

Soile Immonen

Riikka Kapanen

**”EI ME PITUUTTA HYPÄTÄ”**  
Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa

Opinnäytetyö  
Fysioterapeuttikoulutus

Elokuu 2017




**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

## KUVAILULEHTI

 <p><b>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</b></p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b></p> <p>15.8.2017</p>
<p><b>Tekijä(t)</b> Immonen Soile &amp; Kapanen Riikka</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Fysioterapeuttikoulutus</p>
<p><b>Nimeke</b></p> <p>”Ei me pituutta hypätä” Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa</p>	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Suomen väestön ikääntyessä toimintakykyisen ja terveen ikääntymisen tukeminen on entistä tärkeämpää (STM 2013). Hallitusohjelma (2015) painottaa sekä ikääntyneiden kotihoidon kehittämistä ja ennaltaehkäisevää työtettä, että toimintakyvyn edistämistä ja vastuunottoa omasta hyvinvoinnista. Toimeksiantajamme, Konneveden kunta on hyvinvointisuunnitelmassa (2014–2016) asettanut kehittämistavoitteiksi toteuttaa vanhuspalvelulaissa mainittuja toimenpiteitä, kehittää ennaltaehkäiseviä palveluja, kartoittaa asiakaslähtöisesti palvelujen tarve ja kohdentaa resurssit optimaalisesti (Alhonen 2014). Kotihoidossa pyritään ottamaan huomioon yksilölliset voimavarat, jotta kotona asuminen olisi mahdollista. Kuitenkin tutkimuksia kotihoidon asiakkaiden ja henkilökunnan näkemyksistä päivittäisen hoidon toteutumisesta ja tuesta on tehty vähän. (Turjamaa 2014.)</p> <p>Opinnäytetyömme on laadullinen tapaustutkimus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa Konneveden kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen nykytilaa sekä käsityksiä toimintakykyä edistävästä ja rajoittavista tekijöistä asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmasta. Haastattelimme viittä kotihoidon työntekijää ja neljää yli 75 -vuotiasta asiakasta. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksessamme nousi esiin, että työntekijöillä on tiedossa hyviä keinoja tukea ikääntyneitä, mutta ne pitäisi saada käytäntöön. Työntekijöiden kiire tuli enemmän esille ikääntyneiden haastatteluissa. Läheiset ovat merkittävässä roolissa ikääntyneille niin auttajana kuin sosiaalisen tuen antajana. Silti on paljon niitä, joilla ei ole läheisiä, jolloin työntekijöiden rooli tukijana kasvaa. Ikääntyneet eivät halua olla passiivisia, vaan passiivisuuden taustalta voi löytyä sairaus, tai ikääntyneet eivät löydä korvaavia keinoja jatkaa aikaisempaa aktiivista elämäntapaa. Ikääntyneille järjestetään tuolijumppaa ja viriketoimintaa, mutta he kaipaivat siitä huolimatta arkeensa enemmän tekemistä. Tutkimuksessa esiin nousevien tulosten pohjalta toimeksiantajamme Konneveden kunta saa tietoa, jota voi käyttää toimintansa kehittämiseen.</p>	
<p><b>Asiasanat (avainsanat)</b></p> <p>kotihoito, ikääntynyt, toimintakyvyn tukeminen, työntekijät</p>	
<p><b>Sivumäärä</b></p> <p>66 + 12 (liitteet)</p>	<p><b>Kieli</b></p> <p>Suomi</p>
<p><b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b></p> <p>4 liitettä</p>	
<p><b>Ohjaavan opettajan nimi</b></p> <p>Pia Kraft-Oksala, Merja Reunanen</p>	<p><b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b></p> <p>Konneveden kunta, vanhuspalvelut</p>

## DESCRIPTION

 <p><b>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</b></p>	<p><b>Date of the bachelor's thesis</b></p> <p>15.8.2017</p>
<p><b>Author(s)</b></p> <p>Immonen Soile, Kapanen Riikka</p>	<p><b>Degree programme and option</b></p> <p>Physiotherapy</p>
<p><b>Name of the bachelor's thesis</b></p> <p>“We do not jump the length” Supporting the functional ability of the elderly in home care</p>	
<p><b>Abstract</b></p> <p>With an ageing population in Finland it is more important than before to support functional and healthy ageing (STM 2013). The Finnish government program (2015) emphasizes the development of the home care of the elderly, preventive practice, promotion of functional ability and taking responsibility for one's own welfare. Our bachelor's thesis was assigned by the Municipality of Konnevesi and the development objectives set in their welfare plan (2014-2016) correspond to the measures mentioned in the Finnish law of services to elderly people to develop preventive services, identify the need for client oriented services and focus resources optimally. (Alhonen 2014). Efforts are made to take individual resources into consideration in home care so that living at home would be possible. However, few studies have been conducted on the opinions of the clients and home care employees concerning the implementation of daily care and the support it offers to the elderly. (Turjamaa 2014.)</p> <p>Our bachelor's thesis is a qualitative case study, the purpose of which was to identify the present state of supporting the functional ability of the elderly in home care in Konnevesi and to survey which factors promote and restrict the ability to function from the point of view of the clients and employees. We interviewed five home care employees and four over 75-year-old home care clients. The material was analyzed through inductive content analysis.</p> <p>The results indicate that the employees know good methods to support the elderly but they should be applied to practice. The employees' hurry was pointed out more in the interviews of the elderly. Family and close friends have a significant role in giving help and social support to the elderly. Still there are many who have no family or friends in which case the employees' role as supporters increases. The elderly do not want to be passive but in those cases, there can be an illness in the background or they do not find a replacing method to continue an earlier active way of life. Chair exercises and inspiring activities are arranged to the elderly but in spite of that they would want more activities in their days. The results provide the municipality of Konnevesi and their services for the elderly information which they can use for developing their operation.</p>	
<p><b>Subject headings, (keywords)</b></p> <p>home care, elderly, supporting the functional ability, employee</p>	
<p><b>Pages</b></p> <p>66 + 12 (appendices)</p>	<p><b>Language</b></p> <p>Finnish</p>
<p><b>Remarks, notes on appendices</b></p> <p>4 appendices</p>	
<p><b>Tutor</b></p> <p>Pia Kraft-Oksala, Reunanen Merja</p>	<p><b>Bachelor's thesis assigned by</b></p> <p>Municipality of Konnevesi, services for the elderly</p>

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	KOTONA ASUVAN IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY .....	2
2.1	Toimintakyky.....	3
2.2	Kotihoito ja sen asiakkaat.....	4
3	FYYSISEN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN .....	5
3.1	Fyysinen aktiivisuus .....	6
3.2	Ympäristön esteettömyys.....	7
3.3	Liikunta ja liikuntaneuvonta .....	9
3.4	Motivaatio ja sosiaalinen tuki.....	12
3.5	Kotikuntoutus.....	13
4	FYYSISTÄ TOIMINTAKYKYÄ RAJOITTAVAT TEKIJÄT .....	16
4.1	Ikääntymismuutokset .....	16
4.2	Heikentynyt toimintakyky .....	17
4.3	Fyysinen inaktiivisuus .....	18
4.4	Ympäristön esteellisyys .....	19
4.5	Sairaudet ja pelko.....	20
4.6	Asenteet liikkumista kohtaan.....	22
5	TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	23
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	23
6.1	Tutkimuskohteen kuvaus .....	24
6.2	Aineiston keruu teemahaastattelulla .....	25
6.3	Aineiston käsittely sisällönanalyysillä.....	27
7	IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT .....	29
7.1	Ikääntyneiden kokemukset toimintakykyä edistävästä tekijöistä.....	29
7.2	Työntekijöiden kokemukset toimintakykyä edistävästä tekijöistä.....	32
8	IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKYÄ RAJOITTAVAT TEKIJÄT .....	38
8.1	Ikääntyneiden kokemukset toimintakykyä rajoittavista tekijöistä.....	38
8.2	Työntekijöiden kokemukset toimintakykyä rajoittavista tekijöistä .....	43
9	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	48
10	POHDINTA .....	50

10.1 Tulosten käsittely .....	50
10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	55
10.3 Opinnäytetyöprosessi.....	57
10.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	59
LÄHTEET .....	61

#### LIITTEET

- 1 Kirjallisuuskatsaus
- 2 Tiedote- ja suostumuslomake
- 3 Haastattelurunko
- 4 Sisällönanalyysitaulukko

## 1 JOHDANTO

Suomen väestön ikääntyessä toimintakykyisen ja terveen ikääntymisen tukeminen on entistä tärkeämpää. Toimintakykyinen ikääntyminen luo mahdollisuudet ikääntyneille osallistua yhteiskunnan toimintaan, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Nämä asiat vaikuttavat myös julkisen talouden kestävyYTEEN. (STM 2013.) Vanhuspalvelulain 2. luvun 12§:n mukaan kuntien on järjestettävä ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia, ohjaavia ja neuvovia palveluja (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Hallitusohjelma (2015, 20–21) painottaa ikääntyneiden kotihoidon kehittämistä, ennaltaehkäisevää työotetta sekä toimintakyvyn edistämistä että vastuunottoa omasta hyvinvoinnistaan. Myös sosiaali- ja terveysministeriön kärkihanke odottaa, että vuonna 2019 toimintakykyä ja kuntoutumista edistävillä toimenpiteillä saataisiin vähennettyä ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Lisäksi kotona asumista tukevinä palveluina olisi monipuolisesti käytössä toimintamalleja, jotka tukevat toimintakyvyn ylläpysymistä ja kuntoutumista. (Voutilainen ym. 2016, 8.)

Suosituksen mukaan kuntien on pyrittävä vähentämään laitospaikkoja sekä vahvistettava kotona ja palveluasumisessa annettavia palveluja (STM 2013, 36). Tämä ymmärrettävästi kuormittaa kotihoitoa ja lisää paineita omassa kodissa toimintakykyisenä pysymiselle. Pääsääntöisesti ikääntyneet haluavat elää omassa kodissaan mahdollisimman tyydyttävää elämää toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Kotihoidossa pyritään ottamaan huomioon yksilölliset voimavarat, jotta kotona asuminen olisi mahdollista. Kuitenkin tutkimuksia kotihoidon asiakkaiden ja henkilökunnan näkemyksistä päivittäisen hoidon toteutumisesta ja tuesta on tehty vähän. (Turjamaa 2014.)

Toimeksiantajanamme toimivan Konneveden kunnan väkiluku oli vuonna 2015 tilastokeskuksen mukaan 2757 henkilöä ja yli 65 vuotiaiden osuus väestöstä oli 31,7 %. Kunnan väestötiheys oli tuolloin 5,37 as/km<sup>2</sup> ja 39,4 % kuntalaisista asui taajamassa. Väestöennusteen mukaan kunnan väkiluku on tasaisesti laskeva ja yli 65 vuotiaiden osuus kasvava. Arvio on, että vuonna 2026 yli 65 vuotiaiden osuus väestöstä on 38,6 %. (Tilastokeskus 2016.) Kunnan hyvinvointisuunnitelmassa (2014–2016) on asetettu kehittämistavoitteiksi toteuttaa vanhuspalvelulaissa mainittuja toimenpiteitä, kehittää ennaltaehkäiseviä palveluja, kartoittaa asiakaslähtöisesti palvelujen tarve ja kohdentaa resurssit optimaalisesti (Alhonen 2014, 14).

Konneveden kunnassa on tällä hetkellä kotihoidon asiakkaita keskimäärin 130–150. Kunnan kotihoidossa toimii 15 vakituista työntekijää ja viisi sijaista. Kotihoidossa on keskimäärin 90 käyntiä päivässä, joiden kesto vaihtelee 3–120 minuutin välillä. Keskimääräinen käynnin pituus on 17 minuuttia. Kotihoidon asiakkaille ei tällä hetkellä tehdä kuntoutussuunnitelmia, mutta heidän toimintakykyään arvioidaan haastattelun ja silmämääräisen arvioinnin kautta. Kaatumisia seurataan, tilastoidaan ja käsitellään säännöllisesti työpalavereissa. Kunnan palveluksessa ei ole fysioterapeuttia, mutta kuntaan on palkattu toimintaterapeutti. (Lehtonotko 2016.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia, miten ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä tuetaan tällä hetkellä. Rajasimme opinnäytetyön koskemaan vain kotihoitoa aiheen ajankohtaisuuden vuoksi, mutta myös oman kiinnostuksemme vuoksi. Haastattelimme tutkimukseen sekä ikääntyneitä että työntekijöitä, koska halusimme saada molempien näkökulman tutkittavaan asiaan. Lisäksi tutkimuksia, joissa on verrattu ikääntyneiden ja työntekijöiden näkemyksiä keskenään, on tehty vähän. Mielestämme aihe on tärkeä ja ajankohtainen ikääntyneiden määrän lisääntyessä yhteiskunnassamme sekä fysioterapian asiakkaana. Meitä kiinnostaa tietää, kuinka ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen toteutuu käytännön tasolla, ja kuinka tulevassa työssämme voimme heidän toimintakykyään edesauttaa.

## **2 KOTONA ASUVAN IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY**

Ikääntynyt voidaan määritellä monella eri tavalla, eikä sille ole mitään yksiselitteistä tai tiettyä määritelmää. Ikääntyneistä voidaan käyttää monia nimityksiä; vanhus, seniori, ikäihminen ja ikääntyvä tai käyttää käsitteitä kolmas ja neljäs ikä (Kattainen 2010, 192). Suomessa eläkeiässä olevat, yli 65 vuotta täyttäneet luokitellaan ikääntyneeksi (Vanhuspalvelulaki 980/2012; Vernerinet 2014). Toimintakyvyn näkökulmasta vanhuus voidaan katsoa alkavaksi 75 vuoden tienoilla, eikä moni 70–74-vuotias edes koe olevansa vanha (Vernerinet 2014). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittelee 1. luvun 3§:ssä ikääntyneen henkilön sellaiseksi, ” 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” (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Me käytämme tässä työssä ikääntynyt-käsitettä,

koska käsittelemme työssämme kotihoidon yli 75-vuotiaita asiakkaita, joilla on heikentynyt toimintakyky.

## 2.1 Toimintakyky

Toimintakyvyn käsitteen voi määrittää usealla tavalla, näkökulmasta ja tavoitteista riippuen. Yleisesti tutkimuksissa se on jaoteltu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osaluokkaan. Toinen toimintakyvyn lähestymistapa on katsoa sitä päivittäisistä toiminnoista selviytymisenä. (Heikkinen ym. 2013a, 278.) Kuitenkin yksinkertaisimmillaan kyseessä on henkilön selviytyminen hänelle tärkeistä ja tarpeellisista arjen toiminnoista omassa elinympäristössään niin, että hän on toimintaansa tyytyväinen. Toimintakykyyn vaikuttaa henkilön yksilölliset tekijät ja tavoitteet, kuten terveydentila, sairaudet, toiveet ja asenteet sekä ympäristötekijät. (STM 2013; Niemelä 2011, 4.) Fyysistä toimintakykyä tarvitaan erityisesti päivittäisistä perustoiminnoista selviytymisessä (Pohjalainen & Salonen 2012, 236).

**Fyysinen toimintakyky** käsittää kehon toiminnallisen kyvyn selviytyä aktiviteeteista, jotka vaativat fyysistä ponnistelua. Hengitys- ja verenkiertoelimistö sekä tuki- ja liikuntaelimistö vaikuttavat toiminnallaan olennaisesti fyysiseen toimintakykyyn. (Niemelä 2011, 4.) Fyysisen toimintakyky pitää sisällään lihasvoiman, hapenottokyvyn, havaintomotoriikan, nivelliikkuvuudet sekä kehon koostumuksen. Eri elinjärjestelmät ja niiden yhteistyö vaikuttavat huomattavasti pystyasennon säilyttämiseen. Pystyasennon hallinta on edellytys liikkumiskyvylle ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. (Pohjalainen & Salonen 2012, 236.)

**Fyysistä aktiivisuutta** edellytetään ikääntyneeltä itseltään päivittäisistä toiminnoista selviytymiseksi (Äijö 2015, 19). Lihasten tahdonalainen liike, joka lisää energiankulutusta määritellään fyysiseksi aktiivisuudeksi, mutta Suomessa siitä käytetään myös jonkin verran termiä liikkuminen. Tämä mahdollistaa käsitteen käyttämisen laajemmin inaktiivisuuden vähentämisessä, energiankulutuksen lisäämisessä ja lihavuuden ehkäisemisessä. Liikkumattomuus ja inaktiivisuus nähdään fyysisen aktiivisuuden vastakohtana. Jolloin elimistön rakenteita ja toimintoja ei aktivoita riittävästi ylläpitämään toimintakykyä ja terveyttä. (Vuori 2013, 19–20.) Fyysistä kuntoa ja terveyttä voidaan tavoitella fyysisen aktiivisuuden avulla, jolloin tähdätään terveyshyötyjen saavuttami-



seen. Erityisesti tällöin pyritään tuki- ja liikuntaelimestön, sekä sydän- ja verenkiertoelimestön sairauksien riskien pienentämiseen. (Äijö 2015, 20.) Fyysisesti aktiivisemmat ikääntyneet pitävät liikunnallista aktiivisuutta tärkeämpänä kuin inaktiiviset, juuri sen tarjoamien terveysvaikutusten vuoksi (Tikkanen 2015).

**Päivittäiset toiminnot** (ADL, activities of daily living) voidaan jakaa päivittäisiin perustoimintoihin (PADL, Physical activities of daily living) ja asioiden hoitamiseen (IADL, instrumental activities of daily living). PADL -toiminnot pitävät sisällään esimerkiksi varpaankynsien leikkaamisen, sisällä ja ulkona liikkumisen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen sekä syömisen. IADL -toimintoja ovat taas raskaat ja kevyet taloustyöt, julkisten kulkuvälineiden käyttö, kaupassa käynti sekä lääkehoito. (Heikkinen ym. 2013b, 291–293.) ADL -toiminnot heikkenevät yleensä tietyssä järjestyksessä. Ensimmäisenä heikkeneminen näkyy monia yhtäaikaisia taitoja vaativissa IADL -toiminnoissa. Siinä vaiheessa, kun vaikeuksia havaitaan itsestä huolehtimiseen liittyvissä PADL -toiminnoissa, ovat toiminnanvajaudet edenneet jo pitkälle. (Laukkanen & Pekkonen 2013, 303.)

## 2.2 Kotihoito ja sen asiakkaat

Sosiaalihuoltolaki määrittelee 3. luvun 20 §:ssä kotihoidon, kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon toimien muodostamaksi kokonaisuudeksi. Sosiaalihuoltolain 19 §:ssä ”kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen edellä mainituista tehtävistä ja toiminnoista.” (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Kotihoidon tukipalveluilla on pyrkimys monipuolistaa annettavaa huolenpitoa. Usein palvelut aloitetaan ensin tukipalveluilla, jotka edistävät itsenäistä asumista, eikä muita kotihoidon palveluja tarvita välttämättä ollenkaan. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateriapalvelu, kauppa- ja asiointipalvelu sekä vaatehoito. (STM 2016.)

Vuonna 2014 valtakunnallisesti kotihoidon asiakkaiden keski-ikä oli 81 vuotta, mutta iän ei ole katsottu olevan yhteydessä palvelujen tarpeeseen. Suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista palvelun tarve oli säännöllistä ja kuntoutusasiakkaiden osuus oli vain 2 %. (Noro ym. 2015.) Kotihoidon asiakkaat ovat suurimmalta osalta yksinasuvia, iäkkäitä naisia. Suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista on alhainen koulutustaso, keskimäärin neljä diagnoosia ja lähes kaikki käyttävät reseptilääkkeitä. Apuvälineitä on yleisesti käytössä ja yleisimpiä ovat hammasproteesi, silmälasit, keppi sekä rollaattori. (Hammar 2008, 79–81.)

Kotihoidon palvelujen tarvetta arvioidaan yksilöllisesti, asiakkaan omaan sekä asiantuntijan näkemykseen perustuen. Päätöksen kotihoidon ja tukipalvelujen saamisesta tekee Konnevedellä vanhuspalvelujen esimies. (Konnevesi 2016.) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi suosittelee, että palvelujentarpeet selvitetään laajasti, yleisesti hyväksytyjä arviointimenetelmiä käyttäen sekä moniammatillisesti. Palvelujen tarvetta selvitetessä huomiota on kiinnitettävä erityisesti esimerkiksi toimintakykyyn ylläpysymiseen, edistämiseen ja kuntoutumisen mahdollisuuksiin sekä ympäristön riskiarviointiin vaaratapaturmien tunnistamiseksi. Palvelusuunnitelman tulisi tukea ikääntyneiden osallisuutta, tavoitteellista kuntoutumista sekä perusteltuja palveluja. Laatusuositus suosittelee myös kuntoutumista edistävän työtavan lisäämistä ja vahvistamista kotihoidossa. Ikääntyneet hyötyvät palveluneuvonnasta, ohjauksesta sekä varhaisesta tuesta, joissa heitä ohjataan omien voimavarojen käytössä. (STM 2013.) Konneveden kunnan vanhuspalvelujen toimintaa ohjaa keskeisesti oma-toimisen ja itsenäisen elämän tukeminen, johon liittyy ennaltaehkäisy, turvallisuus, palvelutarpeen arviointi ja oikea-aikainen palveluohjaus (Alhonen 2014, 3).

### **3 FYYSISEN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN**

Fyysisen toimintakyvyn edistäminen voidaan nähdä terveyden edistämisenä, jonka avulla halutaan turvata ikääntyneen hyvinvointi. Terveys liitetään usein toiminnallisuuteen ja mahdollisuuteen käyttäytyä optimaalisesti. Terveiden edistäminen voidaan nähdä tasapainotilana ikääntyneen tavoitteiden, toimintakyvyn sekä fyysisen että sosiaalisen ympäristön välillä. Näihin tekijöihin vaikuttamalla tasapaino myös pyritään ylläpitämään voimavarojen heikkenemisestä huolimatta. (Lyyra 2007, 16–17.) Ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn parantaminen vaatii ikääntyneiden olemassa olevien

resurssien tukemista enemmän, kuin jatkuvaa terveyden ja toimintakyvyn alenemisen selvittämistä (Saajanaho 2016).

Terveyden edistämisessä pyrkimyksenä on välttää toimintakyvyn vajavuuksien kehittymistä, ikääntyä ilman sairauksia mahdollisimman pitkään sekä edesauttaa kuntoutumista. Fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta terveyden edistämisen keinoja ovat sairauksien ennaltaehkäisy, erilaiset terveystarkastukset ja neuvonnat sekä henkilökohtaisten ja yhteisöllisten voimavarojen vahvistaminen. Fyysisen toimintakyvyn arviointi ja sen heikkenemisen ennaltaehkäisy ovat olennainen osa ikääntyneiden terveyden edistämistä. Erilaisten kaatumiseen ja ympäristön turvallisuuteen liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen ja fyysisen kunnon harjoittaminen ovat keinoja edesauttaa terveyden tasapainotilan säilyttämistä. Vaikka hoidolla ja kuntoutuksella ei aina pystytä parantamaan toimintakykyä, niin sen heikkenemistä voidaan kuitenkin hidastaa. (Duodecim 2012, 8; Kokko & Välimaa 2008, 51–52.)

### 3.1 Fyysinen aktiivisuus

Fyysisen toimintakyvyn edistämisen kannalta, liikkumiskyky on merkittävä osa ikääntyneiden toimintakykyä, terveyttä sekä elämänlaatua (Sipilä 2013, 466). Fyysinen aktiivisuus ei kuitenkaan ole yhtä kuin liikkumiskyky, sillä ikääntynyt voi olla fyysisesti aktiivinen, vaikka hänen liikkumiskykynsä olisikin heikentynyt. Yhtä lailla ikääntynyt, jolla ei ole liikkumiskyvyn heikkoutta voi olla fyysisesti inaktiivinen. (Rantakokko & Rantanen 2013, 544–545.)

Tutkimuksien mukaan keski-ikäisen fyysinen aktiivisuus liittyy parempaan liikkumiseen ikääntyneenä ja keski-ikässä aktiivisemmat pyrkivät ylläpitämään aktiivista elämäntapaa myöhemmälläkin iällä. Aktiivisen elämäntavan säilymiseen vaikuttavat positiivisesti terveelliset elämäntavat, kuten kohtuullinen alkoholinkäyttö, tupakoimattomuus ja monipuolinen sekä terveellinen ravitsemus. Läpi elämän fyysisesti aktiivisena pysyneillä on inaktiivisia pienempi kuolleisuusriski. Fyysisen aktiivisuuden ja sen lisääntymisen vielä yli 75 -vuotiaanakin, on todettu vähentävän ikään liittyvän fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä sekä pienentävän kuolleisuusriskiä. Fyysisellä aktiivisuudella voidaan vaikuttaa positiivisesti kehon rasituksensietokykyyn ja fysiologisiin toimintoihin. Fyysisen aktiivisuuden ja rasituksensietokyvyn lisääntyminen helpottavat myös päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Tikkanen 2015; Äijö 2015.) Kotona asuminen ja siellä

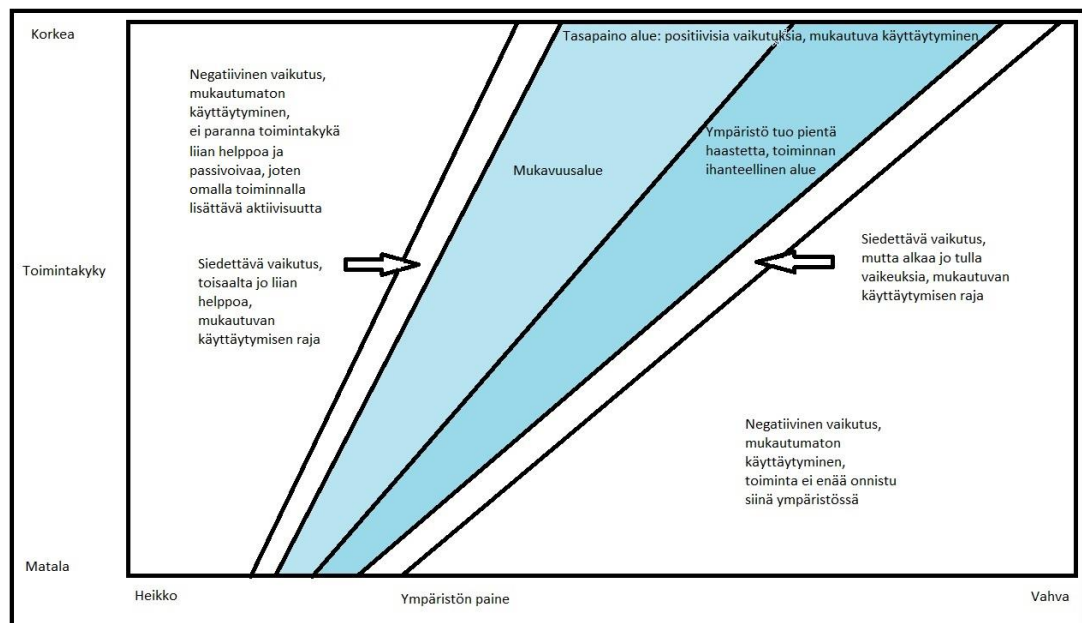
erilaisten arkisten toimintojen tekeminen ylläpitävät fyysistä toimintakykyä. Ikääntyneet myös kokevat olevansa onnellisempia, kun pystyvät aktiiviseen elämään ja pärjäävät itsenäisesti kotona ongelmista huolimatta. (Valta 2008.) Fyysisen aktiivisuuden on todettu myös hidastavan kognitiivista heikkenemistä, vähentävän masentuneisuutta sekä lisäävän sosiaalista aktiivisuutta (Pitkälä 2008, 141).

