

YHTEISVOIMIN KUNTOSALILIIKUNTAA TAMPERELAISILLE IKÄIHMISILLE

Tampereen kaupungin yhteistyö järjestön ja yksityisen palveluntuottajan kanssa

Anu Havas

Liikunnan yhteiskuntatieteiden pro gradu -tutkielma
Syksy 2014
Liikuntakasvatuksen laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Havas Anu (2014)

Yhteisvoimin kuntosaliliikuntaa tamperelaisille ikäihmisille. Tampereen kaupungin yhteistyö järjestön ja yksityisen palveluntuottajan kanssa.

Liikuntakasvatuksen laitos

Jyväskylän yliopisto

Liikunnan yhteiskuntatieteiden pro gradu -tutkielma, 110s., 1 liite.

Suomalainen väestö ikääntyy. Erityisesti kasvaa yli 80-vuotiaiden määrä. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan kahdesta prosentista seitsemään ja heidän lukumääränsä nykyisestä 108 000:sta 463 000:n henkilöön vuoteen 2060 mennessä. Suurimpia haasteita nyt ja tulevaisuudessa, niin yhteiskunnan kuin yksilönkin kannalta, ovat vanhenevien ikäluokkien terveys ja toimintakyky. Näiden heikentyessä, iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouden tarpeen ennustetaan kasvavan ja siten julkisen sektorin kulujen nousevan.

Kuntien vanhuspalvelustrategioiden tavoitteissa korostuu iäkkäiden ihmisten kotona asumisen tukeminen. Kotona asuminen edellyttää riittävää liikkumiskykyä, jota sopiva lihaskuntoharjoittelu säilyttää ja edistää. Liikuntalain mukaan kunnilla on velvollisuus luoda edellytyksiä kaiken ikäisten liikuntaan, ja toisaalta ne saavat vapaasti päättää, miten liikuntatoimintaa järjestetään. Vanhusväestölle kohdennettujen liikuntapalveluiden kehittämisessä kunnilla on keskeinen rooli. Pitkään jatkunut kuntatalouden kireä tilanne ja myös julkisjohtamisessa tapahtuneet muutokset ovat vaikuttaneet siihen, että kunnat eivät enää järjestä kaikkia palveluja itse. Hyvinvointipalvelujen, joihin liikuntapalvelutkin kuuluvat, tuottaminen ja järjestäminen ovat olleet viime vuosina muutoksessa. Kunta voi edistää ikääntyneiden mahdollisuuksia liikua ja harrastaa liikuntaa tekemällä yhteistyötä eri sektoreiden liikuntatoimijoiden kanssa.

Tutkielmassani tutkin Tampereen kaupungin ja kolmannen sektorin järjestön sekä yksityisen palveluntuottajan välisen yhteistyön organisoitumista 75+ ikäisten kuntosalitoiminnan järjestämisessä. Tutkimus on laadullinen tutkimus ja tutkimusaineiston keräsin teemahaastatteluilla. Molemmissa tapauksissa yhteistyön organisoitumisessa oli nähtävissä verkostomaisen työtapojen periaatteita ja avaintekijöitä. Toisessa tapauksessa organisoituminen tapahtui tietoisesti rakennetun verkoston avulla ja toisessa vapaasti kehittyneen verkoston avulla. Yhteistyön käynnistymisen taustalla vaikuttivat Tampereen kaupunkistrategiasta nousevat syyt sekä organisaatioiden omista tarpeista lähteneet syyt. Lisäksi tieto voimaharjoittelun hyödyistä iäkkäille vaikutti yhteistyön aloittamiseen. Onnistuneeseen lopputulokseen pääseminen edellytti moniammatillista yhteistyötä, toimijoiden sisältöosaamista usealla tasolla sekä halua tehdä yhteistyötä. Tutkimus osoitti myös iäkkäiden liikunnan koordinoinnin pirstaleisuuden Tampereen tilaaja-tuottajamallissa.

Asiasanat: ikääntyneet, julkishallinto, liikunta, kunta, kolmas sektori, yksityinen sektori

ABSTRACT

Havas Anu (2014)

Joining forces in gym exercise for the elderly residents of Tampere. The City of Tampere cooperation with an organization and a private service provider.

Department of Sport Sciences

University of Jyväskylä

Master's Thesis of Social Sciences of Sport. 110 pp., 1 appendix

The Finnish population is aging. Especially the number of over 80-year-olds is on the rise. According to the estimate of the Center of Statistics the portion of over 85-year olds of the total population is projected to rise from two percent to seven and their numbers from the current 108 000 to 463 000 by the year 2060. One of the greatest challenges that Finland is facing on society's and on the individual level now and in the future are the health and performance of the aging generations. As these weaken the need for social and health services for the elderly are predicted to rise and therefore increase the costs of the public sector.

The main objective emphasized in the elderly service strategies of the local governments is the supporting services which allows the elderly to live at home. Living at home requires an adequate level of movement ability, which is maintained and improved by muscular strength training. According to the Sports Act local authorities have a duty to create the conditions for physical activity, for all ages and on the other hand, they are free to decide how the sports activities are organized. The local governments have a central role in the development of sports services directed to the elderly population. The long-standing tense situation in municipal finances and also public management changes have contributed to the fact that municipalities are no longer organizing all the services by themselves. The production and organization of Welfare Services which include sports services, have been changing in recent years. The municipality can promote opportunities for older people to move and engage in physical activity through collaboration with sports facilities from different sectors.

The master's thesis studies cooperation between the City of Tampere and a third sector organization, as well as a private service provider in the organization of gym activities for the ages of 75+. The study is a qualitative study and the research material was collected by semi-structured interviews. In both cases the co-organization displayed key elements and principles of network-like approaches. In the first case the co-organization happened through a consciously constructed network, and in the second with a help of a freely-developed network. The reasons behind establishing the cooperation were the causes from the City of Tampere services for older people strategy as well as the organizations' own needs. In addition, knowledge of the benefits of strength training in the elderly helped to initiate cooperation. Successful outcome required a multi-professional cooperation, actors contents of knowledge at several levels and the want to cooperate. The study also showed fragmentation in the City of Tampere purchaser-provider-model in the coordination of physical services for the elderly.

Keywords: the elderly, public administration, physical education, local government, the third sector, the private sector

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 VANHANA SUOMESSA.....	4
2.1 Mitä vanheneminen on, ja milloin ihminen on vanha?	4
2.2 Vanhenemistä selittäviä sosiaaligerontologisia teorioita.....	7
2.3 Yhteiskunnallinen puhe vanhenemisestä.....	8
2.4 Ikääntyvän väestön kaatumistapaturmista aiheutuvia kustannusvaikutuksia yhteiskunnalle	12
3 IKÄIHMISET JA LIIKUNTA	14
3.1. Ikäihmisten liikuntasuosituksia	15
3.2 Lihasvoiman merkitys ikääntyneiden liikkumis- ja toimintakyvyille	16
3.3 Fyysinen aktiivisuus, liikunnan harrastaminen ja liikuntasuosittelun toteutuminen ikäihmisten elämässä	17
3.4 Ikäihmisten liikuntaan yhteydessä olevia tekijöitä.....	19
4 IKÄIHMISTEN LIIKUNNAN JÄRJESTÄJÄT	22
4.1 Kunnan rooli ikäihmisten liikuntatoiminnan järjestämisessä	22
4.1.1 Lait, suositukset, linjaukset ja terveyspolitiikka ohjaamassa kuntien toimintaa ikäihmisten liikunnan järjestämisessä	22
4.1.2 Kunta ikäihmisten liikunnan järjestäjänä	25
4.2 Kolmannen sektorin toimijat ikäihmisten liikunnan järjestäjinä.....	27
4.3 Yksityinen sektori ikäihmisten liikunnan järjestäjänä.....	30
5 IKÄIHMISTEN LIIKUNTATOIMINTOJA JÄRJESTETÄÄN MUUTTUVASSA TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ	32
5.1 Väestörakenteen muutos.....	32
5.2 Kuntien kireä taloudellinen tilanne.....	33

5.3 Kunnallishallinnossa tapahtuneet muutokset.....	34
5.3.1 Byrokraattinen hallintojärjestelmä ajautuu tiensä päähän	34
5.3.2 Uusi julkisjohtamisen malli rantautuu Suomeen	35
5.3.3 Organisaatioiden johtamisesta verkostojen johtamiseen – hallinnosta hallintaan ..	38
6 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA -ONGELMAT, TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA METODOLOGISET VALINNAT	40
6.1 Tutkimustehtävä ja -ongelmat ja tutkimuksen tarkoitus.....	40
6.2 Metodologiset valinnat	42
6.3 Tutkimuksen laatu, luotettavuus ja eettiset tekijät.....	45
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	48
7.1 Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot.....	48
7.1.1 Tampereen kaupunki	48
7.1.2 Nääsville ry.....	52
7.1.3 Pirkanmaan FysioCenter Oy.....	52
7.2 Tutkimuksen tulokset	52
7.2.1 Tampereen kaupungin ja Nääsville ry:n välinen yhteistyö Salhojan salin kuntosalitoiminnan järjestämisessä	53
7.2.2 Tampereen kaupungin yhteistyö Pirkanmaan FysioCenter Oy:n kanssa 75+ ikäisten kuntosaliliikunnan järjestämisessä	68
8 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA POHDINTAA	85
LÄHTEET	97

1 JOHDANTO

Kuntien taloudellisten resurssien niukkuus on ollut jo pitkään tosiasia, jonka kanssa kuntapäätäjät ovat joutuneet elämään. On palveluja, joista tingitään, mutta yhtä mieltä ollaan peruspalvelujen järjestämisen tärkeydestä. Sosiaali- ja terveystalouden lisäksi liikuntapalvelut ajatellaan tällaisiksi kuntalaisten peruspalveluiksi. Yhteiskunnan muuttuessa, vanhat toimintamallit palvelujen järjestämisessä eivät välttämättä yksistään riitä, tai ne eivät ole enää toimivia ja tarkoituksenmukaisia. Kuntien onkin yhä enemmän mietittävä uusia tapoja järjestää toimintaansa kustannustehokkaasti muun muassa liikuntapalvelujen tarjoamisessa ja järjestämisessä. Yksi ratkaisu on ulkoistaa ne ja ostaa toiminta esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluja voidaan järjestää myös yhteistyössä kolmannen sektorin järjestöjen kanssa. Julkishallinnossa tapahtuneet muutokset ovat osaltaan vaikuttaneet uusiin tapoihin järjestää kuntalaisten palveluita.

Erityisen tärkeää nyt ja tulevaisuudessa on huolehtia ikääntyneiden liikuntamahdollisuuksien säilymisestä. Väestön ikärakenne muuttuu tulevaisuudessa entistä vanhusvoittoisemmaksi. Iäkkäiden määrällisen lisääntymisen ohella huomion arvoista on se, että keskuudessamme tulee elämään yhä enemmän 80 -vuotiaita ja sitä vanhempia henkilöitä. Ikääntyminen tuo tullessaan sairauksia ja raihnastumista, jolloin yhteiskunnan palvelujen tarve kasvaa. Merkittävin ikääntyneiden palvelutarpeeseen vaikuttava tekijä on toimintakyky. Mitä toimintakykyisempiä ikäihmisiä, sitä pienemmät ovat heidän hoidolliset palvelutarpeensa. Heikentynyt terveys ja alentunut toimintakyky vaikuttavat myös sosiaalimenojen kehitykseen ja rahoituksen kestävyteen ratkaisevammin kuin ikääntyneiden määrän kasvu.

Liikunta on keskeinen terveyttä ja liikkumiskykyä ylläpitävä tekijä ja iäkkäänäkin kunnan kohentaminen on mahdollista. Hyvästä toiminta- ja liikkumiskyvystä hyötyy sekä iäkäs itse, että yhteiskunta. Iäkkään elämän laatu paranee ja omassa kodissa asuminen mahdollistuu pidempään. Yksi kuntien strateginen tavoite on tukea ikäihmisten kotona asumista. Liikunta on kustannustehokas keino puuttua ennaltaehkäisevästi toimintakyvyn heikkenemiseen ja terveysongelmiin. Näin pystytään vähentämään jopa pitkäaikaisen hoivan ja hoidon tarvetta. Yhteiskunnalle kertyy säästöjä.

Ikäihmisten liikunnan järjestäjiltä edellytetään tahtoa ja kykyä toimia yhteistyössä siten, että ikäihmisten mahdollisuudet toimintakykyä säilyttävään ja edistävään liikkumiseen ja liikuntaan paranevat. Tahdon lisäksi tarvitaan rakenteita, jotka mahdollistavat yhteistyön. Toimijoilla tulee olla myös tietoa siitä, millainen liikunta on vaikuttavaa ja laadukasta, kun tavoitteena on ikäihmisten toimintakyvyn kohentuminen. Järjestäjien tulee huomioida ikääntyneiden omia liikuntamieltymyksiä ja -toiveita.

Kirjallisuudesta löytyy tutkimustietoa ja selvityksiä kuntien ja yksityisen, sekä kuntien ja kolmannen sektorin välisestä yhteistyöstä liittyen iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen. Vähemmän on tutkittu poikkisektoraalista yhteistyötä koskien iäkkäiden liikuntapalvelujen järjestämistä. Ja vielä vähemmän tutkimusta löytyy, kun kohderyhmänä on 75+ ikäiset.

Tutkielma etenee siten, että luvussa kaksi käsittelen ensiksi vanhenemisen määrittelyä. Pohdin sitä, kenen katsotaan olevan vanha. Lisäksi tuon esille vanhenemisen sosiaaligerontologisia teorioita ja sitä, miten vanhuus näyttäytyy yhteiskunnallisessa puheessa. Päätän luvun kaksi nostamalla esiin ikääntyvästä väestöstä yhteiskunnalle aiheutuvia mahdollisia kustannuksia käyttäen esimerkkinä kaatumistapaturmia. Luvussa kolme, Ikäihmiset ja liikunta, tuon esille liikunnan merkityksiä iäkkäiden terveydelle ja hyvinvoinnille sekä paneudun iäkkäiden liikuntasuosituksiin. Lisäksi esittelen asiakirjoja, joissa mainitaan lihaskuntoharjoittelun tärkeys iäkkäänä. Luku etenee siten, että perehdyn lihasvoimaharjoittelun merkitykseen ikäihmisten liikkumis- ja toimintakyvylle. Tämän jälkeen kirjoitan selvityksiin perustuen liikuntasuosituksen toteutumisesta ikäihmisten elämässä ja lopuksi ikäihmisten liikuntaan yhteydessä olevista tekijöistä.

Ikäihmisten liikuntaa järjestävät kuntatoimijoiden lisäksi kolmannen ja yksityisen sektorin toimijat. Luvussa neljä valotan näiden kolmen toimijan roolia. Kunnan toimintaa käsittelevässä luvussa tuon esille iäkkäiden liikunnan järjestämistä ja suunnittelua koskevia lakeja sekä valtakunnallisia linjauksia ja suosituksia, joita on laadittu runsaasti toimijoiden työn tueksi. Ikäihmisten liikuntaa järjestetään muuttuvassa toimintaympäristössä. Luku viisi käsittelee toimintaympäristön muuttumista kolmen näkökulman kautta: väestörakenteen muutoksen, kuntien kireän taloudellisen tilanteen ja kunnallishallinnon muutosten kautta.

Luvussa kuusi kerron tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusongelmasta ja osaongelmista sekä metodologisista valinnoistani. Luku seitsemän alkaa tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden esittelyllä. Esittelyjen jälkeen paneudun tutkimustuloksiin pyrkien löytämään vastauksia tutkimusongelmiini. Esittelen tutkimustulokset erikseen koskien Tampereen kaupungin ja kolmannen sektorin järjestön välistä yhteistyötä sekä kaupungin ja yksityisen palveluntuottajan välistä yhteistyötä. Tutkielman viimeisessä luvussa teen tutkimustuloksiin perustuen tulintoja, johtopäätöksiä ja pohdintaa sekä esitän jatkotutkimusehdotuksia.

2 VANHANA SUOMESSA

2.1 Mitä vanheneminen on, ja milloin ihminen on vanha?

Ikäisekseen hyvin säilynyt

säilynyt

kuin etikkaan hukutettu kurkku

ja miten niin ikäisekseen

mikä se ikä on

vuodet vai verisuonet

virkatodistus mieli vai rypyt

ja hyvin siis kuinka

ryppyinen mutta aivoiltaan virkku

unohteleva hupakko mutta elämänmyönteinen

virkku etikkakurkku

hellä höppänä

kurttuinen älypää

onhan sitä

monenlaista säilymistä

(Kyllikki Villa 2005, 135.)

Kyllikki Villa tuo runossaan oivallisesti esille, miten vanhenemistä voi katsoa eri näkökulmista, ja miten monenlaista se on. Määritelläänkö ihminen vanhaksi elettyjen vuosien perusteella, tai sen mukaan miltä hän ulkoisesti näyttää? Entä kertooko yhteiskunnan viranomaiselta saatu virkatodistus vanhuuden alkamiskohdan, ja kuka määrittelee, milloin ihminen on vanhentunut hyvin? Runon perusteella voi pohtia myös, miten vanhuuden määrittelyssä huomioidaan ihmisen fyysisten ominaisuuksien lisäksi psyykkiset ja henkiset ominaisuudet. Yhtä kaikki, kysymykseen kuka on vanha, ei ole yksiselitteistä vastausta. Vanheneminen on yksilöllinen prosessi, johon vaikuttavat sekä perimä, että ympäristö- ja elämäntapatekijät.

Tavallisimmin ikääntymistä tai vanhuutta määritellään kronologisella iällä. Ikä kuitenkin korreloi suhteellisen huonosti esimerkiksi fyysisten muutosten vaikkapa hiusten harmaantumisen tai rypyisen ihon kanssa. Useimmat tutkijat määrittelevät vanhenemisen rajaksi 60 tai 65

vuoden iän. (Stuart-Hamilton 2003, 17-18; Atchley 1987, 10.) Vuosien saatossa vanhuuden virallisena tilastollisena alkamisikä Suomessa on pidetty juuri 65 vuoden ikää, jolloin kansalainen on saavuttanut eläkeiän. (Jyrkämä 2005.) Eläkejärjestelmää uudistettiin vuonna 2005. Tuolloin voimaan tulleen työeläkeuudistuksen seurauksena vanhuuseläkkeelle voi jäädä joustavasti ikävälillä 63-68. (ks. esim. Hietaniemi & Ritola 2007.) Tämän päivän 63-68-vuotiaista vanhuuseläkkeelle jäävistä ei kuitenkaan ensimmäisenä tule mieleen ikäihminen tai vanha.

Voidaankin ajatella, että todellisia vanhoja ovat yli 75-vuotiaat. Vasta tällöin ikä alkaa painaa enemmän, ja vanhuuteen liitetyt fysiologiset muutokset tulevat selvemmin esille heikentäen terveyttä ja toimintakykyä. (Helin 2002; Jyrkämä 1990.) Myös erilaisten palveluiden tarve kasvaa selvästi 75 ikävuoden jälkeen, jonka vuoksi kyseistä ikärajaa on käytetty vanhuspalveluiden valtakunnallisena mitoitus- ja arviointikriteerinä (Helin 2002.) Vuonna 2008 ilmestyneessä Ikäihmisten palvelujen laatusuositus -oppaassa suositukset kohdennetaan koskemaan yli 75 -vuotiaita. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008). Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden ihmisten terveystoimintaohjelma on kohdennettu toimintakyvyltään heikentyneille ikäihmisille, ja ikäraajaksi on määritelty 75-vuotiaat ja vanhemmat. (Voimaa vanhuuteen -ohjelma s.a.)

1.7.2013 voimaan tullut ”Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystoimista” määrittelee iäkkään henkilön seuraavasti. Hän on henkilö ”jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.” (Laki ikääntyneen väestön... 2012.)

Perinteisesti ihmisen elämä on jaettu kolmeen elämänvaiheeseen, jotka ovat lapsuus ja nuoruus, aikuisuus ja vanhuus. Ihmisten eliniän pidentyessä on tullut tarve jakaa vanhuus useampaan vaiheeseen. Puhutaan kolmannesta, neljännessä ja viidennestä iästä. Tässä jaottelussa perusteena ei ole kronologinen ikä, vaan ihmisten toimintakykyyn ja avuntarpeeseen perustuva jaottelu. Kolmannen iän kansalaisten voidaan ajatella olevan 60-75-vuotiaita, neljänteen ikään ehtineiden 75-86-vuotiaita ja viidennen iän ihmisten yli 86-vuotiaita. (Helin 2002.)

Kolmannen iän käsitteen isänä pidetään ranskalaista Peter Laslettia. Jakso tarkoittaa aktiivista ja itsenäistä elämää ikäännyttäessä, jolloin ihminen on pääsääntöisesti terve eikä hänellä ole

tarvetta ulkopuoliseen apuun. Ihminen voi panostaa omaan hyvinvointiinsa. (Laslett 1989.) Toimintakyvyn selvästi heikentyessä, ajatellaan neljännen iän alkavan. Tällöin terveys heikenee, ja avun sekä erilaisten palveluiden tarve kasvaa. Ihminen on viidennessä iässä silloin, kun hän on riippuvainen ulkopuolisesta avusta eikä enää selviydy itsenäisesti omassa kodissaan. (Helin 2002.) Huono terveys saa iäkkään kokemaan itsensä vanhaksi (Jyrkämä 2005.) On hyvä kuitenkin muistaa, että vanhenemisessä ei aina ole kyse sairauksista (Vuori 2011).

Vanhenemistä voidaan määrittää myös seuraavanlaisilla termeillä. Primaarinen vanheneminen tarkoittaa iän mukanaan tuomia ruumiillisia, fysiologisia muutoksia. Sekundaarinen vanheneminen tarkoittaa muutoksia, joita esiintyy vanhuudessa useimmiten, mutta ei välttämättä. Tertiäärisestä vanhenemisestä puhutaan silloin, kun tarkoitetaan kuolemaa välittömästi edeltävää nopeaa ja selvää fyysistä rappeutumista. (Stuart-Hamilton 2003, 16-17.)

Ihminen vanhenee myös sosiaalisesti, jolloin vanhuuden määrittely saa uusia ulottuvuuksia. Stuart-Hamilton puhuu sosiaalisesta iästä. Sillä tarkoitetaan ”yhteiskunnan odotuksia siitä, miten ihmisten tulisi käyttäytyä tietyssä iässä” (Stuart-Hamilton 2003, 18.) Ihminen vanhenee aina yhteiskunnassa, yhteiskunnan jäsenenä, jolloin sosiaalinen ikä ja vanhuus saavat sosiaalisia ja kulttuurisia merkityksiä. Se millaisessa yhteiskunnassa elämme, vaikuttaa siihen millaista on olla vanha. (Hakonen 2008; Jyrkämä 2010; Jyrkämä 2005.) Tämän päivän yhteiskunnassa yli 75 -vuotiaiden elämä on monessa suhteessa erilaista kuin saman ikäisten elämä yhteiskunnassa esimerkiksi 50 vuotta sitten.

Pertti Pohjolainen (1990) jakaa sosiaalisen vanhenemisen makrotason ja mikrotason ilmiöiksi. Makrotasolla tarkastellaan vanhenemistä siitä näkökulmasta, miten väestön ikääntyminen vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin ja toimintoihin. Mikrotaso tarkoittaa yksilötasoa. Silloin tarkastellaan yksilön ja yhteiskunnan välisissä suhteissa tapahtuvia muutoksia, joita ilmenee muun muassa biologisten ja psyykkisten vanhenemisprosessien seurauksena.

Jyrki Jyrkämän mukaan sanat vanha, vanhus, vanheneminen, ikääntynyt ja ikääntyminen ”ovat käsitteitä, joita käytetään yleisesti, mutta joiden sisältö on useinkin epämääräinen ja vaihtelee tilanteesta ja sosiaalisesta yhteydestä toiseen” (Jyrkämä 1990). Yhteenvedoksi voidaan siis ajatella, että vanhuuden määrittely on monimuotoista, ja ei ole olemassa yhtä selvää

hetkeä, jolloin ihminen tulee vanhaksi. Vanhuudessa korostuu ihmisten erilaisuus. Ylikarjulan (2011, 105) sanoin: ”Jokainen vanhus ja vanhuus ovat erilaisia, yksilöllisiä.”

Tässä työssä käytän rinnakkain käsitteitä vanha, ikäihminen, ikääntynyt ja iäkäs.

2.2 Vanhenemistä selittäviä sosiaaligerontologisia teorioita

Sosiaaligerontologiassa vanhenemistä on selitetty erilaisilla teorioilla, joita on kehitetty 1900-luvun eri vuosikymmenillä (ks. esim. Phillipson & Baars 2007). Teorioiden avulla on pyritty kuvaamaan, mitä on hyvä vanheneminen. Sarvimäki ja Heimonen (2010) puhuvat teorioista näkökulmina ja tuovat esiin sen, että niissä näkyy vanhuuden kaksikasvoisuus. Toisaalta ikääntyminen nähdään rasitteena ja taakkana, ja toisaalta ikääntymistä voidaan lähestyä positiivisesta näkökulmasta. Yleisimmissä teorioissa voidaan nähdä kolme näkökulmaa: irtaantumista ja luopumista, aktiivisuutta, toiminnallisuutta ja voimavaroja sekä jatkuvuutta ja sopeutumista korostavat näkökulmat. (Sarvimäki & Heimonen 2010.)

Irtantumista ja luopumista korostava **Irtantumisteoria** on teorioista historiallisesti vanhin. Sen ovat hahmottaneet 1960-luvun alussa Elaine Cumming ja William Henry. Teorian mukaan vanhenemiseen kuuluu luontaisesti luopumista monista asioista. Irtantuminen voi olla aktiivista tai passiivista. Ihminen haluaa toisaalta itse irtantua rooleistaan ja sidoksistaan, ja toisaalta yhteiskunta vapauttaa hänet velvoitteista kuten työelämään osallistumisesta. Irtantuminen nähdään valmistautumisena kuolemaan. Teorian kehittäjien mukaan irtantuminen on universaali ja sisäsyntyinen prosessi. (Jyrkämä 2010; Jylhä 1990; Rintala 1999.)

1940- ja 50-lukujen taitteessa syntyneessä **Aktiivisuusteoriassa** ihminen nähdään toiminnallisena, oppivana, yksilönä, joka osallistuu, harrastaa ja kokeilee uusia asioita sekä on toisten ihmisten kanssa tekemisissä läpi elämänsä. Työroolit voidaan korvata muilla aktiivisilla rooleilla, jolloin vältetään sosiaalisen elämän kaventuminen. Hyvä vanheneminen sisältää siis toimintaa, osallisuutta sosiaalisissa rooleissa ja ylipäätään osallistumista. Teorian mukaan ihmisen säilyttäessä aktiivisuutensa, hän takaa itselleen onnistuneen vanhuuden. (Jyrkämä 2010; Julkunen 2008; Rintala 1999.)

Yllä olevien klassikkoteorioiden lisäksi gerontologiassa on noussut esiin onnistuvan vanhenemisen (successful aging) käsite. Saksalaiset gerontologit Paul ja Margaret Baltes kehittivät teorian **onnistuneesta vanhenemisestä**, jossa huomioidaan sekä vanhenemiseen liittyvät luopumiset, että ihmisen voimavarat. Teorian mukaan ikäihmisellä voi toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta olla käyttämättömiä voimavaroja. Lisäksi ikäihmisillä nähdään olevan kyky sopeutua vanhenemisen mukanaan tuomiin haasteisiin. Baltesien esittämän valikoivan optimoinnin ja kompensaation periaatteen mukaan ihminen alkaa vanhetessaan valikoida tekemisiään rajaten ne harvemmille elämänalueille. Iäkäs ihminen tekee niitä asioita, joissa hän on vahva, ja toisaalta hän osaa kompensoida heikkouksiaan. Menetettyt aktiviteetit voidaan korvata uusilla. Näin vanhuuteen sopeudutaan ja elämä sujuu edelleen. (Sarvimäki & Heimonen 2010; Julkunen 2008.)

Kaikkia teorioita on myös kritisoitu. Sarvimäki ja Heimonen (2010) toteavat teoreettisten lähestymistapojen olevan arvolatautuneita, jolloin ne väistämättä sisältävät olettamuksia siitä, millaista on hyvä vanheneminen ja vanhuus. Simo Ylikarjula tuo esille sen, että hyvän ja onnistuneen vanhenemisen arviointi on usein tutkijalähtöistä. Jokainen ihminen kuitenkin kokee hyvän ja onnistuneen vanhenemisen omalla tavallaan, jolloin sitä on vaikea mitata mittareilla. Ulkopuolisen silmin raihnainen vanhus voi itse kokea elämänsä mielekkääksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Ikääntynyt ei välttämättä pidä itseään sairaana, vaikka lääkäri olisi diagnosoinut useita sairauksia. (Ylikarjula 2011,67.)

2.3 Yhteiskunnallinen puhe vanhenemisestä

”Tutkimus: Ikäihmisten hoito ei kehuja saa.” (Harju, Helsingin sanomat 15.5.2014)

”Ikäihmisten kohtelu Suomessa rikkoo Euroopan sosiaalista peruskirjaa.” (Repo, Helsingin Sanomat 20.5.2013)

”Vanhusten vuodeosastot epäinhimillisiä, liikuntakyky katoaa 10 päivässä.” (Puintila, Iltasanomat 18.2.2013)

”Vanhusväki kasvaa, hoitoraha vähenee.” (Massinen, Vantaan sanomat 13.12.2012)

”Länsi-Suomessa on sata vanhainkotiä tarkkailussa.” (Ellilä, Aamulehti 14.5.2012)

Yhteiskunnallinen ilmapiiri vaikuttaa käsityksiimme ikääntymisestä ja iäkkäistä ihmisistä. Puhuttaessa vanhoista ihmisistä ja ikääntyvästä yhteiskunnasta, puheessa usein korostuvat sosiaali- ja terveyspalvelujen ja hoivan tarpeen lisääntyminen ja sitä kautta yhteiskunnalle aiheutuvien kustannusten kasvu. Vanhuus nähdään epämiellyttävänä, sairauksien täyttämänä, autonomian menettämisen aikana ja jopa pelottavana ajanjaksona. Ikääntyvän yhteiskunnan myötä myös tulevasta työvoimapulasta ja eläkekustannuksista ollaan huolissaan. Vuonna 2009 valtioneuvoston kanslia julkaisi Ikääntymisraportin, jossa huolen aiheina ja kehittämisen painopisteinä olivat juuri työurien pidentäminen, vanhenevan väestön palvelujen tehostaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (Ikääntymisraportti 2009). Lehdistä saamme lukea mitä rajuimpia otsikoita koskien vanhusten hoidon heikkoa tasoa. Yllä olevat lainaukset valtakunnan lehdistä ovat tyypillisiä esimerkkejä vanhenemiseen liittyvästä negatiivisesta yhteiskunnallisesta puheesta, jossa vanhenemisestä ei seuraa mitään hyvää. Siispä ei ole ihme, että ikuista nuoruutta tavoitellaan keinolla millä hyvänsä.

Lehdistön välittämää kuvaa vanhuudesta ja vanhenemisestä on vuosien varrella tutkittu. Valtakunnan päälehden Helsingin Sanomien antamaa kuvaa ovat pro gradu -töissään tutkineet muun muassa Mia Flygar vuonna 2006, Heta Hytti vuonna 2010 ja Tiina Nevalainen vuonna 2012. Mia Flygar ja Heta Hytti saivat hieman toisistaan poikkeavat tulokset. Flygarin journalistiikan pro gradu -tutkielmassa ”Seniorit sivuilla. Suomalainen vanhuus Helsingin Sanomien uutisteksteissä” uutistekstit rakensivat suomalaisesta vanhuudesta kuvaa, jossa vanhuus nähtiin ongelmallisena, jopa kansantaloutta uhkaavana ilmiönä. Tuloksena oli myös, että uutisteksteissä vanhuus rinnastettiin suomalaisessa yhteiskunnassa toiseuteen, poikkeavuuteen valtaväestöstä. Positiivisia tekstejä löytyi muutama. (Flygar 2006.) Hilikka Hytin gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -työssä ”Ikääntynyt nainen mediassa” vuodelta 2010 Helsingin Sanomien teksteistä välittyi myönteisempi kuva vanhuudesta. Tutkimustuloksena oli, että Helsingin Sanomien välittämä käsitys ikääntymisen ongelmadiskurssista oli kateissa. Hytin mukaan vanhoista naisista muodostui mediassa varsin heterogeeninen kuva. Vanha nainen oli oman elämänsä rouva, joka voi halutessaan rikkoa rajoja.

Mielenkiintoista, että edellä mainitut tutkimustulokset erosivat toisistaan. Voisiko eroa selittää sillä, että tutkimusten välillä oli neljä vuotta ja niiden vuosien kuluessa yhteiskunnallinen asenne olisi muuttunut? Tai sillä, että Hytti tarkasteli tekstejä, jotka käsittelivät pelkästään ikääntyneitä naisia ja toimittajat kirjoittaisivat heistä lempeämmin?

Tiina Nevalaisen vuoden 2012 sosiaalityön pro gradu -tutkielmassa ”Vanhusten palvelut sanomalehden representoimana. Retorinen diskurssianalyysi” vanhuuden negatiivinen puhe tuli voimakkaasti esiin. Nevalainen tutki, millaisia diskursseja Helsingin Sanomat tuottivat vanhusten palveluista vuonna 2011. Hän löysi kolme erilaista diskurssia: puute-, talous- ja moraalidiskurssit. Vanhusten palvelut tuotetaan puutteellisesti, niihin kuluu rahaa, ja huolestuttavaa on vanhusten määrän kasvu tulevaisuudessa. Nevalainen nostaa esiin kaksi ajattelun ja miettimisen arvoista ajatusta. Sanomalehtien vanhusten palveluista tuotettu kuva voi vaikuttaa lukijoiden asenteisiin vanhusten palveluita kohtaan. Toiseksi, nämä syntyneet asenteet voivat puolestaan vaikuttaa vanhuspolitiikan suuntaan.

Viime vuosina on syntynyt vanhuutta puolustavia kansanliikkeitä. Valtaa vanhuus -kansalaisliikkeen ovat perustaneet seitsemän vanhusalan järjestöä: Folkhälsän, Ikäinstituutti, Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, Miina Sillanpään Säätiö, Setlementtiliitto, Suomen Senioriliike ry, ja Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Liike haluaa toimia hyvän ikääntymisen puolesta, ja se haastaa niin kansalaiset kuin päättäjät toimimaan rohkeasti hyvän vanhuuden edistämiseksi. Liikkeen tarkoituksena on vaikuttaa vanhuuteen liittyviin mielikuviin, asenteisiin ja poliittiseen päätöksentekoon. (Valtaa vanhuus -liike s.a.)

ProudAge -liike kertoo verkkosivuillaan liikkeen päämääränä olevan ennakoida väestön ikääntymistä siten, että Suomeen syntyy uudenlaista ajattelua, osaamista ja uusia menestystarinoita. Verkkosivuilla todetaan liikkeestä, että ”ProudAge on visionääristä vallankumousta arvokkaan vanhuuden puolesta. On aika nähdä rypyt kauniina, tehdä vanhustyöstä tavoiteltu ala ja luoda Suomelle uusia menestystarinoita ikääntyneiden hyvinvointia tukemalla.” Se on toistaiseksi järjestänyt neljä seminaaria ja julkaissut neljä lehteä. Lisäksi ProudAge on järjestänyt muita tapahtumia ja ottanut osaa erilaisiin aihealuetta käsitteleviin projekteihin. Liike toimii aktiivisesti myös yhteisöpalvelu Facebookissa. (ProudAge -liike s.a.)

On myös yksittäisiä ihmisiä, jotka ovat käyttäneet puheenvuoroja tuoden positiivista vanhuuskuvaa esiin. Muun muassa kaksi ansioitunutta naista, Anneli Sarvimäki ja Vappu Taipale ovat kantaneet kortensa kekoon tässä asiassa. Ikäinstituutin eläkkeelle jäänyt johtaja, filosofian tohtori Anneli Sarvimäki (2011) toteaa kolumnissaan ”Voiko vanhus olla hyväkuntoinen”, että ”Vanhus-sana tulisi vapauttaa kielteisistä miellelyhtymistä, koska se on kaunis sana”. Vanhus, vanhuus, vanheneminen ovat hänen mielestään pehmeitä ja mielteliäitä sanoja. Hän ihmettelee sitä, että miksi juuri huonokuntoisuus olisi vanhusta määrittävä piirre, miksei kokemus ja viisaus. Silloin vanhus-sanana määritelmä voisi hänen mukaansa olla: ”Yli 80-vuotias elämää nähnyt ja kokenut ihminen tai yli 80-vuotias viisas ihminen. Silloin sana "vanhus" olisi kunnia-titteli, jota moni tavoittelisi, mutta kaikki eivät puutteellisen kokemuksen tai viisauden takia saavuttaisi.” Sarvimäki toteaa haluavansa osoittaa, ”miten vanhus- ja vanhuus-sanojen määritelmät paljastavat kulttuuriin sidotut käsityksemme vanhuudesta.” Lopuksi hän toteaa vanhuksen voivan olla hyväkuntoinenkin.

