



# **Ryhmätoimintojen TOP 5** ikäihmisen kuntoutusneuvolassa

KUNTOUTUKSEN EDISTÄMISYHDISTYS RY:N JULKAISUJA



Harri-Lehtonen Oili  
Isosaari Immu  
Karjalainen Tarja  
Kauppi Sirpa  
Laitinen Petri  
Luomaranta Sirpa  
Talvenheimo-Pesu Anne  
Tartia-Jalonen Aila  
Viippola Aulikki

## **Ryhmätoimintojen TOP 5** ikäihmisten kuntoutusneuvolassa

KUNTOUTUKSEN EDISTÄMISYHDISTYS RY:N JULKAISUJA

HELSINKI 2005

Ryhmätoimintojen TOP 5  
ikäihmisten kuntoutusneuvolassa

Harri-Lehtonen O, Isosaari I,  
Karjalainen T, Kauppi S, Laitinen P,  
Luomaranta S, Talvenheimo-Pesu A,  
Tartia-Jalonen A, Viippola A.

Kuntoutuksen edistämissyhdistys ry. Helsinki.

Kannen ulkoasu: Pirjo Leirimaa  
Taitto: Pieni Huone Oy

ISBN 952-5365-13-1

Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi 2005

# Esipuhe

Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n **Ikäihmisten kuntoutusneuvolotoiminnan kehittäminen** -projekti käynnistyi vuonna 2000 Helsingissä, Kajaanissa, Mikkelissä ja Torniossa. Vuonna 2003 toimintaa laajennettiin Pieksämäen seudulle (Haukivuori, Kangasniemi, Pieksämäen kaupunki, Pieksänmaa). Projekti päättyi vuonna 2004 ja sen rahoituksesta vastasi Raha-automaattiyhdistys.

Projektissa kehitettiin ehkäisevä ja kuntoutumista edistävä kuntoutusneuvolan toimintamalli iäkkäille henkilöille ja ikääntyville vammaisille. Tavoitteina oli torjua ennen aikaista toimintakyvyn alenemista ja siitä aiheutuvaa riippuvuutta, kartoittaa kotona asumisen edellytyksiä ja kuntoutuspalveluiden tarvetta, tukea itsenäistä selviytymistä ja osallistumista, tukea läheisiä ja omaishoitajia, edistää ammattihenkilöstön osaamista sekä kehittää iäkkäiden kuntoutuksen sisältöä. Projektitoimintaa ohjasivat asiakkaiden arvot ja tarpeet sekä kokonaisvaltainen ja voimavarakeskeinen kuntoutusnäkemys. Ikäihmisten kuntoutusneuvoloissa korostettiin palvelun myönteistä imagoa ja matalaa kynnystä.

3 —

Projekti toteutettiin monialaisissa verkostoissa, joissa toimijoina oli kuntien sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimet, kuntoutusalan palveluntuottajia, ikäihmisiä ja vanhusneuvostoja, koulutusorganisaatioita sekä yhdistyksen jäsenyhteisöjen paikallisia toimijoita. Toiminta perustui kuntakohtaisiin suunnitelmiin, tarpeisiin, osaamiseen ja voimavaroihin. Projektin edetessä ikäihmisten kuntoutusneuvoloiden toiminta kiteytyi kolmeksi pääasialliseksi sisältöalueeksi: 1. asiakkaan kuntoutumisen edistäminen, 2. verkostotyö ja vaikuttaminen sekä 3. asiantuntijapalvelut. Tässä julkaisussa esitellään asiakkaan kuntoutumista edistävän ryhmätoiminnan muotoja.

Helsingissä 1.3.2005

Oili Harri-Lehtonen  
Projektipäällikkö



# Sisällys

1. Johdanto .....	7
1.1 ´Ikäihmisten kuntoutusneuvola´ -projekti 2000-2004.....	8
1.2 Kuntoutusryhmien asiakkaat .....	9
1.3 Kuntoutustoimintaa ohjanneet käsitteet.....	9
2. TOP 5 -Ryhmätoiminnat.....	13
2.1 Tasapainoryhmä.....	13
2.1.1 Kolmen mikkeliläisen tasapainoryhmän toteutus ja arviointia.....	14
2.1.2 ´Tasapainoillen Kajaanissa.....	24
2.2 Vesivoimistelu.....	27
2.2.1 Vesivoimistelua Mikkeliässä.....	28
2.3 Kuntosaliryhmä .....	33
2.3.1 Kuntosaliharjoittelua Pieksämäen seudulla .....	34
2.4 Hyvää mieltä ryhmästä.....	42
2.4.1 ´Hyvän mielen´ -ryhmien toiminta Torniossa.....	43
2.5 Aistiryhmä .....	48
2.5.1 Aistiryhmä Helsingissä .....	49
3 Katse tulevaisuuteen.....	57
3.1 Vihjeitä ryhmien toteuttajille .....	57
3.2 Ryhmätoiminnan jatkuvuuden avaimet.....	59
Lähteet .....	62
Liite 1 Tasapainoillen Kajaanissa - tasapainoryhmän harjoitusrastit .....	65
Ryhmätoiminnan arviointilomake.....	68



Kuvio 1. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan toimintamalli 2005

# I. Johdanto

‘Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen 2000-2004’ -projektissa asiakkaiden kuntoutumisen edistämiseksi järjestettiin sekä kaikille ikäihmisille tarkoitettua avointa että rajatuille ryhmille kohdennettua tavoitteellista ja ohjattua ryhmätoimintaa. Ryhmien suunnittelussa otettiin huomioon alueellisten kuntoutuspalvelujen saatavuus.

Kuntoutusryhmiin osallistuneet asiakkaat olivat pääasiassa vielä omatoimisia ikäihmisiä, joilla oli toimintakykyä rajoittavia riskitekijöitä. Juuri heidän on todettu parhaiten hyötyvän ehkäisevästä ja toimintakykyä edistävästä toiminnasta.

Kuntoutusryhmät olivat tarpeellisia ja niihin osallistui sadoittain ikäihmisiä. Osallistujilta saadut asiakaspalautteet olivat rohkaisevia. Ryhmien tavoitteellinen toiminta koettiin ikäihmisten arvostusta lisäävänä sekä tietoa antavana ja itsenäistä elämää tukevana palveluna.

Tämän julkaisun avulla kerrotaan kokemuksista ja jaetaan tietoa viidestä erilaisesta ryhmätoimintamuodosta sekä tehdän toimenpide-ehdotuksia. Esiteltävät kuntoutusryhmät valittiin asiakaspalautteiden ja projektityöntekijöiden suositusten perusteella. Toiminta toteutettiin ohjatuissa pienryhmissä asiakaslähtöisesti, tavoitteellisesti ja kuntoutujan liikkumis- ja toimintakyky kokonaisvaltaisesti huomioiden. Tavoitteena oli säilyttää ryhmäkoko niin pienenä, että toiminnassa voitiin huomioida yksilöllinen liikkumis- ja toimintakyky sekä kokonaisvaltainen kuntoutus.

Julkaisu on kohdennettu ensisijaisesti henkilöille, jotka vastaavat ehkäisevästä kuntoutustoiminnasta ja toteuttavat sitä organisaatiossaan. Parhaimmillaan julkaisu toimii käytännöllisenä ohjekirjana tulevien kuntoutusryhmien toteuttajille ja ohjaajille. Tiedoista, kokemuksista ja ehdotuksista hyötyvät julkisen ja yksityisen sektorin sekä järjestöjen päättäjät ja vastuuhenkilöt, kun suunnitellaan ratkaisuja ikäihmisten itsenäisen selviytymisen edistämiseksi. Verkostotyö eri toimijoiden, sektoreiden ja organisaatioiden välillä on avaintekijä kuntoutustoiminnan onnistumiseksi.

Julkaisu sisältää kolme osaa. Alussa esitellään ‘Ikäihmisten kuntoutusneuvola’ -projektia ja sen taustalla ollutta ajattelua. Lukijalle avataan käsitteitä toimintakyky, iäkkäiden kuntoutuminen, iäkkäiden kuntoutus ja kuntoutumista edistävä työote. Toisessa osassa esitellään TOP 5 -ryhmätoimintoja: tasapaino-, vesivoimistelu- ja kuntosaliryhmä, ‘Hyvän mielen’ -ryhmä ja Aistiryhmä. Jokaisen toimintamuodon alussa selvitetään lyhyesti taustalla olevia teoreettisia lähtökohtia. Esimerkit on kirjoitettu käytännönläheisesti tuomalla esiin ryhmien taustat, osallistujat, tavoitteet, sisältö ja toteutus. Lukujen rakenne on muodostettu sellaiseksi, että lukija pystyy perehtymään kuhunkin ryhmätoimintaan itsenäisenä kokonaisuutena.

Kolmannessa osassa käsitellään asiakkailta ja ohjaajilta saatuja palautteita ja kokemuksia sekä annetaan suosituksia jatkotoimenpiteiksi. Lopussa keskitytään ikäihmisten kuntoutumista edistävien ryhmätoimintojen järjestämisen edellytyksiin tulevaisuudessa. Tarkoitus on tarjota vihjeitä ryhmien toteuttajille ja arvioida ryhmätoiminnan käynnistämiseen liittyviä tekijöitä.

## **1.1 'Ikäihmisten kuntoutusneuvola' -projekti 2000-2004**

Projektissa kehitettiin ikäihmisten kuntoutusneuvolan toimintamalli (kuvio 1, s. 6), joka tarjoaa erilaisia vaihtoehtoja ehkäisevän kuntoutustoiminnan järjestämiseksi eri tyyppisissä kunnissa ja toimintaympäristöissä. Kuntoutusneuvolassa tuetaan iäkkään henkilön myönteistä ikääntymistä havaitsemalla varhaisessa vaiheessa niitä merkityksellisiä asioita, jotka auttavat ylläpitämään toimintakykyä tai jotka uhkaavat sitä.

Kuntoutusneuvolan toiminta-ajatusta kuvaavat ehkäisevä toiminta, asiakkaan tilanteen varhainen havaitseminen, käytännön verkostotyö, jatkuva arviointi, tiedottaminen, paikallisuus ja seudullisuus sekä palvelujen helppo saatavuus. Toiminta-ajatus perustuu asiakkaan keskeiseen rooliin omassa kuntoutumisprosessissaan sekä hänen voimavaroihinsa ja aktiivisuuteensa toimijana. Eettisenä lähtökohtana on iäkkään ihmisen arvostus ja tasavertaisuus.

Eri toimijoiden verkostoituminen, verkostotyön käynnistyminen ja kehittyminen olivat käytännön kuntoutusneuvolatoiminnan lähtökohtia. Verkostoissa kehitettiin ehkäiseviä kuntoutuspalveluja monialaisena yhteistyönä, edistettiin paikallisten toimijoiden välistä yhteistyötä ja palvelujen koordinoitua, osallistuttiin julkiseen keskusteluun ja vaikutettiin kuntien päätöksentekoon.

Ryhmätoiminnan onnistuminen edellytti projektin työntekijöiltä aloitteellista neuvottelutaitoa, suunnittelua ja organisointia eri toimijoiden kanssa. Suunnittelu perustui alueellisiin tarpeisiin, toimintamahdollisuuksiin, palvelutarjontaan, osaamiseen ja voimavaroihin. Ryhmätoimintojen jatkuvuus pyrittiin turvaamaan osallistumalla paikalliseen julkiseen keskusteluun ja vaikuttamalla siten myös kuntien päätöksentekoon.

Asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä ehkäisevä toiminta sisältää vastaanottotoimintaa (kuntoutusohjaus ja -neuvonta), kotikäyntejä, kuntoutumista edistäviä ryhmätoimintoja sekä teemallisia ja tiedottavia tilaisuuksia. Vastaanotolla arvioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan toimintakykyä, arjen sujumista ja kuntoutuspalvelujen tarvetta. Asiakasta rohkaistaan osallistumaan aktiiviseen toimintaan esimerkiksi antamalla tietoa kotikunnan alueella toimivista ryhmistä. Asiantunteva tiedottaminen ja asiakkaan kokonaistilanteen arviointi ovat merkittävä osa kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta, joiden avulla tuetaan kotona selviytymistä ja elämänmuutokseen sopeutumista. Vastaanotolla asiakkaalla on mahdollisuus saada vahvistusta aktiivisuuden merkityksestä oman toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Asiantuntijapalvelut sisältävät alueellista tietopalvelua, neuvonta- ja tiedotustoimintaa, paikallista selvitys- ja kehittämistyötä sekä koulutusta. Kuntoutusneuvola tarjoaa iäkkäiden kuntoutukseen liittyvää asiantuntemusta alueelliselle verkostolle, läheis- ja omaishoitajille, terveyden- ja sosiaalialan ammattilaisille ja opiskelijoille. Kuntoutusneuvolaan kootaan asiakkaiden ja ammattihenkilöstön saataville ajankohtaisia julkaisuja, tiedotteita ja muuta materiaalia.

## **I.2 Kuntoutusryhmien asiakkaat**

Pääosa 'Ikäihmisten kuntoutusneuvola' -projektin asiakkaista oli niin sanotussa kolmannessa iässä olevia eläkeikäisiä, jotka elävät aktiivista elämänvaihetta jatkaen aiempaa elämäntyyliään. Heillä on mahdollisuus aloittaa uusia harrastuksia, joihin työelämä ei ole aikaisemmin tarjonnut mahdollisuuksia. Projektin asiakkaat olivat pääosin omatoimisia henkilöitä, mutta joilla oli uhkia toimintakyvyn rajoittumiselle. Nämä henkilöt hyötyvät varhaisvaiheen ehkäisevästä kuntoutuksesta.

Varsinainen vanhuus, niin sanottu neljäs ikä, alkaa näyttäytyä siinä vaiheessa, kun sairauksien aiheuttamat toimintarajoitteet ilmaantuvat. Ihminen voi joutua luopumaan itselleen tärkeistä harrastuksista tai toimista, minkä seurauksena elämä rajautuu aikaisempaa enemmän kotioloissa selviämiseen ja itsensä hoitamiseen. Nämä henkilöt hyötyvät erityisesti toisen vaiheen ehkäisevästä kuntoutuksesta. Kohderyhmän elämäntilannetta kuvaa hyvin se, että yli 75-vuotiaista 90 % ja yli 80-vuotiaista 85 % asuu omassa kodissaan.

## **I.3 Kuntoutustoimintaa ohjanneet käsitteet**

Toimintakyky, iäkkäiden kuntoutuminen, kuntoutus ja kuntoutumista edistävä työote ovat käsitteitä, jotka liittyvät läheisesti ikäihmisten kuntoutusneuvolatoimintaan. Toimintakykyä voidaan tarkastella sekä ihmisen kykynä että tilannekohtaisena toimintakyvyn käyttönä. Molemmat näkökulmat tuovat aineksia toimintakyvyn moniulotteisen kokonaisuuden ymmärtämiseen.

### **Toimintakyky**

Toimintakyvyssä keskeisenä ajatuksena on yksilön suoriutuminen elämän jokapäiväisistä vaatimuksista. Toimintakykyinen ihminen pystyy vastaamaan elämän haasteisiin ja selviytymään arjestaan, hallitsemaan omaa elämäänsä. Toimintakyvyllä ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet. Yhtä niistä ei voi erottaa erilliseksi ja toisista osa-alueista riippumattomaksi, sillä muutos yhdellä alueella vaikuttaa aina myös muihin. Ihminen toimii suhteessa yhteisöönsä sen jäsenenä, mutta toiminta ei ole koskaan vain sosiaalista, psyykkistä tai fyysistä vaan näiden systeemisesti eri tasoisten säätelyjärjestelmien monimutkainen ja kokonaisvaltainen yhteistuotos. Keho, mieli ja ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.

Toimintakyky vaihtelee ikääntymisen mukanaan tuomien muutosten ohella sen mukaan, miten toimintakyvyn eri osa-alueita kehitetään ja ylläpidetään. Tähän vaikuttaa se, miten tärkeänä yksilö toimintakykyään pitää ja mikä merkitys sillä on hänen tavoitteidensa, arvojensa ja toimintastrategioidensa kannalta. Toimintakykyinen ihminen pystyy toimimaan vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, asettamaan elämälleen tavoitteita ja pyrkimään niihin. Toiminnalla on ihmiselle mielekäs merkitys ja se niveltyy ympäristöön tarkoituksenmukaisesti.

Ollakseen toimintakykyinen, ihmisen on pystyttävä ajattelemaan kriittisesti elinolojaan yhteisössä, yhteiskunnassa ja organisaatiossa sekä mahdollisuuksiaan toimia niissä. Yksilöllä on oma merkityssisältönsä. Toimintakykyinen ihminen tekee lähiyhteisönsä tietoiseksi tarpeistaan ja luo sosiaalisia malleja yhteiskunnan ja sen jokapäiväisen toiminnan osaksi.

Sosiaaligerontologisessa näkökulmassa korostetaan yksilön toimijuutta, jolloin toimintakyky nähdään tilannekohtaisena toimintakyvyn käyttönä. Toimintakyvyn modaalisia ulottuvuuksia ovat osaaminen, kykeneminen, haluaminen ja täytyminen (pakko) elämän arkitilanteissa. Tämän sosiologisen kehikon keskeinen merkitys on siinä, että se siirtää toimintakykytarkastelun painopistettä ikääntyvän yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista tilanteisiin, arkitoimintoihin ja toimintakäytäntöihin.

Toiminnanvajauksella tarkoitetaan yksilön kykyjen ja ympäristön asettamien vaatimusten välistä negatiivista erotusta. Sen tunnusomainen piirre on vaikeus suoriutua erilaisista tehtävistä esimerkiksi portaiden kiipeämisestä, ulkona liikkumisesta tai kotitöiden tekemisestä. Toiminnanvajaukset kehittyvät ikääntyessä yleensä tietystä järjestyksessä. Usein ensimmäisenä heikkenee liikkumiskyky. Tämän jälkeen seuraa monimutkaisempien toimintojen kuten esimerkiksi sosiaalisen osallistumisen vaikeutuminen. Sosiaalista osallistumista saattaa vähentää myös ikäihmisten suhteellisen lyhyen ajan sisällä kokemat läheisten ihmisten menetykset. Tämä voi altistaa psyykkisille ja fyysisille sairauksille.

### **Iäkkäiden kuntoutuminen ja kuntoutus**

Kun ihmisen voimavarat ehtyvät, hänen on vaikea motivoitua kuntoutumiseensa. Voimavarat koostuvat ihmisen taipumuksista reagoida erilaisissa tilanteissa (temperamentti), merkityksellisistä ihmissuhteista ja itsensä tuntemisesta tarpeelliseksi sosiaalisessa verkostossa ja yhteiskunnassa. Kuntoutuminen vaatii ihmiseltä halua sitoutua itsensä huolehtimiseen. Tämä edellyttää itsensä arvostamista.

Yksilön subjektiivinen kuntoutumistarve ilmenee usein aikaisemmin kuin yhteiskunnallinen ”kuntouttamistarve”. Korostettaessa ulkopuolisen asiantuntijan keskeisyyttä tarpeiden määrittelyssä asetutaan alttiiksi paternalismin vaaralle. Suojelu ja holhous voi olla asiakkaan kannalta hyvä tavoite, mutta saattaa heikentää motivaatiota yhteistyöhön.

´Ikäihmisten kuntoutusneuvola´ -projektissa kuntoutus nähtiin iäkkään ihmisen ja hänen lähiympäristönsä muutosprosessina, jota voidaan verrata myös kasvu- ja oppimisprosessiin. Yhdessä ikäihmisen kanssa pyritään löytämään elämän hallinnan keinoja tilanteessa, jossa mahdollisuudet sosiaaliseen selviytymiseen ovat uhattuina tai heikentyneet. Lähtökohtana ovat kuntoutujan elämäntilanne ja -historia, tarpeet, roolit, voimavarat ja identiteetti, joista nousevat kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet. Niitä ovat toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja elämäntilanteen edistäminen.

Kuntoutuksessa korostetaan sen prosessinomaista luonnetta ja kokonaisvaltaisuutta. Kuntoutuksessa jäsennetään asiakkaan kanssa elämää uudelleen ja tuetaan ihmisen ja hänen lähiympäristönsä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja ja toimintaedellytyksiä. Kuntoutus on aina suunnitelmallista ja monialaista ammatillista toimintaa. Se on tavoitteellista yhteistyötä asiakkaan kanssa. Kuntoutus voi olla yksilö- tai ryhmäkohtaista ja siinä hyödynnetään lähiyhteisön sosiaalisia verkostoja. Se voi sisältää toimenpiteitä, joiden avulla pyritään saavuttamaan tai palauttamaan toimintoja tai kompensoimaan jonkin toiminnan menetystä tai puuttumista tai toiminnallista rajoitusta. Kuntoutus on myös spesifejä kuntoutuskäytäntöjä ja -menetelmiä kehittävää toimintaa.

Ehkäisevässä kuntoutuksessa ohjauksen ja neuvonnan keinoin vahvistetaan asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä edistäviä elämäntapoja sekä ennakoidaan näköpiirissä olevia toimintakyvyn rajoittumisen riskejä. Ehkäisevä kuntoutus voidaan jäsentää varhaisvaiheen ehkäisyksi ja toisen vaiheen ehkäisyksi. Esimerkkinä ensin mainitusta on ohjattu terveysliikunta ja jälkimmäisestä on rajoittuneen toimintakyvyn heikkenemisen hidastaminen.

Ehkäisevä kuntoutus on suunnitelmallista ja harkitsevaa, asiakkaan nykytilanteeseen joustavasti reagoivaa ja tulevaisuuden tilanteet huomioon ottavaa toimintaa. Oman elämäntavan vaikutus liikkumis- ja toimintakykyyn tiedostetaan, tilanteisiin reagoidaan ja vaikutetaan hyvissä ajoin sekä haetaan myönteistä näkökulmaa.

### **Kuntoutumista edistävä työote**

Ammattihenkilön työote heijastaa käsityksiä omaan ammattiin sisältyvistä tehtävistä, ihmisen ikääntymisestä, terveydestä ja toimintakyvystä. Iäkkään väestön hoidon ja hoivan tulee perustua eri toimijoiden kuntoutumista edistävään työotteeseen ja moniammattiseen yhteistyöhön.

Toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten varhainen havaitseminen ja voimavarojen arviointi yhdessä ikäihmisen kanssa edellyttää ammattilaiselta työotetta, jonka avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämäntilanteen hyvinvoinnin ja mielekkään elämän edellytysten parantamiseksi. Ikäihminen kohdataan aktiivisena toimijana hänen lähiyhteisössään.

Kuntoutumista edistävä työote on ihmisen ymmärtämistä, muistuttamista, sallimista, valvomista, palautteen antamista ja vastaanottamista, oivaltamista, mahdollisuuksien etsimistä ja viisautta kaikissa päivittäisen elämän tilanteissa. Perustana ovat ikäihmisen ja hänen lähiympäristönsä voimavarojen hyödyntäminen. Mitä enemmän ihminen käyttää voimavarojaan sitä motivoituneemmin hän ponnistelee kuntoutumisensa hyväksi ja arjesta selviytymiseksi. Tämä tuntuu itsestään selvältä, mutta on aiheellista nostaa esille.

Kuntoutumista edistävän työtteen hallinta edellyttää aikaisempien työtapojen kriittistä uudelleen arviointia, työntekijän omien asenteiden ja arvojen, ajattelun ja kiinnostuksen kehittymistä sekä moniammatillisen työn organisointia. Keskeisiä ovat ammattihenkilöiden, ikäihmisen ja hänen läheistensä välinen yhteistyö sekä sitoutuminen yhteisiin toimintaperiaatteisiin ja tavoitteisiin.

## 2.TOP 5 –Ryhmätoiminnot

Jokaisen TOP 5 -ryhmätoiminnan alussa käsitellään lyhyesti taustalla olevaa teoriaa. Käytännönläheisissä esimerkeissä kuvataan ryhmän sisältöä, toteutusta, asiakkaiden ja ohjaajien kokemuksia sekä tehdään ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi. Tasapainoryhmästä esitellään kaksi erilaista esimerkkiä.

### 2.1 Tasapainoryhmä

#### Tasapainon hallinta

Tasapaino on kykyä säilyttää kehon asento vakaana paikallaan, liikkeessä tai liikkeen jälkeen. Ihminen saa tietoa kehonsa asennosta ja tasapainostaan eri aisti-järjestelmien, sisäkorvan tasapainoaistin, näköaistin ja lihasten sekä jalkapohjien tuntoaistin kautta. Sisäkorvan tasapainoelin vastaa noin 60 % tasapainon säätelystä. Iän mukana eri aistien keskinäinen merkitys muuttuu. Lapsella proprioseptinen ja jalkapohjien exteroseptinen aistit ovat dominoivia, kun sitä vastoin ikäihmisillä on näköaistilla ratkaiseva merkitys tasapainon säätelyssä.

Ikääntyminen vaikuttaa tasapainon hallintaan niin, että kehon huojunta seistessä lisääntyy. Kehon asennon ylläpitoon liittyvän elinjärjestelmän kaikissa osissa on ikääntymisen todettu aiheuttavan muutoksia. Alaraajojen asentotunto ja näkökyky heikkenevät, sisäkorvan tasapainoaistivien karvasolujen määrä vähenee ja aivorungon vestibulaaritimakkeissa tapahtuu neuronikatoa. Ikääntymismuutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä, eivätkä aina liity suoraan kalenteri-ikäen.

Väestön ikääntyessä lonkkamurtumat eli reisiluun yläosan murtumat ovat viime vuosikymmeninä lisääntyneet hälyttävästi. Lonkkamurtumat ovat ikäihmisten putoamis- ja kaatumistapaturmista määrältään ja kustannuksiltaan merkittävien. Heikko lihasvoima on keskeinen kaatumistapaturmien riskitekijä. Erityisesti alaraajojen lihasvoiman väheneminen ja voimantuottonopeuden hidastuminen vaikeuttavat tasapainon hallintaa. Muita riskitekijöitä ovat tasapainon säätelyn vaikeus, näön heikkeneminen ja runsas lääkitys. Kaatuilun taustalla on usein monen eri ongelman yhteisvaikutus.

Lonkkamurtumiin liittyy ennen aikaista kuolleisuutta, runsaasti kipua, vajaakuntoisuutta ja toimintakyvyttömyyttä sekä hoidon ja hoivan tarvetta. Ennen murtumaa täysin omatoimisista vanhuksista puolet jää osittain ja kolmannes täysin riippuvaiseksi ulkopuolisesta avusta. Lonkamurtumien ehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti perusteltua ja toivottavaa.

Tasapainon ja koordinaation parantaminen vähentää tapaturma-alttiutta, koventaa itsetuntoa, auttaa ylläpitämään opittuja taitoja ja tekee liikkumisesta

nautittavan. Koordinaatio koostuu reaktio-, suuntautumis-, rytmi-, muuntelu- ja sopeutumiskyvystä. Tasapaino on koordinaatiossa keskeinen tekijä.

Useiden tutkimusten perusteella tiedetään, että lihasvoimaa voidaan parantaa harjoittelun avulla vielä hyvin korkeassakin iässä. Tasapainofunktioiden on todettu parantuneen merkittävästi jopa kahden viikon harjoittelujakson aikana. Tasapainon harjoittaminen näyttää edellyttävän erityisesti asentoa ylläpitävään elinjärjestelmään kohdistuvia harjoitteita. Sisäkorvan tasapainoelin on siksi hyvä ´kohde´ kuntoutukselle. Harjoittelussa totutetaan ja opetetaan vestibulaarijärjestelmää niihin tilanteisiin ja olosuhteisiin, jotka ovat tuottaneet ei-toivotut oireet, esimerkiksi kiertoaiheiden tunteen. Tasapainon hallinta paranee vain harjoittelemalla.