**Liikkumiskyvyn** tuomat hyödyt ylläpitävät fyysistä toimintakykyä ja ennaltaehkäisevät itsenäisen liikkumisen rajoituksia ja näin ollen voivat myös vaikuttaa positiivisesti ikääntyneiden elämänlaatuun. Järjestämällä riittävästi kodin ulkopuolista liikkumista ja mahdollistamalla turvallisen kodista ulospääsyn, voidaan edesauttaa fyysisen aktiivisuuden säilymistä. (Tikkanen 2015.) Rantakokon (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että ikääntyneiden elämänlaatua voidaan parantaa lisäämällä ulkona liikkumisen mahdollisuuksia sekä Ylä-Outisen (2012) tutkimuksessa ikääntyneet ovat tuoneet esille, että liikkuminen lähiympäristöä kauemmaksi on heille tärkeää. Tutkimusten mukaan ikääntyneet nimenomaan suosivat kävelyä liikuntalajina (Heikkinen 2010; Tikkanen 2015). Ikääntyneiden päivittäisessä elämässä niin kodin sisätiloissa kuin ulkopuolella liikkuminen on merkityksellistä. Se tuo mukanaan riippumattomuuden tunteen ja lisää virkeyttä. (Valta 2008.) Myös kotihoidon työntekijät arvioivat ulkona liikkumisen mahdollisuuden vaikuttavan positiivisesti ikääntyneiden sosiaalisiin suhteisiin ja hyvinvointiin (Turjamaa 2014). Tutkimuksissa on myös osoitettu nopeamman kävelynopeuden olevan yhteydessä parempaan fyysiseen toimintakykyyn, liikkumiskykyyn ja fyysiseen suorituskykyyn sekä pienentävän kuolleisuusriskiä. Hyvä kävelykyky liittyy myös olennaisesti ikääntyneiden liikunnallisiin tavoitteisiin ja sosiaalisuuteen. (Patil 2015; Saajanaho 2016; Äijö 2015.)

### 3.2 Ympäristön esteettömyys

Ympäristön voidaan ajatella olevan hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua edistävä tekijä, jota tulisi hyödyntää ikääntyneiden kuntoutuksessa ja aktiivisessa hoidossa (Pikkarainen 2007a, 42). Ikääntyneiden elintilan liikkuvuutta lisäävät kodin ulkopuoliset harrastukset sekä erilaisiin aktiviteetteihin osallistuminen. Näin voidaan myös ennaltaehkäistä toimintakyvyn alenemista ja lisätä fyysistä aktiivisuutta. (Saajanaho 2016.) Ikääntyneet kuvaavat hyvinvointia edistävän ympäristön esteettömäksi ja turvalliseksi sekä luonnonläheiseksi. Tuttu ja turvallinen ympäristö edistävät ikääntyneiden liikkumismahdollisuuksia. Kodista ulos pääseminen lisää sosiaalisuutta ja elämänhallintaa

sekä lievittää pahaa oloa, pelkoja ja yksinäisyyttä. Ikääntyneiltä löytyy kyllä potentiaalia ylläpitää fyysistä kuntoaan ja mielenvirkeyttään, jos heille tarjotaan niihin sopivia puitteita. (Valta 2008; Ylä-Outinen 2012.) Ikääntyneiden ja ympäristön välistä suhdetta voidaan kuvata vastavuoroiseksi, aktiivisesti vaihtelevaksi sekä kompleksiseksi. Yksinkertaisimmillaan kyse on esteettömyydestä ja elvyttävästä ympäristöstä. Kuvassa 1 näkyvän Lawtonin ja Nahemowin (1973) ikääntymisen ekologisen mallin mukaan ympäristössä esiintyvät vahvatkaan paineet eivät ole ongelma ympäristössä selviytymiselle, mikäli ikääntyneen toimintakyky on hyvä. Kompensaatiokeinojen avulla ikääntyneet mukauttavat toimintaansa vastamaan eri ympäristöjen vaatimustasoja. (Pikkarainen 2007a, 43–44.)



**KUVA 1. Ikääntyneen toimintakyvyn ja ympäristön välinen vuorovaikutus Lawtonin ja Nahemowon (1973) mallia soveltaen ja suomennettuna (Roden 2013)**

Esteettömyysopas määrittelee esteettömyyden ympäristön ja rakennuksen toimivuu- tena, turvallisuutena ja miellyttävyytenä kaikille käyttäjille. Esteetön ympäristö mahdollistaa itsenäisesti asumisen ja asioimisen, kun taas esteellisessä ympäristössä sama henkilö olisi toisen henkilön avun varassa. Näin ollen esteetön ympäristö vähentää koti- tuotavien palvelujen ja apujen tarvetta. (Pesola 2009.) Ulkona liikkumiseen ja kä- velyaktiivisuuteen vaikuttavat positiivisesti jalkakäytävien hyvä kunto, kävelyreittien turvallisuus sekä palvelujen sijainti kävelymatkan päässä. Ympäristön estetiikka on ikääntyneille tärkeää ja viheralueet sekä puistot lisäävät kävelyaktiivisuutta. Kun liik- kumiskyky alkaa heikentyä, voi oma piha tarjota mahdollisuuden ulkona liikkumiselle.

Tällöin on erityisen tärkeää, että lähiympäristössä on riittävästi levähdyspaikkoja. (Rantakokko & Rantanen 2013, 545–546.)

### 3.3 Liikunta ja liikuntaneuvonta

Pathorin ym. (2014) tutkimuksessa arvioitiin fyysisen aktiivisuuden perustuvan harjoitusohjelman vaikuttavuutta ikääntyneiden toimintakyvyn alenemiseen. Tuloksissa todettiin, ettei positiivisten tulosten saamiseksi tarvita erikoisia välineitä tai ikääntyneille aiheudu kustannuksia, jos harjoitusohjelmat suunnitellaan ympäristön ja yhteisön mahdollisuuksia hyödyntäen.

Monipuolinen liikunta vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn moniin eri osa-alueisiin, hidastaen ikääntymiseen liittyvää fyysisen suorituskyvyn heikkenemistä. Liikunnalla on merkitystä monien sairauksien ehkäisemisessä, lieventämisessä sekä hoidossa. (Heikkinen 2014, 184; Hirvensalo ym. 2013, 474; Patil 2015.) Säännöllinen ja monipuolinen liikunta parantaa ikääntyneiden liikkumiskykyä. Tällöin kaatumisriski pienenee, eivätkä kaatumisvammat ole niin vakavia ja kaatumisiin liittyvät terveydenhuollon vierailut vähenevät. (Patil 2015; Sihvonen 2008, 119.) Fyysisen harjoittelun on todettu vähentävän ikääntyneiden naisten vakavampia kaatumisia, koska se parantaa heidän reaktioaikaa, suojelurefleksejä sekä lihastenhallintakykyä (Patil 2015).

Tutkimuksien mukaan säännöllinen yksilöllisesti, monipuolisesti ja toteuttamiskelpoisesti rakennettu harjoitteluohjelma parantaa erityisesti inaktiivisten ja hauraiden ikääntyneiden liikkuvuutta, tasapainoa, lihasvoimaa ja rasituksensietokykyä (Pathor ym. 2014; Patil 2015; Tikkanen 2015; Äijö 2015). Yksilöllisellä harjoitusohjelmalla voidaan ainakin hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä, pidentää kotona pärjäämisen aikaa ja lykätä laitoshoitoon joutumista (Hammar 2008). Liikunnan Käypä hoito -suositusten mukaan ikääntyneiden liikunnan tulisi olla säännöllistä ja kohtuukuormitteista. Toimintakyvyn parantamisen ja ylläpitämisen kannalta korostuu kestävyys, lihasvoiman, tasapainon ja liikkuvuuden harjoittaminen, kuten myös kuvasta 2 voidaan suositukset tarkemmin nähdä. (Duodecim 2016.)



**KUVA 2. UKK-instituutin tekemä liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille (Ikäinstituutti 2017)**

Moniulotteinen ryhmäliikunta parantaa ikään liittyviä toimintakyvyn alenemisiä. Harjoittelun hyötyjä voidaan ylläpitää pienemmillä ohjatuilla harjoitteluilla sekä täydentää kotiharjoitteluohjelmilla. Tärkeintä tulosten säilyvyyden kannalta on harjoittelun säännöllisyys. (Patil 2015.) Hammarin (2008) mielestä kotihoidon käynteihin olisi tärkeää entistä enemmän liittää kuntouttava työote. Monia toimintakykyä ylläpitäviä asioita olisi mahdollista toteuttaa arjen toimintojen yhteydessä työntekijän ohjauksessa. Esimerkiksi liikkuvuutta voidaan harjoittaa venyttelyn lisäksi myös siivoustoimenpiteillä ja puutarhanhoidolla sekä voimaa- ja tasapainoa voidaan harjoittaa pyykkien ripustamisessa ja tekemällä tuolilta ylösnousuja useamman kerran peräkkäin. (Hirvensalo ym. 2013, 482.) Ikääntyneiden yleisimmät sairaudet eivät estä liikunnan toteuttamista, kun sairaudet ovat hoitotasapainossa ja elämäntavat terveelliset (Duodecim 2016; Äijö 2015). Ikääntyneet mainitsevat liikunnan harrastamisen ja lisäämisen syiksi huolen omasta terveydestään. Ikääntyneet myös pyrkivät harrastamaan liikuntaa säännöllisesti, kun huomaavat sen lieventävän oireita ja estävän sairauksien pahenemisen. (Heikkinen 2010.) Ikääntyneet uskovat aktiivisuuden ja liikunnan antavan heille voimia selviytyä päivittäisistä askareista (Valta 2008).

Säännöllisen liikunnan harrastaminen voi olla sekä paras että tehokkain keino ennaltaehkäistä ja hoitaa useita ikääntymisen myötä tulevia terveys- ja toimintakykyongelmia (Sipilä 2013, 471). Kotihoidon asiakkaat ja henkilökunta pitävät tärkeänä yksilöllisesti suunniteltua hoitosuunnitelmaa, jossa huomioidaan asiakkaan henkilökohtaiset resurssit ja häntä aktivoivat kiinnostuksen kohteet. Erityisesti tulisi huomioida asiat, jotka liittyvät liikuntaan ja kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin. Kotihoidon työntekijöillä on

merkittävä rooli asiakkaiden voimavaroja tukevien asioiden tunnistamisessa. (Turjamaa 2014.)

**Liikuntaneuvonta** on osa terveysneuvontaa, joka tukee fyysistä aktiivisuutta, itsenäistä elämää, omiin kykyihin uskomista, hidastaa toiminnanvajojauksien etenemistä ja vähentää kotihoidon tarvetta (Mäntty 2010; Tikkanen 2015). Liikuntaneuvonnalla voidaan myös ylläpitää ikääntyneiden liikkumiskykyä (Mäntty 2010). Ikääntyneille on tarpeellista kertoa fyysisen aktiivisuuden tärkeydestä jokapäiväisessä elämässä, vaikka pelkkä tiedon jakaminen ei olekaan riittävää tulosten aikaan saamiseksi (Heikkinen 2010; Tikkanen 2015). Ikääntyneet odottavat neuvonnan lisäksi fyysisiä toimenpiteitä, kuten testejä ja konkreettista opastamista (Heikkinen 2010).

Liikuntaneuvonta voi olla vaikuttavaa erityisesti naisten kohdalla (Äijö 2015; Mäntty 2010). Miehet ovat liikuntaneuvonnan suhteen varauksellisempia ja voivat kokea neuvonnan liiallisena puuttumisena elämään (Heikkinen 2010). Ikääntyneet kuitenkin kokevat henkilökohtaisen, yksilöllisen ja arvostavan ohjauksen tärkeänä (Ylä-Outinen 2012). Liikuntaneuvonnan tarve on suurempaa ikääntyneillä, jotka kokevat kuntosaa heikoksi ja liikkumiskyvyn rajoittuneeksi sekä niillä joiden painoindeksi on korkea ja mieliala alakuloinen. Ikääntyneet kaipaavat neuvoja turvallisista liikkumismuodoista omiin sairauksiin liittyen. (Heikkinen 2010.)

Liikuntaneuvonnassa korostuu yksilöllisyys ja luottamuksellisen suhteen luominen, jotta ikääntyneelle pystytään rakentamaan sopiva liikuntaohjelma sekä muuttamaan elämäntapoja suotuisimmiksi (Hirvensalo & Leinonen 2007; Hirvensalo ym. 2013, 481). Ikääntyneet arvostavat fysioterapeuteilta, lääkäriltä sekä liikunnanohjaajilta saatua liikuntaneuvontaa ja lääkäreiden antamalla neuvoilla voi olla erityisen suuri rooli ikääntyneiden liikkumiskäyttäytymisen suhteen (Heikkinen 2010). Tästä syystä on tärkeää, että terveys- ja liikunta-alan ammattilaiset huomioivat sairauksiin ja liikuntaan yhteydessä olevat asiat ja kannustavat myös ikääntyneitä kertomaan henkilökohtaisista näkemyksistään. Näin mahdolliset voimavaroihin vaikuttavat riskit ovat tunnistettavissa ajoissa ja ikääntyneitä voidaan myös rohkaista entistä enemmän liikkumaan. (Heikkinen 2010; Turjamaa 2015.) Kannustava neuvonta ja onnistunut motivointi vaikuttavat fyysiseen aktiivisuuteen positiivisesti (Tikkanen 2015; Turjamaa 2015).



### 3.4 Motivaatio ja sosiaalinen tuki

Ikääntyneiden ja hoitohenkilökunnan mielestä kotona asumista edistää merkityksellinen ja inspiroiva toiminta sekä kannustava päivittäisten toimintojen tukeminen. Ikääntyneet kaipaavat positiivista palautetta ja rohkaisua kyetäkseen selviytymään jo pelkästään päivittäisistä toiminnoista. (Turjamaa 2015.) Heikentyneen toimintakyvyn omaavia ikääntyneitä tulisi rohkaista asettamaan myös liikunta-aktiivisuuden jatkamiseen liittyviä tavoitteita omien fyysisten voimavarojen mukaisesti (Saajanaho 2016). Mielekkäs toiminta antaa merkitystä arkeen sekä positiivisia kokemuksia omiin kykyihin liittyen. Mielekkään toiminnan kautta ikääntyneillä on mahdollisuus sekä ylläpitää olemassa olevia voimavarojaan, että vahvistaa omaa identiteettiään. (Ylä-Outinen 2012.)

Ikääntyneiden usko omiin kykyihin sekä heille tärkeiden kokemusten ja mielipiteiden huomioiminen päivittäisiin toimintoihin liittyen, auttaa ikääntyneitä motivoitumaan myös omahoitoon (Saajanaho 2016; Valta 2008). Ikääntyneiden arjen mielekkyys ei synny pelkästään arjen perustoiminnoista selviytymisestä, vaan se vaatii vaihtelevia ja kokemuksellisia tapahtumia. Ikääntyneiden tulee kokea olevansa mukana osallistumassa ja kontrolloimassa omaa elämäänsä. (Pikkarainen 2007b, 99.) Ikääntyneet pitävät tärkeänä, että heillä on mahdollisuus tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ilman ulkopuolisten niihin vaikuttamista (Turjamaa 2015). Ikääntyneiden entistä aktiivisempi rooli omaa hoitoa koskevissa päätöksissä kuitenkin vaatii työntekijöiltä asennemuutosta (Hammar 2008). Kotihoidon asiakkaiden kohdalla, kotona asumista tuettaessa, vapaa-ajan toimintojen ja harrastusten tulee olla osa kuntouttavaa kotihoitoa. Mikäli palvelut kohdistuvat pelkästään perustoimintoihin kapeutuu ikääntyneen kuva itsestä passiiviseksi. (Pikkarainen 2007b, 107.)

Sisäsyntyinen motivaatio innoittaa ihmisiä toimimaan omien tavoitteidensa mukaisesti. Ikääntyneillä olemassa olevat voimavarat kuitenkin vaikuttavat henkilökohtaisiin tavoitteisiin. (Saajanaho 2016.) Henkilökohtaiset tavoitteet, motiivit ja yksilölliset merkitykset vaikuttavat siihen, mihin ikääntyneet käyttävät olemassa olevia voimavarojaan (Pikkarainen 2007b, 97). Tyypillisesti vanhemmalla iällä tavoitteet liittyvät terveyteen, sosiaalisuuteen sekä erilaisiin aktiviteetteihin. Huonomman terveyden ja toimintakyvyn omaavilla tavoitteet liittyvät toipumiseen ja harvoin enää asetetaan uusia tavoitteita liikuntaan liittyen. Hyvän kävelykyvyn omaavilla tavoitteet liittyvät usein fyysisiin, sosiaalisiin sekä vapaa-ajan aktiviteetteihin. (Saajanaho 2016.)

Fyysisen aktiivisuuden ja liikkumisen suhteen ikääntyneitä motivoi terveydelliset tekijät sekä yleinen virkistyminen (Heikkinen 2010; Tikkanen 2015). Fyysisesti aktiivisia motivoi erityisesti liikunnan tuoma mielihyvä ja inaktiivisia sosiaaliset ja psykologiset syyt sekä ammattilaisten antamat neuvot (Tikkanen 2015). Positiivisten kokemusten liikunnan tuomista hyödyistä, kulttuurin harrastaminen, valinnan vapaus liikuntamuodon suhteen sekä yleinen kiinnostus liikuntaa kohtaan lisäävät liikunnan harrastamista (Heikkinen 2010; Hirvensalo ym. 2013). Usko omaan kykyihin on myös liitetty korkeampaan fyysiseen aktiivisuuteen (Saajanaho 2016).

**Sosiaalinen tuki** on merkittävässä roolissa ikääntyneiden vapaa-ajan toiminnoissa ja avustamisessa (Pikkarainen 2007b, 106). Etenkin naisilla kaverin ja sopivan ryhmän löytäminen lisäävät liikunnan harrastamista (Heikkinen 2010). Sosiaalinen kanssakäyminen lisää ikääntyneiden itsearvostusta, pätevyyden ja tarpeellisuuden sekä arvostuksen tunnetta (Ylä-Outinen 2012). Ikääntyneiden mielestä sosiaalinen kanssakäyminen on piristävää, aktivoivaa sekä hyvinvointia tuottavaa (Valta 2008; Ylä-Outinen 2012). Sosiaalinen yhteydenpito on monille merkityksellinen osa jokapäiväistä elämää. Ikääntyneillä, jotka pitävät yhteyttä läheisiin on kaksi kertaa suurempi mahdollisuus selviytyvät päivittäisistä toiminnoista. Sosiaalisen tuen, edes jossain muodossa saatuna, on todettu edistävän sekä IADL -toiminnoista selviytymistä, että kotona asumista. (Valta 2008.) Ikääntyneet pitävät tärkeimpänä tukijana puolisoa ja lapsia auttajina ja hoivajina (Ylä-Outinen 2012). Lapsilta saatua tukea ja apua pidetään korvaamattomana, vaikka muidenkin antama tuki on merkityksellistä. Ikääntyneet pitävät tärkeimpänä, että he saavat apua silloin kun kokevat sitä tarvitsevansa. (Valta 2008.) Monille ikääntyneille suhde hoitajaan muodostuu merkitykselliseksi osaksi elämää, kunhan sosiaalinen kanssakäyminen sisältää tasavertaista vuorovaikutusta ja kuuntelemista. Yhteistyössä työskenteleminen vaatii vuorovaikutusta ja ikääntyneen ottamista mukaan heidän päivittäiseen hoitoonsa. Sosiaalinen tuki vähentää myös yksinäisyyttä ja masennusta. (Turjamaa 2014.)

### 3.5 Kotikuntoutus

Kotikuntoutuksessa on kyse ihmisen fyysisen toimintakyvyn palauttamisesta ja omatoimisuuteen auttamisesta. Kotikuntoutus mahdollistaa jokapäiväisessä elämässä tarvittavien toimintojen harjoittamisen siinä ympäristössä, missä ikääntynyt taitoja oikeasti

tarvitsee. Kotikuntoutuksen kiinnostavuus on lisääntynyt Suomessa ja maailmalla erityisesti siitä syystä, että se näyttäisi olevan kustannustehokasta ja vastaavan asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin. (Peiponen ym. 2016, 2.) Suomessa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eli Eksoten kotikuntoutuksen voidaan katsoa olevan edelläkävijä tässä asiassa. Myös sosiaali- ja terveysministeriö pitää Eksoten mallia (taulukko 1.) hyvänä.

**TAULUKKO 1. Eksoten kotikuntoutusmalli. (mukaillen Suomalainen 2016, 6; Tepponen 2015)**

<b>VARHAINEN PUUTTUMINEN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kotikäynnit, jotka edistävät hyvinvointia</li> <li>• Helposti saatavilla olevat vastaanottopalvelut</li> <li>• Tukea ja kuntoutusta omaishoitajille</li> <li>• Moniammatillinen ja laaja-alainen palvelutarpeen arviointi</li> <li>• Varhaisvaiheen arviointi ja ohjaus muistisairaille</li> <li>• Kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten kanssa tehty yhteistyö</li> </ul>
<b>KOTIHOITOA KOORDINOIVA KUNTOUTUS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suunnattu ensisijaisesti uusille sairaalasta kotiutuville asiakkaille</li> <li>• Kuntoutus aloitetaan viipymättä, kesto 2-4krt/ viikko, noin neljän viikon ajan</li> <li>• Fysioterapeutti ja sairaanhoitaja tekevät yhdessä kartoituskäynnin</li> <li>• Kuntoutussuunnitelman pohjalta fysioterapeutit ja kotihoito kuntouttavat</li> <li>• Fysioterapeutti tukee kotihoidontyöntekijöitä kuntouttamisessa</li> </ul>
<b>MONIALAINEN KOTIKUNTOUTUS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suunnattu asiakkaille, jotka ovat menettäneet toimintakykynsä äkillisesti</li> <li>• Kun asiakas hyötyy nousujohteisesta, moniammatillisesta kuntoutuksesta</li> <li>• Kuntoutuksen kesto 8-10 viikkoa, alussa jopa 4krt/vko</li> <li>• Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti toimivat työparina</li> <li>• Kotihoidon työntekijät tiiviisti tukemassa kuntoutumista</li> </ul>

Kotikuntoutusta voidaan pitää ikääntyneiden kannalta tehokkaana, koska koti on ikääntyneille tuttu ja turvallinen ympäristö. Ikääntyneet voivat kehittää itselleen erilaisia keinoja selviytyä arjessa toimintakyvyn heikentyessä. Kuitenkin monet ikääntyneet ovat fyysisen aktiivisuuden suhteen passiivisia ja epävarmoja heille soveltuvista liikuntamuodoista. Tämän vuoksi ikääntyneet tarvitsevat kannustusta ja ohjausta aloittaakseen ja ylläpitääkseen liikuntaharjoittelua. (Niemelä 2011, 15.) Kotikuntoutuksen tavoitteena voi olla toimintakyvyn ylläpitäminen, kohentaminen ja heikkenemisen hidastaminen. Toimintakyvyn parantumisella tähdätään ulkopuolisen avuntarpeen vähentämiseen tai jopa siitä kokonaan irti pääsemiseen. (Tepponen 2015.)

Onnistuneesta kotikuntoutuksesta on havaittavissa samankaltaisia piirteitä. Kuntoutussuunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa, hänen voimavarat ja kiinnostuksen kohteet huomioiden. Arviointi tapahtuu kuntoutuksen alussa ja lopussa. (Peiponen ym. 2016, 3.) Arvioimalla toimintakykyä standardoiduilla testeillä saadaan tietoa yksilölle sopivimmasta kuntoutuksesta ja sen vaikuttavuudesta (Rantanen & Sakari 2013, 315). Moniammatillinen yhteistyö korostuu kotikuntoutuksessa. Tiimi koostuu yleensä fysioterapeuteista, toimintaterapeuteista, sairaanhoitajista, kotihoidon hoitajista sekä läheisistä ja kuntoutujasta itsestään. (Peiponen ym. 2016, 4; Suomalainen 2016, 7.)

Gerontologisen fysioterapian avulla edistetään ikääntyneiden toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua. Keskeisintä siinä on liikkumis- ja suorituskyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, apuvälineiden tarpeen arviointi ja ohjaus sekä kivun hallintaan kuuluva ohjaus. Gerontologinen fysioterapia huomioi myös ennaltaehkäisevän toiminnan, kuten liikuntaneuvonnan suunnittelemisen ja toteuttamisen. Toimintaterapeutin vastuualueisiin puolestaan kuuluu päivittäisten perustoimintojen ja erityisesti välineellisten toimintojen arviointi ja kuntoutus. Ikääntyneen kokonaistilanteen huomioon ottaen, kuntoutusterapeuttien toiminnat ja menetelmät punoutuvat yhteen. (Sipilä 2013, 466.) Kotikuntoutus ei saa jäädä vain kuntoutusterapeuttien toteutettavaksi. Silloin vaarana on, että hoitajat tekevät puolesta juuri sen, mitä kuntoutusterapeutit ovat pyrkineet saamaan ikääntyneen tekemään itse. Kuntoutusterapeuttien rooli on olla niin asiakkaan kuin kotihoidon hoitajien kannustajia ja ohjaajia. (Peiponen ym. 2016, 4; Suomalainen 2016, 7.) Olennainen osa kotikuntoutusta on kuntouttavan työotteen toteutuminen ja kotihoidon hoitajien sitoutuminen kuntoutukseen (Suomalainen 2016, 6-7).

**Kuntouttava työote** on lähtökohdiltaan ikääntyneiden toimintakyvyn ja voimavarat huomioivaa tavoitteellista toimintaa. Kuntoutumisen tuloksellisuuteen pääsemiseksi on sekä henkilökunnan, omaisten että ikääntyneiden sitouduttava yhdessä sovittuihin tavoitteisiin. Kuntouttava työote edellyttää hoitajalta laaja ammatillista tietoperustaa ikääntyneiden toimintakyvystä ja sairauksista sekä uskoa kuntouttavan työotteen vaikuttavuudesta. Lisäksi hoitajien olisi hyvä tunnistaa omat asenteet kuntouttavaa työotetta kohtaan sekä kyetä arvioimaan omia toimintatapoja. Ikääntyneen mahdollisuus toimia itsenäisesti lisää hänen vaikutusmahdollisuuksiaan omaa elämää kohtaan sekä uskoa omiin kykyihin. (Mäkinen 2015, 22–23; Vähäkangas 2010, 35–37.) Tamminen-Peterin (2005, 89) tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyneiden oma aktiivisuus

esimerkiksi seisomaan nousun aikana lisäsi reisilihasten aktiivatiota, paransi ikääntyneen mahdollisuutta kontrolloida omaa liikkumistaan sekä kohensi heidän hyvinvointiaan. Ikääntyneiden oman aktiivisuuden tukeminen ja lisääntyminen vähentävät hoitajien työssä kokemaa fyysistä kuormittuneisuutta.

Kotihoidon työntekijät tunnistavat ikääntyneiden voimavaroja monin tavoin, mutta monimuotoisuus siitä puuttuu. Tällöin keskitytään enemmän henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen, syömiseen ja lääkitykseen, jolloin erilaiset inspiroivat ja merkitykselliset aktiviteetit jäävät huomioimatta. (Turjamaa 2014.) Ikääntyneiden ja työntekijöiden käsityksessä avuntarpeen suhteen on todettu olevan eroja ja sairaanhoitajien on todettu arvioivan ikääntyneiden avuntarve kaikista suurimmaksi. Näin ollen merkityksellinen kysymys on, kuka päättää viimekädessä todellisen avuntarpeen. (Hammar 2008.) Ikääntyneet kokevat, ettei heidän resurssejaan huomioida ja tueta riittävästi ja ympäristö nähdään vain sisällä liikkumisena. Tällöin puolesta tekeminen on yleistä ja tukeminen rajoittuu koskemaan vain perustarpeita, eikä vuorovaikutusta ja yhteistyötä ikääntyneen ja työntekijän välillä synny. (Turjamaa 2014.)