Vanhusten hyväkuntoisuus on vuosien saatossa lisääntynytkin. Pitkäaikainen seuranta on osoittanut suomalaisten eläkeikäisten toimintakyvyn ja arkiselviytymisen kohentuneen (Laitalainen ym. 2010). Vaarama ym. (2010, 150-166) ovat tutkineet 80 vuotta täyttäneiden koettua elämänlaatua, jossa fyysisellä terveydellä on tärkeä merkitys. Tutkimuksessa vertailtiin haastatteluilla saatuja tietoja vuosien 2004 ja 2009 välillä. Vuoteen 2004 verrattuna ikäihmisten koettu terveys ja toimintakyky olivat parantuneet huolimatta toimintakykyongelmista, joita ikääntyessä useimmille ilmaantuu.

Vappu Taipale, entinen Stakesin (nykyinen Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) pääjohtaja ja sosiaali- ja terveysministeri tuo kirjassaan Vanha ja vireä – Virkistyskirja vanhoille naisille (2011) esille sen, että erityisesti vanhat naiset ovat yhteiskunnassa näkymättömiä. Kirja kannustaa näkemään vanhat naiset, niin äidit, mummot, anopit, tädit kuin kälyt yhteiskunnan voimavarana eikä kulueränä. Taipale kannustaa myös aktiiviseen toimijuuteen. Hänen kirjan sa soisi lukevan niin ikäihmisten palvelujen järjestäjien kuin myös ikäihmisten itsensä sekä heidän läheistensä ja omaistensa.

Sekä kansanliikkeitä, että yksittäisiä ihmisiä tarvitaan tekemään työtä sen eteen, että yhteiskunnallinen puhe vanhuudesta muuttuu positiivisemmaksi ja entistä enemmän ikäihmisten

arvon ja voimavarat tunnistavaksi. Simo Ylikarjula toteaa, että ikäihmisillä on tärkeä rooli yhteiskunnassa muun muassa sen vuoksi, että he ovat yhteisen muistin ylläpitäjiä. Pitkä elämäkokemus ja yhteinen muisti säilyttävät yhteisön identiteettiä ja kykyä vastata jatkuvasti muuttuviin haasteisiin. Voidaan ajatella, että näin ikäihmiset osallistuvat merkittävällä tavalla yhteisön jatkuvuuden ja hyvinvoinnin luomiseen. (Ylikarjula 2011, 105-106.)

2.4 Ikääntyvän väestön kaatumistapaturmista aiheutuvia kustannusvaikutuksia yhteiskunnalle

Ikääntyvän väestön aiheuttamista lisääntyvistä terveystenonjen kustannuksista yhteiskunnalle keskustellaan runsaasti. Kaatumistapaturmat ovat iäkkäiden yleisin tapaturma ja niistä aiheutuu yhteiskunnalle vuosittain kustannuksia. Heikosen ja Lounamaan (2009) mukaan 2000 -luvulla tehdyt uhritutkimukset osoittavat 75 vuotta täyttäneiden suomalaisten kotitapaturmista 80 – 90 prosenttia olleen kaatumisia, liukastumisia tai putoamisia alemmalle tasolle. Iäkkäiden kuolemaan johtavista tapaturmista suurin osa aiheutuu kaatumisista. Lisäksi tiedetään, että kotona asuvista yli 65-vuotiaista henkilöistä joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa (Sihvonen 2008.) Yli 80-vuotiaat kaatuvat lähes kaksi kertaa useammin kuin sitä nuoremmat (Rubinstein & Josephson 2006) ja naiset kaatuvat useammin kuin miehet (Oxman Renfro & Fehrer 2011).

Aina kaatuminen ei vaadi käyntiä terveydenhuollossa, mutta vakavamman vamman sattuessa hoito on tarpeellista. Kotona asuvien iäkkäiden kaatumisista 20-30 prosenttia on niin vakavia, että hoitotoimenpiteitä tarvitaan. Iäkkäiden kaatumiset aiheuttavatkin vuosittain huomattavia hoitokustannuksia. Kaatumis- ja putoamistapaturmien seurauksena 75-84-vuotiaille kertyy vuosittain yli 14 000 sairaalan vuodeosastohoitojaksoa ja yli 85-vuotiaille yli 11 000 jaksoa. Suomalaisista 65 vuotta täyttäneistä henkilöistä vuosittain noin 7000 murtaa kaatumisen seurauksena lonkkansa (Sund ym. 2011). Honkanen ym. (2008) arvioivat, että lonkkamurtumien määrä tulee kasvamaan huomattavasti tulevina vuosikymmeninä toisaalta iäkkäiden määrän ja toisaalta keski-ikänsä kasvaessa. Lonkkamurtumasta aiheutuvat ensimmäisen vuoden kustannukset ovat noin 20 000 euroa (Sund ym. 2011). Jos kotona ennen murtumaa asunut iäkäs joutuu toimintakyvyn heikentymisen vuoksi laitoshoidon, ensimmäisen vuoden kustannukset voivat

ylittää 40 000 euroa (Honkanen ym. 2008). Yhteiskunnalle aiheutuvien kustannusten lisäksi loukkaantumiseen johtava kaatuminen on aina iäkkäälle itselleen elämänlaatua heikentävä tapahtuma.

Kaatumisia voidaan kuitenkin ehkäistä ja asiasta on annettu suosituksia, muun muassa Lonkkamurtuman käypähoitosuositus (Lonkkamurtuma 2011) ja fysioterapiasuositus (Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus 2011). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut Satu Pajalan (2012) laatiman oppaan ”Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy”. Oppaaseen on koottu tehokkaiksi osoitettuja menetelmiä, joilla iäkkäiden kaatumisia voidaan ehkäistä ja vähentää. Kaatumisten ehkäisy perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Kaatumisten ehkäisyn perustana on iäkkään kaatumisten vaaratekijöiden selvittäminen, jonka jälkeen määritetään hänen kaatumisvaaransa. (Pajala 2012.) Kaikissa edellä mainituissa lähteissä korostetaan voima- ja tasapainosisältöisen liikuntaharjoittelun merkitystä kaatumisten ehkäisyssä.

3 IKÄIHMISET JA LIIKUNTA

Liikunnan terveysvaikutuksista ikäihmisille on kertynyt vakuuttavaa näyttöä vuosien saatossa. Useissa niin kansainvälisissä kuin kotimaisissa tutkimuksissa on osoitettu liikuntaharjoittelun laaja-alaiset, myönteiset vaikutukset ikäihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. (ks. esim. Chih-Hsuan ym. 2012, Lopopolo ym. 2006, Pitkälä ym. 2013, Hirvensalo 2002.) Liikunta vaikuttaa positiivisesti niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn. Arjessa tarvitaan voimaa, kestävyyttä ja notkeutta sekä ketteryyttä. Liikuntaharjoittelu hidastaa lihasvoiman heikkenemistä, säilyttää tasapainoa ja nivelten liikkuvuutta, parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa sekä vahvistaa luustoa.

Kaisu Pitkälä (2004) toteaa osoitetun, että liikunta tuottaa ikäihmisille iloa, mielen hyvinvointia sekä lievittää masennuksen ja ahdistuksen oireita. Moni iäkäs kärsii yksinäisyydestä, jolloin esimerkiksi ryhmäliikunnan avulla voidaan lisätä sosiaalista kanssakäyntiä. Ryhmältä voi saada vertaistukea sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Myös Sakari-Rantalan (2004) mukaan on tutkimusnäyttöä, että liikuntaharjoittelu vaikuttaisi positiivisesti sekä ikäihmisten mielialaan sekä masennusoireisiin. Lisäksi liikkuvat ikäihmiset ovat kokeneet itseluottamuksen, elämään tyytyväisyyden ja luottamuksen päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen lisääntyneen liikuntaharjoittelun myötä. (Sakari-Rantala 2004, 23.) Kaiken kaikkiaan liikuntaharjoittelu ylläpitää liikkumiskykyä ja edistää sitä kautta ikäihmisten omatoimisen elämän edellytyksiä sekä mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan tarjoamiin aktiviteetteihin.

Liikunnan voidaankin ajatella olevan hyvin keskeinen terveyttä toimintakykyä ja hyvinvointia ylläpitävä tekijä ikäännyttäessä. Emeritusprofessori Ilkka Vuori toteaa, että ”Liikunnalla ei voida estää vanhenemista, mutta sen avulla on mahdollista vähentää tavanomaisen normaalin vanhenemisen aiheuttamien muutosten astetta ja seurauksia, edistää onnistuvaa vanhenemista ja vähentää tai kokonaan ehkäistäkin sairauksista johtuvaa vanhenemista”. (Vuori 2011.) Liikunnan aloittaminen ei ole koskaan liian myöhäistä. Hyvinkin vanhat, toimintakyvyn rajoituksista kärsivät ikäihmiset voivat liikuntaharjoittelulla kohentaa liikkumiskykyään. (Sakari 2013, Timonen 2007.)

3.1. Ikäihmisten liikuntasuosituksia

Iäkkäille on laadittu liikuntasuosituksia niin ulkomailla kuin kotimaassa. Yhdysvaltain terveysviraston suositukset ohjeistavat ikääntyneitä harjoittamaan kestävyyskuntoa kevyellä intensiteetillä 2,5 tuntia viikossa tai rasittavalla teholla 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Lihaskunto- ja tasapainoharjoittelua iäkkäiden tulisi harjoittaa vähintään kahtena päivänä viikossa, samoin kuin venyttelyä ja liikkuvuutta. (Physical Activity Guidelines for Americans 2008.) Maailman terveysjärjestön WHO:n suositukset (WHO 2010) ovat samansuuntaiset kuin Yhdysvaltain terveysviraston suositukset. Näissä kahdessa mainitussa on keskeistä, että iäkkäiden tulisi ennen kaikkea välttää liikkumattomuutta. Niissä todetaan myös, että vähäinenkin liikunnan lisäys iäkkäänä on hyödyllistä terveyden ja toimintakyvyn kannalta.

Edellä olevia suosituksia on sovellettu Suomessa UKK-instituutin yli 65 -vuotiaille laaditussa liikuntapiirakassa. (kuva 1) Myös suomalaisissa suosituksissa huomioidaan lihasvoima ikääntyneiden yhtenä terveystason tärkeänä osa-alueena. Ikäihmisiä kannustetaan harjoittamaan lihasvoimaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti s.a.)



KUVA 1. Liikuntapiirakka yli 65 -vuotiaille (UKK-instituutti)

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim on julkaissut vuonna Käypä hoito -suositukset liikunnasta, joissa tuodaan esille liikunnan laaja-alainen merkitys terveydelle. Suosituksissa annetaan

ohjeita liikunnasta sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen, keuhkosairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. (Liikunta 2012.)

Ikääntyvien ihmisten terveysterveysliikuntasuosituksissa lihasvoiman kohentaminen on tärkeä suositusten kohde. Lisäksi useissa asiakirjoissa, jotka ylipäätään antavat suosituksia ja ohjeistuksia liittyen ikäihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja liikuntaan, lihasvoimaharjoittelu mainitaan muun muassa seuraavissa:

- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysterveysliikunnan laatusuositukset (2004)
- Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2007)
- Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010 -luvulla. Ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi julkisen ohjauksen näkökulmasta (2008)
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008)
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravitsemuksen kehittämislinjoista (2008)
- Ikäneuvotyöryhmän muistio (2009)
- Hopeapaperi (2009)
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille (2010)

3.2 Lihasvoiman merkitys ikääntyneiden liikkumis- ja toimintakyvylle

”Reisilihakset ovat vanhan naisen kallis omaisuus”, toteaa Vappu Taipale (2011, 162) kirjassaan ja osuu oikeaan. Toki vahvat reidet ovat yhtä kullan arvoiset myös vanhalle miehelle.

Kotona itsenäisesti asuminen edellyttää vähintäänkin kohtalaista toiminta- ja liikkumiskykyä. Yksi liikkumiskyvyn edellytys on riittävä lihasvoima. Lihasvoimalla on erityisen suuri merkitys ikääntyneille ihmisille. Lihasvoimaa tarvitaan itsenäisesti ulkona liikuttaessa, päivittäisissä toiminnoissa kuten istumasta seisomaan nousussa, rappukävelyssä ja tavaroita lattialta poimitaessa. Asennon ylläpitäminen edellyttää lihasvoimaa. Horjahdettaessa asennon korjaaminen vaatii lihasvoiman tuottamista nopeasti. (Sipilä 2008.) Hyvän alaraajojen lihasvoiman on todettu suojaavan muun muassa kaatumistapaturmilta (Gillespie ym. 2009).

Ikääntyessä lihasvoima heikkenee. Erityisesti heikkenee maksimaalinen voima. Lihasvoiman heikentymiseen vaikuttavat lihasmassan väheneminen ja liikehermojen toiminnan heikkene-

minen. (Sakari-Rantala 2004, 10.) Lisäksi ikäihmisillä lihasvoimaa heikentäviä tekijöitä ovat hormonaaliset muutokset, aliravitsemus ja krooniset sairaudet. Tärkeä syy ikäihmisten lihasvoiman heikentymiseen on vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja liikunnan määrä. Myös lihasten koostumuksen muuttuminen heikentää voimatasoja. Ikäännyttäessä side- ja rasvakudoksen suhteellinen osuus kasvaa, jolloin lihaskudoksen määrä vähenee. (Sipilä 2008.) Pagen (2010) mukaan esimerkiksi reisilihasvoima heikkenee 24-36 prosenttia ikävuosien 50-70 välillä. Sipilä (2008) puolestaan esittää, että viidenkymmenen ikävuoden jälkeen lihasvoima heikkenee noin yhden prosentin vuodessa, ja kuudenkymmenen ikävuoden jälkeen heikentyminen lisääntyy 1,5, - 2,0 prosenttia vuodessa.

Lihassoimia siis tarvitaan päivittäisistä toiminnoista selviytymiseksi niin sisällä kuin ulkona. Lihassoimaharjoittelulle on tarvetta, kun tarkastellaan seuraavia terveystutkimuksia. Valtakunnallisen Terveys 2011 tutkimuksen mukaan joka toisella suomalaisella yli 75-vuotiaalla naisella ja joka kolmannella miehellä on vaikeuksia liikkua ulkona. (Koskinen ym. 2012.) Vuonna 2008 tehtiin tamperelaiselle aikuisväestölle kysely terveydestä ja terveystietojen käytöstä. Vastausten mukaan 75 vuotta täyttäneistä tamperelaisista joka kolmannella oli jokapäiväistä elämää ja kotona selviämistä hankaloittavia sairauksia. Lisäksi yli 60 prosenttia tästä ikäryhmästä ilmoitti kärsivänsä heikentyneestä liikkumiskyvystä. (Paronen ym. 2009.)

3.3 Fyysinen aktiivisuus, liikunnan harrastaminen ja liikuntasuosittelun toteutuminen ikäihmisten elämässä

Tietoa suomalaisten ikääntyneiden fyysisestä aktiivisuudesta ja liikuntatottumuksista voi saada muun muassa Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamasta Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksesta (EVTK) sekä Kansallisesta liikuntatutkimuksesta. THL on seurannut ikääntyneiden arkiaktiivisuutta ja liikunnan harrastamista vuodesta 1985 alkaen. Viimeisimmät tiedot EVTK -tutkimuksesta ovat vuodelta 2009. Vuosien varrella on EVTK -tutkimukseen otettu mukaan entistä vanhempia henkilöitä. 1980 -luvulla tietoja kysyttiin 65 - 79 -vuotiailta. 1990-luvulta lähtien tutkimus on kohdennettu 65 - 84 -vuotiaille. Ikääntyneiden liikuntatottumuksia selvittänyt Kansallinen liikuntatutkimus oli ai-

kaisemmin nimeltään Senioriliikuntatutkimus. Tämän tutkimuksen viimeisimmät tiedot ovat vuosilta 2009-2010 ja se oli suunnattu 66-79 -vuotiaille.

Opetus- ja kulttuuriministeriön katsauksessa Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto (Husu ym. 2011.) on tehty yhteenveto kahden yllä mainitun tutkimuksen tuloksista koskien eläkeikäisten fyysisen aktiivisuuden toteutumista. Julkaisun mukaan suomalaiset ikäihmiset ovat monipuolisia liikkujia. Liikuntalajien kirjo pitää sisällään seuraavia lajeja, suosituimmat ensin mainittuna: kävelylenkkeily, pyöräily, sauvakävely, hiihto, voimistelu, uinti, kuntosali, juoksulenkkeily, tanssi, golf, soutu, jooga, lentopalloilu, keilailu, sulkapallo, suunnistus, potkukelkkailu/-lautailu ja melonta. Yhteenvedosta selviää, että suomalaiset ikäihmiset liikkuvat mieluiten omatoimisesti joko yksin tai ryhmässä. Suosituin ikäihmisten liikuntalaji on jo pitkään ollut kävelylenkkeily. Aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna eniten suosiota lisäsivät sauvakävely ja hiihto sekä tämän tutkimuksen kannalta mielenkiintoisesti kuntosaliharjoittelu. (emt.)

Kansallisen liikuntatutkimuksen mukaan vuonna 2003 ikäryhmässä 66-79 vuotta kuntosalilla harjoitteli 21 000 eläkeikäistä, kun vuonna 2009-2010 heitä oli 69 000 henkilöä. (emt.) Jotain on tapahtunut, että ikääntyneet ovat löytäneet entistä enemmän tiensä kuntosaleille. Näin on käynyt muun muassa Pohjanmaalla, joka todistettavasti kerrotaan sanomalehti Pohjalaisessa 24.6.2013 ilmestyneessä Tuuli Oikarisen kirjoittamassa lehtijutussa.: ”Parempi kuntoilu kuin tabletti. Senioreiden kuntosaleille on niin paljon tulijoita, etteivät kaikki mahdu mukaan. Tähän mennessä on voitu ottaa kaikki, jotka ovat halunneet tulla. Nyt jonossa on kuitenkin 40-50 ihmistä, kertoo Vaasan Ikäkeskuksen johtaja Hannele Laaksonen.” (Oikarinen 2013.)

Suomalaiset ikäihmiset siis periaatteessa liikkuvat monipuolisesti, mutta liikutaanko riittävästi edellä mainittujen terveysliikuntasuosituksien mukaisesti? OKM:n katsauksen mukaan positivistia oli se, että eläkeikäisten liikunnan tehokkuus näyttäisi jonkin verran lisääntyneen. Muuten tulokset kertovat karua kieltä. Viime vuosikymmenten aikana eläkeikäisten kokonaisliikunta on vähentynyt, niin ulkona kävely kuin muu liikunta. Katsauksessa todetaan vain muutamien prosenttien eläkeikäisistä liikkuvan suositusten mukaisesti. Huolestuttavaa on, että yli 50 prosenttia eläkeläisistä ilmoituksensa mukaan ei harrasta lainkaan liikuntaa, tai he liikkuvat terveytensä kannalta selvästi liian vähän. (Husu ym. 2011.)

Vain muutama prosentti ikääntyneistä liikkuu riittävästi sekä kestävyys- että lihaskuntaharjoittelun osalta. Jos näitä tarkastellaan erikseen, kestävyysliikuntasuosituksen mukaisesti liikkuu reilu neljännes ja suositusten mukaista lihaskuntoharjoittelua toteuttaa vain joka kymmenes eläkeläinen. Yksitoista prosenttia miehistä ja kahdeksan prosenttia naisista liikkui lihas-kuntosuosituksen mukaisesti. Sekä miesten, että naisten lihaskuntoharjoittelu väheni iän myötä. (emt.)

Selvää on, että ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan lisäämiseksi tarvitaan toimenpiteitä eri hallinnon aloilla. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää julkisen sektorin yhteistyötä niin yksityisen kuin kolmannen sektorin kanssa. Tärkeää on myös kannustaa ikäihmisiä ottamaan itse vastuuta terveyden kannalta riittävästä fyysisestä aktiivisuudesta. Kannustamisen tulee olla positiivista, painostamista ja syyllistämistä on vältettävä. Ikäihmisten itsemääräämisoikeutta liikunta-asioissakin tulee kunnioittaa.

3.4 Ikäihmisten liikuntaan yhteydessä olevia tekijöitä

Ikäihmisten joukko on hyvin heterogeeninen, jolloin monet tekijät vaikuttavat siihen, millaisia liikkujia he ovat, ja mikä heitä motivoi liikkumaan. Liikuntasuhteen ja -harrastuksen muodostumiseen vaikuttaa oman elämän kokemushistoria liikunnasta. Nuorena ja keski-ikässä harrastetun liikunnan vaikutukset kantavat myös vanhuuteen. Hirvensalon mukaan näyttäisi siltä, että nuorena liikkuneet liikkuvat myös ikääntyneinä. (Hirvensalo 2008.)

Tuomas Zacheus (2009) tutki liikunnan erityyppisiä merkityksiä vuosina 1923-1988 syntyneiden nuoruudessa. Hän muodosti 58 liikunnan merkityksiä kuvailevasta väittämästä 11 merkityskokonaisuutta. Ne olivat: kilpailu, terveys/hyvinvointi, fyysisuus, sosiaalisuus, rentoutuminen, muodikkaus, miehisuus, henkinen kasvu, yksinäinen puurtaminen, vanhempien odotukset ja taloudellinen erilaisuus. (Zacheus 2009.)

Tutkimusjoukosta Zacheus muodosti viisi liikuntasukupolvea J.P. Roosin sukupolvikäsityksen tapaan. Roosin käsityksen mukaan samaan sukupolveen kuuluvat ovat syntyneet suurin piirtein samaan aikaan, ja heillä on oltava yhteisiä elämäkokemuksia. Zacheuksen tiettyyn liikuntasukupolveen kuuluvien tuli siis olla suunnilleen samanikäisiä, ja heillä tuli olla saman-

laisia kokemuksia liikunnasta. Lisäksi liikuntakokemusten tuli olla erilaisia verrattuna muun ikäisten kokemuksiin. Zacheuksen muodostamat liikuntasukupolvet olivat: Perinteisen liikunnan sukupolvi (1923-1949 syntyneet), Kuntoliikunnan läpimurron sukupolvi (1950-luvulla syntyneet), Liikuntakulttuurin murroksen sukupolvi (1960-luvulla syntyneet), Teknistyneen liikuntakulttuurin nousun sukupolvi (1970-luvulla syntyneet) ja eriytyneen liikuntakulttuurin sukupolvi (1980-1988 syntyneet). (emt.)

Tässä tutkimuksessa kuntosaliliikuntaa järjestetään 75-vuotiaille ja vanhemmille. Zacheuksen jaottelussa he kuuluvat Perinteisen liikunnan sukupolveen. Heidän nuoruudessaan liikunta oli suurimmaksi osaksi luontaista, arjen askareiden yhteydessä tapahtuvaa liikuntaa. Rakennettu- ja liikuntapaikkoja oli vähemmän verrattuna tähän päivään. Perinteisiä yksilölajeja hiihtoa ja yleisurheilua seurattiin penkkiurheilukatsomoissa innokkaasti. (emt.) Ikäihmisille suunnatut kuntosaliryhmät olivat tuolloin kaukainen ajatus. Voimaa varten saatiin arjen työstä ja hyötyliikunnasta, jota silloin ei sellaisena ajateltu. Yhteiskunnan muuttuessa myös ihmisten liikunnalle antamat merkitykset ovat muuttuneet.

Sukupolvet antoivat erilaisia merkityksiä liikunnalle, mutta Zacheus löysi myös kaikille yhteisiä. Kaikkien sukupolvien nuoruudessa liikunta oli koettu merkitykselliseksi terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisuuden kannalta. Nuorempia sukupolvia tarkasteltaessa, lähes kaikki merkityskokonaisuudet koettiin tärkeämmiksi kuin vanhemmissa sukupolvissa. Kaksi vanhempaa sukupolvea eli 1920-1950-luvuilla syntyneet eivät kokeneet fyysisyyttä ja rentoutumista merkityksellisiksi toisin kuin 1970-1980-luvuilla syntyneet. Vuosien varrella liikuntaan liittyvät merkitykset sukupuolten välillä ovat Zacheuksen mukaan tasoittuneet. (emt.)

Hirvensalo on tarkastellut tekijöitä, jotka vaikuttavat ikäihmisten liikuntapäätöksiin päivittäisessä elämässä ja arjessa. Näitä löytyy useita. Liikunnan harrastaminen lisääntyy eläkkeelle siirtymisen alkuvaiheessa, mutta iän karttuessa vähenee molemmilla sukupuolilla. Erityisen selvästi väheneminen näkyy 75 - 80 vuoden jälkeen. Syy saattaa olla se, että ikääntyessä terveydentila heikkenee, ja fyysisen suorituskyvyn laskun myötä motivaatio liikkumiseen vähenee. (Hirvensalo 2008) Toisaalta terveys on ikäihmisille tärkein motivaatiotekijä liikunnan harrastamiseen (Pohjolainen & Pitkälä 2006).

län ja terveydentilan lisäksi liikuntaharrastukseen yhteydessä olevia tekijöitä ovat sukupuoli, sosioekonominen asema ja ympäristötekijät (Hirvensalo 2008). Tähän listaan voidaan vielä lisätä psykologiset tekijät (Pohjolainen & Pitkälä 2006). Hirvensalon mukaan ikääntyneet miehet harrastivat aikaisemmin enemmän liikuntaa kuin iäkkäät naiset. Vuosikymmenten saatossa naiset ovat kuitenkin saavuttaneet miehet liikuntaharrastusten määrässä. Tarkasteltaessa vanhimpia ikäryhmiä, miehet liikkuvat vielä naisia enemmän. (Hirvensalo 2008.) Korkea koulutustaso ja kuuluminen ylempään sosiaaliluokkaan näyttäisivät ennustavan suurempaa liikunta-aktiivisuutta ikääntyneenä (Pohjolainen & Pitkälä 2006). Toisaalta ikäihmisten harjoitteluaktiivisuuden sosioekonomisella asemalla ei näyttäisi olevan merkitystä. Jarmo Seppänen (2009) tutki pro gradu työssään 75 – 100-vuotiaiden kuopiolaisten kuntosaliharjoitteluaktiivisuuden liittyviä tekijöitä. Harjoitteluaktiivisuutta ennusti nuorempi ikä, muistitestien parempi tulos, masennuksen vähäisyys sekä tupakoimattomuus. Sukupuoli, koulutustaso, sairaudet, aiemmat liikuntatottumukset ja koettu terveys eivät selittäneet harjoitteluaktiivisuutta. Seppäsen mukaan tärkeää olisi löytää keinoja raihnaisempien, vanhoista vanhimpien liikunta-harjoittelun tukemiseen.

4 IKÄIHMISTEN LIIKUNNAN JÄRJESTÄJÄT

Suomalaisessa liikuntakulttuurissa on perinteisesti erotettu kolme toimijakenttää, joiden kautta kansalaisten organisoitu liikuntatoiminta on järjestetty. Nämä toimijakentät ovat julkinen sektori, kansalaistoiminta ja markkinaperustainen yritystoiminta. Perinteisesti julkinen sektori on vastannut liikuntaedellytysten luomisesta ja liikunta- ja urheiluseurat ovat vastanneet käytännön toiminnasta. Puhuttaessa eläkeikäisten liikuntatoiminnan järjestäjistä, tärkeitä toimijoita ovat kunnan liikunta-, sosiaali- ja terveystoimi, eläkeläisjärjestöt, kansalais- ja työväen opistot sekä kansanterveys- ja sosiaalialan järjestöt.

4.1 Kunnan rooli ikäihmisten liikuntatoiminnan järjestämisessä

Kunnilla on keskeinen rooli ikäihmisten liikuntamahdollisuuksien edistämässä. Toisaalta kuntien tulee edistää ja tukea muiden toimijoiden edellytyksiä järjestää liikuntaa ikäihmisille. Toisaalta kunnat järjestävät myös itse konkreettisesti liikuntaa ikäihmisille.

4.1.1 Lait, suositukset, linjaukset ja terveystoiminta ohjaamassa kuntien toimintaa ikäihmisten liikunnan järjestämisessä

Kunnan terveyden edistämistyötä ja sitä kautta ikäihmisten liikunnan edistämistä ohjaavat useat lait, suositukset ja linjaukset. **Kuntalain** ensimmäisessä pykälässä todetaan, että ”kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueellaan”. (Kuntalaki 17.3.1995/365) Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen on yksi kunnan perustehtävistä. Perinteisesti hyvinvointipalveluiksi on ajateltu sosiaali- ja terveystoimintat. Nykyään hyvinvointikäsite sisällytetään kuitenkin laajasti kuntien eri sektoreiden toimintastrategioihin ja -politiikkoihin, jotka liittyvät terveyden ja hyvinvoinnin säilyttämiseen ja edistämiseen ihmisen koko elämänsä ajan. Liikunnalla on kiistattomasti positiivisia vaikutuksia kaiken ikäisten terveyteen ja toimintakykyyn. Tällöin se voidaan liittää myös hyvinvoinnin käsitteeseen, ja sitä voidaan pitää hyvinvointipolitiikan välineenä.

Perustuslain mukaan liikunta on sivistyksellinen perusoikeus (Perustuslaki 11.6.1999/731). **Terveydenhuoltolaissa** vuodelta 2010 (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326) ohjataan kun-

nan eri toimialoja tekemään yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kunnan tulee myös tehdä yhteistyötä kunnassa toimivien muiden julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten että yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä tulee seurata samoin kuin toimenpiteitä, jotka vaikuttavat näihin. Toitetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain ja kerran valtuustokaudessa on laadittava kunnan hyvinvointikertomus. Lisäksi kunnan on nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin vastuutahot.

Liikuntalaissa (Liikuntalaki 18.12.1998/1054) annetaan kunnille selkeä velvoite luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle. Tämä tapahtuu muun muassa tukemalla paikallista ja alueellista yhteistyötä. Lain mukaan erityisryhmät kuten ikääntyneet tulee huomioida. Liikuntalaki on ensisijaisesti puitelaki, joka antaa kunnille vapauden päättää itse miten liikuntatoimintaa järjestetään. Sjöholm (2004) toteaa terveyttä edistävän liikunnan ja hyvinvointipolitiikan korostuvan viimeisimmässä vuoden 1998 liikuntalaissa, mikä luo kunnille hyvää pohjaa myös iäkkäiden liikuntatoiminnan kehittämiseen.

Ministeriöt ovat omalta osaltaan ohjeistaneet kuntapäätäjiä kuntalaisten terveyden ja sitä kautta liikuntakulttuurin edistämiseksi. Kaikissa seuraavissa asiakirjoissa huomioidaan myös ikääntyneiden liikunta. Vuonna 2002 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi ensimmäisen **valtioneuvoston periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista** (Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä... 2002) terveyttä edistävän liikunnan neuvottelutoimikunnan mietinnön pohjalta. Vuonna 2004 ilmestyi sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön julkaisu **Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset** (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun... 2004). Julkaisussa annetaan suosituksia ikääntyneiden liikunnan järjestäjätahoille, liikunnan ohjaajille sekä myös kuntapäätäjille. Kuntia ohjaa myös STM:n, Teli -neuvottelukunnan ja valtion ravitsemusneuvottelukunnan yhdessä laatima periaatepäätös **terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista** vuodelta 2008. (Valtioneuvoston periaate päätös terveyttä edistävän... 2008.) **Valtioneuvoston toinen periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista** annettiin myös vuonna 2008. (Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista 2008.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus -julkaisussa vuodelta 2008 ohjeistetaan kiinnittämään huomio ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ehkäisevään toimintaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskiössä on muun muassa ikäihmisten lihaskuntaa ja tasapainoa vahvistavien ja säilyttävien liikuntamahdollisuuksien lisääminen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa -julkaisu ilmestyi vuonna 2010 STM:n, OKM:n, liikenne- ja viestintäministeriön, ympäristöministeriön sekä Suomen Kuntaliiton yhteistyönä. Julkaisu on tarkoitettu liikuntatyön avuksi kunnan päättäjille ja virkamiehille sekä liikunnan kannalta keskeisten toimijoiden johtohenkilöille. Julkaisu ohjeistaa kuntia tekemään liikunnasta keskeisen strategisen valinnan. Kuntien tulisi laatia liikunta- ja hyvinvointistrategia osana laajempaa kuntastrategiaa sekä seurata kuntalaisten liikunta- ja terveystyöskäytymistä säännöllisesti. Liikuntatoimea koskevissa suosituksissa esitetään, että sen oman liikunnanohjauksen painopisteen tulisi olla terveys- ja erityisliikunnassa. (Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa 2010.)

Merkittävä julkaisu ikäihmisten liikuntakulttuurin edistämistä ajatellen on vuonna 2011 ilmestynyt Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu **Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma**. Ohjelmassa toimenpide-ehdotukset koskevat:

1. Eläkkeelle siirtyviä 60+ ikäisiä ihmisiä, joiden elämäntapaan liikunta ei ole kuulunut ja joiden liikkuminen vähenee entisestään eläkkeelle siirtymisen myötä.
2. 75+ ikäisiä ihmisiä, jotka asuvat vielä itsenäisesti tai kevyen tuen varassa kotona, mutta joiden itsenäistä selviytymistä uhkaavat alkavat liikkumisongelmat, muistisairaudet, masennus ja/tai yksinäisyys.
3. Kotihoidon, palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon piirissä olevia toimintakyvyltään heikentyneitä ja terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia ikäihmisiä.

Julkaisusta löytyy 16 toimenpide-ehdotusta, jotka kohdennetaan päättäjille ja eri toimijoille valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Ehdotukset kohdennetaan seuraaville kuudelle osa-alueelle: 1. Poikkisektoraalinen yhteistyö ja työnjako, 2. Liikkumisympäristöt ja -olosuhteet, 3. Liikuntaneuvonta ja liikuntatoiminta, 4. Yleinen tietoisuus, Asenteet ja osaaminen, 5. Tutkimuksen ja kehittämistyön vuoropuhelu, 6. Toimenpideohjelman koordinointi, seuranta ja arviointi. (Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma 2011.)

Terveysstrategia **Terveys 2015 -kansanterveysohjelma** (STM julkaisuja 2001:4) on valtioneuvoston vuonna 2001 hyväksymä yhteistyöohjelma, jossa painotetaan työikäisten, mutta myös ikääntyneiden toimintakyvyn kohentamista. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001.

Yllä esiteltyjen lakien, linjausten ja suositusten ym. määrään ja laajuuteen vedoten voidaan todeta, että ainakaan valtiotason informaatio-ohjauksen puutteesta ei ikäihmisten liikuntakulttuurin kehittäminen kunnissa ole kiinni. Eri asia on, miten näitä on hyödynnetty ja hyödynnetään käytännön työssä.

4.1.2 Kunta ikäihmisten liikunnan järjestäjänä

Kunnat järjestävät itse paljon liikuntatoimintaa iäkkäille, erityisesti kunnan liikuntatoimi sekä sosiaali- ja terveystoimi. Näistä kahdesta liikuntatoimi on useimmissa kunnissa suurin ikäihmisten liikuntatoimintojen järjestäjä. Koivumäen (2008) mukaan kuntien liikuntatoimen järjestämisen iäkkäiden ohjatun liikuntatoiminnan piirissä arvioitiin vuonna 2001 olevan noin 50 000 ikäihmistä. Ikäihmisten ryhmiä oli noin 3000, ja ne oli suunnattu pääosin hyväkuntoisille ikäihmisille. Perinteisesti työnjako on mennyt siten, että liikuntatoimi on ohjannut hyväkuntoisten ikäihmisten ryhmiä, ja sosiaali- ja terveystoimi on vastannut toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten ryhmistä. (Koivumäki 2008.)

Ikäihmisten määrä on vuosien saatossa kasvanut voimakkaasti. Tämä ei kuitenkaan näy kuntien liikuntatoimien ikääntyneille suunnattujen ryhmien määrän lisääntymisenä. 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana ryhmien määrä liikuntatoimissa on pysynyt lähes ennallaan. Toisaalta on kuntakohtaisia eroja. Kunnat, jotka ovat osallistuneet valtakunnallisiin kehityshankkeisiin, ovat lisänneet ikääntyneiden ohjattuja ryhmiä. (emt.)

Kuntien liikuntatoimen järjestämät ikäihmisten ryhmät kuuluvat useimmiten erityisliikunnan tarjontaan. Liikuntatieteellisessä seurassa erityisryhmien liikuntaa on määritelty seuraavasti: ”Erityisryhmien liikunnalla (erityisliikunta, soveltava liikunta) tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, joilla on vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista. Erityisryhmien liikunnan määritelmä tarkoittaa erityi-

sesti vammaisia, pitkäaikaissairaita sekä yli 65-vuotiaita henkilöitä. Osa iäkkäistä henkilöistä on varsin toimintakykyisiä, joten heidän kohdallaan erityisryhmiin lasketaan kuuluvaksi ne henkilöt, joiden toimintakyky on selvästi heikentynyt iän, vamman tai pitkäaikaissairauden takia. Näin ollen ikä sinänsä ei ole peruste liikunnalliselle erityispalvelulle.” (Liikuntatieteellinen seura 2013.)

Kuntien liikuntatoimet ovat palkanneet erityisliikunnan ohjaajia 1980 lähtien. Vuonna 2009 Suomen kunnissa oli noin 90 erityisliikunnan ohjaajaa. Eniten heitä oli suurissa kunnissa. (Piispanen 2010.) Koivumäen (2008) mukaan jo 1990-luvulta lähtien on tuotu esiin, että erityisliikunnan ikäihmisten ryhmiä tulisi suunnata enemmän toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille. Hyväkuntoiset iäkkäät ohjattaisiin kuntoliikunnan ryhmiin.

