



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# VOIMAA VANHUUTEEN – TOIMINTAKYKYRYHMÄN KÄYNNISTÄMINEN JA PILO- TOINTI

TEKIJÄ: Päivi Kovanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Päivi Kovanen	
Työn nimi Voimaa vanhuuteen - toimintakykyryhmän käynnistäminen ja pilotointi	
Päiväys	16.12.2013
Sivumäärä/Liitteet	46/2
Ohjaaja(t) yliopettaja Airi Laitinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pieksämäen kaupunki, Perusturva	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomi on maailman nopeimmin ikääntyvä maa. Hyvinvointipalvelujen kehittäminen iäkkäiden hyvän toimintakyvyn tukemiseksi on ajankohtaista ja tärkeää. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli käynnistää ja pilotoida kahden kuukauden intensiivijaksoinen <math>\geq 75</math>-vuotiaiden toimintakykyä tukeva ja edistävä liikuntaryhmä kotona ja palvelutalossa asuville Pieksämäellä, kantakaupungin ulkopuolella. Työn toimeksiantajana oli Pieksämäen kaupungin perusturva ja työ suunnattiin vanhus- ja vammaispalvelujohtajan ja fysioterapiaoaston käyttöön. Tavoitteena oli tehdä kirjallinen kuvaus pilotointiryhmän toteutuksesta ja saada hyödynnettävissä olevaa tietoperustaa iäkkäille suunnattujen ryhmätoimintojen kehittämiseen ja toteutukseen.</p> <p>Ryhmän toteutus pohjautui Ikäinstituutin kehittämään Voimaa vanhuuteen -ohjelmaan ja Ikäinstituutin laatimiin ryhmäliikunnan laatuksien noudattamiseen. Ikäinstituutti oli valinnut Pieksämäen yhdeksi kohdekunnaksi 2012–2013 aikana ja tarjosi valmiin materiaalin pilotointiliikuntaryhmään keväällä 2013. Pilotointiryhmä (n=10) muodostui jo olemassa olevan valmiin ryhmän yhteyteen. Ryhmään valikoituminen tapahtui vapaaehtoisesti ilmoittautumalla halukkaita kysyttäessä. Ikäjakama pilotointiryhmässä oli 76–96-vuotiaat. Alkutestauksien yhteydessä kartoitettiin ryhmäläisten terveydentila ja tausta. Pilotointiryhmäläiset tekivät alkua- ja lopputestaukset Lyhyen fyysisen suorituskyvyn -testistön (SPPB) mukaan. Testitulokset (n=9) paranivat viidellä henkilöllä ja yhdellä henkilöllä testitulokset heikkeni. Ennallaan testitulokset pysyivät kolmella henkilöllä. Liikuntaosuus toteutui 8:lla eri suoritusasteella ja siihen liittyi alkuverryttely ja loppujäähdyttely. Lopputestauksien yhteyteen liitettiin loppuhaastattelu, jonka avulla kerättiin ryhmäläisten kokemukset ja kehitysajat. Pilotointiryhmä kokoontui kahdeksan kertaa kahden kuukauden aikana, ja liikuntakokonaisuus toteutui kuusi kertaa. Pilotointiryhmän toteutuksessa ei päästy Ikäinstituutin suosituksiin ryhmän toteutuksen useudessa eikä kertasuoritusajassa. Käytetty aika interventioon oli lyhyt. Suositusten mukainen toteutus olisi ryhmän vaikuttavuuden arvioimisen edellytys.</p> <p>Pilotointiryhmäläiset pääsivät koekäyttämään Ikäinstituutin valmista materiaalia ja välineitä sekä saivat olla mukana kehittämässä <math>\geq 75</math>-vuotiaalle suunnattua liikuntaryhmää. Ryhmästä saadut ja kirjatut sekä ryhmäläisten että ohjaajan omat kokemukset ja kehitysajat annettiin palautteena Ikäinstituutille valmiin materiaalin edelleen kehittämistä varten. Opinnäytetyö on hyödynnettävissä Pieksämäen kaupungin perusturvan toimialueella iäkkäille suunnattujen ryhmätoimintojen suunnittelussa ja kehittämisessä.</p>	
Avainsanat Iäkkäiden toimintakyky, lihasvoima, tasapaino, ryhmäliikunta	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Physiotherapy			
Author(s) Päivi Kovanen			
Title of Thesis Strength in Old Age – Launching functional ability exercise group			
Date	16.12.2013	Pages/Appendices	46/2
Supervisor(s) Principal Lecturer Airi Laitinen			
Client Organisation /Partners Pieksämäki City Health Care			
<p>Abstract</p> <p>Finland is the world`s fastest aging country. It is important and relevant to develop welfare services for the elderly to support their good functional ability. The purpose of this study was to initiate and implement a two-month- intensive exercise group for <math>\geq 75</math> year people to maintain their functional ability when living at home or in a senior citizens` service facility, in Pieksämäki, outside of the inner city. The study was commissioned by Pieksämäki Health Care and was aimed for the use of the elderly and disabled service director and physiotherapy department. The aim was written description of the results of the piloting group and was hoped to get usable information to develop and implement group activities for the elderly.</p> <p>The group was based on the program Strength in Old Age as well as on the physical quality criteria for group exercises compiled by The Age Institute. The Age Institute had chosen Pieksämäki as one of the target municipalities during 2012–2013 and gave the material for the pilot group in the spring of 2013. The pilot group (10 people) was formed among the already existing group. The group was selected out of willing volunteers. The age range was 76–96 years. At the initial testing the health status and the background of the group was checked. The group made the initial and final tests according to Short Physical Performance Battery (SPPB) criteria. The test results improved in five persons and in one person the test results declined. The results remained unchanged for three persons. Physical activity was carried out in eight performance points and it included a warm up and a cool down. A final interview was attached to the final tests, and it was used to gather experience and development ideas from the group. The pilot group assembled eight times in two months and the exercise program was implemented six times. The pilot group did not meet the objective with regard the frequency or one time performance set by The Age Institute. The time spent for the intervention was brief. The recommendations realized in the implementation would be a prerequisite for evaluating the effectiveness of the group.</p> <p>The pilot group was able to trial test the material and tools prepared by The Age Institute training and they were involved in the development of the exercise group designed for <math>\geq 75</math> years old people. The experience and development ideas gained by the group and the group leader were given as feedback to The Age Institute to develop the existing material further. The thesis can be utilized by Pieksämäki Health Care in planning and developing group activities for the elderly.</p>			
Keywords Elderlies functional ability, muscle strength, balance, group exercise			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	IÄKÄS JA TOIMINTAKYKY .....	7
2.1	Iäkäs ja toimintakyky käsitteinä .....	7
2.2	Iäkkään toimintakyvyn edistäminen .....	8
2.3	Ikääntymistä arvostava asenne sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	10
2.4	Iäkkään toimintakyvyn edistäjinä lihasvoima ja tasapaino .....	11
2.5	Iäkkään toimintakyvyn edistäjänä ryhmäliikunta .....	13
2.6	Toimintakykyä edistävän Voimaa vanhuuteen -liikuntaryhmän pilotointi ja laatuksiteerit Pieksämäellä .....	14
3	PILOTOINTIRYHMÄN KÄYNNISTÄMINEN JA TOTEUTUS PIEKSÄMÄELLÄ .....	17
3.1	Ryhmän käynnistämisen lähtökohdat .....	17
3.2	Ryhmän käynnistäminen .....	18
3.2.1	Luvan saaminen sekä ryhmän muodostaminen ja käynnistäminen .....	18
3.2.2	Teoriatieto ja kotivoimisteluohejelma .....	19
3.3	Voima-kassin sisältö ja käytännön toteutus .....	20
3.3.1	Esitietolomake ja alkutestaus .....	21
3.3.2	Alkuverryttely, Kunnon rata -suorituspisteet ja loppujäähdyttely .....	23
3.3.3	Lopputestaus ja -haastattelu .....	24
3.4	Ryhmän toimivuus .....	25
3.4.1	Pilotointiryhmän toteutustapa .....	25
3.4.2	Ryhmäläisten kokemukset ja kehitysajat .....	27
3.4.3	Ohjaajan kokemukset ja kehitysajat sekä palaute Ikäinstituuttiin .....	28
4	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31
5	POHDINTA .....	33
5.1	Voimaa vanhuuteen -ryhmän arviointia .....	33
5.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	35
5.3	Opinnäytetyöprosessi .....	37
	LÄHTEET .....	39
	LIITE 1: LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ (SPPB) .....	44
	LIITE 2: ESITIETOLOMAKE .....	45

## 1 JOHDANTO

Yhteiskunnallisissa ja terveystaloudellisissa keskusteluissa 2000-luvulla on ollut vahvasti esillä ihmisten keskimääräinen eliniän nousu. Eliniän nousu näkyy sekä miesten että naisten ikävuosia tarkasteltaessa. Suomessa nykyinen miesten elinajanodote on 76 vuotta ja naisten 83 vuotta. Väestön ikärakenne muuttuu: iäkkäämmän väestön suhteellinen osuus on yhä suurempi, kun syntyvyys on entistä alhaisempaa. (Tilastokeskus 2007.) Suomi kuuluu kärkimaiden joukkoon iäkkäiden ihmisten määrässä (Jones ja Rose 2005, 5) ja on myös maailman nopeimmin ikääntyvä maa (Tilastokeskus 2007).

Iäkkäille suunnattujen hyvinvointipalvelujen kehittäminen hyvän toimintakyvyn tukemiseksi on nyt ajankohtaista ja tärkeää, kun maassamme pohditaan uudistuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa kiteytetään, tulee kuntien palvelujärjestelmien tehokkaasti edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä huomioida toimintakyvyn laskua ehkäisevät palvelut. Yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn edistämiseksi on asetettu valtakunnallinen tavoite: ikääntyneiden tulisi voida elää mahdollisimman omatoimista ja laadukasta elämää toimien samalla aktiivisesti yhteiskunnassa. Kaatumisriskien huomioiminen ja liikunnan lisääntyminen ovat tavoiteltavia keinoja, kun arvioidaan mukaan vain 10 % 75–84 vuotiaista on terveitä. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.) Koska iäkkäiden terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien edistäminen on kansallisesti tärkeää (STM 2013, 24), niin hyvinvointi- ja vanhuspoliittiset näkökulmat tulee olla näkyvillä kuntien päätöksenteoissa. Kuntia veloitetaan luomaan mahdollisuuksia terveystalouteen huomioiden erityisryhmät, kuten ikääntyneet. Terveyttä edistävän liikunnan perustana ovat monet lait, muun muassa Suomen perustuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki ja liikuntalaki. (Miettinen 2008, 14–15.) Kuntia velvoittaa lisäksi uusi laki, ns. vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2013), jonka tarkoituksena on turvata ikääntyneen väestön hyvinvointi- ja terveyspalvelujen huomioiminen monipuolisena kokonaisuutena. Lain vaikutuksia iäkkäiden hyvinvointiin ja koettuun palvelutarpeeseen seurataan sekä kunta- että toimintayksikötasolla (THL 2013c).

Valtakunnallisesti kansalaisten hyvinvoinnin ja liikunnan edistämiseksi ilmaantuu jatkuvasti uusia erilaisia hankkeita ja projekteja. Erityisryhmien liikunta on merkittävä painopistealue. Iäkkäille suunnatun liikunnan, erityisesti ryhmäliikunnan, kehittämistarve on huomattava. Yksi merkittävistä erityisliikuntahankkeista 2000-luvulla on Voimaa vanhuuteen -ikäkkäiden terveystalouteen ohjelma. Ohjelma sisältää muun muassa iäkkäille kohdistuvan liikuntaneuvonnan sekä liikuntaryhmät voiman ja tasapainon parantumiseksi. (Rikala 2012, 28, 33.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on syntynyt Pieksämäen kaupungin ollessa yhtenä Ikäinstituutin Voimaa Vanhuuteen -ohjelman (2005–2014) mentoroinnin kohdekuntana (2012–2013). Pilotoinnissa keväällä 2013 aktiivisessa roolissa oli paikallinen seutuopisto yhdessä vertaisohjaajien kanssa. Pieksämäen kaupungin perusturva oli myös sitoutunut mukaan, ja siksi oli hyödyllistä sijoittaa fysioterapeutin, opinnäytetyön tekijän, työpanos osaltaan pilotointiprojektiin. Aihe, Voimaa vanhuuteen – toimintakykyryhmän käynnistäminen ja pilotointi, muotoutui Pieksämäen kaupungin perusturvan toimeksiannosta. Aiheen toi esille fysioterapian esimies, vanhus- ja vammaispalvelujohtaja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli käynnistää ja toteuttaa pilotointiryhmä. Pilotointi toteutettiin 2 kuukauden intensiivijaksoisena  $\geq 75$ -vuotiaiden toimintakykyä parantavana liikuntaryhmänä Pieksämäen kantakaupungin ulkopuolella kotona tai palvelutalossa asuville. Ryhmä käynnistettiin ja pilotointiin Voimaa Vanhuuteen -ohjelman mukaisesti huomioiden ko. ohjelman laatukriteerit, testaukset ja valmiit materiaalit ryhmänpidossa. Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveysliikuntaohjelman tuoma näkökulma ryhmäliikuntaan on nykyisten valtakunnallisten suositusten mukaista. Suosituksissa kehoitetaan vahvistamaan ja lisäämään terveyttä edistävää ryhmämuotoista toimintaa iäkkäille (STM 2013, 25). Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kirjallinen kuvaus yhdestä Voimaa vanhuuteen -ohjelman mukaisesta ryhmäliikunnan toteutuksesta osana fysioterapian laatukäsikirjahankkeita. Työssä kuvattiin myös toiminnallisen työn eri vaiheet työn toimeksiantajalle tämän ryhmäliikunta-muodon käyttökelpoisuuden arvioimiseksi sekä Ikäinstituutille palautteen antoa varten.

Tämän opinnäytetyön tuoma tietoperusta on hyödynnettävissä iäkkäille suunnattujen ryhmätoimintojen kehittämisen suunnittelussa ja toteutuksessa Pieksämäen kaupungin perusturvan toiminta-alueella. Perusturvan toiminta-alueella pyritään panostamaan iäkkäiden toimintakykyä tukevaan työtapaan. Myös fysioterapeutin työn painopiste muuttuu yhä enemmän iäkkäiden toimintakyvyn laskua ehkäiseviin toimintoihin, joten tarvitaan työn priorisointia ja uudelleen arvioimista. Moniammatillinen yhteistyö, koulutus ja vertaisohjaajien sekä vertaistuen monimuotoinen yhteen nivoutuminen on tärkeää. Fysioterapeutti voi toimia alullepanijana, asiantuntijana, konsulttina ja/tai yhdyshenkilönä iäkkäille suunnattujen projektinomaisten ryhmäliikuntojen toteutuksissa. Myös fysioterapian omana tehtävänä on olla järjestämässä muun muassa iäkkäille sopivia ryhmämuotoisia toimintoja. Voimaa vanhuuteen -ohjelman mukaisten ryhmien käynnistäminen Ikäinstituutin asettamien laatukriteerien (Liikuntaryhmän laatukriteerit 2012) ja liikkumiskyvyn testaussuositusten (Liikuntakyvyn testaus-suositukset 2012) mukaisesti oli yksi visioista iäkkäiden ryhmäliikunnan toteutuksessa. Tärkeää oli myös huomioida kantakaupungin ulkopuolella olevien kaupunginosien iäkkäiden toimintakykyä tukevat ja lisäävät toimenpiteet palvelujen tasa-arvoisen saatavuuden sekä laadun takia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 2 §).

Pieksämäen kaupungin perusturvaan aikaisemmin tehty opinnäytetyö toimi yhtenä lähtökohtana tähän opinnäytetyöhön. Aikaisemmassa opinnäytetyössä tarkasteltiin iäkkäiden toimintakykyä kotihoidon hoitohenkilökunnan näkökulmasta (Hietala 2011, 47). Opinnäytetyön pohdintaosassa Hietala (2011, 68) esittää muun muassa kysymyksen, kuinka paljon ja missä muodossa ikäihmisten toimintakykyä edistävää hoitotyötä tulisi tehdä. Kun kotipalvelun ja -hoidon henkilökuntaa ohjeistetaan uusien suositusten mukaan muun muassa kartoittamaan iäkkäiden kaatumisriskit ja laatimaan toimintasuunnitelma kaatumisten ehkäisyyn moniammatillisesti toimien, heille tulisi tarjota mahdollisuuksia ohjata iäkkäitä sopiviin tasapaino- ja reisiriharjoitteluihin joko ryhmässä tai yksilöllisesti (Pajala 2013). Toiminnallisen työn valintaan vaikutti myös se, että iäkkäät pääsivät koekäyttämään voimaa ja tasapainoharjoituksissa Ikäinstituutin kehittämää valmista kokonaisuutta sekä toisaalta se, että he pääsivät itse mukaan kehittämään iäkkäille suunnattua toimintakykyä edistävää toimintaa.

## 2 IÄKÄS JA TOIMINTAKYKY

### 2.1 Iäkäs ja toimintakyky käsitteinä

Iäkästä ihmistä ja toimintakykyä kuvaavia käsitteitä on monenlaisia. Kivelä (2012, 14) on määritellyt iäkkäimmät ihmiset eri käsitteiden alle: Ikääntyneillä ja senioreilla tarkoitetaan 65 vuotta täyttäneitä. Käsite iäkäs tarkoittaa 75–90-vuotiaita. Sanaa vanhus Kivelä käyttää 90 vuotta täyttäneistä henkilöistä. Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa iäkäs, koska liikuntaryhmään osallistujat olivat  $\geq 75$ -vuotiaita.

Toimintakykyä voidaan tarkastella fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista näkökulmista. Fyysinen toimintakyky on elimistön kyky selviytyä jokapäiväisistä, fyysisistä ponnistelua vaativista tehtävistä ja haasteista. Liikkuminen omin voimin, kuuleminen, näkeminen, harrastaminen ja päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen ovat fyysisen toimintakyvyn ilmenemismuotoja, jotka kuvaavat muun muassa iäkkään arjesta selviämistä. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueita ovat muun muassa kestävyys, liikkuvuus, nopeus ja voima, jotka vaativat säännöllistä harjoittelua. (THL 2013a.) Toimintakyky on riippuvainen lihasvoimasta: kun voima paranee, toimintakyky paranee (Koivula ja Räsänen 2006, 25). Sosiaalinen toimintakyky on kyky toimia yhdessä toisten ihmisten kanssa. Ihmissuhteiden määrä sekä osallistuminen elinympäristön ja yhteiskunnan toimintaan kertovat sosiaalisen toimintakyvyn laadusta. Kognitiivinen toimintakyky on kykyä ajatella, oppia ja muistaa. Iäkkäällä arjen sujuminen kuvaa kognitiivista toimintakykyä. (THL 2013a.) Psyykinen toimintakyky käsittää muun muassa henkilön psyykkiset voimavarat (Toimia tietokanta 2011a). Usein käytetään myös käsitettä psykososiaalinen toimintakyky. Käsitteellä tarkoitetaan kykyä selviytyä tavanomaisen yhteisöelämän tilanteista, kykyä olla aktiivinen yhteiskunnan jäsen. (Kettunen, Kähäri-Wiik ja Vuorikemilä ja Ihalainen 2009, 47.)

