

Marja Halmetoja

KOTIHOIDON RESURSSIPOOLIN
KOKEMUKSIA
LIIKUNTASUUNNITELMIEN
TOTEUTTAMISESTA

Opinnäytetyö
Geronomikoulutus

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Marja Halmetoja	Geronomi (AMK)	Elokuu 2018
Opinnäytetyön nimi		37 sivua
Kotihoidon resurssipoolin kokemuksia liikuntasuunnitelmien toteuttamisesta		3 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kotkan kaupunki		
Ohjaaja		
Sari Ranta		
Tiivistelmä		
<p>Tämä opinnäytetyö tarkastelee Kotkan kaupungin kotihoidon resurssipoolilaisten kokemuksista asiakkaiden liikuntasuunnitelmien toteuttamisesta. Toimeksianto opinnäytetyölle tuli kotihoidon johtajalta. Opinnäytetyön keskeisimmät tehtävät ovat selvittää millaiseksi resurssipoolilaiset arvioivat liikuntasuunnitelman toteutumista, minkälainen merkitys on liikuntasuunnitelman toteuttamisesta resurssipoolilaiselle, millaiseksi resurssipoolilaiset kokevat tietonsa ja taitonsa liikuntasuunnitelman toteuttamisesta sekä miten liikuntasuunnitelman toteuttamista voisi kehittää.</p> <p>Tutkimus on kvantitatiivinen ja siinä käytetään tilastollisia menetelmiä. Aineistonkeruumenetelmänä käytetään Survey- tutkimusta, Webropol- pohjaisena lomakekyselyä. Aineisto analysoidaan tarkastelemalla kyselyn antamia vastauksia, niiden vaihtelua vastaajien kesken ja tarkastellaan tekijöitä, jotka vaikuttavat vaihteluun.</p> <p>Tutkimuksen kyselyn vastausprosentti on matala, jonka vuoksi tutkimuksen tulos kertoo kapea-alaisesti kyselyn kohteena olevan ryhmän kokemuksia aiheesta. Tutkimustulokset osoittavat, että liikuntasuunnitelmien toteuttaminen edellyttää liikuntasuunnitelmien huomioimisen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viikko-ohjelmaan. Resurssipoolin henkilöstö on sitoutunut liikuntasuunnitelman toteuttamiseen. Tutkimuksen tuloksena tuli ilmi, että resurssipoolin kokemuksen mukaan asiakkaat kokevat toimintakyvyn pysyneen pääosin samana.</p> <p>Tämän tutkimuksen tulosten avulla kotihoidossa voidaan kehittää liikuntasuunnitelmaa asiakkaiden sairaudet ja mieltymykset huomioiden.</p>		
Asiasanat		
Ikääntyminen, liikunta, kotihoito, tutkimus		

Author (authors)	Degree	Time
Marja Halmetoja	Bachelor of elderly care	August 2018
Thesis title Home care resource pool put into effects experiments on exercise plans		37 pages 3 pages of appendices
Commissioned by City of Kotka		
Supervisor Sari Ranta		
Abstract <p>The thesis examines the experiences that the Kotka home care resource pool's clients have about exercise plans members put into effect. The thesis was commissioned by the home care director of Kotka. The main objectives of the thesis were to examine how the resource pool's experience exercise plans were to put into effect, what is the importance of realizing the exercise plans and how those plans should be improved.</p> <p>The research was quantitative and carried out with statistical methods. The data was collected by a webropol-based survey. The responses were analyzed by comparing the differences between the answers of the respondents and by examining the elements that influenced the difference.</p> <p>The response rate of the survey was low, therefore the results reflect the experiences of a narrow target group. The results indicate that exercising the exercise plans requires that the client's physical exercises are notified as well in their nursing and amenity plan as in their weekly program. The resource pool's employees are engaged in executing physical education. The results also indicate that according to the resource pool client's experience their performance has remained principally the same.</p> <p>The results of this study can benefit the development of the exercise plan at home care by taking into account the diseases and preferences of the clients.</p>		
Keywords aging, exercise, home care, study		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TYÖELÄMÄYHTEYS.....	8
3	IKÄÄNTYMISEEN LIITTYVIÄ PIIRTEITÄ.....	8
4	IKÄÄNTYMINEN JA LIIKUNTA	9
4.1	Ikääntyneiden liikkumista estävät ja edistävät tekijät	12
4.2	Tasapaino ja liikunta	12
4.3	Kaatumisten ennaltaehkäisy.....	14
5	KOTIHOITO.....	15
5.1	Kotihoito Kotkassa	16
5.2	Kotihoidon resurssipooli	18
5.3	Liikuntasuunnitelman laadinta	19
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA HANKKEET AIHEESTA	20
7	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	21
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
8.1.1	Kohderyhmä	22
8.1.2	Aineiston keruu kyselynä	22
8.1.3	Aineiston analyysi.....	23
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
9.1	Liikuntasuunnitelman toteutuminen resurssipoolilaisten arvioimana.....	24
9.2	Liikuntasuunnitelman toteuttamisen merkitys resurssipoolilaiselle.....	24
9.3	Resurssipoolilaisten kokemus tiedoistaan ja taidoistaan liikuntasuunnitelman toteuttamisessa	26
9.4	Liikuntasuunnitelman kehittäminen	28
10	TULOSTEN TARKASTELU	28
11	POHDINTA	30
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

Liite 1. Liikuntasuunnitelma

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Haastattelun runko

1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/ 980 velvoittaa kuntia järjestämään palvelut iäkkään toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä tukeviksi kokonaisuuksiksi. Monet ikääntyneistä haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotona asumisen tueksi Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen, joka velvoittaa kuntia laatimaan vanhuspoliittisen ohjelman. Vanhuspoliittisessa ohjelmassa laaditaan tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen selviytymisen edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.)

Ikääntyneen toimintakyvyn keskiössä on liikuntakyvyn säilyminen. Liikuntakyky auttaa selviytymään päivittäisissä askareissa, joka puolestaan vaikuttaa mahdollisuuteen asua kotona. (Nummijoki 2009, 93.) Liikkumiskyvyn ongelmia on noin puolella, jotka ovat yleisimpiä syitä kotihoidon ja laitoshoidon tarpeelle. (Salminen & Karvinen 2011, 8 – 9.) Tutkimuksista saatujen tulosten perusteella liikuntaharjoittelun avulla voidaan parantaa iäkkään fyysistä aktiivisuutta, liikkuvuutta ja lihasvoimaa. Liikunta myös vahvistaa mielen hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden tavata kanssaihmiä. Liikunnalla on merkityksensä pitkäaikaisten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Heikkinen 2011, 192.)

Kotihoidossa liikuntasuunnitelman tarkoituksena on vahvistaa ja parantaa olemassa olevaa liikuntakykyä. Liikuntasuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa hyödyntäen toiveita, tottumuksia ja aikaisempia mieltymyksiä. Tarvittaessa liikuntasuunnitelman laadinnassa apuna ovat kotihoidon fysioterapeutit ja liikunnanohjaajat. Liikuntasuunnitelma toteutetaan joko asiakkaan ja kotihoidon työntekijän, omaisen tai kolmannen sektorin toimesta.

Tutkimuksen tarkoituksena on antaa tietoa työnantajalle asiakkaan liikuntasuunnitelmasta, toteutumisesta ja sen vaikutuksesta asiakkaan toimintakykyyn työntekijän, asiakkaan ja henkilökunnan kokemuksen kautta, asiakkaan sairauksien huomioimisesta liikuntasuunnitelmassa, tavoitteista,

ohjeesta, työntekijän osaamisesta ja sitoutuneisuudesta, yhteistyöstä fysioterapeutin ja liikunnanohjaajan, asiakkaan ja vastuuhoidajan kanssa, ratkaisuja tilanteeseen jossa asiakas kieltäytyy liikuntasuunnitelman toteuttamisesta, mikä merkitys liikuntasuunnitelman toteuttamiselle on kuinka tuttu asiakas on. Liikuntasuunnitelman toteuttamisesta laaditaan sähköinen kysely koko resurssipoolille.

2 TYÖELÄMÄYHTEYS

Työskentelen Kotkan kotihoidossa, jossa työtehtäviini kuuluu liikuntasuunnitelman toteuttaminen. Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Kotkan kaupunki. Opinnäytetyön ohjaajana toimii vanhustenhuollon kehittämiskoordinaattori Sara Haimi - Liikkanen.

3 IKÄÄNTYMISEEN LIITTYVIÄ PIIRTEITÄ

Ikääntyessä tapahtuu muutoksia, jotka vaihtelevat yksilöittäin. Ulkoisesti saman ikäisten elämäntilanteessa olevat yksilöt voivat kokea oman selviytymisensä hyvinkin eri tavalla. Ihmisten voimavarat vaihtelevat ja ovat eri tyyppisiä vaikuttaen yksilön kokemukseen selviytyä elämän haasteista sekä ratkaisukykyyn ongelmissa. Yksilön voimavarat vaikuttavat subjektiiviseen (henkilökohtaiseen) kokemukseen omista kyvyistä sekä luottamuksesta sosiaalisiin suhteisiin. (Eloranta & Punkanen 2008, 32.)

Ikääntyessä havainto- ja hahmotuskyky sekä älylliset toiminnot ovat tärkeässä osassa toimintakyvyn säilymiseksi. Päivittäisten toimintojen suoriutumiseksi ikääntyneelle on tärkeää vahvistaa lihasvoimaa. Päivittäisissä toiminnoissa on vaikeuksia selviytyä 76 vuotiailla noin viidesosalla sekä melkein puolella 86 vuotiailla. Liikkumiskyky heikkenee vanhemmaksi tultaessa, joka näkyy 500 metrin kävelyssä. Noin 86 vuotiaista vain noin 21% suorittaa vaikeuksista 500 metrin kävelyn. (Heikkinen 2011, 187, 190, 193.) Näköaistin heikentyminen vaikuttaa tasapainoon, liikuntakykyyn ja ympäristön havaitsemiseen heikentävästi lisäten kaatumisriskiä. Nämä tekijät vaikeuttavat mm. rappusissa liikkumista, kun rapunreunaa ei välttämättä erota. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Ikääntyneen kokemukseen hyvästä elämästä itsenäinen selviytyminen ja toimintakyvyn säilyminen ovat merkittäviä. Ikääntynyt itse voi arvioida omaa selviytymistään asuinympäristössään ja kokemuksiinsa selviytyä päivittäisissä askareissa, hoitaessaan asioitaan sekä yhteiskunnallisesta osallistumisestaan, sen yhtenä jäsenenä. (Luoma, Vaara, Röberg, Mukkila & Mäki, 2013, 201.)