#### **4 FYYSISET TOIMINTAKYKYÄ RAJOITTAVAT TEKIJÄT**

Ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä rajoittavat erilaiset liikkumisongelmat. Taustalla voi olla sairauksia, kaatumisen pelko tai ylipäätään pelko liikkua yksin ulkona. Myös ympäristön esteellisyys tai haastavat kulkuyhteydet rajoittavat liikkumista ja näin ollen heikentävät ikääntyneiden elämänlaatua. Toimintakyvyn heikentyessä ikääntyneen epävarmuus heille soveltuvista aktiviteeteistä lisääntyy ja ikääntynyt voi muuttua passiiviseksi. (Niemelä 2011, 15.) Ikääntymisen myötä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja niistä aiheutuvat kivut lisääntyvät. Kivut heikentävät liikkumiskykyä, tasapainon hallintaa ja lisäävät kaatumisriskiä. (Sipilä 2013, 468.) Liikkumattomuutta voi lisätä lääkäreiden ja hoitajien antamat epäselvät ja ristiriitaiset ohjeet sekä liikuntaan liittyvät virheelliset käsitykset (Heikkinen 2010, 28).

##### **4.1 Ikääntymismuutokset**

Ikääntyminen tuo mukanaan elimien ja elinjärjestelmien toimintaan liittyviä muutoksia, jotka liittyvät joko normaaliin ikääntymiseen tai ovat sairauksien mukanaan tuomia.

Muutokset vähentävät ikääntyneen suoritus- ja vastustuskykyä, pienentäen samalla hänen mahdollisuuksiaan selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja vaikuttaen myös sosiaalisuhteisiin. (Vuori 2011, 88–89.) Ikääntymisen seurauksena sidekudoksen joustavuus vähenee, joka näin ollen jäykistää nivelten toimintaa ja liikelaajuutta. Ikääntymisen aiheuttaa lihasmassan vähenemistä, lihasvoiman heikkenemistä sekä muutoksia keskus- ja ääreishermostossa, vähentäen näin kykyä aktivoida lihaksia. Hermostossa ja lihaksistossa tapahtuvan rappeutumisen johdosta reaktioaika ja tasapaino heikkenevät sekä kävelynopeus hidastuu. Ikään liittyvien muutosten välillä on kuitenkin hyvin paljon yksilöllisiä eroja ja niiden esiintyminen riippuu monista eri tekijöistä. (Tikkanen 2015, 5-6.) Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset kuitenkin heikentävät fyysisen suorituskyvyn ja kunnon ylläpitoa (Äijö 2015).

Ikääntymismuutokset heikentävät fyysistä toimintakykyä ja rajoittavat päivittäisiä toimintoja. Arjessa selviytymistä voidaan edesauttaa ja tukea erilaisilla keinoilla, jotka hoitotyössä tulisi erityisesti ottaa huomioon. (Valta 2008, 33.) Ammattilaiset eivät kuitenkaan käytä taitojaan ikääntyneiden tukemiseen ja hoitosuunnitelmat tehdään ammattilaisten näkökulmasta, tehtäväkeskeisesti, liittyen lääkkeiden annosteluun ja ruuan lämmitykseen. Tällöin asiat tehdään ikääntyneiden puolesta, eikä heitä ohjata omien voimavarojen käyttöön ja yhdessä tekemiseen. Ikääntyneet myös kokevat tyytymättömyyttä kotihoidon käyntien kiireellisyyteen ja nopeuteen sekä asioiden puolesta päättämiseen ja tekemiseen. (Turjamaa 2014.)

## 4.2 Heikentynyt toimintakyky

Heikentynyt toimintakyky ja liikkumisessa havaitut ongelmat voivat olla seurausta sopivan liikuntamuodon puuttumisesta ja heikosta fyysisestä kunnosta. Ikääntyneet itse kokevat, että liikkumisen vaikeudet, muistihäiriöt, aistitoimintojen ja voimien heikkeneminen huonontavat myös heidän toimintakykyään. Vaikeudet liikkumisessa vähentävät ikääntyneiden sosiaalista kanssakäymistä ja kodin ulkopuolista asiointia. Myös tärkeistä harrastuksista ikääntyneet joutuvat osaksi luopumaan fyysisen kunnon heikkene-  
misen myötä. (Ylä-Outinen 2012.) Kunnon huonontuminen ja oman kunnon kyseenalaistaminen vaikuttavat myös liikunnan määrän vähenemiseen (Heikkinen 2010).

Ikääntyvien toimintakyvyn lasku näkyy ensin fyysistä voimaa vaativissa toiminnoissa (Hammar 2008). Toimintakyvyn heikkenemisen varhaisia merkkejä ikääntyneillä, toimintakykyisillä naisilla on sisätiloissa kaatuminen. Varhainen liikkumiskyvyn väheneminen aikaisempaan kaatumishistoriaan yhdistettynä, ennustaa suurempaa riskiä kaatua myös tulevaisuudessa. Sisätiloissa kaatuvat ikääntyneet ovat lisäksi alttiimpia kaatumisesta aiheutuneille seurauksille. Liikkumiskyvyn heikkeneminen ja sisätiloissa kaatumiset ovat lisäksi yhteydessä hitaampaan kävelynopeuteen, huonompaan terveyteen ja tasapainohäiriöihin. Ulkona kaatumiset ovat taas yleisempiä niillä ikääntyneillä, jotka ovat terveempiä ja fyysisesti aktiivisempia. (Mänty 2010.)

Liikkumiskyvyn ongelmat ovat yleisiä kotona asuvilla ikääntyneillä. Ikääntyneet kokevat vaikeaksi, etteivät he jaksakaan tehdä asioita enää samalla tavalla kuin nuorempina. Turvattomuus, päivien yksitoikkoisuus ja huonovointisuus heikentävät ikääntyneiden suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset nähdään vain kielteisinä. (Valta 2008.) Hammarin (2008) tutkimuksessa tuli esille, että hoitohenkilökunta arvioi asiakkaiden päivittäisistä toiminnoista selviytymisen heikommaksi kuin kotihoidon asiakkaat itse. Erityisesti liikkumiskyvyn arvioinnissa näkemykset hoidettavien ja hoitajien kesken eroavat toisistaan suuresti. Sairaanhoidtajien arvioinnin mukaan päivittäisistä perustoiminnoissa sekä välineellisistä toiminnoista suoriutumiseen, vaikuttaa oleellisesti myös ikääntyneiden kognitiivinen tila (Valta 2008).

### 4.3 Fyysinen inaktiivisuus

Kaikki ikääntyneet eivät välttämättä käsitä omaa vastuutaan terveytensä ja aktiivisuutensa ylläpidossa. Oma tilanne voidaan myös kokea sellaiseksi, ettei siihen uskota itse pystyttävän vaikuttamaan. Ikääntyneet voivat odottaa yhteiskunnan ottavan vastuuta tilanteesta ja järjestävän heille kuntoutusta tai osallistuvan liikunnasta aiheutuviin kustannuksiin. (Heikkinen 2010,76.) Kuitenkin ikääntyneiden on mahdollista vaikuttaa omaan terveyteensä, toimintakykyynsä ja itsenäiseen elämään juuri fyysisen aktiivisuutensa kautta. Ikääntyvät ovat yleisesti nuorempia ihmisiä fyysisesti inaktiivisempia. Fyysisen aktiivisuuden taso alkaa alentua 65-vuotiaasta eteenpäin ja istumiseen sekä television katseluun käytetään entistä enemmän aikaa. (Äijö 2015, 21.) Aikaisemmilla liikuntatottumuksilla on yhteys liikunta-aktiivisuuteen myöhemmällä iällä. Inaktiivisemmat ikääntyneet ovat jo keski-ikässä fyysisesti passiivisempia eivätkä usko pysty-

vänsä liikuntasuorituksiin, verrattuna fyysisesti aktiivisempiin ikääntyneisiin. Ikääntyneet, joilla on matalampi fyysisen aktiivisuuden taso, joutuvat opettelemaan uuden, aktiivisemmän elämäntavan saavuttaakseen siitä saatavat positiiviset edut. (Tikkanen 2015.)

Osalle ikääntyneistä tulee tarve liikkua vasta, kun kunnossa tai terveydessä tapahtuu heikkenemistä. Kuitenkin tällöin on vaarana fyysisen kunnan heikkeneminen huomauttamatta, jolloin myös kynnyksensä aloittaa liikunta nousee kunnan huonontumisen kanssa samassa tahdissa. Lisäksi suurin osa ikääntyneistä, jotka ovat fyysisesti vähemmän aktiivisempia, ovat elämässään muutenkin passiivisempia, eikä heitä kiinnosta liikunta tai terveelliset elämäntavat. (Heikkinen 2010.) Harva ikääntynyt pystyy lisäämään aktiivisuustasoaan fyysisesti inaktiivisesta fyysisesti aktiivisemmaksi (Äijö 2015). Fyysistä inaktiivisuutta voi lisätä myös tarjottavien liikuntapalvelujen vähäisyys. Asuinkunnan tarjoamat liikuntapalvelut eivät kohtaa ikääntyneiden tarpeita, jolloin kuntouttavaan liikuntaan ei voida osallistua, vaikka haluja oman kunnan ylläpitämiseen löytyisikin. (Ylä-Outinen 2012.)

Fyysinen inaktiivisuus tuo mukanaan vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja ulkona liikkumisesta sekä se osaltaan hidastaa kävelynopeutta ja huonontaa elämänlaatua (Patil 2015). Kävelyvaikeuksien on todettu olevan yhteydessä matalaan fyysisen aktiivisuuden tasoon (Rantakokko 2011). Päivittäisen liikkumisen väheneminen lisää fyysisten toimintakyvyn heikkenemistä, kasvattaen samalla riskiä suurempien toimintakyvyn rajoitusten ilmaantumiselle (Mäntö 2010). Ikääntyneiden naisten fyysisellä inaktiivisuudella on yhteys fyysisen kunnan ja aerobisen kapasiteetin laskuun. Lisäksi fyysisesti inaktiivisemmilla ikääntyneillä on isompi riski saada jokin sydän- ja verenkierroelimestön sairaus. (Äijö 2015.) Ikääntyneiden huononeva terveys, sairastumiset, leikkaukset, loukkaantumiset ja laitoshoitoon joutuminen osaltaan rajoittavat tai estävät fyysisen aktiivisuuden ja sen myötä laskevat myös aktiivisuuden tasoa (Tikkanen 2015; Äijö 2015).

#### 4.4 Ympäristön esteellisyys

Ympäristöön ja vuodenaikoihin liittyvillä tekijöillä voidaan osin selittää fyysisen aktiivisuuden muutoksia (Äijö 2015). Ulkona liikkuminen vähenee talvella pimeyden, lu-



men ja teiden liukkauden vuoksi (Heikkinen 2010; Rantakokko 2011). Ulkona liikkumista rajoittaa läpi vuoden asuinympäristön turvattomuus, maaston mäkisyys, teiden huono kunto, liikenteen vaarat ja lepopaikkojen puute (Rantakokko 2011; Turjamaa 2014). Ympäristön esteellisyys ennustaa kävelyvaikeuksien kehittymistä. On mahdollista, että liian vaativa ympäristö vaikuttaa ulos menon halukkuuteen. (Rantakokko 2011.) Huonot liikenneyhteydet lisäävät huolta ja avuntarvetta, jota ei aina ole edes saatavilla. Ympäristön muuttuminen ja lähipalvelujen lakkauttaminen vaikeuttavat entisestään liikkumista sekä aiheuttavat turvattomuutta. (Ylä-Outinen 2012.)

Taajamaan muuttaminen ja sen myötä lisääntyvä vapaa-aika voi tuottaa ikääntyneille toimettomuutta. Kyky luoda uusia sosiaalisia suhteita tai tehdä aikaisempia askareita ei ole heille enää samalla tavalla mahdollista. Ikääntyneet viettävät paljon aikaa kodin sisätiloissa, koska kokevat esteiden takia ulos pääsemisen mahdottomana. Tällöin asumiseen ja ympäristöön liittyvät ongelmat heikentävät hyvinvointia. Koti koetaan esteelliseksi silloin, kun ulospääseminen ja sisällä liikkuminen on vaikeaa apuvälineidenkin turvin. Liikkumista ja toimintaa rajoittavat kynnykset, talon hissittömyys, pesutilojen ahtaous ja keittiön puutteellinen varustetaso. (Valta 2008; Ylä-Outinen 2012.)

#### **4.5 Sairaudet ja pelko**

Sairaudet osaltaan selittivät ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden tason laskua ja useilla yhtäaikaaisilla sairauksilla on yhteys fyysiseen inaktiivisuuteen (Äijö 2015). Liikkumista rajoittivat erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön, sekä sydän- ja verenkiertoelimestön sairaudet ja kivut (Heikkinen 2010). Ikääntyvien tyypillisimpiä kroonisia sairauksia ovat sydänsairaudet. Ne heikentävät ikääntyneiden terveyttä, vaikuttaen samalla heidän käyttäytymiseen. Monet ikääntyneet sydänsairaavat muuttuvat esimerkiksi aktiivisesta inaktiiviseksi sairauden puhjettua. (Äijö 2008.) Ikääntyneillä on monia sairauksia, jotka haittaavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Yleisesti elämistä hankaloittavat heikentynyt näkö- ja kuuloaisti sekä muistitoiminnoissa havaitut vaikeudet. Rintakivut ja huonontunut näkökyky vaikeuttavat vaativimmista päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Virtsaamisvaikeudet ovat taas yhteydessä päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumisen vaikeuksiin. (Valta 2008.)

Yleisin ikääntyneiden kertoma syy liikkumisen vähäisyydelle tai liikunnan harrastamattomuudelle on sairaus. Sairaudet aiheuttavat ikääntyneiden keskuudessa pelkoa. Liikuntaa ei enää uskalleta harrastaa, koska sen uskotaan aiheuttavan haittavaikutuksia. Tosin sairauden varjolla voidaan myös selitellä liikunta-aktiivisuuden vähäisyyttä. (Heikkinen 2010.) Sairastuminen osaltaan heijastuu myös ikääntyneiden sosiaalisiin suhteisiin, koska väsymys ja masennus johtavat osin sosiaalisista suhteista ja toisten ihmisten seurasta vetäytymiseen (Ylä-Outinen 2012). Oma terveydentila aiheuttaa myös huolta ikääntyneiden keskuudessa, jota myös lisää pelko, että he joutuvat elämään pitkään täysin avuttomana. Masennusta ikääntyneiden keskuudessa on ajoittaisesti tai jatkuvasti. Se yhdistyy useimmiten yksinäisyyteen, kipuun tai huonoon kuntoon. (Valta 2008.)

**Kipu** on myös yksi ikääntyneiden liikkumista rajoittava tekijä. Liikunnan määrää lisääntään yleensä silloin, kun kivut poistuvat ja terveydentilassa tapahtuu paranemista. (Heikkinen 2010.) Kipu liittyy myös siihen, että ikääntyneet kokevat terveydentilansa huonommaksi (Ylä-Outinen 2012). Myös Larssonin ym. (2016) tutkimuksen mukaan krooninen kipu vähentää osaltaan ikääntyvien fyysistä aktiivisuutta. Kivun voimakkuus ja kesto vaikuttavat kuitenkin vähemmän fyysisen aktiivisuuden tasoon kuin aikaisempi fyysinen aktiivisuus tai liikkumisen pelko, eli kinesiofobia. Kroonista kipua kärsivillä on myös suurempi riski toimintakyvyn alenemiselle verrattuna niihin, joilla kroonisia kipua ei ole.

**Pelko** on ikääntyneiden mielestä heidän hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä heikentävä tekijä (Ylä-Outinen 2012). Ikääntyneet pelkäävät eniten kaatumista, lisäksi pelkoa aiheuttavat esimerkiksi sairauskohtaukset, sairaalaan joutuminen sekä autettavaksi ja avuttomaksi päätyminen (Valta 2008; Ylä-Outinen 2012). Pelot ja turvattomuuden tunteet aiheuttavat naisilla miehiä suurempaa avuntarvetta (Hammar 2008). Turvattomuus koetaan erityisen vaikeaksi silloin, kun pelätään kaatumista tai koetaan, ettei apua ole saatu tarvittaessa (Valta 2008). Kaatumispelko on ikääntyneiden naisten keskuudessa yleistä ja sen on todettu vähentävän liikkumista sekä heikentävän toimintakykyä. Kaatumispelkoon on yhteydessä vaikeudet ADL - ja IADL -toiminnoissa, tasapainossa, ulkona liikkumisessa sekä hidas kävelynopeus ja huonoksi koettu elämänlaatu. (Patil 2015.) Ikääntyneet voivat pelätä rollaattoria ja yksin ulosmenemistä kaatumisten vuoksi (Valta 2008).

Rantakokon (2011) tutkimuksessa naisista 68 % ja miehistä 26 % vältti ulkona liikkumista pelon, epävarmuuden ja muiden kokemiensa vaarojen vuoksi. Liikkumisen rajoitukset, hidas kävelynopeus sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisempiä niillä ikääntyneillä, jotka kokevat ulkona liikkumisen pelkoa. Ulkona liikkumisen pelot ennustavat liikkumisen vähentymistä, mutta kävelyvaikeuksien kehittymisen suurempi riskitekijä on pelko itsessään. Tuolloin kävelyvaikeuksien kehittyminen ei selity ympäristön esteellisyyteen tai terveyteen liittyvillä tekijöillä, vaan kyse on puhtaasti liikunnan puutteesta sekä kodin ulkopuolisen toiminnan ja sosiaalisuuden vähentymisestä.

#### 4.6 Asenteet liikkumista kohtaan

Monilla ikääntyneillä on passiivinen rooli, kun kysymys on heidän terveydestään. Kiinnostus liikuntaa kohtaan on vähäisempää niillä ikääntyneillä, jotka tupakoivat säännöllisesti sekä niillä, joilla on ylipainoa, alakuloisuutta ja heikentynyt liikkumiskyky. Ne ikääntyneet, jotka polttavat, ovat kyllä tietoisia tupakan haitallisuudesta, mutta eivät halua kokea painostusta muuttaa pinttynyttä elintapaa. (Heikkinen 2010.) Äijön (2015) tekemän tutkimuksen mukaan inaktiiviset ikääntyneet tupakoivat enemmän, ja se vaikuttaa heidän fyysiseen aktiivisuuteensa myös terveyden näkökulmasta.

**Tavoitteiden** asettaminen riippuu ikääntyneen henkilökohtaisista resursseista. Huonontuva terveys, heikkenevä toimintakyky ja siinä esiintyvät ongelmat hankaloittavat aktiivisuuteen liittyvien tavoitteiden saavuttamista. Tällöin terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoon liittyvät pyrkimykset usein hylätään, kun toimintakyky alkaa huononemaan. Harjoitteluun sitoutuminen ja fyysinen aktiivisuus voivat tuntua liian ylivoimaiselta, jolloin myös niihin liittyvät tavoitteet vähenevät. Tämä kuitenkin voi muodostua ongelmaksi, koska liikuntaan osallistuminen edes jolloin muotoa olisi paras keino ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä. (Saajanaho 2016.) Sosiaalisen tuen puute lisää ikääntyneiden yksinäisyyttä ja masennusta. Yksinäisyys on myös yksi ratkaiseva tekijä, joka johtaa haluttomuuteen ottaa osaa päivittäisiin aktiviteetteihin. (Turjamaa 2014.) Liikkumista rajoittavat myös motivaation puute, saamattomuus, mukavuudenhalu, liikunnan aloittamisen vaikeus sekä negatiiviset ja väärät käsitykset (Heikkinen 2010).

**Ohjaus ja neuvonta** voi ylläpitää vähäistä fyysistä aktiivisuutta tai jopa vähentää sitä, mikäli ammattihenkilöstöltä saadut ohjeet ja kannustus ovat negatiivista (Äijö 2015). Negatiiviset käsitykset ja huonot esimerkit lisäävät pelkoa ja heijastuvat ikääntyneiden

asenteisiin ja ajattelutapaan, joka taas johtaa ylivarovaisuuteen ja fyysistä aktiivisuutta vaativien päivittäisten toimintojen suorittamisen välttämiseen (Heikkinen 2010; Rantakokko 2011; Tikkanen 2015). Omaiset voivat rajoittaa ikääntyneiden liikkumista ja sosiaalisia suhteita ylisuojelevalla huolehtimisella (Ylä-Outinen 2012). Ikääntyneet eivät välttämättä itse ymmärrä omaa vastuutaan terveytensä ylläpitämiselle, eikä sopivia liikuntamuotoja osata harrastaa tai etsiä. Tiedon puute ja pelot sekä kuvitelma vähäisen liikunnan kuulumisesta luonnolliseen ikääntymiseen vaikuttavat liikunnan määrään laskevasti. Ikääntyneet ja läheiset voivat ajatella, että ikääntyessä ei tarvitse enää rasittaa itseään, on sallittua levätä, koska eihän sitä enää jaksakaan edes samalla tavalla. (Heikkinen 2010.)

## **5 TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Konneveden kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen nykytilaa sekä käsityksiä toimintakykyä edistävästä ja rajoittavista tekijöistä asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimustuloksien pohjalta teimme johtopäätökset, joista selvisi kuinka asiakkaiden ja työntekijöiden näkemykset kohtaavat tai eroavat toisistaan. Tutkimuksessa esiin nousvien tulosten pohjalta Konneveden kunnan vanhuspalvelut saavat ajankohtaista tietoa, jota voivat käyttää toimintansa kehittämiseen.

Tavoitteemme on opinnäytetyömme avulla saada vastaus tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälainen on ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisen nykytila Konneveden kunnan kotihoidossa?
2. Minkälaisia fyysistä toimintakykyä edistäviä tekijöitä ikääntyneiden arjessa on?
3. Minkälaisia fyysistä toimintakykyä rajoittavia tekijöitä ikääntyneiden arjessa on?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tapaustutkimus, jonka avulla pyrimme kartoittamaan Konneveden kunnan kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden ja

työntekijöiden käsityksiä toimintakyvyn tukemisesta. Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan ihmisen omia kuvauksia kokemastaan todellisuudesta, josta pyritään saamaan mahdollisimman kokonaisvaltainen ymmärrys (Hirsjärvi ym. 2009; Vilka 2015, 118). Tyypillisesti laadullisessa tutkimuksessa tietoja kerätään todellisissa tilanteissa, tarkoituksenmukaisesti valituilta ihmisiltä, sellaisilla menetelmillä, että heidän näkemyksensä ja sanomansa tulisi mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti esille (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

Tapaustutkimuksessa tarkastellaan yksittäistä tapausta tai pientä tapausjoukkoa, joiden avulla ilmiöstä saadaan tarkkapiirteinen ja syvälinen kuvaus. Tavoitteena on ymmärryksen lisääminen tutkittavasta ilmiöstä ja sen olosuhteista sekä vastata kysymyksiin miksi ja miten. (Laine ym. 2007, 9 -10.) Tutkimuksemme täyttää laadullisen tapaustutkimuksen kriteerit, sillä tarkastelemme tietyn kotihoidon pientä joukkoa, jonka avulla pyrimme tekemään ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisesta mahdollisimman syvälinen kuvauksen.

## 6.1 Tutkimuskohteen kuvaus

Tutkimuksissa jotka ovat kvalitatiivisesti suuntautuneita, puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä, koska tarkoitus on ymmärtää jotain tiettyä ilmiötä syvälinemmin eikä yleistää tilastollisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yksityiskohtaista ja merkittävää tietoa voidaan saada jo muutamaa tiedonantajaa haastatteleamalla. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 59.) Vilkan (2015) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrällä ei ole niin suurta merkitystä kuin sen laadulla. Kuitenkin tutkimuksen tavoitteiden sekä tutkimusongelman kautta asetetaan valintakriteerit, joiden avulla saadaan mahdollisimman edustava ja sopiva harkinnanvarainen näyte. On loogista valita sellaiset tiedonantajat, joilla on asiantuntemusta tai omakohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta.

Tiedonantajina toimivat neljä kotihoidon ikääntynyttä asiakasta ja viisi työntekijää, jotta saisimme mahdollisimman monipuolisen kuvan kotihoidon tilanteesta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastateltavia työntekijöitä oli neljä, mutta laajemman kuvan saamiseksi haastattelimme vielä kunnassa toimintaterapeutin sijaisena toimineen työntekijän.

Työelämäohjaajamme valitsi haastateltavat käytännöllisistä ja ajanhallinnallisista syistä johtuen. Meidän ei ollut kannattavaa tiedustella kaikilta kotihoidon asiakkailta heidän halukkuuttaan osallistua tai selvittää heidän soveltuvuuttaan haastatteluun. Kotihoidon asiakkaiden valinnan suhteen annoimme kriteerit, joiden mukaan henkilöt valitaan. Kriteereinä oli, että henkilöiden tulisi olla yli 75 -vuotiaita ja heidän kognitiiviset kykynsä ovat riittävät haastatteluun, joukossa olisi sekä miehiä että naisia, kaksi heistä olisi enemmän kotihoidon apua tarvitsevia ja vähintään yksi heistä asuisi sivukylällä. Haastattelemamme asiakkaat olivat syntyneet vuosina 1919 - 1940. Yksi heistä oli mies, yksi asui taajaman ulkopuolella ja yksi asui puolisonsa kanssa. Vain yhden asiakkaan koimme olevan runsaasti päivittäistä kotihoidon apua tarvitseva. Kotihoidon käyntimäärät vaihtelivat seitsemästä kerrasta vuorokaudessa yhteen kertaan kuukaudessa.

Henkilökunnan valinnasta keskustelimme yhdessä työelämäohjaajamme kanssa ja päädyimme ajatukseen, että haastattelisimme neljä vakituista työntekijöitä ja yksi heistä olisi sairaanhoitaja. Joukossa olisi myös vanhempia ja kokeneempia työntekijöitä, jotta saisimme mahdollisimman monipuolisesti tietoa. Haastattelemamme työntekijät olivat syntyneet vuosina 1955 - 1993, työkokemusta hoitajina Konneveden kotihoidossa 1 - 13 vuotta ja kokemusta hoitoalalta ylipäättään 1 - 26 vuotta. Haastattelemistamme työntekijöistä yksi oli sairaanhoitaja, yksi toimintaterapeutin sijaisena toimiva henkilö ja kolme lähihoitajaa. Alkuperäisestä suunnitelmastamme poiketen haastattelimme myöhemmin toimintaterapeutin sijaisena toimineen työntekijän, koska muissa haastattelussa hänen roolinsa ikääntyneiden toimintakyvyn tukijana, nousi niin merkittäväksi.

