



Paula Niittymäki ja Jasmin Torkkeli

# PDSA-kehän käytettävyys ikääntyneiden Intoa elämään -ryhmätoiminnassa Espoossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Geronomi (AMK)  
Vanhustyö  
Opinnäytetyö  
29.10.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä	Paula Niittymäki ja Jasmin Torkkeli PDSA-kehän käytettävyys ikääntyneiden Intoa elämään -ryhmätoiminnassa Espoossa 60 sivua + 3 liitettä 29.10.2012
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Mari Heitto
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää PDSA-kehän käyttöä Espoossa järjestetyssä Intoa elämään -ryhmätoiminnassa. Tarkastelimme erityisesti sitä, kuinka PDSA-kehän tapaisella jatkuvalla laadunparantamismallilla voidaan tukea ikääntyneiden elämäntapojen arviointia ja muutosta Intoa elämään -ryhmätoiminnassa. Ryhmätoiminta oli tarkoitettu kolmannessa iässä oleville, kotona asuville eläkeläisille. Intoa elämään -ryhmätoiminnan toteuttamisesta vastasi yhteistyökumppanimme Espoon kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palvelut.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme hyödyntäen kvalitatiivisia menetelmiä. Kartoitimme Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneiden kokemuksia PDSA-kehästä teemahaastatteluiden avulla. Haastatteluita oli yhteensä kuusi. Haastateltavat olivat kaikki kotona asuvia ja eläkkeelle jääneitä espoolaisia. Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2012.</p> <p>Opinnäytetyömme toi esille, että PDSA-kehän tapaisen jatkuvan laadunparantamismallin avulla voidaan tukea ikääntyneiden oman elämän arviointia ja muutosta. Intoa elämään -ryhmätoiminta ja PDSA-kehä yhdessä tarjoavat ryhmätoimintaan osallistuneelle monia eri mahdollisuuksia tulla vaikutetuksi ja sitä kautta vaikuttaa itse omaan elämäänsä. Jatkuva laadunparantaminen näkyy opinnäytetyössämme siten, että ryhmätoimintaan osallistunut voi innostua kehittämään elämäänsä missä tahansa PDSA-kehän vaiheessa tai sen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että PDSA-kehän avulla voidaan tukea ikääntyneiden voimavaroja ja kotona asumista ennaltaehkäisevästä näkökulmasta Intoa elämään -ryhmätoiminnassa. PDSA-kehän avulla toimiminen on yksilöllistä ja sillä voidaan saada ikääntynyt kiinnostumaan omasta terveydenedistämisestä. Johtopäätöksenä opinnäytetyössämme ovat motivaation, vaikutteen saamisen ja vertaistuen tärkeys, jolla on vaikutusta siihen, kuinka paljon Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneet hyötyvät PDSA-kehän tapaisesta laadunparantamismallista.</p>	
Avainsanat	PDSA-kehä, kolmas ikä, terveydenedistäminen, voimavarat

Author(s)	Paula Niittymäki and Jasmin Torkkeli
Title	PDSA Cycle's Usability in Group Activity for Elderly People 60 pages + 3 appendices Autumn 2012
Number of Pages	
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Geriatric Care
Specialisation option	Geriatric Care
Instructor(s)	Mari Heitto, Senior Lecturer
<p>The aim of our thesis was to find out the usability of the PDSA (Plan, Do, Study and Act) cycle in Passion for Life -group activity in Espoo and more closely how this kind of method can support the assessment and change of elderly people's lifestyle. The group activity was meant to pensioners in third age who live at home. Our cooperation partner was Espoo city social and health services for elderly people.</p> <p>We based our thesis on qualitative research methods. We surveyed the group activity participants' experiences of the PDSA cycle using thematic interviews. There were six interviewees who were all pensioners living at home in Espoo. We conducted the interviews in May 2012.</p> <p>Our thesis showed that the PDSA cycle can support elderly people's assessment and change of their own lives. Together the Passion for life -group activity and the PDSA cycle offer the participants many different possibilities to become influenced and to affect their own life. The participants can become inspired to develop their life at any stage of the PDSA -cycle.</p> <p>According to our results, the PDSA cycle can support elderly people's resources and living at home through a preventive perspective in Passion for life -group activity. Using the PDSA cycle is individual and that can make elderly people interested in their own health promotion. The conclusion in our thesis is the importance of motivation, being influenced and peer support through which the participants benefit of the PDSA cycle.</p>	
Keywords	PDSA cycle, third age, health promotion, resources

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	PDSA-kehä	3
3	Intoa elämään -ryhmätoiminta	5
4	Terveyskäyttäytyminen ja terveyden edistäminen	7
4.1	Kodin turvallisuus	10
4.2	Ravitsemus	12
4.3	Liikunta	13
4.4	Sosiaaliset suhteet	15
5	Kolmas ikä	17
6	Voimaantuminen ja voimavarat	19
7	Opinnäytetyön toteutus	22
7.1	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys	22
7.2	Yhteistyökumppanin esittely	22
7.3	Luvat opinnäytetyötä varten	23
7.4	Kohderyhmä	23
7.5	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	24
7.6	Haastattelu	26
7.7	Aineiston analyysi	28
8	Tulokset	31
8.1	Motivaatio	31
8.1.1	Motiivi	32
8.1.2	Toimintatapa	34
8.2	Vaikutteen saaminen	35
8.2.1	Asiantuntija	36
8.2.2	Kotivaihe	38
8.2.3	Yhteiskeskustelut	40
8.2.4	Jatkuvuus	41
8.3	Vertaistuki	42
8.3.1	Yhteiskeskustelut	43

8.3.2 Muut ryhmäläiset	44
Pohdinta	46
8.4 Johtopäätökset	46
8.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	50
8.6 Opinnäytetyömme merkitys	54
8.7 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	55
Lähteet	57
Liitteet	
Liite 1. Saatekirje	
Liite 2. Haastattelulupa	
Liite 3. Haastattelurunko	

## 1 Johdanto

Väestö ikääntyy Suomessa nopeasti. Vuoteen 2040 mennessä 65 vuotta täyttäneiden osuuden on ennustettu kasvavan 27 prosenttiin. Vuonna 2008 vastaava luku on ollut 17 prosenttia. Ikääntyneiden runsas määrä näkyy myös vanhemmissa ikäluokissa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä laitoshoidon kannalta tällä on suuri merkitys, sillä ikääntyneet tarvitsevat näitä palveluita yleensä muita enemmän. Tämä vaikuttaa palvelujen kuormitukseen ja kustannuksiin, joten palveluita voi olla myös hankalaa saada. Jotta kustannukset voitaisiin pitää kurissa, pyritään ikääntyneiden kotona asuminen mahdollistamaan. Kotona asuminen taas edellyttää sitä, että ikääntyneen terveys ja toimintakyky mahdollistavat itsenäisen selviytymisen. (Leino-Kilpi 2008: 277–278; Blomgren – Martelin – Sainio – Koskinen 2010: 244.)

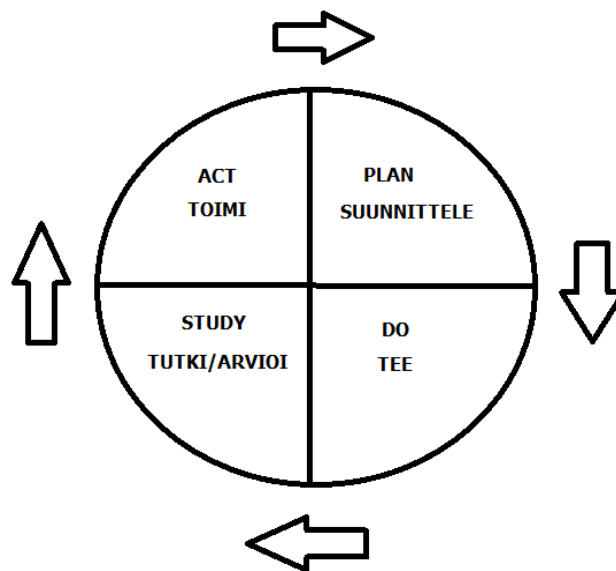
Hyvään toimintakykyyn ja terveydentilaan ovat yhteydessä ruokavalio, normaalipaino, liikunta, tupakoimattomuus sekä kohtuullinen alkoholinkäyttö. Terveys ja toimintakyky pohjautuvat ikääntyneillä paljolti aiempiin elämänvaiheisiin, mutta tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että mitään ei olisi ikääntyneenä enää tehtävissä. Korkeassakin iässä tapahtuvilla elämäntapamuutoksilla on merkitystä terveydelle ja toimintakyvylle. (Blomgren ym. 2010: 252–254.) Ikääntyneiden palvelujen tarvetta voidaan todennäköisesti vähentää korostamalla heidän omia vahvuuksiaan ja tukemalla itsehoitoa, eli ylläpitämällä toimintakykyä (Rantanen 2008: 332). Nykyään pidetään tärkeänä sitä, kuinka ikääntyneet voivat itse omilla valinnoillaan ja elämäntavoillaan vaikuttaa omaan vanhenemiseensa ja vanhuuteensa (Julkunen 2008: 20). Myös Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2001) painottaa ikääntyneiden omien voimavarojen tukemista ja käyttöön ottamista siten, että ikääntyneet voivat tehdä terveyttään edistäviä valintoja elämässään.

Opinnäytetyömme aihe on PDSA-kehän käyttö ikääntyneiden Intoa elämään -ryhmätoiminnassa Espoossa. Opinnäytetyössämme pyrimme laadullisin keinoin selvittämään, kuinka PDSA-kehän avulla voidaan tukea ikääntyneiden elämäntapojen arviointia ja muutosta Intoa elämään -ryhmätoiminnassa. Ryhmätoiminnan tarkoituksena on omien elämäntapojen tarkastelu ja niiden parantaminen neljän teeman mukaisesti; kodin turvallisuus, ravitsemus, liikunta ja sosiaaliset suhteet. Intoa elämään -

ryhmätoiminnan tukena käytetty PDSA-kehä on jatkuvan laadunparantamisen malli. PDSA-kehä tulee sanoista Plan, Do, Study ja Act. Suomalaisessa sovelluksessa sanat ovat käännetty suunnittele, tee, tutki ja toimi. (Holma – Outinen – Idänpään-Heikkilä – Sainio 2002: 43.) Ikääntyneet käyvät omaa elämäänsä läpi näiden neljän vaiheen mukaisesti, minkä tavoitteena on innostaa ikääntyneitä ottamaan itse vastuuta ennaltaehkäisevästä toiminnasta ja oman elämänsuunnan mahdollisesta parantamisesta.

## 2 PDSA-kehä

PDSA-kehää (ks. kuvio 1), toiselta nimeltään PDCA-kehää, käytetään päätöksenteon, suunnittelun ja kehittämisen apuvälineenä (Outinen - Holma - Lempinen 1993: 138). Malli on saanut nimensä sanoista Plan (suunnittele), Do (tee), Check (tarkista) ja Act (toteuta), jotka ovat nelivaiheisen mallin osat. PDCA-kehää käytetään erilaisissa projekteissa ja kehittämishankkeissa ja sen avulla voidaan kehittää hyvinkin erilaisia asioita. PDCA -kehästä käytetään usein terveydenhuollossa nimitystä PDSA-kehä, mutta toiminnan vaiheet ovat kuitenkin samat sekä PDSA- että PDCA-kehässä. PDSA-kehässä kirjaimella S tarkoitetaan tutkimista (Study). (Holma – Outinen – Idänpää-Heikkilä – Sainio 2002: 43.) Me käytämme opinnäytetyössämme muotoa PDSA-kehä, sillä sama muoto on ollut käytössä myös Intoa elämään -ryhmätoiminnassa.



Kuvio 1. PDSA-kehän vaiheet

Alun perin kyseinen kehä on amerikkalaisen laatujohtamisen ammattilaisen Edward Demingin kehittämä suunnittelun malli, laatuympyrä (Outinen ym. 1993: 138; Holma ym. 2002: 43). Se on yksi käytetyimmistä laatujohtamisen menetelmistä, jonka avulla parempaan lopputulokseen pyritään järjestelmällisesti (Outinen ym. 1993: 92). PDCA-kehän avulla voidaan tunnistaa ja kartoittaa erilaisia tilanteita, esimerkiksi omaa elämäntilannetta, sekä edetä niiden kehittämiseksi, mikäli mahdollisia muutostarpeita ha-



vaitaan. (Outinen ym. 1993: 96, 138–139; Holma – Virnes 1999: 28, 44; Holma ym. 2002: 43.) Outisen ym. (1993) mukaan eräänä tehtävänä on myös parannustoimen myönteisen vaikutuksen vakiinnuttaminen. (Outinen ym. 1993: 138.)

Yleisesti laatutyökaluja käyttämällä voidaan lisätä tavoitteellisuutta kehittämishankkeiden toteuttamisessa. Yleensä on laadittu projektisuunnitelma, jonka mukaisesti projektissa edetään. (Holma ym. 2002: 43.) PDSA-kehän ensimmäisessä vaiheessa valitaan kehittämisen kohde sekä hankitaan tietoa nykytilanteesta ja suunnitellaan yhdessä etenemistä (Plan), jonka jälkeen päästään toteuttamaan suunniteltua toimenpidettä (Do) (Outinen ym. 1993: 96; Holma – Virnes 1999: 28, 44; Lecklin 1999: 54–55; Holma ym. 2002: 44).

Kolmantena vaiheena PDSA-kehässä on tarkistus ja arviointi, jonka yhteydessä keskustellaan yhdessä, miten muutoksissa on onnistuttu, eli onko saatu haluttuja vaikutuksia aikaan (Study) (Outinen ym. 1993: 96; Holma – Virnes 1999: 28, 44; Lecklin 1999: 54–55; Holma ym. 2002: 44). Holman ym. (2002) mukaan PDSA-kehän viimeisessä vaiheessa tehdään vielä tarvittavat parannukset ja pyritään vakiinnuttamaan toiminta (Act). On myös mahdollista, että toimintaa seurataan ja arvioidaan myös jatkossa, mutta aina se ei välttämättä ole mahdollista. (Outinen ym. 1993: 96; Holma – Virnes 1999: 28, 44; Lecklin 1999: 54–55; Holma ym. 2002: 44.) Viimeisimpänä projektin toteuttaja tekee johtopäätökset kehittämishankkeen onnistumisesta ja pohtii jatkoa tulevaisuudessa. (Holma ym. 2002: 44.)

### 3 Intoa elämään -ryhmätoiminta

Intoa elämään -ryhmätoimintaa on alun perin toteutettu Ruotsissa, jossa se toimi nimellä Passion för Livet ja Englannissa, jossa se puolestaan toimi nimellä Passion for Life. Intoa elämään -ryhmätoiminta on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille preventiivisessä mielessä. Kurssi on vuorovaikutteinen ja aktivoiva, jossa korostettiin ikääntyneen omaa subjektiivisuutta. Intoa elämään -ryhmätoiminnassa yhtenä voimavarana voisi pitää sitä, että ikääntyneet ovat vapaaehtoisesti tulleet kurssille, jolloin voisi olettaa, että heidän motivaationsa on hyvä ja kurssin annista on hyötyä. (Rysti 2011.)

Noin kuuden kuukauden aikana ryhmä tapaa kuusi kertaa. Tapaamisten kesto on viisi tuntia, jonka aikana ikääntyneet saavat tietoa ryhmätoiminnan aiheista. Ryhmätoiminnan teemat ovat liikunta, kodin turvallisuus, ravitseminen ja sosiaaliset suhteet. Kustakin teemasta on lyhyt asiantuntijan pitämä alustus ja yhteistä keskustelua. Ikääntyneiden tukena on työkirja, joka perustuu jatkuvan laadunparantamisen menetelmiin, ikääntyneiden omiin arjen pieniin muutoksiin. Tärkeintä kuitenkin on, että kurssin aikana ikääntyneet itse kartoittavat ja arvioivat elämäntapojaan systemaattisesti. Ikääntyneet suunnittelevat ja tekevät tarvittaessa ja halutessaan muutoksia arkeensa hyödyntäen PDSA-kehää. Kokoon tumisten jälkeen ikääntyneet kokeilevat suunnittelemaansa muutoksia kotiloissa. Seuraavalla kerralla keskustellaan ja käydään läpi onko ikääntynyt saanut aikaan muutoksia ja jos on, niin minkälaisia. (Rysti 2011.)

PDSA-kehä on Intoa elämään -ryhmätoiminnassa käytetty systemaattinen kehittämis työkalu (Rysti 2011). Intoa elämään -ryhmätoiminnassa PDSA-kehä esitellään osallistujille kertomalla, että kurssi noudattaa sitä kaikkien neljän teeman, kodin turvallisuus, ravitseminen, liikunta ja sosiaaliset suhteet, kohdalla. Samassa yhteydessä myös painotetaan, ettei PDSA-mallia tarvitse opetella tai kiinnittää siihen huomiota. Vaikka kehä on osallistujien nähtävillä tehtävävihkossa koko ajan, he kuitenkin käyttävät sitä lähes tietämättään. Kurssin rakenne ja ohjaajat ohjaavat toimimaan kehän mukaisesti. (Rysti 2012.)

Intoa elämään -ryhmätoiminnassa suunnittele (Plan) vaiheessa valitaan aihe, jota ikääntynyt haluaa omassa elämässään kehittää. Intoa elämään -ryhmätoiminnassa kehitettävät aihealueet, kodin turvallisuus, ravitseminen, liikunta ja sosiaaliset suhteet, on

valittu jo etukäteen. Ensin jokaisesta aihealueesta on asiantuntijan antama alustus. Tämän jälkeen ryhmäläisille annetaan kartoitustehtävä, jonka perusteella he pohtivat, mitä itse kunkin pitäisi muuttaa omassa arjessaan. Tämän jälkeen valitaan tarkempi tavoite ja tehdään sen toteuttamiseksi suunnitelma, jonka jälkeen aletaan toteuttaa suunnitelmaa arjessa. Ikääntyneiden täytyy asettaa omat tavoitteet aihealueiden ympärille, kartoittaa nykytilanteensa sekä mahdolliset ongelmakohdat ja puutteet. Tärkeintä kuitenkin on, että ikääntynyt tekee päätöksen, että haluaa muutoksen. Tee (Do) vaiheessa ikääntynyt toteuttaa muutosta kotioloissaan ja kirjaa muutoksen etenemisestä työkirjaan toistuvasti. Tämä on niin sanottu kotitehtävävaihe. (Rysti 2011.)

Intoa elämään -ryhmätoiminnassa tutki (Study) vaiheessa käydään mittaustulokset ja muutoksen eteneminen yhdessä läpi keskustellen muiden ryhmäläisten ja ohjaajien kanssa sekä arvioidaan suunnitelman toteutumista (Rysti 2011). Viimeisessä toimi (Act) vaiheessa ikääntynyt voi muuttaa tai laajentaa sen mukaan toimintaansa, kuinka muutos on edennyt. Tavoitteena olisi, että hyvä muutos tai uusi elämäntapa tulisi osaksi ikääntyneen elämää. Näin ikääntynyt voi itse omilla valinnoillaan ja teoillaan vaikuttaa omaan kotona selviytymiseensä ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Koko kehittämissprosessin tavoitteena on, että ikääntynyt on subjekti, joka itse kartoittaa mahdolliset muutoksen tarpeet ja toteuttaa itse muutoksen. (Rysti 2011.)

#### **4 Terveyskäyttäytyminen ja terveyden edistäminen**

Ikääntymiseen liittyy suuria haasteita, joista yksi on ikääntyvän väestön terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien määrän lisääminen sekä heidän itsenäisyytensä ja elämänlaatunsa parantaminen (Hirvensalo – Rasinaho – Rantanen - Heikkinen 2003: 371). Ikääntyneiden elämänlaadun turvaamisessa olennaisessa osassa ovat hyvä terveys ja toimintakyky (Kattainen 2010: 198). Euroopan julkisen terveyden ohjelmassa terveydenedistämisen kohteiksi on valittu muiden tärkeiden seikkojen lisäksi samat teemat, jotka ovat Intoa elämään -ryhmätoiminnassa, eli ympäristö, ravitsemus, fyysinen aktiivisuus ja sosiaalinen pääoma. Näitä pidetään siis myös Euroopan laajuisesti tärkeinä kehittämiskohteina, joka tukeekin ajatusta niiden merkittävydestä. (EU Public Health programme – Health Ageing – A Challenge for Europe 2006: 9, 62.)