Ikääntyneen toimivaan elinpiiriin oleellisena osana kuuluvat tärkeät ihmissuhteet, jotka vahvistavat osallisuutta ja luovat mielekkyyttä. Vastaavasti ihmissuhteiden puuttuminen voimistaa yksinäisyyttä haavoittaen mielen vahvuutta. Mielekäs arki tuttuine rutiineineen vahvistavat mielen hyvinvointia ja lisää turvallisuuden tunnetta. Ikääntyessään jokaiselle ihmiselle muodostuu oma tyylinsä ja tapansa elää elämänsä, johon kuuluvat perhe-, suku- ja ystäväsuhteet. Jokaisella ikääntyneellä on omat toimintatavat, jotka ohjaavat yksilöä suhteessa perheeseen ja läheisiin ihmissuhteisiin. Mielenterveyden hyvinvoinnin kannalta on tärkeää ikääntyneen yhteisöllisyys, sillä se vahvistaa osallisuutta. Yhteisöllisyys on sosiaalista vuorovaikutusta, joka mahdollisesti edellyttää kulkemista paikasta toiseen, jolloin liikunta- ja toimintakyky vaikuttavat osallisuuteen. (Haarni 2014, 52 - 54.)

4 IKÄÄNTYMINEN JA LIIKUNTA

Ikääntyminen ei ole estettävissä mutta liikunnalla voidaan pienentää normaaliin ikääntymiseen liittyviä tekijöitä ja vaikutuksia, ennaltaehkäistä toiminta- ja liikuntakyvyn vajavuutta sekä pienentää sairauksista johtuvaa ikääntymistä. Hengitys- ja verenkiertoelimistö vaatii säännöllistä liikuntaa säilyäkseen toimintakykyisenä. Ikääntyvien henkilöiden ruumiillinen (fyysinen) aktiivisuus on tärkeässä roolissa toimintakyvyn ja terveyden säilymisessä. Liikunnalla tiedetään olevan yhteyksiä myös mielenterveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, onnellisuuteen, siihen, miten ikääntyvä kokee terveydentilansa, mielialansa sekä elämänsä tarkoituksen. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2013,59; Vuori 2011, 88.) Raittilan (2016) tutkimuksen mukaan liikunnan ollessa säännöllistä, sillä on myönteinen vaikutus kaatumispelkoon ja ikääntyneen toimintakykyyn, jossa kävelykyvyn säilyminen on merkittävässä osassa.

Liikunta vaikuttaa mielialaan myönteisesti kuten myös ravitseminen ja uni. Liikunnan tiedetään vaikuttavan unen laatuun ja se ennaltaehkäisee unihäiriöitä sekä unettomuutta. Liikunnallinen rasitus tuo mielihyvää ja vähentää kolotuksia. Ulkona liikkuminen on ikääntyneelle yhtä lailla tärkeää. Luonnossa liikkussa tai luontoa katsellessa mieli rauhoittuu. Liikuntaharjoitteiden ollessa säännöllistä seurauksena on kunnon koheneminen, jonka seuraukset mielialaan ovat positiiviset. (Haarni 2014, 52 - 54.) Heikkisen (2010) tutkimuksen mukaan liikuntaa lisäämällä terveydentila kohenee ja osalla kivut vähenevät. Yksinäiset ikääntyneet korostivat sosiaalisen kanssakäymisen merkitystä, jolloin liikunnan harrastaminen helpottui. Näillä myönteisillä kokemuksilla on liikuntaa lisääviä vaikutuksia, jolloin liikuntaa pyritään harrastamaan säännöllisesti voinnin mukaan.

Liikunnan vaikutukset ovat merkittäviä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn säilymiseksi. Fyysinen toimintakyky vaikuttaa kävely- ja liikuntakykyyn, tasapainoa ylläpitävään ja tarkoituksenmukaiseen liikkeen suorittamiseen. Lisäksi fyysinen toimintakyky tarkoittaa päivittäisissä perustoiminnoissa selviytymistä, joita ovat pukeutuminen, syöminen, juominen, nukkuminen, peseytyminen ja wc asioinnit. Toimintakyvyssä voi tapahtua muutoksia iän, sairauksien ja olosuhteiden myötä. Suurimmalla osalla 90 vuotiailla ja tätä vanhemmilla on toimintakyvyssä rajoitteita. (Pohjolainen & Alaranta 2009, 20 - 21. STM 2017, 15.)

Ikääntyneen itsenäisen selviytymisen lähtökohtana on liikuntakyvyn säilyminen, joka vaikuttaa elämänlaatuun ja omatoimisuuteen myönteisesti. Liikuntakyvyn ollessa rajoittunutta se pienentää yksilön elinympäristöä, aiheuttaa yksinäisyyttä ja palvelujen tarve lisääntyy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Terveys 2011- tutkimuksen mukaan 75 vuotiailla on ongelmia selviytyä arjen tehtävissä ja päivittäisissä toiminnoissa mm. pukeutumisessa. (Sainio ym. 2012, 145.) Samaisessa Terveys 2011- tutkimuksessa tuli ilmi iäkkäiden naisten heikko käsivoima, joka vaikeutti viiden kilon kauppakassin kantamista tai henkilö ei pystynyt kantamaan kassia 100 metrin matkaa. (Sainio ym. 2012, 121.)

Liikuntaa voi harjoittaa kotona tai henkilön ohjaamana ryhmässä, jolloin liikunnalla on myös sosiaalinen vaikutus. Toisten seurassa oleminen ja

yhteinen tekeminen luovat jokainen mielihyvää. (Rantanen 2008, 329 - 330.) Haarnin (2014, 40) mukaan liikunnan tulee olla ikääntyneille suunniteltua, jonka tulee pohjautua yksilön vapaaehtoisuuteen tarjoten iloa ja onnistumisen kokemuksia. Liikunnan merkitys iäkkäille on suuri sen vaikutusten vuoksi. Sen vuoksi säännöllinen ja monipuolinen liikunta arkisten askareiden lisäksi on tärkeää. Liikunta parantaa tasapainoa, jonka seurauksena kaatumistapaturmat vähenevät, vahvistaa toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Tutkimusten mukaan liikunta auttaa kognitiivisten taitojen ylläpitämisessä sekä ennaltaehkäisee muistamisen ja keskittymiskyvyn alenemista sekä masennuksen riskiä. Liikunta tarjoaa iäkkäälle onnistumisen kokemuksia, sosiaalista kanssakäymistä, yhteisöllisyyttä sekä mahdollisuuden kokea ja oppia uusia asioita, jotka myös tuovat iäkkäälle hyvää mieltä. (Heikkinen 2011, 191; Tilvis & Pohjalainen 2009, 531; Rantanen 2008, 329 - 330)

Liikunnalla on myös iso merkitys osana sairauksien hoitoa. Esimerkiksi 2 tyypin diabeteksen ja muistisairauden hoidossa, joita kotihoidon asiakkailta suurelta osin on. Valvanteen ja Tuohinon (2016) mukaan 2 tyypin diabetes ja muistisairaudet, joista yleisin Alzheimerin tauti lisääntyvät ikääntymisen seurauksena. Diabeteksen hoidossa liikunnalla on merkityksensä, koska lisäämällä liikuntaa saadaan parannettua elimistön glukoosi- ja insuliini aineenvaihduntaa, pysymään verensokeri hoito tasolla sekä auttamaan painonhallinnassa. Liikunta myös lieventää sairaudesta johtuvaa särkyä. Liikuntaharjoittelu voi olla kotivoimisteluojelma, jolla voi päästä hyväänkin alkuun. (Kukkonen & Harjula 2011, 128 – 129, Vuori 2016.)

Vuori (2016, 165 - 167) korostaa lihaskuntoharjoittelun merkitystä, koska tämän seurauksena lihasten voima tai kestävyys vahvistuvat. Ja yhdestä lyhyestäkin lihaskunto- tai kestävyys harjoittelu jaksosta saatavat vaikutukset kestävät vuorokauden ajan. Tästä syystä on päivittäinen liikunta suositeltavaa. Pitkälän (2010) mukaan liikunta hidastaa muistisairaahan toimintakyvyn heikkenemistä. Voima, - kestävyys- ja tasapainoharjoittelu parantaa liikkumiskykyä, joista erityisesti kävelykykyä, portaissa nousua ja lihasvoimaa. Kotona asuvan muistisairaahan toimintakyvyn parantamisessa voidaan hyödyntää toimintaterapeuttia, joka tutkimuksen mukaan voi 10 viikon systemaattisen jakson aikana parantaa muistisairaahan fyysistä toimintakykyä.

4.1 Ikääntyneiden liikkumista estävät ja edistävät tekijät

Ikääntyneistä liikkumista todennäköisesti jatkavat sellaiset, jotka ovat tottuneet lapsuudessa ja nuoruudessa liikkumaan. Ikääntyneiden liikuntaharrastuksen esteitä voivat olla kokemus heikosta terveydentilasta, ikä koetaan liian korkeaksi, motivaatio sekä mielenkiinto puuttuvat. Toisaalta puolison kuolema ja kaatumisen pelko voivat olla liikkumattomuuden taustalla. Kaatumisen pelko johtaa herkästi aktiivisuuden ja liikkumisen vähenemiseen, jonka vaikutuksesta yleinen hyvinvointi ja liikkuminen vähenevät. Ympäristötekijät voivat olla myös liikkumista edistävänä tai estävänä tekijänä, riippuen kuljetuksesta ja esteettömyydestä. Vuodenajoilla on omat vaikutuksensa, joista etenkin talvi, vaihtelevat sääolosuhteet ja pimeys saattavat vähentää liikkumista. (Rantanen 2008, 331; Pajala 2016, 60.)

Hurnastin ym. (2012, 149 – 150) mukaan liikkumisen rajoittavina tekijöinä ovat raput, hissittömyys, korkeat kynnykset ja puutteelliset tukikahvat. Liikkumista helpottavat liuskat ja liiketunnistimella automaattisesti syttyvät valot. Elinympäristössä liikkumista vaikeuttavat liukkaat kulkuväylät ja liikenteen vilkkaus. Myös sosiaalinen ympäristö; sukulaiset, ystävät, naapurit voivat olla liikuntaa edistävänä tai estävänä tekijöinä. Lisäksi aktiivisella liikkumisella on osoitettu olevan yhteys henkilön koulutukseen, aikaisempaan harrastuksellisuuteen sekä hyvän terveyden kokemukseen. Heikkisen (2011, 192, 199.) mukaan tärkeää on myös saada itse valita mieleinen liikuntamuoto. Liikunnan toteuttamisessa ikääntynyt saattaa tarvita tukea ja kannustusta, jonka puuttuessa kiinnostus liikuntaan vähenee. Liikunnan ammattilainen ja vertaisohjaaja sekä ikääntyneen omaiset ja läheiset voivat olla apuna toteuttamassa liikuntaa. Liikunnan edistämisessä on tärkeää huomioida kansallisen liikunnan toimenpideohjelma, joka velvoittaa terveydenhoidon, kotihoidon, asumisyksilöiden ja liikunta-alan ammattilaisia liikuntaneuvontaan, joka voi myönteisen kokemuksen kautta edistää ikääntyneen liikkumista. (Karvinen ym. 2011, 31.)