Erityisliikunnan ryhmätoiminnan suuntaamisessa toimintakyvyltään heikentyneille ikäihmisille tarvitaan vielä työtä. Vuonna 2009 kuntien erityisliikunnan ohjaajille lähetettiin kysely, jossa vastaajia pyydettiin kertomaan, miten heidän kunnassaan rajataan erityisliikunta, toisin sanoen keille erityisliikuntaa tarjotaan. Ikääntyneisiin liittyen vastauksissa oli eroja. Suurin osa kunnista tarjosi erityisliikunnan ryhmiä kaikille iäkkäille. Vain muutama vastaaja kertoi, että erityisliikunnan ikääntyneiden ryhmät on suunnattu liikkumiskyvyn ongelmista kärsiville. Yksi vastaaja 68:sta ilmoitti tulevaisuuden tavoitteena olevan ryhmien tarjoamisen erityisesti huonokuntoisemmille ikäihmisille. (Ala-Vähälä 2010, 11.)

Ikäihmisten ohjattua liikuntaa kunnissa järjestää kunnan liikuntatoimen lisäksi sosiaali- ja terveystoimi. Sen toiminta suuntautuu selkeämmin toimintakyvyltään heikentyneille ikääntyneille. Vuonna 2009 tehdyn arvioin mukaan yli 50 prosentissa kunnissa iäkkäiden oli mahdollista osallistua sosiaali- ja terveystoimen liikuntaryhmiin. (Lääninhallitusten keskeiset arviot... 2009.)

Ikäihmisten liikuntapalveluiden tilasta vuonna 2008 tehtiin valtakunnallinen arviointi verkkokyselynä, joka lähetettiin kuntien liikuntatoimen vastaaville henkilöille. 79 % kunnista vastasi kyselyyn. Kyselyn mukaan lähes kaikissa vastanneissa kunnissa järjestettiin ikäihmisille ohjattua liikuntaa. Mielenkiintoista oli, että yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei tarjontaa ollut riittävästi. Julkaisussa todetaan myös, että ikäihmisten liikuntapalveluiden kokonaisu-

den kannalta kunnan eri hallinnon alojen välinen yhteistyö on erittäin tärkeää ja sitä tulee edelleen kehittää. (emt.)

4.2 Kolmannen sektorin toimijat ikäihmisten liikunnan järjestäjinä

Amerikkalainen sosiologi Amitai Etzioni on ollut ensimmäisiä kolmannen sektorin käsitteen käyttäjiä. Hän määritteli 1970 -luvulla kolmannen sektorin tarkoittavan organisaatiomuotoja, jotka toimivat valtion ja markkinoiden välisellä harmaalla vyöhykkeellä. Kolmatta sektoria on kuvattu myös verovapaana tai voittoa tavoittelemattomana sektorina (Helander 1998, 51) ja sen ajatellaan olevan julkisen sektorin, yksityisen sektorin ja kotitalouksien väliin jäävä alue. (Koivisto ym. 2010). Vanhapihan ym. (2013) mukaan kolmas sektori käsittää yhdistykset, seurat, kansalaisjärjestöt, säätiöt ja kirkot.

Liikunnan alueella kolmannen sektorin toimijat ovat perinteisesti urheilu- ja liikuntaseuroja, mutta ikäihmisten liikunnan järjestäjinä niillä ei toistaiseksi ole ollut kovin suurta roolia. Eniten eläkeikäisten liikuntaa järjestävät Svoli (Suomen voimisteluliitto), Suomen Veteraaniurheiluliitto sekä lentopallon, hiihdon ja golfin toimijat. Toiminta on suunnattu pääsääntöisesti hyväkuntoisille ikääntyneille. (Koivumäki 2008.) Viime vuosina liikunta- ja urheiluseurat ovat kuitenkin heränneet laajentamaan toimintaansa myös iäkkäille.

Uusien toimintojen käynnistymisen takana on usein hanketyö. Seinäjoella urheiluseura Seinäjoen Paini-Miehet lähti mukaan LIKE -hankkeeseen (Pohjanmaan Liikunnan ja Urheilun hallinnoima Manner-Suomen liikunnan kehittämishanke), jonka seurauksena Paini-Miehet teki Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa palvelusopimuksen. Paini-Miehet palkkasi hanketyöntekijän, jonka liikunnallista tukea tarjoava työ kohdentui kunnan palvelujen ulkopuolella oleviin, yksinasuviin, hieman liikuntarajoitteisiin iäkkäisiin. Hanketyöntekijä suunnitteli työn sisältöä yhteistyössä kaupungin Ikäkeskuksen työntekijän kanssa. Paini-Miesten tarjoamaan palveluun tultiin kotihoidon, terveyskeskuksen fysioterapeutin tai ennalta ehkäisevien kotikäyntien kautta. Iäkkään oli mahdollista myös itse hakeutua toimintaan. (Saari 2010.)

Kaksi jalkapalloseuraa, FC Haka Valkeakoskelta ja GrFK Fotboll rf Kauniaisista ovat kunnostautuneet iäkkäiden liikuttamisessa. Valkeakoskella jalkapalloseura Hakan edustuspelaaja ansaitsee elantonsa puoliksi pelaamalla ja puoliksi seuran liikuntakoordinaattorina. Liikuntakoordinaattorina hän ohjaa viikoittain iäkkäiden kuntosaliryhmiä. Niin kaupunki kuin seura ovat kokeneet yhteistyön loistavana asiana. Kauniaisissa kaupungin vanhusten palvelukeskus osti jalkapalloseuralta liikunnanohjausta iäkkäiden liikunta- ja kuntosaliryhmien ohjaamiseen. Yhteistyö palvelukeskuksen kanssa mahdollisti päätoimisen liikunnanohjaajan palkkaamisen seuraan. Seurassa on nähty ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen liikunnan avulla yhteiskunnallisesti arvokkaaksi ja tärkeäksi työksi. Toiminnasta ovat hyötynneet sekä ikäihmiset että seura. (Tolvanen ym. 2013.)

Julkishallinnossa tapahtuneet muutokset (ks. luku 5.3) ovat lisänneet kuntien ja järjestöjen yhteistyötä kuntalaisten hyvinvointipalvelujen järjestämisessä. Perinteisesti kuntien ja järjestöjen suhde on liittynyt järjestöjen kuntiin suuntamaan edunvalvontaan. Tulevaisuudessa näyttäisi siltä, että niistä tulee entistä enemmän kuntien kanssa yhteistyössä toimivia palvelujen tuottajia. (Möttönen & Niemelä 2005, 21; Helander 2004, 17-18.) Vanhapiha ym. nostavat esiin käsitteen ”Uusi kolmas sektori”, joka perustuu juuri sille ajatukselle, että kolmannen sektorin toimijat voivat toimia palvelujen tuottajina ja tarjota niitä jäsenkunnan ulkopuolelle. Vastikkeellisten palveluiden tuottamisella voidaan hankkia lisärahoitusta omaan perustoimintaan ja samalla olla mukana kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisessä. Lisäksi palveluiden tuottaminen järjestön ulkopuolelle vahvistaa sen mahdollisuuksia olla oman toiminta-alueen vaikuttaja. (Vanhapiha ym. 2013, 17.) Järjestöillä on vahva perinne sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisessa. Ikääntyneiden liikuntatoimintojen tuottaminen voisi hyvin olla monelle järjestölle kasvava tehtäväalue.

Kuntien ja kolmannen sektorin järjestöjen välinen yhteistyö hyvinvointipalveluiden kuten liikuntapalveluiden tuottamisessa voi olla monenlaista. Yhteistyön muotoja voivat olla muun muassa yhteiset organisaatiot, ostopalvelut, maksusitoumukset. Lisäksi voidaan tehdä yhteistä hanketyötä tai yhteistyö ilmenee kunnan avustuksina sekä järjestöjen toiminnan edellytysten turvaamisena. (Möttönen ja Niemelä 2005, 151–179.) Kaikki edellä mainitut yhteistyömuodot ovat hyviä tapoja edistää kunnissa iäkkäiden liikuntaa. Näistä yhteistyömuodoista löytyy myös esimerkkejä.

Valtakunnallisessa Ikäinstituutin koordinoimassa Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveysliikuntaohjelmassa on esimerkiksi toteutettu yhteistä hanketyötä paikallisesti kunnan ja eläkeläis-, kansanterveys- sekä sosiaalialan järjestöjen kanssa hyvällä menestyksellä. Voimaa vanhuuteen ohjelman ”päämääränä on edistää kotona asuvien, toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten (75+) itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua terveysliikunnan avulla”. Ohjelmaa rahoittavat Raha-automaattiyhdistys, sosiaali- ja terveysministeriö ja opetus- ja kulttuuriministeriö. (Voimaa vanhuuteen - ohjelma 2012). Ohjelman ensimmäisellä viisivuotiskaudella vuosina 2005-2009 35 sosiaalialan järjestöä eri paikkakunnilta kehittivät hyviä toimintatapoja iäkkäiden liikuntaan. Hanketyön tuloksena liikuntaa harrastavien yli 75-vuotiaiden henkilöiden liikuntaedellytykset paranivat, ja liikunnan harrastajien määrä kasvoi. (Kalmari ym. 2010.)

Merkittäviä kolmannen sektorin toimijoita ikäihmisten liikuntatoimintojen järjestäjinä ovat eläkeläisyhdistykset. Suomessa on useita eläkeläisten keskusliittoja: Eläkeliitto, Eläkeläiset ry, Eläkkeen saajien keskusliitto ry (EKL), Kansallinen senioriliitto ry, Kristillinen eläkeliitto ry ja Svenska Pensionärsförbundet rf (SPF). Liitoilla on yhteensä satoja paikallisyhdistyksiä. Koivumäen (2008) mukaan noin 30 prosenttia suomalaisista eläkeläisistä kuuluu johonkin eläkeläisten paikallisyhdistykseen. Paikallisyhdistykset järjestävät paljon liikuntatoimintaa jäsenilleen. Esimerkiksi Eläkeliiton 412 paikallisyhdistyksestä noin 300 yhdistystä järjesti jäsenilleen liikuntaa vuonna 2006. (Koivumäki 2008.) Eläkkeen saajien keskusliitto ry oli yksi vuosina 2007-2009 yllä mainittuun Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveysliikuntaohjelmaan osallistunut toimija. Keskusliitto koordinoi hanketta ”Elinvoimaa 75+”, ja 25 paikallisyhdistystä toteutti käytännön toimintaa. Tavoitteena oli laajentaa liikuntatoimintaa niin, että sitä olisi tarjolla vanhenevalle jäsenistölle liikkumis- ja toimintakyvyn heikentyessä. Hankkeessa koulutettiin vertaisohjaajia, jotka perustivat paikallisia ryhmiä hyvällä menestyksellä. Hankkeen päätyttyä 23 paikallisyhdistystä jatkoi aloitettuja liikuntaryhmiä. (Starck ym. 2010.)

4.3 Yksityinen sektori ikäihmisten liikunnan järjestäjänä

Julkisen ja kolmannen sektorin ohella yksityiset palveluntuottajat järjestävät iäkkäiden liikuntaa. Kosken ja Heikkalan (2002) mukaan yksityisen sektorin järjestämä liikuntatoiminta on selvästi lisääntynyt Suomessa 1980-luvulta lähtien. Yksityisen sektorin toiminta on tavoittanut yhä enemmän myös ikääntyneitä. Viimeisimmän vuosilta 2009-2010 olevan Kansallisen liikuntatutkimuksen mukaan 66-79-vuotiaiden osallistuminen yksityisen sektorin järjestämään liikuntatoimintaan on huomattavasti kasvanut. Vuonna 2008 noin 20 000 ikääntynyttä löysi tiensä yksityisten palveluntuottajien järjestämään toimintaan, ja vuosien 2009-2010 aikana luku oli noussut noin 36 000 tuhanteen henkilöön. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009-2010.)

Yksityisen sektorin hintataso saattaa olla julkiseen ja kolmanteen sektoriin verrattuna kalliimpi, mikä voi estää varsinkin ikäihmisten osallistumista yksityisen puolen liikuntatoimintaan. Tämän päivän ikäihmiset eivät ole tottuneet maksamaan liikkumisesta. Uusien sukupolvien vanhetessa, tilanteen voidaan ajatella muuttuvan. Nykyiset 50-vuotiaat ovat jo kustantaneet itse omia liikuntaharrastuksistaan ja rahan käyttö liikuntaan on selvästi lisääntynyt. Tämä näkyy hyvin edellä mainitussa Kansallisessa liikuntatutkimuksessa. Suomalaisten yli 50-vuotiaiden omiin liikuntaharrastuksiin käyttämä raha oli vuosista 2001-2002 vuosiin 2009-2010 noussut prosentissa 231:stä 401:een. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009-2010.) Eläkeikäisten vuosien saatossa kohentunut ja kohentuva elintaso ja myös lisääntynyt ymmärrys liikunnan hyvinvointivaikutuksista luovat potentiaalia liikunnan yritystoiminnalle.

Husun ym. (2011) mukaan ikääntyneiden kuntosaliharrastaminen on lisääntynyt ja yhä useammin osallistutaan yksityisen sektorin toteuttamaan toimintaan. Vuoden 2010 kuntosalibarometrin mukaan Suomessa on noin 450 kaupallista kuntokeskusta. Luku nousee noin 900:een, kun mukaan otetaan kylpylöiden, hotellien ja muiden laitosten yhteydessä olevat kuntokeskukset. (Kuntosalibarometri 2010.)

Perinteisesti kunnat ovat tukeneet taloudellisesti urheiluseuroja, mutta eivät yksityisiä liikuntapalveluiden tuottajia. Kuntosalibarometrissä tuodaan esille, että kuntokeskusyrittäjät lisääisivät mielellään yhteistyötä kunnan kanssa. Kuntokeskusyrittäjistä 79 prosenttia toivoi, että kunnan kanssa löytyisi yhteistyötapa, jossa kunta korvaisi osan kuntalaisille aiheutuvista asiakasmaksuista. Johtopäätöksissä todetaan väestön ikääntymisen ja siitä seuraavien palvelujen

tarpeen lisääntymisen edellyttävän kunnalta uudentlaisia ratkaisumalleja. Yksityiset kuntosaliryrittäjät näkevät, että tulevaisuudessa ikääntyneet asiakkaat löytävät entistä useammin tiensä heidän tarjoamiensa toimintojen piiriin. Barometrin mukaan kuntokeskusrityttäjät panostavat tulevaisuudessa myös yhä enemmän matalan kynnyksen toimintaan ja koulutuksessa ohjaajien asiantuntijuuden kehittämiseen. (emt.)

Kunnallisen itsehallinnon mukaisesti kunnat voivat tehdä palvelujen järjestämiseen liittyviä päätöksiä varsin itsenäisesti. Julkishallinnossa tapahtuneet muutokset ovat lisänneet paitsi kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyötä, myös kunnan ja yksityisen sektorin yhteistyötä palvelun tuottamisessa kuntalaisille. Kunnat hankkivat kuntalaisille palveluja kilpailuttamalla niitä. 1.6.2007 voimaan tullut hankintalaki (Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348) velvoittaa kunnat kilpailuttamaan toiminnat eri toimijoiden kesken. Suomessa kunnat ovat jo tottuneet kilpailuttamaan muun muassa rakentamisen palveluita ja hankintoja. Sosiaali- ja terveyspalvelujenkin kilpailuttaminen ja ostaminen yksityiseltä sektorilta yleistyi 1990-luvun lopulta lähtien. (Fredriksson & Martikainen 2008, 15.) Kuntalaisten liikuntapalveluiden järjestämisessä kunnat eivät toistaiseksi ole juurikaan kilpailuttamista käyttäneet. Tämän luulisi todennäköisesti tulevaisuudessa muuttuvan. Milloin sitten kunnat ottavat kilpailullisia toimintatapoja käyttöön? Forman ja Vaalavuon (2008) mukaan silloin, kun syyt kytkeytyvät henkilöstön rekrytointivaikeuksiin, taloudellisiin kysymyksiin tai kasvavaan ja erikoistuneeseen palvelujen tarpeeseen. Yli 75-vuotiaiden liikuntapalveluiden tarve on kasvava ja heidän liikuttamisensa edellyttää erityisosaamista.

Julkaisussa ”Liikunta-alan yrittäjyyden kehittämisstrategia 2020” tuodaan esille liikunta-alan palvelutoiminnan ja yrittäjyyden merkityksen korostuminen julkisen sektorin vähentäessä omaa tuotantoaan hyvinvointipalvelujen tuottamisessa. Kuitenkin esimerkiksi ikääntyvän väestön myötä hyvinvointipalvelujen tarpeen odotetaan lisääntyvän. Strategiassa nähdäänkin, että tulevaisuudessa liikunta-alan yrittäjyys kasvaa voimakkaasti, ja yksi laajentumisen alue liittyy terveyttä edistävän hyvinvointialan suuntaan. (Liikunta-alan yrittäjyyden kehittämisstrategia 2020.)

5 IKÄIHMISTEN LIIKUNTATOIMINTOJA JÄRJESTETÄÄN MUUTTUVASSA TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

5.1 Väestörakenteen muutos

Ikäihmisten liikunnan toimintaympäristön muuttumiseen on yhtenä tekijänä vaikuttanut väestörakenteen muutos. Teijo Pyykkönen toteaa ikäihmisten ilmestyneen liikunnan pelikentille väestörakenteen muutoksen myötä. Hän puhuu vääjäämättä lähestyvistä harmaantuvasta liikuntakulttuurista ja kirjoittaa, että ”Suomella ei ole enää varaa olla varautumatta ikäihmisten liikuttamiseen.” (Pyykkönen 2011.) Tilastokeskuksen vuonna 2012 tehdyn ennusteen mukaan ”työikäisten (15-64 -vuotiaiden) osuus väestöstä pienenee nykyisestä 65 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2030 ja 57 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä.” (Suomen virallinen tilasto 2012.) Elinaika pidentyy eniten vanhimpien ikäryhmien keskuudessa. Vuonna 2012 Suomen väestöstä 75 vuotta täyttäneitä oli 8,3 prosenttia eli 452 866 henkilöä ja vuonna 2013 8,5, prosenttia eli 463 358. Vuodessa +75-ikäisten osuus väestöstä oli lisääntynyt reilulla 10 000 henkilöllä. (THL Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet.) Yhteiskunnassamme elää yhä enemmän 100 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Vuonna 2012 Suomessa oli 618 satavuotiaasta naista. Varttuneeseen ikään ehtineitä miehiä oli 91. (Väestörekisterikeskus 2013.) Helsingin Sanomat uutisoi 16.8.2012, että ”Suomessa asuu nyt yli miljoona 65 vuotta täyttänyttä.” Tarkka luku heinäkuun lopussa vuonna 2012 oli 1 003 212 henkilöä. Ikääntyneitä naisia oli miehiä enemmän. Heitä oli 579 298 henkilöä. (Helsingin Sanomat 2012.)

Voidaankin ajatella, että ikäihmisten liikunnan järjestäjillä riittää asiakkaita. Väestörakenteen muutoksen aiheuttamaan haasteeseen vastaaminen edellyttää kuitenkin eläkeikäisten liikunnan järjestäjiltä ajattelun uudistamista sekä kykyä ja tahtoa miettiä toimintojen järjestämistä tarkoituksenmukaisella tavalla. Liikuntaa järjestettäessä on otettava huomioon ikääntyneiden määrällisen kasvun lisäksi myös iäkkäiden heterogeenisuus. On eri asia järjestää liikuntaa juuri eläkkeelle jääneelle 60-vuotiaalle, kuin jo toimintakyvyltään heikentyneelle 80-vuotiaalle. Keskitetty liikuntatoimintojen koordinointi ja eri tahojen yhteistyö korostuvat, kun

halutaan saada ikäihmisten liikunnan palveluketju toimimaan katkeamatta. Pyykkösen (2011) mukaan tarvetta voisi olla liikuntapolitiikan rakenteita ravistelevalle ikäihmisten liikunnan muutostyöryhmälle.

5.2 Kuntien kireä taloudellinen tilanne

Toinen toimintaympäristön muutos liittyy talouteen. Ikäihmisten liikunnan järjestäjät toimivat kiristyneessä taloudellisessa tilanteessa, mikä on jatkunut jo pitkään. Kuntapäätäjät joutuvat tarkkaan miettimään, mitä palveluita ja miten, kuntalaisille järjestetään.

Kiristyneeseen taloustilanteeseen on osaltaan vaikuttanut edellä mainittu väestörakenteen muutos. Hyvinvointiyhteiskunnan palveluja kustannetaan verorahoilla. Yhteiskunnan ikääntyessä verotulot vähenevät, huoltosuhte on kääntynyt negatiiviseksi. Huoltosuhteella tarkoitetaan työikäisten suhdetta alle 15- ja yli 65-vuotiaiden määrään. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen heikentää huoltosuhdetta, joka on 1980- luvulta lähtien kasvanut vähitellen. Vuonna 2011 koko maan huoltosuhte oli 52,9. Eli sataa työikäistä kohti oli noin 53 huollettavaa. Ennusteen mukaan vuonna 2017 ylittyisi 60 huollettavan raja huoltosuhteen noustessa 62, 8:aan ja vuoteen 2060 mennessä huoltosuhte olisi 77. (Tilastokeskus 2012.)

Valtiovarainministeriön julkaisussa ”Peruspalveluohjelma 2014-2017” tuodaan esille asioita liittyen kuntia ja sitä kautta kuntalaisia koskeviin taloudellisiin näkymiin. Siinä arvioidaan kuntien toimintaympäristön ja palvelujen muutokset, kuntatalouden kehitys vuoteen 2017 saakka, ja se sisältää tulojen sekä menojen kehitysarvion. Julkaisussa todetaan, että ”kuntatalouden näkymät lähivuosille ovat huolestuttavat.” Lausetta perustellaan sillä, että talouskasvun ennustetaan lähivuosina olevan hidasta ja tämä yhdistettynä vuoden 2012 odotettua heikompaan toteutuneeseen kehitykseen vaikuttaa yhdessä niin, että kuntatalous pysyy alijäämäisenä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon menojen arvioidaan laskennallisesti kasvavan kehyskaudella 1054 miljoonalla eurolla. Kuntatalouden heikot näkymät lisäävät painetta nostaa kunnallista veroprosenttia, jolloin Suomen kokonaisverotus kääntyisi nousuun. Kuntatalouden uhaksi nähdään myös mahdollinen korkotason nousu yhdessä velkamäärän kasvun ja lainamarginaalien nousun kanssa. Vielä todetaan väestön ikääntymisestä niin kansantalouteen

kuin kuntien talouteen aiheutuvien paineiden kasvavan vuosittain. Peruspalvelujen tuottavuutta parantavat uudistukset nähdään välttämättöminä. (Peruspalveluohjelma 2014-2017.)

Kuntien taloudellisten resurssien ollessa niukat säästöt kohdistuvat ennaltaehkäiseviin palveluihin, joihin kuntapäätäjät usein ajattelevat liikuntapalveluiden kuuluvan. Vaikka liikunnan hyödyt ikääntyneille tunnustetaan, on liikunnan järjestämisestä kuitenkin helppo säästää. Tämä luo haastetta ikäihmisten liikunnan järjestäjille saattaa entistä pontevammin kuntapäätäjien tietoon liikunnan hyödyt kustannustehokkaana keinona vaikuttaa ikääntyneiden hyvinvointiin ja sitä kautta kuntatalouteen.

5.3 Kunnallishallinnossa tapahtuneet muutokset

Kolmas ikäihmisten liikunnan toimintaympäristön muutos liittyy vuosikymmenten aikana kunnallishallinnossa tapahtuneisiin muutoksiin. Julkishallinnossa tapahtuneet muutokset ovat muuttaneet kuntien tapoja järjestää palveluita asukkailleen. Muun muassa Möttönen ja Niemelä (2005, 79-101), Hakari (2011) ja Hakari, Stenvall ja Rannisto (2013) ovat kuvanneet kunnallishallinnossa tapahtuneita muutoksia ja kehitysprosessia. Möttönen puhuu kolmesta taitekohdasta ja Hakari ym. kolmesta aallosta.

5.3.1 Byrokraattinen hallintojärjestelmä ajautuu tiensä päähän

Ensimmäinen muutosvaihe ajoittuu 1960-luvulle. Tuolloin hyvin siihen asti toiminut byrokraattinen hallintojärjestelmä oli ajautumassa tiensä päähän. Byrokraattisessa hallintojärjestelmässä oli ollut olennaista politiikan ja hallinnon erottaminen toisistaan. Lakien ja määräysten noudattaminen oli keskeistä ja hallinto oli epäpoliittista toimintaa. Byrokraattisessa järjestelmässä virkamiehillä oli itsenäinen asema, toiminta oli suunnitelmallista ja oikeusvarmuutta korostettiin. (Möttönen & Niemelä 2005, 80-81.)

Hyvinvointivaltion rakentamisen aikana ajatustapa muuttui. Yhteiskunnallisessa keskustelussa sai yhä enemmän kannatusta ajatusmalli, jossa hallinnon poliittista ohjausta haluttiin voimistaa. Katsottiin, että byrokraattisen hallintotavan jatkuessa, poliittisten uudistusten suunnittelu ja toteutuminen vaikeutuisivat. Poliitiikan tuleminen hallintoon näkyi kahdella tavalla.

Virkamiehiä ryhdyttiin rekrytoimaan poliittisin perustein ja toiseksi, heidän päätösvaltaansa vähennettiin siirtämällä sitä politiikoille. Poliittinen ohjaus koski myös kuntien palvelutuotantotehtäviä, jotka politisoituneella kaudella lisääntyivät huomattavasti. Kuntaorganisaatio oli palvelutehtävien kasvun myötä monella paikkakunnalla suurin työnantaja. Ajattelumallin mukaan oltiin sitä mieltä, että yhteiskunta määrittelee, millaisia palveluja kuntalaisille tuotetaan. Perusajatuksena oli, että julkinen valta hallitsee suurta osaa palvelutuotannosta. (emt., 81-82)

Hakari (2011) viittaa Airaksiseen (2009), jonka mukaan kunnallishallinnon muutoksessa on ollut nimenomaan kyse byrokraattisesta hallintojärjestelmästä luopumisesta. Sen tilalle on vuosien saatossa tullut toimintatapoja, jossa toimintayksiköt tekevät laajaa yhteistyötä yli hallintorajojen. (Hakari 2011.)

1990-luvulla talouslama valtasi Suomen, jolloin kriittinen keskustelu hyvinvointivaltion tilasta ja tulevaisuudesta alkoi. Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan perustana oli pitkään pidetty julkisesti tuotettuja ja verorahoilla kustannettuja hyvinvointipalveluja. Laman vallatessa Suomen kuntien taloudelliset resurssit pienenivät. Entiset tavat johtaa kuntia ja järjestää palveluja eivät enää olleetkaan tuloksellisia

5.3.2 Uusi julkisjohtamisen malli rantautuu Suomeen

1990-luvulle tultaessa muutospaineet hyvinvointipalvelujen järjestämisessä olivat talouslaman vuoksi kovia. Osaltaan paineisiin pyrittiin vastaamaan julkishallinnon muutoksilla. 1990 -luvulla Suomeen rantautui uusi julkisjohtamisen toimintamalli New Public Management (NPM). Mallissa julkinen sektori nähtiin tehottomana byrokratiakoneistona. Se suosittelee ottamaan käyttöön yksityisen sektorin toimintatapoja ja johtamisoppeja. Mallissa on olennaista perinteisen julkishallinnon purkaminen hajauttamalla päätösvaltaa. Päätösvaltaa siirretään luottamushenkilöelimiltä virkamiehille ja korostetaan valtuuston ja hallituksen roolia strategisen tason päätöksentekijöinä. (Haveri ym. 2009.) Keskeisiä piirteitä ovat managerialismi ja markkinasuuntautuneisuus. Managerialismissa korostuu organisaatioiden toiminnan tehokkuus, jota haetaan markkinamekanismin avulla. Esimerkiksi kuntalaisille järjestettävissä palveluissa kunta rinnastetaan muihin palveluntuottajiin. Mietitään, mitkä palvelut kunnan on järkevää tuottaa itse, ja mitkä kannattaa hankkia markkinoilta muilta tuottajilta esimerkiksi

yksityiseltä sektorilta tai järjestöiltä. (Möttönen & Niemelä 2005, 82-84.) NPM -mallissa korostuu kuntalaisen näkeminen kuluttajana. (Hakari ym. 2013.)

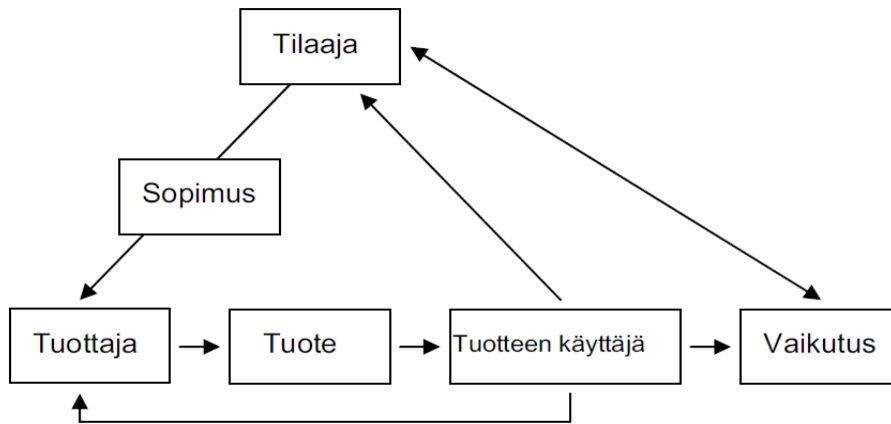
NPM-mallin mukaisia kuntien uusia palveluntuottamistapoja ovat muun muassa markkinoilla tuotettavat palvelut, sopimusohjausmallit, tilaaja-tuottajamallit, ostopalvelukäytännöt sekä palvelujen ulkoistaminen (Forma ym. 2008, 10). Seuraavassa käyn läpi tarkemmin tilaaja-tuottajamallia sekä palvelusetelikäytäntöä palvelujen ulkoistamisessa. Näiden kahden asian tarkempi selvittäminen on oleellista tämän tutkimustyön kannalta.

Tilaaja-tuottajamallin perusajatuksena on palvelun tilaajan ja tuottajan erottaminen toisistaan. Mallissa tilaajan tehtäviin kuuluu palvelujen tarpeen määrittely sekä niiden hankkiminen niin kustannustehokkaasti kuin mahdollista. Oletuksena on, että tilaajalla on riittävästi tietoa palvelujen käyttäjien tarpeista. (Fredriksson & Martikainen 2006.)

Ranniston (2007) mukaan tilaaja-tuottajamallin peruselementtejä on seitsemän:

1. Tilaaja eli kunnan viranomainen tai luottamushenkilöelin, joka toimii kuntalain(365/1995) 2§ määrittämässä palvelujen järjestämistehtävässä tai jolle tehtävä on delegoitu esimerkiksi valtuuston toimesta
2. Tuottaja, joka tuottaa palvelun (julkinen tai yksityinen organisaatio)
3. Sopimus, jonka avulla tilaaja ja tuottaja sopivat, mitä tuotetaan ja missä rajoissa tilaaja ohjaa tuottajaa
4. Tuote tai palvelu, joita tilaaja tilaa tuotettavaksi
5. Tuotteen tai palvelun käyttäjä, joka saa tuotteen tai palvelun tilaajan määrittämässä laajuudessa. Tuotteen tai palvelun käyttäjiä voivat olla kuntalaiset tai kunnan omat organisaatiot.
6. Vaikutus, johon julkinen toimija tuotetta tai palvelua tilatessaan pyrkii
7. Regulaattori, joka sääntelee, millä keinoin vaikutuksia on tavoiteltava ja palveluja tuotettava. Regulaattoreita ovat esimerkiksi valtio ja professiot, jotka säätelevät tuotantotapoja ja asettavat eettisiä normeja palvelutuotannolle (Rannisto 2007)

Kuvassa 2 on esitetty tilaaja-tuottajamallin peruselementit kaavion muodossa.



Regulaattorit – Valtio, professiot

Kuva 2. Tilaaaja-tuottajamallin peruselementit (Rannisto 2007)

Möttösen ja Niemelän (2005) mukaan tilaaaja-tuottajamallissa voidaan erottaa kaksi perusvaihtoehtoa: markkinaperusteinen malli ja sopimusperusteinen malli. Markkinaperusteisessa mallissa pyritään edistämään tuottajien välistä kilpailua ja tilaaja valitsee halvimmaksi tulevan tuottajan palvelut. Tällöin kunta toimii käyttäjän eli kuntalaisen edustajana. Kyse on ns. näennäismarkkinoista, koska kuntalainen ei itse kustanna täyttä hintaa saamistaan palveluista. Sopimusperusteisessa mallissa ei käytetä kilpailua, vaan siinä tuotantotehtävät jaetaan tilaajille ja tuottajille. Mallia voidaan kutsua työnjako- tai sopimusmalliksi. Tilaaaja ja tuottaja tekevät sopimuksen, joka sisältää tiedot tuotteiden sisällöstä, määrästä, laadusta ja hinnasta. Sopimusperusteinen malli perustuu keskinäiseen luottamukseen, avoimuuteen, yhteiseen laatukäsitykseen ja eettiseen perustaan. (Möttönen & Niemelä 2005, 169-170.)

Yksi tilaaaja-tuottaja -mallissa käytetty palvelujen ulkoistamistapa on palveluseteli. Kunnat tai kuntayhtymät voivat käyttää palveluseteliä vaihtoehtona sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä. Palvelusetelijärjestelmässä kuntalainen voi valita kunnan palvelun sijaan kunnan hyväksymän yksityisen palveluntuottajan palvelun. Kuntalaisella ei ole täysin ehdotonta oikeutta saada palvelusetelillä tuotettua palvelua. Kunnan tehtäviin kuuluu arvioida palvelun tarve, ja se myöntää setelin palvelua tarvitsevalle kuntalaiselle. (Melin ym. 2009, 9-11.)

Palvelusetelijärjestelmässä kunnan päätäntävaltaan kuuluu: palvelusetelin käyttöönotto, palvelusetelillä hankittavat palvelut, palveluntuottajien hyväksymisehdot ja palvelusetelin arvo. Setelin arvo voi olla tasasuuruinen tai tulosidonnainen. Tasasuuruinen seteli on kaikille setelin saaneille samanarvoinen. Tulosidonnaisen palvelusetelin arvoon vaikuttavat setelin saajan jatkuvat ja säännölliset tulot. Palvelusetelin arvo on kunnan maksama osuus palvelun hinnasta. Palvelusta riippuen setelin saajalla voi olla myös omavastuuosuus. Kuntalaisella on oikeus kieltäytyä palvelusetelistä. Palveluntuottajiksi valittujen tulee täyttää kunnan laatimat hyväksymiskriteerit. Palvelusetelin käyttöä säätelee Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009). (Melin ym. 2009, 9-13.)

5.3.3 Organisaatioiden johtamisesta verkostojen johtamiseen – hallinnosta hallintaan

Kolmas hallinnon uudistumisen aalto alkoi yhteiskunnallisen toimintaympäristön monimutkaistuksessa. Kuntatoimijoiden arkeen on vähitellen tullut yhä enemmän yhteistyötä erilaisten sidosryhmien kanssa päätöksenteko-, palvelu- ja kehittämisprosesseissa. Möttönen ja Niemelä totesivat jo vuonna 2005, että ”Uuden toimintatavan keskeiseksi käsitteeksi on noussut verkosto. Organisaation johtamisen rinnalle vaaditaan verkostojen johtamista”. (Möttönen & Niemelä 2005, 86.) Verkostojen merkitys on edelleen korostunut 2010 -luvulle tultaessa. NPM-toimintamallissa korostuneen organisaatioiden johtamisen lisäksi nyt ja tulevaisuudessa on tarpeellista osata johtaa verkostoja. Hakari (2011) viittaa Virtaseen ja Stenvalliin (2010) ja toteaa New Public Government (Uusi julkinen hallinta) -mallin tulleen haastamaan ja täydentämään New Public Management -mallia kunnallishallinnon järjestämisessä. New Public Government -toimintamalli korostaa verkostojen tärkeyttä ja niiden johtamista. Mallin mukaan on tärkeää pyrkiä luomaan verkostoja julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välille. Tavoitteina ovat synergia, tehokkaammat toimintatavat ja kansalaisten osallistumisen lisääminen. New Public management -mallia kritisoitiin siitä, että siinä nähdään kuntalainen ensisijaisesti kuluttajana kansalaisnäkökulman jäädessä huomioimatta.

Uusi julkinen hallinta -malli painottaa eri organisaatioiden yhteistyötä ja yhteistyöprosessien kehittämistä. Hallinta-ajattelussa korostuu toimijoiden välisen yhteistyön ja verkottumisen tukeminen. Yksittäisten organisaatioiden kehittäminen ja tulosten paraneminen saa vähemmän huomiota. Kuntien toimiessa NPM-mallin mukaan, pyrkimyksenä oli parantaa oman toimin-

nan kehittämistä ja tehostamista. NPG-mallissa kehittämistyön painopisteenä ovat kunnan suhteet muihin toimijoihin. (Hakari ym. 2013.) Kirjoittajien mukaan näin korostetaan yhteisöllisyyden, osallisuuden ja demokratian merkitystä.

Hakari ym (2013) viittaavat Bovairdiin ja Löffleriin (2002) ja tuovat esiin, mitä muutos NPM-mallista NPG-malliin tarkoittaa paikallistason julkishallinnossa. Paikallisen hallinnan myötä siirrytään organisaatioiden kehittämisestä yhteisöjen kehittämiseen. Poliitiikan ja hallinnon välinen vuorovaikutusprosessi saadaan keskiöön, sen sijaan, että niitä eriytettäisiin. Uusi julkinen hallinta mahdollistaa painopisteen muutoksen asiakastarpeiden määrittelystä yhteisön osallistumiseen liittyviin kysymyksiin sekä lisää edellytyksiä kuntalaisten osallistumiseen omien asioidensa suunnitteluun ja hallintaan. Hallinta-ajattelun toteuttamisen avulla voidaan kiinnittää huomiota kuntalaisten luottamuksen lisäämiseen päättäjiin.