Euroopan julkisen terveyden ohjelman mukaan ennaltaehkäisemällä terveyden rappeutumista mahdollistetaan ikääntyneiden itsenäinen ja aktiivinen vanhuus. (EU Public Health programme – Health Ageing – A Challenge for Europe 2006: 15.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) mukaan onnistuneen ikääntymisen turvaaminen on yksi keskeinen seikka terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Tämä voidaan mahdollistaa muun muassa panostamalla terveellisiin elintapoihin sekä sairauksien ehkäisyyn ja osallisuuden vahvistamiseen sekä mielekkään toiminnan järjestämiseen. Itsenäistä suoriutumista ja turvallisuuden tukemista pidetään osaltaan myös yhtenä merkittävänä tekijänä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Koivusillan (2010) mukaan vuonna 1966 epidemiologit Stanislav Kasl ja Sidney Cobb määrittelivät terveyskäyttäytymisen toiminnaksi, johon ryhtyy itseään terveenä pitävä henkilö tarkoituksenaan ehkäistä sairauksia tai huomata ne vielä oireettomassa vaiheessa. Käsitettä on tarkennettu vuonna 1979 tarkoittamaan henkilön käyttäytymistä suojata, edistää tai säilyttää terveys huolimatta siitä, mikä on hänen todellinen tai kokemansa terveydentila ja olipa tämä toiminta tehokasta tai ei. Valinnat eivät kuitenkaan välttämättä ole vapaita, vaan ne voivat jossain määrin olla sidoksissa taloudellisiin voimavaroihin, tarjolla olevaan tietoon, ympäristöön sekä muiden ihmisten vaikutukseen. Toimintaa ohjaavat myös yksilölliset piirteet, jotka ohjaavat sitä, miten kukakin toimii. Elintapoihin vaikuttavat edellä mainittujen lisäksi toisten tuki, elämän myötä

hankitut ominaisuudet sekä voimavarat, jotka auttavat selviytymään stressaavista tilanteista. Toisaalta ihminen on kiinnostunut asioista, joten osaltaan myös mielenkiinto ohjaa kokeilemaan uusia asioita. (Koivusilta 2010: 126.) Terveystiedon edistämisen merkityksiin ja tarpeellisuuteen on näin ollen kiinnitetty huomiota jo hyvinkin varhaisessa vaiheessa. Myöhemmin sen merkitystä on pohdittu ja käsitettä täsmennetty.

Intoa elämään -ryhmätoiminnalla pyritään edistämään ikääntyneiden terveyttä ja elämäntapoja jatkuvan laadunparantamisen periaatteella, sillä elintavoilla on suuri merkitys terveydelle. Ne joko suojaavat sairauksilta tai aiheuttavat niitä. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavina tekijöinä voidaan pitää ihmiseen itseensä liittyviä asioita, kuten ominaisuuksia ja ihmissuhteita. Siihen vaikuttavat kuitenkin myös yhteiskunnassa vallalla olevat seikat, eli yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, jotka luovat puitteet terveyteen liittyvälle toiminnalle. Paikka yhteiskunnan sosiaalisessa rakenteessa vaikuttaa suurelta osalta siihen, miten yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa toiminnallaan omaan terveyteensä. Kiinnostus terveystietämiseen ja eroihin terveydessä on lähtenyt siitä, etteivät asuinolot, hygienia tai materiaaliset erot selittäneet eroja väestöryhmien sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. (Koivusilta 2010: 123–125.)

Ikääntyneiden ihmisten terveyden edistämisen tärkeitä arvoja ovat ihmisarvon ja autonomian kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallistuminen, yhteistyö, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys (Liimatainen 2007: 31). Osallistuminen ja osallisuus ovatkin oivallisia tapoja ylläpitää terveyttä sekä edistää sitä. (EU Public Health programme – Health Ageing – A Challenge for Europe 2006: 15). Terveyden edistäminen määritellään myös toiminnaksi, jonka tarkoituksena on osaltaan parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Tärkeää on myös ymmärtää ikäikäiden ihmisten terveys ja toimintakyky laajasti terveyttä edistävän toiminnan lähtökohtana. (Vertio 2003: 29; Liimatainen 2007: 30.) Ottawa Charter sen sijaan on määritellyt terveyden edistämisen toimintakykyisten ihmisten prosessiksi, jonka avulla he parantavat terveyttään ja nousevat vertailutasonsa ohi (EU Public Health programme – Health Ageing – A Challenge for Europe 2006: 15).

EU Public Health programme – Health Ageing -projektissa kerrotaan terveydenedistämällä olevan tärkeä merkitys hyvinvoivan ikääntymisen turvaamisessa, koska sillä voidaan kohentaa ikääntyneiden terveyttä. Kun panostetaan terveyteen jo varhaisessa vaiheessa, on mahdollista estää monien sairauksien ilmaantuminen myöhemmässä iässä. Toisaalta terveyden edistämällä on merkitystä myös kroonisten sairauksien hoidossa. (EU Public Health programme – Health Ageing – A Challenge for Europe 2006: 15.) Onkin tärkeää puuttua jo varhaisessa vaiheessa terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, sillä tällöin voidaan vielä vaikuttaa tilanteen kehittymiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Myös Kattaisen (2010) mukaan ikääntyneiden terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin kannalta muun muassa ennaltaehkäisyllä on suuri hyöty (Kattainen 2010: 199).

Ikääntyneiden terveydenedistäminen on terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Terveyteen vaikuttavia taustatekijöitä ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät, jotka tulee ottaa huomioon ikääntyneiden terveyden edistämässä. (Pikkarainen 2007: 43.) Terveyden edistämässä on monia eri painopisteitä. Mielestämme näitä painopisteitä esiintyy myös Intoa elämään -ryhmätoiminnassa, jossa syvennyttään kodin turvallisuuden, ravitsemuksen, liikunnan ja sosiaalisten suhteiden arviointiin ja mahdolliseen parantamiseen.

Ikääntyneen näkökulmasta katsottuna toimintakyvyn ja yleisen terveydentilan heikkeneminen tarkoittaa itsenäisyyden menettämisen riskiä ja alentunutta elämänlaatua. Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä lähiyhteisön kannalta se tarkoittaa suurta kuormitusta. (Blomgren – Martelin – Sainio – Koskinen 2010: 262–263.) Tavoitteena terveyden edistämässä on ikääntyneiden itsenäisen elämän mahdollistaminen (Kattainen 2010: 200). Jos ikääntyneiden toimintakyvyn parantamiseen panostetaan, se voi osaltaan vastata suurten ikäluokkien ikääntyessä syntyviin kustannuksiin. Näissä toimenpiteissä on tärkeää panostaa sekä yksilöön itseensä että hänen elinympäristöönsä. Oleellisinä seikkoina voidaan pitää sairauksien ehkäisemistä ja hyvää hoitoa, elinympäristön muokkaamista sopivaksi, tapaturmien ehkäisemistä sekä työolojen parantamista. Tärkeänä voidaan myös pitää terveysvalistusta ja elämäntapamuutokseen tukemista sekä fyysisen ja sosiaalisen aktiivisuuden edistämistä. Tukeminen tähän aktiivisuuteen olisi aloitettava mahdollisimman varhain, mutta hyvinkin ikääntyneille siitä on hyötyä.

(Blomgren ym. 2010: 262–263.) On hyvä huomata, että omilla valinnoilla on suuri merkitys siihen, millaiseksi oma elämä muodostuu myöhemmässä elämänvaiheessa. Valinnoilla on mahdollista vaikuttaa terveyteensä ja hyvinvointiinsa joko suuntaan tai toiseen. (Kattainen 2010: 200.)

Intoa elämään -ryhmätoiminta on pääsääntöisesti tarkoitettu kotona asuville ikääntyville, jotka ovat jo eläkkeellä. Näillä, eläkeiän jo saavuttaneilla ja tulevaisuudessa saavuttavilla sukupolvilla, on aikaisempaa parempi koulutus, erilaiset elintavat ja erilaiset odotukset aktiivisesta vanhenemisesta ja terveyttä edistävästä palveluista (Heikkinen 2008: 337). Näin ollen laaja-alaiselle terveyden edistämiseksi ja ennaltaehkäisytehostamiseksi on tarvetta, jotta ikääntyneiden odotuksiin voidaan vastata. Seuraavaksi käymme läpi Intoa elämään -ryhmätoiminnan terveydenedistämiseen liittyviä teemoja ja peilaamme niitä kirjallisuuteen aiheesta.

#### 4.1 Kodin turvallisuus

Ikääntyneelle ihmiselle kodilla on suuri merkitys. Koti merkitsee toiminnallista vapautta ja siellä kaikki tavarat ovat tuttuja. (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 37.) Pikkaraisen (2007) mukaan kodin merkitys korostuu yli 80-vuotiailla, koska he viettävät suurimman osan ajasta kotona tai sen lähiympäristössä (Pikkarainen 2007: 56). Intoa elämään -ryhmätoiminnassa ikääntyneet laitetaan arvioimaan kotiympäristöä ja omaa toimintaa kodissa niin, että voisivat mahdollisimman pitkään ja turvallisesti asua kotona.

Ikääntyneiden ihmisten kodin merkitysluokkia ovat fyysiset tekijät, käyttämisen tekijät, kognitiiviset tekijät, emotionaaliset tekijät ja sosiaaliset tekijät. Fyysisillä tekijöillä tarkoitetaan kodin ja asunnon kuntoa. Käyttämisen tekijöillä sen sijaan tarkoitetaan tapaa tehdä arjen toimintoja sekä käsitellä ja järjestää kodin tavaroita. Kognitiivisista tekijöistä puhutaan, kun tarkoitetaan omaan elämäntapaan liittyviä tekijöitä, kuten tiedon käsittelyä, havainnointia ja oppimista sekä muistamista ja osaamista. Emotionaalisilla tekijöillä tarkoitetaan tunteisiin liittyviä asioita, kuten yksityisyyttä, turvallisuutta, miellyttävyyttä ja virikkeitä. Sosiaaliset tekijät sen sijaan ovat naapureita, läheisiä ja ystäviä. (Pikkarainen 2007: 56.)

Koetulla asumisella tarkoitetaan Pikkaraisen (2007) mukaan ikääntyneen ihmisen subjektiivista näkemystä omasta asumisesta ja kotona selviytymisestä. Koettu asuminen

ennustaa hyvin kotona asumisen jatkuvuutta ja se on yhteydessä kodin yksilöllisiin merkityksiin ja hallinnan tunteeseen omasta ympäristöstä. (Pikkarainen 2007: 57.) Ikääntyneiden asuntojen tulisi olla esteettömiä ja kotona asumista tulisi tukea kaikin mahdollisin keinoin (Eloranta – Punkanen 2008: 42; Lähdesmäki – Vornanen 2009: 37). Intoa elämään -ryhmätoiminnassa ikääntyneet pyrkivät PDSA-kehää apuna käyttäen muokkaamaan kodistaan turvallisen ja mukavan paikan viettää vanhuutta. Esteetömällä ympäristöllä voidaan edistää ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Näin ikääntyneen omatoimisuus pysyy yllä ja tapaturmien riskit pienenevät. Tämä sen sijaan on tärkeää sekä yksilön itsensä että yhteiskunnan kannalta. (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 37–39.)

Tutussa ympäristössä ikääntynyt pystyy usein toimimaan paremmin, kun hän kokee selviytyvänsä. (Pikkarainen 2007: 57; Blomgren ym. 2010: 252–253). Ikääntyneen kodissa voi olla paljon vaarallisia paikkoja, joita hän ei edes itse huomaa. Heikentynyt fyysinen kunto tuo ongelmia hyvää fyysistä toimintakykyä vaativissa tehtävissä, kuten kurkottelussa, kumartelussa, kyykistymisessä ja fyysisessä kestävyudessa. Lisäksi vaarallisia ovat esimerkiksi kynnykset, portaat, irralliset sähköjohdot, tukikahvojen puuttuminen ja huono valaistus. (Pikkarainen 2007: 57–58.)

Ympäristön turvallisuuteen panostamalla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden kaatumisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 175; Lähdesmäki – Vornanen 2009: 41). Useilla erilaisilla seikoilla voidaan siis tukea ikääntyneen itsenäistä selviytymistä omassa kodissaan ja sen lähiympäristössä. On tärkeää, että ikääntyneen on helppo liikkua ja toimia kotonaan. Tämä ja mahdollisimman kauan itsenäisesti kotona asuminen voidaan mahdollistaa erilaisin apuvälinein ja muutostöin, jotka auttavat ikääntynyttä toimimaan omatoimisesti. Näillä voidaan vaikuttaa myös tapaturmien ehkäisyyn ja näin ollen osaltaan myös toimintakyvyn ylläpitämiseen, kun voidaan välttää sairaalahoitoa vaativat tapaturmat. (Eloranta – Punkanen 2008: 42, 71–103; Lähdesmäki – Vornanen 2009: 41–43; Blomgren ym. 2010: 252–253.)

Oletettavasti yksilölliset ympäristömerkitykset, kuten asuminen omassa kodissa laitoksen sijasta, motivoivat aktiiviseen toimintaan ja käyttämään toimintakykyä tavoitteellisesti. Koska ikääntyneet yleensä haluavat asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään voisi olettaa, että he ovat motivoituneita tekemään Intoa elämään -



ryhmätoiminnassa löytämiään muutoksia lisätäkseen kotinsa turvallisuutta ja näin myös elinvuosia kotona. Onkin tärkeää, ettei ikääntynyt koe oloansa kotona turvattomaksi (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 37).

#### 4.2 Ravitsemus

Hyvinvoinnin yhtenä perusedellytyksenä voidaan Lähdesmäen ja Vornasen mukaan ylläpitää hyvää ravitsemustilaa (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 168). Ikääntyneiden ravitsemukseen ei useinkaan kiinnitetä riittävästi huomiota (Suominen 2007: 190). Tähän pyritään myös Intoa elämään -ryhmätoiminnassa, jossa ikääntyneet laitetaan miettimään omaa ravitsemustaan PDSA-kehän mukaisesti. Häiriöt ravitsemustilassa ovatkin ikääntyneillä yleisiä. Tärkeää olisikin kiinnittää huomiota hyvän ravitsemustilan ylläpitoon, sillä näin voidaan osaltaan vaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun toimintakyvyn ylläpitämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn kautta. (Suominen 2003: 383; Eloranta – Punkanen 2008: 42, 44; Tuovinen - Lönnroos 2008: 220, 224; Lähdesmäki – Vornanen 2009: 167, 171.)

Intoa elämään -ryhmätoiminnassa asiantuntijat antavat ikääntyneille tietoa riittävästä energian ja ravintoaineiden saannista, joilla on oleellinen osa toiminnanvajausten ehkäisyssä. (Blomgren – Martelin – Sainio – Koskinen 2010: 254–255.) Ikääntymiseen liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset voivat johtaa negatiiviseen energiatasapainoon (Suominen 2007: 184; Eloranta – Punkanen 2008: 44; Tuovinen – Lönnroos 2008: 212). Tähän vaikuttavat osaltaan myös sairaudet ja lääkehoito. (Tuovinen – Lönnroos 2008: 212.) Sairauksien ilmaantumisen lisäksi puutteellinen ravitseminen vaikuttaa myös niiden ennusteeseen sekä hoitojen ja toimenpiteiden onnistumiseen (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 168).

Fyysisten aktiviteettien väheneminen johtaa usein energian tarpeen vähenemiseen. (Tilvis 2001: 315–316; Suominen 2003: 379; Suominen 2007: 184; Eloranta – Punkanen 2008: 42; Tuovinen - Lönnroos 2008: 211-212; Lähdesmäki – Vornanen 2009: 167, 171). Tuovisen ym. (2008) mukaan ikääntymisen myötä lisääntyvätkin aliravitseminen ja sen riski, kun ruokahalu pienenee (Tilvis 2001: 319; Eloranta – Punkanen 2008: 159; Tuovinen - Lönnroos 2008: 223). Aliravitseminen sen sijaan altistaa ikääntyneet infektioille vastustuskyvyn heikkenemisen myötä. (Tilvis 2001: 319–320.)

Ravintoaineiden tarve ei ikääntyneillä juurikaan muutu ja siksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota ikääntyneiden ruoan laatuun määrän vähentyessä. (Eloranta – Punkanen 2008: 44; Lähdesmäki – Vornanen 2009: 167). Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve ei myöskään muutu (Tilvis 2001: 315–316; Suominen 2003: 379; Lähdesmäki – Vornanen 2009: 171). Lisäksi proteiinien tarve säilyy ikääntyneillä ennallaan, mutta aterioiden koon pienentyessä vähenee proteiinien saanti. Tämä on tärkeää, koska elimistö kuitenkin tarvitsee proteiineja muun muassa puolustautumiseen infektioita vastaan ja niistä paranemiseen sekä kudonvaurioiden parantamiseen. (Tuovinen – Lönnroos 2008: 213.)

Ikääntyessä myös janon tunne heikkenee ja veden osuus elimistössä vähenee (Tilvis 2001: 315–316; Eloranta – Punkanen 2008: 45). Nämä puolestaan voivat aiheuttaa elimistön kuivumisen erityisesti fyysisen rasituksen, kuumuuden ja äkillisen sairauden yhteydessä. (Eloranta – Punkanen 2008: 45; Tuovinen – Lönnroos 2008: 211–212.) Vaikka janon tunne ikääntyneillä heikkenee, nesteen tarve pysyy samanlaisena vanhanakin. Ikääntyneet ovat tyypillinen kuivumisen riskiryhmä, sillä janon tunteen heikentymisen lisäksi nielemisvaikeudet, toimintakyvyn heikkeneminen ja muistiongelmien ovat usein syyllisiä siihen, että ikääntynyt juo liian vähän. Kuivumisella sen sijaan on lukuisia haittavaikutuksia, esimerkiksi ummetus, sekavuus ja kaatumisen vaara. (Tuovinen – Lönnroos 2008: 218–219.) Ikääntyneiden olisikin tärkeää kiinnittää huomiota omaan ravitsemustilaansa ja tavoitella terveellisiä ruokailutottumuksia.

Sen lisäksi, että ravitsemuksella on suuri merkitys ikääntyneen itsensä kannalta, on se merkittävä seikka kansanterveydellisten ongelmien ennaltaehkäisyssä (Eloranta – Punkanen 2008: 159). Ikääntyneiden ravitsemukseen panostamalla voidaan osaltaan vastata sosiaali- ja terveydenhuollon suuriin kustannuksiin. (Tuovinen – Lönnroos 2008: 225.) Sairauksien puhkeamista ja niiden pahenemista voidaan nimittäin ehkäistä ja siirtää hyvällä ravitsemuksella (Suominen 2003: 379). Sen lisäksi, että yhteiskunta hyötyy, hyötyy ennen kaikkea ikääntynyt itse. (Tuovinen – Lönnroos 2008: 225.)

