

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapian koulutusohjelma

Nina Salonen

IKÄÄNTYVIEN KUNTOUTTAVAN PÄIVÄTOIMINNAN MERKITYS
OSALLISTUJILLE MÄNTTÄ-VILPPULASSA

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2014
Fysioterapian koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Nina Salonen

Nimeke
Ikääntyvien kuntouttavan päivätoiminnan merkitys osallistujille Mänttä-Vilppulassa

Toimeksiantaja
Mäntänvuoren Terveys Oy

Tiivistelmä

Väestön keski-ikä on Suomessa jatkuvassa kasvussa. Ikääntyvän väestön hyvinvoinnin turvaamiseksi on tärkeää panostaa ennaltaehkäisyyn ja pyrkiä tukemaan ikääntyvien toimintakykyä jo varhaisessa vaiheessa. Hyvä toimintakyky edistää kotona asumista, mikä on merkittävä asia niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Mänttä-Vilppulassa Vilppulan alueella järjestettävän ikääntyvien kuntouttavan päivätoiminnan merkitystä osallistujille. Tarkoituksena oli saada uudenlaista, osallistujien omiin kokemuksiin ja näkemyksiin perustuvaa tietoa kuntouttavasta päivätoiminnasta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistoa kerättiin haastattelemalla kymmentä päivätoimintaan viikoittain osallistuvaa ikäihmistä. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin koodaamista.

Tuloksissa keskeisimmäksi nousi kuntouttavan päivätoiminnan kokonaisvaltainen merkitys. Alkuperäinen osallistumisen syy liittyi pääasiassa fyysisen toimintakyvyn heikkouksiin, mutta säännöllisen osallistumisen myötä päivätoiminnalla huomattiin olevan hyvin kokonaisvaltaisia vaikutuksia, jotka ulottuivat myös konkreettisen toimintapäivän ulkopuoliseen elämään. Jatkokehittämismahdollisuuksia olisi esimerkiksi selvittää, miten jo pitkään mukana olleet osallistujat saataisiin siirtymään muunlaisen, itseohjautuvamman kuntouttavan toiminnan pariin, jotta uusien osallistujien mukaan tulo mahdollistuu.

Kieli
suomi

Sivuja 41
Liitteet 6
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
ikäntyminen, kuntouttava, päivätoiminta, ikäihminen, toimintakyky



Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
December 2014
Degree Programme in Physiotherapy
Tikkariinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author

Nina Salonen

Title

Importance of Older People's Rehabilitative Day Activity to Participants in Mänttä-Vilppula

Commissioned by

Mäntänvuori Health Ltd

Abstract

The average age of the population in Finland is rising. To promote the welfare of the aging population, it is important to focus on prevention and to maintain the functional capacity level as independent as possible. Good and independent functional capacity promotes living at home, which is an important issue for both the individual and society.

The aim of this thesis was to determine the importance of older people's rehabilitative day activity to the participants. The purpose was to get new information, based on the participants' own experiences and views. This thesis is a qualitative research. Data were collected by interviewing ten people who are participating in rehabilitative day activities weekly. The material was analyzed by using coding.

The main result is the holistic importance of rehabilitative day activities. The primary reason for participation was mainly related to physical capacity weaknesses, but regular participation in the activities of the day were found to have very comprehensive effects, which were also felt outside the concrete action day. Further development opportunities would be, for example, to find out how long-term participants could be made to join other, self-directed rehabilitative activities, so that it would be possible to take in new participants.

Language
Finnish

Pages 41
Appendices 6
Pages of Appendices 6

Keywords

ageing, rehabilitative, activity, functional capacity

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Toimintakyky	6
3	Ikääntyminen ja toimintakyky	8
3.1	Ikääntyminen ja fyysisen toimintakyvyn muutokset	8
3.1.1	Ikääntyminen ja tasapaino	8
3.1.2	Ikääntyminen ja lihasvoima	9
3.1.3	Ikääntyminen ja nivelliikkuvuus	10
3.1.4	Ikääntyminen ja luusto	11
3.1.5	Ikääntyminen ja kestävyyskunto	11
3.2	Ikääntyvän psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky	12
3.3	Yhteenveto	13
4	Fyysisen aktiivisuuden merkitys ikääntyvän toimintakyvylle	13
4.1	Fyysisen aktiivisuuden merkitys fyysiselle toimintakyvylle	13
4.2	Fyysisen aktiivisuuden merkitys psyykkiselle ja sosiaaliselle toimintakyvylle	15
5	Ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta	18
5.1	Käsitteet	18
5.2	Palvelun järjestäminen	18
5.3	Kuntouttava päivätoiminta Vilppulan Punatulkussa	20
5.3.1	Päivätoiminnan taustaa	20
5.3.2	Päivätoiminnan sisältö	21
5.3.3	Kuntouttavan päivätoiminnan tavoitteet	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	22
7	Opinnäytetyön toteutus	23
8	Tulokset	25
8.1	Kuntouttavaan päivätoimintaan osallistumisen syyt	25
8.2	Haastateltavien kokemuksia kuntouttavan päivätoiminnan vaikutuksista	27
9	Pohdinta	30
9.1	Tulosten tulkinta	30
9.2	Johtopäätökset	33
9.3	Luotettavuus ja eettisyys	33
9.4	Oppimisprosessi	35
9.5	Kehittämisideat	38
	Lähteet	39

Liitteet

Liite 1	Yli 65 -vuotiaiden liikuntapiirakka
Liite 2	Haastattelun teemat
Liite 3	Vapaaehtoisten haastateltavien kartoitus
Liite 4	Suostumuslomake
Liite 5	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 6	Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus

1 Johdanto

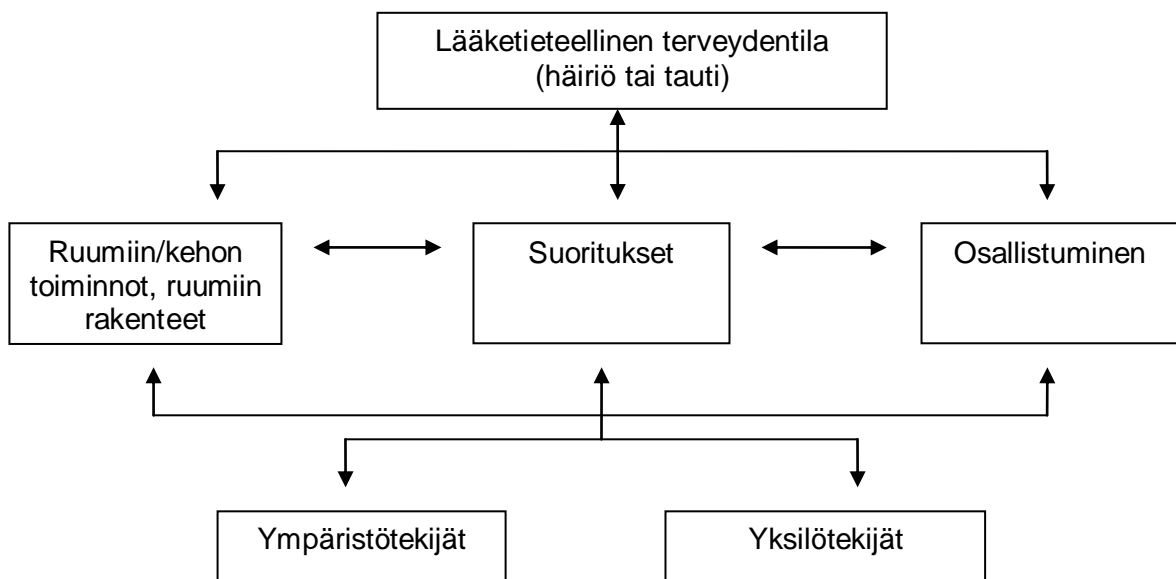
Ikäihmisten osuus Suomen väkiluvusta kasvaa koko ajan. Kahdenkymmenen vuoden kuluttua väestöstämme useampi kuin joka neljäs on iältään yli 65 vuotta. Ikääntyessä kehossa tapahtuu muutoksia, joiden seurauksena toimintakyky heikkenee. Esimerkiksi heikentyneestä tasapainosta voi seurata kaatumisia ja murtumia, jotka pahimmassa tapauksessa vievät ikäihmiseltä itsenäisen toimintakyvyn. (Valtion liikuntaneuvosto 2013.) Laitoshoitoon joutuminen on merkittävä asia ihmisen koko elämän kannalta. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat ikäihmiset kokevat yleensä elämänlaatussa huonommiksi kuin esimerkiksi he, jotka elävät tuetun palveluasumisen piirissä (Lamminniemi & Nurminen 2008, 39). Totaaliseen vuodelepoon joutuminen vie fyysistä kapasiteettia nopeasti alaspäin, esimerkiksi maksimilihasvoima voi vähetä jopa viiden prosentin päivävauhtia. Entistä heikompi tilanne on silloin, jos voimat ovat olleet alhaiset jo ennen vuodelepojaksoa. (Hartikainen & Kivelä 2001, 445.) Fyysisen aktiivisuuden väheneminen edistää yleensä myös kognitiivisten toimintojen heikkenemistä. Vuonna 2011 julkaistussa, 12 eri tutkimusta käsittävässä kirjallisuuskatsauksessa (Tseng, Gau & Lou 2011, 119-131) todetaan, että fyysinen aktiivisuus tukee lähes aina ikääntyvän tiedonkäsittelytoimintojen ylläpysymistä.

Suomalaisessa vanhus- ja yhteiskuntapolitiikassa yhtenä keskeisenä tavoitteena on ikäihmisten itsenäinen kotona asuminen. Oma koti ja itsenäinen asuminen ovat hyvin merkityksellisiä asioita, ja niistä luopuminen on yksi vanhuuden suurimmista inhimillistä kärsimystä aiheuttavista muutoksista. (Pikkarainen 2013, 76.) Kotona asumisen tukeminen on taloudellisestikin kannattavaa, sillä muun muassa laitoshoitopaikat tulevat kalliiksi yhteiskunnalle. Esimerkiksi lonkkamurtuman seurauksena vuodeksi sairaalahoitoon joutuvasta potilaasta kertyy ensimmäisenä laitoshoitovuotenaan noin 20 000 euron kustannukset. Ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden ja itsenäisen arjen tukeminen olisi toimiva ja kustannustehokas keino ennaltaehkäistä esimerkiksi laitoshoidon tarpeen lisääntymistä. (Valtion liikuntaneuvosto 2013.) Kunnat ovat velvoitettuja järjestämään ikääntyville heidän toimintakykyään tukevaa ja huonokuntoisuuden aiheuttamia ongelmia ennaltaehkäisevää toimintaa (Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Fysioterapeutti on ihmisen toimintakyvyn sekä liikkumisen, ja niin ikään toiminnan häiriöiden ja heikkenemisen asiantuntija (Suomen Fysioterapeutit ry 2013). Fysioterapeuttien mukanaolo ikääntyville kohdistetun kuntouttavan toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa on siis hyvin perusteltua. Tämän työn tavoitteena on selvittää Mänttä-Vilppulassa Vilppulan alueella järjestettävän ikääntyvien kuntouttavan päivätoiminnan merkitystä ja vaikutusta osallistujien näkökulmasta.

2 Toimintakyky

Ihmisen toimintakyky on laaja käsite, jota voidaan havainnollistaa ICF -mallin (kuvio 1) avulla. ICF -lyhenne tulee sanoista The International Classification of Functioning, Disability and Health, mikä tarkoittaa kansainvälistä luokitusta toiminnasta, sen rajoitteista ja terveydestä. Tämä WHO:n (2004) luokitus käsittää toimintakyvyn biopsykososiaalisena kokonaisuutena jakaen sen seuraaviin toisiinsa kytkeytyviin osiin: kehon rakenteet/toiminnot, suoritukset ja osallistuminen. Luokituksessa huomioidaan myös näihin osa-alueisiin vaikuttavat ulkopuoliset yksilö- ja ympäristötekijät. (WHO 2004.)



Kuvio 1. Toimintakyvyn ICF -luokitus, WHO:n kaaviota mukailien (WHO 2004.)

ICF-mallin kaaviokuvasta (kuvio 1) näkee, että osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin muutos yhdessä alueessa aiheuttaa muutoksen toisessa. Mikäli kehon rakenteisiin/toimintoihin tulee jokin poikkeavuus, se vaikuttaa usein myös suoritukseen. Suoritusten muuttuminen puolestaan vaikuttaa osallistumiseen. Esimerkiksi, jos sääriluu murtuu, kävelyn apuvälineenä joudutaan käyttämään kyynärsauvoja. Kyynärsauvoilla kulkeminen voi rajoittaa esimerkiksi harrastuksiin osallistumista ja autolla ajoa. Yhtäläillä jonkin ympäristötekijän merkittävästi muuttuessa, sillä voi olla vaikutus suoritukseen, mikä vaikuttaa puolestaan kehon rakenteisiin. Erilaisilla toiminnallisilla testeillä voidaan saada tietoa näiden osa-alueiden tasosta ja kehittämisestä. (Heikkinen 2011, 186 - 187.)

Toimintakyky jaotellaan perinteisesti kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kehon fyysistä kapasiteettia suoriutua erilaisista toiminnoista ja sille annetuista tehtävistä. Fyysisen toimintakyvyn taso ilmenee liikkumiskyynä, mahdollisuuksina suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja mahdollisuuksista osallistua esimerkiksi harrastustoimintaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 4.) Tämä toimintakyvyn osa-alue riippuu keskeisesti seuraavista tekijöistä: lihasmassasta, nivelliikkuvuudesta, havaintomotoriikasta, kehon koostumuksesta ja hapenottokyvystä (Pohjolainen 2014).

