivat omalla fyysisellä ja psyykkisellä tasolla. 2) liikunnan ryhmäohjauksen liittyvät seikat, jotka vastauksissa ilmenivät HyvinvointiTV:n arviona tai arvosteluna ohjaajan tietotaidoista ja toimintatavoista. 3) osallistumisaktiivisuus suhteessa toimintakykyyn, 4) interaktiivisuus sekä 5) HyvinvointiTV:n toteutus ja tekninen ympäristö, joita arvioitiin sosiaalisella ja kognitiivisella tasolla. Sosiaalisella ja kognitiivisella tasolla arvioitiin ohjelmälähetyksien sisältöä kommentoimalla, kommunikoinnin interaktiivisuutta arvioimalla sekä teknistä ympäristöä kuvailemalla.

Seuraavassa esimerkkejä esiin nousseista seikoista koskien interaktiivisesta liikuntapainotteisesta HyvinvointiTV:stä ja sen ohjelmälähetysistä lainauksin litteroinnista poimittuina alkuperäisilmauksina.

Suoranaisesti seikkoja HyvinvointiTV:n vaikutuksista osallistujien toimintakykyyn ei noussut esille. Myöhemmin tekstissä avaaamme enemmän yleisesti toimintakyvystä ja sen ylläpitämisestä haastateltujen arjessa. Esimerkkejä interaktiivisen HyvinvointiTV:n ohjelmälähetymisen vaikutuksesta toimintakykyyn ja päivittäisiin toimintoihin.

”Ei vaikuta arjen sujumiseen millään lailla”

”Ohjelma ei ole tuonut mitään uutta”

Liikuntapainotteisen ohjelmälähetymisen tarjoama mahdollisuus erilaisen toimintakyvyn omaaville osallistujille suorittaa liikkeitä istuen tai seisten jakoivat mielipiteet. He, jotka istuivat olivat suurilta osin sitä mieltä, että liikkeet ja liikuntaohjelmat ovat liian vaikeita ja nopea-tempoisia sekä tilat liian ahtaat, mutta heihin mahtui myös sellaisia henkilöitä, joiden mielestä tuoli-jumppa oli hyvää ja ohjelman sisällöt oikean suuntaisia ja onnistuneita. Suurimmaksi osaksi vastaajat totesivat kuitenkin että ohjelmälähetykset ovat hyvä asia ja ymmärsivät niiden terveydellisen merkityksen. Osallistujien mielestä HyvinvointiTV kokonaisuudessaan tulee jatkossa vaikuttamaan positiivisesti yhteiskuntaan ja olemaan merkittävä edistysaskel hyvinvointi- ja kuntoutuspalveluna. Kokonaisvaikutus HyvinvointiTV:stä oli kohtuullisen myönteinen jokaisessa palvelutalossa ja -keskuksessa. Osallistujat odottivat mielenkiinnolla tulevia ohjelmia ja uusimpia innovaatioita koskien koko HyvinvointiTV-konseptia. Selkeä enemmistö koki HyvinvointiTV:n edustavan tulevaisuuden hyvinvointiteknologiaa ja halusi olla mukana sen ensiaskelilla.

Psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta nähtiin mielekkäinä tarinanomaiset jummat, joissa narratiivisesti kannustetaan tekemään liikkeitä.

”ku tulee talvi ja kerrotaan et siinä tehdään kaikki ne liikkeet näiden tarinoiden puitteissa, nostetaan nilkkoja, hypätään joen yli.. et se menee ihan ohimennen ja taas jälkeinpäin totee, et ahaa, mua vedettiin nenästä et mua saatiin tekemään... sehän on minusta erittäin hyvä keksintö, kuulosti aluksi vähän hullulta, mutta se on miellyttävää.”

Liikuntapainotteiset ohjelmälähetykset olivat vastaajien mielestä mielenkiintoisia. Useampi vastaaja oli sitä mieltä, että ohjelman jälkeen tuli hyvä olo ja tunne. Koettiin, että HyvinvointiTV:ssä ohjaaja pystyy korjaamaan liikkeet, vaikka osallistuisi jumppaan kotoa päin. Kokemus ohjauksen onnistuvuudesta tukee teoriassa esiin nousseiden ryhmäohjaustaitojen merkitystä interaktiivisessa ohjauksessa. Liikunnan psyykinen ja sosiaalinen merkitys toimintakykyyn näkyi ilona, uuden ja vaihtelevan toiminnan lisääntymisenä arjessa, mahdollisuutena

tavata kavereita eli tärkeänä sosiaalisena tapahtumana on mahdollisuus liikkua yhdessä. Haastatelluilta tiedusteltiin myös interaktiivisten lähetysten merkitystä verrattaessa tavanomaisiin yksisuuntaisiin televisiolähetysiin.

Liikuntapainotteisen ohjelmälähetysten sisältöä ja merkitystä tiedusteltaessa nousi esiin liikuntaan, liikunnan tempoon, ohjaajiin sekä liikkeisiin liittyviä asioita. Liikuntapainotteisen ohjelmälähetysten suunnitteluun, toteuttamiseen ja ryhmäohjaustaitoihin liittyviä asioita. Liikuntapainotteisen ohjelmälähetysten sisällön merkityksestä esiintyi vaihtelevia vastauksia riippuen siitä, oliko haastateltava toimintakyvyltään hyvä vai heikkokuntoinen ja liittyen siihen, käyttikö hän toimintakykyänsä helpottavaa apuvälinettä. Hyvän toimintakyvyn omaava vastaaja koki liikkeet liian helpoiksi ja toivoi tehokkaampaa liikuntaa, kun taas heikompi kuntoinen koki liikunnan haastavana, liian nopeana ja hankala omaksua.

”Täällä mä en oo joka kerta jääny seuraamaan, että kun on tuota lällyjä hommia, että ne on kesyjä ja tämmöistä. Ei vaadita kun vähän nostamaan kättä”

”Ryhmässä sekä hyväkuntoisia että huonompikuntoisia, että pitäis sellaisiin liikkeisiin pyrkiä että niitä pystyy huonokuntoisemmatkin tehdä.”

”Liian nopeita jumppien vetämisii, se on niin, että tollainen heikompiraaajainen ei pysy millään mukana”

”Se jumppa niissä on yleensä liian nopea, siinä ei kerkiä”

Liikuntapainotteisten ohjelmälähetysten sisältöjä pidettiin mielenkiintoisena ja hyvänä asiana. Fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn kannalta koettiin hyvinä eri teemat ja lajien esitelyt, niistä erityisesti tuoli-jumppa.

”se, on ihan hyvä kyl se tuolijumppaa on ollut tähän asti”

”...tuoliliikunta hyvää, mutta ahdasta...”

Liikunnan ohjaustaidot nousivat voimakkaasti esille. Liikkeet ja ohjaajien toiminta olivat vastaajien mielestä sekavia. Liikkeisiin ja ohjaajiin liittyen toivottiin enemmän selkeyttä.

”...On jäänyt ohjaajan vain sellaseksi tuolilla istumiseksi”

”Kun se suurelta osin on sellaista, että on kylmää ja yleistävää selitystä esim. jalkojen hoidosta tai tasapainoasioista ja me ollaan kaikki niin vanhoja ja nähty kaikki sairaudet ja kuntoutukset ja kaikki ja sieltä tulee hyvin paljon semmosta, ihan niin ku alakansakoulutarinoita..”

”Kaks ohjaajaa ja istuen tai seisten tehtävät vaihtoehdot sotkevat kyl meitä”

”Minä mieluummin teen istuen noi liikkeet mitä tuolla tehdään seisten”

”Se riippuu loppujen lopuksi aika paljon myös ohjelman onnistuminen siitä vetäjän persoonallisuudesta”

Esimerkkejä interaktiivisen ohjauksen merkityksestä.

”Interaktiivisuus lisää ryhmähenkeä”

”Jumppa ryhmässä on mielekkäämpää palvelutalossa”

Palautteen antamisen mahdollisuutta kommentoitiin seuraavanlaisesti.

”Palautteen antamisen mahdollisuus liikesuorituksista on hyvä asia”

”Palautetta voi antaa kummiskin edes jossain vaiheessa”

Toisaalta interaktiivisuus koettiin haastavaksi tekijäksi vuorovaikutuksen onnistumiseksi. Vuorovaikutus koettiin liiallisena vuorovaikuttamisena tai interaktiivisen ohjelman yleisenä kiinnostamattomuutena ja tarpeettomuutena.

”Koko ohjelma on turha...”

”Vuorovaikutteisuus onnistunut vähän lähetyksissä”

Interaktiivisuutta tiedusteltaessa jouduttiin sen merkitystä alustavasti kuvailemaan haastateltaville sekä mainitsemaan sen luomasta vuorovaikutuksen mahdollisuuksista, kanavan kaksisuuntaisuudesta ja palautteen antamisen mahdollisuudesta, jotta asia olisi ymmärretty oikein. Haastatelluilta tiedusteltiin interaktiivisten lähetysten merkitystä verrattaessa tavantomaisiin yksisuuntaisiin televisiolähetysiin. Kognitiivisella tasolla koettiin, että kommunikointi oli helppoa, kunhan HyvinvointiTV:n käytön oppii.

”Kaksisuuntaisuus on positiivinen asia, kunhan sen oppii”

”Palautteen antamisen mahdollisuus liikesuorituksista on hyvä asia”

”Interaktiivisuus lisää ryhmähenkeä”

”Television kanssa kommunikoidessa kokee osallistuvansa enemmän”

Interaktiivisen ryhmätilanteen haasteena koettiin, päällekkäin puhuminen, jolle interaktiivisuus luo mahdollisuuden suorassa lähetyksessä.

”Yksityishenkilöiden keskustelua voisi rajoittaa. Ne ei ketään kiinnosta. Tosin niissäkin on jotain hyvää.”

”Puhuminen päällekkäin ei onnistu”

Toiset taas kommentoivat vuorovaikutteisuuden onnistumista sekä asiantuntevan palautteen antamisen puutetta.

”...Vuorovaikutteisuus on onnistunut vähän lähetyksissä”

”Olen yrittänyt esittää kysymyksiä mutten ole saanut vastauksia”

Vastaajien huonot kokemukset ja tuntemukset teknisistä ominaisuuksista ja lähetyssympäristöstä esimerkiksi tilan puutteena kertovat kohderyhmän ikäluokan asettamista haasteista kognitiivisella tasolla. Fyysisen toimintakyvyn kannalta taas HyvinvointiTV:n sijoittelu palvelukeskuksessa ja kuvaruudun huonot ominaisuudet aiheuttivat haasteita. Haastateltavat eivät halunneet osallistua millään tavalla ohjelmälähetyksiin, koska kokivat niiden heikentävän palvelukeskusten ja -talojen palvelutasoa ja vähentävän henkilökunnan kiinnostuneisuutta heistä itsestään.

”Enemmän vaihtelevaisuutta kuvaruudussa näkyviin osallistujiin”

”Hankala ympäristö”

”Kaipaa enemmän tilaa”

8.3 Toimintakyky

Toimintakyky antoi taustatietoa haastateltavien toimintakyvystä ja vastasi apukysymykseen, minkälaiseksi palvelukeskusten ja -talojen asiakkaat kokevat oman toimintakykynsä ja selviytymisen arjessa ICF-mallin mukaisesti. Toimintakykyä tiedusteltaessa, haastateltavat kuvasivat toimintakyvyn tason liittyvän moniin arkipäivän asioihin kuten, kaupassa käyntiin, liikkumiseen, kotona pärjäämiseen, apuvälineiden käyttämiseen sekä terveyden tilaansa. Haastatteluun osallistuneet henkilöt kuvasivat omaa toimintakykyään eri tavoin. Keskeisimmiksi toimintakykymittareiksi nousivat 1) fyysinen ja psyykinen jaksaminen, 2) itsenäinen liikkuminen, 3) mahdollinen liikkumisen apuvälineiden tarve esim. rollaattori ja pyörätuoli 4) mahdollinen ulkopuolisen avun tarve esimerkiksi omaishoitajat tai kotihoito, 5) terveyttä ja toimintakykyä rajoittavat vaivat ja sairaudet sekä 6) harrastuksiin osallistuminen.

Fyysisen toimintakyvyn koettiin olevan niin kohtalainen/tyydyttävä ja oli toiveita paremmas- ta, kuin myös toimintakyky koki moni oikein hyväksi. Haastatellut kertoivat kunnan heiken- neen mm. ikääntymisen vaikutuksista, sairauksista ja vaivoista, jotka rajoittivat itsenäistä liikkumista ulkona ja/tai sisällä. Liikunnan harrastaminen koettiin kuitenkin mahdolliseksi esim. kotona tai palvelutalossa mikäli osallistuminen ryhmäohjaukseen oli estynyt. Hyötylii- kunta nähtiin yhtenä liikunnan mahdollisuutena. Vaikka toimintakyvyn rajoituksia olikin, haas- tatteluun osallistuneet ikääntyneet pyrkivät omien mahdollisuuksiensa mukaan löytämään vaihtoehtoisia tapoja liikkua aktiivisesti ympäristössään ja osallistumaan liikunta- aktiviteetteihin. Enemmistö vastaajista pyrkii ja haluaa liikkua kotona ja sen ulkopuolella ja suurin osa vastaajista toivoo olevansa paremmassa kunnossa. Muutamat käyvät harrastamassa säännöllistä liikuntaa kuten pelaamassa palloa ja tanssimassa. HyvinvointiTV:n toimimista käytännössä haittaa huono kuulo ja näkö muutamalla haastatellulla.