#### 4.3 Liikunta

Vanhenemiseen liittyy fyysisen toimintakyvyn heikentyminen (Lehtonen 2001: 339; Hirvensalo – Rasinaho – Rantanen – Heikkinen 2003: 371). Tähän voidaan vastata liikunnalla, jolla on myönteisiä terveysvaikutuksia sekä terveyden että hyvinvoinnin kannalta (Lehtonen 2001: 339; Strandberg – Tilvis – Lehtonen 2001: 331; Hirvensalo ym. 2003: 371; Eloranta – Punkanen 2008: 64, 165; Lähdesmäki – Vornanen 2009: 108). Fyysinen aktiivisuus parantaa ikääntyneilläkin toimintakykyä sekä ylläpitää sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 173; Blomgren – Martelin – Sainio – Koskinen 2010: 255, 257). Intoa elämään -ryhmätöinnässä rohkaistaan ikääntyneitä arvioimaan omaa liikkumistaan ja tavoittelemaan hyvin toimivaa kehoa. Liikunnan katsotaan myös lisäävän elämään myönteistä sisältöä ja parantaa elämänlaatua. Tällöin voi vapaasti tehdä itselleen tärkeitä asioita. Sen sijaan jos liikuntakyky on puutteellinen, muuttuu elämä olennaisesti. (Rantanen 2008: 323; Blomgren ym. 2010: 255, 257.)

Liikunnan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämisen ja ylläpitämisen lisäksi liikunnan avulla kohennetaan mielialaa ja parannetaan tasapainoa, lihasvoimaa ja kestävyyttä sekä muistia (Lehtonen 2001: 339; Hirvensalo ym. 2003: 371; Rantanen 2008: 321, 323, 329; Eloranta – Punkanen 2008: 64, 167). Toisaalta myös kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen hidastuu ja itsenäinen elämä pitenee. (Blomgren ym. 2010: 255–257.) Liikunnalla voidaan myös pidentää eliniän ennustetta. (Lehtonen 2001: 339; Hirvensalo ym. 2003: 371.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman komitean toimesta terveystoiminnan edistäminen on valittu tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Tällä pyritään vastaamaan väestön ikääntymiseen liittyvään haasteeseen, sillä ikääntyneiden palvelujentarvetta voidaan vähentää ylläpitämällä toimintakykyä. (Rantanen 2008: 323–324, 332.) Terveystoiminnan tarkoituksena on lisätä koko väestön toimintakykyisten elinvuosien määrää ja terveyttä sekä edistää ikääntyneiden itsenäisyyttä ja parantaa heidän elämänlaatuaan (Eloranta – Punkanen 2008: 64, 167; Rantanen 2008: 321, 323–324).

Ikääntyneillä yksi merkittävistä toiminnanvajauksien riskitekijöistä on lihasvoiman heikkeneminen. Lihasten avulla ihminen saa tehtyä tarkoituksenmukaiset liikkeet ja jo pienikin harjoittelu voi olla tärkeä itsenäisen toimintakyvyn kannalta. Arkielämän toiminnot vaativat pääasiassa sujuakseen tasapainoa ja liikesujuvuutta. Tasapainon hallinta on sen sijaan liikuntakyvyn ja kaatumisten ehkäisyn edellytys. Näiden ohella liikunta vai-

kuttaa sydämeen ja verenkiertoelimistöön sekä autonomiseen hermostoon ja keskushermostoon kuntouttavasti (Rantanen 2008: 326–329). Liikunnalla voidaan näin ollen ehkäistä sairauksia sekä osaltaan myös hoitaa niitä (Lehtonen 2001: 338–339; Hirvensalo ym. 2003: 371; Blomgren ym. 2010: 255, 257).

Liikuntaharrastusta tukee terveydenhuoltohenkilökunnalta saatu neuvonta ja kehoitus liikunnan harrastamiseen (Hirvensalo ym. 2003: 374–376; Rantanen 2008: 330–332). Parhaita liikuntaneuvoja ovat sellaiset, joita ikääntynyt haluaa ja pystyy noudattamaan. (Hirvensalo ym. 2003: 374–376.) Voisi siis ajatella, että kun ikääntynyt on itse saanut tiedostaa mahdolliset puutteet omassa toiminnassaan, hän on halukkaampi tekemään niihin muutoksia. Jotta ikääntynyt voisi aloittaa liikunnan vielä myöhemmälläkin iällä, on tässä suuressa merkityksessä terveydenhuoltohenkilökunnalta saatu opastus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 173).

#### 4.4 Sosiaaliset suhteet

Kaikki ihmiset tarvitsevat toista ihmistä, läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 197). Kaikilla on oikeus ihmissuhteisiin ja kanssakäymiseen ja yhdeksi osaksi ihmisarvoista vanhenemista voidaankin lukea kuuluminen osaksi yhteisöä (Kivelä – Vaapio 2011: 21). Yksinäisyys on tästä huolimatta yksi ikääntymisen keskeisistä ongelmista (Eloranta – Punkanen 2008: 106). Sosiaalisilla suhteilla, sosiaalisella tuella ja sosiaalisella aktiivisuudella on merkittävä yhteys ikääntyneen ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Tiikkainen – Lyyra 2007: 70; Lähdesmäki – Vornanen 2009: 197; Kivelä – Vaapio 2011: 101). Intoa elämään -ryhmätoiminnassa ikääntyneet laite-taan arvioimaan, kuinka hyvin he itse huolehtivat sosiaalisista suhteistaan. Tämä on tärkeää koska, yksinäisyys edistää sekä fyysisiä että psyykkisiä sairauksia tai ainakin lisää niiden oirekuvaa (Eloranta – Punkanen 2008: 106).

Ikääntyneet haluavat viettää aikaa toisten ihmisten kanssa ja mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä enemmän tämä seikka korostuu. Meille kaikille elämän tärkeässä osassa ovat ihmissuhteet. Niiden avulla me esimerkiksi selviydymme elämän vaikeista hetkistä. Ikääntyneille ihmissuhteilla on aivan omanlaisensakin merkitys, sillä silloin, kun toimintakyky on heikentynyt, on ystävistä suuri apu käytännön asioissa, kuten asioiden hoidossa. Ihmissuhteiden voidaankin katsoa luovan ikääntyneelle turvallisuuden tunnetta,

joiden avulla hän katsoo selviytyvänsä. (Kivelä – Vaapio 2011: 101–102.) Sosiaalisella osallistumisella on siis useita etuja ikääntyneen toimintakyvylle ja elämänlaadulle, jonka lisäksi se muun muassa ylläpitää itsetuntoa ja luo osaltaan tunteen tarpeellisuudesta (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 197; Blomgren – Martelin – Sainio – Koskinen 2010: 258). Yhtenä merkittävänä kuolleisuuteen, terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä voidaankin pitää sosiaalisia suhteita. (Tiikkainen – Lyyra 2007: 76; Blomgren ym. 2010: 258).

Sosiaalisten suhteiden ja terveyden edistämisen näkökulmasta tulevaisuuden haasteita aiheuttavat yhteiskunnan muutokset, joita ovat yksinasuminen yleistyminen, kaupungistuminen, yksilöllisyyden korostaminen, yhteisöllisyyden katoaminen ja monikulttuurisuus (Tiikkainen – Lyyra 2007: 76). Intoa elämän -ryhmätoiminnalla pyritään saamaan ikääntyneet itse arvioimaan omia sosiaalisia suhteitaan ja niiden tilaa. Elämänhistoria vaikuttaa paljolti siihen, kuinka paljon ja minkälaiset verkostot ikääntyneellä on. Tärkein tuki saadaan usein asuinkumppanilta, joka voi auttaa selviytymään esimerkiksi arjen toiminnoista. (Blomgren ym. 2010: 259.) Usein kuitenkin oma puoliso on jo kuollut ja sukulaiset saattavat asua toisella paikkakunnalla. Sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen kompensoivat iän mukanaan tuomia roolimenetyksiä, kuten äidin rooli. Erilaiset sosiaaliset roolit ja sosiaalinen aktiivisuus pitävät yllä itsetuntoa ja uskoa omiin kykyihin. (Tiikkainen – Lyyra 2007:79.) Näiden voi olettaa tuottavan positiivisuuden ja tarpeellisuuden kokemuksia.

Sosiaalisten suhteiden määrää tärkeämpää on, että ne ovat molemminpuolisia ja tuovat ikääntyneelle hyvän olon tunteita. Hyviksi koetut sosiaaliset suhteet ovat voimaa antavia ja auttavat selviytymään erilaisista ikääntymiseen liittyvistä menetyksistä, sopeutumaan sairauksiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Ikääntymisen aiheuttamat muutokset terveydessä ja toimintakyvyssä saattavat muuttaa ihmisen aktiivisuutta sosiaalisissa tilanteissa, vaikka juuri silloin ihminen tarvitsisi eniten sosiaalista tukea ja verkostoa. (Tiikkainen – Lyyra 2007: 72–73.)

## 5 Kolmas ikä

Ikääntyneiden elämänviisaus ja voimavarat ovat usein jääneet huomioimatta, kun yleisesti vanhus -sanaan on yhdistetty raihnaisuus, sairaus ja kuolema (Hakonen 2008: 153). Iäkkäiden ihmisten voimavaroja korostavassa ja mielekkään ajanvietteen tarpeeseen liittyvässä keskustelussa vanhuuseläkeikää on kuvattu kolmannen iän käsitteellä (Helin 2002: 37). Käsitteitä muuttamalla voidaan vaikuttaa myönteisesti ihmisten käsitteisiin ikääntyneistä. Kun vanhoista ihmisistä haluttiin tuottaa nuorekkaampaa ja vahvempaa kuvaa, otettiin käyttöön uusia käsitteitä, kuten senioriteetti, seniorikansalainen ja kolmas ikä. Uusilla käsitteillä on haluttu korostaa ”nuorten vanhojen”, eläkeiän saavuttaneiden, toimintakykyisyyttä ja aktiivisuutta. (Julkunen 2008: 18.)

Kolmas ikä voidaan määritellä ajanjaksona, joka sijoittuu työelämästä pois jäämisen ja toisten avusta riippuvuuden, niin sanotun neljännen iän, väliin. Lähes kaikki Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneista ovat juuri kolmannessa iässä olevia aktiivisia, itsestään huolehtivia ikääntyneitä. Kolmatta ikää luonnehtivat itsenäisyys ja vapaus toteuttaa persoonallisia päämääriä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 50.) Silloin ihmisillä on aikaa panostaa omaan hyvinvointiinsa, koska lapset ovat aikuisia ja työelämä on jäänyt taakse (Helin 2002: 37; Julkunen 2008: 20).

Kolmannen iän käsitteeseen on liitetty kuvaukset aktiivisen elämän jatkumisesta, kuten uusien harrastusten aloittamisesta, minkä hyvä terveydentila mahdollistaa (Helin 2002: 37). Intoa elämään -ryhmätoiminta ja siinä käytetty PDSA-kehä ovat omiaan tukemaan kolmatta ikää. Ryhmätoiminnan avulla tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä ja voimavaroja, jotka puolestaan tukevat kolmannen iän jatkuvuutta ja hidastavat neljänteen ikään siirtymistä. Kolmatta ikää on kuvattu myös taisteluksi vanhenemista vastaan. Nykyään ei ajatella, että ikääntyneiden tulisi vain hyväksyä elämä sellaisena kuin se on, vaan heitä rohkaistaan ottamaan kaikki irti elämästä ja toteuttamaan täyttymättömiä unelmia. (Saarenheimo 2004: 147.) Samaa voisi ajatella myös Intoa elämään -ryhmätoiminnasta ja siinä käytetystä laadun parantamismallista, jossa ikääntyneet aktiivisesti ottamaan vastuuta omasta ikääntymisestään.

Neljännelle iälle on tyypillistä toiminnanrajoitteet ja riippuvuus toisten ihmisten avusta selviytyäkseen heikkenevän terveyden ja vanhuuden sairauksien alentaman toimintakyvyn varassa päivittäisestä elämästään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 50). Tyypillistä neljännelle iälle on kokemus selviytymisen epävarmuudesta, tällöin avun tarve kasvaa ja autonomia kapenee. Intoa elämään -ryhmätoiminnan tarkoituksena on hidastaa neljanteen ikään siirtymistä ja lisätä aktiivisia elinvuosia. Usein neljännessä iässä olevien lapset ovat itsekin lähellä vanhuusikää ja heillä voi olla pitkäaikaissairauksia tai toiminnanrajoitteita, jotka estävät auttamassa omia vanhempiaan. Toiminnanrajoitteiden lisääntyessä kotona asuminen vaikeutuu ja ikääntynyt joutuu siirtymään palvelutaloon tai laitoshiitoon. (Helin 2002: 38–39.)

Sosiaalitieteissä iän sanotaan olevan sosiaalista todellisuuttamme vasta, kun siihen liittyy yhteisiä merkityksiä ja kun se, mitä meissä elämän aikana tapahtuu, nimetään esimerkiksi iäksi, ikävuosiksi, elämänvaiheiksi, ikääntymiseksi tai vanhenemiseksi. Nyky-yhteiskunnassa ikääntymisen kuva on aiempaa nuorekkaampi, ja vanhuutta lykätään yhä kauemmas elämänsä elämisessä. Mitä terveempiä ja toimintakykyisempiä ikääntyneet ovat, he myös kokevat itsensä kronologista ikäänsä nuoremmiksi (Julkunen 2008: 15–17.) Eivätkä ikääntyneet itsekään tahdo heitä kutsuttavan vanhuksiksi, kun heillä on vielä jäljellä voimavaroja ja tulevaisuuden suunnitelmia (Helin 2002: 3; Leino-Kilpi 2008: 277). Vanhus käsitteenä yhdistetään yleensä yli 85-vuotiaisiin, joiden palveluntarve on lisääntynyt (Hakonen: 2008: 153).

## 6 Voimaantuminen ja voimavarat

Vanhoilla ihmisillä on voimavaroja, joiden tunnistaminen ja tukeminen ovat oleellinen osa terveyden edistämistä. Kotona asuvien ikääntyneiden voimavaroja kuvaavista käsitteistä on koottu kuusi kohtaa, jotka ovat hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, palvelut ja yhteistyösuhde, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät. (Lyyra 2007: 26.) Näistä hyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja ympäristö näkyvät myös Intoa elämään -ryhmätoiminnassa. Voimavarojen sanotaan tekevän ikääntyneen elämästä laadukasta (Hakonen 2008: 122). Ikääntyneen voimavaroihin keskittyminen näkyy hyvin Intoa elämään -ryhmätoiminnassa, jossa ikääntynyt on oman elämänsä asiantuntija ja toiminta on asiakaslähtöistä sekä osallistavaa.

Merkitykselliseen elämään voidaan katsoa kuuluvan läheisiä ihmissuhteita sekä hyvä terveys ja toimintakyky. Hakosen (2008) mukaan olisikin tärkeää löytää ikääntyneiden mielekästä elämää tukevat voimavarat ja kiinnittää niihin huomiota sekä tukea niitä. Intoa elämään -ryhmätoiminnalla pyritään ikääntyneiden terveyden ylläpitämiseen ja parantamiseen sekä aktivoimaan ikääntyneitä ottamaan myös itse vastuuta terveydestään. Ryhmäläiset ovat kotona asuvia ja toiminnan työote on ennaltaehkäisevää, jolla tuetaan kotona asumista ja itsenäistä selviämistä. Ennaltaehkäisevää toimintaa ja voimavarojen tukemista olisi hyvä kohdentaa jo kolmas ikäläisiin, sillä varhain annettu tuki kotona asumiseen myöhentää vaativimpien palvelujen tarvetta (Hakonen 2008: 125–127). Tätä kaikkea voidaan mielestämme pitää ikääntyneen omia voimavaroja tukevana toimintana, joka edesauttaa itsenäistä vanhenemista ja toimintakyvyn säilymistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa korostetaan ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta ja voimavaralähtöisyyttä. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksen tekoa varten tietoa ja tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 13.) Intoa elämään -ryhmätoiminta tarjoaa ikääntyneille asiantuntijan avulla tietoa kustakin teemasta, kodin turvallisuus, ravitsemus, liikunta ja sosiaaliset suhteet, mutta ikääntyneen tehtäväksi jää reagoida elämäänsä sekä löytää ja toteuttaa itse muutokset. Voimaantuminen ja voimavaraistaminen on elämänhallintaa, merkitysten rakentamista arjessa ja kotona selviytymistä. Ryhmätoiminnassa ikääntynyt osallistetaan toimimaan



itse ja terveyden edistäminen tapahtuu vaiheittain. Asiantuntijan avulla ikääntynyt vaikutetaan, jotta hän voi myös itse vaikuttaa. Voimavarojen avulla ikääntynyt huolehtii omasta terveydestään (Suomi 2008: 119) ja teot voivat olla pieniäkin, kuten kasvisten lisääminen osaksi päivittäistä ruokavaliota.

Hakosen (2008) mukaan voimavarat voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin. Kaikkien näiden osa-alueiden voimavarat vaikuttavat toisiinsa. Fyysisillä voimavaroilla tarkoitetaan esimerkiksi terveydentilaa, eli sitä mikä on henkilön toimintakyky. Ihmisten psyykkisten voimavarojen yhteydessä voidaan puhua yksinäisyyden kokemisesta, suhtautumisesta omaan vanhenemiseen, elämän tarkoituksellisuudesta, mielialasta ja suhtautumisesta tulevaisuuteen. Elämänlaadun kannalta ikääntyneelle on merkittävää olla yhteisön jäsen sekä kuulua johonkin. Merkitykselliseen toimintaan osallistuminen tuo sisältöä elämään. Psyykkisten voimavarojen ylläpito on sekä yksilöä että koko yhteiskuntaa voimaannuttavaa. (Hakonen 2008: 122–130).

Sosiaalinen yhteys toisiin ihmisiin on osaltaan minuuden ylläpitämistä ikääntyneillä. Sosiaalinen verkosto ymmärretään myös ihmissuhteiden kokonaisuutena ja vuorovaikutuksellisenä ja sen koetaan olevan voimaannuttava. Sosiaalisen tuen muotoja on useita, sillä se voi olla aineellista, emotionaalista sekä sosiaalista. Erityisen voimaannuttavina voidaan pitää suhteita perheenjäseniin ja sukulaisiin. Hakosen (2008) mukaan olisi hyvä pohtia sosiaalisten verkostojen ylläpitämistä senkin jälkeen, kun jää eläkkeelle. On kuitenkin mielestämme tärkeää punnita sosiaalisten suhteiden palkitsevuus ja se, kuinka voimaannuttavia ne ovat. Näin mainitsee myös Hakonen (2008). Hänen mielestään sosiaalisten suhteiden olisi tärkeää olla tasavertaisia ja vastavuoroisia, eli kumpikin osapuoli sekä saa niistä että antaa jotain. Tämä edesauttaa sosiaalisten suhteiden voimaannuttavuutta. (Hakonen 2008: 136–138.)

Ympäristöllisillä voimavaroilla tarkoitetaan kotia ja sen lähiympäristöä sekä yhteisöä ja yhteiskuntaa. Yhtenä ikääntymisen myötä korostuvana seikkana voidaan pitää arjen sujuvuutta omassa kodissa. Se on yksi niistä asioista, joita ikääntyneet pitävät tärkeinä. Kodin merkitys on sen tuttuudessa ja turvallisuudessa. Hyvät suhteet naapureihin on turvallisuutta luova seikka, sillä ikääntyneelle se merkitsee paljon, että lähellä on joku, joka voi tarvittaessa auttaa. (Hakonen 2008: 147–149). Se, että ikääntynyt saa

asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, on monille tärkeää. Esimerkiksi tästä syystä kotona asumista voidaankin mielestämme pitää yhtenä voimavarana.

Intoa elämään -ryhmätoiminnan kaltaisessa, voimavaralähtöisessä lähestymistavassa, ikääntynyt on mielestämme subjekti, aktiivinen toimija, jolla on mahdollisuus kasvaa, oppia ja eheytyä. Voimavaralähtöisessä toiminnassa on tärkeää taata elämänkulun jatkuvuus. Tämä välittyy Intoa elämään -ryhmätoiminnassa, jossa ikääntyneet tarkastelevat omia elämäntapojaan ja tekevät mahdollisia parannuksia tulevaisuuttaan ajatellen. Voimavaralähtöisyys ei tarkoita ikääntyneen ongelmien ohittamista, vaan niiden näkemistä ensisijaisesti olemassa olevien voimavarojen valossa. (Suomi 2008: 117–118.) Täytyy myös ottaa huomioon, että nykyajan ja tulevaisuuden ikääntyneet elävät pidempään terveinä sekä heidän eläkkeensä ja koulutustasonsa ovat kohonneet (Julkinen 2008: 21). Tukemalla ikääntyneiden voimavaroja mahdollistetaan pidempi elinikä sekä autonomia ja hyvän elämänlaadun jatkuminen mahdollisimman pitkään (Lyyra: 2007: 26).