Psyykinen toimintakyky koostuu muun muassa psyykkisestä hyvinvoinnista eli mielenterveydestä, arvoista, ajatuksista, asenteista, odotuksista, omiin ominaisuuksiin ja kykyihin liittyvistä käsityksistä sekä kognitiivisista toiminnoista. Keskeisenä osana psyykkistä toimintakykyä on kognitiivinen toimintakyky. Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa erilaisia tiedonkäsittelyn toimintoja, kuten muistia, ajattelua, ongelmien ratkaisua, oppimista ja havaitsemista. (Ruoppila & Suutama 2003, 159.)

Sosiaalisen toimintakyvyn käsite on hieman kahta edellistä haastavampi määritellä. Käsite pitää sisällään henkilön sosiaaliset resurssit sekä sen, miten hän sopeutuu yhteiskuntaan, ja millaisena toimijana hän eri yhteisöissä ja

ympäristössään on. Sosiaalisen toimintakyvyn alueeseen kuuluvat myös sosiaaliset taidot ja sosiaalisten roolien ylläpitäminen. (Pohjolainen 2014.)

3 Ikääntyminen ja toimintakyky

3.1 Ikääntyminen ja fyysisen toimintakyvyn muutokset

Ikääntyminen saa kehossa aikaan erilaisia patologisia prosesseja, jotka johtavat kehon rakenteiden ja toimintojen muutoksiin (Suominen 2013, 136 - 137; Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 146). Tämän seurauksena fyysisen toimintakyvyn kannalta oleelliset ominaisuudet heikkenevät. Mahdolliset krooniset sairaudet, heikentynyt tasapaino ja lihasvoima, sekä muun muassa hidas kävelynopeus, ovat tutkimusten mukaan yhteydessä lisääntyneeseen avun tarpeeseen päivittäisissä toiminnoissa (Laukkanen 2008, 268).

Ikääntymisen myötä tapahtuvat fysiologiset prosessit kehittyvät yksilöllisesti. Niiden etenemiseen vaikuttavat muun muassa aiempi eletty elämä ja sairaudet. Tämän vuoksi kahden samanikäisen ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn taso voi erota toisistaan huomattavasti. (Hartikainen & Kivelä 2001, 440.)

3.1.1 Ikääntyminen ja tasapaino

Tasapaino on edellytys ihmisen liikkumiskyvylle. Tämän vuoksi se on hyvin merkittävä fyysisen toimintakyvyn osatekijä päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Moni ikääntynyt kokeekin, että heikko tasapaino on yksi merkittävimmistä arkielämän rajoitteista. Tasapainoa ja asennonhallintaa säätelevät kehossa monet eri järjestelmät. Näitä ovat muun muassa sisäkorvan tasapainoelin, hermo-lihasjärjestelmä, näkö sekä asento- ja liiketunto. Elimistö saa aistien kautta tietoa ympäristöstä ja kehon asennoista. Tärkeimpiä aistitoimintoja asennonhallinnan kannalta ovat näkö sekä lihasten ja jänteiden asentotuntoaisti. Aistien välityksellä saadun informaation pohjalta elimistö koettaa muun muassa lihasten pituuksia säätelemällä mukautua vallitsevaan

tilanteeseen ja säilyttää tasapainon. Asennonhallinnan säätelymekanismeja ovat esimerkiksi refleksit ja erilaiset tasapainonhallinnan strategiat. (Pajala ym. 2008, 136–137.)

Koska asennonhallinta koostuu useista eri toiminnoista, ikääntyessä sen heikkenemisen taustalla voi olla useita eri syitä. Asennonhallintaa heikentää esimerkiksi sisäkorvan tasapainoelinten rakenteellinen heikkeneminen, heikentynyt lihasvoima, alentunut tunto, rajoittunut nivelliikkuvuus, painopisteen muuttuminen ja näön huononeminen. Myös erilaiset lääkkeet ja sairaudet vaikuttavat häiritsevästi asennonhallintaan aiheuttaen esimerkiksi huimausta. (Pajala, Sihvonen & Era 2008, 138–142.)

Mikäli heikentynyt tasapaino ja sen myötä tullut kaatumisen pelko estävät henkilöä lähtemästä liikkeelle, fyysisten ärsykkeiden määrä vähenee, mikä puolestaan vaikuttaa heikentävästi koko toimintakykyyn. Toisaalta taas liikkeelle lähdön ja fyysisen aktiivisuuden edellytyksenä on edes jonkinlainen tasapainon hallinta.

3.1.2 Ikääntyminen ja lihasvoima

Perimä vaikuttaa eri henkilöiden välisiin lihasvoimaeroihin 20 - 50 prosenttia. Lihasvoima on huipussaan noin 20 - 30 vuoden iässä. Se säilyy lähes muuttumattomana 50 vuoteen asti, mikäli fyysisessä aktiivisuudessa ei tapahdu suuria muutoksia. Vanhetessa lihasvoima pienenee noin prosentilla vuodessa ja yli 65-vuotiailla jopa kaksi prosenttia vuodessa. Lihasvoiman väheneminen voi lisäksi johtua esimerkiksi sairauksista, fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä ja/tai hermo-lihasliitosten ikääntymisprosesseista. (Sipilä ym. 2013, 146.)

Ikääntyessä lihaskudos alkaa korvautua osittain rasvakudoksella ja osittain sidekudoksella. Myös lihasten toimintaa hermottavien solujen määrä voi vähetä. Näin ollen myös lihakseen kohdistuvat ärsykkeet vähenevät. Lihaksiston ja kehonkoostumuksen muutoksiin vaikuttavat myös hormonitoiminnan muutokset, ravitsemukselliset puutteet sekä liikunnan vähentyminen. Geneettiset tekijät

saattavat ikääntyessä muuttua niin, että ympäristötekijöiden vaikutus nousee niitä merkittävämmäksi. Mitä enemmän lapsuus-, nuoruus- ja aikuisiässä hankittua lihasreserviä on, sitä vähäisempiä ovat lihaskudoksen häviämisestä aiheutuvat haitat. (Sipilä ym. 2013, 146-147.) Täydelliseen vuodelepoon joutuminen heikentää ikäihmisen maksimivoimantuottoa jopa viiden prosentin päivävuhtia. Esimerkiksi sairaudesta aiheutuvat vuodelepopäivät voivat siten viedä jo ennestään huonokuntoisen ikäihmisen fyysistä kapasiteettia nopeasti alaspäin. (Pikkarainen 2013, 58.)

3.1.3 Ikääntyminen ja nivelliikkuvuus

Nivelten liikkuvuuteen vaikuttavia kudoksia ovat nivelsiteet, nivelkapseli, lihakset, jänteet ja iho. Nivelsiteet ja jänteet tukevat nivelen asentoa ja liikkeitä. Ne koostuvat muun muassa kollageenisäikeistä ja elastisista säikeistä. Kollageeni on jäykkää ja hyvin vähän venyvää, ja se vastaa kudosten vetolujuudesta. Elastiset säikeet ovat herkempiä venymään ja palautumaan takaisin alkuperäiseen mittaansa nivelen liikkeitä mukailleen. Iän myötä tapahtuvat rakenteelliset muutokset heikentävät liikkuvuuteen vaikuttavien kudosten ominaisuuksia, minkä vuoksi ikäihmisten liikelaajuudet ovat tavallisesti pienempiä kuin nuoremmilla henkilöillä. Ikääntyessä kollageenin vesipitoisuus laskee, säikeet paksuuntuvat ja niiden molekyylien välille muodostuu poikkisiltoja. Myös elastisten säikeiden välille muodostuu poikkisiltoja, minkä lisäksi kalkkeutuminen ja rispaantuminen lisääntyy ja joustavuus vähenee. (Sakari-Rantala 2003, 43-44.)

Sellaisissa nivelissä, joiden toiminnalliset liikeradat eivät muutoinkaan ole kovin suuret, liikkuvuuden vähenemisellä on suurempi merkitys. Esimerkiksi nilkan liikeratojen kapeneminen alkaa vaikeuttaa kävelyä ja porraskävelyä. (Sakari-Rantala 2003, 43-44.) Osa lihaskudoksesta alkaa ikääntyessä korvautua rasva- ja sidekudoksella, mikä sekin osaltaan vaikuttaa ikäihmisen nivelliikkuvuuteen ja liikkumiskykyyn (Sipilä ym. 2013, 146-147).

3.1.4 Ikääntyminen ja luusto

Luukudoksessa alkaa tapahtua muutoksia keskimäärin 50. ikävuoden jälkeen, naisilla erityisesti vaihdevuosi-ikäen jälkeen ja miehillä hieman myöhemmin. Ikääntyessä luukudoksen määrä vähenee ja rakenne heikkenee. Patologisten muutosten seurauksena luun aineenvaihduntaprosessit alkavat painottua hajoamisvaiheeseen, eikä uutta luuta tuottava rakennusaineenvaihdunta kykene kompensoimaan tilannetta. Näin ollen luun kokonaismassa alkaa vähetä. (Suominen 2013, 136-137.)

Perimätekijöiden lisäksi ikäihmisen luuston kehitykseen vaikuttavat todennäköisesti myös muut tekijät, kuten liikunta ja hormonitoiminta. Myös muun muassa kehonkoostumuksella, ravinnolla ja tupakoinnilla on vaikutusta luuston kuntoon.

3.1.5 Ikääntyminen ja kestävyyskunto

Kestävyydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä. Ikääntyessä sydämen maksimisyke ja isku- sekä minuuttitilavuus pienenevät. Keuhkorakkuloissa tapahtuu muutoksia, joiden seurauksena niiden kokonaispinta-ala pienenee ja kaasujenvaihtokyky huononee. Myös rintakehän joustavuus ja keuhkojen elastisuus vähenevät sidekudoksen nestepitoisuuden laskiessa. (Heikkinen 2011, 187-188.) Muun muassa näiden muutosten seurauksena aerobinen kestävyys laskee ikääntyessä, mistä johtuen esimerkiksi ostoksilla käyminen kävellen alkaa tuntua yhä raskaammalta.

Fyysinen aktiivisuus ja sen jatkaminen samalla intensiteetillä myös vanhuusiällä auttaa hidastamaan kestävyyskunnan heikkenemistä. Liikuntaa harrastavilla kestävyyskunto heikkenee noin viidellä prosentilla vuosikymmenessä, aina 80. ikävuoteen saakka. Liikuntaa harrastamattomilla henkilöillä aerobinen kapasiteetti laskee samassa ajassa huomattavasti enemmän, noin 8-10 prosenttia. (Heikkinen 2011, 187;194.)

3.2 Ikääntyvän psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky

Ikääntyessä kognitiiviset toiminnot usein hidastuvat, johtuen keskushermoston toiminnan hidastumisesta. Myös monet iän myötä yleistyvät sairaudet vaikuttavat tiedonkäsittelytoimintojen heikkenemiseen. Nämä muutokset voivat hankaloittaa nopeaa reagoitua vaativista tehtävistä suoriutumista ja uuden oppimista. Iäkkäämpi henkilö voi kyetä suoritukseen ihan yhtä lailla kuin nuorempikin, mutta toiminta vaatii enemmän aikaa. Muistisairaudet ovat yksi merkittävimpiä toimintakykyä rajoittavia tekijöitä iäkkäillä. (Ruoppila & Suutama 2003, 160-161.) Muistisairauksien lisäksi depressiot ja muistihäiriöt ovat tavallisimpia psyykkistä toimintakykyä heikentäviä tekijöitä (Hartikainen & Kivelä 2001, 443.) Esimerkiksi dementian yleisyys lisääntyy selvästi ikääntyessä. (Ruoppila & Suutama 2003, 160-161.)

Omasta kodista ja kotona asumisesta luopuminen on yksi suurimmista ikääntyvän kohtaamista haasteista. Omasta kodista luopuminen ja muuttaminen esimerkiksi tuettuun palveluasumiseen liittyy usein myös omasta itsenäisyydestä luopumiseen. (Pikkarainen 2013, 76.) Vuonna 2009 yleisin kotona asumista vaikeuttava tekijä oli dementoivat sairaudet. Seuraavaksi merkittävämpiä tekijöitä olivat muut lääketieteelliset syyt, kuten murtumat, infektiot tai yleistilan lasku, jotka johtivat ensin osastohoitoon ja sitä kautta pitkäaikaishoidon pariin. Myös erilaiset psykososiaaliset syyt vaikeuttavat kotona asumista. Yleisimpiä näistä ovat muun muassa turvattomuus, yksinäisyys ja masentuneisuus. (Laatikainen 2009, 21.)

Turvattomuus on yksilöllinen kokemus, jonka taustalla voi olla monia syitä. Turvattomuuden tunnetta voi aiheuttaa sairaus tai sairauden pelko, yksinäisyys, pitkät välimatkat läheisiin, heikentynyt fyysinen kunto, kaatumisen pelko ja virikkeiden puute. Turvattomuus voi olla sairauteen liittyvät kokemus, mutta turvattomuutta kokevat yhtäläillä myös täysin terveet henkilöt. Yleisimmin turvattomuutta kokevat yksin asuvat naiset. Yksinäisyys liittyy useimmiten tiiviisti masentuneisuuteen ja turvattomuuteen. Sitä lisää sosiaalisten kontaktien vähäisyys, joka voi johtua esimerkiksi pitkistä välimatkoista. Yksi yleisimmistä psykososiaalisista kotona asumista vaikeuttavista syistä on masentuneisuus.