Seuraavassa esimerkkejä esiin nousseista toimintakyvyn rajoitteista lainauksin litteroinnin alkuperäisilmauksina.

Kokemuksia toimintakyvystä arvioitiin fyysisen toimintakyvyn mittarein ja apuvälinetarpeen mukaan. 1/3 vastaajista joutuu käyttämään toimintakykyä ylläpitävää apuvälinettä, kuten invapyörää, keppejä tai rollaattoria, mikä vaikeuttaa kodin ulkopuolella liikkumista sekä joillakin HyvinvointiTV:n lähetyksiin osallistumista, mikäli tila on ahdas.

”Mulla on tää näkö, en liiku ulkona, mutta kotioloissa minä liikun rollalla ja asun yksin nykyisin, ja minulla on myöskin rollaattori ulkona...”

”Heikkokuntoinen kun olen, liikun sähköpyörätuolilla”

”kyl se kunto on mennyt alaspäin. varon niitä asioita, joita ennen harrastin. liikkuminen on vaikeata”

Haastateltujen joukkoon mahtui muutamia henkilöitä, jotka arvioivat toimintakykynsä kohtalaiseksi, koska liikkuvat bussilla ja käyvät kävellen ulkona, kaupassa jne.

”toimintakyky sikäli hyvä, kun vaimokin on omaishoitaja.”

”Aika vaikeeta, no jos kauppa on lähellä, niin se helpottaa, kun siellä on ostoskärry”

”Pääsen liikkumaan ja kyllä mä vielä käyn kaupassakin”

Terveyttä rajoittavien sairauksien ja vaivojen nähtiin olevan monilla vastaajilla toimintakyvyn alenemisen syy, mutta myös yksinäisyys ja vaikeudet selviytyä kotona vaivaa joitakin vastaajia.

“...vaatteiden pukeminen vaikeata ja olen yksinäinen”.

8.4 Kehitysideat

Kehitysideat nostivat esille haastateltujen mietteitä HyvinvointiTV:n kehittämiseksi juuri heille sopiviksi palveluiksi ikääntymisen haasteista, toimintakyvystä, interaktiivisuudesta ja ohjaamisesta. Kehitysideoiden alaluokiksi muodostui esille nousseiden toiveiden samankaltaisten suuntauksien mukaisesti neljä alaluokkaa. Kehitysideoiden alaluokat olivat: 1) liikuntalajit, 2) lähetysaika, 3) ohjelmien sisällöt ja merkitys sekä viimeisenä 5) lähetyssympäristö ja tekninen ympäristö. Alaluokat vastaavat Turvallinen Koti-projektin tavoitteita ja ovat perusteltuja viitekehyksessä; ikääntyminen, toimintakyky, interaktiivinen ryhmäohjaus sekä liikuntapainotteiset ohjelmalähetykset.

Kehitysideoiden liikuntalajeiksi toivottiin eri liikuntalajien esittelyjä, tanssia, sauvakävelyä, puolapuita ja venytysharjoituksia. Esille nousseet liikunta lajit tukevat tuki- ja liikuntaelimityn toimintaa ja hengitys- ja verenkiertoelimistön toimivuutta.

”eri lajien esittelyitä vois olla enemmän.”

”Venytyksiä vois tulla vielä varhain illalla, niin ku vanhoilla ihmisillä, lihakset niin ku sopeutus ja venytyksiä sais olla niin ku todella runsaasti, taikka tietoisu joka kerta uus venytys.”

Kehitysideoita HyvinvointiTV:tä yleisesti koskien tuli lähetyksaikaan, koska osalle lähetyksaika osui ruokailun yhteyteen ja toisille lähetyksaika ei sopinut muiden kiireiden vuoksi.

”jumppa maanantaille, koska keskiviikkona ei kerkeä.”

”olis helpompi jos pääsis useammin osallistumaan, edes viikottain”

”teillä vois olla ennen seihtemää myöskin näitä ohjelmia”

”kerta/viikko vois liikuntaa lisätä”

Ohjelmalähetyksen sisältöä koskevat kehitysideat liittyivät sekä liikunta- että tietoisuusosioihin. Tietoisuutta toivottiin runsaasti nimenomaan ihmisen terveyteen ja anatomiaan liittyen ja edellisten lähetyksen kertausta muistin virkistämiseksi.

”akuuttilähetyks suoraan telkkariin, missä näkee suoraan ja lääkäri havainnollistaa ja puhuu ihmisen koko anatomiasta”

”Virkistäisi mieltä jos tulisi toistettua, edellisiä kertoja.. niin vois kertauksena laittaa”

” palvelutalolle hyvä lisä. kyllä sais vaan olla lisää liikuntaa...”

Muita, ei liikunnallisia ohjelmasisältötoivomuksia olivat erilaiset teemat kilpailut, treffipalvelu, ohjelma keinutuolin hyvistä ominaisuuksista, vapaata keskustelua, laulua, taideohjelmat, asiantuntijoiden esitelmät kuten esim. lääkärinluennot. Osallistujat toivoivat mm. raajaparin esittämistä ja kuntouttamista kerrallaan. Liikuntapainotteiset lähetykset toivottiin suurempiin ja akustiikaltaan toimivampiin tiloihin. Ruudussa näkyvien henkilöiden osalta toivottiin enemmän vaihtelevuutta. Kehitystä toivottiin teknisiin puitteisiin sekä tv-vastaanottimien sijoitteluun sosiaalisissa tiloissa. Varsin usein tilat olivat osallistujien mielestä ahtaan oloisia ja jumppien aikana vaaratilanteita saattoi syntyä liian helposti.

”ohjelmien vetäjät vois näkyä enemmän siellä ruudussa. Samat henkilöt liikaa esillä.”

”mutta tuota tästäki oli jo puhe, että tää mejän huonetila on vähän liian ahdas, et täytyis päästä vähän siipiään levittelemään.”

”lähetykset parempaan ja laajempaan tilaan”

Tarvittavien jumppa- ja apuvälineiden mainitseminen ennalta olisi toivottavaa, koska lähetyksen alettua ei osallistujat ehdi hakea juomavesipulloja, painoja tms.

”..et sitten, kun tota etukäteen ilmoitatte, niin voi aina sieltä takaa katsoa, että mitä apuvälineitä tänään otetaan mukaan, niin sitten, sitten tavaroita, kuminauhoja tai palloja tai mitä tahansa, niin, niin, niin sitten että meiltä löytyy...”

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyvien kokemuksia HyvinvointiTV:n liikuntapainotteisista ohjelmälähetyksistä. HyvinvointiTV on uutena hankkeena palvelukeskuksissa ja -taloissa. Turvallinen Koti-projekti alkoi. 1.9.2008 ja päättyy 31.8.2011; Euroopan Unioni. Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan Sosiaalirahasto. RR-projektikuvaus A30723. Viitattu 5.5.2009

<https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projektkoodi=A30723>), mutta esimerkiksi Tapiolan palvelukeskuksessa on HyvinvointiTV toiminut jo kauemmin. Jokaisessa Espoon palvelukeskuksessa ja -taloissa on laajakuvatelevisiot hankittuina erillisiin ryhmätiloihin ja kaikissa palvelutaloissa ja keskuksissa kokoonnutaan yhteiseen ryhmätilaan ohjelmälähetyksien ajaksi. Tavoitteena oli saada tietoa HyvinvointiTV:n ohjelmiin osallistuneiden henkilöiden kokemuksista ja tuntemuksista sekä toiveista liikuntapainotteisiin ohjelmiin liittyen. Mielestämme onnistuimme tavoitteissamme hyvin.

HyvinvointiTV:n on terveydenhuollollinen kehittämishanke, jonka tutkimushanke opinnäytetyömme oli. Turvallinen Koti -hanke on EAKR-rahoitteinen hanke, jonka tarkoituksena on ke-

hittää kohderyhmiin vetoavaa HyvinvointiTV®:tä. HyvinvointiTV® on e-hyvinvointi-palvelukonsepti, joka tarjoaa eri kohderyhmille palveluita vaihtoehtoisia teknologiasovelluksia hyödyntäen. Hankkeessa on mukana eri asiakasryhmiä ja toimijoita kunnista, kolmannelta sektorilta ja eri yrityksistä Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Kymenlaakson alueilta. (Tikkanen 2009, Turvallinen- Koti hankkeen aloitusseminaari, Viitattu 5.5.2009 http://www.laurea.fi/internet/fi/03_tietoa_laureasta/02/09_tapahtumat/98_2008/Turvallinen_Koti_hankkeen_aloitusseminaari_7_5_2009/index.jsp) Terveysalan tutkimus- ja kehittämishankkeissa yhtenä osa-alueena tavoitellaan jo olemassa olevan tiedon vahvistamisen sijaan uusia toimintatapoja ja työvälineitä. Tällöin tutkivan kehittämisen lähtökohtana voimme sanoa opinnäytetyössämme olleen fenomenologis-hermannauttinen eli tulkinnallinen lähestymistapa, missä korostuivat haastateltujen yksilöiden subjektiivinen näkemys ja tutkijan tulkinta saaduista vastauksista. (Heikkilä ym. 2008, 27-28, 30) Näin ollen voidaan sanoa, että opinnäytetyömme tuotti Turvallinen Koti-hankkeen välityksellä Espoon kaupungille, Laurea ammattikorkeakoululle sekä muille yhteistyökumppaneilleen informaatiota, joka palvelee terveydenhuollon eri organisaatioita sekä opiskelijoiden oppimista. (Heikkilä ym. 2008, 41-42).

9.1 Tulosten tarkastelu

HyvinvointiTV:n luomat mahdollisuudet tämän hetken sekä tulevaisuuden terveydenhuollossa ovat rajattomat. Haastateltujen esille tuomat toiveet ja kehitysideoita olivat positiivisia ja innovatiivisia. Vaikka HyvinvointiTV herättikin ristiriitaisia tunteita ja kokemuksia vastaajien keskuudessa, antoivat haastateltavat realistisen kuvan HyvinvointiTV:n toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta. Haastattelutulokset vahvistivat sen, että iäkkäät lähetyksiin osallistujat eivät vain ole passiivisia lähetyksien vastaanottajia vaan aktiivisia kuntoutujia, joilla on myös omia vartenotettavia mielipiteitä. Esille nousi niin erilaisia teema-aiheita kuin vapaata keskustelua sekä erilaisia toiveita tulevista palveluista aina treffipalvelusta lääkäripalveluun.

HyvinvointiTV:ssä on toki paitsi teknisesti toivomisen varaa niin myös vastaanottimien sijoittelussa palvelukeskuksissa ja -taloissa. Ohjelmasisältöjä tulee kehittää eteenpäin. Tällä hetkellä tulisi HyvinvointiTV:n muutoksista ensimmäisenä olla palvelutalojen ja -keskusten vastaanottimien uudelleen sijoittelu asiakasystävällisemmäksi.

Espoon keskuksen palvelutalossa vastattiin varsin aktiivisesti kysymyksiin. Heillä jokaisella oli selkeitä mielipiteitä siitä mitä he haluavat nähdä liikuntapainotteisten ohjelmien aikana. Yhtä henkilöä lukuun ottamatta he kokivat HyvinvointiTV:n positiiviseksi asiaksi, joka helpottaa heidän arkensa sujumista. Useampi heistä antoi palautetta ohjaajien liian nopeista liikkeistä ja ohjaamistavasta lähetyksen aikana, varsinkin jos heillä oli ongelmia motoriaan suhteen ylä- tai alaraajoissa. Haastateltavat mainitsivat varsin suoraan, etteivät halua nähdä ihmisten koteihin varsinkin silloin, kun siellä ei osallistuta yhteiseen liikuntatuokioon. He kaipasivat enemmän ja useammin liikuntapainotteista jumppaa, koska joinakin päivinä palvelukeskuksen aikataulutuksesta johtuen heillä ei ollut mahdollisuutta osallistua lähetykseen. Tämä johti siihen, että seuraavan kerran heillä oli mahdollisuus jumpata HyvinvointiTV:n välityksellä

seuraavalla viikolla. Yhtä henkilöä lukuun ottamatta kaikki henkilöt suhtautuivat haastattelu-tilanteeseen ja HyvinvointiTV:n positiivisesti tai neutraalisti.