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia PDSA-kehän käyttöä Espoossa järjestetyssä Intoa elämään -ryhmätoiminnassa. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää kuinka PDSA-kehän avulla voidaan tukea ikääntyneiden terveydenedistämistä ja onko sen käytöstä hyötyä.

Opinnäytetyömme pääkysymys on: ”Kuinka PDSA-kehän avulla voidaan tukea ikääntyneiden elämäntapojen arviointia ja muutosta Intoa elämään -ryhmätoiminnassa?”

Alakysymyksenämme on: ”Onko PDSA-kehän käytöstä hyötyä Intoa elämään -ryhmätoiminnassa?”

### 7.2 Yhteistyökumppanin esittely

Työelämän yhteistyökumppanimme on Espoon kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palvelut, joka järjestää espoolaisille ikääntyville Intoa elämään -ryhmätoimintaa. Pilottiryhmä ryhmätoiminnasta toteutettiin vuonna 2010–2011. Yhteyshenkilönämme Espoon kaupungilla on koko opinnäytetyöprosessin ajan ollut Maria Rysti, joka on toinen Intoa elämään -ryhmän vetäjistä. Toisena vetäjänä on toiminut Elina Kylmänen-Kurkela.

Yleisesti vanhusten palveluiden tavoitteena on Espoossa tukea espoolaisten ikääntyneiden asumista omissa kodeissaan erilaisten palveluiden sekä ennaltaehkäisevän ja osallistavan toiminnan sekä neuvonnan avulla. Näiden palveluiden tarkoituksena on olla lisänä kaikille espoolaisille tarkoitetuille sosiaali- ja terveystoimen palveluille. Espoon kaupungin yhtenä pääkohtana on pyrkimys ikääntyneen omien voimavarojen tukemiseen kaikessa asiakaspalvelussa. (Espoon kaupunki 2012.)

Intoa elämään -ryhmätoimintaa kehitetään osana isoa terveystarpeiden kaventamisen Ester -hanketta, joka saa rahoitusta Etelä-Suomen Kaste -rahoista (Rysti 2011). Kaste on Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisohjelma, jonka avulla parannetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Ohjelmalla on monia eri tavoitteita, jotka kaikki pyrkivät parempaan terveyteen parantamalla sosiaali- ja terveyspalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Ryhmä alkoi 2011 joulukuussa ja tapaamiset jatkuivat toukokuulle 2012. Kontaktitapaamiset olivat noin kuukauden välein. Toimintaympäristönä päätoimisesti toimivat erilaiset palvelukeskukset Espoossa, joissa itse ryhmätoiminta tapahtui. Kuitenkin suuressa merkityksessä olivat myös ikääntyneiden kodit, joissa muutosten toteuttaminen tapahtui. (Rysti 2011.)

### 7.3 Luvat opinnäytetyötä varten

Opinnäytetyötämme varten tarvitsimme lupia ja sopimuksia eri tahoilta. Opinnäytetyömme aiheen valittuamme haimme tutkimusluvan Espoon kaupungilta. Tutkimusluvan olemme hakeneet Espoon sosiaali- ja terveystoimen kehittämisspääliköltä Eeva Honkaniemeltä ja se on hyväksytty maaliskuussa 2012. Tutkimusluvassa selvitimme opinnäytetyön aiheen ja tutkimussuunnitelmamme oli liitteenä. Yhdessä koulun ja työelämänyhteistyökumppanin kanssa teimme myös opinnäytetyösopimuksen, jossa vastasimme opinnäytetyön aikataulutuksesta, laadusta ja valmistumisesta. Lisäksi jokainen haastateltava allekirjoitti haastattelusopimuksen, jossa pyysimme kirjallisen luvan haastattelun tekemiselle sekä sovimme haastattelun nauhoittamisesta.

Haastattelun nauhoittamisesta on hyvä sopia haastateltavan kanssa etukäteen (Eskola – Suoranta 2001: 89). Me kerroimme saatekirjeessä, miten meidän olisi tarkoitus toimia haastatteluiden kanssa, eli esimerkiksi että haluaisimme nauhoittaa haastattelut käyttöömmekä varten. Kuitenkin pyysimme kaikilta haastateltaviltamme vielä varmuudeksi kirjallisen luvan, vaikka luvan ei olekaan välttämätöntä olla kirjallisena.

### 7.4 Kohderyhmä

Haastatteluiden kohderyhmänä olivat Espoon kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palveluiden järjestämään Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneet ikääntyneet. Ryhmätoimintaan osallistuneet olivat eläkkeellä olevia espoolaisia, joista suurin osa oli naisia. Opinnäytetyömme haastateltavien valinta perustui vapaaehtoisuuteen ja haastateltavien keski-ikä oli 68 vuotta.

Haastateltavalle on tärkeää kertoa, mitä varten haastattelu tehdään (Lumme-Sandt 2005: 134; Tuomi – Sarajärvi 2009: 73). Jo ensimmäisen yhteydenoton jälkeen haastateltavat potivat haastattelijan motiiveja. Tästä syystä onkin tärkeää esitellä haastattelun tavoitteet lyhyesti jo alussa. (Lumme-Sandt 2005: 134.) Lähetimme kaikille Intoa elämään -ryhmätoiminnassa mukana olleille saatekirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja esitimme toiveen saada haastatella heistä kuutta ryhmätoimintaan osallistunutta. Yhteystietomme olivat saatekirjeen lopussa, joten he saattoivat kertoa meille vapaaehtoisuudestaan puhelimitse tai sähköpostilla. Saatekirjeemme on liitteenä lopussa. Vapaaehtoisten etsimisessä meille oli suurta apua yhteistyökumppanistamme Maria Rystistä, joka välitti saatekirjeemme ryhmätoimintaan osallistuneille. Näin saatekirje tuli tutulta henkilöltä, joka ehkä entisestään rohkaisi osallistumaan haastatteluun.

Kuusi vapaaehtoista ilmoitti meille halukkuudesta osallistua opinnäytetyömme haastatteluvaiheeseen. Heistä viisi oli naisia ja yksi mies. Oli mukava saada mukaan myös miehinen näkökulma ryhmätoiminnan kulusta. Sovimme haastatteluajat kahden viikon sisälle ryhmätoiminnan päättymisestä. Tällä tavoin varmistimme myös sen, että ryhmätoiminnassa tapahtuneet asiat ovat vielä hyvin mielessä ja haastateltavilla olisi paljon sanottavaa.

## 7.5 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen tutkimuksen keinoin on tarkoituksena esimerkiksi kuvata jotakin tapahtumaa tai ymmärtää tiettyä toimintaa. Sillä ei kuitenkaan pyritä tilastollisiin yleistyksiin. (Eskola – Suoranta 2001: 61; Tuomi – Sarajärvi 2009: 85.) Tuleekin huomata, että vaikka haastattelimme vain kuutta Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistunutta, ei se tarkoita, että työstämme puuttuisi jotain. Laadullisessa tutkimuksessa määrää tärkeämpää on laatu (Eskola – Suoranta 2001: 61–62). Yksi tapa selvittää aineiston riittävyys, on kylläntymispiste. Kyllänty-

misestä, eli saturaatiosta, puhutaan, kun aineistossa alkaa olla toistoa eivätkä haastattelut enää tuota uutta materiaalia. Kylläntymisen kannalta onkin tärkeää tietää, mitä aineistosta etsii. (Eskola – Suoranta 2001: 60–63; Tuomi – Sarajärvi 2009: 87–88.) Meidän kohdallamme onkin syytä huomata, että haastatteluissamme tietyt asiat alkoivat toistua jokaisen haastattelun kohdalla eikä niistä ilmennyt uusia aiheemme kannalta merkittäviä seikkoja. On oletettavaa, että vaikka olisimme haastatelleet useampia ryhmätoimintaan osallistuneita, ei se olisi tuottanut meille enempää tietoa aiheeseemme liittyen.

Yleisesti ottaen aineiston tarkoituksena on olla apuna tutkijalle, kun hän yrittää ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja näin ollen löytää vastauksia tutkimuskysymyksiinsä (Eskola – Suoranta 2001: 62). Tutkimusmenetelmämme valintaan vaikutti suurelta osin aiheemme, joka mielestämme edellytti aineistonkeruumenetelmäksi haastattelua. Koska halusimme kuulla näiden ihmisten omia kokemuksia Intoa elämään -ryhmätoiminnan rakenteesta, oli mielestämme paras tapa antaa heidän itse kuvailla toimintaa. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan onkin oleellista, että tietoa kerätään henkilöiltä, jotka osaa- vat siitä parhaiten kertoa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85.)

Teimme haastattelut toukokuussa 2012 kahden viikon sisällä viimeisestä ryhmätoimintakerrasta. Haastatteluun osallistuneiden kanssa sovimme henkilökohtaisesti haastatteluajan ja paikan. Haastateltavat ottivat meihin itse yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostitse. Kuitenkin olimme viimeistään itse heihin puhelimitse yhteydessä sopiessamme haastatteluajankohtia. Tämä oli mielestämme hyvä, sillä vielä puhelimesta kerroimme koulutuksestamme, opinnäytetyöstämme ja hieman itsestämme. Näin olimme haastattelutilanteeseen saapuessamme jo hieman tutumpia kuin, jos olisimme vain sähköpostitse olleet yhteydessä haastateltaviin. Näemme, että tärkeintä oli, että he saivat edes pienen käsityksen meistä.

Haastattelupaikkoja etsiessämme teimme yhteistyötä Espoon eri palvelukeskuksien kanssa, jotka tarjosivat meille haastatteluun sopivat tilat. Haastattelupaikkana voi toimia melkein mikä vain, mutta haastateltavalle on tarjottava mahdollisuus valita itselleen mieluinen paikka (Eskola – Suoranta 2001: 90–91). Halusimmekin, että haastattelupaikat sovitaan haastateltavien kanssa yksilöllisesti, jotta jokaisen haastateltavan olisi helppo saapua haastatteluun. Lisäksi pidimme tärkeänä, että voimme suorittaa haas-

tattelut rauhallisissa paikoissa ja minimoida mahdolliset häiriötekijät. Uskomme, että haastattelupaikalla ja ilmapiirillä on positiivinen vaikutus haastattelun onnistumiseen. Haastattelupaikkamme olivatkin rauhallisia tiloja Espoon palvelukeskuksissa, jotka ottivat meidät mielellään vastaan. Haastattelutilanteessa meitä oli paikalla kolme henkilöä, eli me kaksi haastattelijaa sekä haastateltava. Haastattelijoina toimimme me molemmat. Tämä toimi mielestämme hyvin, sillä pystyimme kumpikin ottamaan osaa keskusteluun ja seuraamaan tilannetta, jolloin kaikki tuli varmasti kysytyksi ja pystyimme tekemään täydentäviä kysymyksiä tarvittaessa.

## 7.6 Haastattelu

Keräsimme aineistomme haastattelulla, joka on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmistä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 71). Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina, koska silloin se tarjoaa mielestämme aremmallekin yksilölle paremman mahdollisuuden vastaamiseen. Oman kokemuksemme mukaan joidenkin henkilöiden voi olla vaikea tuoda ryhmässä julki omia ajatuksiaan, joka meidän tilanteessamme olisi saattanut johtaa materiaalin yksipuolistumiseen.

Haastattelun keinoin on tarkoituksena saada mahdollisimman luotettavaa tietoa halusta asiasta (Eskola – Suoranta 2001: 85; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 207–208). Yhtenä sen käyttämisen etuna voidaan pitää sitä, että tietoa saadaan juuri kiinnostuksen kohteelta, eli haastateltavalta itseltään. Näin ollen hän voi itse kertoa itseään koskevista haastatteluun liittyvistä asioista. Lisäksi haastattelijalla on mahdollisuus vaikuttaa haastattelun kulkuun. (Eskola – Suoranta 2001: 85; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 204, 205; Tuomi – Sarajärvi 2009: 72–73.) Haastattelija ohjaa haastattelua kysymystensä avulla haluamaansa päämäärään, eli tutkimuksen tavoitteen suuntaan. (Lumme-Sandt 2005: 23.) Haastattelu on erityisen hyvä keino hankkia tietoa silloin, kun halutaan mahdollisesti täsmentää saatuja vastauksia ja kun halutaan haastateltavan antavan esimerkkejä (Metsämuuronen 2006: 113). Myös meidän tilanteessamme haastattelu mahdollisti tarkentavien kysymysten esittämisen ja antoi meille mahdollisuuden kohdata ihmiset henkilökohtaisesti haastattelutilanteessa. Myös esimerkkien antaminen oli yksi keskeinen asia haastatteluissamme, sillä pyysimme heitä monessa tilanteessa esimerkein kuvaamaan tilannetta.

Teemahaastattelu sopi haastattelumuodoksemme, koska mielestämme oli luonnollista käsitellä aiheet PDSA-kehän neljän vaiheen mukaisesti. Teemahaastattelussa on valittu tietyt teemat ja niihin liittyvät kysymykset, joiden mukaan haastattelutilanteessa edetään (Metsämuuronen 2006: 115; Tuomi – Sarajärvi 2009: 75, 86). Kysymyksiä ei välttämättä kysytä samassa järjestyksessä jokaiselta haastateltavalta. Haastattelija kuitenkin varmistaa, että kaikki teemat tulevat haastattelussa esille (Eskola – Suoranta 2001: 86–87; Metsämuuronen 2006: 115; Hirsjärvi – Hurme 2010: 47–48). Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden haastateltavan omalle kerronnalle. Teemojen tarkoituksena sen sijaan on haastattelussa muistuttaa haastattelijaa siitä, mitkä olivatkaan aiheet, joiden tulisi haastattelussa tulla esille. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 48.) Haastatteluissamme kysymysten järjestys saattoi hieman vaihdella sen mukaan, miten haastateltavat toivat asioita esille keskustelussamme. Pidimme kuitenkin huolen, että kaikki haluamme teemat käsiteltiin, ja jos ne eivät käyneet haastateltavan puheessa ilmi, esitimme hänelle kysymyksiä haastattelurungostamme.

Haastattelurunko koostui ensin yleisistä taustakysymyksistä, joiden tarkoituksena oli lämmitellä haastateltavaa ja antaa meille pieni käsitys haastateltavasta. Näihin taustakysymyksiin emme kuitenkaan paneudu tulososiossamme. ”Lämmittelykysymysten” jälkeen Intoa elämään -ryhmätoimintaa käytiin läpi PDSA-kehän neljän vaiheen mukaisesti: Plan, Do, Study ja Act. Haastattelukysymyksillämme halusimme kuulla haastateltavien kokemuksia ryhmätoiminnan rakenteesta eli PDSA-kehästä, emmekä olleet niinkään kiinnostuneita haastateltavien kokemuksista itse ryhmätoiminnan aiheista: kodin turvallisuus, ravitseminen, liikunta ja sosiaaliset suhteet. Tässä yhteydessä on vielä hyvä mainita, että ryhmätoimintaan osallistuneille oli kerrottu, että Intoa elämään -ryhmätoiminnan rakenne etenee PDSA-kehän mukaisesti. Heidän tehtävävihkossaan oli kuva PDSA-kehästä, mutta sen tarkemmin heille ei PDSA-kehää avattu. Tästä syystä emme kysyneet suoraan itse PDSA-kehästä, vaan asettelimme haastattelukysymykset koskemaan ryhmätoimintaa ja sen etenemistä. Käyttämämme haastattelurunko sekä esitietokysymykset ovat työssämme liitteinä. Haastattelukysymyksissämme etenimme laajemmista kokonaisuuksista yksityiskohtaisempiin. Tätä suositellaan myös kirjallisuudessa. (Lumme-Sandt 2005: 55–56.)

Ennen ensimmäistä haastattelua kokeilimme haastattelua toisillamme sekä ulkopuolisella henkilöllä, jota muun muassa Eskola ja Suoranta pitävät suositeltavana (Eskola –



Suoranta 2001: 88; Hirsjärvi – Hurme 2010: 72–73). Näin pystyimme hieman päättämään esimerkiksi haastatteluiden kestoa, riippuen kuitenkin siitä, kuinka paljon sa-  
nottavaa haastateltavillamme olisi (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 211). Pidimme  
haastattelutilanteet joustavina ja ne kestivät 45 minuutista hieman reiluun 1,5 tuntiin.  
Vuorovaikutuksen merkitys on tärkeää huomioida koko prosessin ajan (Lumme-Sandt  
2005: 56). Tutkimustilanteessa vuorovaikutukseen vaikuttavat useat eri seikat. Näitä  
seikkoja voivat olla muun muassa käsiteltävä aihe, ikä ja koulutus. (Kuula 2011: 63.)  
Haastattelutilanteessa toimitaankin haastateltavan ehdoilla ja edetään keskustelussa  
sen mukaan (Lumme-Sandt 2005: 134).

### 7.7 Aineiston analyysi

Haastattelut tehtyämme aloitimme litteroinnin. Tärkeää onkin aloittaa haastatteluiden  
työstäminen sekä analysointi niin pian kuin mahdollista. Tällöin aineisto on vielä tuo-  
reessa muistissa, mikä osaltaan helpottaa analyysiä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara  
2009: 223–224; Hirsjärvi – Hurme 2010: 135.) On tärkeää kertoa haastatteluihin käy-  
tetty aika sekä mahdolliset virhetulkinnat ja haastattelua häirinneet tekijät (Hirsjärvi –  
Remes – Sajavaara 2009: 232). Mahdollisia virhetulkintoja pyrimme välttämään muun  
muassa esittämällä täydentäviä kysymyksiä tai tarkentamalla, jos jotain oli jäänyt epä-  
selväksi.

Aineiston analysointi voidaan aloittaa, kun aineisto on muokattu analysoitavaan muo-  
toon, eli esimerkiksi litteroitu (Metsämuuronen 2006: 122). Litteroinnilla tarkoitetaan  
haastattelumateriaalin kirjoittamista puhtaaksi (Metsämuuronen 2006: 122; Hirsjärvi –  
Remes – Sajavaara 2009: 222; Hirsjärvi – Hurme 2010: 138). Haastateltuamme kaikki  
kuusi halukasta litteroimme jokaisen haastattelun. Litteroimme kaikki haastattelut, kos-  
ka näkemyksemme mukaan kaikissa oli tärkeitä esille nostettavia seikkoja, joita ha-  
lusimme työstää. Ensin luimme litteroimamme tekstit useaan kertaan läpi ja aloimme  
miettiä niissä toistuvia asioita. Myös Eskola ja Hirsjärvi pitävät tärkeänä litteroidun  
tekstin lukemista useaan kertaan, sillä teksti on oleellista tuntea läpikotaisin (Eskola –  
Suoranta 2001: 156; Hirsjärvi – Hurme 2010: 143).

Litteroituamme aineistoin siirryimme analyysissä seuraavaan osioon, eli koodaamaan  
aineistoa. Koodauksella tarkoitetaan aineiston jakamista pienempiin osiin, jossa aineis-

to käydään järjestelmällisesti läpi (Eskola – Suoranta 2001: 154). Aloimme käydä aineistoa läpi lukemalla sitä ja alleviivaamalla sieltä tärkeitä huomioita, jotka olivat tutkimuskysymystemme kannalta olennaisia. Jo haastatteluiden aikana huomasimme joidenkin asioiden toistuvan haastateltavien puheissa ja aineistoa läpikäydessämme tämä vain vahvistui. Koodasimme aineiston alleviivaamalla lauseita ja lajittelemalla ne eri väriin sen mukaan kuuluivatko ne Plan, Do, Study tai Act -teemojen alle. Koodaamalla saimme jäsenneltyä tekstin ja meillä oli selkeästi eroteltu aineisto. Tähän pohjaa myös Tuomen ja Sarajärven kuvaus koodaamisesta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 92). Koodaaminen helpotti aineiston läpikäyntiä ja analysointia, sillä näin poimimme sieltä teemojemme kannalta oleelliset asiat ja järjestimme ne värien mukaan, jolloin jatkotyöstäminen helpottui.

