

Vigren Minna

Yli 75-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan lisääminen Ylöjärven Ikiliikkuja-hankkeen avulla

Opinnäytetyö

Liikunta-alan kehittämisen ja johtamisen koulutus

Kevät 2023



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Vigren Minna

Työn nimi: Yli 75-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan lisääminen Ylöjärven Ikiliikkuja -hankkeen avulla

Tutkintonimike: Liikunnanohjaaja YAMK

Asiasanat: liikunta, toimintakyky, fyysinen aktiivisuus, Ikiliikkuja-hanke, Ylöjärven kaupunki

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveytensä kannalta liian vähän liikkuville yli 75-vuotiaille ylöjärveläisille ennaltaehkäisevän liikunnan palvelupolku, jonka tavoitteena oli lisätä kotona asuvien ja toimintakyvyltään heikentyneiden liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Ylöjärven kaupungin liikuntapalvelut. Kehittämistarve pohjautui Ylöjärven kaupunkistrategiaan, jota toteutettiin Ikiliikkuja-hankkeen sekä Voimaa vanhuuteen terveystoimintasuunnitelman avulla. Ennaltaehkäisevät palvelut toimintakyvyn ja liikunnan ylläpitämiseksi ovat sekä kansanterveydellisesti että taloudellisesti tärkeitä. Ikääntyneiden fyysisestä aktiivisuudesta ja liikunnasta on annettu yksityiskohtaisia liikuntasuosituksia, joiden lähtökohdana on liikkumattomuuden välttäminen.

Opinnäytetyön toteuttamiseksi perustettiin poikkisektorinen projektiorganisaatio, joka kartoitti kohderyhmän tarpeita ja selvitti niiden toteutusmahdollisuuksia. Avainasemassa oli projektijohtaminen muutosjohtamisen näkökulmasta sekä palvelumuotoilu yhteiskehittämisen menetelmin. Toiminta toteutettiin julkisen sektorin, järjestöjen ja ikäihmisten yhteistyönä.

Palveluiden kehittäminen tapahtui palvelumuotoilun keinoin, sillä se sopi asiakaslähtöiseen palveluiden kehittämiseen. Palvelumuotoilussa korostui yksilön näkökulma, asiakasymmärrys sekä yhteistoiminta. Palvelumuotoiluprosessin osana toteutettiin kyselytutkimus, jota jaettiin mahdollisimman laajasti luotujen verkostojen avulla. Kyselytutkimus tehtiin ohjaamaan palvelusuunnittelua sekä lisäämään asiakasymmärrystä. Sen avulla selvitettiin, kuinka liikuntapalvelut tulisi toteuttaa, jotta terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat yli 75-vuotiaat motivoituisivat terveytensä kannalta riittävään ja säännölliseen liikuntaan. Kyselytutkimus tuotti määrällistä tietoa, jonka avulla saatiin yleistä näkökulmaa, sekä laadullista tietoa asiakasymmärryksen syventämisen tueksi.

Palveluiden kehittämisessä näkyivät yhteiskehittämisen periaatteet. Palveluita kehitettiin tutkimuksen ja muutostarpeen osoittamalla tavalla. Toimintaa toteutettiin reflektoiden ja toteutumista havainnoitiin ja arvioitiin. Tämän pohjalta toimivia palveluita laajennettiin. Kehittämismenetelminä olivat käytössä vertaisarviointi, asiakasprofiilit ja aivoriihi, joiden avulla palvelupolku luotiin.

Vastaajat jakaantuivat paljon liikkuviin ja hyvin vähän liikkuviin. Liikunnan vähyys heijastui usein kaatumiseen, mikä saattaa kertoa toimintakyvyn heikkenemisestä. Ikääntyneet joko toivoivat ohjattua liikuntaa tai olivat omatoimiliikkuja. Heitä motivoi parempi fyysinen kunto ja toimintakyky sekä terveys- ja hyvinvointi. Liikunnan esteiksi koettiin sairaus, yksinäisyys, avun tarve ja etäisyydet.

Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä ja heidän fyysisen aktiivisuutensa ja toimintakykynsä tukemisessa. Palvelupolussa kohderyhmä jaettiin kolmeen kategoriaan: fysioterapian kuntoutusasiakkaat, omatoimiliikkuajat ja liikuntaan apua tarvitsevat ikääntyneet. Fysioterapian kuntoutusasiakkaille luotiin kuntoutuksen jatkoryhmä, joka on kuntoutumista tukeva palvelupolku. Omatoimiliikkuajille, jotka asuvat kotona ja liikkuvat terveytensä kannalta liian vähän, tuotiin palveluita lähemmäs kotia. Heitä varten koulutettiin vertaisohjaajia, jotka vapaaehtoistoiminnan puitteissa järjestävät liikuntaryhmiä ympäri Ylöjärveä. Kotona asuville apua tarvitseville ikääntyneille, jotka eivät pysty itsenäisesti harrastamaan liikuntaa, luotiin etäohjauspalvelu ja koulutettiin ulkoiluystäviä.

Abstract

Author(s): Vigren Minna

Title of the Publication: Increasing the physical activity and exercise of people over 75 with the Ylöjärvi Ikiliikkuja project

Degree Title: Master of Sports Studies

Keywords: exercise, performance, physical activity, Ikiliikkuja project, Ylöjärvi city

The purpose of the thesis was to develop a preventive exercise service path for people over 75 years of age who do not exercise enough for their health. The service path aims to increase the physical activity of those living at home and with impaired functional capacity. The commissioning party for the thesis was the Sports Services of the City of Ylöjärvi. The need for development was based on the Ylöjärvi city strategy, which was implemented with the help of the Ikiliikkuja project and the Voimaa vanhuuteen health exercise program. Preventive services to maintain functional capacity and physical activity are important in terms of public health and economy. Detailed physical activity recommendations have been issued for the physical activity of the elderly. The starting point of the recommendations is to avoid inactivity.

To implement the thesis, a cross-sectoral project organization was established to find out the needs of the target group and investigate their implementation possibilities. Project management from the perspective of change management and service design using co-creation methods played a key role. The activities were carried out in cooperation between the public sector, organizations, and the elderly.

The development of services was carried out by means of service design, as it was suitable for customer-oriented service development. Service design emphasized the individual's perspective, customer understanding and cooperation. A survey was conducted to guide service planning and to increase customer understanding. The survey was distributed as widely as possible through the created networks. It was used to find out how sports services should be implemented so that people over the age of 75 who do not exercise enough would be motivated to engage in regular physical activity that is sufficient for their health. The survey produced quantitative information that provided a general perspective and qualitative information to support deeper customer understanding.

The principles of co-creation were reflected in the development of services. The services were developed as demonstrated by research and the need for change. The activities were carried out through reflection and the implementation was observed and evaluated. Based on the evaluation, the scale of the services was expanded. Benchmarking, customer profiles, and brainstorming were used as development methods to create the service path.

Lack of physical activity was often reflected in injuries, which may indicate a decrease in functional capacity. Elderly people either wished for supervised exercise or were independent exercisers. They are motivated by better physical condition and functional capacity, as well as health and well-being. Illness, loneliness, need for help, and distances were considered obstacles to physical activity.

The results of the study were utilized in developing services for the elderly and supporting their physical activity and functional capacity. In the service path, the target group was divided into three categories: physiotherapy rehabilitation clients, independent exercisers, and elderly people unable to exercise independently. First, a rehabilitation continuation group was created for the rehabilitation clients. It is a service path that supports rehabilitation. Secondly, services were brought closer to the homes of independent exercisers who live at home and do not exercise enough for their health. Peer tutors were trained for them to serve as volunteers to organize exercise groups around Ylöjärvi. Finally, a remote exercise service was created and outdoor friends were trained for elderly people who live at home and cannot exercise independently without help.

Alkusanat

Haluan kiittää työnantajaani Ylöjärven kaupunkia sekä liikuntapalveluita sitoutumisesta projektiin ja muutokseen. Positiivinen suhtautuminen muutokseen auttoi muutosjohtamisessa ja mahdollisti yhdessä tekemisen, liikkumiseen aktivoinnin sekä liikkumista tukevien olosuhteiden kehittämisen. Kiitän myös projektivastaavaa sekä koko projektiryhmää aktiivisesta kehittämistyöstä, verkostojen luomisesta sekä sitoutumisesta yhteiseen tavoitteeseen. Tämä opinnäytetyö oli alkua ylöjärveläisten ikääntyneiden tavoittamiselle ja kuulluksi tulemiselle.

31.5.2023

Minna Vigten

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Yli 75-vuotiaiden fyysinen toimintakyky ja liikunta.....	4
2.1	Fyysinen aktiivisuus ja iän tuomat muutokset.....	5
2.2	Ikääntyneiden liikuntasuosituksset.....	8
2.3	Liikkumattomuuden kustannukset.....	10
3	Palvelumuotoilua yhteiskehittämisen menetelmin Ikiliikkuja-hankkeessa.....	12
3.1	Työn tarkoitus ja tavoite Ylöjärven Ikiliikkuja-hankkeessa	12
3.2	Projektijohtaminen muutosjohtamisen näkökulmasta	13
3.3	Yhteiskehittämisen menetelmä	17
4	Palvelumuotoiluprosessi	19
4.1	Palvelutarpeen määrittely	20
4.2	Kyselytutkimus	23
4.2.1	Tutkimuskysymykset.....	25
4.2.2	Tulosten analysointi.....	25
4.3	Palvelupolun suunnittelu ja ideointi.....	30
4.3.1	Asiakasprofiilit	31
4.3.2	Aivoriihi	34
4.4	Ylöjärven kaupungin Palvelupolun kuvaus	35
4.4.1	Kuntoutusasiakkaat	38
4.4.2	Omatoimiliikkuajat	39
4.4.3	Apua tarvitsevat	40
4.4.4	Ikäihmisten aktivointi.....	40
5	Pohdinta	42
5.1	Palvelupolun merkitys	44
5.2	Luotettavuus ja eettisyys	47
5.3	Oman asiantuntijuuden kehittyminen	50
5.4	Jatkokehitysaiheet.....	52
	Lähteet	54

Liitteet

1 Johdanto

Kuntia kannustetaan tekemään poikkihallinnollista yhteistyötä terveyserojen vähentämiseksi ja ikäihmisten palveluihin kohdistuvien haasteiden selvittämiseksi. Valtakunnallisen sote-uudistuksen seurauksena sote-palvelut siirtyivät hyvinvointialueille, mutta kunnille jäi edelleen vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Muutos astui voimaan 1.1.2023 alkaen. Yhteistyö hyvinvointialueen ja kuntien välillä nähdään merkittävänä, vaikka toistaiseksi on vähän tutkimustietoa siitä, kuinka poikkihallinnollinen yhteistyö saadaan juurrutettua osaksi toimintaa. (Laulainen, Taskinen, Rajaniemi, Rappe, Topo & Rissanen 2017; Ikäinstituutti 2017.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on tulossa uusi valtionosuuden lisäosa eli HYTE-kerroin. Se on kannustin, jonka mukaan kuntien rahoituksen valtionosuus määräytyy kuntien tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Hyvinvoiva väestö on elinvoimaisen kunnan ja hyvinvointialueen edellytys, joten kunnan tulee tehdä toimia kehittämistyön eteen. Tämä näkyy opinnäytetyön toimeksiantajan, Ylöjärven kaupungin, strategiassa sekä tulevaisuuden toiminnan painopisteissä. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitseminen vaatii, että hyvinvointia ja terveyttä edistetään laajalti ihmisten arkiympäristöissä, johon myös tämän opinnäytetyön toimilla pyrittiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b).



Kuva 1. Ylöjärven kaupunkistrategia 2022–2032 (Ylöjärven kaupunkistrategia 2022)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Ylöjärven kaupungin liikuntapalvelut. Ylöjärven kaupungin strategiasta 2022–2032 (2022) nousee esiin yhdessä tekeminen, liikkumiseen aktivointi sekä ennaltaehkäisevät hyvinvointipalvelut (Kuva 1). Nämä antavat mahdollisuuden kehittää poikkihallinnollista yhteistyötä sekä matalan kynnyksen harrastusmahdollisuuksia. Kehittämistyön tukemiseksi Ylöjärven liikuntapalvelut haki mukaan Voimaa vanhuuteen -terveysliikuntaohjelmaan joulukuussa 2021 ja Ikiliikkuja-hankkeeseen huhtikuussa 2022. Hankkeet mahdollistivat kehittämistyön, sillä puolet budjetista kattoi Ylöjärven kaupunki ja puolet oli valtion avustusta. Rahoituksella palkattiin projektivastaava suunnittelemaan ja organisoimaan projektia. Tutkimusdatan ja tulosten omistus- ja käyttöoikeudet ovat Ylöjärven kaupungilla.

Kuntien tehtävänä on edistää ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta, liikuntaa ja osallisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveytensä kannalta liian vähän liikkuville yli 75-vuotiaille ylöjärveläisille ennaltaehkäisevän liikunnan palvelupolku, jonka tavoitteena oli lisätä kotona asuvien ja toimintakyvyltään heikentyneiden liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta. Toimenpiteet kohdistuivat ikääntyneiden liikkumismahdollisuuksien parantamiseen rakenteita, osaamista ja toimintaa kehittämällä, jolloin ikääntyneiden liikkumiskyky parani ja mahdollisuudet toimintakykyiseen vanhuuteen vahvistuivat.

Suomessa on tällä hetkellä yli puoli miljoonaa yli 75-vuotiasta (Tilastokeskus 2023). Ikäinstituutin (2021) selvitysten mukaan lähes 30 %:lla tästä ikäryhmästä on suuria vaikeuksia puolen kilometrin kävelyssä (FinSote 2020; Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018). Säännöllinen voima- ja tasapainoharjoittelu on yksi tehokkaimmista keinoista parantaa liikkumiskykyä ja mahdollistaa itsenäisen kotona asumisen. Vahvat jalat ja hyvä tasapaino ehkäisevät kaatumisia ja niistä johtuvia murtumien hoitokustannuksia. Kaatumiset johtavat Suomessa vuosittain noin 8000 lonkkamurtumaan, joiden yksittäiskustannus on noin 30 000 € (Sotkanet 2021). Kuntia motivoidaan tekemään työtä kaatumisten ehkäisemiseksi HYTE-kertoimen avulla, jossa yhtenä rahoituskriteerinä on kaatumisten ehkäisy. (THL 2018.)

Opinnäytetyön toteuttamiseksi perustettiin poikkisektorinen projektiorganisaatio, joka kartoitti kohderyhmän tarpeita ja selvitti niiden toteutusmahdollisuuksia. Opinnäytetyön tekijä toimi projektipäällikkönä, joka vastasi tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta sekä huolehti projektin resursseista. Avainasemassa oli projektijohtaminen muutosjohtamisen näkökulmasta sekä palvelumuotoilu yhteiskehittämisen menetelmin. Toiminta toteutettiin julkisen sektorin, järjestöjen ja ikäihmisten yhteistyönä.

Palvelumuotoilussa tehtiin kyselytutkimus ohjaamaan palvelusuunnittelua sekä lisäämään asiakasymmärrystä eli tavoiteltiin kokonaiskäsitystä kohderyhmän arjesta, odotuksista, tarpeista, motiiveista ja tavoitteista (Rantanen & Toikko 2009, 121-122). Oletettavaa oli, että useat yli 75-vuotiaat ylöjärveläiset liikkuvat terveystuotesuosituksiin nähden liian vähän. Kyselytutkimuksen avulla kartoitettiin laajemmin kohderyhmän tarpeita ja syitä. Tutkimuskysymykset: Miten yli 75-vuotiaat ylöjärveläiset liikkuvat terveystuotesuosituksiin nähden? Mitkä tekijät vaikuttavat yli 75-vuotiaiden ylöjärveläisten liikkumisen vähyyteen? Minkälaisilla palveluilla voidaan parantaa yli 75-vuotiaiden ylöjärveläisten terveystuotesuoritusta?

Palvelumuotoilun kehittämismenetelminä olivat käytössä vertaisarviointi sekä asiakasprofiilit ja aivoriihi, joiden avulla tutkimustulokset analysoitiin palvelupolkujen luomista varten. Vertaisarviointi toteutui koulutusten ja Voimaa vanhuuteen -verkostojen avulla eli omaa toimintaa verrattiin toisten toimintaan ja käytäntöihin. Ideana oli oman toiminnan kyseenalaistaminen ja toisilta oppiminen. (Nordic Healthcare Group 2021.) Asiakasprofiilit luotiin kyselytutkimuksen tulosanalyysin pohjalta helpottamaan tulosten tulkintaa ja pohjustamaan aivoriiehen ideointia. Aivoriiehtä käytettiin palvelumuotoilun divergenssivaiheen ryhmätyömenetelmänä, jossa pyrittiin osallistaan kaikki ryhmän jäsenet ja tuottamaan mahdollisimman suuri ideamäärä asiakasprofiilien ja kerrytetyn tiedon pohjalta. Ideat kirjattiin ja niistä valittiin käyttökelpoisimmat jatkokehittämistä varten. (Innokylä 2022.) Kehittämistyön lopputuloksena syntyi yhtenäisempi matalan kynnyksen palvelupolku ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden, toimintakyvyn ja osallisuuden parantamiseksi.

2 Yli 75-vuotiaiden fyysinen toimintakyky ja liikunta

Elämänlaadun kannalta on tärkeää vahvistaa itsenäistä selviytymistä sekä mahdollisuutta olla aktiivinen toimija. On tärkeää motivoida ikääntyneitä huolehtimaan hyvinvoinnistaan omien voimavarojensa mukaan. (Kulmala, Räsänen & Karvinen 2019.) Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yli 75-vuotiaita. Ikääntyneiden hyvän fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä sekä kotona asumisen lisäämistä pidetään tärkeänä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; World Health Organization 2017). Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä (World Health Organization 2002; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023c). Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä liikkua, erityisesti kävellä. Kävely mahdollistaa arkiaskeiden tekemisen, ja haasteet kävelyssä tuovat esiin toimintakyvyn heikkoudet. Kävely vaatii alaraajojen lihasten voimaa sekä nivelten, lihasten, hermoston ja aistien, kuten tasapainoaistin, yhteistyötä. (Freiberger, Sieber & Kob 2020.) Toimintakyvyn vaatimukset suurenevat, kun kävelään epätasaisella tai liukkaalla alustalla tai yhdistetään eri toimintoja, kuten kävellessä kannetaan kauppakassia (Das Gupta, Robbert & Kistemaker 2019). Ikääntyneet kokevat fyysisen toimintakyvyn tärkeäksi osaksi hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä. Sitä on myös kuvattu ilmiönä, johon vaikuttavat fyysiset rajoitteet ja pelot (Kulmala ym. 2019, 111; Tattari, Suhonen & Stolt, 2021). Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalv palveluista (L 980/2012) mukaan ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä mahdollisuutta osallistua palvelujen kehittämiseen kunnassa tulee aktiivisesti edistää. Tähän kunta voi vaikuttaa palvelurakenteilla.

Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä fysiologisia ominaisuuksia ovat lihasvoima, lihaskestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Fyysisellä aktiivisuudella on positiivisia vaikutuksia myös psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Hyvä fyysinen toimintakyky mahdollistaa itsenäisemmän elämän ja aktiivisemmän arjen. (THL 2023c.) Liikunta ylläpitää toimintakykyä sekä vähentää riskiä sairastua kroonisiin sairauksiin (Paterson & Warburton 2010). Omasta toimintakyvystä huolehtiminen on tärkeää, mutta sitä voidaan tukea myös erilaisilla palveluilla. Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa ennusteiden mukaan nopeasti. Vuonna 2040 joka neljäs suomalainen on täyttänyt 75-vuotta. Eliniän noustessa ovat myös toimintakykyiset vuodet lisääntyneet, mutta toimintakyky heikkenee nopealla tahdilla ikävuosien 70–80 välillä. (Jylhä, Vuorisalmi, Luukkaala, Sarkeala & Hervonen 2009.) Puolen kilometrin kävelyn arvioi pystyvänsä 70–79-vuotiaista naisista 69 % ja miehistä 74 %. 80-vuotta täyttäneistä samaan pystyi enää vain 29 % naisista ja 47 %

miehistä (Koponen ym. 2018; FinSote 2020). Alle 80-vuotiaiden toimintakyky on siis kohentunut, mutta suurimmalla osalla yli 90-vuotiaista toimintakyky on jo rajoittunut.

Erityisesti liikkumattomuus ja lihasvoiman vähentyminen heikentävät fyysistä toimintakykyä, joten ennaltaehkäisevien palvelurakenteiden luominen on tärkeää (Tomas, Galán-Mercant & Carnero 2018; UKK-instituutti 2021). FinTerveys 2017 -tutkimuksen (Koponen ym. 2018; FinSote 2020) mukaan mittauksiin perustuvassa toimintakykytestissä 70–79-vuotiailla kyykistyminen oli vaikeutunut tai ei onnistunut lainkaan 25 %:lta miehistä ja 60 %:lta naisista. Vastaavat luvut 80-vuotta täyttäneillä oli 53 %:lta miehistä ja 84 %:lta naisista. Naiset elävät keskimäärin pidempään, mutta heidän toimintakykynsä heikkenee aikaisemmin. Tämä johtuu naisten pienemmästä lihasmassan määrästä ja lihasvoimasta miehiin verrattuna (Janssen, Heymsfield, Wang & Ross 2000). Alaraajojen lihasten voimaharjoittelu ja harjoittelun riittävän aikainen aloittaminen on siten tärkeää erityisesti naisille.

Väestön toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä kaatumisten ja murtumien ehkäisy edellyttää moniammatillista yhteistyötä (THL 2023c; Savela, Komulainen, Sipilä & Strandberg 2015). Kunnassa sitä voidaan edistää kehittämällä toimintakyvyltään heikentyneiden hyvinvointia edistäviä palveluita, osallisuutta ja elinympäristöä. Yhteistyössä on tärkeää myös viestintä eli tiedon jakaminen sekä yksilöllinen ohjaus muiden tarjolla olevien palveluiden käyttöön riittävän ajoissa (L 980/2012, 2012).

2.1 Fyysinen aktiivisuus ja iän tuomat muutokset

Säännöllisellä liikunnalla on osoitettu olevan monia terveyshyötyjä. Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella voidaan parantaa itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua, edistää toimintakykyä sekä ehkäistä sairauksia tai edesauttaa kuntoutumista. Terveiden ja kunnan ylläpitäminen vanhuuteen asti on kansanterveydellisesti tärkeää, sillä säännöllinen liikunta edistää vanhuuden aktiivisia elinvuosia. Ikääntyneiden on mahdollista vähentää fyysisen toimintakyvyn rajoitteiden riskiä jopa 50 % harrastamalla säännöllisesti liikuntaa (Paterson ym. 2010). Fyysisen toiminnan eduista huolimatta monet ikääntyneet liikkuvat terveytensä kannalta liian vähän. Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan tässä terveyslääkintäsuosituksen mukaista liikuntaa, jonka toteutus on jaettu usealle päivälle viikossa. (Crombie ym. 2004; Edgren ym. 2019.)

Liikunnan voi aloittaa myös ikääntyneenä. Monipuolinen harjoittelu edistää toimintakykyä niillä, joiden liikkumis- ja toimintakyky on ennestään heikentynyt (Edgren ym. 2015). Sairastumisesta

johtuva vuodelepo heikentää lihasvoimaa 3–5 % päivässä ensimmäisen viikon aikana, mikä voi vaikuttaa arkiaskareista selviytymiseen huomattavasti. Ennestään huono lihasvoima saattaa romauttaa kunnan niin, ettei sairastumisen jälkeen pysty enää palaamaan omatoimiseen arkeen, mikä johtaa laitoshiitoon. (Luustoliitto 2020; UKK-instituutti 2022a.) Väestön elinajanodotteiden pidentyneitä liikunnan vaikutukset ikääntyneiden terveydelle ovat muodostuneet tärkeiksi tutkimuksen kohteiksi. Tutkimuksissa on selvinnyt, että ikääntyneiden tietotaso liikunnan terveyshyödyistä on korkea, mutta liikuntaa silti harrastetaan liian vähän. Tämä johtuu suurelta osin motivaation puutteesta, mutta myös kulkemisen haasteet, kivut tai sairaudet sekä epäily omasta pärjäämisestä vaikuttavat liikunnan vähyyteen. Ikääntyneiden liikunnan edistämiseksi tarvitaan toimenpiteitä fyysisten oireiden lieventämiseksi ja liikkumiskykyyn liittyvien pelkojen ja esteiden voittamiseen. Lisäksi liikuntamahdollisuuksien tulisi olla helposti saatavilla. (Kulmala ym. 2019, 111; UKK-instituutti 2021; UKK-instituutti, 2022b.)

Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti liikuntakykyyn, joka usein heijastuu myös psyykkiseen hyvinvointiin. Liikunta tarjoaa muun muassa virikkeitä, onnistumisen kokemuksia, sosiaalisia kontakteja ja yhteisöllisyyden kokemista. Liikunta hidastaa iän tuomia muutoksia ja toimintakyvyn heikkenemistä. Pienetkin muutokset liikunnassa voivat ikääntyneillä olla ratkaisevia toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta. (UKK-instituutti 2021; World Health Organization 2010, 30; Heikkinen & Tuomi 2000, 216-234.) Omatoimista liikkumista edistää matalan kynnyksen liikuntapaikat ja liikuntamahdollisuuksien saatavuus. Turvalliset, esteettömät ja saavutettavat lähiliikuntapaikat edistävät ikäihmisten toimintakykyä, hyvinvointia ja itsenäistä kotona asumista. (Ikäinstituutti 2016).

Hyvällä aerobisella kunnolla sekä kestävyys- ja lihasvoimaharjoittelulla on myönteinen ja suojaava vaikutus useisiin kognitiivisiin aivotoimintoihin, kuten muistiin, huomiokykyyn ja asioiden käsittelynopeuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Paterson & Warburton 2010). Suomalaisessa FINGER-tutkimuksessa kognition heikentymistä voitiin hidastaa kestävyys ja lihaskuntoharjoittelulla henkilöillä, joiden muistisairausriski oli lisääntynyt (Ngandu ym. 2015). Yli 80-vuotiaista lähes kolmasosalla esiintyy muistihäiriöitä ja masentuneisuusoireita, joita voidaan hidastaa kestävyttä ja kuntoa ylläpitävällä liikunnalla, kuten kaupassa käynti, pihatyöt tai kävelylenkit. Pitkäkestoinen harjoittelu tukee myös sydän- ja verenkiertoelimistön hyvinvointia. (Luustoliitto 2020.) Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia muistisairaudesta kärsivälle vanhukselle. (Paterson ym. 2010; Pitkälä, Savikko, Pöysti, Strandberg & Laakkonen 2012.) Kotona asuvan muistisairaana liikkumis- ja toimintakykyä voidaan parantaa monipuolisella liikuntaharjoittelulla (Coelho-Junior, Marzetti, Picca, Calvani, Cesari, Uchida 2020; Kulmala ym. 2019, 157-158; UKK-instituutti 2021).