Hallintotavan muutos mahdollistaa uusien, vaihtoehtoisten palvelujen tarjoamisen kuntalaisille. Palvelut monimuotoistuvat ja voidaan ajatella, että kunnasta tulee verkosto, joka muodostuu kuntalaisista, yrityksistä, yhdistyksistä ja viranomaisista. Uusi kunnallishallintotapa korostaa kunnan järjestämisvastuuta, koordinointia ja asioiden mahdollistamista, tuottamisvastuun jäädessä vähemmälle. (Rannisto 2007 Kettuseen 1999 viitaten.)

6 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA -ONGELMAT, TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA METODOLOGISET VALINNAT

6.1 Tutkimustehtävä ja -ongelmat ja tutkimuksen tarkoitus

Pro gradu -tutkimuksen lähtökohtana oleva tutkimustehtävä heräsi oman työkokemukseni kautta. Tampereen kaupungin fysioterapeuttina olen työskennellyt useita vuosia iäkkäiden kuntoutuksen liikunta-asioiden parissa. Varsinaisen sysäyksen sille, että ylipäätään opiskelen ja teen tätä tutkimusta, antoi työrupeamani projektivastaavana Ikäinstituutin koordinoimassa valtakunnallisessa Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveystoimintasuunnitelman Tampereen paikallishankkeessa vuosina 2007-2010. Kyseistä hanketta hallinnoi tutkimuksessa mukana oleva NääsVille ry. Into edelleen olla mukana kehittämässä iäkkäiden liikuntamahdollisuuksia ja oman ymmärryksen laajentaminen aihepiiristä olivat kantavia voimia tämän tutkimusaiheen valinnassa. Koen, että aihe on myös yhteiskunnallisesti tärkeä.

Tutkimustehtävänä on tutkia Tampereen kaupungin yhteistyötä kolmannen sektorin järjestön sekä yksityisen palveluntuottajan välillä 75-vuotiaiden ja vanhempien henkilöiden kuntosaliliikunnan järjestämisessä.

Pääongelmana on selvittää ja kuvata, miten yhteistyö organisoituu.

Osa-ongelmia ovat:

- Miksi yhteistyö on käynnistetty?
- Millainen on toimijoiden työnjako?
- Mikä edistää/vaikeuttaa yhteistyötä?
- Miten yhteistyöprosessi on edennyt?

Yhteistyön mahdollisimman tarkan selvittämisen ja kuvaamisen kautta toivon voivani tehdä päätelmiä seikoista, jotka ovat tärkeitä iäkkäiden kuntosalitoiminnan järjestämisessä. ”Ikään-tyneet” tai ”Eläkeläiset” on hyvin heterogeeninen ryhmä. Vuosien karttuessa yksilöiden erot muun muassa fyysisen toimintakyvyn suhteen lisääntyvät. On erilaista järjestää liikuntaa vetreille 60-vuotiaille kuin 75-vuotiaille ja vanhemmille, joilla monesti alkaa ilmetä toimintakyvyn heikentymisen merkkejä. Iäkkäille on tyypillistä drop out -ilmiö; toimintakyvyn heikentymisen vuoksi liikkuminen ja liikuntaharrastukset saattavat jäädä kokonaan ja raihnastumi-

sen kehä kiihtyy. Ryhmän liikuntapalveluiden toteuttamisessa onkin omat haasteensa, jonka vuoksi toiminnan suunnittelijoilta ja järjestäjiltä edellytetään substanssiosaamista.

J. Rajaniemi (2006) viittaa artikkelissaan ”Arkea tukevat verkostot – ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta” Jürgen Habermasin jaotteluun erottaa systeemi- ja elämismaailma, joiden kohtaamisessa voi olla ongelmia. Tässä tutkimuksessa systeemimaailmaa edustavat kunnan, sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat omine strategioineen, tavoitteineen ja päämäärineen. Yhteistä niille on, että niiden toimenpiteiden kohteena on iäkäs henkilö, joka elää omassa elämismaailmassaan. Kohteena voi olla iäkäs, joka ei välttämättä ole koskaan harrastanut liikuntaa ja saattaa esimerkiksi pelätä kuntosaliharjoittelun aloittamista. Toivon tutkimuksen avulla saavani käsityksen siitä, millaista toimijoiden välisen yhteistyön tulisi olla. Mitä siinä tulisi huomioida, että nämä maailmat kohtaisivat luontevasti ja kaikki hyötyisivät. Yhteistyön sisältö on tärkeää onnistuneen lopputuloksen kannalta ja siksi tutkimuksen arvoinen. Tutkimuksen avulla voi mahdollisesti löytää yhteistyön kehittämisen kohteita.

Tutkimuksen tarkoituksena on myös tuoda esille kunnan vaihtoehtoisia tapoja järjestää 75-vuotiaiden ja vanhempien liikuntaa yhteistyössä eri sektoreiden kanssa. Mahdollisesti tutkimustulosten perusteella voi esittää yleistyksiä toimivista yhteistyömalleista, jotka olisivat sovellettavissa muissakin kunnissa. Minua kiinnostaa myös toimijoiden näkemys siitä, kenen vastuulle +75 -vuotiaiden ja ylipäätään ikäihmisten liikunnan koordinointi kunnissa kuuluisi.

Yhteistyötä voisi tutkia monesta muustakin näkökulmasta. Yksi näkökulma olisi keskittyä pelkästään toimijoiden väliseen vuorovaikutukseen ja analysoida sitä. Tällaisen näkökulman otti esimerkiksi Sami Uusitalo (2007) pro gradu -työssään ”Tilaaajan ja tuottajan vuorovaikutus – Pilottihankkeen arviointia Tampereen toimintamalliuudistuksessa”. Mielenkiintoista olisi tarkastella yhteistyötä käyttäjien kokemusten kannalta. Tässä tutkimuksessa olen kuitenkin kiinnostunut selvittämään tutkimuksen keinoin, millaisia käytännön toimenpiteitä ja valintoja toimijat yhteistyössä tekevät järjestääkseen ja toteuttaakseen iäkkäiden kuntosaliliikuntaa.

6.2 Metodologiset valinnat

Pro gradu -työni tutkimusote on laadullinen, johon oli luontevaa päätyä, sillä laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää ja tutkimaan valittua aihepiiriä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Lisäksi laadullinen tutkimusote valitaan, kun tavoitteena on löytää ja paljastaa tosiasioita tutkittavasta kohteesta. (Hirsjärvi ym. 2010, 161). Alasuutarin (2001) mukaan laadullisessa analyysissä pyritään selittämään merkityksellistä toimintaa. Hänen mielestään laadullisen tutkimuksen voi ajatella olevan arvoituksen ratkaisemista, jossa tarvitaan salapoliisityötä. (Alasuutari 2001 24, 32.) Pyrin tutkimuksessani tuomaan esille toimijoiden eli haastateltavien henkilöiden näkökulmia tutkimusongelmiini. Eskola ja Suoranta (2008) käyttävät tästä nimitystä emic-näkökulma ja toteavat sen olevan tunnusomaista laadulliselle tutkimukselle. Lisäksi laadulliselle tutkimusotteelle on tyypillistä harkinnanvarainen tai teoreettinen otanta, aineiston laadullis-induktiivinen analyysi, tutkijan asema sekä hypoteesittomuus. (Eskola & Suoranta 1998, 15.)

Tutkimuksessani olin kiinnostunut saamaan selville toimijoiden luomia yhteistyökäytäntöjä. Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan yhteiskunnalliset käytännöt tutkimuksen kohteena ovat olemassa vain ihmisen kautta, ja ne ovat aina toimijoille tarkoituksellisia ja merkityksellisiä. He siteeraavat Vartoa (1992) ja toteavat, että ”ihmistutkimus on aina ilmiöiden tutkimusta, sen tutkimista, kuinka maailma on ihmisille merkityksinä”. Tässä tutkimuksessa pyrin löytämään, millaisia ilmiöitä löytyy ja liittyy toimijoiden yhteistyön organisoitumiseen, ja millaisia merkityksiä he asioille antoivat. Ihmistieteellinen metodologia liitetään hermeneutiikkaan ja fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusperinne taas kuuluu osana laajempaan hermeneuttiseen perinteeseen. Fenomenologisen tutkimuksen kohteita ovat merkitykset. Tutkimuksessani pyrin myös tulkitsemaan haastateltavien tutkittavana olevalle ongelmalle antamia merkityksiä. Merkityksiä tulkittaessa tarvitaan hermeneuttisen ymmärtämisen ulottuvuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 31-34.)

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään loogiseen todisteluun ja objektiivisuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin myönnetään tutkijan avoin subjektiviteetti. Hänen ajatellaan olevan tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Tämän tutkimuksen lähtökohta on hyvin subjektiivinen, mikä minun tulee tiedostaa. Tutkimuksen onnistumisen

kannalta omakohtaiset kokemukseni iäkkäiden liikuntatoimintojen kehittämistä ja osan tutkimuksessa mukana olevien toimijoiden ja organisaatioiden tuntemisesta ovat sekä heikkous että vahvuus. Heikkous siten, että niiden toimintojen tarkastelua, joissa olen itse ollut mukana, on vaikea tehdä objektiivisesti. Vahvuus tulee siitä, että minulla on toimijoiden yhteistyöstä etukäteen tietoa. Kaiken kaikkiaan minun tulee myöntää avoimesti, että omakohtaiset kokemukseni heijastuvat tutkimuksen tekoon.

Tutkimukseni kannalta oli oleellista saada tietoa yhteistyöhön osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä, käsityksistä, kokemuksista ja havainnoista koskien yhteistyötä iäkkäiden kuntosaliliikunnan järjestämisessä. Näistä lähtökohdista tutkimusaineiston kokoamista haastatteluilla suosittelivat muun muassa Eskola ja Suoranta (1998, 86), Hirsjärvi ja Hurme (2010, 34). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelua pidetäänkin aineistonkeruun päämenetelmänä. Haastattelu eroaa keskustelusta siinä, että se tapahtuu haastattelijan johdolla. Se mahdollistaa aineiston keruun joustavasti, jolloin voidaan toimia tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. (Hirsjärvi ym. 2010, 205.) Haastattelumuotoja on erilaisia. Tässä tutkimuksessa ryhdyin tekemään salapoliisityötä ja ratkaisemaan arvoitusta keräämällä aineistoa teemahaastatteluilla. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa. Kysymysten tarkka järjestys ja muoto kuitenkin puuttuvat. (Eskola, 2007, 33; Hirsjärvi ym. 2010, 208.) Haastattelu edellyttää tutkijalta pyrkimystä interaktiivisuuteen. Parhaimmillaan teemahaastattelu antaa haastateltaville tilaisuuden tuoda esille myös uusia ajatuksia ja ratkaisuehdotuksia esillä olevaan aiheeseen. Haastateltavat voivat tuottaa niitä itse tai tutkija voi rohkaista heitä siihen. (Legard ym. 2003.)

Lähdettäessä miettimään teemojen aiheita, olennaista on ymmärtää, että haastattelulla pitäisi saada vastauksia tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002,77; Eskola & Vastamäki, 2007 34). Eskola (2007, 39) suosittelee lisäksi luovan ideoinnin käyttöä, sekä teemojen johtamista teoriasta. Nämä neuvot mielessäni työstin tutkimukseni teemahaastattelurunkoa (liite 1) pitäen mielessäni tutkimusongelmat. Apuna käytin Eskolan ja Vastamäen (2007) esittämää menetelmää. Heidän mukaansa toimivan haastattelurungon voi rakentaa ”tasomenetelmällä” Ensimmäisen tason muodostavat varsinaiset laajat teemat, joista on tarkoitus keskustella. Toiselle tasolle tulevat teemaa tarkentavat apukysymykset ja kolmannen tason kysymykset ovat sellaisia, joita käytetään viimeisessä hädässä eli kun aiemmat kysymykset eivät ole tuottaneet

vastausta. Kirjoittajat korostavat, että haastateltava kuitenkin aina itse päättää, mihin kysymyksiin hän vastaa. (Eskola & Vastamäki 2007, 36.) Teemakysymyksiä laatimisen hyödynsin tutkimuksen osaongelmia. Kolmannen tason kysymykset olivat itselläni tiedossa, samoin kuin apukysymyksiin tekemäni tilannetta helpottavat, eteenpäin auttavat tukikysymykset.

Tutkimuksessani haastattelin sekä kunnassa, järjestössä, että yksityisellä sektorilla työskenteleviä henkilöitä, jotka olivat olleet suunnittelemassa 75-vuotiaiden ja vanhempien kuntosalitoimintaa. Haastattelin 10 henkilöä, ja he valikoituivat informanteiksi tietämykseni ja kyselyjeni perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien määrä on yleensä melko vähäinen. Ritchien ym. (2003) mukaan tähän on kolme syytä. Ensinnäkin laadullisessa tutkimuksessa aineistoa ei koota tilastollisen edustavuuden kannalta, koska tarkoitus ei ole tehdä tilastollisia yleistyksiä. Puhutaan myös aineiston kylläntymisestä. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineistoa on riittävästi, kun uudet tiedonantajat eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Kolmanneksi, tieto, jota laadullinen tutkimus tuottaa on yleensä yksityiskohdissaan runsasta. Jokaisen informantin tuottaessa tietoa, on järkevää pitäytyä pienissä otoksissa. Pienehkö otos takaa myös sen, että saadulle tiedolle voidaan tehdä oikeutta. Haastatteluiden purkaminen vie aikaa, jolloin yksinkertaisesti ajankäytön vuoksi suuria otoksia ei tarvita. (Ritchie ym. 2003.) Kokemus osoitti, että haastattelujen purkaminen oli paljon työläämpää ja enemmän aikaa vievää, kuin olin etukäteen osannut odottaa.

Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aihepiiristä. Sen vuoksi haastateltavien olisi hyvä saada kysymykset etukäteen tutustuttaviksi (Tuomi & Sarajärvi 2003, 75). Lähetin haastateltavilleni kysymykset sähköpostitse noin viikko etukäteen. Etukäteen ajattelin olevan mahdollista, että tutkimuksen onnistumisen kannalta kaikki tarvittavat informantit eivät ole tiedossani. Haastattelujen aikana sainkin tietooni uusia henkilöitä, joita olisi tarpeellista haastatella. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 88) kuvaavat tätä informanttien löytymistä lumipallo-otannaksi. Tutkimuksen kannalta vastausten lukumäärä on tärkeämpää kuin haastattelujen pituus (Eskola 2007, 41-42). Lyhin haastattelu kesti 26 minuuttia, pisin tunti kymmenen minuuttia.

Aineiston analyysissä olen käyttänyt teemoittelua, joka on Eskolan ja Suorannan (1998, 179) mukaan suositeltava tapa jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemiseksi. Aloitin aineiston analysoinnin litteroinnilla eli kirjoitin nauhoitukset puhtaaksi. Koin, että aineiston kirjoittaminen puhtaaksi aivan sanasta sanaa ei ollut tarpeellista, sillä en tehnyt diskurssianalyysia. Olen myös muokannut puhetekstiä jonkin verran kirjakieliseksi luettavuuden helpottumiseksi. Tekstiä kertyi 131 liuskaa tekstin fonttikoon ollessa 12 ja rivivälin 1,5. Litteroinnin jälkeen jänsin tekstiä haastatteluteemojen mukaan. Lopulta pyrin löytämään ja erottamaan tekstistä tutkimustehtävän ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta olennaiset aiheet ja tekemään niistä johtopäätöksiä. Kertoessani tutkimuksen tuloksista olen käyttänyt paljon sitaatteja. Koen, että niiden kautta on mahdollista ymmärtää paremmin aineistosta tekemiäni tulkintoja ja johtopäätöksiä. Aineistosta esiin nostamani asiat perustuvat omaan ajatteluuni. Toinen tutkija olisi saattanut nostaa esiin eri asioita ja eri tavalla. Eskola (2007, 4) painottaa, että ”kaikki mitä aineistosta esitetään, on tutkijan aktiivisen toiminnan tulosta”. Johtopäätöksissä ja pohdinnassa olen pyrkinyt toimimaan Eskolan (2007, 37) ohjeen mukaan eli saamaan analysoidun aineiston keskustelemaan aiemman tutkimuksen ja teorian kanssa.

6.3 Tutkimuksen laatu, luotettavuus ja eettiset tekijät

Hirsjärven ja Hurmeen (2010.) mukaan silloin, kun tutkimuksen teossa käytetään haastattelua, laatuun tulisi kiinnittää huomiota sekä aineiston keruuvaiheessa, että sen käsittelyssä. Oleellista on, että informantit on oikein valittu. Hyvällä haastattelurungolla on merkitystä tutkimuksen laadulle. Tärkeää on miettiä etukäteen kysymyksiä, joilla teemoja voi syventää. Konkreettisessa haastattelutilanteessa tulee varmistaa, että tekniset välineet ovat kunnossa. Myös haastattelupäiväkirjan pidolla voidaan vaikuttaa laatuun. Erilaisten huomioiden kirjaaminen helpottaa tutkijaa siinä vaiheessa, kun aineistoa ryhdytään tulkitsemaan. Esimerkiksi hyviksi osoittautuneet kysymykset, olisi hyvä merkitä muistiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184-185.) Otin vinkistä vaarin ja pidin tutkimuspäiväkirjaa. Harjoittelin myös nauhoituslaitteen käyttöä etukäteen varmistaakseni haastattelujen tallentumisen.

Metodikirjallisuudessa tutkimuksen luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä,

mitä on luvattu. Tällöin on kyse rakennevaliditeetista. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Mainitut käsitteet ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä mittamisesta puhuttaessa, minkä vuoksi niiden käyttöä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kritisoitu. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 185-187.) Tuomi ja Sarajärvi (2003, 135) korostavat laadullisen tutkimuksen kokonaisuuden arviointia painottaen tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta. Samaan viittaavat Eskola ja Suoranta (1998, 211) sanoessaan laadullisen tutkimuksen arvioinnin pelkistyvän kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta.

Aineistonkeruussa tulee arvioida miten se on tapahtunut toisaalta menetelmänä, toisaalta tekniikkana ja mitä erityispiirteitä siihen on liittynyt. Tutkimuksen tiedonantajiin liittyvät yksityiskohdat tulee tuoda esille ja myös tutkija-tiedonantaja -suhde. Lisäksi tulee kertoa tutkimuksen aikataulusta ja miten aineisto analysoitiin. Raportoinnissa tulee selvittää miten aineisto on koottu ja analysoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135-138.) Aineiston keruu eli haastattelut sujuivat mielestäni hyvin. Haastateltavat suhtautuivat tutkimukseeni avoimesti, ja he olivat aihepiiristä kiinnostuneita. Tämän tutkimuksen saattaminen loppuun venähti pitkäksi. Haastattelut toteutettiin keväällä 2012, ja tutkimus tuli valmiiksi kaksi vuotta myöhemmin johtuen tutkijan henkilökohtaisista syistä. Lukija voi itse päätellä, miten pitkä prosessi näkyy lopputuloksessa, ja miten se mahdollisesti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Anneli Pohjolan (2007) mukaan arvovapaata tutkimusta ei ole ja eettisyys sisältyy tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin. Eettisyyttä voidaan tarkastella useista näkökulmista. Pohjola erottaa seitsemän näkökulmaa, joista kolme hän määrittelee eettisten valintojen keskeisiksi kriittisiksi kohdiksi. Ensinnäkin tutkimusaiheen valinta, sen teoreettinen ankkurointi, sekä tutkimuksen rajaukset ja tutkimuskysymysten asettaminen liittyvät **tiedon intressin** etiikkaan. **Tiedon hankkimisen** etiikka puolestaan liittyy tutkijan ja tutkimuskohteen suhteeseen, tutkimusjoukkoon ja aineiston hankinnan toteuttamiseen. Kolmantena hän mainitsee **tiedon tulkitsemisen** etiikan, johon liittyvät tutkimusaineiston analyysivalinnat, analyysin toteuttaminen ja tulosten tulkinnat sekä käsitteellistäminen ja niiden esittämisen muotoilut. Edellä mainittujen lisäksi on tärkeää tiedostaa varsinaisen tutkimusprosessin seurauksena syntyvät eettiset haasteet. Näitä ovat **tiedon julkistamisen** etiikka, tuloksena saadun **tiedon käyttämisen** etiikka, **soiaalisen vastuun** etiikka sekä **kollegiaalinen** etiikka. (Pohjola 2007,11-12.)

Useissa lähteissä (Eskola & Suoranta 1998, 57; Pohjola 2007, 20) korostetaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetin säilymistä. Keskustelin asiasta haastateltavieni kanssa, ja heillä ei ollut mitään sitä vastaan, että raportista käy henkilöllisyys ilmi.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot

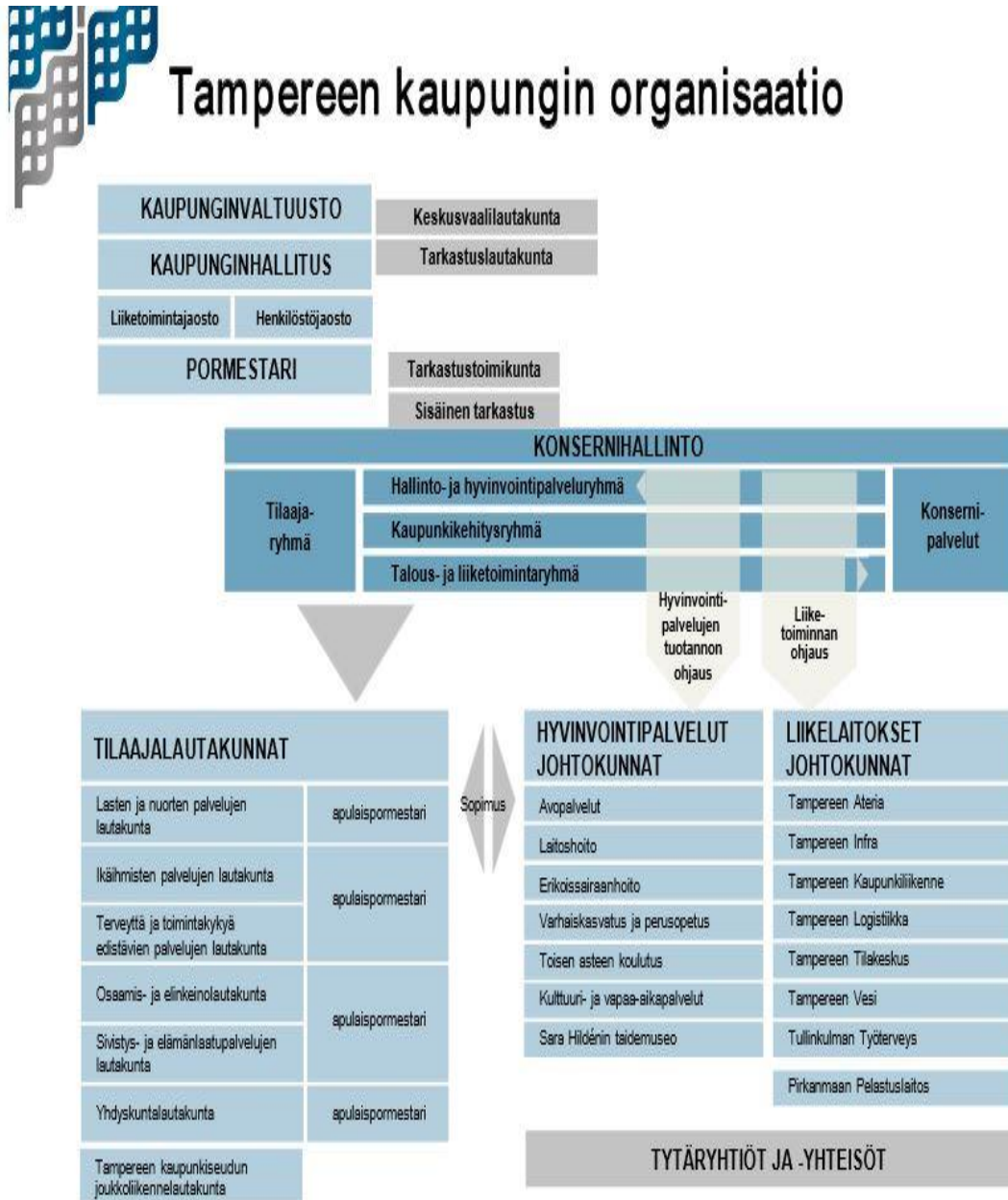
7.1.1 Tampereen kaupunki

Kustaa III perusti Tampereen 1.10.1779 Tammerkosen partaalle Näsijärven ja Pyhäjärven väliselle kannakselle. Vuonna 2012 Tampereen väkiluku oli 217 421 henkilöä (Tampere alueittain 2013.) 65 vuotta täyttäneitä tamperelaisia oli 37 600, joista 75 vuotta täyttäneitä oli 16 958 henkilöä eli 7,8 prosenttia koko Tampereen väestöstä. Väestöennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaisi Tampereella 12,2 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. (THL Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKnet.)

Vuonna 2007 Tampereen hallintotapa muuttui kokonaan, kun kaupunki siirtyi pormestarimalliin ja otti käyttöön tilaaja-tuottaja -mallin 1.1.2007. Toimintamallin käyttöönoton perusteluissa mainitaan sen tavoitteiksi vastata tulevaisuuden haasteisiin, joita ovat muun muassa jatkuva palvelutarpeen kasvu, väestön ikääntyminen, kaupungin henkilöstön eläköityminen sekä poliittisen järjestelmän luottamuksen vahvistaminen. Uudistuksen avulla halutaan myös kehittää omaa palvelutuotantoa sekä etsiä uusia vaihtoehtoja palvelujen tuottamiseen olemassa olevia palvelumarkkinoita hyödyntäen. Lisäksi halutaan luoda uusia markkinoita. (Tampereen kaupungin toimintamalli.)

Mallissa kaupunginvaltuusto valitsee keskuudestaan pormestarin ja neljä apulaispormestaria, jotka ovat kaikki päätoimisia luottamushenkilöitä. Pormestarin asema kaupungin hallinnossa on vahva, mutta hänen tulee nauttia valtuuston luottamusta. Pormestarin rinnalla ei ole virkamiesjohtajaa. Apulaispormestarit ovat lautakuntien puheenjohtajia, ja he vastaavat palveluiden tilaamisesta. Apulaispormestareilla ei ole organisaatiota alaisenaan, vaan lautakuntia palveleva tilaajaorganisaatio on osa konsernihallintoa. Tilaajalautakuntien muodostamisessa lähtökohtana on ollut asiakaslähtöisyys sektorikohtaisen tehtäväjaon sijaan. Tilaajan tehtäviin kuuluu arvioida palveluiden tarve sekä hankkia palvelut. Tilaajalautakuntia on kuusi ja ne näkyvät kuvassa 3. Tilaajalautakuntien avaintehtäviä ovat muun muassa: viranomaistoiminnasta vastaaminen, palvelujen järjestämisestä ja kehittämisestä vastaaminen, vaihtoehtoisten

palvelujen tuottamistapojen selvittäminen ja kaupungin kannalta tarkoituksenmukaisimpien valitseminen, palvelusopimusten hyväksyminen, sopimusohjauksesta, laadunvarmistuksesta ja arvioinnista vastaaminen. (emt.)



27.3.2013

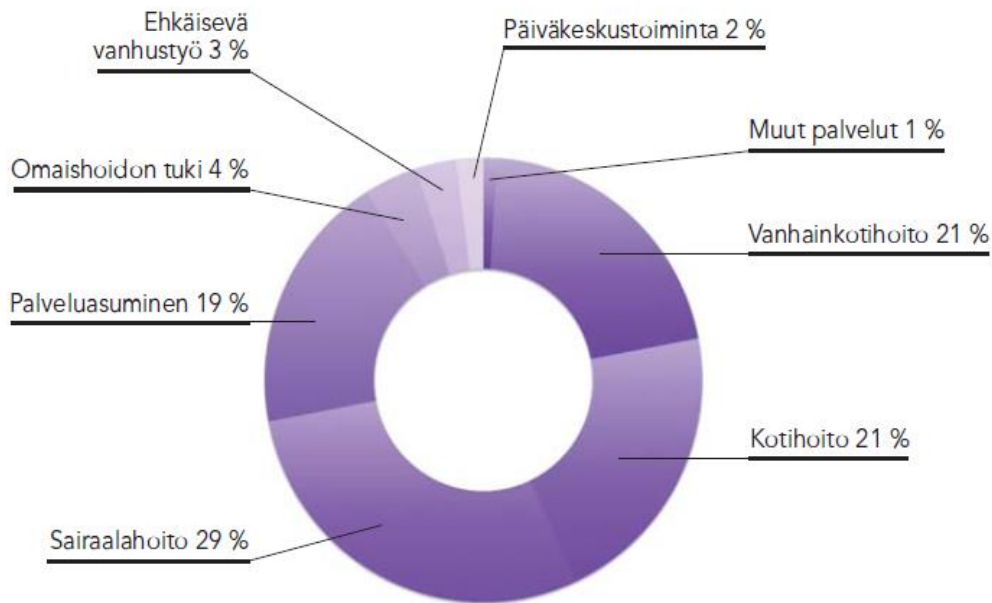
 TAMPEREEN KAUPUNKI

KUVA 3. Tampereen kaupungin organisaatorakenne (Tampere 2013.)

Tampereen kaupungin vuosikertomuksesta 2012 selviää, että säännöllistä kotihoitoa vuonna 2012 sai 2785 tamperelaista ikäihmistä ja omaishoidon piirissä oli 657 yli 21-vuotiasta asiakasta. Kuvassa neljä näkyy, miten ikäihmisten palvelujen 177 miljoonan euron budjetti jakautui eri toimintamuotojen osalle vuonna 2012.

Ikäihmisten palvelut

Yhteensä 177 milj. euroa



KUVA 4. Ikäihmisten palveluiden kokonaisbudjetin jakautuminen vuonna 2012 (Tampereen kaupungin vuosikertomus 2012.)

Kuten kuviosta nähdään, suurimmat kustannuserät jakautuvat sairaalahoidon, kotihoidon, vanhainkotihoitoon ja palveluasumisen sektoreille. Ehkäisevän vanhustyön osuus on todella pieni, vain kolme prosenttia kokonaisbudjetista.

Tampereen kaupungin toimintaa ohjaavat erilaiset strategiat. Tampere virtaa - kaupunkistrategiassa, joka ulottuu vuoteen 2020, määrittellään kaupungille tulevaisuuden visio. Vision mukaan Tampere haluaa olla vuonna 2020 ”Sujuvan elämän suuri kaupunki - vastuullisesti kehityksen kärjessä. Strategian tavoitteena on että ” Kuntalaisen ja hyvinvoinnin näkökulmasta toiminnan painopiste on ennaltaehkäisyssä ja asiakaslähtöisyydessä sekä toimintakyvyn, yhteisöllisyyden ja moniarvoisuuden vahvistamisessa.” Kaupunkistrategian vi-

siota tarkentavia päämääriä on laadittu kuntalaisten hyvinvoinnin, elinvoiman ja kilpailuky-
vyn, kaupunkirakenteen ja ympäristön sekä sisäisen toiminnan ja johtamisen näkökulmista.
(Tampereen kaupunkistrategia 2020.)

Kuntalaisten hyvinvointiin liittyvät päämäärät ovat:

1. Kuntalaisten hyvinvointi on parantunut
2. Asiakaslähtöiset palvelut toimivat laadukkaasti ja ovat tasapuolisesti kuntalaisten saa-
tavilla
3. Yhä useammalla kuntalaisella on mahdollisuus asua kotona tai kodinomaisessa ympä-
ristössä
4. Kuntalaiset osallistuvat aktiivisesti kaupungin kehittämiseen ja omaehtoinen ja yhtei-
söllinen toiminta on lisääntynyt
(emt.)

Tamperelaisten ikäihmisten kannalta oleellisia strategioita ovat myös sosiaali- ja terveystoi-
men strategiat ”Ihmisten kesken – taidolla ja sydämellä” sekä vanhusten palveluiden strategia
”Ihmiseltä ihmiselle - arki mahdollisuutena”. Molemmat strategiat on laadittu vuonna 2002 ja
ne ulottuvat vuoteen 2012. Strategioiden kantavana ajatuksena on ikäihmisten kotona asumi-
sen tukeminen.

Kaupungin liikuntapalveluiden liikuntajohtajan haastattelussa tuli ilmi, että kaupungilla ei ole
voimassa olevaa liikuntapalvelujen strategiaa. Uutta strategiaa tuleville vuosille ollaan laati-
massa. Viimeisin strategia ”Liikkuva tamperelainen” laadittiin vuosille 2001-2010. Tuossa
liikuntapoliittisessa ohjelmassa kannetaan huolta ikääntyvän väestön osan kasvun aiheutta-
mista vaatimuksista liikuntapalveluille. Ratkaiseviksi kysymyksiksi nähdään tilojen riittävyys,
kaupungin rooli ikääntyvien liikuntapalvelujen tarjoajana sekä kolmannen sektorin osuus eri-
tyisesti liikunnan ohjauspalvelujen tarjoajana. Tärkeänä pidetään kaupungin toimialojen yh-
teistyön lisääntymistä sekä yhteistyötä kaupungissa olevien liikuntajärjestöjen kanssa. Tule-
vaisuuden kuvana nähdään liikuntapalveluiden järjestämisvastuun siirtyvän entistä enemmän
julkiselta sektorilta yksityiselle ja kolmannelle sektorille. Haettaessa ratkaisuja lisääntyvään
liikuntapalvelujen kysyntään, esiin tuodaan ostopalvelut. (Liikkuva tamperelainen.)

7.1.2 Nääsville ry

Nääsville ry on perustettu vuonna 2000. Se on kymmenen itsenäisen sosiaalialan järjestön muodostama yhdistys. Siihen kuuluvat järjestöt ovat:

- Kehitysvammaisten Palvelusäätiö
- Koivupirtin säätiö
- Lähimmäispirtti ry
- Muotialan asuin- ja toimintakeskus
- Tampereen ensi – ja turvakoti ry
- Tampereen kaupunkilähetys ry
- Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry
- Tampereen Naisyhdistys ry
- Tampereen Vanhuspalveluyhdistys
- Viola -kotiyhdistys ry

Yhdistys kertoo toiminta-ajatukseksensa olla aloitteellinen ja ennakkoluuloton yhteistyöverkosto, joka kokeilee ja kehittää kotona selviytymistä edistäviä toimintoja kolmelle ryhmälle. Ryhmät, joiden elämää Nääsville ry haluaa tukea, ovat ikäihmiset, kehitysvammaiset henkilöt sekä lapsiperheet. Toimintojensa avulla Nääsville ry pyrkii edistämään asiakkaidensa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja hyvää arkea, sekä edesauttamaan omatoimista selviytymistä ja ennaltaehkäisemään raskaiden palveluiden piiriin joutumista. (Nääsville 2010.)

7.1.3 Pirkanmaan FysioCenter Oy

Pirkanmaan FysioCenter Oy:llä oli vuonna 2012 yhteensä 5 toimipistettä. Kolme niistä sijaitsi Tampereella, yksi Lempäälässä ja Kangasalla. Yritys tarjoaa asiakkailleen fysioterapiaa, hierontaa, kuntosali- ja ryhmäliikuntapalveluja sekä kauneushoitoja. Vuonna 2012 Yritys työllisti 21 henkilöä. Yrityksen toimitusjohtaja valittiin vuoden 2011 Vuoden fysioterapiayrittäjäksi. Valinnan teki Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyritykset FYSI ry. (Pirkanmaan FysioCenter.)

7.2 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksessani tarkastelin Tampereen kaupungin ja kolmannen sektorin järjestön (Nääsville ry) sekä yksityisen palveluntuottajan (Pirkanmaan FysioCenter Oy) välisen yhteistyön

organisoitumista 75+ ikäisten kuntosalitoiminnan järjestämisessä. Lisäksi kiinnostuksen kohteena oli tamperelaisten 75+ ikäisten liikunnan koordinointi. Tutkimuksen tulokset perustuvat tekemiini haastatteluihin sekä haastateltavilta saatuihin aiheeseen liittyviin materiaaleihin. Tampereen kaupungin ja Nääsville ry:n väliseen yhteistyöhön liittyen haastattelin Tampereen kaupungilta tilaajayksiköstä Ikäihmisten palveluiden tilaajapäällikköä ja tuotannon puolelta avokuntoutuksen osastonhoitajaa sekä liikuntapalveluiden liikuntajohtajaa. Nääsville ry:stä haastattelin kehittämispäällikköä ja hallituksen puheenjohtajaa, jotka olivat yhtä aikaa haastattelutilanteessa.

Tampereen kaupungin ja Pirkanmaan FysioCenterin väliseen yhteistyöhön liittyen haastattelin tilaajayksiköstä Ikäihmisten palveluiden erikoissuunnittelijaa ja tilaajapäällikköä. Tuotannon puolelta haastattelin avokuntoutuksen osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa. Pirkanmaan FysioCenter Oy:stä haastattelin toimitusjohtajaa ja vastaavaa fysioterapeuttia, jotka olivat yhtä aikaa haastattelutilanteessa.

Lisäksi haastattelin tuotannon puolelta kaupungin vastaavaa liikunnanohjaajaa lisätäkseeni tietämystäni ikäihmisten liikunnan tilasta Tampereella.