Masentuneisuutta aiheuttavat tavallisimmin puolison kuolema, heikentynyt fyysinen toimintakyky ja yksinäisyys. Masentuneisuutta lisää entisestään se, että masennuksesta kärsiviä ikäihmisiä on hankalampi saada mukaan esimerkiksi päivätoimintaan. (Laatikainen 2009, 21.)

3.3 Yhteenveto

Ikääntyessä tapahtuvat toimintakyvyn muutokset ovat siis hyvin yksilöllisiä ja riippuvaisia monesta asiasta. Kehon rakenteissa ja toiminnoissa muutoksia kuitenkin tapahtuu väistämättä. Henkilön aiemmasta historiasta, asenteista, elintavoista ja ympäristötekijöistä riippuu, miten nämä muutoksen hänen päivittäiseen elämäänsä vaikuttavat. Ikääntyessä kehittyvät fyysisen toimintakyvyn rajoitteet tai heikkoudet voivat vaikuttaa myös psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään.

Esimerkiksi heikentynyt kestävyyskunto voi estää ihmistä lähtemästä kotoaan liikkeelle, mikä vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä. Mikäli tämän seurauksena yksinolo ja sisällä oleminen lisääntyy, se voi olla riski muistille, jos kognitiiviset toiminnot eivät saa tarpeeksi virikkeitä. Näin ollen voidaan olettaa olevan ehdottoman tärkeää, että kuntouttavaa toimintaa järjestettäessä muistetaan huomioida kaikkia osa-alueita, eikä rajata toimintaa vain yhteen osa-alueeseen. Tosin esimerkiksi fyysisten harjoitteiden teko haastaa usein myös kognitiota, mikäli niitä tehdessä joutuu opettelemaan uusia liikemalleja. Tällainen ihmisen kokonaisvaltaisuus on syytä huomioida ja hyödyntää parhaan mukaan.

4 Fyysisen aktiivisuuden merkitys ikääntyvän toimintakyvylle

4.1 Fyysisen aktiivisuuden merkitys fyysiselle toimintakyvylle

Ikääntyvien henkilöiden tasapainoon ja asennonhallintakykyyn voidaan vaikuttaa harjoittelemalla. Harjoitteiden olisi kohdistuttava monipuolisesti

tasapainoa ylläpitäviin elinjärjestelmiin, yksilölliset tarpeet huomioiden. Kuten muiden motoristen taitojen harjaantumisessa, tässäkin tapauksessa on kehittymisen kannalta merkittävää harjoittelun toistuvuus, suorituksista saatava palaute ja toimintojen soveltaminen erilaisissa ympäristöissä. (Pajala ym. 2008,144–145.)

Liikuntainterventioissa on todettu, että ikääntyvänkin on mahdollista parantaa kestävyyskuntoa. Vanhoilla ihmisillä suorituskyky on kokonaisuudessaan alhaisempi kuin nuorilla, mutta suhteellisesti verrattuna harjoittelulla voidaan saavuttaa lähes samansuuruinen harjoitusvaikutus. Esimerkiksi 65±-vuotiailla miehillä aerobinen kapasiteetti parani vuodessa jopa 20 prosenttia, harjoiteltaessa ensimmäiset kuusi kuukautta syketasolla 40 prosenttia maksimisykkeestä, ja toiset puoli vuotta 80 prosenttia maksimisykkeestä. (Heikkinen 2011, 187;194.)

Kuntosalilaitteilla tehtävä lihaskuntoharjoittelu on yleistynyt ikääntyvien keskuudessa viime vuosina. Oikein tehtynä ja ainakin osittain ohjattuna tällainen harjoittelu on kyseiselle kohderyhmälle sekä vaikuttavaa että turvallista. Lihaskuntoharjoittelun on todettu parantavan fyysistä toimintakykyä ja siten myös kotona selviytymistä. (Kannus 2011, 300-301.)

Luumassan väheneminen ja rakenteen heikkeneminen on sitä nopeampaa, mitä vähäisempää kuormitus on. Esimerkiksi vuodelepoon joutumisen tai raajan immobilisaation seurauksena hohkaluun mineraalimäärä voi vähetä jopa 1-2 prosenttia viikossa. Osteoporoottisten murtumien ehkäisemiseksi kohtalainenkin fyysinen aktiivisuus voi pidemmällä aikavälillä olla hyödyllistä. Tehokkaimmin luuta kuormittaa nopea, iskuja sisältävä harjoittelu. (Suominen 2013, 138-139.) Luun tiheyden ylläpidossa tehokkainta on sellainen toiminta, jossa luustoon kohdistuu eri suunnista tulevia nopeita ja voimakkaita kuormitusvoimia. Vaikuttavuuden saavuttamiseksi kyseisiä harjoituksia tulee tehdä usein ja kuormitusta lisätä aika ajoin. (Vuori 2001.) Turvallisuuden vuoksi ikäihmisten kanssa rajuja liikuntamuotoja on kuitenkin syytä välttää. Osteoporoosista kärsivälle luustolle harjoitteita tulee soveltaa keveämmiksi. Murtumariskin

kannalta myös lihasmassa ja tasapaino ovat merkittäviä tekijöitä luuston kunnon lisäksi. (Suominen 2013, 138-139.)

Ikäihmisen itsenäiseen asumiseen vaadittavaa toimintakyvyn tasoa voidaan arvioida tarkastelemalla päivittäistoiminnoista suoriutumista. Päivittäis- eli ADL (activities of daily living)- toimintoja ovat muun muassa pukeutuminen, syöminen, wc:ssä käyminen sekä omasta henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Arkiaskareista suoriutumiseen tarvittava avun määrä kertoo, onko ikäihmisen turvallista asua itsenäisesti vai tarvitseeko hän tuekseen vanhuksille suunnattuja palveluita. (Hartikainen & Kivelä 2001, 443.) Itsenäinen selviytyminen arjen askareista ja omista asioista päättäminen edistävät myös psyykkisen toimintakyvyn osatekijöitä lisäämällä pystyvyyden tunnetta, yleistä hyvinvointia ja elämänhallintaa. Päivittäistoiminnoista selviytyminen edellyttää fyysiseltä toimintakyvyltä tiettyjä asioita, kuten tasapainoa. Lihaskuntoharjoittelu vahvistaa lihaksia, jotka ovat yksi edellytys hyvälle tasapainolle. (Pikkarainen 2013, 60.)

UKK-instituutin yli 65-vuotiaille suunnatut liikuntasuositukset ovat melkein samat kuin muullekin aikuisväestölle tarkoitetut suositukset liikunnan määrästä ja rasittavuudesta. Yli 65-vuotiaiden tulisi sen mukaan liikkua viikon aikana yhteensä kaksi ja puoli tuntia reippaasti, tai tunti ja viisitoista minuuttia rasittavasti, esimerkiksi pihatöitä tehden tai sauvakävellessä. Lihaskuntoa, tasapainoa ja notkeutta harjoittavaa liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Aikuisväestön liikuntasuositukseen verrattuna yli 65-vuotiaiden liikuntapiirakassa painottuvat tasapaino- ja liikkuvuusominaisuudet. (UKK-instituutti 2013.) Ikääntyville suunnattu liikuntapiirakka on liitteessä 1.

4.2 Fyysisen aktiivisuuden merkitys psyykkiselle ja sosiaaliselle toimintakyvylle

Liikunnan positiiviset vaikutukset eivät rajoitu vain fyysiseen puoleen. Tutkittaessa fyysisen aktiivisuuden vaikutusta koettuun elämänlaatuun on todettu, että nämä kaksi asiaa ovat selvästi yhteydessä toisiinsa. Hyväksi koetulla elämänlaadulla on moniulotteisia vaikutuksia, kuten esimerkiksi

positiiviset vaikutukset terveyteen. Liikunnan sosiaaliset ja emotionaaliset kokemukset voivatkin olla monelle ensisijainen syy ja merkittävin motivaatiotekijä aktiviteetteihin osallistumiseen. (Gill, Hammond, Reifsteck, Jehu, Williams, Adams, Lange, Becofsky, Rodriguez & Shang 2013.) Fyysisen aktiivisuuden merkitys psyykkisen hyvinvoinnin edistämässä on osoitettu monissa tutkimuksissa (Carvalho, Maeve, Parimon & Cusack 2014; Seyede, Kazem, Hassan, Reza, Maryam & Ammar 2012).

Erilaisilla harjoitteilla voidaan vaikuttaa kognitiiviseen toimintakykyyn sitä kehittävästi tai ainakin sen heikkenemistä hidastavasti. Tiedonkäsittelytoimintojen ylläpysymisen kannalta eduksi ovat niihin kohdistuvat erilaiset ärsykkeet ja virikkeet. Erilaisia ärsykeitä voivat olla esimerkiksi kulttuuriset harrastukset, kuten elokuvat ja kirjallisuus, taideharrastukset, kuten maalaus ja musiikki, sekä kädentaitoihin liittyvät aktiviteetit, kuten neulominen ja savityöt. Uusien asioiden opettelu ja muistin käyttö auttavat ylläpitämään kognitiivisia toimintoja, joihin myös liikunnallisilla aktiviteeteilla on positiivisia vaikutuksia. (Ruoppila & Suutama 2003, 162-163.) Psykkistä ja sosiaalista toimintakykyä aktivoivat hyvin myös erilaiset ryhmässä käytävät keskustelut. Toisten ikääntyvien kanssa keskusteltaessa voidaan jakaa kokemuksia, löytää ratkaisuja, saada tunnetason tukea ja uutta tietoa esimerkiksi ikääntymisestä. (Ruoppila & Suutama 2003, 165.)

Autio (2007) tutki liikuntaharrastuksen ja liikkumiskyvyn yhteyttä sosiaalisiin tekijöihin ikääntyneillä henkilöillä. Hän toteaa tutkimuksessaan, että vaikka liikkumiskyky on ensisijaisesti fyysisen toimintakyvyn osa-alue, sillä on ihmiselle myös sosiaalisesti merkittäviä seurauksia. Aution tutkimuksessa todettiin, että liikunnan harrastamisella on yhteyttä ystäväpiirin laajuuteen ja auttamishalukkuuteen, jotka ovat sosiaalisen hyvinvoinnin osatekijöitä. (Autio 2007, 44.) Ryhmässä järjestettävää toimintaa voidaan pitää monelta osin hyvänä menetelmänä. Sen lisäksi, että ryhmätoiminta on tällä hetkellä yksi keskeisistä kuntoutuksen järjestämisen menetelmistä Suomessa, sitä pidetään myös tärkeänä hyvinvoinnin kannalta. Erilaisiin ryhmiin osallistumisen katsotaan edistävän terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäisevän syrjäytymistä ja yksinäjämistä. Parhaimmillaan ikäihminenkin saa ryhmästä vertaistukea,

onnistumisen kokemuksia sekä vuorovaikutuksen ja yhdessä tekemisen iloa. Ikäihmisistä koostuvien ryhmien jäsenillä on jokaisella omanlaisiaan ryhmäkokemuksia jo entuudestaan, joten joukkoon mahtuu myös negatiivisia muistoja. Heille suunnattujen kuntoutusryhmien tulisi olla luottamuksellisia, vertaistukea antavia ja innovatiivisia, jolloin ryhmädynamiikka olisi aiempia negatiivisia kokemuksia korjaavaa. Samaan aikaan ryhmäprosessit tukevat osallistujien omakohtaisia ikääntymisen prosesseja. (Pikkarainen 2013, 53.)

Pikkarainen (2013, 58-59) tarkastelee Gerontologisen kuntoutuksen käsikirjassaan kuntosaliharjoittelun merkityksiä ikäihmiselle. Fyysisten harjoitteiden avulla ikäihminen saa tuntumaa omaan kehoonsa, sen heikkouksiin ja vahvuuksiin. Harjoitteiden tekeminen voi siten olla myös ahdistava ja lannistava kokemus, kun omat heikkoudet ja rajoitteet nousevat konkreettisesti esiin. Kuntosalitoiminnan perusideana on eri lihasryhmien harjoittaminen tietyillä niihin kohdistuvilla liikkeillä, erilaisia laitteita hyödyntäen.

Pikkarainen (2013, 58) toteaa, että kuntosaliharjoitteluun liittyy myös muita, ei niin selvästi havaittavia merkityksiä. Fyysisten vaikutusten lisäksi toimintaan osallistumisella on myös psykososiaalisia merkityksiä. Tällaisia ovat muun muassa tunne ryhmään kuulumisesta, onnistumisen kokemukset ja vertaistuki. Nämä asiat edistävät psykososiaalista hyvinvointia ja vaikuttavat sitä kautta identiteettiin saaden myös ikäihmisen tuntemaan itsensä osaavaksi ja kehittyväksi. Säännöllisesti toteutettuna kuntosaliharjoittelulla on myös ajallinen eli temporaalinen merkitys. Lähteminen tiettyyn paikkaan tiettyinä päivinä ja aikana rytmittää viikkoa ja ajan kuluu. Vaikka itse konkreettinen toiminta kestäisi vain muutaman tunnin, sen vaikutukset ulottuvat paljon laajemmalle. Lähteminen muistetaan, kun mietitään tulevaa viikkoa eteenpäin, siihen valmistaudutaan ja toiminnan jälkeen sitä prosessoidaan ainakin ajatuksen tasolla. Tällaiset asiat voimistavat myös ikäihmisen toiminnallista minäkuvaa ja luovat pystyvyyden tunnetta.