Ikääntymisen myötä elimistössä tapahtuu monia muitakin fysiologisia ja biologisia muutoksia, joiden seurauksena fyysinen toimintakyky, hengitys- ja verenkiertoelimistön hapenkuljetuskyky sekä kestävyyskunto laskevat. Lihasvoima, reaktionopeus, tasapaino ja asennonhallinta heikkenevät ja lihasten kyky tuottaa nopeita liikkeitä alenee, mikä nostaa kaatumisten riskiä. (Sievänen 2011.) Ikääntyessä lihasvoima heikkenee noin 30 % ikävuosien 50 ja 70 välillä ja sen jälkeen yhä kiihtyvällä nopeudella. (Shephard 1997; Suominen 1997.) Sarkopenia on ikääntymisen myötä tapahtuvaa lihaskatoa, jonka seurauksena lihasvoima ja toimintakyky heikkenee (Cruz-Jentoft ym. 2014; Billot ym. 2020).

Lihasvoimaa tarvitaan jokapäiväiseen arjessa selviytymiseen, kuten tuolilta nousemiseen tai tavarain poimimiseen lattialta. Lihasvoima heikkenee alaraajoissa nopeammin kuin yläraajoissa, joten alaraajojen lihasvoima ja tasapainoharjoittelun merkitys korostuu. Voimaharjoittelu lisää lihaksen voimaa ja vaikuttaa positiivisesti aineenvaihduntaan. Tehokkain tapa lihasvoiman parantamiseen on vastusta vastaan tehty harjoittelu, kuten kuntosaliharjoittelu. (Liu & Latham 2009; Luustoliitto 2020; UKK-instituutti 2021; WHO 2010.)

Havaintomotorisen järjestelmän eri osien toimintanopeus heikkenee iän myötä, mikä ilmenee kävelynopeuden hidastumisena, epätarkkuuksina, rajoittuneisuuksina ja kaatumisten lisääntymisenä. Ikääntyneillä henkilöillä terveydentilan ja toimintakyvyn heikkeneminen näkyy herkästi kävelykyvyn heikkenemisenä. (Freiberger, Sieber & Kob 2020; Billot ym. 2020.) Tasapaino on hyvän toimintakyvyn ja turvallisen liikkumisen edellytys. Tasapaino heikkenee iän myötä hermoston, aistien ja alaraajojen voiman heikentyessä (McMullan ym. 2018). Sieväsen (2011) mukaan joka kolmas yli 65-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa ja heistä puolet toistuvasti. Kaatumistapaturmat johtuvat lihasheikkouden lisäksi kävelyyn liittyvistä ongelmista sekä tasapainohäiriöistä (Sievänen 2011).

Toimintakyvyn heikentyminen johtaa epävarmuuteen lähteä liikkeelle ja kaatumisen pelkoon. (Edgren ym. 2019; Sievänen ym. 2014.) Kaatumisen pelko voi johtaa omatoimisen liikunnan vähentymiseen ja fyysisen kunnon heikkenemiseen. Monipuolinen liikuntaharjoittelu ja etenkin alaraajojen lihasvoiman ja tasapainon ylläpitäminen vähentää kaatumisten määrää 34 %, ja jopa puolet ikääntyneiden kaatumisista on ehkäistävissä voima- ja tasapainoharjoittelulla (Edgren ym. 2019; Sherrington ym. 2019; Sievänen ym. 2014). Kaatumiset yhdessä heikon luuston kanssa lisäävät lonkkamurtumien riskiä. Liikunta ehkäisee osteoporoosia ja murtumia ylläpitämällä nivelten liikkuvuutta, luumassan määrää ja lujutta sekä hidastaa luun menetystä. (Marques, Mota & Carvalho 2011; Shephard 1997; Suominen 1997.)

Säännöllinen liikunta edesauttaa fyysisen toimintakyvyn ja liikkumiskyvyn säilymistä. Lisäksi kestävyysliikunta parantaa aerobista kuntoa ja tehostaa hengityselinten toimintaa, ehkäisten ikääntymiseen liittyviä muutoksia (WHO 2010, 31). Säännöllinen liikunta on tehokkain keino viivästyttää ikääntymiseen liittyvää toimintakyvyn huononemista. Liikunta ehkäisee ja hidastaa ikääntymiseen liittyviä muutoksia, jotka huonontavat fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä (The American College of Sports Medicine 2018; World Health Organization 2020.)

2.2 Ikääntyneiden liikuntasuositukset

Ikääntyneiden fyysisestä aktiivisuudesta ja liikunnasta on annettu yksityiskohtaisia suosituksia, sillä liikkumisella on kansanterveydellisesti suuri merkitys. Liikuntasuosituksissa voima- ja tasapainoharjoittelun, kestävyuden ja notkeuden lisäksi liikkumattomuuden välttäminen on korostunut. Duodecimin Käypä hoito -suositus liikunnasta (2016) painottaa fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan merkitystä terveydelle sairauksien hoidossa sekä ehkäisyssä. Yhdysvaltain terveysviraston antama terveystoimintasuositus (ACSM 2018), maailman terveysjärjestön (WHO 2010) suositus sekä UKK-instituutin liikuntasuositukset ovat yhteneväiset ja niiden lähtökohdana on liikkumattomuuden välttäminen.



Kuva 2. Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti, 2022a)

Ikääntyneiden liikuntasuosituksissa (ACSM 2018; UKK-instituutti 2022b; WHO 2010) painotetaan lihasvoimaa ja tasapainoa, joilla on vaikutusta erityisesti arjessa selviytymiseen, liikkumiskykyyn sekä kaatumisten ehkäisyyn. Lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta tulisi harjoittaa ainakin kaksi

kertaa viikossa esimerkiksi kuntosalin, ryhmäliikunnan, tanssin tai kotivoimistelun parissa. Reipasta liikkumista, kuten päivittäistä kävelyä, suositellaan ainakin 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai vastaavasti rasittavampaa liikuntaa 1 tunti 15 minuuttia viikossa esimerkiksi pyöräillen, hiihtäen, vesiliikunnan parissa tai porraskävelyllä. Liikkumisen monipuolisuus edistää parhaiten terveyttä ja toimintakykyä. Lisäksi paikallaolon tauottaminen ja riittävä palauttavan unen määrä tulee huomioida. (Kuva 2; UKK-instituutti, 2022a.)

Suositus tiivistää terveyden kannalta riittävän viikoittaisen liikkumisen määrän, korostaen pieninkin liikkumisen tärkeyttä. Kevyttä liikuntaa tai liikuskelua tulisi kuulua päivään mahdollisimman usein, sillä ennestään vähän liikkuville muutaman minuutinkin liikkumishetkestä on hyötyä (Edgren ym. 2015). Liikkuskelu muun muassa alentaa verensokeri- ja rasva-arvoja, vilkastuttaa verenkiertoa, aktivoi lihaksia, vetreyttää niveliä ja lisää tuki- ja liikuntaelimestön hyvinvointia sekä pitää yllä liikkumiskykyä (UKK-instituutti 2022b). Ikääntyneiden tulisi olla fyysisesti niin aktiivisia kuin heidän kykynsä ja olosuhteensa sallivat (ACSM 2018).

Voimaa vanhuuteen -terveysliikuntaohjelma on julkaissut suositukset ikääntyneiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi. Ohjelma kannustaa eri toimijoita turvaamaan ikääntyneiden ulkona liikkumista ja järjestämään heille ohjattua ulkoilutoimintaa. Suositusten mukaan kunnan liikuntapalveluiden tulisi järjestää ohjattua ulkoliikuntaa ja liikuntaneuvontaa myös toimintakyvyltään heikentyneille ikääntyneille ja tiedottaa palveluista kohderyhmälle sekä järjestää ulkoiluystävöiminnan koulutuksia. (Voimaa vanhuuteen 2017.)

Alueellisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (Sievänen ym. 2014) selvisi, että vuosina 2013–2014 liikuntasuositukset (Kuva 2) eivät toteutuneet 78 %:lla 75 vuotta täyttäneistä miehistä ja 86 %:lla naisista. Ikääntyneiden liikunnan lisäämisen tarve oli suuri, sillä liikuntasuositukset toteutuivat täysin hyvin harvoilla (2,5 %) (Bennie ym. 2017). Vaikka liikuntasuositukset jäivät monilla toteutumatta, 55 % miehistä ja 40 % naisista liikkui useita tunteja viikossa (Sievänen ym. 2014).

Tutkimusnäyttö liikunnan terveysvaikutuksista on vahva ja liikkumattomuuden tiedetään olevan terveydelle haitallista, mutta liikkumattomuuden määrälle ei ole tutkimuksissa todettua riskirajaa (Vasankari 2011). Monet ikääntyneet sopeutuvat kuitenkin alkaviin liikunta- ja toimintakykyongelmiin vähentämällä liikkumistaan, vaikka heidän pitäisi toimia päinvastoin. Tämä kohderyhmä tulisi löytää ajoissa, jotta kannustava neuvonta ja liikuntaan ohjaus tukisi ikääntyneiden toimintakykyä. (Vuori, Karvinen & Kalmari 2021.)

2.3 Liikkumattomuuden kustannukset

Liikunnan määrän lisääminen on tärkeässä roolissa myös kustannusten näkökulmasta. Liikkumattomuuden kustannuksia voidaan vähentää ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä (Vasankari & Kolu 2018). Ikääntyneiden liikkumisen edistäminen vähentää muun muassa kaatumisia ja säästää rahaa (Sievänen ym. 2014).

Ikäihmisten kaatumistapaturmat ovat kansanterveydellinen haaste. Fyysisen toimintakyvyn yhteys kaatumisiin on selvä. Kaatumisriski on kohonnut, mikäli henkilöllä on haasteita kävellä puoli kilometriä tai nousta portaita levähtämättä kerrosten välillä. (UKK-instituutti 2022b.) ATH-tutkimuksen (Sievänen ym. 2014) mukaan toimintakyvyssään selviä vaikeuksia kokevista ikäihmisistä puolet kaatuu vähintään kerran vuodessa.

UKK-instituutin (2022b) selvityksen mukaan yli 65-vuotiaista joka kolmas ja yli 80-vuotiaista joka toinen kaatuu vuosittain eli 35 000 kaatumistapaturmaa vuodessa, joista seurauksena tapaturmaisista lonkkamurtumia 7000. (Marks 2010; Sievänen ym. 2014.) Kaatumiset aiheuttavat noin 90 % lonkkamurtumista ja runsaasti muita vammoja. Vuonna 2021 Ylöjärvellä oli 34 lonkkamurtumaa ja yhden lonkkamurtuman hinta on noin 30 000 € eli yhteiskustannus oli 1 020 000 € (Sotkanet 2021; THL 2018). Lisäksi laitoshoitoon joutuminen kasvattaa kustannuksia (Käypä hoito-suositus 2017). Suomessa kaatumisten aiheuttamat lonkkamurtumat maksavat vuosittain 150 miljoonaa euroa ja tulevaisuudessa ikääntyneiden määrän kasvaessa kustannukset vain kasvavat, sillä yli 75-vuotiaista vain 2,5 % liikkuu suositusten mukaan. (Bennie ym. 2017; Vasankari ym. 2018.)

Yksi kymmenestä lonkkamurtumapotilaasta jää pysyvästi laitoshoitoon. Näistä joka kolmas olisi ehkäistävissä terveyden kannalta riittävällä liikunnalla (Käypä hoito -suositus 2017). Kaatuminen voi lisätä kaatumispelkoa, mikä aiheuttaa liikkumisen vähentymistä ja sen myötä toimintakyvyn heikkenemistä sekä kaatumisvaaran kasvua. Tähän apuna on monipuolinen tasapaino- ja voimaharjoittelu sekä fyysisen aktiivisuuden ylläpito. Kaatumisriskien varhainen tunnistaminen on paras ennaltaehkäisevä keino vähentää terveydenhuollon kustannuksia sekä edistää ikäihmisten itsenäistä kotona selviytymistä ja yleistä hyvinvointia. (Sievänen ym. 2014.)

Liikkumattomuuden aiheuttamien kansansairauksien kokonaiskustannukset ovat vuosittain 1,4 mrd. € ja paikallaanolosta aiheutuvat kustannukset 1,6 mrd. € eli yhteensä 3 mrd. € vuodessa. Näitä kustannuksia voidaan vähentää vain liikunta-aktiivisuutta lisäämällä. UKK-instituutti (2023)

laskurin mukaan Ylöjärvellä liikkumattomuus ja paikallaanolo aiheuttaa tällä hetkellä yli 16 miljoonan euron kustannukset vuodessa. Mikäli liikunta-aktiivisuutta saataisiin nostettua nykyisestä (76 % liikkuu liian vähän ja 83 % on liikaa paikallaan) siihen, että 50 % liikkuisi liian vähän ja olisi liikaa paikallaan, olisi vuosittainen säästö 5,3 miljoonaa euroa. Liikkumattomuus vaikuttaa myös muistisairauksiin, joka on merkittävin syy laitoshoitoon, missä kustannukset ovat noin 46 000 € / vuosi / hlö (Pitkälä ym. 2012; STM 2010).

Liikuntaa edistävien toimenpiteiden taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa on aiheellista ottaa huomioon myös välilliset vaikutukset. Liikunnan lisäyksen tuottama parempi fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys sekä toimintakyky saattavat lisätä osallistumista erilaisiin vapaaehtoistoimintoihin tai johtaa runsaampaan vapaa-ajan palveluiden käyttöön ja niihin liittyvien tuotteiden hankintaan. (Vuori ym. 2021.)

3 Palvelumuotoilua yhteiskehittämisen menetelmin Ikiliikkuja-hankkeessa

Ikääntyneiden hyvinvointi kunnassa on taloudellisesti ja kansanterveydellisesti tärkeää. Kunnan tehtävä on edistää ikääntyneiden asukkaidensa hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itse-näistä suoriutumista yhdessä muiden toimijoiden kanssa (THL 2023b). Ylöjärvellä tähän haluttiin panostaa ja kehitystyötä tehtiin Ikiliikkuja-hankkeen avulla.

Ikiliikkuja-hanke pohjautui palveluiden kehittämiseen. Palvelumuotoilun avulla oli tarkoitus ke-hittää ikääntyneiden liikunnallinen palvelupolku heidän toiveiden ja tarpeiden perusteella. Toi-veita ja tarpeita kartoitettiin tutkimuksen avulla. Palvelutarjontaa pyrittiin kohdentamaan niin, että palvelu vastaisi asiakkaiden tarpeita. Hyvä palvelu on selkeä, helposti saavutettava ja toimiva kokonaisuus. Helposti saavutettava palvelu voi olla fyysisesti lähellä, liikkua asiakkaan luokse tai olla etäpalvelu. (THL 2023b.)

Uuden palvelutoiminnan edellytyksenä on resurssit. On löydettävä tiloja toiminnan järjestämi-seen ja rekrytoitava toiminnan järjestäjiä. Lisäksi on tutkittava, minkälaisille palveluille on tar-vetta. Tarveselvitystä tehtiin ensin kartoittamalla nykytilanne ja sen jälkeen vahvistamalla asia-kasymmärrystä oikean palvelutarpeen arvioimiseksi. Haasteena oli tavoittaa kotona asuvat ikään-tyneet, jotka eivät itse kykene hakemaan apua tai tunnistamaan omaa avuntarvettaan. On paljon ikääntyneitä, jotka eivät ole palvelujen piirissä, mutta tarvitsisivat apua fyysisen aktiivisuuden pa-rantamiseen (THL 2023b). Tavoittamisen eteen tehtiin aktiivisesti ja laajasti yhteistyötä niiden ammattilaisten kanssa, jotka tapaavat työssään ikääntyneitä. Uusi palvelupolku luotiin kyselytut-kimuksen ja saavutetun asiakasymmärryksen sekä käytännön osoittamien hyvien toimintatapo-jen pohjalta.

3.1 Työn tarkoitus ja tavoite Ylöjärven Ikiliikkuja-hankkeessa

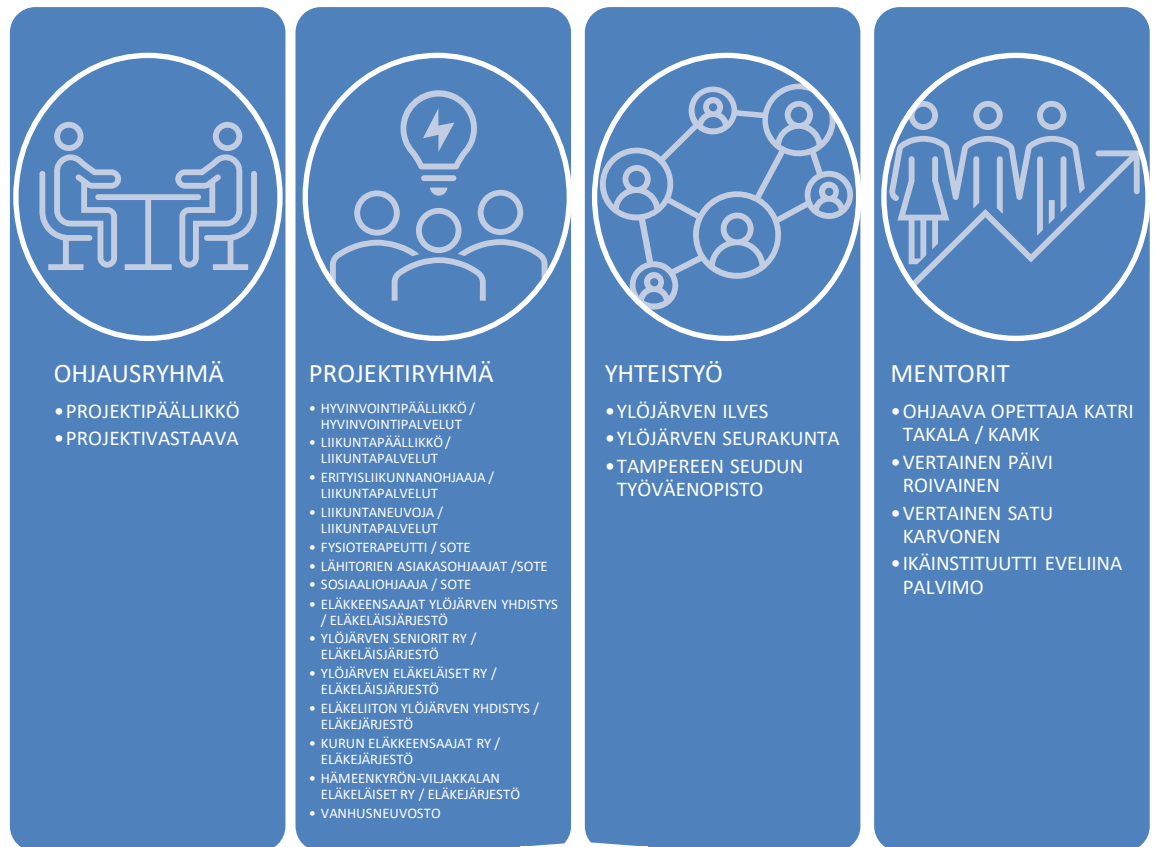
Kunnilla on monia tärkeitä, osittain vielä käyttämättömiäkin mahdollisuuksia edistää oman alu-ensa ikääntyneiden terveyttä. Kehittämistyö vaatii aikaa ja resursseja. Ylöjärvellä oli ennestään tarjolla ikääntyneille liikuntaneuvontaa ja ohjauspalveluja. Ohjauspalvelut keskittyivät kuitenkin suppealle alueelle ja suhteellisen hyväkuntoisille ikääntyneille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää palveluita terveytensä kannalta liian vähän liikkuville yli 75-vuotiaille ylöjärveläisille. Ta-voitteena oli lisätä kotona asuvien ja toimintakyvyltään heikentyneiden liikuntaa ja fyysistä aktii-

visuutta. Tämä vaati toteutuakseen kunnan ja sidosryhmien sitoutumista toimimaan yhdessä esteettömän, turvallisen ja innostavan liikkumisen puolesta sekä projektijohtamisen ja muutosjohtamisen hallintaa.

Opinnäytetyön palvelupolun avulla haluttiin luoda asiakkaille kokemuksellinen ja vuorovaikutuksellinen palvelupolku, jonka avulla kotona asuva ikäihminen voi parantaa fyysistä toimintakykyään hänelle sopivalla tavalla. Palvelun keskiössä oli asiakas, jolle palvelua kehitettiin yhteiskehittämisen menetelmällä eli ammattilaisten ja kohderyhmän yhteistyöllä (Laulainen ym. 2017; Tuulaniemi 2016, 16, 59, 71). Palveluiden kehittäminen tapahtui palvelumuotoilun keinoin, sillä se sopi asiakaslähtöiseen palveluiden kehittämiseen. Palvelumuotoilu on palveluiden ja asiakaskokemusten kehittämistä, jossa korostuu yksilön näkökulma, asiakasymmärrys sekä yhteistoiminta. (Säpyskä-Nordber, Starck & Karvinen 2015; Tuulaniemi 2016, 26, 74.) Yhteistoimintaa ja asiakasymmärrystä varten toimi poikkisektorinen projektiryhmä, joka sitoutui palvelun kehittämiseen.

3.2 Projektijohtaminen muutosjohtamisen näkökulmasta

Ylöjärvi aloitti Voimaa vanhuuteen -mentorointiohjelmassa vuoden 2022 alussa. Kehittämistyötä vei kunnassa eteenpäin tätä varten koottu paikallinen poikkisektorinen työryhmä eli projektiorganisaatio. Ikäinstituutti tuki poikkisektorisen yhteistyöryhmän toimintaa mentoroinnilla, koulutuksilla, hyvillä käytännöillä, oppimisverkostoilla, viestinnällä sekä seurannalla ja arvioinnilla. Projektiorganisaation ohjausryhmä muodostui käytännön asioita hoitavasta ydinryhmästä eli projektipäälliköstä ja projektivastaavasta ja tarpeen mukaan kokoontuvasta laajemmasta projektiryhmästä. (Vuori ym. 2021.) Projektin ajallisista ja taloudellisista tavoitteista vastasi hankkeen projektipäällikkö eli tämän opinnäytetyön tekijä. Sisällöllisestä ohjauksesta vastasi projektivastaava. Kehittämistyöstä vastasi projektiryhmä, johon kuuluivat ohjausryhmän lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelut (sote), hyvinvointipalvelut, eläkeläisjärjestöt ja vanhusneuvoston edustajat. (Kuva 3.)



Kuva 3. Projektiryhmä kokoaa yhteen eri sidosryhmiä

Projektiryhmä oli monialainen projektin tavoitteisiin sitoutunut ryhmä, johon oli valittu henkilöt osaamisen ja asiantuntemuksen perusteella (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 44; Ruuska 2007, 150). Projektiryhmän tehtävänä oli moniammatillisesti kartoittaa kohderyhmän tarpeita oman tietotaidon, teoriapohjan sekä tutkimustulosten avulla ja auttaa ikääntyneiden tavoittamisessa. Projektiryhmään kuului sekä liikunta- ja terveysalan asiantuntijoita että kohderyhmän edustajia. Se oli poikkisektorinen työryhmä, jonka vastuutahona oli liikuntapalvelut. Hyvinvointikoordinaattori toimi yhteyshenkilönä kaupungin työntekijöiden sekä hyvinvointialueen työntekijöiden välillä. Lisäksi hyvinvointialueen puolelta projektiryhmään kuuluivat lähitorien asiakasohjaajat sekä fysioterapeutti, joka toimi myös Ylöjärven urheiluseuratoiminnan edustajana. Vanhenevan väestön kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksia turvasi kunnanhallituksen asettama vanhusneuvosto, jonka kaksi valtuutettua olivat mukana projektiryhmässä. Lisäksi kohderyhmää edustivat eläkeläisjärjestöjen puheenjohtajat. Seurakunta, Ylöjärven Ilves sekä Tampereen seudun työväenopisto edistivät toimintaa yhteistyön merkeissä. Mentoreina projektissa olivat ohjaava opettaja, vertainen opiskelija sekä Ikäinstituutin asiantuntijat. (Kuva 3.)

Projektin hallinta vaati projektijohtamisen periaatteiden hallintaa. Projektia, sen resursseja ja projektiryhmää tuli johtaa tavoitteiden avulla ja tavoitteet tuli asettaa selkeästi. Projektijohtamisessa tuli huomioida sekä asioiden että ihmisten johtaminen. Asioiden johtamisessa korostui ajan, kustannusten, resurssien ja toteutuksen näkökulma. Ihmisten johtamisessa näkyi luottamus, osallisuus ja vuorovaikutus. Oli tärkeä muuttaa johtamistyyliä tilanteen mukaan, luottaa asiantuntijoihin, olla selkeä päätöksenteossa sekä viestiä monikanavaisesti huomioiden ikääntyneiden tarpeet. (Ruuska 2007.)

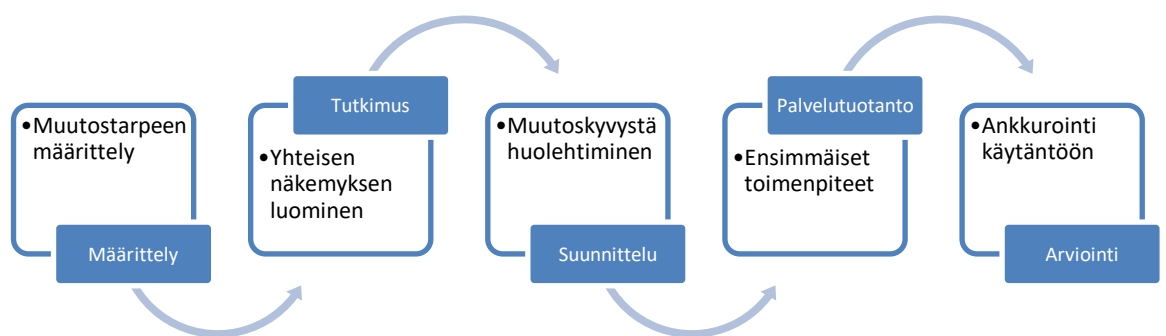
Palvelumuotoilu toi mukanaan muutoksen. Projektin suunnittelussa, läpiviemisessä ja viimeistelyssä tuli huomioida muutos ja sen johtaminen (Ruuska 2007). Tässä opinnäytetyössä johdettiin projektiryhmää eli muutosjohtaminen nähtiin ihmisten johtamisen kautta. Muutosjohtaminen vaati projektipäälliköltä suunnittelua, valvontaa, toteuttamista ja arviointia (Valpola ym. 2010). Muutos pohjautui strategian sekä hankkeen tavoitteisiin, mikä mahdollisti johdon tuen sekä työyhteisön positiivisen asennoitumisen muutokseen. Projektipäällikön tehtävänä oli koordinoida toimintaa, mahdollistaa kehittämisen olosuhteet ja resurssit sekä vastata tavoitteissa pysymisestä, budjetista ja aikataulusta. Projektipäällikkö huolehti myös projektin dokumentoinnista ja tiedottamisesta kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmään, jotta uudet toimintatavat ja tulokset välittyisivät kunnan hyvinvointisuunnitelmaan sekä hyvinvointikertomukseen ja kiinnittyisivät siten kuntatyön pysyviin rakenteisiin.