4.2 Tasapaino ja liikunta

Tasapaino on keskeinen iäkkään ihmisen itsenäiseen selviytymiseen liittyvä tekijä. Tasapainon säilymisessä tarvitaan hyvää kehon hallintaa, jonka heikentyessä kaatumisvaara lisääntyy. Kehon asento- ja liikkeenhallinta on

monimuotoinen tapahtumasarja, jossa monet säätelyjärjestelmät toimivat yhdessä. Tapahtumasarjassa, prosessissa ovat mukana keskushermosto, hermo-lihasjärjestelmä, tuki- ja liikuntaelimistö sekä sensorinen järjestelmä. Sensoriseen järjestelmään kuuluvat vestibulaarinen (sisäkorvan tasapainoelin), näköaistin kautta tuleva informaatio ja somatosensorinen (kehon tunto-, asento- ja liiketunto aistit) järjestelmä. (Pajala ym. 2013, 168 - 169.)

Tasapainoa horjuttava tekijä on kävelyn hidastuminen ja askeleen lyheneminen. Terveys 2011- tutkimuksen mukaan n. 76 - vuotiailla oli ongelmia ylittää suojatie 1,2 m/s, ennen liikenne valon vaihtumista. (Sainio ym. 2012, 120.) Tasapainoa tarvitaan ylläpitämään vartalon erilaisia asentoja ja sopeuttamaan ne esim. liukastumisen ehkäisemisessä tapahtuvaan liikkeen korjaamiseen. Tällaisessa äkillisessä liikkeen korjaamisessa henkilö tarvitsee reaktiokykyä ylläpitääkseen tasapainonsa. Säilyttääkseen tasapainon vaaditaan aisteilta sensorista informaatiota vartalon asennosta ja vartalossa tapahtuvasta liikkeestä. Tasapainon säilyttämiseksi tulee olla kyky käyttää lihaksia tarkoituksenmukaisella tavalla, lihasvoiman ja kestävyuden ollessa merkittävässä osassa. Tasapaino ei säily automaattisesti vaan heikkeneminen alkaa noin 40 vuoden iässä ja noin 60 vuotiaasta alkaen tasapainon heikentyminen nopeutuu. Tasapainon heikkenemiseen vaikuttavat mm. naissukupuoli, elimistön ominaisuudet, aikaisemmat kokemukset, ympäristö ja heikentynyt näkökyky. Aistitoimintojen heikentyminen voi vaikeuttaa liikkumista sisällä ja ulkona sekä heikossa valaistuksessa. (Rinne 2012, 107 - 108.)

Hyvä tasapaino edellyttää lihasvoimaa. Ikääntymisen vuoksi lihasvoima voi heikentyä hyvinkin oleellisesti jo 70 vuotiaana. Alaraajojen heikentynyt lihasvoima vaikuttaa kävelyn hidastumiseen ja askeleiden lyhenemiseen. Tämän seurauksena ikääntyneellä on horjahduksen tapahtuessa vaarana kaatua. Vahvistamalla lihaskuntoa ehkäistään toimintakyvyn heikkenemistä. Lihaskunnon vahvistuessa kaatumispelko saattaa lieventyä. Lihaskuntoa tulee terveysliikuntasuosituksen mukaan harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Parantaakseen tasapainoa ikääntyneen liikuntaohjelman tulee sisältää lihaskunto- ja tasapainoharjoitteita. Liikunnasta saatujen tulosten saamiseksi liikuntaohjelmaa noudatetaan useamman kuukauden ajan n. 3- 12 kuukautta

pitkäkestoisesti ja tavoitteellisesti (Pajala ym. 2013, 168 – 169; Ahtiainen ym. 2012, 166, 169, 183; UKK-instituutti.)

4.3 Kaatumisten ennaltaehkäisy

Tilastojen mukaan Suomessa kaatumisia on joka kolmannella 65 vuotta täyttäneellä sekä joka toisella yli 80 vuotiaalla. Molemmissa ikäryhmissä kaatumisia tapahtuu vähimmäistapauksessa kerran vuodessa. 65 vuotiailla onnettomuudet johtuvat putoamisesta tai kaatumisesta. Ikääntyneellä, joka on kerran kaatunut, on vaarana kaatua toistamiseen. Useammin kuin kaksi kertaa vuodessa on iäkkäiden kaatumisia 15 prosenttia. Kaatumisia on naisilla enemmän miehiin verrattuna. Kaatumisonnettomuudet voivat olla pahimmillaan kuolemaan johtavia. Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen tapaturmakatsauksen mukaan kokonaisuudessaan koko Suomessa tapaturman ja väkivallan aiheuttamat hoitokustannukset vuonna 2014 olivat tuhansia euroja (THL.)

Iäkkäiden kaatumiset eivät aina välttämättä aiheuta loukkaantumisia mutta tutkimusten mukaan lonkkamurtumat ovat yleisiä. Lonkkamurtumien hoitokustannukset olivat vuonna 2010 olivat noin 47 100 euroa/ potilas ensimmäisen vuoden aikana murtumasta. Summa muodostuu pysyvistä laitoshoidosta, eli ikääntynyt ei ole kuntoutunut leikkauksen jälkeen kotikuntoiseksi, hoidosta ja kuntoutuksesta. Kaatumiset lisäävät ikääntyneelle kaatumispelkoa, pienentää elinympäristöä, heikentää elämänlaatua, toimintakyky ja itsenäinen selviytyminen heikkenevät. Kaatumisten ilmestyessä taustalla on usein terveydentilan huonontuminen, joka tulee selvittää. Sillä, mitä useammin ikääntynyt kaatuu, toimintakyky heikkenee ja kuolemanvaara kaksinkertaistuu. Lonkkamurtumapotilaista n. 13-27% kuolee noin vuoden aikana tapaturmasta. (Pajala 2016, 10 – 14.)

Kaatumisista johtuvat vaaratekijät luokitellaan sisäisiin- ja ulkoisiin. Sisäiset vaaratekijät ovat naissukupuoli, korkea ikä, huono näkö, tasapainon koordinoinnin muutokset, liikuntakyvyn heikkous, monet sairaudet ja lääkitys sekä nesteytyksen ja ravitsemuksen heikkous. Ulkoiset vaaratekijät ovat ympäristössä olevia vaaratekijöitä, esimerkiksi tien ja lattian liukkaus, kynnykset, raput, mattojen reunat ja valaistus. Lisäksi kaatumista voivat

aiheuttaa lääkitys ja niiden yhteisvaikutukset. Kaatumista ja kaatumistapaturmia pystytään ehkäisemään lisäämällä liikuntaa, huolehtimaan ikääntyneen terveydentilasta, lääkityksestä ja hyvinvoinnista sekä tarkistamaan elinympäristö kodissa ja ulkona kaatumisvaaran minimoimiseksi, asianmukaisia jalkineita unohtamatta. (Pajala 2016, 13, 15 – 17.)

5 KOTIHOITO

Kotihoitopäätös pohjautuu palveluohjaukseen, jossa palvelutarpeen arviointi tapahtuu yhdessä asiakkaan ja omaisen tai läheisen kanssa. Kotihoito on asiakkaan kotona tapahtuvaa ympärivuorokautista hoitoa, huolenpitoa ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon tärkein tehtävä on ylläpitää ja edistää asiakkaiden toimintakykyä sekä tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Sosiaali- ja terveysministeriö on Suomen Kuntaliiton kanssa yhteistyössä antanut laatusuosituksen vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Laatusuositukset ovat tukeneet kuntia uudistaessaan ikääntyneiden palveluita ja auttaneet varautumaan väestörakenteen ja toimintaympäristön muutokseen. Laatusuositus painottaa tänä päivänä toimintatapoja, jotka vahvistavat ja tukevat ikääntyvien terveyttä ja hyvinvointia. Tämän painotuksen taustalla on vuonna 2013 voimaan astunut vanhuspalvelulaki, jonka seurauksesta laatusuositus on muuttunut ohjeistukseltaan lain toimeenpanoa velvoittavaksi sekä osaltaan täydentäväksikin. (STM 2017, 4.)

Laatusuosituksen mukaan palvelut tulee suunnitella vastaamaan kuntalaisten tarpeisiin, jossa huomioidaan asukkaiden ikärakenne ja ikäennuste. Palvelurakennetta täytyy tarkastella kokonaisuutena. Joka tarkoittaa, että säännöllisten palveluiden lisäksi huomioidaan mm. hyvinvointia edistävät palvelut, tilapäinen kotihoito ja kuntoutumista edistävät palvelut, joita ovat päiväkeskustoiminta ja apuvälineet, jotka myös vaikuttavat palvelurakenteen kokonaisuuteen. (STM 2013, 36 – 39.)

Palvelutarpeen selvittämisessä korostuu monipuolinen vuorovaikutus asiakkaan kanssa sekä hyödynnetään tarvittaessa muita toimijoita. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee olla käytettävissä luotettavia arviointimenetelmiä, joiden avulla pystytään arvioimaan iäkkään toimintakykyä

kokonaisvaltaisesti. Huomiota tulee kiinnittää nykyisten tarpeiden lisäksi ennakoitavissa oleviin tarpeisiin. Erittäin tärkeää on huomioida toimintakyvyn palautuminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä sosiaalinen verkosto. Muita huomioitavia osa – alueita ovat asiakasturvallisuus, ravitseminen ja suunterveys sekä turvallinen lääkehoito. Palvelutarvetta arvioitaessa myös omaiset ja läheiset tulee huomioida kiinnittämällä huomiota heidän tarpeisiin ja voimavaroihin heidän osallistuessaan asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon. (STM 2013, 29 – 35.)

Palvelutarpeen taustalla voi olla iäkkään henkilön fyysiset, tiedolliset taidot, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky heikentyminen, hänen oma kokemuksensa terveydentilanteensa heikentymisestä tai toimintakyvyn muutoksesta. Kotihoidon ja sairaanhoidon, kolmannen sektorin, päiväkeskustoiminnan ja omaisten tukemana ikääntynyttä voidaan auttaa kotona selviytymisessä. Erilaisin tukitoimin pystytään ennaltaehkäisemään tai mahdollisesti siirtämään laitoshoitoon muuttamista. Palvelujen piiriin voi hakeutua ikääntynyt, hänen omainen tai muu läheinen voi olla aloitteentekijänä palvelujen piiriin hakeutumisessa. (Helin & von Bonsdorf 2013, 426 – 431.)

5.1 Kotihoito Kotkassa

Kotkan kaupungin kotihoito on jaettu kahteen osaan, alueelliseen ja keskitettyyn kotihoitoon. Alueellinen kotihoito tuottaa palvelut tietyn alueen asukkaille. Alueellisen kotihoidon muodostavat kolme aluetta Kotkansaari, Länsi-Kotka ja Karhula, joissa on yhteensä kahdeksan aluetiimiä. Keskitettyyn kotihoitoon kuuluvat kotiutustiimi ja omaishoidon tukitiimi. Kotihoidossa työskentelee sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Kotihoidolla on kaksi liikunnanohjaajaa, jotka auttavat asiakkaiden liikuntasuunnitelmien laadinnassa ja toteutuksessa. Vuoden 2018 alusta alkaen terveydenhuolto tuottaa fysioterapeutin palvelut kotihoidolle. Fysioterapeutit huolehtivat oikeanlaisen apuvälineen lainaamisesta ja osaltaan liikuntasuunnitelman laadinnasta sekä toteutuksesta, joka pääosin tapahtuu hoitajien toimesta. Liikunnanohjaajat ja fysioterapeutit tulevat tarvittaessa kotikäynnille mukaan kotihoidon työntekijän kanssa. (Kotka.)