5 Ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta

5.1 Käsitteet

Absoluuttista määritelmää siitä, kuka on ikäihminen, ei ole. Heistä käytetään ikäihmisen lisäksi monenlaisia muitakin käsitteitä, kuten ikääntyvä, seniori ja vanhus. Tavallisesti ikäihmisellä kuitenkin tarkoitetaan yli 60-65 -vuotiaita henkilöitä. (Hakala 2006, 7–9.) Saman sanan toiston ja yksipuoleisen kirjoitusasun välttämiseksi tässä opinnäytteessä käytetään yhtälailla molempia termejä, ja niillä tarkoitetaan yli 65 -vuotiaita henkilöitä.

Ikäihmisten kuntoutus eli gerontologinen kuntoutus on laaja käsite, jota voidaan pilkkoa moniin eri osa-alueisiin. Gerontologinen kuntoutus on kokonaisvaltaisesti ikäihmisen elämää koskevaa, elämänlaatua, arjessa selviytymistä ja hyvinvointia tukevaa, ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Tällaista kuntoutusta järjestettäessä ja toteutettaessa ikääntyvän yksilölliset tarpeet tulee aina huomioida. (Pikkarainen 2013, 59.) Jotta toimintaa voidaan kutsua kuntouttavaksi, siihen tulee sisältyä tiettyjä ominaisuuksia. Kuntouttavalla toiminnalla on oltava selvät tavoitteet, joihin pääsemistä voidaan mitata. Asioita ei tehdä asiakkaan puolesta, vaan auttaen ja tukien hänen omaa toimintakykyään. Asiakas on myös mukana toiminnan suunnittelussa, sen sijaan että hänelle annettaisiin aina valmiit ohjeet toiminnasta. (Ward, Barnes, Stark & Ryan 2009.)

5.2 Palvelun järjestäminen

Lönnoosin (2008, 279) mukaan ikäihmisille suunnattu kuntouttava toiminta on melko uusi ilmiö. Hän toteaa, että väestörakennetta ajatellen tällaiselle on kuitenkin tilausta. On järkevämpää panostaa ennaltaehkäisyyn ja itsenäisen toimintakyvyn tukemiseen kuin pyrkiä vastaamaan lisääntyvään hoitotarpeeseen ja laitospaikkojen määrään. Pikkarainen (2013, 52) toteaa, että ikäihmisille suunnattuja kuntoutuspalveluita ja niiden tarjontaa kehitetään parhaillaan kovaa vauhtia. Esimerkkinä tästä on Kansaneläkelaitoksen

järjestämä Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke eli IKKU-hanke (2009–2013), jossa tutkijat, kuntoutuslaitoksen ja kunnat yhdessä kehittivät kuntoutusmalleja ikääntyvälle väestölle (Pikkarainen 2013, 52). Usein toimintakyvyn heikkenemiseen havahdutaan vasta siinä vaiheessa, kun harkitaan laitoshoittoa sijoittamista. Tällöin ennaltaehkäisy ja kuntoutuksen kannalta otollisin aika on jo ohitettu. Esimerkkinä on yksin asuva iäkäs nainen, jonka fyysinen toimintakyky on laskenut. Fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä seuraa usein kaatumisia, joiden pelossa liikkuminen alkaa vähentyä. Liikkumattomuuden myötä lihasvoima heikkenee ja kaatumisriski suurenee entisestään. (Lönroos 2008, 282 - 283.) Tällaisessa tapauksessa koti- ja ateriapalveluiden kaltaiset ratkaisut eivät ole riittäviä, vaan tarvittaisiin harjoittelua, ohjausta ja neuvontaa liikuntakyvyn ylläpitämiseksi.

Kesällä 2013 tuli voimaan vanhuspalvelulaki (980/2012), jonka tarkoituksena on turvata ikääntyvän väestön asemaa. Lailla pyritään tukemaan hyvinvointia, parantamaan sosiaali- ja terveystalouden saatavuutta sekä antamaan ikäihmisille mahdollisuus vaikuttaa heitä koskevaan päätöksentekoon. Kunnan tulee selvittää ikääntyvän väestönsä tarpeet ja vastata niihin. Palvelut tulee järjestää niin, että jokaisella käyttäjällä on mahdollisuus osallistua niihin. Ikääntyneitä koskevien sosiaali- ja terveystalouden suunnittelussa ja toteuttamisessa on oltava mukana monialaisesti myös erityisasiantuntijoita, kuten esimerkiksi fysioterapeutteja. Vanhuspalvelulain 2. luvussa säädetään, että kunnan on tarjottava ikääntyneiden toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistämiseksi ohjausta ja pyrittävä tunnistamaan ongelmat. Ongelmiin ja riskitekijöihin tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kunnan vastuulla on myös ikääntyneiden ohjaus heille tarjottavien hyvinvointia ja toimintakykyä edistävien palveluiden käyttöön. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 980/2012.)

Ryhmässä järjestettävää toimintaa voidaan pitää monelta osin hyvänä menetelmänä. Sen lisäksi, että ryhmätoiminta on tällä hetkellä yksi keskeisistä kuntoutuksen järjestämisen menetelmistä Suomessa, sitä pidetään myös

tärkeänä hyvinvoinnin kannalta. Erilaisiin ryhmiin osallistumisen katsotaan edistävän terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäisevän syrjäytymistä ja yksinäjämistä. Parhaimmillaan ryhmästä saadaan vertaistukea, onnistumisen kokemuksia sekä vuorovaikutuksen ja yhdessä tekemisen iloa. Ikäihmisistä koostuvien ryhmien jäsenillä on jokaisella omanlaisiaan ryhmäkokemuksia jo entuudestaan, joten joukkoon mahtuu myös negatiivisia muistoja. Tämän vuoksi ikäihmisten kuntoutusryhmien tulisi olla luottamuksellisia, vertaistukea antavia ja innovatiivisia, jolloin ryhmädynamiikka olisi aiempia negatiivisia kokemuksia korjaavaa. Samaan aikaan ryhmäprosessit tukevat osallistujien omakohtaisia ikääntymisen prosesseja. (Pikkarainen 2013, 53.)

5.3 Kuntouttava päivätoiminta Vilppulan Punatulkussa

5.3.1 Päivätoiminnan taustaa

Kuntouttavaa päivätoimintaa on järjestetty Vilppulan Punatulkussa syksystä 2011 lähtien. Sitä toteuttavat fysioterapeutti Riitta Juslin ja sairaanhoitaja Ritva-Liisa Vehkajärvi. Juslin ja Vehkajärvi ovat yhdessä lähihoitaja Kaiju Lajusen kanssa luoneet päivätoiminnan sisällön ja olemuksen alusta asti. He saivat palvelupäälliköltä ohjeistuksen alkaa järjestää kuntouttavaa päivätoimintaa ja tämän pohjalta ovat laatineet ja kehittäneet nykyisin toteutettavan päivätoiminnan.

Palvelukeskus Punatulkku on osa Mäntänvuoren Terveys Oy:ä. Mäntänvuoren Terveys Oy on Mänttä-Vilppulan kaupungin ja Pihlajalinna Oy:n muodostama kokonaisuus, joka tuottaa perusterveydenhuollon palveluita Mänttä-Vilppulassa. Sosiaali- ja terveystoimi ovat yhdistyneet, ja kuntouttava päivätoiminta kuuluu niiden alle. (Juslin 2013.)

5.3.2 Päivätoiminnan sisältö

Päivätoimintaa järjestetään viitenä päivänä viikossa. Päivät on jaoteltu siten, että maanantaisin, tiistaisin ja perjantaisin käy parempikuntoisia asiakkaita. He liikkuvat pääosin apuvälineittä ja kulkevat itse kotoaan Punatulkkuun. Nämä päivät ovat kestoltaan kuusituntisia, kello 9-15. Keskiviikkoisin ja torstaisin päivätoimintaan tulevat huonompikuntoisemmat niin sanotut kotipalveluryhmät. Heillä apuvälinetarve on suurempi ja muistisairauksia enemmän. He kulkevat Kelan taksikyydeillä. Nämä päivät kestävät kello 11–16. Myöhempään aloitusajankohtaan oli päädytty taksikyytien aikataulujen vuoksi, sillä aamulla koulukyydytykset työllistävät taksinkuljettajia (Juslin 2013.)

Ryhmät ovat kooltaan noin 15 henkilöä. Kuusituntisen päivän hinta on 13 euroa, sisältäen lounaan ja kahvin. Päivä alkaa puolen tunnin mittaisella tuolijumpalla. Kello 10 osallistujat jaetaan kahteen ryhmään. Toinen ryhmä menee kuntosalille ja toinen tekemään tasapainoharjoituksia, jonka jälkeen ryhmät vaihtavat paikkoja. Noin kello 11.30 osallistujat menevät Punatulkun tiloissa tarjoiltavalle lounaalle. Ruuan jälkeen pidetään keppi- tai punttijumppa. Tämän jälkeen on muistikuntoutusosuus, jonka sisältö vaihtelee. Se voi olla esimerkiksi pelejä, tietokilpailuja, tietoisuuksia, vierailevia luennoitsijoita terveyteen liittyvistä aiheista, levyraatia tai senioreille suunnattujen vaatteiden myyntiesittelyjä. Kello 14 on päiväkahvit ja vapaata aikaa, johon päivä päättyy. Kotipalveluryhmillä päivän sisältö on pääosin sama, toki sovellettu heidän kuntotasolleen (Juslin 2013.)

5.3.3 Kuntouttavan päivätoiminnan tavoitteet

Tavoitteena on ennaltaehkäisevä, terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta. Ikääntyvien toimintakykyä pyritään ylläpitämään ja parantamaan, ja sitä kautta edistämään itsenäistä kotona selviytymistä. Liikkumisvarmuus on oleellinen tekijän toimintakyvyn ylläpitämisessä. Sitä pyritään lisäämään muun muassa kaatumisriskiin vaikuttavilla lihasvoima- ja tasapainoharjoituksilla. (Vehkajärvi 2013.)

Kahdesti päivässä tapahtuva tuolivoimistelu toimii sekä valmistavana että palauttavana harjoituksena kuntosali- ja tasapainoharjoituksille. Siinä käydään läpi nivelliikkuvuuksia ja lämmitellään kehon isoimpia lihaksia, käyttäen välineinä keppejä/painomansetteja/käsipainoja. Kuntosaliharjoittelun tavoitteena on lihasvoiman parantaminen omalla harjoitusohjelmalla. Toteutus tapahtuu kiertoharjoitteluna, HUR:n paineilmalaitteita käyttäen. Tasapainoharjoitukset toteutetaan tasapainoradalla, jossa tehdään yksitellen eri tasapainojärjestelmiin kohdistuvia harjoitteita. Erilaisissa peleissä yhdistellään sekä lihasvoima-, nivelliikkuvuus- että tasapainoharjoituksia. (Vehkajärvi 2013.)

Kun mukaan tulee uusi osallistuja, hänen lähtötilannettaan kartoitetaan muutamien testein. Käytössä olevia testejä ovat 6 minuutin kävelytesti, Toimiva testi ja lihasvoimatestit. Lisäksi mitataan verenpaine ja paino. Jatkossa nämä testit tehdään kaksi kertaa vuodessa, jolloin kehitystä pystytään seuraamaan ja tavoitteita päivittämään tulosten mukaan. Lihasvoiman alkumittauksena käytetään yhden toiston maksimin mittausta.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoite on selvittää Mänttä-Vilppulan kunnassa järjestettävän ikääntyvien kuntouttavien päivätoiminnan merkitystä osallistujilleen. Työn tarkoituksena on saada päivätoiminnasta uudenlaista, osallistujien kokemuksiin perustuvaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää jatkossa toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Päivätoiminnan sisältö on käytännössä pääasiassa liikuntaa. Tehokas kuntoutustoiminta on moniulotteista ja kokonaisvaltaista, minkä vuoksi on tarpeen saada tietoa myös osallistujien näkemyksistä ja kokemuksista. Jokainen kuntoutuja on oman itsensä paras asiantuntija. Yksilöiden kokemuksista ja näkemyksistä pyritään muodostamaan yhteenveto siitä, millaisia seurauksia tämän tyyppisellä päivätoiminnalla voitaisiin yksilötasolla saavuttaa.

Vastauksia haetaan seuraaviin asioihin: Mitkä syyt saavat ihmiset osallistumaan päivätoimintaan? Millaisia merkityksiä päivätoiminnalla on heille? Haastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset ovat liitteessä 2.

7 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus, koska se keskittyy selvittämään tietyn ilmiön laadullisia ominaisuuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään tyypillisesti aidoissa ja luonnollisissa tilanteissa. Mitattavien ominaisuuksien sijaan keskitytään laadullisiin asioihin ja ihmiseen tiedonkeruun välineenä. Kvalitatiivista aineistoa kerätessä käytetään sellaisia menetelmiä, että tutkittavien näkemykset pääsevät esiin. Yksi tällaisista metodeista on haastattelu. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien joukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti. Avoimia kysymyksiä käyttämällä voidaan saada uutta tietoa, jota tutkija ei ennalta osannut ottaa huomioon. Avoimet kysymykset eivät rajaa vastausvaihtoehtoja, ja mahdollistavat siten uusien näkökulmien ja asioiden esiin tuonnin. Haastattelussa tutkittavan rooli yksilönä ja subjektina korostuu. Hän on tutkimuksessa keskeisessä asemassa merkityksiä luovana, aktiivisena osapuolena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 156-157,160,189,194.)