Muutoksen edessä panostettiin kouluttautumiseen, jotta saatiin uutta näkemystä kehittämiseen sekä tietoa uuden palvelun tarpeisiin. Kun muutosjohtamisen kautta kehitettiin toiminta- ja kehittymismahdollisuuksia työssä, oli työntekijän oltava halukas kehittämään itseään ja kasvamaan ammatillisesti (Valpola ym. 2010). Projektivastaava työskenteli projektin parissa 100 % työajalla ja vastasi toiminnan koordinoinnista, suunnittelusta, markkinoinnista, koulutuksista sekä viestinnästä. Sisäinen viestintä eri yhteistyötahojen välillä tapahtui sähköpostitse, puhelimitse ja palavereita pitämällä. Projektivastaava vieraili, verkostoitui ja jalkautui lähelle ikäihmisiä ja toteutti näin viestintää ikääntyneiden tarpeisiin sopivalla tavalla. Kohderyhmän tavoitti parhaiten, kun poistui työpisteeltä, meni heidän luokseen ja kuunteli herkällä korvalla. Kontakteista saatu tieto asiakasryhmästä raportoitiin projektiryhmälle. Koulutusten, kuten kouluttajakoulutukseen voima- ja tasapainoharjoittelusta sekä Ulkoiluystäväksi iäkkäälle -koulutus sekä oman ammattitaitonsa puitteissa projektivastaava pystyi kouluttamaan vapaaehtoisia vertaisohjaajiksi sekä ulkoiluystäväiksi.

Muutoksessa ja uuden palvelun tuotteistamisessa tuli huomioida muutosviestintä. Muutosviestinnässä oli tärkeää, että kokonaisuus oli hahmotettu selkeästi ja viesti saavutti sekä kaupungin

johdon että työyhteisön. Tiedon kulussa ei ole kyse vain informaation välittämisestä, vaan myös asioiden merkityksellistämistä. Tämä tuli huomioida johtamisessa, sillä asioiden merkityksellistämisen mahdollisti muutoksen juurruttamisen. Oli tärkeää, että työyhteisö ja koko organisaatio tiesivät uudistuksesta ja prosessin etenemisestä. Lisäksi muuttuvat työnkuvat ja käytännöt oli käytävä selkeästi läpi. Viestinnän merkitys muutostilanteissa korostui, jotta vuorovaikutus ja vastavuoroisuus projektiryhmän, työntekijöiden ja vertaisohjaajien kanssa säilyi. Muutosviestintä vaati ennakkointia, suunnitelmallisuutta sekä kykyä aitoon keskusteluun. Muutosviestintä oli koko organisaatiolle suunnatun tiedottamisen johtamista sekä henkilökohtaista vuorovaikutusta projektiryhmän ja työyhteisön kanssa muutoksen eri vaiheissa. (Joki 2021, 171; Ruuska 2007, 217.)

Projektipäällikön tuli hallita muutosjohtaminen, suunnittelu ja aikataulutus sekä budjetointi ja seurantamenetelmät. (Ruuska 2007.) Muutosjohtaminen ja yhteiskehittäminen onnistui, kun projektiryhmä otettiin alusta asti mukaan kehittämiseen. Hyvä muutosjohtaja käyttää keskustelevaa johtamista keskustelevassa ilmapiirissä ja kuuntelee sekä huomioi projektiryhmän kokemusperäisen tietämyksen (Luomala 2008, 11, 13). Tarvittava tieto hankittiin niiltä, joilla sitä oli. Yhteisinä tavoitteina oli muutoksen aikaansaaminen, vuorovaikutuksen lisääminen, ihmisten motivoiminen ja inspiroiminen. Muutosjohtamisessa samoin kuin yhteiskehittämisessä korostetaan yhteisiä tavoitteita ja sitoutumista (Juuti & Virtanen 2009, 140, 148, 160; Luomala 2008, 11, 13; Vuorinen 2008, 26–28). Kun projektiryhmä ja muutosjohtaja olivat sitoutuneita toistensa toimintaan ja organisaation tavoitteisiin, motivaatiotaso nousi ja henkilöiden tukeminen tavoitteiden saavuttamiseksi oli mahdollista. Näin myös yhteiskehittämisen periaatteet täyttyivät.

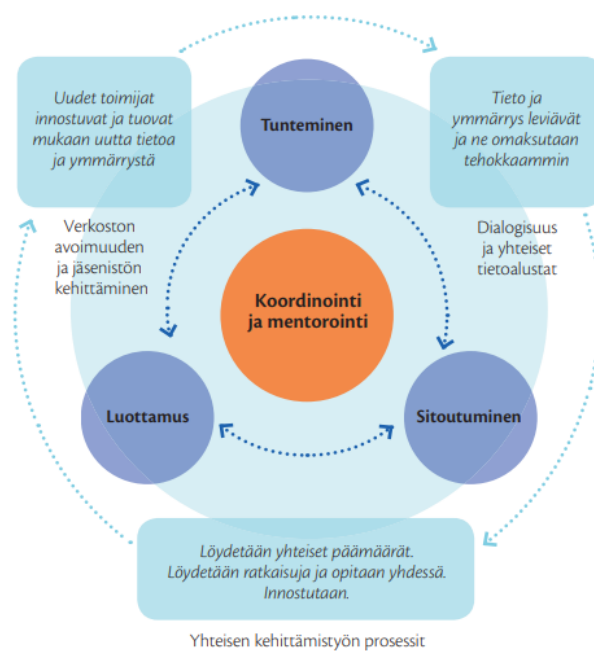


Kuva 4. Valpolan (2004, 29) onnistuneen muutoksen viisi tekijää Tuulaniemen (2016, 128) palveluotoiluprosessin rinnalla

Oli tärkeää ymmärtää mitkä asiat vaikuttavat muutoksen onnistumiseen. Palvelumuotoiluprosessissa käytiin läpi Valpolan (2004, 27, 29-34) viisi onnistuneen muutoksen tekijää (Kuva 4). Ensin määriteltiin muutostarve eli muutoksen tarpeellisuus, tavoitteet ja mahdollisuudet. Toisena muodostettiin yhteinen näkemyksen kohti tavoitteita. Toteutuakseen muutos vaati muutoskyvystä huolehtimista ja toimenpiteiden suunnittelua. Suunnitelman ensimmäiset toimenpiteet olivatkin viestinnällisesti tärkeitä, sillä ne määräisivät toiminnalle suunnan. Viimeisessä vaiheessa palvelutuotanto ankkuroitiin käytäntöön. (Kuva 4.)

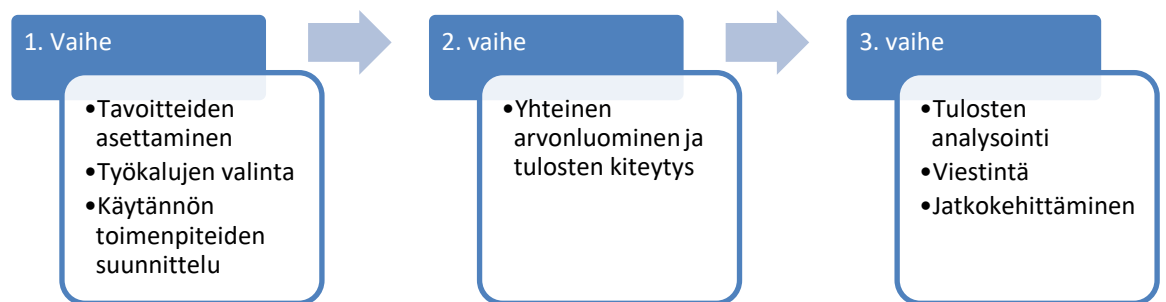
3.3 Yhteiskehittämisen menetelmä

Kuntia kannustetaan poikkihallinnolliseen yhteistyöhön terveyserojen vähentämiseksi ja ikäihmisten palveluihin kohdistuvien haasteiden selvittämiseksi (Ikäinstituutti 2017). Tämä näkyy kaupungin strategiassa, asiakassuhteissa ja palveluiden kehittämisessä. Yhteiskehittäminen on avointa, luovaa, osallistavaa ja keskustelevaa toimintaa, jossa eri sidosryhmät työskentelevät yhdessä (Keränen 2019; Nieminen, Kirjavainen, Lang & Jäppinen 2021; Tuulaniemi 2016, 16). Sen avulla voitiin kehittää, tuottaa uutta, parantaa asiakasymmärrystä ja vahvistaa yhteisöllisyyttä sekä yhteistä ymmärrystä. Näin löydettiin uusia ratkaisuja ja keinoja saada ikääntyneet lisäämään fyysistä aktiivisuutta, liikuntaa ja osallisuutta.



Kuva 5. Yhteisen kehittämistyön prosessi (Vuori ym. 2021)

Yhteiskehittämisessä hyödynnettiin verkostotyön ja projektijohtamisen oppeja. Sillä niissä korostuu vastavuoroinen, jatkuva ja luottamukseen perustuva yhteistyö, yhdessä oppiminen ja toimijoiden tasa-arvo. Yhteisen kehittämistyön prosessi (Kuva 5) perustui projektiryhmän keskinäiseen tuntemukseen, luottamukseen ja sitoutumiseen. Kuvan 5 kehällä näkyi luottamus, joka lisäsi avoimempaa tiedonjakoa ja paransi sitoutumista. Sitoutuminen puolestaan auttoi yhteisten tavoitteiden asettamista ja yhteisten päämäärien löytämistä. Toiminnan koordinoinnilla ohjattiin sitä, että oikeat toimijat kohtasivat ja rakensivat keskinäistä yhteistyötä. Näin saatiin laajennettua verkostoja, parannettua palvelun näkyvyyttä ja toimivuutta. Uudet toimijat sekä yhteistyökumppanit toivat mukanaan uutta tietoa ja ymmärrystä sekä uusia ideoita. Saavutettiin yhdessä oppimisen ilmapiiri, joka loi innostusta kehitystyön parissa ja jonka avulla löydettiin ratkaisuja laadukkaana palvelun tuottamiseen kuntalaisille yhteiskehittämisen menetelmin. (Vuori ym. 2021.)



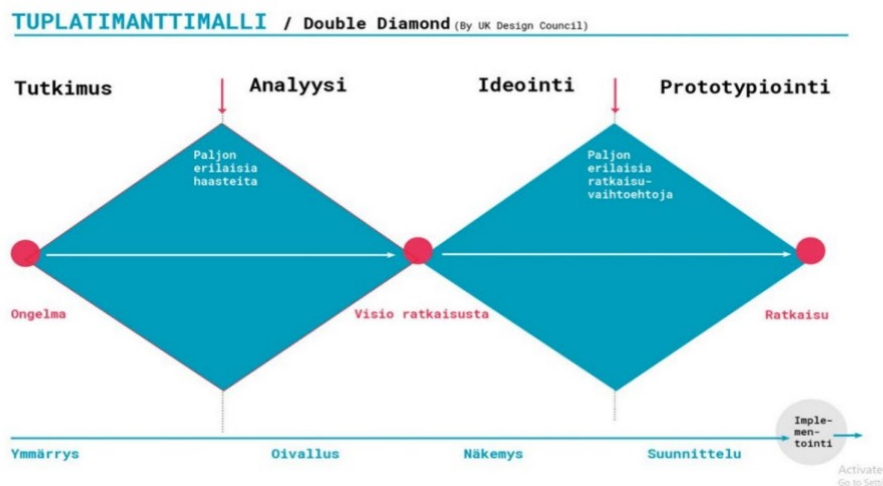
Kuva 6. Yhteiskehittämisen prosessi (Keränen, 2019)

Projektiryhmän tapaamiset olivat avointa ja osallistavaa eri sidosryhmien välistä yhteistyötä, jonka avulla voitiin toteuttaa monikanavaista viestintää sekä parantaa asiakasymmärrystä. Parantaen palvelumuotoilulle oleellista asiakkaan asemaa ja kuulluksi tuleamista. (Ikäinstituutti 2017; Nieminen ym. 2021.) Yhteiskehittämisen prosessi kulki palvelumuotoiluprosessin rinnalla ja se jaettiin kolmeen vaiheeseen (Kuva 6). Ensin projektiryhmän yhteisissä tapaamisissa asetettiin tavoitteet ja valittiin toimenpiteet sekä siihen tarvittavat työkalut. Määrittelyn jälkeen projektille luotiin yhteiset arvot ja kiteytys, mikä määrasikin toiminnan suunnan. Palvelua kehitettiin yhteiskehittämisen periaatteiden mukaisesti. Tavoitteena oli tuoda tutkittu tieto hyödyttämään käytäntöä. (Vuori ym. 2021.)

Palvelupolku tähtäsi ikääntyneiden entistä yhdenvertaisempiin liikkumismahdollisuuksiin ja sitä kautta liikunnasta saataviin suurempiin terveyshyötyihin. Ikäihmisten osallisuus ja heidän vaikutusmahdollisuuksiensa lisääminen oli palvelumuotoilussa, viestinnässä ja jatkokehittämisessä tärkeää (Kuva 6). Siksi projektiryhmässä ikäihmisten edustus oli tärkeässä roolissa.

4 Palvelumuotoiluprosessi

Palvelumuotoilu on prosessi, jossa kehitetään systemaattisesti liiketoimintaa hyödyntämällä erilaisia työkaluja ja menetelmiä. Keskeisessä roolissa palvelun kehittämisessä on asiakas. Palvelumuotoilussa pyritään muodostamaan palvelua käyttävälle asiakkaalle mahdollisimman positiivinen palvelukokemus. Palvelumuotoilulle on ominaista konkreettinen toiminta, jonka avulla yhdistetään sekä asiakkaan tarpeet ja odotukset että palveluntuottajan liiketoiminnalliset tavoitteet. Palvelumuotoilun avulla luodaan toimivia palveluita, joissa on huomioitu muun muassa taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys. (Tuulaniemi 2011, 25-27.)



Kuva 7. Palvelumuotoiluprosessi pohjautuu Tuplatimanttimalliin. British Design Councilia mukailen (Ball 2019)

Opinnäytetyössä palvelumuotoiluprosessi pohjautuu Tuplatimanttimalliin (Kuva 7). Tuplatimanttimallin divergenssivaiheissa laajennettiin tietoa ja ideoita. Konvergenssivaiheissa tietoa analysoitiin ja arvioitiin, jotta voitiin poimia paras kiteytys tai näkökulma. (Ahtola 2020.) Palvelumuotoilussa muodostetaan kokonaiskuva pienempien osakokonaisuuksien kautta, jotta sisäistetään palvelun ominaisuudet, haasteet ja työmenetelmät sekä osataan lopuksi soveltaa tämä käytäntöön. Palvelumuotoilussa tulee ottaa huomioon koko palveluprosessi: minkälainen palvelu on, miten palvelu tuotetaan, miten se vastaa asiakastarpeeseen ja mitä se vaatii palvelun tuottajalta. (Tuulaniemi 2016.)

Palvelumuotoiluprosessin (Kuva 7) avulla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin, toimintatavan käyttöönottoon ja palvelutuotantoon. Ensimmäisenä määriteltiin palvelutarve eli ongelma, jonka pohjalta tehtiin kyselytutkimus. Kyselytutkimuksen avulla lisättiin asiakasymmärrystä sekä kerättiin tietoa erilaisista haasteista. Tutkimustulokset analysoitiin ja niistä muodostettiin asiakasprofiileja. Asiakasprofiileja käytettiin aivoriihessä apuna ratkaisuvaihtoehtojen luomisessa. Vaihtoehtoista valittiin ja toteutettiin eri asiakasprofiileille sopivat toimintamallit, joista muodostui ratkaisu. Palveluprosessin lopputuloksena muodostui palvelupolku, jonka avulla asiakkaan fyysistä toimintakykyä voitiin parantaa. (Kuva 7.)

4.1 Palvelutarpeen määrittely

Palvelumuotoiluprosessi alkoi määrittelyllä. Tuulaniemen (2016, 128, 130) palvelumuotoiluprosessissa määrittely on mahdollisuuksien, palveluideoiden ja resurssien kartoittamista strategian määräämään suuntaan. Määrittelyn avuksi taustoitettiin kaupungin strategian tavoitteita, fyysisen toimintakyvyn ja liikunnan merkitystä, ikääntyneiden liikuntasuosituksia sekä liikkumattomuuden kustannuksia. Lisäksi tehtiin taustatutkimusta, jolla lisättiin ymmärrystä Ylöjärven palveluiden nykytilasta.

Ylöjärven kaupunkistrategia 2022–2032 (2022) tuo esiin kaupungin vision, arvot, roolit ja keinot. Kaupunkistrategia osoittaa suunnan, mihin kaupunki haluaa kehittyä ja miltä kaupunki haluaa näyttää. Kaupunkistrategia on kokonaisuus, joka muodostuu yhdestä strategiasta, sitä toteuttavista poikkihallinnollisista ohjelmista sekä toimiala- ja yksikkökohtaisista suunnitelmista sekä tekemisestä (Kuntaliitto 2021).

Monet lait velvoittavat kunnat tekemään monialaista yhteistyötä, jotta terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteisiin päästäisiin. Ikääntyneiden liikunnan osalta se tarkoittaa laajaa yhteistyötä myös vanhusjärjestöjen ja muiden ikääntyneiden hyväksi työskentelevien järjestöjen kanssa. Liikuntalain (L 390/2015) mukaan kaupungilla on vastuu paikallistasolla luoda mahdollisuudet liikunnalle. Lain mukaan kaupungin tulee luoda edellytykset asukkaiden liikunnalle järjestämällä liikuntapalveluja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa eri kohderyhmät huomioon ottaen. Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ja terveyden tukemiseksi on säädetty vanhuspalvelulaki (L 980/2012), jonka mukaan kunnan ja hyvinvointialueen velvollisuus on huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta. Kunnat voivat edistää liikuntaa yhteistyössä muiden tahojen kanssa.

Valtuustokausittain laadittavaan terveystuennasuunnitelmaan on kirjattu ylös kaupungin merkittävimmät tavoitteet ja toimenpiteet kuntalaisten liikunnan edistämiseksi. Ylöjärven terveystuennasuunnitelma vuosille 2021–2024 pohjautuu kaupunkistrategiaan sekä laajaan hyvinvointisuunnitelmaan. Se sisältää liikkumisen edistämiseen liittyviä tavoitteita, joilla pyritään kuntalaisten hyvinvoinnin lisäämiseen ja ylläpitämiseen. (Terveystuennasuunnitelma 2021.) Ylöjärven kaupunkistrategia määrittää sivistysosaston ja liikuntapalveluiden tavoitteeksi ennaltaehkäisevät hyvinvointipalvelut. Tavoitteena on ottaa käyttöön hyvinvointia edistävässä työssä ennaltaehkäiseviä toimintamalleja ja matalan kynnyksen palveluita. (Ylöjärven kaupunkistrategia 2022.)

Ylöjärven kaupunkistrategian (2022) hyvinvointitavoitteena on terveiden elämäntapojen ja elämänhallinnan vahvistaminen sekä asukkaiden tukeminen ottamaan vastuuta omasta ja lähipiirinsä hyvinvoinnista. Ikääntyneiden liikunnan lisäämiseen on suuri tarve, sillä terveystuennasuositukset toteutuvat täysin vain hyvin harvalla (Bennie ym. 2017; Sievänen ym. 2014). Tunnistettu haaste kohderyhmän liikuntapalveluiden järjestämiselle oli Ylöjärven laaja maantieteellinen koko (1324 km²). Ylöjärven kaupungin liikuntapalvelut tarjosi erilaisia ohjausryhmiä eläkeläisille keskustassa, Kurussa ja Viljakkalassa, mutta monet syrjäseuduilla asuvat jäivät palveluiden ulkopuolelle (Ylöjärven kaupunki 2022b).

Vasankarin (2011) mukaan terveystuennan edistämisen suunnittelussa tulisi entistä tarkemmin huomioida, millaista fyysistä aktiivisuutta tavoitellaan, ketkä kuuluvat kohderyhmään ja mitkä tekijät rajoittavat tai estävät liikkumisen lisäämistä. Taustatutkimusvaiheessa projektiryhmä lisäsi ymmärrystä Ylöjärvellä järjestettävistä palveluista sekä ikääntyneiden vähäiseen liikkumiseen kytkeytyvistä tekijöistä, kuten motivaatiotekijöistä ja esteistä. Ongelmaksi koettiin palveluiden saatavuus, sopimattomuus ja siirtymisen kustannukset. Lisäksi monet iäkkäät sopeutuvat alka viin liikunta- ja toimintakykyongelmiin vähentämällä liikkumistaan, vaikka heidän pitäisi toimia päinvastoin. Harva hakeutuu omaehtoisesti terveystuennan piiriin, joten tämä kohderyhmä pitäisi löytää ajoissa. Siten liikuntaneuvonta ja liikunta kääntäisivät toimintakyvyn suunnan. (Vasankari 2011.) Kynnystä toimintaan osallistumiselle pyritään pitämään mahdollisimman matalana, joten on tärkeää, että toiminta sijoitetaan sellaisiin ympäristöihin, joihin on helppo saapua.

Yhdessä Ikäinstituutin kanssa toteutettiin alkukartoituskysely (Liite 2), minkä avulla kartoitettiin palveluiden lähtötilannetta sekä ikääntyneiden terveystuennan nykytilaa. Kyselyä jaettiin laajasti kunnan eri alueilla toimiville tahoille, mutta vastauksia saatiin valitettavan vähän. Suurin osa vastauksista tuli kaupungin liikuntapalveluista, kuntoutuksesta sekä työväenopistolta. Eli paikoista, mitkä tarjoavatkin pääasiassa terveystuennaa ikäihmisille. Seurojen, järjestöjen ja yhdistysten vastaukset jäivät vähäisiksi. Tämä herätti siihen, kuinka suppeaa ikääntyneiden palvelutarjontaa

oli ja kuinka heikosti kaupungissa oli verkostoiduttu. Yhteistyötä ei tehty aktiivisesti oikeiden tahojen välillä.

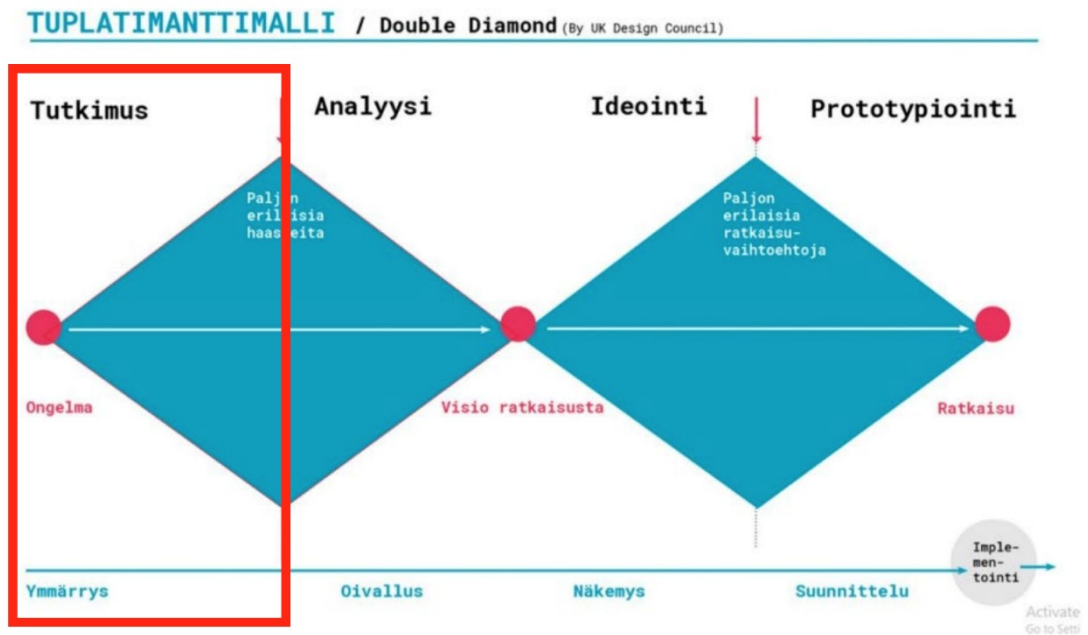
Alkukartoituskyselyn perusteella liikuntatoimintaa yli 75-vuotiaille Ylöjärvellä järjesti kunnan liikuntapalveluiden lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelut, kansalaisopisto ja kaksi järjestöä. Toimintakyvyltään heikentyneille ikääntyneille suunnattuja ryhmiä oli yhteensä 24, joista 10 liittyi voimaja tasapainoharjoitteluun. Liikuntaryhmissä käyvistä oli naisia 73 % ja miehiä 27 %. Pääsääntöisesti ryhmiä ohjasi ammattilainen, neljässä ryhmässä toimi vertaisohjaaja. Vain kahteen ryhmään oli järjestetty kuljetus. Liikuntatoiminnan järjestämisen lisäksi kunta tuki järjestöjä liikuntatoiminnan toteuttamisessa ja huolehti ikääntyneille sopivista ulkoliikuntapaikoista, kuten esteettömistä kävelyreiteistä, lähiliikuntapaikoista sekä kuntoportaista. (Hänninen 2022.)

Vertaisarviointi oli määrittelyvaiheen työkalu, mutta kulki mukana läpi projektin. Sen avulla pyrittiin välttämään virheitä ja saamaan ideoita ja hyötyjä omaan kehitystoimintaan (Tuulaniemi 2016, 138-139). Ideana oman toiminnan kyseenalaistaminen ja toisilta oppiminen. Oppimisverkostoissa vahvistettiin hyvien terveysliikunnan käytäntöjen juurtumista, uusia innovaatioita ja yhdyspintapalveluja kunnan ja maakunnan välillä (Vuori ym. 2021). Myös Ikäinstituutin mentorilta saatava tuki ja tietämys sekä aikaisemmat Ikiliikkuja-hankkeen kunnat olivat hyviä vertaisarvioinnin kohteita. (Nordic Healthcare Group 2021.)

Aikaisempien tutkimuksien mukaan yli 75-vuotiaiden ikääntyneiden ihmisten liikkumiseen vaikuttavat monet tekijät. Tunnistettuja esteitä liikkumiselle ovat esimerkiksi liikkumiskyvyn ongelmat, sosioekonominen asema, pitkät etäisyydet liikuntapaikoille, ulkoiluseuran ja avustajan puute sekä liikunnan kustannukset (Voimaa vanhuuteen 2015). Liikkumiseen vaikuttavia motivaatiotekijöitä ovat kunnon ja terveyden ylläpitäminen, mukava seura ja mielialan kohentaminen (Kortetmaa 2021, 39). Lisäksi nuoruudessa omaksuttu liikunnallisuus vaikuttaa aktiivisuuteen ja liikuntatottumuksiin myös myöhemmällä iällä, sillä myönteiset liikuntakokemukset vahvistavat ikääntyneen omaa liikkumisen mielikuvaa (Voimaa vanhuuteen 2015).

4.2 Kyselytutkimus

Palvelumuotoiluprosessissa palvelutarpeen määrittelyn jälkeen oli tiedossa ongelman ydin, jota lähdettiin purkamaan tuplatimanttimallin (Kuva 8) avulla ratkaisun löytämiseksi. Tutkimusvaiheessa parannettiin asiakasymmärrystä kyselytutkimuksen avulla, jonka jälkeen tulokset analysoitiin ja niistä muodostettiin asiakasprofiileja.



Kuva 8. Tuplatimanttimallin tutkimus (Ball, 2019)

Tuplatimantin (Kuva 8) ensimmäisessä neljänneksessä tehtiin tutkimusta. Tutkimusvaiheessa lisättiin ymmärrystä asiakkaiden tarpeista, tavoitteista, odotuksista, arvoista ja motiiveista sekä linkitettiin ne strategian luomaan päämäärään (Tuulaniemi 2016, 130). Kyselytutkimuksella selvitettiin liikkuvatko ylöjärveläiset ikääntyneet terveysliikuntasuosittelun mukaan, ikääntyneiden toiveita vapaa-ajan liikuntaan, havaittiin esteitä liikunnan harrastamiseen sekä selvitettiin tekijöitä, jotka rohkaisevat lisäämään liikuntaa.

Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet tulee säilyttää palveluiden sisältöjen suhteen, jotta palveluiden muutokset ja kehittyminen kohtaisivat asiakkaiden tarpeet ja käyttäjädemokratia-rooli vahvistuisi (Nieminen ym. 2021). Kaupungin tehtävänä on edistää perustuslain (L 731/1999) mukaan yksilön mahdollisuutta osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi kuntalain (L 410/2015) mukaan kuntalaisella on oikeus osallistua

palveluiden kehittämiseen. Kyselytutkimuksen avulla tavoiteltiin projektiryhmän ulkopuolista tietoa sekä mahdollistettiin kuntalaisille oikeus osallistua palveluiden kehittämiseen.

Kyselyyn sai vastata kaupungin nettisivuilla tai paperiversiolla. Kyselytutkimusta (Liite 3) jaettiin eläkejärjestöjen, apteekin ja muiden verkostojen avulla kohderyhmälle. Paperiversioiden vastaanamiseen oli tarjolla apua kaupungin palvelupisteissä, kuten uimahallilla, ikääntyvien ryhmissä ja porinapiireissä. Myös kotihoidon työntekijät avustivat kotihoidon asiakkaita vastaamisessa. Kyselytutkimus tavoitti huonosti passivoitunutta kohderyhmää, sillä mahdollisuutta kyselyn postittamiseen kaikille ei ollut. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja pystyvyyteen eikä sen toteutustapa edellyttänyt tutkimuslupaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Palvelumuotoilussa asiakastutkimuksia tehdään ohjaamaan palvelusuunnittelua sekä lisäämään asiakasymmärrystä (Tuulaniemi 2016, 142). Tarpeet ovat kaikilla yksilöllisiä, joten jokainen vastaus toi lisää tietoa yli 75-vuotiaiden arjesta, odotuksista, tarpeista, motiiveista ja tavoitteista. Jotta palvelu tuottaisi tavoitellun asiakaskokemuksen, oli tiedettävä, mikä on kohderyhmälle sopivaa liikuntaa, keitä he ovat, missä he asuvat ja kuinka heitä voidaan parhaiten ohjata liikunnan pariin. Kohderyhmään kuuluvan tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi tuolista nousun vaikeutuminen tai kaatumisen pelko, joten kyselytutkimuksella haluttiin selvittää myös yhteyttä liikunta-aktiivisuuden ja kaatumisten välillä. (Vuori ym. 2021.)

Kyselytutkimuksen (Liite 3) kysymykset olivat sekä laadullisia että määrällisiä. Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saatiin numeerista ja tarkkaa tietoa tutkimuskysymyksiin. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus puolestaan tuki asiakasymmärrystä, sillä se antoi kuvailevampaa tutkimustietoa ja tilaa tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille. Salassa pidettävää ja luottamuksellista aineistoa, kuten henkilötietoja, ei tutkimuksen aikana kerätty. (Hekkilä 2014, 12-15; Tuulaniemi 2011, 142-144.)

Kyselytutkimus suunniteltiin ja toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Webropol-ohjelma valikoitui käyttöön, koska se on käyttäjäystävällinen ja Ylöjärven kaupungin yleisessä käytössä oleva ohjelma. Kyselylomake (Liite 3) testattiin Ylöjärven kaupungin liikuntapalveluiden työntekijöillä ennen käyttöönottoa, jotta saatiin tietoa tutkimuslomakkeen kysymysten sisällön ja muodon täsmäntämisestä. Tällä haluttiin varmistaa kyselyn validiteettia (pätevyyttä) eli testattiin, vastaako kysely opinnäytetyön tutkimusongelmaan (Hekkilä 2014, 17, 20, 29). Kyselyä tehtäessä tiedostettiin, että kyselyn ikäryhmä huomioiden se ei tavoita täysin kohderyhmää ja että siihen vastaavat mieluiten liikunnasta ennestään kiinnostuneet tai aktiiviset ikääntyneet. Kysely nähtiin kuitenkin parhaimpana tutkimustapana ja sen uskottiin antavan tärkeää lisätietoa kehittämistyölle.

4.2.1 Tutkimuskysymykset

Kyselytutkimus tukeutui ikääntyneiden liikuntasuositukseen (ACSM 2018; UKK-instituutti 2022b; WHO 2010). Tutkimusongelmana oli, kuinka liikuntapalvelut tulisi toteuttaa, jotta terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat yli 75-vuotiaat motivoituisivat terveytensä kannalta riittävään, säännölliseen liikuntaan. Kohderyhmän tavoittaminen oli olennainen osa tutkimuksen ja palvelumuotoilun onnistumista, sillä heidän mielipiteitään ja osallisuutta tarvittiin, jotta palvelumuotoilun asiakaslähtöisyys toteutui ja palvelusta saatiin kohderyhmälle sopiva (Vuori ym. 2021).

Tutkimuskysymykset:

- Miten yli 75-vuotiaat ylöjärveläisen liikkuvat terveysliikuntasuositukseen nähden?
- Mitkä tekijät vaikuttavat yli 75-vuotiaiden ylöjärveläisten liikkumisen vähyyteen?
- Minkälaisilla palveluilla voidaan parantaa yli 75-vuotiaiden ylöjärveläisten terveysliikuntaa?

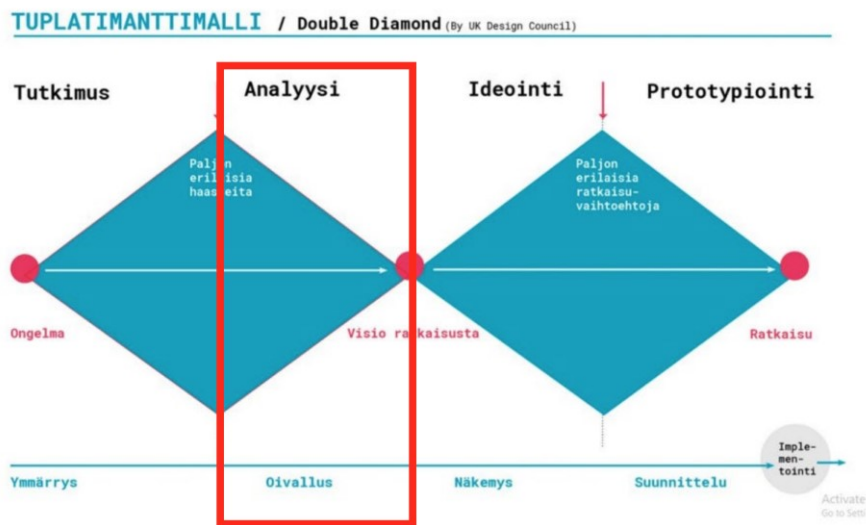
Projektiryhmällä oli laajasti hiljaista tietoa kohderyhmästä, joka auttoi luomaan tutkimushypoteesin eli oletuksen. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuskysymyksen lisäksi voidaan esittää hypoteesi. Hypoteesi on taustateoriaan pohjautuva oletus, jota testataan tutkimuksessa. On oletettavaa, että useat yli 75-vuotiaat ylöjärveläiset liikkuvat terveysliikuntasuositukseen nähden liian vähän ja syynä tähän on liikunnan kustannukset sekä etäisyys. Kyselytutkimus testaa hypoteesin oikeaksi tai vääräksi.

4.2.2 Tulosten analysointi

Palvelumuotoilun tavoitteena oli käyttäjien tarpeisiin ja toiveisiin vastaaminen, joten heidän tarpeidensa tunnistaminen oli tärkeää. Tämä vaihe sisälsi sen asiakastiedon analysoinnin, joka ohjasi suunnittelutyötä. (Tuulaniemi 2011, 142, 146.)

Teoriaviitepohjan mukaan säännöllisellä liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on osoitettu olevan monia terveyshyötyjä, positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun ja arjessa selviytymiseen sekä ennaltaehkäiseviä vaikutuksia kaatumisen ehkäisemiseksi. Ikääntyneiden liikuntasuositukset antoivat pohjaa sille, kuinka paljon tulisi liikkua, jotta liikkuisi terveytensä kannalta riittävästi (Kuva 2). Kerättyä tietoa ja ymmärrystä ylöjärveläisten ikäihmisten tarpeista, asuinympäristöistä, liikunta-

aktiivisuudesta sekä esteistä ja motiiveista käytettiin ja hyödynnettiin asiakasprofiilien luomisessa ja palvelupolun kehittämisessä. (Nieminen ym. 2021.)



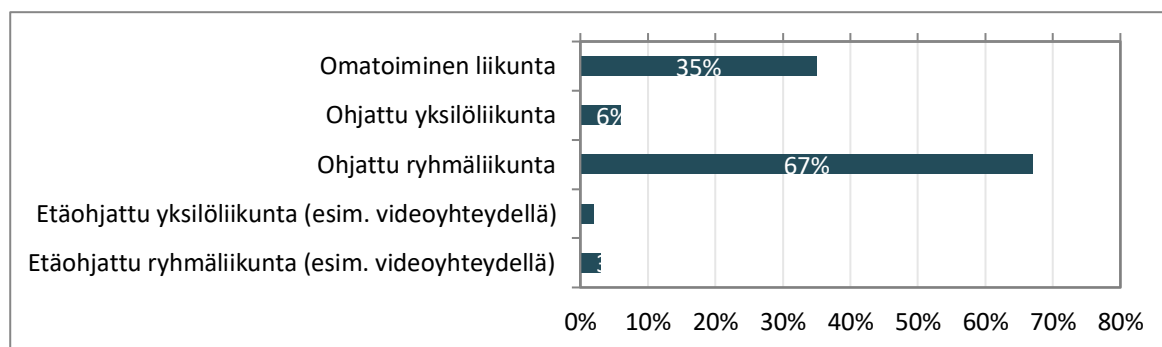
Kuva 9. Tuplatimanttimallin analyysi (Ball, 2019).

Tutkimuksella laajennettiin tietoa (divergenssi). Analyysivaiheessa (konvergenssi) tietoa analysoidiin ja arvioitiin, jolloin saatiin tiivistettyä tietoa asiakasprofiileiksi (Ahtola 2020; Kuva 9). Kyselyn vastausaika oli neljä viikkoa. Kyselyn tuloksia tuli tulkita objektiivisesti ja vastuullisesti. Tutkijoiden velvollisuutena oli pyrkiä luotettaviin tuloksiin ja välttää virheellisiä tulkintoja. Vastauksia käsitelti projektipäällikkö ja projektivastaava. Kaksi tutkijaa lisäsi objektiivisuutta ja puolueettomuutta, eivätkä yhden henkilön näkemykset päässeet vaikuttamaan tulosten tulkintaan. (Heikkilä 2014, 28–29, 58; Rantanen ym. 2009, 121–122.)

Vastaajien otannan suuruus vaikuttaa tulosten reliabiliteettiin eli luotettavuuteen. Ylöjärvellä on yli 75-vuotiaita 3275 (Facta -kuntarekisteri 2023) ja vastaajia kyselyyn oli 179. Vastaajien määrä väestöön nähden oli pieni, koska kyselyä ei pystytty jakamaan kotitalouksiin aikataulun, resurssien ja budjetin puitteissa.

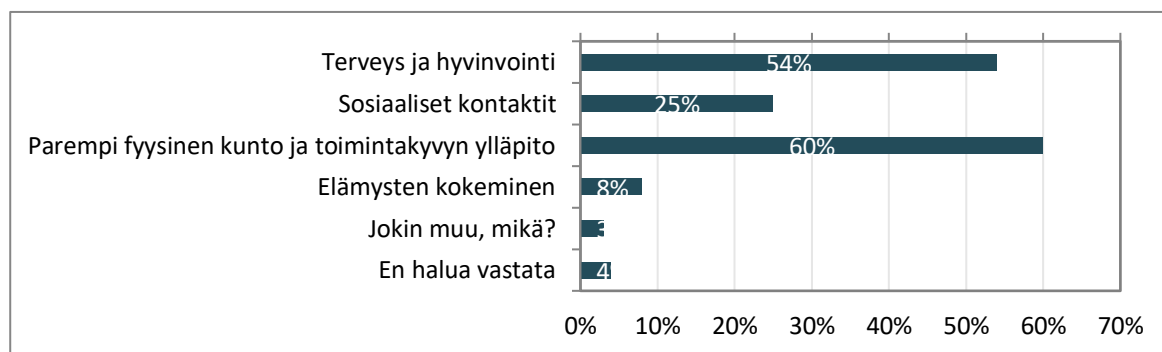
Kyselyn tuloksia analysoidiin Webropolista otetun raportin avulla. Raporttiin oli eritelty kysymykset ja niihin liittyvät vastaukset. Tavoitteena oli löytää vastauksista yhtäläisyyksiä, jotka auttoivat asiakasprofiilien luomisessa. Tutkimustulosten analysoinnissa hyödynnettiin Exceliä. Väliraportin tiedot siirrettiin taulukoihin ja sitä kautta päästiin vertailemaan tuloksia esimerkiksi liikunta-aktiivisuuden ja kaatumisten välillä. Vastauksia tarkasteltiin myös vastaajien sukupuolen sekä selviytymiskyvyn perusteella. Vastauksista nostettiin esiin merkittävimmät havainnot.

Raportissa oli 179:n kyselyyn vastanneen henkilön antamat tiedot. 98,9 % vastanneista oli ylöjärveläisiä ja vähintään 75-vuotta täyttäneitä. Kyselyyn vastasi myös alle 75-vuotiaita tai ulkopaikkakuntalaisia, mutta heidät jätettiin tutkimustulosten analysoinnin ulkopuolelle, koska he eivät kuuluet tutkimuksen kohderyhmään. Naisia vastanneista oli 77 % ja miehiä 23 %. Naisten osuus vastanneista oli siis huomattavasti suurempi kuin miesten.



Kuva 10. Minkälaista liikuntaa kaipaavat? N=179

Tulosten mukaan ohjattu ryhmäliikunta oli suosituin liikuntamuoto (67 %). Tämä nousi suosituimmaksi kaikissa vastaajaryhmissä (sukupuoli, kyky selviytyä). Toiseksi suosituinta oli omatoiminen liikunta (35 %). Etäohjatut liikuntamuodot saivat hyvin vähän kiinnostusta. (Kuva 10.)



Kuva 11. Mikä sinua motivoi liikkumaan? N=179

Kyselyyn vastanneita motivoi liikkumaan ensisijaisesti "parempi fyysinen kunto ja toimintakyvyn ylläpito" sekä "terveys ja hyvinvointi". Myös "sosiaalisilla kontakteilla" oli jonkin verran merkitystä. (Kuva 11.)

Taulukko 1. Minkälaista liikuntaa toivot? N=179

Aine	kpl	%
Tuolijumppa	6	6
Sovellettu liikunta	3	3
Etäohjaus	3	3
Soutu	1	1
Vesijumppa	16	15
Ryhmäliikunta	19	18
Kuntosali	16	15
Tanssi	7	7
Ulkoilu / Kävely	21	20
Kehonhuolto / Jooga / Pilates	9	9
Pelailu	3	3
	104	100

Liikuntamuodoista eniten toivottiin järjestettäväksi ulkoilua / kävelyä (20 % vastauksista) ja ryhmäliikuntaa (18 %). Vesijumppa ja kuntosali olivat yhtä suosittuja (15 %). Kaupungin jo tarjonnassa olevat palvelut, kuten vesijumppa, kuntosali ja ryhmäliikunta nousivat vahvoina esiin. Ryhmässä ulkoilu ja kevyemmät liikuntamuodot, kuten jooga, kehonhuolto ja pilates nousivat tutkimuksen aikaisen tarjonnan ulkopuolelta. (Taulukko 1.)



Kuva 12. Mikä eniten rajoittaa tai on esteenä liikunnan harrastamisellesi?

Kyselyyn vastanneiden keskuudessa liikunnan harrastamista rajoitti eniten sairaus (36 % vastauksista). Esteiksi koettiin myös kaatumisen pelko (17 %) ja yksin liikkuminen / yksinäisyys (16 %) sekä etäisyydet tarjottaviin palveluihin (15 %). (Kuva 12.) Myös oman kunnon huonous tai ”sopivaa ryhmää ei löydy” olivat syitä, miksi vastaajat eivät osallistuneet ohjattuun liikuntaan.

Kyselytutkimuksella saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin:

Miten yli 75-vuotiaat ylöjärveläiset liikkuvat terveystuotuksiin nähden? Monet tavoitteista vastaajista liikkuvat lähes liikuntasuosituksen mukaan ja olivat terveitä ja kiinnostuneita liikunnasta. Vastauksissa näkyi yhteys kaatumisen ja liikunnan välillä. Syy-seuraussuhdetta kyselyllä ei selvitetty. Liikunnan vähyyttä saattoi johtua kaatumisen pelosta tai ennestään vähäisestä liikunnan määrästä.

Mitkä tekijät vaikuttivat yli 75-vuotiaiden ylöjärveläisten liikkumisen vähyyteen? Tutkimukselle asetettu hypoteesi oli osittain oikeassa. Liikunnan kustannukset sekä etäisyys vaikuttivat liikunnan harrastamattomuuteen, mutta eivät olleet kyselytutkimuksen mukaan ensisijaisena syynä. Lisäksi useat vastanneista liikkuvat terveystuotuksiin nähden suhteellisen hyvin, mutta tämä voi johtua myös siitä, että kysely tavoitti parhaiten aktiiviset vastaajat. Kyselyä jaettiin laajasti erilaisissa ympäristöissä, mistä johtuen kyselyyn vastanneiden kesken liikunnan määrässä oli suurta hajontaa.



Kuva 13. Liikunnan harrastamisen rajoitteet

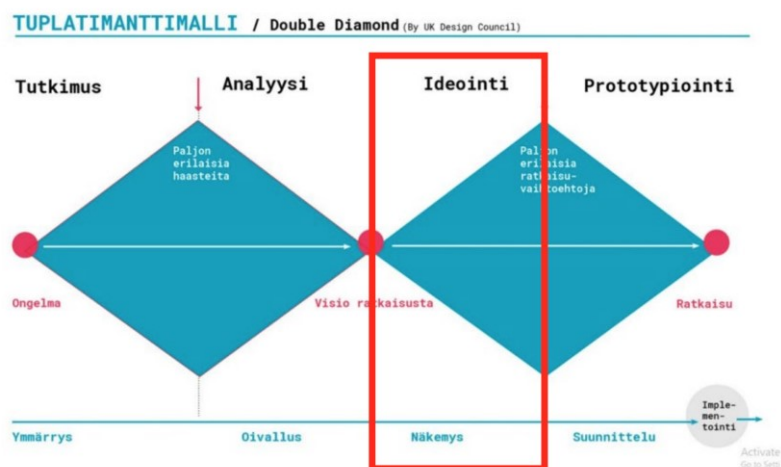
Tavoitteena oli luoda palvelu, joka poistaisi liikuntaa rajoittavia esteitä niin paljon, että se innostaisi ennestään liian vähän liikkuvia aloittamaan liikunnan. Useimmat ikääntyneet tekevät välttämättömiä fyysisiä aktiviteetteja, kuten kotitöitä tai kävelyä kaappoihin, mutta säännöllinen vapaa-ajan liikunnan lisääminen olisi ihanteellinen tapa lisätä tai ylläpitää fyysistä aktiivisuutta. Osa ikääntyneistä onnistuu lisäämään liikuntaa omatoimisesti ja harjoittelemaan itsenäisesti, mutta useat tarvitsevat opastusta, kannustusta ja ohjausta liikunnan pariin (Vuori ym. 2021). Liikunnan harrastamisen esteiksi koetaan pitkät etäisyydet, kuljetuspalvelujen puuttuminen, sairaudet ja alkavat liikkumiskyvyn vajaukset sekä varojen puute – ”liikunta on liian kallista” (Kuva 13). On

myös tärkeää tunnistaa ikääntymisen tuomat yksilölliset esteet, kuten aistien heikkeneminen, muistiongelmien, yksinäisyys, liikkumisen pelko ja kielteiset kokemukset liikunnasta. Tällaisten esteiden ymmärtäminen auttaa parantamaan palvelujen saavutettavuutta ja esteettömyyttä (Vuori ym. 2021).

Minkälaisilla palveluilla voidaan parantaa yli 75-vuotiaiden ylöjärveläisten terveysliikuntaa? Voimaa vanhuuteen -liikuntaohjelman kuvauksessa ja analyysissä (Vuori ym. 2021) on kerrottu yleisiä havaintoja Voimaa vanhuuteen -ohjelmien tuloksista. Vastaukset ovat yhteneväiset kyselytutkimuksen kanssa. Vastauksista selviää, että suuri osa ikääntyneistä on motivoituneita liikkumaan, mutta esimerkiksi ulkoiluryhmä nousi kyselyissä suosituksi, sillä ulkoilu voi jäädä toteutumatta ilman ulkoilupuolisen henkilön apua. Myös ohjatut ryhmät kiinnostivat, mikäli ikääntyneet saivat riittävästi tietoa tarjolla olevasta toiminnasta ja vakuutuivat sen olevan omalle taitotasolle sopivaa. Lisäksi liikuntaa tuli toteuttaa lähellä kotia ja sen tuli olla maksutonta tai edullista.

4.3 Palvelupolun suunnittelu ja ideointi

Suunnittelussa huomioitiin asiakkaiden käyttäytyminen palveluprosessissa ja heille arvoa tuottavat asiat (Tuulaniemi 2016, 146). Aineiston analysoinnin ja tiedon jäsentelyn työkaluna käytettiin asiakasprofiileja, jotka konkretisoivat muodostunutta asiakasymmärrystä ja luovat vision ratkaisusta (Miettinen 2011).

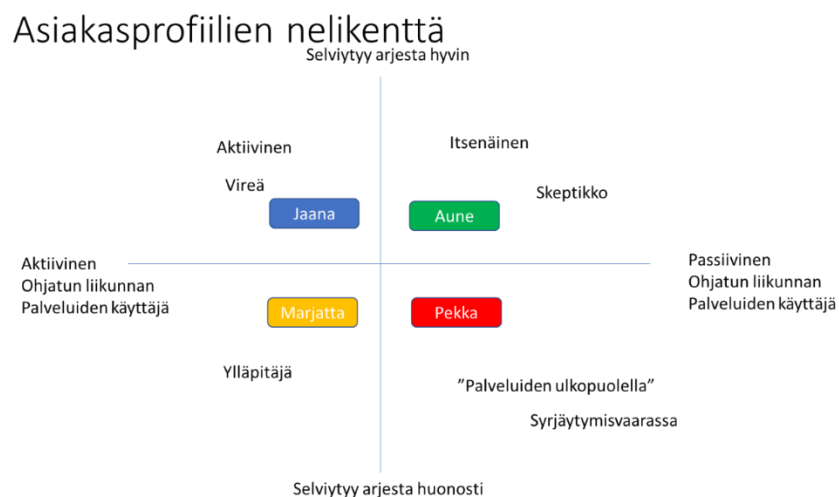


Kuva 14. Tuplatimanttimallin ideointi (Ball, 2019)

Toisen tuplatimanttimallin konvergenssvaiheen aikana ideoitiin ratkaisuvaihtoehtoja muodostetuille asiakasprofiileille aivoriihen avulla. Lopuksi ideoita karsittiin (divergenssi) ja syntyi lopullinen ratkaisu, palvelupolku, joka palvelee kaikkia asiakasprofiileja. (Kuva 14.)

4.3.1 Asiakasprofiilit

Saavutettu asiakasymmärrys kiteytettiin asiakasprofiileiksi. Asiakasprofiilit ovat tutkimusraportista esiin nousseen tietyn ryhmän kuvaus. Ne luotiin havaitsemalla suuren ryhmän toteuttama toimintamalli, jonka perusteella rakennettiin ratkaisuja ja palveluita. (Tuulaniemi 2011, 154–155.) Kyselytutkimuksen vastausten perusteella tunnistettiin asiakasprofiilien arkkityyppejä. Ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin nelikenttä (Kuva 15) sen mukaan, miten hyvin henkilöt selviytyivät arjessa ja miten aktiivisesti henkilö osallistui kunnan tarjoamiin liikuntapalveluihin. (Miettinen 2011.)



Kuva 15. Asiakasprofiilien nelikenttä.

Nelikenttään muodostettiin kyselytutkimuksen aineiston perusteella neljä asiakasprofiilin arkkityyppiä: vireä eläkeläinen – Jaana (Kuva 16), palveluiden ulkopuolella – Pekka (Kuva 17), omatoiminen Aune (Kuva 18) ja arjen selviytyjä – Marjatta (Kuva 19). Arkkityypit kuvattiin kortteina, joissa ilmenevät arkkityyppien perustiedot sekä motivaatiot ja kiinnostuksen aiheet.



Kuva 16. Asiakasprofiili, vireä eläkeläinen – Jaana

Ensimmäinen arkkityyppi on vireä eläkeläinen, joka käyttää Ylöjärven keskustan palveluita. Hän kokee saavansa riittävästi tietoa palveluista ja osaa hyödyntää niitä. Hän osallistuu jo ryhmäliikuntaan ja liikkuu paremman fyysisen kunnon ja toimintakyvyn ylläpidon vuoksi. Liikuntaryhmät saattavat täyttyä vuodesta toiseen vireistä eläkeläisistä, jolloin syntyy käsitys, että palvelujen kysyntä ja tarjonta ovat tasapainossa. (Kuva 16.)



Kuva 17. Palveluiden ulkopuolella -Pekka

Neljäs arkkityyppi ei saa tarpeeksi tietoa tai ei osaa hyödyntää kaupungin tarjoamaa tietoa. Hänen aktiivisuutensa on heikentynyt ja samalla selviytyminen arjessa, mikä on myös johtanut kaatumisiin. Hänellä olisi motivaatiota toimintakyvyn ylläpitämiseen, mikäli sopiva ryhmä tai turvallinen ulkoilu onnistuisi. (Kuva 17.)

Nimi: Aune
Sukupuoli: nainen
Ikä: 79 vuotias
Selviytyminen arjessa hyvä

Kiinnostunut kaupungin palveluista

Aktiivisuus

Selviytyminen arjessa

Kaatumiset vuodessa



Omatoiminen Aune

- Harjoittaa aktiivisesti hyötyliikuntaan sekä omatoimiliikuntaa.
- Mieluisin liikuntapaikka kotona tai lähipiirissä.
- Motivaatio: Parempi fyysinen kunto ja toimintakyvyn ylläpito.
- Ei osallistu ohjattuun liikuntaan eikä myöskään kaipaa sitä.
- Ei ole tällä hetkellä kiinnostunut kaupungin tarjoamista palveluista.
- Lempi liikuntamuodot: Kävely, omatoimijumppa, kuntosali
- Sosiaalisesti aktiivinen, osallistuu myös muuhun vapaa-ajan toimintaan kuten työväenopisto jne.

Kuva 18. Asiakasprofiili, omatoimi-Aune

Kolmas arkkityyppi on omatoimiliikkuja, joka liikkuu mieluiten kotona tai lähipiirissä saavuttaakseen paremman fyysisen kunnan ja toimintakyvyn. Hän on itsenäisesti virkeä ja aktiivinen eikä kaipaa kaupungin palveluita. Hyvät ulkoliikuntamahdollisuudet ovat hänelle tärkeitä. (Kuva 18.)