Kotihoidon asiakassuhdetta edeltää toimintakyvyn palvelutarpeen arviointi, joka määrittelee annettavat kotihoidon palvelut. Palvelutarpeen arviointi tehdään kaikille, jotka kokevat sitä tarvitsevänsä. Toiminnan lähtökohtana on asiakkaiden päivittäisen hyvinvoinnin edistäminen neuvon ja suunnitellen asiakkaan kanssa hänelle toimivia palvelukokonaisuuksia. Alustavasti palvelutarpeen arviointi laaditaan puhelimitse, jonka perusteella päätetään toimintakyvyn- ja palveluntarpeen kartoituskäynti asiakkaan kotiin. Yhteyttä voi ottaa asiakas, omainen tai läheinen, kotiuttava yksikkö tai muu yhteistyö taho alueen kotihoitoon palveluntarpeen arvioimiseksi. Välittömästi hoivaa ja sairaanhoitoa tarvitseville asiakkaille aloitetaan hoito heti samana päivänä tai sovitusti tietyinä ajankohtana. Arviointiin sisältyy yksityisten palveluntuottajien ja muun tukiverkoston osallistumismahdollisuudet huolenpitoon. Jokainen kartoituspyyntö arvioidaan seitsemän arkipäivän kuluessa. (Kotka.)

Ikääntyneen palveluntarpeen arvioimiseksi on käytössä toimintakyky- ja palveluntarpeen toimintamalli, jonka avulla terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijät ja hakija määrittävät palvelutarpeet ja keinot, miten vastata tarpeeseen. Asiakkaan palveluntarve voi vaihdella toimintakyvyssä, voimavaroissa ja terveydentilassa tapahtuneiden muutosten vuoksi. Hyvä palveluntarpeen sekä sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn arviointi auttaa palvelujen kohdentumista tasapuolisesti ikääntyneiden kuntalaisten kesken. Toimintamalliin kuuluu lista asioista, joita kysytään ja havainnoidaan, joita ovat mm. asumisturvallisuuteen, ravitsemukseen ja liikkumiseen kuuluvat toiminnot. Havainnoimisen tueksi oli alkuvuodesta 2018 testit ja mittarit; Audit- C, GDS-15, fyysisen toimintakyvyn testi ja RAVA mutta kevään ja kesän aikana siirrytään asteittain RAI- mittarin käyttöön. (Kotka.)

Kotihoito voi olla tilapäistä, asiakkaan tilanteesta riippuen, jolloin palvelutarve on harvemmin kuin kerran viikossa ja enimmäkseen kuukauden ajan. Tällöin palvelutarve voi johtua toimintakyvyn heikentymisestä niin, ettei selviydy päivittäisistä toiminnoista ilman tilapäistä apua. Tilapäisen kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakasta kuntoutumaan tilapäisen toimintakyvyn alenemisesta sekä tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä kotona. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi suoritetaan palveluntarpeen ja toimintakyvyn toimintamallin mukaisesti. Toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten vuoksi

kotihoidon palvelut voivat vaihdella huomattavastikin. Kotihoidon tilapäiset käynnit on tarkoitettu asiakkaille, jotka esim. laboratoriotutkimuksiin meneminen vaatii sairaankuljetuksen käyttämistä tai asiakkaan on hankalaa päästä kodista saattajankin auttamana. (Kotka.)

Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat säännöllistä kotihoidon apua, joka voi olla ravitsemuksen, lääkityksen ja henkilökohtaisen hygienian turvaamista tai fyysisessä toimintakyvyssä ja sairaudentilassa tapahtuvien muutoksien vuoksi. Avuntarpeen taustalla voi olla muistisairaus, liikuntakyvyn heikkoutta mm. osteoporoosista johtuvaa, lääkekielteisyyttä. Kotihoito on omaishoitajan tukena omaishoidettavan hoitoketjussa auttaen esim. henkilökohtaisen hygienian toteutuksessa. (Kotka.)

Kotihoidon asiakkaista osa selviytyy itsenäisesti ravitsemuksen toteutuksesta ymmärtäen säännöllisen ja monipuolisen ravitsemuksen merkityksen. Osa asiakkaista myös selviytyvät lääkehoidon toteutuksesta esim. vuorokauden lääkkeitään. Asiakkailla käytössä olevia apuvälineitä ovat mm. rollaattori, kävelykeppi, pyörätuoli, wc - korottaja sekä tarvittaessa hydrauliikkasänky. Kotona asumisen tueksi asiakkailla on myös mahdollisuus osallistua yksityisen palveluntuottajan järjestämään päiväkeskustoimintaan 1 – 5 kertaa viikossa. (Kotka.)

5.2 Kotihoidon resurssipooli

Kotkan kaupungin kotihoidossa otettiin vuonna 2015 käyttöön sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä, jonka yhteydessä luotiin resurssipooli. Resurssipoolissa työskentelevissä osa on entisiä kotihoidon työntekijöitä. Resurssipooli toimii keskitetyn kotihoidon tavalla koko Kotkan alueella tarpeen mukaan aluetiimeissä kotikäyntejä tekemällä. Resurssipoolin henkilöstön sijoittumiseen vaikuttaa aina alueen asiakkaiden tarve. Resurssipoolin yhteydessä toimivat työnjakajat vastaavat koko Kotkan kotihoidon alueiden kotikäyntien järjestelyistä, jonka myötä ulkopuolisten sijaisten käyttö on vähentynyt aikaisempaan verrattuna. (Kotka.)

Sähköiseen toiminnanohjausjärjestelmään siirryttäessä otettiin käyttöön uutta teknologiaa, älypuhelimet tiedonkulun ja kirjaamisen tueksi. Niin aluetiimin

kuin resurssipoolin työntekijät saavat työvuoroon liittyvän asiakaslistan älypuhelimensa Hilkka- mobiilisovelluksen välityksellä. Mobiilisovelluksen myötä työntekijöillä on aina asiakaskäynneillä ajan tasalla olevat tiedot esim. asiakkaan voinnista ja aikaisemmat kirjaukset. Tämän lisäksi resurssipoolilaisella voi olla ns. tyhjä lista, jossa toimeksiantona ottaa tietyn alueitiimin työntekijältä asiakaskäynnit, jolloin työntekijälle annetaan mahdollisuus esim. hoitaa vastuuhoitajan tehtäviä tai sairaanhoitajan työtehtäviä mm. valmistella lääkärikiertoa tai tarkistaa apteekista tulleet lääketilaukset. (Kotka.)

5.3 Liikuntasuunnitelman laadinta

Liikuntasuunnitelma on osa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, joka laaditaan yhdessä asiakkaan, omaisen tai läheisen ja hoidossa mukana olevien yhteistyö tahojen kanssa. Liikuntasuunnitelmaa edeltää toimintakyvyn arviointi testimittareita hyödyntäen. Testimittareista käytössä oleva RAVA mittaa ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ja avuntarpeen voidakseen hänen hoitonsa toteuttaa hänelle sopivassa hoitomuodossa. RAVA- mittari arvioi ikääntyneen ihmisen toimintakykyä näön, kuulon, puheen tuottamisen, liikkumiskyvyn, rakon ja suolen toiminnan, syömisen, lääkityksen, pukeutumisen, henkilökohtaisen hygienian, muistin, mielialan ja käyttäytymisen kautta. (SOTE- luokitustuotteet.)

Liikuntasuunnitelman laadinnassa ja toteutuksessa pyritään ottamaan huomioon myös näiden testien myötä saadut asiakkaan toimintakyvyn liittyvät tiedot. Asiakkaan alkoholin kulutuksen seurannassa käytetään testimittaria AUDIT-C, joka sisältää kolme kysymystä alkoholin kulutuksesta. Jokainen kysymys pisteytetään, joita on nolasta neljään pistettä.

(Päihdelinkki.) Lisäksi käytössä ovat myöhäisiän depressioseula GDS- 15, jonka avulla pyritään tunnistamaan ikäihmisen depressio. GDS- 15 sisältää viisitoista kysymystä, joihin vastataan kyllä tai ei. Vastaukset pisteytetään ja tulosten ollessa yli kuusi pistettä depressiota on syytä epäillä.

(Muistiasiantuntijat)

Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn testinä käytetään BERG- mukautettu koti- ja kerho testiä, joka sisältää Bergin tasapaino testin osiot: istumasta seisomaan

nousu, siirtyminen tuoilta toiseen, seisominen silmät kiinni 10 sekuntia, esineen nostaminen lattialta seisoen, kääntyminen 360 astetta sekä tuoilta ylösnousut viisi kertaa, josta otetaan aika. Testistä voi saada parhaimmillaan kaksitoista pistettä. (Ikäinstituutti.)

Useimmille henkilöille liikuntasuunnitelma pohjautuu Ikäinstituutin laatimaan Kävely kevyemmäksi kotivoimisteluojelmaan ikääntyneen voiman ja tasapainon vahvistamiseksi. Kävely kevyemmäksi ohjelma on kotihoidon toimintamallin mukaisesti käytössä joko asiakkaalla kokonaisuudessaan tai mukautettuna, riippuen hänen liikunta- ja toimintakyvystään. Liitteenä on ohjelma (liite 1/1), joka on valittu Bergin koti- ja kerho testituloksen perusteella. Asiakkailta, joilla on tasapainovaikeuksia, tarjotaan mahdollisuutta osallistua kotihoidon järjestämään tasapaino ryhmään. Lisäksi kotihoito järjestää kuntosali- ja vesiliikuntaryhmiä asiakkailleen. (Kotka.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA HANKKEET AIHEESTA

Aiempien tutkimusten ja hankkeiden mukaan liikunta on keskeinen ikääntyneen toimintakyvyn säilymiseksi. Pohjolainen ym. (2013) tutkielmassa *Tarmoa arkeen kuntosaliharjoittelu, ravitsemuskuntoutus iäkkäillä ja huonokuntoisilla kotihoidon asiakkailla Hämeenkyrössä* fyysinen kunto vahvistui huomattavasti voima- tasapaino-, ja ravitsemuskuntoutusryhmässä. Seuraavaksi eniten fyysinen kunto vahvistui voima- ja tasapaino ryhmässä. Etenkin ylä- ja alaraajojen lisääntyvällä lihasvoimalla kyettiin lihaskunto ylläpitämään entisellään. Kettusen (2013) tutkielmassa *Voima ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena, kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoitotyössä Voitas- koulutuksen jälkeen* koulutuksessa opittuja asioita hyödynnettiin päivittäisissä toiminnoissa mm. pukeutumisen ja aterioinnin yhteydessä tai toimien lomassa ohjattiin tuoilta ylösnousuja. Voima- ja tasapainoharjoittelun ohjaus oli epäsäännöllistä ja kohdentui pienelle ryhmälle asiakkaista. Lisäksi tutkielman mukaan voima- ja tasapainoharjoittelun toteutuminen riippui työntekijästä itsestään, joskin myönteinen asenne voima- ja tasapaino harjoitteen ohjaukseen yhtenä osana hoitotyötä oli lisääntynyt lähtötilanteeseen verrattuna.