## 6.2 Aineiston keruu teemahaastattelulla

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, joka on yksi tutkimushaastattelun muodoista. Haastatteleamalla on mahdollista saada tiedonantajien ääni ja näkökulmat esille sekä olla vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Tämä mahdollistaa joustavan aineistonkeruun, eli aineiston koon säätelyn selventävillä ja syventävillä kysymyksillä. Haastattelun heikkouksina voidaan pitää sitä, että se on aikaa vievä menetelmänä ja siihen sisältyy monia virhelähteitä niin haastattelijasta, haastateltavasta kuin tilanteesta johtuen. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Teemahaastattelussa on kyse puolistrukturoidusta haastattelusta, jossa poimitaan tutkimusongelmaan vastaamisen kannalta keskeisimmät teemat tai aiheet (Vilkkä 2015,

124). Teemahaastattelussa kysymykset ovat puoliavoimia, jolloin kysymysten tarkka muoto sekä järjestys eivät ole ennalta määriteltyjä. Teemat käsitellään haastateltavan kannalta luontevassa järjestyksessä, mutta niin, että hän pystyy antamaan niihin kaikkiin oman kantansa. Haastateltavan kuitenkin oletetaan ymmärtävän käsiteltävä teema tietyllä tavalla, jotta vastausten voidaan olettaa liittyvän teemaan. Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että keskustelu pysyy käsiteltävässä teemassa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48; Tuomi & Sarajärvi 2011, 77; Vilkka 2015.)

Haastattelut voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelua voidaan käyttää yhteisössä olevien käsitysten tutkimiseen ja yksilöhaastatteluja henkilökohtaisten kokemusten tutkimiseen. (Vilka 2015, 123.) Ryhmähaastattelussa ongelmana voi olla valtahierarkia, jolloin haastattelijan tulee huolehtia kaikkien mahdollisuudesta tulla kuulluksi (Hirsjärvi & Hurme 2011, 63; Vilka 2015, 126). Toteutimme haastattelut asiakkaiden osalta heidän omissa kodeissaan yksilöhaastatteluina ja työntekijöiden osalta työpaikalla parihaastatteluna. Haastattelimme kotihoidon asiakkaat yhdessä. Työntekijät haastattelimme yksin ajanhallinnallisista syistä johtuen, jolloin kumpikin haastatteli yhden parin. Työntekijöiden haastattelut kestivät noin puolitoista tuntia ja ikääntyneiden haastattelut 40 minuutista tuntiin. Myöhemmin haastattelun työntekijän haastattelimme yhdessä puhelimen kaiutintoimintoa käyttäen ja haastattelu kesti noin tunnin. Kaikkien haastateltavien kanssa käytiin läpi ja allekirjoitettiin ennen haastattelun aloittamista tiedote- ja suostumuslomake (Liite 2). Kaikki haastattelut nauhoitettiin, jotta haastattellessa ei tarvinnut keskittyä kirjoittamiseen.

Teimme koehaastattelun yhdelle ikääntyneelle ja yhdelle lähihoitajalle ennen varsinaisia haastatteluja, jotta pystyimme varmistamaan haastattelun sisällön ja sanallisen ymmärrettävyyden sekä selkeyden. Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 72–73) mukaan olisi hyvä tehdä esihaastattelut muutamalle kohdejoukkoon kuuluvalle, jotka kuitenkin eivät ole varsinaisia tiedonantajia. Näin voidaan välttyä varsinaisessa haastattelussa suuremmilta virheiltä, koska saadaan käsitys haastattelujen kestosta, kysymysten muokaus tarpeesta sekä niiden sanavalinnoista. Koehaastattelujen ja opettajalta saadun palautteen perusteella muokkasimme haastattelurunkoa (Liite 3) vähemmän strukturoituksi. Ensimmäisen haastattelurungon olimme tehneet pitkälti teoreettisen viitekehysten otsikoiden pohjalta. Muokatessamme haastattelurunkoa, mietimme teemoja tutkimuskysymystemme kautta. Nykytilaa selvittääksemme katsoimme arjessa selviytymisen ja fyysisen aktiivisuuden kertovan, millaista ikääntyneiden arki on. Kotihoidon

käyntien ja kuntouttavan työotteen ajattelimme kertovan, kuinka kotihoidon henkilökunta tukee ikääntyneiden toimintakykyä.

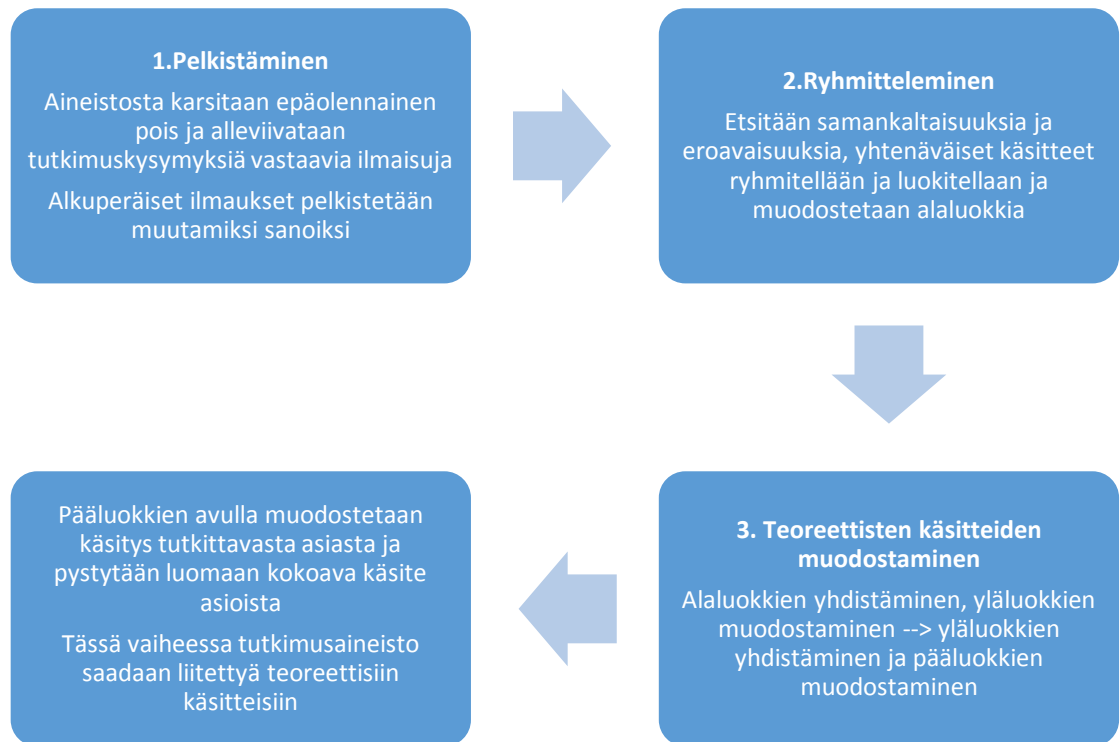
### 6.3 Aineiston käsittely sisällönanalyysillä

Teemahaastattelu tuottaa yleensä runsaan aineiston, joka on sekä mielenkiintoista, työllästä että haastavaa aineiston analyysivaiheen kannalta (Hirsjärvi & Hurme 2011, 135). Haastatteluissa nauhoitettu aineisto yleensä litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi sanatarkasti. Siitä kuinka tarkasti litterointi tulisi tehdä, ei ole selkeitä ohjeita. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Vilkan (2011, 138) mukaan litteroinnin on vastattava haastateltavien sanomisia ja heidän niille antamia merkityksiä, vaikka litterointi tehtäisiin valikoiden. Toitimme litteroinnin niin, että kumpikin kirjoitti aineiston lähes sanatarkasti suoraan tietokoneelle. Näin pystyimme vertaamaan, vastasivatko puhtaaksi kirjoittamamme aineistot toisiaan. Tämä sekä vähensi virheiden riskiä että mahdollisti meidän molempien perehtymisen aineistoon jo tässä vaiheessa. Erittelimme tässä vaiheessa ikääntyneiden ja työntekijöiden sanomiset eri koodien avulla.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aikaisemmilla tiedoilla, havainnoilla tai teorioilla ei tulisi olla merkitystä analyysin toteuttamisen tai tutkimustulosten kanssa. Tutkijan tulisi analyysin kaikissa vaiheissa pitää päällimmäisenä ajatuksena tutkittavien näkökulman ymmärtäminen. Tämä voi kuitenkin tuoda haasteita, sillä tutkijalla on yleisesti jonkinlainen teoreettinen käsitys aiheesta, joka lopulta voi vaikuttaa lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95-96.)

Tuomen ja Sarajärven (2011, 108) mukaan induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden muodostaminen eli abstrahointi ovat tarkemmin selitetty kuvassa 3.





**KUVA 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet (mukaillen Tuomi & Sara-järvi 2011, 108 -113)**

Teimme kaikki aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet tietokoneella kuvan 3 mukaisesti. Aineistomme sisällönanalyysin vaiheista löytyy esimerkki liitteestä 4. Työntekijöiden kohdalla jouduimme tekemään aluksi omat ryhmittelyt hoitajien ja kuntouttavan työntekijän pelkistyksistä, sillä aineistot tuntuivat eroavan toisistaan niin paljon. Lopulta ne kuitenkin asettuivat luontevasta yhteen ja samaan analyysirunkoon.

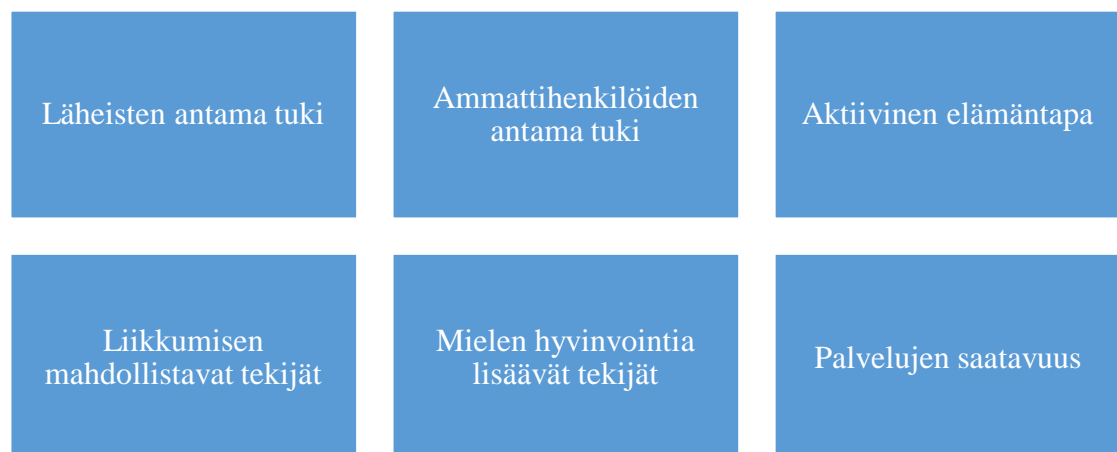
Analysoinnin jälkeen tutkimus ei ole vielä valmis, vaan tulokset tulee vielä tulkita ja selittää. Tulkinta tarkoittaa aineiston analyysissä ilmi tulevien merkitysten pohtimista ja selkeyttämistä. Tutkija, tiedonantaja ja tutkimuksen lukija voivat tulkita tutkimusta ja sen tuloksia kukin tavallaan. Tästä syystä tulosten perusteellinen pohdinta edellyttää tutkijalta useampien tulkintojen punnitsemista. Tulkinnassa pohditaan myös tutkimustensa pätevyyden kannalta, eli tutkiko tutkimus sitä, mitä sen oli aikomus tutkia. Analysoidusta tutkimustuloksista tulisi muodostaa synteesejä, jotka keräävät samaan tutkimuksen pääasiat ja antavat selkeät vastaukset tutkimuskysymyksiin. Synteisien avulla muodostuvat tutkimuksen johtopäätökset. (Hirsjärvi ym. 2009, 229–230.)

## 7 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Tässä luvussa käsittelemme ikääntyneiden ja työntekijöiden haastattelujen tuloksena ikääntyneiden toimintakykyä edistävät tekijät. Tämä luku myös vastaa toiseen tutkimuskysymykseemme, minkälaisia fyysistä toimintakykyä edistäviä tekijöitä ikääntyneiden arjessa on.

### 7.1 Ikääntyneiden kokemukset toimintakykyä edistävästä tekijöistä

Ikääntyneiden haastatteluaineiston sisällönanalyysissä toimintakykyä edistäviksi päätekeijöiksi muodostuivat; ikääntyneen arjessa selviytymistä tukevat henkilöt, ikääntyneen liikkumista edistävät tekijät sekä ikääntyneen arjessa selviytymistä tukevat tekijät. Alla olevassa kuvassa 4 on esitelty, millaisia asioita päätekeijät sisältävät.



**KUVA 4. Ikääntyneiden mielestä toimintakykyä edistävät tekijät**

**Läheisten antamasta tuesta** nousi merkitykselliseksi ikääntyneiden kertoman perusteella lasten, puolison ja naapureiden antama tuki. Lasten kanssa pidetään yhteyttä lähes päivittäin ja lasten antama tuki koetaan niin positiivisena kuin tärkeänä. Lapset ja puoliso auttavat ikääntyneitä selviytymään arjessa. Lapset huolehtivat asioiden hoitamisesta, käyttävät ulkona, siivoavat sekä kannustavat ulkoiluun. Kun omaisia ei ole, korostuu ystävien ja naapureiden merkitys.

*”Lapset hoitaa minua paljon ja pitävät minusta huolta. Koittavat ottaa yhteyttä lääkäriin ja hoitajiin aina ku ne on täällä...”*

**Ammattihenkilöiden antamaa tukea** saadaan kuntouttavalta työntekijältä, terveydenhuollon ammattilaisilta sekä kotihoidon työntekijöiltä. Kuntouttava työntekijä on tärkeä niille, joiden luona hän käy. Mielenterveyshoitajan kanssa jutteleminen virkistää mieltä ja sosiaalitoimistosta saatu apu on tärkeää. Kotihoidon työntekijät auttavat selviytymään arjessa. Avun saanti heiltä koetaan hyvänä asiana ja palveluihin ollaan ihan tyytyväisiä.

*”Kyllä nämä lähihoitajat, kyllä ne tulloo ja ku sanoo asiapaperi, ni kyllä ne täyttää sitten... Auttaa ne, missä minä oon pyytänä ni kaikessa ne on auttana... Ja käyvät tiukempaanii jos oireita tulloo ja tarvii pyytee ni kyllä ne yleensä käy...”*

**Aktiivinen elämäntapa** korosti omatoimisuutta, elämänhistoriaa ja liikunnallisuutta. Ikääntyneet pyrkivät olemaan omatoimisia toimintakykynsä rajoissa. Omatoimisuus on ikääntyneiden mielestä sitä, että koetaan pärjäävän vähäisin yhteiskunnan avuin, hoitajat luottavat ikääntyneen kykyyn hoitaa sairauttaan tai ikääntynyt onnistuu käymään itsenäisesti vessassa. Kaikki ikääntyneet olivat tottuneet liikkumaan paljon ja olemaan aktiivisia pienestä pitäen. Luonto ja luonnossa liikkuminen on myös ollut aina tärkeää.

*”Kyllä minä oon liikkeessä ollu ja sitten isona tyttönä ku mä olen ollu eukkona tuossa, ni sitten olen käyny siellä marjametässä. Siellä sitä on erittäin hyvä ollu kulkea, isoja vuoria könytä ja koluta...”*

Liikunnan muotoina esiin nousi itsenäinen liikunta, järjestetty toiminta sekä asiointi- ja hyötyliikunta. Ikääntyneet kävelevät mielellään ja lähtevät ulos omasta halustaan. Kaikkia ei edes talvi estä liikkumasta ulkona, mutta liikkua voidaan myös kotona sisätiloissa. Ikääntyneille on tarjolla myös ohjattua viriketoimintaa ja erityisesti tuolijumppa nousi esille. Ikääntyneet liikkuvat myös asiointien yhteydessä, kun käydään ystävien ja tuttavien luona, kaupassa tai ruokailemassa yhteisissä tiloissa.

*”Onhan täällä niitä juttuja, siellä lauletaan ja jumpataan ja semmosta.. Kyllä minä siellä tuolijumpassa oon käyny joka viikko, Keskiviikkona on se laulujuttu...”*

**Liikkumisen mahdollistavina tekijöinä** nousi esiin mukautuminen muutoksiin, aktiivisuuden merkityksen ymmärtäminen, kivun hoito sekä ulkoilukaveri. Ikääntyneet mukautuvat erilaisiin tilanteisiin, jotka vaikeuttavat liikkumista, sen sijaan että jäisivät paikoilleen. Saunominen voi tapahtua tyttären luona, jos oman kodin rappuset ovat liian vaativat, talvella tukeudutaan potkuriin tai turvarannekkeen turvin uskalletaan lähteä yksin yrittämään. Liikkua yritetään edes pienin erin ja itse tekeminen koetaan hyvänä asiana. Ikääntyneet pitävät liikkumista tärkeänä ja sen merkitys tiedetään. Liikunnan on myös huomattu vaikuttavan positiivisesti sairauteen ja kipuihin. Kipulääkitys voi itsessään myös olla liikkumisen mahdollistava tekijä. Ulkoilukaveri on ikääntyneille tärkeä ja sen koetaan lisäävän ulkoilua. Ikääntyneille ei ole merkitystä kuka heidän kanssaan ulkoilisi, kunhan olisi edes joku.

*”Kyllähän sitä ajattelee, että kunto laskee, jos sitä jää yhteen paikkaan. Kyllä se on kaikista tärkein, että yrittää, yrittää, vaikka pienemmissä määrin, mutta että pitäisi liikkua... En minä siitä muuta, kun että ei jää tunne sängyn pohjalle... ”*

**Mielen hyvinvointia lisäävinä tekijöinä** havaitsimme erilaiset iloa tuottavat asiat, harrastukset, tulevaisuuden näkymät, oman tahdon kunnioittamisen sekä luottamuksellisuuden. Iloa ikääntyneelle voi tuottaa lintujen syöttäminen ja niiden seuraileminen, lasten sekä läheisten näkeminen sekä heidän terveys, kuin myös oma jäljellä oleva kunto ja hyvät kognitiiviset kyvyt. Sukan kutominen nousi esiin mieleisenä ja tärkeänä harrastuksena. Ikääntyneillä on toiveita tulevaisuuden suhteen, tavoitteena voi olla omassa saunassa käyminen, useammin avustajan kanssa kauppaan pääseminen tai saada enemmän jotain kevyttä tekemistä. Ikääntyneet toivovat pääsevänsä ulos lenkille, juttukaveria kävelylle tai ylipäätään kuntoutusta, jotta kävely varmistuisi ja voisi olla omatoimimpi sekä pärjätä kotona. Haastatteluissa kävi ilmi, että ikääntyneet arvostavat, että heidän tahtoaan on kunnioitettu, eikä heitä ole pakotettu menemään vasten tahtoisesti toisten seuraan. Eräs ikääntynyt kertoi luottavansa työntekijöiden apuun ja ohjeisiin sekä kokee myös saavansa apua, kun sitä tarvitsee. Toisessa haastattelussa esille nousi myös tyytyväisyys sairaalahoitoon.

*”Sekin tuottaa iloa aina ku lapset tulee. Ja tietysti kaikki ystävät, jotka vielä muistaa, ne tuottaa iloa. Tai jokin työ, jonka pystyn tekemään, sekin tuottaa iloa”*

*”Kyllä sitä semmosta kevyttä työtä sais vähän enemmän olla. Mänishä se siinä aika paremmin ja oisha se vähän liikettä sekki...”*

**Palvelujen saatavuuden** suhteen esille nousi yhdessä haastattelussa taloudellinen tilanne ja asuminen kirkonkylällä. Ikääntynyt kokee pärjäävänä, kun on rahaa ja tulee taloudellisesti toimeen. Ikääntynyt kokee viihtyvänsä kirkonkylällä, kun palvelut ovat lähellä ja asuminen helppoa.

*” No minä oon pärjännä tähän asti. Jos vaan riittää rahhoo ja kaikkee muutahan on. Ku ite ostaa mitä tarvii tuohon, nuo kahvileivät ja muut, jos vaan rahhoo on... Kyllä tiällä on ihan hyvä olla tällä iällä ja parempi ainakin kun kotona. On palvelut likellä.”*

## 7.2 Työntekijöiden kokemukset toimintakykyä edistävästä tekijöistä

Työntekijöiden haastatteluaineiston sisällönanalyysissä päätekijöiksi muodostuivat työntekijöiden antama tuki, työntekijöiden toimiva työympäristö, kuntouttavan työntekijän työ, eri henkilöiden antama tuki, elinympäristön olosuhteet ja omatoimisuutta edistävät tekijät. Näiden päätekijöiden sisältämät asiat näkyvät alla olevasta kuvasta 5.



**KUVA 5. Ikääntyneiden toimintakykyä edistävät tekijät työntekijöiden näkökulmasta.**

**Työntekijöiden antama käytännön tuki** ilmenee päivittäisistä perustoiminnoista huolehtimisena, apuna asioiden hoitamisessa, turvallisuudesta huolehtimisena, yhdessä tekemisenä sekä järjestettynä toimintana. Työntekijät kokevat, että päivittäisistä perustoiminnoista huolehtiminen auttaa ikääntyneitä selviytymään arjessa. Työntekijät huolehtivat lääkityksestä, ravitsemuksesta, hygieniasta ja perussiisteydestä. Tämän lisäksi hoitajat varaavat lääkärinaikoja ja tarvittaessa myös avustavat käynneillä. Työntekijät huolehtivat ikääntyneiden turvallisuudesta tarkastamalla voimien puhelimitse ja vastaamalla turvapuhelinhälytyksiin. Haastatteluissa nousi myös esille, että voimien seuranta, käytössä olevan mobiilisovelluksen hyödyntäminen sekä siirtymistilanteissa turvana oleminen lisäävät ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta. Työntekijöiden haastatteluissa kävi ilmi, että yhdessä ikääntyneen kanssa toimiminen on merkityksellistä ja työntekijöiden erilaiset vahvuudet tukevat ikääntynyttä kokonaisvaltaisesti. Ikääntyneen kanssa voidaan ulkoilla, hakea posti tai vaikka siivota. Säännöllinen viriketoiminta on tärkeää ja sillä on huomattu olevan positiivinen vaikutus ikääntyneiden mielenterveyteen.

*”No mä oon vetäny semmosta päivätoimintaa kerran viikossa... Meil on siellä hirveen kivaa... Meillähän oli puolet vanhustentalojen ihmisistä siellä kun näytin siellä elokuvaa, et tommoset jutut kiinnostaa, kun ne telkkaria niin paljon kattoo.. Tavallaan se mielenvirkistys tekee tosi paljon ja sit siitä puhutaan monta, monta päivää sen jälkeen, että mitä on käyny ja mitä on tehty.”*

**Työntekijöiden kannustamisen keinoina** haastatteluista esiin nousi yksilöllisyyden huomiointi, omatoimisuuden tukeminen, sovituisista asioista kiinni pitäminen, kannustaminen ja neuvottelemine. Työntekijät kertoivat, että yksilöllisyys otetaan huomioon kannustamistavassa ja avun tarpeen sovittamisena ikääntyneen tarpeisiin nähden. Ikääntyneet saavat runsaampaa apua päästäkseen ulos tai terveydentilan heiketessä, eikä heitä heti pakoteta muuttamaan palvelujen lähelle. Työntekijöiden mielestä omatoimisuutta tuetaan antamalla apua vain sen verran, kun tilanne todella vaatii. Ikääntynyttä myös kannustetaan tekemään mahdollisimman paljon itse, varsinkin kun tiedetään, että hän siihen kykenee.

*”Mutta se on hirveen paljon myös siitä kiinni, jos on niinku sillai et tarvii apua siihen että lähtis ulos, että miten sen asian esität... Toisille sanotaan*

*että nyt ukko ylös sieltä tai, niinku et se toimii parhaiten ja saattaa jonkun korvaan kuulostaa tosi hoopolle, mut jotkut tarvii semmosen rempseämmän otteen, et alahan nyt tulla.. Mut sitten toiset taas on semmosia hyvin, että mitäs jos lähdetäisiin.. ”*

Työntekijöiden kertomusten mukaan sovituista asioista tulisi pitää kiinni ja niiden mukaan kannustaa ikääntynyttä tekemään itse. Yksi työntekijöistä kertoi mobiilisovelluksen auttavan kuntouttavan työtteen toteutumisessa, koska sen avulla saa tarkempaa tietoa edellisten käyntien sisällöstä. Kannustaminen vaatii työntekijöiden mielestä aktiivista hoitajaa ja henkilökemioiden yhteen sopimista sekä neuvottelutaitoja. Työntekijöiden kannustavat toimimaan itsenäisesti arjen toiminnoissa ja liikkumisessa. Työntekijöiden mielestä neuvottelemine on molemminpuolista asianmukaista tekemisen perustelemista, joka vaatii kärsivällisyyttä, periksi antamattomuutta sekä huumoria.

*” Ehkä ne perustelut, tavallaan että jos me nyt tehdään, ni ehkä se taito häneltä häviää.. Sit voi vaikka kysyä perusteluita, että minkä takia et voi vaikka ite tiskata tai silleen.. ”*

**Työntekijöiden työyhteisön toimintatavoista** haastattelut toivat esiin työn kiireettömyyden, toiminnan kehittämisen sekä yhteistyö eri tahojen välillä. Yhteistyötä ilmeni omaisten kanssa sekä kotihoidon työntekijöiden välisenä yhteistyönä. Kuntouttava työntekijä kertoi tekevänsä yhteistyötä terveyskeskuksen fysioterapeutin kanssa. Työntekijät toivat esiin, että heillä on nykyään enemmän aikaa kotikäynneillä ja heillä on antaa aikaa apua tarvitseville. Kiireettömyys on lisännyt ikääntyneiden kanssa keskustelemista. Työntekijät toivat myös esille, että kiireestä huolimatta heidän pitäisi maltaa olla rauhassa ja kuunnella asiakkaita.

*”Meitä on kyllä aika paljon enemmän, ku tossa vuosi sitten töissä, ni meillä varmaan on sitä aikaa oikeesti niille ihmisille sitten. Pitempiä käyntejä pystyy tekemään, mikä taas auttaa kotona asumista varmasti. Ihan oikeesti keretään touhuta siellä, joko myö taikka hän taikka yhdessä...”*

Työntekijät pitävät työyhteisön avointa keskustelua tärkeänä. Työntekijät keskustelevat ja pohtivat millaista on hyvä ikääntyneiden hoito, arvioivat omaa työtapaansa sekä sopivat kotikäynneistä. Työntekijät kokevat yhteistyön omaisten kanssa tärkeänä ja pitävät yhteyttä ikääntyneiden asioihin liittyen.

*” Aika hyvin me mun mielestä jutellaan ne asiat tuolla läpi. Että jos tulee semmonen tilanne, että nyt ei enää tää ihminen pärjää, että tarviis varmaan jotain apua. Ni tosi hyvin me käydään keskustelua siitä, että mikä olis se paras vaihtoehto ja jokainen niiku tuo mun mielestä aika hyvin oman näkemyksensä kyllä esille ja se on mun mielestä hyvä juttu.”*

Työntekijöiden mielestä toiminnan kehittämiseksi tarvittaisiin lisää kuntouttavaa henkilökuntaa. Kuitenkin esiin nousee myös se, että työntekijät voisivat ohjata käyntien yhteydessä toimintakykyä ylläpitäviä liikkeitä. Tämän toteutumisen todettiin vaativan työntekijöille koulutusta ja ohjausta toimintakykyä ylläpitävistä toimintatavoista. Kuntouttava työntekijä totesi myös, että hän voisi lähteä seuraamaan hoitajien työtä tai koakoisi työntekijät yhteen puhuakseen kuntouttavan työtteen toteutumisesta ja toimintakyvyn huomioimisesta. Esimiehillä todettiin olevan halua kehittää toimintaa. Kuntouttava työntekijän mielestä yhteistyötä eri tahojen sekä omaisten kanssa tulisi lisätä ja hyödyntää ikääntyneiden liikkumisen lisäämiseksi ja toimintakyvyn tukemiseksi.