Nimi: Marjatta
Sukupuoli: nainen
Ikä: 87 vuotias
Selviytyminen kohtalainen.
Tarvitsee apuvälineitä arjessa selviämiseen
Kaatonut kerran vuoden aikana

Kiinnostunut kaupungin palveluista

Aktiivisuus

Selviytyminen arjessa

Kaatumiset vuodessa



Arjen selviytyjä - Marjatta

- Harrastaa viikoittain hyötyliikuntaan, osallistuu ryhmäliikuntaan ja kaipaa sitä myös jatkossa
- Mieluisin liikuntapaikka koti taajamassa
- Motivaatio: toimintakyvyn ylläpitäminen
- Ei saa tarpeeksi tietoa tai ei osaa käyttää kunnan infoa
- Lempi liikuntamuoto: vesijumppa
- Sosiaalisesti aktiivinen lähipiirissään.

Kuva 19. Asiakasprofiili, arjen selviytyjä – Marjatta

Toinen arkkityyppi on arjen selviytyjä, jonka toimintakyky on jo hieman heikentynyt. Hän harrastaa viikoittain hyötyliikuntaa ja vesiliikuntaa, tavoitteena ylläpitää toimintakykyä. Hän asuu etäämmällä ja kokee, ettei saa tarpeeksi tietoa liikuntapalveluista. (Kuva 19.)

4.3.2 Aivoriihi

Ideointivaiheessa (Kuva 14) tavoitteena oli ratkaisuehdotuksien kehittäminen siihen, kuinka lisätä ikääntyneiden henkilöiden mahdollisuuksia osallistua heidän tarpeitaan ja toiveitaan vastaavaan liikuntaan. Työkaluksi valikoitui aivoriihi, joka on luova ongelmanratkaisun menetelmä. Se mahdollisti suuren ideamäärän tuottamisen ja kaikkien ryhmän jäsenten osallistamisen. Menetelmän vahvuuksia oli runsaan ideamäärän tuottamisen lisäksi uusien lähestymistapojen oppiminen muiden ryhmän jäsenten avulla. (Innokylä 2022.) Aivoriihi toteutettiin projektiryhmän jäsenten kesken omassa ideointipalaverissa.

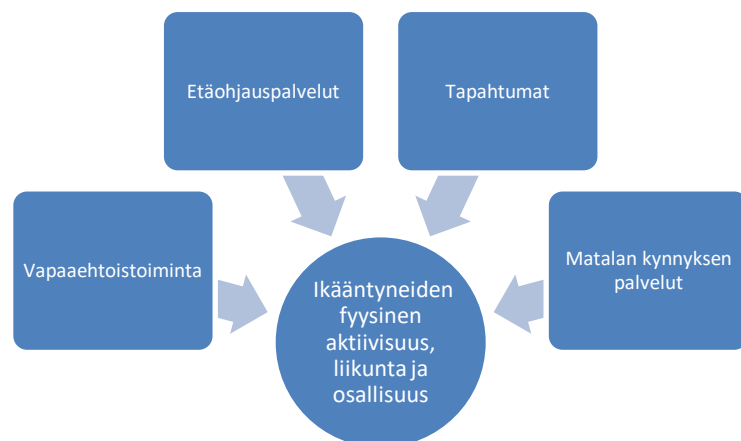
Asiakasprofiilit käytiin aivoriihen alussa läpi. Aivoriihessä noudatettiin mukailleen sen vaiheita: menetelmään tutustuminen, ongelman asettaminen ja rajoittaminen, ideointi, arviointi ja valinta (Innokylä 2022). Menetelmän avulla pyrittiin saamaan vastauksia implementointiin eli toimintatavan käyttöönottoon ja palvelutuotantoon. Ideointia tuli lähestyä mahdollisimman kaukaa ja kriittikittömästi. Ideoinnin tavoitteena oli pyrkiä kehittämään mahdollisimman paljon ratkaisuehdotuksia (divergenssi). Tämän jälkeen ideoiden toteuttamiskelpoisuutta arvioitiin. (Tuulaniemi 2016, 182.)

Ideointi vaati aikaa ja hyvän ilmapiirin. Aivoriihen tavoitteena oli ideoida, miten saavutetun tiedon perusteella ylöjärveläisten yli 75-vuotiaiden ikääntyneiden liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta saadaan lisättyä. Aivoriihen lopputuloksena nousi esiin 12 kategoriaa: ikäihmisten parissa työskentelevät, vapaaehtoistoiminta, etäohjauspalvelut, tapahtumat, liikuntaneuvonta, yhteistyötahot, projektiryhmä, kuljetuspalvelut, markkinointi ja tiedotus, lähi- ja ulkoliikuntapaikat, senioriliikuntakalenteri, hyvinvointia tukevat palvelut -postikortti (Liite 4).

Ideointivaiheen jälkeen ryhmä valitsi ideat, joita lähdettiin arvioimaan ja tarkentamaan. Valintavaiheessa ideoita sai äänestää nousseiden tarpeiden ja kehittämispotentiaalin perusteella. Jokaiselle asiakasprofiilille valittu palveluidea jatkokehitetään palvelupoluksi. Tämä toteutuu tuplatimantin viimeisessä konvergenssivaiheessa. (Ahtola 2020; Brainstorming; Rantanen ym. 2009, 62-63; Tuulaniemi 2016, 154-155, 182-187.)

4.4 Ylöjärven kaupungin Palvelupolun kuvaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitseminen vaatii, että hyvinvointia ja terveyttä edistetään laajalti ihmisten arkiympäristöissä (THL 2018). Se näkyy myös HYTE-kertoimessa sekä kaupungin strategisessa suunnittelussa. Voima- ja tasapainoharjoittelu edistää toimintakyvyn säilymistä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä (Liu ym. 2009; UKK-instituutti 2021; WHO 2010). Yhdistetyn voima- ja tasapainoharjoittelun keskeisiä tavoitteita ovat kaatumisten ja niistä johtuvien murtumien ehkäisy (Luustoliitto 2020). Kuntien aktiivinen toiminta asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on tärkeää ja palvelut tulisi kohdistaa entistä paremmin ikääntyneille, joilla on heikentynyt toimintakyky (THL 2018). Ohjattu liikuntaharjoittelu tehostaa liikunnan vaikutuksia (García-Hermoso ym. 2020). Liikunnasta hyötyvät toimintakyvyn kannalta eniten aikaisemmin vähän liikkuneet, mutta vielä ohjattuun tai itsenäiseen liikuntaharjoitteluun kykenevät ikääntyneet (Fanning ym. 2020; Edgren ym. 2015).

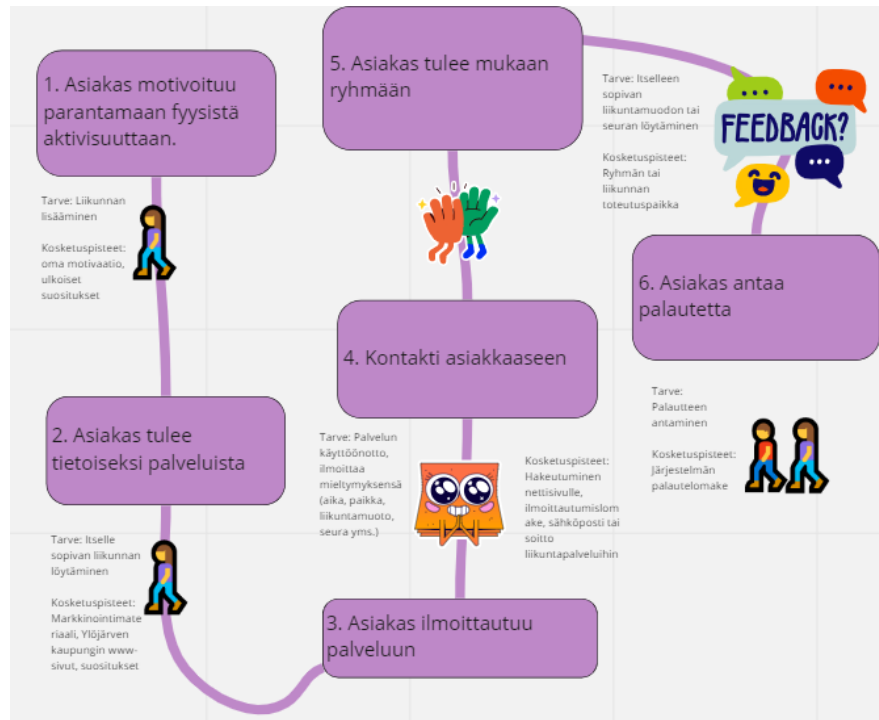


Kuva 20. Palvelumuotoilun kehityskohteet

Palvelumuotoiluprosessissa on haettu tähän asti yhteistä näkemystä ja ratkaisuehdotuksia palvelupolkuun. Tässä vaiheessa kehitettiin ja rakennettiin käyttökelpoisimmista ideoista palvelukonsepteja. Tavoitteena oli kehittää ideoista palvelu ja testata erilaisia konsepteja palvelun mahdollisilla käyttäjillä. (Tuulaniemi 2016, 116.) Suunnittelussa huomioitiin resurssit, kohderyhmä ja kerrottu asiakasymmärrys. Kehittämiskohteiksi nousi vapaaehtoistoiminta, etäohjauspalvelut, tapahtumat ja matalan kynnyksen palvelut (kuva 20). Näiden pohjalta suunniteltiin palvelukokonaisuus.

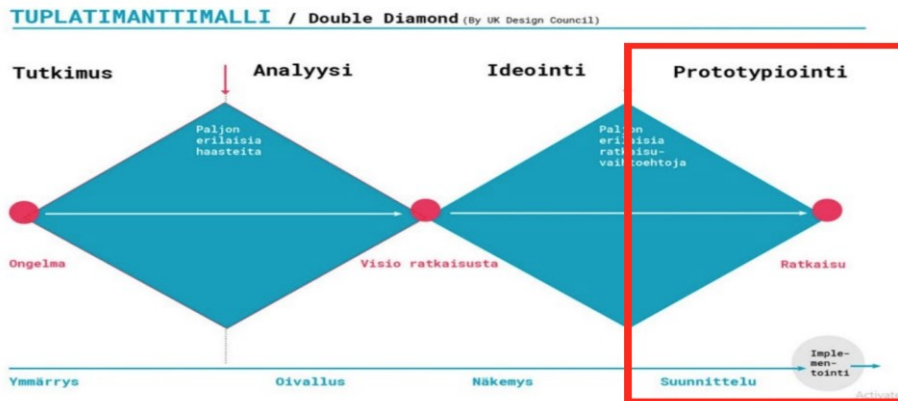
Palvelukonsepti kertoo asiakkaan palvelupolun avulla (Kuva 21), miten ja missä järjestyksessä asiakas kohtaa tarjotun palvelun, ja auttaa näin hahmottamaan palvelun asiakkaan silmin. Palvelutuokiot ja niiden sisältämät kontaktipisteet esitetään asiakkaan palvelupolkuna. (Tuulaniemi

2016, 191-192.) Konseptin suunnittelun apuna käytettiin asiakkaan palvelupolun mallinnusta, jossa kuvattiin palvelupolku kokonaisuudessaan asiakkaan näkökulmasta. Siinä näkyi palvelutuokiot eli kohtaamiset ja kosketuspisteet. (Kuva 21.) Tämä auttaa saamaan palvelun rakenteen ymmärrettävään muotoon. (Miettinen 2011.)



Kuva 21. Asiakkaan palvelupolku

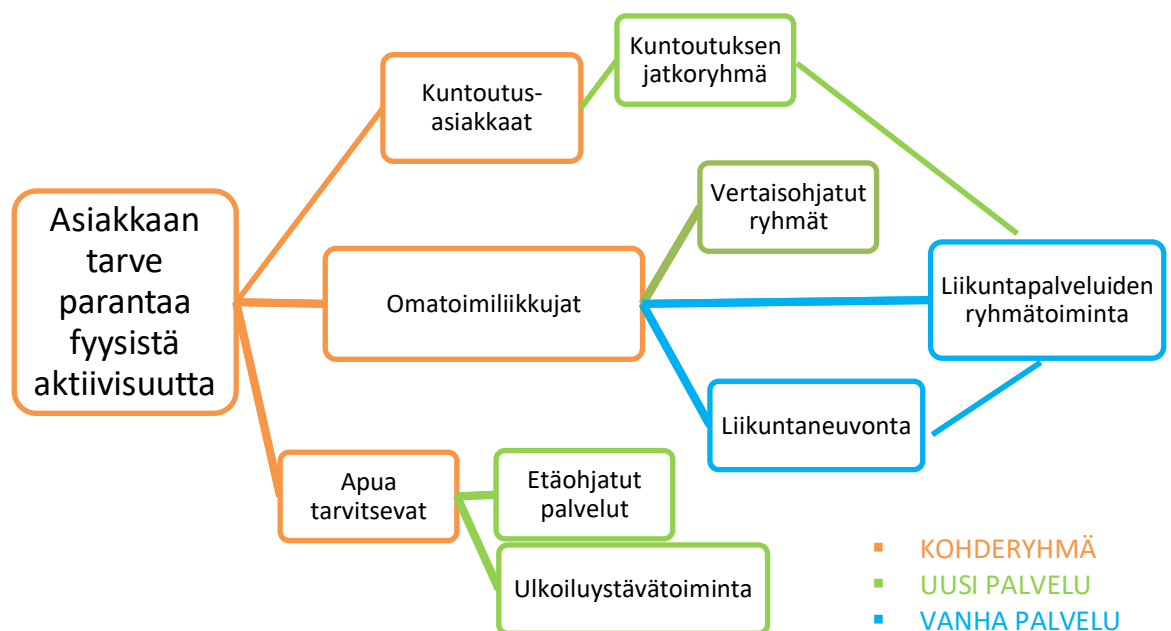
Asiakkaan palvelupolussa asiakas tarvitsee ensin jonkin ärsyksen, mikä motivoi asiakasta parantamaan fyysistä aktiivisuutta. Se voi olla esimerkiksi lääkäri, ystävä tai muu ulkoinen suositus tai oma sisäinen motivaatio. Tämän jälkeen asiakkaan tulee saada tieto palvelusta esimerkiksi markkinoinnin, ulkopuolisen suosituksen tai oman aktiivisuuden seurauksena. Tiedon tulee siis olla selkeästi ja helposti saavutettavissa. Asiakas ilmoittautuu palveluun ja häneen otetaan kontakti. Näin asiakas pääsee mukaan toimintaan. Toimintaan mukaan pääsemisen tulee olla vaivatonta ja edullista ja sen tulee tapahtua lähellä ikäänntyneet asuinpaikkaa. Asiakkaan palvelupolkua voidaan kehittää asiakaspalautteiden perusteella. (Kuva 21.)



Kuva 22. Tuplatimanttimallin prototyyppiointi (Ball 2019)

Viimeisessä konvergenssivaiheessa (Kuva 22) suunniteltiin ratkaisu. Prototyyppiointissa kehitettiin palvelupolku kerrytetyn ymmärryksen, tunnistettujen mahdollisuuksien sekä tehtyjen rajoitusten perusteella. Palveluideat otettiin nopeasti käyttöön, mikä palveli käytännönläheistä kehittämistä. Näin saatiin palautetta palveluiden toimivuudesta ja pystyttiin reagoimaan palautteisiin.

Palvelumuotoilun lopputuloksena kehitettiin ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta, liikuntaa ja osallisuutta lisäävä palvelupolku, joka sisälsi vapaaehtoistoiminnan, etäohjauspalvelut, matalan kynnyksen ohjatut voima- ja tasapainoharjoitteluryhmät sekä ikäihmisten tavoittamista tukevat tapahtumat. Nämä palvelut sulautettiin aikaisemmin tarjonnassa olleisiin palveluihin. (Kuva 23.)



Kuva 23. Palvelupolku

Asiakasprofiileista muodostui neljä arkkityyppiä: vireä eläkeläinen, palveluiden ulkopuolella, omatoimiliikkuja ja arjen selviytyjä (Kuva 15).

1. Vireät eläkeläiset käyttivät jo aktiivisesti kaupungin liikuntapalveluita ja omasivat hyvän toimintakyvyn. He eivät kuuluneet projektin kohderyhmään, mutta voivat toimia vertaisohjaajina.
2. Palveluiden ulkopuolella oli runsas joukko toimintakyvyltään heikentyneitä ikääntyneitä, jotka kävivät fysioterapian kuntoutusjakson, mutta jäivät kuntoutusjakson päättyessä palveluiden ulkopuolelle. Fysioterapian kuntoutusasiakkaille luotiin kuntoutuksen jatkor ryhmä, joka on kuntoutumista tukeva palvelupolku.
3. Omatoimiliikkujiille, jotka asuvat kotona ja liikkuvat terveytensä kannalta liian vähän, tuotiin palveluita lähemmäksi kotia. Heitä varten koulutettiin vertaisohjaajia, jotka vapaaehtoistoiminnan puitteissa järjestävät liikuntaryhmiä ympäri Ylöjärveä kaupungin järjestämissä ja tarjoamissa tiloissa, kuten koulujen saleissa.
4. Arjen selviytyjät ovat kotona asuvia apua tarvitsevia ikääntyneitä tai palveluiden piirissä sinnitteleviä, koska etäisyys palveluiden pariin on pitkä. Heille koulutettiin ulkoiluystäviä ja luotiin etäohjauspalvelu, joka tarjosi liikunnan lisäksi myös kulttuuria ja muuta aktiiviteettiä kotiin.

Vapaaehtoistoiminnassa toimintakyvyltään hyväkuntoiset ja vireät eläkeläiset rekrytoitiin ja koulutettiin vertaisohjaajiksi liikunnalliseen vapaaehtoistyöhön. Tämä edisti sekä aktiivisten että terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien osallisuutta, terveyttä ja toimintakykyä. Tutkimusten mukaan vapaaehtoistyö tukee vapaaehtoisten omaa hyvinvointia ja luo edellytyksiä heidän hyvälle vanhuudelleen (Vuori ym. 2021). Palvelupolun toimivuutta, kiinnostavuutta, käyttökelpoisuutta, strategisuutta sekä taloudellisuutta testataan ja muokataan käytännön osoittamaan suuntaan. Seuraavat kappaleet avaavat kehitystoimintaa tarkemmin.

4.4.1 Kuntoutusasiakkaat

”Ikäihmisen näkökulmasta hyvä terveysliikuntakäytäntö on sisällöllisesti pätevää ryhmäliikuntaa, johon hän saamansa tiedon tai ohjauksen perusteella motivoituu ja pääsee osallistumaan, josta hän kokee saavansa yksilöllisesti ja turvallisesti laaja-alaista hyötyä ja joka lujittaa hänen luotta-

mustaan fyysisen aktiivisuuden merkitykseen” (Vuori ym. 2021). Tämä Voimaa vanhuuteen -ohjelman kiteytys ikäihmisen näkökulmasta selventää kuntoutuksen jatkoryhmän ideologian. Laadukasta terveysliikunnan ohjausta tarjotaan asiakkaalle tutun kuntouttavan fysioterapeutin suosituksesta.

Poikkihallinnollisen yhteistyön avulla luotiin kuntoutuksen jatkoryhmiä. Jatkoryhmä yhtenäistää liikuntapolkua kuntoutusasiakkaan ja liikuntapalveluiden toiminnan välillä. Kuntoutusasiakas pääsee fysioterapian kuntoutusjakson jälkeen suoraan kaupungin liikuntapalveluiden asiakkaaksi. Toiminta toteutetaan asiakkaalle tutuissa fysioterapian tiloissa ja toimintaa ohjaa kaupungin liikunnanohjaaja. Tavoitteena oli matalan kynnyksen siirtyminen kuntoutuspolussa eteenpäin, jotta liikunnallinen aktiivisuus säilyisi. Liikuntapalveluiden ohjaaja voi asiakkaan kuntoutuessa ohjata asiakkaan fyysisen kunnon mukaan hänelle soveltuvaan liikuntapalveluiden ryhmään.

4.4.2 Omatoimiliikkujat

Toimintakyvyn heiketessä omatoiminen liikunta vähenee ja avun tarve lisääntyy. Liikkumisen esteet voivat olla yksilöllisiä, ympäristöstä johtuvia, sosiaalisia tai asenteellisia, kuten kaatumisen pelko, pitkät etäisyydet, haastava maasto tai ulkoiluseuran ja avustajan puute. (Ponsi, Karvinen & Simonen 2005.) Vapaaehtoistoiminta ja vertaisohjaus ovat keinoja vireiden eläkeläisten osallistamiseksi terveysliikunnan kehittämiseen. Vertaisohjaajat pääsivät vaikuttamaan toiminnan suunnitteluun ja projektiryhmä sai heiltä tärkeää kokemustietoa kohderyhmän tarpeista. Tavoitteena oli tarjota maksutonta matalan kynnyksen toimintaa, jonka avulla aktivoitiin vähän liikkuvia ikäihmisiä palveluiden pariin.

Palveluiden pariin pääsemistä haluttiin edesauttaa viemällä palveluita lähelle kotona asuvia ikäihmisiä. Liikunnan edistäminen ja ryhmien vieminen eri toimintaympäristöihin vaati työvoimaa. Koulutettujen vapaaehtoisten avulla pystyttiin käynnistämään vertaisohjattuja liikuntaryhmiä sekä ulkoiluystäväpalvelua. Ensimmäiset vapaaehtoiset koulutettiin kesäkuussa 2022. Ensimmäiseen vertaisohjaajakoulutukseen osallistui 17 vapaaehtoista ja ulkoiluystäväkoulutukseen 17.

Koulutetut vertaisohjaajat toimivat myös mallina ja vertaistukena ryhmäläisille. Osallisuus lisäsi vapaaehtoisten motivaatiota tiedottaa ohjaamistaan ryhmistä ja muista kohderyhmän palveluista. Vertaisohjaajatoiminta auttoi ikäihmisten tavoittamisessa ja mahdollisti liikuntaryhmien määrän kasvattamisen eri puolilla Ylöjärveä. Usein ryhmä perustettiin lähelle vapaaehtoisen ko-

tiympäristöä. Vertaistoiminta ja vapaaehtoistoiminta vaativat kaupungilta koordinoitua ja tilaresurseja. Projektivastaava rekrytoi ja koulutti vertaisohjaajat sekä järjesti heille tarvittavat liikuntatilat ja välineet. Lisäksi hän oli vertaisohjaajien apuna ja tukena ryhmien käynnistämässä.

Ulkona kävelyllä on paljon terveyttä ja toimintakykyä edistäviä vaikutuksia ja se estää syrjäytymistä (Freiberger, Sieber & Kob 2020). Ohjattu ulkoilu nousi kyselytutkimuksessa toivotuimmaksi liikuntamuodoksi. Ulkoilua pyrittiin edistämään vapaaehtoisten voimin kouluttamalla vapaaehtoisia ulkoiluystäviksi apua tarvitseville sekä keräämään kävelyryhmiä omatoimisemmille ikäänntyneille, jotta heidän kävelykykyänsä pystyttäisiin ylläpitämään tai edistämään. Koulutettu ulkoiluystävä tarjosi vapaaehtoista ulkoilua ulkoilun tarpeessa olevalle ikäihmiselle.

4.4.3 Apua tarvitsevat

Pitkät etäisyydet, heikko taloudellinen tilanne sekä heikentynyt toimintakyky olivat kyselyn mukaan esteitä osallistua taajamakeskusten ohjattuun ryhmätoimintaan. Ikäänntyneiden arjen tueksi tarjottiin ohjattua etäjumppaa. Etäohjauspalveluiden kehittäminen ikäänntyneiden heikoista digitaatioista ja laitteiden hankintakustannuksista johtuen oli hidasta, mutta tätä päästiin kehittämään pienin askelin. Liikunnanohjaaja ohjasi etäohjattua liikuntaa hyvinvointipalveluiden koordinoiman etäohjauspalvelun avulla. Kotihoidolle oli jaettu laitteita, joiden avulla asiakkaat saivat hyödynnettyä etäohjauspalveluita. Sisältöä tuottivat kaupungin eri toimijat. Palvelun avulla tuotettiin etäohjattuja palveluita sekä liikuntaa suoraan kotiin.

4.4.4 Ikäihmisten aktivointi

Osa ikäänntyneistä koki, etteivät he saa riittävästi tietoa asuinalueensa liikuntatoiminnasta. Tapahtumien avulla pyrittiin houkuttelemaan ikäänntyneet liikkeelle ja vähemmänkin aktiiviset lähtemään kotoaan. Tapahtumien avulla saatiin tavoitettua ikäänntyneitä ja markkinoitua palvelupolkua. Projektin aikana järjestettiin neljä yli 75-vuotiaille ikäihmisille suunnattua tapahtumaa, joissa markkinoitiin vertaisohjaajatoimintaa sekä tuotettuja palveluita. Ikiliikkuja-messuille koottiin paikallisia ikäihmisten palveluita tuottavia järjestöjä ja toimijoita. Ikidisko oli talvikaudella 2022–2023 kerran kuukaudessa järjestettävä ikäihmisille suunnattu tanssillinen tapahtuma. Lisäksi projektiryhmä järjesti ulkoilutapahtumia, kuten vanhusten viikon yhteisöllisen tapahtuman luonnossa sekä talvitapahtuman ulkolenkin merkeissä. Ne saivat suuren suosion.



Kuva 24. Mikä saa sinut voimaan hyvin? Ikäihmisten postikortti sivu 1



Kuva 25. Yhteystietoja. Ikäihmisten postikortti sivu 2

Hyvinvointia tukevat palvelut -postikortti viimeisteli projektin markkinoinnin. Kun palvelupolku saatiin valmiiksi, tuotettiin yhteistyössä kaupungin hyvinvointipalveluiden kanssa ikäihmisten elintapaohjaukseen liittyvä postikortti, missä kerrottiin hyvinvointia tukevista palveluista Ylöjärvellä. Kortin avulla tiedotettiin ja tavoitettiin uusia ihmisiä mukaan palveluiden piiriin. Kortti postitettiin alkuvuodesta 2023 kaikille 75-vuotta täyttäneille ylöjärveläisille ja se tulee löytymään jatkossa myös sähköisenä versiona kaupungin sivuilta, jolloin se on muidenkin kuntalaisten sekä työntekijöiden käytettävissä. Postikorttiin kerättiin kyselytutkimuksen tuloksia sekä ikäihmisten tapahtumassa saatuja vinkkejä hyvinvoinnista. Postikorttiin haluttiin kerätä ytimekäs info Ylöjärven kaupungin hyvinvointia lisäävistä palveluista. (Kuva 24, Kuva 25.)

5 Pohdinta

Ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä mahdollisuutta osallistua palveluiden kehittämiseen kunnassa tulee aktiivisesti edistää (L 980/2012). Tämän kunta voi vaikuttaa palvelurakenteilla, joiden kehittämiseen tämä opinnäytetyön palvelumuotoilu tähtäsi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveytensä kannalta liian vähän liikkuville yli 75-vuotiaille ylöjärveläisille ennaltaehkäisevän liikunnan palvelupolku, jonka tavoitteena oli lisätä kotona asuvien ja toimintakyvyltään heikentyneiden liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta. Palvelupolku mahdollisti yli 75-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan lisäämisen Ylöjärven Ikiliikkuja-hankkeen avulla. Palveluita kehitettiin asiakasymmärryksen kautta. Ikääntyneet pääsivät osallistumaan kehittämiseen projektiryhmän jäsenenä, vertaisohjaajina sekä vastamalla kyselytutkimukseen.