Vuonna 2006 käynnistyi Kiikun Kaakun -hanke Hämeenkyrön kunnan ja Ikaalisten kaupungin yhteistyönä. Hankkeen tavoitteena oli yhdessä tehostetun kotihoidon ja liikuntaharjoitteiden avulla vahvistaa kotona asumista, jonka myötä laitoshoidon siirtyminen pitkittyisi. Pohjolaisten (2008) *Liikuntaohjelmat ikäihmisten kotihoidossa* on hankkeen Kiikun Kaakun-raportti, jonka mukaan kuntosaliharjoittelu kymmenen viikon jaksossa kaksi kertaa viikossa pienryhmänä toteutettuna kasvatti osallistuneiden fyysistä toimintakykyä. Myös myönteiset muutokset psyykkisessä toimintakyvyssä, etenkin huonokuntoisilla ikääntyneillä korostuivat. Kotona suoritettujen liikuntaharjoitteiden hyöty korostui myöskin huonokuntoisten ikääntyneiden kohdalla.

Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus yhdessä kotihoidon kanssa osallistuivat valtakunnalliseen Ikäinstituutin *Voimaa vanhuuteen 2- kohti toimintakykyä edistäviä toimintatapoja* vuosina 2010 – 2015. Ja sen seurauksena syntyi Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskuksen, ja kotihoidon sekä Valkeakosken Liikenteen yhteistyönä kotihoidon Sampobussi- ryhmä. Kotihoidon Sampobussi- ryhmä alkoi vuonna 2011 kohderyhmään toimintakyvyltään heikentyneet yli 75- vuotiaat henkilöt. Ryhmä pysyi koko harjoittelun aikana samana kokoontuen kuusitoista kertaa. Jokainen liikuntakerta kesti 1,5 tuntia. Jokaiselle ryhmään osallistujalle tehtiin alku- ja loppumittaukset, joiden perusteella toimintakyky kohentui alkutilanteeseen nähden mutta puristusvoima- testissä ei ollut tapahtunut muutoksia.

7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän tutkimuksen ensisijainen tarkoitus oli selvittää resurssipoolilaisten kokemuksia liikuntasuunnitelman toteuttajana. Tavoitteena oli löytää uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia liikuntasuunnitelmien toteutumisen kehittämiseksi.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaiseksi resurssipoolilaiset arvioivat liikuntasuunnitelman toteutumista?
2. Minkälainen merkitys on liikuntasuunnitelman toteuttamisesta resurssipoolilaiselle?

3. Millaiseksi resurssipoolilaiset kokevat tietonsa ja taitonsa liikuntasuunnitelman toteuttamisesta?
4. Miten liikuntasuunnitelman toteuttamista voisi kehittää?

Opinnäytetyö on poikkileikkaus Kotkan kaupungin kotihoidon resurssipoolin kohdalla senhetkisestä tilanteesta. Heikkilän (2014, 14) mukaan poikkileikkaus tehdään kertaluonteisesti senhetkisen henkilöstön kesken. Tutkimuksessani tämä tarkoittaa sitä, että kyselyyn vastaajina ovat työntekijät, jotka sillä hetkellä ovat työssä. Osa työntekijöistä jäävät kyselyn ulkopuolelle vuosiloman ja sairausloman vuoksi.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe varmistui maaliskuussa 2016. Marraskuussa 2016 järjestettiin ideaseminaari, jonka pohjalta tutkimusta lähdettiin viemään eteenpäin. Opiskelija perehtyi taustamateriaaleihin, joista tutkimuksen teoriaosuus muodostuu sekä tutkimusmenetelmään ja suunnitteli tutkimuksen toteuttamistavan. Suunnitteluseminaari toteutui maaliskuussa 2017. Tämän jälkeen rakennettiin kysely. Kesäkuusta lokakuuhun opiskelija jatkoi teoriaosuutta ja kyselyn työstämistä. Yhteydenpitoa toimeksiantajan kanssa pidettiin sähköpostitse ja palaverien. Toukokuussa 2018 opiskelija pääsi tekemään sopimuksen opinnäytetyöstä sekä hakemaan tutkimuslupaa.

8.1.1 Kohderyhmä

Tutkimukseni kohderyhmänä on Kotkan kaupungin kotihoidon resurssipoolin työntekijät. Resurssipoolissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia. Resurssipoolissa työntekijöitä on kolmekymmentä.

8.1.2 Aineiston keruu kyselynä

Aineiston keruun tein kyselynä, joka on yksi tapa kerätä aineistoa. Tämä tunnetaan paremmin survey- tutkimusmenetelmänä, joka tarkoittaa kyselyä, jossa aineisto kerätään standardoidusti. Kun aineisto kerätään survey- menetelmän avulla, se käsitellään määrällisenä eli kvantitatiivisesti. Kyselytutkimuksen etuna on, että sen auttamana voidaan kysyä monia eri

asioita useilta henkilöiltä. Tällöin voidaan kyselyn avulla saada koottua tutkimukseen laajaa aineistoa. Kyselytutkimuksen heikkoutena on, että sitä pidetään teoreettisesti pinnallisena ja vaatimattomana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195 – 198.)

Tässä työssä aineisto kerättiin Webropol- ohjelmalla, joka tuottaa analyysia varten tietoja. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää resurssipoolin kokemuksia liikuntasuunnitelmien toteuttamisesta. Kyselyn osiot painottuivat tietoon osaamisesta, mielipiteeseen liikuntasuunnitelmasta, kokemukseen liikuntasuunnitelman toteuttamisesta ja vaikuttavuudesta. Kussakin osa-alueessa oli monivalintakysymyksiä, väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Lopuksi kysyttiin kehittämiskohteet. Kyselylomakkeen (Liite 3) osa-alueet olivat osaaminen, mielipide ja kokemukset liikuntasuunnitelmasta, liikuntasuunnitelman vaikuttavuus ja liikuntasuunnitelman kehittäminen.

8.1.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen suunnittelussa ja teoriaosuutta kirjoittaessa muodostui oletuksia siitä, mikä senhetkinen tilanne tutkimuksen kohteessa on. Aineiston tilastollinen analyysi toteutetaan Weprobol- kyselytyökalun avulla. Tarkastelu kohdentui muuttujien jakaumien tarkasteluun frekvenssien ja prosenttien avulla. Tarkastelut toteutettiin sekä siten, että mukana oli kaikkien vastaajien tulokset sekä ikäryhmittäin (29-30, 43-49, 53-58), että työtehtävän ja aluetiimissä työskentelyn mukaan. Vastauksia vertaamalla tuli esiin, että ammattiryhmällä ja sillä, oliko työskennellyt aluetiimissä ei ollut merkitystä

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitetään auki Webropol- kyselystä saatu raportti. Kysely lähetettiin kolmelle kymmenelle resurssipoolin työntekijälle, joista vastasi kahdeksan. Vastauksista on osa ollut selkeitä tai yksimielisiä ettei vastausten erittelemiseen ole tarvetta. Kyselyyn vastanneista suurin osa (75 %) oli lähihoitajia. Sairaanhoitajat olivat seuraavaksi suurin ryhmä. Vastaajista nuorin oli 29-vuotias ja vanhin oli 58-vuotias. Eniten vastaajia (n=3) oli ikäryhmissä 29 – 30 vuotta ja 43 – 49 vuotta. Kyselyyn osallistujat olivat kaikki

vakituudessa työsuhhteessa ja nykyisen työtehtävän pituus oli kolmesta vuodesta kymmeneen vuoteen. Vastaajista aluetiimissä oli työskennellyt suurin osa. Ainoastaan kaksi vastaajaa ei ollut työskennellyt aluetiimissä lainkaan. Vastaajista aluetiimissä työskennelleet olivat suurin osa toimineet vastuuhoidajana. Vastaajista ainoastaan yksi ei ollut toiminut vastuuhoidajana.

9.1 Liikuntasuunnitelman toteutuminen resurssipoolilaisten arvioimana

Neljä vastaajista koki liikuntasuunnitelmia toteutuvan 80 prosentilla asiakkaista. Yksi vastaajista arvioi liikuntasuunnitelman toteutuvan 50 prosentilla asiakkaista. Myös yksi vastaajista arvioi 30 prosentilla toteutuvan liikuntasuunnitelma. Vastaajat (n=8) kokivat liikuntasuunnitelman toteutumisen riippuvan siitä, onko suunnitelma huomioitu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viikko-ohjelmaan.

Suurin osa vastaajista (n=3) arvioi liikuntasuunnitelman olevan huomioituna hoito- ja palvelusuunnitelmaan noin kolmella neljäsosalla asiakkaalla. Kaksi vastaajaa arvioi liikuntasuunnitelman olevan huomioituna hoito- ja palvelusuunnitelmaan lähes kaikilla. Yksi vastaajista koki suunnitelman olevan huomioituna hoito- ja palvelusuunnitelmaan n. puolella. Kaksi vastaajaa koki noin neljäsosalla asiakkaista olevan liikuntasuunnitelma huomioituna hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Luvut ovat lähes samat kuin kysyttäessä liikuntasuunnitelman huomioimisesta asiakkaan viikko-ohjelmassa.

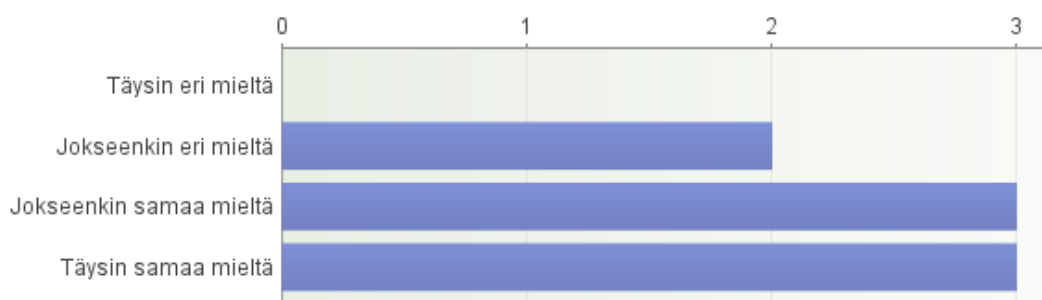
9.2 Liikuntasuunnitelman toteuttamisen merkitys resurssipoolilaiselle

Vastaajista viisi koki liikuntasuunnitelman toteuttamisen olevan tärkeä osa asiakastyötä. Yksi vastaajista oli lähes samaa mieltä ja yksi vastaajista oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. Viisi koki liikuntasuunnitelman toteuttamisen tärkeäksi yhdessä vastuuhoidajan kanssa. Kun vastaajille esitettiin väittämä, että liikuntasuunnitelman toteuttamisesta on hyötyä asiakkaan toimintakyvylle, oli suurin osa lähes samaa mieltä väittämän kanssa. Kolme vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä.

Lähes kaikkien (n=8) vastaajien kokemus oli, että asiakkaiden mielestä liikuntasuunnitelman vuoksi, heidän toimintakykyisyytensä on pääosin pysynyt samana. Vastaajista yhden kokemus oli, että asiakkaiden mielestä liikuntasuunnitelman vuoksi, heidän toimintakykyisyytensä on kohentunut. Liikuntasuunnitelman toteutuminen on asiakkaiden kertomana vaikuttanut toimintakyvyn säilymiseen ennallaan tai toimintakyvyn kohentumiseen.