*” Niilleki (omaisille) vois tavallaan käydä läpi tätä, esimerkiksi tätä toimintakykyä parantavaa juttua, et ne vois tota käydessään niin.. Että tota silleen sitä piiriä vois niinku laajentaa, että kuka siihen osallistuu sitten siihen ikääntyvän arkeen..”*

**Kuntouttavan työntekijän antamasta tuesta** esille tuli monipuolinen kuntouttava liikunta ja kuntouttavasta työstä saatu hyöty. Työntekijät korostivat kuntouttavan työntekijän roolia ikääntyneiden toimintakyvyn edistäjänä. Hänen kerrottiin kannustavan omatoimisuuteen ja hänen työnsä koetaan tukevan ikääntyneiden kotona selviytymistä. Kuntouttavan työntekijän kerrottiin ohjaavan yksilö- ja ryhmäliikuntaa, ulkoiluttavan ja saavan passiivisetkin ikääntyneet liikkeelle. Kuntouttavan työntekijän toiminnan on todettu vähentävän apuvälineiden ja särkylääkkeiden tarvetta.



*”Eliikkä hän käy, varsinki jos se fyysinen kunto vähän näyttää et se alkaa niinku rapistua ni hän käy nimenomaan sit tämmöstä jumppaa tekemässä. Sitte eri määriä käy eri ihmisten luona. Et se on kans hirmu hyvä asia, et semmosta ennaltaehkäisyä tietyllä lailla, että säilyis se kunto ja että pysyis siellä kotona selviytymään...”*

**Läheisten antama tuki** tuli esiin omaisten, ystävien ja naapureiden antamana tukena. Työntekijät kokevat, että omaisten antama kannustus ja tuki ovat tärkeässä asemassa ikääntyneiden elämässä. Omaiset ulkoiluttavat ja huolehtivat ikääntyneistä ja heidän asioistaan käydessään. Myös ystävien ja naapureiden apua pidetään merkityksellisenä.

*”Käymällä, soittamalla, hoitamalla asioita varmaan... Omaiset kautta läheiset. Tietysti joillaki on sitte vaan ystäviä, jotka eivät oo mitään sukua-kaan ni auttavat...”*

**Muiden tahojen antama tuki** tulee esiin työntekijöiden haastatteluissa Seurakunnan käynteinä, SPR:n ulkoilutusapuna ja raskaampien kotitöiden osalta reserviläisten apuna. Kuljetuspalvelun avulla ikääntyneiden todettiin olevan mahdollista päästä syrjäkylältä kirkolle hoitamaan asioitaan.

*”Se on niitä SPR:n ulkoilutusystäviä, et se on just, eiks se oo sitä ystäväpalvelua. Se on SPR:n puolesta, että joillakin käy ihan, onko kerta vai kaks viikossa lenkkeilyapua ja ulos pääsee ja sillai. Et se on ihan tosi mukava juttu kans”*

**Ympäristöön ja olosuhteisiin liittyvät tekijät** liittyivät luontoon, asunnon varusteluun ja asuinpaikkaan, apuvälineisiin sekä taloudelliseen tilanteeseen. Kuntouttavan työntekijän mielestä luontoa voi ja tulisi hyödyntää toimintakyvyn tukemisessa. Haastatteluissa tuli ilmi, että niin syrjäkylällä kuin kirkonkylällä asumisen voi nähdä positiivisena asiana ikääntyneiden kannalta. Taloudellinen tilanne tuli esiin niin asunnon varustelun kuin vaatetuksen mahdollistavana tekijänä. Asunnon varustetasolla on merkitystä ikääntyneiden kotona pärjäämisen kannalta ja sopiva vaatetus taas mahdollistaa ikääntyneiden ulkoilun talvella. Työntekijät kertoivat, että ikääntyneillä on käytössä monen-

laisia apuvälineitä arkea helpottamassa. Työntekijät kokevat apuvälineiden saannin asiakkaiden käyttöön helpottuneen. Sähkömopojen on huomattu helpottavan asioilla käyntiä.

*” Tietysti ihan sitte semmoset konkreettiset, et asutko semmosessa talossa, missä on sisä vessat, suihkut. Koska näitäkin on, että kyllähän se vaikuttaa siihen selviytymiseen. Et koska helpomminhan siellä pärjää jos siellä on ajanmukaiset vermeet ja sit taas jos ei välttämättä oo.”*

**Terveyttä** tukevinä tekijöinä tuli esiin kivuttomuus, tasapainossa oleva lääkitys, sairauksilta välttyminen, hyvä ravitsemustila sekä psyykinen hyvinvointi. Työntekijöiden mielestä kivunhallinta on oleellista liikkumisen kannalta ja kivuttomuuden nähdään lisäävän liikkumista. Kipulääkityksen lisäksi esille aktiivisuutta lisäävinä tekijöinä tuli tuki- ja liikuntaelinsairauksilta välttyminen, hyvä ja riittävä ravitsemustila sekä psyykinen hyvinvointi.

*” Lääkityksellä saadaan paljon aikaan, ei oo niin paljon kipuja, pystyy liikkumaan paremmin, on virkeämpi, kun ei tarvii valvoa kipujen kanssa.”*

**Aktiivinen elämäntapa** tuli työntekijöiden haastatteluissa esiin arjen toimintojen omatoimisenä, omatoimisenä liikuntana, hyötyliikuntana, kävelykyvyn ylläpitona, elämänhistoriana sekä sosiaalisena kanssakäymisenä. Työntekijöiden mielestä ikääntyneiden aktiivisuus tulee pääsääntöisesti päivittäisten toimintojen kautta ja osa kotihoidon ikääntyneistä asiakkaista pärjää hyvin pienin avuin. Ikääntyneiden elämänhistorian koetaan näkyvän arjessa. Kun on totuttu liikkumaan ja tekemään töitä, niitä jatketaan vielä ikääntyessäkin. Kertomuksissa tuli myös ilmi, että osa ikääntyneistä ei luovu mielekkäistä ulkotöistä, vaikka heidän vointinsa on alkanut huononemaan.

*” Toiset ihan nauttii olla pihalla paljon tai sitten jos on ikänsä tehny ulkotyötä ni siitä sitten ei tavallaan osaa päästää irtikään. Että vaikka vois niinku...”*

Jotkut ikääntyneistä harrastaa myös omatoimista liikuntaa, lenkkeilevät ja harjoittavat tasapainoaan. Saunalle, postille, palvelukeskukselle ruokailemaan tai muille asioille kä-

vely nähdään hyötyliikuntana. Palvelukeskuksessa yhteisruokailu koetaan mahdollisuutena sosiaalisen kanssakäymiseen, jolla puolestaan on positiivinen vaikutus kokonaisyhyvinvointiin. Kävelykyvyn ylläpito tuli esiin lihasvoiman ylläpitona ja tasapainon parantamisena. Työntekijöiden mielestä seisomaannousut, jalkojen lihasvoima sekä tasapaino ovat tärkeitä ikääntyneiden omatoimisuuden kannalta. Työntekijät tiedostavat, että pienillä asioilla voi lisätä alaraajojen lihasvoimaa. Kuntouttavan työntekijän mielestä ikääntyneet hyötyvät tasapainon harjoittamisesta.

*” Sehän tuolijumppaa ja tietenki aina pyritään siihen, että jos suinki on mahollista ni sitä istumasta seisomaan harjoitusta tehtäis. Koska se on niinku a ja o sille omatoimisuudelle, että pääsis istumasta seisomaan... Tämmösiä aika yksinkertaisia juttuja.”*

## 8 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKYÄ RAJOITTAVAT TEKIJÄT

Tässä luvussa käsitellään ikääntyneiden ja työntekijöiden haastattelujen tuloksina ikääntyneiden toimintakykyä heikentäviä tekijöitä. Samalla vastataan kolmanteen tutkimuskysymykseemme, minkälaisia fyysistä toimintakykyä rajoittavia tekijöitä ikääntyneiden arjessa on.

### 8.1 Ikääntyneiden kokemukset toimintakykyä rajoittavista tekijöistä

Ikääntyneiden haastatteluaineiston sisällönanalyysin toimintakykyä rajoittaviksi päätekijöiksi tunnistettiin terveyttä heikentävät tekijät, liikkumista rajoittavat tekijät, yhteistyövaikeudet ikääntyneen ja muiden henkilöiden välillä sekä mielekkyyden puuttuminen elämästä. Näiden päätekijöiden sisältä löytyvät asiat on nähtävissä alla olevasta kuvasta 6.



**KUVA 6. Toimintakykyä rajoittavat tekijät ikääntyneiden mielestä**

**Sairaudet ja kivut** nousivat ikääntyneiden haastatteluiden suurimmiksi tekijöiksi, jotka rajoittavat toimintakykyä. Ikääntyneet kertoivat sairauden hankaloittavan ulkona liikumista, harrastamista ja ulkotöiden tekoa. Sairaus on vähentänyt omatoimisuutta, heikentänyt jaksamista ja kotona pärjäämistä sekä lisännyt avun tarvetta. Sairauden on koettu masentavan mieltä, tuovan epävarmuutta ja murhetta. Kaikki ikääntyneet eivät tuoneet ilmi kipuja, mutta kivut ovat rajoittaneet ikääntyneiden ruokailua, nukkumisasentoa, siivoamista, selänpesua ja liikkumista. Kipujen takia on jouduttu luopumaan mieleisestä pyöräilystä. Kipulääkkeiden ei koeta aina auttavan.

*” Kun tuli tämä sydämen vajaatoiminta, ni tuntuu et se ottaa niin kauheasti henkeen ku nousee noita rappuja. Ja ku siin on kaiteet ni pitää vetää siitä että, sitä en oo vielä uskaltanu lähteä siihen.”*

**Sairausten hoidosta johtuvat negatiiviset tekijät** liittyivät ikääntyneiden sairauden hoitoon ja sairaalassa oloon. Ikääntyneet toivat esiin, ettei sairauden hoito ja tehdyt toimenpiteet aina tunnu hyvältä ja voivat myös vähentää liikkumista. Sairaalassa olo puolestaan on voinut passivoida ja liikkuminen siellä ollut vähäistä. Tällöin kotiin palattua on tarvittu aikaisempaa enemmän apuja.

*” Minä oon jo niin iäkäs ihminen. Ja kun minä olin liian paljon yhdessä kohti tuolla sairaalassa, ni se vei minua alaspäin. Enemmän ois pitäny liikkua.”*

**Pelkoon** liittyen ikääntyneet toivat ilmi erilaisia pelon ilmauksia sekä huolen pärjäämisestä. Sairauden takia pelätään rappusissa liikkumista, sairauden uusiutumista tai kaatumista ja luiden murtumista. Ikääntyneillä on huolta tulevasta ja pärjäämisestä kotona. Ikääntynyt ajattelee joutuvansa sairaalaan, jos kotona ei pärjätä. Sairaalaan kotiutumisen jälkeen kotona selviytyminen on ollut yllättävän haastavaa eikä omia voimavaroja enää tunnisteta.

*” Että ei kaatuis, on se yks asia. Minä oon jo kolmesti kaatunu ja ne on ollu pahoja kaatumisia, mut ei oo mittään tullu... Minä pelkään sitä kaatumista. Minä oon yhen yön nukkunu tuolla vessan lattialla ku ei tämä pelanna (turvaranneke), se oli jotenki revitty se nauha irti.”*

**Elimistön toimintojen heikkeneminen** tuli ikääntyneiden kertomuksissa esille ikään-  
tymismuutoksina, voimattomuutena ja kognition rajoituksina. Ikääntyneet kokevat ikääntymisen jäykistävän, vähentävän voimia ja väsyttävän. Eräs ikääntynyt kokee, että ikääntymismuutokset rajoittavat metsässä marjojen poimimista. Voimattomuus näkyi ikääntyneiden kertomuksissa väsymyksenä, seisomaannousun haasteellisuutena, pu-  
keutumisen ja ruokailu vaikeutena sekä siinä, ettei ostoksia jaksakaan enää itse kantaa. Kog-  
nition rajoitukset vaikeuttavat ikääntyneen mielestä asioiden hoitamiseen ja koko ikään-  
tyneen terveydentilaansa.

*” Onhan se muuttunu ku sitä käy niin jäykäks, semmoseks kopperaks. Taivu ei jalat eikä selät mihkään. Ei ennee marjastamisesta mitään tule. Selkä ja maha on... Maha kävi isoks ni noukippas siinä marjoja sitten.”*

**Tyydyttymätön liikunnan tarve** ilmeni vaikeutena päästä liikkumaan, kävelyseuran puutteena ja vähäisenä liikkumisena. Ikääntyneet kokivat omiin haluihin ja tarpeisiin nähden liian vähäisen liikkumisen hankalana ja ahdistavana. Liikunnan puutteen koettiin vievän toimintakykyä alaspäin. Ikääntyneet kokivat kävelyseuran puutteen huonona

asiana. Yksin ei tule lähdettyä ja aina yksin lähteminen ei edes onnistu. Toisinaan saatavilla ollut kävelyseura ei ole ollut sopivaa ikääntyneen sairauksiin nähden. Ikääntyneet kertoivat vähäisen liikunnan johtuvan lähtemisen vaikeudesta.

*” Sehän on tässä ollu kaikista hankalinta, kun ei pääse liikkumaan, ku mitä aikaisemmin... Se on vähän semmosta ahdistavaa, kun on vaan oltava niissä yksissä ympyröissä. ”*

**Esteellinen ympäristö** tuli esiin syrjäkylällä asumisena ja talvikelinä. Yhden ikääntyneen haastattelussa tuli ilmi, että syrjäkylällä asuminen oli hankaloittanut asioilla käyntiä. Pakkasella ulkoilu rajoittui sairauden takia ja myös liukkaus rajoitti liikkumista ulkona.

*” Aina tänne kirkonkylälle lähtee eläkkeensä nostoon ja apteekille ja vastaanotolle ja kaikille ja... Ni se oli semmonen oma hankaluutensa ja oottaa tuolla tienhaarassa linjaa ja kävellä se kuusi kilometriä... ”*

**Tyytymättömyys avun saantiin** esiintyi tyytymättömyytenä saatuun palveluun, tyytymättömyytenä palvelun saantiin sekä tyytymättömyytenä omaisten apuun. Esille nousi, ettei kotihoidon koeta edistävän toimintakykyä, sairaanhoitajan kanssa voi keskustella vain terveydentilasta eikä sovitusta asioista pidetä kiinni. Tuolijumppa koetaan hyväksi, mutta liian vähäiseksi. Yksi haastatelluista toi esille, ettei hän saa omaisiltaan tarvitsemaansa apua.

*” Minusta siinä ei minun toimintakykyä edistetä yhtään. Minä oon jakanu iteki ne lääkkeet. Mutta nyt tämän halvauksen jälkeen, kun tämä käsi on nyt vähän tämänen. sitten muutettiin, että se kotipalvelu tuo ne annosteltuna. ”*

**Työntekijöiden työskentelytapaan** liittyen ikääntyneet toivat esiin työntekijöiden kiireen, tarpeettoman puolesta tekemisen, epäselväksi jääneen ohjauksen, kommunikaatiovaikeudet sekä sen, ettei hoitajilta pyydetä apua. Ikääntyneet kertoivat kokevansa työntekijöiden olevan kiireisiä. Lyhyt, kiireessä tehty käynti ei ikääntyneiden mielestä mahdollista jutteluita tai ulkona käyttämistä. Toisaalta ikääntyneelle on voinut muodostua kuva, ettei hänen tarvitse ajatella tai tehdä itse mitään.

*” No ku ei pääse ja eikä ne kodinhoitajat niin kauan ole, että ne minua veis ulos. Ei tule... Ni en pääse. Se on nii pieni hetki, kun ne on auttamassa. Nyt ne tässä vaa sisällä... en minä oo koskaan puhunakaan, ni en minä tiiä.”*

Haastatteluissa nousi esille epäselväksi jäänyt ohjaus. Ikääntynyt voi kokea, etteivät ohjeet mene perille tai hän ottaa rajoittavat ohjeet kirjaimellisesti. Esille tuli myös epävarmuus, millaista liikuntaa voi sairautensa kanssa harrastaa. Ikääntyneet eivät aina kehtaa pyytää apua, koska olettavat etteivät saa apua kuitenkaan. Eräs ikääntynyt koki kommunikaatiovaikeuksien johtuvan väärin ymmärretyksi tulemisesta. Tällöin väärinymmärrysten ja erimielisyyksien vuoksi voi pahoittaa mielensä. Tästä huolimatta ikääntyneen mielestä erilaisten työntekijöiden kanssa on vain pärjättävä.

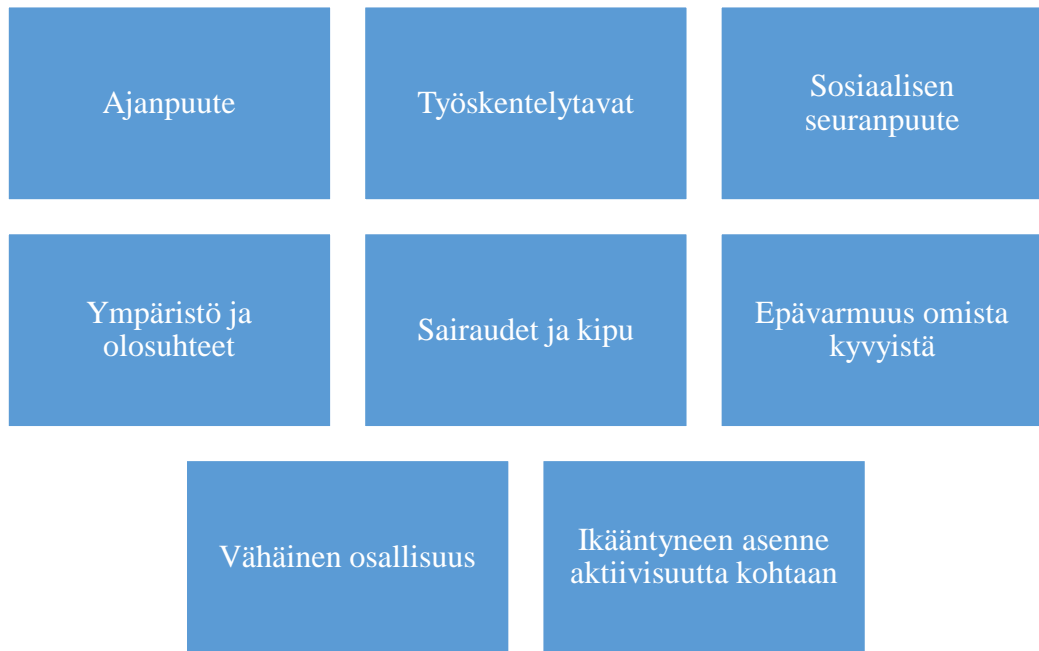
*” Sairaanhoidaja sanoi, että kaikenlainen jumppa ei käy epilepsiakoh-  
tauksen jälkeen. Mullekin jäi vähän semmonen kysymysmerkki, mutta en  
sitten tullu kysyneeksi, että mitä hän tarkoitti. Pitäis siltä neurologilta ky-  
syi sitten... ”*

**Elämän mielekkyyden puuttuminen** näkyi haastatteluissa mielekkäistä asioista luopumisena, tekemisen puutteena ja yksinäisyytenä. Kaikki ikääntyneet toivat esille, että ovat joutuneet luopumaan itselle mieleisistä asioista. Sairauden vuoksi on jouduttu luopumaan ruuanlaitosta sekä koti- ja ulkotöistä. Puolison sairauden vuoksi on jouduttu muuttamaan kirkolle, eikä enää voi edes haaveilla kotiin paluusta. Tekemisen puute tuntuu ikääntyneistä pahalta ja päivät pitkiltä. Ikääntyneet ilmaisivat yksinäisyyttä ja ikääntyneissä koetaan olevan paljon yksinäisiä. Seuran puutteen vuoksi sosiaalisuus on vähentynyt aikaisempaan nähden. Myös lemmikin puute tuotiin esiin.

*” Tosi pahalle tuntuu... Minä ainakin oon ollu koko ikäni, että paikat pitää  
olla just. Ni ja nyt ku ei pysty mitään järjestämään niinku sillo. Paikat  
pitää kaikki olla niin kunnossa ja joka puolelta ja paikoillaan. Ni kyllä se  
vaikeelle tuntuu.”*

## 8.2 Työntekijöiden kokemukset toimintakykyä rajoittavista tekijöistä

Työntekijöiden haastatteluaineiston sisällönanalyysissä ikääntyneiden toimintakykyä rajoittaviksi päätekijöiksi muodostui vaikeudet ajanhallinnassa, puolesta tekeminen, sosiaalisen tuen puute, ympäristön esteellisyys, sairaudet, epävarmuus pärjäämisestä, fyysinen inaktiivisuus sekä negatiiviset käsitykset. Alla olevassa kuvassa 7. on tarkemmin eritelty päätekijöiden sisällä olevat asiat.



**KUVA 7. Toimintakykyä rajoittavat tekijät työntekijöiden mielestä**

**Ajanpuute** näkyi haastatteluissa resurssipulan, kiireen, syrjäkylällä asumisen ja kirjaimien kautta. Työntekijöiden mielestä kotihoidon resurssit eivät riitä kuin perustöiden tekemiseen ja sijaisten puute lisää kiirettä. Sairaalan osastolle oli aikaisemmin voinut herkästi ohjata asiakkaan, mutta nyt osaston lakkautuksen uskotaan lisäävän kotihoidon painetta. Resurssien riittävyttä tulevaisuudessa pelätään. Myös kuntouttavaa henkilökuntaa koettiin olevan liian vähän ja kuntouttavan työotteen toteuttamiseksi toivottiin budjetoitavan enemmän rahaa. Ylipäätään ikääntyneiden toimintakykyyn panostamista ei koettu riittäväksi.

*” Koska sit taas meidän resurssit on aika vähissä sit taas semmoseen ylimääräiseen jumppahetkiin tai tämmösiin. Et tavallaan, jos se perus-homma saadaan hoidettua, ne arkiset, hygienia, ravinto, voinnin tsekkaus...”*



Työntekijöiden mielestä heillä on liian tiukat aikataulut ja tämä aiheuttaa puolesta tekemistä. Toisaalta silloin myös vaaditaan ikääntynyttä tekemään itse, jotta päästää lähtemään. Heidän mielestä kiireessä asioita jää helposti myös huomaamatta. Kuntouttava työntekijä toi esiin, ettei hänen työaikansa riitä asiakasmäärään nähden. Hän on sitä mieltä, ettei myöskään työntekijöiden aika riitä kuntouttavaan toimintaan, elleivät asiakaskäynnit ole pidempiä. Myös työntekijät toivat ilmi, ettei heidän aikansa riitä kuntouttavaan toimintaan. Heidän mielestään on hyvä, että joku muu hoitaa kuntoutuksen ja he keskittyvät muihin asioihin. Työntekijät kertoivat, että syrjäkylällä asuvat asiakkaat saavat vähemmän apua ja heidän on muutettava kirkolle saadakseen enemmän kotihoiton palveluja. Kuntouttava työntekijä kokee, että kirjaaminen vie asiakkailta hoitoaikaa pois.

*” Mietin välillä sitä että kun on niin sika kiire, ei ole läheskään aina, mut sit joskus. Ja se tietyllä tavalla voi vaikuttaa, että helpommin sitä kyllä menee siihen, että mäpä teen nyt nopeesti ton et pääsen eteenpäin. ”*

**Työskentelytavoista** esiin tulivat työntekijöiden rutiinit, puolesta tekeminen sekä työssä esiintyvät epäselvyydet. Työntekijöiden mielestä työntekijöiden luonne ja rutiinit vaikuttavat toimintaan ja tapojen muuttumiseen. Tapojen muuttaminen koetaan vaikeaksi. Kun rutiinit jäävät päälle, tulee helpommin myös tehtyä puolesta. Työntekijöiden haastatteluissa tuli ilmi, että muutosten ja epäselvyyksien takia asioita voi jäädä hoitamatta ja niillä voi olla seurauksia.

*” Mut yks mikä estää myös, ni on ainakin minä ite. Just niinku sanoin äsken että ne rutiinit ku ne on kerran jääny päälle ni sitten niistä on tosi vaikeaa nousta pois. Et pitäis varmaan enemmän tosissaan miettiä sitä että mitä oisin voinu tehdä eri tavalla. ”*

Työntekijät tiedostavat, että kannustuksen puute ja puolesta tekeminen passivoivat ikääntyneitä, eikä se ole heille hyväksi. Kuitenkin puolesta tekemisen koetaan olevan henkisesti helpompaa. Aina eivät myöskään työntekijöiden ja omaisten ajatukset ikääntyneen arjen tukemisesta ole yhteneviä. Kuntouttavan työntekijän mielestä asioita tehdään ikääntyneen puolesta ja tämä heikentää heidän arjessa tapahtuvaa liikkumista, jol-

loin ikääntyneiden päivät voivat käydä pitkiksi. Kuntouttava työntekijä kertoi, ettei hänellä kuitenkaan ole selkeää kuvaa kotihoidon asiakkaiden kunnosta. Hän ei myöskään ole päässyt seuraamaan hoitajien työtä.

*”Tietenki se, että kaikki tehdään valmiiks. Et kotihoito, jos aatellaan just tekee kaiken valmiiks, et sen ei tarvii muuta ku syödä ja piste. Ni siinä ei tuu enää sitä normaalia oman arjen pyörittelyssä tapahtuvaa liikuntaa että... Se on varmaa yks semmonen isoin asia.”*

**Sosiaalisen seuran puute** ilmeni läheisten puutteena ja yksinäisyytenä. Työntekijöiden mielestä monilla läheiset asuvat kaukana tai niitä ei ole ollenkaan. Aina omaiset eivät edes ole kiinnostuneita osallistumaan ikääntyneen elämään. Ystävät taas vähenevät sairastumisien ja kuolemien myötä. Seuran puutteen todettiin aiheuttavan yksinäisyyttä ja työntekijöiden mielestä yksinäisiä on paljon.

*” Sitten on taas niitä omaisia, keitä ei vois vähempää kiinnostaa ja saat jutella vastaajalle aina, eikä omaisia näy ikinä. Ja sit se on vähän semmonen et hällä väliä, kyllä työ tiedätte. Ni siinä vaiheessa toki se tilanne yleensä on, että myö oikeestikin tiedetään paremmin ja ollaan enemmän tekemisissä.”*

**Ympäristöön ja olosuhteisiin liittyvät tekijät** tulivat haastatteluissa esiin asuinympäristön haasteellisuutena toimintakykyyn nähden, puutteellisina apuvälineinä, talvi-keuhkoina sekä heikkona taloudellisena tilanteena. Työntekijöiden mielestä kaikki ikääntyneet eivät edes halua lähteä talvella ulos. Asunnon heikko varustetaso vaikeuttaa työntekijöiden mielestä ikääntyneiden toimimista, erityisesti silloin, jos koti on liian haasteellinen toimintakykyyn nähden. Ikääntyneiden heikko talous voi estää tarvittavien muutostöiden tekemisen. Työntekijät kokivat, että vanhustentalon yhteissauna on liian haastava ikääntyneille.