Analysoimme aineiston kohta kohdalta, eli kohtien Plan, Do, Study ja Act mukaan. Analyysi on periaatteessa aineisto tiivistetyssä muodossa (Eskola – Suoranta 2001: 137). Siinä nostetaan esille tutkimusongelman kannalta keskeiset seikat. Vasta tämän jälkeen voidaan tehdä tulkintoja aiheesta. Jotta aineistosta voidaan tehdä tulkintoja, on tärkeää tuntea materiaali todella hyvin. (Eskola – Suoranta 2001: 150–151.) Työskentelimme koko analysointi -vaiheen yhdessä ja keskustelujemme pohjalta olemme tulleet myöhemmin esitettäviin johtopäätöksiimme.

Käytyämme aineistomme läpi värikoodien avulla, siirryimme teemoitteluun. Teemoittelu oli meille siitä helppo valinta, että haastattelumme eteni periaatteessa neljän teeman mukaisesti: Plan, Do, Study ja Act. Teemoittelimme haastatteluissa ilmenneet seikat PDSA-kehän mukaisesti ja luokittelimme myös niiden alle erikseen haastatteluissa toistuneet seikat. Teemahaastattelun avulla hankittu materiaali on luonnollista koodata käyttämällä teemoittelua. Teemoittelussa haastatteluista etsimme teemahaastattelun osioiden mukaisia vastauksia. (Eskola – Suoranta 2001: 152–154; Tuomi – Sarajärvi 2009: 93.) Näin ollen saimme aineistostamme eriteltyä haastattelukysymyksiemme mukaiset tulokset sekä vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Teemoittelun tarkoituksena on tuoda aineistosta julki tutkimusongelman kannalta tärkeitä seikkoja. Näin voidaan vertailla eri asioiden ilmenemistä ja toistuvuutta tekstissä. (Eskola – Suoranta 2001: 174–175.)

Käytyämme haastattelut läpi PDSA-kehän vaiheiden mukaisesti erottelimme sieltä pääkohtia, joilla katsoimme olevan vaikutusta PDSA-kehästä saatuihin hyötyihin. Tällä selkeytimme lukijalle haastatteluistamme ilmenneet tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset seikat. Nämä pääkohdat, jotka esittelemme myöhemmin, näkyivät kaikissa haastatteluissamme. Näistä pääkohdista muodostimme kolme yläteemaa, jotka antoivat merkityksen PDSA-kehälle Intoa elämään -ryhmätoiminnassa.

Analysoidessa kävimme yhdessä läpi tuloksia ja keskustelimme esille nousseista seikoista. Tällä tarkoitetaan tuloksiin perehtymistä, jonka jälkeen niistä vedetään omat johtopäätökset. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 229.) Eskolan ja Suorannan (2001) mukaan laadullisessa tutkimuksessa haasteellisinta on tulkintojen tekeminen (Eskola – Suoranta 2001: 145). Johtopäätöksiin olemmekin tulleet pitkien yhteisten keskustelujen pohjalta, joita kävimme tulosten käsittelyn yhteydessä ja sen jälkeen tehdessämme johtopäätöksiä. Teimme johtopäätökset yhdessä, sillä se oli mielestämme ennen kaikkea eduksi työllemme, mutta toisaalta myös toimintamallina se sopi meille loistavasti. Kaiken kaikkiaan eri työvaiheiden sujuminen oli jouhevaa jokseenkin samankaltaisen työskentelytavan ansiosta.

## 8 Tulokset

Opinnäytetyössämme tutkimme PDSA-kehän merkitystä Intoa elämään -ryhmätoiminnassa. PDSA-kehä on nelivaiheinen laadunparantamismalli, joka sisältää vaiheet Plan, Do, Study ja Act. Rakensimme haastattelurungon siten, että se eteni vaihe vaiheelta PDSA-kehän mukaisesti. Kyse on siis jatkuvasta laadunkehittämisestä, eli tässä tapauksessa ryhmäläisten omista elämänmuutoksista tai parannuksista Intoa elämään -ryhmätoiminnassa. Haastatteluiden kautta pääsimme kuulemaan kuuden Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneen kokemuksia, miltä tuntui arvioida omaa elämää ja toteuttaa mahdollisia muutoksia PDSA-kehän mukaisesti.

Tuomme tuloksissa esille haastatteluissa kysymystemme avulla esille nousseita pääkohtia. Käytämme tuloksissa raportoinnin yhteydessä haastattelun kautta tulleita sitaatteja elävöittämään tekstiä ja tukemaan tuloksia sekä lukijan ymmärrystä. Haastateltavien vastauksista löytyi sekä yhtenäisyyksiä että eroavuuksia. Haastateltavat olivat tyytyväisiä osallistumisestaan Intoa elämään -ryhmätoimintaan. Tuloksista selviää, millä asioilla on merkitystä, jotta ryhmätoimintaan osallistunut saa hyötyä PDSA-kehästä.

### 8.1 Motivaatio

Ensimmäinen yläteema on motivaatio (Taulukko 1). Motivaatiolla tarkoitamme sitä, kuinka aktiivisia ja sitoutuneita haastatellut ovat Intoa elämään -ryhmätoimintaan. Motivaatiolla on mielestämme merkitystä siihen, mitä hyötyä ryhmätoimintaan osallistunut PDSA-kehän tapaisesta laadunkehittämistyökalusta saa. Mielestämme myös sillä, mikä on saanut haastateltavan osallistumaan ryhmätoimintaan, on merkitystä motivaatioon. Motivaation alateemoina ovat haastateltavien motiivit ja toimintatavat, joilla katsomme olevan merkitystä haastateltujen motivaatioon Intoa elämään -ryhmätoiminnassa.

Taulukko 1. Motivaatio ja sen alateemat

Yläteema	Alateema
Motivaatio	Motiivi
	Toimintatapa

### 8.1.1 Motiivi

Haastateltavilla oli erilaisia motiiveja tulla Intoa elämään -ryhmätoimintaan. Motiivin voidaan katsoa olevan tärkeässä osassa siinä, mitä ryhmätoimintaan osallistunut saa toiminnasta itselleen. Kun on motivoitunut, on todennäköisesti vastaanottavaisempi ja saa tilanteesta enemmän irti. Motiivina Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneilla oli esimerkiksi eläkkeelle jääminen, arjen tyhjyys ja leskeytyminen. Useiden haastateltavien kohdalla Intoa elämään -ryhmätoiminnalla haettiin sisältöä elämään. Jotkut kokivat tärkeäksi elämän suunnittelun tulevaisuuden kannalta, sillä he huomasivat ikääntyvänsä ja tarvitsevänsä enemmän tukea. Myös teemojen, kodin turvallisuuden, ravitsemuksen, liikunnan ja sosiaalisten suhteiden, tärkeys ja niiden parantaminen omassa elämässä olivat avain asemassa Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistumisessa. Pääosin kaikki haastateltavat halusivat parantaa jollain tasolla omaa elämäänsä. Haastateltavien erilaiset motiivit ryhmään osallistumisesta, olivat osittain pohjana myös sille, kuinka aktiivisia he ryhmässä olivat ja kuinka paljon he saivat siitä irti.

*”Mä niinku aattelin, kun ihmiset jäävät eläkkeelle tai ovat jäämässä, niin ne miettii, et mitä minä teen, miten mä rupeen elämään ja mun mielestä tää on aika otollinen tämä 60-65 ja siitä ylöspäin. Sillon vielä ihmisellä on joitakin voimavaroja, joita se voi suunnata itseensä tai toisiin. Koska kyllä meillä on vielä voimavaroja, kun me jäädään eläkkeelle.”*

*”Mä taisin olla vähä altis kaikelle, kun mun mies viime kesänä kuoli. Mä aattelin, et täytyy ottaa osaa kaikkeen, ettei vaan jää kotiin nöpöttämään.”*

Kaikki haastateltavat asuivat omassa kodissa ja yksi syy oman elämän arvioinnin tärkeyteen, oli se, että he halusivat asua kotona vielä mahdollisimman pitkään.

Haastateltavat olivat ymmärtäneet elämän rajallisuuden ja toimintakyvyn heikkenemisen olevan välttämättömänä edessäpäin. He olivat myös huomioineet sen, etteivät selviä yksin kotona ilman apua loputtomiin. Suurin osa heistä oli myös ymmärtänyt sen, että elämän suunnittelulla voi vaikuttaa toimintakyvyn ylläpitämiseen, joka on edellytys kotona asumiselle.

*”Mun täytyy ajatella hiukka kauemmas, kun tätä ja huomista päivää, kuka minut hoitaa. Se on iso kysymys. Miten pidetään yhteyttä, miten nämä sosiaaliset suhteet ja muuten. Nää on aika tärkeitä.”*

Oman elämän suunnittelua haastateltavat pitivät tärkeänä. He olivat kolmannessa iässä olevia ja aktiivisia. He elivät kolmatta ikää, jolloin työelämä on jäänyt jo taakse ja omat lapset ovat muuttaneet pois. He pitivät tärkeänä aikatauluttaa ja täyttää elämäänsä, jotta eivät jäisi vain kotiin. He ymmärsivät kuitenkin sen, että arkea kannattaa täyttää maltillisesti ja olivat sitä mieltä, että työelämän jälkeisestä ajasta pitää myös nauttia. Haastateltavat kokivat, että heillä on vielä eläkkeelle jäämisen jälkeen voimavaroja, joita haluavat suunnata itsensä lisäksi myös muihin. Aktiivisella elämäntoteella ja elämän suunnittelulla haastateltavat myös hidastavat neljänteen ikään siirtymistä.

*”Lähinnä sitä täytyy sillee suunnitella tätä elämää. Eläkeläisellä on 24 tuntia päivässä. Kyl siihen täytyy jotakin ihan suunnitella, et mitä teen tänä syksynä, keväänä, kesällä... Täyttää sitä sillee kohtuudella.”*

Oman elämän suunnittelua pidettiin tärkeänä myös siksi, että omilla valinnoilla voidaan vaikuttaa yhteiskunnallisesti. Monet haastateltavista puhuivat eläkepommista ja suurista ikäluokista, joiden kulta-aikaa nyt eletään, he halusivat ottaa vastuuta omasta ikääntymisestään ja vaikuttaa omaan terveyteensä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, kun itsellä on vielä voimavaroja, kannattaa niitä hyödyntää. Silloin todellinen apu voidaan suunnata esimerkiksi niihin, joiden toimintakyky on jo heikentynyt tai niihin, jotka ovat huonommassa sosiaaliekonomisessa asemassa. Haastateltavien vastauksista näkyy, että he olivat innostuneita ja halusivat omalla toiminnallaan vaikuttaa. He näkivät oman muutoksensa tarpeen ja tärkeyden niin yksilöllisesti kuin yhteiskunnallisestikin.

*”Et kyl se tosi hyvin ja perusteellisesti laitto meidät niinkun ajattelemaan ja työskentelemään silleen niinkun oman elämisen näkökulmasta sekä sitten myös koko tälläsen ikäluokan.”*

### 8.1.2 Toimintatapa

Intoa elämään -ryhmätoiminnassa käytössä olleen työkirjan haastatellut kokivat eri tavoilla. Sen täyttämistä tai täyttämättä jättämistä perusteltiin useilla seikoilla. Useilta haastateltavilta työkirjan täyttäminen jäikin kokonaan tai se tehtiin nopeasti viimeisenä iltana ennen seuraavaa tapaamiskertaa. Monet perustelivat työkirjan kirjoittamatta jättämistä omalla luonteella tai työskentelytavalla. Haastateltavista löytyi kuitenkin myös heitä, jotka täyttivät työkirjaa tunnollisesti.

*”Minä kirjoitin osan siellä ja osan kotona. Riippu vähän siitä aiheesta.”*

*”Ei kyllä hyvin paljon tullu kotona kirjoitettua. Siinä äkkiä vaan suhasin, että melkein siellä se tuli sitten täytettyä ohimennen. Mä en oo kauheen tunnollinen ihminen. Et varmaan joku, joka on luonteeltaan sellanen tarkempi, niin sellanen sitten varmaan täyttääkin.”*

*”Ainakin olin ihan motivoitunu siihen, et kyl mä tein ne tehtävät ja tein joka kerraks ne läksyt niin kun kiltti ihminen tekee.”*

Kuitenkin osa haastateltavista koki työkirjan liian vaikeaksi ja perusteli kirjoittamatta jättämistä sen vaikeudella. Työkirjassa koettiin olevan liian paljon yksittäisiä kysymyksiä, joiden tarkoitusperä oli epäselvä. Haastateltavat kertoivat, että liian hankalien kysymysten kohdalla, he jättivät kokonaan vastaamatta.

*”Tää on tehty turhan hankalaksi tämä. Ens pyörittelet tän asian päässä ja sen jälkeen rupeet sitten tekemään tänne niitä tavoitteita. Että aika harva vanhempi jaksaa enää ajatella sitä sillä tavalla, kun se nuori ihminen, joka tän on kehittänyt, jolla pelaa päässä kaikki. Ei meillä kaikilla, ei mullakaan kaikki enää pelaa.”*

*”Työkirjan pitäis olla käyttäjälle niin mielenkiintoinen, että kokis, ettei oo enää koulussa, että joudun opiskelemaan, miten tämä täytetään. Puhtaasta halusta kirjoittaa työkirjaa. Tää on kiva juttu, tohon mä voin kirjoittaa noin. Mut kun kaiken maailman kysymyksiä tulee niin ei, ei, ei.... Ei näillä aamuilla ainakaan.”*

Vaikka työkirjaa ei täytetty kunnolla, koettiin se silti tärkeäksi ja jopa välttämättömäksi osaksi oman elämän arviointia ja elämäntapojen parantamista. Työkirjan olemassaolon tärkeyttä perusteltiin, sillä että se toimi muistutuksena ja oli muutoksen tukena. Se, että kirjoitti asiat ylös, koettiin tärkeäksi osaksi omaa toimintaa. Paperille kirjoittaminen on enemmän kuin pelkkä ajattelu, sillä asiat konkretisoituvat silmien edessä.

*”Kyllä siinä paljon tulis sellasta lässähdystä, jos ei olis työkirjaa. Käskettäis vaan, että miettikäähän näitä asioita. Kirjan mukaan niinku johdatetaan ja kysytään ja mitä ja sen kirjottaa. Ja kun siellä omassa ympäristössä pääsee kattoon.”*

*”Siinä jotenkin tulee näkyviin ne muutokset, ne niinkun sanotetaan ja tehdään näkyviks ja ajatukset ja havainnot ja päätökset. Et se kirjoittaminen on siinä mielessä hyvin hyvä keino.”*

Tuloksissa korostuu se, kuinka jokainen ryhmäläinen on subjekti, joka tekee itse tarvittavat muutokset ja on vastuussa siitä, kuinka aktiivisesti osallistuu. Intoa elämään -ryhmätoiminta oli vapaaehtoista ja ryhmään osallistuneen vastuulla oli se, mitä tekee tai minkä jättää tekemättä. Tämä myös vaikuttaa siihen, kuinka paljon ryhmätoimintaan osallistunut saa irti PDSA-kehän tapaisesta laadunparantamismallista. Kaikki oli siis kiinni yksilöstä itsestään. Myös se, että tekeminen on yksilön vastuulla vaikuttaa siihen, kuinka paljon hän näkee vaivaa muutoksen eteen tai kuinka tunnollisesti hän kirjoittaa työkirjaa.

## 8.2 Vaikutteen saaminen

Toisena teemanamme on vaikutteen saaminen (Taulukko 2). Vaikutteen saaminen on olennainen osa PDSA-kehän tapaisessa laadunparantamismallissa. PDSA-kehä tarjoaa



mahdollisuuden saada vaikutte sen jokaisessa neljässä eri vaiheessa. Opinnäytetyössämme vaikutteella tarkoitamme Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneiden saamaa kiinnostusta kehittää ja muuttaa elämäänsä tai elämäntapojaan. Jo heti Intoa elämään -ryhmätoiminnan alussa pyritään saamaan ryhmäläiset vaikuttuneiksi asiantuntijan avulla, jotta he olisivat sitoutuneita muutokseen ja valmiita tekemään töitä sen eteen. Vaikutteen saamisen alateemoina ovat asiantuntija, kotivaihe, yhteiskeskustelut ja jatkuvuus, jotka ovat osa PDSA-kehän vaiheita Intoa elämään -ryhmätoiminnassa.

Taulukko 2. Vaikutteen saaminen ja sen alateemat

<b>Yläteema</b>	<b>Alateema</b>
Vaikutteen saaminen	Asiantuntija
	Kotivaihe
	Yhteiskeskustelut
	Jatkuvuus

Intoa elämään -ryhmätoiminta oli vapaaehtoista, eikä ketään pakotettu tekemään mitään, vaan pyrittiin aktivoimaan ryhmäläisiä ja saamaan heidät vaikuttuneiksi, jotta he itse voisivat vaikuttaa omaan elämäänsä ja tehdä parannuksia. Se, että ikääntyneellä on itsellään halu arvioida ja muuttaa elämäänsä on tärkeä lähtökohta muutokselle. Mielestämme muutokseen tarvitsee aina ihmisen oman halun, sillä tällöin henkilö on kaikkein motivoitunein. Asiaa voi miettiä omakohtaisesti: ne asiat, jotka ovat elämässä tärkeimpiä, niihin haluaa ja jaksaa panostaa. Vähemmän tärkeät asiat sen sijaan jäävät yleensä taka-alalle.

### 8.2.1 Asiantuntija

Ennen oman elämän muutoskohteen suunnittelua ryhmäläiset saivat kuulla asiantuntijan alustuksen jokaisesta neljästä eri teemasta, joita olivat kodin turvallisuus, ravitsemus, liikunta ja sosiaaliset suhteet. Tarkoituksena on, että asiantuntija-alustuksen jälkeen Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneet voivat itse huomata muutostarpeet ja -kohteet elämässään. Asiantuntija-alustuksen jälkeen ryhmäläiset pääsivät tekemään suunnitelmia muutoksesta ja saattoivat verrata asiantuntijan

kertomia asioita omaan elämäänsä. Jos ikääntynyt ei ole itse saanut vaikutetta muutoksen tarpeellisuudesta, oli mahdollisuus, että asiantuntijan antama alustus saa hänet vaikuttuneeksi ja motivoituneeksi toteuttamaan muutosta. Asiantuntija-alustukset jakoivat kuitenkin mielipiteitä, sillä joidenkin mielestä ne jäivät hyvin pinnallisiksi, jolloin vaikutetta ei usein syntynyt.

*”Mä olisin kaivannu enemmän siellä sellasta impulssia, et alkais miettimään, et mitä mä itse haluan. Ei vaan niin, että mä itse istun ja kuuntelen, et on hyvä syödä vihanneksia, on hyvä liikkua ja käydä jumpassa. Miten mä tän selittäisen... Ne jää vähän pinnalliselle tasolle.”*

*”Ja mä olin silleen, et ääh, vanhoja juttuja. Et eikö ois nyt jotakin uusia? Liikuntakin oli vähän, et onhan noitakin nyt kuultu ja nähty. Et vähän sitten oli nää sosiaaliset suhteet. Se ois mua hirveesti kiinnostanu, mut siitäkkin oli niin pinnallisesti. Et ois vähän syvemmälle, et jokainen ois ite miettiny syvemmälle, mutta ehkä vanhemmille ihmisille ja jotka ei niin paljon lue tai seuraa näitä niin ehkä siellä oli heille sitten enemmän.”*

Asiantuntija-alustuksen jälkeen haastateltavat kertoivat tehneensä oman elämänsä tilannearvion, jonka pohjalta tekivät suunnitelmia muutosten kohta elämäänsä. Muutossuunnitelmat kirjattiin ryhmäläisten käytössä olevaan työkirjaan ja ne tehtiin jokaisesta eri teemasta, kodin turvallisuudesta, ravitsemuksesta, liikunnasta ja sosiaalisista suhteista. Ryhmäläisten tehtävänä oli toteuttaa itse suunnittelemaansa muutosta kotona ennen seuraavaa tapaamiskertaa. Haastateltavat kertoivat, että kun oli ensin saanut tietoa ja paneutunut muutostarpeeseen, oli avoimempi uudelle tiedolle ja muutokselle.