Toimintakyvyn eri alueista fyysinen toimintakyky tulee tässä opinnäytetyössä selvimmin esille, koska näkökulmana on ryhmän käynnistymiseen liittyvä testistö sekä intensiivijakso kaksi kuukautta, mutta ryhmämuotoisessa toiminnassa sivutaan myös psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä. Opinnäytetyössä käytetty testistö mittaa iäkkään henkilön liikkumiskykyä; liikkumiskyky on yksi tärkeimmistä hyvän fyysisen toimintakyvyn peruselementeistä. Testien tulokset antavat kuvan iäkkään päivittäisistä toiminnoista selviämisestä, kun testataan tuolista ylösnousua, tasapainon hallintaa seisoma-asennossa ja kävelynopeutta. Turvallinen ylösnousu tuolista, hallittu seisominen ja liikkuminen ovat omatoimisuuden ja fyysisen toimintakykyisyyden perusedellytyksiä. (Liikuntakyvyn testaus-suositukset 2012.) Fyysisen toimintakyvyn yhtenä osa-alueena on siis hyvä liikkumiskyky, jota voidaan testata muun muassa eripituisilla, standardoiduilla kävelytesteillä. Iäkkäillä suositellaan käytettäväksi lyhyitä matkoja, 2,4–10 metriä, testattaessa (Toimia tietokanta 2011c). Viitearvoihin testituloksia vertaamalla voidaan arvioida iäkkään fyysisen toimintakyvyn laatua. Hitaan kävelynopeuden on todettu olevan yhteydessä ennenaikaiseen avun tarpeeseen, laitoshoitoon ja kuolleisuuteen yli 70-vuotiailla. (Rantanen ja Sakari-Rantala 2008, 289.) Lisäksi tutkimusten mukaan  $\geq 75$ -vuotiaista vain 40 % selviää liikennevaloista turvallisesti ja itsenäisesti asunnossa liikkumisesta selviää runsaat kolmannes iäkkäistä (THL 2013a). Keväällä 2013 THL:n ja Valviran yhteistyönä tekemän kunta-

kyselyn tulosraportin mukaan Pieksämäellä arvioitiin järjestelmällisesti ikääntyneen fyysinen toimintakyky. Säännöllistä toimintakyvyn tukemista toteutui terveydenhuollon ammattihenkilön yksin tai työparin kanssa työskenneltäessä.

Toimintakyvyn mittaamiseen, jossa huomioidaan toimintakyvyn eri näkökulmat, on erilaisia menetelmiä, joskin kaiken kattavaa mittaristoa ei ole olemassa. Myös fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen löytyy useita tapoja. (Laukkanen 2008, 261–262.) Kansallinen asiantuntijaverkosto on valmistele massaa uutta ”Fyysisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksessa” -suositusta iäkkäiden toimintakyvyn mittaamiseen (Toimia tietokanta s.a.). Nykyinen suositus käsittää iäkkäiden toimintakyvyn mittaamisen palvelutarpeen arviointia varten. Kun iästä uhkaa tai on jo olemassa avun tarve arjessa, tulee arvioida aina neljää eri toimintakyvyn osa-aluetta. Iäkkään toimintakykyä mitataan käytännöllä hyväksytyillä mittareilla sekä arvioidaan toimintakykyä keskustelun ja havainnoinnin avulla. (Toimia-tietokanta 2011a.) Kun miesten ja naisten toimintakykyä on mitattu, on todettu, että yli 75-vuotiaiden miesten toimintakyky on tutkimuksen mukaan keskimäärin parempi kuin samanikäisten naisten toimintakyky (Holstila, Helakorpi ja Uutela 2012, 19). Mittauksien mukaan liikunta vaikuttaa fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ylläpitävästi tai parantavasti. Kohtuullinen liikunta tuottaa tuloksia iäkkäillä nopeasti. Tulokset näkyvät toimintakykyä sekä elämän laatua mitattaessa ja arvioitaessa. (Alaranta, Seppälä ja Koskue 2009, 8.)

Iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen on annettu valtakunnallisia suosituksia. Iäkkäiden kestävyysliikuntasuosituksen mukaisesti päivittäin tulisi kävellä ulkona sekä voima-, tasapaino- ja nivelliikkuvuusharjoittelua pitäisi tehdä 2 kertaa viikossa. Tuoreiden tutkimusten mukaan kävely ja muu liikunta, kuten muun muassa tasapainoharjoittelu on vähentynyt, joten iäkkäistä vain muutama prosentti noudattaa kestävyys- ja lihaskuntosuosituksia. Aktiiviset iäkkäät liikkuvat aikaisempaa enemmän, mutta passiiviset iäkkäät entistä vähemmän (Valtion liikuntaneuvosto 2013, 3, 5,13.), siksi suositukset tulisi liittää kuntien iäkkäiden kuntoutumista ja toimintakykyä edistäviin toimintapohjaisiin osana kaikkea palvelua (STM 2013, 33).

## 2.2 Iäkkään toimintakyvyn edistäminen

Iäkkään toimintakykyä tulee edistää, koska iän myötä toimintakykyisyys muuttuu ja alenee (THL 2013a). Ikääntyminen on luonnollinen osa elämää, mutta toimintakyvyn heikentymiseen tulee puuttua. Siksi tarvitaan iäkkään mahdollisimman hyvän toimintakyvyn säilymiseksi ja edistämiseksi erilaisia tukitoimenpiteitä. Hallitusohjelmaan ja valtioneuvoston periaatepäätöksiin on kirjattuna kannustamisen tarve terveyttä edistäviin liikumistapoihin arjessa. Ikääntyneiden liikunnan ohjaukseen tarvitaan nykyistä enemmän resursseja ja saavutettu hyöty tuo todennäköisesti terveydenhuoltokuluihin säästöjä (Valtion liikuntaneuvosto 2013, 10, 13).

Iäkkäiden toimintakyvyn huomioimiseksi on kunnille asetettu useita velvollisuuksia. Kuntien velvollisuutena on olla muun muassa järjestämässä ja seuraamassa iäkkäille tarjottavia palveluja yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa, kun iäkkäiden terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyisyyttä sekä sosiaalisista turvallisuutta tulee ylläpitää ja edistää. (Terveydenhuoltolaki 2011, 2 §.) Esi-



merkiksi iäkkäiden kanssa työskentelevien kuntien koti- ja neuvontapalvelujen ammattilaisten tulisi korostaa iäkkäille päivittäisen liikunnan merkitystä kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Pajala 2013).

Iäkkään toimintakykyä edistävää sosiaali- ja terveydenammattilaisten työtettä tulee edelleen kehittää, sillä maassamme tapahtuu yli 7000 lonkkamurtumaa vuosittain ja yhden lonkkamurtuman hoito maksaa noin 20 000 euroa. (Valtion liikuntaneuvosto 2013, 5.) Suomessa Kivelä (2012, 75–92) on korostanut kuntouttavaa hoitotyön otetta, kun hän on tutkinut iäkkäiden elämää. Iäkkäiden kaatumisien syyt ja useus tulisi kartoittaa. Kaatumisien vähentäminen kaatumista ehkäisevillä neuvoilla ja opastuksilla auttavat iäkästä parempaan selviytymiseen ilman toimintakykyä alentavia tapaturmia. Tarvittavien, oikein valittujen, apuvälineiden käyttö ja esteetön liikkuminen niin kotona kuin kodin ulkopuolella ovat tärkeitä toimenpiteitä. Kaatumisien ehkäisyssä toimintakykyä edistävään työtöteeseen kuuluu myös ymmärrys tasapainoa säätelevien elinten hyvästä ja oikeasta yhteistoiminnasta iäkkään toimintakyvyn huomioimisessa. Iäkkään kaatumisen ehkäisyä tukevat toimenpiteet tuovat yhteiskunnallisia kustannuksien säästöjä, koska kaatumisista aiheutuneet murtumat ovat iäkkäälle usein laitoshoidoa vaativia syitä. Pajala (2013) toteaa, että yli 75-vuotiailla 80 prosenttia kaatumisista aiheuttavat lääkarissä käynnin tai sairaalahoidon eikä kolmasosa iäkkäistä ei kuntoudu tapaturmista niin, että voisi kotiutua itsenäisesti asuvaksi.

Iäkkään toimintakykyisyyttä alentaa suurentunut kaatumisriski. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon koti- ja neuvontapalvelujen ammattilaisten tulee suosituksien mukaan keskustella iäkkään kanssa mahdollisista kaatumisista jokaisella tapaamiskerralla. Tilannetta kartoitetaan muun muassa kysymyksellä: ”Oletteko kaatuneet viimeisen vuoden aikana?”. Jos kartoituksissa havaitaan suurentunut iäkkään kaatumisriski, tulee tilanteeseen puuttua välittömästi kaatumista ehkäisevillä toimenpiteillä. Ensimmäinen kaatuminen tulisi pystyä ehkäisemään, sillä aiempi kaatuminen ennustaa uusia kaatumisia ja kaatumisen pelkoa. Vaaratekijät tulisi tiedostaa, joita ovat muun muassa heikentynyt tasapaino ja alentunut reisilihasten lihasvoima. (Pajala 2013.)

Iäkkään toimintakykyä heikentävät ja iäkästä uhkaavat kaatumisten aiheuttamat pelot ja vammat sekä jalkojen voimien heikkous ja tasapaino-ongelmat. Kaatumisen pelkoa voidaan vähentää lihasvoima- ja tasapainoharjoituksin. Säännöllinen tasapaino- ja voimaharjoittelu on todettu tehokkaimmaksi yksittäiseksi keinoksi kaatumisien ehkäisyssä iäkkäänä. (Valtion liikuntaneuvosto 2013, 5.) Kaatumisen pelko muuttaa kävelytyyliä, henkilö etsii leveämpää tukipintaa, myötäliikkeet jäävät pois ja askel lyhenee. Näin lihaksiston käyttö ja tasapaino heikkenevät vähitellen. Itsenäinen selviytyminen päivittäisistä toiminnoista vähenee ja elämänlaatu kärsii. Kun pelko rajoittaa aktiivista toimintaa, niin toimintakykyisyys alenee. Kaatumisista aiheutuneet kuolemat ovat suuri uhka yli 75-vuotiaille, kun yli puolet kaikista kuolemaan johtavista kaatumisista tapahtuu juuri yli 75-vuotiaille. (Tideksaar 2005, 16–25, 149.)

Iäkkään toimintakykyisyyteen vaikuttaa liikunta ja sen toteutuminen tutkimuksien mukaan. Ikääntymistä ja sen mukana tuomia normaaleja muutoksia elinjärjestelmässä ei liikunnalla voida estää, mutta voidaan vaikuttaa vanhenemisen aiheuttamien muutoksien asteeseen ja seurauksiin. Liikunta

edistää onnistunutta vanhenemista ja liikunnalla voidaan ennalta ehkäistä useista sairauksista johtuvaa vanhenemista. Ikääntyvien ja vanhusten terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä pidetään yhteiskunnallisena tavoitteena yhä suuremmassa määrässä. (Vuori 2011, 88–89.) Käypähoito-suosituksissa (Liikunta 2012) yli 65-vuotiaille suositellaan kestävyttä lisäävän liikunnan ohella nivelten liikkuvuutta lisääviä liikuntamuotoja sekä tasapainoa ylläpitää ja kehittävää liikuntaa. Gudlangsson ym. (2013) tutkivat RCT-tutkimuksen (satunnaistettu vertailututkimus) avulla 6 kuukauden monimuotoharjoittelun vaikutuksia 71–90-vuotiailla. Tutkimus sisälsi muun muassa toiminnallisen suorituskyvyn, lihasvoiman ja kestävyuden tarkastelut sekä sen, oliko harjoitteilla eroa miesten ja naisten välillä. Harjoittelu vaikutti samalla tavalla sekä miesten että naisten tuloksiin ja tuloksista nähtiin, että fyysinen aktiivisuus ja toimintakyky, lihasvoima, tasapaino sekä 6 minuutin kävelytestin tulos paranivat. Tutkijoiden päätelmänä oli, että systemaattinen monimuotoinen harjoittelu tulisi liittää osaksi hyvinvointipalveluun iäkkäille.

### 2.3 Ikääntymistä arvostava asenne sosiaali- ja terveydenhuollossa

Ikääntymistä arvostava asenne sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kovassa, omaa etua tavoittelevassa länsimaisessa kulttuurissa on ollut unohduksissa, mutta nyt suositusten mukaan iäkkään arvostamisen pitää näkyä monipuolisesti iäkkäille suunnatuissa toiminnoissa. Nyt ja tulevaisuudessa yhteiskunnallisissa sekä terveys- ja kuntapoliittisissa päätöksenteoissa pitäisi näkyä iäkkäiden arvostaminen niin, että ymmärretään iäkkäiden tarjoamat voimavarat haasteina ja uusina mahdollisuuksina kehittää yhteiskuntaa (Kuikka 2012, 12). Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) suositusten mukaan tulisi rakentaa ikäystävällisempi Suomi.

Ikääntymistä arvostava asenne on jo alkanut näkyä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtakunnallisesti että kuntatasoisesti. ”Kohti uusia käytäntöjä ikääntyneiden kuntoutuksessa” – Vanhustyön keskusliiton geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankeen tarkoituksena muun muassa oli tehdä arvioita kuntoutuksen vaikuttavuudesta asiakkaan, ammattityön käytännön ja tutkimuksen näkökulmilta. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli saada muodostettua sellainen iäkästä koskeva kuntoutuskäsitys, mikä tukee iäkkään arvostamista. Uusi vanhenemista koskeva käsite sisältää kulttuurin ja ympäristön uudenlaisen huomioimisen iäkkään elämään. Ikääntyneitä arvostava asenne on tärkeä ja ikääntyneiden kuntoutuksessa on huomioitava myös eettiset kysymykset (Koskinen ym. 2007, 25, 57.), kun ikääntyneiden palveluissa on tapahtunut rakennemuutoksia. Kotihoidossa ja palveluasumisen piirissä on yhä iäkkäämpiä ja huonompikuntoisia henkilöitä. Uusien palvelumuotojen kehittämisessä tulee ottaa huomioon iäkkäiden sekä usein myös omaishoitajien mielipiteet. Omaishoitajien määrä kasvaa ja he ovat myös usein jo iäkkäitä. (Stakes 2007, 33, 92–93.)

Ikääntymistä ja iäkästä arvostava asenne tulee ilmi useissa hankkeissa ja tutkimuksissa. Päijät-Hämeessä iäkkäiden arvostaminen näkyy muun muassa uuden iäkkäitä koskevan toimintamallin kehittämisenä. Siellä on valmisteilla ennaltaehkäisevä toimintamalli (Ikihyvän kehittämishanke 2008–2012), jossa  $\geq 75$ -vuotiaat, jotka ovat menettämässä toimintakykyään, ohjautuisivat toimintakykyä ylläpitäviin ja parantaviin ryhmiin. Iäkkäiden huomioimiseen on varattu resursseja. Grönlund (2010) tutki ryhmämuotoista vanhuskuntoutusta siinä mielessä, auttaako kuntoutus selviämään pitempään

kotona. Tutkimuksessa muun muassa käsitellään vanhuksien kokemuksia kuntoutuksesta yksilönä ja ryhmän jäsenenä. Iäkkäiden kuunteleminen sekä heidän kokemuksiansa arvostaminen ja kartoittaminen tulevaa toimintaa varten on tärkeää. Kuntoutuskäsitteen tulisi sisältää ehkäisevä, voimaannuttava ja korjaava ulottuvuus sekä asiakaslähtöisyyden korostamisen iäkkäille suunnatuissa kuntoutusmuodoissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisema ”Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen” on selvitys, josta käy ilmi yli 75-vuotiaille tärkeät toimintakykyä edistävät tavoitteet Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti. Tavoitteina on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja eri väestöryhmien terveyserojen kaventaminen. Tavoitteena on myös iäkkäiden arvostaminen ja heidän elämänlaatuunsa panostaminen. (Hietanen ja Lyyra 2003, 17.)

Iäkkäiden arvostaminen pitäisi näkyä myös iäkkäille suunnatuissa, yksilöllisten tarpeiden mukaisissa liikuntaneuvontatilanteissa. Iäkkään liikuntaneuvontaan tulee varata resursseja vielä nykyistä enemmän (Stakes 2007, 73). Monissa kunnissa, kuten Pieksämäellä liikuntaneuvonta toteutetaan nimellä ”Ikääntyvien liikuntaneuvonta”. Neuvonnan tuli olla laadukasta ja yksilöä kunnioittavaa, mutta vielä ei ole saatavilla tutkimustuloksia asiakastytyväisyydestä. Yksilöllisesti annettujen liikuntaohjeiden tulisi helpottaa ja ohjata iäkästä liikkumaan turvallisesti joko yksin tai ryhmässä. Liikuntaneuvonnan tulisi kuulua kaikkeen asiakastyöhön muun muassa kotihoidossa ja vanhusten neuvontapalveluissa. (Valtion liikuntaneuvosto 2013, 13.) Terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaisten tulee kunnioittaa iäkkään itsemääräämisoikeutta, mutta yhteisymmärryksessä annetut neuvot ja ohjeet sekä annetut tukitoimenpiteet ja mahdollisuudet luovat pohjaa iäkkään hyvään selviytymiseen (Kivela 2012, 234 - 236).

Ikääntymistä arvostava asenne on tullut mukaan kuntien iäkkäitä koskeviin poliittisiin päätöksentekoihin. Iäkästä ja terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaista varten on tarkoituksenmukaista luoda ohjeita, sopivia ympäristöjä ja kannustimia. Tavoitteena on iäkkään terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien määrän lisääntyminen ja mahdollisimman pitkään kotona asumisen mahdollistuminen. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen ja Heikkinen 2008, 459–465.)

#### 2.4 Iäkkään toimintakyvyn edistäjinä lihasvoima ja tasapaino

Iäkkään toimintakykyisyyttä edistävät lihasvoima ja tasapaino, jotka ovat toimintakyvyn tärkeimpiä peruselementtejä. Lihasvoima on yksi tuki- ja liikuntaelimestön tärkeimmistä tekijöistä ja hyvä tasapaino on yksi liikkumisen edellytyksistä. Lihastyö voi olla dynaamista, jolloin lihakset vuoroin supistuvat ja rentoutuvat sekä staattista lihastyötä, jolloin lihas on supistuneena. Voiman eri lajeja ovat maksimaali-, nopeus- ja kesto voima. Lihasmassa ja lihasten suorituskyky laskee 50–60 ikävuoden jälkeen. Ikääntyessä lihasvoima heikkenee erityisesti maksimaali- ja nopeusvoimassa. (Koivula ja Räsänen 2006, 22–33.) Liikunnan lopettaminen on tutkimuksien mukaan yhteydessä nopeampaan lihasvoiman vähentymiseen. Lihasvoiman heikkenemistä tapahtuu iän myötä, mutta yli 75-vuotiailla heikkeneminen kiihtyy voimakkaasti seuranta tutkimuksien mukaan. (THL 2013a.)

Iäkkään lihasvoimaa ylläpitäviä tai edistäviä toimenpiteitä tarvitaan, koska ikääntymiseen liittyviä ensimmäisiä kehon muutoksia on juuri lihasvoiman heikkeneminen. Lihasvoima heikkenee ikääntymisen myötä nopeimmin alaraajojen ja vartalon lihaksissa. Usein lihasten käyttämättömyys on todennäköisin syy lihasten huonoon kuntoon. Kun maksimivoima alkaa laskea 60 ikävuoden jälkeen, rasituksen sieto heikentyy sekä palautuminen hidastuu. Nopeaa lihasvoimaa tarvitaan horjahtamisten yhteydessä tasapainon ylläpitämiseen. Hyvä lihasvoima on myös tärkeä iäkkään toimintakykyyn vaikuttavan aineenvaihdunnan takia. (UKK-instituutti 2012.)

Lihasvoima ja -massa heikkenevät iän myötä, kun fyysisen aktiivisuus vähenee. Kehon koostumus muuttuu: kehon rasvaprosentti kasvaa. Kestävyys- ja voimaharjoittelulla voidaan vaikuttaa lihasmassaan ja luun mineraalipitoisuuteen. Vielä iäkkäänä kehon rasvaton massa voi lisääntyä. (Suominen 2008, 100.) Tutkimuksien mukaan iäkkäänä voidaan jatkaa harjoittelua tai jopa aloittaa määrätietoinen harjoittelu lihasvoiman ja -massan lisääntymiseksi. Kävely, sauvakävely, hiihto, uinti ja tanssi ovat muun muassa hyviä liikuntamuotoja iäkkään lihasvoimien ylläpitämiseksi. Kuntopyöräily vahvistaa alaraajojen ja vatsan lihaksia. Soutulaite vahvistaa monipuolisesti vartalon ja raajojen lihaksia. Iäkkään oikeanlainen ruokavalio turvaa harjoittelun vaikutuksen muun muassa luuston ja lihaksiston osalta. (Kivelä 2012, 85–86.) Englantilaisessa tutkimuksessa (Stewart, Saunders ja Greig 2013) selvitettiin sitä, miten yli 75-vuotiailla fyysinen harjoittelu vaikuttaa lihasheikkouteen. Tutkimuksen tuloksena oli, että vielä yli 75-vuotiailla vastustettu lihasharjoittelu lisää lihaksen kokoa ja lihasvoiman todettiin myös lisääntyvän. Kun lihasvoimaharjoittelussa kovan ja pitkäkestoisen rasituksen sietokyky heikkenee ikäännyttäessä, tulee voimaharjoittelu annostella sopivaksi, terveyttä edistäviksi. (Alaranta, Seppälä ja Koskue 2009, 8-9.)