### **2.1.1 Kolmen mikkeliäläisen tasapainoryhmän toteutus ja arviointia**

´Ikäihmisten kuntoutusneuvola´ -projektissa Mikkeliässä on järjestetty syksystä 2001 lähtien ryhmätoimintaa toimintakyvyn fyysisten edellytysten ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Ryhmiin ovat saaneet hakeutua kaikki oman toimintakykynsä huolehtimisesta kiinnostuneet yli 65-vuotiaat, jotka ovat kokeneet toimintakykynsä alentuneen. Mikkelin asukasluku oli vuoden 2001 tilastotietojen mukaan 46 612 henkeä. Yli 65-vuotiaiden osuus oli 7 226 eli 15 % koko alueen väestön määrästä. Projektin alkuvaiheessa liikuntaryhmiin osallistui noin 200 henkilöä.

Tällä arviointitutkimuksella selvitettiin kolmen tasapainoryhmän kustannuksia ja hyötyä, paransivatko ikäihmisten kuntoutusneuvolan tasapainoryhmät iäkkäiden toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Arviointitutkimus toteutettiin vuosien 2001-2002 aikana Mikkelin kaupungin Päiväkeskuksessa, Kyyhkylän kuntoutussairaalaissa ja Otavassa ammatti-instituutin liikuntasalissa. Tasapainoryhmät olivat kooltaan 5-9 henkilöä, osallistujien keski-ikä oli 77,8 vuotta (n = 21).

Tasapainoryhmät toteutettiin pienryhmissä asiakaslähtöisesti, tavoitteellisesti ja kuntoutujien toimintakyky kokonaisvaltaisesti huomioiden. ´Ikäihmisten kuntoutusneuvola´ -projektin yhtenä tavoitteena oli myös huomioida alueellisesti kuntoutuspalvelujen saatavuus. Kun toimintaa vuoden 2001 syksyllä käynnistettiin, ikäihmisiä hakeutui omatoimisesti ryhmätoiminnan piiriin siitä syystä, että he kokivat toimintakykynsä alentuneen, eikä liikunta tuntunut enää mielekkäältä isossa ryhmässä, jossa osallistujia saattoi olla 30-50 henkeä. Kuntoutusneuvolan toiminta-ajatuksena oli pitää ryhmäkoko niin pienenä, että toiminnassa voitiin huomioida yksilöllinen toimintakyky ja kokonaisvaltainen kuntoutus.

### **Palvelun tuottajien ja tasapainoryhmiin osallistujien valinta**

Palvelun tuottajiksi ja ryhmäkuntoutuksen toteuttajiksi valittiin Kyyhkylän kuntoutussairaala, Mikkelin kaupungin Päiväkeskus ja Mikkelin ammatti-instituutti Otavan kaupunginosassa. Nämä tahot toteuttavat ikäihmisten kuntoutusta ja olivat mukana alusta alkaen ´Ikäihmisten kuntoutusneuvola´ -projektissa.

1. Kyyhkylän kuntoutussairaalan ryhmän käynnistämisestä tiedotettiin kotihoitoyksikön henkilöstölle, jonka kanssa yhteistyössä kuntoutussairaalan fysioterapeutti ja kuntoutustiimi kokosivat ryhmän. Asiakkaat olivat kaikki olleet veteraanikuntoutusjaksoilla viimeisen kahden vuoden aikana, joten ryhmä toimi heille jatkokuntoutusjaksona. Perusteena jatkokuntoutuksen tarpeelle olivat nimenomaan tasapaino-ongelmat. Kuljetusreitien sopivuus oli myös yhtenä kriteerinä, se järjestettiin interventioon kuuluvaksi.
2. Päiväkeskuksen ryhmistä tiedotettiin sisäisissä tiedotustilaisuuksissa ja henkilöt hakeutuivat omaehtoisesti ryhmään. Useimmat ilmoittivat siirtyvänsä jostakin muusta liikuntaryhmästä, jossa eivät enää kokeneet pärjäävänsä toimintakyvyn heikkenemisen ja tasapainovaikeuksien takia.
3. Otavan ryhmä koottiin yleisen ilmoittelun ja kotihoitoon tiedottamisen kautta. Ryhmään hakeuduttiin vapaaehtoisen kiinnostuksen, koettujen toimintakyvyn ongelmien ja tasapainovaikeuksien takia. Kuntoutusinterventioon toteutukseen käytettiin oppilaitoksen liikuntasalia. Kuntoutujat antoivat suullisesti luvan tietojensa käyttämiseen arviointitutkimukseen.

Tasapainoryhmän aloitti 25 henkilöä, heistä kolme (3) keskeytti. Yhteensä ryhmään osallistui 21 henkilöä, joista kaksi (2) oli miehiä ja 19 naisia. Miehet asuivat puolisonsa kanssa ja viisi (5) naista asui puolisonsa kanssa. Ryhmien keski-ikä oli 77,8 ja vaihteluväli 70-87 vuotta. Keski-ikänsä vanhin ryhmä oli Kyyhkylässä (85,8 vuotta). Otavan ryhmän keski-ikä oli 76,9 vuotta ja Päiväkeskuksessa keski-ikä oli 70,6 vuotta.

Kuntoutujat hakeutuivat tasapainoryhmään pääasiassa huimausoireiden takia, joiden tarkempaa syytä ei ollut selvitetty. Kaksi (2) kuntoutujista ilmoitti kaatuilleensa useamman kerran viime vuosien aikana. Huimaus esiintyi tyypillisesti niin, että oli horjahtelua ja tuen ottamisen tarvetta usein etenkin ulkona liikkuesssa, mutta jonkin verran myös sisällä. Yhdellä (1) oli huimausta aamuisin ja sängystä ylösnoustaessa. Puolella ryhmästä oli lieviä uniongelmia ja yhdellä (1) oli huomattavia univaikeuksia. Useimmiten yölliseen heräilyyn liittyi WC-käynti.

Kaikilla oli jonkin asteista tuki- ja liikuntaelimestön oireilua. Kotona selviytymisessä eniten vaikeuksia oli varpaan kynsien leikkaamisessa. Neljä (4) sai toiminnossa apua omaiselta, jalka- tai kodinhoitajalta. Vaikeuksia oli myös raskaissa taloustöissä, peseytymisessä, sisällä ja ulkona liikkumisessa sekä julkisten kulkuvälineiden käytössä. Kolme (3) sai kodinhoitajan apua. Muutama henkilö sai apua omaisilta raha-asioiden hoidossa. Yhdeksän (9) kertoi kärsivänsä vähintään lievästä hengitysvaikeuksista esimerkiksi portaita ja ylämäkeä noustaessa. Osittain tästä syystä isoissa liikuntaryhmissä selviytyminen oli hankaloitunut. Eniten avun tarvetta oli Kyyhkylän ryhmässä.

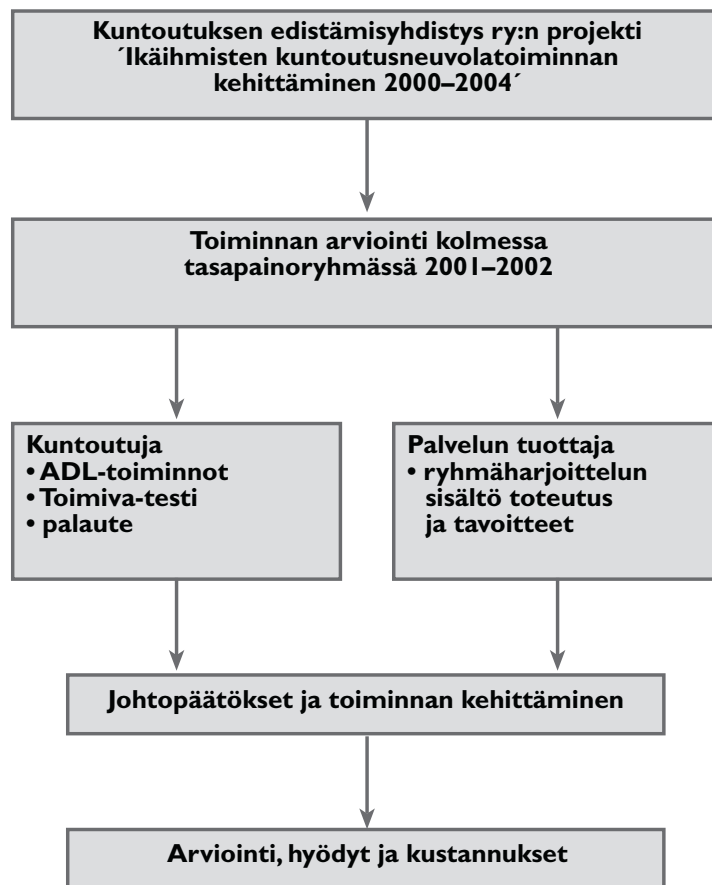
Kymmenen (10) kuntoutujista koki tavanomaisista toiminnoista selviytymisen alentuneen. Syynä olivat vaikeudet aistitoiminnoissa ja liikuntakyvyssä, jolloin

osallistuminen ja sosiaalinen kanssakäyminen olivat vähentyneet. Tähän vaikuttivat myös sairaudet ja omaisen sairaus tai menetys. Kuntoutujista kahdella (2) ei ollut käytössä lääkitystä lainkaan, 18:lla oli vähintään yksi lääke ja yhdellä (1) oli kahdeksan lääkettä päivässä. Nitrot oli käytössä kolmella (3) henkilöllä. Kolme (3) sai apua lääkkeiden annostelussa. Alentunut kuulo oli puolella osanottajista, näön alenemista oli yhdeksällä (9) ja yhden (1) näkö oli huomattavasti heikentynyt. Yleisin syy näön heikkenemiseen oli harmaakahi. Kaksi (2) odotti parhaillaan leikkausta. Vähiten vaikeuksia oli syömisessä ja puhelimen käytössä.

### Tasapainoryhmien ja arviointitutkimuksen tavoitteet ja mittarit

Tasapainoryhmien tavoitteena oli arvioida tasapainoryhmien hyötyä kuntoutujan kannalta, kustannuksia sekä yhtä ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan osa-aluetta (kuvio 2.). Arviointitutkimuksen keskeisenä tavoitteena oli ryhmätoiminnan kehittäminen.

— 16



Kuvio 2. Tasapainoryhmän arviointitutkimus Mikkelissä.

Arviointitutkimukselle määriteltiin viisi tutkimusongelmaa:

1. Millaisia toimintakyvyn ja kotona selviytymisen vaikeuksia on tasapainoryhmään hakeutuneilla iäkkäillä?
2. Parantaako ryhmässä harjoittelu iäkkäiden lihasvoimaa, tasapainokykyä ja kävelykykyä?
3. Miten kuntoutuja itse kokee harjoittelun ryhmässä?
4. Miten palvelun tuottajan valinta ja ryhmäharjoittelun sisältö onnistui kohde-ryhmää ajatellen?
5. Mitkä olivat ryhmän toteutukseen käytetyt kustannukset?

Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä kysyttiin Huhtasuon terveysasemalla 'Ikivihreät' -projektin itsearviointiin perustuvan IADL-lomakkeen avulla (1993). Tietoja täydennettiin haastattelulla, jossa käytettiin osin 15D mittarin elämänlaatua kuvaavia muuttujia.

Kuntoutujille tehtiin alku- ja loppumittaus Toimiva-testillä. Mikäli tasapaino-ongelmat olivat vaikeita, tehtiin Bergin tasapainotestistä osiot 6 ja 7. Jakson lopussa kuntoutujien kokemuksia selvitettiin kyselylomakkeella.

17 —

### **Tasapainoryhmien sisältö ja kustannukset**

Tasapainoharjoittelu tapahtui ohjattuna kerran viikossa, kolmen kuukauden ajan. Lisäksi kuntoutujat saivat kirjalliset kotiharjoitteluohjeet, joiden toteuttamista ei kuitenkaan kontrolloitu. Ohjaajana Päiväkeskuksessa toimi kuntohoitaja ja kahdessa muussa ryhmässä fysioterapeutti. He laativat kuntoutujien harjoitteluohjelman. Ohjelma sisälsi tasapaino- ja kävelyharjoituksia sekä lihasvoimaharjoituksia joko kuntosalissa tai kuntopiirissä. Kyyhkylässä kuntoutus toteutettiin kahdessa pienryhmässä ja osallistujille oli myös järjestetty kuljetus. Pienissä ryhmissä toimiminen mahdollisti henkilökohtaisen ohjauksen ja se antoi mahdollisuuden keskustella toimintakykyyn ja terveyteen liittyvistä kysymyksistä. Jakson lopussa tehtiin fyysisen toimintakyvyn mittaus ja kuntoutujien palaute kerättiin kyselylomakkeella.

### **Toteutus**

Tutkimuksen alku- ja loppumittauksen välillä oli kolmen kuukauden ohjattu, tasapainoa ja lihasvoimaa edistävä harjoittelujakso. Kaikissa ryhmissä käytettiin yhteisesti sovittua Leena Pohjolan (1998) tasapainoharjoitusohjelmaa, joka opastettiin kuntoutujille siten, että he pystyivät toteuttamaan ohjelmaa kotona. Muun harjoitusohjelman sisällön ohjaajat laativat itse saatavissa olleiden välineiden ja käytettävissä olleiden tilojen puitteissa.

### ***Kyyhkylä***

Kyyhkylän jatkokuntoutus-ryhmässä oli yhdeksän (9) henkilöä. Harjoituskertoja oli yhteensä 12 neljän kuukauden aikana. Ryhmään järjestettiin kuljetus. Ohjaajat ja testaajat olivat fysioterapeutteja.

Ryhmän käytössä oli liikuntasali ja kuntosali, joissa oli ikäihmisille sopivia laitteita muun muassa ilmanpaineella toimivat alaraajojen harjoituslaitteet. Ryhmässä toimitettiin kahdessa pienryhmässä niin, että puolet ajasta (40 min) harjoiteltiin kuntosalissa ja puolet ajasta (40 min) tehtiin tasapainoharjoitteita liikuntasalissa.

#### ***Päiväkeskus***

Mikkelin Päiväkeskuksen ryhmässä aloitti seitsemän (7) henkilöä. Ryhmä harjoitelti 12 kertaa neljän kuukauden ajan. Ryhmän ohjaaja oli kuntohoitaja ja testaaja fysioterapeutti.

Ryhmän toteutuksessa ja testaamisessa käytettiin ryhmätalaa, jossa oli muutamia kuntosalilaitteita (kuntopyörä, soutulaite, alaraajojen loitonnuks-lähennys -penkki). Harjoitusohjelma toteutettiin kuntopiirinä monipuolisesti välineitä (kuntosalivälineiden lisäksi tasapainolauta, Airex -tasapainotyyny, kuminauhat) hyödyntäen ja eri lihasryhmät huomioiden. Lisäksi käytössä oli käytävätila, jossa tehtiin osa testauksista ja tasapainoharjoittelusta (tasapainorata).

#### ***Otava***

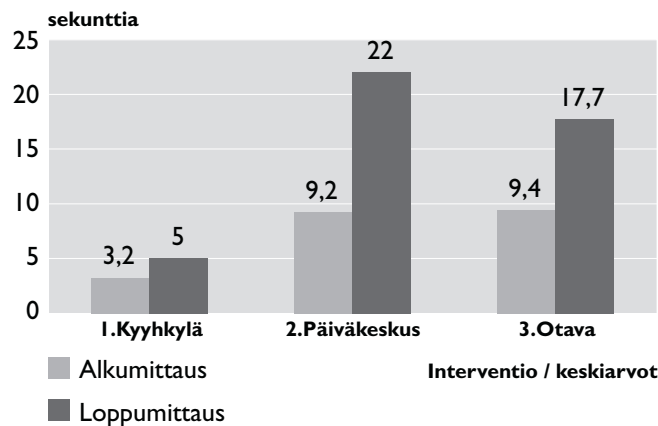
Otavan ryhmän aloitti yhdeksän (9) henkilöä, 12 harjoituskertaa toteutettiin kolmen kuukauden aikana. Ryhmien ohjaajat ja testaajat olivat fysioterapeutteja. Ryhmä toimi yhden ohjaajan opastuksella.

Alkutestaus suoritettiin Annin tuvan Päivätoimintapisteessä, mikä on rivitalo-huoneisto. Kävelytesti, kuntoutusinterventio ja lopputestaus toteutettiin Mikkelin ammatti-instituutin liikuntasalissa. Salin yhteydessä on painopakkalaitteista koostuva kuntosali, mikä soveltui iäkkäille huonosti. Kuntosalivälineistä käytettiin ainoastaan käsipainoja ja muu harjoitusohjelma toteutui lihasvoima- ja tasapainon hallintaliikkeistä kuntopiirinä. Välineitä oli käytössä vain vähän (Airex-tasapainotyyny, terapiapallot). Salissa oli kuitenkin mahdollisuus monipuolisiin kävelyharjoituksiin.

#### **Muutokset toimintakyvyn fyysisistä edellytyksistä**

Kolmen testit tulokset, joihin harjoittelulla oletettiin olevan erityisesti merkitystä, olivat 1. tasapainotesti, 2. tuolilta ylösnousu ja 3. 10 metrin kävelytesti. Toimiva-testistön muita osioita, VAS (Visual Analogue Scale) -kipuarvio, PEF (Peak Expiratory Flow) eikä puristusvoimaa arvioitu, koska harjoittelun tavoitteet eivät kohdistuneet erityisesti näihin osioihin. Kuntoutujat saivat kuitenkin palautteen tuloksistaan.

Tasapainotesti tehdään yhdellä jalalla seisten, toinen jalka nostetaan tukijalan viereen pohkeen tasolle ja kädet asetetaan vyötärölle, aika mitataan. Testissä pidetään huonona tuloksena alle viiden (5) sekunnin kesto ja paras tulos on 30 sekuntia. Loppumittauksessa kaksi kuntoutujaa pystyi yli 30 sekunnin suoritukseen. Keskiarvoja tarkasteltaessa kaikissa ryhmissä tapahtui muutos parempaan. Selvimmät muutokset olivat Päiväkeskuksen ja Otavan ryhmissä.



**Kuvio 3. Keskiarvot tasapainotestissä**

Kyyhkylän ryhmässä alkumittauksessa puolet kuntoutujista ei saanut testitulosta lainkaan (kuvio 3.), yhdellä (1) tulos parani loppumittauksessa. Kahdella (2) tulos huononi alkumittaukseen nähden ja yhdellä (1) parantui lievästi, yhdellä (1) tulos parantui huomattavasti.

Päiväkeskuksen ryhmässä lähtötilanne oli tasainen, loppumittauksessa hajontaa oli enemmän. Yhden (1) kuntoutujan tulos parani huomattavasti, kaksi (2) saavutti lähes hyvänä pidetyn suorituksen arvon, yhdellä (1) tulos parani vähän ja yhdellä (1) huononi.

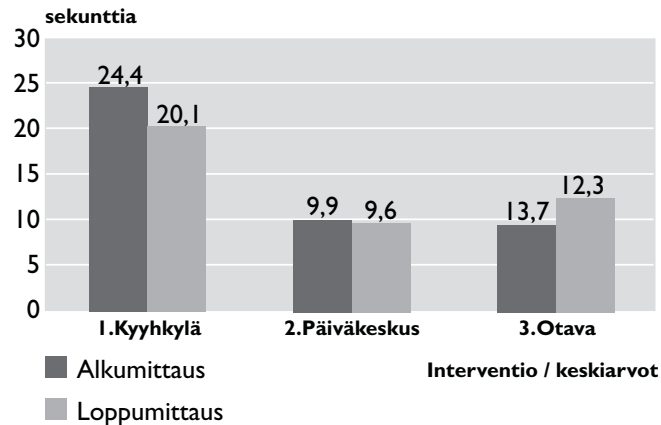
Otavan ryhmässä kahdella (2) alkumittauksen tulos oli alle viiden (5) sekunnin, tulos ei muuttunut loppumittauksessa. Neljän (4) tulos parani selvästi, yhdellä (1) tulos huononi.

Tuolilta ylösnousu suoritetaan käsinojattomalta tuolilta seisoma-asentoon viisi kertaa ja kulunut aika mitataan istuma-asennosta siihen, kunnes asiakas on nousut viidennen kerran seisomaan. Keskimääräisenä arvona pidetään vaihteluväliä 13,5–17,5 sekuntia.

Keskiarvoja tarkastellen (kuvio 4.) tulos parani eniten Kyyhkylän ryhmässä. Päiväkeskuksen ja Otavan ryhmässä tulokset paranivat hieman.

Kyyhkylän ryhmässä kahdeksalla (8) tulos parani loppumittauksessa ja heistä kuusi (6) saavutti keskimääräisenä pidetyn tuloksen, yhdellä (1) tulos jäi hieman sen alle, yhdellä (1) selvästi alle keskitason. Yhden (1) tulos loppumittauksessa heikkeni.

Päiväkeskuksen ryhmässä sekä alku- että loppumittauksen tulokset olivat keskimääräisiä suoritusarvoja vastaavat tai sitä paremmat. Otavan ryhmässä viidellä (5) sekä alku- että loppumittaus olivat keskimääräisten suositusten tasolla, yksi (1) saavutti tason ja yksi (1) jäi hieman sen alle.



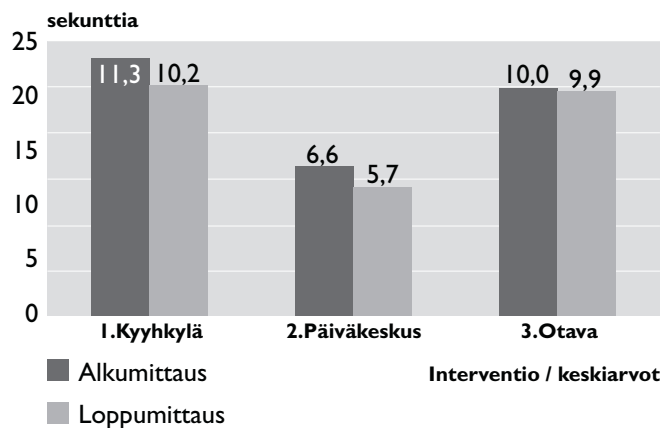
**Kuvio 4. Keskiarvot tuoilta ylönousu-testissä alku- ja loppumittauksessa.**

#### *Kävelytesti*

Kävelytesti aloitetaan 2-3 metriä ennen lähtöviivaa (niin sanottu lentävä lähtö) ja sitä jatketaan vielä maaliviivan yli, testialueella pyritään maksimaaliseen nopeuteen. Aikuisen keskimääräiseksi kävelynopeudeksi on tutkimuksissa saatu 1,2-1,4 m/s ja kävelytestin keskimääräiseksi arvoksi 7,1-8,2 sekuntia.

Keskiarvotuloksissa (kuvio 5.) Kyyhkylän ja Otavan ryhmät jäivät hieman keskimääräisten suositusten alapuolelle, kun taas Päiväkeskuksen ryhmässä tulos oli keskimääräistä selvästi parempi.

Kyyhkylän ryhmässä kahdella (2) oli selvästi alentunut kävelykyky keskimääräiseen suositukseen verrattuna, toisella tulos huononi ja toisella parani hieman. Alkumittauksessa kolme (3) ja loppumittauksessa viisi (5) sai suosituksen mukaisen tuloksen. Päiväkeskuksen ryhmässä tulokset jo alkumittauksessa olivat selvästi keskimääräistä suositusta paremmat, niihin ei parannusta ollut realistista odottaakaan. Kaikki viisi (5) kuntoutujaa saavuttivat suosituksen sekä alku- että loppumittauksessa.



**Kuvio 5. Keskiarvot 10 metrin kävelytestissä**

Otavan ryhmässä alkumittauksessa neljä (4) saavutti keskimääräisen suosituksen tason ja loppumittauksessa viisi (5) ja yhden (1) tulos parani lähelle sitä. Yhdellä (1) tulos heikkeni.

### **Yhteenveto toimintakyvyn muutoksista**

Keskiarvoina tarkastellen mittaustulokset paranivat kolmen kuukauden harjoittelun jälkeen kaikissa kolmessa ryhmässä. Yksilöllisesti tarkasteltuna tulokset vaihtelivat erittäin paljon, mikä kertoo ikäihmisten heterogeenisestä liikkumis- ja toimintakyvystä.

Päiväkeskuksen ja Otavan ryhmässä tasapainotestin tulos parhaimmillaan parani yli 30 sekuntia, kun taas Kyyhkylän ryhmässä yli puolella tulos jäi vielä loppumittauksessakin kaatumisriskiä osoittavalle tasolle. Myös Otavan ryhmässä kahdella tulos jäi harjoittelujakson jälkeenkin alle viiden (5) sekunnin.

Hyväkuntoisten tulokset olivat jo alussa suositusten tasolla tai sitä parempia. Huonompikuntoisilla, joilla oli myös eniten kotona selviytymisen vaikeuksia, eivät tulokset kaikilta osin parantuneet lainkaan. Positiivista oli, että kaikissa ryhmissä tuoilta ylösnousu tehostui. Testi osoittaa reisilihasvoimaa, mikä on suorassa suhteessa selviytymiseen ylösnousuista ja porraskävelystä kotona. Reisilihasvoimalla on myös merkittävä osa kaatumistilanteiden korjaavan liikkeen aikaansaamisessa.

Hyväkuntoisilla tulosten paraneminen selittyy osin testin suoritustekniikan oppimisella. Tulokset osoittavat, että tasapainoryhmistä hyötyivät parhaiten ne, joiden toimintakyvyssä oli äskettäin tapahtunut muutos huonompaan, joko liikuntakyvyssä tai aistitoiminnoissa. Heillä ei vielä ollut käytössä apuvälineitä eikä avun tarvetta kotona, eikä myöskään käytössä ollut useita lääkkeitä.

### **Kuntoutujien palaute**

Asiakaspalautteiden perusteella Kyyhkylän ryhmä oli kokenut harjoittelun tarpeelliseksi fyysisen kunnon kannalta, mutta yhtä tärkeäksi koettiin mielenvirkistys ja sosiaalinen kanssakäyminen, johon olisi toivottu enemmän panostusta. Aluksi aikataulu koettiin kiireisenä, kuljetukset tapahtuivat ryhmän aloittamis- ja lopetusajan mukaan. Tämä aiheutti ongelmia siksi, että kuntoutujat eivät voineet ruokailla moneen tuntiin. Aikataulu muutettiin niin, että ryhmän alkuun ja loppuun jäi omatoiminen tauko, jonka saattoi hyödyntää ruokaillen ja seurustellen. Kaikki kuntoutujat saivat kuljetuspalvelun, joten ryhmähenki toimi myös kuljetusten ajan.

Päiväkeskuksen asiakaspalautteiden mukaan tärkeimmäksi ryhmän anniksi koettiin mielialan kohentuminen, toiseksi tuli kunnon kohentuminen. Muita tärkeiksi koettuja seikkoja olivat hyvä olo, yksinäisyyden tunteen väheneminen sekä sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen. Ryhmäläisillä oli mahdollisuus harjoittelun jälkeen kokoontua Päiväkeskuksen kahvioon ja useimmiten näin tapahtuikin.

Otavan ryhmässä tärkeimmäksi nousi mielialan kohentuminen, yksinäisyyden vähentyminen ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen. Lisäksi oli saatu uusia kokemuksia ja kannustusta liikkumiseen. Puuttena pidettiin sitä, ettei yhteiseen kahvihetkeen ollut mahdollisuutta.