Jotkut haastateltavista kokivat, saavansa hyvää ja arvokasta tietoa eri teemoista, mutta eivät silti saaneet vaikutetta alkaa tehdä suunnitelmaa oman elämänsä mahdollisten kehittämiskohteiden parantamiseksi. He perustelivat vaikutteen puuttumista sillä, etteivät osanneet sijoittaa kuulemiaan asioita omaan elämäänsä tai nähneet muutoksia tarpeellisina. Osittain he perustelivat asiaa, sillä että olivat liian nuoria ja hyväkuntoisia muutokselle.

*”En oikeen löytäny (muutoskohdetta). Niin ois ollu kyl aihetta löytää. Ei se sitä tarkota, ettei ois ollu aihetta löytää.”*

### 8.2.2 Kotivaihe

Suunnitteluvaiheen jälkeen haastateltavat palasivat omaan tilannearvioonsa ja tarkoituksena oli toteuttaa työkirjaan kirjattua muutossuunnitelmaa omassa kotiympäristössä. Haastateltavat perustelivat kotitehtävävaiheen hyödyllisyyttä, sillä että kotona he näkivät todellisuudessa oman tilanteensa ja arkensa. Tämä myös loi mahdollisuuden sille, että vaikutte voi syntyä myöhemmin.

*”Että jokanen niinku tutkis omas huushollissaan, että olisko siellä tarvetta.”*

*”Muutokset löytyy sillon, kun ne todentuu sun silmissäs, eikä siel kaupanhyllyssä.”*

Kotona ryhmäläiset pystyivät soveltamaan ryhmätoiminnassa opittua ja tarkkailemaan omaa ympäristöään kriittisemmin. Eli jos vaikutteen saaminen oli jäänyt suunnittele -vaiheessa saamatta oli se mahdollista saada kotona. Suunnittele -vaiheessa vaikutteen saaminen oli paljon kiinni aiheen ja asiantuntija-alustuksen kiinnostavuudesta. Ryhmätoiminnassa kuullut ja opitut asiat näkee eri tavalla kotiympäristössä ja näin voi huomata mahdolliset puutteet, joihin ei välttämättä aikaisemmin ole kiinnittänyt huomiota.

*”Mun mielestä se oli ihan hyvä, koska sittenhän me palattiin tähän oman tilanteen arviointiin niinku kotona, missä tehtiin niinku tarkemmin sitten se, et mites se nyt sitten onkaan ihan tosissaan käytännössä.”*

Kotona toteutettavien muutosten laajuus vaihteli haastateltavien välillä. Muutokset saattoivat olla nopeita ja yksinkertaisia tai pitkän tähtäimen ja harjoittelun vaativia. Jokainen toteuttaa omaa muutostaan PDSA-kehän mukaisesti, joten se palvelee hyvin erilaisia yksilöitä. Ihmisillä on erilaiset tarpeet muutoksiin, jotkut saattavat tarvita isompia muutoksia, kun taas toisille riittävät pienet muutokset. Esimerkkinä voisimme

mainita erään haastateltavan, joka osti aikakauslehdilleen korin, jotta ne eivät olisi lattialla lisäämässä liukastumisriskiä. Eräs haastateltava sen sijaan opetteli astumaan vasemmalla jalalla bussista ulos, jotta säästäisi oikeaa polveaan mahdolliselta leikkaukselta. Kuitenkin kaikkien muutosten kohdalla vaikutusta oli asioiden toistolla, sillä muutos tarvitsee opettelua. Haastateltavat kertoivat, että muutokset vaativat ajattelua, sillä vanhoja tapoja, joita oli ehkä vuosikymmeniä toistanut, oli vaikea muuttaa.

*”Että haa joo mielenkiintoista, et mä alan kaiveleen tuolta, et mikäs hiivatti mulla on tuolla noi pullat. Et pullaahan mä nyt syön näin esimerkiksi, et miks mä en nyt mene punttisalille. Tai liikunko mä tarpeeks vai enkö liiku.”*

Pituudeltaan kuukauden kotitehtäväaika jakoi haastateltavien mielipiteitä. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että kuukauden kotitehtäväaika oli hyvä, koska kuukauden aikana muutostehtävän toteuttamiseen ja sisäistämiseen oli varattu tarpeeksi aikaa. Kun on tottunut käyttäytymään tietyllä tavalla, niin harvoin pelkkä päätös muutoksesta riittää. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että muutos vaatii opettelua ja useita toistoja ennen kuin niistä tulee osa elämää.

*”Et monta kertaa semmonen, kun on tottunu käyttäytyä tietyllä tavalla, niin sit se muutos... se vaatii opettelua. Ei se riitä, et mä päätän. Mä sit en muista ja teen aina sen saman virheen toistuvasti.”*

*”Se kesti riittävän pitkän ajan, et voi silleen mielessään, koska jos se on liian nopee temponen, niin tuota ei ehdi sulatella asiaa... että mä oon nyt menny tälläseen koulutukseen ja mun pitäis nyt mieltä ja kartoittaa. Mun mielestä siinä pitää olla vähän pidempi jakso ja se oli sopiva.”*

Osa haastateltavista taas oli sitä mieltä, että kotitehtävä aika olisi voinut olla lyhyempikin. Yksi syy tähän oli esimerkiksi se, että jotkut pitivät kuukautta liian pitkänä aikana tapaamiskertojen välissä ja kotitehtävän tekemisessä. He kokivat, että muutoksen toteuttaminen olisi onnistunut lyhyemmässä ajassa yhtä hyvin.

*”Mä oletan, et perusidea on se, et mietittäis kotona, mut mä luulen, ettei se miettiminen vaadi kuukautta.”*

### 8.2.3 Yhteiskeskustelut

Yhteiskeskustelut olivat olennainen osa PDSA-kehän tapaista toimintaa. Yhteiskeskustelut olivat suuressa osassa kotivaiheen jälkeen, jolloin ryhmäläiset palasivat suunnittelemiinsa muutoksiin sekä edeltävän kuukauden tapahtumiin ja jakoivat kokemuksia toisilleen. Haastateltujen mukaan yhteiskeskusteluilla olikin suuri merkitys vaikutteen saamisessa. Intoa elämään -ryhmätoiminnan ilmipiiri oli tasavertainen, eikä tuominut ketään. Haastateltavat kertoivat, että ryhmässä oli helppo tuoda omia tuntemuksiaan esille. Yhteiskeskustelut tukivat puolestaan PDSA-kehän perimmäistä tarkoitusta Intoa elämään -ryhmätoiminnassa, eli saada innostus parantaa omaa elämää.

Haastatellut kokivat saavansa uusia ideoita omaan elämäänsä muiden samaa elämänvaihetta elävien innoittamana. Eräs haastateltava kertoi, saaneensa vaikutteen toisen ryhmäläisen vaikutteesta. Hän huomasi, että toisen ryhmäläisen parannus yhdellä osa-alueella olisi hänellekin todella tärkeä. Haastateltavamme ei kuitenkaan ollut huomannut tätä muutostarvetta, vaan vasta yhteiskeskusteluiden kautta hän sai idean ja päätti laajentaa aiemmin suunniteltua muutostaan.

*”Et kyl sillälailla löyty ihan semmosia, kun kuuli toisten arvioinnista ja tekemisistä ja mietti et haa, noin minäkin voin tehdä. Oli siellä monta ihan sellasta pikku asiaa, kun muuttukin, jos jäi muuttumattakin.”*

*”Kyllä, ihan hyviä kaikkia ideoita tuli. Ihmiset keksivät, pieniä, mutta parantaa huomattavasti. Miten matot voi asentaa, millä lailla saa... niinku aattelee, et ei oo vielä, on vanha ja alkaa tulee näitä, mut kuitenkin ei oo vielä rollaattori iässä, niin vaikka se saattaa tulla minä päivänä tahansa.”*

Yhteiskeskusteluita ja niiden kautta mahdollisesti saatavia vaikutteita tuki se, että kaikki Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneet elivät kaikki työelämän jälkeistä elämänjaksoa ja asuivat omassa kodissa. Haastateltavilta kävi ilmi, että on helpompi

saada vaikutte sellaiselta, joka on samanlaisessa elämäntilanteessa. Tällöin vältetään myös sellaiselta ajattelulta, ettei tuo toinen tiedä mistä puhuu, kun ei ole kokenut samoja asioita. Näin on myös alttiimpi muutokselle, kun voi kokea samaistuvansa muihin ryhmässä oleviin ja heidän kertomiinsa kokemuksiin.

#### 8.2.4 Jatkuvuus

Jokaisen neljän eri teeman käsittely päättyi PDSA-kehän toimi -vaiheeseen, jonka tarkoituksena oli, että hyvät muutokset jäisivät osaksi jokapäiväistä elämää. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että vaikka opitut asiat eivät olleetkaan juuri tällä hetkellä ajankohtaisia, niin ne jäivät kuitenkin alitajuntaan. Haastateltavat pitivät ryhmätoimintaa asenteisiin vaikuttavana, eivätkä olleet huolissaan, vaikka muutossuunnitelmat eivät toteutuneet. He kokivat, että hyvät käytännöt jäivät elämään mieleen, josta ne saattoi myöhemmässä elämänvaiheessa poimia käyttöön.

*”Mutta kyllä se musta enemmän on sellasta asenteisiin vaikuttavaa. Ne jää tänne päähän elämään, et liikuntaa tarvii lisätä, kaikki nämä. Niin mä luulen, et tässä vaiheessa, missä mä oon, niin mä luulen, etten mä paljoo enää ajattele, et mikä se mun tavote on, minkä mä panin kurssilla, mutta ne pulpahtelee sieltä.”*

Haastateltavat uskoivat, että myöhemmin toimintakyvyn heikentyessä voisi palata opittuihin asioihin ja kenties laajentaa muutosta itselleen sillä hetkellä sopivaksi. He olivat sitä mieltä, että opitut asiat vaikuttavat pitkällä tähtäimellä. Huomasimme useiden haastateltavien puheista, että he tiedostivat oman toimintakykynsä heikkenevän iän myötä ja olivat motivoituneita tekemään elämäntapamuutoksia toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

*”Tota... ihminen vanhenee koko ajan, niin nää on sellasii asioita, joita täytyy muistaa. Niinkun toi turvallisuus esimerkiks. Jos tässä nyt olla vielä saa, niin kyllä ne tulee kysymykseen sitten, et mun täytyy hommata liukastumiseneste suihkuun. Tänä päivänä mä koen, etten tarvii sitä.”*

*”Mulla voi olla viiden vuoden päästä ihan eri asiat (muutostarpeet) tohon*

*tulevaisuuteen.”*

PDSA-kehä oli useiden haastateltavien mielestä hyvä kehittämistyökalu suunnitellussa elämäntapamuutoksia. Haastateltavat kokivat PDSA-kehän mukaisesti tehdyt muutokset tavallista pysyvämmiksi kuin jos he olisivat itse yrittäneet muuttaa elämäänsä ilman siihen ohjaavaa toimintaa. Haastateltavat kertoivat, että asioiden monivaiheinen käsittely oli ollut hyväksi toteuttaessa muutosprosessia. Asioiden miettiminen, toteuttaminen, uudelleen miettiminen ja arvioiminen olivat edesauttaneet asioiden jäämistä alitajuntaan, josta ne voi tarvittaessa ottaa käyttöön. Haastateltavat sanoivatkin Intoa elämään -ryhmätoiminnan olleen asenteisiin vaikuttava ja motivoiva. Parhaimmillaan PDSA-kehän tyyppinen tapa käsitellä asioita toteutui parin haastateltavan kohdalla, jotka kertoivat aikovansa soveltavaa mallia omassa arjessaan jatkossakin, esimerkiksi sähkönkulutuksessa.

*”Sitte se tuota tuo tapa... tuo kehä, kun sen on sisäistänyt, nii jos joku asia on, joka vaivaa... niin sitä miettii, että mitä mä voisin tehdä sen hyväks ja miten mä voisin muuttaa niitä asioita. Ei sen kai pitäis olla niin vaikeeta... elämän siis.”*

### 8.3 Vertaistuki

Kolmantena teemana on vertaistuki (Taulukko 3), jonka alateemoina ovat yhteiskeskustelut ja muut ryhmäläiset. Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneet pystyivät jakamaan ja vaihtamaan keskenään kokemuksia, koska he olivat suunnilleen kaikki samassa elämäntilanteessa; kotona asuvia eläkeläisiä. Ryhmätoiminnassa käsitellyt aiheet, eli kodin turvallisuus, ravitsemus, liikunta ja sosiaaliset suhteet, olivat kaikille yhteisiä, jolloin ne saivat aikaan keskustelua ryhmäläisten kesken ja he pystyivät jakamaan kokemuksiaan. Samankaltaiset elämäntilanteet tukivat keskustelua ja ajatustenvaihtoa, siksi niitä voikin kutsua vertaiskeskusteluiksi.

Taulukko 3. Vertaistuki ja sen alateemat

Yläteema	Alateema
Vertaistuki	Yhteiskeskustelut
	Muut ryhmäläiset

### 8.3.1 Yhteiskeskustelut

Kotitehtävä -vaiheen jälkeen oli arviointi -vaihe, jonka tarkoituksena oli tehdä tilannekatsaus muutostehtävälle ja sen etenemiselle. Oli mahdollista, että muutostehtävää muutettiin tai laajennettiin riippuen siitä, oliko parannuksia tullut. Arvioi -vaiheessa ryhmäläiset keskustelivat ja jakoivat ajatuksiaan kotona tehdyistä tai tekemättä jääneistä muutoksista. Haastateltavat kertoivat yksimielisesti arviointi -vaiheen olleen heidän mielestään koko Intoa elämään -ryhmätoiminnan paras vaihe yhteiskeskusteluiden ansiosta.

*”Mun mielestä sieltä löyty ideoita niistä keskusteluista. Et ne oli kyl parasta mitä siinä kurssissa oli ne keskustelut, et tavallaan niin kuin vertaiskeskustelut. Vaikka se ois vaan jääny siihen, että siitä ei sitten enempää muistiinpanoja tai raporttia tehty, niin jotenkin se vaan oli hyvä tapa toimia.”*

Haastatellut kuvailivat yhteiskeskusteluita vertaiskeskusteluiksi. He kertoivat saaneensa uusia ideoita yhteiskeskusteluiden kautta. Vaikkei yhteiskeskusteluista olisi saanut uusia ideoita itselleen, niitä pidettiin kuitenkin tärkeänä, koska ryhmäläiset kokivat yhteenkuuluvuuden tunnetta tavoitellessaan yhdessä elämänmuutoksia. Haastateltavat kokivat helpottavaksi kuulla toisten ryhmäläisten elämästä, koska silloin myös oman elämän murheet saattoivat tuntua pienemmiltä.

*”Muilta ryhmäläisiltä sai tukea ja ideoita. Ryhmä on aina enemmän kuin yksi.”*

Intoa elämään -ryhmätoiminnan jokaista eri teemaa, eli kodin turvallisuus, ravitsemus, liikunta ja sosiaaliset suhteet, käsiteltiin PDSA-kehän neljän vaiheen mukaisesti. Jokainen eri vaihe sai siis perinpohjaisen käsittelyn. Haastatellut korostivatkin sitä,



kuinka hyvä oli, että jokaiseen eri teemaan palattiin niin monta kertaa. Teemat käsiteltiin asiantuntijan johdolla, koti ympäristössä ja työkirjan avulla. Erityisen tärkeänä haastatellut pitivät yhteiskeskusteluita eri teemoista sellaisten ihmisten kanssa, jotka elävät samassa elämäntilanteessa ja joille tämänkaltaiset muutokset ovat ajankohtaisia. Haastateltujen mielestä olikin hyvä kuulla toisten mielipiteitä ja ajatuksia, koska jokainen on ”oman arkensa asiantuntija”.

*”Kyl siinä koko ajan kävi tämä keskustelu toisten kanssa ja miten on nyt tehny ja mitä on toteuttanu ja mikä on sit se lopullinen. Eli siihen palas monta kertaa, välillä sai vaikutteita ja omia ajatuksia ja sitten mentiin taas eteenpäin.”*

### 8.3.2 Muut ryhmäläiset

Haastatellut kertoivat saaneensa vertaistukea muilta Intoa elämään -ryhmäläisiltä, mutta myös ryhmätoiminnan kahdelta ohjaajalta. Ohjaajat osallistuivat keskusteluihin ja kertoivat omista huomioistaan sekä mahdollisista oman elämän parannuksista. Ohjaajat olivat siis osana ryhmää ja samanarvoisessa asemassa Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneiden kanssa. Tätä ohjaajien samanvertaisuutta tuki myös se, että jokaiselle teemalle oli ulkopuolinen asiantuntija. Ohjaajat eivät siis olleet auktoriteetteja, jotka kertoivat, kuinka pitää tehdä, vaan osana ryhmää oppimassa ja arvioimassa elämää. Haastateltujen mielestä ohjaajien tapa toimia oli todella hyvä, sillä tämäkin oli yhdenlaista vertaistoimintaa.

*”Nää vetäjätkin oli ikäänkuin osa meidän ryhmää, ne kanssa kerto, et minä sain tällaisen impulssin viime kerralta. Ja kaks juttua mun piti tehdä ja toista mä en nyt oo tehny. Ne oli niinkun osa meidän ryhmää.”*

Intoa elämään -ryhmätoiminta ja PDSA-kehä tukivat ryhmäläisiä yksilöllisiin muutoksiin, vaikka kaikki ryhmään osallistuneet toteuttivat muutoksia PDSA-kehän avulla ja toimivat ryhmänä. Muista ryhmäläisistä oli iloa, sillä ilmapiiri oli kannustava ja toisten onnistuneet muutokset kannustivat jopa huomaamatta. Ryhmän hyvä henki ja ryhmäläisten samankaltaisuus sekä yhteinen tavoite parantaa elämäntapoja koettiin tärkeäksi. PDSA-kehästä saatiin näin enemmän irti ja toisista ryhmäläisistä voimaa.

*”Alusta lähtien oli avoin ilmapiiri. Ja mä luulen, et myös sen avulla saatiin muutoksia. Muille ryhmäläisille kerrottiin oma alkutilanne ja sit se muutos, eli parempi tilanne. Siinä sitä tutustu ja näki, et me ollaan avoimia. Me tuodaan toisillemme hyvää.”*

## 9 Pohdinta

### 9.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää PDSA-kehän hyötyjä Espoossa järjestetyssä Intoa elämään -ryhmätoiminnassa. Pyrimme selvittämään ryhmätoimintaan osallistuneiden kokemuksia oman elämän arvioinnista ja mahdollisten muutosten toteuttamisesta. Erityisesti halusimme kiinnittää huomiota siihen, miten haastateltavat kokivat Intoa elämään -ryhmätoiminnan rakenteen, joka noudatti PDSA-kehän vaiheita. Tavoitteena oli selvittää, kuinka Intoa elämään -ryhmätoiminnassa käytetyn PDSA-kehän avulla voidaan tukea ikääntyneiden terveydenedistämistä.