Iäkkäiden lihasvoiman mittaaminen on lisääntynyt tieteellisessä tutkimuksessa sekä yleisesti kuntoutuksen tarpeen ja vaikuttavuuden arviointi. Iäkkään ihmisen lihaksen voimantuotto on ollut viimeaikaisten tutkimuksien kohteena, tällöin mitataan käytettyä aikaa lihaksen tekemään työhön. Lihasvoiman merkitys korostuu, kun iäkkään liikkeen koordinointi heikkenee. (Sipilä, Rantanen ja Tiainen 2008, 110–115.)

Tasapainolla, jota voidaan testata, tarkoitetaan karkeasti ilmaistuna pystyasennon hallintaa. Alaraajojen, vatsan ja selän lihakset ovat oleellisia pystyasennon ja tasapainon kannalta. Liikkumiskyky ja päivittäiset toiminnot edellyttävät pystyasennon hallintaa (Mänty, Sihvonen, Hulkko ja Lounamaa 2006, 11). Liikkuminen edellyttää tasapainoa. Iän myötä tasapaino heikkenee, joten tasapainoa tulee arvioida tasapainoa mittaavilla testeillä, jotka kuuluvat toiminnallisten testien kokonaisuuksiin. (Rantanen ja Sakari-Rantala 2008, 286–287, 291.) Kuntien kotisairaalan ammattilaiset saavat tarvittaessa apua fysioterapeutilta testien tekemiseen. Testistö voidaan tehdä yksilötestinä esimerkiksi kotona tai ryhmämuotoisena testauksena. THL:n suosituksen mukaisia testejä ja liikuntaharjoitteluja löytyy IKINÄ-oppaasta (IKINÄ-opas 2013, 19–34), joita kotipalveluhenkilöstö voi hyödyntää käyttöönsä. Puolierot alaraajojen ojentajalihasten voimantuottohossa vaikuttaa heikentävästi tasapainoisen asennon säilyttämiseen ja kävelynopeuden hallintaan (Sipilä, Rantanen ja Tiainen 2008, 110 – 115). Tasapaino näkyy taidossa pysyä pystyssä sekä asennon hallinnassa paikallaan ja liikkeessä. Tasapainoon vaikuttaa aistijärjestelmä (näkö, tunto, tasapainoelin), keskushermosto ja motoriset

järjestelmät (tuki- ja liikuntaelimityö). Ikääntyessä aistijärjestelmissä, keskushermoston toiminnoissa ja lihasvoimissa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat tasapainoon. (Pitkänen 2006, 34–38.) ICF – luokitus (2004, 65) täsmentää tasapainoelintoiminnoissa sisäkorvan aistitoiminnoiksi asennon, tasapainon ja liikkeen.

Tasapainoa voidaan edistää tasapainoharjoituksin. Tutkimuksien mukaan yli 75-vuotiaiden lyhytkin (4-6 viikkoa) tasapainoharjoittelu yksilöllisesti parantaa tasapainoa, mutta vaikutuksen on todettu jäävän usein lyhytkestoiseksi harjoittelun loputtua. Liikkumisen tukemiseksi tasapainoharjoittelun tulisi olla yksilöllisesti suunniteltua, riittävän tehokasta, säännöllistä ja jatkuvaa. (Arolaakso-Ahola ja Rutanen 2007, 17.) Jyväskylän yliopistossa tehdyssä pro gradu -tutkielmassa Arolaakso-Ahola ja Rutanen (2007) kuvasivat muun muassa palvelutalossa asuvien ikääntyneiden, keskimäärin 76-vuotiaiden, tasapainossa tapahtuneita muutoksia 9 viikon aikaisen harjoittelun tuloksena. Mittarina käytettiin 14 osioista Bergin tasapainotestiä. Sekä koe- että kontrolliryhmällä oli kuntosalin ja tasapainoryhmiä, mutta koeryhmällä oli lisäksi myös yksilöllisesti ohjattua tasapainoharjoittelua ja muuta terapiaa. Keskimääräinen ryhmiin osallistumisprosentti oli 45 %. Tasapainotestien tulokset pysyivät lähes ennallaan molemmissa ryhmissä. Tutkijat toteavat, että interventioon käytetty aika oli lyhyt sekä ryhmien koot olivat pieniä poissaolojen takia. Tasapainon parantumiseksi interventiosta ei ollut oletettua hyötyä.

## 2.5 Iäkkään toimintakyvyn edistäjänä ryhmäliikunta

Toimintakykyä edistäviä ja ylläpitäviä toimintoja tarjotaan iäkkäille pääasiassa ryhmämuotoisena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksien mukaan fyysistä toimintakykyä ylläpitävät kuntoutusryhmät ovat tavoitteellisempia ja voimaannuttavampia kiinteänä ryhmänä, mikä sisältää ryhmän aloituksen ja lopetuksen kuin avoimena ryhmänä, mikä toimii nonstop-tyyppisesti. Kestoltaan rajatut ryhmät ovat pitkäkestoisia ryhmiä tehokkaampia. (Blomqvist ja Hovila 2005, 22.) Lihasvoimien kehittämiseen ryhmäliikunnan ei katsota olevan paras vaihtoehto, mutta ryhmäliikunnassa korostuu monipuolisuus, mikä on iäkkäälle merkittävä asia (Aalto 2009, 96).

Ryhmäliikunta on toimintamalli, joka antaa mahdollisuuden iäkkäälle kehittää sekä fyysisiä että psykososiaalisia taitojaan sekä antaa mahdollisuuden vertaistuen antamiselle ja saamiselle (Karvinen 2006, 15). Liikuntaryhmästä saadaan yleisiä liikunnan positiivisia vaikutuksia, kuten hyvän olon tunteuksia ja fyysisen kunnon kohentumista. Liikunta kohottaa lihasvoimaa, vaikuttaa tasapainoa lisäävästi ja parantaa toimintakykyä. Ryhmäliikunta mahdollistaa ilon ja virkistymisen tunteita kanssakäymisessä toisten kanssa. Iäkkäälle on suositeltavampaa ryhmäliikunta kuin yksin liikkuminen. (Kivelä 2012, 133, 181.)

Ryhmämuotoisessa toiminnassa korostuu ihmisten välinen kanssakäyminen psykososiaalisena kokonaisuutena. Ryhmän jäsenten erilaiset kokemukset ja tilanteet auttavat ymmärtämään elämää monipuolisemmin. Iäkkäät ymmärtävät ikätovereitaan paremmin kuin muihin ikäryhmiin kuuluvat. Ryhmässä ja omatoimisen liikunnan kautta koettu fyysisen kunnon kohoaminen nostaa mielialaa, mikä on tärkeää iäkkäänä yksin olon tunteen ja masennuksen estymiseen tai lievittämiseen. (Kivelä

2009, 180–181.) Ohjaajan ja ryhmäläisten välinen vuorovaikutus sisältää sekä ohjaajan ja yksittäisen ryhmäläisen että ohjaajan ja koko ryhmän välisen vuorovaikutuksen. Aktiivinen kuuntelu (Mönkönen 2007) on merkittävä ryhmän toteutuksessa, jossa vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa ohjausta.

Ryhmäliikunnassa ryhmän heterogeenisyys asettaa ohjaajalle monia vaatimuksia. Ennen ryhmän aloittamista on hyvä kerätä tietoja osallistujien terveydentilasta, liikuntatottumuksista ja toiveista. Yhteisistä tavoitteista on syytä keskustella ryhmään sitoutumisen ja ryhmän hyvän onnistumisen kannalta. Ilo ja virkistys ovat myös ryhmäliikunnan tavoitteita. (Kettunen ym. 2009, 128–130.) Laadukkaasti ryhmäliikunnan toteutuksessa ohjaaja tulee yhteisten tavoitteiden lisäksi huomioida, että iäkkäät kuulevat ja näkevät ohjaajan. Ohjauksen tulee olla selkeää sekä annettujen ohjeiden yksinkertaisia ja selviä. Ryhmäläisten oma-aloitteisuutta ja luovuutta tulee tukea. Oikein annettu palaute edistää harjoittelua, lisää motivaatiota ja tukee edistymisen seurantaa. Rastitustason seuranta tulee opettaa ryhmäläisille. Ohjaajan on pyrittävä luomaan turvallinen harjoittelutilanne. (STM 2004, 23–28.)

Ryhmäliikunnassa tapahtuu ryhmäytymistä. Ryhmän ilmapiiri, vaikuttavuus, suhteet, roolitus ja normit sekä ryhmän toimivuus, ohjaajan ote ja turvallisuus vaikuttavat siihen, miten ryhmäytyminen onnistuu. Toimivassa ryhmässä ryhmäläiset sitoutuvat ryhmään, kun ryhmän ohjaaminen on tasarvoista sekä kunnioittavaa ja arvostavaa. (Taukokangas 2011, 1,2.)

Ryhmäliikunta on keino saavuttaa laajasti iäkkäitä. Suosituksissa on kehoitus vahvistaa terveyttä edistävää ryhmämuotoista liikuntaneuvontaa ja lisätä ryhmätoimintaa Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveysliikuntaohjelman mukaisesti (STM 2013, 27). Voimaa vanhuuteen -ohjelma (2005–2014) on valtakunnallinen iäkkäiden (≥75-vuotiaiden) terveysliikuntaohjelma, jonka tarkoituksena on edistää kotona sekä palveluasumisen piirissä asuvien toimintakyvyltään heikentyneiden ja heikkenemässä olevien iäkkäiden itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua. Ohjelmaan kuuluvat muun muassa liikuntaneuvonnan kehittyminen säännölliseksi toiminnaksi sekä lihasvoiman ja tasapainon harjoitukset. Arkiliikunta ja ulkoilumahdollisuudet huomioidaan ohjelmassa sekä esteettömien sisä- ja ulkoliikuntatilojen järjestäminen. Ohjelman mukaisten iäkkäiden ryhmäliikuntaan määriteltyjen laatuksien tarkoitus on kohottaa laatua ryhmän järjestämisen, ohjauksen ja harjoittelun osa-alueilla.

## 2.6 Toimintakykyä edistävän Voimaa vanhuuteen -liikuntaryhmän pilotointi ja laatuksien Pieksämäellä

Ikäinstituutti valitsi Pieksämäen yhdeksi pilotointikunnaksi kevääksi 2013 Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa (VoimaSanomat 2013, 4), jolloin käynnistettiin tämä iäkkäiden toimintakykyisyyttä edistävä pilottiryhmä Pieksämäelle. Vanhuuden erityinen arvostus ja ihmisarvo ovat erityisiä arvoja Ikäinstituutin toiminnassa ja siksi se haluaa olla edistämässä hyvää vanhenemista julkaisten tietoa ikääntymisestä ja iäkkään elämästä sekä antaa asiantuntemusta ikäpoliittisiin ja yhteiskunnallisiin keskusteluihin. Ikäinstituutti pyrkii toiminnallaan vakiinnuttamaan iäkkään hyväksi koettuja toimintatapoja, kuten Voimaa vanhuuteen -liikuntaryhmiä. (Ikäinstituutti 2011.)

Toimintakykyä edistävälle, Voimaa vanhuuteen -liikuntaryhmälle Ikäinstituutti on asettanut ryhmää koskevat laatuksiteerit, jotka on tarkoitettu ohjelmassa olevien kuntien toimijoille eli tässä opinnäytetyössä ne olivat ryhmän ohjaajalle, opinnäytetyön tekijälle koskien pilotointia. Ryhmän voi nimetä Voimaa vanhuuteen -liikuntaryhmäksi, kun ohjelman mukaiset laatuksiteerit täyttyvät. Ryhmän käynnistämiseen liittyvissä kriteereissä määritellään kohderyhmään kuuluviksi  $\geq 75$ -vuotiaat kotona tai palvelutalossa asuvat, joiden toimintakyky on jossain määrin heikentynyt. Laatuksiteerien mukaan ryhmää ohjaa koulutettu henkilö. Voima- ja tasapainoharjoittelun pitää olla keskeisenä toimintana, mutta myös toiminnalliset harjoitukset, kuten sovellukset arkeen, liitetään mukaan iäkkäiden harjoitteluun. Ryhmän toiminnasta ja tavoitteista laaditaan kirjallinen kuvaus, jolloin myös huomioidaan liikuntapaikka sekä sen turvallisuus ja saatavuus iäkkäille ihmisille. Järjestettävästä Voimaa vanhuuteen -ryhmästä aiheutuvat kustannukset tulee olla iäkkäille kohtuulliset. Lisäksi ohjaaja varmistaa ryhmää koskevan ensiapuvalmiuden. (Liikuntaryhmän laatuksiteerit 2012.)

Voimaa vanhuuteen -ryhmäliikunnan laatuksiteerit korostavat ryhmän ohjauksessa ohjaustilanteiden hyvää suunnittelua ja organisointia. Iäkkäiden ryhmäliikunnan ohjauksen tulee olla havainnollista, selkeää, kuuluvaa ja oppimista kannustavaa sekä ohjausmenetelmänä suositellaan pari- ja ryhmätyöskentelyä. Iäkkäillä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa ryhmän sisältöön ja tavoitteisiin. Toimintakykyharjoittelussa ryhmäläisiä kannustetaan käyttämään monipuolisesti voimavarojaan, mutta harjoitteita ja liikkeiden toistoa tulisi eriyttää kullekin sopivaksi. Laatuksiteerit edellyttävät Voimaa vanhuuteen -ryhmässä vuorovaikutuksen olevan tasa-arvoista ja arvostavaa sekä ilmapiirin muodostuvan hyväksi ja iäkkäitä rohkaisevaksi. (Liikuntaryhmän laatuksiteerit 2012.)

Voimaa vanhuuteen -liikuntaryhmän toteutukseen liittyvissä kriteereissä määritellään intensiivijaksoa (2-3 kk) koskevia toimintatapoja, siksi ne koskivat Pieksämäen pilottiryhmää, koska se toteutui 2 kuukauden pituisena. Laatuksiteerien mukaan ohjaaja kartoittaa iäkkäiden osallistujien taustatiedot täyttäen esitietolomake. Alku- ja loppumittauksissa käytetään liikkumiskyvyn testaus suosituksen mukaista Short Physical Performance Battery (SPPB) – Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testiä. Harjoituskerran pituuden suositus on 60–90 minuuttia, mikä sisältää alkuverryttelyn, harjoitteluosan ja loppujäähdyttelyn. Ohjaajaa veloitetaan antamaan palautetta iäkkäille harjoittelusta ja kannustamaan heitä jatkamaan toimintakykyä edistävää liikuntaa muun muassa kotivoimistelun ja ulkoilun muodossa. Lisäksi ohjaaja kerää ryhmäläisiltä palautetta ja pyrkii sen hyödyntämään iäkkäiden toimintakyvyn edistämiseksi. (Liikuntaryhmän laatuksiteerit 2012.)

Pilottikunta Pieksämäki sijaitsee Etelä-Savossa. Kaupungin pinta-ala on 1836,4 km<sup>2</sup>. Yli 400 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista työskentelee kaupungin perusturvan vastuualueella. (Pieksämäen kaupunki s.a.) Pieksämäen väestömäärä 31.12.2012 oli 19407 (tilastokeskus 2013). Väestöstä 31.12.2010 oli 75-vuotiaita tai vanhempia 2406 eli 12,2 % (Kuntaliitto 2013). Kuntaliiton (s.a.) enusteen (taulukko 1) mukaan  $\geq 75$ -vuotiaiden määrä on nousemassa. Pieksämäellä on vahvistettu Hermannin ja Miinan vanhuspalvelustrategia (Pieksämäen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2009), jossa korostetaan tavoitteiden osalta iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista.

TAULUKKO 1. Pieksämäen  $\geq 75$ -vuotiaiden määrä ennusteena vuosina 2015 ja 2020 (Kuntaliitto s.a.)

Ikä	Ennusteen tarkasteluvuodet	
	2015	2020
75–84-vuotiaat	1802	1912
$\geq 85$ -vuotiaat	810	924
Yhteensä	2612	2836



### 3 PILOTOINTIRYHMÄN KÄYNNISTÄMINEN JA TOTEUTUS PIEKSÄMÄELLÄ

#### 3.1 Ryhmän käynnistämisen lähtökohdat

Ryhmän käynnistämisen lähtökohta oli se, että Ikäinstituutti valitsi Pieksämäen yhdeksi mentoroinnin kohdekunnaksi ja  $\geq 75$ -vuotiaiden pilotointiryhmä suunniteltiin toteutettavaksi ja toteutettiin keväällä 2013. Liikuntaryhmän käynnistämiseksi ohjaaja (opinnäytetyöntekijä) oli etukäteen suunnitellut kantakaupungin ulkopuolella toteutettavan ryhmän käytännön toteutuksen. Ohjaaja oli suunnitellut missä ja milloin pilotointiryhmä käynnistyy ja toteutuu. Ohjaajan oli tarkoitus sitoutua Voimaa vanhuuteen -ohjelmaan, koska opinnäytetyön toivottiin perustuvan käytännön toteutuksessa Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen -ohjelmaan (2005–2014) sekä erityisesti sen liikuntaryhmän laatuksittaisiin ja liikkumiskyvyn testausuusiin työn toimeksiantajan toiveesta. Lisäksi Ikäinstituutin ohjeisiin kuuluivat iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu (Salminen ja Karvinen 2006) ja iäkkäiden liikkumiskyvyn arviointi (Salminen ja Karvinen 2006), joita sovellettiin toteutettuun ryhmään. Iäkkäiden liikuntaneuvontaan oli valmis materiaali (Iäkkäiden ihmisten liikuntaneuvonta 2012), jota oli mahdollisuus käyttää tarvittaessa.

Ohjaaja, opinnäytetyöntekijä, oli suunnitellut pitää ryhmästä omaehtoista päiväkirjaa ja oli suunnitellut ryhmän lopussa esittää ryhmäläisille palautteen saantia ja ryhmätoiminnan kehittämistä varten itse kehittämiään avoimia kysymyksiä. Ohjaajan (opinnäytetyöntekijän) pitämät päiväkirjamerkinnät tehtiin joka Kunnon rata -ryhmäkerran jälkeen välittömästi vapaasti muotoiltuna ajalla 4.4.–30.5.2013. Lopputestauksien yhteydessä esitettiin avoimet kysymykset ryhmäläisille.

Ryhmän käynnistämistä varten tarvittiin varusteita. Pilotointia varten iäkkäiden ryhmäliikunnan toteutukseen saatiin korvauksetta välineet, jotka kuuluivat Ikäinstituutin kehittämän Voimaa-kassin sisältöön muun valmiin materiaalin kanssa. Välineet oli suunniteltu siten, että ne olivat helposti siirrettävissä ja kannettavissa mukana. Ikäinstituutti oli suunnitellut materiaali- ja välinekokonaisuuden koekäytettäväksi pilotointiryhmässä.

Ryhmän käynnistämiseen kuului suunnitelma ryhmän toiminnan kuvauksista. Kuvauksen kohteiksi rajattiin ryhmän käynnistämiseen liittyvät eri vaiheet, pilotointiin keväällä 2013 kuuluvat liikunnalliset harjoitukset ja harjoitusvälineet ryhmäliikunnan toteutuksessa sekä muu valmis materiaali (Voimaa-kassin sisältö) sekä lisäksi ryhmän toimivuuden kuvaukset. Tämän työn tarkasteluasetelma sekä kohteet ja asiat, joita kuvataan tässä työssä, näkyvät alla olevasta kuviosta (kuvio 1). Alku- ja lopputestauksien tulokset, ryhmäläisten ja ohjaajan kokemukset ja kehitysajat koottiin yhteen ja yhteenvedon perusteella annettiin palaute Ikäinstituuttiin ryhmän loppumisen jälkeen.