Kysyttäessä, mitä toimintaa jatkossa haluttaisiin, toivottiin eniten liikuntaryhmiä. Keskustelu- ja muita toimintaryhmiä sekä neuvontaa ja ohjaustuksen järjestämistä toivottiin jonkin verran. Kotikäyntejä ei toivonut kukaan.

Kaikissa ryhmissä oltiin tyytyväisiä ohjajiin ja ryhmän ilmapiiriin, kouluarvosanat olivat kaikissa ryhmissä yli yhdeksän (9). Ryhmän kokoon oltiin myös tyytyväisiä.

### **Kokemuksia ja suosituksia jatkoon**

Kyyhkylän ryhmässä tehtiin kaikille Bergin testin osiot 1. seisominen silmät kiinni ja 2. seisominen jalat yhdessä. Tulokset eivät parantuneet juuri lainkaan. Testien toistettavuus ja herkkyyks muutoksille saattaa olla parempi, kuin Toimiva-testin tasapainotestissä. Toisaalta iäkkäiden tasapainotestin tulokset silmät suljettuina, ilman näköaistin apua ei ehkä voikaan parantua. Toimiva-tasapainotestin tulos on kuitenkin informatiivinen ja se tulee ottaa vakavasti ennustettaessa kaatumisriskiä. Tulos voi toimia myös kriteerinä liikkumisen apuvälineen käyttöönotolle.

Kotona selviytymisen vaikeuksia tulisi selvittää tarkemmin niillä, joilla oli huono tasapainotestin tulos. Yölliset heräämiset ja WC-käynnit yhdessä huimausoireiden kanssa saattavat altistaa kaatumisille. Kotona tulisi selvittää yövalon käyttö ja esteetön liikkuminen pesuhuoneeseen. Tarkimmat selvitykset oli mahdollista tehdä kuntoutumiskeskuksessa, mutta avokuntoutusryhmissä ne jäivät vain annetun tiedon varaan. Kodin turvallisuutta selvittävää kotikäyntiä ei myöskään haluttu, vaikka siihen tarjottiin mahdollisuus.

Harjoittelun tulokset näkyivät alaraajojen lihasvoiman paranemisena niin, että tuolilta ylösnousu tapahtui kolmen kuukauden harjoittelun jälkeen ketterämmin ja ilman käsien apua, vaikka apua oli saattanut tarvita alkumittauksessa. Selkeimmin tulos parani Kyyhkylän ryhmässä, mikä kuvastanee harjoittelun tehokkuutta kuntosalilaitteilla, joita muissa ryhmissä ei ollut yhtä monipuolisesti käytössä. Paranevista tapahtui kuitenkin kaikissa ryhmissä, mikä vahvistaa käsitystä kävelyn ja voimistelun positiivisista vaikutuksista.

Hyväkuntoisilla 10 metrin kävelytestin tulokset olivat alkumittauksessa hyvät, joten suuria muutoksia loppumittaukseen ei tullut. Vastaavasti niillä, joiden liikuntakyky oli heikentynyt, muutokset kävelynopeudessa olivat pieniä. Vähiten harjoittelusta hyötyivät toispuolihalvausta ja nivelreumaa sairastavat ja ne, joilla oli pitkälle edenneitä polven tai lonkan kulumia. Liikkumisvaikeuksien vuoksi heidän oli myös käytettävä liikkumisen apuvälineitä sisällä ja ulkona. Huonompikuntoiset ilmeisesti väsyivät harjoittelujakson aiheuttamista rasituksista, etenkin Kyyhkylän ryhmässä taksimatkan pituus aiheutti oman rasituksensa.

Tasapainoryhmistä hyötyivät parhaiten siis he, joiden toimintakyvyssä oli äskettäin tapahtunut muutos huonompaan joko liikuntakyvyssä tai aistien kunnossa. Joillakin aistien heikkeneminen oli tuonut mukanaan epävarmuutta liikkumiseen ja sosiaaliseen osallistumiseen, mikä saattoi heikentää toimintakykyä. Ohjatussa ryhmässä toimintakyky parani. Suositeltavaa olisi päästä kaihileikkaukseen mahdollisimman lyhyellä jonotusajalla, jolloin ehkäistäisiin toimintakyvyn heikkeneminen.

Kuntoutuksen vaikuttavuusmittauksissa saadut tulokset kannustavat harjoittelun lisäksi neuvomaan ja ohjaamaan ikäihmisiä. Tämä koskee myös apuvälineitä. Liikkumisen apuväline on saatettu määrätä lääkärin toimesta, mutta sen käyttöä vierastetaan ja odotetaan vielä toimintakyvyn heikkenemistä. Mikäli testien tulokset osoittavat alentuneita arvoja, on hyvä kannustaa asiakasta apuvälineen käyttöön mieluummin liian ajoissa kuin liian myöhään kaatumisten ehkäisemiseksi.

Ikä ei määrittänyt toimintakykyä, 87-vuotiaan tulokset saattoivat olla hyvin samansuuntaiset 70-vuotiaan kanssa. Jatkossa tasapainoryhmiin on vielä tarkemmin valittava ne iäkkäät, jotka harjoittelusta hyötyvät. Hemiplegia, reuma ja dementia on hyvä huomioida omina erityisryhminään, jolloin harjoittelu on tuloksellisempaa. Esimerkiksi reumaa sairastavien lihasvoimaharjoittelun tuloksellisuudesta on saatu hyviä kokemuksia. Nivelreumaa sairastavilla myös osteoporoosin riski on kasvanut normaaliväestöön verrattuna, jolloin he ovat alttiimpia luunmurtumille.

Mikkelin tasapainoryhmissä kuntoutujat ohjautuivat melko hyvin heille soveltuvien palvelujen piiriin, mutta jatkossa tilakysymysten ja kuljetusten osalta palvelutarjonnan turvaaminen lähellä asiakasryhmiä on haaste. Otavan ryhmä harjoitteli hyvin vaatimattomilla välineillä, mutta he saivat silti aikaan tuloksia ja toimintakyky parani. Osaksi asian selittää se, että kuntoutujat ryhmään tullessaan joutuivat kävelemään jopa puolen kilometrin matkoja. Ryhmien tavoitteellisuuden parantamiseksi yhteistyö ammatti-instituutin lähihoitajaopiskelijoiden kanssa olisi kehitettävä asia. He voisivat toimia avustajina ryhmissä sekä järjestää itse erilaisia liikuntatuokioita alueen iäkkäille. Harjoittelu on tavoitteellisempaa pienryhmissä ja huonompikuntoisten ohjaamisessa on syytä olla ohjaajia riittävästi.

Eräs kuntoutuja kiteytti hyvin sosiaalisen osallistumisen tärkeyden: ”Myö ollaan kaikki yksineläjiä, se yksikin päivä viikossa katkaisee viikon mukavasti”. Mitä suurempi oli ryhmän sisäinen luottamus sitä suurempi oli vuorovaikutus ja ryhmä keskustellevampi. Kaikki kokivat kunnan kohentumisen ohella ryhmän merkittävänä antina sosiaalisen kanssakäymisen.

Kaikki toimintakyvyn fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset hyödyt ryhmässä harjoittelusta eivät ole rahalla mitattavissa, mutta kustannuksia tarkastellaan tietysti maksajatahon näkökulmasta. Mikäli kuljetuskustannuksia ei huomioida, näiden kolmen palveluntuottajan kustannukset toteutuivat oikeassa suhteessa resurssien käyttöön ja erot olivat pieniä. Tarkastelussa on myös selvää, että kokonaiskustannukset olivat pienet (134-160 €/henkilö) verrattuna erikoissairaanhoidon sai-

raalapäivän kustannuksiin (530 €). Seitsemän hengen tasapainoryhmä kaikkinen kustannuksineen maksoi keskimäärin 1 505 €. Summa vastaa kolmea erikoissairaanhoidon sairaalapäivää yhdelle asiakkaalle. Reilun 10 €:n kertapanostuksella voidaan siis saada aikaan huomattavia säästöjä pidemmällä tähtäimellä ikääntyvän ihmisen toimintakykyisyytenä ja itsenäisenä selviytymisenä.

Kuljetukset nostavat selkeimmin kustannuksia, mutta siinäkin voidaan pyrkiä aina taloudellisempiin vaihtoehtoihin. Tulevaisuudessa tarvitaan nykyistä enemmän iäkkäille suunnattuja porrastettuja kuntoutusvaihtoehtoja avo- ja päiväkuntoutuksessa ja niin, että ne ovat mahdollisimman monen ulottuvilla.

Mikkelin tasapainoryhmien ohessa toteutetun arviointitutkimuksen kautta saatiin ryhmien kohdentamiseen, palvelun tuottajan valintaan ja harjoittelun sisältöön tietoa, jota voidaan edelleen kehittää kuntoutujan parhaaksi. Ututena ryhmänä käynnistettiin tasapainoryhmä niille iäkkäille, jotka olivat kokeneet kuulonsa heikentyneen ja olivat myös havainneet tasapainovaikeuksia. Ryhmän homogeenisuutta pyrittiin parantamaan valitsemalla ryhmä yhteistyössä Kuulonhuoltoliiton kuntoutusohjaajan kanssa kuuloseulatutkimusten ja ikäihmisten kuntoutusneuvolan fysioterapeutin tekemien alkuhaastattelujen perusteella.

— 24

Tulevaisuuden kuntoutusneuvolan haasteena on myös yhteistyössä toimiminen sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen sekä järjestöjen kanssa. Lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on paljon tietoa ikäihmisten kaatumisista ja toimintakyvyn vaikeuksista, esimerkiksi RaVa-mittaukseen (Suomen Kuntaliitto) kuuluu kysymys liikkumisesta. Mikäli tulos osoittaa epävarmuutta liikkumisesta, tulisi tietoa hyödyntää kotona asuvien ikäihmisten ohjaamiseksi avoryhmiin, ei vain hoidon ja hoitopaikan ohjaukseen. Toimintakyvyn arvioinnin tavoitteena tulisi olla motivointi ja ohjautuminen tavoitteelliseen, ikäihmisille parhaiten soveltuvaan ryhmätoimintaan riittävän ajoissa ennen kuin toimintakyky romahtaa ja sosiaalinen kanssakäymisen rajoittuu.

### **2.1.2 Tasapainoillen Kajaanissa**

#### **Tarve ryhmän perustamiselle kotikäynneiltä**

´Ikäihmisten kuntoutusneuvola´ -projekti käynnistyi Kajaanissa vuonna 2001, jonka aikana toteutettiin 150 kartoittavaa kotikäyntejä 70-74 -vuotiaille yksin asuville ikäihmisille. Kotikäynneillä tehtyjen haastattelujen mukaan noin 25 %:lla huimaus häiritsi kodista ulos lähtemistä, 15 % kaipasi avustajan apua ulos lähtiessä ja 14 % pelkäsi kodin ulkopuolista väkivaltaa. Talvella kulkutien liukkaudesta esti ulos lähtemisen peräti 41 %:lla haastatelluista. Kartoitukseen osallistuneiden toimintakykyä kuvaa se, että heistä suurin osa (87 %) pystyi vielä itse nousemaan tuolilta seisomaan.

Ikäihmisten tasapainoa arvioitiin lisäksi eri teemapäivillä ja tapahtumissa testillä, jossa seistään yhdellä jalalla. Tasapainon todettiin olevan heikkoa, mikä ilmeni

myös projektin alkuvaiheessa tehdyissä kotihaastatteluissa. Tasapainoryhmä suunniteltiin aloitettavaksi, ja se toteutettiin yhdessä Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden ja opettajien kanssa.

### **Avoin ryhmä kajaanilaisille ikäihmisille**

Ryhmässä aloitti 16 harjoittelijaa, joiden ikä vaihteli 65-75 vuosien välillä. Puolet osallistujista oli naisia ja puolet miehiä. Asiakkaat ohjautuivat ryhmään kotikäynnillä annetun ohjauksen tai lehti-ilmoituksen perusteella. Ryhmään tulo varmistettiin tarvittaessa kuljetuspalvelulla, joka koettiin erittäin tärkeäksi ja usein ryhmään osallistumisen kynnyksysymykseksi.

Jokaisen ryhmäläisen kuulo ja näkö testattiin. Tulosten mukaan kaikkien kuulo oli heikentynyt molemmissa korvissa. Kuulon alentuma oli huomattavin korkeimpien äänien, mutta osalla myös matalien äänien alueella. Suurimmalla osalla kuulon alentuma oli ikääntymiseen liittyvä normaali muutos, mutta osalla kuulon alentuma oli huomattavaa ja heidät ohjattiin jatkotutkimuksiin. Lähes kaikilla ryhmäläisillä näkö oli normaalin rajoissa. Monet kertoivat testiin tullessaan kuullevansa ja näkevänsä hyvin ja normaalisti, minkä takia kuulomittausten tulokset koettiin yllättäviksi.

### **Tavoitteet**

Tasapainoharjoittelun avulla pyrittiin tukemaan kotona selviytymistä. Tavoitteena oli pystyä liikuttamaan kehoa haluttuun suuntaan, hallita kehoa painovoimaan nähden ja mukauttaa liikkeet ympäristöön. Näiden tavoitteiden täyttymisen avulla kotona selviytyminen olisi helpompaa ja turvallisempaa.

Lähes kaikki osallistujat painottivat sitä, että kotona ilmenneisiin tasapainohäiriöihin pitäisi saada jonkinlaista apua. Esimerkkinä mainittiin, että kaupakassia purettaessa alkaa usein huimata. Myös se, että saa olla mukana ryhmässä, oli monen mielestä tärkeää oman jaksamisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Tärkeänä pidettiin myös kaatumisen ja ylösnousemisen harjoittelemista.

Sosiaalisten suhteiden rikastuminen on varsinkin ikäihmisille tärkeä ryhmätöiminnan tavoite. Tasapainoharjoittelu tapahtui aina saman ryhmän kanssa, joka kehitti yhtenäistä ryhmähenkeä. Omaohjaaja-järjestelmä mahdollisti asiakkaan yksilöllisen, luotettavan ja turvallisen ohjauksen ja sen, että harjoittelu kehitti itsetuntoa.

### **Sisältö ja toteutus**

Tasapainoryhmän alussa tehtiin alkutestaukset ja haastattelut, joiden avulla karotoitettiin selviytymistä arkipäivän tilanteista ja saatiin tietoa pitkäaikaissairauksista ja harrastuksista. Viimeisellä kerralla tehtiin lopputestit.

Ryhmä kokoontui yhteensä 13 kertaa, kerran viikossa 1,5 tunnin ajan. Ohjaajina toimi 12 hoitotyön opiskelijaa, joka mahdollisti harjoittelijoiden henkilökohtaisen ohjaamisen. Opiskelijat suunnittelivat ja toteuttivat tasapainoharjoitukset yhdessä opettajiensa kanssa. Opettajat vastasivat opiskelijoiden ohjauksesta sekä ryhmätoiminnan toteutuksen ja laadun valvomisesta.

Ryhmäläisiltä perittiin 10 €:n osallistumismaksu. Muista kustannuksista vastasi projekti. Kuluja kertyi kuljetuksista, ohjauspalkkioista sekä lehti-ilmoituksista. Kuljetusta käytti kahdeksan (8) ryhmäläistä.

- Harjoittelu toteutettiin (liite 1) tasapainoradalla, johon suunniteltiin erilaisia ´kiertojärjestelmiä´. Yhdellä harjoituskerralla tehtiin noin kahdeksan tasapainoharjoitusrastia, joista jokainen kesti kaksi minuuttia. Harjoituskerran alussa ja lopussa verryteltiin. Omaohjaajan tehtävänä oli opastaa harjoittelijaa oikeaan liikesuoritukseen. Harjoittelun jälkeen jokainen sai kotitehtävän, jonka tarkoituksena oli tarjota kotiin sellaisia ideoita, joita voisi hyödyntää harjoitteina.
- Alku- ja loppumittauksiin valittiin Bergin tasapainotestistöstä seuraavat osiot: 1. istumasta seisomaan nousu, 2. puomikävely, 3. seistessä eteenpäin kurotus ojennetuin käsivarsin, 4. esineen nostaminen lattialla seisten, 5. kääntyminen 360 °, 6. dynaaminen painonsiirto ilman tukea seistessä (askeltaminen), 7. seisominen ilman tukea toinen jalka toisen edessä ja 8. yhdellä jalalla seisominen. Jokaista osiota arvioitiin asteikolla 0–4 ja kaikkien osioiden pisteet laskettiin yhteispisteiksi. Testin yhteydessä tehtiin lomakehaastattelu harjoitteluun vaikuttavien mahdollisten sairauksien kartoittamiseksi.

— 26

### **Palautteet, tulokset ja kokemukset**

Tasapainotestien tulokset parantuivat niillä, joilla oli alkutesteissä heikot tulokset. Alkutesteissä täydet pisteet saaneilla tulokset eivät muuttuneet. Kun harjoittelija sai alkutestauksessa täyden pistemäärän, hänen kehittymisensä ei näkynyt lopputesteissä. Jatkossa on tarkoituksena kehittää testausosiota niin, että pisteytyksestä luovutaan ja eri testiosiota tarkastellaan pituus- ja aikayksiköiden avulla. Näin saadaan mahdollinen pienikin muutos tasapainossa paremmin esiin.

Harjoittelijat olivat tyytyväisiä ryhmätoimintaan. Tasapainon hallinta oli parantunut ja huimausta oli ollut vähemmän jakson jälkeen. Ryhmäläisiltä kerättiin myös arviointia siitä, mitä hyötyä he olivat saaneet arkipäivän toimintoihin. Vastauksissa nousi esille arjen askareiden ja liikkumisvarmuuden paraneminen.

” Nousu keittiön jakkaralle sujuu paremmin, huimaus on vähentynyt ja mieli virkistynyt. Innostaa kotonakin rehkimään. Liikkuminen on helpompaa ja aktiivisuus lisääntynyt.”

Kaikki ryhmäläiset pitivät omaa ohjaajaansa tärkeänä, hän loi turvallisuutta harjoitteluun. ”Ohjaaja juuri minua varten. Ohjaus on ollut pätevää ja virheelliset suo-

ritukset korjattiin heti. Hyvin positiivista, turvallista, tuo rohkeutta harjoitteisiin. Ryhmän ilmapiiri oli välitöntä, ystävällistä, toiset huomioivaa ja kannustavaa.”

Ohjaajina toimineet opiskelijat arvioivat, että opintojakso oli kehittänyt organisointikykyä, suunnittelutaitoa, vastuun ottamista, vuorovaikutustaitoja ja rohkeutta tarttua uusiin haasteisiin. He olivat oppineet, miten toimintakykyä, tasapainoa ja yleiskuntoa kehitetään ja ylläpidetään. Opintojaksoa pidettiin käytännönläheisenä ja opiskelijoista oli ollut mukavaa olla tekemisissä ikäihmisten kanssa.

Tasapainoharjoittelu on monipuolista koko kehoon vaikuttavaa harjoittelua. Hyviä harjoittelumuotoja ovat koordinaatioharjoitukset esimerkiksi tanssin ja pelien avulla. Ryhmän kehittämiseksi jatkossa toivottiin harjoitteluun enemmän monipuolisuutta, kävelyyn liittyvien asioiden huomioon ottamista ja alavartaloon ja -raajoihin kohdistuvaa lihasvoimaharjoittelua. Harjoitteluohjelmassa olisi voinut olla enemmän myös nilkan ja lonkan liikkuvuutta parantavia harjoitteita. Kävelykoulu oli suunnitelmassa, mutta sitä ei ehditty tällä kertaa toteuttaa.

## 2.2 Vesivoimistelu

27 —

### Vesivoimistelu on tehokasta

Ikääntymisen myötä ihmisen kyky harjoitella jäljellä olevien voimavarojen mukaisesti voi rajoittua monesta syystä. Liikkumis- ja toimintakyvyn ongelmat vaativat monipuolista harjoittelua. Tutkimusten perusteella vesivoimistelu on laajasti sovellettavissa ja tehokas harjoitusmuoto. Sitä on käytetty menestyksekkäästi nivelreumaa sairastavilla lihasvoiman ja -kestävyyden lisäämiseen, ikäihmisillä sydän-, verenkierto- ja hengityselimistöön kunnon kohentamiseen sekä osteoporoosin ehkäisyyn. Lisäksi vedessä tapahtuva harjoittelu kehittää hermojen ja lihasten yhteistoimintaa, eivätkä lihakset kipeydy yhtä paljon kuin intensiivisessä kunto- tai liikuntasali -tyyppisessä harjoittelussa.

Vesivoimisteluryhmillä pyrittiin tarjoamaan monipuolista harjoitusta niille, jotka eivät fyysisten rajoitusten takia voineet osallistua muihin ryhmiin. Samalla tuettiin harjoittelun jatkuvuutta ja vahvistettiin sosiaalista verkostoa, sillä monet osallistujista olivat harjoitelleet yhdessä jo usean vuoden ajan.

Vesi on automaattinen liikkeeseen mukautuva vastus, joka johtuu veden suuresta tiheydestä. Vastus tehostaa liikesuorituksia, tukee ja suojaa liikkeen suorittamista estämällä liian rajuja niveliin kohdistuvia ponnistuksia ja auttaa hahmottamaan kehoa liikkeen suorituksessa. Veden noste avustaa ja keventää ylöspäin suuntautuvia liikkeitä, kannattaa paikallaan tehtävissä liikkeissä, esimerkiksi kellumisessa ja vaikeuttaa alaspäin suuntautuvia liikkeitä. Nosteesta on hyötyä varsinkin ylipainoisille ja nivelreumaa sairastaville, sillä se vähentää nivelten kuormitusta.

Veden paine eli hydrostaattinen paine kohdistuu kehoon joka suunnalta. Sen vaikutus tuntuu erityisesti rintakehän alueella. Paine suurenee, mitä syvemmällä

vedessä ollaan. Hydrostaattinen paine alentaa laskimopainetta, jolloin sydämen kuormitus lisääntyy. Tällöin sydän joutuu pumppaamaan yhdellä iskulla enemmän verta. Sydämen syke ei kuitenkaan nouse samalla tavalla, kuin kuivalla maalla liikuttaessa, jolloin seurauksena voi olla yllirasittuminen. Suositeltava syketaso vesiharjoittelussa on 10-20 lyöntiä/min matalampi, kuin kuivalla maalla.

Veden lämpötila koetaan yksilöllisesti. Lämmin 27-30 asteinen vesi on miellyttävää, mutta voi myös väsyttää nopeasti. Se riippuu liikunnan tehokkuudesta. Sydänoireita sairastavalle liian lämmin vesi voi olla uuvuttavaa. Ennen vesivoimistelua ei kannata käydä saunassa, pelkkä lämmin suihku riittää!

### **2.2.1 Vesivoimistelua Mikkeliissä**

Vesivoimistelun valitseminen yhdeksi ryhmätoiminnaksi perustui sekä paikalliseen tilanteeseen että liikuntamuodon etuihin. Asiakkaille oli järjestetty vesivoimistelua Mikkelin kaupungin päiväkeskuksessa jo syksystä 1988 alkaen ja ohjaajana oli toiminut yksi päiväkeskuksen työntekijöistä. Hän ohjasi vesivoimistelua vielä eläkkeelle jäämisensä jälkeen vapaaehtoistyönä aina kevääseen 2002 asti. Tämän jälkeen jatkuvaa vesivoimistelua ei olisi voitu järjestää taloudellisista syistä, mutta 'Ikäihmisten kuntoutusneuvola' -projektin käynnistyttyä toimintaa päätettiin jatkaa.

Mikkelin kaupungin liikuntatoimi järjestää ikääntyneille ja erityisryhmille vesivoimistelua. Ne toteutetaan Naisvuoren uimahallissa Mikkelin keskustassa ja Ranta-keitaassa Rantakylässä noin 5 km:n päässä keskustasta. Ryhmistä kahdeksan on suunnattu suoraan ikäihmisille: neljä veteraaneille ja neljä eläkeläisille. Lisäksi ikäihmisiä voi osallistua reumaatikkojen ja invalidien ryhmiin. Näillä ryhmillä on tarkoitus kattaa 7 553 yli 65-vuotiaan mikkeliiläisen vesivoimistelun tarve. Kaupungin lisäksi lähialueilla Kyyhkylän kuntoutussairaala ja Anttolanhovin tutkimus- ja kuntoutuskeskus järjestävät omana toimintanaan vesivoimistelua.

Lähtökohtana vesivoimisteluryhmien järjestämisessä pidettiin seuraavia seikkoja:

- 1) liikuntatoimen vesivoimistelutarjonta on liian vähäistä suhteessa tarpeeseen ja liikuntamuodon etuihin,
- 2) ikäihmisten palautteiden mukaan kulkeminen Rantakylään, Kyyhkylään ja Anttolanhoviin vesivoimisteluun on huonokuntoisille liian raskasta ja kallista vesivoimistelun ohessa,
- 3) vesivoimistelua voidaan järjestää Mikkelin kaupungin päiväkeskuksen välittömässä läheisyydessä, joka on jo muutenkin monen ikäihmisen päivittäinen virikelähde,
- 4) liikuntatoimen vesivoimisteluryhmissä ryhmäkoko on suuri (yli 10 henkilöä) eikä siellä voi huomioida asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Lisäksi päiväkeskuksen asiakkaat toivoivat vesivoimistelun jatkamista.

### **Osallistujat ja tavoitteet**

Osallistujat olivat pääosin Mikkelin kaupungin päiväkeskuksen asiakkaita, koska tiedotus vesivoimisteluryhmistä oli toteutettu päiväkeskuksen kautta. Tarkoituk-

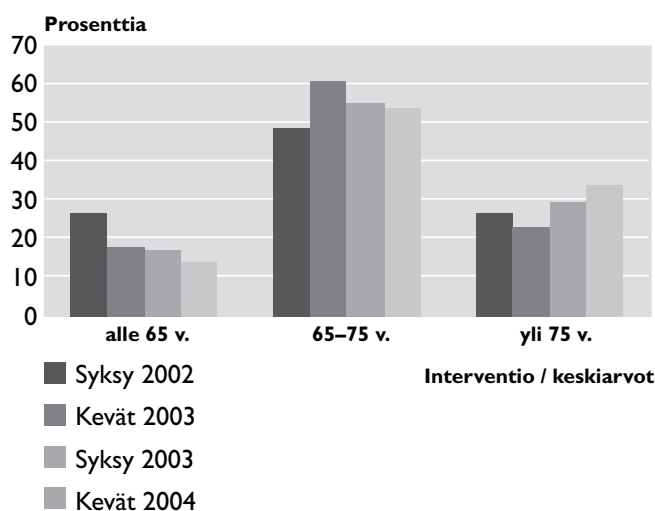
senä oli saada ryhmiin mahdollisimman paljon yli 65-vuotiaita, joille ei asetettu toimintakykyyn liittyviä rajoitteita. Valinta tehtiin hakemuksissa mainittujen perustelujen pohjalta. Tällä pyrittiin siihen, että käytössä olleet taloudelliset resurssit hyödyttäisivät mahdollisimman monia ryhmätoimintaan haluavia ja että asiakkaat ohjautuisivat tarpeidensa mukaan hyödyllisimpään harjoitusmuotoon. Valinnan suorittivat terveyskeskuksen fysioterapeutti ja päiväkeskuksen toiminnanohjaaja. Vesivoimisteluun valittiin asiakkaita, joille kuntosali- tai liikuntasali-harjoitukset olivat hankalia suorittaa esimerkiksi nivelten kulumien vuoksi. Tämä näkyi myös osallistujien ikäjakauman muutoksena kuviossa 6.