Opinnäytetyön toimet perustuvat kaupungin terveystuennäytetyön 2021–2024 (2021) tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. Näitä ovat yhdessä tekeminen, liikkumiseen aktivointi sekä liikkumista tukevat olosuhteet. Terveystuennäytetyön pohjautuu Ylöjärven kaupunkistrategiaan sekä laajaan hyvinvointikertomukseen, missä mainitaan mm. kuntalaisten liikuntamahdollisuuksien lisääminen sekä laadukkaat ennaltaehkäisevät palvelut. Ikiliikkuja-hanke sekä Voimaa vanhuuteen -terveystuennäytetyön olivat oivallinen väylä ennaltaehkäisevien hyvinvointipalveluiden kehittämiseen ja liikkumisen lisäämiseen. Palvelutarjonnan kehittämis- ja suunnittelutyötä lähdettiin tekemään yhteistyössä kaupungin muiden toimialojen (mm. liikuntapalvelut, sosiaali- ja terveystuennäytetyön, hyvinvointipalvelut, kulttuuripalvelut, eläkeläisjärjestöt, vanhusneuvosto ja seurakunta) kanssa, joista muodostui projektiryhmä. Projektiryhmä mahdollisti moniammatillisen yhteistyön onnistumisen sekä verkostoitumisen.

Moniammatillinen yhteistyö paransi viestintää ja mahdollisti palveluihin ohjaamisen eri ammattiryhmien välillä. Tämä oli alkua ylöjärveläisten ikääntyneiden tavoittamiselle ja kuulluksi tulemiselle. Projektiryhmän sekä vertaisohjaajien avulla verkostoituminen lisääntyi projektin aikana. Tämä paransi kohderyhmän tavoittamista.

Teoriaviitepohjan mukaan fyysisellä aktiivisuudella ja säännöllisellä liikunnalla on osoitettu olevan monia terveyshyötyjä, positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun ja arjessa selviytymiseen sekä ennaltaehkäiseviä vaikutuksia kaatumisen ehkäisemiseksi. Ikääntyneiden liikuntasuositukset antoivat pohjaa sille, kuinka paljon tulisi liikkua, jotta liikkuisi terveytensä kannalta riittävästi. Liikunnan

myötä toiminta- ja liikkumiskyky säilyy ja paranee, jolloin ikäihminen pystyy elämään hyvää vanhuutta mahdollisimman pitkään.

Toimenpiteet tuli kohdistaa ikääntyneiden liikkumismahdollisuuksien parantamiseen rakenteita, osaamista ja toimintaa kehittämällä, jotta ikääntyneiden liikkumiskyky paranisi ja mahdollisuudet toimintakykyiseen vanhuuteen vahvistuisivat (Ikäinstituutti 2022a). Opinnäytetyössä luotu palvelupolku muutti kaupungin palvelurakenteita palvelemaan paremmin terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia yli 75-vuotiaita ylöjärveläisiä. Henkilöstön osaamista kehitettiin, jotta saatiin oivalluksia kehittämistyöhön sekä pystyttiin kouluttamaan ja rekrytoimaan vapaaehtoisia. Tämän avulla mahdollistettiin palvelurakenteiden laajentaminen sekä saavutettiin palvelun kehittämisen vaatimat resurssit. Myös kaupungin aikaisempaa palvelutarjontaa tarkasteltiin kriittisesti ja toimintaa kehitettiin vastaamaan palvelupolun vaatimuksia.

Tutkimusongelmana oli, kuinka liikuntapalvelut tulisi toteuttaa, jotta terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat yli 75-vuotiaat motivoituisivat terveytensä kannalta riittävään, säännölliseen liikuntaan. Kohderyhmän tavoittaminen oli olennainen osa tutkimuksen ja palvelumuotoilun onnistumista, sillä heidän mielipiteitään ja osallisuutta tarvittiin, jotta palvelumuotoilun asiakaslähtöisyys toteutui ja palvelusta saatiin kohderyhmälle sopiva. Vaikka kohderyhmää ei täysin tavoitettu kyselytutkimuksella, pystyttiin palveluita suuntaamaan kohderyhmälle projektiryhmän moniammatillisuuden ja kohderyhmän edustajien ansiosta.

Tutkimustulosten mukaan palveluita tulisi saada ikääntyneiden asuinympäristöjen läheisyyteen. Tämän toteuttamiseen tarvittiin kuitenkin liikuttajia, joten aktiivisten eläkeläisten ja muiden vapaaehtoisten rekrytoiminen mukaan vertaisohjaaja- sekä ulkoiluystävätoimintaan oli välttämätön ja ratkaiseva väylä ikäihmisten liikuttamisessa ja palveluiden laajentamisessa. Voima- ja tasapainoharjoittelun, ulkoilun sekä ikääntyneiden liikuntaneuvonnan lisääminen olivat konkreettisia tavoitteita palveluiden kehittämisessä, sillä niillä on tutkitusti eniten vaikutusta ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Haasteiksi nousivat tilaresurssit ja niiden ihmisten tavoittaminen, jotka eivät vielä ole palveluiden piirissä. Kohderyhmän tavoittaminen on palvelumuotoilun onnistumisen edellytys. Projektin aikana tavoitettiin ikääntyneitä, jotka liikkuvat jonkin verran tai käyttivät ennestään jotain palvelua, mutta palveluista etääntyneitä ei tavoitettu riittävällä tasolla. Heitä yritettiin tavoittaa lähitovereilta, porinapiireistä, erilaisista kerhoista, seurakunnan palveluista, terveyskeskukselta, apteekista, uimahallilta ja kirjastoista. Ulkoiseen viestintää pyrittiin panostamaan ja viestinnässä käytettiin monipuolisesti eri markkinointikanavia. On huomioitava, että palveluista eniten hyötyviä

henkilöitä ei yrityksistä huolimatta tavoitettu laajasti eikä heidän tarpeitaan tai osallistumisen esteitä saatu selvitettyä perusteellisesti. Markkinointia ja viestintää haastoi kohderyhmän passiivisuus ja se, että he ovat monien palveluiden ulkopuolella. Heidän aktivoimisensa on suuri haaste, johon ei löytynyt vielääkään vastausta. Uskon silti, että laadukas ja asiakasta palveleva palvelurakenne sekä hyvä verkostoituminen tuottaa pidemmällä aikavälillä tulosta ennaltaehkäisevänä toimintana.

Kyselytutkimuksella saatiin raapaistua vain pintaa todellisesta kohderyhmästä. Projektin aikana olisi voinut tehdä aktiivisemmin töitä kyselytutkimuksen jakamisessa tai ajoittaa sen pidemmälle aikavälille, mikä olisi saattanut tuottaa enemmän vastauksia. Nykyajan yhteisöllisyyden vähentyminen näkyy vapaaehtoistoiminnan vähentymisenä sekä siinä, ettei naapuria tunneta. Viesti ei kulje kotiin jääneelle toimintakyvyltään heikentyneelle naapurille samaan tapaan kuin aikoinaan.

Avainasemassa tässä opinnäytetyössä oli yhteiskehittäminen eri tahojen ja ikäihmisten kanssa. Työ eteni tarpeiden kartoituksesta suunnitteluun ja itse toiminnan käynnistämiseen. Yhteisenä päämääränä oli toiminnan laajentaminen sekä juurruttaminen pysyväksi osaksi Ylöjärven kaupungin liikunta- ja palvelutarjontaa. Toiminnan laajentaminen ja juurruttaminen onnistui, kun uudet ja vanhat palvelut sulautettiin yhteen ja työyhteisö oli valmis muutokseen.

5.1 Palvelupolun merkitys

Projektin aikana saatiin yhdistykset tekemään yhteistyötä, luomaan verkostoja ja auttamaan tiedottamisessa. Tämän avulla saatiin satoja ikäihmisiä mukaan tapahtumiin. Yhteistyö sosiaali- ja terveystalouden kanssa käynnistyi projektiryhmän ansiosta hyvin. Jatkokuntoutuspolku oli tärkeä palanen palveluketjun sujuvuutta, sillä ennen toimintakykynsä kannalta tärkeä kohderyhmä oli palveluiden ulkopuolella. Kuntoutuksen jälkeen liikunnalle ei ollut jatkuvuutta, sillä liikuntapalveluiden ryhmät oli suunnattu hyväkuntoisille eläkeläisille. Kuntoutuksen jälkeen liikunnan jatkuvuus on merkittävä osa ikääntyneen toipumista ja toimintakyvyn palauttamista ennalleen, jotta uusi toimintakyvyn romahdus esimerkiksi sairastumisen tai kaatumisen vuoksi ei aiheuttaisi joutumista laitoshoitoon. Toiminnan suunnittelusta, toteutuksesta ja organisoinnista vastasi kaupungin erityisliikunnanohjaaja yhdessä kuntoutuspuolen työntekijöiden kanssa. Jatkokuntoutusryhmiä oli kolme ja ne olivat kaikki täynnä.

Toimintakyvyn ja liikkumiskyvyn keskeinen edellytys on alaraajojen lihasten voima- ja tasapainoharjoittelu (Vuori ym. 2021). Vertaisohjaajakoulutukseen osallistui 17 vapaaehtoista. Projektin aikana saatiin käynnistettyä vertaisohjaajien vetämiä ryhmiä 15 ja näin laajennettua toimintaa myös keskustan ulkopuolelle. Taajamakeskusten lisäksi voima- ja tasapainoharjoitteluryhmiä oli neljässä eri kaupunginosassa. Lisäksi liikuntatoimintaa, kuten tuolijumppaa, oli saatu ujutettua vertaisohjaajien toimesta erilaisiin ikäihmisten kohtaamispaikkoihin, kuten lähitoreille, porinapiireihin, seurakunnan kerhoon, taloyhtiön kerhotiloihin sekä yhteisökodille. Eläkeläisjärjestöjen yhteinen Boccia-kerho kokoontui keskustan urheilutalolla kerran viikossa. Kurussa ja Viljakalassa oli kaupungin liikuntapalveluiden järjestämää ryhmätoimintaa kerran viikossa.

Kyselyn palautteissa nousi esiin tarve matalamman kynnyksen ryhmätoiminnalle, joten Kuruun ja Viljakalaan kaupungin järjestämään ryhmätoimintaan lisättiin matalamman kynnyksen kunto- ja tasapainoryhmä. Lisäksi siellä pyrittiin edistämään omatoimista liikuntaa jalkautumalla eri eläkeläiskerhoihin kertomaan liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista toimintakyvyn ylläpitoon ja kaatumisten sekä lonkkamurtumien ehkäisyyn sekä esittelemään lähiseudun liikuntamahdollisuuksia. Omatoimiliikunnan merkeissä eläkeläisille järjestettiin myös opastuskertoja kuntosalilla.

Kävelyn avulla voidaan ylläpitää toimintakykyä ja hidastaa muistihäiriöiden ja masentuneisuusoireiden kehittymistä. (Coelho-Junior ym. 2020; Kulmala ym. 2019, 157-158; UKK-instituutti 2021.) Lisäksi Voimaa vanhuuteen -terveysliikuntaohjelma on luonut suositukset ikääntyneiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi. Suositus kannustaa turvaamaan ikääntyneiden ulkona liikkumista ja järjestämään heille ohjattua ulkoilutoimintaa. Suositusten mukaan kunnan liikuntapalveluiden tulisi järjestää ohjattua ulkoliikuntaa toimintakyvyltään heikentyneille ikääntyneille ja tiedottaa palveluista kohderyhmälle sekä järjestää ulkoiluystävätoiminnan koulutuksia. (Voimaa vanhuuteen 2017.)

Vuoden 2022 aikana projektivastaava kouluttautui ulkoiluystävien kouluttajaksi ja koulutti ensimmäisenä vuonna 20 henkilöä. Vapaaehtoiset ulkoiluystävät hakivat tukea tarvitsevan ikääntyneen ulkoilemaan kotiovelta ja tarjosivat hänelle mahdollisesti ainoan sosiaalisen kontaktin koko viikon aikana. Ulkoiluystäväpalvelun kautta 20 iäkästä sai viikoittain henkilökohtaista ja säännöllistä ulkoiluapua. Toimintaa koordinoi projektivastaava. Lisäksi ulkoiluystävien vetämiä kävelyryhmiä oli kahdesti viikossa, joissa kävi noin 10 osallistujaa kerralla. Ulkoiluystävätoiminnalla saatiin tavoitettua selvästi toimintakyvyltään heikompia ikäihmisiä, jotka asuvat vielä kotona, mutta eivät syystä tai toisesta pääse osallistumaan ohjattuihin ryhmiin tai muihinkaan tilaisuuksiin, missä he tapaisivat muita ihmisiä.

Ulkoiluapua kaipaavia ikäihmisiä on paljon ja toiminnalle oli suuri tarve. Suurin osa ulkoilupyynnöistä tuli fysioterapian työntekijöiltä, vain muutama henkilöltä itseltään tai omaisilta. Tämä saattaa johtua siitä, että viesti tavoitti heikosti toimintakyvyltään heikentyneet, jotka eivät ole vielä sote-palveluiden piirissä sekä siitä, että kohderyhmä on usein vetäytyvää toimintakyvyn heikentyessä eivätkä he helposti pyydä apua. Ulkoiluystäviä oli myös vähemmän kuin ulkoilutarpeessa olevia, joten resursseja tulee lisätä ennen kuin palvelua voidaan markkinoida laajemmin.

Toinen merkittävä yhteistyömuoto hyvinvointialueen kanssa oli etäohjauspalveluiden tuottaminen. Kaupungin liikuntapalvelut oli mukana etäohjauspalveluissa yhtenä sisällöntuottajista. Kotihoidon asiakkaille sekä omaishoitajille tarjottiin kaupungin hyvinvointipalveluja etäyhteydellä kaksi kertaa viikossa. Lähetys tapahtui VideoVisit-järjestelmän kautta ja laitteita oli jaossa 9 kpl. Projektivastaava suunnitteli etäpalveluiden liikuntasisällön ja ohjasi ryhmälle etäjumppaa kerran viikossa. Toimintamalli sai kunniamaininnan Kuntateko 2023 -gaalassa. Hyvin alkaneen yhteistyön jatkuminen hyvinvointialueen kanssa on erityisen tärkeää hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen.

Arviointia tehdään kävijämäärien lisäksi myös asiakaspalautteen perusteella. Asiakaspalautte ja asiakasmäärät ovat jatkuvasti kasvaneet ja se kertoo palvelun tarpeesta sekä yhteistyön toimivuudesta ja palvelun tietoisuuden lisääntymisestä. Palvelupolku mahdollistaa yli 75-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan lisäämisen.

Tärkeä ja arvokas palveluiden juurruttamistyö on vielä kesken. Myöskään toiminnan vaikuttavuutta ei voida täysin arvioida näin lyhyen ajanjakson perusteella. Palaute on ollut hyvää ja tietoisuus ikäihmisten liikuntatarjonnasta levinnyt, mikä on merkki siitä, että asioita tehtiin oikein ja kohderyhmää tavoitettiin. Yhä laajempi ja syvällisempi asiakasryhmän tavoittaminen olisi toiveena, mutta vaatii aikaa. Uskon, että palvelut saavuttavat ajan kanssa tärkeimmän kohderyhmän ja että heidän toimintakykyään pystytään ylläpitämään tai jopa parantamaan.

Projekti kokonaisuudessaan kuuluu kaupunkistrategian keinoihin. Palvelupolun avulla luotiin laadukkaita ja ennaltaehkäiseviä hyvinvointipalveluja. Tapahtumat ja verkostoituminen, palvelumuotoilu sekä yhteiskehittämisen menetelmä lisäsi yhteisöllistä ja osallistavaa ilmapiiriä. Kaupunkistrategiassa näkyy myös älykkäiden palveluiden kehittäminen, johon liittyy etäohjauspalvelut. Yleinen toimintakyvyn heikkeneminen ja eristäytyminen on ollut havaittavissa moneen kertaan tämän projektin aikana. Uusien toimintamallien ja yhteistyötapojen kautta pystyttiin luomaan uudenlaista matalan kynnyksen toimintaa, laajentamaan asiakaskuntaa ja toteuttamaan kaupunkistrategiaa. (Ylöjärven kaupunkistrategia 2022.)

Palvelun mittareina toimii muun muassa palvelun tavoitettavuus eli kuinka paljon uusia asiakkaita saadaan palveluiden piiriin sekä asiakastyytyväisyys. Pidemmän aikavälin mittareina voidaan käyttää kustannusvaikutuksia tai kaatumisten määrää. Mikäli projektin aikana saadut resurssit, perustetut ryhmät ja toiminnot nähdään kannattavina ja vaikuttavuudeltaan ikääntyneiden liikuntaa lisäävinä palveluina, ne vakiinnutetaan osaksi kaupungin ikäihmisten liikunnan palvelutarjontaa sellaisenaan. Tällöin palvelu vaikuttaa myös kuntalaisten hyvinvointiin ja kunnan talouteen positiivisesti. Suunnittelutyötä on tehty alusta alkaen sillä ajatuksella, että toiminnasta tulee vakiintunutta ja sitä voidaan kehittää jatkuvasti resurssien puitteissa. Vuoden 2023 aikana selvitetään, mitkä palvelut vakiinnutetaan osaksi uutta ikäihmisten palvelupolkua ja kuinka palveluita koordinoidaan. Palvelun vaikuttavuutta voidaan mitata muun muassa asiakasmäärien kautta.

Yli 75-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan lisääminen Ylöjärven Ikiliikkuja-hankkeen avulla herätti kiinnostusta myös Ikäinstituutissa sekä ympäristökunnissa. Ylöjärven esimerkkejä käytettiin paljon eri yhteyksissä ja meitä pyydettiin kertomaan tehdystä työstä eri tilaisuuksiin. Kehittämistyöhön oli mahdollista antaa työaikaa ja -panosta tämän projektin puitteissa. Ikäinstituutin mukaan toiminta oli esimerkillistä ja paljon saatiin aikaiseksi. Ylöjärven liikuntapalvelut voiyhtyä näihin sanoihin ja olla kaikin puolin tyytyväinen projektin toteutukseen. Saavutuksista on raportoitu johtoryhmälle, jotta toiminta saisi jatkuvuutta. Lisäksi lautakuntaan tehtiin yhteistyössä ikäinstituutin kanssa raportti, jonka tavoitteena on edistää strategista ja poliittista päätöksentekoa sekä edesauttaa resurssien saamista sekä toiminnan koordinoinnin vakiinnuttamista jatkossa.

Projektin aikana luotiin uusi palvelu yhteiskehittämisen menetelmällä yhdistäen eri alojen osaamista, tutkien ja tutustuen asiakkaiden näkemyksiin. Kehitystoimet perustuivat kaupungin strategiaan sekä megatrendeihin, kuten väestön ikääntymiseen sekä julkisten kustannusten kasvuun (Edgren ym. 2019). Palvelu on kehitetty Ylöjärven kunnan resurssien ja strategian näkökulmasta ja halutaan vakiinnuttaa kaupungin toimintaan.

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimus ajoitettiin marraskuulle, jolloin osa pilottiryhmistä oli ehtinyt jo käynnistymään. Aikaa jäi kuitenkin myös kehittämiseen. Tutkimuslomakkeen kysymyksiä pohdittiin projektiryhmässä sekä opiskelukavereiden

kesken, jotta ne tuottaisivat tarvittavan tiedon oikeassa muodossa. Kyselylomaketta laadittaessa pohdittiin tutkimusongelmaa, tutustuttiin teoriaviitepohjaan ja tehtiin linjauksia siitä, kuinka tarkkoja vastauksia ja tietoja haluttiin. Vastausten luotettavuutta voitiin parantaa kysymällä samaa asiaa useammalla eri tavalla. Tämä ei toteutunut, koska kysymyksiä ei saisi kertyä liikaa, jotta vastaajan motivaatio säilyy. Luotettavuutta lisäsi myös tutkijoiden ja projektiryhmän sitoutuminen (Hekkilä 2014, 45). Vastaajien määrä ei ollut kovin suuri (179), mikä puolestaan heikentää luotettavuutta. Vastauksien avulla saimme kuitenkin 179 näkökulmaa palveluiden kehitystarpeesta, mikä antoivat meille tietoa asiakasymmärryksen lisäämiseksi. Projektiryhmä oli sopimuksella sitoutunut kehittämisprosessiin ja osallistui kaikkiin kehittämisen vaiheisiin. (Rantanen ym. 2009, 121-122.)

Uskottavuus tarkoittaa sitä, vastaavatko tutkijan tekemät tulkinnat tutkittavien käsityksiä. Uskottavuutta lisättiin tulosten avoimuudella. (Eskola & Suoranta 1998, 219-222.) Tulokset analysoitiin objektiivisesti ja tulosten pohjalta luotiin asiakasprofiilit. Asiakasprofiilit toivat tulokset helpommin sisäistettävään muotoon ja ne auttoivat testaamaan palvelupolkua suunnitteluvaiheessa. Palvelupolun kattavuutta, vaikuttavuutta ja yleistettävyyttä testattiin asiakasprofiilien avulla niin, että kaikille asiakasprofiileille löytyi sopiva palvelu.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tekemät tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista (Eskola ym. 1998). Tämä vahvistaa myös tulosten uskottavuutta. Uskottavuus laadullisessa tutkimuksessa voidaan ymmärtää myös validiteettina eli pätevytenä. Tulosten vahvistettavuutta ja pätevyttä testattiin vertaamalla tutkimustuloksia opetus- ja kulttuuriministeriön yli 70-vuotiaiden ikäihmisten liikunta ja liikkuminen (IKLI) -tutkimuksen tuloksiin (2022). Näin saatiin tietoa siitä, oliko tutkimus riittävän perusteellisesti tehty ja olivatko saadut tulokset ja tehdyt päätelmät vahvistettavissa toisen tutkimuksen perusteella. Monet tavoitetuista vastaajista liikkuvat lähes liikuntasuosituksen mukaan ja olivat terveitä ja kiinnostuneita liikunnasta. Vastauksissa näkyi yhteys kaatumisen ja liikunnan välillä. Tämä tukee teoriaa siitä, että liikunta vähentää kaatumisen riskiä. Suosituimpia liikuntamuotoja olivat ohjattu ryhmäliikunta (67 %) ja omatoiminen liikunta (35 %). IKLI-tutkimuksen (2022) perusteella suosituimmat tulokset olivat toisin päin. Lähes kaikki (93 %) ikääntyneet liikkuvat omatoimisesti ja kunnan tarjoamia liikuntapalveluja käytti kolmasosa vastaajista. Tämä vastausten eroavaisuus saattaa johtua kyselyn vastaajajoukosta. Ylöjärvellä osa vastaajista olivat liikuntaryhmien asiakkaita, mikä nosti kunnan tarjoamien liikuntapalveluiden suosiota. Yhteneväistä on kuitenkin se, että kyselyt tavoittivat ennestään aktiiviset ikääntyneet, jotka liikkuvat mieluiten kunnan liikuntapalveluissa tai omatoimisesti.

IKLI-tutkimuksessa (2022) yleisin liikkumisen este oli pysyvä fyysinen vamma tai toimintakyvyn rajoitus. Seuraavaksi yleisimpänä esteenä oli kiinnostuksen tai ajan puute. Lisäksi taloudelliset tekijät nousivat esiin estävinä tekijöinä. Kyselytutkimuksen mukaan yleisin este oli sairaus (36 %), mutta myös kaatuminen (17 %), yksinäisyys (16 %) sekä etäisyys (15 %) nousivat esiin estävinä tekijöinä. Tämä lisäsi tutkimustulosten vahvistettavuutta. Tutkimukselle asetettu hypoteesi oli osittain oikeassa. Liikunnan kustannukset sekä etäisyys vaikuttavat liikunnan harrastamattomuuteen, mutta eivät olleet ensisijaisena syynä. IKLI-tutkimuksen (2022) kyselyssä ikääntyneitä innosti liikkumaan fyysisen kunnon ylläpitäminen tai parantaminen. Seuraavaksi yleisimmät kannustimet olivat terveyden edistäminen ja mielen hyvinvointi. Tämä korreloi kyselyn vastausten kanssa. Myös sosiaaliset suhteet olivat molemmissa kyselyissä yleisesti mainittu kannustin.

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän omien näkemysten kyseenalaistamista, etteivät ne vaikuta tutkimuksen analysointiin (Kylmä ym. 2007, 129). Refleksiivisyyden luotettavuutta parantaa yhteiskehittämisen menetelmä ja tulosten objektiivinen analysointi. Kysymykset on laadittu moniammatillisesti, jotta tutkijan oma suuntautuneisuus aiheeseen ei vaikuttaisi. Ulkoista validiteettiä eli luotettavuutta parantaa tässä työssä kaksi eri tutkijaa.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimusympäristö ja osallistujat tulee kuvailla riittävän tarkasti, jotta voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä ym. 2007, 129.) Kyselytutkimuksen voi toteuttaa uudestaan milloin tahansa samalla pohjalla. Kyselylomakkeen jakaminen onnistuu myös samaan tapaan, mutta verkostojen laajentuessa kyselyyn tulisi oletettavasti enemmän vastauksia. Tutkimustuloksia käytettiin hyödyksi palvelun kehittämisessä. Samaa kyselyä voidaan käyttää myöhemmin myös palvelun jatkokehittämisessä. Kyselyn kohderyhmä ja tutkimusympäristö oli selkeästi rajattu ja vastauksista näkyi Ylöjärven maantieteellinen sijainti, laaja pinta-ala sekä palveluiden taso.

Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti (TENK, 2023) sekä tutkimuskäytänteitä koskevia lakeja noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteet sekä tutkimusetiikka sisältää laadun ja luotettavuuden takaamisen, rehellisen raportoinnin, laajan arvostuksen ja toiminnan vastuullisuuden koko projektin ajan (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoofo 2019). Kirjallisuus ja lähteet pyrittiin valitsemaan siten, että käytettiin mahdollisimman tuoreita ja laadukkaita tutkimuksia sekä alan tietokirjallisuutta.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja itsemääräämisoikeudellisesti jokainen sai päättää, haluaako vastata. Palvelupisteissä ja kotihoidon piirissä olevilla oli mahdollista

saada apua vastaamiseen. Tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja, joten tutkimuksessa säilyi täysin vastaajien anonymiys (Kohonen ym. 2019). Tutkimuskirjeessä oli tieto tutkimuksen tavoitteesta sekä mainittiin kerättävien tietojen suojasta. Tutkimus ei täytä eettisen ennakoarviointilausuntoon tai tutkimuslupaan vaadittavia kriteereitä (Varantola, Launis, Helin & Jäppinen 2013).

Ihmisiin kohdistuvat eettiset erityispiirteet, henkilötietojen käsittely ja yksityisyyden suoja sekä avoimuus on huomioitu (Kohonen ym. 2019, 14-15). Asiakasymmärryksen kannalta oli mielenkiintoista vertailla, vaikuttaako ikä tai sukupuoli henkilön liikuntatottumuksiin. Siitä syystä tutkittavien ikää ja sukupuolta kysyttiin, mutta sitä kysyttiin suhteellisen laajalla asteikolla. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä tallennus on tehty tieteellisten vaatimusten mukaan. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2019, 7-9, 11-13; Varantola ym. 2013, 6-7.)