Ryhmän käynnistäminen	Voima-kassin sisältö ja ryhmän käytännön toteutus	Ryhmän toimivuus
– Lupa ja ryhmän muodostaminen ja käynnistäminen kantakaupungin ulkopuolelle – Teoriatieto ryhmäläisille ja kotivoimisteluhjelma	– Terveys/toimintakyky - tausta – toiveet – alkuhaastattelulomake/esitietolomake ja alkutesti: lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö – Alkuverryttely, Kunnon rata, loppujäähdyttely ja – venyttely – Lopputesti: lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö ja loppuhaastattelu	– Pilotointiryhmän toteutustapa – Ryhmäläisten kokemukset ja kehitysideat – Ohjaajan kokemukset ja kehitysideat sekä palaute Ikäinstituuttiin

KUVIO 1. Voimaa vanhuuteen -toimintakykyryhmän käynnistys, käytännön toteutus ja toimivuus.

## 3.2 Ryhmän käynnistäminen

### 3.2.1 Luvan saaminen sekä ryhmän muodostaminen ja käynnistäminen

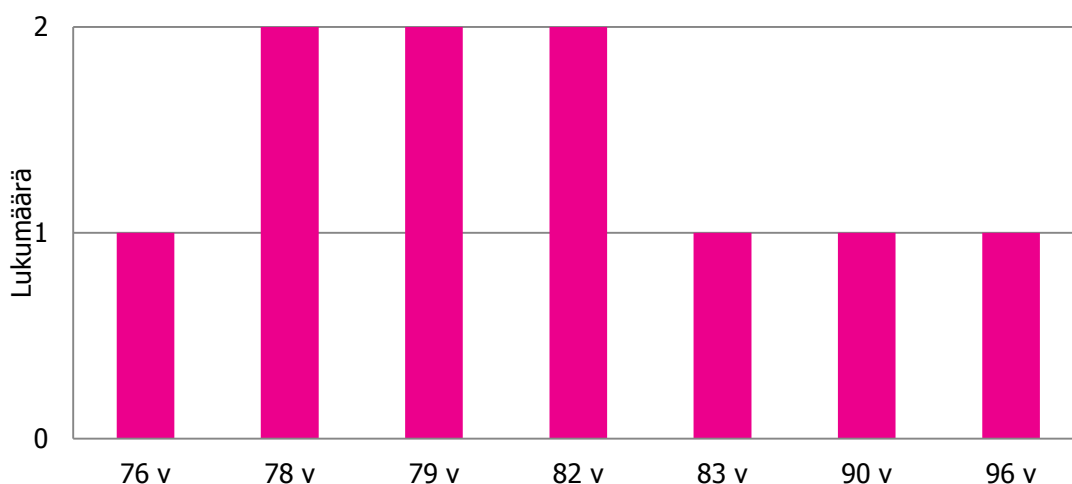
Luvan saaminen oli ryhmän käynnistämisen ensimmäinen vaihe Voimaa vanhuuteen -ryhmän pitoa ja opinnäytetyön tekemistä varten perusterveydenhuollossa. Pieksämäen seurakunnan diakoni oli pitänyt jo vuosia seurakuntalaisille ryhmää kantakaupungin ulkopuolella olevassa taajamassa ja ryhmässä oli ajoittain ollut ohjattua liikuntaa. Opinnäytetyön tekijä otti seurakunnan diakoniin puhelimitse yhteyttä tammikuussa 2013. Diakonin kanssa sovittiin, että Voimaa vanhuuteen -pilotointiryhmä voitiin toteuttaa tässä seurakunnan ryhmässä 8 kertaa kevään 2013 aikana.

Suullinen lupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin jo joulukuussa 2012, kun vanhus- ja vammaispalvelujohtaja ehdotti aihetta jo ennen fysioterapeutin AMK-opintojen alkua. Opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimus tehtiin työn toimeksiantajan kanssa 22.2.2013, johon allekirjoitukset tehtiin ohjaajan kanssa 26.2.2013. Toimeksiantaja antoi vielä kirjallisen luvan 5.4.2013 opinnäytetyön tekijälle työn tekemiseen perusturvan toimialueella.

Ryhmän muodostaminen alkoi kantakaupungin ulkopuolella, koska työn toimeksiantaja toivoi Voimaa vanhuuteen -pilotointiryhmän alkavan kantakaupungista noin 30 km päässä olevassa taajamassa. Kantakaupungin ulkopuolella olevat taajamat haluttiin erikoisesti huomioida Voimaa vanhuuteen -ryhmien pilotoinnissa Pieksämäellä perusterveydenhuollossa, sillä Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 2 §) edellyttää kuntalaisten tasa-arvoista asemaa palvelujen saannissa ja laadussa. Siksi opinnäytetyöntekijä oli ollut jo puhelinyhteydessä seurakunnan diakoniin, joka veti kyseisessä taajamassa lähinnä iäkkäille osallistujille olevaa ryhmää. Tämä ryhmä kokoontui yhden kerran viikossa, torstaisin, kaksi tuntia kerrallaan. Ryhmäläiset olivat toivoneet liikuntaa. Opinnäytetyöntekijä aloitti, fysioterapeutin työhön kuuluvana, pitämään lyhyitä liikuntatuokioita kyseiselle ryhmälle jo helmi- ja maaliskuussa 2013. Liikuntatuokiot sovittiin sopivasti muun ohjelman lomaan sopivaan kohtaan.

Pilotointiryhmä muodostettiin 21.3.2013 seurakunnan ryhmän yhteyteen. Ryhmän muodostuminen ja Voimaa vanhuuteen -liikuntaryhmän teoriaosuus sekä ryhmää koskevien laatuksien selvitys sisällytettiin seurakunnan valmiiseen ryhmään suunnitellusti pilotointiryhmän ensimmäisellä kerralla, kun Voima-kassin sisältö oli käytettävissä Voima-kassin saapumisen jälkeen. Myös Vuoren (2003, 151) mukaan ryhmäliikunta voidaan soveltaa sisällytettäväksi jo muuta tarkoitusta varten olevaan valmiiseen ryhmään.

Muodostuneeseen ryhmään eli pilotointiryhmään valikoituminen jo seurakunnan ryhmään osallistujista perustui vapaaehtoiseen ilmoittautumiseen, mutta huomioitavaa oli, että iän tuli olla  $\geq 75$ -vuotta. Ryhmäläisiksi ilmoittautui 10 henkilöä ( $n=10$ ), joista kaksi oli miestä. Aviopareja oli kaksi. Pilotointiryhmään kuuluvien ikäjakauma oli 76-vuotiaasta 96-vuotiaaseen ryhmää aloitettaessa (kuvio 2) siten, että nuorin oli mies ja vanhin oli nainen. Ryhmään henkilöt tulivat omin kyydein, jalkaisin tai liikkumisen apuvälineiden kanssa. Suurin osa ryhmäläisistä asui lähellä seurakuntakeskusta.



KUVIO 2. Ryhmään osallistujien ikäjakauma ryhmän aloitusvaiheessa ( $n=10$ ).

Ryhmän muodostamisen yhteydessä pilotointiryhmään osallistuville henkilöille selvitettiin 21.3.2013, että pilotointiryhmään osallistuminen edellytti sitoutumista ryhmään ja osallistumista liikuntaryhmään kahden kuukauden ajan. Pilotointiryhmään kuuluvien ( $n=10$ ) lisäksi kaikki muutkin seurakunnan ryhmään tulleet saivat osallistua tasavertaisesti ryhmäliikuntaan toteutukseen, mutta vain pilotointiryhmäläiset olivat haastateltavina ja testattavina yksilöllisesti sekä heidän kokemuksiansa ensisijaisesti seurattiin ja kirjattiin. Näin toteutetun ryhmän pito edellytti kaikkien paikalla olevien tasavertaisen huomioimisen. Järjestelyt vaativat seurakunnan työntekijältä joustavuutta ja ammattitaitoa, niin kuin myös liikuntaosuuden vetäjältä, opinnäytetyön tekijältä.

### 3.2.2 Teoriatieto ja kotivoimisteluohtjelma

Teoriatieto ryhmäläisille annettiin 4.4.2013. Se sisälsi lyhyen informaation Voimaa vanhuuteen -ohjelmasta ja pilotoinnista sekä katsauksen iäkkäiden terveystoimintaan ja terveystoimintaohjelmaan pilotointia varten suunnitellun, valmiin materiaalin mukaan. Esitys oli valmistettu PowerPoint -

esityksenä, mutta olosuhteiden vuoksi teoriatieto esitettiin dialogia hyväksi käyttäen pienenä informatiivisena esityksenä. Teoriaosuuteen kuului myös testaussuositusten selvitys osana ryhmän laatu-kriteerejä ja testien merkitys toimintakyvyn mittaamiseen. Informaatiotilanteeseen osallistuivat kaikki seurakunnan ryhmään tulleet osallistujat pilotointiryhmään kuuluvien lisäksi.

Jaettava kotivoimisteluohtjelma oli valmis ohjelma. Ikäinstituutin tekemä Voimisteluohjelma iäkkäille -lehtinen, numero 1, jaettiin kaikille seurakunnan ryhmässä 4.4.2013 olleille siten, että jokaiseen talouteen tuli ainakin yksi voimisteluohjelma. Ohjelmassa oli kuvien kanssa viisi eri voima- ja tasapainoharjoitusta selvästi esitettynä. Ohjelman takakannessa oli myös kuntokortti vuoden jokaiselle viikolle. Pilotointi ryhmään (n=10) kuuluville annettiin tehtäväksi suorittaa kotivoimisteluohtjelmaa päivittäin tai voimien ja mahdollisuuksien mukaan.

### 3.3 Woima-kassin sisältö ja käytännön toteutus

Woima-kassin sisältö oli Ikäinstituutin kehittämä kokonaisuus pilotointikohde-kuntaa varten kevääksi 2013. Woima-kassi oli kooltaan suurehko urheilukassin tyyppinen kassi, mutta ei liian painava. Kassiin toivottiin olevan sellainen, että sen voi helposti kuljettaa mukana ryhmän pitoa varten. Woima-kassissa oli ohjaajalle suunnattu kansio, mikä sisälsi ryhmää koskevat kirjalliset ohjeet ja lomakkeet sekä kassissa oli pakattuna kaikki tarvittavat Kunnan rata -liikuntaosuuksiin kuuluvat harjoitusvälineet.

Woima-kassissa ollut Kunnan rata -kansio sisälsi Voimaa vanhuuteen kunnan radalta -tekstin, jossa kuvattiin liikuntaosuuksista yleistiedot ja tavoitteet sekä harjoittelukertojen kulku turvallisuus huomioiduna. Iäkkäiden tasapainoharjoittelu -tekstissä selvitettiin teoreettisin perustein tasapainon hallintaa ja tasapainon hallinnan harjoittelua. Kunnan rata alkuverryttely oli 9 liikkeen kokonaisuus, johon kuului jokaisesta liikkeestä kuva ja liikkeen ohjeistus joko seisten tai istuen tehtynä. Kunnan rata -suorituspisteiden liikekuvauksissa esitettiin tarkasti harjoitusosan 8 toimintapisteen toiminta, suorituksen tarkoitus ja perustelu toiminnalle sekä käytettävä harjoitusväline ja liikekuvaus. Kunnan radan liikekortit jokaiselle 8 toimintapisteelle sisälsivät myös valokuvat harjoituksista ja arkielämästä sekä nimet eri pisteelle sekä helpota tai vaikeuta vinkit. Kunnan rata loppujäähdyttely ja venyttely-ohjeet olivat 7 liikkeen kokonaisuus alkuverryttelyn tapaan ohjeistettuna kuvien kanssa, suoritettuna seisten ja istuen. Kansion sisältöön kuului myös esitietolomake: TERVYS/TOIMINTAKYKY – TAUSTA – TOIVEET (LIITE 2), jossa henkilötietojen lisäksi oli terveyttä ja toimintakykyä kuvaavia kohtia sekä kysymyksiä taustatiedoista, kuten liikuntaharrastuksista sekä toiveista tulevaan liikuntaan. Kansio sisälsi lopuksi liikkumiskyvyn testaussuosituksena SPPB (Short Physical Performance Battery) -lomakkeet (LIITE 1). Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveysliikuntaohjelma ja siihen kuuluva liikkumiskyvyn testaussuositus esittää ensisijaiseksi testiksi juuri SPPB-testiä. Testauksen eteneminen selvitettiin kuvia käyttäen ja tuloksien arvioiminen pistein kuvattuna. Testejä varten kansiossa oli kopioitavissa oleva lomake kullekin ryhmäläiselle erikseen alku- ja lopputestauksia varten.

Woima-kassissa (kuva 1) toimintapisteille suunnattuja välineitä olivat muun muassa tasapainolevyt, pallot, ilmapallot, voimistelukuminauhat, narut, huivit ja pehmonoppa. Välineet olivat iloisen värisiä.



KUVA 1. Voima-kassi Pieksämäellä (Kovanen 2013-06-13.)

### 3.3.1 Esitietolomake ja alkutestaus

Terveys/toimintakyky-tausta-toiveet – esitietolomakkeen täyttäminen oli ohjeiden mukaisen toiminnan aloitusvaihe, mikä toimi samalla alkuhaastatteluna, tutustumisena sekä alkutestauksen tekemisellä. Esitietolomake täytettiin kahdeksan ryhmäläisen kanssa 21.3.2013 ja kahden ryhmäläisen kanssa 4.4.2013 (n=10). Lomakkeen täyttö tehtiin yhdessä ryhmäläisen kanssa kahden kesken, aikaa varattiin jokaiselle 10–15 minuuttia. Esitietolomakkeen täyttöä varten varattiin oma huone (kerhuhuone) seurakuntatalolta. Huoneen ovi voitiin sulkea, joten ryhmäläisen tiedot ja asiat kirjaantuivat vain opinnäytetyön tekijän tietoon. Ryhmäläiset tulivat yksitellen vapaassa järjestyksessä muun ryhmälle ohjatun ohjelman lomassa, ennen ensimmäistä ohjelman mukaista liikuntaosuutta. Kohdan terveys- ja toimintakykykysely vaati nopeaa käsittelyä aikataulussa pysymisen takia, mutta sairaudet saatiin kirjattua sekä mahdolliset kaatumiset viimeisen vuoden aikana ja apuvälineiden käytön tarve sisällä ja ulkona. Lääkitysosio jäi lähes kaikkien kanssa pintapuoliseksi, koska reseptejä tai lääketietoja ei ollut käytössä lomakkeen täyttötilanteessa. Taustat liikuntaharrastuksille sekä toiveet ja odotukset kirjattiin. Jokainen ryhmäläisistä allekirjoitti lomakkeen tietoisena siitä, että osallistui ryhmään omalla vastuullaan ja oli tietoinen liikuntaryhmän sisällöstä. Esitietolomakkeet säilytettiin erillisessä kansiossa ja kansio pidettiin fysioterapiaosaston lukittavassa olevassa työhuoneessa.

Voimaa vanhuuteen -ohjelman Terveys/toimintakyky-tausta-toiveet – lomakkeessa oli kysymys kaatumisesta, mikä erityisesti haluttiin huomioida. Ryhmäläisistä (n=10) kolme oli kaatunut viimeisen vuoden aikana, heistä kaksi oli liukastunut ja heistä yksi oli kaatunut liikuntaharrastuksen yhteydessä. Kaatumisista ei ollut aiheutunut vammoja. Ulkopuolella valmiin ryhmän valmiin materiaalin, kar-

toitettiin vielä kaatumisen pelkoa asteikolla 0-10. Kaatumisen pelkoa koettiin 0-4 välillä. Ryhmäläisistä puolella oli lievä kaatumisen pelko.

Alkutestauksena ryhmäläisille käytettiin Voimaa vanhuuteen – ohjelman suosituksen mukaista liikkumiskyvyn testausta, SPPB (Short Physical Performance Battery) – lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistöä, mikä tehtiin siis esitietolomakkeen täytön yhteydessä. Testistöä varten varattiin tukeva, selkä- ja käsinojallinen tuoli. Kävelymatka 4 m mitattiin ja matka merkattiin teipeillä lattiaan vapaasti kuljettavaan tilaan. Sekuntikello oli varattuna ajanottoon. Testit tehtiin 21.3.2013 kahdeksalle henkilölle ja 4.4.2013 kahdelle henkilölle (n=10).

Testistössä käytetty tasapainotesti mittasi tasapainoa seisten jalat rinnakkain, puolitandemissa ja tandem asennossa sekunneissa, jossa jokaisesta osiosta sai erikseen pisteet. Kävelynopeutta, testatavan omaa kävelyvauhtia, testattiin 4 m:n matkalla sekunneissa. Kävelyn sai tehdä kaksi kertaa. Kävellessä olisi voinut käyttää apuvälinettä, mutta kukaan ei tarvinnut apuvälinettä testissä. Kolmas testi mittasi viiden kerran ylösnousu tuolilta, kädet ristissä rinnalla, sekunneissa ja testissä eroteltiin mahdollinen tuen tarve käsillä testiä tehdessä. Jokaisesta testin osasta sai henkilökohtaiset pisteet, jotka laskettiin lopussa yhteen. Maksimipistemäärä oli 12, kun jokaisen kokonaisuuden maksimipistemäärä oli neljä. Alkutestaustulokset (taulukko 2) säilytettiin yhdessä esitietolomakkeiden kanssa kansiossa fysioterapiaoaston lukittavassa olevassa työhuoneessa henkilötietojen osalta yksityisyyden suojaamiseksi. Taulukosta (2) näkyvät myös testien yhteispistemäärät.

TAULUKKO 2. Liikkumiskyvyn alkutestaustulokset Voimaa vanhuuteen – ohjelman SPPB-testin mukaisesti (n=10).

Henkilö n=10	Tasapaino (s)/pisteet	Kävelynopeus (s)/pisteet	Ylösnousu (s)/pisteet	Yhteispisteet/12
1	≥30 / 4	4.9 / 3	14.9 / 2	9/12
2	≥30 / 4	5.6 / 3	11.7 / 3	10/12
3	≥30 / 4	5.0 / 3	12.6 / 3	10/12
4	≥30 / 4	2.5 / 4	9.7 / 4	12/12
5	≥30 / 4	3.4 / 4	10.0 / 4	12/12
6	≥30 / 4	5.0 / 3	17.5 / 1	8/12
7	≥30 / 4	3.4 / 4	12.0 / 3	11/12
8	26 / 3	4.8 / 4	14.5 / 2	9/12
9	≥30 / 4	1.8 / 4	8.0 / 4	12/12
10	≥30 / 4	2.5 / 4	11.8 / 3	11/12

### 3.3.2 Alkuverryttely, Kunnon rata -suorituspisteet ja loppujäähdyttely

Alkuverryttely toteutettiin ohjelman mukaisesti juuri siinä järjestyksessä kuin ne olivat ohjeissa. Kaikki seurakunnan ryhmään tulleet voimiansa mukaan osallistuivat alkuverryttelyyn. Pilotointiryhmään kuuluvista muutama käytti tuolia seisoma-asennon tukena ja muutamat tekivät istuen joitakin liikkeitä välillä, joten liikkeet saatiin tehtyä turvallisesti. Ohjaaja, opinnäytetyöntekijä, näytti liikkeet ensin ja teki liikkeet yhdessä ryhmäläisten kanssa. Aikaa alkuverryttelyyn käytettiin noin 10 minuuttia. Alkuverryttely tehtiin seurakuntasalissa, jossa oli avarat tilat. Tuuletusta saatiin lisää avattavasta ikkunasta. Ensiapuvalmius oli kartoitettu. Ohjaajalla, opinnäytetyöntekijällä, oli voimassa oleva hätäensiapukortti ja myös terveysasema oli lähellä, muutaman sadan metrin päässä. Alkuverryttelyn jälkeen siirryttiin pareittain Kunnon rata -suorituspisteille.

Kunnon rata -suorituspisteet oli ohjaaja, opinnäytetyöntekijä, organisoanut valmiiksi. Ohjeista poiketen Kunnon rataa ei laitettu valmiiksi yhdessä ryhmäläisten kanssa ajan säästämiseksi. Kunnon rata -suorituspisteet olivat seurakuntasalissa ja eteisaulassa, jotka antoivat riittävän suuren tilan liikuntaosuuden järjestämiseksi. Arvion mukaan 120 m<sup>2</sup>:n alueella ohjaaja (opinnäytetyöntekijä) näki kaikki ryhmäläiset koko ajan ja pystyi olemaan kaikkien kanssa kontaktisissa. Neljännellä kerralla ohjaaja numeroi suorituspisteet 1-8 radan kiertosuunnan ja järjestyksen paranemiseksi.