7.2.1 Tampereen kaupungin ja Nääsville ry:n välinen yhteistyö Salhojan salin kuntosalitoiminnan järjestämisessä

Teema 1: Miksi ja miten yhteistyö on käynnistetty

Tampereen kaupungin ja Nääsville ry:n välisen yhteistyön käynnistymisen juuret iäkkäiden kuntosalitoiminnassa ulottuvat 1990-luvulle. Tuolloin kaupungin avokuntoutuksessa oli herännyt tarve saada vaikeavammaisille fysioterapian jatkoksi keskelle kaupunkia hyvien liikenneyhteyksien lähellä oleva liikuntaharjoittelupaikka. Tavoitteena oli ollut perustaa paikka, mihin voitaisiin siirtyä harrastamaan liikuntaa fysioterapiatarpeen päätyttyä. Vaikeavammaisten harjoittelusalia ei yrityksistä huolimatta kuitenkaan saatu perustettua.

”Tehtiin selvitystä. Siinä oli vammaisjärjestöjä mukana, ja kaikki totesivat, että asia on erittäin hyvä. Mutta rahaa sille ei löytynyt, eikä kotia. Se vaan niin kuin valui ne suunnitelmat hukkaan. Ei tapahtunut mitään.” (Avokuntoutus, oh)

Salin perustaminen tuli uudelleen esille 2000-luvulla, kun avokuntoutuksessa tuli tietoon, että ikäihmisille asumispalveluja tarjoavan Kotilinnasäätiön saneeraamissa tiloissa olisi vapaana tiloja, joita voitaisiin hyödyntää kuntosalikäyttöön. Salin toiminnan käynnistäminen lähti eteenpäin käytännön toimijoiden, fysioterapeuttien aloitteesta. Tampereella oli jo vuosia toiminut avokuntoutuksen kokoama liikunnan palveluketjun työryhmä jossa oli edustajat kaupungin avokuntoutukselta ja liikuntapalveluista sekä Nääsville ry:stä. Työryhmä kokoontuu muutamia kertoja vuodessa ja sen tavoitteena on yhteistyössä miettiä ja kehittää kaiken ikäisten liikunnan palveluketjua. Työryhmällä ja avokuntoutuksen osastonhoitajalla oli aktiivinen rooli kuntosalitoiminnan käynnistymisessä.

”...ja niissä (liikunnan palveluketjun työryhmän kokoukset) mä olin sitten mukana jo silloin aoh:n ominaisuudessa ja siellä syntyi uudelleen ja uudelleen ajatus, että miksei sellaista salia saada aikaiseksi. Ja siitä jotenkin suivaantuneena, että on se kumma, että ei sellaista saada tässä kaupungissa aikaiseksi, niin lähdettiin viemään asiaa eteenpäin.” (Avokuntoutus, oh)

Toiminnan käynnistymisessä oli omat vaikeutensa johtuen pääosin siitä, että hanke lähti perustyöntekijävetoisesti.

”Ja se (toiminnan käynnistyminen) oli aika vaikeaa, sen takia, että se oli verkostohanke, joka lähti kuitenkin täältä alhaalta päin. Eikä niin, että se olisi ollut joku valtuustoaloite suoraan ja valtuutetut olisivat myöntäneet siihen rahaa ja sitten lähdetty ohjaamaan hanketta ikään kuin konsernihallinnosta käsin tai nykyisestä. Silloinhan ei ollut vielä tilaaja-tuottaja -mallia, kun salia suunniteltiin. Silloin oli vielä vanha järjestelmä. Mutta se olisi ollut varmaan helpompaa, jos se olisi saatu sitoutettua sitä kautta. Mutta näin jälkeenpäin kun ajattelee, niin voihan sinne puuhun kiivetä väärinpäinkin. (Avokuntoutus, oh)

Osastonhoitaja puhuu ”verkostohankkeesta.” Yhteistyötä salin toiminnan käynnistymisen alkuvaiheessa tekivät Tampereen kaupungin avokuntoutus, liikuntapalvelut ja Kotilinnasäätiö. Vuonna 1962 perustettu Kotilinnasäätiö edistää ja tukee ikääntyneiden ihmisten asumista tuottamalla vuokra-asuntoja. Se ei saa toimintaansa julkista tukea. Kaupungin liikuntapalvelut sitoutui maksamaan laitteet salille. Nääsville ry oli tässä vaiheessa mukana siten, että heidän fysioterapeuttinsa oli mukana työryhmässä, joka valitsi tarjosten perusteella kuntosalille tu-

levat erityisesti ikäihmisille soveltuvat laitteet. Avokuntoutuksen osastonhoitajan aktiiviset kontaktit ikäihmisten tilaajapäällikköön veivät asiaa eteenpäin ja salin toiminta käynnistyi avokuntoutuksen organisoimana. Ryhmiä ohjasi avokuntoutuksen fysioterapeutti.

”Että saatiin aikaiseksi sitten onnellisesti tämä sali. Ja se johtui siitä, että Kotilinnasäätiön kanssa ja liikuntapalveluiden kanssa saatiin hyvä yhteistyö aikaiseksi. Ja sitten kun se oli hahmotettu, niin silloin otettiin yhteys... Oli ollut jo tämä ikäihmisten tilaajalautakunta meillä, niin otettiin yhteyttä sinne, joka antoi osan rahasta. Raha tuli virkamiespuolelta. Sehän meni niin, että Kotilinnasäätiö vuokrasi tilat. Mutta liikuntapalveluiden kanssa saatiin hyvä yhteistyö eli sieltä tuotannon puolelta hankittiin kuntosalilaitteet. Se meni ihan liikuntapalveluiden budjettiin laitteiden hankinta. Ja ainoastaan tätä vuokratrahaa ja ohjauspalvelua varten piti saada tilaajapäällikkö innostumaan asiasta, että miten asia organisoidaan. Ja siinä hän tuli sellainen välivaihe, että tilaajapäällikkö antoi vuokratrahaa, mutta ei antanut rahaa ohjaajan palkkaan. Ei siis ostanut sitä palvelua mistään. Jolloin avokuntoutus otti salin hoteisiinsa hetkeksi. Me tehtiin silloin omia organisatorisia muutoksia, että saatiin siihen henkilö osoitettua. Raha tuli mutkan kautta, mutta mahdollisti sen, että salille saatiin yksi ihminen töihin. Se tuli meidän palkkarahoista periaatteessa. Ja sitten saatiin tavallaan vuosi hengähdysaikaa.” (Avokuntoutus, oh)

”Mun rooli oli alunperinkin toimia ns. laitteidentoimittaja osapuolena eli ali aikoinaan liikuntapalvelut lupasi hankkia ja asentaa kuntosalilaitteet Salhojankadulle.” (Liikuntajohtaja)

Kuntosali nimettiin Salhojan saliksi. Avokuntoutuksessa kuitenkin koettiin, että kuntosalitoiminnan pyörittäminen ei ole heidän perustehtäväänsä. Yhtenä ajatuksena oli, että kaupungin liikuntapalvelut ottaisivat salin huomiinsa. Näin ei kuitenkaan käynyt johtuen sekä henkilö- että raharesursseista ja siitä, että tilaaja ei tilannut toimintaa liikuntapalveluilta. Myös monituottajamallin olemassa ololla perusteltiin salin toiminnan organisoimisen siirtämistä kaupungin vastuulta pois.

”Siis henkilöresursseista, mutta myös budjetista oli kiinni. Liikuntapalveluilla ei ollut rahaa pyörittää sitä. Ja nähtävästi tässäkin, vaikka me sitä ajateltiin, että hyvä idea, Sali sopisi oikein hyvin Tampereen kaupungin omalle liikuntapalvelutuottajalle, niin tilaaja ei sitä tilannut sieltä. Eli ei osoittanut rahaa.” (Avokuntoutus, oh)

”Periaatteessa voisi ajatella niin, että liikuntapuolella kuin myös kuntoutuspuolella on tiettyjä palveluja, joita kunta järjestää. Mutta sitten on tiettyjä erikoispalveluita, joita voidaan täydentää yksityisen sektorin palveluilla. Perustarjonnassa kuntosalitoimintaa meillä on aika vähän tarjolla, koska kaupungissa on paljon kuntosaliryittäjiä. Niin miksi lähtisimme kilpailemaan? En näe mitään estettä, miksi palvelua ei voitaisi ostaa yksityiseltä sektorilta. Onko se sitten tällainen fysikaalinen hoitolaitos tai joku hyvinvointilaitos tai ylipäättään yritys tai järjestö joka tarjoaa tällaisia palveluja. Me hyödynnettäisiin niitä, koska silloin riittäisi molemmille asiakkaita.” (Liikuntajohtaja)

Tampereen kaupungin ja Nääsவில்le ry:n välisen yhteistyön käynnistymiseen kuntosalitoiminnan organisoinnin siirtymisessä sille, vaikutti edellä mainittujen seikkojen lisäksi se, että Nääsவில்le ry oli pitkään jo tehnyt yhteistyötä Tampereen kaupungin kanssa. Tämän toivat esille sekä kaupungin että Nääsவில்le ry:n edustajat. Nääsவில்le ry oli tehnyt kehittämistyötä juuri ikäihmisten liikunta-asioiden edistämiseksi. Samaan aikaan Salhojan salin toiminnan järjestämisen siirtyessä Nääsவில்le ry:lle, se hallinnoi hanketta ”Iäkkäiden ihmisten liikunnan palveluohjauksen toimintamalli”. Hanke oli yksi Ikäinstituutin koordinoiman Voimaa vanhuuteen - 75+ikäisten terveystuokuntaohjelman paikallishankkeista. Ehdotus raha-automaattiyhdistyksen hankerahoituksen hakemisesta oli tullut kaupungin sosiaalipalvelujen taholta. Hankkeessa tehtiinkin tiivistä yhteistyötä kaupungin toimijoiden kanssa. Nääsவில்le ry oli siis osaava ja luonteva yhteistyökumppani kuntosalitoiminnan järjestämiseen. Myös henkilökohtaisilla suhteilla oli merkityksensä.

”Nääsவில்lehän on kymmenen järjestön yhteisjärjestö, joka on Tampereella kuntoutusta tuonut pitkään. Sillä on näitä jumppareita ollut. Se oli ihan luonnollinen kumppani” (Tilaajapäällikkö)

”Ja sitten meillä lähti kehittymään tämä hyvä yhteistyö liikuntapalveluiden ja Nääsவில்le fyysioterapeuttien kanssa ja avokuntoutuksen fysioterapeuttien kanssa ihan yhteisistä asioista, olemassa olevista ryhmistä jne. Kuka hoitaa ketäkin ja mihin lähetetään ja sitä yhteistyötä tehtiin vuosia. Ja tehdään vieläkin.” (Avokuntoutus, oh)

”Ja kun toiminta-ajatus on, että kehitetään jo kokeillaan jotakin uutta, niin Voimaa vanhuuteen -projekti yhdessä kuntosalin kanssa samanaikaisesti sopivat toiminta-ajatukseen hirmuisen hyvin.” (Nääsவில் ry, kehittämispäällikkö)

”Tämähän menee monia polkuja pitkin. Yksi osio meni siten, että osuttiin liikuntapalveluiden päällikön kanssa lenkillä vastakkain... eikä yhtään lenkkiä päästyn eteenpäin etteikö tästä asiasta olisi puhuttu. Kina ja kiista, siis lainausmerkeissä oli siinä, että kuka omistaa laitteet, kuka ne hankkii. Liikuntapalveluiden päällikkö oli sitä mieltä, että liikuntapalvelut kyllä hankkii laitteet, mutta he eivät halua, eivätkä voi palkata työntekijöitä. Minä olin kyllä valmis kuin lukkari sotaan, että Nääsவில் ottaa salin.” (Nääsவில் ry, pj)

Ikäihmisten palveluiden tilaajapäällikön näkemyksen mukaan Nääsவில் ry oli myös tehokkaampi toimija kuntosalitoiminnan järjestäjäksi kuin oman tuotannon avokuntoutus. Useissa tilaajapäällikön kommentteissa tuli esille, että oman avokuntoutuksen ikäihmisille suunnattu kuntoutustoiminta on, ja on ollut vähäistä vuosien varrella:

”Jo kymmenen vuotta sitten edellisessä organisaatiossa jouduttiin toteamaan, että kotihoidon piiriin tulevat vanhukset jäävät ikään kuin kuntoutuksen ulkopuolelle. Että tämä on hyvin vanhaa asiaa ja sen takia että kotihoidossa me tiedetään että liikunnan merkitys on nimenomaan sekä kuntoutuksen merkitys oikea-aikaisesti on aa ja oo. Ja nämä ovat niitä asioita, jotka eivät Tampereella toteutuneet. Niin lähdettiin etsimään sitten tässä tilaaja-tuottaja -mallissa vaihtoehtoja, koska oma tuotanto... Sopimusohjaus ei suinkaan ole niin vahvaa tässä vaiheessa, että me sillä voisimme ohjata omaa tuotantoa.” (Tilaajapäällikkö)

”Tänne minun ruutuuni ei näy se, mitä avokuntoutus tuottaa. Se on joillekin muille asiakasryhmille. Me ei juurikaan tiedetä siitä. ...että tästä ryhmätoiminnasta olen kuullut, mutta se on kauhean pientä suhteessa tarpeeseen ja volyyymiin. Ne tekevät varmasti ihan hyvää työtä, mutta se on niin pieni siivu siihen tarpeeseen nähden, että se jää väistämättä liian vähäiseksi. Ja siksi on suunnattu ulos. On suunnattu jo ennen tätä mallia.” (Tilaajapäällikkö)

”Heidän täytyisi tietysti avautua keskustelemaan ja olla läsnä siellä kotona tapahtuvaa hoitoa ja tulla näkyväksi sen kuntoutuksen kanssa. Nythän he ovat ihan erillinen organisaatio.” (Tilaajapäällikkö)

Ikäihmisten palveluiden tilaajapäälliköllä olikin tärkeä rooli kuntosalitoiminnan järjestämistä vastuun siirtymisessä Nääsville ry:lle. Asemastaan johtuen hän on ”monessa mukana”, ja hänellä on vaikutusvaltaa koskien muun muassa rahallisten avustusten myöntämistä.

”Tietysti se, että minä olen ollut matkassa silloin, kun se tila on rakentunut, ja se on Kotilinnan tila. Kotilinnan kanssa tehty yhteistyö ja tehtävä yhteistyö on merkittävää. Kotilinna on näitä tiloja meille tuonut, ja me on tuotu palvelut. Siinä on ihan sellainen kylmä tosiasia, että kun se oli omalla tuotannolla, siellä lähinnä rakenneltiin jonoja. Sitten kun se saatiin Nääsvillemme, siinä syntyi toisenlainen ote, että saatiin ihmisiä palvelujen piiriin.” (Tilaajapäällikkö)

”Tilaajapäällikön kunniaksi täytyy sanoa, että hän sitten puuttui siihen, jolloin asia alkoi hoitua. Kuntosalitoiminnan ehtona oli, että kaupungilta tulee rahoitusta. (Nääsville ry, pj)

Tilaajapäällikön päätöksellä Nääsville ry sai toiminta-avustusta ja pystyi siten ottamaan Salhojan salin toiminnan organisoimisen vastuulleen. Salin toiminnan järjestämistä vastuun siirtyessä Nääsville ry:lle, siitä tehtiin 75+ ikäisten sali. Ikäraja määräytyi tilaajapäällikön toiveesta. Taustalla oli tieto vanhimpien ikäluokkien määrällisestä kasvusta ja iän mukanaan tuomista riskeistä toimintakyvyn heikentymiseen. Myös taloudelliset tekijät vaikuttivat ikärajan määrittämiseen.

”Me haetaan riskiryhmiä. Meidän täytyy tietysti kohdentaa riskiryhmiin ja yli 75-vuotiaissa on niitä riskiryhmiä jo.” (Tilaajapäällikkö)

”Silloin, kun se (Salhojan Sali) siirtyi Nääsvillemme, niin silloin siitä tehtiin 75+ikäisten Sali. Ja vastaaviana ei kaupungissa ollut, eikä taida olla edelleenkaan. (Nääsville ry, kehittämispäällikkö)

”Tämä ikä 75 ja vanhemmat on suoraan tilaajan tekemä valinta. En osaa sanoa, mikä siinä on perimmäinen syy, mutta totta kai siinä on myös taloudellinen syy.” (Avokuntoutus, oh)

Alkuperäisessä ajatuksessa avokuntoutuksen tavoitteena oli ollut saada kaupunkiin yksi suuri vaikeavammaisille henkilöille tarkoitettu harjoittelupaikka. Nyt perustettuun saliin mahtuu kerralla noin 12 henkilöä ja se on suunnattu ikäihmisille. Salilla on kuitenkin ryhmiä myös neurologisista sairauksista kärsiville henkilöille sekä vertaisohjaajien vetämänä esimerkiksi

näkövammaisten ryhmä. Avokuntoutuksessa oltiin kaiken kaikkiaan tyytyväisiä salin toimintaan sen siirryttyä Nääsville ry:n hallinnoimaksi:

”Suuri ajatushan meillä oli, että olisi yksi iso, suuri keskitetty Sali keskellä kaupunkia, johon pääsisi palvelubusseilla ja kaikilla hyvin... Niin kuin se oli mahdoton järjestää, niin lähdettiin viemään eteenpäin näitä lähiliikuntapaikkoja. Ja mitä avopalvelut, avokuntoutus tässä voitti, niin se on se, että meidän asiakkaille on jatkoharjoittelupaikka fysioterapian jälkeen. Eli kun ihminen ei enää tarvitse fysioterapiaa, vaan sen pitäisi lähetä harjoittelemaan ja harrastamaan liikuntaa, niin silloin meillä on esteetön hyvä paikka, minne ohjata ihmisiä meidän alueelta.” (Avokuntoutus, oh)

Kuntosaliyhteistyön käynnistymisen syiksi mainittiin seuraavia seikkoja.

”Mutta jo nyt kun tiedetään, että niin vanha ei ihminen ole ettei hän pystyisi lihasvoimaansa kasvattamaan... Ja liikunnan merkitys on muutenkin iäkkäiden palveluissa noussut. Kaikki tutkimukset sanovat niin” (Tilaajapäällikkö)

”...perusajatus on, että tuetaan iäkkäiden kotona asumista, että ikäihmiset voisivat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Ja jos lihasvoima ei pysy kunnossa, niin sängyn pohjaan jää” (Nääsville ry, pj)

”Mutta se, että miksi on valittu tällainen kuntosalitoiminta, niin ylipäänsä tässä toiminnassa pyritään tekemään sellaisia valintoja, sellaista toimintaa, mikä on todettu vaikuttavaksi. Ja lihaskunnan ja tasapainon ylläpysymiseksi ja niiden kehittämiseksi kuntosaliharjoittelu on todettu tehokkaaksi. Kuntosaliharjoittelulla voidaan saavuttaa tuloksia nopeasti ja tehokkaasti” (Avokuntoutus, oh)

Kuntosalitoiminnan ajateltiin edistävän fyysisen kunnan lisäksi sosiaalista hyvinvointia. Eri-tyisesti Nääsville ry:n edustajat toivat tämän esille.

”Tässä on vielä tämä toinen tärkeä puoli, sosiaalisuus. Salilla ryhmäydytään. Ryhmätoiminta on hirveän kiinteää, ja se on ihmisille sosiaalisesti tosi tärkeää.” (Nääsville ry, kehittäjäpäällikkö)

”Tämän sosiaalisen ihan omakohtaisesti tiedän. Kun tänä aamuna olin Sumeliusklubilla, niin yksi meidän Allit-ryhmästä on ollut polvileikkauksessa eikä saa vielä treenata. Mutta tuli kuitenkin tänäänkin miehensä avustamana salille sen takia, että saa jutella muiden kanssa.”
(Nääsவில்le ry, pj)

Teema 2: Roolit ja työnjako toimijoiden välillä

Kaupungin ja Nääsவில்le ry:n työnjakoa koskeva sopimusmalli kuntosalitoiminnan järjestämisessä muotoutui vähitellen. Kaupungin ikäihmisten tilaajapuoli myöntää rahoitusta salin toimintaan. Rahoitus käytetään kahden salilla iäkkäitä ohjaavien fysioterapeuttien palkkaan sekä tilan siivoukseen. Myös asiakasmaksut käytetään toimintaan. Kotilinnasäätiölle maksettavan tilavuokran maksaa kaupunki. Nääsவில்le ry vastaa kuntosalin käytännön toiminnan järjestämisestä. Toiminta ei saa tuottaa Nääsவில்le ry:lle voittoa.

”Silloin lähtötilanteessa, kun ensimmäistä kertaa käytiin neuvottelemassa, niin silloin puhuttiin hinnasta tai avustuksen määrästä. Kuinka paljon me saadaan, ja sitten toisaalta paperilla oli meidän puolelta se, että minkälaisilla resursseilla me tehdään ja minkälaista määrää kuntoutujia pyöritetään. Ja kaupunki määräsi asiakasmaksuhinnan. Ja silloin alussa ei minkäänlaista sopimusta tehty. Se oli suullinen sopimus. Seuraavan kerran kun käytiin neuvotteluja, niin silloin sovittiin, että tehdään avustusanomus.” (Nääsவில்le ry, kehittämispäällikkö)

”Niin ja sitten tietysti se periaate, että eihän me siitä taloudellisesti hyödytä mitenkään. Meillä on siinä niin kuin kaikessa muussakin toiminnassa nollabudjetti.” (Nääsவில்le ry, kehittämispäällikkö)

Salhojan salilla kaikki kuntosaliryhmät ovat ohjattuja ryhmiä. Ohjaajia on paikalla joko yksi tai kaksi riippuen kuntoilijoiden toimintakyvystä ja avun tarpeesta. Suurimman osan kuntosaliryhmistä vetävät Nääsவில்le ry:n fysioterapeutit. Kaupungin liikuntapalveluiden liikunnanohjaajilla on salissa muutama ryhmä viikossa. Nämä ryhmät ovat täysin irrallaan salin perustoiminnasta. Nääsவில்le ry neuvottelee vuosittain liikuntapalveluiden kanssa heidän salivuoroistaan. Sali on tehokkaassa käytössä, sillä kello 16.00 jälkeen siellä on vertaisohjaajien vetämiä iäkkäiden ryhmiä. Vertaisohjaajien vetämien ryhmien perustaminen sekä tilan hyödyntäminen myös virka-ajan jälkeen olivat tilaajapäällikön toiveita avustusta myönnettäessä.

”...tällainen pysyväisavustus, niin se johtuu siitä, että meillä on mahdollisuus vertaistukiohjaajaan. Eli sali on pidempään käytössä, kuin mitä meidän työntekijöiden aika on. Iltaisin on vertaisohjaajien vetämiä ryhmiä, mikä ei olisi mahdollista jossain muualla.” (Nääsவில்le ry, pj)

”Että saatiin joustavammat toiminta-ajat, saatiin yleistä illalla olevaa aikaa.” (Tilaaajapäällikkö)

Kaupungin rooliin kuului iäkkäiden ohjaaminen salille. Avokuntoutus lähettää paljon asiakkaita, mutta myös muut toimijat. Myös puskaradio toimii. Viikoittain salilla liikkuu ja harjoittaa lihasvoimaansa noin 400 iäkästä. Kuukaudessa asiakaskäyntejä on noin 1600. Salin toiminnalle voidaan ajatella olevan suuri tarve, sillä ryhmät ovat hyvin täynnä ja paikkaa joutuu myös jonottamaan. Iäkkäät maksavat 1,5h kuntosaliharjoittelukerrasta 3 euron kertamaksun. He voivat myös ostaa kymmenen kerran harjoittelukortin, jolla saa kaupan päälle yhden ilmaisen harjoittelukerran.

”...mainitsin tuon kaupungin kotiutustiimin. Se on yksi aika tärkeä, koska kotiutustiimin fysioterapeutti tekee tietyn määrän kotikäyntejä ja usein he seuraavaksi sitten ottavat tänne yhteyttä. Tämä on mielestäni aivan loistavaa, että meillä on tällainen yhteistyöketju. Eli he soittavat meille ja kysyvät mahdollisuutta päästä salille harjoittelemaan. Ja terveysasemat myös markkinoivat ja ottavat tänne yhteyttäkin. Monelta suunnalta asiakkaita tulee” (Nääsவில்le ry, kehittämisspäällikkö)

”Mutta olisin vielä tähän sanonut että, miten ohjautuu. Kyllä suusta suuhun menetelmä on tärkeä ja tehokas. Esimerkiksi Tammelakeskuksessa (Salhojan salia lähellä oleva ikäihmisten palvelukeskus) varmaan puhutaan ja eläkeläisyhdistyksissä puhutaan.” (Nääsவில்le ry, pj)

”Ja sittenhän noiden meidän erityisryhmien kulku on selvä. Kuten Kaaosklinikan kautta tulevat. Ja neurologiset asiakkaat tulevat pääsääntöisesti Tammelakeskuksesta (avokuntoutuksen toimintapiste) (Nääsவில்le ry, kehittämisspäällikkö)

Haastatteluissa pohdittiin iäkkäiden ohjaamiseen liittyviä seikkoja.

”Kyllä siinä pitää tietää ikäihmisten asioista. Mitä pystyy kuntosalilla tekemään, tai ylipäättään, mitä pystyy liikunnallisesti tekemään. Myös ravitsemusasiat tulee huomioida. Sitten se, että ammattilainen myös, no ainakin meillä, kun tehdään kartoitukset ennen harjoittelun aloittamista. Eli silloin saadaan selville minkä kuntoinen ihminen on, mitä sairauksia kenties hänellä on mitkä vaikuttaa harjoitteluun. Kyllähän ne täytyy ottaa huomioon. Ja sitten se, että kun se ei ole pelkkää fysiikkaa, mitä ryhmässä tapahtuu. Vaan ihminen tulee huomioida kokonaisuutena” (NääsVille ry, kehittämisspäällikkö)

”...että kuntosalitoimintaan tarvitaan oikeanlainen asenne. Minun ikäiseni ja minua vanhemmat eivät ole nuoruudessaan käyneet saleilla. Ei ollut saleja. Eli asennetta pitäisi löytyä paitsi iäkkäiltä itseltään, niin myös heidän läheisiltään, että salilla käyminen kuuluu mummun ja papan päivittäiseen tai viikoittaiseen ohjelmaan... Vielä tuohon, tähän erityisosaamiseen. Niin kyllä lähtökohta minun mielestäni olisi oikea asenne vanhaan ihmiseen. Eli siitä jo, tällaisesta tulee aloittaa. (NääsVille ry, pj)

”Ja sitten siellä on ihmisiä tällä hetkellä ja vielä varmaan monta sukupolvea, jotka eivät automaattisesti ole kasvaneet kuntosaleihin, eikä tällaiseen, että kuntoa pitää hoitaa työn ulkopuolella. Työ, raskas työ on tuonut heille ruumiillisen kunnon.” (Tilaaajapäällikkö)

Teema 3: Yhteistyö toimijoiden välillä

Toimijoiden yhteistyötä edistävä tekijä oli jo aikaisempien yhteistyövuosien aikana syntynyt luottamus NääsVille ry:n työhön.

”Sitten mielestäni tämä luottamus on yhteistyöprosessia helpottanut” (NääsVille ry, pj)

”Ja kaupunki ei näihin meidän käytänteihin puutu niin kauan kuin ne ovat sen mukaisia, kuin on alun alkaen sovittu. Minä luulen, että yhteistyö menee omaa rataansa. Me ollaan niin pieni toimija, tuo kuntosali on niin pieni kaupungin isossa kokonaisuudessa.” (NääsVille ry, kehittämisspäällikkö)

Tilaaajapäällikön haastattelussa ei tullut esiin yhteistyötä vaikeuttavia asioita. NääsVille ry:n puolelta tuotiin esiin, että kaupungin avustussopimuksen mallin laatiminen ei ole ollut helppoa.

”Periaatteessa meillä on ihan selkeät pelisäännöt, mutta me ei oikein alussa tiedetty, millainen sopimus tehdään. Nyt on tehty avustussopimus ja sillä olemme menneet tähän asti. Vähän on sellaista puhetta ollut, että se ei oikein tälläkään konseptilla mene eteenpäin. Tämä on vähän hankala käytäntö, kun emme selkeästi ole ostopalvelusysteemissä. Siis toiminta sujuu hyvin. Siitä ei ole kenelläkään sanomista, mutta aina palataan siihen asetelmaan, että mikä olisi oikea periaate. Mutta tietysti, jos on selkeät pelisäännöt, ja tiedetään miten asiat menee, ettei jää arvailulle varaa, niin se on aina parempi vaihtoehto. Juuri sopimusten kohdalla”
(Nääsவில்le ry, kehittämispäällikkö)

Nääsவில்le ry:n edustajien mielestä kuntosalitoiminnan piirissä tapahtuvaa yhteistyötä voisi kehittää siten, että perustettaisiin uusia kuntosaleja samalla mallilla, kuin Salhojan salin toiminta toteutuu.

”Kuntosaleja pitäisi perustaa lisää ja Nääsவில்le ry voisi hyvin hoitaa niitä, koska meillä on kehitetty tähän hyvä malli. Saleja voisi olla useita.” (Nääsவில்le ry, kehittämispäällikkö)

Teema 4: Osapuolten yhteistyön arviointi

Yhteistä toiminnan arviointia ei tehdä. Erillisiä arviointikeskusteluja ei ole ollut. Tilaajapäällikön haastattelussa ei tullut esille tarvetta arvioida systemaattisesti Nääsவில்le ry:n kanssa tehtävää yhteistyötä. Nääsவில்le ry:n edustajat kokivat, että suurempaa arviointia ei ole tarpeen tehdä, kun tilaajapäällikön kanssa sovitusta asioista pidetään kiinni. He toivat esille, että asiakaspalautteista saatava arviointitieto on oleellista sekä Nääsவில்le ry:lle itselleen että myös kaupungin toimijoille.

”Mutta kyllä varmaan siihen ettei tällaisiin arviointeihin suhteessa Nääsவில்le-tilaaja ole tarvetta, vaikuttaa se, että meihin luotetaan. Nääsவில்le on sen verran näyttänyt osaamisensa.”
(Nääsவில்le ry, pj)

”Minunkaan mielestäni tarvetta (arviointille) ei ole. Ja sillä ajattelin asiakaspalautteasiasa. Tänä vuonna keräämme palautetta kaikilta sektoreilta, myös kuntosalilta. Palautteesta tehdään yhteenveto seuraavaan keskusteluun tilaajan kanssa. Silloin näkyy, mitä mieltä asiak-

kaat ovat. Asiakkaathan ovat ne, jotka osaavat toimintaa parhaiten arvioida” (Nääsவில் ry, kehittämispäällikkö)

Kaupungin edustajat voivat halutessaan arvioida Nääsவில் ry:n toimintaa vuosittain tehtävästä raportista, joka lähetetään tilaajayksikköön.

”Kaupunki ei edellytä mitään, meiltä ei ole sellaisia (raportteja) missään vaiheessa edellytetty. Mutta teen vuosittain raportin. Laitan raporttiin kaikki faktat: asiakasmaksutulot ja asiakkaiden määrän ja tietysti sen, millä panoksella toimintaa on tehty. Vuosittain olen nämä kirjannut.” (Nääsவில் ry, kehittämispäällikkö)

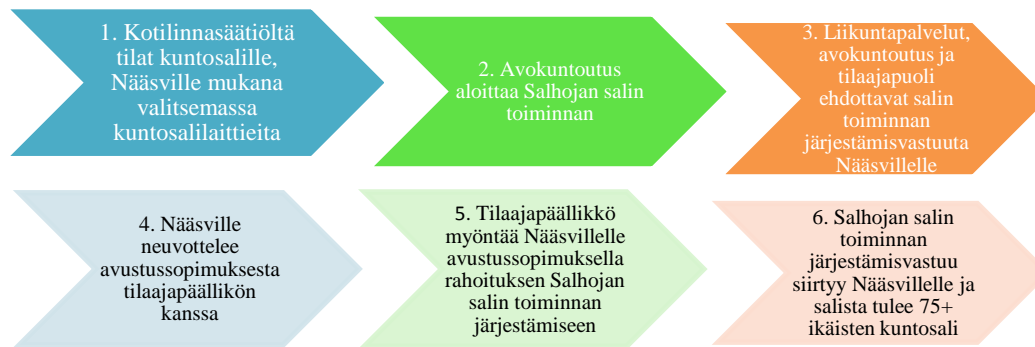
Toimintaa arvioidaan käytännön toimijoiden tasolla keskustellen. Useamman kerran vuodessa kokoontuvassa Liikunnan palveluketjun työryhmässä käsitellään myös Salhojan salin kuntosalitoimintaa ja sitä pyritään kehittämään yhteisten näkemysten pohjalta.

Teema 5: Yhteistyöprosessin eteneminen

Kuvassa viisi on esitetty, miten yhteistyöprosessi on edennyt. Kaiken kaikkiaan yhteistyöprosessin on koettu vuosien varrella helpottuneen. Toisaalta prosessiin on vaikuttanut ja vaikuttaa omalta osaltaan kaupungin tiukka taloudellinen tilanne. Yhteistyön tulevaisuuteen suhtaudutaan positiivisesti ja ennaltaehkäisevän työn tarve tuotiin esiin.

”Sanoisin näin, että se (yhteistyöprosessi) on helpottunut. Toisaalta kiristynyt, kun rahaa on vähän, niin ei paljon tule lisäyksiä. (Nääsவில் ry, kehittämispäällikkö)

”Eli asiakkaita riittää. Ja mielestäni entistä enemmän pitäisi olla, kuinka isoin kirjaimin sen sanoisin, ennaltaehkäisevää toimintaa. Että ihmiset tottuisivat tällaiseen kuntosalitoimintaan-kin. (Nääsவில் ry, pj)



KUVA 5. Nääsவில் ry:n ja Tampereen kaupungin välisen yhteistyöprosessin eteneminen 75+ ikäisten kuntosalitoiminnan järjestämisessä.

75+ikäisten liikunnan koordinointi

Tässä tutkimuksessa olin toimijoiden yhteistyön organisoitumisen selvittämisen lisäksi kiinnostunut heidän näkemyksistään koskien 75-vuotiaiden ja vanhempien tamperelaisien liikunnan koordinoitua. Kysyin haastateltavilta, onko heidän mielestään ko. kohderyhmän liikunnan koordinoinnin vastuutaho selvästi tiedossa vai tulisiko sitä selkiyttää, ja kenen vastuulle se luontevimmin kuuluu. Vastauksissa pohdittiin muun muassa tilaaja-tuottajamallin vaikutusta asiaan sekä liikuntapalveluiden iäkkäiden ryhmiä. Esiin tuli myös kehittämisehdotuksia.