*” Toisaalta sitte talous on yks semmonen, että tuo itseasiassa aika useinki törmää siihen että, sitä ruvetaan miettii niitä hintoja. Ja sit tietysti, jos aattelee kotiin muutostyötä ni, tavallaan pärjäis paremmin. Ni kyllä aika monella siellä kyllä kuitenkin, kun vähän kaivelee, ni on se rahakin siellä taustalla. Että ei oo sitä rahaa nii, että pystyis sit elää niinku sillai hyvin,*

*et pystyis ne muutostyöt tekee. Ja ehkä pystyis meiltä ottaa riittävästi apuja, koska kyllähän osa vetoaa siihen rahaanki, et se on kallis, ku me käydään.”*

**Sairaudet ja kipu** nousivat myös työntekijöiden mielestä ikääntyneiden toimintakykyä eniten rajoittaviksi tekijöiksi. Sairaudet ja sairauden eteneminen vaikuttavat aktiivisyyteen ja lisäävät avun tarvetta. Työntekijät nostivat esiin ikääntyneiden toimintakykyä rajoittavina sairauksina sydämen vajaatoiminnan, hengenahdistuksen, heikon näön, reuman, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä muistisairaudet. Myös masennus ja alakuloinen mieli tulivat esiin ikääntyneitä passivoivina tekijöinä. Muistamattomuus aiheuttaa vaikeutta huolehtia perustoiminnoista, ja silloin perussiisteys voi jäädä heikoksi. Jokin kohtalokas unohdus voi johtaa ikääntyneiden kotona pärjäämättömyyteen.

*” Nii sairauden eteneminen, kun yleensä kuitenkin vanhemmiten siellä joku on. Tosi harvassa on ne ihmiset, ketkä ei syö mitään lääkkeitä mihinkään.”*

*” Se on just se mielen virkeysikin, että jos on kovin allapäin ja masentunut ja näin, ni ei taho vaan sitten haluta mitään...”*

**Epävarmuus omista kyvyistä** tuli esiin pelkoina ja ikääntyneiden vähäisenä luottamuksena omaan kykyihinkin. Pelot vähentävät työntekijöiden mielestä ikääntyneiden liikkumista sekä tuovat turvattomuutta. Pelon ilmaisut liittyivät yksin olemiseen ja kaatumiseen. Ikääntynyt ei kaatumispelon takia halua edes kokeilla tai kaaduttuaan kerran ei enää uskalla yksin liikkua. Pelon vuoksi ikääntyneet voivat passivoitua myös arjentointojen suhteen. Epävarmuus omista kyvyistä voi työntekijöiden mielestä johtaa helpommin heihin tukeutumiseen.

*” Sit just, jos ollu joku tapahtuma ollu, vaikka et on meinannu kaatua tai jottai.. Huimannu taikka näin. Se tyssä monella siihen sitten, että ei ollelukaan. Ku se sillo kerran huimas, ni en minä nyt, saattaa tehdä uudestaan.”*

**Vähäinen osallisuus** näkyi työntekijöiden haastatteluissa passiivisena elämäntapana ja avun tarpeen kasvamisena. Työntekijöiden mielestä elämänhistoria ja kokemukset voivat olla taustalla heikentämässä ikääntyneiden kotona selviytymistä. Työntekijät toivat esille, että heidän mielestään ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus on hyvin vähäistä. Heidän mielestään ikääntyneet eivät tee kotitöitä tai annettuja harjoitteita, vaikka pystyisivät. Kuntouttava työntekijä kertoi ikääntyneiden olevan usein pitkällään, kun hän saapuu käynnille, eikä usko ikääntyneillä olevan todellista käsitystä passiivisuuden vaikutuksesta lihasvoiman heikkenemiseen. Työntekijöiden mielestä kotihoidon asiakkaissa on kuitenkin ikääntyneitä, jotka tarvitsevat heiltä runsaasti apua päivittäisiin perustoimintoihin. Toimintakyvyn heikentyessä siirtymiset voivat olla täysin hoitajien varassa, ja ikääntyneet voivat luovuttaa yrittämisen suhteen.

*” Kyllähän niitä kaikenlaisia jumppaohjeita ihmisille annetaan ja kun seuraa jotenki ni aika harva ja yleensä ne myöntää, et ei niitä oo tullu tehtyä. Se vaatis sen, että on toinen vieressä patistamassa... En tiää auttasko jos soittas ja sanos et ruppeappa tekemään...”*

**Ikääntyneen asenne aktiivisuutta kohtaan** voi työntekijöiden mielestä estää niin kuntouttavan työtteen toteutumisen, yhdessä ulkoilun kuin ikääntyneiden omatoimisuuden tai näkyä ikääntyneen asennoitumisena kotihoidon palveluihin. Työntekijöiden mielestä ikääntyneet voivat vedättää avun tarpeessa ja testata työntekijöiden palvelualttiutta. Työntekijät toivat esille, että ikääntyneillä voi olla vaikeuksia pyytää apua. Heidän mielestään ikääntyneet tekevät joko itse tai eivät ollenkaan. Työntekijät epäilivät suomalaisen luonteen olevan taustalla.

*” Mut sitten väittäisin että osa on semmosia, keille että jos sanot, että no lähetäänkö vaikka yhdessä käymään ni sekään ei. Niinku vaikka lähettäis yhdessäkin ni on niinku nii semmonen. En mä tiedä, onko se sitten asenteesta kiinni vai mistä se on kiinni.”*

Asennoituminen kotihoidon palveluihin näkyi haastatteluissa niin, että ikääntyneet odottavat palvelua, ja heillä on epäselvyyttä kotihoidon työntekijöiden toimenkuvasta. Työntekijät toivat esiin, että ikääntyneet odottavat maksua vastaan konkreettista palvelua.

*” Osa on todellakin niitä, että kotihoito tulee ja hoitaa. Ei minun tarvii tehdä ku ne tekee... Et siitähän minä maksan et ne tulee ja tekee. Niitten mielestä se ei oo auttamista, jos myö heitä ohjataan ja opastetaan ite tekemään.”*

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa teemme yhteenvedon tutkimuksessamme esiin nousseista ikääntyneiden toimintakykyä edistävästä ja rajoittavista tekijöistä.

1. Läheisten antama tuki nousi esiin kaikissa haastatteluissa. Omaiset, naapurit ja ystävät ovat tärkeässä osassa niin konkreettisen tuen kuin sosiaalisen tuen antajana.
2. Ammattihenkilöiden antama tuki ilmeni ikääntyneiden haastatteluissa kuntouttavan työntekijän antaman tukena, terveydenhuollon ammattilaisten antaman tukena sekä kotihoidon työntekijöiden antamana tukena. Työntekijät toivat enemmän esiin konkreettisia keinoja tukea ikääntyneiden arjessa selviytymistä ja kokivat myös heidän työyhteisönsä toimintatavoilla olevan merkitystä. Työntekijät kokivat kuntouttavan työntekijän roolin merkityksellisenä ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisessa ja kertoivat myös seurakunnan, SPR:n ja reserviläisten antavan tukea ikääntyneille.
3. Aktiivisen elämäntavan merkitys; omatoimisuus, elämänhistoria ja liikunnallisuus näkyivät kaikissa haastatteluissa. Liikkumisen mahdollistaviksi tekijöiksi ikääntyneet näkivät muutoksiin mukautumisen, aktiivisuuden merkityksen ymmärtämisen, kivuttomuuden ja ennen kaikkea sopivan ulkoiluseuran. Työntekijät kokivat tasapainossa olevalla lääkityksellä, sairauksilta välttymisellä, ravitsemuksella ja psyykkisellä hyvinvoinnilla olevan merkitystä.
4. Ikääntyneet toivat esille mielenhyvinvoinnin merkityksen toimintakyvyn kannalta. Ikääntyneille erilaisia iloa tuottavia asioita olivat harrastukset, tulevaisuuden näkymät, oman tahdon kunnioittaminen sekä luottamuksellisuus. Tällaisia

asioita ei työntekijöiden haastatteluissa niinkään tullut esille. Taloudellinen tilanne ja kirkonkylällä palvelujen lähellä asuminen nähtiin positiivisina asioina.

5. Sairaudet ja kivut nousivat kaikissa haastatteluissa ikääntyneiden toimintakykyä eniten rajoittaviksi tekijöiksi. Ikääntyneet toivat myös esille sairauden hoidosta johtuvia negatiivisia tekijöitä. Pelkojen ja huolen pärjäämisestä sekä työntekijöiden ilmaisema ikääntyneiden vähäinen luottamus omiin kykyihin, koettiin rajoittavan liikkumista ja tuovan turvattomuutta.
6. Esteellinen ympäristö tuli esiin talvikelinä ja syrjäkylällä asumisena, etenkin jos asuinympäristö koettiin liian haastavaksi toimintakykyyn nähden. Työntekijät toivat esiin myös puutteelliset apuvälineet.
7. Työntekijöiden työskentelytavoista tuli esille rajoittavina tekijöinä kiire ja puolesta tekeminen kaikissa haastatteluissa. Lisäksi ikääntyneet ilmaisivat epäselväksi jääneen ohjauksen, kommunikaatiovaikeudet ja sen, ettei apua kehdata pyytää rajoittaviksi tekijöiksi. Myös tyytymättömyys palvelujen saantiin tuli ikääntyneiden haastatteluissa esille. Työntekijät toivat esiin resurssipulan, rutinit, työssä esiintyvät epäselvyydet sekä sen, ettei syrjäkylälle ole mahdollista tarjota yhtä paljon apua kuin kirkonkylälle.
8. Ikääntyneet toivat esille rajoittavina tekijöinä myös elimistön toimintojen heikkenemisen, ikääntymismuutokset, voimattomuuden ja kognition rajoitukset. Ikääntyneet kokivat tyydyttymätöntä liikunnan tarvetta, koska sopivaa kävelyseuraa ei ollut riittävästi tarjolla.
9. Ikääntyneet ja työntekijät arvioivat yksinäisiä ikääntyneitä olevan paljon. Elämän mielekkyyden puuttumisen, mielekkäistä asioista luopumisen, tekemisen puutteen ja yksinäisyyden koettiin vaikuttavan negatiivisesti toimintakykyyn. Työntekijät kokivat ikääntyneiden vähäisen osallisuuden, passiivisen elämäntavan, avun tarpeen lisääntymisen ja negatiivisen asenteen aktiivisuutta kohtaan rajoittavan niin ikääntyneen toimintakykyä kuin kuntouttavan työotteen toteutumista.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia Konneveden kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen nykytilaa. Tutkimustuloksistamme saa käsityksen ikääntyneen toimintakykyä edistävästä ja rajoittavista tekijöistä, joiden pohjalta teimme omat tulkintamme ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen nykytilasta. Mielestämme tutkimustulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja voimme olettaa niistä olevan hyötyä toimeksiantajallemme. Kirjallisuuskatsausta (liite 1.) ja teoreettista viitekehystä tehdessämme syvensimme omaa osaamistamme ikääntyneiden toimintakyvyn vaikuttavista tekijöistä. Tutkimusta tehdessämme saimme kuvan, millaiset asiat käytännössä voivat nousta merkityksellisiksi toimintakyvyn tukemisessa. Toivomme, että tulevaisuudessa osaamme omassa työssä kiinnittää huomiota asioihin niin ikääntyneiden kuin työntekijöiden näkökulmasta sekä ohjata heitä parhaalla mahdollisella tavalla. Opinnäytetyöstämme voi lisäksi olla hyötyä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja jo työelämässä oleville ammattilaisille, jotka voivat tutkimukseemme peilaten pohtia omaa työtapaansa toimiessaan ikääntyneiden kanssa.

### 10.1 Tulosten käsittelyä

Tässä osiossa pyrimme muodostamaan oman tulkintamme keräämämme aineiston perusteella ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen nykytilasta. Tutkimustulostemme mukaan ikääntyneiden ja työntekijöiden haastattelujen sisällössä oli useita samankaltaisuuksia, mutta havaitsimme tulosten välillä joitakin eroavaisuuksia ja ristiriitaisuuksia.

Pienen kunnan asukkaista suurempi osa asuu maaseudulla, jolloin välimatkat palvelujen pariin voivat olla pitkiä. Yksin asuminen lisää entisestään ikääntyneiden avuntarvetta ja näin myös kotihoidon palvelujen tarve kasvaa. Pienien kuntien kotihoidon piirissä on suhteellisesti enemmän asiakkaita, jolloin avun saanti iltaisin ja öisin on heikompaa. (Hammar 2008.) Tutkimuksemme perusteella sekä ikääntyneet että työntekijät olivat sitä mieltä, että kirkonkylällä asuville pystytään tarjoamaan yksilöllisemmin ja enemmän apua. Ikääntyneitä ei kuitenkaan pakoteta muuttamaan syrjemmässä asuessaan lähemmäksi palveluja. Tällöin pyritään tilapäisesti joustamaan mahdollisuuksien mukaan, vaikka siihen ei aina koeta olevan tarpeeksi resursseja. Kirkonkylällä asuvat ikääntyneet toivat esille palvelujen pariin pääsemisen lisäävän sosiaalista kanssakäymistä, mutta aiheuttavan myös pitkästymistä ja tekemisen puutetta. Tämä tuli esille

myös Ylä-Outisen (2012) tutkimuksessa. Sen mukaan taajamiin muuttaminen lisää toimettomuutta ja vaikeuttaa uusien sosiaalisen suhteiden luomista.

Lasten ja läheisten tuki on usein ikääntyneille korvaamatonta ja aikaisemman tutkimuksen mukaan ikääntyneet saavat heiltä eniten sosiaalista tukea. Päivittäiset yhteydenpidot puhelimitse tai vierailujen muodossa ovat ikääntyneen arjessa tärkeässä asemassa. (Valta 2008.) Myös meidän tutkimuksemme haastatteluista nousi esille lasten ja muiden lähiomaisten sekä ystävien antaman tuen merkityksellisyys. Läheiset antavat ikääntyneille käytännön apua ja sosiaalista tukea. Ikääntyneet eivät halunneet velvoittaa lapsiaan huolehtimaan heistä ja ymmärsivät, että lapsilla ei ole aina omien menojensa takia mahdollisuutta huolehtia heistä. Tästä syystä ammattihenkilöiden antama konkreettinen tuki koetaan tärkeänä. Samankaltaisia johtopäätöksiä on tehty Uotilan (2011) tutkimuksessa.

Varsinkin läheisten puuttuessa ikääntyneen elämästä, korostuu entisestään kotihoidon työntekijöiden antaman tuen merkitys. Ikääntyneet kuitenkin ilmaisivat puheissaan, että työntekijöiden kanssa keskustellaan pääsääntöisesti vain terveydenhoitoon liittyvistä asioista, eikä työntekijöiden haastatteluissa ilmennyt heidän roolinsa sosiaalisen tuen antajana. Myös Turjamaan (2014) tekemä tutkimus toi ilmi ikääntyneen ja hoitajan välisen suhteen merkityksellisyyden. Suhde vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin, mikäli kanssakäyminen sisältää tasavertaista keskustelua ja kuuntelemista. Työntekijöiden vuorovaikutustaidoilla ja tavalla ottaa ikääntyneet mukaan heidän päivittäisiin askareisiin, tuetaan heidän itseluottamustaan ja voimavarojaan. Työntekijöiden haastatteluissa tuli esille, että nykyään työtahti ja resurssit sallivat jo pidemmät asiakaskäynnit mahdollistaen avun antamisen tarvitseville, keskustelemisen ja yhdessä tekemisen ikääntyneiden kanssa. Lisäksi ikääntyneet eivät enää tuo ilmi työntekijöiden kiirettä kuten aikaisemmin. Kuitenkin kaikki ikääntyneet toivat esille työntekijöiden kiireen, siitä johtuen ikääntyneet eivät halua vaivata työntekijöitä ja kokevat ettei aikaa jää ylimääräiselle keskustelulle. Ikääntyneiden ja työntekijöiden näkemykset ovat tältä osin ristiriitaiset.

Kaikissa haastatteluissamme tuli esille, että kunnassa koetaan olevan paljon yksinäisiä ikääntyneitä. Uotilan (2011) tutkimuksen mukaan yksinäisyyttä aiheuttaa erityisesti ystäväpiirin kaventuminen, kaukana olevat läheiset ja puolison kuolema. Yksinäisyyteen yhdistyi ikääntyneiden aloitekyvyttömyys, aikaansaamattomuus ja jaksamattomuus.



Vaikka nämä piirteet yhdistetään usein masennuksen, ikääntyneet eivät koe yksinäisyyttä masennuksena. Lisäksi osa ikääntyneistä vetäytyy omasta halustaan omiin oloihinsa. Tällöin yksinäisyys ei nouse ongelmaksi, jos seuraa ja tekemistä on ikääntyneen niin halutessa saatavilla. Nämä näkökohdat tulivat esille myös meidän tutkimuksessa. Haastattelujen pohjalta saimme käsityksen, että seuran puute saattoi osaltaan vaikuttaa ikääntyneiden aikaansaamattomuuteen. Ikääntyneiden masentuneisuus ei tullut esille, ennemminkin ikääntyneet kokivat tekemisen puutetta ja päivien pitkäveteyttä. Esille nousi myös, että ikääntyneet olivat tyytyväisiä omavalintaiseen yksiolemiseen ja siihen, ettei heitä pakotettu toisten seuraan.

Tutkimuksessamme työntekijät näkevät ikääntyneet lähes passiivisina toimijoina, jotka odottavat maksua vastaan palvelua tai heillä ei ole halua olla omatoimisia. Ikääntyneet myönsivät haastatteluissa, että joskus saamattomuus ja laiskuus estävät heitä toimimasta. Kuitenkaan he eivät halua olla passiivisia ja toisten hoidettavana. Meille heräsi epäily, että ikääntyneiden negatiivisten asenteiden taustalla voi olla väärinymmärrätyksi tuleminen ja sairaudet, joihin liittyen ei osata etsiä korvaavia keinoja säilyttää aikaisempaa aktiivisuustasoa. Tutkimuksissa on todettu, että ikääntyneiden elämänasenne vaikuttaa heidän liikkumiseensa, mutta itse asenteeseen vaikuttavat kannustuksen laatu, asianmukainen ohjaaminen sopivaan liikuntaan sekä ikääntyneiden oma halu ja innostus liikkua (Heikkinen 2010). Yleisesti ottaen ikääntyneiden myönteiseen elämänasenteeseen liittyy yleinen tyytyväisyys ja itsensä hyväksyminen, positiivinen tapa suhtautua ja sopeutua asioihin sekä kyky nauttia elämän pienistä iloista (Ylä-Outinen 2012). Kuntouttava työntekijä näki ikääntyneiden passiivisuuden johtuvan enemmän kuntouttavan työotteen ja yhdessä tekemisen vähyydestä. Työntekijät myönsivät, että luonne ja rutinoituminen tekemään tietyllä tavalla vaikuttavat omalta osaltaan puolesta tekemiseen.

Työntekijöiden tapa tehdä puolesta nousi esille aikaisemmassa tutkimuksessa. Työntekijät asettavat usein hoidon perustaksi asiakkaan puolesta tekemisen ennemmin kuin tekemisen asiakkaan kanssa. Tämä kertoo myös siitä, etteivät työntekijät arvioi ikääntyneiden todellisia kykyjä. (Turjamaa 2014.) Kotikäynneillä ajan ei koeta riittävän muuhun kuin välttämättömien perustoimenpiteiden suorittamiseen. Työntekijät tiedostavat rutiinien lisäksi kiireen johtavan helposti puolesta tekemiseen. Haastatteluissa työntekijät kuitenkin myönsivät, että pienet kuntouttavat toimenpiteet voisivat sopia heidän aikatauluihinsa. He kuitenkin toivovat, että joku muu keskittyisi arjessa selviytymistä

edistävien liikkeiden ohjaamiseen, ja siihen työhön palkattaisiin vielä lisää työntekijöitä. Tämä antaa kuvan, että työntekijät näkevät heidän työnsä ja kuntouttavan työn erillisinä toimintoina, eikä sen nähdä sulautuvan ikääntyneiden arkeen ja heidän käyn-teihinsä.

Tutkimuksessamme kuntouttavan työntekijän rooli nähdään suurena ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisessa sekä ikääntyneiden että työntekijöiden kertomana. Kuntouttava työntekijä ei kuitenkaan näe aikansa riittävän asiakasmäärään nähden. Hänellä on halua kehittää toimintaa ja lisätä yhteistyötä eri tahojen välillä ikääntyneiden kuntouttamiseksi. Kuntouttavien työntekijöiden palkkaaminen ei mahdollisesti korjaa täysin tilannetta, sillä Peiponen ym. (2016) ja Suomalainen (2016) toivat esille, että hoitajien puolesta tekeminen heikentää kuntoutusterapeutin työn tuloksia. Työntekijät kuvailivat monipuolisesti keinoja tukea omatoimisuutta, mutta ikääntyneiden haastatteluissa ei tullut ilmi, että näin olisi tapahtunut käytännössä. Ikääntyneet toivovat lisää sisältöä päiviinsä, pientä tekemistä sekä ohjausta sopivaan tekemiseen toimintakyvyn rajoituksesta huolimatta.

Sairaudet ja pelot nousivat haastatteluissa suurimmaksi ikääntyneiden toimintakykyä rajoittavaksi tekijäksi. Sairaudet vähentävät ikääntyneiden aktiivisuutta, lisäävät avun tarvetta ja vaikuttavat negatiivisesti mielialaan, kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa on todettu. (Heikkinen 2010; Valta 2008; Ylä-Outinen 2012; Äijö 2015.) Ikääntyneet, joilla oli kipuja, kertoivat sen rajoittavan arjen toimintoja, mutta eivät kokeneet pelkoa sen takia. Larsson ym. (2016) tutkimuksesta puolestaan sai sellaisen käsityksen, että kipua suurempi liikkumista rajoittava tekijä on liikkumisen pelko, eli kinesiofobia. Näin olen meidän tutkimustuloksemme ei ole täysin yhteneväinen Larssonin ym. (2016) kanssa, koska eniten pelkoa aiheuttivat kaatuminen, sairauden uusiutuminen ja huoli pärjäämisestä. Nämä puolestaan nousivat esiin Uotilan (2011), Valtan (2008) ja Ylä-Outisen (2012) tutkimuksissa pelkoa aiheuttavina tekijöinä. Tutkimuksemme mukaan ikääntyneet mukautuvat sairauden tuomiin muutoksiin, liikkuvat mahdollisuuksien mukaan ja ovat huomanneen liikunnan auttavan kipuihin ja sairauden hoitoon.

Rantakokko (2011) ja Turjamaa (2014) toivat tutkimuksissaan esille, että ikääntyneiden elämänlaatua voidaan kohentaa lisäämällä ulkona liikkumisen mahdollisuuksia. Tutkimuksessamme työntekijöiden mielestä eri tahot ovat hyvä apu ikääntyneiden liikuttamisessa, ja yhteistyötä tulisi kehittää edelleen. Kuten Heikkisen (2010) ja Tikkasen

(2015) tutkimuksissa, myös meidän tutkimuksessa ikääntyneet suosivat kävelyä liikuntalajina. Ikääntyneiden toive on päästä ulos sekä saada kuntoutusta kävelykyvyn varmistumiseksi. Työntekijöiden mielestä apuvälineiden puute ja asuinympäristön haasteellisuus vaikeuttavat ulkona liikkumista. He toivat esille, että osa ikääntyneistä ei edes halua lähteä ulos. Ikääntyneiden haastattelussa tällaisia seikkoja ei tullut esille, vaan suurimmaksi rajoittavaksi tekijäksi he kokivat kävelyseuran puutteen. Ikääntyneet eivät välttämättä uskalla, kykene tai halua lähteä yksin kävelemään. Liikkumaan pääsemättömyys aiheuttaa ikääntyneissä ahdistusta. Nämä tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. (Heikkinen 2010; Rantakokko 2011; Uotila 2011; Ylä-Outinen 2012.)

Kaikki haastatelluista ikääntyneistä ovat tottuneet liikkumaan pienestä pitäen ja haluavat jatkaa aktiivista elämäntapaa rajoituksista huolimatta. Työntekijöiden mielestä ikääntyneiden elämänaikainen aktiivisuus näkyy heidän arjessaan, vaikka heidän mielestään aktiivisuus tulee pääsääntöisesti päivittäisten toimintojen kautta ja harva ikääntynyt harrastaa omatoimisesti mitään liikuntaa. Näin ollen harvalla todennäköisesti toteutuvat ikääntyneiden liikuntasuosituksiset. Jotkut ikääntyneistä ajattelevat, että joku muu on vastuussa heidän liikkumisestaan, eivätkä näe omaa aktiivista rooliaan toimintakyvyn ylläpitämisessä (Heikkinen 2010). Äijön (2015) tutkimuksen mukaan ikääntyneillä itsellään tulisi olla aktiivinen rooli terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttämisessä. Haastattelujemme perusteella saimme kuvan, että ikääntyneillä on haluja liikkua, mutta he odottavat jonkun olevan vierellä liikuttamassa heitä tai ainakin sanomassa, mitä he voivat tehdä. Aikaisempien tutkimuksien mukaan liikuntaneuvonnan avulla voidaan saada aikaan monia hyötyjä liikkumiskykyyn nähden. Pelkkä neuvonta ei kuitenkaan aina riitä, vaan tulosten ja ikääntyneiden tyytyväisyyden takaamiseksi tarvitaan myös konkreettisia toimenpiteitä. (Heikkinen 2010; Mänty 2010; Tikkanen 2015; Äijö 2015.) Tutkimuksemme haastatteluissa tuli esille, että tuolijumppa ja muu virike-toiminta ovat ikääntyneille mieleisiä ja niitä toivotaan jopa lisää.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan ikääntyneiden kotona pärjäämistä edistää erityisesti ikääntyneelle tärkeä ja inspiroiva toiminta (Turjamaa 2014). Ylä-Outisen (2012) mukaan luonnolla on tärkeä merkitys ikääntyneiden mielenhyvinvoinnille. Luonnossa liikkuminen tai sen aistiminen vähentää stressiä ja tasapainottaa mieltä. Toisia voi virkistää pelkkä kuvien katselu, kukkien hoitaminen tai konkreettinen liikkuminen luonnossa.

Meidän tutkimuksessamme tuli esille, että jo pelkällä luonnon tapahtumien seuraamisella voi olla positiivisia vaikutuksia mielen hyvinvoinnille. Luonto voimavarana tuli esille kaikkien ikääntyneiden kertomuksissa. Myös kuntouttava työntekijä uskoo luonnon mahdollisuuksiin ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisessa. Kuitenkaan Turjamaan (2014) tutkimuksen mukaan työntekijät eivät osaa hyödyntää ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia ikääntyneiden aktivoimisessa, vaan keskittyvät enemmän fyysisten tarpeiden täyttymiseen ja näkevät ympäristön tarjoamat mahdollisuudet vain siihen liittyen. Sama käsitys tuli meille työntekijöiden haastatteluiden perusteella. Luonto ja ympäristö nähtiin enemmän arjetoimintojen, kuten roskien viennin ja postinhaun kannalta. Koska työntekijöillä on tiedossa hyviä keinoja tukea ikääntyneiden osallisuutta ja elämän mielekkyyttä, ne tulisi nyt vain saada konkreettisesti yhdistettyä ikääntyneiden arkeen. On totta, että ikääntyneet kaipaavat rinnalleen kaveria arjessa toimimiseen ja fyysistä toimintakykyä ylläpitäviin aktiviteetteihin. Olisi siis erittäin tärkeää, että työntekijät pystyisivät pysähtymään ikääntyneen rinnalle ja yhteistyötä eri tahojen välillä voitaisiin tiivistää.