Kunnon rata -suorituspisteharjoituksia varten ryhmäläiset valitsivat itse parin itselleen tai suorituspisteissä tehtiin ajoittain liikkeitä pienessä ryhmässä. Suorituspisteitä oli kahdeksan, joten tilaa ja aikaa oli kaikille mukana oleville. Jokaisessa pisteessä oli varattuna tarvittavat välineet ja Kunnon rata -liikekortti. Ensimmäisellä kerralla käytiin nopeasti yhdessä läpi eri suorituspisteet ja jatkossa ryhmäläiset aloittivat suoraan valitsemaltaan suorituspisteeltä edeten seuraavaan, mutta eri harjoituskerroilla kerrattiin ja korjattiin suorituksia sekä täsmennettiin tehtäviä tilanteiden mukaan. Ohjaaja, opinnäytetyön tekijä, katsoi sekuntikellosta ajan ja ilmoitti suorituspisteeltä toiselle siirtymisen. Aikaa yhdellä suorituspisteellä liikkeiden tekemiseen ohjeistuksen mukaan piti olla 4 minuuttia, mutta tästä ohjeistuksesta poiketen suorituspisteellä tehtiin liikkeitä 2 minuuttia ryhmäläisten toivomuksesta. Aikaa varattiin myös siirtymisiin. Suorituspisteiden liikkeet vaihtelivat vaikeusasteeltaan ja rasittavuudeltaan. Kokonaisaika Kunnon rata -suorituspisteillä oli noin 25 minuuttia ja rataa kierrettiin 1-2 kertaa. Kunnon rata -suorituspisteistä hankalin oli järjestää Pyykit kuivumaan -suorituspiste. Käytettävissä ei ollut suorituspistettä kuvaavassa kuvassa olevia puolapuita. Naru ripustettiin seurakuntatalon tarjoaman mahdollisuuden mukaan ja narulle saatiin sopivasti korkeutta sekä kiinnitys onnistui riittävän tukevasti huiveja varten. Seurakunnan työntekijä toimi avustajana kaikilla suorituskerroilla Kunnon rata -suorituspisteillä.

Loppujäähdyttely ja -venyttely tehtiin ohjeiden mukaisesti suoritettuna. Liikkeet ja järjestys olivat samat kuin ohjeissa ja ohjeen mukaisesti liikkeitä tehtiin seisten ja istuen. Liikkeitä oli seitsemän. Ohjaaja (opinnäytetyöntekijä) näytti liikkeet ensin ja teki liikkeet yhdessä ryhmäläisten kanssa. Ohjaajan piti liikkeiden suoritusta jonkin verran korjata ja eräs liike, liike flamingona, jätettiin vähemmälle huomiolle liikkeen vaativuuden takia. Liikettä flamingona eivät kaikki pystyneet tekemään, mutta vaihtoehtoista liikettä ei ohjelman ulkopuolelta tehty. Loppujäähdyttely ja -venyttely tehtiin

seurakuntasalissa alkuverryttelyn tapaan ja aikaa käytettiin noin 5-10 minuuttia tilanteiden mukaan. Kaikki pilotointiryhmään kuuluvat osallistuivat loppujäähdyttely ja -venyttely hetkeen vointinsa mukaan. Ryhmäläiset siirtyivät muuhun heille varattuun ohjelmaan loppujäähdyttelyn ja -venyttelyn jälkeen. Ohjaaja (opinnäytetyöntekijä) järjesti seurakuntasalin ja kokosi välineet sekä liikekortit Voima-kassiin.

Alkuverryttely, Kunnon rata ja loppujäähdyttely liikuntakokonaisuuksia toteutui noin kahden kuukauden aikana. Pilotointiryhmäkertoja Voimaa vanhuuteen -ohjelman mukaisesti oli yhteensä 8 kertaa ajalla 21.3.–30.5.2013, 45–50 min kerrallaan. Liikunnan osuus kaikista kokoontumiskerroista jäi 6 kertaan varsinaisen pilotointiajankohdan yhteydessä.

### 3.3.3 Lopputestaus ja -haastattelu

Lopputestaus suoritettiin pilotointiryhmään kuuluville 30.5.2013 (n=8) seurakuntatalon kerhohuoneessa aivan samalla tavoin kuin alkutestaus Voimaa vanhuuteen -ohjelman mukaista liikkumiskyvyn testaussuositusta, SPPB – lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistöä, käyttäen. Tuoli ja kaikki muut välineet olivat samat kuin alkutestauksen aikana sekä 4 m:n kävelypaikka oli sama. Jokainen pilotointiryhmään kuuluva, joka oli lopputestauksen aikana mukana, tuli yksitellen lopputestaukseen ja loppuhaastatteluun. Aikaa jokaista ryhmäläistä kohden oli 15 minuuttia.

Lopputestausta ja -haastattelua varten yhdelle naispuolisista ryhmäläisistä (n=1) varattiin erillinen aika 7.6.2013 Pieksämäelle, pääterveysaseman fysioterapiaosastolle, hänen peruuntuneen osallistumisensa vuoksi varsinaisena lopputestauskertana. Olosuhteet pyrittiin järjestämään hyvin samankaltaisiksi kuin varsinaisessa alkutestauspaikassa. Testauksessa käytetty tuoli oli erilainen, mutta tuoli oli tukeva sekä käsi- ja selkätuellinen, kuten testistö edellyttää. Ryhmään kuuluneen miehen (n=1) lopputestaus ja -haastattelu peruuntui sairauden vuoksi. Lopputestattavien ja -haastateltavien kokonaismäärä oli yhdeksän (n=9).

Lopputestaustulokset kirjattiin samalla tavoin kuin alkutestaustulokset. Lopputestaustulokset ja alkupistemäärät sekä muutokset kirjattiin taulukkoon (taulukko 3). Tulos heikkeni yhdellä henkilöllä, parani viidellä henkilöllä ja pysyi ennallaan kolmella henkilöllä. Lopputestauksia kommentoitiin. Ryhmäläiset muistivat alkutestauksesta testit ja he olivat kiinnostuneita testituloksista. Ryhmäläisille selvitettiin lyhyesti tulokset. Pääsääntöisesti testit olivat helppoja ja suurimmat pistemäärät olivat yleisimpiä.



TAULUKKO 3. Liikkumiskyvyn alkupistemäärät (suluissa) ja lopputestaustulokset sekä muutos Voimaa vanhuuteen – ohjelman SPPB-testin mukaisesti (n=9).

Henkilö n=9	Tasapaino (s)/pisteet (alkupistemäärä)	Kävelynopeus (s)/pisteet (alkupistemäärä)	Ylösnousu (s)/pisteet (alkupistemäärä)	Yhteispisteet/12 (alkupistemäärä)	Muutos pisteinä
1	≥30 / 4 (4)	6.3 / 2 (3)	14.06 / 2 (2)	8/12 (9)	- 1
2	≥30 / 4 (4)	4.8 / 4 (3)	12.87 / 3 (3)	11/12 (10)	+ 1
3	≥30 / 4 (4)	3.0 / 4 (3)	12.12 / 3 (3)	11/12 (10)	+ 1
4	(4)	(4)	(4)	(4)	-
5	≥30 / 4 (4)	3.0 / 4 (4)	8.82 / 4 (4)	12/12 (4)	± 0
6	≥30 / 4 (4)	3.9 / 4 (3)	13.91 / 2 (1)	10/12 (8)	+ 2
7	≥30 / 4 (4)	3.4 / 4 (4)	11.47 / 3 (3)	11/12 (11)	± 0
8	≥30 / 4 (3)	3.7 / 4 (4)	13.96 / 2 (2)	10/12 (9)	+ 1
9	≥30 / 4 (4)	1.9 / 4 (4)	8.97 / 4 (4)	12/12 (12)	± 0
10	≥30 / 4 (4)	2.4 / 4 (4)	9.19 / 4 (3)	12/12 (11)	+ 1

Loppuhaastattelussa esitetyillä avoimilla kysymyksillä, jotka opinnäytetyön tekijä oli itse etukäteen suunnitellut, pyrittiin saamaan pilotointiryhmää koskevasta toteutuksesta niin negatiivisista kuin positiivistakin palautetta. Samalla kartoitettiin ryhmäläisten kehitysideoita sekä kotivoimistelun toteutumista ja henkilökohtaisen avun saamista ryhmästä. Loppuhaastattelun tarkoituksena oli kerätä tietoa niin ryhmän ohjaajalle ja toimeksiantajalle kuin Ikäinstituutille palautteen antoa varten. Kysymykset, joita oli viisi, esitettiin kaikille samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Vastaukset opinnäytetyön tekijä, ohjaaja kirjoitti tyhjälle paperille ryhmäläisten vastaamalla tavalla ja kokosi vastaukset opinnäytetyöhön. Vastaukset säilytettiin erillisessä kansiossa, yhdessä muiden ryhmää koskevien papereiden kanssa. Esitetyt kysymykset olivat: Mitä negatiivisia kokemuksia ryhmästä oli? Mitä positiivista ryhmässä oli? Mitä kehitysideoita voisi olla vastaavanlaisen ryhmän pitoon? Miten kotivoimistelun tekeminen sujui? Mitä apua ryhmästä oli henkilökohtaisesti?

### 3.4 Ryhmän toimivuus

#### 3.4.1 Pilotointiryhmän toteutustapa

Pilotointiryhmän toteutustapa pohjautui Ikäinstituutin mentorointiin ja pilotointiryhmää koskevaan ohjeistukseen valmiin ohjelman mukaisesti. Ryhmän lähtökohdat olivat toimivat, seurattiin suosituksen mukaista Voimaa vanhuuteen -ohjelman perustoimintatapaa pilotointiryhmässä ajalla 21.3.–30.5.2013 yhteensä 8 kertaa, 45–50 minuuttia kerrallaan. Ryhmäläiset olivat kotona asuvia ≥75-vuotiaita ja ryhmäläisten toimintakyky oli jossain määrin heikentynyt. Pilotointiryhmän koko oli sopiva (n=10) ja kaikki seurakunnan ryhmään tulleet mahtuivat tekemään alkuverryttelyä, liikuntaosuu-

den Kunnon radalla sekä loppujäähdyttelyn ja -venyttelyn. Vaikka alku- ja lopputestauksia ja alku- ja loppuhaastatteluja ei tehty muille osallistujille seurakunnan ryhmässä kuin pilotointiin kuuluville ryhmäläisille, kukaan ei vaikuttanut olevan eriarvoisessa asemassa. Kaikki toimivat yhdessä, koska Voimaa vanhuuteen -ohjelma ja ryhmän laatuksiteerit oli selvästi kerrottu ennen ryhmän alkua. Ryhmän ohjaajana toimi fysioterapeutti ja ohjelman mukaisesti painopiste oli voima- ja tasapaino-harjoittelussa. Ryhmäläisille ei aiheutunut pilotointiryhmään kuulumisesta kustannuksia. Tilat, joissa toiminta tapahtui, ja olosuhteet olivat turvallisia, eikä erikoisvarusteita ei vaadittu. Seurakuntatalo sijaitsi taajaman keskustassa, ja esteettömyys oli huomioitu seurakuntataloon pääsystä. Ensiapuvalmius varmistettiin siten, että fysioterapeutilla, ohjaajalla oli voimassa oleva hätäensiapukortti, mutta myös terveysasema sijaitsi lähellä.

Toteutustapaan kuuluvat ryhmän ohjaustilanteet oli suunniteltu ja organisoitu ohjelmaa noudattaen turvallisuus huomioiden. Ryhmäläiset saivat itse vaikuttaa toiminnan sisältöön siten, että he tekivät eri suorituspisteillä omien kykyjensä mukaisesti toistoja tai he tekivät liikkeitä suorituspisteillä joko suoritustapaa vaikeuttamalla tai helpottamalla. Suorituspisteiden sijaintipaikat olivat seurakuntatalossa ja eteisaulassa joka kerralla samassa kohdassa. Ohjaaja korjasi liikesuorituksia tarvittaessa sekä pyrki olemaan selkeä ja kuuluva ohjauksessa. Harjoittelu tapahtui pari- tai ryhmätyöskentelyinä. Parit eivät olleet koko ajan samat. Parin vaihdokset sujuivat sulavasti sekä ilmapiiri oli hyväksyvä ja toisia rohkaiseva. Vapaata keskustelua ja kansakäymistä tuli kaiken harjoittelun lomassa.

Pilotointiryhmän intensiivijakson toimintatavat ja tavoitteet olivat ryhmäläisten tiedossa alusta lähtien. Harjoittelun pohjaksi täytettiin esitietolomake suosituksen mukaisesti. Esitietolomakkeen ja alku-testauksen tiedot olivat tiedossa, mutta yksilöllisen harjoitusohjelman laatiminen ei toteutunut. Eri kokoontumiskerroilla kannustettiin harjoittelussa nousujohteisuuteen sekä motivoitiin myös kotivoimisteluun ja ulkoiluun. Ohjelman mukaiseen harjoittelukerran pituuteen (60–90 min) ei päästy ajan vähyyden takia, mutta 45–50 minuutin harjoituskerrat olivat tehokkaassa käytössä. Ryhmäläiset ponnistelivat sen verran, että aika ajoin tuli hiki, joten juoma- ja lepotauot olivat tarpeellisia.

Ryhmän alkuverryttelyosassa siirryttiin joustavasti liikkeestä toiseen reippaaseen tahtiin ohjaajan näyttäessä suoritukset. Vuorotahtisuus, muun muassa liike polvennostoja ristiin, vaikutti alussa vaikealta, mutta samalla hauskalta harjoitukselta epäonnistuminen ja onnistumisen vaihdella. Hiihtäen vuorotahtiin -liike ja nyrkkeilyä eri suuntiin -liike tuottivat iloa ryhmäläisille. Alkuverryttelystä siirryttiin suoraan Kunnon rata -suorituspisteille.

Pilotointiryhmällä oli Kunnon rata -suorituspisteillä helpompia ja vaikeimpia liikeosuuksia. Ensimmäisenä ollut Pyykit kuivumaan -liike vaikutti ensin mielenkiintoiselta, mutta useammin toistettuna suorituspisteellä viihdyttiin vähemmän aikaa ja loppua kohden se oli ajoittain jopa tyhjänä. Siksi ohjaaja pyrki motivoimaan ryhmäläisiä tuoden esille pisteen hyötynäkökohtia. Toisena ollut Rohkeasti raitille -suorituspistettä vaikeutettiin kaikkien kohdalla, jopa silmät kiinni toteutettuna. Seuraavana ollut Pallottelu -suorituspiste, missä ilmapalloa palloteltiin eri suuntiin. Se oli yksi suosituimmista osuuksista, sillä siellä viihdyttiin pitkään. Jotkut ryhmäläisistä vaikeuttivat pallottelua pallottelemalla kahdella ilmapallolla, joten ilmapallo vaikutti tehokkaalta välineeltä. Neljännellä pisteellä, ”Kankut kuntoon”,

oleva vastuskumi oli muutamille ryhmäläisille tuttu väline, mutta liike oli uusi. Viides suorituspiste oli Pallo kiertoon -piste ja siinä osa ryhmäläisistä teki liikkeen istuen ja osa teki seisoen. Pehmeä pieni pallo (halkaisija 15 cm) oli onnistunut vaihtoehto palloista tähän pisteeseen, koska se oli miellyttävä ja kannusti tekemään. Kuudentena ollut Nopanheitto -suorituspiste aiheutti eniten eroja ryhmäläisten suoritustavoissa. Nopan heitto vain saatujen pisteiden laskemiseksi ei ollut motivoivaa, koska noppaa haluttiin heittää ikään kuin palloa. Kaikki käyttivät seinän vieressä olevia Air cushion -tasapainolevyjä heittäessään noppaa ja osa ryhmäläisistä tukeutui seinään suorituksen aikana, turvallisuuden takia. Seitsemäs suorituspiste oli "Osuu ja pomppaa". Seurakunnan työntekijä oli tällä suorituspisteellä avustajana. Suorituspiste oli eteisaulassa ja kaikki eri kuvioiset lattiamerkit olivat käytössä. Tällä suorituspisteellä viihdyttiin ja ilmatäytteinen pallo oli oiva väline hyvän pomppuominaisuuden ja keveyden takia. Viimeinen eli kahdeksas piste oli Äkkilähtö -piste. Ripeästi tuolista ylösnousua ryhmäläiset eivät jaksaneet tehdä kahta minuuttia, siksi ryhmäläiset ilmaisivat tämän pisteen olevan epätasavertaisessa asemassa muiden pisteiden kanssa.

Ryhmän toteutustavan toimivuutta voidaan arvioida myös pilotointiryhmään kuuluvien henkilöiden (n=10) osallistumisella 8 eri käyntikerralle. Ryhmäläiset olivat  $\geq 75$ -vuotiaita, mutta silti he olivat kiinnostavasti mukana eri kerroilla. Sairauspoissaoloja ja muita esteitä tuli puolelle ryhmäläisistä. Neljä ryhmäläistä, 40 %, osallistui joka kerralle ja eräs ryhmäläinen oli vain kerran poissa.

### 3.4.2 Ryhmäläisten kokemukset ja kehitysideat

Ryhmäläisten (n=9) omien kokemusten kerääminen suoritettiin lopputestauksen yhteydessä. Ryhmäläisille esitettiin henkilökohtaisesti avoimet kysymykset varsinaisena lopputestauspäivänä 30.5.2013 seurakuntakeskuksessa ja yhdelle ryhmäläiselle kysymykset esitettiin erikseen 7.6.13 fysioterapiaoastolla. Kysymyksiin pyydettiin vastaamaan lyhyesti. Erään ryhmäläisen pitempiaikainen sairastuminen esti häntä kokonaan osallistumasta lopputestaukseen ja loppuhaastatteluun.

Ryhmäläisille esitetty ensimmäinen kysymys koski negatiivisia kokemuksia ryhmästä, jolla kartoitettiin ryhmän toteutukseen liittyviä negatiivisia asioita. Ryhmäläisistä kuudella ei ollut mitään negatiivista palautetta ja yhdellä heistä ei ollut mitään vastausta kysymykseen, kun oman kertoman mukaan oli pystynyt tekemään vähemmän kuin toiset osallistujat. Eräs ryhmäläinen kertoi, että ei jaksanut tehdä tehokkaaksi ja yksi vastaajista koki, että aikaa oli liian vähän Kunnon rata -liikeosuuden tekemiseen.

Ryhmäläisille esitetyssä toisessa kysymyksessä, mitä positiivista ryhmässä oli, kartoitettiin ryhmän (n=10) toteutukseen liittyviä positiivisia asioita. Ryhmäläisistä yksi koki parityöskentelyn, pallot ja erityisesti ilmapallon sekä reisilihasharjoittelun tuoilta ylösnousussa positiivisina, koska oli kokenut voimiensa lisääntyvän. Myös toinen ryhmäläinen kertoi positiivisena asiana pallot, etenkin ilmapallot ja siksi hän oli ostanut ilmapalloja myös kotiharjoittelua varten ryhmän inspiroimana. Lisäksi ryhmäläisistä yksi henkilö ei osannut sanoa mitään vastausta kysymykseen, kun oman kertoman mukaan oli tehnyt vähemmän ryhmässä kuin toiset osallistujat ja ryhmäläisistä kaksi henkilöä ei osannut sa-

noa mitään erityistä positiivisista seikkaa ylitse muiden asioiden sekä yhden vastaajan mielestä kaiken kaikkiaan kaikki oli ollut hyvää. Vastaajista yksi koki venyttelyt notkistavaksi ja toisen vastaajan mielestä eri liikkeet olivat hyviä, erilaisuutensa vuoksi. Vielä erään vastaajan mielestä kaikki oli ollut kivaa, koska liikeharjoittelussa oli ollut vapautta, helppoutta ja luontevuutta.