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vilppulan Punatulkussa kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuvat ikäihmiset. Käytännön toteutuksesta keskustelin fysioterapeutti Riitta Juslinin kanssa ja sovin, että voin mennä Punatulkkuun tekemään haastattelun esitestauksen. Esitestauksella varmistin, että haastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset vastaavat työni tavoitetta. Alun perin suunnittelin haastattelevani noin viittä henkilöä. Esihaastattelusta huomasin, että aikaa yhteen haastatteluun menee noin 15 minuuttia. Lisäsin haastateltavien määrää, sillä koin, että näin saan laajemman aineiston, ilman että työmäärä kuitenkaan kasvaa liian suureksi. Ennen haastatteluita keskustelin fysioterapeutti Juslinin kanssa, ja sovimme hänen kartoittavan vapaaehtoisten osallistujien määrää (liite 3). Testaamisen jälkeen sovimme päivän, jolloin voin mennä haastattelemaan vapaaehtoisia henkilöitä yksi

kerrallaan silloin, kun he ovat Punatulkussa osallistumassa päivätoimintaan. Vapaaehtoisia haastateltavia löytyi jopa yli tarpeen, ja heidän joukostaan valittiin lopulta yhteensä 10 vapaaehtoista, jotka olivat osallistuneet toimintaan noin puolen vuoden ajan tai pidempään. Näin varmistettiin se, että haastateltaville oli ehtinyt kertyä päivätoiminnasta kokemusta ja näkemystä pidemmältä ajalta.

Suoritin haastattelut kahtena eri päivänä, ja kaikki haastattelut äänitettiin. Haastattelu toteutettiin erillisessä huoneessa Punatulkun tiloissa, jotta saimme olla rauhassa ilman häiriötekijöitä haastateltavan kanssa. Ennen haastattelua kävin haastateltavan kanssa vielä läpi työni tavoitteen ja tarkoituksen, ja pyysin kirjallisen suostumuksen (liite 4) haastatteluun. Ensimmäiset haastattelut tein perjantaina ja loput torstaina. Näin sain haastateltavien joukkoon sekä parempikuntoisten että huonompikuntoisten ryhmään osallistuvia. Kummastakin ryhmästä haastatteluun osallistui viisi henkilöä, eli aineisto koottiin yhteensä kymmenen henkilön haastattelumateriaaleista. Vapaaehtoiset valittiin yhdessä sairaanhoitaja Vehkajärven ja fysioterapeutti Juslinin kanssa keskustellen, koska he tuntevat osallistujien taustat paremmin kuin minä. Haastateltavat valittiin tarkoituksenmukaisesti siten, että heillä olisi keskenään mahdollisimman erilaiset taustat, jotta saataisiin tietoa mahdollisimman monipuolisesti eri näkökulmista.

Haastatteluiden jälkeen muunsin aineiston kirjalliseen muotoon litteroimalla, eli kuuntelin äänitteitä ja kirjoitin ne sanatarkasti (Hirsjärvi ym. 1997, 210). Litteroinnin jälkeen käsittelin ja analysoin aineistoa koodaus-menetelmällä. Eskolan ja Suonrannan (2000, 155) mukaan koodaamisessa jokaista haastateltavaa merkitään esimerkiksi jollain numerolla, ja aineistoa jäsennellään teemojen alle esimerkiksi alleviivattujen tai värillä merkittyjen avainsanojen avulla, jolloin aineiston käsittely helpottuu. Toteutin koodauksen siten, että tulostin litteroidut haastattelut paperille. Luin aineistoa läpi ja merkitsin tekstistä tiettyihin aihepiireihin kuuluvia asioita tietyillä väreillä. Esimerkiksi ne kohdat, joissa kävi ilmi nykyisen osallistumisen syitä, merkitsin vihreällä. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät asiat merkitsin oranssilla. Henkiseen hyvinvointiin liittyvät kohdat väritin sinisellä, ja sosiaaliseen osa-alueeseen liittyvät keltaisella. Kaikki

ne kohdat, joissa tuotiin esiin jokin ongelma, merkitsin ruskealla. Näin sain aineistosta eroteltua ja ryhmiteltyä samaan aiheeseen liittyviä asioita. Kun johonkin kohtaan tuli merkityksi useita värejä, pystyin siitä tekemään päätelmiä. Esimerkiksi niin, että jos vihreä ja oranssi olivat merkitty samaan kohtaan, pystyin tulkitsemaan, että tässä kohdassa mainitaan toiminnassa käymisen syyksi jokin fyysisen toimintakyvyn osatekijä. Samoin esimerkiksi sinisen ja keltaisen päällekkäisyys kertoi henkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kytkeytyvän siinä kohtaa toisiinsa.

Kirjoitin paperille värikoodien merkitykset, ja ryhmittelin niiden alle sen, kuinka monta kertaa haastatteluissa mainittiin kuhunkin aihepiiriin liittyviä asioita. Jos ja kun aineistossa esiintyi toimintakyvyn osa-alueita toisiinsa kytkeytyneinä, merkitsin myös nämä ylös ja laskin, kuinka monessa kohdassa on selkeää toisiinsa liittymistä. Lisäksi tein havainnoistani kaksi ajatuskarttaa. Toinen painottui eri asioiden välisiin yhteyksiin ja vuorovaikutuksiin. Toinen oli hieman yksinkertaisempi versio, jota käytin apuna, kun mietin ICF -mallin näkymistä tämän työn aihealueessa ja tuloksissa. Näiden pohjalta peilaan tuloksia teoriataustaan sekä työni tavoitteeseen.

8 Tulokset

8.1 Kuntouttavaan päivätoimintaan osallistumisen syyt

Jokainen haastateltava kertoi käyvänsä päivätoiminnassa säännöllisesti kerran viikossa. Kaksi ihmistä käy joskus myös useammin. Päivätoimintapäivä koettiin selvästi tärkeäksi osaksi viikkorytmiä, eikä sitä mielellään jätetä väliin. Haastateltavat olivat käyneet päivätoiminnassa keskimäärin kaksi vuotta. Hieman alle puolella oli nyt neljäs vuosi alkamassa. Kaksi henkilö oli käynyt alle vuoden, toinen heistä puoli vuotta ja toinen kymmenen kuukautta. Kymmenen haastateltavan joukosta suurin osa kertoi olleensa ensikäynnistä lähtien mukana lähes jokaisella kerralla. Osa sanoi, että jos ei ole jostain syystä päässyt osallistumaan omana päivänään, on korvannut sen osallistumalla poikkeuksellisesti jonain toisena viikonpäivänä.

Lähes kaikilla haastateltavilla, yhdeksällä kymmenestä, alkuperäinen osallistumisen syy liittyi selvästi fyysiseen toimintakykyyn. Moni oli alkanut kokea liikkumiskykynsä heikentyneeksi erilaisten ikääntymisestä tulevien muutosten seurauksena. Erilaiset tuki- ja liikuntaelimestön kivut ja toiminnanvajaukset, esimerkiksi nivelten kuluminen, olivat yksi yleisimmistä syistä. Liikkumiskyvyn koettiin huonontuneen myös heikentyneen tasapainon vuoksi. Miltei puolella fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen syynä oli sairaudesta tai traumasta seurannut vuodehoito. Noin kolmasosa haastateltavista kertoi, että oli joutunut esimerkiksi kaatumisen tai sairaudesta seuranneen leikkauksen jälkeen useaksi viikoksi vähentämään normaalia fyysistä aktiivisuuttaan, minkä vuoksi kunto oli laskenut. Kahden haastateltavan vastauksista kävi ilmi, että heillä alkuperäinen osallistumisen syy painottui muuhun kuin fyysisen puolen ongelmiin. He olivat lähteneet alun perin mukaan lähinnä kiinnostuksesta yhteiseen toimintaan.

”olin leikkauksessa. Jouvuin viis viikkoo makkaamaan ja mää menin huonoon kuntoon ettei pystynyt liikkua mihkään.”

” -- selkä, nikamien välit on madaltunu, siinä on kipupiste. -- samaten oikee olkapää, siel on ahtaumaa.”

”Mulla meinas voimat loppua noista jaloista, kun noi polvet on huonot. -- en pystynyt kävelemaan kun noi polvet on huonot.”

”No nyt se on se lonkka, mutta sillon mää aikasemmin tykkäsin vaan muuten käyä. Ku mää oon jumpassa käynyt aina niin mää tykkäsin että saan sen jumpan tässä nyt sitten.”

Kysyessäni merkittävintä syytä osallistumiselle nykyään, liikuntatoiminta ja fyysisen toimintakyvyn ylläpysyminen sekä parantuminen olivat edelleen ensisijaisia syitä. Sen rinnalle olivat kuitenkin vahvasti nousseet sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Puolella haastateltavista vastaus painottui fyysiseen toimintaan ja puolella psykososiaalisiin tekijöihin. Useimmat kuitenkin mainitsivat nämä molemmat. Toisten tapaaminen koettiin virkistäväksi, ja moni mainitsi tässä yhteydessä yksin asumisesta tai arjen yksitoikkoisuudesta.

”Tää porukka, noi ihmiset ja noi plikat. Noi hoitajaplikat. -- Tääl on niin hauskaa se, monta kertaa nauretaan hikihatussa. Saadaan keskustella, tulee sosiaalinen semmonen tarve siinä tulee täällä, kun yksin kotona ollu niin. -- Tänne tulee lähdettyä vaikka kuinka aamulla miettii, että lähdenkö mä vai enkö, mutta kumminkin tulee lähdettyä. Täälä on kun uus ihminen kun tänne tulee.”

”Se että tää käsi pelais ees jotenkin, ja se että mä pystyisin liikkumaan, kävelemään ees jotenkin”

”Kaikki noi jumpat ja tommoset, niitä harvemmin tulee kotona tehtyä. -- tänne tekee mieli vaan tänne porukkaan sitten, huumoria heitetään ja vaikka mitä sitten.”

”Se on yks suuri syy, että kun yksin asuu.”

”Suurin syy on varmaan se, että täällä on aina ne samat henkilöt ja mä olen tutustunu heihin.”

”Mää käyn venyttämässä, toi on hyvä toi punttisali ja ton Riitan voimistelu. Ei mun tulis kotona paljon voimisteltua.”

8.2 Haastateltavien kokemuksia kuntouttavan päivätoiminnan vaikutuksista

Yhdeksällä vastaajalla kymmenestä alkuperäinen päivätoimintaan lähtemisen syy liittyi ikääntymisestä tulleisiin fyysisiin vaivoihin. Yhdeksän kymmenestä koki osallistumisen merkittävimmin vaikuttaneen juuri fyysiseen puoleen ja siihen vaivaan, minkä vuoksi alunperinkin oli kokenut kuntouttavaa toimintaa tarvitsevansa. Puolet vastaajista kertoi saaneensa lisää voimaa. Neljä koki saaneensa lisää notkeutta ja liikkuvuutta. Osa kuvasi toimintakyvyssä havaitsemiaan muutoksia konkreettisin esimerkein. Näistä suoritusten kuvauksista on pääteltävissä fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueiden kehittymistä, vaikka haastateltavat eivät niitä erikseen osanneetkaan tuoda esiin. Esimerkiksi, jos haastateltava mainitsi, että saa nykyään itse kengät jalkaansa, siitä on pääteltävissä tasapainon ja liikkuvuuden parantumista. Samoin tasapaino-ominaisuuksien kehittymisestä kertoo se, että neljä henkilöä mainitsi liikkumisvarmuutensa parantuneen. Valtaosa kehui vaikuttavuudesta puhuttaessa toiminnan ohjausta; ilman ohjaajia tällaista liikuntaa ei tulisi oma-aloitteisesti tehtyä.

”Noh, mä pystyn paremmin liikkun ja notkeempi, ja sitten mä olin aluksi niin kankee. Nyt vaikka multa putoo pieni lääkepilleri lattialle niin mä saan sen itte ylös -- ”

”—lattialta saa paremmin poimittua ja kengät saa paremmin jalkaansa. Alkaa niinkun liikkuvuutta tulla lisää.”

”En mä näin hyvässä olis jos en mä täällä kävis. Mä jaksan paljon paremmin kaikki kotihommat ja jos lähtee johonkin.”

”Jaloille tämä on erityisen hyvä, kun mullon vähän semmoset vanhan kankeet jalat. Vaikka itte tietäs kaikki samat liikkeet, mutta ei niitä tee jossei kukaan sano että hyppääppäs ja teeppäs. Jalkoihin auttaa tottakai jos ne on liikkeessä. Mun täytys määrätty määrä päivittäin kävellä mutta kun en mä taho viittiä. Ei kangistuis niin helposti kun niitä liikuttelis.”

Yhdeksän kymmenestä kertoi osallistumisen vaikuttavan merkittävästi henkiseen puoleen, kuten jaksamiseen, vireyteen ja mielialoihin. Viiden haastateltavan vastauksissa korostui psyykkisten ja sosiaalisten asioiden vahva sidonnaisuus toisiinsa. Eräs haastateltava koki saaneensa uupumukseen piristystä aloitettuaan päivätoiminnassa käymisen, ja toinen kertoi siellä huolien unohtuvan vähäksi aikaa. Monesta vastauksesta on myös tulkittavissa toiminnan temporaalinen merkitys. Päivätoiminta koettiin hyväksi vaihteluksi arkeen, ja vaihtelu koettiin mieltä virkistävänä.