## 10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuuden kannalta on tärkeää kertoa tarkasti lukijalle, miten ja millä perusteella tiedonantajat valittiin, kuka tekee haastattelut ja missä, millainen on haastattelurunko, kuinka kauan haastattelut kestävät ja miten ne on tallennettu (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184-185; Hirsjärvi ym. 2009, 232; Tuomi & Sarajärvi 2011, 140-141). Tuomen ja Sarajärven (2011) mukaan ennen haastattelun aloittamista tiedonantajalle on kerrottava, että osallistuminen on vapaaehtoista, heillä on oikeus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimuksessa mukanaolo missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tiedonantajalla on oikeus vielä myöhemminkin kieltää antamiensa tietojen käyttäminen tutkimuksessa. Toimeksiantajan valitessa haastateltavat, emme voi tietää ovatko haastateltavat olleet täysin halukkaita ja vapaaehtoisia, vai ovatko myöntyneet haastatteluihin hyväntahtoisuuttaan. Emme myöskään sopineet haastateltavien kanssa haastatteluajoja, vaan menimme paikalle meille ilmoitettuna ajankohtana.

Haastateltavien anonymiteettiä voi heikentää se, että työntekijät tietävät ketä olemme haastatelleet ja voivat tehdä omat johtopäätökset käytettyjen sitaattien pohjalta. Tästä syystä, emme merkinneet tuloksiin sitaattien yhteyteen koodeja. Pyrimme muutenkin

siihen, että haastateltavia ei pysty ulkopuolinen tunnistamaan. Kävimme jokaisen haastatteluun osallistuneen kanssa läpi tiedonanto- ja suostumuslomakkeen (liite 2) sekä selitimme mitä tutkimme, miten aineisto kerätään ja käsitellään ja että heillä on oikeus kieltäytyä haastatteluista. Nauhoitimme haastattelut ja teimme selväksi, että nauhoitukset ovat vain meidän käytössä ja ne tuhotaan aineistonkäsittelyn jälkeen. Mennessämme ikääntyneiden kotiin käyttäydymme kunnioittavasti haastateltavaa ja hänen kotiaan kohtaan.

Haastateltavien antamien tietojen luotettavuutta voi heikentää, jos tiedonantajat antavat vastauksia, joita olettavat tutkijan haluavan saada tai kertovat asioita, joita pitävät ryhmän kannalta sosiaalisesti suotavana (Hirsjärvi & Hurme 2011, 63; Vilka 2011, 127). Henkilökunnan haastatteluissa heidän antamien tietojen luotettavuutta saattoi heikentää, mikäli he kertoivat asioista eri tavalla haastattelutilanteessa kuin kertoisivat jossain muussa tilanteessa. Työntekijöiden parihaastattelut erosivat sisällöltään toisistaan, vaikka kävimme molemmissa samat teemat läpi. Tämä mielestämme kertoo siitä, että olemme antaneet työntekijöiden kertoa omista näkemyksistään vapaasti. Puhelinhaastattelun teimme tilassa, jossa ulkopuoliset eivät päässeet kuulemaan keskusteluamme. Ja myös hänen kanssaan oli allekirjoitettu suostumuslomake ennen haastattelun toteuttamista. Hänen ja toimeksiantajan kanssa sovimme, että tutkimuksessamme saa näkyä kuntouttavan työntekijän osuus omanansa. Ikääntyneiden haastatteluissa olimme laittaneet kriteereiksi riittävät kognitiiviset kyvyt, jotta voisimme olettaa heidän ymmärtävän mihin hän on osallistumassa. Yhden haastattelun kohdalla pohdimme hänen kognitiivisten kykyjensä laitaa. Arvioimme kuitenkin hänen ymmärtävän tutkimuksen tarkoituksen ja vapaaehtoisen osallisuutensa siihen.

Haastattelijan on kyettävä toimimaan objektiivisesti, vaikka haastateltavat olisivat hänelle entuudestaan tuttuja. Luotettavuuden ja puolueettomuuden kannalta on olennaista, että tutkija kuuntelee ja ymmärtää tiedonantajaa ilman ennakkokäsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 135–136). Haastatteluja tehdessämme yritimme olla johdattelematta vastaajia ja annoimme heidän kertoa, mitä he halusivat sanoa teemaan liittyen. Annoimme keskustelujen edetä omalla luonnollisella tavallaan, kuitenkin valituissa teemoissa pysyen. Ikääntyneiden kohdalla jouduimme tekemään enemmän tarkentavia kysymyksiä. Heillä oli tarve puhua ja kertoa asioista, jotka eivät varsinaisesti kuuluneet teemoihin. Nämä asiat jätimme kokonaan pois tutkimuksesta. Toimeksiantaja ja työyhteisö ovat toiselle opinnäytetyöntekijöistä ennestään tuttuja, jonka vuoksi hän haastatteli

ne työntekijät, joiden kanssa hän ei ole aikaisemmin työskennellyt niin paljoa. Ikääntyneet eivät olleet kummallekaan ennestään tuttuja.

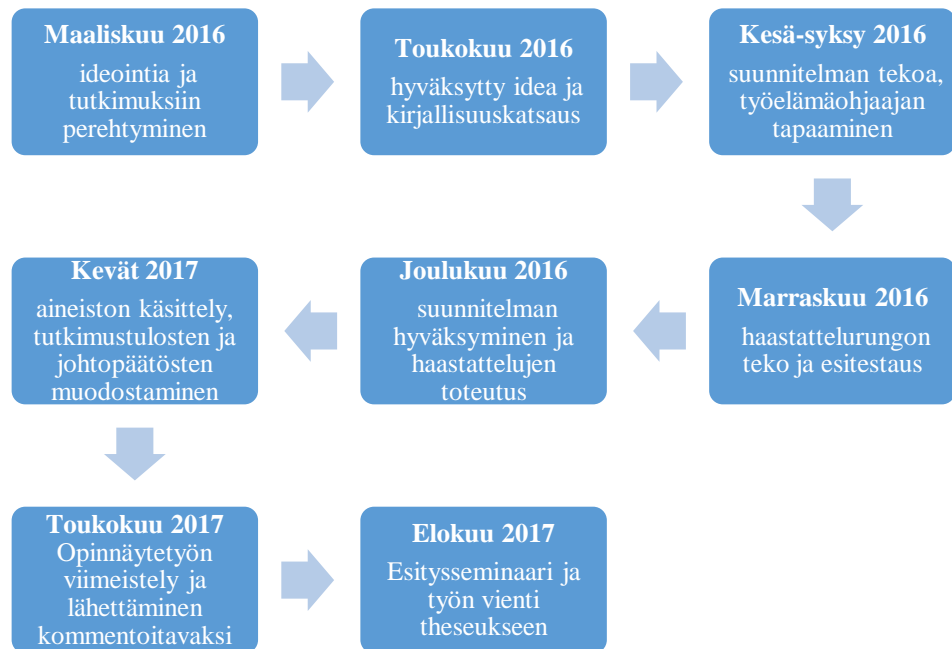
Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus käsitteelle ei ole niin yksiselitteistä kuvausta, kuin määrällisessä tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2011, 134). Kaikkien tutkimusten luotettavuutta tulee kuitenkin jollakin tavalla arvioida (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Laadullisissa tutkimuksissa luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää tutkijan rehellisyyttä, tutkimuksen johdonmukaisuutta ja tarkkaa selontekoa tutkimuksen vaiheista sekä toteutuksesta (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Tuomi & Sarajärvi 2011, 140; Vilka 2011, 196). Teimme sisällönanalyysin aineistolähtöisesti, jonka vuoksi teoria tuli tutkimuksessa mukaan vasta pohdintaa tehdessä. Siitä huolimatta teoreettisen viitekehyksen lähdekritiikillä ja luotettavuudella on merkitystä koko työmme kannalta. Koska suurin osa käyttämistämme tutkimuksista oli englanninkielisiä, on käännösvirheiden mahdollisuus olemassa. Pyrimme olemaan rehellisiä aineistoa analysoidessa ja tuloksia kirjaessa. Vaikka olimme tehneet teoreettisen viitekehyksen valmiiksi, pyrimme unohtamaan sen analysointivaiheessa ja keskityimme vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Palasimme alkuperäisaineistoon useasti tulosten kirjauksen aikana, varmistaaksemme että oikea asiayhteys on säilynyt loppuun asti. Erityisesti työntekijöiden kohdalla jouduimme pohtimaan, mitä työntekijä oli oikeasti halunnut sanoa ja kuinka se liittyi ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen.

Tutkimustulosten johtopäätökset ja pohdinnat ovat meidän tulkintojamme aineiston perusteella eikä yksi ainoa totuus asioista. Kaikissa vaiheissa olemme pyrkineet toimimaan neutraalisti ja tuomaan haastateltujen näkemykset esiin. Mielestämme tulokset antavat kuvan Konneveden kotihoidon nykytilasta, vaikka ne eivät ole yleistettävissä edes kaikkiin kunnan ikääntyneisiin. Tulokset ovat kuitenkin yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin nähden.

### 10.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme idea lähti molempien kiinnostuksesta ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista kohtaan ja helmikuussa 2016 päädyimme tekemään työn yhdessä. Toimeksiantaja meillä on ollut alusta asti tiedossa, joten yhteistyössä keskustelimme heidän tarpeistaan ja meidän ideoistamme. Varsinaisen ideapaperin työstämisen aloitimme maa-

liskuussa 2016 sillä ajatuksella, että tuottaisimme oppaan ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemiseen. Kävimme asian tiimoilta ohjauksessa opettajan luona ja hänen innoittamana opinnäytetyömme aiheeksi muodostui tapaustutkimus ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn edistämisen nykytilasta kotihoidossa. Vuoden 2016 loppuun mennessä saimme suunnitelmamme valmiiksi ja hyväksytyksi, jolloin pääsimme keräämään aineiston vielä ennen vuoden vaihtumista.



**KUVA 8. Opinnäytetyömme eteneminen**

Vaikka välillä koimme, ettei työmme etene ollenkaan, kokonaisuutta katsoessa etenimme tasaisella tahdilla (kuva 8.). Monia asioita teimme testaten kantapään kautta, kokemuksen ja selkeän lopputuloskuvan puuttumisen vuoksi, eikä turhautumiseltakaan välttytty. Jos nyt alkaisimme tehdä uutta opinnäytetyötä, saattaisimme tyytyä haastatteluun vain ikääntyneitä tai ainakin pienempää joukkoa. Jo pelkän teoreettisen viitekehuksemme olisi pitänyt kertoa meille, että aineisto tulee olemaan runsas. Sisällönanalyysin suhteen jouduimme tekemään paljon turhaa työtä, kun emme alusta alkaen pitäneet alkuperäisiä ilmauksia koko ajan rinnalla. Toisaalta tämä pakotti meidät palaamaan alkuperäiseen aineistoon tuloksia kirjatessa ja pystyimme pohtimaan ja korjaamaan tekemiämme päätöksiä. Mietimme myös olisiko teorialähtöinen sisällönanalyysi ollut helpompi vaihtoehto jäsentää aineistoa, koska työntekijöiden ja ikääntyneiden haastattelut olivat sisällöltään monimuotoisia ja erosivat aika paljon toisistaan.

Tutkimusetiikka määrittää, että tutkimusten tekemisen tulisi olla täsmällistä, järjestelmällistä ja kurinalaista. Aikatauluissa tulee huomioida, että kaikki vaiheet pystytään toteuttamaan huolellisesti, sillä liian tiukaksi suunniteltu aikataulu ei oikeuta epätarkkuuteen vaan voi johtaa jopa tekstin vääristelemiseen. (Vilka 2011). Aloitimme opinäytetyön tekemisen hyvissä ajoin kahdesta syystä. Haluamme valmistua suunniteltua nopeammassa aikataulussa, mutta molempien ollessa äitejä, tiesimme tämän rajoittavan aikataulujamme ja yhteisen ajan löytymistä. Ajatuksemme oli koko ajan työstää opinäytetyötä pääsääntöisesti yhdessä ja pidimme tärkeämpänä huolellista tekemistä kuin työn nopeaa valmistumista.

#### 10.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksessamme nousi esille, että työntekijöillä ei ole selkeää toimintamallia, kuinka ikääntyneiden asiakkaiden toimintakykyä voitaisiin arvioida ja tukea päivittäisten toimien lomassa. Arvioimalla ikääntyneitä voimavaralähtöisemmin, voidaan tukea heidän omatoimisuuttaan paremmin. Koska kunnan kotihoidossa ei tehdä kuntoutussuunnitelmia, voisi jatkotutkimusehdotuksena kehittää juuri heidän tarpeitaan vastaavan arviointimenetelmä- ja kuntoutussuunnitelmalomakkeen.

Haastatteluissa tuli ilmi, että työntekijöiden kotikäynneillä painottuu puolesta tekeminen, eikä välttämättä tiedosteta, kuinka ikääntynyt voitaisiin ottaa mukaan arjen toimintoihin. Ikääntyneet toivoivat enemmän yhdessä tekemistä ja sisältöä päiviinsä. Tähän liittyen voisi kehittää oppaan työntekijöille, jossa olisi konkreettisia keinoja, mitä ja miten tehdä ikääntyneen kanssa heidän arjessaan. Lisäksi ikääntyneiden kertomuksissa näkyi, että he eivät aina tiedä, mitä voisivat tehdä sairauksista ja toimintakyvyn rajoituksista huolimatta. Pohdimme myös, onko työntekijöillä riittävästi tietoa, että he voisivat ohjata ikääntyneille sopivaa liikuntaa heidän sairautensa ja toimintakykynsä rajoitukset huomioiden. Tietopaketti ikääntyneille ja heidän kanssaan toimiville henkilöille voisi olla hyödyllinen.

Saimme tutkimuksemme perusteella sen kuvan, että työntekijät eivät näe selkeästi omaa rooliaan ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisessa, vaan toivoivat kuntouttavia työntekijöitä palkattavan lisää. Kuntouttavan työntekijän panos ei yksin riitä koko kunnan ikääntyneiden tarpeisiin nähden. Mielestämme voisi olla tarpeellista kehittää kotikuntoutusmalli, jotta ikääntyneiden toimintakykyä pystyttäisiin tukemaan laaja-alaisesti ja



kuntouttavan työntekijän rooli nähtäisiin myös työntekijöiden kuntouttavan työotteen ohjaajana.

Konneveden kunnan luontoa kannattaa hyödyntää enemmän kuntalaisten liikuttamiseksi. Myös tekemässämme tutkimuksessa tuli esille luonnon merkitys ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpidon kannalta. Tähän liittyen jatkotutkimusehdotuksena voisi kehittää esimerkiksi luontoa hyödyntävän aisti- ja toimintaradan, jota kaikki voisivat hyödyntää.

## LÄHTEET

Alhonen, Eija 2014. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014-2016. Konneveden kunta PDF-dokumentti. <http://www.konnevesi.fi/uploads/Ik%C3%A4ihmisten%20Hyvinvointisuunnitelma%20Konnevesi%202014-2016.pdf>. Päivitetty 1.9.2014. Luettu 14.9.2016.

Duodecim 2012. Konsensuslausuma. Kohti parempaa vanhuutta. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Suomen akatemia. PDF-dokumentti. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma20122.pdf>. Päivitetty 8.2.2012. Luettu 6.10.2016.

Duodecim 2016. Liikunta. Käypä hoito –suositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075#s1>. Päivitetty 13.1.2016. Luettu 18.10.2016.

Hallitusohjelma 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. PDF-dokumentti. <http://valtioneuvosto.fi/.documents/>. Päivitetty 29.5.2015. Luettu 14.9.2016.

Hammar, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisesa-kotihoidon asiakkaiden avuntarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2008. Luettu 19.9.2016.

Heikkinen, Eino 2014. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, Ilkka, Taimela, Simo & Kujala, Urho (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 184-201.

Heikkinen, Eino, Laukkanen, Pia & Rantanen, Taina 2013a. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 278-283.

Heikkinen, Eino, Kauppinen, Markku & Laukkanen, Pia 2013b. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 291-314.

Heikkinen, Tiina 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0270-2/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf). Päivitetty 16.12.2010. Luettu 28.8.2016.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 2011. Tutkimushaastattelu – temahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

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

Hirvensalo, Mirja & Leinonen, Raija 2007. Liikuntaneuvonta. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari, Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki; Edita, 234-242.

Hirvensalo, Mirja, Rasinaho, Minna, Rantanen, Taina & Heikkinen, Eino 2013. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 474-484.

Ikäinstituutti 2017. Kuva 2. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. WWW-dokumentti. <https://www.liikkeellavoimaavuosiin.fi/toimenpideohjelma/miksi-tulisi-liikkua/>. Päivitetty 2017. Luettu 10.5.2017.

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

Konnevesi 2016. Vanhuspalvelut. WWW-dokumentti. <http://www.konnevesi.fi/fi/146/Vanhuspalvelut>. Päivitetty 2016. Luettu 20.9.2016.

Kokko, Sami & Välimaa, Raili 2008. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisen näkökulmasta. Teoksessa Leinonen, Raija & Havas, Eino (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, 50-58.

Laine, Markus, Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Laine, Markus, Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus Helsinki Univeristy Press, 9-38.

Larsson, Caroline, Ekvall Hansson, Eva, Sundquist, Kristina & Jakobsson, Ulf 2016. Impact of pain characteristics and fear-avoidance beliefs on physical activity levels among older adults with chronic pain: a population-based, longitudinal study. Lund Unioversity. Center for Primary Health Care Research. BMC Geriatrics. WWW-dokumentti. <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0224-3>. Päivitetty 24.2.2016. Luettu 24.9.2016.

Laukkanen, Pia & Pekkonen, Anne K 2013. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 303-313.

Lehtonotko, Susanna 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 26.8.2016. Vanhuspalvelujen sosiaaliohjaaja-vastuutyöntekijä. Konneveden kunta.

Lyyra, Tiina-Mari 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari, Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 16-28.

Mäkinen, Laura 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipsykologian pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1>. Päivitetty 9/2015. Luettu 10.10.2016.

Mänty, Minna 2010. Early signs of mobility decline and physical activity counseling as a preventive intervention in older people. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23586/9789513938826.pdf?sequence=1>. Päivitetty 21.5.2010. Luettu 28.9.2016.

Niemelä, Kristiina 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf). Päivitetty 2.12.2011. Luettu 20.9.2016.

Noro, Anja, Alastalo, Hanna, Mäkelä, Matti & Finne-Soveri, Harriet 2015. Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö vuonna 2014 - Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantaratkaisu. Tutkimuksesta tiivistä 2. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125601/Tutkimuksesta%20tiivistä\\_2\\_2015\\_09022015.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125601/Tutkimuksesta%20tiivistä_2_2015_09022015.pdf?sequence=3). Päivitetty 2/2015. Luettu 19.9.2016.

Pathor, Marco, Guralnik, Jack M, Ambrosius, Walter T, Blair, Steven, Bonds, Denice E, Church, Timothy S, Espeland, Fielding, Roger A, Gill, Thomas M, Groessl, Erik J, King, Abby C, Mark, Mark A, Kritchevsky, Stephen B, Manini, Todd M, McDermott, Mary M, Miller Michael E, Newman, Rejeski, Jack, Sink, Kaycee M & Williamson, Jeff D 2014. Effect of Structured Physical Activity on Prevention of Major Mobility Disability in Older Adults. University of Florida. Department of Aging and Geriatric Research. American Medical Association. WWW-dokumentti. <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1875328>. Päivitetty 18.6.2014. Luettu 25.8.2016.

Patil, Radhika 2015. Exercise in Older Women, Effects on Falls, Function, Fear of Falling and Finances. Tampereen yliopisto. Lääketieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98068/978-951-44-9918-0.pdf?sequence=1>. Päivitetty 30.10.2015. Luettu 14.5.2016.

Peiponen, Arja, Kristensen, Maria, Arvo, Tuija, Tolkki, Pirjo, Pekkanen, Meri & Kara, Helena 2016. Kotikuntoutuksen toimintamalli Helsingissä. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kotikuntoutus – projekti Etelän palvelualueella 2013 – 2015. Loppuraportti. Tutkimuksia ja raportteja 3/2016. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. PDF-dokumentti. <http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/kotikuntoutus-loppuraportti-160422.pdf>. Päivitetty 2016. Luettu 30.1.2017.

Pesola, Kirsti 2009. Esteettömyysopas. Mitä, miksi, miten. Invalidiliitto. PDF-dokumentti. [http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/esteettomyysopas\\_pdf.pdf](http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/esteettomyysopas_pdf.pdf). Päivitetty 2009. Luettu 13.10.2016.

Pikkarainen, Aila 2007a. Ympäristö. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari, Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki; Edita, 42-68.

Pikkarainen, Aila 2007b. Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari, Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki; Edita, 88-112.

Pitkälä, Kaisu 2008. Edistääkö fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä? Teoksessa Leinonen, Raija & Havas, Eino (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, 138-145.

Pohjolainen, Pertti & Salonen, Elina 2012. Toimintakyky vanhuudessa –mitkä tekijät sitä määrittävät? *Gerontologia* 26: 4, 235–246. PDF-dokumentti. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/se/g/0784-0039/26/4/toiminta.pdf>. Päivitetty 2012. Luettu 20.9.2016.

Rantakokko, Merja 2011. Outdoor environment, mobility decline and quality of life among older people. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27077/9789513942830.pdf?sequence=1>. Päivitetty 20.5.2011. Luettu 5.9.2016.

Rantakokko, Merja & Rantanen, Taina 2013. Ulkoympäristö ja toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 541-548.

Rantanen, Taina & Sakari, Ritva 2013. Toimintatellit. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 315-321.

Roden, Patrick 2013. Kuva 1. Aging in Place and Environmental press. WWW-dokumentti. <http://aginginplace.com/aging-in-place-and-environmental-press/>. Päivitetty 9.3.2013. Luettu 25.10.2016.

Saajanaho, Milla 2016. Personal Goals in Old Age-Relationships with Resources in Life, Exercise Activity, and Life-Space Mobility. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. PDF-dokumentti. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48499/Saajanaho\\_Milla\\_screen%20%282%29.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48499/Saajanaho_Milla_screen%20%282%29.pdf?sequence=1). Päivitetty 12.2.2016. Luettu 21.9.2016.

Sihvonen, Sanna 2008. Harjoittelu ehkäisee ikääntyneiden kaatumisia. Teoksessa Leinonen, Raija & Havas, Eino (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, 119-125.

Sipilä, Sarianna 2013. Gerontologinen fysioterapia. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 466-473.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidm2384816>. Päivitetty 30.12.2014. Luettu 18.8.2016.

STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 11. PDF-dokumentti. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1). Päivitetty 2013. Luettu 22.8.2016.

STM 2016. Kotihoito ja kotipalvelut. Suomen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. WWW-dokumentti. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Päivitetty 2016. Luettu 20.9.2016.

- Suomalainen, Tiina 2016. Kotikuntoutus onnistuu yhteistyöllä. *Fysioterapia* 2/16, 4-8.
- Tamminen-Peter, Leena 2005. Hoitajien fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa-kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. PDF-dokumentti. <https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2003/103047TamminenPeterC228.pdf>. Päivitetty 17.5.2005. Luettu 10.10.2016.
- Tepponen, Merja 2015. Eksoten kotikuntoutusmalli ja ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. PDF-dokumentti. <http://www.ymparisto.fi/download/noname/%7B8D9AB35A-736A-4DFC-8D84-606672BDD00B%7D/114705>. Päivitetty 17.12.2015. Luettu 30.1.2017.
- Tikkanen, Päivi 2015. Physical Functioning among Community-Dwelling Older People. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1733-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1733-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1733-1/urn_isbn_978-952-61-1733-1.pdf). Päivitetty 8.3.2015. Luettu 15.9.2016.
- Tilastokeskus 2016. WWW-dokumentti. [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm/?rxid=fe14e51a-400e-4019-a493-75a2efcb8fc6](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm/?rxid=fe14e51a-400e-4019-a493-75a2efcb8fc6). Päivitetty 2016. Luettu 23.8.2016.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turjamaa, Riitta 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1616-7/urn\\_isbn\\_978-952-61-1616-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf). Päivitetty 21.11.2014. Luettu 27.9.2016.
- Uotila, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?se>. Päivitetty 4.11.2011. Luettu 10.6.2017.
- Valta, Anja 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66409/978-951-44-7521-4.pdf?sequence=1>. Päivitetty 12.12.2008. Luettu 25.8.2016.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>. Päivitetty 28.12.2012. Luettu 19.9.2016.
- Vernerinet 2014. Ikääntymisen määrittely. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. WWW-dokumentti. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>. Päivitetty 25.7.2014. Luettu 19.9.2016.
- Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, Päivi, Noro, Anja, Karppanen, Satu & Raassina, Anne-Mari 2016. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. [http://julkaisut.valtion-euvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM\\_RAPORTTI.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtion-euvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1). Päivitetty 27.6.2016. Luettu 14.9.2016.

Vuori, Ilkka 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, Mikael, Vuori, Ilkka & Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88-104.

Vuori, Ilkka 2013. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, Ilkka, Taimela, Simo & Kujala, Urho (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 15-29.

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>. Päivitetty 20.8.2010. Luettu 10.10.2016.

Ylä-Outinen, Tuulikki 2012. Ikäihmisten arki –Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf). Päivitetty 2012. Luettu 5.5.2016.

Äijö, Marja 2015. Aktiivinen elää pidempään. Fyysinen aktiivisuus, sydänsairaudet ja kokonaiskuolleisuus iäkkäillä ihmisillä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46573/978-951-39-6269-2\\_vaitos21082015.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46573/978-951-39-6269-2_vaitos21082015.pdf?sequence=1). Päivitetty 21.8.2015. Luettu 25.8.2016.