Osallistujista 90 % oli naisia (n = 60–104) ja 10 % miehiä (n = 6–12). Miehille järjestettiin oma ryhmä, jotta hekin pääsisivät osalliseksi vesivoimistelusta, etenkin kun ryhmien määrää oli vähennettävä. Jokainen ryhmään osallistunut oli omatoimisesti tai apuvälineellä omatoimisesti liikkuva henkilö.

Tavoitteina vesivoimisteluryhmissä oli fyysisen kunnon ja mielialan kohentuminen sekä osallistujien omaehtoisen harjoittelun lisääntyminen. Fyysisen kunnon kohenemiseen pyrittiin progressiivisella harjoittelulla. Mielialaan pääteltiin vaikuttavan liikunnan sosiaalinen ulottuvuus sekä positiivinen harjoitteluympäristö. Omaehtoisen harjoittelun arvioitiin lisääntyvän, kun varmuus osallistujien omista voimavaroista lisääntyisi.

### Sisältö ja toteutus

Vesivoimistelun organisoivat ikäihmisten kuntoutusneuvola yhdessä Mikkelin kaupungin päiväkeskuksen kanssa. Osallistujat ilmoittautuivat ryhmiin, joita järjestettiin noin kolme kuukautta kerrallaan (12 harjoituskertaa). Ohjaajapalkkiot kohdentuivat pääasiassa projektin kuluihin, mutta myös päiväkeskus ja projektiin



**Kuvio 6. Vesivoimisteluun osallistuneet ikäryhmittäin.**

liittyvä KKI (Kunnossa Kaiken Ikää) -hanke vastasivat osasta kuluista. Osallistujilta perittiin 10–20 €:n suuruinen harrastemaksu.

Vesivoimisteluryhmät toteutettiin Invalidiliiton palvelutalon altaassa, joka on suunniteltu vammaisten henkilöiden käyttöön. Allas on kooltaan 4 m x 9,4 m ja syvyydeltään 0,6–1,4 m. Allas soveltuu hyvin pienille ryhmille (6–8 henkilöä), sillä pohja on loivasti syvenevä. Tällöin kuitenkin harjoituksille sopivan syvyyden alue on pieni. Samassa yhteydessä ovat sauna-, pesu- ja pukeutumistilat. Lämpötila altaassa on 29 astetta. Apuvälineinä käytettiin palloja ja lötköpötköjä.

Ryhmien ohjaajina toimivat projektityöntekijä (fysioterapeutti) ja kaksi ostopalveluna hankittua ammatinharjoittajaa (kuntohoitaja ja fysioterapeutti), joilla kaikilla oli kokemusta ikäihmisten liikuntaryhmien ohjaamisesta.

### **Harjoitusmenetelmät**

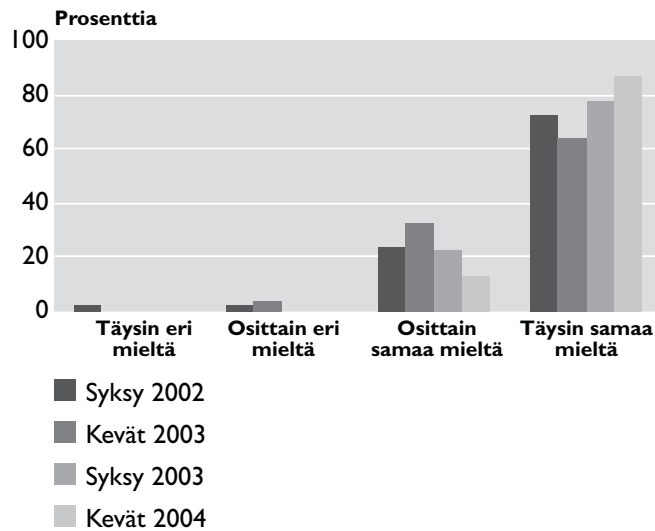
Vesivoimistelun lähtökohtana pidettiin intervalliharjoittelua. Näin saatiin aikaan tasapaino kuntoa kohottavan harjoittelun ja osallistujien toimintakyvyn välillä. Rasitusjakson aikana liikkeet olivat mahdollisimman kattavasti suuria lihasryhmiä rasittavia, jolloin myös kestävyysominaisuuksia voitiin kehittää. Lepojaksossa tehtiin eriytyneitä harjoitteita ylä- ja alaraajoille sekä tasapainoharjoitteita. Harjoitusliikkeet painottuivat alaraajoihin, millä edistettiin omatoimista liikkumista. Kehon muiden osien spesifiset harjoitteet vaihtuivat harjoituskerroittain. Harjoitteluaika oli 30 minuuttia.

### **Palaute, kokemukset ja suositukset**

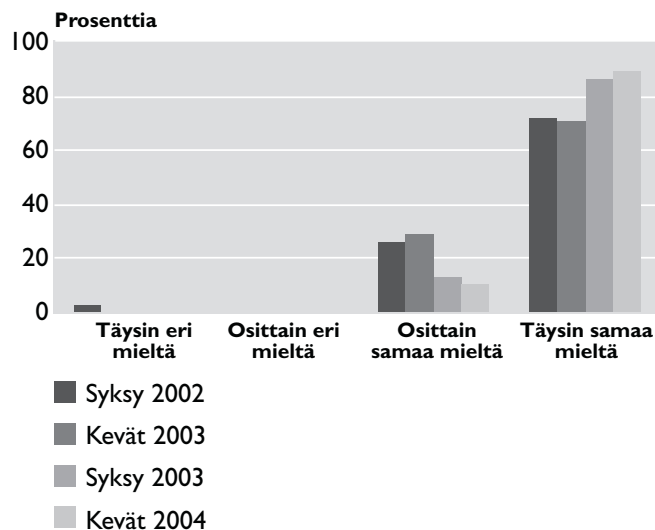
Vesivoimisteluryhmien onnistumista mitattiin ryhmätoiminnan arviointilomakkeella (liite 2). Iän, sukupuolen ja ryhmän lisäksi kysyttiin mielipidettä seitsemän eri osa-alueen onnistumisesta. Tilaa oli myös asiakkaan vapaamuotoiselle palautteelle. Lomakkeessa on neliportainen arviointiasteikko (1–4), missä luku 1 on kielteisin ja 4 positiivisin.

Asiakaspalautteiden perusteella suurinta kiitosta saivat ohjaajat. Suunniteltu ja toteutettu ohjelma vastasi asiakkaiden odotuksia ja ohjaajille annettu arviointi asiantuntemuksesta oli 3,8–4. Ohjelma oli ollut monipuolista ja samojen ohjaajien toivottiin jatkavan vesivoimistelun vetämistä. Näin toimittiinkin projektin aikana. Lisäksi ohjaajia voi kiittää siitä, että osallistujista vähintään 75 % koki saaneensa tarpeellista tietoa ja ohjausta.

Eniten kritiikkiä saivat ryhmäkoko, pesu- ja pukeutumistilat sekä käytössä ollut uimaallas. Ryhmät koettiin liian isoiksi uima-altaan kokoon nähden vaikka pyrittiin siihen, ettei ryhmäkoko ylitä kahdeksaa henkilöä. Ehdotusten mukaan sopiva ryhmäkoko olisi ollut 5–6 henkilöä. Arviointi oli 2,8–3,9. Asiakkaiden käytössä oli vain yksi pesu- ja pukeutumistila, mikä lisäsi ruuhkaa ryhmien vaihtuessa ja aiheutti järjestelyjä mies- ja naisryhmien harjoittellessa peräkkäisillä vuoroilla. Tilojen osalta arviointi oli 2,9–3,5.



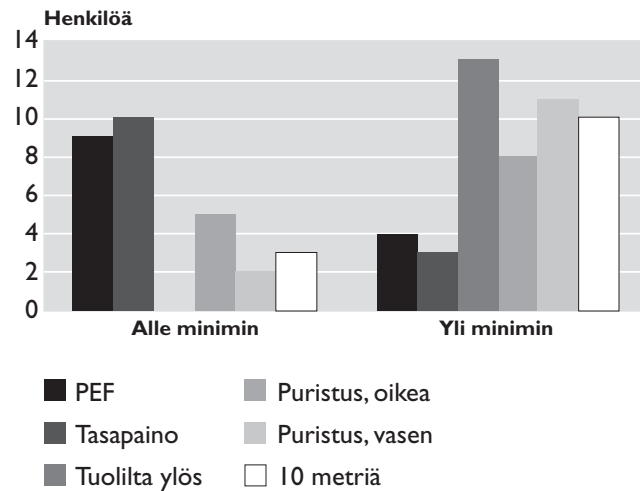
**Kuvio 7. Kunnon koheneminen.**



**Kuvio 8. Mielialan koheneminen.**

Merkittävää oli se, että joka harjoituskauden aikana lähes kaikki osallistujista koki kuntonsa ja mielialansa kohentuneen (kuviot 7 ja 8).

Asiakaspalaute muuttui selvästi vesivoimistelun edetessä. Ensimmäisissä ryhmissä palautetta annettiin nimenomaan tiloista ja ryhmäkoosta, mutta myöhemmin palaute keskittyi toivomuksiin vesivoimistelun jatkumisesta tulevaisuudessa ja harjoittelujakson pidentämisestä yli kolmeen kuukauteen yhtäjaksoisesti. Tämä johtui pääosin siitä, että ryhmien lukumäärää oli taloudellisista syistä vähennettävä ja projektin päättyminen tulisi vaatimaan ryhmätoiminnalle uutta taloudellista pohjaa.



**Kuvio 9. Toimiva-testin tulokset.**

Päiväkeskuksessa järjestettiin asiakkaille Toimiva-testi, johon osallistui 13 vesivoimistelussa mukana ollutta henkilöä. Tulosten perusteella minimitason eli 85–89 -vuotiaille saadun keskiarvon suhteen tulokset ylittyivät yli puolelta ryhmästä vain tuoilta ylösnousussa, puristusvoimissa ja 10 metrin kävelyssä (kuvio 9). Tämä kuvaa osaltaan sitä, että ryhmiin oli valittu osallistujat, jotka tarvitsivat harjoitusta omatoimisen liikkumisensa tukemiseksi.

Harjoittelulle asetetut tavoitteet olivat tuloksiltaan kaksijakoisia. Osallistujien omat kokemukset olivat erittäin myönteisiä, mutta niiden todentaminen oli vaikeaa. Lisäksi ohjaajien oli hankalaa arvioida rasituksen lisääntymistä 12 harjoituskerran aikana, koska esimerkiksi vastuksen lisääntyminen vedessä harjoitteita muutettaessa ei ollut harjoitusolosuhteissa mitattavissa.

### Entä jatkossa

Vesivoimisteluryhmät täydensivät Mikkelin kaupungin liikuntatoimen ryhmätarjontaa. Siten tavoitettiin henkilöitä, jotka eivät olisi pystyneet osallistumaan liikuntatoimen ryhmiin ja huomioimaan myös ne henkilöt, jotka hyötyivät vesivoimistelusta, mutta eivät saaneet tarpeeksi henkilökohtaista opastusta isoissa ryhmissä. Tältä osin tulevaisuudessa käydäänkin keskustelua siitä, miten yleensä ryhmätoiminnoissa jaetaan tehtäviä liikunta- ja terveystoimen sekä järjestöjen välillä, jotta asiakkaiden toimintakyky ja sen tukemisen tarve ohjaisivat palvelutarjontaa. Mikkelissä on myös keskusteltu siitä, pitäisikö ryhmiin osallistujat valita jonkin kriteeristön perusteella, jotta vähemmänkin aktiiviset pääsisivät harjoitteluun mukaan ja kunnoltaan eri tasoille ikäihmisille voitaisiin järjestää omia ryhmiä. Näin myös taloudelliset resurssit voitaisiin kohdentaa niitä eniten tarvitseville.

Jatkuvuuden takaamiseksi tulisi vesivoimistelun organisoinnin olla julkisen sektorin tehtävä. Pääasiassa keskustelua on käyty siitä, koskisiko tällainen toiminta lii-

kunta- vai terveystoimea ja kuka maksaa organisoimisen kulut. Tällöin päästäisiin pohtimaan yleisemmin ikäihmisten kuntoutusneuvolatoimintaa ja sen taloudellista merkitystä. Yhden henkilön panostaminen ehkäisevään toimintaan voi säästää enemmän kuin panos itsessään on. Lisäksi kuntoutusneuvolatoiminta on nähtävä uutena palvelujen tuottamismallina eikä rahaa kuluttavana lisätoimintana kunnan taloudessa. Vesivoimistelu voitaisiin toteuttaa monituottaja-mallin mukaisesti julkisen, yksityisen ja järjestöjen yhteistyönä kuten projektin aikana tehtiin. Tärkeintä on se, että on henkilö tai taho, joka pitää huolen ohjaajien ja tilojen hankkimisesta, ilmoittautumisesta sekä toimintaan liittyvästä rahaliikenteestä. Tämä sopisi myös Mikkelin kaupungissa käytössä olevaan tilaaja-tuottaja -malliin.

Nykyiset olosuhteet vesivoimistelun järjestämiseen ovat toiminnan idean suhteen hyvät. Asiakaspalautteen perusteella käytössä pitäisi olla suurempi allas, koska kaikki halukkaat eivät pääse mukaan ryhmiin. Silloin kuitenkin menetettäisiin toiminnalle tyypillinen henkilökohtainen ote ohjauksessa. Siksi on herätetty kysymys siitä, kuinka moni ryhmäläisistä käy ryhmässä tavan vuoksi ja kuinka moni heistä olisi siinä kunnossa, että voisi harjoitella itsenäisesti liikuntatoimen ryhmissä. Vaikuttaisi siltä, että ryhmä on ollut koossa jo niin kauan, että se on muodostunut myös henkiseksi tueksi siihen osallistujille. Minne siis ohjata nämä henkilöt?

## 2.3 Kuntosaliryhmä

### Kuntosaliharjoittelun vaikutus ikäihmisillä

Liikkumattomuus yhdistettynä ikääntymiseen aiheuttaa lihassolujen surkastumista ja toimintakyvyn nopean heikkenemisen. Tutkimukset voimaharjoittelusta ovat kuitenkin osoittaneet, että iäkkäiden henkilöiden lihasmassa voi lisääntyä samaan tapaan kuin nuoremmilla. Jo 2-3 kuukauden aikana on saavutettu noin 5-10 % lihasten poikkipinta-alan kasvua ja sen myötä voimantuotto-ominaisuuksien paranemista.

Liikunta-aktiivisuuden muutosten on todettu olevan yhteydessä muutoksiin lihasvoimassa myös myöhäisellä iällä. Tämä johtuu siitä, että hermo-lihasjärjestelmä mukautuu suhteellisen nopeasti kuormitusolosuhteisiin. Jo muutaman kuukauden pituisen viikottaisen, lihaskudosta lisäävän kuntosaliharjoittelun seurauksena iäkkäiden naisten ja miesten lihasvoima lisääntyy 10-30 %. Muutaman viikon harjoittelulla tilanne voi parantua niin, että itsenäinen liikkuminen mahdollistuu, vaikka henkilö pystyi aiemmin juuri ja juuri nousemaan itsenäisesti tuolilta.

Voimaharjoittelulla saavutettavat spesifiset muutokset hermo-lihasjärjestelmässä tuovat esiin nopeusvoima-tyyppisen harjoittelun merkityksen. Ikäihmisten voimaharjoitteluun tulisikin sisällyttää nopeusvoima-tyyppisiä harjoitusärsykeitä. Runsaalla kestävyysharjoittelulla on todettu olevan pitkällä aikavälillä heikentäviä vaikutuksia lihasten voimantuottonopeuteen. Hyvä voimantuottonopeus lisää kykyä vastata äkillisiin tilanteisiin kuten horjahduksiin ja liukastumisiin.

### 2.3.1 Kuntosaliharjoittelua Pieksämäen seudulla

´Ikäihmisten kuntoutusneuvola´ -projektin Pieksämäen seudun pilotissa toteutettiin kuntoutumista edistävinä interventioina kuusi viikoittain kokoontuvaa kuntosaliryhmää. Harjoittelumuodon valintaa edelsi kartoitus seudun jo toteutuvista, ikäihmisille suunnatuista ryhmätoiminnoista, paikallisista liikuntatiloista, resursseista ja ikäihmisten tarpeista. Tarkoituksena oli valita ryhmätoiminnan muoto, joka täydentäisi seudulla tarjolla olevia toimintoja ja soveltuisi toimintakyvyltään hyvinkin eritasoiselle ryhmälle. Lisäksi harjoitusmuodolta edellytettiin tutkimuksissa todistettua vaikuttavuutta ikäihmisten toimintakykyyn sekä soveltuvuutta kenttäolosuhteissa tapahtuviin toimintakykymittauksiin. Useista eri ryhmätoiminnan muodoista todettiin parhaiten kriteerit täyttäväksi ikäihmisille suunnattu kuntosaliharjoittelu.

#### Osallistujat ja tavoitteet

Kohderyhmäksi valittiin projektin tavoitteiden mukaisesti 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat ikäihmiset. Yläikärajaa ei haluttu asettaa, sillä toimintakyky ja ikä eivät aina kulje käsi kädessä. Koska ryhmät kokoontuivat kuudella eri paikkakunnalla, ei myöskään voitu suorittaa ikään perustuvaa jaottelua ryhmien välillä. Ryhmätoiminnan päätavoitteeksi määriteltiin harjoittelijoiden toimintakyvyn fyysisten edellytysten parantaminen ja ylläpitäminen. Lisäksi ryhmätoiminnalla pyrittiin perehdyttämään ikäikäihmisiä kuntosaliharjoitteluun ja rohkaisemaan heitä ryhmätoiminnan jälkeiseen itsenäiseen harjoitteluun.

Tarkemmat kriteerit ryhmätoimintaan osallistuville olivat yli 65 vuoden ikä, itsenäinen liikkumiskyky ja aikaisemman kuntosaliharjoittelukokemuksen puute. Itsenäisen liikkumiskyvyn vaatimuksen taustalla oli tarkoitus kohdentaa harjoittelu ehkäisevästi niihin ikäihmisiin, joilla toimintakyky vielä riittää useimpiin liikkumista vaativiin päivittäisiin toimintoihin. Itsenäisen liikkumiskyvyn kriteeri oli oleellinen myös joidenkin kuntosalitilojen sijainnin vuoksi. Tavoitteena oli, että ohjaajalla ei myöskään kuluisi aikaa yksilölliseen liikkumisen avustamiseen harjoittelutilanteessa, vaan ohjaaja voisi keskittyä itse harjoittelun ohjaamiseen. Aikaisemman kuntosaliharjoittelutaustan puuttumisen puolestaan ajateltiin rajaavan ryhmistä aktiiviset, hyväkuntoiset, omatoimiset harjoittelijat, joita ryhmätoiminnalla ei tavoiteltu.

Ikäihmisten kuntosaliryhmiä toteutettiin yhteensä 12, kuusi kokoontui syksyn 2003 ja kuusi kevään 2004 aikana. Jäppilän ryhmätoimintaa ei jatkettu enää keväällä, koska harjoittelusta kiinnostuneita ei ilmoittautunut riittävästi ja potentiaaliset harjoittelijat hakeutuivat kansalaisopiston toteuttamiin vastaaviin ryhmätoimintoihin. Jäppilästä vapautuneilla resursseilla järjestettiin ylimääräinen ryhmä Pieksämäen kaupungin ja maalaiskunnan harjoittelijoille. Osallistujia ryhmässä oli kaikkiaan 111, joista naisia oli 88 ja miehiä 23. Osallistujien keski-ikä oli 70,3 vuotta (nuorin poikkeuksellisesti 58 ja vanhin 81 vuotta).

## Sisältö ja toteutus

### *Tilat ja välineistö*

Ryhmätoiminta toteutettiin vaihtelevan tasoisissa kuntosalitiloissa, jotka pääsääntöisesti olivat kuntien omistuksessa. Pieksämäen kaupungin ja Pieksämäen maalaiskunnan osalta ryhmät toteutettiin palveluntuottajan tiloissa Pieksämäellä. Kuntien tilat saatiin käyttöön veloituksetta Pieksämäen seudun liiton ja Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen yhteistyösopimuksen mukaisesti. Tilat sijaitsivat kuntakeskuksissa, hyvien tai kohtalaisten liikenneyhteyksien päässä ja palveluiden lähellä. Kulku kuntosalitiloihin ja tiloissa siirtyminen edellyttivät portaiden vuoksi itsenäistä liikkumiskykyä. Kuntien kuntosalitilojen varustus ja koko vaihtelivat suuresti ollen parhaimmillaan erittäin hyvää tasoa. Niukimmillaan tiloista löytyi vain peruspainoharjoitteluvälineistö. Kuntosalitilojen välineistö koostui vaihtelevan tasoisista tunnettujen laitevalmistajien epäkeskolaitteista sekä vapaista painoista. Lisäksi osassa tiloista oli käytettävissä soutu- ja polkupyöräergometrejä sekä venyttelyalustoja. Paineilmalla toimivia harjoituslaitteita tai varsinaisesti ikäihmisille suunniteltuja epäkeskolaitteita ei ollut käytettävissä yhdessäkään harjoitustilassa, eikä tiloja oltu suunniteltu varsinaisesti ikäihmisten tarpeita ajatellen.

### *Toiminnan kesto ja harjoituskertojen määrä*

Ryhmät kokoontuivat kukin 12 viikon ajan. Koska viikoittaisia harjoituskertoja oli yksi, muodostui harjoituskertojen määräksi kokonaisuudessaan 12. Perusteena harjoitusjakson pituudelle oli harjoitusjaksojen sovittaminen niihin vuodenaikoihin, joiden aikana ikäihmisten ulkona liikkuminen ja hyötyliikunta olisivat todennäköisimmin vähäisimmillään. Kahdentoista viikon pituisen jakson koettiin myös olevan riittävän pitkä ajanjakso, jotta toimintakyvyn osa-alueissa saataisiin aikaan muutoksia. Viikoittaisten harjoituskertojen määrää ohjasivat resurssien rajallisuus, tilojen saatavuus, syrjäkyltien kulkuyhteydet ja harjoittelijoiden haluttomuus sitoutua useampaan viikoittaiseen harjoituskertaan.

### *Yksittäisen harjoituskerran rakenne, harjoitusliikkeet ja harjoittelun periaatteet*

Jokainen harjoituskerta oli rungoltaan samanlainen. Harjoituskerta koostui kolmesta eri osiosta: noin 15 minuutin mittaisesta alkuverryttelystä, kuntosaliharjoitteluosiesta ja 10 minuutin mittaisesta loppuverryttelystä. Kestoltaan yksi harjoituskerta oli tunnin mittainen (60 min).

Alkuverryttelyn tavoitteena oli valmistaa elimistöä tulevaa harjoittelua varten sykettä nostattamalla ja lisäämällä harjoitettavien lihasryhmien verenkiertoa. Lämmittelyjumppana käytettiin senioritansseja ja satunnaisesti erilaisia välineitä kuten jumppakeppejä tai -palloja. Tahdittajana lämmittelyssä käytettiin musiikkia. Lämmittelyliikkeet pyrittiin valitsemaan siten, että ne samalla harjoittaisivat myös tasapainoa ja koordinaatiota. Yläraajojen lämmittelyliikkeiden tavoitteena oli myös nivelliikkuvuuksien ylläpitäminen ja edistäminen. Venyttävät harjoitteet tehtiin alkuverryttelyssä lyhytkestoisina ja siten lihaksia aktivoivina. Alkuverryttelyn pituudella pyrittiin huomioimaan ikäihmisen tarvitsema pidempi aika ra-

situkseen sopeutumisessa. Verryttyllyllä oli myös psyykinen, mieltä harjoittelulle valmistava vaikutus.

Laiteharjoittelussa pääpaino oli alaraajojen lihasvoimissa. Perusteena tähän oli liikkumiskyvyn merkitys itsenäisen selviytymisen ja sosiaalisen elämän kannalta sekä käytännössä havaittu alaraajojen lihasvoiman suurempi heikentyminen ikääntyessä verrattuna yläraajojen lihasvoimaan. Erityistä huomiota kiinnitettiin lonkan loitontajien ja polven ojentajien harjoittamiseen.

Ensimmäisellä kokoontumiskerralla osallistujat täyttivät esitietolomakkeen, jossa kysyttiin henkilötietojen lisäksi tietoja terveydentilasta. Niiden pohjalta ohjaaja muunteli harjoittelua osallistujille sopivaksi ja turvalliseksi.

Harjoittelu toteutettiin kuntopiirinä numeroiduissa suorituspisteissä, joka teki siirtymisen pisteestä toiseen sujuvammaksi. Harjoittelun aikana ohjaaja huolehti suorituspisteiden vaihdoista ja sarjojen välisistä kahden minuutin (2 min) pituisista palautuksista sekä tarvittaessa avusti ja ohjasi harjoitusliikkeiden suorituksessa ja harjoitusvälineiden säädöissä. Suorituspisteiden määrä vaihteli käytettävistä välineistä riippuen kahdeksan ja kolmentoista (8-13) välillä. Mikäli harjoittelutilasta ei löytynyt tiettyyn harjoitteeseen sopivaa laitetta, pyrittiin harjoite korvaamaan vastaavalla tarra-, käsipainolla tai levytangon avulla suoritettavalla harjoitteella. Lisäksi aina yksi harjoittelupisteistä oli tasapainoharjoitus joka toteutettiin erilaisten askellussarjojen, tasapainolaudan, tasapainotyynyn, pallon tai steppilaudan avulla. Mikäli harjoittelija ei fyysisestä tilastaan johtuen kyennyt suorittamaan harjoitusliikettä, pyrittiin se korvaamaan jollain muulla samaa lihasryhmää harjoittavalla liikkeellä.

### **Harjoitusliikkeet**

Polven ojennus laitteella, polven koukistus laitteella, jalkaprässi, vatsalihakset laitteella, alaselkä selkäpenkissä, ylätalja, vartalon kierto laitteella, lonkan loitonnuksen laitteella, lonkan lähennys laitteella, rintalihakset peck-deck laitteella, pohkeet pohjekoneessa istuen, vuorotahtinen käsipainopunnerrus istuen, tasapainoharjoite.

Kuntosaliharjoittelu pyrittiin toteuttamaan progressiivisena eli nousujohteisena. Intervention alussa, neljän viikon ajan, harjoitteet suoritettiin suhteellisen pienillä painoilla ja toistomäärä pidettiin korkeana (20-30). Myös suoritus tempo oli melko nopea. Kullekin harjoittelijalle määriteltiin ohjaajan toimesta toistomääriin sopiva yksilöllinen liikekohtainen harjoitusvastus. Tavoitteena oli hermo-lihastoiminnan herääminen, uusien liikesuoritusten ratautuminen ja kehon valmistaminen kovempaan kuormitukseen.

Kuukauden totuttelujakson jälkeen harjoitusvastusta lisättiin siten että toistomäärä laski noin 10:een. Sarjoja näillä toistomäärillä suoritettiin 1-2/liike. Tavoitteena oli suorittaa harjoittelua 60-80 %:n tasolla maksimivoimasta, 8-10 RM:lla

(toisto maksimilla), lihasvoiman ja lihasmassan lisäämiseksi. Harjoittelijan suoriutuessa kahdesta kymmenen (2 x 10) toiston sarjasta käyttäen tiettyä harjoitusvastusta, pyrittiin vastusta lisäämään ja siten pitämään harjoittelu progressiivisena. Mikäli harjoittelijalla ilmeni nivelkipuja, ei kuormitusta lisätty vaan pysyttiin kestovoimaa harjoittavalla tasolla eli noin 30-60 % maksimivoimasta. Toistoja oli tällöin noin 15-30 ja sarjoja 2-3. Johtuen runsaista sydän- ja verisuonisairauksien esiintyvyydestä ja niiden aiheuttamista rajoituksista yläraajojen harjoittelussa, suoritettiin yläraajoihin kohdistuvat harjoitteet useimpien harjoittelijoiden osalta kestovoiman toistoalueella käyttäen kevyempiä harjoitusvastuksia.