”-- tuntuu että kun vaan jaksaa lähtee niin täällä piristyy --”

”sekin on siinä juuri, että kun minä taksilla kuljen ja kyyti tulee, niin ei tarvi itse aatella että lähenkö – kaikkien parasta tässä on tämä ihmiskosketus”

”Kyl se antaa potkua, aina oottaa tätä torstaita. On se, mieliala pysyy paljon pirteempänä. -- saa kontaktia muihin ihmisiin, ettei aina kahen kesken oo.”

”—olen vähän semmonen väsyny ollu, mutta mä oon täällä piristyny aika paljon. Että kyllä tällä hyvä vaikutus on ollu, täytyy sanoa. Ehkä voi vaivatkin siinä unohtuu -- ”

”Tällähetkellä mä oon aika möröllä ololla – ainakin se unohtuu hetkeks täällä.”

”Odotan kovasti tätä torstaipäivää aina, se on minun päiväni. Ja kyllä sitä aina ajattelee, että ai niin, siellä on muuten sekin, mitäköhän sille kuuluu.”

”-- mieli on paljon kirkkaampi, ettei samojen seinien sisällä... Saa ihmisten kanssa jutella.”

”Parasta on ihmisten tapaaminen -- on paljon vireämpi kun käy täällä, kun että ois vaan kotona.”

Muutamasta haastattelusta kävi ilmi fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn välinen vuorovaikutus. Kunnon, voimien tai jaksamisen paraneminen piristi mieltä ja kannusti harjoittelemaan lisää. Myös painonhallintaan ja kehon ulkoiseen olemukseen oli koettu positiivisia vaikutuksia, mikä koettiin mielialaa kohentavaksi. Haastatteluissa mainittiin muun muassa useamman kilon painonpudotus ja vartalon muokkaantuminen. Konkreettinen esimerkki vartalon muokkaantumisesta oli se, että housut pysyvät nyt paremmin ylhäällä kuin aikaisemmin.

”Siitä mä oon ilonen kun oon saanu voimia lisää kun on jumppaillu täällä. - - Tää on joku kärpänen et täällä pitää käyä.”

”Jäi urheilu sikseen niin alko tota painoo nousta, nyt oon saanu melkeen 7kg pois painoo vuoden aikana.”

Ohjaajien läsnäoloa ja ohjauksen saamista keuhuttaessa mainittiin usein se, että oma-aloitteisesti tällaista liikuntaa ei tulisi tehtyä. Neljä henkilöä kertoi kuitenkin huomanneensa vaikutusta vapaa-ajan aktiivisuudessa. Osalla muutos liittyi tiedostamiseen ja oli ajattelun tasolla tapahtuvaa, osalla se näkyi jopa konkreettisen tekemisen tasolla. Yksi haastateltava kertoi, ettei koskaan aikaisemmin ole harrastanut liikuntaa, mutta nyt on siitä innostunut.

”—kun mää täällä saan sitä että mitenkä päin mää nyt niitä jalkojani pistän, ni mää voin pistää kotonakin varvas-kanta-varvas-kanta. Kädet ylös, kädet sivulle. Lattialle maate selälleen ja siitä nostaa tälleen. Tääl ei nyt ei maata lattialla...minä olen nyt ruvennu tekemään, mä paan

lattialle maata ja sieltä mä nostan käsiäni näin.. pieniä asioita kun tekee kotona.”

”Kotona ollessa kun mä teen ruokia, vallankin kun paistan leipiä tai pullia siinä niin minä teen niitä voimisteluliikkeitä mitä mä oon täällä saanu. Samaan aikaan kun pullat paistuu tai leivät.”

”Mää oon kaikille mainostanu tätä, tää on niin hyvä. En oo ikinä harrastanu liikuntaa ja oon aina ollu niin kömpelö ja kankee ja huono liikunnallisesti.”

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tulkinta

Ikääntyvien kuntouttava päivätoiminta Vilppulan Punatulkussa koostuu pääosin erilaisista liikunnallisista aktiviteeteista, jotka koettiin myös keskeiseksi syiksi toimintaan osallistumiselle. Suurin osa on alunperin lähtenyt mukaan havaittuaan kuntonsa heikkenemistä. Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen on voitu havaita arjessa toimiessa, tai sen heikentymistä on voinut vauhdittaa loukkaantuminen tai sairastuminen. Osallistujat olivat saaneet kuntouttavasta päivätoiminnasta tietoa tavallisimmin tuttavansa, terveydenhoitajan tai lehti-ilmoituksen välityksellä, mistä oli sitten syntynyt mielenkiinto lähteä tutustumaan toimintaan paikan päälle. Haastateltavat kokivat, että viikoittaisista lihaskunto-, tasapaino- ja liikkuvuusharjoitteista on ollut heille selvästi apua. Moni koki saaneensa apua juuri niihin vaivoihin, joiden perusteella he olivat toimintaan alussa ohjautuneet.

Vastauksissa korostuu kuntouttavan päivätoiminnan kokonaisvaltainen vaikutus osallistujan elämään. Kaikki haastateltavat kokivat positiivisia vaikutuksia vähintään kahdella toimintakyvyn osa-alueella. Vastauksista pystyy erittelemään fyysiselle toimintakyvylle merkityksellisiä asioita ja muutoksia. Psykykinen ja sosiaalinen toimintakyky tulevat vastauksissa esiin toisiinsa tiiviisti linkittyneinä. Osassa vastauksista ilmenee myös fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn selvä vuorovaikutus. Haastattelussa tulee hyvin esiin se, ettei

mikään ihmisen osa-alue toimi irrallisena, vaan ne muodostavat kokonaisuuden, jossa yleensä enemmän tai vähemmän kaikki vaikuttaa kaikkeen.

Fyysinen toimintakyky koettiin joko jollain osa-alueella tai kauttaaltaan paremmaksi kuin ennen päivätoiminnassa käymisen aloittamista. Moni koki, että olisi todennäköisesti paljon huonommassa kunnossa ilman viikoittaista kuntoutuspäivää. Muutama mainitsi ilahtuneensa huomattuaan jaksavansa nyt tehdä jonkin asian paremmin aikaisempaan verrattuna. Yksi opinnäytetyöni pohjalta syntyneistä päätelmistä on, että päivätoimintaan osallistuminen johtaa tiettyihin suorituksiin, jotka saavat kehon rakenteissa aikaan tietynlaisia positiivisia vasteita ja vaikutuksia. Oikeanlaisella harjoittelulla aikaansaadut muutokset kehon toiminnoissa vaikuttavat takaisin suorituksiin, esimerkiksi niiden laatuun tai määrään. Kun suoritusten taso kohenee, se vaikuttaa edelleen positiivisesti myös osallistumiseen. Tämän edellytyksenä on se, että esimerkiksi ympäristötekijät eivät ole rajoittamassa osallistumisen mahdollisuutta. Ympäristötekijöistä johtuva rajoittava tekijä voi olla esimerkiksi välimatka ja kulkemisen hankaluus.

Konkreettinen haastatteluissakin esiin tullut esimerkki edellä mainitusta on esimerkiksi liikkuvuuden ja tasapainon kehittyminen. Ikäihminen huomaa kehonsa käyneen kankeaksi, eli kudosten ikääntymisprosessien vuoksi niiden elastisuus on vähentynyt. Tämä tekee liikkeistä hieman jähmeämpiä, jolloin esimerkiksi tasapainoreaktiot hidastuvat, eivätkä toimi niin sujuvasti. Liikkuminen alkaa tuntua epävarmalta, kun omaa kehoa ei enää hallita kuten ennen. Kun tällaiselle henkilölle mahdollistetaan kuntouttavaan toimintaan osallistuminen, hänet saadaan ohjatusti tekemään tietynlaisia harjoitteita. Harjoitteiden avulla esimerkiksi nivelten liikkuvuutta voidaan ylläpitää tai edistää ja siten osaltaan vaikuttaa myös lääketieteelliseen terveydentilaan. Ohjatusti ja valvotusti harjoitellessa ikäihminen voi myös turvallisessa ympäristössä kokeilla, millaisiin suorituksiin hänen fyysinen kapasiteettinsa riittää. Tämä lisää liikkumisvarmuutta kotioloissa. Harjoitteiden vaikutusten ja niistä saadun liikkumisvarmuuden seurauksena ikäihminen voi pärjätä paremmin kotonaan, kun arjen askareet, kuten kenkien laitto, sujuu turvallisesti itsenäisesti. Kunnan paraneminen ja/tai liikkumisen epävarmuuden vähentyminen edistää erilaisiin

aktiviteetteihin ja toimintoihin osallistumista. Osallistuminen, sosiaaliset kontaktit ja vuorovaikutus lisäävät merkityksellisyyden tunnetta ja ovat siten tärkeitä psyykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä.

Haastatteluissa ilmeni, että kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuminen vaikutti haastateltavien elämään muulloinkin kuin vain konkreettisesti toimintakeskuksessa oltaessa. Arki oli osalla hieman yksitoikkoista ja itseään toistavaa, joten tietynä päivänä ja tiettyyn kellonaikaan lähtemisen koettiin tuovan rytmitystä arkeen. Osa kertoi odottavansa kyseistä päivää aina etukäteen ja järjestelevän muita menojaan sen mukaan. Toimintapäivän jälkeen siellä tapahtuneita ja käsiteltyjä asioita saattoi muistella kotonakin, ja moni koki niiden tuovan piristystä. Tieto siitä, että ensi viikolla on taas samana päivänä samaan aikaan lähtö Punatulkkuun, koettiin virkistäväksi. Tällaiset asiat pitävät ikäihmistä kiinni arjessa ja luovat tunteet johonkin yhteisöön kuulumisesta, ja edistävät siten psyykkistä hyvinvointia (Pikkarainen 2013, 58). Näin kuntouttavalla päivätoiminnalla on osallistujilleen myös temporaalisia, eli aikaa rytmittäviä vaikutuksia, kun esimerkiksi työssä käymisen tuoma arkirytmii on jäänyt pois.

Piristyminen ja mielen virkistyminen olivat keskeisiä haastatteluissa mainittuja asioita. Niiden koettiin liittyvän vahvasti sosiaalisiin kontakteihin ja yhdessäoloon. Ryhmässä järjestettävässä kuntoutustoiminnassa korostuu fyysisten harjoitteiden lisäksi psykososiaalinen puoli. Kullakin osallistujalla on yleensä jokin vakiintunut päivä, jolloin he tulevat Punatulkkuun. Sama ja tutuksi tullut porukka koettiin mieluisaksi asiaksi, ja siitä oli muodostunut tärkeä yhteisö, johon on mukava tulla. Kuten eräs haastateltavista sanoi: ”Ollaan kuin yhtä perhettä”. Ikäjakauma ulottuu hieman yli 60-vuotiaasta aina yli 90-vuotiaaseen asti. Ryhmässä jokaisella on omat heikkoutensa, jotka eivät suinkaan ole iästä riippuvaisia. Ryhmästä saa vertaistukea, jonka merkitys korostuu etenkin yksin asuvilla ja harvoin ikätovereitaan tapaavilla ikäihmisillä. Toisia tavatessa ja heidän kanssaan keskustellessa voi huomata, erään haastateltavan sanoin, että ”Osa on vielä huonokuntoisempia kuin minä ja silti nekin käy täällä”. Toisten ikääntyvien kautta on hyvä peilata itseään ja omia kykyjään. Jos ikäihminen on tottunut olemaan tekemisissä muiden kuin omanikäistensä kanssa, esimerkiksi

lasten ja lastenlasten, hän voi heidän rinnallaan tuntea itsensä huonokuntoisemmaksi kuin mitä onkaan. Ryhmään kuulumisen ja vertaistuen saaminen vahvistavat omaa toiminnallista identiteettiä.

Oikein toteutettu fyysinen harjoittelu saa kehossa aikaan samat vasteet riippumatta siitä, toteutuuko se ryhmässä vai yksin. Ryhmässä harjoiteltaessa saadaan lisänä se merkittävä etu, että fysiologisten vasteiden lisäksi toiminnalla on lukuisia muita kokonaisvaltaista hyvinvointia edistäviä vaikutuksia. Haastatteluissa tuli hyvin keskeisesti esiin hyvä ”porukkahenki”, vertaistuki ja yhdessä tekeminen.

9.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kuntouttavan päivätoiminnan merkityksiä osallistujilleen. Tämän opinnäytetyön perusteella kuntouttavan päivätoiminnan suurin merkitys osallistujilleen on toiminnan positiiviset vaikutukset ensisijaisesti yhteen tai kahteen toimintakyvyn osa-alueeseen, ja sitä kautta myös muuhun toimintakykyyn ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ikäihmisten hyvinvointi on tärkeä asia niin yksilö, yhteisö kuin koko yhteiskunnankin tasolla. Suunnitelmallisella ja tavoitteellisella kuntouttavalla päivätoiminnalla pystytään ylläpitämään ja edistämään ikääntyvien hyvinvointia monipuolisesti, minkä vuoksi se on hyvä ennaltaehkäisyyn painottuva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu kunnan ikääntyvälle väestölle.

9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Ennen toteutusvaihetta lähetin toimeksiantajan edustajalle kaksi kappaletta opinnäytetyön toimeksiantosopimuksia ja tutkimuslupahakemuksen (liitteet 5 ja 6). Toimeksiantajan pyynnöstä liitin mukaan vielä johtoryhmälle menevän selvityksen opinnäytetyöstäni. Lisäksi lähetin heille ja päivätoimintaa järjestäville fysioterapeuteille opinnäytetyön suunnitelman, josta näkyi tarkemmin, mihin tulevalla työlläni pyrin. Kun sopimusasiat ja luvat saatiin kuntoon, sovin Punatulkun henkilökunnan kanssa haastattelupäivistä. Esihaastattelun suoritin ennen kuin olin saanut sopimuspapereita allekirjoitettuna takaisin, mutta tämän

järjestelyn onnistumisesta olin keskustellut toimeksiantajan kanssa ja saanut siihen luvan.