Vastaajat olivat lähes yhtä mieltä siitä, että liikuntasuunnitelma huomioi asiakkaan sairaudet. Kysyttäessä liikuntasuunnitelmalle asetetuista tavoitteista vastaajista kolme oli asiasta täysin eri mieltä. Kolme vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista kaksi koki olevansa jokseenkin samaa mieltä. Kysyttäessä liikuntasuunnitelman ohjeesta toteuttamisen apuna jakoi vastauksia. Vastaajista kaksi oli jokseenkin eri mieltä, että liikuntasuunnitelman ohje on avuksi toteuttamisessa. Kolme vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että suunnitelman ohjeesta on apua. Vastaajista kolme olivat täysin samaa mieltä, että liikuntasuunnitelman ohje on avuksi liikuntasuunnitelman toteuttamisessa. Luvut olivat miltei samat kuin kysyttäessä liikuntasuunnitelman ohjeen helposta löytymisestä.

Vastaajien määrä 8



Kuva 1. Liikuntasuunnitelman ohje toteuttamisen apuna

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin kuvailemaan selkeä liikuntasuunnitelma, johon vastasi seitsemän kyselyyn vastannutta. Vastauksissa toivottiin kuvausta asiakkaan nykyisestä tasosta, liikuntasuunnitelman tavoitteesta, kuvalliset ohjeet toteuttamisen avuksi ja maininta liikkeiden toistojen

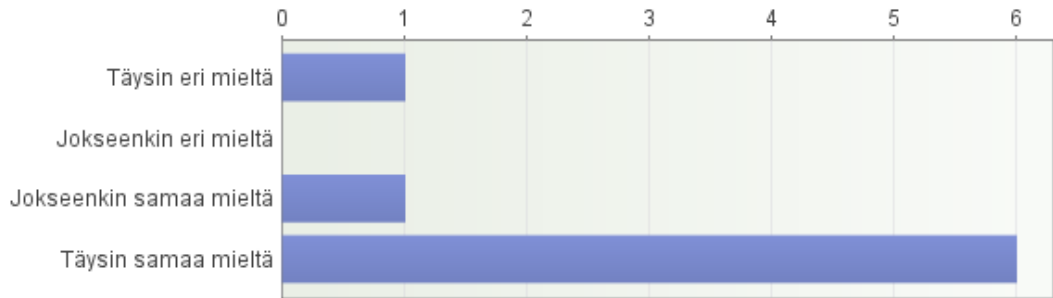
määrästä. Yksi kyselyyn vastanneista hyödyntäisi liikuntasuunnitelmassa raput, josta kirjoitti: ”Kävelytetään asiakasta rapuissa 2-3 kerrosta hänen voinnin mukaan, jotta asiakkaan toimintakyky pysyisi hyvänä tai parantuisi. Kerroksia lisätään arvioinnin mukaan. Tavoitteena sujuvampi liikkuminen kotona ja kodin ulkopuolella jalkalihasten voimaannuttua”.

Liikuntasuunnitelman harjoitteen lisäksi yksi vastaajista kirjoitti:

”Liikuntasuunnitelmissa tulee ilmi asiakkaan rajoitteet, mm. liikeradat. Jos asiakkaalla on liikuntasuunnitelmana mm. ulkoilu on mainintana tarvittava apuväline esim. rollaattori. Jos asiakkaalla ei apuvälinettä sisällä liikkuesssa ole”. Kyselyyn vastaajat huomioivat myös asiakkaan itsenäisen liikuntasuunnitelman toteuttamisen, jonka tueksi korostivat kuvallisen ohjeen ja sen säilyttämisen merkitystä. Lisäksi asiakkaille toivottiin ulkoilua, josta kyselyyn osallistuneista vastaajista yksi kirjoitti ”Ulkoilua yhdessä hoitajan kanssa. Tavoite liikuntakyvyn ylläpitäminen, mielialan koheneminen, sosiaalinen kanssakäyminen, säännöllinen tarkkailu toimintakyvyn pysyvyydessä, alenemisessa tai parantumisessa.” Liikuntasuunnitelmaan toivottiin huomioita asiakkaan motivoimiseen, josta yksi vastaajista kirjoitti: ”Suunnitelmassa kuvataan, miten hänet saa parhaiten motivoitumaan ainakin, jos siinä on ongelmaa”.

Kyselyyn vastanneista kuusi on täysin samaa mieltä siitä, että liikuntasuunnitelman toteuttaminen on tärkeä osa asiakastyötä. Yksi vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä. Täysin eri mieltä oli yksi kyselyyn vastanneista.

Vastanneiden määrä 8

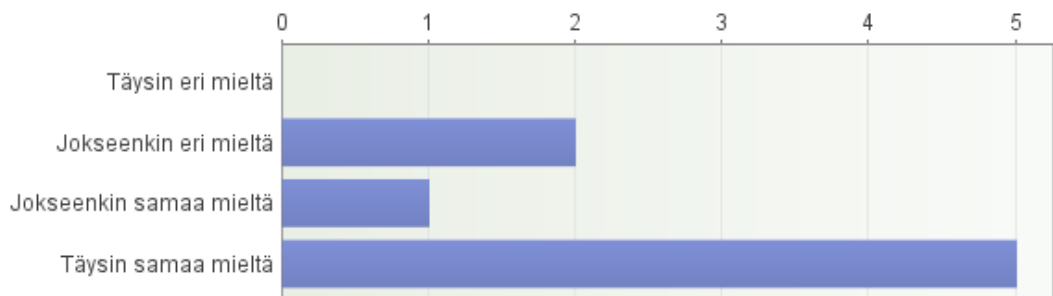


Kuva 2. Liikuntasuunnitelman toteuttamisen tärkeys osana asiakastyötä

9.3 Resurssipoolilaisten kokemus tiedoistaan ja taidoistaan liikuntasuunnitelman toteuttamisessa

Suurin osa vastaajista (n=5) oli sitä mieltä, että hänellä on tarvittava osaaminen liikuntasuunnitelman toteuttamiseen. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa ja yksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että hänellä tarvittava osaaminen. Luvut olivat miltei samat kuin kysyttäessä osaamisen hyödyntämisestä liikuntasuunnitelman toteuttamisessa. Kun vastaajille esitettiin väittämä, että olen sitoutunut toteuttamaan liikuntasuunnitelmaa suurin osa vastaajista, oli täysin samaa mieltä. Yksi vastaajista oli osittain samaa mieltä väittämän kanssa.

Vastaajien määrä 8



Kuva 3. Vastausten jakauma kysyttäessä osaamisen hyödyntämisestä liikuntasuunnitelman toteuttamisessa

Kysyttäessä vastaajilta, oletko hyödyntänyt fysioterapeutin tai liikunnanohjaajan osaamista, vastaajista yksi oli hyödyntänyt ja suurin osa

vastaajista ei ollut. Kun vastaajilta kysyttiin, onko ollut tilanteessa, jossa asiakas kieltäytyy liikuntasuunnitelman toteuttamisesta, suurin osa vastaajista oli ollut. Kysyttäessä, miten tilanteessa toimit, yksi vastaajista kertoi, ”Yritän suostutella ja kannustaa mutta jos asiakas päättää, ettei halua/ole kiinnostunut, on se hyväksyttävä”. Selkeästi näkyi myös halu keskustella asiakkaan kanssa ja kertoa liikuntasuunnitelman merkityksestä kotona asumisen tueksi. Vastauksissa tuotiin esille, miten työntekijän motivointi ei tuota toivottua tulosta yrityksistä huolimatta. Lisäksi koettiin, ettei motivoinnilla ole vaikutusta asiakkaan päätökseen liikuntasuunnitelman toteutumisessa.

Vastaajista suurin osa (n=7) oli sitä mieltä, ettei liikuntasuunnitelman toteutumiseen vaikuta se, kuinka usein käy asiakkaan luona. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että sillä on merkitystä, kuinka usein asiakkaan luona käy. Ja kysyttäessä, miten vaikuttaa yksi vastasi, ”Kuinka tunnen asiakkaan ja mitä voin häneltä odottaa. Mitä jaksaa ja mitä osaa, miten kehittyä”.

9.4 Liikuntasuunnitelman kehittäminen

Avoimeen kysymykseen siitä, miten liikuntasuunnitelmaa voisi kehittää, vastasi seitsemän kyselyyn vastannutta. Vastaukset olivat että, liikuntasuunnitelman toivottiin ottavan enemmän sairaudet ja nykyisen tilanteen huomioon. Vastuuhoitajille toivottiin enemmän vastuuta ja aikaa arviointiin sekä seurantaan, josta voisi tiimipalaverissa keskustella. Lisäksi toivottiin fysioterapeutin tai liikunnanohjaajan yhteistyötä kerran vuodessa liikuntasuunnitelman päivittämiseksi. Myös kirjaamisen merkitys korostui etenkin kirjaamiset onnistuneista liikuntaharjoitteista ja niissä suoriutumisesta.

10 TULOSTEN TARKASTELU

Suurin osa vastaajista koki liikuntasuunnitelman toteutuvan niiden asiakkaiden kohdalla, joilla liikuntasuunnitelma on. Kaikkien vastanneiden mielestä liikuntasuunnitelman toteutumiseen vaikuttaa onko se huomioitu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sekä viikko-ohjelmassa. Vastaajat olivat lähes yhtä mieltä siitä, että liikuntasuunnitelma oli huomioitu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sekä viikko-ohjelmassa. Tässä ei näyttänyt olevan

yhdistävää tekijää eri-ikäisten, niin sairaan- ja lähihoitajien sekä sen mukaan kuinka pitkä työkokemus oli.

Suurin osa vastaajista koki, että liikuntasuunnitelman toteuttaminen on tärkeä osa asiakastyötä. Vastaajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että yhteistyö vastuuhoitajan kanssa liikuntasuunnitelman toteuttamisessa on tärkeää. Suurin osa vastaajista koki, että suunnitelman toteuttamisesta on hyötyä asiakkaan toimintakyvyille. Lähes kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että asiakkaiden mielestä toimintakyky on pysynyt pääosin ennallaan. Seikka, mikä jakoi mielipiteitä, oli että henkilökunnan mielestä liikuntasuunnitelmalla oli vaikutusta asiakkaan toimintakyvyn parantumiseen ja osa sitä mieltä, ettei ollut. Voikin siis olettaa, että henkilökunta hyötyisi liikunnan vaikutuksesta toimintakykyyn tähtäävästä koulutuksesta.

Vastaajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että liikuntasuunnitelma huomioi asiakkaan sairaudet. Seikka, mikä jakoi vastauksia, oli väittämässä, liikuntasuunnitelmalle on asetettu tavoitteet. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että oli asetettu, osa sitä mieltä, ettei ollut. Vastaajilta kysyttiin mielipidettä ohjeesta liikuntasuunnitelman toteuttamisen avuksi, vastaukset jakaantuivat kolmeen eri ryhmään. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että ohjeesta on apua. Kolme vastaajista oli sitä mieltä, että osittain on apua. Kaksi vastaajista kokivat, ettei ole apua. Vastauksia vertaamalla tuli esiin, että ammattiryhmällä ja sillä, oliko työskennellyt aluetiimissä ei ollut merkitystä.