”Kun sä kysyt, että onko kaiken kaikkiaan 75+ ikäisten liikunnan koordinoinnin vastuutaho tiedossa ja pitäisikö sitä selkiyttää ja kenelle se luontevimmin kuuluisi. Niin mielestäni vastuutaho ei ole selvästi tiedossa. Sitä pitäisi selkiyttää, ja minusta se kuuluisi tilaajaorganisaatiolle, koska sieltä käsin pitää kokonaisoptimointia tapahtua ja mieltää sitä, mitä halutaan kuntalaisille tuottaa. Sitähän ne lautakunnat mieltii. Ja sitten, miten se tuotetaan, millä rahalla, paljonko mihinkin annetaan rahaa. Koordinointi pitää olla tilaajapuolella. Sitä ei voi viedä johonkin yhteen tuotantopaikkaan. Koska nyt täytyy nähdä tässä Tampereen monituottajamallissa, että liikuntapalvelut on yksi tuottaja näiden yksityisten rinnalla. Sille kuuluu paljon muutakin kuin vain saliharjoittelua, koska sillä on ollut ihan erilainen rooli aikaisemmin. Kaikki olosuhdeasiat sun muut.” (Avokuntoutus, oh)

”Mielestäni vastuu kaupungin palvelujen tuottamisessa on ikäihmisten tilaajaryhmällä, koska tuottaja tuottaa vain tilaajan pyytämiä palveluja. Asia on mielestäni ihan selkeä, koska tilaaja määrittelee ne palvelut, mitä tuottajapuoli tuottaa asiakkaille. Itse asiassa tilaajan tulee ”aistia” kuntalaisten tarpeet, mitä palveluja kunta tuottaa asukkailleen. Käytännössä kuitenkin yhteistyössä palvelujen tuottajien kanssa mietitään järkeviä ratkaisuja ja palveluja kuntalaisille, koska ainakin kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluissa tilaajan asiantuntemus ei välttämättä riitä oikeiden palveluiden tuottamiseen. Epäilen, että ikäihmisten kohdalla asia voi olla samoin.” (Liikuntajohtaja)

”Tietysti jos lähdetään liikkeelle ihan siitä, että kuka kunnassa vastaa, niin kansanterveys-työssä se on ollut kautta maailman sivu ihan selvää. Se on tietysti avokuntoutus. Tai täällä Tampereella se on avokuntoutuksen nimellä, mutta kansanterveystyön osana kuntoutus on ollut keskeistä. Ja perinteisesti on ajateltu niin, että kansanterveystyön sisällä oleva avokuntoutus on se keskeinen taho.” (Tilaaajapäällikkö)

”Minä lähtisin siitä, että eikö liikunta kuitenkin ole kaikille, vauvasta vaariin, peruspalvelu. Jolloin iällä sinänsä ei tarvitsisi olla merkitystä, ettei ihmisiä lokeroitaisi iän perusteella. Se olisi mielestäni lähtökohta. Mutta eihän se näin tässä tilaaja-tuottaja -mallissa ole. Nyt kun minä olen tätä katsellut, niin mielestäni tämä kuuluisi terveydenhuollon lohkoon, sinne ennaltaehkäisevään... mitä äsken sanoin, niin se sotii vähän tilaaja-tuottaja -mallia vastaan. Kyllä tämä on pirstoutunut moneen paikkaan.” (Nääsவில்le ry, pj)

”Ikäihmisten liikunta on osa meidän nykypalvelua, sitä ei ole vielä eriytetty, koska se on niin pieni osa meidän kokonaisvolyymista. Mutta tässä käytiin jo viime vuoden puolella neuvotte- lut siitä, että... Nyt ikäihmisten tilaajaryhmä tilaa jo palveluja esimerkiksi kirjastolta, taisi olla myös museolta jotain ja osittain liikunnalta. Mutta nämä tuotteet eivät olleet niin valmiit, että se olisi eriytetty sinne ikäihmisten tilaukseen. Käytännössä se meni niin, että sivi- sitys- ja elämänlaatupalvelut, jotka on meidän normaalitilaja, että ne määrärahat, mitä olisi tähän laitettu, olisi siirretty ensin sinne ikäihmisten tilaajaryhmään, josta se palvelu olisi os- tettu meiltä. Käytännössä tätä ei tehty, koska se oli summaltaan niin pieni kokonaisuudes- saan. Mutta tähän asiaan on kiinnitetty huomiota. Ja kyllähän se on aika merkittävää tämä meidän erityisliikunta, jossa on nämä yli 60-vuotiaat. Ja lähtökohtana on se, että meidän

ryhmiin tulevat ne henkilöt, jotka pystyvät kulkemaan omin jaloin... meidän ryhmissä ovat kaikki sellaisia henkilöitä, joiden oma kunto on niin hyvä, että he pystyvät siellä liikkumaan. Se on erittäin aktiivista porukkaa, ja se on erittäin arvokasta työtä, mitä siellä tehdään.” (Liikuntajohtaja)

”He (kaupungin liikuntapalvelut) sanoivat, että he liikuttavat suuria massoja. Se tarkoitti silloin sitä, että ne massat ovat sen kuntoisia ja ikäisiä, että he voivat sellaisia ryhmiä liikutella.” (Nääsவில்le ry, kehittämispäällikkö)

”Mutta nyt tässä on on pieni sellainen muutos tapahtunut, että selkeästi terveyden ja toimintakyvyn yksikön tilaaja on myös alkanut tilaamaan tiettyjä palveluja enemmän liikuntapalveluilta. Joka ei ole mahdottomuus, mutta sitä vaan ei ole tehty. Ja samaten ikäihmisten lautakunta tilaa varmasti jotakin. Että semmosta ihan aavistuksen vaalean vihreää valoa on nähtävissä, ja on keskusteluissa tullut esiin, että tilaaja voisi antaa signaalia tällaiselle perinteisesti suurien massojen liikuttamiseen tarkoitetulle yksikölle, että voisivat lähteä muuttamaan toimintaansa tämän suuntaisesti.” (Avokuntoutus, oh)

”...ja onhan tässä vielä sekin, että kyllähän tuotantopuolella oli se sitten yksityinen tai kunnan oma tuotantopuoli, niin siellähän se osaaminen asuu. Siellä on ne substanssin osaajat. On ne sitten liikunnan tai fysioterapian tai ylipäätään mikä kuntoutuksen ala tahansa. Siellä se osaaminen on. Eli kyllä se keskustelu... Mä lähtisin kehittämään vielä tehokkaamaksi palvelusopimusneuvotteluja. Niin, että se ei ole vain yksi kiireellinen kokous, jossa käydään liuta asioita kiireellä läpi. Sen pitäisi olla innovatiivisempi, jossa mietittäisiin ihan oikeasti asioita. Koska osaaminen tulee täältä tuotannon puolelta. Ja niihin neuvotteluihin voisi tulla muitakin kuin vain päällikötaso, jolloin sitä osaamista osattaisiin perustella paremmin. Ja sitten tilaaja tulee tietoiseksi erilaisista vaihtoehdoista ja osaa tehdä valintansa.” (Avokuntoutus, oh)

7.2.2 Tampereen kaupungin yhteistyö Pirkanmaan FysioCenter Oy:n kanssa 75+ ikäisten kuntosaliliikunnan järjestämisessä

Teema 1: Miksi ja miten yhteistyö on käynnistetty

Tampereen kaupungin yhteistyö yksityisen palvelun tuottajan Pirkanmaan FysioCenter Oy:n kanssa 75+ ikäisten kuntosalitoiminnassa käynnistyi kaupungin ikäihmisten palvelujen tilaajan aloitteesta. Taustalla oli tilaajajyksikön ymmärrys siitä, että iäkkäille suunnattuja kuntosalipalveluja tarvitaan. Tilaajapäällikkö otti yhteyttä FysioCenter Oy:n toimitusjohtajaan ja yhteistyöhanke lähti käyntiin nimikkeellä 75+ ikäisten kuntokartoitus. Tämän lisäksi yhteistyötä tehtiin ryhmäkodeissa, ikäihmisten palvelutalossa, jossa FysioCenter Oy:llä oli kuntosali. Kuntokartoitustoiminta johti myöhemmin palvelusetelipilottikokeiluun, jolloin myös kaupungin avokuntoutus tuli mukaan yhteistyöhön.

”Haettiin sellaisia palveluntuottajia, joilla oli oikeanlaiset laitteet. Laitteet, jotka sopivat aikuisille, ikääntyneille ihmisille. Ei se sen kummempaa ollut. FysioCenterillä oli vehkeet ja toimintaa. Meillä oli vaan ymmärrys, että sitä palvelua tarvitaan. Kartoitettiin täällä olevia kuntosaleja. Siitä se yhteistyö lähti. Kuitenkin niillä oli laitteet ja esteetön pääsy saleihin. Aina oli joku syy, miksi joku muu yritys ei sitten käynyt.” (Tilaajapäällikkö)

”Tämä alkoi siten, että kaupunki, tilaajapäällikkö otti minuun yhteyttä syksyllä 2008 tai saattoi olla alkukesäkin. Tuolloin olivat ensimmäiset kontaktit tällaisesta projektista, että lähitimme mukaan kolmen vuoden yhteistyökuvioon yli 75-vuotiaiden kuntosalitoiminnassa.” (FysioCenter, tj)

”Tämä oli alkuun nimikkeeltään Kuntokartoitus, yli 75-vuotiaiden kuntokartoitus. Kaupunki maksoi asiakkaalle yhden käynnin. Sen jälkeen asiakas itse osti kortin ja jatkoi kuntoilua. Se oli se perusidea. (FysioCenter, vastaava ft)

”Ja toisena osana toiminnassa mukana olivat palvelukodit.” (FysioCenter, tj)

”Niin, eli Kotimies ja Rantakallion palvelukodit. Eli sieltä tulivat mukaan ryhmät, joihin henkilökunta valikoi sopivat, kynnelle kykenevät asiakkaat, joiden ajateltiin hyötyvän kuntosaliharjoittelusta. Valittiin kolmen hengen pienryhmät.” (FysioCenter, vastaava ft)

Yhteistyön käynnistymisen syyksi tuotiin jälleen esiin kaupungin strateginen tavoite tukea iäkkäiden kotona asumista sekä lihasvoiman merkitys iäkkäiden arkiselviytymisessä. Ikäihmisten asuessa mahdollisimman pitkään kotona, kaupunki säästää hoivakustannuksissa. Myös kaatumisten ehkäisy tuli esiin. Lisäksi vaikutti se, että kaupungin oma tuotanto ei pysty vastaamaan riittävästi iäkkäiden kuntosaliharjoittelutarpeeseen. Toisaalta kuntosalien perustamista iäkkäille ei nähtykään kaupungin tehtävänä. Avokuntoutus hakee asiakkailleen reittiä fysioterapiasta liikunnan harrastamiseen.

”Sitten tuo että, mitä kuntosalitoiminnalla tavoitellaan. Toki se on sitä ennaltaehkäisevää kotona asumista tukevaa, ja tavallaan, että lihaskunto säilyisi ja paranisi. Ettei tulisi kaatumisia ja pääsisi kauppaan ja ikäihminen olisi omatoiminen kotona. Tämä on konkretiaa strategiaan, ettei ole vain sanoja lauseita paperissa. (Tilaajayksikkö, suunnittelija)

”Silloin nähtiin, että lihasvoima on vanhempana kotona toimimisen ja pärjäämisen kannalta erittäin merkityksellistä. Kyllä jos ajatellaan yksilön ja myös kaupungin näkökulmasta, niin kotona selviytyminen pidempään, sehän se on tavoite. Kaupungin intressinä on ilman muuta se, että ei tarvitse laitospaikkoja rakentaa, kun ihmiset pysyvät kotona pidempään. Tulee säästöjä.” (FysioCenter tj)

”Se on tämä lihasvoima-asia. Ja Lihasvoima-asia on nyt kuitenkin kohtuullisen uutena. Eikun täytyy muistaa, että tämä on jo kymmenkunta vuotta vanhaa tämä kuntosalitoiminnan, tai kuntalaisten rekrytoiminen ikääntyneenä kuntosalitoimintaan, niin se ei ole nyt ihan tässä syntynyt asia. Se syntyi silloin, kun rupesi tulemaan sitä tietoa, että lihasvoiman merkitys on niin iso. (Tilaajapäällikkö)

”Kaupungin strategiassa, joka on Tampere virtaa 2020, ensimmäinen tavoite on ikäihmisten kotona asuminen ja ikäihmisten hyvinvoinnin lisääminen. Se on yksi strategian päätavoitteista. Ja kun he (tilaajayksikkö) tietävät ja varmasti ovat huomanneet, että omalla toiminnalla ei ole resursseja. Eihän täällä ole saleja, kaupungilla itsellään ei ole sellaisia saleja, joissa

ikäihmiset voivat harjoitella. Niitä on niin vähän. Tiedetään harjoittelun positiiviset vaikutukset. Jos ihmiset aktivoituvat ja harjoittelevat, niin varmasti kotona selviytyminen lisääntyy, jaksetaan pidempään kotona olla. ” (Avokuntoutus, aoh)

”Mutta, että totta kai nyt taas pitää miettiä, mikä on normaalisuutta, mikä kuuluu ihmisille normaalilainsäädännön mukaan kunnan tehtäväksi. Kenen se kuuluu tuottaa. Kuntosalitoimintaa kunnan omana toimintana en näe. Näen sen niin, että tämä, nimenomaan kuntosalitoiminta on niin vahvasti markkinoilla olevaa toimintaa. Siinä Tampereella on, täällä on nyt jo varmaan useampiakin toimijoita kuin silloin neljä, viisi vuotta sitten kun aloitettiin FysioCenterin kanssa keskustelut. ” (Tilaajapäällikkö)

”...ja tässä on se, mikä on kaikista tärkeintä, että ihminen oivaltaa, että tämä on hänen harrastuksensa. Sen ei tarvitse kuulua kuntoutussuunnitelmaan. Tai se voidaan todeta, että vaikka hän saisikin terapiaa vammansa takia muutamia kertoja, mutta se ei tarvi olla kuin pieni osa enää, jos se ihminen jatkaa säännöllisesti liikuntaharrastustaan. ” (Avokuntoutus, oh)

Kuntokartoitustoiminta ja myöhemmin käynnistynyt palvelusetelillä saatava kuntosaliharjoittelu suunnattiin kotona asuville 75-vuotiaille tai vanhemmille henkilöille. Alussa mukana olleiden ryhmäkotien asukkaiden kohdalla ikäraja ei ollut kriteerinä. Ikärajan määräytymiseen vaikutti 75+ ikäisten väestönosan kasvu, toimintaan suunnitellun budjetin pienuus sekä ajatus, että vielä kotona asuvat iäkkäät tarvitsevat kyseistä palvelua enemmän kuin esimerkiksi palvelutaloissa asuvat ikäihmiset. Toimintaa haluttiin suunnata iäkkäille, joilla on jo toimintakyvyn heikentymisen merkkejä. Kaupungin avokuntoutus olisi toivonut, että toimintaa olisi voitu kohdentaa nuoremmillekin.

”Ja ensinnäkään eihän meillä ole rahaakaan määrättömästi. Se pitää johonkin kohdentaa. Ja nämä ihmiset, jotka meillä ovat asumispalveluissa, ovat paljon paremmassa asemassa kuin kotona asuvat. Mutta että sen takia, että rahaa on vähän ja kun riskiryhmiä haetaan, niin kyllä ne siellä kotona asumisessa ovat. ” (Tilaajapäällikkö)

”Kaupungilla ei ollut silloin varoja 70-vuotiaisiin, koska 75-vuotiaita ja vanhempia jo on määrällisesti niin paljon. ” (FysioCenter, vastaava ft)

”Tässä palvelusetelihankkeessa asiakkaat on haettu selkeästi sellaisista, joilla on terveydellisiä ongelmia, joita pyritään kuntosaliharjoittelulla korjaamaan. Siellä on leikkausten jälkitiloja, vammoja, nivelrikkoa. Siellä on selkeästi terveydellinen syy tulla harjoittelemaan, vaiva jota voi kuntoutuksella parantaa ja nopeuttaa normaali elämään palaamista. Tämä ei toimi siten, että olet niin sanotusti terve 75-vuotias ja menet hakemaan palvelusetelin. Tämä menee lääkärin ja fysioterapeuttien kautta. Siellä katsotaan terveydelliset syyt, joiden perusteella seteli annetaan” (FysioCenter, tj)

”Me olisimme toivoneet ikärajaa alemmaksi, että se olisi tällaista ennaltaehkäisyä. Ja meillä olisi varmaan vielä enemmän asiakkaita sinne, jos se olisi alempi.” (Avokuntoutus, aoh)

Kuten edellä todettiin, yhteistyö FysioCenterin kanssa lähti liikkeelle iäkkäille suunnatuista kuntokartoituksista ja palvelukotien asukkaiden pienryhmistä. Toiminta käynnisti hyvin. Useat sadat ikäihmiset kävivät kuntokartoituksessa, johon sisältyi haastattelu, liikkumiskyvyn testausta sekä kuntosalilaitteiden opastusta. Iäkkäitä tavoitettiin mainostamalla paikallislehdessä sekä muulla tavoin. Palvelukotien iäkkäät oli helppo tavoittaa. Alkuinnostuksen jälkeen iäkkäiden ohjautuminen kuntokartoitustoimintaan hiipui. Palvelukotien pienryhmien kanssa kävi niin, että ne lopetettiin tilaajayksikön päätöksellä. FysioCenterissä ihmeteltiin ja harmiteltiin lopettamispäätöstä ja sitä, että ei päästy asiaa tilaajalle kasvotusten kommentoimaan.

”600-700 iäkästä sitten kävi läpi tämän meidän myllyn. Alku oli tosi hyvä. Yhdellä ilmoituksella, mainoksella väkeä tuli paljon. Tapaninpäivänä puhelin soi kuudesta alkaen. Kaupunki maksoi sen ensimmäisen Aamulehden mainoksen. Sen jälkeen me olemme pitäneet omia mainoksia ja vietiin mainoksia Kotitorille (Ikäihmisten neuvonta- ja palvelupiste), sinne kehoitettiin viemään. Kunnes sitten sanottiin, että tähän on yksityinen firma. Että sieltä ei sitten varmaan yhtään paperia eteenpäin mennytkään. Tämä meni puolitoista vuotta ihan ok ja asiakkaita tuli. Sen jälkeen selkeästi muuttui. Se, että kaupunki olisi sisäisesti terveyskeskusten kautta markkinoinut tähän kuntokartoitukseen, ei toiminut. Tässä oli kaupungilta vain se yksi maksu, ja sen jälkeen asiakkaille tarjottiin käyntejä neljällä eurolla. Haluttiin, että asiakkaat itse maksaisivat jotain. Kyllä siinä huomattiin, että se neljä euroa tai kymmenen kerran kortti 40 eurolla on monelle kova satsaus. Noin 40-50 prosenttia iäkkäistä kuitenkin jatkoi salilla. (FysioCenter, tj)

”...tuli päätös (tilaajyksiköstä), että ryhmäkotien jumpat perutaan jo elokuussa, kun ei ole mitään tulosta. Sitten katsoin itse Elisan (ryhmiä vetänyt ft) tekemää yhteenvetoa. Sen mukaan harjoittelijoiden kunto oli kohentunut 5-10 prosenttia. Mietin sitten itsekseni, kun meidän piti päästä Ikilaan (Ikäihmisten tilaajalautakunta) asiasta puhumaan... Sekin muuttui joulukuusta tammikuuhun, helmikuuhun ja maaliskuun kokoukseen ei tarvinnutkaan mennä, kun he tekivät päätöksensä. Eli emme päässeet puhumaankaan sinne tästä projektista mitään. Olin todennut, että mitä tapahtuu, kun Usain Bolt parantaa kymmenen prosenttia 100 metrin maailmanennätystä? (FysioCenter, tj)

”Meillä oli se mahdollisuus. Meidät pyydettiin sinne Ikilaan ja teimme powerpoint-esityksen, mutta se peruutettiin tosiaan neljä kertaa. Ja, jos mieltä, että päästään kunnon seitsemän prosentin, kymmenen prosentin parannukseen. Ja sitten täytyy aina muistaa, että vanhusten kohdalla on muitakin tuloksia kuin fyysinen tulos. Henkilökunta kertoi, että ihmiset odottivat harjoitteluun pääsyä. Heidän elämän sisältönsä on hoitokodissa asumista. Heidän ilon aiheensa ovat hyvin vähissä. Nyt he odottivat kuntosalille pääsyä. Se oli viikon tapahtuma. Lisäksi henkilökunta huomasi, kuinka paljon helpompaa oli hoitaa ihmisiä, jotka olivat paremmassa kunnossa, itsenäisiä. Niin eivätkö nämä ole aika huikeita tuloksia? Ja se vanhan ihmisen tunne siitä, että pystyn tekemään? Meillä oli powerponteissa kaikki nämä hoitajien kommentit, asukkaiden kommentit, että miltä heistä on harjoittelu tuntunut. (FysioCenter, vastaava ft)

”Eli tämä ymmärrys ei tässä asiassa oikein ole kohdallaan. Se on ehkä se katkerin kommentti, joka lukee kaupungin papereissa, että toiminta lopetettiin tehottomana. Kyllä olisi pitänyt päästä ryhmien lopettamispäätöstä kommentoimaan. (FysioCenter, tj)

Yhteistyö kuitenkin jatkui ja johti palvelusetelipilottiin, joka oli ollut jo alun alkaen tavoitteena. Palvelusetelipilotti toteutettiin syksyllä 2011. Pilottiin oli budjetoitu 20 000 ja yhden setelin arvo oli 200 euroa. Eli toimintaa tarjottiin sadalle 75+ ikäiselle.

”Kyllä tämä prosessi jo alun perin tähtäsi palveluseteliin. Se oli selkeästi näin. Vaikka tehtiin kuntokartoitusta, ajatus oli, että tämä tähtää palveluseteliin ja koetetaan hakea niitä kriteerejä. Viimeinen pari vuotta tutkittiin, ja sitten ruvettiin rakentamaan sitä lakisääteistä palvelusetelikonseptia.” (FysioCenter, tj)

”Viime syksynä (2011) oli pilotti. Se alkoi siten, että saatiin palvelusetelit liikkeelle syyslokakuun vaihteessa. Sadalle asiakkaalle saatiin seteli annettua. Sen verran oli määrärahaakin.” (Tilaajayksikkö, suunnittelija)

Teema 2: roolit ja työnjako toimijoiden välillä

Palvelusetelitoiminnan käynnistymisessä oli omat synnytystuskansa. Kaupungin ikäihmisten tilaajayksiköllä oli paljon pohdittavaa, miten kokonaisuus järjestyisi järkevimmällä tavalla.

”Silloin, kun me lähdettiin rakentamaan sitä palveluseteliä, niin ei meillä voi olla täällä tilaajapuolella olla osaamista eikä ymmärrystä. Ei me myöskään tiedetty sitä, mihin kohtaan se pitäisi laittaa. Onko se näissä käyntikorteissa, esimerkiksi kymmenen kerran sarjalipuissa, että annetaanko siihen kustannukseen palveluseteli. Vai onko se tähän kartoitukseen ja laitteiden opettamiseen, pitäisikö se olla siihen. Haettiin siis sitä, että mikä on se kokonaisuus, mikä lähtee ihan siitä tavallisesta tuolla kadulla kulkevasta iäkkästä ihmisestä, joka ei ole kuuna päivänä ajatellut, että hän menisi kuntosalille. Tällaisen ihmisen niin kuin rakastaminen kuntosalikäyttäjäksi, niin sitä prosessia meidän piti selvittää. Mihin kohtaan se kaupungin tuki pitää panna, että me varmistumme siitä, että ihminen loppuelämänsä käyttää kuntosalia.” (Tilaajapäällikkö)

”Kohderyhmä piti oikeasti miettiä. Eli keitä ne asiakkaat ovat. Ja sitä mietittiin ja pohdittiin, että olisiko sittenkin näin, että ne ovat avokuntoutukseen lähetteellä tulevia iäkkäitä. Tässä vaiheessa ainakin.” (Tilaajayksikkö, suunnittelija)

Palvelusetelitoiminnan käynnistymisen pullonkaulaksi osoittautui iäkkäiden tavoittaminen. Kaupungin avokuntoutuksen tuleminen mukaan yhteistyöhön ratkaisi ongelman. Avokuntoutuksessa oltiin aktiivisia ja otettiin tilaajayksikköön yhteyttä.

”Kun alkuvaiheessa mietittiin, mitä kautta saamme asiakkaita tänne 75-vuotiaiden kuntokartoituksen, niin yritimme kotipalvelun, kotihoidon kautta. Mutta ongelmahan on siinä, että lähihoitajalla ei välttämättä ole kykyä arvioida tilannetta. Eli sen kautta emme saaneet yhtään asiakasta tulemaan meille. Sitten (palvelusetelipilotissa) rekrytointi siirtyi kuntoutuksen puolelle.” (FysioCenter, vastaava ft)

”FysioCenterillä oli lehti-ilmoituksiakin, mutta asiakkaita ei kumminkaan tullut. Tämä siinä tökki.” (Avokuntoutus, aoh)

”... me, avokuntoutus ei oltu millään tavalla mukana missään alkuvaiheen asioissa. Mutta sitten meidän korviin kuului se, että kun tilaaja oli osoittanut siihen pienen summan rahaa... että ikäihmiset, joiden kotona selviytyminen on vaakalaudalla, niin olisivat menneet kuntotestaukseen ja saaneet siitä sitten hyvän harrastuksen, mutta että sinne ei tahtonut tulla asiakkaita. Ja meitä hämmästytti se, koska niitä iäkkäitä oli pilvin pimein meillä. Ja meillä oli myös ongelmana se, että vaikka me tuotetaan terapiaa, kuntosaliharjoittelua ryhmässä, niin meillä ei ole resursseja pitää pitkään niitä asiakkaita niissä ryhmissä. On ajateltu, että saman tien, kun ikäihmiset ovat oppineet oikeat tekniikat ja heille tärkeät asiat... Millä syyllä sitten kukin tänne fysioterapiaan on tullut, niin sitä jatkoharjoittelupaikkaa ei vaan tahtonut löytyä. Niin ihmeteltiin, jos tässäkin olisi yksi jatkopaikka lisää. Niin ehdotettiin omaa yksikköämme, että voisimmeko me olla mukana tai syöttämässä ainakin niitä asiakkaita saattaen vaihtaen sinne palveluun.” (Avokuntoutus, oh)

”Tavoittaminen on oleellinen asia. Mehän ei saada yksityisenä toimijana kaupungilta mitään nimilistoja tai tämän tyyppistä. Me emme pysty esimerkiksi lähestymään näitä ihmisiä. Näin tuli mukaan avokuntoutus ja lääkärit.” (FysioCenter, vastaava ft)

Palvelusetelipilotissa ajateltiin ensin, että verrokki otettaisiin kaupungin liikuntapalveluiden ikäihmisten kuntosaliryhmästä. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä palveluseteli on tarkoitettu sosiaali- ja terveystalouteen, ei liikuntapalveluihin. Päänvaivaa aiheutti myös, kuka tai mikä ammattiryhmä voi tehdä setelin myöntämispäätöksen. Ratkaisu löydettiin, ja palveluseteli tuli vaihtoehdoksi kaupungin avokuntoutuksen ikäihmisten fysioterapiaryhmälle. Palvelusetelitoiminnalla haluttiin tukea ikäihmisten kuntoutuksen kokonaisuutta.

”Meidän oli kovin vaikea miettiä, kuka lähtee tekemään näitä päätöksiä... Päädyttiin siihen ratkaisuun, että tässä ei tarvita sosiaaliviranomaisen päätöstä, vaan se hoituu lähetekäytännöllä. Se on tavallaan se päätös... että tässä meidän setelissä asiakkaat ovat avokuntoutuksen asiakkaita. Avokuntoutukseen mennään lääkärin läheteellä.” (Tilaaajyksikkö, suunnittelija)

”...mutta sitten tuli sellainen este, että kun kaupunki maksaa, niin palveluseteli pitää olla verrannollinen terveystalvelujen kanssa. Että me emme voi maksaa liikuntapalveluja, liikuntapalveluiden alaista toimintaa. Maksullista palveluseteliä ei voi antaa liikuntapuolelle, vaan se pitää olla sosiaali- ja terveystalvelujen alaista toimintaa tai verrannollista siihen. Niin sitten tehtiin niin, että palveluseteli mikä ikäihmisille annetaan, on vaihtoehto meidän fysioterapialle. Elikä sitä verrataan näihin meidän ryhmiin, että se voidaan antaa tällaisena maksusetelinä.” (Avokuntoutus, aoh)

”Tällä hetkellä se tosiaan on niin, että palveluseteli kuntosalille ei ole erillinen palvelu. Ensin mennään avopalveluissa lääkäriin, joka arvioi asiakkaan ja katsoo onko tarvetta avokuntoutukseen. Asiakas saa lähetteen joko erikoislääkäriltä tai omalääkäriltä avokuntoutukseen. Siellä tehdään kuntoutusarvio, mitä tämä asiakas kaiken kaikkiaan tarvitsee. Ja siellä mietitään sitten, että olisiko tälle henkilölle kuntosali oikea ratkaisu. Avokuntoutuksessa informoidaan asiakasta, miltä tällainen vaihtoehto kuulostaisi. Rinnalla pitää informoida myös kaupungin omien yksiköiden kuntosalipalveluista. Kyseessä ei ole mikään irrallinen palvelusetelipalvelu, vaan se on tällä hetkellä kokonaispalvelujen osa.” (Tilajyksikkö, suunnittelija)

Palvelusetelipilotoinnissa kuntosaliharjoittelu oli ikäihmisille maksutonta ja he olivat harjoittelusta kiinnostuneita.

Niin, ja sittenhän tämä ei maksa asiakkaille mitään, mikä kävi tosi hienosti... nyt kun se on sosiaali- ja terveystoimen toimintaan verrattavaa, meidän toimintaan verrattavaa. Ja kun meidän ryhmät ei maksa, niin tämä ei maksa asiakkaille. (Avokuntoutus, aoh)

”...mulle on tullut paljon asiakkailta puhelinsoittoja, että mun äiti tarvitsisi... ja minä olen 78-vuotias ja olisin kiinnostunut... ” (Tilajyksikkö, suunnittelija)

”Silloin kun se tuli, joka alueelle soiteltiin. Puhelimet soi, mä haluan nyt sen setelin.” (Avokuntoutus, aoh)

”Oli kyllä jännä yllätys, että setelit menivät kuin kuumille kiville.” (Tilajyksikkö, suunnittelija)

Palvelusetelipilotoinnin tavoitteena oli etsiä yhteistyökäytäntöjä setelin vakiintuvaa käyttöä ajatellen. Prosessin aikana toimijoiden työnjako ja roolit muotoutuivat ja selkiytyivät.

”Tilaajan rooliin kuuluu palvelusetelissä hyväksymiskriteerien laadinta ja palvelusetelin arvon määrittely, jonka lautakunta hyväksyy, hakemusten (yksityisten palveluntuottajien) käsittely: hyväksyntä ja hylkääminen, tästä tehdään vips-päätös (kunnan virkamiehen hallinto- eli viranomaispäätös), palveluntuottajien tietojen ylläpito kaupungin internet-sivulla, muu palveluntuottajien ja asiakkaiden informointi sekä ohjeistus. Palveluntuottaja laskuttaa tilaajaa jälkikäteen toteumien perusteella. Laskuun liitetään toteuma annetusta palvelusta. Lopputesauksen tulokset menevät avokuntoutuksen työntekijöille, jotka informoivat tuloksista tilaajapäällikköä/ kyseisen ydinprosessin palveluvastaavia (suunnittelupäällikköä). em. hlöt myös seuraavat ylätasolla toteumaa ja tuloksia.” (Tilaajayksikkö, suunnittelija)

”... että meidän tilaajan tehtävä siinä (kuntosalitoiminnan järjestämisessä)... Se on tullut tässä FysioCenterin kanssa tehdyssä yhteistyössä selkeästi näkyväksi, tarpeen tunnistaminen, asiakkaiden tunnistaminen ja lähettäminen, silloin kun puhutan riskiryhmistä, yli 75-vuotiaista. Ja silloin siinä on oma tuotanto tarpeen tunnistajana, lähettäjänä ja yksityinen puoli toiminnan toteuttajana... yhteistyön kautta avautui tämä prosessi siitä tavallisesta kadun talleajasta innokkaaseen kuntosalikäyttäjään. Että me ymmärretään minkälaisia asioita siellä pitää olla hoidettuna, että sellainen on mahdollista.” (Tilaajapäällikkö)

Pilotin yhteistyöprosessissa laadittiin jatkoa ajatellen hyväksymiskriteerit, joilla uudet palveluntuottajat hyväksytään kuntosalitoiminnan tuottajiksi. Kriteerien tekemisessä hyödynnettiin FysioCenterin osaamista. Kriteereissä huomioitiin, millaisia edellytyksiä yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla tarjotakseen iäkkäille laadukasta kuntosalitoimintaa. Pilotin jälkeen uudet tuottajat pääsevät palvelusetelitoimintaan mukaan, kun he täyttävät laaditut kriteerit. Avokuntoutuksen oli mahdollista kommentoida tehtyjä kriteerejä.

”Ne kriteerit, jotka FysioCenter tässä pilotissa teki, on nuijittu lautakunnassa. Eli mitä palveluntuottajilta edellytetään. Ja sen kriteeristön on tehnyt tilaaja ja FysioCenter yhdessä. Mutta toki me ollaan oltu prosessissa mukana. Meidän ei ole tarvinnut niitä kirjata, mutta ollaan hyväksytty ne myöskin.” (Avokuntoutus, oh)

”Kriteerit ovat meidän konseptin mukaiset.” (FysioCenter, tj)

”Eli tämä palvelusetelimalli menee niin, että kunta hyväksyy hallintopäätöksellä palveluntuottajat, kun he ovat täyttäneet hyväksymiskriteerit. Se ei ole sopimus palveluntuottajan ja kunnan välillä niin kuin ennen vanhaan oli, vaan tällainen hyväksymismenettely, listautuminen kunnan listoille.” (Tilajayksikkö, suunnittelija)

Avokuntoutus laati omassa yksikössään kriteerit, joiden perusteella he tarjoavat palveluseteliä sellaisille iäkkäille asiakkaille, joita haluttiin tavoittaa toiminnan piiriin.

”Ja tuottajapuoli eli me (avokuntoutus) tehtiin meille valintakriteerit. Minkälaiset meidän asiakkaat voisivat lähteä tähän toimintaan, kenelle sitä voidaan tarjota. Tavoitteena on aktiivoida niitä, joilla ei ole vielä tapaa liikkua. Että he saisivat tavan liikkua ja saisivat ohjausta. Että sinne ei pääse ne, jotka jo muutenkin ovat aktiivisia ja liikkuvat useassa paikassa.” (Avokuntoutus, aoh)

”...löytyy sellaiset iäkkäät, joilla olisi kiinnostusta, mutta arkailevat lähteä kotoa tämän tyyppiseen toimintaan.” (Tilajayksikkö, suunnittelija)

Yhteistyötä tehtäessä tuli selvästi esille, että kyseisen kohderyhmän harjoittelussa tarvitaan ohjaajaa.

”Mehän tiedettiin, että nämä ihmiset, tämä kohderyhmä, joka on jo näin vanha kuin 75-vuotiaat ja yli... niin he tarvitsevat ohjaajan siihen tilanteeseen. Ja sitten tässä ensimmäisessä palvelusetelivaihtoehdossa ei ollut sitä ohjausta. Ja me tiedettiin heti, että se ei tule toimimaan.” (Avokuntoutus, oh)

”Niin, haluttiin lihasvoimaharjoittelua ja nimenomaan ohjatussa ryhmässä. Että se on turvallista, ja että siihen saa nimenomaan näille vanhemmille ihmisille oikeanlaista lihasharjoittelua. Se on erilaista kuin nuoremmilla, koska on jo kaikenlaista vaivaa. Pitää monta asiaa pystyä arvioimaan lähtötilanteessa. Mitkä liikkeet sopivat ja mitkä välineet sopivat.” (Tilajayksikkö, suunnittelija)

”Koska näiden diagnoosien kanssa, mitä meille on tullut, niin ei siitä oikein muuten mitään tule kuin siten, että he harjoittelevat ohjatussa ryhmässä.” (FysioCenter, tj)

Haastateltavat toivat esille myös sen, että 75+ ikäiset ovat ikäluokkaa, joka ei ole tottunut käymään kuntosaleilla, ja he saattavat vierastaa laiteharjoittelua.

”Ja sitten se, että tämän ikäiset, nykyiset 75-vuotiaat ja vanhemmat eivät ole välttämättä nuorempina kuntosalilla käyneet. Eli laitteiden käyttäminen ei ole heille ennestään tuttua.” (Avokuntoutus, oh)

”Ja sitten siellä on ihmisiä tällä hetkellä ja varmaan monta sukupolvea, jotka eivät automaattisesti ole kasvaneet kuntosaleihin. Eikä tällaiseen, että kuntoa pitää hoitaa työn ulkopuolella. Työ, raskas työ on tuonut heille ruumiillisen kunnon. Siinä ikäryhmässä on vielä ihmisiä, jotka ovat päättäneet, että he eivät kahta kättä heiluttaen katuja mittaa. Eli ei ole tullut tällainen kuntoilu, sauvakävely ja muu. Se on tullut myöhemmin ja muille sukupolville.” (Tilaajapäällikkö)

Teema 3: yhteistyö toimijoiden välillä

Yhteistyötä kommentoitiin seuraavasti.

”Pilotissa yhteistyö on toiminut hyvin. Oli vähän toimijoita, ja he olivat innokkaita. Niin FysioCenter, avokuntoutus kuin tilaajakin. Avokuntoutuksen väen kanssa on ollut tosi hieno tehdä töitä. Ja osaaminen, ymmärrys ja tieto ovat välittyneet. Kumpikin osapuoli ymmärtää toisten tehtäviä ja työn sisältöä paremmin.” (Tilaajayksikkö, suunnittelija)

”Yhteistyö on ollut avointa... Suoraan sanottuna tämä on meille valtavan hieno resurssi lisää, että meillä on nyt tällainen mahdollisuus. Tämä vähentää meidän asiakasjonoja, ja me saadaan todella hyvää palvelua asiakkaille, laadukasta palvelua. Yhtään huonoa palautetta asiakkailta ei ole tullut koskien FysioCenterin toimintaa. Palautetta tulee, että ”En olisi ikinä uskonut, että pystyn ja kyllä siellä on kaiken maailman välineitä.” (Avokuntoutus, aoh)

”Sitten, kun on tavattu, homma on toiminut hyvin. Siinä on ollut tekemisen meininki.” (FysioCenter, vastaava ft)

”Ja aina kun tuntee ihmisiäkin ja tietää kasvoja, niin kommunikointi on jollain tavalla helpompaa.” (Avokuntoutus, aoh)

”... kun lähdettiin siitä, että mihin kohtaan se palveluseteli kohdennetaan, niin avokuntoutukselle jäi se asiakkaiden rekrytointi. Kyllä ne nyt ihan mukavasti ovat tässä kohtaa hankkineet asiakkaita.” (Tilaaajapäällikkö)

”Että kyllä minä olen sitä mieltä, että tämmösessä toiminnassa, niin kuinka sitä yhteistyötä ja vuorovaikutusta voi kehittää, niin kyllä se vaan on henkilökohtaisilla tapaamisilla. Voidaan toki sähköpostinkin kautta muutamia asioita tehdä alkuun. Mutta se, että kyllä yhteistyö edellyttää sitä, että on hyvä yhteistyöverkosto. (Avokuntoutus, oh)

Yhteistyössä koettiin olleen myös haasteita. Tilaaaja toi esille vähäiset resurssit ajatellen toiminnan toteutumista. Avokuntoutus ja FysioCenter toivat esille peruutetut yhteiset tapaamiset yhteistyötä vaikeuttaneena asiana. FysioCenter olisi toivonut kaupungin taholta selkeämmin osoitetun projektihenkilön ja toimivampaa yhteistyötä asiakkaiden tavoittamisessa heti yhteistyön alkaessa.