Luotujen palveluiden toimintatavat noudattavat eettisen ajattelun periaatteita ja ohjaajien sekä kaupungin arvoja. Liikunnan suunnittelussa ja toteuttamisessa kuultiin vertaisohjaajia sekä projektiryhmää, joka koostui niin ammattilaisista kuin kohderyhmän edustajista. Toiminnan sisältö pohjautui ikääntyneiden terveysliikuntasuositukseen (UKK-instituutti 2022b; WHO 2020). Osallistujille taataan eettisesti hyvä ja laadukas palvelu, joten vertaisohjaajakoulutuksessa käydään läpi vapaaehtoistyön periaatteet (Ikäinstituutti 2012a) sekä ikääntyvien terveysliikunnan laatusuositukset, joissa otetaan huomioon voima- ja tasapainoharjoittelu sekä turvallinen ulkoilu. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Oikeusministeriö 2004.) Lisäksi koulutuksissa käydään läpi ikääntyneiden voimaharjoittelun perusteet, johon kuuluu testaus ja lihasvoiman mittaamiseen liittyvä kriteeristö (Ikäinstituutti 2012b).

5.3 Oman asiantuntijuuden kehittyminen

Opinnäytetyö kuuluu Liikunta-alan kehittämisen koulutukseen. koulutuksen tutkintonimike on Liikunnanohjaaja YAMK. Koulutuksen kompetenssit toivat valmiudet asiantuntijuuden ja ammattillisten taitojen kehittämiseen sekä liikunta-alan tutkitun tiedon ja menetelmien soveltamiseen työelämän muutoksissa (KAMK 2023). Yhteiset kompetenssit luovat perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle (Auvinen, Asikainen, Hakonen, Marjanen, Risku, & Silvennoinen 2022).

YAMK:n kompetensseissa opiskelija edistää omaa ja yhteisönsä oppimista ja osaamisen kehittymistä. Lisäksi opiskelija kehittää ja johtaa työyhteisöään sekä uudistaa työelämää (Auvinen ym.

2022). Oman asiantuntijuuden ja työyhteisön kehittäminen on ollut opiskelun lähtökohtana. Kehittämistehtävässä perehdyin kaupungin strategiaan, projektijohtamiseen, verkostojohtamiseen sekä muutosjohtamiseen. Oman asiantuntijuuteni kannalta opin ymmärtämään johtamisen moninaisuuden. Ihmisten johtaminen vaatii tarkkaa ihmistuntemusta, aktiivista otetta sekä selkeää ja moninaista viestintää. On tärkeää tunnistaa erilaiset ihmiset ja tukea ja ohjata heitä tarvitsemallaan tavalla. Projektiryhmän ja työyhteisön johtamisen lisäksi projektin edetessä tuli vastaan vapaaehtoisten johtaminen tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti. Keskustelua syntyi heidän oikeuksistaan, vakuutuksista, palkitsemisesta sekä ristiriitatilanteiden selvittämisestä. Vapaaehtoiset toimivat oman kiinnostuksen kohteensa mukaan erilaisissa vapaaehtoistehtävissä ja erilaisissa toimintaympäristöissä toimien vertaisina muille ikäihmisille.

Menetelmäksi valitsin ajankohtaisen metodologian, palvelumuotoilun, jonka uskon tulevaisuudessa lisäävän suosiotaan myös kunnallisessa kehittämisessä. Opinnäytetyön prosessi eteni vaihe vaiheelta soveltaen palvelumuotoilun tuplatimanttimallia sekä Tuulaniemen (2016) palvelumuotoiluprosessia. Aihe tuki oman työyhteisöni tutkimuksellista kehittämistoimintaa, sillä se nojautui vahvasti kaupungin strategiaan tavoitteisiin sekä käynnistyvään kehittämishankkeeseen.

Oma asiantuntijuuteni työyhteisön johtajana ja kehittäjänä vahvistui. Palvelumuotoilu on vahvasti nykyaikaa ja palvelumuotoiluprosessin sisäistäminen kehittämistoiminnassa luo valmiuksia tulevaisuuteen. Opinnäytetyön myötä palvelumuotoilun ajatusmaailma selkeytyi ja se toimi hyvin tämän projektin läpiviemiseen. Mahdollisuuksia eri työkalujen käyttöön palvelumuotoilussa on paljon, joten niiden valitseminen tuli tarkkaan harkita. Minua kiehtoi palvelumuotoilussa katsontakannan avartuminen ja palveluiden tunnekokemukset sekä asiakaslähtöisyys. Asiakkaiden erilaisten näkökulmien huomioiminen ja erilaiset palvelukokemukset tuovat kehittämiseen uuden lähestymistavan.

Kehittämistehtävä antoi valmiuksia tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä paransi lähdekritiikkiä. Teoriaviitepohjaan pyrin löytämään paljon tietoa eri lähteistä ja tutkimuksista. Opin löytämään alan tutkimuksia ja kirjallisuutta sekä arvioimaan niiden luotettavuutta. Tiedon etsiminen eri lähteistä sekä kyselytutkimuksen luominen olivat prosessin tärkeitä keskipisteitä asiakasymmärryksen vahvistamisessa. Niitä seurasivat tulosten analysointivaihe sekä muiden aiheeseen liittyvien tietojen käsittely ja arviointi asiakasymmärryksen vahvistamiseksi.

Kehittämistehtävä auttoi minua ohjaamaan projektivastaavaa omassa työssään hankkeen parissa ja toimimaan hänen esihenkilönään sekä projektin johtajana. Koko projektiryhmällä säilyi hyvä motivaatio prosessin ajan ja onnistumiset toivat uskoa tekemiseen.

Opinnäytetyö toi mukanaan projektijohtamisen erityispiirteet sekä muutosjohtajuuden näkökulmat. Projektin johtamisessa tulee olla selkeät linjaukset ja tavoitteet. Projektiryhmän kokoaminen onnistui hyvin ja monialainen projektiryhmä saatiin tekemään yhteistyötä ja tavoittelemaan yhteistä tavoitetta. Tämä kehitti monialaisen työryhmän johtamista oman työyhteisön johtamisen rinnalla. Heidän jokaisen ammattitaidon ja asiakastuntemuksen hyödyntäminen sekä kontaktit olivat tärkeitä. Tämä näkyi erityisesti ideariihessä. Muutosjohtajuus nojautui Valpolan (2010) onnistuneen muutoksen tekijöihin. Viestintä vaati aikaa ja paljon työtä, kun haluttiin tavoittaa uusia kohderyhmiä ja löytää uusia kontakteja sekä yhteistyökumppaneita. Lisäksi oli tärkeää pitää työyhteisö ja päättäjät mukana prosessin kulussa. Prosessin juurruttaminen kestävien ratkaisujen pohjalta, oikeiden toimintamallien etsiminen sekä käyttöönottoaminen ja vakiinnuttaminen vaativat koordinoimista, hyvää johtamista sekä riittäviä resursseja.

Talouden johtamisen näkökulmasta projekti kehitti projektin budjetin arviointia, seurantaan sekä raportointia. Taloustoteumassa kulut toteutuivat hieman suunnitellusta poikkeavasti. Rahaa kului hieman eri käyttötarkoituksiin kuin projektin alussa oli suunniteltu, mutta budjetti kattoi hyvin läpi projektin. Talouden ja kestävä kehityksen näkökulmasta on tärkeää edistää työyhteisössä ja kehittämistoiminnassa kestävien ratkaisujen ja toimintamallien käyttöönottoamista ja vakiinnuttamista.

5.4 Jatkokehitysaiheet

Kehitysideoita tulevaisuuteen vielä löytyy. Vuoden 2023 aikana vahvistetaan vertaisohjatun toiminnan ympärille muodostuneita pysyviä rakenteita, sillä toiminnan koordinointi sekä vertaisten kouluttaminen ja tukeminen vaativat resursseja myös jatkossa. Yhteistyötä ja verkostoitumista halutaan lisätä, jotta toimintaa voidaan laajentaa. Vapaaehtoisia tulee kouluttaa lisää, sillä esimerkiksi ulkoiluapua kaipaavia ikäihmisiä on paljon ja toimintaa halutaan tarjota laajasti lähelle kotona asuvia ikääntyneitä. Ulkoiluystäväpalvelun juurruttaminen ja laajentaminen vaatii vielä kehittämistä muun muassa koordinoinnin ja henkilöstöressurssien näkökulmasta.

Jatkokehittämisen tavoite on toiminnan laajentaminen, liikuntamahdollisuuksien sekä liikkumista tukevien olosuhteiden lisääminen. Toiminnan laajentamiseen liittyy uusien vapaaehtoisten kouluttaminen Ylöjärven eri alueilla (esim. ulkoiluystäväkoulutus), ikääntyneiden hyvinvoinnin ja omatoimisen liikkumisen tukeminen sekä uusien yhteistyöverkostojen luominen (esim. urheilu-

seurat ja työväenopisto). Ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan kokeilu on työn alla, joten ikään-
tyneiden liikuntaneuvontaan täytyy panostaa tulevaisuudessa. Liikuntaneuvonnan palvelupolku-
jen muodostamista yhdessä hyvinvointialueen kanssa ei ole vielä aloitettu. Yhteistyön muodos-
tuminen on tärkeää, jotta hyvinvointialueelta ohjataan asiakkaita suoraan liikuntaneuvontaan ja
ennaltaehkäisevien palveluiden piiriin.

Lähteet

ACSM. (2018). *American college of sports medicine (ACSM). Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Saatavilla 12.5.2023: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf

Ahtola, H. (2020). *Palvelumuotoiluprosessi ja sen vaiheet*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.arter.fi/palvelumuotoiluprosessi-ja-sen-vaiheet/>

Auvinen, P.; Asikainen E.; Hakonen, A.; Marjanen, P.; Risku, P. & Silvennoinen, S. 2022. Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta. Arene.

Ball, J. (2019). *The Double Diamond: A universally accepted depiction of the design process*.

Saatavilla 12.5.2023: <https://www.designcouncil.org.uk/our-work/news-opinion/double-diamond-universally-accepted-depiction-design-process>

Bennie, J. A.; Pedisic, Z.; Suni, J. H.; Tokola, P.; Husu, P.; Biddle, S. & Vasankari, T. (2017). Self-reported health-enhancing physical activity recommendation adherence among 64,380 Finnish adults. *Scand J Med Sci Sports* 27(12):1842-1853. doi:<https://doi.org/10.1111/sms.12863>

Best, K.; Miller, W.; Eng, J.; Roythier, F. (2016). Systematic Review and Meta-Analysis of Peer-Led Self-Management Programs for Increasing Physical Activity. *Int J Behav Med*, 23(5):527-38. doi:10.1007/s12529-016-9540-4

Billot, M.; Calvani, R.; Urtamo, A.; Sanchez-Sanchez, J.; Ciccolari-Micaldi, C.; Chang, M.; Roller-Wirnsberger, R.; Wirnsberger, G.; Sinclair, A.; Vaquero-Pinto, N.; Jyväkorpi, S.; Öhman, H.; Strandberg, T.; Schols, J.; Schols, A.; Smeets, N.; Topinkova, E.; Michalkova, H.; Bonfigli, A.; Lattanzio, F.; Rodriguez-Manas, L.; Coelho-Junior, H.; Broccatelli, M.; D'Elia, M.; Biscotti, D.; Marzetti, E. & Freiberger (2020). *Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia: Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions*. *Clinical Interventions in Aging*, 15:1675-1690. doi:<https://doi.org/10.2147/CIA.S253535>

Brainstorming. (2022). Saatavilla 12.5.2023: <https://www.mycoted.com/Brainstorming>

- Coelho-Junior, H.; Marzetti, E.; Picca, A.; Calvani, R.; Cesari, M. & Uchida, M. (2020). Prevalence of prefrailty and frailty in South America: A systematic review of observational studies. *The journal of frailty & aging*, 9(4):197-213. doi:<https://doi.org/10.1093/ageing/afu115>
- Crombie, I.; Irvine, L.; Williams, B.; McGinnis, A.; Slane, P.; Alder, E. & McMurdo, M. (2004). *Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity time physical activity: a survey of activity*. doi:<https://doi.org/10.1093/ageing/afh089>
- Cruz-Jentoft, A.; Landi, F.; Schneider, S.; Zúñiga, C.; Arai, H.; Boirie, Y.; Chen, L-K.; Fielding, R.; Martin, F.; Michel, J.-P.; Sieber, C.; Stout, J.; Studenski, S.; Vellas, B.; Woo, J.; Zamboni, M.; Cederholm, T. (2014). Prevalence of and interventions for sarcopenia in ageing adults: a systematic review. Report of the International Sarcopenia Initiative (EWGSOP and IWGS). *Age and Ageing* 43(6):748-59. doi:<https://doi.org/10.1093/ageing/afu115>
- Das Gupta, S.; Robbert, M. & Kistemaker (2019). *The Metabolic Cost of Walking in*. Scientific reports 9:9956. doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-019-45602-4>
- Edgren, J.; Karinkanta, S.; Rantanen, T.; Duly, R.; Kujala, U. M.; Törmäkangas, T.; Sievänen, H.; Kannus, P.; Heinonen, A.; Sipilä, S.; Kannas, L.; Rantalainen, T.; Teittinen, O.; Nikander, R. (2019). *Counselling for physical activity, life-space mobility and falls prevention in old age (COSMOS) : protocol of a randomised controlled trial*. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029682>
- Edgren, J.; Salpakoski, A.; Sihvonen, S.; Portegijs, E.; Kallinen, M.; Arkela, M.; Jäntti, P.; Vanhatalo, J.; Pekkonen, M.; Rantanen, T.; Heinonen, A.; Sipilä, S. (2015). Effects of a home-based physical rehabilitation program on physical disability after hip fracture: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(4):350. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.12.015>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- EU 2016/679. *Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus*. Tietosuojasäätös. Saatavilla 12.5.2023: https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm
- Facta -kuntarekisteri. (2023). *Facta ja KuntaNet -kuntarekisteri ja paikkatietoratkaisut*. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.cgi.com/fi/fi/tuoteratkaisut/facta>

Fanning, J.; Rejeski, J.; Chen, S.-H.; Guralnik, J.; Pahor, M. & Miller, M. (2020). Relationships Between Profiles of Physical Activity a Major Mobility Disability in the Life Study: Physical Activity and Major Mobility Disability. *Journal of the American Geriatrics Society* 68(8). doi:10.1111/jgs.16386

FinSote. (2020). *THL*. Saatavilla 12.5.2023: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>

Freiberger, E.; Sieber, C. & Kob, R. (2020). *Mobility in Older Community-Dwelling Persons: A Narrative Review*. *Front. Physiol.* 11:881. doi:10.3389/fphys.2020.00881

García-Hermoso, A.; Ramírez-Vélez, R.; Sáez de Asteasu, M.; Martínez-Velilla, N.; Zambom-Ferraresi, F.; Valenzuela, P.; Lucia, A.; Izquierdo, M. (2020). Safety and Effectiveness of Long-Term Exercise Interventions in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Sports Medicine* 50:1095–1106. doi:<https://doi.org/10.1007/s40279-020-01259-y>

Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. (2001). Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 117(6):653-660.

Heikkinen, E. & Tuomi, J. (2000). *Terve vanheneminen – utopia vai realistinen mahdollisuus*. Vantaa: Tammi.

Hekkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita.

Husu, P.; Tokola, K.; Vähä-Ypyä, H.; & Vasankari, T. (2022). Liikuntaraportti. Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. *Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja*. Helsinki: OKM 2022:33.

Hänninen, S. (2022). *Nostoja ja kehittämideoita Ylöjärven Voimaa vanhuuteen - mentorointiohjelman alkukartoituksesta 2022*. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2022/09/Kehittamisehdotuksia-alkukartoituksen>

Ikäinstituutti. (2012a). *Vapaaehtoistyön periaatteita*. Saatavilla 12.5.2023: http://www.vievanhusulos.fi/wp-content/uploads/2018/06/Vapaaehtoistyon_periaatteet.pdf

Ikäinstituutti. (2016). *Lähiliikuntapaikka – Ikäystävälliset liikkumisympäristöt ja liikuntapaistot*. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.ikainstituutti.fi/ikaystavalliset-liikkumisymparistot/>

- Ikäinstituutti. (2017). *75+ lisäkuluitta kuntoon -tutkimus*. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.ikainstituutti.fi/liikunta-ja-ulkoilu-3/lisakuluitta-kuntoon-tutkimus/>
- Ikäinstituutti. (2022a). *Ikiliikkuja*. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.ikainstituutti.fi/ikiliikkuja/>
- Ikäinstituutti. (2022b). *Voimaa vanhuuteen -ohjelma*. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.voimaavanhuuteen.fi/voimaa-vanhuuteen-ohjelma/>
- Ikäinstituutti. (2012b). *Voimaa vanhuuteen -ohjelma 2012: Liikkumiskyvyn testaussuositus*.
- Innokylä. (2022). *Aivoriihi*. Saatavilla 12.5.2023: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>
- Janssen, I.; Heymsfield, S.; Wang, Z. & Ross, R. (2000). *Skeletal muscle mass and distribution in 468 men and women aged 18–88 yr*. *J Appl Physiol* 89:81–88. doi:10.1152/jappphysiol.zdg-1052-corr.2014
- Joki, M. (2021). *Henkilöstöasiantuntijan käsikirja*. Kauppakamari.
- Juuti, P. & Virtanen, P. (2009). *Organisaatiomuutos*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Jylhä, M.; Vuorisalmi, M.; Luukkaala, T.; Sarkeala, T. & Hervonen, A. (2009). Elinikä pitenee nopeammin kuin toimintakyky paranee 90-vuotiaiden ja sitä vanhempien toimintakyvyn muutokset vuosina 1996-2007. *Lääkärilehti*, 25/2009 vsk 64:2285 - 2290. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/elinika-pitenee-nopeammin-kuin-toimintakyky-paranee-90-vuotiaiden-ja-sita-vanhempien-toimintakyvyn-muutokset-vuosina-1996-2007/>
- KAMK. (2023). *Liikunta-alan kehittämisen ja johtamisen koulutus, Liikunnanohjaaja YAMK, verkkokoulutus*. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.kamk.fi/fi/Hakijalle/Liikunta-alan-kehittamisen-ja-johtamisen-koulutus-Liikunnanohjaaja-YAMK-verkkokoulutus/daca475e-0948-43a9-b7b1-bf25e6526790>
- Kehittämiskeskus opinkirjo. (2022). *Tutkimusmenetelmät ja -aineisto*. Saatavilla 12.5.2023: <https://tiedelukutaito.mooc.fi/part-3/2-tutkimuskysymyksen-valinta>
- Keränen, K. (2019). *Yhteiskehittämisen ABC*. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227271/Keranen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kettunen, J.; Kärki, A.; Näreaho, S. & Päällysaho, S. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto*. Saatavilla 12.5.2023:

Arene: <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukse>

Kohonen, I.; Kuula-Luumi, A. & Spoof, S.-K. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvotelukunnan julkaisuja 3/2019. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.tenk.fi/sites/tenk>.

Koponen, P.; Borodulin, K.; Lundqvist, A.; Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (2018). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa*. Helsinki: FinTerveys 2017-tutkimus. THL. Raportti 4/2018. Saatavilla 12.5.2023:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf

Kortetmaa, A. (2021). *Iäkkäiden liikuntaryhmään osallistumisen motivaatiotekijät ja esteet*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Saatavilla 12.5.2023:

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26446/16375803151998836623.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kotter, J. (2012). *Muutos vaatii johtajuutta*.

Kulmala, J.; Räsänen, R. & Karvinen, E. (2019). *Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. Keuruu: Otava.

Kuntaliitto. (2021). *Kuntastrategia*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-digitalisaatio/johtaminen/kuntajohtaminen/kuntastrategia>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita.

Kymäläinen, H.; Lakkala, M.; Carver, E. & Kamppari, K. (2016). *Opas projektityöskentelyyn*. Helsinki: Helsingin yliopiston Tieteestä toimintaa -projektikurssiverkosto.

L 1050/2018. (2018). *Tietosuojalaki*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

L 390/2015. (2015). *Liikuntalaki*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>

L 404/1961. (1961). *Tekijänoikeuslaki*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

L 410/2015. (2015). *Kuntalaki*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>.

L 434/2013. *Hallintolaki*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

L 621/1999. (1999). *Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

L 731/1999. (1999). *Perustuslaki*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

L 980/2012. (28. 12 2012). *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laulainen, S.; Taskinen, H.; Rajaniemi, J.; Rappe, E.; Topo, E.; & Rissanen, S. (2017).

Kumppanuudella kuntoon – kuntien ja järjestöjen yhteistyö iäkkäiden terveyden edistämässä.

Saatavilla 12.5.2023: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/kumppanuudella-kuntoon>

Liikunta. Käypä hoito -suositus. (2016). *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla

12.5.2023: <http://www.kaypahoito.fi>

Liu, C.-J. & Latham, N. K. (2009). Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD002759.

<http://doi.org/10.1002/14651858.CD002759.pub2>

Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. (2017). *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja*

Suomen Ortopedi yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura

Duodecim. Saatavilla 12.5.2023: www.kaypahoito.fi

Luomala, A. (2008). *Muutosjohtamisen ABC. Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten*

johtamisesta muutoksessa. Tutkimus ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopiston

kauppakorkeakoulu.

- Luustoliitto. (2020). *Lihaskoiva voimavarana ikääntyessä*. Saatavilla 12.5.2023: <https://luustoliitto.fi/lihasvoima-voimavarana-ikaantyyessa/>
- Marks, R. (2010). Hip fracture epidemiological trends, outcomes, and risk factors, 1970-2009. *International Journal of General Medicine* 3, 1-17.
- Marques, E.; Mota, J. & Carvalho, J. (2011). Exercise effects on bone mineral density in older adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Aging Association*, 34(6). doi:10.1007/s11357-011-9311-8
- McMullan, I.; McDonough, S.; Tully, M.; Cupples, M.; Casson, K. & Bunting, B. (2018). *The association between balance and freelifving physical activity in an older community-dwelling adult population: a systematic review and meta-analysis*. BMC Public Health 18:431. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5265-4>
- Miettinen, Satu (toim.). (2011). *Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Teknologiatieto Teknova Oy.
- Ngandu, T.; Lehtisalo, J.; Salomon, A.; Levälähti, E.; Ahtiluoto, S.; Antikainen, R.; Bäckman, L.; Hänninen, T.; Jula, A.; Laatikainen, T.; Lindström, J.; Mangialasche, F.; Paajanen, T.; Pajala, S.; Peltonen, M.; Rauramaa, R.; Stigsdotter-Neely, A.; Strandberg, T.; Tuomilehto, J.; Soininen, H. & Kivipelto, M. (2015). A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 385(9984):2255-63. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60461-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60461-5)
- Nieminen, V.; Kirjavainen, H.; Lang, M. & Jäppinen, T. (2021). *Kuinka onnistua yhteiskehittämällä? Case: Vaikeasti tavoitettavat nuoret ja heidän palvelunsa*. Kuntaliitto. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2021/2110-kuinka-onnistua-yhteiskehittamalla>
- Nikander, R.; Lepola, V.; Karinkanta, S. & Sievänen, H. (2008). Muutama tunti reipasta liikuntaa viikossa - vähentyvätkö lonkkamurtumat kolmanneksella? *Suomen Lääkärilehti*, 63(22), 2033-2040.
- Nordic Healthcare Group. (2021). *Mitä on benchmarking ja mitä vertaiskehittämällä voidaan saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa?* Saatavilla 12.5.2023: <https://nhg.fi/blog/mita-on-benchmarking-ja-mita-vertaiskehittamisella-voidaan-saavuttaa-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/>

- Paterson, D. H. & Warburton, D. (2010). Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1):38. doi:10.1186/1479-5868-7-38
- Pitkälä, K.; Savikko, N.; Pöysti, M.; Strandberg, T. & Laakkonen, M. (2012). Efficacy of physical exercise intervention on mobility and physical functioning in older people with dementia: A systematic review. *Experimental Gerontology*, 48(1):85-93.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.exger.2012.08.008>
- Ponsi, V.; Karvinen, E. & Simonen, M. (2005). *Ulkoilu ja asiointi osaksi iäkkään arkea*. Ikäinstituutti. Raportteja 3/2005.
- Rantanen, T. & Toikko, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere University Press.
- Ruuska, K. (2007). *Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus*. Helsinki: Talentum.
- Šarabon, N. & Kozinc, Ž. (2020). *Effects of resistance exercise on balance ability: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*, 10:284. doi:10.3390/life10110284
- Savela, S.; Komulainen, P.; Sipilä, S. & Strandberg, T. (2015). Ikääntyneiden liikunta - minkälaista ja mihin tarkoitukseen? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 131(18):1719-25.
- Shephard, R. (1997). *Physical activity and health. Champaign: Human Kinetics, 1997*. Champaign: Human Kinetics.
- Sherrington, C; Fairhall, N; Wallbank, G; Tiedemann, A; Michaleff, Z; Howard, K; Clemson, L; Hopewell, S & Lamb, S. (2019). *Exercise for preventing falls in older people living in the community*. doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012424.pub2>
- Sievänen, H. (2011). Liikkumattomuus lisää lonkkamurtumariskiä. Teoksessa *Terveysliikuntautiset, Liikkumattomuus haasteena* (s. 13-14). Tampere: UKK-Instituutti. Saatavilla 12.5.2023: <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2011-Liikkumattomuus-haasteena.pdf>
- Sievänen, H.; Katinkanta, S.; Tokola, K.; Pajala, S.; Vasankari, T. & Kaikkonen, R. (2014). *Iäkkäiden toimintakyky, liikkuminen ja kaatumiset Suomessa 2013 –ATH-tutkimuksen tuloksia*. THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sotkanet. (2021). *Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista*. Saatavilla 12.5.2023:
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

STM. (2010). *Kansallinen muistiohjelma*. Saatavilla 12.5.2023:
<https://stm.fi/sv/projektet?tunnus=STM099:00/2010>

STM. (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Saatavilla 12.5.2023: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

STM ja OM. (2004). *Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita.

Suominen, H. (1997). *Kehon rakenteen ja fyysisen suorituskyvyn muutokset vanhetessa ja liikunta*. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämiskeskitys.

Säpyskä-Nordberg, M.; Starck, H. & Karvinen, E. (2015). *Ikäihmisten liikuntaraadit. Vaikutuskanava terveystoiminnan kehittämiseen*. Saatavilla 12.5.2023:
https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/05/ikaihminen_liikuntaraadit_www.pdf

Tattari, M.; Suhonen, R. & Stolt, M. (2021). Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöidenkokemukset fyysisen toimintakyvynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä. *Gerontologia* 35(1):51–62. doi:<https://doi.org/10.23989/gerontologia.87844>

TENK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Saatavilla 12.5.2023: <https://tenk.fi/fi/ajankohtaista/htk-2023-ohje-julkaistu>

THL. (2018). *PERFECT-hankkeen tuloksia: Lonkkamurtumapotilaiden 365 päivän hoitokustannukset Suomessa 2011–2013*. Saatavilla 12.5.2023:
<https://www.terveytemme.fi/perfect/tulokset/index.html>

THL. (2023a). *HYTE-kerroin – kannustin kunnille*. Saatavilla 12.5.2023:
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustinkunnille>

THL. (2023b). *Iäkkäiden hyvinvointi kunnassa*. Saatavilla 12.5.2023:
<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen/iakkaiden-hyvinvointi-kunnassa>

THL. (2023c). *Toimintakyky*. Saatavilla 12.5.2023: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky>

Tilastokeskus. (2023). Saatavilla 12.5.2023: <https://www.tilastokeskus.fi/>

Tomas, M.; Galán-Mercant, A. & Carnero, E. (2018). *Functional Capacity and Levels of Physical Activity in Aging: A 3-Year Follow-up*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2017.00244/full>

Tuulaniemi, J. (2011). *Palvelumuotoilu*. Helsinki: Talentum Pro.