Ryhmäläisille esitettyssä kolmannessa kysymyksessä pyydettiin ryhmäläisiltä kehitysideoita Voimaa vanhuuteen -ryhmän pitämiseen jatkossa. Heistä yhden mielestä Kunnon rata -liikeosuuksilla pitäisi olla nopeampi siirtyminen pisteeltä toiselle sekä parempikuntoisille omia harjoitteita ohjelman muokatuksien lisäksi. Vastaajista neljä henkilöä ei osannut sanoa mitään ja eräs totesi, ettei ole mitään erityistä lisättävää ohjelmaan. Vastaajista yksi toivoi lisää notkeutta lisääviä liikkeitä ja toinen toivoi muutamaa vaihtoehtoista liikettä Kunnon radalle, esimerkiksi tuoilta ylösnousuun reisi-lihasharjoitukseen. Lisäksi erään vastaajan mielestä Kunnon rata -suorituspisteillä oloa pitäisi rauhoittaa ja hän toivoi joitakin ”vempaimia” sekä astmaatikoille tarkoitettuja vaihtoehtoisia liikkeitä suorituspisteille.

Ryhmäläisille esitettyssä neljännessä kysymyksessä selvitettiin kotivoimistelun tekemisen toteutumista Ikäinstituutin valmistaman Voimisteluohjelma iäkkäille -lehtisen, numero 1, mukaan. Kaikki pilotointiryhmään (n=10) kuuluvat olivat saaneet kotivoimisteluohjelman ryhmän ensimmäisellä kerralla ja heille oli annettu tehtäväksi suorittaa ohjelmaa päivittäin tai voimien ja mahdollisuuksien mukaan. Kolme ryhmäläistä loppuhaastattelun yhteydessä (n=9) kertoi tehneensä viikoittain lehtisen mukaisesta kotivoimistelua. Eräs ryhmäläisistä oli tehnyt päivittäin vähän kotivoimistelua ja toinen taas oli joka päivä tehnyt vihkosen mukaisen kotivoimistelun. Vastaajista yksi oli tehnyt omia liikkeitä ja yksi vastaaja oli tehnyt astmaatikolle sopivaa kotiharjoittelua. Lisäksi ryhmäläisistä yksi henkilö ei ollut oikeastaan tehnyt kotivoimistelua ja eräs ei ollut tehnyt kotivoimistelua lainkaan vointinsa vuoksi.

Ryhmäläisille esitettyssä viidennessä kysymyksessä oliko ryhmästä henkilökohtaista apua, kartoitettiin ryhmästä ollutta hyötyä ryhmäläisten omien kokemusten perusteella. Kahdeksan henkilön mielestä apua oli ollut ryhmästä, joskin avun kokeminen koettiin eri asioissa. Erään henkilön mielestä apua oli ollut kierto- ja vuorotahtiliikkeistä ja loppuverryttelyjen yhteydessä. Vastaajista yksi henkilö ei osannut sanoa kysymykseen mitään ja yhden ryhmäläisen mielestä jotain apua oli ollut ilman erittelyä. Vastaajista kahden henkilön mielestä ryhmässä tulee paremmin tehtyä ja siksi ryhmästä oli ollut apua. Lisäksi erään ryhmäläisen oikea jalka oli kipeytynyt, mutta muuten olo oli parempi ja siksi ryhmästä oli ollut apua ja kahden vastaajan mielestä apua ryhmästä oli ollut mielen virkistymiseen.

### 3.4.3 Ohjaajan kokemukset ja kehitysideat sekä palaute Ikäinstituuttiin

Kokemuksena Voimaa vanhuuteen -ohjelman mukaisen liikuntaryhmän pilotointi ja sen sisällyttäminen jo valmiin ryhmän sisälle oli ohjaajalle uusi kokemus, mutta ryhmällä oli aiemmin ollut liikuntaosuuksia satunnaisesti eri kerroilla, joten heillä oli kokemuksia liikunnan liittämistä heidän ryhmäänsä. Seurakunnan diakonissa suhtautui hyvin positiivisesti liikuntaosuuksien järjestämiseen. Ohjaajalla oli mahdollisuus sovitella ryhmän pitoaikaa tietyllä aikavälillä, mutta joskus se vaati kiirehti-

mistä ja joustoa muuhun työpäivän ohjelmaan. Kokemuksena kerran viikossa tapahtuva harjoittelu  $\geq 75$ -vuotiailla toimi tällä ohjelmalla ja näissä olosuhteissa hieman puutteellisesti, mutta vaihtoehtoja ei ollut muunlaisiin järjestelyihin.

Alkuhaastattelun aikana piti pitäytyä vain lomakkeessa oleviin kysymyksiin melko tiukasti ja tilanne selvitettiin jokaiselle haastattelun aikana, mutta testit olivat helposti ymmärrettäviä eikä niitä ollut liian paljon. Ryhmän vaikuttavuutta voitiin arvioida testituloksien muutoksena, joko positiivisena (+) tai negatiivisena (-) muutoksena tai ennallaan ( $\pm 0$ ) olevana tilana (taulukko 3). Yhdellä ryhmäläisellä testien mukaan tilanne heikkeni ja muutos tapahtui kävelynopeudessa 4 m:n kävelyssä. Syynä oli polvien kipeytyminen. Viidellä ryhmäläisellä tulokset paranivat. Kävelynopeus lisääntyi kolmella ryhmäläisellä ja tasapaino parantui yhdellä ryhmäläisellä sekä ylösnousu tuoilta parantui kahdella ryhmäläisellä, joista toisella myös kävelynopeus lisääntyi. Ennallaan tulokset pysyivät kahdella ryhmäläisellä, joilla oli täydet pisteet eli 12 pistettä sekä lisäksi yhdellä henkilöllä, jolla oli 11 pistettä.

Liikuntaosuudet tehtiin ohjeiden mukaisesti, mutta niihin saatiin liitettyä huumoria ja hauskuutta ohjaustilanteissa. Alkuverryttelyn osa teki istuen, seurakuntasalissa oli hyvät tuolit. Kunnon rata -suorituspisteet olivat pääosin vaihtelevia ja selviä, mutta ryhmäläiset ja ohjaaja keksivät muutamille suorituspisteille pieniä sovellutuksia kuitenkin niin, että ohjeista ei poikettu. Loppuverryttelyssä oleva etureiden venyttely seisten, Flamingona, oli  $\geq 75$ -vuotialle liian vaativa liike. Polviproteesit ja muut tuki- ja liikuntaelinvaivat estivät liikkeen suorituksen  $\geq 75$ -vuotiailla.

Kokemuksen mukaan, vaikka Woima-kassi oli suuri, se oli helposti mukana kuljetettava alhaisen kokonaispainonsa takia. Kassi sisälsi värikkäitä ja laadukkaita välineitä, jotka olivat kevyitä. Värit toivat iloa ja erilaiset materiaalit olivat miellyttäviä, siksi välineet sopivat  $\geq 75$ -vuotiaille hyvin. Ryhmäläiset tarttuivat mielellään välineisiin, varsinkin pallot olivat suosittuja. Woima-kassin sisältämä pumppu ilmapallojen täyttöä varten oli erinomaisen hyvä ohjaajan kannalta.

Kehittämisideana olisi valmiin PowerPoint -esityksen liittäminen teoriaosuuteen tai linkin tekeminen Ikäinstituutin sivuille, josta teoriaosuuden voisi saada ohjaajan käytettäväksi valmiina. Woima-kassiin liitettävä neutraali musiikki alku- ja loppuverryttelyjä varten toisi vaihtelua sekä Kunnon rata -suorituspistekorttien numerointi ja korttien tukevampi materiaali auttaisivat ohjaajaa. Suosituksena olisi myös Nopan heitto -suorituspisteen tarkempi ja selkeämpi ohjeistus sekä Äkkilähtö -suorituspisteelle ja Pyykit kuivumaan -suorituspisteelle lisämotivointi ohjeistusta. Ammattitaitoinen ohjaaja pystyy itse hyvin kehittämään erilaisia versioita toteutuksesta eri suorituspisteillä, mutta jos ryhmää vetää vertaisohjaaja tai joku muu kuin ammattihenkilö, liikkeiden turvallisuus tai hyöty voi kärsiä.

Palaute Ikäinstituuttiin annettiin puhelimesta 13.6.2013, kun Ikäinstituutista soitettiin (Havas 2013-06-13) sovittuna aikana ohjaajalle (opinnäytetyöntekijälle). Ohjaaja kertoi omat näkemyksensä ja kokemuksensa ryhmän toimivuudesta sekä kehitysehdotuksista. Kertasuoritusajan vähentäminen suorituspisteillä olisi suositeltavaa, ehdotuksena oli 2 minuuttia, mikä havaittiin hyväksi toteutuneessa ryhmässä. Pareittain työskentely oli toimivaa, ryhmäläiset osoittivat pareittain työskentelyn olevan

heille sopivaa ja he vaihtelivat oma-aloitteisesti parejaan eri kerroilla. Ryhmän ryhmäytyminen onnistui. Voima-kassiin painoon vaikuttavia välineitä ei tarvitse lisätä, ehkä kevyet keilat voisivat olla mukana. Tasapainolevyt olivat pakattuina omiin suojalaatikoihin sekä voimistelukuminauhat, ilmapallot ja huivit olivat omissa pusseissaan, mitkä helpottivat ohjaajan työtä. Pallopumppu oli myös varusteena, mikä oli erittäin käyttökelpoinen. Tavarat saatiin järjestykseen ja pysyivät siistinä.

Palautteessa Ikäinstituuttiin mainittiin myös, että alkuhaastattelun tekemiseen tarvitaan terveydenhuollon asiantuntija, jo pelkästään salassapitovelvollisuuden takia. Testien tekemiseen tarvitaan koulutettu henkilö, jotta testit olisivat luotettavia ja vertailukelpoisia. Vertaisohjaaja voidaan kouluttaa testien tekemiseen, mutta ongelmana on salassapito muun muassa tuloksien säilyttämisen suhteen. Testituloksien kirjaaminen esimerkiksi potilaspapereihin olisi hyödyllistä, joten testien tekemiseen tarvitaan terveydenhuollon työntekijä. Toteutus Voimaa vanhuuteen -ohjelman mukaisena toimintana oli mielenkiintoista siinä mielessä, että ryhmän toteutuksesta tehtiin kirjallinen kuvaus ja samalla opinnäytetyö.

#### 4 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän toiminnallisen työn kohteena ja tarkoituksena oli ryhmän käynnistäminen ja toteuttaminen 2 kuukauden intensiivijakson pituisena  $\geq 75$ -vuotiaille, Pieksämäen kantakaupungin ulkopuolella kotona tai palvelutalossa asuvia varten, Voimaa vanhuuteen -ohjelman (2005–2014) mukaisena pilotointiryhmänä. Ryhmä toteutui toimeksiantajan toiveesta maaliskuun, huhtikuun ja toukokuun 2013 aikana, kun Pieksämäki oli yhtenä Ikäinstituutin mentoroinnin kohdekuuntana. Työn tavoitteena oli tehdä kirjallinen kuvaus pilotointiryhmästä ja kuvauksen tavoitteena oli antaa hyödynnettävissä olevaa tietoperustaa iäkkäille suunnattujen ryhmätoimintojen kehittämisen suunnittelussa ja toteutuksessa Pieksämäen kaupungin perusturvan toiminta-alueella. Työssä kuvattiin toiminnallisen työn eri vaiheet toimeksiantajalle tämän liikuntamuodon käyttökelpoisuuden arvioimiseksi sekä Ikäinstituutille palautteen antoa varten.

Voimaa vanhuuteen -ohjelman mukaisen ryhmäliikunnan toteuttaminen seurakunnan valmiiksi muotoutuneessa ryhmässä oli onnistunut kokeilu. Uuden asian tai idean esittäjänä ohjaajan piti perustella toiminnan hyödyllisyys ja hänen tuli saada ryhmä vakuuttuneeksi asiasta, sillä ryhmäläisten oli itse oltava myös innostuneita ja halukkaita ryhmän aikaisemman sisällön muutoksiin. Saumaton yhteistyö ja eri toimijoiden työn arvostaminen sekä tilanteissa joustaminen olivat tärkeitä ja hyvän onnistumisen edellytyksiä. Aikataulun ja tilanteen hallinta mahdollisti toteutuksen.

Ryhmän käynnistäminen ja pilotointi kantakaupungin ulkopuolella edellytti myös ohjaajan töiden organisoimista, kun kuljettavana oli kymmeniä kilometrejä. Terveystieteiden laki (29 §) velvoittaa kuntia järjestämään toimintakykyä parantavaa ja ylläpitävää terapiaa sekä muita kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Työnantajan tulee huomioida aikaa vaativat siirtymiset silloin, kun koko kunnan alueella pyritään yhdenvertaiseen palvelujen tarjoamiseen (Terveystieteiden laki 2011, 10 §). Kantakaupungin ulkopuoleiset kunnan alueet ovat haasteellisia. Tämän työn kohteena ollut ryhmäliikunnan käynnistäminen ja pilotointi onnistuivat hyvin hyvän yhteistyön avulla.

Työssä käytettiin ja kuvattiin valmista materiaalia ja Voimaa-kassin sisältö todettiin riittäväksi ryhmäliikunnan toteuttamiseen ja testien sekä haastattelujen tekemiseen. Ohjeet ja välineet tukivat toimintaa. SPPB (Short Physical Performance Battery) – lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö oli tässä opinnäytetyössä ohjaajalle tuttu ja kohderyhmälle helpohko keskimääräisesti tulosten perusteella (taulukko 3), mutta käyttökelpoinen. Kun Arolaakso-Aholan ja Rutasen (2007) käyttivät 14 osasta Bergin tasapainotestistöä, joka vei paljon aikaa ja se voi olla iäkkäälle liian moniosainen, SPPB-testistö oli lyhyt ja ytimekäs sekä sillä saatiin riittävä kartoitus toimintakyvystä. Iäkkäät olivat innokkaita tekemään testit, joten testit toimivat myös motivointikeinoina. Testien toistaminen samanlaisina antaa mahdollisuuden testituloksien seurantaan. Toimintakykyä testaavassa testistöissä yhden henkilön testitulokset heikkenivät kävelynopeudessa ja se tulisi kirjata toimintasuunnitelmiin seuranta varten. Alkuhaastattelulomake oli hyvä apuväline ryhmäläisten terveyden ja elämäntilanteen kartoittamiseksi. Ohjeissa oli maininta, että ryhmäläiset voisivat täyttää lomakkeen kotona, mutta, fysioterapeutin työn tuoman kokemuksen perusteella, katsottiin parhaaksi lomakkeen täyttämisen yhdessä ryhmäläisen kanssa. Lomakkeen täyttö vaatisi 30 minuutin ajan niin, että iäkkäät saisivat mahdolli-

suuden selvittää asioitaan laajemmin. Loppuhaastatteluun ja lopputestien tekemiseen varattu 15 minuutin aika oli liian lyhyt loppupohdintaan.

Ohjaajan (opinnäytetyöntekijän), Pieksämäen kaupungin toimessa olevan fysioterapeutin, kokemukset olivat positiivisia Voimaa vanhuuteen -ohjelman mukaisen toimintakykyryhmän toiminnasta. Ryhmän aloitus ja pilotointi oli vaivatonta, koska se ei vaatinut ohjaajalta omaa suunnittelua. Tässä ryhmässä noudatettiin tarkasti laatukriteerejä, valmiita ohjelmia ja Kunnon rata – suoritusasteilla tekemistä. Ohjaaja (opinnäytetyöntekijä) olisi voinut itse muuttaa liikeosuuksia fysioterapeutin ammattikokemuksen perusteella, mutta niin ei toimittu, koska ryhmän pilotoinnin ideana oli testata ryhmän toimivuutta sellaisenaan kuin sen pitäminen oli ohjeistettuna. Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa suosituksena oli vähintään 10 kerran ja 2 kertaa viikossa kokoontuva ryhmä, mutta olosuhteiden vuoksi suositusmääriin ei päästy, koska ryhmä kokoontui suunnitellusti vain kerran viikossa ja jokaisella kokoontumiskerralla ryhmällä oli myös muuta ohjelmaa.

Ryhmän loppuhaastattelujen yhteydessä kirjattiin useita positiivisia asioita, joita ryhmän lopputilanteessa tarkasteltiin ryhmäläisten kanssa yhdessä. Positiiviset asiat kuvaavat ryhmän toimivuutta ryhmäläisten mielestä. Pilotointiryhmään (n=10) kuuluvat olivat osa seurakunnan koko ryhmää ja kun koko seurakunnan ryhmää arvioitiin, kukaan ei ollut kokenut eriarvoisuutta ryhmässä loppupalutteen mukaan. Loppuhaastattelujen jälkeen ohjaaja piti pienen yhteenvedon koko seurakunnan ryhmälle. Kun ryhmäläiset miettivät jo syksyn 2013 toimintaa ja pohtivat Voimaa vanhuuteen -ryhmän jatkumista tai yleensä liikuntaosuuden järjestymistä, heille annettiin vinkkejä omatoimisen toiminnan järjestämiseen. Ryhmä voisi valita keskuudestaan muun muassa vertaisohjaajan tai ohjaajia. Seurakunnan työntekijällä oli myös aktiivinen ote liikunnan jatkosuunnittelua varten.



## 5 POHDINTA

### 5.1 Voimaa vanhuuteen -ryhmän arviointia

Voimaa vanhuuteen -aihe on hyvin ajankohtainen ja tärkeä maailmanlaajuisesti ja valtakunnallisesti sekä erityisesti se oli merkittävä vuonna 2013 Pieksämäellä. Pieksämäen valinta yhdeksi Ikäinstituutin kohdekunnaksi oli etuoikeus, jonka ansiosta on paikkakunnalle kehitetty erilaisia iäkkäille suunnattuja toimintoja. Opinnäytetyön ulkopuolella Pieksämäellä Voimaa vanhuuteen -toiminta on jatkunut. ”Liikkuva minä” – opintopiiri toteutuu syksyn 2013 aikana Pieksämäen Seutuopiston ja Ikäinstituutin yhteistyönä. Pieksämäellä toteutui ”Täkkäät liikkeelle yhteisvoimin” -seminaari Ikäinstituutin järjestämänä lokakuussa 2013. Opinnäytetyöntekijälle Voimaa vanhuuteen -ohjelmakokonaisuus ei ollut entuudestaan tuttu, vaikka hän olikin hankkinut Voitas -ohjaajan (Voima- ja tasapainoryhmän ohjaaja) pätevyyden ohjaajakoulutuksessa. Voimaa vanhuuteen -aihe oli jo opinnäytetyötä varten valmiina ennen AMK-opintojen aloitusta, mutta ryhmäliikuntaa koskevat laatuksiteerit toivat uuden näkökulman ryhmän käynnistämiseen.

Laatukriteerit on kehitetty juuri Voimaa vanhuuteen -ohjelmaan, eikä niitä erityisesti huomioida muissa ryhmissä, vaikka niiden toteutuminen laajemmin on yksi Ikäinstituutin tavoitteista. Ikäinstituutti pyrkii juurruttamaan pysyväksi toiminnaksi laatukriteerien huomioimisen ryhmien käynnistämisessä ja toteutuksessa. Laatukriteereissä liikuntaosuuksiin on eri kriteerit intensiivijaksolle ja jatkuvasti kokoontuvalle ryhmälle (Liikuntaryhmän laatukriteerit 2012, 2), joten Pieksämäen ryhmään sovellettiin intensiivijakson laatukriteerejä. Laatukriteerit saavutettiin ryhmän lähtökohtien ja ohjauksen osalta, mutta harjoittelun osalta kriteerit täyttyivät puutteellisesti tehon ja vaikuttavuuden kannalta, koska interventioon käytetty aika oli lyhyt. Laatukriteerien avulla ryhmän pito tulee tavoitteellisemmaksi ja paremmin arvioitavaksi. Laatukriteereihin pitäytyminen oli yksi keskeisimmistä asioista tässä opinnäytetyössä.