Haastateltavat henkilöt lähtivät mukaan omalla suostumuksellaan. Ennen haastattelua kävin heidän kanssaan henkilökohtaisesti läpi suostumuslomakkeen (liite 4), jonka he allekirjoittivat. Selvensin heille, että haastattelulomakkeita, nauhoitteita ja haastateltavien henkilöiden tietoja käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei missään kohtaa tutkimuksen aikana, eikä myöskään lopullisesta raportista, voida ketään haastateltavaa tunnistaa. Aineistojen käsittelyn jälkeen kaikki haastateltavien henkilötietoja sisältävät materiaalit hävitetään. Ennen varsinaisia haastatteluja, tein yhdelle vapaaehtoiselle haastattelurungon esitestauksen, jolla testasin haastattelun teemojen ja tarkentavien kysymysten toimivuutta. Testauksen jälkeen en tehnyt teemoihin tai kysymyksiin muutoksia. Testaus oli kuitenkin hyvä tehdä, koska minulla ei ollut aiempaa haastattelukokemusta. Näin sain itselleni yhden harjoituskerran, ja kokemuksen teemahaastattelutilanteesta.

Jälkeenpäin arvioituna olisin ehkä saanut haastatteluista vielä enemmän irti, jos olisin lähestynyt aiheita jotain muuta kautta kuin kysymällä suoraan esimerkiksi henkisestä jaksamisesta. Itselleni toimintakyvyn osa-alueet ovat opinnäytetyötä tehdessä tulleet tutuiksi, joten niille hieman ”sokaistuu”. Pysin kuitenkin haastattelutilanteessa mahdollisimman hyvin aina tarpeen mukaan tarkentamaan kysymystäni. Kokonaisuudessaan hieman epäselviksi jäi vain kaksi yksittäistä kysymystä yhteensä kahden haastateltavan kohdalla. Haastattelukeskusteluiden luotettavuuteen voi vaikuttaa myös yksittäisten henkilöiden vireystila; joku voi olla haastattelutilanteessa ärtyneenä ja väsyneenä, kun taas toinen hyväntuulisena ja valppaana (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 132). Myös mahdolliset alkavat muistisairaudet tai heikko kuulo voivat vaikuttaa haastattelutulosten luotettavuuteen. Selvää terveydentilan aiheuttamaa haittaa en haastatteluiden sujuvuudessa kuitenkaan havainnut.

Kuntouttava päivätoiminta on vapaaehtoista toimintaa, jonne jokainen osallistuja tulee omasta tahdostaan. On siis oletettavissa, että siellä käyvät ihmiset

osallistuvat toimintaan mielellään ja toiminnalla on heille jokin merkitys. Siinä mielessä suorittamani tutkimuksen voitaisiin katsoa olevan puolueellinen, että siinä on haastateltu vain niitä, joiden voidaan jo ennakkoon olettaa pitävän päivätoiminnasta. Olisi mielenkiintoista myös tietää, miksi joku ei osallistu, vaikka sopisikin kohderyhmään ja selvästi hyötyisi kuntouttavasta toiminnasta. Tosin tämän työn tavoitteena olikin selvittää nimenomaan osallistujien näkemyksiä. Mikäli toimintaa haluttaisiin arvioida kokonaisvaltaisemmin yhteiskuntakontekstissa, olisi kannattavaa kartoittaa myös osallistumattomuuden syitä. Aineiston analyysistä rajasin tarkoituksella pois ikä- ja sukupuolijakauman. Tässä opinnäytetyössä osallistujien henkilökohtaiset kokemukset ovat keskeisin tarkasteltava asia, enkä siksi kokenut tarpeelliseksi eritellä tuloksissa iäkiä tai sukupuolia.

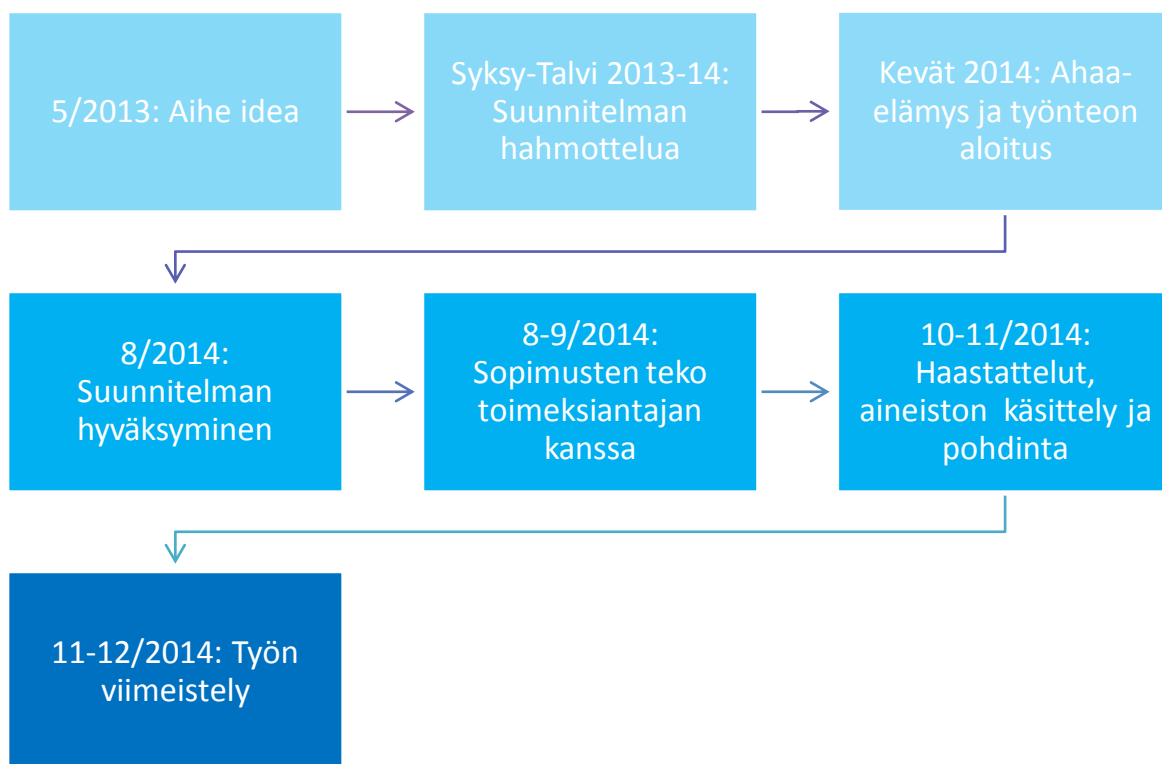
9.4 Oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi loppukeväällä 2013 ideointivaiheella (kuviokuva 2). Olin tuolloin Mäntässä suorittamassa fysioterapiaopintoihin liittyvää työharjoittelua ja tiedustelin ohjaajaltani mahdollisista opinnäytetyön aiheista. Kävi ilmi, että heillä voisi olla tarvetta ikääntyvien kuntouttavaan päivätoimintaan liittyvästä selvityksestä. Kysyin asiasta vielä toimintaa toteuttavilta henkilöiltä, eivätkä he nähneet työn tekemiselle estettä. Sain melko ”vapaat kädet” lähteä suunnittelemaan, millaisesta näkökulmasta opinnäytetyöni päivätoimintaa tarkastelisi.

Syystalvella 2013 yritin hahmotella suunnitelmaa ja kerätä teoriatietoa aiheesta, mutta samaan aikaan meneillä ollut työharjoittelu tuntui vievän voimia opinnäytetyön tekemisestä. Sama tilanne jatkui myös keväällä 2014. Ajattelin, että opinnäytetyöprosessia pitäisi saada jo eteenpäin, ja oli välillä turhauttavaa huomata, ettei jaksa siihen panostaa samalla tavoin kuin muut ryhmäläiseni. Jälkikäteen ajateltuna ymmärrän hyvin syyn siihen, ettei työni tuolloin edennyt. Suurin syy oli se, että vasta keväällä 2014 koin ahaa-elämyksen opinnäytetyöstäni; mitä haluan tehdä ja miksi, ja mitkä ovat keskeiset ajatukset työni taustalla. Opinnäytetyön tekeminen on minun henkilökohtainen projektini, joten jos en itse ole vielä ajatuksessa sisällä, ei asia

taatusti etene, ainakaan oikeaan suuntaan. Asiaan vaikutti osaltaan myös se, että valmistuminen tuntui tuolloin vielä kaukaiselta, eikä siten motivaatiotakaan opinnäytetyön tekemiseen vielä ollut.

Kesän ja alkusyksyn 2014 aikana päätin, että haluan saada työni seminaarikuntoon vielä tänä vuonna. Sain opinnäytetyön suunnitelman hyväksytyksi elokuussa 2014. Hyväksymisen jälkeen aloin heti hoitaa toimeksiantajan kanssa sopimuspapereita kuntoon, jotta pääsisin mahdollisimman pian tekemään haastatteluita. Päivätoiminnan käytännön toteutuksesta vastaavat fysioterapeutti Juslin ja sairaanhoitaja Vehkajärvi olivat onnekseni hyvin joustavia, ja yhteistyö heidän kanssaan sujui mutkattomasti. Olin tervetullut tekemään haastatteluita aina silloin, kun vaan työharjoitteluni ohella pääsin. Lokakuun puolivälissä olin saanut haastattelumateriaalit kerättyä ja aloitin aineiston litteroinnin ja tulosten käsittelyn. Tämän jälkeen tein työtä aika tiiviisti, välillä paremmalla ja välillä heikommalla menestyksellä. Jonkin verran teoriaosuutta piti vielä työtä tehdessä täydentää ja jäsentää uudelleen. Valitsemani aihe ja siihen syventyminen on loppujen lopuksi tuntunut mielekkäältä, vaikka aikataulun niukkuus onkin tehnyt opinnäytetyön tekemisen näin loppuajasta paikoitellen stressaavaksi. Työn loppuvaiheessa olen oppinut, että välillä, vaikka työmäärä tuntuisi kuinka suurelta, on vain pakko pystyä irtaantumaan asiasta hetkeksi ja tehdä jotain jotakin muuta, jotta voi jaksaa taas paneutua aiheeseen.



Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

Opinnäytetyöprosessista olen oppinut ainakin sen, että on turha odottaa itseltään tulosta, jos ei kunnolla edes tiedä, millaista tulosta odottaa ja miten siihen aikoo päästä. Tämän voisi sisällyttää koulutusohjelmamme osaamiskompetenssiin ”oppimisen taidot”. Oppimisen taidot ovat kehittyneet myös tiedonhaussa ja -käsittelyssä. Vaikka opintojen ohessa on tehty laajojakin kirjallisia töitä, opinnäytetyö on kuitenkin niistä poikkeava, omanlaisensa kokonaisuus, johon sisältyy tiedonhakua, sen arviointia ja käsittelyä, aiheen rajaamista, oman toiminnan arviointia, ajankäytön ja itsenäisen työskentelyn suunnittelua ja sovittamista muuhun arkeen, tutkimuskäytänteisiin perehtymistä ja ihmisten kohtaamista muun muassa talon ulkopuolelta tulevana puolueettomana haastattelijana. Se, että työssä oleellisena materiaalina käytetään ihmisten kertomuksia ja vastauksia, vaatii myös paneutumista eettiseen puoleen, mikä kehittää eettistä osaamista. Työyhteisötaidot ja yrittäjä- ja liiketoimintaosaaminen on kehittynyt hoitaessani toimeksianto- ja tutkimuslupasopimuksia ja neuvotellessani käytännön asioista ja järjestelyistä Punatulkun henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyötä tehdessä tietoni kehon ikääntymisprosesseista ja niihin vaikuttamisesta fysioterapian keinoin on sekä lisääntynyt että syventynyt. Opinnoissa meille on painotettu ihmisen

kokonaisvaltaisuutta ja sitä, ettei pidä keskittyä vain oirehtivaan kehonosaan, vaan ihminen tulee aina huomioida kokonaisuutena. Kokonaisvaltaisuus ja se, miten kaikki asiat ovat kytköksissä toisiinsa, on saanut ihan uuden merkityksen tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Haastatteluaineistoja käsitellessäni päädyin itse konkreettisesti lukuisia kertoja siihen lopputulokseen, että kaikki vaikuttaa kaikkeen. Näiden asioiden osalta ammatillisen osaamisen kompetenssi on kehittynyt ja olen saanut fysioterapiaankin uudenlaista näkökulmaa.

9.5 Kehittämisideat

Kohderyhmään sopivia henkilöitä varmasti riittää enemmänkin kuin mitä osallistujille on paikkoja. Moni haastateltava kertoi käyneensä päivätoiminnassa siitä asti, kun se ensimmäisen kerran alkoi. Jotta ikääntyvien kuntouttava päivätoiminta palvelisi mahdollisimman paljon kunnan ikääntyvää väestöä, jokaiselle tulisi tarjota mahdollisuus päästä toimintaan mukaan. Tähän olisi aiheellista kehittää jokin menetelmä, jonka avulla osallistujiin saataisiin vaihtuvuutta ja kiertoa niin, että esimerkiksi tietyn ajanjakson jälkeen ihminen ohjautuisi esimerkiksi jonnekin muualle jatkamaan, ilman että kuntouttava toiminta kuitenkaan hänen kohdallaan loppuisi.