”Toiminnan toteutumisen kannalta on aina nämä realiteetit eli resurssit. Määrärahat määrittelee ja myös kaupungin henkilöstöresurssit. Kuka sitten oikeasti tekee sitä asiakasneuvontaa ja tiedottamista...” (Tilaaajayksikkö, suunnittelija)

”Tiedonkulku on ehkä suurin ongelma. Meillähän on ollut tässä kolmen vuoden prosessiin aikana useita kertoja tilanteita, että kaupungin taholta on palaveri peruutettu, ja se on unohdettu meille ilmoittaa. Ja meitä on ollut täällä neljä, viisi ihmistä odottamassa. Me olemme varanneet palaveriin kaksi tuntia aikaa emmekä ole tietenkään ottaneet siihen asiakkaita. Se on meille iso taloudellinen lovi. Ja niitä tapahtui oikeasti useita kertoja.” (FysioCenter, vastaava ft)

”...aikataulutus kolmen koptan kokouksissa on ollut hankalaa ja tosiaan tilaaajapuoli on perunut tapaamisia. Taikka jättänyt joskus jopa tulematta, niin se on ollut hankalaa. Niitä on muutaman kerran tapahtunut. (Avokuntoutus, aoh)

”...kun he lähtevät seuraavaa projektia tekemään, niin silloin siellä voisi olla selkeä projektihenkilö, joka hoitaisi nämä ilmoittamisasiat ja soveltaisi... Ettei se mene niin kuin nyt tuntui, että se meni vähän sieltä, täältä ja tuolta. Että joku teki ja päätti näin ja sitten se jää kesken.” (FysioCenter, vastaava ft)

”Kun projekti oli sellainen, että se oli ehkä yhden, kahden henkilön ajatus keskustalolla. Niin sitten, kun projekti lähti, asiakkaat tulivat aluksi ainoastaan lehti-ilmoitusten perusteella. Sitteen kun koetimme mennä terveyskeskuksiin, niin ei sieltä vain asiakkaita tullutkaan. Siinä oli äkkiä sisäisessä organisaatiossa napit vastakkain, että meidän on sivuutettu. Vaikka ote- taankin mukaan, eivät ne herää heti siihen. Nyt kun avokuntoutus oli mukana, niin silloin siinä hekin ovat vastuussa toiminnasta. Kun ollaan tiimissä mukana, niin se on niin kuin se kaupungin homma. Ja sitten asiakkaita tuli todella nopeasti, kun homma meni kaupungin sisällä oikealle tasolle. Ja selkeästi määrättiin, että lähetetään yksityiseen hoitolaitokseen. Tässä on edelleen selkeä rasite se että, miten saa mainostaa. Saanko minä sanoa, että tuossa on hyvä sali, mene sinne.” (FysioCenter, tj)

Teema 4: osapuolten yhteistyön arviointi

Pilotoinnissa ei ollut systemaattista yhteistyön arviointia. Arviointi nähtiin kuitenkin tarpeelliseksi ja esiin tuotiin, että tilaajaan tehtävä olisi kutsua osapuolet arviointitapaamiseen.

”On varmaan tarvetta, mutta menettelytapa kannattaisi miettiä, että millä tavalla...” (Tilajaysikkö, suunnittelija)

”Arviointia ei ole tehty. Emme ole yhdessä arvioineet tätä. Niin... kyllä sitä... Ainahan on hyvä arvioida. Mitä on tullut tehtyä, ja miten se on mennyt ja onko parannettavaa tähän yhteistyöhön. Oon ihan sitä mieltä, että voisi istua alas ja miettiä. Kyllä se olisi tilaajan tehtävä kutsua koolle. Tilaajahan tässä on ollut priimusmoottori. Vaikka yhdessä tätä on tehty, niin he vastaavat koko prosessista.” (Avokuntoutus, aoh)

”Mun mielestä se (arviointi) puuttuu vielä. Se palaveri meiltä on tekemättä. Nyt kun palveluseteli on kehitetty, niin mehän emme ole sen jälkeen istuneet alas, että olisi arvioitu miten prosessi meni ja näin edelleen. Sitä ei ole tehty.” (FysioCenter, vastaava ft)

”Kyllä sen (arvioinnin) voisi käydä keskustellen läpi.” (FysioCenter, tj)

”Että kyllä arviointi on tosi tärkeä asia. Sitä pitäisi tehdä osapuolten yhdessä. Ja kuitenkin tässäkin ajattelen, että arvioinnin pitäisi tapahtua tilaajavetoisesti. Se pitää mennä sieltä ja sitten raportointihan menee lautakunnalle asti.” (Avokuntoutus, oh)

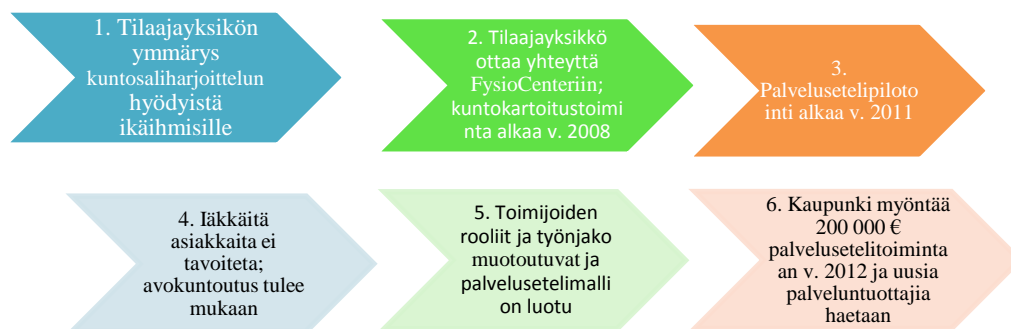
Vuonna 2011 tehty pilotointityö johti siihen, että kaupunki myönsi budjetissaan toiminnalle rahaa 100 000 euroa vuodelle 2012. Setelin hinnaksi määräytyi sama kuin pilotissa eli 200 euroa. Uusia palveluntuottajia on hyväksytty toiminnan toteuttajiksi ja avokuntoutus jatkaa iäkkäiden harjoittelijoiden rekrytointia.

”...me lähdettiin pilottiin innoissamme ja tykättiin. Tehtiin se hyvin ja onnistuttiin. Niin tilaaja pyysi, että jatkakaa vielä vuosi. Että he eivät halua laajentaa tätä, kun tämä meni niin hyvin. Ja siitähän meillä on mieli hyvä, että se nähtiin tilaajapuolellakin niin, että me tehtiin se, mitä luvattiin.” (Avokuntoutus, oh)

Teema 5: Miten yhteistyöprosessi on edennyt

Yhteistyöprosessi alkoi tilaajayksikön aktiivisuudesta, ja lähtökohtana oli ajatus tukea ikäihmisten kotona asumista tuottamalla heille kuntosaliliikuntaa liikkumis- ja toimintakyvyn kohentumiseksi. Yhteistyö laadukkaaksi toimijaksi tiedetyn yksityisen palveluntuottajan FysioCenterin kanssa alkoi kuntokartoitustoiminnalla. Tämä toiminta johti palvelusetelipilotointiin. Iäkkäiden asiakkaiden tavoittaminen osoittautui ongelmaksi, joka ratkesi avokuntoutuksen tullessa mukaan toimintaan. Vähitellen toimijoiden työnjako ja roolit muotoutuivat ja palvelusetelimalli saatiin luotua. Kaupunki myönsi toiminnalle uutta rahoitusta, ja toimintaan haettiin mukaan uusia kuntosalipalveluiden tuottajia, jotka täyttivät pilotoinnissa laaditut kriteerit.

Yhteistyöprosessin eteneminen on havainnollistettu kuvassa kuusi.



KUVA 6. Tampereen kaupungin ja Pirkanmaan FysioCenter Oy:n välisen yhteistyöprosessin eteneminen

75+ ikäisten liikunnan koordinointi

Kysyin myös palvelusetelihankkeeseen osallistuneiden mielipiteitä siitä, että onko heidän mielestään ko. kohderyhmän liikunnan koordinoinnin vastuutaho selvästi tiedossa, vai tulisiko sitä selkiyttää, ja kenen vastuulle se luontevimmin kuuluu. Ikäihmisten palveluiden tilaajapäällikön ja avokuntoutuksen osastonhoitajan vastaukset tulivat esiin jo luvussa 7.2.1. Aiheeseen liittyen haastattelin myös Tampereen kaupungin liikuntapalveluiden johtavaa liikunnanohjaajaa. Vastauksissa pohdittiin edelleen tilajaa-tuottajamallin vaikutusta asiaan. Lisäksi pohdittiin liikuntapalveluiden ja avokuntoutuksen työnjakoa sekä järjestöjen ja yksityisen sektorin roolia. Jälleen tuli esiin ikäihmisten liikunnan koordinaattori ja lisäksi liikunnan asiakasohjausyksikkö. FysioCenterin edustajat eivät ottaneet asiaan kantaa.

”Ei, ei ole. Ja siinä mielessä, että puhutaan siitä ikäkaariajattelusta, mutta ei ole koordinoitua, keskitettyä asiakasohjausyksikköä, joka antaisi asiakkaalle tiedot liikuntapalveluista. On se sitten minkä ikäinen asiakas tahansa. Asiaa hankaloittaa se, että määrärahat on eri prosesseissa asiakkuudesta riippuen. Esimerkiksi ikäihmisten avokuntoutuksen rahat on TETO:ssa (terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut), mutta sitten tämä koskee kuitenkin ikäihmisten palveluja. Tämä palveluseteli on hyvä esimerkki. Ja sitten tää kuntosalitoimintahan liittyy taas SIVEen (sivistys- ja elämänlaatu palvelut), siellä on kulttuuri- ja liikunta-asiat. Se on hyvin hajanaista, kun ne ovat eri prosesseissa. Nythän näitä asioita toki kehitetään. Se

on tunnistettu, että tämä on aika erikoista. Tämä kuntosaliseteli on hyvä esimerkki, että asia on kolmessa eri prosessissa.” (Tilaajayksikkö, suunnittelija)

”Kun meillä on vielä se sitten, että... kun mehän kuulutaan SIVÉeen. Kun meillä on erikseen ikäihmisten tilaajalautakunta. Että kuuluisiko tämä enemmän sinne ikäihmisten puolelle.” (Liikuntapalvelut, vastaava liikunnanohjaaja)

”Meille avokuntoutukseen pitäisi tulla ne iäkkäät, jotka ovat fysioterapian tarpeessa ja terapian loppuessa mietitään jatkoharjoittelua. Meillä on hyvät yhteydet liikuntapalveluihin ja säännölliset tapaamiset. Mietitään yhdessä, olisiko heillä mahdollisuus tehdä uusia ryhmiä. Mutta heidän sanovat, että he liikuttavat suuria massoja, mikä on tietysti totta kai heidän tarkoituskin. Sinne ei enää mitään tiettyjä erityisryhmiä saada. Mutta se, että me täältä saataisiin meidän asiakkaat, tämän ikäiset tai nuoremmat jatkoharjoitteluun kaupungin muihin ryhmiin tai kolmannelle sektorille... Asia tuppaa olemaan niin, että ryhmät ovat täynnä. Ja kun ryhmät syksyllä alkavat, niin seuraavan kerran voi joulun jälkeen kysyä mahtuuko mukaan. Ryhmät täyttyvät niin nopeasti... (Avokuntoutus, aoh)

”Meillähän ne (toimintakyvyltään heikentyneet iäkkäät) otetaan huomioon tällä hetkellä ja heille järjestetään aina vaan kevennettyä ja tuolijumppaa. Meillä ohjaajat on erittäin valvettuneita tässä mielessä. Mutta kyllä mä näkisin jotenkin, kun he ovat liikunnanohjaajia, niin miellä on terveyspuolen fysioterapeuttien kanssa ollutkin työnjako siten, että yksilöllisempi on terveyspuolella ja meillä olisi tällainen massaliikunta. Kyllä mä sen sillai näen, että esimerkiksi, kun ei enää tarvitse sitä tavallaan liikunta-alan ammattilaisen tehojumppaa, niin ikäihminen voisi siirtyä johonkin... Että tätä toimintakyvyiltään heikentyneiden liikuntaa voisi siirtää... Jus nyt niin kuin esimerkiksi Nääsville on tehnyt. Järjestöt ja myös yksityisen puolen tekijät mun mielestä olis niin kuin ihan... Koska niissä yleensä on fysioterapeutteja, jotka osaavat sitten kiinnittää huomiota myös sairauksiin, joita kaikilla vanhoilla oletettavasti on aika paljon. Ja kun liikunnanohjaajalla ei tavallaan sitten oo enää sitä, meillä ei sitä anatomiaa oo niin paljon koulutuksessa, ja näistä sairauksista, että me osattais panostaa siihen yksilölliseen ohjaukseen.” (Liikuntapalvelut, vastaava liikunnanohjaaja)

”Niin tällainen koordinaattori, joka kartoittaisi koko tämän kentän ja loisi vielä paremmat verkot taikka löytäisi uusia paikkoja... Että olisi joku koordinointi, että joku tietäisi. Että olisi

ihminen, jolla olisi kaikki nämä asiat hallussa, ja hän loisi vielä uusia verkostoja. Se olisi tosi hienoa. Nythän aina etsitään ja etsitään ja mietitään, ja joku kuulee jotain.” (Avokuntoutus, aoh)

Liikuntapalveluiden vastaava liikunnanohjaaja toi haastattelussa esiin, että heillä ei ole ollut mitään tietoa palvelusetelitoiminnasta koskien iäkkäiden kuntosaliharjoittelua. Toiminnasta oli kirjoitettu paikallislehdessä, jonka jälkeen iäkkäät olivat soittaneet liikuntapalveluihin asiasta. Liikuntapalveluissa oltiin lehtitietojen varassa.

”Meihin ei oltu yhteydessä palveluseteliasiassa. Onneksi luin itse lehdestä, että mikä tämä on ja ohjasin Kotitorille. Mutta en vieläkään tiedä tästä enempää kuin mitä lehdestä luin... Tällaisia kysytään aina kun asioihin liittyy liikunta, koska se herättää kansalaisissa ajatuksia, että ensimmäisenä soitetaan meille. Niin kuin nytkin on soiteltu. Niin olisi se kiva, kun olisi asiasta tietoa. Että siitä voisi soittajille kertoa, että tämä on tällainen, ja ota yhteyttä sinne, siellä tiedetään enemmän. Että osaisi edes antaa puhelinnumeron tai nimen tai jotain, mitä ihmiset haluavat tietää.” (Liikuntapalvelut, vastaava liikunnanohjaaja)

8 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA POHDINTAA

Verkostotyöskentely on ”päivän sana”, ja se korostuu myös julkishallinnon NPG -mallissa (ks. luku 5.3.3). Tutkimuksen molemmissa tapauksissa yhteistyöstä ja sen organisoitumisesta löytyy verkostomaisen työtavan periaatteita ja avaintekijöitä. Näitä ovat määritelleet muun muassa Järvensivu ym. (2010) julkaisussaan ”Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla.” Verkostotyöskentely on jatkuvasti kehittyvä vuorovaikutusprosessi, jossa kirjoittajat erottavat neljä vaihetta:

1. Verkoston haasteen tunnistaminen, olemassa olevan verkoston kartoittaminen ja tarvittavan verkoston koolle kutsuminen
 2. Yhteisen tavoitteen luominen ja yhteisen toimintatavan määrittely
 3. Systemaattinen verkostotyöskentely tavoitteiden saavuttamiseksi ja seuraamiseksi
 4. Verkostotyön tulosten ja verkosto-osaamisen levittäminen
- (Järvensivu ym. 2010, 18.)

Kaupungin ja FysioCenterin välisessä yhteistyössä verkostotyön neljä vaihetta ovat erotettavissa. Ikäihmisten palveluiden tilaajayksikössä oli tunnistettu tarve kehittää iäkkäiden kuntosalipalveluja ja kehittämiskumppaniksi haettiin yksityistä palveluntuottajaa. Tilaajayksikkö kartoitti sopivia toimijoita ja näin löytyi FysioCenter, johon otettiin yhteyttä. Käytännön elämässä huomataan usein, että tavoitteen saavuttamiseksi verkostoon tarvitaan lisää toimijoita. Näin kävi nytkin, ja verkostoa täydennettiin myöhemmin avokuntoutuksen toimijoilla. Palvelusetelitoimintamallin kehittäminen iäkkäiden kuntosaliliikuntaan oli selkeä yhteinen tavoite, ja yhteinen toimintatapa muotoutui tapaamisissa. Toimijat työskentelivät systemaattisesti, ja työn tuloksena saatiin luotua tavoitteena ollut palvelusetelimalli.

Nääsவில்le ry:n kanssa tehdyssä yhteistyössä edellä mainittuja vaiheita ei ole erotettavissa. Tutkimus osoitti sen, että verkostomainen kehittämistyö voi käynnistyä myös käytännön työntekijöiden aktiivisuudesta ilman etukäteen tehtyjä tarkkoja suunnitelmia ja verkoston suunnitelmallista kokoamista. Järvensivu ym. (2010, 11) käyttävät tällaisesta verkostotyöskentelystä nimitystä ”vapaasti kehittyvä verkosto” erotuksena ”tietoisesti rakennettuun verkostoon”, jollainen on erotettavissa palvelusetelipilotoinnissa. Nääsவில்le ry:n kanssa tehtävä yhteistyö lähti liikkeelle kaupungin avokuntoutuksen ja liikuntapalveluketjutyöryhmän aktiivisesta työstä

perustyöntekijöiden tasolla kuntosalin saamiseksi iäkkäille ja vaikeavammaisille. Yhteistyö meni monia polkuja pitkin, mutta lopputuloksena oli hyvin toimiva 75+ ikäisten kuntosali. Haastattelujen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että Salhojan salin lopulliseen käynnistymiseen tarvittiin hallinnon tason päätöksiä. Johtopäätöksenä on, että käytännön toimijoiden laajempien, ainakin rahoitusta vaativien kehittämisideoiden toteutuminen edellyttää aina yhteistyötä organisaation johtotason kanssa. Kehittämistoiminnan suunnitelmallisuus edistää ja nopeuttaa tavoitteiden saavuttamista. Haasteena voidaan pitää sitä, miten käytännön työntekijät pääsevät esittelemään ideoitaan johtotasolle.

Kuten edellä todettiin, yhteinen tavoite on hyvän verkostoyhteistyön edellytys. Selkeä syy yhteistyön käynnistymisen taustalla molemmissa tutkituissa tapauksissa oli kaupungin strateginen tavoite tukea ikäihmisten kotona asumista. Tämän toivat esille kaikki haastateltavat. Se voidaankin nähdä kaikkien toimijoiden yhteisenä tavoitteena. Iäkkäiden asuessa mahdollisimman pitkään omassa kodissaan tiedettiin tuovan säästöjä kaupungille hoivakustannuksissa. Tiedossa oli 75+ ikäisten väestönosan kasvu Tampereella sekä tutkimustieto lihasvoimaharjoittelun hyödyistä toimintakyvyltään heikentyneillekin iäkkäille. Yhteistyön käynnistyminen koskien juuri kuntosaliharjoittelun järjestämistä kotona asuville ikäihmisille nähtiin järkevänä toimintana, joka osaltaan toteutti käytännössä strategista tavoitetta.

Toimivan verkoston on vastattava siinä toimivien omiin tarpeisiin (Järvensivu ym. 2010, 30). Tutkimustapauksissa yhteistyön käynnistymisen syissä nähdään myös toimijoiden omista organisaatioista nousevia tarpeita. Molemmissa tapauksissa yhteistyötä tehtiin, koska siitä oli hyötyä toimijoille itselleen. Ikäihmisten palveluiden tilaajaysikkö toteutti tilaajalle kuuluvaa tehtävää arvioida ikäihmisten palvelujen tarvetta sekä hankkia niitä. Kaupungin avokuntoutuksella oli ja on tarve hallita asiakasjonojaan ja saada jatkoharjoittelupaikkoja iäkkäille heidän fysioterapiansa päätyttyä. Kaupungin liikuntapalvelut hankki Salhojan salin kuntosalilaitteet ja loi näin edellytyksiä kuntalaisten liikuntaan. Liikuntapalvelut sai myös perustettua uusia ryhmiä Salhojan salille. Nääsவில்le ry:n toiminta-ajatuksena on kokeilla ja kehittää uutta toimintaa ikäihmisille, jolloin yhteistyö kuntosalitoiminnassa toteutti hyvin sen perusajatusta. Yksityinen palveluntuottaja FysioCenter sai uusia asiakkaita kuntosaleilleen yhteistyön seurauksena. Haastattelujen rivien välistä oli luettavissa, että yhteistyön taustalla oli myös ajatus siitä, että kuntosalitoiminnan avulla voidaan vaikuttaa yksittäisen iäkkään tamperelaisen elä-

män laatuun. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisystä puhutaan paljon, mutta sen mainitsi taustasyynä vain tilaajayksikön suunnittelija.

Kuntien ikäihmisten ja muunkin ikäisten liikuntatoimintojen suunnittelemiseksi ja kehittämisen tueksi on laadittu lakeja, erilaisia suosituksia, linjauksia ja toimenpideohjelmia, joita on esitelty luvussa 4.1.1. Tämän tutkimuksen haastatteluissa nämä eivät tulleet mitenkään esille yhteistyön käynnistymiseen vaikuttavissa syissä.

Kuntien aktiivisuutta suositusten hyödyntämisessä on tutkittu ja saatu mielenkiintoisia tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos lähetti vuonna 2010 kuntien liikuntatoimille kyselyn, jossa kartoitettiin yhtenä osa-alueena juuri sitä, miten kunnat hyödyntävät valtakunnallisia suosituksia toiminnassaan. Kyselyn tuloksena oli, että sekä luottamushenkilöhallinnossa ja kuntien liikuntatoimen johtoryhmissä liikunnan kansalliset suositukset ja ohjelmat saavat vain vähän huomiota. Esimerkiksi Valtioneuvoston periaatepäätökset liikunnan edistämisen linjoista sekä terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuosituksista eivät juuri ohjanneet päätöksentekoa ja toimenpiteitä. Tampereen kaltaisissa yli 50 000 asukkaan kunnissa periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista oli kyllä jaettu tai esitelty yli 70 prosentissa vastanneista kunnista, mutta siitä ei ollut sen kummemmin keskusteltu. Kunnat eivät myöskään olleet tehneet linjausten mukaisia päätöksiä. (Kulmala ym. 2011.)

THL:n kyselyssä oli kartoitettu, miten luottamushenkilöt ja johtoryhmien jäsenet ovat tietoisia valtakunnallisista linjauksista ja suosituksista. Voidaan kuitenkin ajatella, että myös perustyöntekijöiden olisi hyvä tietää valtakunnallisista ohjeistuksista. Kehittämistyö voi lähteä perustyöntekijöiden aktiivisuudesta kuten tässä tutkimuksessa Salhojan salin toiminnan käynnistymisen alkuvaiheessa. Valtakunnallisten suositusten, linjausten ym. tietäminen antaa hyvää taustatukea jouduttaessa perustelemaan organisaation johtotasolle esimerkiksi juuri ikäihmisten liikuntatoimintojen kehittämistä.

Terveystieteiden laiton laki vuodelta 2011 ohjeistaa kuntia yhteistyöhön kahdella tasolla. Kunnan sisällä eri hallintokuntien tulisi tehdä yhteistyötä keskenään. Lisäksi kuntia ohjeistetaan tekemään yhteistyötä kunnassa toimivien yksityisten palveluntuottajien sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Myös liikuntalaissa vuodelta 1998 tuodaan esille yhteistyövelvoite paikallisesti ja alueellisesti. Tutkimuksessa

kävi selväksi, että ikäihmisten liikunnan järjestämisessä yhteistyö kaupungin eri toimijoiden välillä ei ole itsestään selvää eikä ongelmatontakaan. Toki hyvääkin yhteistyötä tehdään, esimerkkinä liikuntapalveluketjutyöryhmän toiminta. Laajempaa yhteistyötä kuitenkin tarvitaan, mikäli halutaan hyödyntää eri toimijoiden ydinosaamista kuntalaisten hyväksi. Palvelusetelipilotoinnissa yhteistyötarve erityisesti konkretisoitui. Vasta avokuntoutuksen tultua mukaan, iäkkäät asiakkaat löytyivät nopeasti ja helposti ja palvelusetelit saatiin jakoon. Kunnan toimijoiden väliseen yhteistyöhön liittyen oli erikoista, että kaupungin liikuntapalveluilla ei ollut mitään tietoa palvelusetelihankeesta. Siitä olisi ollut luontevaa tiedottaa myös heille. Terveystuottajissa mainittua kunnan yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden ja yksityisten palveluntuottajan välillä toteutettiin molemmissa esiteltyissä tapauksissa. Kaupungin ja Nääsville ry:n välinen yhteistyö oli jatkunut jo pitkään. Nääsville ry:n palveluiden piiriin oli ohjattu asiakkaita avokuntoutuksen lisäksi muiltakin kaupungin toimialoilta. Esiin tuli, että yksityisten palveluiden tuottajien palveluiden piiriin ohjaaminen oli ollut vähäisempää, ja sitä ei pidetty niin luontevana tapana toimia.

Haastatteluista voidaan päätellä, että ikäihmisten kuntosaliharjoittelun suunnittelijoilta edellytetään monenlaista osaamista eri tasoilla. Niin Salhojan salin tehokkaan toiminnan käynnistymisen kuin palvelusetelitoiminnan toteutumisen kannalta kaupungin tilaajayksikön tuli osata löytää oikeat ja sopivat yhteistyökumppanit. FysioCenterillä oli useita juuri iäkkäille sopivia kuntosaleja ja fysioterapeutteja harjoittelun ohjaamiseen. Nääsville ry oli jo aikaisemmin osoittautunut luotettavaksi ja osaavaksi yhteistyökumppaniksi ikäihmisten liikunta-asioiden kehittämisessä.

Palvelusetelipilotoinnissa toiminnan toteutumisen ja toimintamallin luomisen kannalta tilaajayksikön yhteistyö käytännön toimijoiden kanssa ja heidän osaamisensa hyödyntäminen muun muassa kaksien kriteerien laadinnassa oli oleellista. FysioCenterillä oli osaamista sekä varsinaiseen palveluntuottamiseen, että uusien palveluntuottajien hyväksymiskriteerien laatimiseen. Iäkkäiden tavoittaminen, kuntosaliharjoitteluun ohjaaminen ja kannustaminen ovat avokuntoutuksen perustyötä. Avokuntoutuksella oli hyvät edellytykset laatia sellaiset kriteerit, joiden avulla tavoitettiin ne iäkkäät, joille toiminta haluttiin suunnata. Tilaaja toimi viisaasti hyödyntäessään toimijoiden perusosaamista.

Kuntokartoitustoiminnassa ja palvelusetelipilotoinnissa tuli esiin, että avokuntoutuksen fysioterapeuteilla koettiin olevan enemmän osaamista iäkkäiden tavoittamiseen ja harjoitteluun ohjaamiseen kuin esimerkiksi kotihoidon henkilökunnalla. Voisi kuitenkin ajatella, että myös kotihoidon henkilökunta on avainasemassa iäkkäiden asiakkaidensa kuntosaliharjoittelutarpeen tunnistamisessa ja harjoitteluun ohjaamisessa. Tilaaajyksikkö oli ohjeistanut FysioCenterin väkeä olemaan suoraan yhteydessä alueellisiin kotihoitoyksikköihin. FysioCenter lähetti näihin mainoksiaan heikoin tuloksin: yhtään asiakasta kuntokartoitus- ja palvelusetelitoimintaan ei saatu kotihoidon kautta. Rekrytointi olisi saattanut onnistua, mikäli tilaaajyksikkö olisi esimerkiksi järjestänyt yhdessä FysioCenterin edustajien kanssa asiasta infotilaisuuden kotihoidon päälliköille, ja he olisivat tiedottaneet eteenpäin perustyöntekijöille. Tiedottamisen lisäksi kotihoidon työntekijät olisivat tarvinneet saliharjoitteluun ohjaamisesta esimiesten laatimat kirjalliset, selkeät työkäytännöt. Kuten jo todettu, kunnat panostavat ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen. Panostusta tarvitaan myös käytännön työntekijöiden liikuntaosaamisen lisäämiseen. Ikäihmisten liikuntaan ohjaaminen kuuluu kaikkien vanhustyön ammattilaisten työhön.

Iäkkäiden laadukkaan kuntosalitoiminnan toteutumiseksi käytännön toimijoilta edellytetään substanssiosaamista lähtien iäkkäille sopivien laitteiden hankinnasta. Sopivat laitteet mahdollistavat turvallisen ja nousujohtaisen harjoittelun. Johtopäätöksenä haastatteluista voidaan todeta, että kohderyhmän harjoittelu on hyvä toteuttaa ohjattuna ryhmätoimintana. Omatoiminen harjoittelu kuntosalilla vaatii iäkkäältä jo paljon ”osaamista”. Ohjaajalta taas edellytetään monialaista gerontologista osaamista ja tietoa iäkkäiden kuntosaliharjoittelun erityispiirteistä. Esiin tuli selvästi, että suuri osa kohderyhmän iäkkäistä ei ole tottunut kuntosaliharjoitteluun. Se on useille iäkkäille uutta toimintaa, ja he tarvitsevat siihen opastusta ja kannustusta. Iäkkäitä kunnioittavan asenteen lisäksi ohjaajan tulee osata tukea iäkkään niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin toimintakykyä. Haastateltavat toivat esille, että iäkkäiden harjoittelussa korostuu hyvän, turvallisen ja kannustavan ilmapiirin merkitys. Varsinkin yksinäisille iäkkäille tärkeä syy kuntosalille lähtemiseen liittyy toisten ihmisten tapaamiseen.

Substanssiosaamiseen kuuluu myös harjoittelun tavoitteen asettaminen. Jo toimintakyvyltään heikentyneelle iäkkäälle hyvä tavoite voi olla liikkumis- ja toimintakyvyn kohentumisen lisäksi myös se, että harjoittelulla kunto säilyy ennallaan tai, että kunnan heikentyminen hidastuu.

tuu. Tästä näkökulmasta katsottuna ikäihmisten tilaajayksikön päätös lopettaa FysioCenterin palvelutaloissa järjestämät pienryhmät tehottomina, kertoo substanssiosaamisen puutteesta. Palaute toiminnasta sekä iäkkäiltä osallistujilta että palvelutalojen henkilökunnalta oli erittäin myönteistä. Tässä tapauksessa pelkkien lukujen katsominen ei kertonut totuutta asiasta. Toki ryhmien lopettamispäätöksen syyt saattoivat olla taloudellisia, mutta FysioCenterille syyksi kerrottiin kuntosaliharjoittelun tehottomuus. Harmillista, että he eivät päässeet kommentoimaan lopettamispäätöstä.

Mietittäessä tämän työn tutkimuksen osaongelmaa koskien yhteistyötä edistäneitä tai vaikeutaneita seikkoja, käsitteet luottamus ja sitoutuminen nousevat esiin. Ne ovat toimivan verkostotyön olennaisia käsitteitä ja avaintekijöitä. Ilman luottamusta ei voi olla sitoutumista, ja ne ruokkivat toisiaan. Luottamus toisten toimijoiden tekemiseen lisää sitoutumista yhteiseen tavoitteeseen ja edistää yhteistyötä. (Järvensivu ym. 2010, 19). Luottamusta ja sitoutumista voi olla kolmella tasolla: ihmisten välillä, organisaatioiden välillä ja organisaation eri yksiköiden välillä. Osapuolten oppiessa tuntemaan toisensa tarpeeksi hyvin, syvempi luottamus ja sitoutuminen mahdollistuvat. Myös verkoston johtamisen voidaan ajatella joko edistävän tai vaikeuttavan yhteistyötä. Järvensivun ym. (2010) mukaan verkostojen johtaminen on yksinkertaisesti luottamuksen ja sitoutumisen mahdollistamista. Verkostojohtaja voi olla yksittäinen henkilö, tai se voi olla myös henkilöryhmä, jonka vastuulla on verkostotoiminnan edistäminen. (Järvensivu ym. 2010, 15.)

Tampereen kaupungin ja Nääsville ry:n välisestä yhteistyöstä löytyy edellä mainituista luottamuksen tasoista ainakin kahden tason luottamusta, jotka edistivät yhteistyötä. Sekä ikäihmisten palveluiden tilaajayksikkö että avokuntoutus ja liikuntapalvelut organisaatioina luottivat Nääsville ry:n toimintaan. Useita vuosia tehty aikaisempi yhteistyö oli osoittanut sen olevan luotettava ja sitoutunut kumppani. Kaupungin ja Nääsville ry:n toimijat olivat oppineet tuntemaan toisiaan henkilökohtaisellakin tasolla, ja näin ollen luottamusta oli myös ihmisten tasolla. Nääsville ry:n edustajien haastatteluista voidaan todeta, että he olivat pääosin tyytyväisiä kaupungin kanssa tehtävään yhteistyöhön ja kokivat, että heidän tamperelaisten iäkkäiden hyväksi tekemäänsä työtä arvostettiin. Arvostus tuli selvästi esiin tilaajapäällikön haastattelussa.

Haasteellista yhteistyössä Nääsville ry:n kannalta ovat jatkuvat keskustelut rahoituksesta ja yhteistyösopimuksen mallista. Kaupungin ja Nääsville ry:n välisessä yhteistyössä ei voida erottaa selkeää verkostojohtajaa. Sen voidaan ajatella johtuvan siitä, että yhteistyö organisoi-tui ”vapaasti kehittyvän verkostotyön” mallin mukaisesti. Kun selkeää verkostojohtajaa ei ollut, Salhojan salin toiminnan organisoituminen lopulliseen muotoonsa kesti melko kauan.

Ikäihmisten palveluiden tilaajapäällikön haastattelussa tuli esiin, että tilaajan näkökulmasta katsottuna avokuntoutukselta olisi vuosien varrella toivottu enemmän panostusta iäkkäille suunnattuihin kuntoutuspalveluihin. Avokuntoutuksen vastuulla on asiakkaita vauvasta vaa-riin, mikä osaltaan selittää vaikeutta vastata tarpeeseen. Salhojan salin toiminnan käynnistä-misvaiheessa avokuntoutuksen osastonhoitajalla oli kuitenkin merkittävä rooli. Hänen aktiivi-sen, ”hartiavoimin” tehdyn työnsä ansioista salille saatiin palkattua yksi fysioterapeutti oh-jaamaan ryhmiä. Kun toiminta oli käynnistynyt, alkoivat toimenpiteet, joiden seurauksena salin hallinnointi siirtyi Nääsville ry:lle. Haastattelujen perusteella kaikki toimijat olivat sitou-tuneita kuntosalin aikaansaamiseksi, koska tarve salille oli suuri.

Kaupungin ja FysioCenterin välistä yhteistyötä edistävää luottamusta oli organisaatioiden tasolla. Tilaajayksikkö oli kartoittanut sopivia kumppaneita ja päätenyt FysioCenteriin. Fy-sioCenterille oli luottamuksen osoitus, että tilaajayksikkö kutsui sen yhteistyökumppaniksi iäkkäiden kuntosalitoimintojen kehittämiseen. Kuten edellä kerrottiin, tilaajayksiköllä oli ollut enemmän odotuksia avokuntoutuksen toiminnasta, kuin mihin siellä oli pystytty vastaamaan. Palvelusetelipilotoinnissa yhteistyötä tekemällä opittiin tuntemaan toisia paremmin sekä ihmi-sinä että organisaatioina. Tilaajan ymmärrys avokuntoutuksen toiminnasta kasvoi, ja avokun-toutus saikin tilaajapäälliköltä kiitosta hyvästä työstään.

Palvelusetelipilotoinnissa luottamusta heikentävänä tekijänä voidaan pitää kokouksia, joihin tilaaja ei saapunutkaan, ja joita ei ollut peruutettu. Tätä ihmettelivät niin avokuntoutuksen kuin FysioCenterin edustajat. Sovituista tapaamisista kiinni pitäminen on olennaisen tärkeää luottamuksen rakentumisessa. Yhteistyön edetessä luottamus kuitenkin rakentui. Haastattelu-jen perusteella yhteistyötä edistäviä tekijöitä olivat toimijoiden selkeä työnjako, aktiivisuus ja innostuneisuus sekä kasvokkain tehtävä yhteistyö. FysioCenter toi esiin haasteen, joka liittyy julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhön. Terveyskeskuksesta ei helposti ohjata asiakkaita

yksityiselle sektorille. Yhteisessä hankkeessa mukana oleminen lisäsi ymmärrystä yhteistyöstä yksityisen sektorin toimijan kanssa. Yhdessä tekemällä myös opittiin. Palvelusetelipilotoinnissa ikäihmisten tilaajajaksikön voidaan ajatella olleen verkostojohtaja. FysioCenter oli mukana alusta lähtien, ja heidän edustajiensa haastattelussa tuli esille, että yhteistyön johtamiseen olisi kaivattu vielä selkeämpää toimintatapaa.

Haastattelujen perusteella kummassakaan tutkimustapauksissa toimintaa ei arvioitu systemaattisesti. Toisaalta arviointia tehtiin silloin, kun tavoitteessa ei päästy eteenpäin. Esimerkiksi palvelusetelimallin luomisessa yksi kriittinen kohta oli miettiä, mille kaupungin palvelulle seteli on vaihtoehto. Ensin päädyttiin siihen, että se olisi vaihtoehto kaupungin liikuntapalveluiden kuntosaliryhmälle. Nopeasti huomattiin, että se ei ole lainsäädännön kannalta mahdollista. Tilannetta arvioitiin ja toimittiin sen perusteella eli etsittiin kaupungin toiminoista lainsäädännöllisesti sopiva vaihtoehto. Järvensivun ym. (2010, 42) mukaan tällainen toiminta on verkostoyhteistyölle tyypillistä syklistä toimintaa. Syklejä ovat: toiminnan suunnittelu, toiminta, toiminnan arviointi ja toiminta arvioinnin perusteella. Syklejä toistetaan kunnes tavoite on saavutettu. Joskus voi myös käydä niin, että yhteistyöllä ei saavuteta tavoitetta, jolloin yhteistyö loppuu. Kaupungin ja Nääsville ry:n välisestäkin yhteistyöstä syklejä voidaan erottaa, joskaan ei yhtä selkeästi kuin palvelusetelilyhteistyöstä.