Soukan haastateltavat suhtautuivat HyvinvointiTV:tä koskeviin asioihin varsin neutraalisti. Verrattuna Espoon keskuksen haastateltaviin Soukan haastatteluun osallistuneet olivat paljon hiljaisempia, ujompia. Heidän energiatasonsa oli alhaisempi ja toimintakyky tuntui olevan alhaisemmalla tasolla kuin Espoon keskuksessa. Kuitenkin he kokivat, että heidän henkisen puolen jaksamisensa on nyt parempaa, koska kunto on kohonnut aktiivisemmän jumppaamisen johdosta. HyvinvointiTV oli vaikuttanut merkittävästi psyykkiseen toimintakykyyn. Kunnon kohoaminen sai aikaan kaikkien haastatteluun osallistuneiden henkilöiden piristymisen. Soukan palvelutalon katsojat toivoivat seuraavia kehitysideoita; liikuntapainotteiseen ohjelmaan kaivattaisiin lisää seisten tehtäviä liikkeitä. He kaipasivat enemmän kuulumisten vaihtelua ohjelmien jälkeen. Lisäksi tanssia ja tanssiliikuntaa kaivattiin kovasti lisää. He pitivät teema-kohtaisista ohjelmälähetyksistä ja toivoivat ennakkoon parempaa informaatiota tarvittavasta välineistöstä jumpille. Kokonaisuutena tämä haastattelu tuntui olevan kaikkein työläin haastatteliijoille, koska konkreettisen tiedon saaminen haastateltavista oli paikoittain yllättävän haastavaa. Suhtautuminen haastattelu-tilanteeseen tai HyvinvointiTV:n oli positiivista tai neutraalia.

Tapiolan ensimmäisessä ryhmähaastattelussa vastaukset olivat varsin rohkeita ja suoria koko haastattelun ajan, mikä teki haastattelijan työstä varsin helppoa. Tapiolan ryhmätilan heikkoihin puoliin kuului se, että väliverho jakoi tilan niin, että myöhemmin lähetykseen mukaan haluavat, eivät uskaltaneet ohjelman alettua osallistua lähetykseen. Toisaalta, jos väliverhon olisi jättänyt auki, olisi kuulunut ruokasalista ja keittiöstä sellaista melua, joka olisi häirinnyt muitakin lähetyksen vastaanottajia. Siksi käytäntönä Tapiolan yksikössä on ollut, että sieltä tulevat äänen voimakkuus pyritään minimoimaan eli ohjelman ohjaajat eivät kuule Tapiolan palvelukeskuksen lähetyksien vastaanottajien ääntä vaikkakin näkevät. Keskustelu eteni varsin luontevasti eteenpäin ja apukysymyksiä ei juurikaan tarvinnut esittää. Ryhmästä löytyi myös yksi naishenkilö joka piti HyvinvointiTV:tä todella suuressa arvossa. Hän oli erittäin aktiivinen lähetyksien osallistuja ja toimi omien sanojensa mukaan HyvinvointiTV:n kovimpana puolestapuhujana. Kaksi haastatteluun osallistuneista henkilöistä suhtautui hieman negatiivisesti HyvinvointiTV:seen, loput haastateltavista suhtautuivat positiivisesti.

Yksi Tapiolan toiseen haastatteluun osallistuneista henkilöistä oli negatiivisesti suhtautunut HyvinvointiTV konseptia kohtaan ja teki selväksi, ettei välitä seurata HyvinvointiTV:n lähetyksiä. Loput haastateltavista suhtautuivat HyvinvointiTV:seen positiivisesti tai neutraalisti

Leppävaaran palvelutalossa haastattelussa oli mukana yksi todella negatiivisesti HyvinvointiTV:seen suhtautuva ihminen, hän sai asenteellaan vaikutettua muiden henkilöiden mielipiteisiin HyvinvointiTV:stä. Litteroidusta tekstistä puuttuu, äänenlaadun vuoksi, taustalla käyty muutaman sanan keskustelu henkilökunnan ja kyseisen henkilön kanssa, jossa häntä pyydetään kohteliaasti antamaan muille mahdollisuuden kertoa oma mielipiteensä Hyvinvoin-

tiTV:stä. Henkilökunnan kommentti keskusteluun auttoi hetkeksi, kunnes hän liittyi keskusteluun mukaan ja sai muutettua yhden henkilön mielipitteen HyvinvointiTV:stä positiivisesta negatiiviseen. Muut haastatteluun osallistuneet henkilöt suhtautuivat positiivisesti tai neutraalisti HyvinvointiTV:n.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen muotoutuminen kirjalliseksi tuotokseksi poikkeaa merkittävästi teoriapohjaisen tutkimuselosteen yleisestä kaavasta. (Eskola & Suoranta 1996) Laadullisen tutkimusprosessin kulku kuvastaa seikkaperäisemmin tutkimuksen todellista kulkua kuin teoriapohjainen tutkimuseloste. Perus ero laadullisella tutkimuksella ja teoriapohjaisella tutkimuksella on laadullisen tutkimuksen kirjoittamistavassa. Laadullisessa tutkimuksessa kirjoittaminen ei painotu tehdyn tutkimuksen jälkiselostukseen lukijalle, vaan tutkija analysoi koko ajan teoriaan nojautuen omia tutkimustuloksiaan. Kirjoittaminen on näin ollen olennainen osa laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2005. 217, 247).

Tutkimusprosessissa lähdettiin liikkeelle empiirisistä havainnoista eli haastattelusta litteroidusta aineistosta. Tulkittiin saatua havaintomateriaalia eli teemahaastattelun vastauksia. Tästä haastattelumateriaalista nostettiin esiin analyysin ja vertailevien muistiinpanojen avulla aiheiteemoja. Tämän jälkeen seulottiin tutkittavan asian kannalta merkitykselliseksi nousseet asiakokonaisuudet, jotka johtivat lopulta kirjoittamisessa litteroidun aineiston pohjalta nouseviin ala ja yläluokkiin, joita peilattiin teoreettiseen viitekehykseen. Sisällön analyysin perusteella luotiin HyvinvointiTV:tä koskevaa asiatietoa. (Hirsjärvi ym. 2005)

Tutkimuksen teossa reliabiliteetti käsite tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimusta tehdessä pyrittiin välttämään virheitä, jotta saataisiin mahdollisimman päteviä ja luotettavia tutkimustuloksia. Sisällönanalyysiä varten haastateltiin, litteroitiin ja auki kirjoitettiin litteroitu teksti. Tämän jälkeen verrattiin kunkin opinnäytetyöntekijän esiinnousseita havaintoja haastatteluista. (Hirsjärvi ym. 2005, 216).

Tämän opinnäytetyön luotettavuus voidaan todeta usealla eri tavalla. Jos useampi eri tutkija päätyy samaan lopputulokseen tai samaa henkilöä arvioidaan useammalla eri kerralla ja saadaan sama tulos, voidaan päätellä tutkimuksen olevan luotettava, eli tutkimus on toistettavissa. Jos vastauksia tulkittaisiin useammalla tavalla tai haastateltavat vastaisivat eri tavalla eri haastattelijoille tai tuloksiin vaikuttaisi haastattelutilanteessa haastattelijan persoonalliset ominaisuudet, ilmapiiri, olettamukset ja muut ympäristötekijät, voitaisiin todeta, etteivät tulokset enää ole reliaabeleja. Tämän opinnäytetyön kannalta tulosten reliaabelius tarkoitti sitä, että haastattelutuloksien pätevyyttä ja luotettavuutta lisäsi haastattelijoiden, kysymysten ja ympäristötekijöiden vakioiminen jokaisella haastattelukerralla. (Hirsjärvi ym. 2005, 216). Tässä opinnäytetyössä onnistuttiin saavuttamaan kohtuullisen hyvä reliaabelius.

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validiteetti eli pätevyys. ”Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata”. (Hirsjärvi ym. 2005, 216). Tämä tarkoitti opinnäytetyön kannalta sitä, että haastattelukysymykset koskivat juuri tätä tutkimusta ja sitä, että haastateltavien vastaukset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin. Siksi oli tärkeää, että haastattelurunko oli mahdollisimman hyvin jäsennelty ja haastattelukysymykset olivat selkeitä. Validiteettia saattaa heikentää esimerkiksi se, että haastateltavat olivat saattaneet käsittää monet kysymykset aivan toisin kuin oli ajateltu, ja mikäli saatuja tuloksia ei olisi käsitelty edelleen alkuperäisen ajattelumallin mukaisesti, ei tuloksia voisi pitää tosina ja pätevinä. Tällöin tutkimus ei olisi riittävän validi. (Hirsjärvi ym. 2005, 216-218, 247-249)

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden takaamiseksi on olemassa lukuisia normeja ja kannanottoja, joihin sitoudutaan tehtäessä tutkivaa kehittämistä. ”Tutkivan kehittämisen eettisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota erityisesti hyvään tieteelliseen ja toimintakäytäntöön. Myös ammattikorkeakoulujen kehittämistyössä ja siihen liittyvässä tutkimuksessa on noudatettava hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita.” (Heikkilä ym. 2008, 43) Tutkimuseettiset periaatteet tulee selvittää ennen haastattelujen aloittamista ja tutkimustulosten julkistamista. Tämän opinnäytetyön kohdalla tuli miettiä missä määrin oli otettava vastuuta tiedon keruusta, käytöstä ja sen seurauksista esimerkiksi haastateltaville tai yhteiskunnalle. Lainsäädäntö määrää tutkimus- ja kehittämishanketoiminnalle ja niihin liittyviin asioihin yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksia suojaavia rajoja. ”Eettiset suositukset ja ohjeet täydentävät tätä suojaa tuomalla esiin sen arvoperustan, jota tutkimuksessa ja kehittämistoiminnassa on erityisesti terveydenhuollossa noudatettava.” (Heikkilä ym. 2008, 43) Jo tutkimusaiheen valinnassa meidän tuli kysyä itseltämme; kenen ehdoilla tutkimusaihe valittiin ja miksi tutkimukseen ylipäätään ryhdyttiin. (Hirsjärvi ym. 2006, 26)

”Tutkimus- ja kehittämishankkeisiin osallistuville tulee antaa monipuolista ja totuudenmukaista tietoa heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä mahdollisista muista osallistumisen aiheuttamista seurauksista. Ihmisillä tulee olla myös oikeus kieltäytyä hankkeisiin.” (Heikkilä 2008, 45) Tutkivaan kehittämishanketoimintaan liittyvien aineistoihin ulottuu terveydenhuollon ammattilaisten salassapitovelvollisuus, mikä tarkoittaa sitä, etteivät hankkeisiin osallistuvien ihmisten henkilötiedot ole missään vaiheessa hankkeen aikana tai sen jälkeen julkisia. (Heikkilä ym. 2008, 45) Jokaisella kerralla mainittiin siitä, että haastateltavien tiedot käsitellään anonymisti ja että ne tuhotaan jälkikäteen sen lisäksi, että sama asia luki esitietolomakkeessa. Lisäksi mainittiin, että haastateltujen palaute auttaa kehittämään HyvinvointiTV:tä heidän toivomaansa suuntaan.

Tutkimustyön peruseriaatteisiin kuuluu epärehellisyysvälttäminen, tämä sisältää useita kohtia kuten toisten tekstin plagioinnin välttämisen, toisten tutkijoiden osuuden tunnustamisen. Myöskään itseään ei tule plagioida, tutkimustuloksia ei tule yleistää kriittikittömästi. Li-

säksi tutkimuksen raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, tai tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei saa käyttää väärin tarkoitukseen. (Hirsjärvi ym. 2006, 25-28).

Tutkimuksessa noudatettiin myös tutkivan kehittämisen eettisiä käytäntöjä, joilla pyrittiin varmistamaan tutkimukseen osallistuvien ihmisten oikeuksia turvallisuuteen. Jotta Turvallinen Koti-hanke, HyvinvointiTV ja tämän opinnäytetyön tutkimus täyttäisi hyvät tutkimukselle asetetut lainsäädännölliset käytänteet, tuli hankkeen osapuolten yhteistyöstä ja vastuista olla olemassa dokumentit. Dokumentit kertoivat osapuolten välisistä sopimuksista ja annetuista luvista. Dokumentteihin sisältyivät myös tuloksia ja tuotoksia koskevat sopimukset, sekä hankkeen toteutukseen kuuluvat erityisvastuut. Sopimukset ovat erittäin tärkeitä silloin, kun tutkimuskohteena ovat ihmiset. ”Kullakin organisaatiolla on lisäksi tutkimus ja kehittämistointintaan oma lupakäytäntönsä” (Heikkilä ym. 2008, 47-49.)

Tässä opinnäytetyössä tämä tarkoittaa sitä, että kaikki vaadittavat luvat eri yhteistyötahoilta oli hankittu ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuslupaa haettiin erikseen juuri tälle opinnäytetyölle Espoon kaupungilta, vaikka se on osa Turvallinen Koti - hanketta. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden henkilötiedot pidettiin salassa ja taattiin haastateltavien anonyymiys koko tutkimuksen ajan. Esitietolomakkeella pyydettiin haastateltavilta suostumusta tutkimukseen. Haastattelutilanteista saadut nauhoitukset, esitietolomakkeet ja muu materiaali hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuville henkilöille tiedotettiin milloin ja miten he saavat tiedot tutkimustuloksista, mikäli olisivat kiinnostuneita niistä.