Jokaisella harjoittelukerralla kunkin asiakkaan suoritukset (laite, käytetyt painot ja toistot) kirjattiin omaan kuntosaliharjoittelukorttiin. Ryhmätoiminnan päättyessä harjoittelija sai harjoittelukortin, johon oli koottuna viimeisten harjoituskerrojen painot ja toistomäärät laitteissa. Tavoitteena oli, että kortti toimisi opasteena harjoittelijan jatkaessa harjoittelua joko itsenäisesti tai jossain muussa ryhmässä. Loppuvenyttelyssä käytiin harjoitetut lihasryhmät systemaattisesti läpi ohjaajan opastuksella. Venytykset olivat alkuverryttelyn venytyksiin verrattuna kestoaltaan pidempiä, 20-30 sekuntia. Lisäksi harjoittelijoita opastettiin toistamaan venytykset kotona 2-3 tuntia kuntosaliharjoittelun jälkeen.

### ***Vetäjä ja ryhmän koko***

Ryhmätoiminnan vetämisestä ja sisällön suunnittelemisesta vastasi iäkkäiden liikuntaan erikoistunut fysioterapeutti. Ohjaajalta edellytettiin kokemusta liikunnan ohjaamisesta ja kuntosaliharjoittelusta, tietämystä voimaharjoittelun perusteista ja ammatillista kykyä huomioida ohjauksessa ikäihmisten fyysisten erityispiirteiden vaikutukset harjoitteluun. Ryhmäkoon muodostumiseen vaikuttivat ohjaustekniset syyt, tilojen koko sekä halukkuus osallistua ryhmätoimintaan. Ryhmien ihanteelliseksi maksimikooksi määriteltiin noin 10 harjoittelijaa. Liian suuren ryhmän katsottiin heikentävän yksilöllisen ohjauksen tasoa ja siten myös harjoittelun tehoa. Käytännössä ryhmien koot vaihtelivat kolmesta (3) 12:sta osallistujaan.

### ***Kustannukset***

Ryhmätoiminnan kustannukset sisälsivät ohjaajan ohjaustoiminnan, toimintakyvyn testauksen, ryhmätoiminnan suunnittelun ja raportoinnin, palveluntuottajan tilat sekä matkoihin ja siirtymisiin liittyvät kulut. Pieksämäen seudulla kokonaiskustannuksia kasvattivat suuret välimatkat, mutta laskivat kunnilta veloitetusta käytöstä saadut kuntosalitilat. Käytännössä koko ryhmätoiminnan toteuttamisesta pyrittiin tekemään palveluntuottajan kanssa kattava paketti, jolla mahdollistettaisiin sujuva ja laadukas toiminta. Vaikka ryhmätoiminnan kulut kohdennettiin projektille, oli ryhmässä silti osallistumismaksu. Sen taustalla oli pyrkimys saada harjoittelijat sitoutumaan harjoitteluun ja samalla tutustuttaa harjoittelijat maksullisten hyvinvointipalvelujen ajatusmalliin, jotta he myös jatkossa olisivat valmiita panostamaan omaan hyvinvointiinsa. Maksulla pyrittiin myös kaventamaan edullisten projektivaroin kustannettujen ryhmätoimintojen ja itsenäisten palveluntuottajien ryhmätoimintojen välistä eroa. Ryhmätoimintojen

osallistumismaksuksi muodostui syksyn osalta 12 € ja kevään osalta 24 €. Asteittaisen korotuksen taustalla olivat edellä mainitut syyt.

### Tulokset, palaute, kokemukset ja jatkoehdotukset

Toimintakyvyn fyysisten edellytysten osalta ryhmätoiminnan tuloksellisuutta ja tavoitteiden toteutumista seurattiin ryhmien alussa ja lopussa tehtyjen toimintakykymittausten avulla. Toimiva-testin katsottiin olevan sopiva tavoiteltavalle ikäryhmälle ja mittaavan toimintakyvyn kannalta oleellisia osa-alueita. Toimiva-testin käyttö on suhteellisen nopeaa ja helppoa ja mittaukset voi toteuttaa kenttäolosuhteissa. Ajastettujen testien on todettu hyvin soveltuvan hyväkuntoistenkin testaukseen.

Harjoittelijoiden kokemuksia harjoitusmuodosta, ryhmän toiminnasta, tiloista ja harjoittelun vaikutuksista selvitettiin ryhmätoiminnan arviointilomakkeella (liite 2.). Kuntosaliryhmiin osallistuneista 95:ltä saatiin Toimiva-testin tulokset. Terveydellisistä tai henkilökohtaisista syistä lopputestaukseen jätti osallistumatta 16 henkilöä.

**Taulukko 1. Toimiva-testin tuloksien keskiarvot ja –hajonnat alussa ja lopussa, keskiarvojen välinen muutosprosentti (%), sekä keskiarvojen merkitsevyys riippuvien otosten t-testissä.**

	Alussa ka ± sd	Lopussa ka ± sd	Muutos %
<b>VAS (cm)</b>	1.9 ± 2.2	1.4 ± 2.1	26 %
	p = .003		
<b>PEF (l/min)</b>	436.2 ± 91.8	432.7 ± 92.5	0.8 %
	p = .340		
<b>Yhdellä jalalla seisominen (s)</b>	20.4 ± 10.1	21.8 ± 9.6	6.9 %
	p = .034		
<b>Tuolilta ylösnousu x 5 (s)</b>	9.1 ± 2.5	7.3 ± 1.8	19.8 %
	p = .000		
<b>Puristusvoima (kg):</b>			
<b>Oikea</b>	30.0 ± 7.9	30.5 ± 8.6	1.7 %
	p = .087		
<b>Vasen</b>	27.8 ± 8.2	28.7 ± 8.6	3.3 %
	p = .011		
<b>10 m maksimaalinen kävelynopeus (s)</b>	5.9 ± 1.6	5.2 ± 1.2	11.9 %
	p = .000		

**Taulukko 2. Ryhmätoimintaan osallistuneiden alku- ja loppumittauksen välinen kehitys. Prosentuaaliset (%) osuudet eri luokissa suhteessa koko osallistujamäärään.**

	Tulos parantunut	Tulos heikentynyt	Pysynyt samana
<b>VAS</b>	<b>45 %</b>	<b>13 %</b>	<b>42 %</b>
<b>PEF</b>	<b>35 %</b>	<b>40 %</b>	<b>25 %</b>
<b>Yhdellä jalalla seisominen</b>	<b>39 %</b>	<b>20 %</b>	<b>41 %</b>
<b>Tuolilta ylösnousu x 5</b>	<b>88 %</b>	<b>5 %</b>	<b>7 %</b>
<b>Puristusvoima:</b>			
<b>Oikea</b>	<b>44 %</b>	<b>28 %</b>	<b>28 %</b>
<b>Vasen</b>	<b>46 %</b>	<b>24 %</b>	<b>30 %</b>
<b>10 m maksimaalinen kävelynopeus</b>	<b>86 %</b>	<b>7 %</b>	<b>7 %</b>

Harjoittelijat kertoivat suullisesti antamassaan palautteessa huomanneensa toimintakyvyssään tapahtuneet muutokset sujuvampana kävelynä, parantuneena tasapainona sekä helpommalta tuntuvana portaiden nousuna, hiihtona ja pyöräilyinä. Henkilöistä neljä (4) raportoi lievän virtsankarkailutaipumuksen poistuneen kokonaan harjoittelun aikana. Havaittujen fyysisten muutosten lisäksi positiivisiksi asioiksi koettiin perehtyminen ja innostuminen uuteen liikuntamuotoon. Harjoittelijoiden mielestä ryhmässä toimiminen ja tutustuminen uusiin ihmisiin virkisti psyykkisesti ja sosiaalisesti.

Kriteereiksi ryhmätoiminnalle asetettiin soveltuvuus toimintakyvyltään eri tasoisille ikäihmisille ja paikallisten liikuntapalvelujen täydentäminen. Toimintamuotoa kohtaan osoitetun kiinnostuksen ja halukkaiden harjoittelijoiden määrän perusteella kuntosaliharjoittelulla olikin selvää kysyntää ja siten paikallisten liikuntapalvelujen täydentämisen tavoite saavutettiin. Tarkasteltaessa ryhmiin osallistuneiden ikäjakaumaa voidaan myöskin perustellusti olettaa, että asetetuista kriteereistä toinen, soveltuvuus toimintakyvyltään eritasoisille ikääntyville, saavutettiin. Suunniteltaessa ikäihmisille soveltuvia liikuntaryhmiä onkin oleellista ottaa huomioon erilaisten terveydellisten seikkojen vaikutukset osallistumiseen. Onnistuneen toiminnan edellytyksenä on, ettei ryhmäliikunnan muoto itsessään rajaa toiminnan ulkopuolelle liian suurta osaa halukkaista osallistujista, ellei tätä nimenomaisesti haluta. Hyvinkin erilaiselle ikäihmisille sovellettavan liikuntamuodon etuna on myös sen taloudellisuus. Sovellettavuus vähentää tarvetta muodostaa toimintakyvyn tai terveydentilan mukaan jaoteltuja erityisryhmiä.

Ryhmätoimintaan valikoitui iältään ja liikuntakyvyltään tavoiteltu kohderyhmä. Mikäli mukaan halutaan vanhimpia, yli 80-vuotiaita, kannattaa arvioida, tulisiko toimintaa järjestää rajatusti juuri heille ja tuoda ryhmät lähemmäksi heidän asuinpaikkaansa esimerkiksi palvelutaloihin. Pieksämäen seudun ryhmien osalta vanhimpien ikäluokkien osallistumista karsi itsenäisen liikuntakyvyn valintakriteeri sekä heikot julkiset liikenneyhteydet syrjäisimpien kylien ja kuntakeskusten välillä. Mikäli laajempaa kohdennettua ryhmätoimintaa jatkossa toteutetaan, tulee huolehtia tarvittavista kuljetuspalveluista.

Liikuntataustan osalta ryhmiin tavoiteltiin aikaisemmin kuntosaliharjoittelua harrastamattomia ikäihmisiä ja kriteerin toivottiin rajaavan osallistujista pois itsenäisesti aktiivisesti liikkuvat. Tavoite saavutettiin vain osaksi ja noin kolmasosa osallistujista oli liikuntataustaltaan erittäin aktiivisia, loput enemmän tai vähemmän kausiluonteisesti liikkuvia ja hyötyliikuntaa harrastavia. Kuntosaliharjoittelu osoittautui kuitenkin kriteerin mukaisesti tuntemattomaksi poikkeuksetta lähes jokaiselle osallistujalle. Vaikka osallistujien hakeutumista omatoimisesti harjoittelujakson jälkeiseen muuhun ryhmätoimintaan ei aktiivisesti seurattu, ilmoitti moni hakeutuvansa tai hakeutuneensa kansalaisopiston, liikuntatoimen tai yksityisen palveluntuottajan liikuntaryhmiin. Tätä pyrittiin osaltaan tukemaan tiedottamalla osallistujia kunnissa toteutettavista ryhmäliikunnan muodoista. Lisäksi osallistujat saivat harjoittelujakson päätteeksi kuntosaliharjoittelukortin, jonka toivottiin ohjaavan harjoittelua mikäli he sitä itsenäisesti jatkaisivat.

Toteutettujen harjoittelujaksojen selvä heikkous oli harjoittelun ja ryhmätoiminnan kytkeytyminen määräaikaiseen projektiin, jolloin osallistujille ei voitu tarjota harjoittelujakson loputtua jatkoa tutussa, motivoituneessa ryhmässä. Vastaisuudessa ryhmätoimintaa suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota toiminnan jatkumiseen pitkäjänteisemmin, mikäli se rahoituksen ja muiden resurssien puitteissa on mahdollista.

Kuntosaliharjoittelu toteutettiin kuntien ylläpitämissä kuntosalitiloissa ja yksityisen palveluntuottajan tiloissa. Heikkoutena useimmissa tiloissa ja kuntosalilaitteissa oli, ettei niitä oltu suunniteltu ikäihmisten tarpeisiin. Tiloja ja varusteita soveltaen pystyttiin harjoittelu kuitenkin onnistuneesti toteuttaa, eikä niistä lopulta muodostunut harjoittelua rajoittavia tekijöitä. Jatkossa kuntien kannattaa kiinnittää enemmän huomiota ikäihmisten tarpeisiin kuntosalitilojen varustuksessa ja toiminnan suunnittelussa. Laadukas, hyvin suunniteltu kuntosalitila palvelee kaikkia ikä- ja erityisryhmiä. Lisäksi kuntosaliharjoittelu kuntien tarjoamana liikuntapalveluna ei alkukustannusten jälkeen vaadi merkittäviä taloudellisia panostuksia.

‘Ikäihmisten kuntoutusneuvola’ -projektissa toteutettu harjoittelu kesti 12 viikon ajan, kerran viikossa. Harjoittelussa noudatettiin yleisesti vahvistettuja kuntosaliharjoittelun periaatteita. Vaikka harjoittelujakson pituus oli riittävän pitkä, jotta toimintakyvyssä olisi aikaansaatu muutoksia, olisi harjoittelun tuloksellisuuden optimoimiseksi viikoittaisten harjoituskertojen määrä saanut olla suurempi. Ihanteellinen harjoitustiheys olisi ollut 2-3 kertaa viikossa. Tätä ei kuitenkaan resurssien rajallisuuden vuoksi kyetty toteuttaa. Harjoituskertojen määrää rajoittivat myös tilojen saatavuus, heikot julkiset kulkuyhteydet sekä harjoittelijoiden haluttomuus sitoutua useampaan viikoittaiseen harjoituskertaan. Rajallisia resursseja kuluttivat pitkistä välimatkoista aiheutuvat matkustuskustannukset.

Jatkossa haastavaksi muodostuu se, miten toteutetaan haja-asutusalueen ikäihmisille suunnattuja ryhmätoimintoja tehokkaasti ja taloudellisesti. Tuodaanko toiminta ikäihmisten luokse kuntakeskuksiin, järjestetäänkö kuljetuspalvelu kasvukeskusten aktiviteetteihin vai unohdetaanko ikäihmiset kokonaan?

Toimintakyvyn fyysisten edellytysten osalta ryhmätoiminnan tuloksellisuutta ja tavoitteiden toteutumista seurattiin Toimiva-testin avulla. Testi sinällään osoittautui vaihtelevissa kenttätilanteissa hyvin toimivaksi, ja saatavilla olevien viitearvojen ansiosta tuloksia pystyttiin hyödyntämään myös ikäihmisille itselleen annetun palautteen muodossa. Myös testin eri osioiden herkkyys tasapainotestiä lukuun ottamatta, oli riittävä kyseessä olevaa ikäryhmää ajatellen. Tasapainotestin osalta moni osallistuja pystyi maksimisuoritukseen kummallakin mittauskerralla ja sai siten mittauskertojen välistä kehitystä tarkasteltaessa ”vain saman” tuloksen. Toimiva-testin vahvuutena oli myös, ettei sen toteuttaminen vaadi puristusvoimamittaria luukun ottamatta kalliita välineitä.

Ikäihmisten toimintakyvyn fyysisiä ulottuvuuksia mittaavat testistöt kehittyvät jatkuvasti ja jatkossa olisi mielenkiintoista kokeilla käytännössä myös muita mittareita. Ryhmätoiminnan arviointilomakkeen avulla pyrittiin puolestaan selvittämään harjoittelijoiden kokemuksia harjoitusmuodosta, ryhmän toiminnasta, tiloista ja harjoittelun vaikutuksista. Lomakkeen avulla saatiinkin haluttua karkeaa tietoa. Mikäli lomakkeen avulla kuitenkin halutaan tehdä pidemmälle vietyjä johtopäätöksiä ja kehittämiseen tähtäviä toimenpiteitä, tulee arviointilomaketta kehittää.

4 | —

Toimiva-testien tulokset olivat ennakoidun mukaiset. Tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, ettei testauksia toteutettu tutkimuksellisista lähtökohdista vaan kenttätilanteessa ilman olosuhteiden ja muuttujien tarkempaa vakiointia. Siksi alku- ja loppumittauksien väliset muutokset sisältävät mitatun ominaisuuden kehityksen lisäksi myös mittausvirhettä.

Missään testin osiossa eivät keskiarvoja vertailtaessa tulokset olleet tilastollisesti merkitseviä (taulukko 1). PEF-mittausta lukuun ottamatta tuloksissa saavutettiin jonkin asteista parannusta. Vertailtaessa eri osioiden keskiarvojen muutosprosentteja, olivat suurimmat muutokset VAS-kipujanassa, tuoilta ylösnousussa ja 10 metrin maksimaalisessa kävelynopeudessa. Muissa osioissa muutokset olivat pienempiä. Taulukosta 2 ilmenevistä parantuneiden, heikentyneiden ja samana pysyneiden tulosten prosentuaalisista osuuksista voidaan kuitenkin havaita, että lähes jokaisessa mittausosiossa 75 % mitatuista oli joko parantanut tulostaan tai se oli pysynyt samana. Ryhmätoiminnan päätavoitteena oli harjoittelijoiden fyysisen toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen, joka jossain määrin saavutettiin. Olisiko kenties useamman viikoittaisen harjoituskerran avulla voitu parantaa tuloksia ja estää joidenkin yksilöiden tulosten heikentyminen?

Kipujan osalta ennallaan pysyneiden tulosten suuri määrä selittyy osin sillä, että monilla harjoittelijoilla ei ollut koko harjoittelun aikana minkäänlaista kipua. Muutamit ilmoittivat aina kokevansa jonkinlaista kipua riippumatta siitä mitä he tekivät. Kivun pahenemisen puolestaan havaittiin useimmiten johtuvan kuluneen nivelen tai nivelreuma-tyyppisen kivun ärtymisestä. Kaikkiaan kivun arviointi VAS-kipujanalla koettiin erittäin vaikeaksi. PEF-mittauksessa tuloksia heikensi erityisesti kevään ryhmien osalta loppumittauksen ajoittuminen pahimpaan

siite- ja katupölyaikaan. Vastaavasti heidän alkumittauksensa suoritettiin talvella kuivana ja puhtaana aikana. Näin ollen astmaatitot ja allergikat saivat selvästi huonompia arvoja. Myös kevätflunssa tuntui vaivaavan monia. Tasapainotestissä saman tuloksen alku- ja lopputestissä saaneiden määrä selittyy sillä, että valtaosa heistä (36) saavutti maksimituloksen kummallakin mittauksella.

Tasapainon huononemista kuvaava tulos ei myöskään ole täysin luotettava, koska testitilanne ei ollut vakioitu. Joidenkin osalla alkumittaus tehtiin kylmiltään ilman räsitusta, kun loppumittauksia edelsi alkuverryttely tasapainoharjoituksiin. Osa testattavista ehti tehdä alaraajoihin kohdistuvia voimaharjoitteita ennen tasapainotestiä, mikä näkyi reisilihasten väsymisenä ja siten tasapainon heikkenemisenä. Tuolilta ylösnousun osalta suoritukseen saattoi joillakin vaikuttaa polvinivelten akuutti kipu tai juuri ennen testausta suoritettu reisilihasharjoitus.

Käden puristusvoiman tulosten huononemisen ei löytynyt selkeää syytä. Osalla olivat sormien nivelkulumakivut pahemmat kuin alussa, joillain oli fibromyalgia tai kihti pahentunut ja jotkut kertoivat aloittaneensa puutarhatyöt niin innokkaasti, että kädet tuntuivat väsyneen. Kävelytestissä monet, jotka saivat lopussa alkua huonomman tuloksen kokivat, että jalat olivat jo hieman väsyneet alkuverryttelyssä tai jalkaharjoitteissa.

Ryhmätoiminnan arviointilomakkeella saatujen tietojen perusteella harjoittelijat olivat varsin tyytyväisiä ryhmätoimintaan. Ryhmätoiminnan osalta eniten kriittikkiä saivat tilat. Mieli-piteiden hajontaa oli myös väittämien ”fyysinen kuntoni on kohentunut” ja ”mielialani on kohentunut” kohdalla, joskin enemmistö koki kuntonsa ja mielialansa ainakin jossain määrin kohentuneen. Kouluarvosanaksi ryhmien osalta annettiin poikkeuksetta hyvä tai kiitettävä.

Kaiken kaikkiaan osallistujat olivat melko hyväkuntoisia ja liikunnallisia ikäihmisiä ja kokivat pääsääntöisesti saaneensa hyötyä toteutetusta harjoittelusta. Kuntien kannattaa panostaa ikäihmisten ryhmämuotoiseen ja yksilölliseen kuntosaliharjoitteluun osana ehkäisevää kuntoutustoimintaa.

## 2.4 Hyvää mieltä ryhmästä

### Sosiaalisen toiminnan merkitys ikäihmiselle

Elämänmuutokset ja menetykset ovat osa ikäihmisen arkea, joiden seurauksena stressinsietokyky ja elimistön voimavarat voivat joutua ääri-rajaille. Sekä kuntoutumisen että psyykkisen hyvinvoinnin kannalta sosiaalisella tuella on suuri merkitys. Vanhusbarometrin mukaan yli 60-vuotiaista noin kolmasosa tuntee itsensä yksinäiseksi usein tai joskus. Yksinäisyys ja eristäytyminen altistavat mielen-terveysongelmille ja heikentävät myös kuntoutumisen ennustetta. Eristäytyvä ikäihminen jää vaille muiden ihmisten muodostamaa sosiaalista peiliä. Hän ei saa palautetta toisilta eikä niin ollen voi tarkistaa itseensä liittämiensä uskomustensa

oikeellisuutta tai testata itsearvostustaan. Tilannetta ei helpota kylä- ja yhdyskuntarakenteen yleiset muutokset kuten lähiyhteisöjen ohentuminen, yhteisöllisyyden heikkeneminen ja palvelujen keskittyminen taajamiin.

Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu kontaktien mahdollistaminen ja tukeminen sekä erilaisten tukiverkostojen kokoaminen ikäihmisen selviytymisen tueksi. Säännöllinen ryhmätoiminta rytmittää arkea ja tuo siihen mielekästä sisältöä. Osallistuminen tarjoaa onnistumisen iloa ja kohentaa siten myös itsetuntoa. Ikäihmisten voimavarat jäävät usein varsin tautilähtöisessä terveyden ja toimintakyvyn tarkastelussa toisarvoiseen asemaan. Tarkoituksena on korostaa kuntoutujan aktiivista roolia ja antaa tilaa asiakkaiden mielipiteille.

Vanhustyön keskusliiton koordinoima 'Vireyttä Vuosiin' -hanke osoitti, että kuntoutumista edistävän toiminnan merkittävimmät vaikutukset näkyvät psyykkisen toimintakyvyn paranemisena interventioiden sisällöstä riippumatta. Pitkäkestoiset ryhmämuotoiset toimintamuodot olivat tehokkaimpia psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Myös tulevaisuudessa tarvitaan enenevässä määrin kuntoutuksen fyysisten toiminnan rinnalle psykososiaalisen kuntoutuksen muotoja tukemaan erityisesti niitä ikäihmisiä, joiden voimavarat joutuvat eniten koetukselle. Heitä ovat lesket, yksinäiset, omaishoitajat ja masentuneet.

43 —

#### **2.4.1 'Hyvän mielen' -ryhmien toiminta Torniossa**

##### **Mieli virittäytyy - taustaa ryhmätoiminnalle**

'Ikäihmisten kuntoutusneuvola' -projektin käynnistyessä Torniossa järjestettiin yhteistyössä paikallisen verkoston kanssa tiedottavat tempauspäivät neljällä eri maantieteellisellä alueella. Projektin päämääränä oli huomioida haja-asutusalueilla asuvien osallistumismahdollisuudet. Päivien aikana kartoitettiin mielipiteitä kuntoutumista edistävän toiminnan tarpeesta. Tempauspäiville osallistui yli 200 ikäihmistä. Noin 85 % kyselyyn vastanneista oli kiinnostunut kuntoutumista edistävästä ryhmätoiminnasta. Kotona asuvat kaipasivat ikääntymiseen, toimintakykyyn ja palveluihin liittyvää ohjausta ja ikäihmisille suunnattuja teemallisia tapahtumia. Kannatusta saivat ryhmätoiminnot, joiden kautta toteutuisi niin yhdessä olo, keskustelu kuin mielen hoitokin. Näin idea 'Hyvän mielen' -ryhmille sai alkunsa.

Karungin Palvelukoti Hopearannassa toimi moniammatillinen tiimi ja toimivat tilat ryhmätoiminnan käynnistämiseksi. Asiakkaiden toiveet ja verkoston tarjoamat voimavarat yhdistettiin ryhmätoiminnan aloittamiseksi. Vetäjänä toimi tiimi, johon kuuluivat: sairaanhoitaja, lähihoitaja, kuntohoitaja ja fysioterapeutti. Aluksi ohjaajat työskentelivät työpareina. Heillä oli gerontologista tietämystä ja toimintaa rikastuttavia erityistaitoja esimerkiksi mielikoulumenetelmien hallintaa sekä kädentaitoja ja kokemuksia tasapainokoulusta.

## Hyvän mielen tavoittelijat

Kohderyhmäksi valittiin Karungin ja sen lähikylien alueella kotona asuvat ikäihmiset. Toiminnan käynnistymisestä tiedotettiin lehdissä, radiossa ja kirjeitse. Tieto kulki myös kylällä ikäihmiseltä toiselle. Aloitusvaiheessa kartoitettiin esitietolomakkeilla ryhmäläisten elämäntilannetta ja toimintakykyä. Suurin osa oli työskennellyt maa- ja metsätalouden ammattiteissa. Alussa ryhmäläisiä oli 15 ja heidän keski-ikänsä oli 71 vuotta, mutta toiminnan jatkuessa ryhmä laajentui ja ikääntyi. Ryhmään kuului miehiä (26 %), naisia (74 %), yksin asuvia (30 %) ja pariskuntia (70 %).

´Ikäihmisten kuntoutusneuvola´ -projektissa kuntoutus nähtiin ihmisen, ympäristön ja näiden välisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja vahvistamiseen tähtäävänä monimuotoisena toimintana. ´Hyvän mielen´ -ryhmätoiminnan päätaavoitteena oli psykososiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä kehon ja mielen aktivoiminen liikunnan, keskustelujen ja yhdessä tekemisen kautta. Toiminta tähtäsi kylän ikäihmisten yhteistoiminnan virittämiseen ja sosiaalisten suhteiden laajentamiseen, uusyhteisöllisyyteen.

— 44

Ikäihmiset nimesivät tärkeimmiksi tavoitteiksi voimavarojen ja tiedon lisäämisen, sosiaalisen kanssakäymisen ja kunnon ylläpitämisen. Toimintaa ohjaaviksi arvoiksi nousivat tasa-arvo, ikäihmisten arvostus, positiivisuus, kiireettömyys, inhimillisuus, kannustavuus ja yksilöllisyys. Tavoitteena oli myös saada aikaan luottamuksellinen ilmapiiri, joka rohkaisee ikäihmisiä toteuttamaan hyvää mieltä tuottavia asioita. Vertaistuki ja kokemukset kasvattavat elinvoimaa, vahvistavat voimavaroja ja lisäävät tietoa. Ideana oli, että turvallinen, luottamuksellinen ja aktiivinen toimintaympäristö rohkaisisi ikäihmisiä kokeilemaan uusia asioita elämässä.