Suurin osa vastaajista oli toiminut aluetiimissä, joita oli yhteensä kuusi, mikä on 75 prosenttia vastaajista. Tämä voi olla yksi syy siihen, miksi vastaajilla oli kokemusta liikuntasuunnitelmasta. Vastaajien iällä näytti olevan merkitystä muutamissa vastauksissa. Vastauksissa myöntävien vastausten määrä nousi ryhmän sisällä, kun väitettiin, että liikuntasuunnitelman toteuttaminen hyödyntää osaamistani. Mitä korkeampi ikä vastaajalla oli, niin sitä todennäköisemmin suunnitelman toteuttaminen hyödynsi osaamista. Vastausten perusteella näytti myös siltä, että tarvittavaa osaamista liikuntasuunnitelman toteuttamiseen on.

Liikuntasuunnitelman toteuttamiseen vaikuttaa nuoremmissa ikäryhmissä se, kuinka usein työntekijä käy asiakkaan luona. Nuorempi ikäryhmä koki, että asiakkaan ollessa tuttu, on liikuntasuunnitelman toteutus helpompaa.

Kysymyksiä asetellessani mietin resurssipoolin mahdollisuuksia sitoutua liikuntasuunnitelman toteuttamiseen, kun kyselyn ajankohtana kotihoidon resurssit olivat olleet huomattavasti esillä. 87,5 % vastaajista oli täysin sitoutunut liikuntasuunnitelman toteuttamiseen.

11 POHDINTA

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellessa tulin johtopäätökseen, että pääasiallisesti onnistuin asettamaan kysymykset hyvin. Sain vastauksia tutkimustehtäviini. Johdonmukaisuutta löytyi vastausten suhteen.

Kysymyssarjassa oli kysymyksiä, joissa vastaajat olivat selkeästi samaa mieltä ja toisaalta, joissa syntyi hajontaa. Mielestäni vastaajat olivat miettineet vastauksiaan ja vastauksista löytyi loogisia yhtäläisyyksiä. Esimerkiksi tiettyyn ikäkohorttiin (ikäryhmään) kuuluvat olivat vastanneet lähes samalla tavalla kysymyksiin. Tulosten yleistettävyyttä heikentää vastaajien vähäisyys. Kysely lähetettiin koko resurssipoolille, joka oli kyselyn aikana 30 henkilöä, kyselyyn kuitenkin vastasi 8 henkilöä. Vastausprosentti oli siten 26,67. Kun vastaajien joukko on pieni se vähentää kyselyn reliabiliteettia.

Käydessäni vastauksia läpi kiinnitin huomiota, että kaikki vastaajat olivat vakituksessa työsuhteessa. Lisäksi työsuhteet olivat pitkiä. Koska vastaajaprocentti jäi pieneksi, on mahdollista, että liikuntasuunnitelman toteuttamisesta kiinnostuneet tai omakohtaisia kokemuksia omaavat henkilöt olivat aktiivisempia vastaajia kuin he, joilla ei asiasta niinkään kokemusta ole. Tämän vuoksi on vaikeaa saada käsitystä siitä, millaisia kokemuksia tai mielipiteitä liikuntasuunnitelman osalta on. Saattaa myös olla, ettei kaikki vastaajat ole miettineet vastauksiaan tarkoin.

Vastauksia tarkastellessa ilmeni, että niissä esiintyi epätarkkuutta. Esimerkiksi vastauksessa, että liikuntasuunnitelman toteuttamiseen vaikuttaa miten usein käy asiakkaalla, oli myönteisesti vastannut eri kysymysten kohdalla eri

lukumäärä vastaajia. Voi olla, etteivät kaikki vastaajat ole miettineet vastauksiaan ihan loppuun asti.

Aineistoa jäsennellessäni tein koko aineistosta tiedoston, jossa näkyvät kaikki vastaukset taulukoineen sekä luokittelin jokaisen vastauksen erikseen. Luvut ja johtopäätökset perustuvat kyselyllä hankittuun aineistoon ja on todella tarkistettavissa olemassa olevista tiedostoista. Vastaajien anonyymius suojattiin kyselyyn vastaaminen nimettömänä sekä jätettiin vertaamatta sairaanhoitajien ja lähihoitajien tuloksia, kun sairaanhoitajia huomattavasti vähemmän. Sairaanhoitajat olisivat olleet tunnistettavissa. Tiedosto säilytettiin tutkijan koneella, jonka salasana oli ainoastaan tutkijan tiedossa. Aineiston valmistuttua tiedosto tuhottiin.

Kun huomioin kotihoidon tilannetta, joka kyseisellä hetkellä resurssipoolin keskuudessa on, ei työn perusteella pysty ennustamaan olisiko eri ajankohtana toteutettu kysely antanut samanlaisen tuloksen. Työni kuvaa vain kyselyn ajankohtana työssä olleiden ja kyselyyn vastanneiden käsitystä. Lisäksi resurssit vaikuttavat kyselyyn vastanneisiin. Jos kyselyn ajankohtana on ollut vajausta sillä voi olla vaikutusta vastaajien määrään ja sekä siihen, miten huolellisesti on vastattu kyselyyn.

Käytin Likertin asteikkoa kyselyni vastausasteikkona, neliportaisena asteikkona. Analyysiä tehdessäni huomasin, että *täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä sekä täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä*-vastaus vaihtoehdot eivät olleet analyysin kannalta merkittäviä. Tämän vuoksi koen, että jokin muu asenteita mittaava asteikko olisi voinut olla parempi. Liikuntasuunnitelman toteutuminen aiheena on ollut itselleni tärkeä asia koko hoitotyön urani aikana. On mielenkiintoista, miten aihe lähti muotoutumaan tilaajan pyynnöstä tiettyyn suuntaan ja kuinka itsekin innostuin siitä enemmän. Prosessin aikana eniten jännitin erityisesti, miten pystyn tutkimaan kokemusta, saanko sellaista tietoa, joka pystytään lukemaan kokemuserusteiseksi ja miten saan avattua sanalliseen muotoon toisten henkilöiden kokemuksia.

Aiheena kotihoito oli helppo, kun tiesin itse kotihoidossa työskennellessäni, miten liikuntasuunnitelmaa ja sen toteutumista pidetään tärkeänä. Mutta samalla kotihoito aiheena oli vaikea, kun tiesin millaisten asioiden kanssa niin resurssipooli kuin koko kotihoidon henkilöstö työskentelevät. Samalla jännitin,

saanko resurssipoolilta kyselyyn vastauksia, kun tekijä oli heille tuttu. Vaikkakin nimettöminä kyselyyn vastasivatkin.

Kyselyyn vastanneiden pieni osallistumismäärä oli iso pettymys. Jatkoisin vastausaikaa kaksi kertaa mutta se ei lisännyt vastaajien osallistumismäärää. Koen kuitenkin, että se tieto, minkä nyt sain, oli mielenkiintoista ja suuntaa antavaa. Vastausten yksimielisyys yllätti. Avointen vastausten lukeminen oli mielenkiintoista ja erittäin palkitsevaa. Koin työntekijöiden vastauksista ylpeyttä. Olisin lukenut avoimia vastauksia enemmänkin.

Prosessi eteni mielestäni hyvin. Tosin henkilökohtainen elämä ajoittain hidasti prosessia, jonka vuoksi työni valmistuminen ennakkoon suunnitellusta aikataulusta myöhästyi. Olen kiitollinen tilaaja taholta ja ohjaavalta opettajalta saamaan tukeen, ohjaukseen ja kannustukseen, joiden avulla työtä oli helppo viedä haluttuun suuntaan. Ohjauksen ja tuen avulla kyselylomake muotoutui lopulliseen muotoonsa. Työntilaaaja voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia liikuntasuunnitelmien laadintaan ja toteutukseen liittyviin koulutustarpeisiin, liikuntasuunnitelmien kehittämiseen tiimipalaveria hyödyntämällä. Tutkimustulokset antavat tietoa työntilaaajalle erilaisista keinoista ylläpitää ja kohentaa asiakkaiden liikuntakykyä sekä työntekijöiden sitoutuneisuudesta yhteisiin toimintamalleihin ja arvoihin.

Aiheeseen saisi enemmän monipuolisempaa näkemystä esimerkiksi yksilö- tai ryhmähaastattelulla. Tällöin olisi mahdollisuus esittää asiaa tarkentavia kysymyksiä. Esimerkiksi mielenkiintoinen ja tarpeellinen aihe jatko tutkimukselle olisi, onko työntekijän asenteella vaikutusta liikuntasuunnitelman toteuttamiseen sekä mitkä seikat taustalla ovat, ettei työntekijä koe suunnitelman toteuttamista tärkeänä ja asiakastyöhön liittyvänä. Jatko tutkimuksen aiheena voisi olla myös, vaikuttaako voima- ja tasapainoharjoittelun koulutuksen suorittaminen liikuntasuunnitelman toteuttamiseen. Voima- ja tasapainoharjoittelun koulutuksesta on voinut kulua pidemmän aikaa, jonka vuoksi olisi jatko tutkimukselle aihetta tarkastella myös tietotaidon päivittämisen vaikutusta liikuntasuunnitelman kohdalla.

LÄHTEET

Ahtiainen, J. & Suni, J. 2012. Tuki – ja liikuntaelimitys: Lihavoima. Teoksessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti terveysliikunnan edistämiseen. Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.) Helsinki. 166, 169, 183.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki. Tammi.

Blomberg, K. 2017. Ikäkuulo. Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavissa: http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00840. [viitattu 13.8.2017].

Bergin tasapainotesti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/51/>. [viitattu 22.5.2017.]

Duodecim- Terveyskirjasto. Voimaharjoittelu- ohje keski-ikäisille ja vanhemmille. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi. [viitattu 25.5.2017].

Haarni, I. 2014. Ikääntyvä mieli, mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen mielenterveysseura.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. 11 – 12.

Heikkinen, E. 2011. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Liikuntalääketiede. Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) 3.-5. painos. Duodecim. 192, 199.

Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0270-2 [viitattu 26.2.2018]

Helin, S. & von Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistämiseksi. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 3. uudistettu painos. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.15. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki.

Hirvensalo, M. 2008. Iäkäs henkilö liikunnan harrastajana. Teoksessa Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Leinonen, R. & Havas, E. (toim.)

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2013. Liikunta. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 59.

Hurnasti, T., Sainio, P., Aromaa, A. & Koskinen, S. Toimintakykyä rajoittavat ja edistävät asuinympäristön ominaisuudet. Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Raportti 68/2012 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 149 – 150.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettupainos. Helsinki: WSOY.

Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki, K. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75388/OKM30.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 25.3.2018.]

Kettunen, R. 2010. Voima ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena – Kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoitotyössä voitas- koulutuksen jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Saatavissa: <http://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/URN%3aNBN%3afi%3aju-201003011296.pdf> [viitattu 28.2.2018].

Kotka. Kotihoidon palvelualue. Saatavissa: www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoido. [viitattu 1.2.2017].