Teemahaastatteluiden tekeminen ryhmässä kannusti haastateltuja vastaamaan avoimemmin kysymyksiin, mutta saattoi myös rajoittaa negatiivisen palautteen antamista. Yksilöhaastattelut olisivat antaneet täsmällisempää ja rehellisempää tietoa, mutta kaikkien vastaajien yksilöhaastatteluajkojen järjestäminen olisi ollut mahdotonta. Puheliat vastaajat puhuivat usein koko ryhmän puolesta. Haastattelijä onnistui kuitenkin ohjaamaan keskustelua ja jakamaan puheenvuoroja oikeudenmukaisesti ja keskeyttämättä henkilöiden puheenvuoroja. Tästä syystä myös yksittäisiltä hiljaisemmilta ja mieteliäämmiltä osallistujilta saatiin monia hienoja ajatuksia ja mielipiteitä. Tulosten luotettavuutta taas lisäsi se, että joka paikassa toimi sama haastattelijä kohdistuen kysymykset aina samassa järjestyksessä sekä pyrkien samaan äänenpainoon. Oikeanlaisen rauhallisen ilmapiirin luominen joka kerralla saattoi vaikuttaa myönteisesti vastausten luotettavuuteen, koska jo aiemmin tässä opinnäytetyössä todettiin ilmapiirin ja haastattelijan ulosannin vaikuttavan vastaajien mielipiteisiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvisti se, että opinnäytetyöllä oli kolme eri tekijää. Jokaisella tekijällä oli yksilölliset mielipiteensä esimerkiksi vastauksien tulkinnasta ja miten analysointivaiheessa luokitukset tulisi määritellä. Ajatuksien ja tulkintojen jälkeen syntyi syvä yhteisymmärrys siitä, miten tietty litteroitu lause tulisi tulkita, pelkistää ja luokitella. Tulosten luotettavuutta saattoi heikentää se, että palvelukeskuksen ja -talojen yksilölliset erot jätettiin huomioimatta tutkimuskysymysten asettelussa ja tulosten analysoinnissa. Haastatel-

tavien toimintakyvyssä oli suuria vaihteluita palvelukeskuksen ja -talojen välillä, tämä saattoi vaikuttaa yksilöiden mielipiteisiin, motivaatitasoon ja aktiivisuuteen osallistua ohjelmiin ja niitä seuranneisiin haastatteluihin.

9.3 Tulevaisuuden haasteet, kehitysideat ja jatkotutkimukset

Tutkimuskysymykset eivät tässä opinnäytetyössä kuitenkaan kohdistuneet yksittäisiin palvelukeskuksiin tai -taloihin, joten aihe rajattiin karkeammin koskemaan suurempaa kokonaisuutta. Palvelukeskuksittain ja -taloittain kerätyt mielipiteet taustatietoineen antavat haastetta esimerkiksi jatkotutkimuksille siitä, mitkä seikat ja tekijät vaikuttavat esimerkiksi osallistujalukumääriin sekä osallistujien mielipiteisiin HyvinvointiTV:stä toimintayksikkökohtaisesti.

Mikäli HyvinvointiTV:n markkinointiin kiinnitetään enemmän huomiota, tavoittaisi se suuremman joukon kohderyhmästään. Markkinointia tulisi tarkentaa ohjelmasisältöihin ja aikatauluihin keskittyen, jotta kukin spesifi kohderyhmä tulisi informoiduksi HyvinvointiTV:n palveluista. HyvinvointiTV:stä voisi olla paljon hyötyä, ei ainoastaan palvelukeskuksille ja -talojen asiakkaille, vaan myös koko yhteiskunnalle, terveyttä ja hyvinvointia edistävillä palveluilla. Monien haastateltavien kehitysideoita voitaisiin toteuttaa nopealla aikavälillä, mutta on kuitenkin mahdotonta vastata jokaisen mieltymyksiin kussakin lähetyksessä. Seuraavissa HyvinvointiTV:n jaksoissa voitaisiinkin esittää osa tai kaikki tämän opinnäytetyön tuloksista, sekä painottaa, että HyvinvointiTV pyrkii toteuttamaan vastaajien toiveita sen sisällöstä. Liikuntapainotteisten lähetyksien osalta tulisi ajoissa ilmoittaa mitä apuvälineitä ja rekvisiittaa kussakin lähetyksessä tarvitaan. Lisäksi tulisi järjestää riittävästi aikaa osallistujien ryhmittymiselle liikuntatilaan, jotka muutenkin ovat rajoittuneet ja ahtaat useimmissa paikoissa. HyvinvointiTV:n toimintaympäristöä ja teknisiä seikkoja tulisi miettiä huomioonottamalla mihin lähetysyksikkö olisi parhaita sijoittaa kussakin palvelukeskuksessa ja -talossa. Esimerkiksi yhteen sovittamalla ohjelmälähetyksien tilat oikeille osallistujaryhmille sekä järjestämällä akustiikka lähetysympäristössä niin, että siitä voisi kaikki hyötyä. Muutamassa paikassa tulisi lähetykselle järjestää oma tila, jota eivät taustäänät häiritsisi. Useimmissa palvelutaloissa ja keskuksissa HyvinvointiTV:n liikuntapainotteisissa TV-lähetyksissä tulisi vielä enemmän korostaa interaktiivisuuden merkitystä ja sen luomia mahdollisuuksia itse lähetyksien aikana, jotta sen tuo-
maa hyötyä voitaisiin maksimaalisesti hyödyntää. Oikean tempon löytäminen ja liikkeiden helppous miellyttää osaa osallistujakunnasta, muttei kaikkia. Lähetyksiä voisi olla useampia viikossa, jotta ohjelma palvelisi kaikkia osallistujia mahdollisimman tehokkaalla tavalla.

Tämä opinnäytetyö ei selvittänyt palvelukeskuksien- ja talojen välisiä eroja vastaajien välillä. Haastateltujen vastaukset poikkesivat toisistaan myös paikkakohtaisesti. Osallistumisaktiivisuus ja yleiset asennoitumiset HyvinvointiTV:tä kohtaan vaihteli myös paikkakohtaisesti. Jatkotutkimukset aiheesta voisikin selvittää tulevaisuudessa em. seikkoihin vaikuttavia tekijöitä. Onko esimerkiksi kyseessä markkinoinnilliset tekijät, toimintakyvyn vaihteleva taso asiakkaisissa, hoitohenkilökunnan motiivointitaso vai muut tekijät.

Interaktiivista ohjaamista ei ole tutkittu paljoa, joten kirjallisuuden löytäminen juuri interaktiivisesta ohjaamisesta oli vaikeaa. Toisaalta koulun tarjoamat opintojaksotkaan eivät sisältäneet opetusta TV:ssä esiintymisestä, joten ohjaamiseen liittyvässä teoriapohjassa turvauduimme asiantuntijahaastatteluun sekä yleiseen ryhmäohjaukseen kohdistuvaan kirjalliseen materiaaliin oman kokemuspohjamme lisäksi. Tilanne ruudun edessä on kuitenkin aivan toinen kuin tavallisessa ryhmäohjaamisessa, vaikka tietyt peruslainsäädännöt ovat samat. Kommunikointi on paljon rajallisempaa, koska kaksisuuntainen signaalien lähettäminen ei onnistu lähestytilanteissa samalla tavoin kuin tavanomaisessa vuoropuhelussa. HyvinvointiTV kanssa työskentelevien opettajien ja oppilaiden tulisi ottaa huomioon ohjauksen uudet haasteet mediaviestinnän lainsäädäntöä huomioon ottaen. Liian suuri ryhmäkoko saattaa myös vaarantaa turvallisuutta, koska ohjaaja ei kykene havainnoimaan kaikkia ryhmän jäseniä. Toiminta- ja liikuntakyvyiltään huomattavasti heikentyneille henkilöille 5-10 henkilön ryhmä on sopiva. Ryhmän ollessa isompi on syytä lisätä ohjaajien tai avustajien määrää. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004:6,18) Haastateltujen osallistujien vastaukset tukevat ajatusta siitä, ettei ryhmäohjaaminen ei ole HyvinvointiTV:ssä sama asia kuin perinteisessä ryhmäohjaamisessa. Tämän opinnäytetyö pyrki vastaamaan Turvallinen koti-hankkeen tavoitteisiin: ”Kvalitatiivisilla ja kvantitatiivisilla tiedonkeruumenetelmillä (esim. havainnointi, focus-group- ja yksilöhaastattelut, kyselyt) arvioidaan ja kehitetään e-palvelutoimintamallia ja siihen sisältyviä ohjaus- ja neuvontapalveluja. Prosessisimulointia hyödynnetään mallin ja palvelujen tuottamisessa.” (Euroopan Unioni. Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan Sosiaalirahasto. RR-projektikuvaus A30723. Viitattu 5.5.2009 <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projektkoodi=A30723>), sekä avamaan tutkimuskenttää tutkimuksen aikana esiin tulleiden HyvinvointiTV:tä koskevien kokemusten ja kehitysideoiden myötä.

9.4 Lopuksi

Opinnäytetyön aiheen tutkimuskohteena ollut ”ikäntyvien kokemuksia HyvinvointiTV:n liikuntapainotteisista ohjelmalähetyksistä” oli haastava, mutta opettavainen. Kolmen opiskelijan voimin opinnäytetyön työstäminen oli hankalaa ja työlästä, mutta antoisaa ja opettavaista opinnäytetyöprosessien kaikissa vaiheissa. Suurimmaksi ongelmakohtaksi nousi aikataulujen sovittaminen yhteen ja näkemyserot kirjallisen tuotoksen painopisteiden valinnassa. Kaikesta huolimatta tällä opinnäytetyöllä onnistuttiin keräämään arvokasta tietoa HyvinvointiTV:n kehittämiseksi. Opinnäytetyön aikana kerääntynyt tietotaito on tutkimuksen tekijöille ja muille HyvinvointiTV:n kanssa työskenteleville arvokasta. Esille nousseet asiat nousevat tärkeiksi Laurea ammattikorkeakoulun paitsi fysioterapia-opiskelijoille, jotka suunnittelevat ja toteuttavat omia ohjelmalähetystään HyvinvointiTV:ssä, niin myös opettajille, jotka ohjaavat opiskelijoita.

Turvallinen Koti-hanke onnistuu tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tavoittamaan yhteiskunnan eritasoilla ja -tahoilla toimivat yksiköt ja sektorit. Terveys 2015-ohjelman laaja-alainen tavoite on yhdistää kunnissa monisuuntainen yhteistyö. (Terveys 2015; Puranen ym.

2007). Lisäksi Turvallinen Koti-hankkeen Ehyenä-osahankkeen HyvinvointiTV:n sisältö pyrkii seuramaan Sosiaali- ja terveysministeriön Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksia (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2004:6).

Väestön ikärakenteen vanheneminen muuttaa yhteiskuntaa ja asettaa uudenlaisia vaatimuksia palvelujen järjestäjille. Ihmiset elävät pidempään, mutta myös sairastavat enemmän. Ikääntyneiden ihmisten fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja autonomiaa tulisikin tukea. Ikääntymässä monet eri tekijät vaikuttavat terveyden ja toimintakyvyn muutoksiin. Senioriliikunta on siten tärkeässä asemassa terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Lisäämällä liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta on mahdollista ennaltaehkäistä ikääntymisen negatiivisia vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn. (Hämäläinen 2005, 6)

Kansainvälistä, globaalia näkökulmaa, jonka voi myös Hyvinvointi TV:n toimintaan kohdistaa, tarjoaa ikääntyvien ihmisten liikuntaa koskeva Maailman terveysjärjestön (WHO) raportti 2001. Raportin synnyttämä tavoite olisi yhteiskunnan eri palvelutahojen tarjoamat ympäristöt, jotka mahdollistaisivat ikäihmisten fyysisen aktiivisuuden. Raportti kehottaa tukemaan vertaisohjaajia sekä ryhmiä, jotka tarjoavat ikääntyvien ihmisille liikkumisen mahdollisuuksia (Hirvensalo & Heikkinen 2001; WHO:n Health and ageing- raportti: Ikälisää ja elämänlaatua - aktiivisesti; Liikunta ja tiede 38, 3-4, 16-22).