## Hyvän mielen salat –ryhmätoiminnan sisältö

Ensimmäisessä toimintavaiheessa sovittiin kymmenestä (10) kerran viikossa toteutetusta kokoontumiskerrasta, jonka jälkeen mietittäisiin jatkoa. Toisessa toimintavaiheessa ryhmä kokoontui kerran viikossa. Toimintaa tukeva ohjaus toteutettiin 1-2 kertaa kuukaudessa. Ryhmä valitsi joukostaan yhdyshenkilön, jonka kautta tieto kulki ryhmän, vetäjien ja projektityöntekijän välillä. Sisältö suunniteltiin asiakaslähtöisesti yhdessä ryhmän vetäjien, ikäihmisten ja projektityöntekijän kanssa. Toiminnan sisältö jaoteltiin seuraavalla tavalla:

### 1. Psykososiaalinen hyvinvointi ja voimavarojen etsiminen

Yhteinen suunnittelu, teemalliset keskustelu- ja muistelutuokioidet, mielikuvaharjoitukset ja menetelmät, hemmotteluhetket (turvesauna, kasvo- ja jalkojenhoito), seurapelit, kädentaidot, näytelmäharjoitukset ja esitykset, yhteiset tapahtumat (retket, juhlat, vanhan ajan iltamat, konsertit).

### 2. Fyysisen kunnon ylläpitäminen

Ikääntyvien jumppa, ohjattu ja omatoiminen kuntosaliharjoittelu, toimintakykytestit, tasapaino-, rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset, senioritanssin harjoittelu, allasvoimistelu, toiminnalliset pelit.

### 3. Tieto, ohjaus ja neuvonta

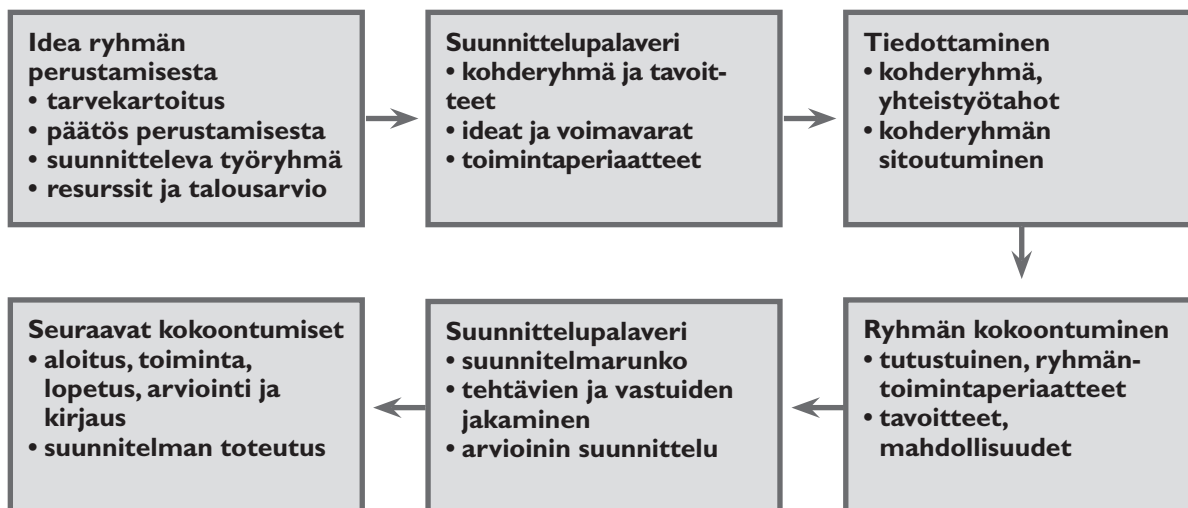
Ikääntyvien toimintakyky ja liikunnan merkitys kunnon ylläpitämisessä, yksilölliset kuntoiluohjelmat ja kotivoimisteluohteet, jalkojen- ja kasvohoito-ohjeet sekä yksilöllinen opastus, tietoisuus aiheesta osteoporoosi ja sen ehkäisy/hoido, tietoa verenpaineesta/mittaukset, ikääntyvien terveystietoa, vyöhyketerapia hoitomuotona, tietoa ikäihmisten palveluista.

´Hyvän mielen´ -ryhmän käynnistämiseksi edettiin seitsemän vaiheen kautta: ideavaihe, alustava suunnitteluvaihe, tiedottamisvaihe, aloitusvaihe, varsinainen suunnitteluvaihe, toimintavaihe sekä arviointi- ja kehittämisenvaihe. Suunnittelu-työryhmän yhteistyön tuloksena syntyi prosessikaavio, joka selkeytti ryhmätoiminnan vaiheita (kuvio 10).

Toiminnan edetessä ryhmä otti vähitellen yhä aktiivisemmän roolin. Jokaisen toimintakauden alussa suunniteltiin yhdessä tulevan puolivuotiskauden ohjelma. Kauden loppupuolella arvioitiin toimintaa ryhmäkeskusteluissa. ´Hyvän mielen´ -ryhmätoiminta kehittyi itseohjautuvaksi, mutta toiminnan jatkumisen kannalta säännöllisen tuen ja ohjauksen merkitys koettiin tärkeäksi. Ohjaajat kannustivat ja tukivat ryhmää suunnittelussa, käytännön järjestelyissä sekä ryhmähengen ylläpitämisessä. Projektityöntekijä tuki päämäärän saavuttamista sekä arvioi ja kehitti toimintaa.

#### Kustannukset

´Ikäihmisten kuntoutusneuvola´ -projektille koituneet kustannukset syntyivät lähinnä ammattitaitoisten työntekijöiden ohjauskuluista. Toiminnan kehittämiseen käytetty työaika sisältyi yhteistyöhön, josta molemmat osapuolet kokivat hyötävänsä. Prosessin edetessä projektin osuus kustannuksista väheni. Toiminnan



Kuvio 10. ´Hyvän mielen´-ryhmän prosessi.

kokonaiskustannukset olivat 65 € / kokoontumiskerta. Myös asiakkaat osallistuvat kustannuksiin omavastuusuudella 1,5 € / kerta.

Ryhmätoimintaan osallistui 15-18 asiakasta / kokoontuminen. Ryhmä ehti kokoontua noin 100 kertaa, joista noin 40 oli ohjattua ja 60 itsenäistä. Projektin päättymisen jälkeen toiminta jatkui edelleen Karungin palvelukodin omana toimintana.

### **Mieli virkistyy -kokemuksia ja palautetta**

#### *Asiakaspalaute*

Ryhmäläisiltä kerättiin ensimmäinen arviointi nimettömänä lomakekyselynä. Vastusten mukaan ikäihmisiä kiinnosti ja innosti aktiivinen sosiaalinen ryhmätoiminta. He olivat halukkaita jatkamaan toimintaa osittain itseohjautuvana ryhmänä, mikä oli jo tulos sinänsä. Ikäihmisten omat kokemukset ryhmätoiminnan vaikutuksista painottuivat kunnon ja mielialan kohentumiseen, hyvän olon kokemiseen ja tiedon lisääntymiseen. Ryhmä oli kannustanut heitä huolehtimaan omasta hyvinvoinnista ja toiminta vastasi odotuksia. Psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen näytti olevan merkittävin vaikutus ikäihmisten kannalta katsottuna.

Toimintakyvyn fyysisten edellytysten mittareiden mukaan (yhdellä jalalla seisominen, 10 metrin kävely, puristusvoima ja portaille nousu) asiakkaiden toimintakyky oli joko pysynyt samana tai hieman parantunut vuoden kestävän seurantajakson aikana. Toimintakyvyn fyysisen ulottuvuuden pysymistä ennallaan psykososiaalisesti painottuvassa toiminnassa voidaan pitää kuntoutujan kannalta merkittävänä tuloksena.

Ryhmän vetäjät saivat toiminnastaan kouluarvosanojen (4-10) mukaisesti arvosanan 9,8 ja ryhmän ilmapiiri sai arvosanan 10. Myös ryhmän kokoa pidettiin sopivana. Palautteen mukaan ´Hyvän mielen´ -ryhmä vastasi kotona asuvien ikäihmisten tarpeita ja toiveita. Alueellinen yhtenäisyys oletettavasti helpotti hyvän ryhmähengen syntymistä ja ikäihmisten aktiivista otetta ryhmän jatkumiseksi.

#### *Ryhmänjohtajien palaute*

Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija haastatteli ryhmänvetäjiä. Kaikille vetäjille järjestettiin palaute- ja arviointipäivä, jonka aikana tarkasteltiin projektissa toimineiden erilaisten ryhmien tuloksia ja palautteita. Keskustelua käytiin siitä, mihin asioihin tulee jatkossa kiinnittää huomiota ja mitkä vaativat edelleen kehittämistä. Silloisena yhteisenä tavoitteena oli kehittää suunnittelua ja turvata toiminnan jatkuvuus. Ohjaajien mielestä päivä oli hyödyllinen ja tuki heidän työtään. Kehittämiskohteita ensimmäisen vaiheen jälkeen olivat:

- vastuukysymysten selkiyttäminen
- toimintaperiaatteiden täsmentäminen
- suunnittelun kehittäminen
- ryhmän motivoiminen itseohjautuvaksi
- erityisosaamisen hyödyntäminen.

Vastuukysymyksiä ja toimintaperiaatteita pohdittiin ja täsmennettiin yhteisissä kokouksissa sekä ryhmätapaamisissa. Myös kirjaamista ja tiedottamista vetäjien välillä tehostettiin. Ryhmän ja ohjaajien välisen tiedonkulun helpottamiseksi otettiin käyttöön viestivihko. Suunnitteluun käytettiin aikaisempaa enemmän aikaa ja se toteutettiin yhteistyössä puolivuositain.

Ryhmän kehitysvaiheet asettivat ohjaajien ammattitaidon koetukselle. Ohjaajat olivat onnistuneet kannustamaan ja motivoimaan ryhmän jäseniä aktiivisen toimijan rooliin. Ryhmäläisten sitoutuminen oli vahvistanut ryhmähenkeä.

Vetäjät totesivat, että toiminta oli avannut Hopearannan palvelukodin ovia yhä laajemmalle joukolle ja se oli osaltaan luonut positiivista kuvaa kylän asukkailla talon toiminnasta ja palveluista. Projektin avulla oli tavoitettu mittava joukko kotona asuvia ikäihmisiä. Ryhmätoimintojen edelleen kehittäminen nähtiin taroituksenmukaisena ja asiakkaita hyödyttävänä toimintana. Luottamus omaan ammattitaitoon kasvoi vähitellen, kun kokemukset karttuivat. Toiminta oli tuonut vaihtelua työhön. Asiakkaiden innostus ja myönteinen palaute kannustivat jatkamaan.

47 —

### **Tulokset ja kehittämiskohteet**

Saavutettu tavoite oli sisäinen ilon lähde. Toiminnalle asetetut tavoitteet olivat pääpiirteittäin täyttyneet. 'Hyvän mielen' kuntoutumista edistävä ryhmätoiminta oli herättänyt laajasti kiinnostusta ja ikäihmisten oma aktiivisuus oli lisääntynyt prosessin edetessä. Sivutuotteena kehittyi yhteistyön- ja ryhmätoiminnan malleja. Prosessin aikana tehtiin myös virheitä, joista on pyritty oppimaan. Selkeät tavoitteet, vastuiden jakaminen ja yhteiset sopimukset helpottavat kokonaisuuden onnistumista. Ryhmätoiminnan kustannukset olivat kohtalaisia saavutettuihin hyötyihin nähden.

'Hyvän mielen' -ryhmä jatkoi toimintaansa palvelukoti Hopearannassa ja siitä on tullut osa talon elämää niin asukkailla, ryhmäläisillä kuin työntekijöillekin. Mielekäs toiminta vahvistaa ikäihmisten identiteettiä ja luo hyvän ikääntymisen kokemuksia. Kokemusten vaihto opettaa ongelmanratkaisua ja ryhmäläisten tuki on vastavuoroista. Ryhmänohjaajilla on suuri merkitys haastavien tilanteiden käsittelyssä ja yhtenäisen ryhmähengen ylläpitämisessä. Ryhmäläiset ovat aktiivisia ja sitoutuneita, ja he ovat ylpeitä ryhmästään. Merkittävät ratkaisut ja suunnitelmat tehdään yhdessä ohjaajan tuella.

Ohjaajien mielestä onnistuttiin siinä, että ikäihmisten mielipiteillä oli ollut todellista vaikutusta toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Ryhmässä oli yhtenäinen henki ja iloinen ilmapiiri. Toiminta oli elvyttänyt nuoruuden ystävyysuhteita, tuonut mukanaan uusia tuttavuuksia ja yhteistyökumppaneita. Yhteistyö oli sujunut hyvin ja asenneilmapiiri oli myönteinen. Asiakaspalautteista rohkaistuneina ohjaajat ovat rohkaisseet työtovereita kokeilemaan ennakkoluulottomasti uusia toimintamalleja ja luottamaan ammatilliseen osaamiseensa entistä enemmän.

´Hyvän mielen´ -ryhmätoiminnan pohja oli nyt luotu ja tulevaisuuden kehitystehtävät liittyvät toiminnan vakiinnuttamiseen osaksi Palvelukoti Hopearannan palvelutarjontaa. Kaikki edellytykset ovat olemassa, mutta toiminnan kehittäminen on jatkuva prosessi:

- vahvuutena sitoutuneet toimijat ja vakiintuneet toimintatavat
- heikkoutena haja-asutusalueen luomat haasteet ryhmätoiminnalle
- mahdollisuutena kehittämismyönteinen toimintaympäristö ja asiakkaiden kokemukset
- uhkana ryhmähengen muuttuminen.

Keinoja toiminnan kehittämiseksi:

- sitouttamiseen, suunnitteluun ja yhteistyöhön varataan riittävästi työaikaa
- työntekijätiimin tehtävien määrittely ja tiedon kulun kehittäminen
- hyvän mielen ryhmätoiminnan mallittamisen jatkaminen sekä tuotteistaminen
- ohjaustilanteissa tuetaan ryhmähengen ylläpitämistä
- toimintaa toteutetaan tavoitteellisesti, suunnitellusti ja asiakaslähtöisesti.

Tiimin kanssa sovitut toimenpiteet ´Hyvän mielen´ -ryhmien edelleen kehittämiseksi:

- työntekijätiimin säännölliset palaverit (suunnittelu, tehtävien määrittely, tiedotus)
- tuotteistusprosessin aloittaminen
- ryhmän omat voimavarat entistä aktiivisempaan käyttöön
- toimintamuodon turvaaminen kaupungin tuella.

Hyvin toimivan ja laadukkaan ryhmätoiminnan toteuttaminen vaatii ohjaajalta rautaista ammattitaitoa ja erityistä herkkyyttä vuorovaikutustilanteissa. Onnistuakseen hän tarvitsee tuekseen kannustavan ja kehittämismyönteisen työyhteisön. Toimintaa ohjaa kaikkien osapuolien yhteinen tavoite, jonka eteen jokainen työskentelee. Silloin kaikki tuntevat saavansa jotain itselle arvokasta, hyvää mieltä!

## 2.5 Aistiryhmä

### Ikääntyminen ja näkökyky

Näköongelmat yleistyvät ikääntyessä. Valtaosa, yli 80 % Suomen 80 000 näkövammaisesta on arvioitu olevan 65 vuotta täyttäneitä ikäihmisiä, joilla on yksi tai useampi silmäsairaus. Pienikin näöntarkkuuden aleneminen voi lisätä epävarmuutta itsenäisestä selviytymisestä. Kotiaskareiden tekeminen, lukeminen ja vastaan tulevien ihmisten tunnistaminen vaikeutuu. On hämmentävää, kun heikentyneellä näöllä toisinaan näkee, toisinaan ei. Uusi tilanne vaatii totuttelua läheisiltäkin. Näön heikentyminen tuo muutoksia päivittäiseen elämään, mutta onneksi monet pulmat ovat ratkaistavissa.

Monet silmäsairaudet yleistyvät iän myötä. Länsimaissa eniten yli 60-vuotiaiden näkövammaisuutta aiheuttaa silmänpohjan ikärappeuma. Yleisiä ovat myös näköhermon ja näköratojen ei-synnyttäiset viat, glaukooma ja diabeettinen retinopa-

tia. Tapaturmien osuus näkövammaisuuden syynä on jatkuvasti vähentynyt ollen enää alle 2 %:ssa tapauksista. Tulehdukset ovat näkövammojen syynä runsaassa 3 %:ssa vakavista vammautumisista. Yhteistä yleisimmille silmäsairauksille on, että ne kehittyvät vaivihkaa. Silmänpohjien tautimuutoksia voi näkyä jo ennen, kuin näöntarkkuus olennaisesti muuttuu, vaikkei tautia sairastava ehkä itse havaitsekaan muutoksia. Useimmat taudit ovat sitä tuloksetkaammin hoidettavissa mitä aiemmin ne havaitaan.

Jonkin asteista silmänpohjan ikärappeumaa todetaan jopa kolmanneksella yli 65-vuotiaista. Silmänpohjan keskiosaan syntyy muutoksia, joiden seurauksena näkemiseen tarvittavia hermosoluja vaurioituu. Oireita ovat kuvien ja viivojen vääristyminen sekä keskeisen näöntarkkuuden heikkeneminen. Muutoksia ei yleensä synny verkkokalvon keskeisen osan ulkopuolelle.

Silmänpohjan ikärappeuman syytä ei tunneta. Riskitekijöiksi epäillään iän ohella perintötekijöitä, verenpainetautia, lihavuutta ja veren korkeaa rasvatasoa. Myös tupakointia pidetään riskitekijänä, samoin kuin silmien valosuojauksen laiminlyöntiä. Tautia ilmenee yleisemmin naisilla kuin miehillä.

Ikääntyminen on ylivoimaisesti yleisin syy kaihin kehittymiseen. Mykiön samentumat alkavat yleistyä 40 ikävuodesta alkaen ja niitä voidaan todeta lähes kaikilla 70 vuotta täyttäneillä. Kaihia voidaan pitää yhtä paljon normaaliin ikääntymiseen liittyvänä ilmiönä kuin silmäsairautena. Kaihin ilmaantumisikään vaikuttavat osittain perintötekijät, sillä eräissä suvuissa kaihi ilmaantuu selvästi aikaisemmin kuin toisissa.

Jotta kotona selviytyminen ja arkiarkareiden suorittaminen sujuisi, on näkövammaisen henkilön fyysiseen toimintakykyyn panostettava. Hänen koordinaationsa ja kyky hallita tasapainoan saattaa heiketä ja myös arkuus kotoa ulos lähtemiseen voi lisääntyä. Uusiin asioihin tutustuminen ei ole enää itsestään selvää ja kynnys osallistua esimerkiksi tavalliseen kuntosaliryhmään saattaa olla liian korkea.

### **2.5.1 Aistiryhmä Helsingissä**

Idea ikääntyneille näkövammaisille suunnatun ryhmän käynnistämisestä tuli sekä asiakkailta että 'Ikäihmisten kuntoutusneuvola' -projektin yhteistyökumppanilta Kuntokeidas Sandelsilta. Se on erikoistunut yli 55-vuotiaiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kohentamiseen. Asiakaskunnasta on osa näkövammaisia, mutta juuri heille kohdistettu ryhmätoiminta olisi uusi toimintamuoto.

Myös Näkövammaisten Keskusliitossa (NKL) ajatuksesta innostuttiin. Keskusliitossa on kohdistettu toimintaa ikääntyville, mutta varsinaista kuntosaliryhmää fyysisen kunnon kohentamiseen ei ollut asiakaiden toivomuksista huolimatta järjestetty. Airut-lehdessä oli artikkeli, joka poikikin suuren kyselytulvan keskusliittoon. Kaukaisimmat yhteydenotot tulivat Ruotsista asti, joten tarvetta toiminnalle siis oli.

´Ikäihmisten kuntoutusneuvola´ -projektin Helsingin pilotissa päätettiin järjestää ohjattua, fyysistä toimintakykyä edistävää ryhmätoimintaa ikääntyville näkövammaisille. NKL lähetti asiakkailleen kirjeen, jossa kerrottiin alkavasta kuntoutusryhmästä. Koska järjestäjien resurssit ryhmän toteutukseen olivat vähäiset, päätettiin kohderyhmä rajata 70-79 -vuotiaisiin.

Kuntoutusneuvolan projektityöntekijä suoritti alkuhaastattelut NKL:ssa. Kirjeitä lähetettiin yhteensä 58, joista haastatteluun saapui 29. Haastattelujen perusteella osallistujat jaettiin kahteen ryhmään ja heille lähetettiin kirjallinen kutsu Kuntokeidas Sandelsissa tehtävään toimintakykymittaukseen.

### **Osallistujat ja tavoitteet**

Aistiryhmään valittavalle määriteltiin kolme (3) kriteeriä: 1. hänen tuli olla 70-79 -vuotias helsinkiläinen näkövammaisen, 2. hän ei sillä hetkellä osallistunut muihin liikuntaryhmiin, 3. hän oli itse halukas osallistumaan ryhmätoimintaan.

Aistiryhmän tavoitteina oli:

- tukea ikääntyvän näkövammaisen toimintakykyä ja arjessa selviytymistä,
- selvittää kuntosalityyppisen harjoittelun soveltuvuutta näkövammaiselle,
- selvittää kuntosalilaitteiden ja Kuntokeidas Sandelsin tilojen soveltuvuutta näkövammaiselle ja
- selvittää ohjaajalta vaadittavaa sanallista ja manuaalista ohjausta.

Kokeilussa haluttiin arvioida myös sitä, edistivätkö alkuhaastattelu, henkilökohtainen toimintakykymittaus, tiloihin tutustuminen ja näkövammaisille suunniteltu oma liikuntaryhmä harjoittelijan sitoutumista ja osallistumishalukkuutta.

### **Aistiryhmän sisältö ja toteutus**

#### ***Osallistujat***

Ryhmään osallistui 22 näkövammaista ikäihmistä, joista miehiä oli yhdeksän (9) ja naisia 13. Ryhmään osallistuneiden keski-ikä oli 74 ja ikäjakauma 69–78 vuotta.

Ryhmäläisistä puolet kertoi näkövamman syntymisen syyksi silmämöyryyden ikärappeuman ja puolet glaukooman. Näiden lisäksi kahdella (2) näön heikkenemisen oli aiheuttanut aivoinfarkti tai muu verisuonitukos aivoissa. Kahdella (2) oli diabeteksen aiheuttamia silmämöyryyden muutoksia. Kolmetoista (13) kertoi näkövamman syntymisajankohdan tai näön heikkenemisen alkaneen alle neljä vuotta sitten, viisi (5) alle kymmenen vuotta sitten ja neljä (4) yli kymmenen vuotta sitten.

Yli puolet (17) osallistujista kertoi terveydentilansa olevan tyydyttävän, huonoksi sen koki kaksi (2) osallistujaa. Tasapaino-ongelmia oli viidellätoista (15). Ryhmäläisistä 14 asui yksin ja loput puolison tai muun läheisen kanssa. Noin puolet (12) selvisi itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, loput tarvitsivat kotihoitoapua.

Liikuntaa harrastettiin vaihtelevasti. Osallistujista 11 harrasti liikuntaa harvoin tai ei ollenkaan, kolme (3) harrasti useammin kuin kolme kertaa viikossa. Liikunnaksi luokiteltiin ohjatun liikunnan lisäksi kävelylenkit ja muu omatoiminen liikkuminen. Liikkuminen kotona onnistui joko vaikeuksitta tai pienin vaikeuksin lähes kaikilta (18) osallistujilta. Ulkona liikkuminen onnistui vaikeuksitta vain kolmella (3) ja kaksi (2) liikkui ulkona ainoastaan kesäaikaan.

Osallistujilta kysyttiin arviota omasta liikkumiskyvystä. Alkuhaastatteluisissa kukaan ei kokenut liikkumiskykyään erittäin hyväksi, mutta loppuhaastatteluisissa kaksi (2) koki liikuntakykynsä parantuneen erittäin hyväksi. Loppuhaastattelussa osallistujat kertoivat, että ryhmään osallistuminen oli vaikuttanut positiivisesti liikkumiskykyyn.

Ryhmäläiset kuvasivat liikkumisnäköään hyvin samankaltaisesti huolimatta näkövammamman laadusta. Kotona sisällä liikkuminen sekä ulkona tutuissa paikoissa liikkuminen sujui yleensä hyvin. Vieraille alueille ei uskaltauduttu yksin. Liikkumisnäköä kuvailtiin muun muassa siten, että henkilö erottaa yön ja päivän, autojen valot ja liikennevalojen värin sekä näkee hahmoja. Hämäränäkö kuvailtiin huonoksi.

Lähes kaikilla oli lukemisessa huomattavia vaikeuksia. Kuusi (6) ryhmäläistä kertoi, ettei näe lukea lainkaan edes apuvälineillä. Kymmenellä (10) oli käytössään luku-TV, jonka avulla suurikirjaimisten tekstien lukeminen onnistui jotenkin. Käytössä oli myös suurennuslaseja ja muita näön apuvälineitä helpottamassa lukemista tai kuvien katselua.

### ***Mittaukset ja harjoittelu***

Jokaiselle ryhmäläiselle tehtiin yksilöllinen alkumittaus ennen interventiojakson alkua. Mittaukseen varattiin aikaa 1,5 tuntia (paikkaan tutustuminen, mittaukset, seniorikuntosaliin tutustuminen). Kuntosalilaitteisiin tutustumisen yhteydessä laadittiin alustava yksilöllinen kuntosaliohjelma, jota täydennettiin harjoittelun edetessä.

Harjoitusohjelma sisälsi kuntosalii- ja tasapainoharjoitteita. Ryhmät harjoittelivat seniorikuntosalilla kahdesti viikossa viiden viikon ajan. Yhteen harjoituskertaan sisältyi alkuverryttely pyörällä tai stepperillä, henkilökohtaisen kuntosaliohjelman mukainen kuntosaliharjoittelu ja loppuverryttely kepeillä. Harjoituskerta oli tunnin mittainen (60 min).

Harjoittelujakson jälkeen osallistujille tehtiin loppumittaukset. Alku- ja loppumittauksista ryhmäläiset saivat kirjallisen palautteen (fonttikoko 36). Sama fysioterapeutti teki ryhmäläisille mittaukset sekä alussa että lopussa. Ryhmän ohjaukseen osallistui kaksi fysioterapeuttia kerrallaan. Jakson päätyttyä kerättiin osallistujilta asiakaspalaute.

## Tulokset

### *Toimintakykymittaukset*

Mittareina käytettiin Bergin tasapainotestistöä (osat 6-14) ja osittain Toimiva-testistöä. Tasapainojana mittaa osallistujan subjektiivista tuntemusta sen hetkisestä tasapainosta. Loppumittauksissa 15 henkilöä tunsi tasapainonsa olevan sama tai parempi, kuusi (6) tunsi tasapainonsa olevan heikompi.

Yhdellä jalalla seisonta mittaa tasapainoa. Alle viiden sekunnin suoritus kertoo kaatumisvaarasta. Loppumittauksissa 10 henkilön tulos parani, seitsemän (7) henkilön tulos pysyi samana ja neljän (4) henkilön tulos heikkeni. Alkumittauksissa testi ei onnistunut 8 henkilöllä, loppumittauksissa testiä ei suorittanut viisi (5) henkilöä.