Tuulaniemi, J. (2016). *Palvelumuotoilu*. Helsinki: Talentum Pro.

UKK-instituutti. (2021). *Liikunta ja ikääntyminen*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-ikaantyminen/>

UKK-instituutti. (2022a). *Suosituksset istumisen vähentämiseen*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/suosituksset-istumisen-vahentamiseen/>

UKK-instituutti. (2022b). *Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

UKK-Instituutti. (2022c). *Liikkumattomuuden kustannukset Tampereen kaupunkiseudulla*.

Saatavilla 12.5.2023: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-kustannukset/liikkumattomuuden-kustannukset-tampereen-kaupunkiseudulla/>

UKK-instituutti. (2023). *Liikkumattomuuden ja paikallaanolon kustannuslaskuri*. Saatavilla

12.5.2023: [https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-](https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-kustannukset/kustannuslaskuri/?kunta=YI%C3%B6j%C3%A4rvi&skenaario=0&hyvinvointialue=n)

[kustannukset/kustannuslaskuri/?kunta=YI%C3%B6j%C3%A4rvi&skenaario=0&hyvinvointialue=n](https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-kustannukset/kustannuslaskuri/?kunta=YI%C3%B6j%C3%A4rvi&skenaario=0&hyvinvointialue=n)
ull

Valkealahti, K.; Karilainen, I. & Nikkola, H. (2019). *Onnistuneen muutosprosessin tekijät. HAMK*

Unlimited Professional. Saatavilla 12.5.2023: <https://unlimited.hamk.fi/yrittajyyys-ja-liiketoiminta/onnistuneen-organisaatiomuutoksen-tekijat>.

Valpola, A. (2004). *Organisaatiot yhteen – Muutosjohtamisen käytännön keinot*. Juva: WSOY.

Valpola, A.; Kvist, H.; Heimonen, J.; Niutanen, K.; Lillkäll, L.; Masalin, L. & Kalin, R. (2010).

Strategia toimeksi – muutosvoimana ihmiset. Espoo: Painotalo Redfina Oy.

Varantola, K.; Launis, V.; Helin, M.; Spoof, S. & Jäppinen, S. (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

Saatavilla 12.5.2023: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.

Vasankari, T. (2011). Lisää liikuntaa vai vähemmän istumista? Teoksessa *Terveysliikuntauutiset, Liikkumattomuus haasteena* (s. 2). Tampere: UKK-Instituutti. Saatavilla 12.5.2023:

<https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2011-Liikkumattomuus-haasteena.pdf>

Vasankari, T. & Kolu, P. (2018). *Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnan yhteiskunnalliset kustannukset*. Valtioneuvoston

selvitys- ja tutkimustoiminta. Saatavilla 12.5.2023: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-535-8>

Viitala, R. (2013). *Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä*. Helsinki: Edita.

Voimaa vanhuuteen. (2015). *Liikuntaneuvonta*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaneuvonnan-sisalto/>

Voimaa vanhuuteen. (2017). *Ulkoilu*. Suositukset iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.voimaavanhuuteen.fi/ulkoilu/>

Vuori, I.; Karvinen, E. & Kalmari, P. (2021). *Voimaa vanhuuteen liikuntaohjelman kuvaus ja analyysi*. Trinket Oy. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2021/05/VV-kirja-2021.pdf>

Vuorinen, R. (2008). *Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Saatavilla 12.5.2023: <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7485-9>

WHO. (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health. ICF*. Saatavilla 12.5.2023: [https://cdn.who.int/media/docs/default-](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf)

[source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf)

WHO. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Saatavilla 12.5.2023:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf

WHO. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. World Health Organization.

Saatavilla 12.5.2023: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>

WHO. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Saatavilla

12.5.2023: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Ylöjärven kaupungin liikuntapalvelut. (2022). *Liikunta*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.ylojarvi.fi/liikunta>

Ylöjärven kaupunki. (2021). *Laaja hyvinvointikertomus*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.ylojarvi.fi/laaja-hyvinvointikertomus>

Ylöjärven kaupunki. (2021). *Terveysliikuntasuunnitelma*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.ylojarvi.fi/hyvinvointisuunnitelmat>

Ylöjärven kaupunki. (2022a). *Tietoa ja tilastoja*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.ylojarvi.fi/tietoa-ja-tilastoja>

Ylöjärven kaupunki. (2022b). *Liikkuva ikäihminen*. Saatavilla 12.5.2023:

<https://www.ylojarvi.fi/liikkuva-ikaihminen>

Ylöjärven kaupunki. (2023). *Ylöjärven kaupunki lähettää hyvinvointia tukevan korttitervehdyksen yli 75-vuotiaille*. Saatavilla 12.5.2023: <https://www.ylojarvi.fi/ylojarven-kaupunki-lahettaa-hyvinvointia-tukevan-korttitervehdyksen-yli-75-vuotiaille>

Ylöjärven kaupunkistrategia. (2022). Saatavilla 12.5.2023: <https://www.ylojarvi.fi/strategia>

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus:

- Tutkimusaineisto: kyselytutkimus

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

- Webropol-kysely, kirjallinen materiaali syötetään myös Webropol-ohjelma.
- Kirjallinen materiaali säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.
- Aivoriihen keskustelu havainnoidaan ja dokumentoidaan tietokoneelle.
- Henkilötietoja tai muita tunnistetietoja ei kerätä

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

- Aineisto säilytetään ja tallennetaan kaupungin suojatussa verkossa olevassa tietokoneessa projektin loppuun saakka, jonka jälkeen se hävitetään. Aineiston tulokset näytetään vain projektiryhmään kuuluville henkilöille suunnitteluvaiheessa.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuusksymykset

- Aineistossa ei kerätä arkaluontoista tietoa. Aineiston omistus ja käyttöoikeudet on vain tutkijan hallussa.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

- Aineistosta saatua tietoa voidaan käyttää myöhemmin Ylöjärven kaupungin liikuntapalveluiden kehittämiseen.

Liite 2 1/8

Alkukartoituskysely

Alkukartoituskyselyllä kartoitetaan ikääntyneiden terveysliikunnan nykytilaa Voimaa vanhuuteen kunnissa. Tarkoituksena oli kerätä tiedot mahdollisimman laajasti kunnan alueella toimivilta tahoilta, myös niistä yhdistyksistä, seuroista, yms. tahoista, jotka eivät ole mukana kunnan voimaa vanhuuteen -ohjelman yhteistyökumppanina, mutta järjestävät ikääntyneille suunnattua liikuntatoimintaa.

Kartoitus toimii kuntien kehittämistyön tukena sekä antaa Voimaa vanhuuteen -ohjelmalle tietoa kuntien lähtötilanteesta. Kysely koostuu neljästä sähköisestä lomakkeesta ja

Vastausohjeet

Huom.: Tiedot kerätään syksyiltä 2021.

Tutustukaa lomakkeisiin ennen vastaamista.

Lomakkeisiin 1–3 täytetään yhden toiminnon tiedot kerrallaan. Jos toimintoja on ollut useampia, täytetään jokaisesta toiminnosta erillinen lomake.


Voitte välittää kyselylinkejä eteenpäin yhdistysten ja seurojen ryhmien ohjaajille, jotka täyttävät oman toimintansa tiedot lomakkeisiin.

Vastaukset tulisi olla valmiina 29.4.2022 mennessä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja raportoidaan yleisesti kunta- ja sektoritasolla.

Lomake 1 Ohjattu liikuntatoiminta

Toimintakyvyltään heikentyneille ikääntyneille ihmisille suunnatut liikuntaryhmät ja ohjattu kotivoimistelu

Ohjattu liikuntatoiminta vuonna 2021 (lomake 1)

 Pakolliset kentät on merkitty (*) ja ne pitää täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

Kirjaa tällä lomakkeella kunnassasi toteutettu Voimaa vanhuuteen -ohjelman kohderyhmälle suunnattu ohjattu liikuntatoiminta. Kohderyhmällä tarkoitetaan kotona ilman säännöllisiä hoivapalveluita asuvia ikäihmisiä, joilla on alkavia toimintakyvyn ongelmia: pääsääntöisesti 75+, liikkumisvaikeuksia, muistiongelmia, alakuloa tai yksinäisyyden kokemusta, riskejä lisäävä elämäntilanne (omaishoitajat, lesket, sairaalasta kotiutuneet).

Lomakkeeseen täytetään yhden toiminnan tiedot kerrallaan. Vastaus tallentuu, kun klikkaat Lähetä-painiketta. Jos liikuntatoimintoja on ollut useampia, täytä jokaisesta toiminnosta erillinen lomake.

1. Kunta *

- Espoo
 Kankaanpää
 Karvia
 Kerava
 Lapinjärvi
 Laukaa
 Loimaa
 Paltamo
 Pornainen
 Pudasjärvi
 Pöytyä
 Raasepori
 Sivystoimi
 Järjestöt
 Muu

3. Yksikön/järjestön nimi *

*

Liikuntatoiminnan tiedot

4. Liikuntaryhmän/-toiminnon nimi *

*

5. Harjoitusmuoto *

- Kuntojumpparyhmä
 Voima-tasapainoryhmä kuntosalilla
 Voima-tasapainoryhmä liikuntatilassa
 Tanssiryhmä (esim. senioritanssi)
 Tuolijumppa
 Vesivoimisteluryhmä
 Ulkoliikuntaryhmä
 Ohjattu kotiharjoittelu
 Muu, mikä? _____

6. Harjoituskerta *

Harjoituskertoja viikossa (lukumäärä)

Harjoituskerran kesto minuuteissa

7. Osallistujien lukumäärä (arvio) *

Naiset

Miehet

8. Sisältyykö toimintaan liikkumiskyvyn testaus? *

- Ei
 Kyllä

9. Tehdäänkö osallistujille henkilökohtainen harjoitusohjelma? *

- Ei
 Kyllä

10. Annetaanko osallistujille ravitsemustietoa? *

- Ei
 Kyllä

11. Onko osallistujien kuljetus järjestetty tarvittaessa? *

- Ei
 Vertaisohjaaja
 Muu

13. Keräsittekö asiakaspalautetta? *

- Ei
 Kyllä

14. Lisätietoja liikunta- ja testaustoiminnasta

15. Vastaajan tiedot: *

Etu- ja sukunimi

16. Hyväksyn [tietosuojaselosteen](#) ja tietojeni tallentamisen. *

Kerättäviä tietoja käytetään vuosiseurantaan liittyvien lisätietojen ja tarkennusten pyytämistä varten.

- Kyllä

Lomake 2 Etäjumppa

Mikäli on jo käynnistetty etäjumppaa, täytetään yhden toiminnon/ryhmän tiedot kerrallaan.



Etäjumppa 2021 (lomake 2)

Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

Kirjaa tällä lomakkeella kunnassasi toteutettu Voimaa vanhuuteen -ohjelman kohderyhmälle suunnattu etäjumppa. Kohderyhmällä tarkoitetaan kotona ilman säännöllisiä hoivapalveluita asuvia ikäihmisiä, joilla on alkavia toimintakyvyn ongelmia: pääsääntöisesti 75+, liikkumisvaikeuksia, muistiongelmia, alakuloa tai yksinäisyyden kokemusta, riskejä lisäävä elämäntilanne (omaishoitajat, lesket, sairaalasta kotutuneet).

Lomakkeeseen täytetään yhden toiminnan tiedot kerrallaan. Vastaus tallentuu, kun klikkaat Lähetä-painiketta. Jos liikuntatoimintoja on ollut useampia, täytä jokaisesta toiminnosta erillinen lomake.

1. Kunta *

- Espoo
 Kankaanpää
 Karvia
 Kerava
 Lapinjärvi
 Laukaa
 Loimaa
 Paltamo
 Pornainen
 Pudasjärvi
 Pöytyä
- - -
 Sosiaali- ja terveystoimi
 Liikuntatoimi
 Sivistystoimi
 Järjestöt
 Muu

3. Etäjumppalähetyksen on *

- 1-suuntainen
 2-suuntainen

4. Mitä etäyhteyttä etäjumppassa käytetään? Esim. Teams, Facebook *

5. Käytetäänkö videoita omatoimisen harjoittelun tukemisessa? *

- Kyllä
 Ei

6. Ohjaaja *

- Liikunnan tai kuntoutuksen ammattilainen
 Hoito- tai sosiaalityön ammattilainen
 Vertaisohjaaja
 Muu

7. Kuka hankkii laitteet osallistujille? *

8. Miten iäkkäät on tavoitettu etäjumppaan? *

9. Missä etäjumppaajat osallistuvat? *

- Kotona
 Ryhmätallassa

10. Osallistujia naiset / miehet (arvio) *

Naisia

Miehiä

11. Kuka antaa digitukea etäjumppaajille? *

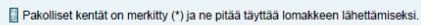
12. Kuka antaa digitukea toteuttajille? *

13. Lisätietoja etäjumppasta

Lomake 3 Liikuntaneuvonta

Ikkäntyneille suunnattu liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonta vuonna 2021 (lomake 3)



Kirjaa tällä lomakkeella kunnassasi toteutettu ikkikille suunnattu liikuntaneuvonta. Tässä lomakkeessa liikuntaneuvonnalla tarkoitetaan palvelua, jonka pääasiallisena sisältönä on antaa asiakkaalle neuvontaa ja ohjausta yksilöllisesti tai ryhmässä. Lomakkeeseen täytetään yhden liikuntaneuvontatoiminnon tiedot kerrallaan. Vastaus tallentuu, kun klikkaat Lähetä-painiketta. Jos neuvontatoimintoja on ollut useampia, täytä jokaisesta toiminnosta erillinen lomake.

1. Kunta *

- Espoo
 Kankaanpää
 Karvia
 Kerava
 Lapinjärvi
 Laukaa
 Loimaa
 Paltamo
 Pomainen
 Pudasjärvi
 Pöytyä
 Raasepori
 Ylöjärvi

Muu

3. Yksikön/järjestön nimi *

*

LIIKUNTANEUVONNAN TIEDOT

4. Onko kunnassanne liikuntaneuvonnan palveluketju? *

- Kyllä
 Ei

5. Liikuntaneuvonnan toteutuspaikka *

- Terveyskeskus
 Palvelutalo
 Senioriliikunnan piste
 Liikuntahalli
 Muu, mikä? _____

6. Neuvontaan ohjaututaan *

- Lähetteenä
 Ammatillaisen ohjaamana
 Esitteiden/ilmoitusten perusteella
 Liikkumisreseptillä
 Muuten, miten? _____

7. Yksilö- vai ryhmätoimintaa *

- Yksilö
 Ryhmä

8. Neuvonnan yleisin kesto *

- Kertakäynti
 Useampia käyntikertoja

9. Neuvontaa saaneita ikäihmisiä (arvio) *

Naisia

Miehiä

10. Liikuntaneuvojan koulutus *

- Liikunnanohjaaja
 Fysioterapeutti, kuntohoitaja
 Kuntoutusohjaaja
 Terveystoimittaja
 Sairaanhoidtaja tai lähihoitaja
 Sosio-geronomi
 Muu, mikä? _____

11. Lisätietoja liikuntaneuvonnasta (esim. tehdäänkö liikkumissuunnitelma tai toimintakyvyn mittausta, onko seurankäyntejä)

12. Vastaajan tiedot *

Etu- ja sukunimi

13. Hyväksyn tietosuojaselosteen ja tietojeni tallentamisen. *

Kerättäviä tietoja käytetään vuosiseurantaan liittyvien lisätietojen ja tarkennusten pyytämistä varten.

- Kyllä

Liite 2 5/8

Lomake 4 Yleisosio

Käsittää yleiset kuntaa koskevat kysymykset.

- Kannattaa tutustua lomakkeeseen (pdf-liite) ja koota yhdessä työryhmän kanssa vastauksia.
- Sen jälkeen yksi henkilö täyttää lomakkeen ao. linkin kautta. Siihen kannattaa varata riittävästi aikaa.
- Kunta saa yhden sähköisen vastauslinkin. Kenelle laitan linkin / kunta?
- Täyttämisen voi tarvittaessa keskeyttää kohdasta Tallenna ja jatka myöhemmin. Tällöin saat linkin, jolla voit jatkaa sähköisen lomakkeen täyttöö myöhemmin. Voit lähettää linkin myös sähköpostiisi.

Liite 2 6/8



VOIMAA VANHUUTEEN

Alkukartoitus 2021: Yleisosio (lomake 4)

Ennen tämän lomakkeen täyttämistä kannattaa vastata lomakkeisiin 1-3, joilla kerätään tietoa ohjatusta liikuntatoiminnasta, liikuntaneuvonnasta ja koulutuksista.

Tämä yleisosio-lomake koostuu seuraavista osioista:

1. Taustatiedot
2. Yleisiä kysymyksiä
3. Iäkkäiden terveysliikunnan toteuttaminen vuonna 2021
4. Ulkoiltoiminta
5. Yhteistyö iäkkäiden terveysliikunnan palveluketjun toteuttamisessa
6. Toiveet ja terveiset Voimaa vanhuuteen -ohjelman työntekijöille.

Vastausohjeet

- Kootkaa yhteistyöryhmässä tarvittavat tiedot kyselyn paperiversioon.
- Siirrä tiedot tähän sähköiseen lomakkeeseen mieluiten yhdellä kerralla.
- Voit keskeyttää vastaamiseen klikkaamalla Keskeytä-painiketta.
- Voit palata vastaamaan edellisille sivuille.
- Vastauksesi tallentuu, kun klikkaat kyselyn lopussa olevaa Lähetä-painiketta. Tällöin näkyviin tulee yhteenvetosivu, jossa näkyvät kaikki vastauksesi. Voit vielä tässä vaiheessa palata takaisin muokkaamaan vastauksiasi. Voit myös tallentaa vastauksesi yhteenvetosivun lopussa olevaa pdf-ikonia klikkaamalla.
- Muista lopuksi klikata yhteenvetosivun lopussa olevaa Lähetä-painiketta

Kohderyhmällä tarkoitetaan kotona ilman säännöllisiä hoivapalveluita asuvia ikäihmisiä, joilla on alkavia toimintakyvyn ongelmia: pääsääntöisesti 75+, liikkumisvaikeuksia, muistiongelmia, alakulua tai yksinäisyyden kokemusta, riskejä lisäävää elämäntilanne (omaishoitajat, lesket, sairaalasta kotiutuneet).

TAUSTATIEDOT

KUNTA *

- Espoo
 Kankaanpää
 Karvia
 Kerava

- Lapinjärvi
 Laukaa
 Loimaa
 Paltamo
 Pornainen
 Pudasjärvi
 Pöytyä
 Raasepori
 Ylöjärvi

Vastaajan nimi ja taustatieto *

Hyväksyn [letosuojaselosteen](#) ja tietojeni tallentamisen *

Kyllä

YLEISIÄ KYSYMYKSIÄ

Onko iäkkäiden terveysliikunta kirjattu kuntanne strategiaan asiakirjoihin? *

- Ei
 Kyllä, mihin asiakirjoihin? _____

Onko valmisteilla strategia asiakirjoja, joihin iäkkäiden terveysliikunta voitaisiin sisällyttää? *

- Ei
 Kyllä, mikä tai mitkä asiakirjat? _____

Miten julkinen sektori tukee järjestöjä iäkkäiden liikuntatoiminnan järjestämisessä? *

- Toiminta-avustukset
 Edulliset tai maksuttomat tilat
 Kuljetustuki
 Kouluttaminen
 Liikuntavälineiden hankinta tai lainaaminen
 Neuvonta ja tuki
 Tiedottaminen
 Jotenkin muuten

Lisätietoja järjestöjen tukemisesta *

Miten paikalliset järjestöt ovat mukana iäkkäiden terveysliikunnassa?

Eläkeläisjärjestöjen paikallisyhdistys

	Liikuntaryhmät	Ulkoiltoiminta	Tiedottaminen	Tapahtumat	Koulutus
Eläkkeensaajat ry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeliiitto ry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeläiset ry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansallinen senioriliitto ry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kristillinen Eläkeliiitto ry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opetusalan seniorijärjestö OSJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kansanterveysjärjestöjen paikallisyhdistys

	Liikuntaryhmät	Ulkoiltoiminta	Tiedottaminen	Tapahtumat	Koulutus
Sydänyhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muistiyhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetesyhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hengitysyhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reumayhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivo- ja afasiayhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luustoyhdistys, Osteoporoosiyhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seikäyhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäyhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveysseura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivelpiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liikuntajärjestöjen paikallisyhdistys

	Liikuntaryhmät	Ulkoiltoiminta	Tiedottaminen	Tapahtumat	Koulutus
Liikunta- ja urheiluseura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suomen Latu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seniorianssyyhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muut paikallistoimijat

	Liikuntaryhmät	Ulkoiltoiminta	Tiedottaminen	Tapahtumat	Koulutus
Vanhuspalveluja tuottavat järjestöt (palvelutalot, -keskukset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaishoitajayhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kylä- ja asukas yhdistykset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liite 2 7/8

	Liikuntaryhmät	Ulkoilutoiminta	Tiedottaminen	Tapahtumat	Koulutus
Metsästys- ja kalastusseurat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Martat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suomen Punainen Risti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lions, Rotaryt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhusneuvosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IÄKKÄIDEN TERVEYSLIIKUNNAN TOTEUTAMINEN VUONNA 2021

Tarjosiko kuntanne iäkkäille senioriliikuntakortteja vuonna 2021? *

- Ei
 Kyllä

Kuntanne tarjosi iäkkäille senioriliikuntakortteja

Mille kohderyhmälle?

Mihin kortti oikeutui?

Minkä hintainen kortti on iäkkäälle?

Kuinka moni iäkäs on hankkinut senioriliikuntakortin?

Miten kortin käyttöä seurataan?

Tarjosiko kuntanne iäkkäille muita terveysliikuntaan liittyviä etuisuuksia vuonna 2021? *

- Ei
 Kyllä, mitä tarkemmin? _____

Onko kunnassanne seuraavia, iäkkäille soveltuvia liikuntapaikkoja? *

	Ei	Kyllä
Seniorikuntosali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uima-allas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähiliikuntapaikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esteetön kävelyreitti (penkit, soveltuu apuvälineen kanssa liikkumiseen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoportaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lisätietoa liikuntapaikoista

Onko kunnassanne iäkkäiden terveysliikunnan vertaisohjaajia? *

- Ei
 Kyllä

Kuka koordinoi vertaisohjaajatoimintaa?

Kuinka monta vertaisohjaajaa toimii liikuntaryhmissä? (arvio)

Sosiaali- ja terveystoimi

Liikuntatoimi

Sivistystoimi

Järjestöt

Muut

ULKOILUTOIMINTA

Onko kuntanne ollut mukana Vie vanhus ulos -kampanjassa? *

- Ei
 Kyllä

Lisätietoja kampanjaan osallistumisesta

Oliko kunnassanne tarjolla ulkoilua (esim. ulkoiluystävätoimintaa) kohderyhmän iäkkäille vuonna 2021? *

Kohderyhmällä tarkoitetaan kotona asuvia toiminta- ja liikumiskyvyttään heikentyneitä ikääntyneitä ihmisiä (pääsääntöisesti 75+).

- Ei
 Kyllä

Kuinka monta *

ulkoiluvuustajaa ulkoili kohderyhmän iäkkäiden kanssa vuonna 2021?

kohderyhmän iästä sai viikoittaista ulkoilua vuonna 2021?

Onko kunnassanne nimetty taho, joka koordinoi iäkkäiden avustettua ulkoilua? *

- Ei
 Kyllä

Mikä taho koordinoi avustettua ulkoilua? *

- Sosiaali- ja terveystoimi
 Liikuntatoimi
 Sivistystoimi
 Järjestö, mikä? _____
 Muu, mikä? _____

Lisätietoja avustetusta ulkoilutoiminnasta

IÄKKÄIDEN OSALLISUUS

Onko kunnassanne järjestetty ikäihmisen liikuntaraati? *

- Kyllä, minä vuonna? _____
 Ei

Lisätietoja raadista

Liite 2 8/8

TOIVEET JA TERVEISET VOIMAA VANHUUTEEN -OHJELMAN TYÖNTEKIJÖILLE

Mitä kunnassanne odotetaan Ikäinstituutin mentoroinnilta? *

Mitä koulutuksia ja materiaalia toivotte työnne tueksi? *



Kysely yli 75-vuotiaiden ylöjärveläisten liikuntatottumuksista

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Oletko ylöjärveläinen? *

- Kyllä
 En

2. Minkä ikäinen olet? *

- alle 75-vuotias
 76-80-vuotias
 81-85-vuotias
 86-90-vuotias
 yli 90-vuotias

3. Sukupuoli *

- Nainen
 Mies
 Joku muu
 En halua vastata

4. Arvioi tämänhetkinen kykysi selviytyä jokapäiväisestä elämästä? *

- Erittäin hyvä
 Hyvä
 Keskinkertainen
 Huono
 Erittäin huono

 Kyllä, 2 kertaa tai useammin

6. Montako kertaa viikossa harrastat kevyttä liikuskelua (esim. kotiaskareet, ulkoilu, kauppareissut ja muut tavalliset puuhat)? *

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

7. Montako kertaa viikossa harrastat reipasta liikumista (esim. tanssi ja sauvakävely)? *

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

8. Montako kertaa viikossa harrastat rasittavaa liikumista kunnon vuoksi (esim. pyöräily, hiihto, vesiliikunta ja porraskävely)? *

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

9. Minkälaista liikuntaa kaipaavat? *

- Omatoiminen liikunta
 Ohjattu yksiliikunta
 Ohjattu ryhmäliikunta
 Etäohjattu yksiliikunta (esim. videoyhteydellä)
 Etäohjattu ryhmäliikunta (esim. videoyhteydellä)

10. Osallistutko jo ennestään ohjattuun liikuntaan? *

- Kyllä
 En, miksi? _____

11. Missä ohjattua liikuntaa tulisi ensisijaisesti järjestää? *

- Keskusta
 Kuru
 Viljakkala
 Jokin muu, mikä _____

12. Minkälaista liikuntaa toivoisit järjestettäväksi?

13. Mikä sinua motivoi liikkumaan? *

- Terveys ja hyvinvointi
 Sosiaaliset kontaktit
 Parempi fyysinen kunto ja toimintakyvyn ylläpito
 Elämysten kokeminen
 Jokin muu, mikä? _____
 En halua vastata

14. Tarvitsetko apuvälineitä tai ulkopuolista apua liikkumisen tueksi? *

- En tarvitse apuvälineitä
 Liikun itsenäisesti apuvälineen kanssa
 Tarvitsen ajoittain ulkopuolista apua ulkona liikkumiseen

 Tarvitsen paljon apua, pystyn liikkumaan vain avustajan kanssa
 En halua vastata

15. Mikä eniten rajoittaa tai on esteenä liikunnan harrastamisellesi? *

- Ei rajoituksia tai esteitä
 Liikunnan harrastaminen on liian kallista
 Sairaus
 Apuväline
 Perhe, ystävät ja läheiset
 Etäisyys
 Kaatumisen pelko
 En pidä liikunnasta, miksi? _____
 Joku muu, mikä? _____

16. Saatko tarpeeksi tietoa Ylöjärvellä järjestettävistä liikuntapalveluista? *

- Kyllä
 En

Yli 75-vuotiaiden ikääntyneiden liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen. Aivoriihen miellekartta.