Turvallinen Koti-projektin, jonka alle HyvinvointiTV kuuluu, suunnitelman mukainen tiivistelmä toteutuksesta kertoo, että projektin tarkoitus on tutkia, kehittää ja tuottaa kohderyhmiin vetoava, osallistumisen mahdollistava, vuorovaikutteinen kuvallinen hyvinvointipalvelukonsepti, e-palvelutoimintamalli ja siihen sisältyviä e-palveluja. Lisäksi projektin tarkoituksena on tuottaa teknologiaa eri tavoin hyödyntäviä innovatiivisia palvelutuotteita ja niiden kuvauksia. Projektin tavoitteena on tutkia, kehittää ja tuottaa e-hyvinvointipalveluja sekä niihin liittyviä prosesseja yhdessä pilot-asiakasryhmien ja palveluita tuottavien organisaatioiden kanssa. Sekä testata ja arvioida vaihtoehtoisia e-palveluiden käyttöliittymäratkaisuja ja tutkia valittujen e-palveluiden kustannushyötyjä valituissa asiakasryhmissä. Projektissa mallinnetaan 24h-palvelukonsepti toimintaprosesseineen valmiiksi valituille asiakasryhmille. Sekä laaditaan HyvinvointiTV:lle sen eri palvelukonseptien mukaisia tuotekuvauksia jatkon tuotteistusta ja kaupallistamista varten. Turvallinen Koti-projekti pyrkii määrittämään e-palvelutuotannon Public-Private -toimintamallia sekä kriteeristöä e-palvelukonseptien jatkuvalla kehittämiselle ja laajentamiselle uusille kohderyhmille. (Euroopan Unioni. Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan Sosiaalirahasto. RR-projektikuvaus A30723. Viitattu 5.5.2009

<https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projektkoodi=A30723>. Tässä opinnäytetyössä ensin suunniteltiin ja toteutettiin liikuntapainotteiset ohjelmalähetykset, minkä jälkeen tutkittiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä HyvinvointiTV:n synnyttämiä kokemuksia kohderyhmässä Espoossa keräten dataa kohderyhmän tuntemuksista ja ajatuksista. Tässä opinnäytetyössä esitettiin kehittämis ehdotuksia koskien HyvinvointiTV:n tulevaisuutta kohderyhmien ja opinnäytetyöntekijöiden ajatusten pohjalta. Opiskelijat ovat tulevaisuudessakin avainasemassa EU:n ja valtion rahoittaman projektin tavoitteiden saavuttamisessa, sillä juuri

he toimivat palveluiden- ja sisällöntuottajina varsinaisessa HyvinvointiTV:n toteuttamisympäristössä.

Tämän opinnäytetyön tutkimussuunnitelman mukaan keskeisenä tavoitteena oli selvittää ryhmäteemahaastattelujen avulla HyvinvointiTV:n herättämiä ajatuksia ja tunteita sekä niiden ilmentymisiä haastateltujen osallistujien toimintakyvyssä. Tulosten perusteella tehtiin johtopäätöksiä HyvinvointiTV:n toimivuudesta ja toiminnasta sekä luotiin niiden perusteella suosituksia ja kehitysideoita HyvinvointiTV:n jatkoa ajatellen. Tässä opinnäytetyössä oli tutkimussuunnitelman mukaisesti toiminnallinen osuus eli ohjelmien sekä tietoisuuksien ohjaukset sekä tutkimuksellinen osuus haastatteluineen ja analysoineineen. Tutkimussuunnitelman mukaisesti tavoitteena oli onnistua osoittamaan, että HyvinvointiTV:lle löytyy ikääntyvien omien näkemysten mukaan edelleen tarvetta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaisesti HyvinvointiTV:stä koetaan olevan enemmän hyötyä kuin haittaa haastateltujen ikääntyneiden toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja edistämiseksi Espoossa.

LÄHTEET:

- Aalto, L. Hakonen, S. Koskinen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä
- Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, 2001. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, 2001. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Ahvo, L. & Berg, T. 2001. Ikääntyvien liikunta terveys ja toimintakyky. Lahti: Gummerus kirjapaino
- Alasuutari, P. 1991. Tv-ohjelmien arvohierarkia katsomustottumuksista kertovien puhetapojen valossa. Teoksessa Kytömäki J. (toim.) Nykyajan sadut. Joukkoviestinnän kertomukset ja vastaanotto. Gaudeamus & Oy Yleisradio Ab. 327
- Anttila, E. Tanssin aika. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 139. Helsinki 1994, 33-40, 56-57, 69
- Autio, T. & Kaski, S. 2005. Ohjaamisen taito. Liikunta tukemassa lapsen ja nuoren kasvua. Helsinki: Edita. 83-92
- Benson, H. 1976 Mietiskellen mielenrauhaan. WSOY
- Beyschlag, R. Ikäihmisten liikuntaa leikkimielisesti. 1991. Helsinki. Oy Edita Ab; 19-33
- Birren, J.E. Verduyn, M. & Fisher, L.M. 1990. Havainto- ja suoritusnopeus ja vanheneminen. Gerontologia 4(2)/1990. 88-89
- Bourne, E.J. 1999. Vapaaksi ahdistuksesta. Työkirja paniikista ja peloista kärsiville. Vantaa: Rikurex
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996 Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopisto Rovaniemi
- Euroopan Unioni. Euroopan aluekehitysrahasto. Euroopan Sosiaalirahasto. RR-projektikuvaus A30723. Viitattu 5.5.2009
<https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projektkoodi=A30723>
- Frich, E. 1983. The Matt Mattox Book of Jazz Dance. Steling Publishing Co., Inc. New York 46, 55
- Hassinen, M. & Komulainen, P. 2003. Kevytkuormitteisen aerobisen liikunnan vaikutus lihasvoimaan, nivelten liikkuvuuteen ja tasa-painoon keski-ikäisillä miehillä. Fysioterapia lehti 4/2003: 25
- Hatchett, F. & Myers Gitlin, N. 2000. Frank Hatchett's Jazz Dance. Human Kinetics. New York. 11-12, 17-19
- Havanto, A.M. 1985. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hämeenlinna: Arvi A. Karisto Oy:n kirjapaino; 17,75
- Heikkala, L. Kortman, M. & Surakka, M. 2007, Ikääntyvien voimaharjoittelun hyvät käytänteet Laurea-ammattikorkeakoulu. Vantaa
- Heikkilä, A. Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva Kehittäminen - Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY; 27-28, 30
- Heikkinen, E. 1997 läkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa: Era P (toim) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Korpilampi Oy.

- Heikkinen, E. Kauppinen, M. Salo, P-L. & Suuntama, T. 2006. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia - Ovatko 65-69 vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia. Vammalan kirjapaino Oy
- Hervonen, A. 2001. Elinikäinen oppiminen artikkeli; Muisti, oppimiskyky ja vanheneminen
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2000- 2005. Tutki ja Kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy
- Hirvensalo, M. & Heikkinen, E. 2001. WHO:n Health and ageing- raportti: Ikälisää ja elämänlaatua - aktiivisesti. Liikunta ja tiede 38, 3-4, 16-22
- Hoppu, P. 2003. Tanssitutkimus tienhaarassa. Teoksessa Saarikoski, H.(toim.). Tanssi tanssi. Kulttuureja, tulkintoja. Tampere: Tammer-paino.
- Howard, G. 1992. Technique of Ballroom Dancing. England. First published 1976. New Edition. 8-9
- Hunter, SK. Critchlow, A. & Enoka, RM. 2004. Influence of aging on sex differences in muscle fatigability. Journal of Applied Physiology 97, 1723-1732.
- Häkkinen, K. Kraemer, WJ. & Newton, RU. 1997. Muscle activation and force production during bilateral and unilateral concentric and isometric contractions of the knee extensors in men and women at different ages, Electromyographic Clinical Neurophysiology 131-142
- Hämäläinen, U. Pro gradu-tutkielma. Helsingin senioriliikunnan nykytila ja kehittämisehdotukset vuosille 2005-2010, 6
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2004
- Kalimo, R. & Vuori, J. 1988. Toimintakyky ja tyytyväisyys elämään - voimavarat työssä ja elämänhallinnassa. Työ ja ihminen 2 (3): 240-250
- Karvinen, E. 1994. Iloisesti ikääntyen. Lahti, 11
- Katz, S. & Stroud, M. 1989. Functional Assessment in Geriatrics. A Review of Progress and Directions. Journal of the American Geriatrics Society 37 (3) 267-271
- Keskinen, E. & Niemi, P. 2002. Taitojen oppiminen ja opettaminen. Turun yliopiston psykologinen laitos - Taitavan toiminnan psykologia. 77
- Korniloff, K. 2008. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) terveydentilan kuvaajana- pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Studies insport, physical education and health 56. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä
- Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. Jyväskylän yliopisto. 13
- Lawton, M. & Brody, E. 1969. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 9. 179-186
- Lento & Janhunen, 2002 Asiakirja - Espoon kaupunki, asianumero 4993/300/2001 Tulostettu 4.10.2008,
http://www.espoo.fi/asiakirja.asp?path=1;31;37423;37424;37425&id=1239E0DCA33729D3C2256B8F004025D7&Kanta=kunnari%5Cintrakun_e.nsf

- Lidell, L. 1987. *The Sensual Body*. Gaia Books Ltd. 87-91
- Luukkonen, J. 2000. *Digitaalisen median käsikirjoitusopas*. Helsinki: Edita
- McNeil, W.H. 1995. *Keeping together in time. Dance and drill in human history*. Cambridge, Massachusetts. Harvard University Press.
- Mustonen, A.2001. *Mediapsykologia*. Porvoo: WS Bookwell Oy. 37, 125
- Mälkiä, E. 1991. *Erytisliikunta 1- soveltavan liikunnan perusteet*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Mänty, M. Sihvonen, S. Hulkko, T. & Luonamaa, A. 2006. *lääkäiden henkilöiden kaatumistapa-
turmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B
8/2006. Helsinki
- Nevala, R. 2007. Pro gradu-tutkielma. ”Tanssi on tapa elää”. 2007. 1, 64
- Näränen, P. 1999. *Interaktiivisuus mediautopiana ja televisionjournalismin mahdollisuutena*.
Tiedotustutkimus 4/1999
- Onnismaa, J. & Pasanen, H. 2000. *Ohjaus ammattina ja tieteen alana 2 - Ohjauksen toiminta-
kentät*. Spangar Timo (toim.) Jyväskylä. PS-kustannus. Porvoo: WS Bookwell Oy. 258-277
- Portin, R. Revonsuo, A. Koivikko, L. & Rinne, J. 1992. *Kognitiivinen hitaus ja vanheneminen*.
Gerontologia 6(3) 1992, 196-210
- Puranen, J. Kärki, M. Lagerblom, K. Leskelä, J. Rauste, E. Rysti, M. Seppänen, S. Valvanne, J.
Väisänen, J. Wiklund, A. 2007. *Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 1/2007*.
Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut (EEVA)- hanke 2005-2007, loppuraportti
- RDM: *The results-driven manager series. Vakuuttavat ja motivoivat esitykset*. Kustannusosa-
keyhtiö Perhemediat Oy, 2005, 90-98
- Ruth, J.E. Sihvola, T. & Parviainen, T. 1987. *Kasvatusgerontologia - Gerontologian uusi ala*.
Gerontologia 2, 2-13
- Ruuskanen, J. & Era, P. 1997. *Liikunnan- ja kansanterveyden julkaisuja 108*. LIKES - Research
Reports on Sport and Health.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. *Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampe-
re: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sakari-Rantala, R. 2004. *Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu*. LIKES. Jyväskylä:IS-Print Oy. 14-
20.
- Simola, L. 1975. *Naisten kuntokurssi*. Loimaa. Opintotoiminnan keskusliitto. 61, 64, 98, 108,
113
- Sosiaali- ja terveysministeriö, *Ikääntyneiden ihmisten terveysliikunnan laatusuositukset* Hel-
sinki: 2004
- Suominen, M. & Kannus, P. 2001. *Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky*. Lahti: Gum-
merus kirjapaino OY. 275
- Suvikas, A. Laurell, L. & Nordman, P. 2006. *Kuntouttava lähihoito*. Helsinki: Edita Prima Oy.
330
- Terveysliikunnan Tutkimusuutiset. Liikunta ja ikääntyminen*. Ukk-intituutti. 2004. 8

Tikkanen 2009, Turvallinen- Koti hankkeen aloitusseminaari, Viitattu 5.5.2009
http://www.laurea.fi/internet/fi/03_tietoa_laureasta/02/09_tapahtumat/98_2008/Turvallinen_Koti_hankkeen_aloitusseminaari_7_5_2009/index.jsp

Timonen, L. & Rantanen, T. 2003. Voimaharjoitteluun perustuva vanhusten kuntoutusmalli. Kokemuksia Joensuun terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Suomen lääkäri-lehti 34:58: 3303-3306

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002,2003 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 63

Westerlund 2007, Ikääntyneiden asuminen Espoossa2007.pdf 06.11.2007 sosiaali ja terveys-toimi, vanhusten palvelut, Viitattu 4.10.2008
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;18678;40525;37606>

Tulostettu 27.4.2009
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19981054>

Tulostettu 14.4.2009
www.fsd.uta.fi/menetelmäopit/index.html

Tulostettu 14.4.2009
<http://www.uta.fi/tyt/avoin/verkko-opinnot/sosiologia/luku3.html>

Tulostettu 4.10.2008
<http://www3.jkl.fi/sotepa/vanhuspoliittinenstrategia/tiivistelma.html>

Tulostettu 4.10.2008
http://www.espoo.fi/asiakirja.asp?path=1;31;37423;37424;37425&id=884597A3804107E1C225751300292ED5&Kanta=kunnari\intrakun_e.nsf

Tulostettu 4.10.2008
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;15440;16079;63122>

Tulostettu 4.10.2008
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11884;8532>

Tulostettu 13.8.2008
<http://www.tamk.fi/~narper/laktioart2.htm>

Tulostettu 28.4.2009
<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Henkilökohtainen tiedonanto 16.3.2009
Niemi, L. FAF Instructor Education Koulutus vastaavan haastattelu

KUVIOT JA TAULUKOT

Kuvio 1 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	6
Kuvio 2 ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet	9
Kuvio 3 Ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisiä suhteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä kuvaava teoreettinen malli Heikkisen (Heikkinen ym. 2006) mukaan.....	11
Kuvio 4 Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa- alueen merkitys toimintakyvylle sekä liikunnan mahdollisuudet vaikuttaa niihin.	14
Kuvio 5 Prosessin eteneminen liikuntapalvelun toteuttamisessa.(Sosiaali - ja terveysministeriö 2004, 6,15)	20
Kuvio 6 Liikunnan rooli toiminnanvajausten syntymisen hidastajana.	27
Kuvio 7 HyvinvointiTV:n tekniikan sovellutusympäristö.....	31
Kuvio 8 Sisällönanalyysi esimerkki 1.....	37

LIITTEET

LIITE 1: Teemahaastattelu

LIITE 2: Esitietolomake

LIITE 3: Tanssiliikunnan ohjelmaformaatti

LIITE 4: Voimaharjoittelu ja aerobinen liikunnan ohjelmarunko

LIITE 5: Tietoisku kaatumistapaturmat

LIITE 6: Rentoutuksen ja hengityksen ohjelmarunko/tietoisku

LIITE 7: Palvelukeskuksien ja -talojen kuvailut

LIITE 1: Teemahaastattelu**1) Minkälaiseksi koet oman toimintakykysi**

- a) Minkälaista on arkesi palvelutalossa/kotona?
- b) Miten päiväsi etenee ja mitä kaikkea siihen sisältyy?
- c) Arkiaskareet? Minkälaiset asiat helpottavat arjen sujumista?
- d) Minkälaiset asiat vaikeuttavat niitä?