Tuolilta ylösnousu viisi kertaa mittaa alaraajojen voimaa ja tasapainoa. Loppumittauksissa 20 henkilön tulos parani ja yhden (1) henkilön tulos heikkeni. Tuolilta ylösnousun tulos parani huomattavasti etenkin niillä, joilla tulos oli alkumittauksissa keskimääräistä heikompi.

— 52

Osittainen Bergin tasapainotesti mittaa yhdeksän eri päivittäiseen toimintaan tarvittavaa tasapainon osa-aluetta. Loppumittauksissa tulos parani 20 henkilöllä, yhden (1) henkilön tulos pysyi samana. Alkumittauksissa 18 pääsi yli kaatumisriskirajan ja loppumittauksissa kaikki henkilöt pääsivät yli kaatumisriskirajan.

Testitulokset paranivat ikääntyvän näkövammaisen toimintakyvyn kannalta olennaisilla alueilla: tuolilta ylösnousussa, kävelynopeudessa ja Bergin tasapainotestissä. Tasapainojana oli tällä ryhmällä epäluotettava mittari. Näiden tulosten perusteella yhdellä jalalla seisonta ei sovellu ikääntyvälle näkövammaiselle.

Osallistajat täyttivät asiakaspalautelomakkeen (fonttikoko 20 ja 26) kotona itsenäisesti tai avustajan kanssa. Lomakkeessa tiedusteltiin ohjaajien ammattitaitoa, ohjauksen tasoa sekä harjoittelun vaikutusta liikkumiseen, tasapainoon ja mielialaan. Lisäksi tiedusteltiin mielipidettä ryhmän ilmapiiristä, tiloista ja kuntosaliryhmän toteutuksesta. Lomakkeen lopussa oli tilaa risuille ja ruusuille. Ryhmäläiset arvioivat osa-alueita asteikolla ´erittäin hyvä´ (++) , ´hyvä´ (+), ´en osaa sanoa´ (+-), ´huono´ (-) ja ´erittäin huono´ (- -). Lomake testattiin ennen käyttöönottoa.

Ryhmäläisten palautteet olivat positiivisia. Kaikkiin vaihtoehtoihin suurin osa vastasi asteikolla erittäin hyvä tai hyvä. Kysyttäessä harjoittelun vaikutusta tasapainoon ja liikkumiseen, oli vastauksissa hajontaa. Ohjaajien ammattitaito ja ohjauksen taso saivat arvosanat ´erittäin hyvä´ tai ´hyvä´. Harjoittelun katsottiin vaikuttaneen myös mielialaan kohentavasti. Kyselyn perusteella ryhmäharjoitteluun ja sen toteutukseen oltin tyytyväisiä.

Risuja: ”Liian lyhyt kurssi, tutustumisen. Kädestä tervehtimisen ja nimen kertomisen olisi voinut tehdä useammin”.

Ruusuja: ”Hyvä fyysisen ja henkisen kunnon parantaja, hyvien ohjaajien vetämänä, hieno kokemus. Tulen uudestaan, jos järjestetään. Ohjaajien iloisuudelle ja kannustukselle sekä paneutumiselle kuntoiluuni oli voimakas. Olen ollut erittäin tyytyväinen, kun pääsin mukaan tähän ryhmään”.

Ryhmä kesti viisi viikkoa. Viikottaisia harjoituskertoja oli kaksi ja mukana oli aina kaksi ohjaajaa.

Ryhmäläiset maksoivat 10 €:n omavastuuosuuden Kuntokeidas Sandelsille. Muut kustannukset kohdentuivat ´Ikäihmisten kuntoutusneuvola´ -projektille. Ryhmäläiset vastasivat itse kuljetuksista ja niistä aiheutuvista kustannuksista.

### **Arviointikokoukset**

Yhteistyökumppanien kesken järjestetyssä arviointikokouksessa pohdittiin ryhmien onnistumista ja tehtiin jatkosuunnitelmia. Ryhmätoiminnat ja koko prosessi oli onnistunut hyvin. Tavoitteet, jotka toiminnalle asetettiin, olivat toteutuneet ja kokemuksia oli karttunut puolin ja toisin. Ryhmiin osallistuneet asiakkaat kutsuttiin yhteiseen tilaisuuteen kertomaan omia kokemuksia. Toinen arviointikokous järjestettiin sekä yhteistyökumppaneille että ryhmiin osallistuneille asiakkaille. Tilaisuudessa kuultiin kokemuksia ja arvioita ryhmätoiminnasta. Kaikki olivat sitä mieltä, että toiminta oli ylittänyt odotukset ja toimintakyky oli parantunut. Monet totesivat, että kuumasta kesästä ei olisi näin hyvin selvinnyt ilman ryhmässä hankittua parantunutta kuntoa.

53 —

### **Toiminnan arviointia ja onnistumiseen vaikuttavat tekijät**

Aistiryhmän toteutusta arvioitiin koko toiminnan ajan. Arvioinnin kohteita olivat ohjaajan valmiudet, asiakkaiden ja ohjaajien kokemukset, harjoitustilojen varustetaso sekä mittauksen ja harjoittelun soveltuvuus näkövammaiselle. Näkövammaisten ryhmän ohjaaminen ei vaatinut erityisvalmiuksia fysioterapeutilta, jolla oli kokemusta ikäihmisten ohjaamisesta. Useimmat ryhmäläiset pystyivät liikumaan kuntosalissa itsenäisesti, sillä seniorisarjan sinivalikoiset kuntosalilaitteet erottuvat helposti.

Näkövammaisen ohjauksen on oltava selkeää. Yksilöllistä manuaalista ohjausta tarvittiin ensimmäisellä kerralla kuntosalilaitteisiin tutustuttaessa. Ohjaaja avusti liikkeen suorituksessa, jolloin liike ja liikesuunta hahmottuivat paremmin. Osalle ryhmäläisistä riitti näyttö ja suullinen ohjaus. Muutama tarvitsi ohjausta siirryttäessä laitteelta toiselle. Tämän kaltaista ohjausta tarvitaan usein myös muissa ikäihmisten kuntosaliryhmissä. Näkövammaisten kuntosaliryhmän ohjaaminen oli siten myös ohjaajien omaa oppimista.

Kotiin postitettu ryhmätoiminnan esite koettiin tarpeelliseksi. Näkövammaisten on vaikea huomata yleisten tiedotteiden tai lehtien sivuilta heille sopivia palveluita. Ryhmästä kertova lehtiartikkeli poiki myös muutamia kyselyitä. Kohdennettu

´täsmämarkkinointi´ soveltuu erittäin hyvin näkövammaisten ikäihmisten tavoittamiseksi. Useat näkövammaiset ovat jo NKL:n asiakkaita ja heidän tavoittamisensa asiakasrekisterin avulla helpotti palvelun markkinointia.

Alkuhaastattelu koettiin hyväksi ja tiedottavaksi. Yksilöllinen alkumittaus oli myös tärkeä, sillä sen aikana sai henkilökohtaista ohjausta ja päästi tutustumaan Kuntokeidas Sandelsiin. Tutustuminen tiloihin ja aktiivisimpien ikäihmisten aikaisempi kokemus kuntosaliharjoittelusta helpottivat ensimmäisiä ryhmätapaamisia. Yhdessä ryhmässä harjoitteli kerrallaan 8-12 henkilöä. Kaksi ohjaajaa oli sopiva tämän kokoiselle ryhmälle, jolloin jäi enemmän aikaa heikommin liikkuvien ohjaamiseen. Ryhmätapaamisten edetessä aikaa jäi myös yksilöllisten harjoitusten ohjaamiseen.

Oma ryhmä kohotti mielialaa. Ryhmäläiset antoivat suuren merkityksen ryhmän vetäjille, joita pidettiin osaavine, ammattitaitoisina, kannustavina ja huumorintajuisina. Eräs asiakas koki nimenomaan ryhmän sisällä ”kukkineen huumorin” ja naurun olleen hänelle hyvin merkityksellisen asian. Yksi ryhmäläisistä kertoi alkuhaastattelussa olevansa hyvin masentunut ja aloitekyvytön. Hänen mielestään ryhmään osallistuminen oli selvästi hälventänyt masennusoireita ja tuonut lisää voimia lähteä liikkeelle.

— 54

Oma ryhmä koettiin erinomaiseksi asiaksi: ”Kaikki muutkin osallistujat olivat näkövammaisia, jolloin ei tarvinnut jännittää kuinka onnistuu. Pystyi keskittymään itse asiaan, eikä tarvinnut miettiä sekoileeko koneissa”. Oma ryhmä tuki myös ryhmäytymistä, vaikka ryhmäläiset tulivat hyvin eri lähtökohdista ja olivat persoonaltaan erilaisia.

Kuntokeidas Sandelsin ja projektityöntekijän käyttämä yhteinen haastattelulomake selkeytti ja helpotti työskentelyä. Alkumittaustilanteessa fysioterapeutti hyötyi alkuhaastatteluista saaduista esitiedoista. Näin ohjaajalle syntyi kuva harjoittelijan toimintakyvystä ja ohjauksen tarpeesta.

Toimiva-testit ja Bergin tasapainotestit soveltuvat hyvin näkövammaisille. Ennen mittauksia joitakin osioita muutettiin näkövammaisille sopivammaksi. Palautteet mittauksista kirjoitettiin fontilla 36, jota osa ryhmäläisistä pystyi lukemaan sellaisenaan, osa luki lukulaitteella ja osa käytti avustajaa apunaan.

Tasapainojana ei ollut luotettava mittari, sillä vastaukset olivat ristiriitaisia. Mittaus tehtiin ennen varsinaista tasapainotestiä. Muutamit ryhmäläiset kertoivat loppumittauksessa tasapainonsa parantuneen, mutta osoittivat janalla tasapainon heikentyneen. Ristiriitaisiin vastauksiin vaikuttanee huono alkutestin tulos, joka saa jatkossakin henkilön arvioimaan tasapainonsa huonoksi. Jatkossa on syytä arvioida, kannattaisiko ensin tehdä tasapainotesti ja vasta sen jälkeen kysyä tasapainojanan avulla mitattavan omaa arviota tasapainostaan.

Tuolilta ylösnousu osoitti jo viiden viikon kuntosaliharjoittelujakson vaikuttaneen alaraajojen voimaan. Voima lisääntyi erityisesti niillä, joilla se oli alkumitta-

uksissa luokituksessa ´heikko´. Alaraajojen voiman lisääntyminen tukee ikäihmisen liikkumis- ja toimintakykyä sekä kotona selviytymistä.

Kävelynopeuden paraneminen edistää itsenäistä ulkona liikkumista. Esimerkiksi suojatien ylitys on turvallisempaa, kun kävelynopeus on suurempi. Kävelynopeuden mittaustuloksissa oli huomattavaa, että kuusi (6) ryhmäläisistä pääsi pois luokituksesta ´heikko´. Ikäihmisiin yleisesti verrattaessa ilmeni näkövammaisilla kävelytestissä tiettyä epävarmuutta. Mittausta ei uskallettu tehdä maksimaalisesti, koska ei kyennyt näkemään selvästi, mitä edessä oli. Osa ryhmäläisistä käytti kävelytestissä apunaan valkoista keppiä.

Yhdellä jalalla seisominen oli hankalaa. Moni ryhmäläinen ei loppumittauksissakaan pystynyt suorittamaan testiä, mikä ei poikkea muille ikäihmisille tehdyistä mittauksista. Bergin tasapainotesti osoittaa paremmin tasapainon muutokset. Ryhmäläisistä 20 paransi tulostaan 1-6 pistettä. Testi antoi kuvan harjoittelun vaikutuksista tasapainon hallintaan. Tuloksissa oli merkittävää, että kaikki osallistujat pääsivät tuloksissa 25 pisteeseen tai sen yli. Tällöin kaatumisriski pienentyy ja apuvälineen tarve siirtyy tuonnemmaksi. Muutamissa mittaussosioissa testiä muunneltiin: mikäli esineen nostotestissä ei kyennyt näkemään esinettä, kerrottiin mitattavalle suullisesti missä esine on tai hän sai tunnustella sitä testaajan käden avulla. Askellustestiä oli kokeiltava ennen mitattavaa suoritusta. Kun näkövammaisen saa tuntemuksen missä askelluspenkki on, hän uskaltaa tehdä testin sen edellyttämällä tavalla.

55 —

Aistiryhmäläiset kokivat harjoitustilat toimiviksi. Muutamat henkilöt tarvitsivat ensimmäisillä kerroilla ohjausta yläkerrasta alas Kuntokeidas Sandelsin tiloihin. Reitin tullessa tutuksi, oli tiloihin helppo tulla. Muutama mainitsi liikuntatiloissa valon olevan liian kirkkaan ja käytävässä taas liian heikon. Ennen aistiryhmän alkua pukukaappeihin laitettiin isot numerolaput ja avaimiin liitettiin numeroidut lapiot. Muutkin ikäihmiset ovat kiitelleet suurempikokoisia numeroita kaapeissa ja avaimissa.

David-seniorikuntosalilaitteet erottuivat hyvin kuntosalissa sini-valkoväriytyksen vuoksi. Heikkonäköisellä ei ollut vaikeuksia asettautua laitteisiin. Ryhmäläisten mielestä kuntosalilaitteiden painojen numerot ja painotikut eivät erottuneet selvästi. Kuntosalilaitteisiin tulisi laittaa suurikokoisemmat numerot ja painotikkujen tulisi olla värikkäämpiä. Pyörien numerotaulukoihin tulisi laittaa tunnistetarrat, jotta näkövammaisen kykenisi säätämään itse harjoitusajan ja vastuksen.

Harjoitteet tulee tehdä aina samassa järjestyksessä, jolloin tila hahmottuu paremmin. Joidenkin ryhmäläisten oli vaikea hahmottaa kuntosalilaitteiden sijaintia ja tilan pohjapiirrosta. Näkövammaiset selviytyvät kuntosaliharjoittelussa muiden ikäihmisten tavoin. Liikkeet suoritetaan laitteilla, jotka ovat aina samoilla paikoilla, jolloin liikkuminen ja harjoittelu ovat turvallisempaa.

Kaksi kertaa viikossa tapahtuvaa viiden viikon intensiivijaksoa pidettiin sopivana. Jos harjoittelujakso on pidempi, tuntuisi kerran viikossa toteutettu harjoittelu

sopivalta. Harjoittelu koettiin hyödylliseksi, koska päivittäinen liikkuminen oli vähentynyt näkökyvyn heiketessä. Tunnin kestävä harjoittelu-aika oli sopiva.

Erityisen iloisia oltiin siitä, että näkövammaisilla ikäihmisillä oli oma ryhmä. Hyvästä ryhmähengestä viesti myös se, että paremmin liikkuvat tukivat ja ohjasivat heikommin liikkuvia ryhmässä ja sen ulkopuolella. Kaikki ryhmiin osallistuneet toivoivat jatkumahdollisuutta, joka järjestyikin Opetushallituksen ja Kalliolan kannatusyhdistyksen rekrytointiprojektin, 'Ikäihmisten kuntoutusneuvola' -projektin sekä suuremman omavastuuosuuden ansiosta.

Kuntosalityyppinen ryhmätoiminta tukee ikääntyvän näkövammaisen toimintakykyä ja tarjoaa mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin. Ohjaajan tulee entistä enemmän tukea ryhmäläisten sosiaalista kanssakäymistä. Heikommin näkeville kättely ja oman nimen kertominen vain ensimmäisellä kerralla ei riittänyt, vaan esittelyä on syytä toistaa useammin.

Ryhmätoiminnalla oli monen tasoisia vaikutuksia asiakkaisiin. Toimintakykytien perusteella heidän fyysinen toimintakykynsä oli parantunut. Myös motivaatio itsestä huolenpitoon ja oman toimintakyvyn kohottamiseen ja erilaisiin liikunta-harrastuksiin oli noussut. Arviointikeskustelujen perusteella ryhmäharjoittelu oli vaikuttanut selvästi myös psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen toimintaan.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että ryhmätoiminnoilla oli selviä vaikutuksia näkövammaisen ikäihmisen toimintakykyyn. Yhteistyökumppaneiden toimiva yhteistyö ja samaan tavoitteeseen pyrkiminen mahdollisti niukoillakin resursseilla vaikuttavan toiminnan organisoinnin ja toteuttamisen. Hyvä yhteistyö ei kuitenkaan synny tyhjästä vaan sen eteen on tehtävä paljon työtä, sovittava selkeä työnjako ja kannettava vastuu omasta osuudesta.

## 3 Katse tulevaisuuteen

### 3.1 Vihjeitä ryhmien toteuttajille

#### Ryhmätoiminnan hyötyjä

Ryhmätoiminnan hyödyt perustuvat asiakkaan kuntoutumiseen liittyvien vaikutusten ohella vertaistukeen ja sen sosiaaliseen ulottuvuuteen. Ryhmä kannustaa ja motivoi jäseniään, tarjoaa esimerkkejä ja vertailukohteita. Ryhmässä voi solmia uusia ihmissuhteita. Osallistuja voi verrata oman toimintakykynsä kehittymistä muihin ryhmäläisiin nähden ja siten tunnistaa omat vahvuudet. Kokeneet harjoittelijat kannustavat vähemmän kokeneita eteenpäin. Ryhmämuotoinen kuntoutus on edullista sekä taloudellisesti että ajan käytön kannalta. Ryhmätoiminnalla tavoitetaan useita ikäihmisiä kerrallaan, jolloin mahdollisimman moni pääsee osalliseksi kuntoutuksesta.

Ryhmämuotoisella kuntoutuksella voidaan vastata myös asiakkaan yksilöllisiin erityistarpeisiin. Ryhmän kokoa säätelemällä mahdollistuu harjoittelun eriyttämisen vaativuudeltaan eri tasoihin liikesuorituksiin ja yksilöllinen ohjaus onnistuu. Alussa kerättävät tiedot asiakkaan toimintakyvystä helpottavat sisällön suunnittelua ja toteutusta.

Asiakkaiden sitoutumisen vahvistamiseen on hyvä käyttää riittävästi aikaa etenkin alkuvaiheessa. Toimivat järjestelyt, mahdollisuus osallistua suunnitteluun ja yhteiset pelisäännöt helpottavat ryhmän aloitusvaiheen haavoittuvuutta. Kun asiakas tuntee positiiviset vaikutukset omassa liikkumis- ja toimintakyvyssään, hän ei enää ole valmis luopumaan toiminnasta, ellei ilmene ylitse pääsemätön este. Ensivaikutelma on siis tärkeä ja siihen kannattaa käyttää aikaa.

#### Kooste asiakaspalautteista ja ehdotuksia jatkoon

Ryhmän toimintamuodosta riippumatta asiakaspalautteissa korostui mielialan kohentuminen. Ryhmä toi hyvän olon tunnetta, yksinäisyys väheni ja sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyi. Ikäihmiset kertoivat pitävänsä paremmin huolta omasta hyvinvoinnistaan ja saaneensa itselle tarpeellista tietoa ja arvokkaita kokemuksia. Tasapainoryhmissä huimaus vähentyi ja liikkumiseen liittyvä varmuuden tunne lisääntyi. Kuntosaliryhmien asiakkaat kuvailivat tasapainon parantuneen, kävelyn muuttuneen sujuvammaksi sekä hiihtämisen ja pyöräilemisen lisääntyneen ryhmän päätyttyä. Perehtyminen kuntosaliharjoitteluun lisäsi intoa uuteen liikuntamuotoon. Vesivoimisteluryhmää pidettiin monipuolisena. 'Hyvän mielen' -ryhmässä toimintakyvyn koettiin säilyneen ennallaan.

***Tasapainoryhmä***

Kajaanin ja Mikkelin tasapainoryhmien asiakaspalautteiden ja projektin sisäisen arvioinnin perusteella tasapainoharjoittelusta hyötyivät eniten henkilöt, joilla liikuminen sekä näön ja kuulon toiminta olivat juuri heikkenemässä ja jotka olivat havainneet alkavia tasapainovaikeuksia. Tasapainoryhmä kannattaa kohdentaa sellaisille iäkkäille henkilöille, jotka näyttävät selviytyvän kohtalaisen hyvin kotonaan, mutta eivät vielä tarvitse ulkopuolista apua tai apuvälineitä eivätkä käytä runsaasti lääkkeitä.

Lihassoimamittaukset osoittivat, että alaraajojen lihasvoima kasvoi harjoittelun myötä muita lihasryhmiä enemmän. Henkilökohtainen ohjaus ja pieni ryhmäko-ko toivat ryhmäilmapiiriin luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Ryhmäläiset kokivat kotiharjoitteluohjeet tärkeiksi ja ne täydensivät ryhmässä tapahtuvaa harjoittelua. Tasapainoharjoitteita oli helppo toteuttaa kodin eri askareiden yhteydessä. Harjoitteisiin toivottiin kuitenkin lisää monipuolisuutta ja toiminnallisuutta.

***Vesivoimisteluryhmä***

Mikkelissä kokemukset vesivoimisteluryhmistä herättivät pohdinnan siitä, miten ryhmiin pääsisivät mukaan juuri ne ikäihmiset, jotka parhaiten hyötyvät sen tyyppisestä kuntoutuksesta. Liikuntaryhmiin osallistuvat ovat usein muutoinkin aktiivisimpia ja toimintakykyisimpiä muuhun iäkkääseen väestöön verrattuna. Jatkossa on arvioitava, voidaanko vesivoimisteluryhmiin kehittää kriteerit osallistujien valitsemiseksi.

Halukkaita vesivoimisteluun oli paljon. Kooltaan suuremmat uima-altaat eivät kuitenkaan sovellu ehkäisevän kuntoutuksen tavoitteellisille pienryhmille. Ikäihmisten henkilökohtainen ja asiantunteva ohjaus ryhmässä on tärkeää ja edellytys laadukkaalle kuntoutustoiminnalle.

***Kuntosaliryhmä***

Pieksämäen seudulla ryhmiin toivottiin mukaan sellaisia ikäihmisiä, jotka eivät olleet aikaisemmin harrastaneet kuntosaliharjoittelua. Kriteerin ajateltiin rajaavan osallistujista pois itsenäisesti ja aktiivisesti liikkuvat. Tässä osin onnistuttiinkin. Mikäli ryhmätoimintaan halutaan mukaan myös kaikkein vanhimpia, yli 80-vuotiaita, tulee arvioida, voisiko ryhmätoimintaa järjestää kohdennetusti juuri heille.

Osallistujista moni ilmoitti jatkossa hakeutuvansa kansalaisopiston, kunnan liikuntatoimen tai yksityisen palveluntuottajan tarjoamiin liikuntaryhmiin. Osallistujat saivat harjoittelujakson päätteeksi kuntosaliharjoittelukortin, joka ohjaisi itsenäistä ja itseohjautuvaa harjoittelua.

Kuntosaliharjoittelun ihanteellinen harjoitustiheys on 2-3 kertaa viikossa. Harjoituskertojen määrää rajoittivat tilojen saatavuus, huonosti soveltuvat julkiset kulkuyhteydet taajamien ulkopuolella ja osaltaan harjoittelijoiden haluttomuus sitoutua useampaan viikoittaiseen harjoituskertaan. Matkustusongelmien vähentämiseksi voisi ryhmätoimintaa pyrkiä järjestämään myös lähellä ikäihmisten asuinpaikkoja tai -alueita esimerkiksi palvelutaloissa.

### ***Hyvän mielen ryhmä***

‘Hyvän mielen’ -ryhmä oli menestys. Sen toteutuminen loi pohjaa vastaaville tuleville ryhmille Tornion seudulla. Ryhmän kehittyminen osaksi itseohjautuvaksi kertoi omaa kieltään ryhmien tarpeesta ja ikäihmisten omista voimavaroista. Ryhmäläiset olivat mukana ryhmän suunnittelussa ja toteutuksessa. Mielekäs toiminta lisäsi osallistujien aktiivisuutta toiminnan edetessä. Ryhmäläisten ongelmanratkaisukyky kehittyi ja omatoimisuus lisääntyi. Ryhmä oli siten saanut aikaan jatkuvuutta omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen myös yksilötasolla.

### ***Aistiryhmä***

Näkövammaisten ikäihmisten kuntosaliryhmä osoitti, että tämän kaltaiselle ryhmätoiminnalle on tarvetta. Kaikki ryhmiin osallistuneet toivoivat mahdollisuutta ohjattuun harjoitteluun jatkossakin. Näkövammaisten liikunnanohjaus ei edellytä erityistaitoja. Kohdennettu markkinointi saavuttaa näkövammaiset tehokkaimmin ja oma ryhmä ja vertaistuki tuovat turvallisuuden tunnetta harjoitteluun.

Osallistujien ja ohjaajien esittely ryhmässä on tärkeää. Kättely ja oma nimi on toistettava useammin kuin näkevien ryhmässä, sillä näköaisti ei ole edistämässä toisiin tutustumista. Myös suullisen ja manuaalisen ohjauksen tulee olla selkeää ja loogista. Kuntosaliharjoittelussa on hyödyllistä tehdä harjoitteet aina samassa järjestyksessä. Laitteiden erottuvuuteen ja väreihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Toimintakyvyn arvioinnissa käytettävät mittarit on hyvä esitellä, jotta ne soveltuvat näkövammaiselle ikäihmiselle ja antavat mahdollisimman luotettavan mittaustuloksen.

## **3.2 Ryhmätoiminnan jatkuvuuden avaimet**

### **Käynnistäminen yhteisenä työnä**

‘Ikäihmisten kuntoutusneuvola’ -projektin ryhmätoiminnan esille nostama viesti oli selkeä. Kuntoutumista edistäviä, tavoitteellisia, ehkäiseviä ja ohjattuja ryhmiä tarvitaan yksilöllisen kuntoutuksen rinnalle. Niistä esimerkkejä ovat tässä julkaisussa esitellyt TOP 5 -ryhmätoiminnot. Ryhmien järjestäminen edellyttää määrätietoista ja eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön perustuvaa suunnittelua, tavoitteista sopimista, vastuunjaon ja tehtävien määrittelyä ja erityisesti kaikkien osapuolten sitoutumista. Tämä on haaste julkisen sektorin toimijoiden, yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen yhteistyölle.

Usein hyvät asiat lähtevät liikkeelle pienistä tekijöistä. Ehkäisevään kuntoutustoimintaan panostaminen kunnassa voi säästää enemmän kuin mitä panos itsessään on ollut. Jo yhden toimintaan sitoutuneen vastuuhenkilön voimavaran osoittaminen voi olla alku laadukkaalle ja tulokselliselle ryhmäkuntoutukselle. Muut asiaan vihkiytyneet yhteistyökumppanit helpottavat vastuuhenkilön tehtäviä ja jakavat työtä. Verkostoituminen sekä verkostotyön ylläpitäminen ja kehittäminen ovat ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan onnistumisen ehtoja. Vaikuttavaa

toimintaa voi saada aikaan niukoillakin resursseilla, jos toteuttajat ovat asiastaan innostuneita.

TOP 5-ryhmien asiakaspalautteista rohkaistuneina ryhmien ohjaajat kannustivat työtovereitaan kokeilemaan ennakkoluulottomasti uusia toimintamalleja ja luottamaan ammatilliseen osaamiseensa aikaisempaa enemmän. Innostuminen uudesta toimintamuodosta levisi näin kuin itsestään. Ohjaajan persoonalla ja ammattitaidolla on suuri merkitys. Toiminnan onnistumiselle antavat hyvän pohjan tietämys gerontologisesta kuntoutuksesta, hyvät vuorovaikutustaidot sekä arviointi- ja motivointitaidot.