Kukkonen - Harjula, K. 2011. Metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. Teoksessa Terveysliikunta. Fogelholm.M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.)2. uudistettu painos. Keuruu.

Käypähoitosuositus. Kuntoutus muistisairauksissa. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositu>. [viitattu 25.5.2017].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Liikuntatieteellinen seura. 2015. Valkeakosken kotihoidon Sampobussi-ryhmä. Saatavissa: <http://www.lts.fi/tutkimus/lts-hankkeet/rekisteri/hyvat-kaytannot/valkeakosken-kotihoidon-sampobussi-ryhma> [viitattu 1.2.2018].

Luoma, M-L., Vaara, M., Röberg, M., Mukkila, S. & Mäki, J. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen.

Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.

Muistiasiantuntijat. Myöhäisiän depressioseula GDS-15. Saatavissa: www.muistiasiantuntijat.fi/testit/GDS-15. [viitattu 20.5.2017].

Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön.

Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2013. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.)3. uudistettu painos. Helsinki.

Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. IKINÄ – OPAS. 4. Painos. Terveiden – ja hyvinvointilaitos.

Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.

Pohjolainen, P. 2008. Liikuntaohjelmat ikääntyneiden kotihoidossa. Kiihun Kaakun- projektin loppuraportti. Saatavissa: <https://docpalyer.fi/17298384-Liikuntaohjelmat-ikaihmissen-kotihoidossa-kiihun-kaakun-projektin-loppuraportti.html> [viitattu 28.2.2018.]

Pohjolainen, T. & Alaranta, H. 2009. Toimintakyky. Teoksessa Fysiatría. Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) 4. Uudistettu painos. Keuruu.

Päihdelinkki. Audit- C. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi> [viitattu 20.5.2017].

Raittila, P. 2016. Liikunta-aktiivisuus ikääntyneiden henkilöiden kaatumispelkoa selittävänä tekijänä. Jyväskylän yliopisto terveystieteiden laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.ju.fi/dspace/handle/123456789/50021> [viitattu 26.2.2018]

Rantanen, T. 2008. Terveysliikunta. Teoksessa Geriatria. Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 1.-2. painos. Keuruu.

Rinne, M. 2012. Liikehallintakyky. Teoksessa Terveyskunnan testaus- Menetelmä terveystieteiden edistämiseen. Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.)

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Kuntouttava työote. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu.

Salminen, U. & Karvinen, E. 2011. Varmuutta ja voimaa itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Helsinki. Ikäinstituutti.

Seppänen, M. 2013. Ikänäkö. Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00817&p_hakusan_a=ikänäkö. [viitattu 13.8.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Iäkkäiden ihmisten palveluja ja etuuksia koskeva lainsäädäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.stm.fi/ [viitattu 17.11.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017- 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Saatavissa: <http://www.stm.fi/iakkaiden-palvelut>. [viitattu 13.8.2017].

Sote luokitustuotteet. Rava-toimintakykymittari. Saatavissa: <http://www.soteluokitustuotteet.fi/rava>. [viitattu 20.5.2017]

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf [viitattu 1.12.2017].

Suni, J., Husu, P., Valkeinen, H. & Vasankari, T. Mitattu fyysinen kunto. Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Raportti 68/2012 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 132.

Suomen mielenterveysseura. 2014. Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi>. [viitattu 25.9.2016]

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. Kuntouttava lähihoito. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Fyysinen toimintakyky. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/fyysinen-toimintakyky>. Päivitetty 7.9.2017. [viitattu 22.10.2017].

Terveiden- ja hyvinvointilaitos. Tapaturmakatsaus 2016. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.thl.fi/tilastoliite/tapaturmat/alueraportit/2016/sairaanhoitopiiri/Kymenlaakso.pdf>. [viitattu 6.3.2017].

Terveiden- ja hyvinvointilaitos. 2014. Tapaturmat. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/hyva-terveydentila/hyva-nako-ja-kuulo>. [viitattu 22.10.2017].

Tilvis, R. & Pohjolainen, T. 2009. Vanhuksen kuntoutuksen erityispiirteet. Teoksessa Fysiatría. Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) 4. Uudistettu painos. Kustannus Oy. Duodecim.

UKK- instituutti. Terveysliikunnan suositukset. Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille. [viitattu 17.8.2017].

Valvanne, J. & Tuohino, L. 2016. 60+ iloa elämään. Helsinki: Oy Nord Print
Ab. 42, 46, 61.

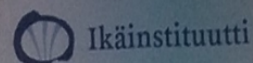
Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä.1. painos. Helsinki.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki:
Tammi.

Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Terveysliikunta.
Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.)2. Uudistettu painos. Keuruu.

KÄVELY KEVYEMMÄKSI

Kotivoimisteluojelma voiman ja tasapainon hankintaan



Ikäinstituutti

- Tee liikkeet rauhallisesti
- Säilytä hyvä ryhti ja muista hengittää liikkeitä tehdessäsi
- Pidä pieni tauko jokaisen eri liikesarjan välissä
- Tehosta ohjelmaa käyttämällä 1 - 3 kilon tarrapainoja nilkoissa aloittaen kevyillä painoilla
- Toista ohjelma päivittäin



- ◀ 1. Istu tuolilla selkä suorana. Ojenna vuorotellen oikea ja vasen jalka suoraksi rauhalliseen tahtiin. Toista liikettä 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.

2. Seiso ja ota tukea tuolin selkänojasta tai pöydästä. ▶ Nosta vuorotellen oikea ja vasen polvi ylös. Toista molemmilla jaloilla 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.



- ◀ 3 a. Seiso ja ota tukea. Vie oikea jalka polvi suorana taakse ja laske alas. Toista liikettä 10-15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen.
- 3 b. Seiso ja ota tukea. Vie oikea jalka kantapäätä edellä sivulle ja tuo takaisin. Toista liikettä 10-15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen.

4. Seiso ja ota tukea. Nouse rauhallisesti varpaille ja laskeudu alas 10-15 kertaa. Pidä tauko, ravista jalkoja ja tee sama uudelleen.



- ◀ 5. Aseta tuoli seinää vasten. Istuudu tuolin etureunalle. Kumarru eteenpäin ja nouse ylös seisomaan. Toista liikettä

Opiskelen Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulussa geronomiksi ja teen opinnäytetyöni liikuntasuunnitelmien toteutumisesta resurssipoolilaisen toteuttamana.

Opinnäytetyötäni varten suoritan sähköisen kyselyn, joka koskee työntekijöitä, jotka työskentelevät asiakastyössä. Asiakastyöstä tulee olla kokemusta vähintään puoli vuotta.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki tiedot käsitellään nimettöminä, joten yksittäisiä vastaajia ei voi tunnistaa tuloksista.

Kiitos jo etukäteen.

T. Marja Halmetoja/geronomi opiskelija

Xamk Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

marja.halmetoja@edu.xamk.fi

p. 050 465 4638

KYSELY RESURSSIPOOLILLE LIIKUNTASUUNNITELMIEN TOTEUTTAMISESTA

1. IKÄ _____

2. TYÖTEHTÄVÄ KOTIHOIDOSSA

- Sairaanhoidtaja
- Lähihoitaja
- Kodinhoitaja
- Jokin muu, mikä

3. TYÖSUHDE

- Vakituinen
- Määräaikainen

4. KUINKA MONTA VUOTTA OLET OLLUT NYKYISESSÄ
TEHTÄVÄSSÄSI? _____

5. OLETKO TOIMINUT ALUETIIMISSÄ?

- Kyllä
- Ei

6. JOS OLET TOIMINUT ALUETIIMISSÄ, OLITKO VASTUUHOITAJANA?

- Kyllä
- Ei

7. Arvioi, kuinka monella prosentilla asiakkaista on liikuntasuunnitelma?

_____ %

8. Kokemukseni mukaan asiakkaiden mielestä liikuntasuunnitelman
vuoksi, heidän toimintakykyisyytensä on:

- Valtaosin huonontunut
- Pääosin pysynyt samana
- Kohentunut

9. Kokemukseni mukaan henkilökunnan mielestä liikuntasuunnitelmilla on
vaikutusta toimintakyvyn parantumiseen:

-Kyllä

-Ei

Jos vastasit kyllä, mistä sen huomaa?

10. MITÄ MIELTÄ OLET:

Liikuntasuunnitelma on:

11..Kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan:

-Ei juuri kellään

-Noin neljäsosalla

-Noin puolella

-Noin kolmella neljäsosalla

-Lähes kaikilla

12. Huomioitu asiakkaan viikko-ohjelmassa

-Ei juuri kellään

-Noin neljäsosalla

-Noin puolella

-Noin kolmella neljäsosalla

-Lähes kaikilla

13. Liikuntasuunnitelma huomioi asiakkaan sairaudet:

-Täysin eri mieltä

-Jokseenkin eri mieltä

-Jokseenkin samaa mieltä

-Täysin samaa mieltä

14. Liikuntasuunnitelmalle on asetettu tavoitteet:

-Täysin eri mieltä

- Jokseenkin eri mieltä

-Jokseenkin samaa mieltä

-Täysin samaa mieltä

15. Liikuntasuunnitelman ohje on avuksi toteuttamisessa:

-Täysin eri mieltä

-Jokseenkin eri mieltä

-Jokseenkin samaa mieltä

-Täysin samaa mieltä

16. Liikuntasuunnitelman ohje löytyy helposti:

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

17. Kuvaile selkeä liikuntasuunnitelma

18. MITÄ MIELTÄ OLET SEURAAVISTA VÄITTÄMISTÄ:

19. Liikuntasuunnitelman toteuttaminen on tärkeä osa asiakastyötä:

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

20. Liikuntasuunnitelman toteuttamisesta on hyötyä asiakkaan toimintakyvyille:

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

21. Liikuntasuunnitelma edistää yhteistyötä asiakkaan kanssa:

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

22. Liikuntasuunnitelman toteuttaminen hyödyntää osaamistani:

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

23. Minulla on tarvittava osaaminen liikuntasuunnitelman toteuttamiseen:

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

24. Liikuntasuunnitelman toteuttaminen yhdessä vastuuvoitajan kanssa on tärkeää:

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

25. Liikuntasuunnitelma on suunniteltu hyvin:

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

26. Olen sitoutunut toteuttamaan liikuntasuunnitelmaa:

- Täysin
- Epäillen
- Osittain
- En todellakaan

27. OLETKO HYÖDYNTÄNYT LIIKUNTASUUNNITELMASSA
FYSIOTERAPEUTIN TAI LIIKUNNANOHJAAJAN OSAAMISTA?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, millaisessa asiassa hyödynsit?

28. OLETKO OLLUT TILANTEESSA JOSSA ASIAKAS KIELTÄYTYI
LIIKUNTASUUNNITELMAN TOTEUTTAMISESTA?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, miten toimit?

Onko sinulla keinoja, millä saat tällaisen asiakkaan osallistumaan?

29. VAIKUTTAAKO LIIKUNTASUUNNITELMAN TOTEUTTAMISEEN,
MITEN USEIN KÄYT ASIAKKAAN LUONA?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, miten vaikuttaa?

30. MITEN LIIKINTASUUNNITELMAA VOIDAAN KEHITTÄÄ?

Kiitos vastauksestasi