2) Arvioi liikuntapainotteista HyvinvointiTV ohjelmaa

- a) Miten liikuntapainotteinen HyvinvointiTV:llä on vaikuttanut arkesi sujumiseen?
- b) Mitä hyvää ja uutta ohjelmat ovat sinulle antaneet?
- c) Millainen merkitys HyvinvointiTV:llä on ollut päivittäisissä toiminnoissa?
- d) Mitä etuja interaktiivisella ohjauksella on asiakkaan näkökulmasta verrattuna tavanomaisiin TV-lähetyksiin?

3) Arvioi liikuntapainotteisten ohjelmien sisältöä ja merkitystä

- a) Miltä osin HyvinvointiTV:n liikuntapainotteiset lähetykset ovat onnistuneet?
- b) Millaista uutta sisältöä HyvinvointiTV:n liikuntaharjoituspainotteinen ohjelmaformaatti on tuonut elämääsi?
- c) Kuinka merkittäväksi koet liikuntapainotteiset lähetykset?

4) Kehitysideoita HyvinvointiTV:lle

- a) Millaista sisältöä toivoisit HyvinvointiTV:n tarjoavan sinulle jatkossa?
- b) Mitä haluaisit muuttaa HyvinvointiTV:n lähetyksympäristössä?
- c) Muita toiveita ja ajatuksia?

LIITE 2: Esitietolomake

NIMI: _____

IKÄSI: _____

SUKUPUOLI: _____

OSALLISTUTKO PALVELUTALON/KESKUKSEN RUOKAILUUN, RYHMIIN TAI PALVELUIHIN:

- A) PALVELUTALON/KESKUKSEN ASUKKAANA
- B) PÄIVÄTOIMINTA-RYHMÄLÄISENÄ
- C) KOTONA ASUVANA JA KESKUKSESSA AINOASTAAN RUOKAILEVANA?

KUINKA USEIN SEURAAT/OSALLISTUT LIIKUNTA PAINOITTEISTEN OHJELMIIN

- A) KERRAN KUUKAUDESSA
- B) KAKSI KERTAA KUUKAUDESSA
- C) KERRAN VIIKOSSA
- D) USEAMMIN KUIN KERRAN VIIKOSSA?

ONKO SINULLA JOKIN SAIRAUUS JOKA RAJOITTAÄ TOIMINTAKYKYÄSI JA/TAI LIIKUNTAKYKYÄSI
JA/TAI KOTONA PÄRJÄÄMISTÄ, MIKÄ?

Antamasi esitietolomaketiedot ja haastatteluissa esiin tulevat tiedot käsitellään anonyymisti
ja luottamuksellisesti suostumuksellasi.

Päivämäärä ja paikkakunta_____
Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3: Ohjelmaformaatti liikuntatuokioihin

OSIO 1 : Ohjeistus	Selite	Lähde
Aloitetaan keskitempoisen, iloisesti rytmikkään ja mukaansa tempaavan musiikin tahdissa marssien. Marssi voidaan tehdä joko seisten tai tuolissa.	Musiikilla ja rytmillä on tärkeä osa tanssiliikunnassa. Lämmittelyn, tässä marssin, tarkoituksena on herättää koko keho ja mieli fyysiseen suoritukseen.	(Anttila, E. Tanssin aika. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 139. Helsinki 1994, 56-57. Horwood, C. Teach yourself ballroom dancing. 2005 Suom. Tanssi. Gumerrus. Jyväskylä. 2006, 8-10. Blenford, N. Dance your way to fitness. Collins & Brown. Great Britain. 2007. Suom. Falk Tanja. Tanssitreeni. Karisto Oy. 2007, 16-20.)
Vähitellen n. 30s marssin jälkeen otetaan kädet mukaan heiluriliikkein edes takaisin (keski-vartalo eteen - vartalon taakse). Parempikuntoiset voivat nostaa korkeallekin. Kymmenen toiston jälkeen pumpataan kämmentä kiinni auki heiluriliikkeen aikana.	Alaraajojen suurien lihasryhmien käyttäminen vaatii verenkiertojärjestelmän voimistumista, jolloin sydän alkaa tehdä enemmän töitä ja hengityselimistön toiminta tehostuu. Näin elimistö valmistautuu toimimaan suuremmalla teholla. Verenkierron tehostamiseksi yläraajojen ääreisosissa otetaan mukaan myös kämmenen pumppaus nyrkkiin ja auki.	(Hatchett, F. Myers Gitlin, N. Frank Hatchett´s Jazz Dance. 2000, 11-12.) (Hatchett, F. Myers Gitlin, N. Frank Hatchett´s Jazz Dance. 2000, 17-19.)
Kerrataan alusta kaikki liikkeet, vaihtaan liikettä lyhyemmällä aikavälillä. Toistetaan sama vielä kolmannen kerran. Seurataan ryhmää tiivisti, jotta voidaan viedä lämmittelyä eteenpäin heidän ehdoillaan. Rauhoitetaan liike vähitellen ja siirrytään liikelaajuuksia avaavaan osaan.	Tasaannutetaan sydämen lyöntitiheys ja hengitys.	
OSIO 2		
Jatketaan saman tempoisella musiikilla kuin aloitettiin, mutta luonteeltaan musiikki on rytmisesti yksinkertaisempaa.	Kehon ollessa jo lämmin voidaan tehdä niveliä voitelevia ja lihaksia venyttäviä liikkeitä.	
Viedään keskivartaloa, lähinnä rintarankaa eteen - taakse, kuvaillen liikettä rinnan röyhittämisestä ja selän pyöristämisestä. Tätä liikettä toistetaan rauhallisesti n. kymmenen ker-	Rintarankaa mobilisoivaa liikettä	(Frich, E. The Matt Mattox Book of Jazz Dance, 1983, 46)

taa.		
Siirretään kämmenet olkapäille ja pyöritetään rauhallisesti olkapäitä edestä taakse, kuin uitaisiin selkää. Parempi kuntoiset voivat tehdä liikkeen myös kyynärnivelet suorana, kuin piirrettäisiin kehon sivuille aurinkoa.	Olkaniveltä voiteleva liike.	(Hatchett, F. Myers Gitlin, N. Frank Hatchett 's Jazz Dance. 2000, 55)
Lasketaan kädet alas ja hieman ravistellaan kämmeniä ja heilutellaan kevyesti olkapäitä. Toistetaan liikkeet.	Lepo.	
Viedään kädet vielä sivulta sivulle.	Rintarankaan ja olkaniveleen kohdistuva liike	(Simola, L. Naisten kuntokurssi. 1975, 64, 98, 108, 113)
Toistetaan liike joitain kertoja ja seisovat harjoittelijat voivat ottaa niiuoksen mukaan.	Tällä rauhoitetaan keho ja valmistaudutaan seuraavan osion tanssiaskel-sarjaan.	(Simola, L. Naisten kuntokurssi. 1975, 61)
OSIO 3		
Valitaan musiikiksi kappale, joka on temmoltaan helposti puolitetttava eli ensin voidaan musiikin tahtiin harjoitella askellus hitaammin ja sitten nopeammin. Voidaan myös ottaa ensin hitaampi tempoinen musiikkikappale ja perään vähän nopeampi musiikkikappale.	Tiedustellaan onko kappale tuttu, koska se voi tuoda mieleen muistoja ja silloin laulua voi olla mukava hyrällä mukana. Muistot lapsuuden ja nuoruuden lavatansseista kesäillassa on usein ikääntyville hyvin mieluisa. Näin ei jäädä pelkäämään fyysiseen harjoitteluun vaan otetaan psyykkinen puoli sekä laulu mukaan.	(Anttila, E. Tanssin aika. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 139. Helsinki 1994, 56-57. Karina, L. Tanssiliikunta. 1978. Suomentanut Rausmaa, E. Otava. Helsinki. 1981, 95)
Askelletaan sivulle ja tuodaan toinen jalka toisen jalan viereen. Toistetaan sama toiseen suuntaan. Voidaan ohjeistaa askel-viereen, askel-viereen. Askelsuunnalla ei ole väliä, kunhan vain jokainen saa ajatuksesta kiinni. Liike voidaan toteuttaa seisten ja istuen. Kun kaikki ovat saaneet liikkeestä kiinni, lopetetaan askellus ja opetellaan erilaisia käsien variaatioita. Askellus voidaan ohjeistaa sivulle-viereen, sivulle-viereen tai askel-viereen, askel-viereen.		
Kädet (ilman jalkoja). a) Ensimmäiseksi taputus musiikin tahtiin. b) Taputusten lisäksi harjoitellaan käsien rullaus eli kissainti, käsivarsien vienti puolelta		

toiselle kyynärnivel koukussa eli mielikuvana oivasti tuulilasien pyyhkijät. c)Kolmantena variaationa taputukset 2x reisiin ja kädet suoraksi eteen tai ylös hihkaisun kera, voidaan kuvailla hurraa-huutoina. Käsivariaatiot yhdistetään askellukseen sivulle. Variaationa sekä seisoville että istuville askellus eteen-viereen ja taakse-viereen jne.		
Seuraavaksi herätellään kehoa tasapainoon vaikuttavilla liikkeillä rauhallisen, hitaan valsimusiikin tahtiin.		(Lidell, L. The sensual Body. 1987, 87-91)
Jutustellaan osallistujien kanssa ja herätetään mielikuvia nuoruudesta ja hyvistä muistoista.		(Anttila, E. Tanssin aika. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 139. Helsinki 1994, 69.) (Howard, G. 1976, Technique of Ballroom Dancing. First published 1976. New Edition 1992, 8-9.)
Keinumisen löydyttyä voidaan ottaa mukaan edellisessä osiossa harjoiteltua askellusta ensiksi sivulle-viereen ja variaatioksi eteen-viereen, taakse-viereen.	Keinumisen puolelta toiselle herättää tasapainoa ylläpitävää lihaksistoa ja liikettä tuottavia motorisia yksiköitä. Liikkeenä keinumisen on turvallinen ja liikkeen tuoton tukena voi käyttää vapaata käsien myötäliikettä tai tuolin käsinojiin tuettua työntöliikettä.	(Anttila, E. Tanssin aika. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 139. Helsinki 1994, 33-40)
Keinumisen löydyttyä voidaan ottaa mukaan edellisessä osiossa harjoiteltua askellusta ensiksi sivulle-viereen ja variaatioksi eteen-viereen, taakse-viereen.	Muistin aktivoiminen ja eri kehonosien yhteistyö.	
Luodaan tunnelmaa ja silmien ollessa kiinni, koetaan konkreettisemmin mieli, keho, liike, rytmi ja musiikki yhdistelmänä, ollaan yksin ja ryhmässä.		
Rohkeimmat voivat ottaa toisiaan kädestä kiinni ja keinoa samaan tahtiin.	Sosiaalinen kanssakäyminen.	(Nevala R. Pro gradu-tutkielma. ”Tanssi on tapa elää”. 2007, 1, 64)
Viimeisenä osiona on jäähdyttely, venyttely ja rentoutuminen. Tässä vaiheessa voidaan kysyä harjoittelijoiden omista tavaksi jääneistä venyttelyistä, joita		(Ruuskanen, J. 1997, Oma ehtoisen sekä ohjatun liikunnan suunnittelu, toteutus ja arviointi. Toim. Era Pertti. Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan- ja kansanterveyden julkaisuja 108.

voidaan tehdä yhdessä ohjaajan johdolla.		LIKES - Research reports on sport and health. Kopijyvä Oy. Jyväskylä, 155)
Pieni, hidas tempoinen marssi. Heiluriliikkein liikutetaan käsiä oman mielen mukaan ja rentoutetaan hartiaseutua.	Jäähdyttely.	
Lopetetaan marssi ja hengitetään pari kertaa syvään nenän kautta sisään ja suun kautta ulos.		
Avataan rinta viemällä molemmat yläraajat keho sivuilta taakse. Pidetään hetki ja päästetään rennoksi. Sukelletaan omaan syliin, leuka kohti rintaa ja kädet pitkälle eteen kohti polvia. Pidetään hetki ja nousee takaisin selkä suoraksi. Muistutetaan koko ajan hengittämisestä.		(Frich, E. The Matt Mattox Book of Jazz Dance, 1983, 4) (Simola, L. Naisten kuntokurssi. 1975, 110)
Toistetaan liikettä.		
Lopuksi rauhoitetaan suljetaan silmät ja kehoitetaan harjoittelijoita painamaan mieleen jokin tanssiliikunnan aikana mieltä lämmittäneistä ajatuksista tai muistoista.		
Pienen jutustelun kera on hyvä rauhoittaa mieli ja keho ja nauttia saavutetusta hyvän olon tunteesta.		