Ikäihmisten kuntoutustoiminnan kehittäminen on jatkuva ja päättymätön prosessi, joka vaatii sitoutuneet ja motivoituneet toimijat sekä vakiintuneet toimintatavat. Toimintaan liittyviä vastuita ei tulisi sijoittaa henkilöihin vaan heidän toimenkuviinsa. Näin varmistetaan toiminnan jatkuvuus. Tiimin sitoutumisen vahvistamiseen, ryhmätoiminnan suunnitteluun ja yhteistyöhön on varattava riittävästi työaika. Huolellisen suunnittelun ja dokumentoinnin avulla voidaan arvioida toimintaa ja jatkokehittämisen tarpeita.

— 60

Uusien ryhmätoimintamuotojen käynnistäminen kunnissa mahdollistuu usein erilaisten kehittämisprojektien tuella, jolloin toiminnan jatkuminen projektien päättymisen jälkeen on epävarmaa. Osa 'Ikäihmisten kuntoutusneuvola' -projektin ryhmistä jatkui palveluntuottajien omana toimintana ja osa itseohjautuvina. Kunnan ehkäisevää ryhmätoimintaa suunniteltaessa tulee kiinnittää erityinen huomio toiminnan pitkäjänteisyyteen ja jatkumisen turvaamiseen myös projektien jälkeen. Kuntoutukseen liittyvää ryhmätoimintaa tulisi toteuttaa tavoitteellisesti, suunnitellusti ja asiakaslähtöisesti. Taustaorganisaation ehkäisevää tai ennakkoivaa kuntoutusta ja vanhustyötä tukevat visiot ja kannustava kehitysmuutoksen työyhteisö takaavat laadukkaan ryhmätoiminnan.

TOP 5-ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa yhteistyö koulutusyksiköiden kanssa onnistui hyvin. Projektissa valmistui useita eri ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoita tulisikin kytkeä iäkkäiden kuntoutuksen monialaisiin toimintamuotoihin ammatillisen kasvun eri vaiheissa. Tämä onnistuu parhaiten kehittämällä ja vakiinnuttamalla koulutusyksiköiden alueilla toteutettavien projektien ja oppilaitosten sekä niihin liittyvien monialaisten verkostojen eri toimijoiden välistä yhteistoimintaa.

### **Mistä voimavarat?**

Ikäihmisten kuntoutusneuvolan ryhmillä voitiin tavoittaa henkilöitä, jotka hyötyivät ryhmätoiminnasta, mutta jotka eivät pystyneet osallistumaan liikuntatoimen suuriin ryhmiin. Niissä asiakas ei useinkaan saa riittävästi henkilökohtaista opastusta tai sisältöä ei pystytä riittävästi eriyttämään vaativuudeltaan eri tasoisiksi harjoitteiksi. Ryhmässä toteutettavan kuntoutuksen tavoitteena on, että asiakkaiden toimintakyvyn taso ja sen tukemisen tarve ohjaisivat toiminnan sisältöä

ja toteutusta. Siten toimintakyvyltään rajoittuneille ikäihmisille kohdennettujen kuntoutusryhmien on oltava riittävän pieniä. Tämä lisää kustannuksia, mutta on edullista yksilölliseen kuntoutukseen verrattuna.

Ikäikäiden kuntoutukseen perehtyneen ohjaajan palkkaus muodosti merkittävän osan ryhmätoiminnan kustannuksista, sillä ammattitaitoon kannatti panostaa. Ohjauksen ohella asiakkaiden kuljetukset ryhmiin lisäsivät kustannuksia. Useamman kunnan alueella toimineen ohjaajan liikkuminen paikkakunnalta toiselle aiheutti kuluja, jotka kuitenkin voitiin kattaa projektin rahoituksella. Jatkossa haastavaksi muodostuukin se, miten toteutetaan haja-asutusalueen ikäihmisille suunnattuja kuntoutusryhmiä tehokkaimmin ja taloudellisimmin. Toiminta voidaan tuoda pieniin kuntakeskuksiin ja kyliin tai järjestää kuljetukset kasvukeskusten aktiviteetteihin. Kuljetus on usein ryhmään osallistumisen kynnyskysymys ja se voidaan toteuttaa hyödyntämällä esimerkiksi palvelubusseja, tuettuja taksi-kuljetuksia tai koululaisten kuljetuksia.

TOP 5 -ryhmissä asiakasmaksut kattoivat vähäisen osan ryhmätoiminnan kokonaiskustannuksista 'Ikäihmisten kuntoutusneuvola' -projektissa. Kokemusten mukaan asiakasmaksu edisti ikäihmisen sitoutumista säännölliseen harjoitteluun. Omavastuuosuuden nostaminen voi kuitenkin aiheuttaa eriarvoisuutta, minkä takia maksut voivat olla korkeimmillaan samaa tasoa kuin kunnan muutenkin kunnan palvelumaksut.

Kuntien ylläpitämiä ja yksityisten palveluntuottajien kuntosalitiloja, -laitteita ja varusteita ei oltu pääsääntöisesti suunniteltu ikäihmisten tarpeisiin. Toimiva, laadukas, hyvin suunniteltu ja siisti kuntosalitila palvelee tasapuolisesti kaikkia ikä- ja erityisryhmiä. Ikäihmisten kuntosaliharjoittelu kuntien tarjoamana liikunta- ja terveyspalveluna ei alkukustannusten jälkeen vaadi suuria taloudellisia panostuksia.

Ikäihmisten ehkäisevä ja toimintakykyä edistävä ryhmäkuntoutus tulisi nähdä mahdollisuutena ja pitkällä aikavälillä voimavaroja säästävänä toimintana. Ryhmämuotoinen kuntoutus voi toteutua monituottajamallin mukaisesti julkisen sektorin sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyönä. Vastuu toiminnan koordinoimisesta soveltuu projektin kokemusten perusteella parhaiten kunnalle.

## Lähteet

- Ay A, Yurtkuran M. 2003. Evaluation of hormonal response and ultrasonic changes in the heel bone by aquatic exercise in sedentary postmenopausal women. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* Dec 82 (12), 942-9.
- Berg KO, Wood-Dauphinee SL, Williams JI, Gayton D. 1989. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. *Physioter Can* 41 6,304-311.
- Cider A, Schaufelberger M, Sunnerhagen KS, Andersson B. 2003. Hydrotherapy--a new approach to improve function in the older patient with chronic heart failure. *European Journal of Heart Failure* 5 (4), 527-35.
- Foley A, Halbert J, Hewitt T, Crotty M. 2003. Does hydrotherapy improve strength and physical function in patients with osteoarthritis--a randomised controlled trial comparing a gym based and a hydrotherapy based strengthening programme. *Annals of Rheumatoid Diseases* 62 (12), 1162-7.
- Harri-Lehtonen O. 1997. Hoivakodissa asuvan moniongelmaisen vanhuksen liikkumis- ja toimintakykyä edistävän fysioterapian tuloksellisuus: kuusi kokeellista tapaustutkimusta. *Terveystieteiden lisensiaatin tutkimus*. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos.
- Harri-Lehtonen O. 2003. Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin käsitteet. *Moniste*. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.
- Haverinen R, Karjalainen V. 2001. Itsearvioinnin paikannuksia. *Fin Soc news*. Uutiskirje sosiaalihuollon menetelmien arvioinnista 2. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. 1-7.
- Helin S. 2003. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen E ja Rantanen T (toim.). *Gerontologia*. Tampere: Tammer-Paino. 337-346.
- Heyneman CA, Premo DE. 1992. A 'water walkers' exercise program for the elderly. *Public Health Reports* 107 (2), 213-7.
- Hirvensalo M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan lisääjänä. *Jyväskylän yliopisto*. Liikunta ja terveystieteiden väitöskirja.
- Häkkinen A. 1998. Reumapotilaat hyötyvät aktiivisesta lihaskuntoharjoittelusta. *Väitöskirja Studies in Sport, Physical Education and Health* 87. Jyväskylän yliopisto.
- Isosaari I. 2004. Ikääntyvien kuntosaliharjoittelu Pieksämäen seudun pilotissa 2003-2004. *Sisäisen arvioinnin raportti*. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.
- Jyrkämä J. 2003. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.). *Gerontologia*. Tampere: Tammer-Paino. 269-271.
- Järvikoski A, Härkäpää K. 2001. Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve - kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa Kallaranta T, Rissanen P, Vilkkumaa I (toim.). *Kuntoutus*. Jyväskylä: Gummerus. 30-41.
- Karvinen E. 1999. Iloisesti ikääntyen. *Ikääntyvien liikunnalliset harjoitteet*. Jyväskylä: Gummerus.
- Kauppi S. 2003. Kuntoutusneuvolan tasapainoryhmästä toimintakykyä iäkkäiden arkeen - kolmen Mikkelissä toteutetun ryhmän arviointia. *Projektityö*. Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus. Sosiaali- ja terveysjohtamisen erikoistumisohjelma / STJ 4. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.
- Kettunen R, Kähäri-Wiik K, Vuori-Kemilä A, Ihalainen J. 2002. *Kuntoutumisen edellytykset*. Helsinki. WSOY.
- Koskinen S. 1993. Sosiaalityö vanhusten parissa. *Review-tutkimus gerontologisen sosiaalityön muutoutumisesta*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 17. Lapin Yliopiston monistuskeskus. Rovaniemi.

- Koskinen S. 2001. Kodin merkitys ikääntyneiden keskuudessa Lapin haja-asutusalueella. *Gerontologia* 1,70.
- Kosonen I. 2002. Mitä ryhmässä voi oppia? *Ryhmätö* 3, 41 - 47.
- Kuntoutusselonteko. 2002. Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki.
- Kurabayashi H, Machida I, Kubota K. 1998. Improvement in ejection fraction by hydrotherapy as rehabilitation in patients with chronic pulmonary emphysema. *Physiotherapy Research International* 3 (4), 284-91.
- Kähäri-Wiik K, Niemi A, Rantanen A. 2000. Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo: WSOY.
- Laitinen P. 2004. Vesivoimisteluryhmät Mikkelissä. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.
- Leminen T-M. 2001. Vanhusten kuntoutusneuvojatoiminnan kehittäminen. Omin voimin kotona projektin raportteja 9. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki: TyyliPaino.
- Luomaranta S. 2003. Hyvän mielen ryhmien toiminta Torniossa. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.
- Malin M-L. 2001. Mammutti ja vanha kurppa -opas ikääntyvien ihmisten keskusteluryhmille. Invalidiliiton julkaisuja. Helsinki: Erweko.
- Melton-Rogers S, Hunter G, Walter J, Harrison P. 1996. Cardiorespiratory responses of patients with rheumatoid arthritis during bicycle riding and running in water. *Physical Therapy* 76 (10), 1058-65.
- Niemistö R. 1998. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Näkövammaisten Keskusliitto. 2004. [www.nkl.fi](http://www.nkl.fi), [www.nkl.fi/yleistie/silmatietoa.htm](http://www.nkl.fi/yleistie/silmatietoa.htm), [www.nkl.fi/airut/airu0415/airu158.htm](http://www.nkl.fi/airut/airu0415/airu158.htm)
- Pajala S, Sihvonen S, Era P. 2003. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.). *Gerontologia*. Tampere: Tammer-Paino. 124-125.
- Perk J, Perk L, Boden C. 1996. Cardiorespiratory adaptation of COPD patients to physical training on land and in water. *European Respiratory Journal* 9 (2), 248-52.
- Pöyhönen T, Sipilä S, Keskinen KL, Hautala A, Savolainen J, Mälkiä E. 2002. Effects of aquatic resistance training on neuromuscular performance in healthy women. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 34 (12), 2103-9.
- Pitkälä K, Tilvis R, Huittinen V-M, Karjalainen P, Routasalo P, Saarenheimo M, Pietilä M, Hyvärinen M, Strandberg T, Klippi A, Nuutila A, Korpijaakko-Huuhka A-M. 2003. Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 1. Vanhustyön Keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus.
- Pitkälä K. 2003. Vanhusten kuntoutuksen uudet haasteet ja mahdollisuudet. Teoksessa Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Tutkimusraportti 1. Vanhustyön keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus. 26.
- Pohjola L. 1998. Tasapainoharjoittelu ja kuntoutusjaksot kohentavat ikääntyneiden liikuntakykyä. *Fysioterapia* 5,10-14.
- Raitanen A. 1998. Elämyksiä ja kokemuksia. Vireyttä Vuosiin -projektin loppuraportti. Vanhustyön keskusliitto ry. Helsinki: TyyliPaino.
- Robinson LE, Devor ST, Merrick MA, Buckworth J. 2004. The effects of land vs. aquatic plyometrics on power, torque, velocity, and muscle soreness in women. *The Journal of Strength and Conditioning Research* Feb 18 (1), 84-91.

- Routasalo P, Pitkälä K, Savikko N, Tilvis R. 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Vanhustyön keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus.
- Sintonen H, Pekurinen M. 1989. 15 D - askel kohti yleistä terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaria. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 26.
- Sipilä S, Rantanen T. 2003. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.). Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino. 106-107.
- Strokecenter-internetsivusto. 2004. <http://www.strokecenter.org/trials/scales/berg>.
- Suomen Kuntaliitto. 2004. RaVa. <http://www.kuntaliitto.fi/rava/vk>
- Suomen Liikuntalääketiede verkkolehti. 2004. Terve Suomi-ohjelma. <http://ffp.uku.fi>
- Suominen M, Kannus P, Käyhty M, Ahvo L, Rahikainen M-L, Kaikkonen H, Timonen L, Koivula M, Berg T, Salmelin M, Jalkanen-Mayer A. 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus.
- Surakka J. 2005. Power-type strength training in middle-aged men and women. Publication of the National Public Health Institute KTL A2. Helsinki: Hakapaino.
- Tartia-Jalonen A. 2004. Kuntoutusneuvolan tasapainoryhmän kehittäminen. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.
- Timonen L, Koivula M. 2001. Iäkkäiden voimaharjoitteluun perustuva kuntoutus. Teoksessa Suominen M, Kannus P, Käyhty M. ym. (toim.) Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus. 243.264.
- Vaarama M, Hakkarainen A, Laaksonen S. 1999. Vanhusbarometri 1998. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 3. Helsinki.
- Valtiokonttori. 2004. TOIMIVA-testi. <http://www.valtiokonttori.fi>
- Viippola A, Karjalainen T, Tolvanen J. 2003. Aistiryhmä. Raportti Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projektin, Näkövammaisten keskusliiton ja Kalliolan Senioripalvelusäätiön toteuttamasta ikääntyvien näkövammaisten kuntoutusryhmästä. Sisäisen arvioinnin raportti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki.
- Viramo P. 1998. Vanhakin vertyy. Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Vireyttä vuosiin -projekti. Vanhustyön keskusliitto ry. Helsinki: Tyyli-paino.
- Wikstedt K. 2001. Mielikoulu-ohjelma vanhuksille. Omin voimin kotona projektin raportteja 6. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Helsinki: Tyyli-paino.

## Liite I

### Tasapainoillen Kajaanissa - tasapainoryhmän harjoitusrastit

- **Tasapainokivet:** asiakas kävelee kivillä eteenpäin, sivuittain tai taaksepäin, tehden samalla eri liikkeitä.
- **Tasapainolauta:** asiakas voi tasapainoilla laudalla niin, että hän pitää koko ajan kiinni puolapuista tai vaikeusastetta lisäten ilman tukea.
- **Kuntopallo:** tehdään harjoituksia parin kanssa. Harjoitteet tehdään joko kahden tai kolmen kilon kuntopallolla. Harjoittelijat asettuvat selät vastakkain ja ojentavat toisilleen kuntopalloa ylhäältä ja alhaalta sekä kummaltakin sivulta.
- **Puomikävely:** toteutetaan joko matalalla voimistelupuomilla tai voimistelupenkillä. Vaikeusastetta saadaan laittamalla frisbee-lautanen pään päälle tai tehdään erilaisia jalannostoja.
- **Hernepussien ripustus:** nostetaan pussi lattialta yksitellen mahdollisimman ylös puolapuille. Vaikeusastetta voidaan lisätä liitämällä jokaisen noston jälkeen jonkin esineen kierto.
- **Jalan pyöritys:** pyöritetään jalkaa keilan ympäri. Aluksi tehdään yhdellä keilalla ja lisätään toinen keila. Jalkaa voi pyörittää etu- ja takakautta.
- **Esterata:** on rakennettu niin, että yhdellä ja samalla kierroksella tulee silmän- ja kädenkoordinaatiota, rasiutusta jaloille, tasapainoilua sekä kehon hallintaa voimistelupukin ylittämässä. Rata alkaa tasapainokivillä kävelyllä ja jatkuu voimistelupukin ylittämisenä. Tämän jälkeen kävellään esteiden yli (steppilaudat) ja nouseaan portaita pitkin ylös näyttämölle matalle voimistelupuomille. Voimistelupuomin jälkeen asiakas heittää pari hernepussia ennalta määrättyyn kohteeseen, jonka jälkeen hän siirtyy portaita pitkin alas näyttämöltä. Tämän jälkeen asiakas vyöryttää voimistelupalloja kahteen eri maaliin, jotka on sijoitettu eri paikkoihin. Frisbee-lautasen asettaminen pään päälle lisää vaikeusastetta. Myös tällä radalla ohjaaja kulkee koko ajan mukana.
- **Sähly:** tuo radalle hieman leikkimielisyyttä ja se kehittää myös silmä- ja käsi-koordinaatiota. Tarkoituksena on kuljettaa sählymailalla pallo ja tehdä kuljetusten jälkeen maali.
- **Spedenpallo:** potkitaan keiloja nurin pallon avulla. Käsi- ja silmäkoordinaation kehittämisen lisäksi tämä laji vaatii tasapainoa.
- **Pallon haku:** harjoittelupaikka on muodostettu ympyrän muotoon. Tehtävänä on hakea ympyrän keskeltä olevasta sangosta tennispalloja ja kuljettaa ne ympyrän muotoon sijoitettuihin kohteisiin. Kohteena on käytetty ringetenrenkaita. Asiakkaan tulee kyykistyä jokaisella otto- ja laittokerralla kyykkyyntä asti. Vaikeusastetta saadaan laittamalla frisbee-lautanen pään päälle.
- **Trampoliini ja pallo:** seisotaan aluksi trampoliinin päällä. Asiakkaan tehtävänä on kuljettaa palloa haarojen, käsien ja jalkojen välistä. Vaikeusastetta saadaan niin, että toinen ohjaajista heittää palloa asiakkaalle toisen ollessa hänen takanaan. Vaikeutta lisää myös se, että suurennetaan pallon kokoa tai lisätään pienien pallojen lukumäärää.
- **”Lötköpujottelu”:** harjoite, jossa asiakas makaa maton päällä päinmakuulla

ja pujottaa vesiurheilussa käytettävää lötköä vartalon alitse. Vaikeutta tuo muu esine, joka pudotetaan vartalon alitse, esimerkiksi kuminauha.

- **Hernepussien heitto:** heitetään naruristiksoon, jossa on erikokoisia ruutuja. Edistää silmän ja käden yhteistyötä. Jotta tämä piste ei olisi liian helppo, voidaan siihen lisätä jokin tehtävä jokaisen heittokerran jälkeen. Tehtävä voi olla päinmakuulla käynti, pyörähdys tai viivaan juosten koskettaminen. Lisää vaikeutta saadaan eri heittoasennoilla.
- **Seisominen:** seisotaan molemmilla jaloilla varpailla, kantapäillä tai jalkojen ulko- ja sisäsyryllä. Vaikeutta lisätään laittamalla silmät kiinni ja muuttamalla käsien asentoa.
- **Nopeat liikkeet:** ohjaaja näyttää ensin tehtävän ja harjoittelija tekee sitten perässä. Tehtävänä on viivajuoksua, eteen - ja taaksepäin juoksua sekä sivuttain juoksua. Lisää mielenkiintoa ja haastetta saadaan niin, että ollaan ympyrän muotoisella alueella ja ohjaaja yrittää saada ohjattavaa kiinni.
- **Isolla terapiapallolla makaaminen:** joko itsenäisesti tai kahden ohjaajan avustamana. Ohjattava hakee tuntumaa pallon päällä maaten. Ohjaajat voivat olla pallon kummallakin puolella, jos se on tarpeellista.
- **Ison terapiapallon heitto:** heitto tapahtuu esimerkiksi jalkapallon rajaheiton tavoin. Tämä tehtävä vaatii koordinaatiokykyä ja kehon hallintaa. Toinen heittelijöistä voi olla joko joku tasapainoryhmäläinen tai harjoitteen vetäjä.
- **Ison terapiapallon kuljetus:** palloa kuljetetaan puomilla kävellen. Tasapainoharjoitteluun tämä harjoitus soveltuu erinomaisesti.
- **Nuoralla kävely:** tapahtuu lattiaan teipillä kiinnitetyn hyppynarun avulla. Tarkoituksena on tehdä reitistä mahdollisimman mutkainen sekä tarpeeksi pitkä. Harjoitukseen saa vaikeutta laittamalla silmät kiinni tai lisäämällä kevyt taakka selkään.
- **Yhdellä jalalla seisominen:** samalla voi tehdä erilaisia liikkeitä, erilaisilla välineillä.
- **Ristiaskellukset:** askeleen pituutta ja nopeutta voidaan muuttaa eri suuntiin. Vaikeutta voidaan lisätä laittamalla frisbee-lautanen pään päälle.
- **Kehonosien liikuttelu:** ohjaaja sanoo kaksi kehonosaa, jotka pitää saattaa yhteen, esimerkiksi oikea käsi ja vasen pakara. Sama voidaan tehdä silmät kiinni. Frisbee-lautasen lisääminen vaikuttaa tätäkin liikesarjaa.
- **Golf:** lyödään golfmailalla kevyitä palloja (esimerkiksi pingispalloja) maaliin.
- **Koripallon heitto koriin:** tasapainoa vaativa sekä samalla silmän ja käden yhteistyötä kehittävä harjoittelumuoto. Harjoitteluun voidaan lisätä pallon kuljetus, syötteleminen tai tuolilta istualtaan heittäminen.
- **Pyykkipoikien ripustaminen:** pyykkipoika nostetaan lattialta ja ripustetaan narulle.
- **Erikokoisten ja -painoisten pallojen kuljetus:** rastin voi rakentaa niin, että eri kokoisia palloja kannetaan eri paikoissa ja eri korkeuksissa oleviin paikkoihin.
- **Tarjottimen kuljetus:** voidaan toteuttaa jonkin sellaisen radan yhteydessä, jossa on ylityksiä ja alituksia. Harjoitteen voi tehdä myös matalalla voimistelupuomilla.
- **Trampoliini:** vaatii koordinaatiokykyä, tasapainoilua sekä kehon hallintaa.

Tässä pisteessä on kuitenkin aina oltava kaksi ohjaajaa, jotta rastin toteutus olisi mahdollisimman turvallista. Vaikeusastetta saadaan yhdellä jalalla hyppimisellä.

- **Kaatuminen:** on erittäin tärkeää osata tehdä oikein. Harjoittelijoiden pyynnöstä olemme tehneet kaatumisharjoitteita aluksi isolle pehmeälle matolle ja sitten lopuksi vähän pienemmälle matolle. Myös ylösnousemisen harjoittelu on erittäin tärkeää.
- **Vanteen kanssa eteneminen:** vannetta vedetään vartalon ympäri sammalla, kun kävellään eteenpäin. Oikein vaikeaksi tämä tehtävä saadaan ottamalla matala voimistelupuomi mukaan harjoitteeseen.
- **Geelityyny:** tyynyllä seisten voidaan tehdä esimerkiksi pelkkää pallon heittelyä tai maaliin heittelyä.
- **Rentoutusharjoitus:** on hyvä tehdä sellaisena kertana, kun rastit ovat vaativia ja raskaita.

## RYHMÄTOIMINNAN ARVIOINTILOMAKE

Tämän kyselyn avulla arvioimme ja kehitämme ryhmätoimintojamme.  
Ole ystävällinen ja täytä joka kohta laittamalla rasti oikeaksi katsomaasi ruutuun  
tai kirjoittamalla vastaus riville.

Ikä: \_\_\_\_\_ Sukupuoli: \_\_\_\_\_

Ryhmän nimi ja ajankohta: \_\_\_\_\_

Kerro mielipiteesi	Täysin samaa mieltä 4	Melko samaa mieltä 3	Hieman eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1. Ohjelma vastasi odotuksiani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ryhmä oli sopivan kokoinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ryhmän vetäjät olivat asiantuntevia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tilat olivat tarkoitukseen sopivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kuntoni on kohentunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mielialani on kohentunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Olen saanut tarpeellista tietoa ja ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annan ryhmätoiminnasta kouluarvosanan (4-10): \_\_\_\_\_

Muita kommentteja ja perusteluja vastauksillesi:

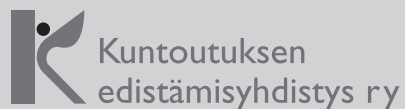
-----  
-----  
-----  
-----

**Kiitos vastauksestasi!**

Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry on perustettu vuonna 1995 edistämään iäkkään väestön ja ikääntyvien vammaisten kuntoutusta ja toimimaan veteraani-, vanhus- ja vammaiskuntoutuksen edunvalvonta- ja asiantuntijajärjestönä. Tavoitteena on, että iäkkäiden kuntoutukseen kohdennetaan riittävästi voimavaroja, palvelut ovat laadukkaita ja ne suunnataan tarkoituksenmukaisella tavalla.

Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys:

- toimii aloitteellisesti ja aktiivisesti kuntoutus- ja siihen liittyvien muiden palvelujen turvaamiseksi ja kehittämiseksi,
- kehittää yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan viranomaisten, päättäjien, asiantuntijoiden, asiakasjärjestöjen ja palvelujen tuottajien kanssa kuntoutuspalvelujen sisältöä,
- kehittää toimintakykyä ja kotona selviytymistä edistäviä palveluja,
- välittää kuntoutuspalveluja,
- harjoittaa toimintaan liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä
- järjestää koulutus-, tiedotus-, neuvontaja muita vastaavia palveluja.



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



Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n 'Ikäihmisten kuntoutus-  
neuvolatoiminnan kehittäminen 2000–2004' –projektin yksi  
kolmesta sisältöalueesta oli asiakkaan toimintakykyä ja kuntou-  
tumista edistävä ryhmätoiminta. Tässä julkaisussa esitellään  
erilaisia ryhmätoiminnan muotoja, kerrotaan eri paikkakuntien  
kokemuksista ja interventioiden tuloksista sekä evästetään  
ryhmätoiminnan järjestämistä kunnissa.

Julkaisun alussa selvitetään projektia ja sen taustalla olleita  
käsitteitä. Ryhmätoiminnoista esitellään tasapaino-, vesivoimistelu-,  
kuntosali- ja aistiryhmä sekä 'Hyvän mielen' -ryhmä. Esimerkit  
on kirjoitettu käytännönläheisesti ja lukujen rakenne on  
muodostettu sellaiseksi, että lukija pystyy perehtymään kuhunkin  
ryhmätoimintaan itsenäisenä kokonaisuutena. Lopussa käsitellään  
asiakkailta ja ohjaajilta kerättyä palautetta, annetaan suosituksia  
ja arvioidaan ikäihmisten kuntoutumista edistävien  
ryhmätoimintojen järjestämisen edellytyksiä jatkossa.



KUNTOUTUKSEN EDISTÄMISYHDISTYS RY:N JULKAISUJA