Haastatteluista erottui selkeästi vaikutteen saamisen merkitys ryhmätoimintaan osallistuneelle. Huomasimme, että vaikutteen saaminen oli tärkeässä osassa kaikissa PDSA-kehän vaiheissa. Intoa elämään -ryhmätoiminnan pohjana käytetty PDSA-kehä ohjasi toimintaa siten, että vastuu muutoksesta ja parannuksista jätettiin ryhmätoimintaan osallistuneelle itselleen. Periaatteessa Intoa elämään -ryhmätoiminta tarjosi ryhmätoimintaan osallistuneelle mahdollisuuden miettiä omaa elämäänsä sekä PDSA-kehä toimintamallin, jonka jälkeen ikääntyneen itse piti toimia. Tällä tavoin voitiin myös aktiivoida ikääntyneitä itse edistämään omaa terveyttään.

Huomasimme, että PDSA-kehän ensimmäisessä vaiheessa, suunnitteluvaiheessa, saadulla vaikutteella oli merkitystä siihen, kuinka muutossuunnitelma alkoi edetä. Suunnitteluvaiheessa vaikutteen saamista tukivat Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneen motivaatio ja asiantuntijan antama alustus. Jotkut haastateltavista kertoivat asiantuntija-alustuksen jääneen liian pinnalliselle tasolle, jolla puolestaan oli merkitystä vaikutteen saamiseen. Uskomuksemme mukaan myös asiantuntijan persoonalla ja tavalla luennoida on oma osuutensa vaikutteen saamisessa. Jos asiantuntija edustaa eri ikäluokkaa, on nuori ja terve, voi olla, ettei se motivoi yhtä paljon kuin oman ikätoverin kertomus elämäntapojen muuttamisesta ja sen tärkeydestä. Oman ikätoverin antama alustus voisi lisätä myös vertaistuen kokemusta.

Näkemyksemme mukaan suunnitteluvaiheessa saadulla vaikutteella oli vaikutusta työkirjan kirjoittamiseen. Jos vaikutetta ei saanut heti, niin mielenkiintoa työkirjan kirjoittamista kohtaan oli vähemmän, koska ei tiennyt, mitä kirjaan kirjoittaisi. Vaikutteen

puuttumisen lisäksi monet haastateltavat kuvailivat työkirjaa vaikeaksi. Useat heistä kertoivatkin, että jättivät työkirjan täyttämättä tai täyttivät sen vasta edellisenä iltana ennen seuraavaa tapaamiskertaa. Työkirjan pitäisi olla käyttäjälleen mielenkiintoinen ja sellainen, että siihen haluaa tarttua. Työkirja oli muutoksen tukena, eikä sitä pitäisi kokea liian työlääksi. Näkemyksemme mukaan Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneesta ei pitäisi tuntua, että hän on koulussa. Ryhmätoiminta oli vapaaehtoista ja sillä pyrittiin oman hyvinvoinnin lisäämiseen, eikä sen pitäisi tuntua kenestäkään liian haastavalta tai ”koulumaiselta”. Kaikki haastateltavat kuitenkin pitivät työkirjaa tärkeänä sen vaikeudesta huolimatta. Uskomme, että työkirjan avulla mahdollisia muutoksia reflektoidaan ja prosessoidaan syvemmin. Tällä puolestaan on merkitystä vaikutteen saamiseen ja siihen kuinka muutokset etenevät.

Jotkut haastatelluista kokivat olevansa liian nuoria tekemään muutoksia ja perustelivat sillä olleen merkitystä vaikutteen saamiseen. Näkemyksemme mukaan tämä ei ollut pätevä perustelu, koska jokainen ryhmäläinen teki omaa muutossuunnitelmaansa ja tutki omaa elämäänsä, jolloin iällä ei ole merkitystä. Tällöin ryhmäläisen oma panostus aiheeseen korostuu. Uskoaksemme kaikilla voi olla parannettavaa näillä aihealueilla ja PDSA-kehä sopisi hyvin myös nuoren ihmisen elämäntaparemontin tueksi. Mielestämme muutoksen löytäminen ei ole kiinni ryhmäläisen iästä, vaan omasta aktiivisuudesta ja heittäytymisestä. Vaikutteen saaminen puolestaan tukee omaa aktiivisuutta ja heittäytymistä.

Näkemyksemme mukaan PDSA-kehän hienous on siinä, että missä tahansa PDSA-kehän vaiheessa on mahdollista saada vaikutte. Siinä ei voi koskaan jäädä jälkeen, vaan aina on mahdollista saada vaikutte ja alkaa toteuttaa hyvää muutosta elämässään. Myös sen takia PDSA-kehä on toimiva kehittämistyökalu, koska se ei sulje vaikutteen saamista missään prosessin vaiheessa pois. Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistunut voi löytää oman elämänsä muutoskohteen vasta myöhemmin, esimerkiksi kotiympäristössä tai yhteiskeskusteluiden kautta tai jopa ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen, kun asiat ovat kenties hieman hautuneet mielessä. Myös työkirjaan voi palata ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen.

Haastatteluista kävi esille se, vaikkei parannuksia omaan elämään olisi vielä tullut, niin parannukset ovat vielä mahdollisia. Intoa elämään -ryhmätoiminnassa opitut asiat ovat jääneet mieleen ja kehittyvät siellä, josta ne voi poimia käyttöön, kun ne ovat ajankoh-

taisia. Muutokset vaativat aina pidemmän ajan prosessointia ja opettelua, sillä näkemysmme mukaan omia tottumuksia ei ole helppo muuttaa. Ei riitä, että opettelee uusia asioita, sillä myös vanhoista tottumuksista täytyy oppia pois. Iän myötä oppimiseen tarvittava aika lisääntyy. Erityisesti nopeasti omaksuttavat tiedot ja taidot eivät onnistu samalla tavalla kuin nuorempana. Jos puolestaan aikaa on riittävästi tiedon prosessointiin ja muistiin tallentamiseen, vaikkapa kertauksia käyttäen, oppimistulokset voivat olla yhtä hyviä kuin nuoremmillakin. (Suutama 2008: 197.) PDSA-kehän avulla asioita käsitellään useita kertoja hyödyntäen erilaisia ympäristöjä ja tapoja. Voisi myös olettaa, että mitä enemmän muutosta on prosessoitu ja käytetty siihen aikaa, sitä pysyvämpiä muutokset olisivat.

Intoa elämään -ryhmätoiminta ja PDSA-kehä yhdessä ovat asenteisiin vaikuttavia ja on tärkeää antaa ryhmäläiselle vaikutte, johon hän voi palata myös toimintakyvyn heikkenemisen jälkeen. Ihmisen on kaikissa ikävaiheissaan pystyttävä oppimaan uutta säilyttääkseen autonomisuutensa (Suutama 2008: 197). Muutokset pyrkivät aktiivisen elämän ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Ryhmätoiminnan nimen mukaisesti ryhmä tarjoaa intoa elämään ja sitä kautta mahdollisesti lisää aktiivisia elinvuosia.

Intoa elämään -ryhmätoiminta tarjosi ikääntyneille tilaisuuden reflektoida omia toimintatapoja ja keskustella niistä muiden kanssa. Yhteiskeskusteluiden kautta ryhmätoimintaan osallistuneet antoivat ja saivat vertaistukea toisiltaan. Tällä oli osaltaan merkitystä vaikutteen saamiselle ja muutostehtävän toteuttamiselle. Haastatellut kertoivatkin yhteiskeskusteluiden olleen paras osa ryhmätoimintaa. Haastatellut olivat kaikki eläkkeelle jääneitä ja samaa ikäluokkaa, joten voidaan ajatella, että heillä oli toisilleen paljon annettavaa. Näkemysmme mukaan vertaistuen merkitys onkin olennainen osa prosessia ja parannusten saavuttamista.

Ryhmätoimintaan osallistuneet saattoivat löytää yhteiskeskustelujen aikana toistensa kertomuksista asioita, joita eivät olleet itse kotonaan tulleet ajatelleeksi. Yhteiskeskusteluiden kautta he saattoivat löytää omaan elämäänsä uusia parannettavia asioita, joilla tukea toimintakyvyn ylläpitämistä. Toisten ryhmäläisten vertaistuki mahdollisti myös sen, että ryhmätoimintaan osallistuneet hiljaisemmatkin ikääntyneet saattoivat kokea yhteenkuuluvuutta ja helpottuneisuutta kuullessaan toisten vastaavista tilanteista. Näin he myös saattoivat saada ideoita omaan arkeensa.

Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneilla oli erilaisia syitä ryhmätoimintaan osallistumiseen. Jotkut haastatelluista olivat huomanneet omassa elämässään ikääntymisen tuomia muutoksia ja alkoivat olla huolissaan tulevaisuuden pärjäämisestään. Oman toimintakyvyn heikkeneminen ja sen tiedostaminen voivat mielestämme toimia osaltaan motivaation tukena, sillä huoli omasta terveydestä ja toimintakyvystä voi lisätä ikääntyneen halua muuttaa elämäänsä. Näkemyksemme mukaan on tärkeää saada ihmiset ajattelemaan omaa ikääntymistään ja sitä, kuinka jokainen voi siihen itse vaikuttaa. Näitä asioita ei välttämättä tule ajatelleeksi, jos toimintakyky koetaan hyväksi.

Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistunut tarvitsi vaikutteen, jonkin hyvän syyn tai innostuksen, jotta halusi alkaa arvioida elämäänsä ja tehdä parannuksia. Jotta ihminen voisi muuttaa elämäntapojaan, hänen täytyy myös itse haluta sitä. Tällöin hän on uskoaksemme motivoituneempi muutokseen, sillä hän oivaltaa elämänsä mahdolliset kehittämiskohteet itse eivätkä määräykset tule ylhäältä, että näin on pakko tehdä ja toimia. Siksi on hyvä, että Intoa elämään -ryhmätoiminnan ja PDSA-kehän avulla ihmiset laitetaan tarkastelemaan omaa elämäänsä. Lisäksi eläkeikäisten terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääntyminen merkitsee omatoimisena ja aktiivisena vietetyn ajan kasvamista (Sihvonen – Martelin – Koskinen – Sainio – Aromaa 2008: 62). On tärkeää, että ikääntynyt tulisi vaikutetuksi, jolloin hän voisi itse vaikuttaa omaan elämäänsä ja haluta tehdä parannuksia. Omilla valinnoilla ja elämäntapamuutoksilla ikääntyneet voivat edistää omaa terveyttään ja pidentää aktiivista kolmatta ikää (Kattainen 2010: 200).

Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneet olivat kolmannessa iässä olevia ja heillä on vielä jäljellä voimavaroja, joita PDSA-kehän avulla voidaan vahvistaa tai jopa lisätä. Voimavaroina voisi pitää ryhmätoimintaan osallistumista tai sitä mihin ryhmätoiminnalla haluaa pyrkiä ja mitä saada aikaan. Kaikki haastateltavista asuivat kotona ja voisi olettaa sen olevan yksi heidän voimavaroistaan. Heillä on harrastuksia ja mahdollisuus tavata ystäviä. Tämä onkin tavallista kolmannessa iässä, kun velvollisuuksia lapsista tai työstä ei enää ole. Kolmannelle iälle pidetäänkin tyypillisenä aktiivista elämää ja mahdollisuutta panostaa omaan hyvinvointiin. (Helin 2003: 37.) Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneet halusivat varmasti vahvistaa voimavarojaan ja pidentää aktiivisia elinvuosia, jolloin omassa kodissa asuminen on mahdollista.

Näkemyksemme mukaan on tärkeää jo varhaisessa vaiheessa tukea ikääntyvää väestöä, koska näin tarvittava tuki on vielä mahdollisesti pientä, kun taas vanhentuessa tuen ja avun tarve saattaa kasvaa. Lisäksi muutoksia on helpompi tehdä, kun on vielä voimavaroja ja mahdollisuus tehdä elämäntapamuutoksia. Esimerkiksi palveluasumisessa oman ruokavalion muuttaminen voisi olla hankalampaa, kun ruoka on kaikille sama. PDSA-kehän mukaista elämäntapojen muuttamista voi pitää voimaannuttava, sillä siten ikääntyneelle tulee tunne siitä, että hän voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Hän voi elämäntapojaan muuttamalla tukea omaa toimintakykyään.

PDSA-kehän avulla saatiin ikääntyneet refleктоimaan omaa elämäänsä ja valintoja, joilla omaan tulevaisuuteen voi vaikuttaa. On tärkeää, että ikääntynyt myös itse kokee sen, että vielä vanhanakin voi elää täyttä elämää ja suunnitella tulevaisuutta. PDSA-kehän avulla omaa elämää tarkastellessa tehdään mahdolliset muutoskohteet tunnistettavaksi, mutta tarkoituksena ei ole ohjata ryhmäläistä, vaan antaa ryhmäläisen itse muuttaa elämäänsä. On tärkeää oivaltaa, että pienilläkin elämäntapamuutoksilla voi edistää hyvinvointia, sillä koskaan ei ole liian myöhäistä katsoa omaa elämää ja elämäntapoja arvioivasta näkökulmasta.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja hyvä tieteellinen käytäntö on muistettava kaikissa työn vaiheissa. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan muun muassa sitä, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Myös tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja tulee noudattaa, eli muun muassa huolellisuus ja rehellisyys työn jokaisessa vaiheessa. Tiedonhankinnan tulee olla kriteerien mukaista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132.) Opinnäytetyön kirjallisuusvalinnat voivat osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 159). Sitä lisää asianmukaisten lähteiden käyttö työn edetessä. Lähteiden avulla voidaan uskoaksemme antaa myös lisäarvoa työlle, sillä tällä tavoin työn merkittävyyttä voidaan korostaa.

Kriittisellä ja arvioivalla työasenteella voidaan näkemyksemme mukaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Onkin hyvin tärkeää alusta lähtien säilyttää objek-

tiivisuus työhönsä ja miettiä mahdollisia omia ennakko-oletuksia, jotka aiheeseen liittyvät (Eskola – Suoranta 2001: 17). Ennakko-oletuksiamme emme pysty nimeämään. Aiheeseen meillä ei kuitenkaan ollut minkäänlaisia henkilökohtaisia sidoksia. Mielenkiinto aiheeseen ja sen vaikuttavuuteen ikääntyneiden kannalta oli tiedostettavissa. Puolueettomuuttamme voi kuvata hyvin sekkin, että alussa meillä ei ollut minkäänlaista käsitystä PDSA-kehästä ja sen toimintatavasta, jolloin olimme pelkästään kirjallisen ja työelämäyhteistyökumppanin antaman tiedon varassa aiheesta. Näiden perusteella muodostimme alun alkujaan käsityksemme PDSA-kehästä ryhmätoiminnan toimintamallina, mutta lopullisen varmuuden sen merkityksestä ryhmätoiminnassa saimme vasta haastatteluiden kautta. Mahdolliset kokemukset tai tunteet eivät näin ollen uskoaksemme vaikuttaneet työmme etenemiseen tai saatuihin tuloksiin. On kuitenkin hyvä tiedostaa mahdollisten oletuksien vaikutus, sillä tulosten tulkinnassa taustalla vaikuttaa aiheeseen liittyvä kirjallisuus ja opintojemme kautta muodostuneet käsitykset.

Tutkittavan täytyy voida luottaa tutkijaan, että tämä säilyttää ja käyttää aineistoa sovitulla tavalla. Aineiston keräämismenetelmällä ja kestolla on myös tutkittavan kannalta merkitystä. (Kuula 2011: 61–63, 87.) Nämä asiat me olemme kertoneet haastateltavillemme sekä saatekirjeessä että itse haastattelutilanteessa. On kuitenkin oleellista mainita, että saatekirjeessämme ilmoitimme haastattelujen kestävän noin puoli tuntia. Kaikki haastattelut veivät loppujen lopuksi enemmän aikaa, koska lyhyinkin haastattelu kesti 45 minuuttia. Haastatteluiden kestosta olimme keskustelleet haastateltavien kanssa myös puhelimessa, joten haastatteluiden kesto ei tullut heille yllätyksenä.

Haastatteluun suostumisen tulee olla vapaaehtoista (Eskola – Suoranta 2001: 92). Tutkittaville on kerrottava, mitä varten haastattelua tehdään (Lumme-Sandt 2005: 41). On merkittävää ilmoittaa perustiedot sekä tutkimuksesta että tutkijasta ja tietenkin kerättävän aineiston käyttötarkoitus (Lumme-Sandt 2005: 24; Kuula 2011: 61, 105–106). On oleellista, että tutkimukseen valikoidut henkilöt saavat riittävästi tietoa tutkimukseen liittyvistä tekijöistä. Tällöin he ovat täysin tietoisia siitä, mihin osallistuvat. Vain riittävän haastattelua ja opinnäytetyötä koskevan tiedon jälkeen haastateltava voi tehdä riittävän perustein päätöksen haluaako osallistua haastatteluun vai ei. (Kuula 2011: 61, 87.)

Halusimme luoda haastattelun ilmapiiristä avoimen ja miellyttävän, jotta haastateltavat pystyivät vapaasti vastaamaan kysymyksiimme, joka tietenkin vaikuttaa tulosten luotet-



tavuuteen. Rentoutta ilmapiiriin pyrimme luomaan esimerkiksi kevyellä jutustelulla ennen varsinaisen haastattelun alkua. Lumme-Sandt (2005) uskoo, että itsestään kertominen voi joissain tilanteissa edesauttaa haastattelun päämäärin pääsemistä (Lumme-Sandt 2005: 25). Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneet saattoivat ryhmätoiminnassa tuoda esille arkoja aiheita, jotka nousivat myös haastatteluissa esille. Haastattelijalle onkin tärkeää saavuttaa haastateltavan luottamus, sillä koko haastattelun anti riippuu siitä luottaako haastateltava haastattelijaan (Eskola – Suoranta 2001: 93). Tähän voi uskoaksemme vaikuttaa jokainen haastattelijan itse luomalla haastateltavalle turvallisen tunteen ja tarjoamalla miellyttävän, puhumaan houkuttelevan ympäristön.

Haastattelijan on tärkeää olla neutraali ja olla tuomatta liikaa omia ajatuksiaan haastattelutilanteeseen (Lumme-Sandt 2005: 44–45). Uskomme, että liika omien ajatusten esittäminen voi joissain tilanteissa vaikuttaa haastateltavan mielipiteeseen ja näin ollen saatuihin tuloksiin. Pyrimme vaikuttamaan haastattelun luotettavuuteen myös käsitteiden tarkentamisen kautta. Mikäli haastattelussa ilmeni joitakin sellaisia sanoja, joita haastateltava ei ymmärtänyt, selvensimme ne hänelle. Lumme-Sandt (2005) uskoo, että tällä pystyy kaventamaan mahdollisia näkökulmaeroja (Lumme-Sandt 2005: 40). On myös hyvä huomioida, miten oma kielenkäyttö on vaikuttanut haastattelutilanteessa, eli minkälainen vaikutus on ollut esimerkiksi sanavalinnoillamme tai äänenpainollamme. Entä kuinka hyvin olemme haastattelijoina ymmärtäneet haastateltavaa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 229.) Tässä käytimme haastattelun jo aikaisemmin mainittuja etuja hyväksemme ja tarkistimme haastateltavalta tarvittaessa hänen kertomiaan asioita ja varmistimme, että olimme ymmärtäneet oikein ja toisaalta myös, että haastateltava oli ymmärtänyt kysymyksemme. Epäjohdonmukaisuuksia ei juuri ilmennyt. Joskus haastateltava saattoi kuitenkin kertoa siitä, mitä muutoksia muille ryhmäläisille oli tullut tai miten he olivat kokeneet ryhmätoiminnan. Tällöin hienovaraisesti käänsimme keskustelun haastateltavaan itseensä ja kysyimme hänen omista muutoksistaan ja kokemuksistaan.