LIITE 4: Voimaharjoittelu ja aerobinen liikunnan ohjelmarunko

Voimaharjoittelu ja aerobinen liikunta

Alkulämmittely

Tunti aloitetaan alkulämmittelyllä, rytmikkään ja mukaansa tempaavan musiikin tahdissa marssien. Marssi voidaan tehdä joko seisten tai tuolissa. Marssin tarkoituksena on herättää koko keho ja mieli fyysiseen suoritukseen. Alaraajojen suuren lihasryhmien käyttäminen vaatii verenkiertojärjestelmän voimistumista, jolloin sydän alkaa tehdä enemmän töitä ja hengityselimistön toiminta tehostuu. Näin elimistö valmistautuu toimimaan suuremmalla teholla.

Vähitellen n. 30s marssin jälkeen otetaan kädet mukaan. Lähdetään aluksi korostamaan olkaniveliä liikelaajuutta kyynärpäät koukussa. Vähitellen käsien liikettä aletaan korostamaan myös kyynärnivelistä ojentamalla ne lähes suoraksi käden heilahdusvaiheen loppuosassa.

Pidetään jalat edelleen marssissa mukana ja tilan riittäessä aloitetaan olkapäiden hidastempoinen pyörittäminen eteenpäin ja hetkenpäästä taaksepäin. Pidetään kyynärniveliä koukussa koko liikkeen ajan. Verenkierron tehostamiseksi yläraajojen ääreisosissa otetaan mukaan myös kämmenen pumppaus nyrkkiin ja auki. Puristus voi olla useamman sekunnin mittainen. Kerrataan alusta kaikki liikkeet, vaihtaen liikettä lyhyemmällä aikavälillä. Toistetaan sama vielä kolmannen kerran. Seurataan ryhmää tiivistä, jotta voidaan viedä lämmittelyä eteenpäin heidän ehdoillaan.

Rauhoitetaan liike vähitellen ja siirrytään liikelaajuuksia avaavaan osaan.

KESTO n. 2-3min

Avaavat liikkeet

Alkulämmittelyn jälkeen on turvallisempi tehdä niveliä avaavia ja lihaksia venyttäviä liikkeitä. Viedään keskivartaloa kasaan -> leuka painuu rintaan kiinni ja samanaikaisesti hengitetään rauhallisesti ulos. sisään hengityksen aikana otetaan kädet sivuilta mukaan ja avataan kädet vartalon sivuille. Samanaikaisesti avataan rintakehä ja katse suuntautuu ylöspäin. Tätä liikettä toistetaan rauhallisesti n. kymmenen kertaa.

Lasketaan kädet alas ja hieman ravistellaan kämmeniä ja heilutellaan kevyesti olkapäitä. Toistetaan liikkeet.

Viedään kädet vielä sivuille ja kurkotetaan käsillä (liike ulkokautta) suoraan kohti kattoa, kurkotuksen aikana tehdään tehostettu sisään hengitys

KESTO n. 2-3min

TAUKO 1-1,5min, jonka aikana kerrotaan seuraavan osion sisällöstä.

Lihaskunto osio 1

Seuraavana on vuorossa lihaskunto harjoitus osio jossa harjoittelua tehdään kiertoharjoittelun periaatteella. Jokainen osallistuja tarvitsee tuolin harjoittelun ajaksi. Suoritamme viisi liikettä. Jokaisessa liikkeessä on 15 toistoa ja vaihto seuraavaan liikkeeseen tapahtuu ripeästi kuitenkin omien voimien ja kestokyvyn mukaan.

Ensimmäinen liike: Aloitamme harjoitteet tuolilta ylösnousulla. Tavoitteena suorittaa liike ilman käsien avustusta. Nousun loppuvaiheessa otamme kädet mukaan ja ojennamme ne etukautta suoraan ylöspäin päätä päälle. Jos henkilö ei voi tuolista ylös nousua suorittaa painaa hän jalkapohjiaan tiukasti alustaa vasten ja osallistuu liikkeeseen käsien nostolla. Liikenopeus tulisi olla rauhallinen ja äkkinaisiä liikkeitä tulisi välttää. Tavoitteena aktivoita polven koko vartalon lihaksisto ja kuormittaa eritoten alavartaloa. Liikkeiden jälkeen kevyt jalkojen ravistelu

Toinen liike: Ote on molemmilla käsillä tuolin selkänöjasta. Seisomme tuolin selkänöjan takana. Lähdemme koukistamaan polvea ja nostamaan kantapäätä pakaraa kohti. Jos henkilö ei voi nousta ylös istuu hän edelleen tuolissaan ja ojentaa jalkansa mahdollisimman eteen ja laahaa jalkaansa taaksepäin koukistamalla polveaan. Samanaikaisesti tulee liikettä jarruttaa jalkaterällä. Suoritamme kaikki liikkeet samalla jalalle ennen kuin vaihdamme toiseen jalkaan. Tavoitteena rasittaa takareiden lihaksistoa. 15x2 toistoa

Kolmas liike: Ote edelleen tuolin selkänöjasta, nyt tuki ainoastaan yhdellä kädellä. Pieni etunoja tukevalla otteella ja lähdemme ojentamaan koukistettu kyynärpäätä suoraan taaksepäin (kick back). Jos henkilö ei voi seisoa, suorittaa hän liikkeen istuvasta asennosta. Tavoitteena on saada käden ojentajiin aktivaatiota. 15x2 toistoa

Neljäs liike: Tarvitaan parit. Molemmat henkilöt nousevat seisomaan (tai vaihtoehtoisesti istuvat) vastakkain ja asettavat kämmenet vastakkain yhteen. Vuorotellen toinen kevyesti punnertaa eteenpäin ja pari jarruttaa liikettä omilla käsillään. Kädet ovat rinnankorkeudella ja leveällä otteella -> rintalihaksiin ja käden ojentajiin kohdistetaan lihastyö. 15 toistoa kummallekin.

Viides liike: Jatketaan pareittain. Seuraavana vuorossa hauiskääntö jossa pari toimii vastuksena! Eli se henkilö jolla kädet ovat alempana nostaa käsiään ylöspäin ja parin tehtävä on jarruttaa käsien liikettä. Suoritetaan 15 toistoa putkeen ja vasta tämän jälkeen kädet vaihtuvat toisinpäin.
KESTO n. 3min + 3min. välissä lyhyt tauko jonka aikana kysellään tuntemuksista. Ja sama kierros uudelleen.

TAUKO 1-1,5min, jonka aikana kerrotaan seuraavan osion sisällöstä.

Lihaskunto-osio 2

Seuraavana vuorossa uusi kuntopiiri ja uudet liikkeet. Harjoitteluidea pysyy ihan samana kuin äskenkin.

Ensimmäinen liike: Seistään tukevassa haara-asennossa polvet hieman koukussa. Jännitetään vatsalihakset n. 5 sekunnin ajaksi ja pudotetaan samalla tasapainoa hieman alaspäin. Jännitystä tehostaakseen pidetään hengitystä jännityksen ajan. Jos henkilö ei voi seisoa liikkeen aikana, suorittaa hän jännitykset istuma-asennossa. Toistetaan 15 kertaa

Toinen liike: Kädet nyrkissä hartiat rentoina tehdään olkapäiden loitonnu sivuil- le. (abductio) Pidetään kädet tiukasti nyrkissä ja toistetaan liikettä hitaasti, kokoajan rauhallisesti hengittäen. Tärkeää pitää katse ylhäällä ja hartiat rentoina. Sama liike voidaan tehdä myös istuen. Tavoitteena rasittaa olkapäiden lihaksis- toa. Toistetaan 15 kertaa

Kolmas liike: Otetaan tuki tuolin selkänöjasta ja seistään sivuttain tuolin vieres- sä. Tehdään aktiivisesti polven nostot. Tavoite ei ole saada mahdollisimman kor- kealle polvea vaan tehdä liike hallitusti ja kontrollissa koko käytettävissä olevalla liike laajuudella. Alas laskun aikana palautetaan jalka toisen viereen ja siitä suo- raan ylöspäin. Jos henkilö ei voi seisoa liikkeen aikana, tekee hän rauhalliset ja hallitut polven nostot istuma-asennosta. Toistetaan 2x15 kertaa

Neljäs liike: Istutaan tuolille ja tehdään yhdellä jalalla polven ojennukset. Ojen- nuksen loppuvaiheessa koukistetaan nilkkaa aktiivisesti ja tehostetaan etureiden jännitystä. Toistetaan 2x15 kertaa

Viides liike: Istutaan edelleen tuolilla. Otetaan tuolin sivuista kiinni ja pyritään varaamaan koko paino käsien varaan ja säilytetään pito 5-10 sekunnin ajan. Jos ranteet ovat heikot, voidaan liike korvata ensimmäisestä osiosta tutulla kyynär- pään ojennuksella etukenossa. Toistetaan 15 kertaa.
KESTO n. 3min + 3min. välissä lyhyt tauko jonka aikana kysellään tuntemuksista. Ja sama kierros uudelleen.

TAUKO 2min, joka käytetään interaktiiviseen keskusteluun ajatuksista ja tunteuksista harjoittelun aikana.

Jäähdyttely

Viimeisenä osiona on jäähdyttely, venyttely ja rentoutuminen. Aloitetaan kevyellä askelluksella jonka aikana ravistellaan käsiä niiden roikkuessa vartalon sivuilla. Pysäytetään liike ja ravistellaan jalkoja. Seuraavaksi tehdään useampi avaava hengitys harjoitus (samat kuin alussa). Kysytään osallistujien venyttelytavoista ja tottumuksista. Suoritetaan muutama helppo venytys vartalon eri lihaksille.

Seuravana päivänä kehoitetaan osallistujia varaamaan mukaan kevyitä käsi- ja nilkkapainoja painoltaan 1-2kg. Jos painoja ei ole voi matkaan varata esimerkiksi kaksi vedellä täytettyä puolen litran vesipulloa. Joita käytetään seuraavana päivänä harjoituksissa apuna.

2. Harjoittelupäivä. Kaikkiin liikkeisiin otetaan mukaan lisäpaino riippuen harjoittelijan lähtötasosta ja fyysisestä kunnosta.

Tietoisku-osio;

Liitteen viisi ja seitsemän mukaisesti.

LIITE 5: Tietoisku kaatumistapaturmat

Tietoisku-osiossa kerromme ja keskustelemme yhdessä HyvinvointiTV:n välityksellä kaatumiseen liittyvistä kysymyksistä. Lähteenä lähetyksessä käytämme (Mänty M, Sihvonen S, Hulkko T, Luonamaa A. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 8/2006, Helsinki)

1.lähetys

(Mänty M. ym. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn.2006, 9-14)

Kaatuminen on yleisin iäkkäälle henkilölle sattunut tapaturma, jonka seurauksena ikääntynyt joutuu usein sairaalahoitoon ainakin tilapäisesti. Valitettavan usein kaatumistapaturmaa seuraa sairaalajakson jälkeen myös laitoshoido. Kaatumiset ja matalalta putoamiset ovat 80 % kaikista vanhuksille tapahtuvista tapaturmista. Iäkkäille tapahtuu tapahtumisia keskimäärin kerran vuodessa, kotona asuvista yli 65-vuotiaista joka kolmannelle ja laitoksissa asuvista noin puolelle.

Kaatumisia voidaan kuitenkin ehkäistä erilaisin tavoin. Hoito- ja palveluhenkilökunnan tulisi olla valppaana ja orientoituna arvioimaan ikääntyneen fyysistä toimintakykyä havainnoidakseen riskihenkilöitä, jolloin ns. Ehkäisytoimenpiteiden suunnittelu ja toteutus voitaisiin tehdä.