Ryhmää koskeva arviointi pyrittiin rajamaan siten, että työn kuvakseen liitettiin ne seikat, joilla saatiin valmiin kokonaisuuden osalta kokemuksiin perustuvaa tietoa edelleen kehittämistä ja hyödyntämistä varten sekä Ikäinstituutille että perusterveydenhuoltoon, Pieksämäen perusturvan käyttöön. Työn yhtenä päämääränä oli saada tarkka kuvaus toiminnasta, joten kuvaus on tämän työn keskeinen tekijä. Toteutuksessa käytettiin kaikkia ohjelman mukaisia materiaaleja ja välineitä. Arvioinnissa huomioitiin niin ryhmäläisten kuin ohjaajankin kokemukset ja kokemuksia sekä kehitysideoita kerättiin ryhmän ensi tapaamisesta aivan sen loppuun asti. Hyvän fysioterapiakäytännön mukaista on muun muassa Häkkisen (s.a.) mukaan näyttöön perustuvan tiedon yhdistäminen kokemukseen. Iäkkäät pääsivät koekäyttämään ohjelmaa ja saivat olla mukana kehittämässä  $\geq 75$ -vuotiaille tarkoitettua toimintakyvyn edistävää toimintaa, mikä on nykyisten kunnille annettujen ohjeiden mukaista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2013, 1 §). Tämän ryhmän antamat kehitysideat koskivat muutamien harjoitusten selkiyttämistä ja vaihtoehtoisten harjoitusten tarjoamista.

Opinnäytetyöntekijälle oli ensimmäinen kerta olla omakohtaisesti testaamassa valmista materiaalia ja välineitä niin, että se kuului osaksi muun organisaation kehittämishankkeita. Tämä työelämälähtöinen kokemus oli mielenkiintoinen, vaikka se oli yksinkertainen ja helppo toteuttaa. Toteutuksessa piti asettua ulkopuolisen rooliin, niin että ei oma fysioterapeutin tuoma ammatillisuus vaikuttaisi ja saataisiin mahdollisimman objektiivinen kuva materiaalien ja välineiden sopivuudesta sekä käyttekelvyydestä pilotointiryhmään. Tässä toiminnallisessa työssä tietoa kerättiin ns. ammatillisena arjen tekona, johon liittyi kehittämistavoite ja projektiomaisuus, kun tietoa kerättiin käyttäjälähtöisesti pilotointiryhmästä. Näin saatua tietoa voidaan soveltaa vastaavanlaisiin tilanteisiin ja kohderyhmiin. (Vilkka 2010, 3,4,8.) Tämän työn kuvaus koskee yhden Voimaa vanhuuteen -ohjelman mukaisen ryhmän toteutumista pienimuotoisena ja lyhyellä aikajaksolla, mutta tavoitteena oli, että tämän työn eri elementtejä voidaan hyödyntää tulevien Pieksämäen kaupungin perusturvan iäkkäille suunnitelluissa palveluissa ja varsinkin ryhmämuotoisissa toteutuksissa.

Voimaa vanhuuteen -ohjelma antaa hyviä menetelmiä iäkkäiden toimintakyvyn edistämiseen, kuten muun muassa iäkkäiden liikuntaryhmiin, joita tarvitaan entistä enemmän tulevina vuosina (Liikuntaryhmän laatusuosituksen 2012). Pilotointiryhmässä käytettiin vain Ikäinstituutin ohjelmoimia menetelmiä, jotka olivat helposti toteutettavissa paikasta tai ryhmäkoosta riippumatta. Kuitenkin käytettyjen menetelmien antama tieto on tapauskohtaista, jolloin myös aika, paikka, ryhmä ja tilanteet vaikuttavat (Vilkka 2010, 6). Suositusten mukaisten iäkästä koskevien palvelumenetelmien tulisi sisältää nykyiset ja ennakoivat tarpeet (STM 2013, 32), joten Voimaa vanhuuteen -ryhmissä tulisi jo ennakoida tulevia iäkkäiden toimintakyvyn vaikuttavia seikkoja. Tämän ryhmän toteutuksessa edettiin suunnitelmien mukaisesti ja pyrittiin laadukkaaseen terveyspalveluun sekä iäkkäiden tarpeiden mukaisten palvelujen tarjoamiseen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista 2013, 1§). Iäkkäät olivat innostuneita pelinomaisista tilanteista harjoitusten toteutuksessa ja he olivat oma-aloitteisesti valmiita myös pienimuotoiseen kilpailuun keskenään. Harjoittelua voisikin toteuttaa siten, että liikeosuuksiin saisi pelejä mukaan, mutta hyvän terveydenhuollon menetelmän on kuitenkin oltava turvallinen ja tieteellisesti tutkittu (THL 2013b).

Voimaa vanhuuteen -ryhmissä jalkojen lihasvoima ja tasapaino ovat keskeisiä asioita, joihin harjoittelulla pyritään vaikuttamaan ja näin tuetaan onnistunutta vanhenemista. Pieksämäellä yli 75-vuotiaiden määrä on kasvava joukko (taulukko 1). Iäkkäiden arvostaminen ja heidän tarpeittensa kartoittaminen on tärkeää, jolloin ikääntyneen väestön tarpeisiin voidaan onnistuneesti vaikuttaa. Tässä työssä haastattelujen ja testien avulla kartoitettiin iäkkäiden lähtötilannetta, mikä pyrittiin huomioimaan harjoittelua ohjatessa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa keskityttiin käsittelemään toimintakykyä ja sen olennaisina, tärkeimpinä osa-alueina tasapainoa ja lihasvoimaa. Lyhyen teoreettisen ammatillisen tiedon (Vilkka 2010, 2) katsauksen mukaan hyvän fyysisen toimintakyvyn taustana tulee olla tarvittava voima lihaksistossa, etenkin alaraajoissa sekä tasapaino. Voimaa vanhuuteen -ohjelma tähtää suosituksen mukaisesti iäkkäiden hyvään kotikuntoisuuteen vähentäen laitoshoidon tarvetta (STM 2013, 38). Toiminnan tulisi kuitenkin olla säännöllistä ja riittävän pitkäkestoista, jolloin lyhyt intensiivijakso (2-3 kk) ei ole yksinomaisten toimintana riittävä, vaikka ryhmästä saatu palaute oli positiivinen. Ikäinstituutti jatkaa iäkkäiden toiminnan kehittämistä, mutta myös opinnäytetyöntekijä itse soveltaa saatua tietoa omaan työhönsä.

## 5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan arvioida monin tavoin. Ryhmäliikunnan käynnistäminen ja toteuttaminen kahden kuukauden ajan on fysioterapeutin normaaliin työhön kuuluvaa, mutta tarkasti etukäteisohjeiden mukaan toimiminen sekä toiminnan kuvaus vaati huolellisuutta ja tarkkuutta toiminnan luotettavuuden takia. Pilotointi seurattavana ilmiönä oli uusi kokemus, mutta aihepiiri oli tuttu. Työn tekemisessä pyrittiin sulkemaan pois kaikki ennakkokäsitykset ja omat ajattelutavat sekä fysioterapeutin kokemuksen mukanaan tuomat toimintatavat, jotta saataisiin mahdollisimman aito palaute ryhmän käynnistämisestä ja pilotoinnista tähän tavoitteena olleeseen kirjalliseen kuvaukseen. Aihe oli motivoiva ja antoi hyvät lähtökohdat opinnäytetyöhön, mutta kaikkien terveydenhuoltoon liittyvien päätöksien perustana tulee olla ajantasainen ja pätevä tieto (Anttila 2006, 5,6). Tällä työllä juuri pyrittiin hakemaan tietoa, jota voitaisiin siirtää soveltaen käytäntöön myös jatkossa iäkkäiden hyväksi.

Luotettavuuden kannalta pyrittiin kuvaamaan työn eri vaiheita (kuvio 1) mahdollisimman johdonmukaisesti, kun työn tekijä teki itselleen kysymyksiä (Miten kantakaupungin ulkopuolelle ryhmä käynnistyy? Miten valmis kokonaisuus käytännössä toteutuu? Miten koetaan ryhmän toimivuus?), joiden avulla menetelmän kuvaus saatiin rajattua kolmeen osa-alueeseen (ryhmän käynnistäminen, valmis materiaali sekä käytännön toteutus ja ryhmän toimivuus). Luotettavuutta lisää hyvin asetetut kysymykset, joihin pyritään vastaamaan työn avulla (ks. Anttila 2006, 10). Toiminnallisessa työssä Anttilan (2006, 10) kuvaavaa satunnaistamista tai sokkouttamista ei esiintynyt luotettavuuden lisäävinä tekijöinä, koska ryhmä oli vakior ryhmä sekä ryhmä ja fysioterapeutti tunsivat toisensa sekä toimivat yhteisten päämäärien suuntaisesti, mutta interventiot ja olosuhteet on kuvattu työssä niin tarkasti, että ne ovat toistettavissa. Ryhmästä jäi intervention aikana vain yksi henkilö pois sairauden takia. Ryhmän käytännön toteutusta voidaan soveltaa iäkkäille joko jopa yksilö- tai ryhmäharjoitteina sekä harjoitteista saadut hyödyt ovat iäkkäille toimintakyvyn edistämiseksi, ns. vanhuslainkin mukaan, tärkeitä. Kuvauksia tarkasteltaessa voidaan olettaa aktiivisten iäkkäiden osallistuneen pilotointiryhmään, joten kuvaukset olisivat todennäköisesti muuttuneet, jos mukana olisi ollut niin sanottuja passiivisia iäkkäitä.

Luotettavuuden huomioimiseen toiminnallisen työn tekemisessä ei opinnäytetyöntekijällä ollut aiempaa ammattikorkeakoulutasoista kokemusta. Kokeneempi tekijä olisi voinut löytää paremman tavan lähestyä aihetta ja löytää monipuolisempia toiminnallisen työn elementtejä. Toiminnallisen työn tekemiseen oli ohjeita, joihin täytyi ennakkoon perehtyä, jotta työ täyttäisi sille asetetut kriteerit. Toiminnallinen työ on kaksiosainen kokonaisuus, missä yhdistetään toiminnallista eli ammatillista taitoa ja teoreettista eli ammatillista tietoa sekä työn dokumentoinnissa näkyy tutkimuksellisuus tutkimusviestinnän keinoin (Vilkkä 2010, 2).

Luotettavuutta ja vahvuutta tässä työssä toi fysioterapeutin ammatin tuoma varmuus ja luotettavuus haastattelujen ja testien tekemiseen sekä ryhmän ohjaukseen. Heikkoutena työssä on, että ryhmästä saadut tulokset eivät ole suoraan vertailukelpoisia suositusten mukaisten ryhmien ryhmäpalautteiden kanssa. Aikarajat ryhmän toteutuksessa muuhun ryhmän ohjelmaan sopien ja lähestyvä kesä

loivat paineita ryhmän tehokkaaseen toimintaan sekä kertasuorituksena että ryhmäkokoontumisten määränä. Testituloksista (taulukko 3) päätellen kahden kuukauden interventiolla ja kuuden kerran harjoittelulla tuli jo näkyviä tuloksia, kuten Alaranta ym. (2009, 8) toteavat, että kohtuullinen liikunta tuottaa tuloksia iäkkäillä nopeasti sekä tulokset näkyvät toimintakykyä tarkasteltaessa. Luotettavampi tulos olisi saatu, jos suositukset olisivat toteutuneet. Pilotointiryhmä ei ollut merkittävä kansanterveyttä edistävä ryhmä, mutta yksittäisen ryhmäläisen kohdalla pienikin interventio voi toimia sysäyksenä liikunnan lisääntymiseen. Esimerkiksi kävely ulkona voi lisääntyä, vaikka jokapäiväiseksi nykyisten suositusten mukaiseksi.

Työn luotettavuutta lisää palautteen anto Ikäinstituuttiin, koska työtä jouduttiin tekemään vastuullisesti ja ohjeita noudattaen Ikäinstituutin lisäkehittämishankkeita varten. Voimaa vanhuuteen -ryhmän toimintamalli perustuu THL:n (2013) ja STM:n (2013) suosituksiin, kun taas suositukset pohjautuvat tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Pilotointiryhmän toteutus ja ohjanta olivat toimintamallin mukaisia, eikä muita toimintatapoja suunniteltu. Pilotointiryhmään kuuluvia, palautteen antajia oli kymmenen. Ryhmän koko täytti suositukset. Ikäinstituuttiin palautteenantotilanteessa Havas (2013-6-13) piti ryhmän toteutusta sopivana ja riittävänä saatujen kokemusten osalta. Hänen mielestään saatu palaute oli kiinnostavaa ja hyödyllistä, koska laatukriteerit olivat hyvin huomioitu pilotointiryhmän toteutuksessa.

Luotettavuus pitäisi näkyä myös kriittisenä lähdemateriaalin arvioimisena. Lähdemateriaalia kerättiin erilaisista ja erityyppisistä lähteistä kirjallisuuden osalta ja eri sähköisten tietokantojen kautta. Kaikilta osin aivan viimeistä tietoa ei löydetty eikä täten osattu sitä käyttää. Lähteitä arvioitiin kriittisesti (Anttila 2006, 6) siten, että olivatko tekijät kokeneita terveydenhuollon asiantuntijoita tai tutkijoita vai olivatko he muuten ansioituneita ammattilaisia. Lähteiden osalta tarkistettiin myös julkaisija ja mahdollinen rahoittaja. Uutta tutkimustietoa tulee koko ajan eri sähköisiin tietokantoihin, mutta niiden analysointi vei ja vie paljon aikaa, kun opinnäytetyön tekijällä oli vielä vähän kokemuksia eri tutkimuksien analysoimisesta ja soveltamisesta. Heikkoutena tässä työssä on kansainvälisen kirjallisuuden sekä eri tietokantojen käytön ja kansainvälisten tutkimuksien vähäisyys. Yhdysvalloissa (2008) on käytetty liikuntasuosituksien (Physical Activity Guidelines) periaatteena: "Be Active, Healthy and Happy", ja Englannissa (2009): "Be Active, Be Healthy" (Kuukkanen 2011), joiden mukaan tietoa voisi esimerkiksi laajemmin lähteä hakemaan.

Eettisyyden arvioiminen koskee jokaista vaihetta työssä sekä sen arvioimista kuka hyötyy työstä ja onko työstä haittaa: työelämälähtöisestä työstä on hyötyä kaikille osapuolille. Ryhmäläisiä informoitiin etukäteen pilotointikohderyhmään kuulumisesta sekä siitä, että ryhmän toteutuksesta tehdään opinnäytetyö. Heille ilmoitettiin, että heidän nimensä tai yksilöllisyytensä ei tule missään vaiheessa esille. Kaikessa toiminnassa ja kuvauksien tekemisessä pyrittiin olemaan rehellinen sekä totuudenmukainen. Toiminnan eettiset perusteet kuuluvat jo fysioterapeutin perustyöhön ja ammattietiikkaan (Suomen Fysioterapeutit 2010–2013). Ryhmäläisiä koskevat paperit säilytettiin kansiossa fysioterapiaosaston lukittavassa olevassa työhuoneessa henkilötietojen osalta yksityisyyden suojaamiseksi. Haittanäkökuilma ei ilmennyt työn toteutuksen tarkastelussa, mutta työhön on suhtauduttava kriittisesti ja ammattitaitoisesti, koska tekijä oli kokematon.

### 5.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen oli vaativa prosessi ja sen tekeminen vei paljon aikaa. Murray vertaa opintojen lopputyön (thesis) kirjoittamista maratonjuoksuun, jossa on 385 jaardia eli opinnäytetyön tekeminen on vaiheittaen etenevä prosessi, jota kutsutaan prosessikirjoittamiseksi. Opinnäytetyön alussa ja työn edetessä käytettiin vapaata kirjoittamistyyliä ja tehtiin päälinjauksia sekä muodostettiin joitakin osioita työhön, jotka olivat tärkeitä. Lisäksi työn edetessä päivitettiin käytettyä kirjallisuutta ja eri tietolähteitä. Samat vaiheet tehtiin työn loppuvaiheessa, jotta asiantuntijuuden tuoma näkökulma näkyisi. Työssä tulisi näkyä myös rajaukset sekä työn tekemisessä ja työn tekijän omissa mahdollisuuksissa. (Murray 2003, 235, 236, 238.)

Vaikka tämän opinnäytetyön tekijän vahvuutena oli vankka ammattitaito varsinaiseen ryhmän käynnistämiseen ja toteuttamiseen, teoriaosuuden ja toiminnan kuvaus täyttäen tutkimukselliset ja tieteellisen kirjoittamisen piirteet vaati juuri prosessikirjoittamista. Ensiksi opinnäytetyön aihepiiriä muokattiin toiminnalliseksi työksi toimeksiannon mukaan, koska tarkoituksena oli saada työelämässä tehtävä työ. Toimeksiantajalla oli toive Voimaa vanhuuteen -aiheeseen tarttumisesta, koska Pieksämäki oli valittu Ikäinstituutin pilotoitkunnaksi. Työn alusta lähtien oli työn tarve ja tavoite selvä, mutta toimintatapa ja keinot tavoitteeseen pääsemiseksi tuli prosessoida. Opinnäytetyön prosessiin kuuluvana toimeksiantaja antoi palautetta työstä työn loppuvaiheessa kahteen kertaan, kun palautetta ja arviota pyydettiin työstä. Korjauksia tehtiin annettujen ehdotuksien mukaan muun muassa ryhmäliikunnan merkityksen korostamiseksi. Toimeksiantaja oli tyytyväinen teoreettisen osion tuomaan uuteen tietoon, mihin ei kaivattu muutoksia.

Opinnäytetyön etukäteistehtävä oli riskien ja uhkien arviointi. Etukäteen tehtävässä riskien arvioinnissa oli uhkana lähestyvä kesä ja loma sekä ryhmäläisten mahdollinen sairastuminen. Sairastumisilta vältyttiin ja vain yhden ryhmäläisen sairastuminen pitempiaikaisesti ryhmän lopussa esti häntä tulemastaloppuestiin ja -haastatteluun. Muutoin ryhmän toteutuminen sujui suunnitellusti, joskin liian kireässä aikataulussa. Toiminnallisen työn muotoon kuuluu toiminnallisen osuuden lisäksi kirjallinen osuus (Vilka 2010, 15), mutta juuri uhkana ollut kesä ja kesäloma aiheuttivat opinnäytetyön kirjallisen työn tekemisen jatkumiseen pitkän tauon, noin kolme kuukautta. Lomat on syytä ottaa huomioon opinnäytetöitä tehdessä ja laatia sopivat aikataulut etukäteen, jotta tauot eivät veny liian pitkiksi.

Opinnäytetyö oli sekä toiminnallinen työ että työelämälähtöinen projektin luonteinen työ. Ryhmän ohjaus tapahtui tavoitteellisen toiminnan mukaisesti. Aineistoa kerättiin työhön kokemuksen, haastattelujen, kysymyksien ja havainnointien avulla. Menetelmänä käytettiin muun muassa päiväkirjan pitoa sekä ryhmäläisten ja ohjaajan välistä aktiivista vuorovaikutusta, näin tietoa saatiin asioista niiden luonnollisessa ympäristössä. (Vilka 2010, 29, 32, 33.) Työn toteutus oli yksinkertainen, mutta silti vaativa kehittämisenäkökulman vuoksi. Kehittämistyö kuuluu, ainakin pienimuotoisena toimintana nykyiseen työelämään (Rantanen ja Toikko, 2009, 1). Tämä työ oli omalta osaltaan projektinomainen kehittämistyö. Työ oli ajallisesti rajattu, kertaluonteinen työ ja itsenäinen työkokonaisuus (Virta-

nen 2009, 42). Resursseina työn tekemiseen käytännön toteutuksessa käytettiin fysioterapeutin työhön kuuluvaa aikaa sekä kirjalliseen työn tekemiseen käytettiin omaa vapaa-aikaa.

Opinnäytetyön tekeminen oli ja on oppimista, oppimistehtävä. Tiedonkeruussa käytetyssä päiväkirjassa tuli jonkin verran itsearviointia eri toteutuskerroilta. Kun terveydenhuollon toimintojen tulee perustua näyttöön ja hyvään toimintatapaan sekä oltava laadukasta ja asianmukaista (Terveydenhuoltolaki 2011, 8 §), opinnäytetyön tekemisessä tuli kriittisen arvioinnin harjoittelua muun muassa lähdeaineiston ja tutkimuksien valinnassa ja etsimisessä sekä perehtymisessä näyttöön perustuvaan tietoon. Liikunnan, lihasvoima- ja tasapainoharjoittelun alalta on runsaasti helposti löydettävissä olevaa materiaalia. Tähän työhön teoriaosuuteen liitettiin vain päälinjoja käsitteleviä tietoja. Eri tietokantojen käyttö oli vielä vajavaista, joskin tietokoneen käsittelytaidot paranivat koko ajan. Opinnäytetyön yksin tekemisessä on erityisen hyvää aikataulun sovittaminen itselleen sopivaksi, mutta huonous tulee esille keskustelemisen ja ajatuksien vaihdon puutteena. Päätavoite toteutui työn tekemisessä: ryhmä käynnistyi, pilotointi toteutui ja työ valmistui.