Arviointiin liittyen avokuntoutuksen ja Fysiocenterin toimijat olisivat toivoneet yhteistyön loppuarviointia tilaajajaksikön organisoimana. Voisi ajatella, että sellainen olisi ollut hyödyllistä. Tilaisuudessa olisi saattanut syntyä ideoita uusistakin yhteistyökuvioista, kun yhteys toimijoiden välille oli syntynyt. Loppuarviointi jäi kuitenkin tekemättä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vaikka yhteistyössä oli haasteitakin, se oli onnistunutta molemmissa tutkituissa tapauksissa. Tähän voidaan päätyä sillä perusteella että yhteistyön seurauksena tamperelaisten ikäihmisten mahdollisuudet kuntosaliharjoitteluun lisääntyivät ja monipuolistuivat. Palvelusetelitoimintamalli saatiin luotua ja kaupungin ensimmäinen 75+ ikäisten kuntosali, Salhojan Sali aloitti toimintansa. Onnistumisen kriteerinä voidaan pitää sitäkin, että kaikki osapuolet ilmaisivat olevansa halukkaita yhteistyöhön uudelleen. Tutkimustapauksien prosessit olivat hyvin erilaisia, minkä voidaan ajatella olevan rikkauskin. Ei

ole olemassa yhtä ainoaa tapaa tehdä yhteistyötä ja kehittää uusia toimintamalleja iäkkäiden liikuntaan.

Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että kehitetyt toiminnot vastasivat todelliseen tarpeeseen. Salhojan salin ryhmiin jonotetaan, ja kaikki 100 palveluseteliä löysivät nopeasti iäkkäät tarvitsijansa. Nykyinen toiminta ei kuitenkaan tunnu vieläkään riittävän kasvavaan kysyntään juuri toimintakyvyltään jo hieman heikentyneiden iäkkäiden kohderyhmässä. Yhteistyön jatkuva kehittäminen toisaalta kaupungin hallintokuntien välillä ja toisaalta kolmannen sektorin erilaisten toimijoiden sekä yksityisen sektorin välillä on avainasemassa tamperelaisten iäkkäiden liikuntamahdollisuuksien edelleen parantumiseksi.

Tutkimuksessa tuli selväksi, että tilaaja-tuottajamalli tuo haasteita perinteiseen ajattelutapaan koskien liikunnan, ainakin iäkkäiden liikunnan koordinoitua. Johtopäätöksenä haastatteluista onkin, että Tampereella iäkkäiden liikunnan kokonaiskoordinointia ei toistaiseksi tehdä. Ylipäätään koordinoitua vaikeuttaa se, että tamperelaisten iäkkäiden ”liikunnan asiakkuus” voi liittyä kolmeen palvelualueeseen: ikäihmisten palveluihin, sivistys- ja elämänlaatupalveluihin sekä terveyttä ja toimintakykyä edistäviin palveluihin. Kaikki palvelualueet kehittävät kyllä ikäihmisten liikuntatoimintoja omien yksikköjensä sisällä, mutta toisten toiminnoista ei ole selkeää tietoa. Haastattelujen perusteella ongelma on tiedostettu ja esiin tuotiin, että kokonaisuuden koordinoitua ja yhteistyötä kaivataan entistä enemmän. Lisäksi on tarpeen lisätä tiedottamista omasta toiminnasta toisille yksiköille.

Suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että tamperelaisten 75+ ikäisten liikunnan kokonaiskoordinointi kuuluisi luontevimmin tilaajalle ja siellä ikäihmisten palveluiden tilaajayksikölle. Ainoastaan ikäihmisten palveluiden tilaajapäällikkö oli sitä mieltä, että se kuuluisi tuotannon puolelle, avokuntoutukselle. Perinteisesti on ajateltu, että liikunnan koordinoitua kunnassa kuuluu kunnan liikuntatoimelle. Tämä tuodaan esiin myös tuoreessa julkaisussa ”Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020” (Muutosta liikkeellä... 2013.) sekä esityksessä uudesta liikuntalaista. Uuden liikuntalain esityksen perusteluosassa koskien kunnan tehtäviä todetaan: ”Kuntia kannustetaan nostamaan liikunnan edistäminen kunnan strategiseksi valinnaksi ja tukemaan liikunnasta vastaavan toimialan koordinaatiovastausta kunnan poikkihallinnollisessa liikunnan edistämisessä.”

(Esitys uudesta liikuntalaista 2014.) Haastateltavien mukaan ainakaan ikäihmisten liikunnan koordinaatiovastuu ei itsestään selvästi kuuluisikaan liikuntatoimelle.

Iäkkäiden liikunnan koordinointiin liittyen tehtiin kehittämisehdotuksia. Haastatteluissa ehdotettiin, että tilaajan ja tuotannon välisissä sopimusneuvotteluissa voitaisiin entistä enemmän pohtia yhdessä, millaisia tarpeita iäkkäillä tamperelaisilla on liikunta-asioissa. Tilaajan kannattaisi hyödyntää tuotannon käytännön osaamista toimintojen kehittämisessä paremmin. Esiin tuli tilaajan asiakasohjauksen tehostaminen iäkkäiden liikunta-asioissa. Tilaajayksikössä voisi olla liikunnan asiakasohjaaja, jolla olisi selkeästi iäkkäiden liikunnan substanssiosaamista. Useassa vastauksessa ehdotettiin erillistä koordinaattoria, jonka vastuulla olisi tamperelaisien iäkkäiden liikunnan kehittäminen ja verkostojen kokoaminen. Koordinaattorin paikka organisaatiossa olisi nimenomaan tilaajapuolella. Ehdotukset ovat järkeviä, ja niiden voidaan ajatella olevan myös toteuttamiskelpoisia. Tampereen, kuten muidenkin Suomen kuntien taloudellinen tilanne on tiukka, jolloin uusien virkojen ja toimien perustaminen on haasteellista. Yksi ratkaisu olisikin miettiä, voidaanko organisaatioissa tehdä rakenteellisia muutoksia. Eli esimerkiksi joidenkin henkilöiden/henkilön nykyistä toimenkuvaa muutettaisiin ennakkolullottomasti siten, että heidän/hänen vastuulleen tulisi selkeästi ikäihmisten liikunnan koordinointi ja toimintojen kehittäminen yhteistyössä eri sektoreiden kanssa. Muutosta liikkeellä - julkaisussa (2013) todetaan osuvasti: ”Liikunnan yhteiskunnallisen aseman paranemisessa ei ole kyse niinkään taloudellisten lisäresurssien saamisesta liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden edistämiseen vaan ennen kaikkea kokonaisvaltaisesta ajattelu- ja toimintatapojen muutoksesta sekä asioiden johtamisesta, koordinoinnista ja rakentamisesta uudella tavalla”.

Tampereella tukea ajatukseen iäkkäiden liikunnan kokonaisvaltaisen koordinoinnin järjestämisestä saa kaupungin uudesta strategiasta ”Yhteinen Tampere – Näköalojen kaupunki, kaupunkistrategia 2025.” Strategiassa tuodaan esille kunnan tiukka taloudellinen tilanne ja palvelutarpeiden lisääntyminen johtuen muun muassa ikääntyvästä väestöstä. Strategiassa nähdään talouden tasapainottamisen, hyvinvoinnin ja elinvoiman edistämisen edellyttävän palvelurakenteiden ja toimintatapojen uudistamista. Lisäksi halutaan kohdentaa palveluja nykyistä paremmin sekä vahvistaa ennaltaehkäisyä. Ikäihmisiin liittyen liikunnan kokonaisvaltaisen koordinoinnin aloittaminen voisi omalta osaltaan toteuttaa strategisia tavoitteita.

Voidaan pohtia, olisiko parempi puhua iäkkäiden liikunnan palveluketjun koordinoinnista kuin pelkästään liikunnan koordinoinnista? Ikääntyneet on laaja heterogeeninen joukko, jonka sisällä on hyvin erilaisia ja erikuntoisia ihmisiä. Olennaista on miettiä, miten iäkkään mahdollisuudet liikuntaan varmistetaan iän karttuessa ja terveydentilan heikentyessä. Eläkkeelle jäänyt terveytensä kannalta liian vähän liikkuva ikääntynyt, iäkäs, jolla alkaa ilmetä liikkumis- ja toimintakyvyn heikentymistä ja jo toiminnan vajauksista kärsivä iäkäs hyötyy sopivasta liikuntaharjoittelusta. Tehokas, innovatiivinen liikunnan palveluketjun koordinointi selkiyttäisi toimintoja, tuottaisi säästöjä ja mahdollisesti uusia toimintamalleja eri ikäisten ja kuntoisten liikuntaan. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma on hyvä työväline tällaiseen liikunnan palveluketjun koordinointiin. Tulevaisuus näyttää, miten asia Tampereella ratkaistaan.

Voidaan myös pohtia, onko tilaaja-tuottaja -malli ylipäätään hyvä malli järjestää kuntalaisten palveluita. Tampereella onkin käynnistetty mallin kriittinen arviointi. Arviointi toteutetaan vuoden 2014 aikana monitieteellisenä yhteistyöhankkeena Tampereen yliopiston kanssa. (Valkama 2014.) Isoista kaupungeista, joissa tilaaja-tuottajamalli on ollut käytössä, ainakin Oulu ja Vaasa ovat päätyneet purkamaan mallia. Oulussa mallin purkaminen on koskenut hyvinvointipalvelujen järjestämistä. (Oulun kaupunki 2014.) Aikanaan on mielenkiintoista lukea, millaisiin arviointeihin Tampereella päädytään.

Haastatteluissa tuli esiin, että kaupungin avokuntoutuksen ja liikuntapalveluiden ikäihmisten ryhmissä on olemassa työnjakoa. Avokuntoutuksessa iäkkäiden ryhmät ovat fysioterapiaryhmiä, joihin tullaan lääkärin läheteellä. Avokuntoutuksessa halutaan tehdä selkä ero terapiaryhmien ja liikunnan harrastusryhmien välillä. Liikuntapalveluissa liikkuu pääsääntöisesti nuorempia, hyväkuntoisempia iäkkäitä, ja ryhmät ovat suuria. Toiminnassa korostuu juuri liikunnan harrastaminen. Toisaalta ohjauspalveluissa on huomattu että ryhmistä jää pois iäkkäitä, joiden kunto ja terveys heikkenevät. Tähän on reagoitu lisäämällä ryhmiä huonompikuntoisille. Haasteita aiheuttaa kokemus siitä, että liikunnanohjaajilla ei ole välttämättä riittävästi osaamista liikkumis- ja toimintakyvyltään heikentyneiden iäkkäiden liikunnan ohjaamiseen.

Avokuntoutuksen tavoitteena on siis saada iäkkäät asiakkaansa eteenpäin harrastamaan liikuntaa, ja toisaalta liikuntapalvelut haluaa siirtää raihmaisemmat iäkkäät ryhmistään fysioterapiaan. Tällä rajapinnalla on suuri määrä iäkkäitä, jolloin johtopäätöksenä on, että iäkkäiden liikuntatoimintojen kehittäminen vaatii edelleenkin yhteistyötä, uusien yhteistyökumppaneiden ja toimintamallien löytymistä. Lisäksi voisi olla tarpeellista madaltaa professioiden välisiä tiukkoja raja-aitoja. Iäkkäälle itselleen on sama määritelläkö hänen kuntoilunsa fysioterapiaksi, erityisliikunnaksi vai liikunnan harrastamiseksi. Lisäksi on hyvä muistaa, että ikäihminen ”saa” liikkua myös vain ja ainoastaan omaksi ilokseen. Huolestuttavaa on, jos vanhan ihmisen ainoa liikkumismotivaatio on se, että pitäessään kunnostaan huolta, hänestä aiheutuu yhteiskunnalle vähemmän kustannuksia.

Koen tutkimukseni arvokkaana iäkkäiden liikuntatoimintojen kehittämiseksi Tampereella ja muuallakin. Parhaimmillaan se voi lisätä eri sektoreiden entistä laajempaa ja monimuotoisempaa yhteistyötä iäkkäiden tamperelaisten liikuntamahdollisuuksien kohentumiseksi ja liikunnan kokonaiskoordinoinnin järjestymiseksi. Sekä palvelusetelimalli, että kaupungin ja Nääsville ry:n välinen toimintatapa iäkkäiden kuntosalitoiminnan järjestämisessä ovat sovellettavissa muissakin Suomen kunnissa.

Jatkotutkimusehdotuksia. Olisi mielenkiintoista tehdä vertailevaa tutkimusta ikäihmisten liikunnan koordinoinnista sellaisten kaupunkien välillä, joissa on käytössä tilaaja-tuottajamalli. Ylipäätään olisi mielenkiintoista tutkia, miten kunnat koordinoivat ikäihmisten liikuntaa, ja millaista yhteistyötä tehdään niin kolmannen sektorin kuin yksityisten palvelun tuottajien kanssa liikunnan järjestämisessä. Tähän tutkimukseen liittyen olisi luontevaa selvittää sekä Salhojan salin asiakkaiden, että palvelusetelin voimin liikkuneiden iäkkäiden kokemuksia kuntosalitoiminnasta. Ikäihmisiä asuu Suomen kaikissa kunnissa. Mielenkiintoista olisi selvittää, miten pienissä, pitkien välimatkojen kunnissa iäkkäiden liikuntaa järjestetään. Iäkkäiden liikuntaa markkinoidaan kustannustehokkaana keinona säästää yhteiskunnan rahoja. Joitain laskelmia on olemassa, mutta lisää ja tarkempia tarvittaisiin perustelujen tueksi. Tätä voisi myös tutkimuksen keinoin selvittää.

LÄHTEET

- Alasuutari P. 2001. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.
- Ala-Vähälä, T. 2010. Raportti kuntien erityisliikunnan tilanteesta vuonna 2009. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2010:17.
- Atchley, RC. 1987. Aging: Continuity & Change. Second edition.
- Chih-Hsuan, C., Chueh-Lung, H.& Ying-Tai, W. 2012. Effect of Exercise on Physical Function, Daily Living Activities, and Quality of Life in the Frail Older Adults: A Meta-Analysis. Arch Phys Med Rehabil Vol 93, February 2012. 237-244. doi:10.1016/j.apmr.2011.08.042
- Ellilä, T. 14.5.2012. Länsi-Suomessa on sata vanhainkotiä tarkkailussa. Aamulehti. Viitattu 17.9.2012.
- Esitys uudesta liikuntalaista. 2014. Opetus – ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:14.
- Eskola, J. 2007. 6-8? (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 33,39,41,43.
- Eskola, J. Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus. 15, 86, 179, 211.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva:WS Bookwell Oy. 34, 36.
- Flygar, Mia. 2006. Seniorit sivuilla. Suomalainen vanhuus Helsingin Sanomien uutisteksteissä. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Forma, P., Niemelä, M. & Saarinen, A. 2008. Johdanto. Teoksessa P. Forma, M. Niemelä, & A. Saarinen (toim.) Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen. Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 7. 10.
- Forma, P. & Vaalavuo, M. 2008. Miksi ja minkälaisen prosessin kautta kunnat päätyvät kilpailullisiin toimintatapoihin hyvinvointipalvelujen järjestämisessä. Teoksessa P. Forma, M. Niemelä, & A. Saarinen (toim.) Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen. Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 7. 42.
- Fredriksson, S. & Martikainen, T. 2006. Kilpailuttaminen ja kvasimarkkinat: käsitteelliset lähtökohdat. Teoksessa S. Fredriksson & T. Martikainen (toim.) Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 1. 12.-13.
- Fredriksson, S. & Martikainen, T. 2008. Julkista vai yksityistä – kuntalaisten palveluita koskevat valinnat. Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 6.
- Gillespie, LD., Robertson, MC., Gillespie, WJ., Lamb, SE., Gates, S., Cumming, RG. & Rowe, BH. 2009. Interventions for Preventing Falls in Older People Living in the Community. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 2. Art No.: CD007146. doi: 10.1002/14651858.CD007146.pub2.
- Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.) 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 13/2010.
- Hakari, K. 2011. Tampereen toimintamalli ja uuden hallinnan mahdollisuudet. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 39 (4), 337-354.
- Hakari, K., Stenvall, J. & Rannisto, PH. 2013. Pormestarimalli ja kaupungin johtamisen muutos – Uuden julkisen hallinnan näkökulma. Hallinnon tutkimus. 32 (2), 129-145.
- Hakonen, S. 2008. Ikäideat käytäntöjen työkaluiksi. Teoksessa A. Suomi & S.Hakonen (toim.) Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-kustannus, 40.

- Harju, J. 15.5.2014. Tutkimus: Ikäihmisten hoito ei kehuja saa. Helsingin Sanomat. Viitattu 16.5.2014. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1400120322671>.
- Helsingin Sanomat 2012. Viitattu 14.8.2012. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1305593071657>.
- Haveri, A., Majoinen, K. & Jäntti, A. 2009. Haastava kuntajohtaminen: moniarvoisuus, monimutkaisuus ja hallinta. Teoksessa A. Haveri, K. Majoinen & A. Jäntti (toim.) Haastava kuntajohtaminen. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 29-30.
- Heikkala, J. & Koski, P. 2000. Järjestöt kolmen merkitysulottuvuuden vapaaehtoisuuden, valtion ja markkinoiden leikkauspisteessä. Teoksessa H. Itkonen, J. Heikkala, K. Ilmanen & P. Koski. Liikunnan kansalaistoiminta – muutokset, merkitykset ja reunaehdot. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 152. Helsinki. 113.
- Helander, V. 1998. Kolmas sektori. Käsitteistöstä, ulottuvuuksista ja tulkinnoista. Saarijärvi: Gaudeamus, 51.
- Helander, V. 2004. Paikallisyhdistykset kunta-areenalla. KuntaSuomi 2004 -tutkimuksia nro 45. Suomen Kuntaliitto, Helsinki, 17-18.
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. 2. Painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki. 37-38.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelu teoria ja käytäntö. 34, 185-187.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 161, 205, 208.
- Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, Physical Education and Health 87.

- Hirvensalo, M. 2008. Iäkäs henkilö liikunnan harrastajana. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjinä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä. 61-65.
- Honkanen, R., Luukinen H., Luthje P., Nurmi-Luthje I, & Palvanen M. 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. Sosiaali- ja terveysministeriö, päivitetty painos.
- Hopeapaperi. 2009. Vanhenemiseen liittyvät sairaudet: terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn, perustutkimuksen ja kliinisten näkökohtien tulevaisuus. Raportti eurooppalaisesta vanhenemiseen liittyviä sairauksia käsitelleestä kokouksesta. Suomen Lääkärilehti 44/2009. Liite 44, 30.10.2009.
- Husu, P., Paronen, O. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15.
- Hytti, H. 2010. Ikääntynyt nainen mediassa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
- Ikäneuvotyöryhmän muistio. 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24.
- Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. 2009. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009.
- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6.

- Julkunen, R. 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa A. Suomi & S. Hakonen (toim.) Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS – kustannus. 20.
- Jylhä, M. 1990. Vanheneminen, toiminta ja vuorovaikutus. Teoksessa P. Pohjolainen & M. Jylhä (toim.) Vanheneminen ja elämäntulkku. Sosiaaligerontologian perusteita. Weilin + Göös. 107.
- Jyrkämä, J. 1990. Vanhuus, vanheneminen ja yhteiskunta – näkökulmia sosiaaliseen vanhenemiseen. Teoksessa P. Pohjalainen & M. Jylhä (toim.) Vanheneminen ja elämäntulkku. Sosiaaligerontologian perusteita. Weilin + Göös. 87,91.
- Jyrkämä, J. 2005. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa A. Sankari, J. Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Vastapaino. Tampere: 2005. 276, 281, 283.
- Jyrkämä, J. 2010. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 2.-3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 273-275.
- Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0 (30.12.2010). Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen – hankkeen julkaisu.
- Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus 2011. Viitattu 5.6. 2012. www.suomenfysioterapeutit.fi.
- Kalmari, P., Simonen, M., Starck, H. & Karvinen, E. 2010. Voimaa vanhuuteen -ohjelman seurantaraportti 2009-2010. Voimaa vanhuuteen -julkaisuja 6. Ikäinstituutti. Helsinki.
- Kansallinen liikuntatutkimus 2009-2010. Viitattu 17.8.2013. <http://www.sport.fi/tyoyhteisot/hyvattakaytannot/tutkittua-tietoa/kansallinen-liikuntatutkimus>.
- Kaupunkistrategia yhteinen Tampere-näköalojen kaupunki. Viitattu 29.9.2014. <http://www.tampere.fi/hallintojatalous/kaupunkistrategia.html>.
- Koivisto, N., Lehikoinen, K., Pasanen- Willberg, R., Ruusuvirta, M., Saukkonen, P., Tolvanen, P., & Veikkolainen, A. 2010. Johdanto. Teoksessa N. Koivisto, K. Lehikoinen, R. Pasanen-

- Willberg, M. Ruusuvirta, P. Saukkonen, P. Tolvanen & A. Willberg (toim.) Kolmannella lähteellä. Hyvinvointipalveluja kulttuurin, liikunnan ja nuorisotyön aloilta. Kokos-julkaisuja.
- Koivumäki, K. 2008. Iäkkäiden liikunnan edistäminen kunnissa. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveydenjulkaisuja 212. Jyväskylä. 20-25.
- Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012 (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012.
- Kulmala, J., Saaristo, V. & Ståhl, T. Terveyttä edistävä liikunta kunnissa. Peruseräraportti 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:6.
- Kuntalaki 17.3.1995/365. Viitattu 15.3.2014. www.finlex.fi.
- Kuntosalibarometri 2010. Viitattu 17.8.2013. <http://www.sport.fi/tyoyhteisot/hyvattakaytannot/tutkittua-tietoa/kuntosaliliikunnan-barometri>.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12. 2012/980. Viitattu 15.3.2014. www.finlex.fi.
- Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348. Viitattu 20.5.2014. www.finlex.fi
- Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveystalvveltyminen ja terveystalvvel kevällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 30.
- Laslett, P. 1989. A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Life. London: Weidenfeld And Nicolson.
- Legard, R., Keegan, J. & Ward, K. 2003. In-depth Interviews. Teoksessa J. Ritchie & J. Lewis (toim.) Qualitative Research Practice: a Guide for Social Science Students and Researchers. 141-142.

Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010 -luvulla. Ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi julkisen ohjauksen näkökulmasta. 2008. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2008. Helsinki.

Liikkuva tamperelainen. Tampereen kaupungin liikuntapoliittinen ohjelma 2001-2010. Viitattu 15.6.2013. http://www.tampere.fi/tiedostot/5eAPobbSV/liikkuva_tamperelainen.pdf

Liikunta. 2012. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.6.2013. www.kaypahoito.fi.

Liikunta-alan yrittäjyyden kehittämisstrategia 2020. 2010. Työ- ja elinkeinoministeriön rahoittama Diges ry:n julkaisu.

Liikuntalaki 18.12.1998/1054. viitattu 15.3.2014. www.finlex.fi.

Liikuntatieteellinen seura 2013. viitattu 16.6.2013. <http://www.lts.fi/soveltava-liikunta>.

Lonkkamurtuma. 2011. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.6. 2012. www.kaypahoito.fi.

Lopopolo, RB., Greco, M., Sullivan, D., Craik, RL. & Mangione, KK. 2006. Effect of Therapeutic Exercise on Gait Speed in Community-Dwelling Elderly People: A Meta-Analysis. *Physical Therapy* 86: 520-540.

Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2008. Hallinnon kehittäminen. Valtiovarainministeriön julkaisuja 24/2009.

Massinen, T. 13.12.2012. Vanhusväki kasvaa, hoitoraha vähenee. *Vantaan Sanomat*. Viitattu 5.1.2013. <http://www.vantaansanomat.fi/artikkeli/199680-vanhusvaki-kasvaa-hoitoraha-vahenee>.

- Melin, M., Koila, T., Tuominen-Thuesen, M. & Uotinen, S. 2012. Palveluseteliopas. Käsikirja palvelusetelin käyttöönotolle ja hinnoittelulle. Suomen itsenäisyyden juhlarahaston Sitran julkaisu 302. KL-Kustannus Oy.
- Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2013:10.
- Möttönen, S. & Niemelä, J.. 2005. Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nevalainen, T. 2012. Vanhusten palvelut sanomalehden representoimana. Retorinen diskurssianalyysi. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
- Nääsvalle ry 2011. Vuosikertomus 2010.
- Oikarinen, T. 24.6.2013. Parempi kuntoilu kuin tabletti. Sanomalehti Pohjalainen. Viitattu 27.6.2013.
- Oulun kaupunki. Viitattu 28.8.2014. <http://www.ouka.fi/oulu/paatoksenteke-ja-hallinto/hyvinvointipalvelut>).
- Oxman Renfro, M. & Fehrer, S. 2011. Multifactorian Screening for Fall Risk in Community-Dwelling Older Adults in the Primary Care Office: Development of the Fall Risk Assessment & Screening Tool. J Geriatr Phys Ther 34:1-10.
- Page, P. 2010. Standing Strong Bringing Evidence to Practice for a Community-Based Fall Prevention Exercise Program. Topics in Geriatric Rehabilitation. 26:335-352.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Paronen, O., Luoto, R. ja Vuori M. 2009. Tampereläisen aikuisväestön terveys ja terveystieteiden palvelujen käyttö. Tampereen terveys- ja sosiaalikeskustuksen 2008 tuloksia. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 6/2009.

Perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 15.3.2014. www.finlex.fi.

Peruspalveluohjelma 2014-2017. Valtiovarainministeriön julkaisuja 12a/2013.

Phillipson, C. & Baars, J. 2007. Social theory and social ageing. Teoksessa J. Bond, S. Peace, F. Dittman-Kohli & G. Westerhof, (toim.). Aging in Society. SAGE Publications.

Physical Activity Guidelines for Americans 2008. Viitattu 5.6.2013. www.health.gov/paguidelines/default.aspx

Piispanen, T. 2010. Erityisliikunnan kehittäminen kunnissa. Erityisliikuntaa kuntiin 2007-09 kehittämis- ja konsultointiprojekti. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 164.

Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, ML., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Kelan tutkimusosasto.

Pitkälä, K. 2004. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa P. Routasalo, K. Pitkälä & E. Karvinen (toim.) Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäliikunta ja -keskustelut psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 7. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 24-31.

Pirkanmaan FysioCenter. Viitattu 15.6.2012. <http://www.fysiocenter.net/>.

Pohjolainen, P. 1990. Mitä on sosiaaligerontologia. Teoksessa P. Pohjolainen & M. Jylhä (toim.) Vanheneminen ja elämäntilanne. Sosiaaligerontologian perusteita. Weilin + Göös. 26.

Pohjolainen, P. & Pitkälä, K. 2006. Terveyselämäntyyli eläkeiässä: esimerkkinä liikuntaharrastuksen tutkiminen. Gerontologia vol 20 (1), 3-11.

ProudAge -liike. Viitattu 20.5.2014. www.proudage.

Puintila, L. 18.2.2013. Vanhusten vuodeosastot epäinhimillisiä. Liikuntakyky katoaa 10 päivässä. Ilta-Sanomat. Viitattu 19.2.2013.

- Pyykkönen T. 2011. Liikuntapolitiikan uudet (v)aatteet. Teoksessa E. Rovio & T. Pyykkönen teoksessa Vähän liikkuvat juoksuttavat päättäjiä ja tutkijoita. Liikuntatieteellisen seuran Impulssi nro 26. Helsinki 2011. 8.
- Rajaniemi, J. 2006. Arkea tukevat verkostot – ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta. Gerontologia vol 20 (4). 169-181.
- Rannisto, PH. 2007. Tilaaja-tuottaja-malli ja Public-Private Partnership (PPP) avaimena uuteen julkishallintoon. Teoksessa PH. Rannisto, T. Pentto & M. Vedenkannas (toim.) Julkisten palvelujen uudet tuotantotavat. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja C 11. 10, 54-55.
- Rasinaho M, Hirvensalo M, Leinonen R, Lintunen T & Rantanen T. 2006. Motives and barriers to physical activity among older adults with mobility limitation. Journal of Aging & Physical activity 15, 90-102.
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Edita Publishing Oy. Viitattu 14.10.2013.
- Repo, P. 20.5.2013. Ikäihmisten kohtelu Suomessa rikkoo Euroopan sosiaalista peruskirjaa Helsingin Sanomat. Viitattu 16.5.2014. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1369014836328>.
- Rintala, T. 1999. Miten vanhuuskäsitys voi heijastua palveluihin? Gerontologia 13 (2), 92-100.
- Ritchie, J., Lewis, J. & Gillian, E. 2003. Designing and Selecting Samples. Teoksessa Qualitative Research Practice: a Guide for Social Science Students and Researchers. Edited by Jane Ritchie and Jane Lewis. 83-84.
- Rubinstein, LZ. & Josephson, KR. 2006. Falls and their prevention in Elderly People: What Does the Evidence Show? Med Clin N Am 90:807–824.
- Saari, A. 2010. Liikunnalliset hyvinvointipalvelut ikäihmisille. Teoksessa N. Koivisto, K. Lehikoinen, R. Pasanen-Willberg, M. Ruusuvirta, P. Saukkonen, P. Tolvanen & A. Veikkolainen (toim.) Kolmannella lähteellä. Hyvinvointipalveluja kulttuurin, liikunnan ja nuorisotyön aloilta. Kokos-julkaisuja. 223-224.

- Sakari, R. 2013. Mobility and its decline in old age: determinants and associated factors. University of Jyväskylä. Studies in Sport, Physical Education and Health 190.
- Sakari-Rantala, R. 2004. Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu. Perusteita ja käytännön ohjeita. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 161. Jyväskylä.
- Sarvimäki, A. 2011. Voiko vanhus olla hyväkuntoinen. Viitattu 4.6.2012. <http://www.ikainstituutti.fi/sitenews/view/-/nid/24/ngid/3/>.
- Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita Prima. 27-29.
- Seppänen, J. 2009. Kuntosaliharjoittelun toteutuminen ja harjoitteluaktiivisuutta ennustavat tekijät 75-100-vuotiailla kuopiolaisilla: Tuloksia hyvän hoidon strategiaprojektista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sihvonen, S. 2008. Harjoittelu ehkäisee iäkkäiden kaatumisia. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä, 120.
- Sipilä, S. 2008. Liikunta ja lihasvoima. 2008. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveydenjulkaisuja 212. Jyväskylä, 90, 92, 95.
- Sjöholm, K. 2004. Liikunta ja kunnat. Teoksessa K. Aaltonen (toim.) Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä. Pieksämäki. 55.
- Starck, H., Säpyskä-Nordberg, M., Kalmari, P. & Karvinen, E. 2010. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 3 -hyviä toimintatapoja iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoitteluun. Hyvät käytännöt 2/2010.Helsinki. Ikäinstituutti.
- Stuart-Hamilton, I. 2003. Vanhenemisen psykologia. Kuopio: UNIpress, 15-18.

Sund, R., Juntunen, M, Luthje, P., Huusko, T. & Häkkinen U. 2011. Monitoring the performance of hip fracture treatment in Finland. *Annals of Medicine* 43 (1):39-46.

Suosituksset liikunnan edistämiseksi kunnissa. 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön esitteitä 2010:3.

Taipale, V. 2011. Vanha ja vireä. Virkistyskirja vanhoille naisille. Helsinki: WSOY.

Tampere 2013. Viitattu 15.6.2013. <http://www.tampere.fi/hallintojatalous/organisaatio.html>.

Tampereen kaupungin toimintamalli. Viitattu 15.6.2013.
<http://www.tampere.fi/tiedostot/5pC90zg1b/toimintamalli.pdf>.

Tampereen kaupungin vuosikertomus 2012. Viitattu 14.6.2013.
www.tampere.fi/vuosikertomus/2012.

Tampereen kaupunkistrategia 2020. viitattu 14.5.2013.
http://www.tampere.fi/material/attachments/5kC1QUcle/_kaupunkistrategia_tivistelma.pdf.

Tampere alueittain 2013. Viitattu 14.6.2013.
http://www.tampere.fi/material/attachments/t/6GA6kr3QM/Tampere_alueittain_2013.pdf.

THL Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 15.4.2014.
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu?group=219>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 15.3.2014. www.finlex.fi.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. Viitattu 28.6.2013.
<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/fi.jsp>.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2001:4.

Tilastotiedot 2012. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkojulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2012. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 23.7.2013].
Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html.

- Timonen, L. 2007. Group-Based Exercise Training in Mobility Impaired Older Women. Effects of an Outpatient Multi-Component Training Program on Physical Performance, Mood, Functional Abilities, and Social Welfare and Healthcare Costs After Acute Hospitalization. Kuopio University Publications D. Medical Sciences 406.
- Tolvanen, P., Vanhapiha, E., Tiilikainen, T., Veikkolainen, A., Kuokka, N. & Kinnunen, R. 2013. Yhdistykset palvelemissa yhteiskuntaa – ja toteuttamassa itseään. Casebook. Kolmas lähde. 118, 120.
- Tuomi, A. & Sarajärvi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- UKK-instituutti s.a. Viitattu 5.6.2013
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille.
- Uusitalo, S. 2007. Tilaajan ja tuottajan vuorovaikutus – Pilottihankkeen arviointia Tampereen toimintamallin uudistuksessa. Tampereen yliopisto. Johtamistieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. 150-166.
- Valkama, V. 2014. Tilaaja-tuottajamallista syntyi kina Tampereella. Aamulehti 15.8.2014. Viitattu 20.9.2014.
- Valtaa vanhuus -liike. Viitattu 20.5.2014. www.valtaavanhuus.fi.
- Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista. 2008. OPM. viitattu 15.5.2013.
http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2009/Statsrxdets_principbeslut_om_riktlinjer_fxr_frxmjande_av_idrott_och_motion.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämissälinjoista. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:2.

- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuunnitelmista 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön esitteitä 2008:10.
- Vanhapiha, E., Tiilikainen, T., Veikkolainen, A., Tolvanen, P., Kuokka, N. & Lidman, J. 2013. Yhdistykset toteuttamassa itseään – ja palvelemissa yhteiskuntaa. Handbook. Kolmas lähde.
- Villa, K. 2005. Ei eilistä, ei huomista; runoja vuosilta 1964-2004. Like Kustannus Oy. Jyväskylä: Gummerus.
- Voimaa vanhuuteen -ohjelma. Viitattu 12.6.2012. www.voimaavanhuuteen.fi.
- Voimaa vanhuuteen seuranta- ja arviointiraportti 2012. Voimaa vanhuuteen -julkaisuja 8. 2013. Ikäinstituutti.
- Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 89.
- Väestörekisterikeskus 2013. Viitattu 20.9.2013. <http://www.vrk.fi/default.aspx?docid=7599>.
- WHO 2010. Global recommendations on Physical activity for health. Viitattu 5.6.2013. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html.
- Yhteinen Tampere- Näköalojen kaupunki, kaupunkistrategia 2025. Viitattu 30.9.2014.
- Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty? Elämäkokemuksen puolustus. Helsinki: Kirjapaja.
- Zacheus, T. 2009. Liikunnan merkitykset vuosina 1923-1988 syntyneiden suomalaisten nuoruudessa. Liikunta & Tiede 46 (6), 34-40.

LIITE 1

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMA 1

MIKSI YHTEISTYÖ ON KÄYNNISTETTY

- Kuka oli aloitteellinen, miten yhteistyö käynnistyi?
- Miten yhteistyökumppani valikoitui?
- Miksi juuri 75 -vuotiaat ja vanhemmat ja kuntosaliliikunta
- Mitä kuntosalitoiminnalla tavoitellaan?

TEEMA 2

ROOLIT JA TYÖNJAKO TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ

- Mitä ”rooliin” kuuluu, ja miten roolit ovat muotoutuneet yhteistyön edetessä?
- Miten iäkkäät ohjautuvat kuntosalille?
- Millaisia asioita toimijoiden väliseen sopimukseen kuuluu?

TEEMA 3

YHTEISTYÖ TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ

- Miten yhteistyö toimii?
- Mitkä ovat suurimpia haasteita toiminnan toteutumisen kannalta?
- Mikä edistää, mikä mahdollisesti vaikeuttaa yhteistyötä?
- Kuinka yhteistyötä/vuorovaikutusta voisi kehittää?

TEEMA 4

OSAPUOLTEN YHTEISTYÖN ARVIOINTI

- Kuinka arviointia tehdään?
- Miten sitä voisi kehittää?

TEEMA 5

MITEN YHTEISTYÖPROSESSI ON EDENNYT?

- Miten yhteistyökäytännöt ovat mahdollisesti muuttuneet?
- Millaisena näette yhteistyön tulevaisuuden?

Mitä mieltä olette siitä, onko kaiken kaikkiaan kohderyhmän (75+ ikäiset) liikunnan kordinoinnin vastuutaho selvästi tiedossa, vai olisiko sitä tarpeellista selkiyttää Tampereella? Kenen vastuulle se luontevimmin kuuluisi?

MITÄ MUUTA HALUAISITTE TUODA ESILLE?