Tutkimuksen tarkat bibl. tiedot	Tutkimuskohde/tutkimuskysymykset	Otoskoko/osallistujat ja menetelmä	Keskeiset Tulokset	Oma intressi/ Hyöty omalle opinnäytetyölle
<p><b>Tutkimus 1.</b> Hammar Teija</p> <p>Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisen – kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO -mallin vaikuttavuus ja kustannus vaikuttavuus</p> <p>Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. 2008.</p>	<p>Väitöskirjan tutkimus on osa PALKO -projektia. Väitöskirjan tutkimuksessa oli tarkoitus kuvata kotihoidon asiakkaita sekä heidän avuntarvetta. Lisäksi on arvioitu PALKO -mallin vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.</p>	<p>Tutkimus koostui kahdesta erillisestä osatutkimuksesta: poikkileikkaus- ja seurantatutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus Poikkileikkausaineisto 2001: 22kuntaa, asiakashaastattelut (n=770), omahoitajakyselyt (n=770) ja rekisteriaineistot (hoitoilmoitusrekisterit ja Sotka –kuntatietorekisteri) Interventio koe kuntiin 2001-2002 Seuranta-aineisto 2002-2004: Satunnaistettu koe, seuranta kotiutuksessa sekä 3vko:n ja 6kk:n kuluttua kotiutumisesta. 22 kuntaa, asiakashaastattelut (n=770) ja rekisteriaineistot (hoitoilmoitus- ja kuolinsyyrekisterit, Sotka –kuntatietorekisteri)</p>	<p>Kotihoidon asiakkaat enimmäkseen iäkkäitä, yksin asuvia naisia, joilla useita sairauksia ja heikentynyt toimintakyky. Asiakkaat suoriutuvat perustoiminnoista, mutta vaikeuksia kotitöiden tekemisessä, tavaroiden kantamisessa ja asioiden hoitamisessa. Asiakkaiden ja omahoitajien arvio asiakkaiden avun tarpeesta päivittäisissä toiminnoissa eroaa toisistaan.</p>	<p>Saamme tietoa siitä, millainen kotihoidon asiakas yleensä on ja millaisia apuja he tarvitsevat. Antaa meille käsityksen millaisia omat tiedonantajamme voivat olla.</p>
<p><b>Tutkimus 2.</b> Äijö Marja</p> <p>Aktiivinen elää pidempään. Fyysinen aktiivisuus</p>	<p>Väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin 75- ja 80- vuotiaiden miesten ja naisten fyysisen aktiivisuuden</p>	<p>Tutkimus on osa Ikivihreät- ja NORA-projekteja. Haastattelu ja laboratoriotutkimukset.</p>	<p>Ikääntymisen myötä fyysinen aktiivisuus laski, mutta osa pystyi</p>	<p>Tästä tutkimuksesta saamme perusteluja fyysisen aktiivisuuden tärkeydelle.</p>



<p>visuus, sydän-sairaudet ja kokonaiskuolleisuus iäkkäillä ihmisillä Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. 2015</p>	<p>ja siinä tapahtuvien muutosten yhteyttä sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin ja kokonaiskuolleisuuteen.</p>	<p>75- vuotiaiden alkumittaukset 1989, seurannat 1994 ja 1999 80- vuotiaiden alkumittaukset 1990, seurannat 1995 ja 2000 (n=331, n=481, n=357)</p>	<p>sitä ylläpitämään tai jopa lisäämään. Fyysinen aktiivisuus ennustaa pidempää elinaikaa ja kokonaiskuolleisuusriski on pienempi. Sydänsairaus on merkittävä fyysisen aktiivisuuden laskua ennustava tekijä.</p>	
<p><b>Tutkimus 3.</b> Ylä-Outinen Tuulikki  Ikäihmisten arki –Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä.  Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. 2012</p>	<p>Väitöskirjatutkimuksessa kuvattiin ikäihmisten kokemuksia omasta arkielämästään, niin kotona kuin palveluasumisessa sekä kokemuksia kotoa palveluasumiseen muuttaessa.</p>	<p>Aineistoina käytettiin 19 kotona asuvaa vuosina 1920–1934 syntynyttä ikäihmisen haastattelukertomuksia.  Tutkimusaineisto kerättiin vuosien 2008 ja 2010 aikana. Merkityksen ja sisällön analyysissa käytettiin sekä narratiivista että paradigmaattista päättelyä.</p>	<p>Tutkimus tuotti käytännönläheistä tietoa ikäihmisten arkielämän tarpeista sekä hyvinvointia tuottavista ja kaventavista asioista.</p>	<p>Saadaan tietoa siitä, mitkä asiat voivat tuottaa tai kaventaa ikäihmisten hyvinvointia.</p>
<p><b>Tutkimus 4.</b> Larsson, Caroline, Ekvall Hansson, Eva, Sundquist Kristina &amp; Jakobsson Ulf.</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin kivun ominaisuuksien ja pelkokäyttäytymisen vaikutuksia</p>	<p>Pitkittäis-Survey-tutkimus, jossa tietoa kerättiin vuosina 2011–2013.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan kroonisista kivuista kärsivät olivat vähemmän fyysisesti</p>	<p>Tutkimuksesta saamme hyödyllistä tietoa kroonisen kivun vaikutuksista</p>

<p>Impact of pain characteristics and fear-avoidance beliefs on physical activity levels among older adults with chronic pain: a population-based, longitudinal study. Lund University. Center for Primary Health Care Research. 2016.</p>	<p>fyysiseen aktiivisuuteen iäkkäillä, joilla on kroonisia kipuja.</p>	<p>Tutkimus tehtiin kyselynä ja seuranta tehtiin 12 kk. myöhemmin. Osallistujat (n=1141) olivat kääntyneitä, joiden keski-ikä oli 74,4 v. Tutkimuksessa osallistujat jaettiin kroonisista kivusta kärsivien(n=433) ja ei-kärsivien(n=692) ryhmään.</p>	<p>aktiivisia. Kroonisia kipuja kärsivillä ikään-tyneillä, ne jotka olivat fyysisesti aktiivisempia, havaittiin vähemmän kinesiofobiaa, eli liikkumisen pelkoa.</p>	<p>toimintakykyyn ja fyysiseen aktiivisuuteen. Pelkokäyttäytymisen on hyvä ottaa huomioon, kun suunnitellaan ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden lisäämistä.</p>
<p><b>Tutkimus 5.</b> Heikkinen Tiina</p> <p>Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä</p> <p>Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. 2010.</p>	<p>Väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eläkeiän kynnyksellä olevien taisten jo saavuttaneiden fyysisen aktiivisuuden määrää, muotoja sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.</p> <p>Vastausta haettiin esim. kysymykseen: Missä muodossa ja kuinka paljon ikääntyvät itäsuomalaiset liikkuvat tai harrastavat liikuntaa?</p>	<p>Tutkimusaineistoina Elä ja nauti – hankkeen alkumittausaineisto, joka hankittu kyselytutkimuksella. Poikkileikkaustutkimus. Kyselylomakkeita lähetettiin v. 2006 yhteensä 3062 58-68 vuotiaalle, heistä 1957 vastasi, joista 17 hylättiin. 11 sivuinen kyselylomake, jossa 23 kysymystä.</p>	<p>Yleisin liikuntamuoto kävely, fyysinen kokonaisaktiivisuus alempi henkilöillä joilla kohonnut BMI tai huonontunut liikkumiskyky, kiinnostuneisuus liikuntaan vaikuttaa harastamiseen voimakkaasti, syy vähäiseen liikkumiseen sairaus, liikuntaa lisätty, kun huoli terveydestä.</p>	<p>Vaikka tutkimus on tehty 58–68-vuotiaille, siinä on hyödyllistä tietoa myös oman opinäytetyömme kannalta, koska saamme tutkimuksesta tietoa fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavista tekijöistä, myös ennaltaehkäisevästä näkökulmasta.</p>
<p><b>Tutkimus 6.</b> Tikkanen Päivi</p> <p>Physical Functioning among Community-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kotona asuvien yli 75-vuotiaiden liikuntaaktiivisuuden</p>	<p>Tutkimus on Kuopiossa v. 2004–2007 tehty satunnaistettu interventiotutkimus, jonka ai-</p>	<p>Interventio oli myönteinen vaikutus interventoryhmä-</p>	<p>Väitöskirja tutkimus antaa käyttökelpoista tietoa oppinäytetyöhömme</p>

<p>Dwelling Older people</p> <p>Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Kuopio 2015.</p>	<p>vaikuttavia tekijöitä, sekä yksilöllisen intervention vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn ja kuolleisuuteen. Tutkimus selvitti myös keski-ikäisen liikunta-aktiivisuuden ja vanhuuden liikkumiskyvyn yhteyttä.</p>	<p>neisto oli Ikäntyneiden Hyvän Hoidon Strategia- interventiotutkimuksesta.</p> <p>Osallistujat (n=781) jaettiin satunnaisesti interventio- (n=361) ja kontrolliryhmiin (n=339).</p>	<p>läisten liikunta-aktiivisuuteen verrattuna kontrolliryhmään, lisäksi interventio vaikutti positiivisesti liikkumiskykyyn, lihasvoimaan ja tuolilta ylösnousukapasiteettiin. Itsenäinen kävelykyky säilyi lisäksi niillä osallistujilla, joilla oli hauraus- raihnaisuus- oireyhtymä tai sen esiaste.</p>	<p>fyysisen aktiivisuuden merkityksestä vanhus- toimintakykyyn, it- senäisyyden säilymiseen ja sairauksien etenemisen hidastami- seen.</p>
<p><b>Tutkimus 7.</b> Pathor, Marco, Guralnik, Jack M, Ambrosius, Walter T, Blair, Steven, Bonds, Denise E, Church, Timothy S, Espeland, Fielding, Roger A, Gill, Thomas M, Groessi, Erik J, King, Abby C, Mark A, Kritchevsky, Stephen B, Manini, Todd M, McDermott, Mary M, Miller Michael E, Newman, Rejeski, Jack, Sink, Kaycee M</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli testata hypoteesia, jonka mukaan pitkä- aikainen, laadittu liikunta- ohjelma on tehokkaampi kuin terveys- neuvonta-ohjelma vähentämään suurempien liikkuvuusvaja- vuuksien riskiä.</p>	<p>Satunnaistettu tutkimus, johon otettiin osallistujia 2010- 2011, tutkimusjakso kesti keskimäärin 2,6 vuotta, seuranta päättyi mar- raskuussa 2013. Osallistujat otettiin sekä kaupun- geista, esikau- pungeista, että maaseudulta, 8 eri keskukselta ympäri Amerik- ka.</p> <p>Osallistujat (n=1635) olivat 70–89 V., joilla oli fyysisiä rajoit- tuksia (SPPB- testin tulos &lt; 9), mutta pystyivät</p>	<p>Tutkimuk- sen mukaan fyysiseen aktiivisuu- teen perus- tuva ohjelma vä- hensä liikkuvuusvaja- vuuksien riskiä mer- kittävästi, kun tuloksia verrattiin terveysneu- vontaa saa- neiden ryh- mään.</p> <p>Tulokset viittaavat säännöllisen fyysisen ak- tiivisuuden</p>	<p>Tutkimuk- sessa on hyö- dyllistä tietoa fyysisen ak- tiivisuuden merkityk- sestä ikäänty- vien toimin- takykyyn. Liikuntain- terventoryh- mässä oli vä- hemmän esi- merkiksi li- has- ja nivel- kipuja, kaatu- misia, tai jopa kuole- mia.</p>

<p>&amp; Williamson, Jeff D</p> <p>Effect of Structured Physical Activity on Prevention of Major Mobility Disability in Older Adults</p> <p>University of Florida. Department of Aging and Geriatric Research 2014.</p>		<p>kävelemään 400 m.</p> <p>Osallistujat jaettiin fyysiseen harjoitusohjelmaan osallistuviin (n=818) ja terveysneuvontaohjelmaan osallistuviin (n=817).</p>	<p>ja tehokkaan intervention vähentävän fyysisiä vajavaisuuksia heikompi kuntoisilla ikäihmisillä, huolimatta heidän toimintakyvysään tapahtuvasta iän mukanaan tuomasta laskusta.</p>	
<p><b>Tutkimus 8.</b></p> <p>Rantakokko Merja</p> <p>Outdoor environment, mobility decline and quality of life among older people</p> <p>Jyväskylän Yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja 2011.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 75-81 vuotiaiden kotona asuvien henkilöiden omakohtaisia käsityksiä ulkoympäristön esteellisyyden vaikutuksista liikkumisvaikeuksien kehittymiseen ja elämänlaatuun.</p> <p>Lisäksi tarkasteltiin kahta uutta käsitettä (ulkona liikkumisen pelkoa ja sen seurauksia, sekä tyydyttymätön liikunnan tarve ja siihen johtavia tekijöitä)</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin SCAMOB-projektin aineistoa.</p> <p>Osallistujat(n=727) olivat keski-ikältään 77,6 vuotiaita Jyväskylän keskustan alueella kotona asuvia henkilöitä. Heidät satunnaisesti jaettiin koe- ja kontrolliryhmiin. Osallistujista tehtiin poikittaisanalyysi ja 3,5 vuoden seuranta-aineisto tehtiin kontrolliryhmästä(n=314) pitkäaikaisanalyysi.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan ympäristössä koetun liikkumisen esteet lisäävät liikkumisvaikeuksien syntymisen riskiä. Lisäksi ympäristöllä on suurempi merkitys toimintakyvyn ylläpitoon kuin on aikaisemmin havaittu. Pelot ja tyydyttymätön liikunnan tarve vaikuttavat liikkumisvaikeuksien kehittymiseen ja heikentävät elämänlaatua.</p>	<p>Tutkimuksessa tuotiin esille ympäristön ja pelon vaikutus liikkumiskyvyn heikkenemiseen. Saamme tarpeellista tietoa, kuinka tärkeää on poistaa itsekoettuja liikkumisen esteitä ympäristöstä toiminnan vajauksien kehittämisen ehkäisemiseksi.</p>

<p><b>Tutkimus 9.</b> Patil Radhika</p> <p>Tampereen Yliopisto. Lääketiede. Väitöskirja. 2015.</p>	<p>Väitöskirjatutkimuksessa arvioitiin kotona asuvien iäkkäiden naisten kaatumisen vaaratekijöitä. Tutkimuksessa arvioitiin myös liikuntaharjoitteluohteluhan vaikutuksia vaaratekijöihin ja kaatumisiin.</p>	<p>Väitöskirja ja sen osajulkaisut perustuvat UKK-instituutissa vuosina 2010–2013 tehtyyn satunnaistettuun ja kontrolloituun väestöpohjaiseen tutkimukseen.</p> <p>70–80-vuotiasta naista (n=409) jaettiin satunnaisesti liikuntaryhmään ja vertailuryhmään.</p> <p>Osallistujat testattiin puolivuositain, kehon koostumus mitattiin vuosittain, lisäksi tutkittavat pitivät kaatumispäiväkirjaa.</p>	<p>Lihasmassa väheni molemmissa ryhmissä tutkimuksen aikana, Vähemmän oli hieman suurempaa vertailuryhmässä.</p> <p>Liikuntaharjoittelu paransi lihasvoimaa, kävelyvauhtia ja tuolilta ylösnousuaikaa. Se ei kuitenkaan vaikuttanut toimintakykyyn tai liikkumiskykyyn ulkona.</p> <p>Ryhmien välillä ei ollut eroa kaatumisissa, mutta liikuntaryhmässä oli vähemmän vammoja aiheuttavia kaatumisia.</p>	<p>Tutkimuksessa on käyttökel-poista tietoa opinnäyte-työtämme ajatellen liikuntaharjoittelun positiivisista vaikutuksista kaatumisvam-mojen ja sarkopenian etenemisen ehkäisemiseksi.</p>
<p><b>Tutkimus 10.</b> Saajanaho, Milla</p> <p>Personal Goals in Old Age- Relationships with Resources in Life, Exercise Activity, and Life-Space Mobility</p>	<p>Tutkimus kartoitti ikääntyvien henkilökohtaisia tavoitteiden vaikutusta liikunta-aktiivisuuteen, toimintakykyyn ja elinpiiriin, sekä miten ikääntyminen on vaikuttanut</p>	<p>LISPE pitkittäistutkimus, joka käynnistettiin vuonna 2011 ja toteutettiin Jyväskylässä ja Muuramessa.</p> <p>Tutkimuksen kesto oli kaksi vuotta. Osallistujat (n=824) olivat kotona asuvia</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät tavoitteet korostuivat ikääntymisessä. Aktiivisuuteen ja sosiaalisuuteen liittyvät</p>	<p>Meidän opin- näytetyömme kannalta tutkimuksessa oli hyvin kat- tavasti tutkit- tua tietoa ikääntyvien omista tavoit- teista, niiden saavuttami- sesta ja vai- kutuksesta</p>

<p>Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. 2016.</p>	<p>heidän tavoitteisiin.</p> <p>Työssä on yhdistettynä kaksi tutkimusta: Life-Space Mobility in Old Age (LISPE) ja the Finnish Twin Study on Aging (FITSA).</p>	<p>miehiä ja naisia, keski-ikä 80,1 v.</p> <p>FITSA oli vuonna 1975 aloitettu Suomen kaksoiskohorttitutkimus. Mitaukset toteutettiin vuosina 2000-2001, 2003-2004, sekä 2011 postikyselyinä. Osallistujat(n=308) olivat naisia, keski-ikä 71,2 v.</p>	<p>tavoitteet olivat yleisimpiä niillä ikääntyneillä, joilla oli paremmat voimavarat. Aktiivisilla elämäntavoitteilla oli myös yhteyttä laajempaan elinpiiriin.</p>	<p>elinpiiriin ja toimintakykyyn. Tutkimuksessa oli myös tuotu hyvin esille se, miten ikääntyneiden henkilökohtaisiin tavoitteisiin vaikuttavat heidän terveydentila ja voimavarat.</p>
<p><b>Tutkimus 11.</b> Valta, Anja</p> <p>Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona.</p> <p>Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta.</p> <p>Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja. 2008.</p>	<p>Väitöskirjan trianguloivassa tutkimuksessa oli tarkoituksena rakentaa teoreettinen malli, joka kuvaa iäkkäiden päivittäistä suoriutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä erilaisista näkökulmista katsottuna.</p>	<p>Trianguloiva tutkimusprosessi alkoi 1990 kirjallisuuskatsauksella, joka jatkui aina vuoteen 2007 asti. Esitutkimus tehtiin vuonna 1991 (32 yli 75 – vuotiasta asiakasta). Kvantitatiivinen aineisto koottiin 1992 strukturoiduista arviointilomakkeista. Kotisairaanhoidajat arvioivat 204 yli 75-vuotiasta. Kvalitatiivinen aineisto koottiin 2001 iäkkäiden avoimella haastattelulla. Tutkija teki haastattelut 20:lle yli 75 vuotiaalle kotisairaanhoidon asiakkaalle (satunnaisesti määräsi aineiston koon).</p> <p>2002-2003 tehtiin induktiivinen</p>	<p>Hoidon asiantuntijoiden näkökulmasta keskeisiksi tekijöiksi kotona suoriutumisessa nousee kognitio, terveyden tila ja sosiaalinen tuki. Iäkkäiden omasta mielestä hyvä ympäristö, avun tarve ja sen saaminen sekä psyykkinen olotila vaikuttivat kotona suoriutumiseen.</p>	<p>Tutkimus, jossa asiaa on suoraan katsottu kahdesta näkökulmasta, kuten mekin katsomme. Tulokset ovat samankaltaisia kuin muissakin valitsemisamme tutkimuksissa, joten lisää tulosten luotettavuutta. Saamme kuvan siitä mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneiden kotona omatoimisenä selviytymiseen.</p>

		analyysi, 2004 kvantitatiivinen analyysi ja 2005 deduktiivinen analyysi. 2006 aineistot yhdistettiin ja niistä tehtiin synteesejä, jotta teoreettinen malli pystyttiin rakentamaan.		
<p><b>Tutkimus 12.</b> Mänty, Minna</p> <p>Early sings of mobility decline and physical activity counseling as a preventive intervention in older people</p> <p>Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. 2010.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin iäkkäiden liikkumiskyvyn huononemisen ja kaatumisien ennakkomerkkejä.</p> <p>Lisäksi tutkittiin miten liikuntaneuvonta vaikuttaa iäkkäiden liikkumiskyvyn.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin SCAMOB-tutkimuksen 2003-2006 ja FITSA-tutkimuksen 2000-2004 aineistoja. SCAMOB-satunnaistettuun seurantatutkimukseen osallistujat (n=632) olivat Jyväskylän keskustan-alueella kotona asuvia 75-81-vuotiaita henkilöitä. Osallistujat satunnaistettiin koeryhmään(n=318) ja kontrolliryhmään(n=314). Koeryhmän osallistujille annettiin liikuntaneuvontaa.</p> <p>FITSA-tutkimus oli prospektiivinen seurantatutkimus, johon osallistui 63-75 vuotiaita naisia (n=434), jotka olivat kaksosia. Tutkimusaineisto</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan liikuntaongelmien heikkeneminen on mahdollista tunnistaa jo alkuvaiheessa. Ikääntyneiden liikuntaongelmien kehittymisellä oli yhteyttä prekliinisten liikkumisongelmien ja kaatumisten kanssa.</p> <p>Yksilöllisen liikuntaneuvonnan havaittiin myös auttavan iäkkäiden liikkumiskyvyn ylläpitoa ja ehkäisevät kävelyvaikeuksien kehittymistä.</p>	<p>Väitöskirjassa oli käsitelty laajasti liikkumiskyvyn heikkenemistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksesta löytyi meille hyödyllistä tietoa fyysisistä toimintakykyä estävistä ja edistävistä tekijöistä, esimerkiksi miten liikuntaneuvonnalla voidaan mahdollisesti estää kävelykyvyn heikkenemistä ja näin myös ylläpitää fyysisistä toimintakykyä.</p>

		kerättiin kyselyillä, kaatumisten seurannalla ja fyysisen suorituskyvyn testeillä.		
<p><b>Tutkimus 13.</b></p> <p>Turjamaa, Riitta</p> <p>Older People's Individual Resources and Reality in Home Care</p> <p>Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja 2014.</p>	<p>Väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ja kuvata, miten iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnustetaan sekä tunnetaan. Tutkimus tehtiin sekä kotihoidon asiakkaiden, että henkilökunnan näkökulmasta. Tarkoitus oli osoittaa tutkittujen ilmiöiden moniulotteisuus varsinkin, kun asiaa oli tutkittu aikaisemmin vain vähän.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin Itä-suomessa 2009–2013, ja siinä oli käytetty neljää eri osatutkimusta. Aineistona käytettiin aiheeseen liittyviä tieteellisiä artikkeleja (n=17), kotihoidon henkilökunnan haastatteluja(n=32), kotihoidon asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmia(n=437), sekä kotikäynneillä tapahtuneita kotihoidon hoitajien(n=14) ja asiakkaiden (n=23) videointeja ja haastatteluja.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan, ikääntyneiden voimavarojen huomioonottaminen ja tukeminen olivat arjessa jokseenkin vähäistä. Kotikäynneillä keskityttiin enemmän lääkehoidon ja välttämättömien päivittäisten toimintojen rutiininomaiseen toimintaan ja esille nousi kiire ja asiakkaan puolesta tekeminen. Suorituskyky sekä ikääntyneiden voimavarojen huomiotta jättäminen näkyivät hoito- ja palvelusuunnitelmissa.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa nousi esiin samoja asioita voimavaroja tukevista tekijöistä kuin muissakin valitsemissamme tutkimuksissa. Erityisesti tässä tutkimuksessa meitä kiinnosti, että kotihoidossa nousee vahvasti esille toimenpidekeskeisyys, mutta siinä ei kiinnitetty riittävästi huomiota yksilölliseen voimavaroja tukevaan toimintaan.</p>





Hei!

Olemme Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksella opiskelevia fysioterapeuttiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyöhömmme liittyen tapaustutkimuksen Konneveden kunnan kotihoidoissa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa Konneveden kunnan kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn tukemisen nykytilaa haastattelemalla henkilökuntaa ja asiakkaita. Tavoitteenamme on selvittää miten ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä ja kotona selviytymistä tuetaan ja minkälaisia haasteita sen toteutumiseen on tällä hetkellä. Tarkoituksenamme on saatujen tietojen perusteella tehdä yhteenveto Konneveden kunnan kotihoidon asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn tukemisen vahvuuksista ja haasteista.

Toteutamme tiedonkeruun henkilökohtaisesti haastattelemalla työntekijä- ja asiakastahoja. Haastattelut käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten. Pyydämme lupaa nauhoittaa haastattelut sekä käyttää saatua aineistoa opinnäytetyössämme. Teemme tämän niin, etteivät haastateltavan henkilötiedot tule esille, eikä vastaajaa voida tunnistaa tuloksista. Nauhoitteet tuhotaan heti, kun niistä saatava aineisto on käsitelty. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta osallistumiseen olisi tärkeää opinnäytetyömme tutkimuksen ja tulosten kannalta.

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua kevään 2017 aikana ja lopullinen työ on luettavissa sähköisessä muodossa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Mikäli teille herää kysymyksiä asiaan liittyen, voitte olla meihin yhteydessä lisätietojen saamiseksi kotihoidon henkilökunnan tai sähköpostin kautta. [soile.immonen@edu.mamk.fi](mailto:soile.immonen@edu.mamk.fi) ja [riikka.kapanen@edu.mamk.fi](mailto:riikka.kapanen@edu.mamk.fi).

Ystävällisin terveisin fysioterapeuttiopiskelijat, Mikkelin ammattikorkeakoulu

Soile Immonen \_\_\_\_\_

Riikka Kapanen \_\_\_\_\_

Allekirjoittamalla tämän suostumuskirjeen, annan luvan haastattelun äänittämiseen ja äänityksen käyttämiseen opinnäytetyössä tehtävässä tutkimuksessa

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Aika ja paikka

---

**Teemahaastattelurunko**

**Kotihoidon asiakkaiden teemat ja kysymykset**

**Arjessa selviytyminen**

Kuvailkaa, millaista arjessa selviytymiseen on?

Millaiset asiat tukevat selviytymistänne?

Millaiset asiat tuovat haasteita?

**Kotihoidon käynnit**

Kuvailkaa, millaista on olla kotihoidon asiakas?

Millaisten asioiden koette tukevan toimintakykyänne?

Millaisiin asioihin toivoisitte muutosta?

**Fyysinen aktiivisuus**

Kuvailkaa, miten liikkuminen on sisältynyt elämäänne?

Millaiset asiat saavat teidät liikkumaan?

Millaiset asiat estävät teitä liikkumasta?

**Kotihoidon työntekijöiden teemat ja kysymykset**

**Arjessa selviytyminen**

Kuvailkaa, millaista ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden arjessa selviytyminen mielestänne on?

Millaiset asiat tukevat heidän kotona selviytymistään?

Millaiset asiat hankaloittavat heidän kotona selviytymistään?

**Kuntouttava työote**

Kuvailkaa, miten kuntouttava työote sisältyy kotihoitoon?

Millaiset asiat tukevat sen toteutumista?

Millaiset asiat estävät sen toteutumisen?

**Fyysinen aktiivisuus**

Kuvailkaa, millaista ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden fyysinen aktiivisuus mielestänne on?

Millaiset asiat lisäävät heidän aktiivisuuttaan?

Millaiset asiat heikentävät heidän aktiivisuuttaan?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>”Tytär on ollu vuorottelupaalla, hän melkein päivittäin käy meidän luona, että isommat siivoukset pitämässä ja semmoset.”</p> <p>”Tämä on toinen tyttö, se töihin männessä aina soittaa joka aamu.”</p> <p>”Sitten aina kun omat lapset tulevan tänne, ni sillo myös kyllä pääsen ulos...”</p>	<p>Lapset käyvät melkein päivittäin auttamassa ikääntynyttä</p> <p>Tytär pitää yhteyttä ikääntyneeseen päivittäin</p> <p>Lapset vievät ikääntynyttä ulos</p>	Lasten antama tuki	Läheisten antama tuki	Ikääntyneen arjessa selviytymistä tukevat henkilöt
<p>”Puulämmitys on, että mies on jaksanu vielä lämmittää uunit. Aikaisempina vuosina minähän ne oon lämmittänyt ja kantanu puut, mutta nyt minusta ei siihen oo ollu. Ni kyllä se on mies jaksanu ne lämmittää ja jaksanu kantaa puut.”</p>	Mies auttaa kotitöissä joihin ikääntynyt ei kykene	Puolison antama tuki		
<p>”Kyllähä ne tuossa ulkona on juttusilla, kiikussa kesällä ja nii eelleen.”</p>	Kesällä ikääntyneet juttelevat kiikussa	Keskustelu naapurien / ystävien ja kanssa		
<p>” Ja jumpparihan mulla käy kerran, kaks viikkoon ja se on ollu kyllä hyvä apu.”</p>	Ikääntynyt kokee jumpparin avun tärkeänä	Kuntouttavan työntekijän antama tuki	Ammattihenkilöiden antama tuki	
<p>”Sit mulla käy mielenterveyshoitaja käy juttelemassa. Kun se aivohalvaus oli, niin pidettiin semmosta palaveria tuolla sairaalassa. Hän kysy, että haluanko minä, että hän käy täällä meillä. Minä sanoin että totakai, kyllä se nyt ihan mieltä virkistävää, että saa jutella jonkun kanssa.”</p>	Mielenterveyshoitajan kanssa jutteleminen virkistää ikääntyneen mieltä	Terveystieteiden ammattilaisien antama tuki		
<p>” Ne käy kattomassa, minäkäläinen on kunto ja oonko noussu ylös sängystä...”</p>	Kotihoito tarkistaa ikääntyneen voinnin	Työntekijöiden antama tuki		