Lopuksi voidaan todeta, että opinnäytetyöprosessiin kuuluu myös tulevan toiminnan pohdinta. Elinikäiseen oppimisprosessiin kuuluvia uusia haasteita liittyy työn priorisointiin ja tehostamiseen sekä kustannuksiin, mitkä liittyvät ammattitaitojen ylläpitämiseen ja kehittämiseen fysioterapeutin työssä. Monet lait ja säädökset ohjaavat terveydenhuollon toimintaa sekä asettavat laatuvaatimuksia toiminnalle. Kansainvälisyys ja monikulttuurisuus sekä tekniikan kehittyminen ja erilaiset muoti-ilmiot luovat fysioterapian ja kuntoutuksen alalle haasteita tulevaisuudessa. Haasteita luovat myös ikä- ja palvelurakenteiden sekä elintapojen muutokset. Miten työ muuttuu? Cronbergin (2010, 14) mukaan työn mielekkyyden korostaminen lisääntyy ja se, että työltä vaaditaan myös mahdollisuutta itsensä kehittämiseen. Miten fysioterapeutin työ muuttuu? Mistä tietoa ensisijaisesti haetaan? Tällä hetkellä Käypähoito -suositukset ovat ensisijaisia hoidon ja terapian ohjeistuksessa. Mitä tulee seuraavaksi? Joka tapauksessa tiedon ja tutkimuksen tarpeet muuttuvat, kun terveyden edistämisen keinoja kehitetään muun muassa juuri iäkkäille suunnattujen toimintojen yhteydessä. Miten osataan arvostaa ja hyödyntää vanhuuteen liittyviä voimavaroja? Mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita olisivat muun muassa, miten iäkkäiden toimintakykyä edistävää ryhmäliikuntaa voisi edelleen kehittää, kun haasteita tuovat lisääntyneet sisä- ja ulkoliikuntatilojen tarpeet tai miten suositusten mukaisen RPE-asteikon käyttö soveltuu iäkkäiden ryhmäliikunnan tehon arvioimiseen toimintakykyharjoitteissa. Miten passiiviset iäkkäät saadaan mukaan toimintakykyä edistävään toimintaan?

## LÄHTEET

- AALTO, Riku 2009. Liikkeelle – Hyvänolon opas serioneille. Helsinki: WSOY.
- ALARANTA, Maaret, SEPPÄLÄ, Kitty ja KOSKUE, Virpi 2009. Murtumatta paras - Lujutta liikkumalla. Opas ikääntyvien vertaisliikunnan ohjaamiseen. Helsinki: Eläkeliitto.
- ANTTILA, Heidi 2006. Miten luen tutkimusartikkelin ja sovellan sitä? Fysioterapia (2), 5-10.
- AROLAAKSO-AHOLA Sari ja RUTANEN, Maaret 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa [verkkajulkaisu]. Pilottitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2013-10-28.] Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/urn\\_nbn\\_fi\\_jyu-2007363.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/urn_nbn_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1)
- BLOMQVIST, Lisbeth ja HOVILA, Elina 2005. Yhdessä elämyksiä arkeen – kartoitusraportti. Ituja vanhustyöhön. Vanhustyön keskusliiton raportti 1/2005. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- CRONBERG, Tarja 2010. Uuden työn politiikka. Helsinki: Siltala.
- GRÖNLUND, Rainer 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako. Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- GUDLANGSSON, J, ASPELUND, T, GUDNASON, V, OLAFSDOTTIR, AS, JONSSON, PV, ARNGRIMSSON, SA ja JOHANNSSON,E 2013. The effects of 6 months` multimodal training on functional performance, strength, endurance, and body mass index of older individuals. Are the benefits of training similar among women and men? [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-12-3.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23813280>
- HAVAS, Anu 2013-06-13. Suunnittelija. [Puhelinkeskustelu.] Helsinki: Ikäinstituutti.
- HIETALA, Pia 2011. Toimintakykyä tukevaa kotihoitoa. Kehittämiskohteena hoito- ja palvelusuunnitelma sekä organisaatorakenne. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Sosiaali-, terveys- ja lii-kunta-ala. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- HIETANEN, Anne ja LYYRA, Tiina-Mari (toim.) 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä 2003:2. Helsinki: Edita.
- HIRVENSALO, Mirja, RASINAHO, Minna, RANTANEN, Taina ja HEIKKINEN, Eino 2008. Liikunta. Julkaisussa: HIEKKINEN, Eino ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 458-466
- HOLSTILA, Anna-Leena, HELKORPI, Satu ja UUTELA, Antti 2012. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993-2011 [verkkajulkaisu]. THL - Raportti 56/2012. [Viitattu 2013-10-27.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104397/URN\\_ISBN\\_978-952-245-716-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104397/URN_ISBN_978-952-245-716-5.pdf?sequence=1)
- HÄKKINEN, Hanna s.a. Hyvä fysioterapia käytäntö [verkkajulkaisu]. Suomen fysioterapeutit 2010-2013. [Viitattu 2013-11-28.] Saatavissa: [http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=57&Itemid=465](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=465)
- ICF 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja suosituksia 2004:4. WHO 2004, suom. STAKES. Helsinki: STAKES.
- IKINÄ-opas 2013 [verkkajulkaisu]. Ikin-verkkomateriaali 2013. [Viitattu 2013-11-2.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>
- IKÄINSTITUUTTI 2011. Missio ja arvot [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-10-28.] Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/ikainstituutti/missio+ja+arvot/>

- JONES, C. Jessie ja ROSE, Debra J. 2005. The Field of Gerokinesiology. Julkaisussa: JONES ja ROSE 2005 (toim.) Physical Activity Instruction of Older Adults. United States: Human Kinetics, 3-10.
- KETTUNEN, Reetta, KÄHÄRI-WIIK, Kaija, VUORI-KEMILÄ, Anne ja IHALAINEN, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY
- KEY, Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. s.a. Ammattitaitovaatimukset.Fysioterapeutti (AMK) [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2013-11-16.] Saatavissa:  
<http://www.keynet.fi/index.php/kuntoutusneuvola/ammattitaitovaatimukset>
- KIVELÄ, Sirkka-Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Geron-sarja. Helsinki: Kirjapaja.
- KIVELÄ, Sirkka-Liisa 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- KOIVULA Marja ja RÄSÄNEN Jari 2006. Vastuksesta voimaa. Julkaisussa: Voimaa ja varmuutta vanhuuteen. Helsinki: Ikäinstituutti, 22-33.
- KOSKINEN, Simo, JYLHÄ, Marja, JYRKÄMÄ, Jyrki, KINNUNEN, Petri, VAARAMA, Marja ja VALVANNE, Jaakko 2007. Kohti uusia käytäntöjä ikääntyneiden kuntoutuksessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 15. Vanhustyön keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen arviointi. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- KOVANEN, Päivi 2013-06-13. Woima-kassi Pieksämäellä [digikuva]. Picasa kotialbumi. Sijainti: Pieksämäki: Tekijän Picasa kotialbumi.
- KUIKKA, Anu 2012. Miten turvataan hyvä vanhuus Suomessa? [verkkójulkaisu]. Raportti kuntien vanhustyöstä vastaaville johtajille toteutetusta kyselytutkimuksesta. Valtaa Vanhuus –kampanja. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. [Viitattu 2013-10-27.] Saatavissa:  
<http://www.valtaavanhuus.fi/files/e9406dfaba9eaf24168bc4fab8e7b4836a549e9b50e40319923a2b41b76e617b.pdf>
- KUNTALIITTO 2013. Tilastot. [Viitattu 2013-10-18.] Saatavissa:  
<http://hosted.kuntaliitto.fi/skriptit/tilastot/kuntakortti2.asp?kieli=1&knro=593>
- KUUKKANEN, Tiina 2011. Fysioterapiakoulutuksen mahdollisuudet näyttöön perustuvan osaamisen tuottajana [verkkójulkaisu]. Valtakunnallinen fysioterapiafoorumi 2011. [Viitattu 2013-11-3.] Saatavissa:  
[http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CFEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.suomenfysioterapeutit.fi%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D208%26Itemid%3D194&ei=k0R2Uv-cBITI4QS0loCwDg&usq=AFQjCNH7XA6AeozPdiKdyHLNlnvbHTS2vg](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CFEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.suomenfysioterapeutit.fi%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D208%26Itemid%3D194&ei=k0R2Uv-cBITI4QS0loCwDg&usq=AFQjCNH7XA6AeozPdiKdyHLNlnvbHTS2vg)
- LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA JA IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA 2013.28.12.2012/980. Finlex. Lainsäädäntö.[Viitattu 2013-09-17.] Saatavissa :  
[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet)
- LAUKKANEN, Pia 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehystä päivittäistoinnoista selviytymisen arviointiin. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 261-278.
- LIIKUNTA. Käypä hoito 2012. [Viitattu 2013-03-04.] Saatavissa:  
[www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/tunnus/hoi50075](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/tunnus/hoi50075)
- LIIKUNTARYHMÄN LAATUKRITEERIT 2012. Voimaa vanhuuteen -ohjelma. Helsinki: Ikäinstituutti.
- LIIKUNTAKYVYN TESTAUSSUOSITUKSET 2012. Voimaa vanhuuteen -ohjelma. Helsinki: Ikäinstituutti.
- MIETTINEN, Mari 2008. Valtakunnalliset linjaukset ja toimenpiteet ikääntyneiden ja iäkkäiden terveysliikunnassa. Julkaisussa: LEINONEN, Raija ja HAVAS, Eino (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden



henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja. Jyväskylä: LIKES ja GeroCenter, 14-19.

MURRAY, Roweta 2003. How to write a thesis. 2 painos. Lontoo: Biddles Ltd.

MÄNTY, Minna, SIHVONEN, Sanna, HULKKO, Terhi ja LOUNAMAA, Anne (toim.) 2006. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveystieteen julkaisuja B, 8/2006. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

MÖNKKÖNEN, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen vuorovaikutus. Helsinki: Edita.

PAJALA, Satu 2013. Kaatumiset [verkkojulkaisu]. THL 2013. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. [Viitattu 2013-11-2.] Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/kaatumiset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/kaatumiset)

PIEKSÄMÄEN KAUPUNKI s.a. Ajankohtaista. [Viitattu 2013-10-18.] Saatavissa:

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

PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI 2009. Hermanni ja Miina – Ikäihmisten Pieksämäki 2013 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-11-9.] Saatavissa:

<http://www.pieksamaki.fi/files/HermannijaMiina211209.pdf>

PITKÄNEN, Tiina 2006. Tavoitteena tasapaino. Julkaisussa: Voimaa ja varmuutta vanhuuteen. Helsinki: Ikäinstituutti, 34-38.

RANTANEN, Taina ja SAKARI-RANTALA, Ritva 2008. Toimintatetit. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 286-293.

RANTANEN, Teemu ja TOIKKO, Timo 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-11-3.] Saatavissa:

<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>

RIKALA, Saku 2012. Kohti liikunnan pysyviä käytäntöjä. Liikunnan hyvät käytännöt - hankkeen väliraportti. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

SALMINEN, Ulla ja KARVINEN, Elina (toim) 2006. Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. VoiTas -koulutusohjelma. Helsinki: Ikäinstituutti.

SALMINEN, Ulla ja KARVINEN, Elina 2006. Testaus tavaksi – tapoja testaukseen. Iäkkäiden liikkumiskyvyn arviointi. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. VoiTas -koulutusohjelma. Helsinki: Ikäinstituutti.

SIPILÄ, Sarianna, RANTANEN, Taina ja TIAINEN, Kristiina 2008. Lihassoima. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 107-119.

SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT 2010-2013. Fysioterapeutin eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-11-3.] Saatavissa:

[http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58&Itemid=58](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=58)

SUOMINEN, Harri 2008. Kehon rakenne ja koostumus. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 96-101.

STAKES 2007. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005. Sosiaaliturva 2007. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: STAKES.

STEWART, VH, SAUNDERS, DH ja GREIG, CA 2013. Responsiveness of muscle size and strength to physical training in very elderly people [verkkojulkaisu]. A systematic review. Department of Clinical and Surgical Sciences. Edinburgh, UK: University. [Viitattu 2013-10-28.] Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24151875>

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6. Helsinki: Edita.

- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikäntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. [Viitattu 2013-11-2.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)
- TAUKOKANGAS, H. 2011. Ryhmän ohjaaminen: ryhmäytyminen ja ryhmädynamiikka [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-03-31.] Saatavissa: <http://www.sonectus.fi/file/Sonectus%20rymy%201.pdf> [viitattu 2013-03-31]
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 2011. 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-09-17.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- TERVEYS 2015 – kansanterveysohjelma. Väliarviointi [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. [Viitattu 2013-10-27.] Saatavissa : [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf)
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Ajankohtaista. Hyvä lihasvoima ja normaali paino kannattaa hankkia viimeistään keski-ikässä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-10-27.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=28285](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=28285)
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Mitä on eriarvoisuus toimintakyvyssä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-10-27.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky#i%C3%A4kk%C3%A4iden%20toimintakyky](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky#i%C3%A4kk%C3%A4iden%20toimintakyky)
- THL, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b. Tavoitteena hyvät menetelmät [verkkajulkaisu]. Terveydenhuollon menetelmien arviointi. [Viitattu 2013-11-28.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/meka/finohta/arviointi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/meka/finohta/arviointi)
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c. Vanhuspalvelulain toimeenpanon ja vaikutusten seuranta 2013-2014 [verkkajulkaisu]. THL tietopakettit. [Viitattu 2013-11-2.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/vanhuspalvelulain\\_toimeenpanon\\_seuranta](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/vanhuspalvelulain_toimeenpanon_seuranta)
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja VALVIRA, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta. Kunnille, kuntayhtymille ja yhteistoiminta-alueille suunnatun kyselyn 5/2013 tulokset [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-11-2.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/attachments/vanhuspalvelulainseuranta/index.html>
- TIDEIKSAAR, Rein 2005. Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville. Helsinki: Edita.
- TILASTOKESKUS 2013. Kuntaportaali. Pieksämäki [verkkoinfotietokanta]. [Viitattu 2013-11-8.] Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/593.html>
- TILASTOKESKUS 2007. Päivitetty 5.12.2007. Väestönkehitys itsenäisessä Suomessa – kasvun vuosikymmenistä kohti harmaantuvaa Suomea. Lisää elinaikaa. Suomi harmaantu – edessä työvoimapula [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-10-27.] Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/suomi90/joulukuu.html>
- TOIMIA TIETOKANTA 2011a. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-03-31.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>
- TOIMIA TIETOKANTA s.a. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Fyysisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksessa [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-03-31.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/24/>
- TOIMIA TIETOKANTA 2011b. Kävelytesti, lyhyet matkat (2,4-10 m) [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-03-31.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/82/>
- UKK-INSTITUUTTI 2012. Tuki- ja liikuntaelämäntunne kunto koostuu notkeudesta, lihasvoimasta ja lihaskestävyydestä. Tietoa terveysliikunnasta [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-10-27.] Saatavissa:

[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaikutukset/tuki-ja\\_liikuntaelimisto/tuki-ja\\_liikuntaelimiston\\_kunto](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/tuki-ja_liikuntaelimisto/tuki-ja_liikuntaelimiston_kunto)

VALTION LIIKUNTANEUVOSTO 2013. Liikunta ja ikääntyminen – liikkeellä voimaa vuosiin [verkkajulkaisu]. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:5. [Viitattu 2013-10-27.] Saatavissa: [http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/271/Liikkeella\\_voimaa\\_vuosiin.pdf](http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/271/Liikkeella_voimaa_vuosiin.pdf)

VILKKA, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-11-16.] Saatavissa: [http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)

VIRTANEN, Petri 2009. Projekti strategian toteuttajana. Helsinki: Tietosanoma Oy.

VUORI, Ilkka 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Julkaisussa: FAGERHOLM, Mikael, VUORI, Ilkka ja VASANKARI, Tommi (toim) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim ja Tampere: UKK-instituutti, 88-89.

VUORI, Ilkka 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki: Edita.

WOIMASANOMAT 1/2013. Voimaa vanhuuteen -ohjelman uutislehti. Helsinki: Ikäinstituutti.

## LIITE 1: LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ (SPPB)



1 (7)

**LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ***Short Physical Performance Battery (SPPB)***TESTIKAAVIO JA SUORITUSTEN PISTEYTYS**

Testattavan nimi \_\_\_\_\_

Päivämäärä \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_

Testaajan nimi \_\_\_\_\_

*Suoritusajat kirjataan kahden desimaalin tarkkuudella (0.00 sekuntia).***1. TASAPAINO**

a. Jalat rinnakkain	sekuntia
b. PuolitanDEM	sekuntia
c. Tandem	sekuntia

Pisteet:

\_\_\_\_\_

**2. KÄVELYNOPEUS (4 metriä) omalla kävelyvauhdilla**

a. Suoritus ilman apuvälinettä	
b. Suoritus tehtiin apuvälineen kanssa, mikä apuväline?	
1. suoritus	sekuntia
2. suoritus	sekuntia

Pisteet:

\_\_\_\_\_

**3. TUOLILTA YLÖSNOUSU (viisi kertaa)**

aika \_\_\_\_\_ sekuntia

Jos testattava ei pysty tekemään testiä kädet ristissä rinnalla (tulos= 0 p.), tehdään testi niin, että tutkittava pitää

a. Kädet vartalon vierellä	toistojen lkm	aika	sekuntia
b. Ottaa kevyesti tukea reisistä	toistojen lkm	aika	sekuntia
c. Ottaa voimakkaasti tukea reisistä	toistojen lkm	aika	sekuntia

Pisteet:

\_\_\_\_\_

Laske yhteen pisteet testeistä 1, 2 ja 3 =

/12

Huomioita: \_\_\_\_\_

## LIITE 2: ESITIETOLOMAKE

## Esitietolomake

lomake 2

## TERVEYS/TOIMINTAKYKY – TAUSTA – TOIVEET

## HENKILÖTIEDOT

Nimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_

**Merkittävä rasti  asianomaiseen kohtaan.**

## TERVEYS / TOIMINTAKYKY

Onko lääkäri todennut teillä seuraavia sairauksia:

	Ei	On	Lääkitys
verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
sydänsairaus, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____			
diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
muu hengityselinsairaus, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
selkäsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
muita sairauksia, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Onko lääkäri antanut sairauksiin liittyen ohjeita liikunnasta? Millaisia?Tunnetteko itsenne terveeksi \_\_\_\_\_ kyllä  en 

Mikä vaiva häiritsee liikunnassa eniten? \_\_\_\_\_

Oletteko kaatunut viimeisen vuoden aikana? \_\_\_\_\_ kyllä  en 

Mitä tapahtui? Kuvailkaa vapaasti tapahtunutta \_\_\_\_\_

Onko teillä käytössä liikkumisen apuväline?

sisällä: ei  kyllä  mikä? \_\_\_\_\_ulkona: ei  kyllä  mikä? \_\_\_\_\_

**TAUSTA**

*Aikaisempi tottumuksenne liikunnan harrastamiseen:*

Millaisia liikuntatottumuksia Teillä on ollut elämänne aikana?

---



---



---



---

*Tämänhetkinen liikunnanharrastuksenne:*

Harjoitan kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa

- vähemmän kuin kerran viikossa
- kerran viikossa
- 2-3 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa tai useammin

Mitä liikuntaa se on ollut \_\_\_\_\_

---

**TOIVEET**

Mitä odotatte saavanne liikunnalta? \_\_\_\_\_

---

Muita mielipiteitä liikunnasta? \_\_\_\_\_

---

*Minulle on selvitetty valitsemani liikuntatuokion sisältö ja osallistun siihen omalla vastuullani.*

Paikka \_\_\_\_\_ Aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_