Osallistujat saavat Punatulkussa hyviä neuvontaa ja ohjausta joka kerta. Näin ollen heillä voisi esimerkiksi puolen vuoden säännöllisen käymisen jälkeen olla jo itseohjautuvuutta ja osaamista harjoitella niin, ettei sairaanhoitajan ja fysioterapeutin tarvitse kokoajan olla läsnä.

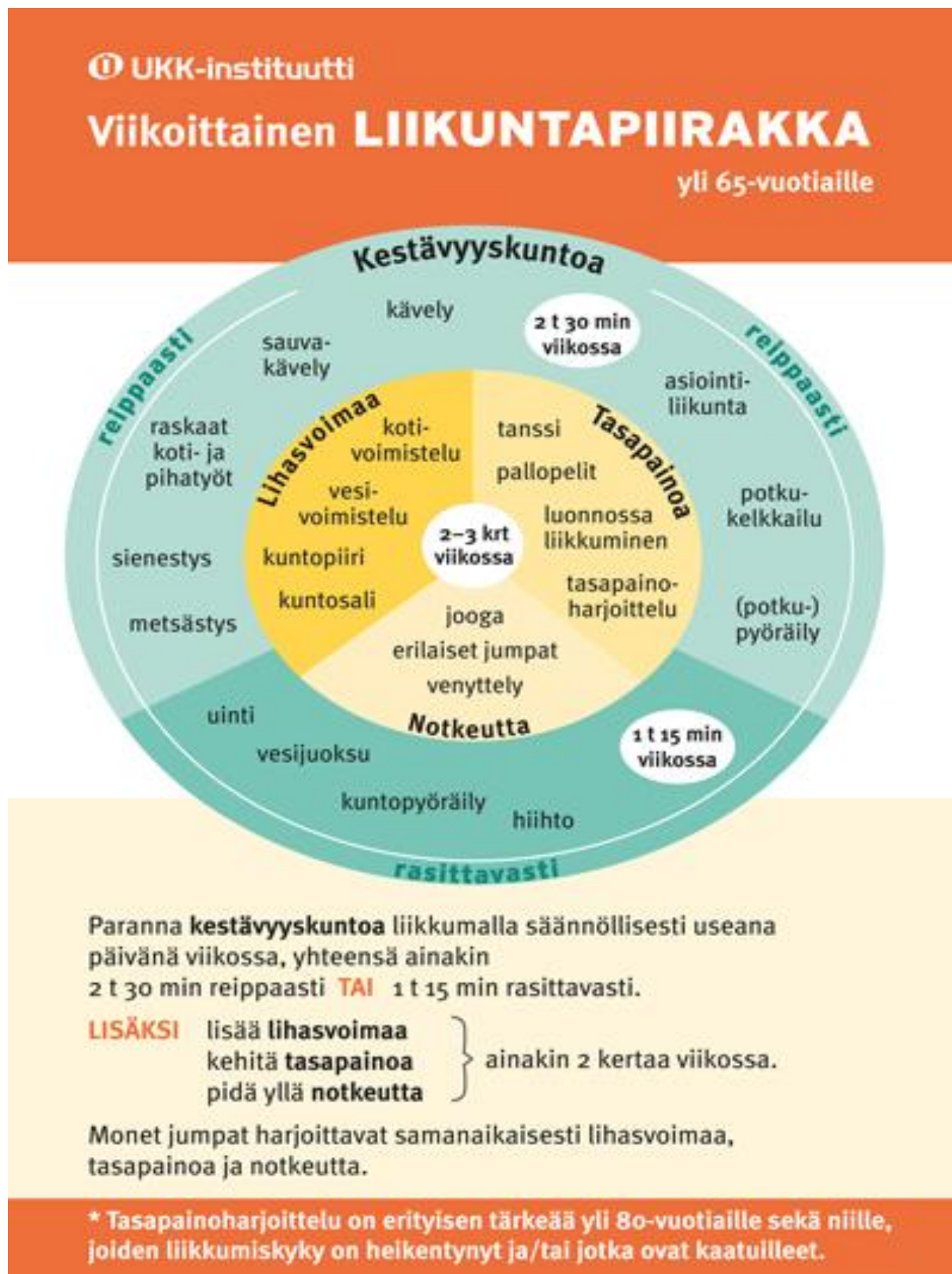
Lähteet

- Ashworth, N., Chad, K., Harrison, E., Reeder, B. & Marshall, S. 2004. Home versus center based physical activity programs in older adults – Intervention review. The Cochrane Library.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004017.pub2/abstract>. 4.5.2014.
- Autio, A. 2007. Liikuntaharrastuksen ja liikkumiskyvyn yhteys sosiaaliin tekijöihin ikääntyneillä henkilöillä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Liikuntapedagogiikan pro gradu – tutkielma. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9541/URN_NBN_fi_jyu-2007318.pdf?sequence=1. 3.11.2014.
- Carvalho, A., Maeve Rea, I., Parimon, T. & Cusack, B. 2014. Physical activity and cognitive function in individuals over 60 years of age: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging* (9), 661-682. United Kingdom: Dove press.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990369/pdf/cia-9-661.pdf>. 3.11.2014.
- Gill, D., Hammond, C., Reifsteck, E., Jehu, C., Williams, R., Adams, M., Lange, E., Becofsky, K., Rodriguez, E. & Shang, Y.-T. 2013. Physical Activity and Quality of Life. *Journal of Preventive Medicine & Public Health* 46 (1), 28-34.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3567315/>. 29.4.2014.
- Eskola, J., & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hakala, S. 2006. Liikuntapalveluiden tarjonta ikäihmisille. Periaatteiden ja suositusten toteutuminen Raumalla ja Varkaudessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Liikuntasosiologian pro gradu – tutkielma.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9713/URN_NBN_fi_jyu-2006549.pdf?sequence=1. 3.12.2014.
- Hartikainen, S. & Kivelä S.L. 2001. Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 441-451.
- Heikkinen, E. 2011. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 185-201.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Juslin, R. 2013. Typografia. Mänttä-Vilppula, 20.9.2013, Mäntänvuoren Terveys Oy. Vierailu Palvelukeskus Punatulkkuun.
- Kannus, P. 2011. Osteoporoosi, kaatumiset ja murtumat. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 297–302.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf?sequence=1>. 14.10.2014.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysturvasta 28.12.2012/980.

- Lamminniemi, T. & Nurminen, K. 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu –tutkielma. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/283/>. 17.8.2014.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen - käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 261-271.
- Lönnoos, E. 2008. Geriatriin kuntoutus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnoos, E. (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 278-287.
- Opetushallitus. 2014. Move! –fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. http://www.edu.fi/move/mika_on_move/mita_on_fyysinen_toimintakyky?. 17.6.2014.
- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja Osa 1. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1. 28.10.2014.
- Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2008. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 136-157.
- Pohjolainen, P. 2014. Ikäihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Ikäinstituutti. [http://www.cp-liitto.fi/files/283/Microsoft_PowerPoint_-_Ikäihmisen_toimintakyky\(CP-liitto\)_Yhteensopivuustila_.pdf](http://www.cp-liitto.fi/files/283/Microsoft_PowerPoint_-_Ikäihmisen_toimintakyky(CP-liitto)_Yhteensopivuustila_.pdf). 17.6.2014.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ruoppila, I. & Suutama, T. 2003. Kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T.-M. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 155-170.
- Sakari-Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 142. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. <http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/596-142sakarirantala.pdf>. 3.11.2014.
- Seyede, S. M., Kazem, M., Hassan, E. A., Reza, D. B., Maryam, M. & Ammar, H. K. 2012. Mental disorder prevention and physical activity in Iranian elderly. International Journal of Preventive Medicine 3 (1), 64-72. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3399311/?report=classic>. 3.11.2014.
- Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2013. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 144-151.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. <http://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%20>

- oimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b. 14.10.2014.
- Suomen Fysioterapeutit ry. 2013. Fysioterapia ammattina. Mitä fysioterapia on? http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=275. 17.8.2014.
- Suominen, H. 2013. Luuston kunto. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 135-140.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon luokitukset. ICF - toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/esittely/luokitukset#icf. 29.1.2014.
- Tseng, C.-N., Gau, B.-S. & Lou, M.-F. 2011. The Effectiveness of Exercise on Improving Cognitive Function in Older People: A Systematic Review. *Journal of Nursing Research* 19 (2), 119-131. http://journals.lww.com/jnr-tna/Fulltext/2011/06000/The_Effectiveness_of_Exercise_on_Improving.7.aspx. 17.8.2014.
- UKK-instituutti. 2013. Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille. 16.10.2014.
- Valtion liikuntaneuvosto. 2013. Liikunta ja ikääntyminen – Liikkeellä voimaa vuosiin. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:5. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/283/>. 17.8.2014.
- Vehkälä, R.-L. 2013. Kuntouttava päivätoiminta Vilppulan vanhainkodissa. 2012. Toimintakertomus.
- Vuori, I. M. 2001. Dose-response of physical activity and low back pain, osteoarthritis, and osteoporosis. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 33 (3), S551-S586. http://www.setantacollege.com/wp-content/uploads/Journal_db/Dose-response%20of%20physical%20activity%20and%20low.pdf. 3.1.2013.
- Ward, A., Barners, M., Stark, S. & Ryan, S. 2009. *Oxford Handbook of Clinical Rehabilitation* (2 ed.). Oxford: Oxford University Press. <http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199550524.001.0001/med-9780199550524-chapter-1#med-9780199550524-div1-2>. 12.9.2013.
- World Health Organisation. 2004. ICF – toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42407/99/9513311597_fin.pdf. 21.10.2014.

Yli 65 –vuotiaiden liikuntapiirakka



(UKK-instituutti 2013.)

Haastattelun teemat

HAASTATTELUN TEEMAT
Mäntänvuoren Terveys Oy
Ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta
Toimintakeskus Punatulku

Karelia-Ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö

Nina Salonen
0407512235

TEEMA 1. OSALLISTUMISEN SYYT

Kuinka usein osallistutte kuntouttavaan päivätoimintaan Punatulkuksa? Kuinka kauan olette käyneet täällä?

Mikä sai teidät ensimmäisellä kerralla osallistumaan kuntouttavaan päivätoimintaan?

Miksi nykyään käytte täällä? Tärkeysjärjestyksessä merkittävimmät syyt toimintaan osallistumiselle:

Mikä on Teille kaikkein mieluisinta kuntouttavassa päivätoiminnassa?

Entä vähiten mieluisaa?

TEEMA 2. KOETTU VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN

Onko kuntouttava päivätoiminta vaikuttanut jotenkin fyysiseen jaksamiseenne? Jos on, niin miten?

Onko kuntouttava päivätoiminta vaikuttanut jotenkin kykyynne suoriutua päivittäistoiminnoista, kuten peseytymisestä, ruuanlaitosta ja kotiaskareista?

Onko kuntouttava päivätoiminta vaikuttanut jotenkin henkiseen jaksamiseenne? Jos on, niin miten?

Onko kuntouttava päivätoiminta vaikuttanut jotenkin sosiaaliseen elämäänne? Jos on, niin miten?

Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastatteluun, jossa kerätään aineistoa ikääntyvien kuntouttavaa päivätoimintaa käsittelevään opinnäytetyöhön. Minulle on selvitetty opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Hyväksyn, että haastatteluvastauksiani saa käyttää osana opinnäytetyöhön liittyvää tutkimusta.

PÄIVÄYS

NIMI

ALLEKIRJOITUS

Opinnäytetyön tekijänä vakuutan, että haastateltavien tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Haastattelusta saatua aineistoa käsitellään opinnäytetyöprosessin aikana sekä lopullisessa raportissa siten, ettei haastateltavien henkilöllisyys tule esiin. Aineistojen käsittelyn jälkeen haastateltavia koskevat tiedot hävitetään.

Mikäli Teille tulee jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaan mielelläni.

Nina Salonen
0407512235
nina.salonen@edu.karelia.fi
Karelia-Ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Mäntänvuoren Terveys oy
Toimeksiantajan edustaja:	Riitta Juslin Pirkko Pääkkönen
Osoite:	Mäntän sairaala, Sairaalan tie 168 35800 Mänttä
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	[REDACTED]

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Fysioterapian koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1100117 Nina Salonen
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	[REDACTED]

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ikääntyvien kuntouttavan päivätoiminnan merkitys
Toteutusmuoto	Laadullinen tutkimuksellinen opinnäytetyö
Aikataulu	toteutus syksyllä 2014, työn valmistuminen 12/2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ei aiheudu kustannuksia

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantajalle ei koitu kustannuksia	

Opiskelijan sitoumukset	
aikataulun noudattaminen, eettisten periaatteiden ja ohjeiden noudattaminen	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Liisa Suhonen

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

Allekirjoitukset	
Päiväys 18.8.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Nina Salonen Nina Salonen
Päiväys 18.9.14	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Sissu Törninen, Sissu Törninen
Päiväys 18.8.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Liisa Suhonen

Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Ikääntyvien kuntouttavan päivätoiminnan
merkitys osallistujille

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:

Toimintakeskus Punatulkku

Tutkimuksen:

a) kohde/kohdejoukko: kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaat, 4-6 kpl

b) aineiston keruumenetelmä: haastattelu

c) aineiston keruun ajankohta: elo-lokakuu 2014

Opinnäytetyön ohjaaja/t:

Liisa Suhonen

Työelämäohjaaja: /yhteyshenkilö

Riitta Juslin

18 / 8 2014

Sissel Niemi

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

Opinnäytetyön tekijä: Nina Salonen Nin.Salonen