Koska Intoa elämään -ryhmä oli pieni, on tärkeää, ettei ketään voi tunnistaa opinnäytetyöstämme. Lumme-Sandt (2005) ja Kuula (2011) painottavatkin henkilöiden anonymiteetin suojaamista (Lumme-Sandt 2005: 41; Kuula 2011: 207–209). Opinnäytetyösämme haastateltavien tunnistettavuus ei ole tarpeellista ja näin pyrimme varmistamaan, että haastateltavat pystyivät vapaasti kertomaan ryhmätoiminnasta sekä hyviä kokemuksia että mahdollisia kehittämiskohteita. Pohdimme myös haastateltaviemme

valikoitumista. Millä perusteella juuri kyseiset henkilöt ovat ilmoittautuneet mukaan? Heistä kaikilla oli tapahtunut muutoksia ryhmätoiminnan innoittamana. Tästä syystä meille heräsi kysymys, oliko haastattelumme ilmoittautunut vain aktiivisimmat, joille muutoksia oli tapahtunut. Ovatko kaikki ryhmäläiset todella saaneet hyötyä ryhmätoiminnasta ja PDSA-kehästä sekä tehneet muutoksia elämässään ja ympäristössään?

Haastattelurungolla on merkitystä saatavan aineiston laadulle ja luotettavuudelle. On myös tärkeää käsitellä kaikki haastattelut samalla kaavalla, jotta luotettavuutta voidaan parantaa. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 184–185.) Haastattelurunkomme toimi mielestämme hyvin. Esitimme siinä olleiden kysymysten lisäksi tarkentavia kysymyksiä. Vaikka olimmekin testanneet haastattelua, löysimme ensimmäisen haastattelun myötä kehityskohteita, joiden pohjalta paransimme runkoa ja näin saimme vielä kattavamman materiaalin. Ensimmäisen haastattelun jälkeen muut haastattelut sujuivat paremmin, kun löysimme oikeat kysymykset. Toisaalta uskomme, että myös omalla asenteellamme oli vaikutusta haastatteluiden onnistumiseen. Haastattelijan on ensiarvoisen tärkeää olla kiinnostunut haastateltavasta ja tämän kertomasta (Lumme-Sandt 2005: 41). Näin osoitamme arvostusta haastateltavalle.

Olemme sitä mieltä, että opinnäytetyömme luotettavuutta tukee se, että olemme tehneet haastattelukysymykset, haastattelut, analysoinnin ja johtopäätökset yhdessä. Näin tiedämme, mitä on tehty ja miten. Tiedämme, että jokainen haastattelu ja vaihe on käsitelty samalla kaavalla, joka lisää luotettavuutta. Myös se, että selostamme tarkasti opinnäytetyömme vaiheet toteutuskohdassa parantaa luotettavuutta. Näin lukija voi itse muodostaa kuvan opinnäytetyön kulusta (Tuomi 2008: 151–152; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 232; Tuomi – Sarajärvi 2009: 157). Toisaalta tärkeää luotettavuuden kannalta on myös riittävän tarkka tulosten raportointi ja mielestämme ryhmäläisten oma ääni on arvokas tuoda julki sitaattien myötä. Sitaateilla voidaan myös Eskolan ja Suorannan (2001) mukaan tuoda lisää luotettavuutta aineiston analyysiin (Eskola – Suoranta 2001: 180).

Koimme parityöskentelyn hyväksi, koska näin pystyimme työn eri vaiheissa keskustelemaan työstä ja tukemaan toisiamme. Saimme yhdessä analysoitua monipuolisemmin, kun kumpikin toi oman näkemyksensä, jonka jälkeen keskustelimme yhdessä. Yhdessä uskomme saaneemme enemmän ajatuksia ja tällä tavoin kattavamman työn. Tärkeänä kokemuksena meidän kannaltamme voi pitää myös itse haastattelutilanteita, joiden

kautta kehityimme haastattelijoina. Haastattelussa etenimme sujuvasti ja haastateltava sai vapaasti kertoa kokemuksiaan Intoa elämään -ryhmätoiminnasta. Keskustelu oli luontevaa ja saimme vastaukset haluamiimme asioihin. Haastattelut menivät sujuvasti ja mielestämme onnistuimme haastattelijoina. Uskomme, että meidän lisäksemme myös haastateltaville jäi positiivinen kokemus haastattelusta.

### 9.3 Opinnäytetyömme merkitys

Toivomme, että yhteistyökumppanimme Espoon kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palvelut hyötyvät opinnäytetyömme tuloksista ja voivat jatkossa hyödyntää niitä tulevaisuudessa järjestettävässä Intoa elämään -ryhmätoiminnassa. Opinnäytetyöstämme saatujen hyvien tulosten perusteella voisimme ajatella itsekin käyttävämme PDSA-kehää tulevaisuuden työyhteisössä.

Näkemyksemme mukaan tulevaisuuden vanhustyössä tulisi entistä enemmän kiinnittää huomiota ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa ja hoitamisen trendi on avohoidossa, siksi on tärkeää tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä ja toimintakykyä. Suuret ikäluokat vanhenevat nopeasti ja hoidon tarve kasvaa, mikä voi tulevaisuudessa aiheuttaa ongelmia, jos hoitosuhde ei ole tasapainossa. Olisi ehdottoman tärkeää auttaa ikääntyneitä löytämään omat voimavaransa ja tukea heidän toimintakykyään, jotta he selviytyisivät mahdollisimman pitkään omatoimisesti. Usein ikääntyneille on tärkeää saada asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja toteuttaa omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Eläminen tutussa kodissa antaa ikääntyneelle kokemuksen elämän jatkuvuudesta, vaikka fyysinen kunto ja voimavarat heikkenevät. (Pikkarainen 2007: 56.) Toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona selviytyminen olisivat ensisijaisen tärkeitä ikääntyneelle itselleen. Lisäksi ikääntyneiden kotona asuminen ja selviytyminen olisivat selvä kustannussäästö yhteiskunnalle. PDSA-kehän avulla voidaan tukea ikääntyneiden omatoimisuutta ja heidän kotona asumistaan terveyden edistämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan tämän laadunparantamismallin käytöstä on hyötyä. Mielestämme tulokset hyödyttävät vastaavanlaisia ryhmätoimintoja ja auttavat niitä kehittymään. Toisaalta uskomme tuloksista olevan hyötyä yhteiskunnalle, koska hyvien

muutosten avulla edesautetaan ikääntyneiden kotona selviytymistä. Tämä luonnollisesti auttaa vähentämään laitosasumisen tarvetta. Ryhmätoimintaa kannattaa laajentaa muualle Suomeen, sillä se aktivoi ikääntyneitä omakohtaiseen muutokseen. Intoa elämään -ryhmätoiminnassa vertaistuen avulla voidaan uskoaksemme lisätä psyykkistä hyvinvointia. PDSA-kehää voitaisiin hyödyntää esimerkiksi ikääntyneiden terveydenedistämässä. Näin voidaan osaltaan kenties vastata tulevaisuuden haasteisiin ikääntyneiden määrän entisestään kasvaessa. Vaikuttamalla ikääntyneiden elämän peruselementteihin, voidaan uskoaksemme pidentää itsenäisiä elinvuosia, joka olisi tarpeen ikääntyneiden määrän tulevaisuudessa kasvaessa. On tärkeää vaikuttaa jo hyvissä ajoin ennaltaehkäisevässä mielessä (Kattainen 2010: 199).

Geronomit ovat vanhustyön ammattilaisia, joilla on monipuoliset taidot tukea ikääntyneen hyvinvointia ja toimintakykyä erilaisissa elämäntilanteissa ja toimintaympäristöissä. Mielestämme ikääntyneiden aktivointi ja heidän omien voimavarojensa löytäminen ovat tulevaisuuden keinoja tukea ikääntyneiden hyvinvointia ja omatoimisuutta. Halusimme opinnäytetyöllämme esittää erilaisen tavan edistää ikääntyneiden terveyttä, jossa myös ikääntyneet itse pääsevät ottamaan vastuuta omasta elämästään ja vanhenemisestaan. Toivomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä tulevaisuuden geronomeille ja erityisesti ikääntyneille. Opinnäytetyömme voi parhaimmillaan tarjota uusia toimintatapoja ryhmänohjaukseen ja auttaa muokkaamaan ryhmänohjausta entistä paremmaksi ja tavoitteellisemmaksi. Lisäksi opinnäytetyömme voi lisätä Intoa elämään -ryhmätoiminnan ja PDSA-kehän käyttöä tulevaisuuden vanhustyössä.

#### 9.4 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyömme osoitti, että PDSA-kehästä oli hyötyä ikääntyneille ja he itse kokivat sen hyväksi tavaksi käsitellä terveyden edistämiseen liittyviä asioita. Tulevaisuudessa voitaisiinkin miettiä, että miten PDSA-kehää pystytään hyödyntämään jatkossa enemmän. Millaisissa yhteyksissä sitä voitaisiin käyttää hyväksi esimerkiksi ikääntyneiden toiminnallisen elämän ylläpitämiseksi?

Jatkossa tulisi tutkia kevään 2012 ryhmätoimintaan osallistuneita. Tämän voisi toteuttaa jo vuoden kuluttua, jolloin tarkoituksena olisi selvittää tehtyjen muutosten pysy-

vyyttä, eli ovatko kehittämiskohteet säilyneet elämässä. Toisaalta voitaisiin myös kysyä, onko vuoden kuluessa tullut tehtyä uusia parannuksia vai onko kenties palattu vanhaan. Olisi todella mielenkiintoista tietää, miten PDSA-kehän mukaisesti toteutetut muutokset säilyvät elämässä ryhmätoiminnan ja vertaistuen loputtua. Onko ryhmätoiminnalla siis vaikutusta pidemmällä tähtäimellä vai ovatko muutokset vain pienen hetken innostus, joka jää ryhmätoiminnan loputtua. Saadaanko muutokset pysyviksi ja ikääntyneet kiinnostumaan kehittämiskohteista ja niiden tarpeesta?

Joissakin haastatteluista korostui tehtäväkirjan vaikeus ja se, ettei tehtäväkirjaa täytetty tunnollisesti. Yhtenä kehittämishaasteena voisikin olla se, kuinka tehtäväkirjasta saataisiin helpompi ja intoa elämään -ryhmätoiminnasta poistettaisiin "koulumaisuus". Ehkä tulevaisuudessa voisi tehdä työryhmän, jossa ikääntyneet esiteltäisivät työkirjan soveltuvuutta ja pohtisivat siihen parannuksia. Tämä tekisi ryhmätoiminnasta käyttäjälähtoisempää ja voisi tukea tulevaisuuden käyttäjien toimintaa.

## Lähteet

Blomgren, Jenni – Martelin, Tuija – Sainio, Päivi – Koskinen, Seppo 2010. Ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Laaksonen, Mikko - Silventoinen, Karri (toim.): Sosiaaliepideologia – Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus. 244–263.

Eloranta, Tuija – Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Espoon kaupunki 2012. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystalot senioreille. Verkkodokumentti. <[http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Senioripalvelut](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Senioripalvelut)> Luettu 11.1.2012.

EU Public Health programme – Health Ageing – A Challenge for Europe 2006. Verkkodokumentti. <[http://www.fhi.se/PageFiles/4173/Healthy\\_ageing.pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/4173/Healthy_ageing.pdf)>. Luettu 20.2.2012.

Hakonen, Sinikka 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, Asta – Hakonen Sinikka (toim.): Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 121–152.

Hakonen, Sinikka 2008. Kolmas ikä voimaantumisen aikana. Teoksessa Suomi, Asta – Hakonen Sinikka (toim.): Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 153–159.

Heikkinen, Eino 2008. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhenemiseen. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 333–344.

Helin, Satu 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, Eino – Marin, Marjatta (toim.): Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. 35–67.

Helin, Satu 2003. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, Eino – Marin, Marjatta (toim.): Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. 35–65.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, Mirja – Rasinaho, Minna – Rantanen, Taina – Heikkinen, Eino 2003. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 371–378.

Holma, Tupu – Outinen, Maarit – Idänpään-Heikkilä, Ulla – Sainio, Salla 2002. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo: opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, Stakes.

Holma, Tupu – Virnes, Eevaliisa 1999. Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asu-  
mispalveluissa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Julkunen, Raija 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Suomi, Asta – Hakonen Sinikka (toim.): Kuluerästä voimavaraksi. Jyväskylä: PS-Kustannus. 15–30.

Kattainen, Eija 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen – ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY. 191–212.

Kivelä, Sirkka-Liisa – Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliikery.

Koivusilta, Leena 2010. Terveyskäyttäytyminen. Teoksessa Laaksonen, Mikko - Silventoinen, Karri (toim.): Sosiaalierpidemiologia – Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus. 123–141.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lecklin, Olli 1999. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Kauppakaari Oyj.

Lehtonen, Aapo 2001. Vanhusten liikunta. Teoksessa Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti – Jäntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo – Sulkava, Raimo (toim.): Geriatria. Helsinki: Edita. 338–342.

Leino-Kilpi, Helena 2008. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta: Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 277–307.

Liimatainen, Leena 2007. Terveyden edistäminen. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tikkainen, Pirjo (toim.): Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita. 30–38.

Lumme-Sandt, Kirsi 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 125–144.

Lyyra, Tiina-Mari 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tikkainen, Pirjo (toim.): Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita. 16–28.

Lähdesmäki Leena – Vornanen Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, Jari (toim.): Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus. 79–148.

Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempinen, Kristiina 1993. Laatu ja asiakas. Laatu-työskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Pikkarainen, Aila 2007. Ympäristö. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tikkainen, Pirjo (toim.): Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita. 42–68.

Rantanen, Taina 2008. Kunnan kohotusta korkeassa iässä: lisää elämää vuosiin. Teoksessa Hartikainen, Sirpa – Lönnroos, Eija (toim.): Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 321–333.

Rysti, Maria 2011. Haastattelu.

Rysti, Maria 2012. Haastattelu.

Saarenheimo Marja 2004. Positiivinen mielenterveys ja elämänhallinta. Teoksessa Rantanen, Tarjaliisa – Hänninen, Tuomo – Pajunen, Hannu – Suutama, Timo (toim.): Gerontopsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Helsinki: WSOY. 132–151.

Sihvonen, Ari-Pekka – Martelin, Tuija – Koskinen, Seppo – Sainio, Päivi – Aromaa, Arpo 2008. Sairastavuus ja toimintakykyinen elinaika. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 28–63.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palvelu koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2003:4. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>>. Luettu 5.2.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste)> Luettu 11.5.2012.

Strandberg, Timo – Tilvis, Reijo – Lehtonen, Aapo 2001. Geriatriinen preventio. Teoksessa Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti – Jäntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo – Sulkava, Raimo (toim.): Geriatria. Helsinki: Edita. 328–342.

Suomi, Asta 2008. Voimaantuminen. Teoksessa Suomi, Asta – Hakonen Sinikka (toim.): Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 117–121.

Suominen, Merja 2003. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 379–394.

Suominen, Merja 2007. Ravitsemus. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tikkainen, Pirjo (toim.): Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita. 184–200.



Suutama, Timo 2008. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 192–203.

Tiikkainen, Pirjo – Lyyra, Tiina-Mari 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tikkainen, Pirjo (toim.): Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita. 70–86.

Tilvis, Reijo 2001. Vanhusten ravitseminen. Teoksessa Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti – Jäntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo – Sulkava, Raimo (toim.): Geriatria. Helsinki: Edita. 315–320.

Tuomi, Jouni 2008. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuovinen - Lönnroos 2008. Iäkkään ravitseminen. Teoksessa Hartikainen, Sirpa – Lönnroos, Eija (toim.): Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 211–226.

Vertio, Harri 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.

13.4.2012

Hei,

Olemme Paula Niittymäki ja Jasmin Torkkeli Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Opiskelemme vanhustyötä ja teemme parhaillaan opinnäytetyötämme. Tarkoituksenamme on tutkia **Intoa elämään -ryhmätoimintaa** ja siinä käytettyä PDSA-kehää.

Haluaisimmekin kuulla Teidän kokemuksianne kyseessä olevasta ryhmätoiminnasta ja toiveenamme olisi saada kuusi (6) vapaaehtoista haastateltavaksemme. Kysymykset koskevat ryhmätoimintaa ja kokemuksianne siihen liittyen. Haastattelut olisi tarkoitus tehdä ryhmätoiminnan päätyttyä toukokuussa 2012. Haastattelemme Teitä yhden kerran ja se kestää noin puoli tuntia. Tarkemman haastatteluajan ja -paikan voimme sopia Teille parhaiten sopivaksi. Yhteystietomme löytyvät alta.

Haastattelu nauhoitetaan suostumuksenne mukaan ja ne tehdään nimettömästi. Nauhoittamaamme materiaalia käytetään vain opinnäytetyömme yhteydessä. Vastausten pohjalta teemme yhteenvedon opinnäytetyötämme varten, josta ei käy ilmi haastateltavien henkilöllisyys. Tutkittuamme saamiamme vastauksia ja kun opinnäytetyömme on hyväksytty, tuhoamme nauhoitetut haastattelut.

Toivomme Teidän ottavan meihin yhteyttä joko sähköpostitse tai puhelimitse **30.4.2012** mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Paula Niittymäki

Jasmin Torkkeli

Puhelin: \*

Puhelin: \*

Sähköposti: \*

Sähköposti: \*

## Haastattelulupa

Annan suostumukseni siihen, että Paula Niittymäki ja Jasmin Torkkeli saavat haastatella minua opinnäytetyötään varten. Annan myös luvan nauhoittaa haastatteluni.

Sekä haastateltava että haastattelijat saavat omat kappaleensa haastatteluvasta.

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelijoiden yhteystiedot

Paula Niittymäki

Jasmin Torkkeli

Puhelin: \*

Puhelin: \*

Sähköposti: \*

Sähköposti: \*

## Haastattelukysymykset Intoa elämään -ryhmätoimintaan osallistuneille

### Yleiset

1. Sukupuoli?

a) mies

b) nainen

2. Minkä ikäinen olette?

\_\_\_\_\_ vuotta

3. Mikä on siviilisäätynne?

a) naimisissa

b) naimaton

c) asumuserossa tai eronnut

d) leski

4. Mikä on koulutuksenne?

a) kansakoulu tai vähemmän

b) ammattikoulu

c) keskikoulu

d) lukio

e) opistoasteen ammattikoulutus

f) korkeakoulu

5. Oletteko

a) työelämässä

b) eläkkeellä

6. Missä asutte?

a) kotona

b) palvelutalossa

7. Asutteko

a) yksin

b) puolison kanssa

c) lapsen kanssa tai lapsen perheessä

d) sisaruksen kanssa

e) jonkun muun tai muiden kanssa

8. Oletteko tyytyväinen elämäänne?

a) kyllä

b) ei

## **Ryhmätoiminta**

Millainen toimintakykyne ja kuntonne on tällä hetkellä?

Mistä saitte tiedon ryhmätoiminnasta?

Oletteko osallistuneet aiemmin Intoa elämään -ryhmätoimintaan?

Mikä sai teidät tekemään päätöksen osallistua ryhmätoimintaan? Kenen innoittamana?

## **PDSA-kehä**

### Plan – Suunnittele

Teillä oli ryhmätoiminnassa asiantuntijan antama oman arjen kartoitustehtävä.

- Miten suunnittelu meni?
- Miten toimitte suunnittelutilanteessa?
- Miten kuvailisitte:

→ oman elämän arviointia

→ kartoitustehtävä löytämistä

→ suunnitelman tekemistä

### Do – Tee

Mitä teitte kartoitustehtävän jälkeen?

Mitä työkirjan kirjoittamiseen kuului / miten sen kirjoittaminen eteni?

Miten kuvailisitte työkirjan kirjoittamista kotona?

Kuinka kuvailisitte kartoitustehtävän toteuttamista kotona? / Millaista oli toteuttaa kartoitustehtävää kotona?

### Study – Tutki

Miten kuvailisitte (kartoitustehtävän kautta tulleiden) uusien käytäntöjen toteuttamista kotona?

Kuinka luonnehtisitte yhteiskeskusteluja (muiden ryhmäläisten ja asiantuntijan kanssa)?

### Act – Toimi

Mitä tapahtui aihealueen jälkeen?

Kuinka arvioisitte muutosten toteutumista arjessa? (Mitä hyötyä niistä oli?)

Miten koette muutosten pysyvyyden (arjessa)? (Oletteko muuttanut tai laajentanut kartoitustehtävääne?)

Miten koitte tällaisen suunnitelmallisen arjen toimintojen muuttamisen?