Kaatumisesta ei aina aiheudu pysyvää haittaa taikka vammaa. Yleisimmät sairaalahoitoa vaatineet vammat ovat murtumia (70 %) ja loput pehmytkudosvammoja (12 %). Naiset kaatuvat yli kolminkertaisesti useammin kuin miehet. Lonkkamurtumia kaatumiset aiheuttavat harvoin, mutta yli 90 % jo olemassa olleesta lonkkavammasta/-murtumasta aiheuttaa toistamiseen kaatumisia. Lonkkamurtumien ikävä seuraus on se, ettei kaatunut ikäihminen niin usein enää palaa ennallaan fyysiseltä toimintakyvyltään.

Kaatumiseen liittyy usein kaatumispelkoa, joka kasvattaa noidankehän, joka lisää iäkkäiden kaatumisvaaraa, mutta myös uhkaa koko toimintakykyä niin fyysisesti, psyykkisesti kuin myös sosiaalisesti.

- kaatumispelko - itsenäisyyden menettämisen pelko-riskien välttämisen/käyttäytymisen muutos - vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja toimeliaisuus - toimintakyvyn aleneminen - sosiaalisten kontaktien väheneminen -

Kaatumisvammoja aiheuttavat erilaiset tekijät sekä mahdolliset sairaudet kuten osteoporoosi. Liikkeen voima, pehmytkudoksen paksuus, kaatumispinta, vartalon asento ja kaatumisesta aiheutuneen iskun energia vaikuttavat vamman vakavuuteen.

Yleisimmät kaatumisen vaaratekijät iäkkäillä henkilöillä:

- Aiemmat kaatumiset
- Heikentynyt liikkumiskyky
- Heikentynyt lihasvoima ja tasapaino
- Sairaudet
- Lääkitys
- Heikentynyt näkö
- Kaatumisen pelko
- Liikkumisapuvälineen käyttö
- Inaktiivisuus
- Yli80-vuoden ikä.

Kehon tulisi toimia kompaktina pakettina 1) keskushermosto 2) tuki- ja liikuntaelimistö 3) sensoriikka eli aistitoiminnot. Yhden tai useamman osan heiketyssä asennon säätelyjärjestelmä pettää ja riski kaatumiselle syntyy. Opinnäytetyös-

sämme ohjelmaformaattien liikuntatuokioilla antamaan myös virikkeitä kehon toimintakyvyn ylläpitämiseen.

2. lähetys

(Mänty M. ym. läkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. 2006. 16-17, 24-25, 28-32)

Kaatumisen riskitekijöihin kuuluvat myös ulkoiset tekijät.

Yleisimpiä ulkoisia tekijöitä ovat:

Kävelypinnat

- Hiekoittamattomat jäiset tiet
- Liukas lattia
- Epätasainen alusta
- Tavarat kävelyreiteillä
- Kynnykset
- Matot
- Johdot

Huonekalut

- Matalat ja / tai huterat tuolit
- Käsi- ja selkänojattomat tuolit
- Sängyn väärä korkeus
- Pyörälliset sängyt
- Huterat pöydät
- Liukkaat pöydän reunat
- Korkeat kaapit

3. lähetys

(Mänty M. ym. läkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. 2006, 16-17, 24)

Ulkoiset kaatumisen riskitekijät jatkuu.

Kylpyhuone ja WC

- Liukas lattia
- Tukikahvojen puuttuminen
- WC-istuimen väärä korkeus
- Tilanpuute

Valaistus

- Heikko valaistus
- Yövalojen puute
- Äkkinäinen valaistuksen voimakkuuden muutto

4. lähetys

Ulkoiset kaatumisen riskitekijät jatkuvat

(Mänty M. ym. läkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. 2006, 25-26, 63, 69)

Portaat

- Kapeat ja ympäristöstä erottumattomat askelmat
- Askelmien liukkaus
- Tukikaiteiden puuttuminen

Jalkineet

- Liukkaat ja / tai paksut kengänpohjat
- Sopimattomat / liian suuret jalkineet
- Korkeakorkoiset kengät

- Aukinaiset kantaosat

Apuvälineet

- Väärin mitoitettu apuväline
- Kävelykepin kulunut kumitulppa tai jääpiikki
- Pyörätuolin / rollaattorin viallinen lukitusmekanismi
- Kaksiteholasit.

5. ja 6. Lähetys

Edellisten osioiden kertaus ja keskustelua aiheesta.

LIITE 6: Rentoutus ja hengitys harjoituksen ohjelmarunko/tietoisku

RENTOUTUS

Lihaskunto osion päätyttyä on vapaata tilaa avoimelle keskustelulle. Tietoisku osiossa käymme aluksi läpi kaatumis- ja tasapainoa asioita. Jos aikaa jää niin varaudumme myös pitämään rentoutus ja hengitys tietoiskun asiakkaille. Tämän aihealueen saimme toiveena palvelutaloissa vieraillessamme.

Kyky rentoutua on perusasioita kaikissa ohjelmissa, joilla pyritään pääsemään ahdistuneisuudesta, peloista tai paniikkikohtauksista.

Rentoutus on enemmän kuin hermojen lepuuttamista päivän päätteeksi television edessä tai kylpyammeessa - vaikka nekin voivat toki olla rentouttavia. Ahdistuneisuuden hoidon kannalta merkittävä rentoutuminen tarkoittaa, että harjoittelaan jotakin *syvärentoutuksen* muotoa säännöllisesti, päivittäin. Syvärentoutuksella tarkoitetaan fysiologista tilaa, joka on täsmälleen sen vastakohta, miten elimistö reagoi stressin tai paniikkikohtauksen aikana. Tämä Herbert Bensonin vuonna 1975 rentoutumisreaktioksi nimeämä tila sisältää sarjan fysiologisia muutoksia, mm. Benson H, Mietiskellen mielenrauhaan. 1975, WSOY

- sydämen syke hidastuu
- hengitys hidastuu
- verenpaine laskee
- lihasjännitys heikkenee
- aineenvaihdunta hidastuu
- hapenkulutus vähenee
- analyyttinen ajattelu heikkenee
- alfa-aaltojen toiminta aivoissa vilkastuu

Jos harjoitat syvärentoutusta päivittäin 20-30 minuuttia, voit ajan mittaan olla kaiken kaikkiaan rentoutuneempi. Päivittäinen syvärentoutus usean viikon ajan johtaa yleensä siihen, että olo on kaiken kaikkiaan rentoutuneempi.

Yleisimpiä rentoutusmenetelmiä ovat

1. Palleahengitys
 2. Liharentoutus
 3. Rauhallisen näkymän kuvittelemine
 4. Mietiskely
- (R. Bourne; Vapaaksi ahdistuksesta)

1. PALLEAHENGITYS

Se miten jännittynyt olet, näkyy suoraan hengityksestäsi. Kun olet jännittynyt, hengität rintakehän yläosalla ja hengityksesi muuttuu pinnalliseksi ja nopeaksi. Kun olet rentoutunut, hengität täydemmin ja syvemmin, ja pallea osallistuu hengitykseen. On vaikeaa ollut jännittynyt ja hengittää pallealla yhtäaikaan.

Palleahengityksen etuja ovat mm.

- Aivot ja lihakset saavat enemmän happea.
- Parasympaattinen hermosto aktivoituu, jolloin tyyni ja levollinen tila voimistuu. Parasympaattinen hermosto vaikuttaa juuri päinvastoin kuin sympaattinen hermosto, joka herättää tunnekuohut ja paniikkikohtauksen takana piilevät fysiologiset reaktiot.
- Mielen ja ruumiin välillä on parempi yhteyden tunne. Ahdistus ja huolestuneisuus pitävät sinut yleensä "ylhäällä päässäsi". Parin minuutin syvä palleahengitys auttaa tuomaan sinut alas koko kehoosi.

- Tehokkaampi myrkyjen erittyminen elimistöstä. Monet myrkylliset aineet erittyvät elimistöstä keuhkojen kautta.
- Parantunut keskittymiskyky. Jos ajatukset laukkaavat, huomiota on vaikea kohdentaa mihinkään. Palleahengitys auttaa rauhoittamaan ajatukset.
- Palleahengitys sinänsä voi laukaista rentoutumisreaktion.

Jos kärsit ahdistuneisuushäiriöstä, sinulla on yleensä jompikumpi hengitykseen liittyvä ongelma. Joko

1. hengität liian ylhäällä keuhkojen kärjillä rintakehän yläosassa, tai

2. sinulla on taipumus hyperventilaatioon, liikahengittämiseen, jolloin uloshengityksessä poistuu liikaa hiilidioksidia suhteessa verenkierrossa kulkevan hapen määrään. Pinnallinen, nopea rintahengitys voi johtaa hyperventilaatioon. Hyperventilaatio voi puolestaan aiheuttaa fyysisiä oireita, jotka ovat hyvin samanlaisia kuin paniikkikohtaukseen liittyvät oireet.

Näitä kahta hengitystapaa käsitellään yksityiskohtaisemmin seuraavassa.

Pinnallinen rintahengitys

Tutkimuksissa on havaittu, että ahdistuneet ja ujut ihmiset hengittävät eri tavalla kuin rennommat ja seurallisemmat henkilöt. Pelokkaat ja ujut hengittävät yleensä pinnallisesti, rintakehän yläosalla, kun taas ulospäin suuntautuneet ja rentoutuneemmat hengittävät hitaammin, syvemmin, palleallaan.

Harjoittelemalla palleahengitystä säännöllisesti kasvatat myös keuhkojesi tilavuutta, jolloin sinun on helpompaa hengittää syvään. Reipas aerobinen liikunta voi myös olla avuksi.

Palleahengitysharjoitus

- Tarkkaile, miten jännittynyt olet. Aseta toinen käsi pallean päälle rintakehän alle.
 - Hengitä sisään hitaasti ja syvään nenän kautta keuhkojen "pohjaan" asti, niin että ilma menee mahdollisimman alas. Jos hengität palleallasi, kätesi *kohoilee*. Rintakehäsi tulisi liikkua vain vähän, kun taas palleasi laajenee. (Palleahengityksessä keuhko-onteloa ja vatsaonteloa erottava pallealihas liikkuu alaspäin, jolloin vatsaonteloa ympäröivät lihakset työntyvät ulospäin.)
 - Hengitettyäsi kunnolla sisään pysähdy hetkeksi ja hengitä sitten ulos hitaasti joko nenän tai suun kautta. Huolehdi siitä, että keuhkot tyhjenevät kokonaan. *Uloshengityksen yhteydessä päästä koko vartalosi rennoksi* (kuvittele itsesi räsynukeksi, jonka käsivarret ja sääret ovat irtot).
 - Hengitä edellä kuvatulla tavalla kymmenen kertaa. Yritä pitää hengityksesi *tasaisena ja säännöllisenä*, niin että et haukkaa liikaa ilmaa sisääsi tai päästä kaikkea ilmaa kerralla ulos. Hengityksen hidastamista auttaa, jos lasket sekä sisäänhengityksen että uloshengityksen yhteydessä hitaasti neljään (1-2-3-4). Muista pysähtyä hetkeksi sekä sisään- että uloshengityksen jälkeen. Laske takaperin kymmenestä yhteen jokaisen *uloshengityksen yhteydessä*, tähän tapaan:
- Hidas sisäänhengitys... Tauko... Hidas uloshengitys (laske "kymmenen")
 - Hidas sisäänhengitys... Tauko... Hidas uloshengitys (laske "yhdeksän")
 - Hidas sisäänhengitys... Tauko... Hidas uloshengitys (laske "kahdeksan")

ja jatka ykköseen asti. Jos päässäsi alkaa tuntua huimausta palleahengityksen aikana, lopeta 15-20 sekunniksi ja aloita sitten uudestaan.

- Jos haluat voit laajentaa harjoitusta siten, että hengität palleahengitystä pari kolme "kymmenen" sarjaa. Muista laskea takaparin kymmenestä yhteen jokaisen sarjan yhteydessä (jokainen uloshengitys lasketaan yhdeksi numeroksi). *Viisi minuuttia* palleahengitystä kunnolla suoritettuna vähentää huomattavasti ahdistusta tai paniikin ensioireita.

Jotkut ihmiset laskevat mielummin yhdestä kymmeneen. Toimi siten kuin sinulle parhaiten sopii.

Harjoittele hengitystä

Harjoittele palleahengitystä tai rauhoittavaa hengitystä *viisi minuuttia päivässä vähintään kahden viikon ajan*. Pyri harjoittelemaan säännöllisesti samaan aikaan joka päivä, niin että hengitysharjoituksesta tulee sinulle tapa. Harjoittelemalla voit oppia nopeasti "sammuttamaan" ahdistuksen ja paniikin taustalla piilevät fysiologiset reaktiot.

Heti kun olet mielestäsi oppinut jotakuinkin hallitsemaan, käytä sitä, kun olet stressaantunut, ahdistunut tai kun tunnet paniikkioireiden puhkeavan. Kun olet harjoitellut hengitystekniikkaa vähintään kuukauden ajan, palleahengityksestä alkaa tulla sinulle tottumus. Mitä enemmän pystyt siirtämään hengityksen painopistettä rintakehästä palleaan, sitä rentoutuneempi olo sinulle tulee kaiken aikaa. (Bourne E.J. Vapaaksi ahdistuksesta. Työkirja paniikista ja peloista kärsiville. 1999, Vantaa Rikurex)