

Suvi Koivunen, Sanna-Kaisa Martoma

KOTIHOIDON LIIKUNTARYHMIEN VAIKUTUS KOTONA SELVIYTYMISEEN

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Suvi Koivunen/Sanna-Kaisa Martoma	Sairaanhoitaja (AMK)	Marraskuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Kotihoidon liikuntaryhmien vaikutus kotona selviytymiseen		35 sivua 3 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kotkan Kaupunki		
Ohjaaja		
Sari Engelhardt		
Tiivistelmä		
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Kotkan kotihoidon hoitajien näkemyksiä liikuntaryhmien vaikutuksista kotona selviytymiseen. Tavoitteena oli selvittää, miten liikuntaryhmiin osallistuminen vaikutti ryhmissä kävijöiden kotona selviytymiseen hoitajien näkökulmasta arvioiden.</p> <p>Työn tilaajana on Kotkan kaupungin kotihoito. Tutkimustyö valittiin opinnäytetyömme aiheeksi sen ajankohtaisuuden vuoksi, sillä väestö ikääntyy, ja toisaalta tavoitteena olisi iäkkäiden toimintakyvyn säilyminen sekä kyky asua mahdollisimman pitkään kotona. Tutkimuksen aineisto koostuu kuuden (6) Kotkan kotihoidon työntekijän yksilöhaastattelusta. Nämä tehtiin lokakuun 2018 aikana.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan kotihoidon liikuntaryhmillä oli positiivinen vaikutus asiakkaan toimintakykyyn ja mielialaan. Kaikki hoitajat totesivat suurimmaksi vaikutukseksi sosiaalisen toimintakyvyn kohenemisen. Liikuntaryhmät toivat sisältöä elämään, ja liikuntaryhmäpäivä oli monelle asiakkaalle viikon odotetuin päivä. Fyysisiä vaikutuksia kotona selviytymiseen nähtiin myös. Niitä koettiin olevan tasapainon paraneminen, tuolilta ylös nousujen helpottuminen sekä kaatumisriskin pieneneminen.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä Kotkan kotihoidon toimintaa. Tutkimuksen jatkokehittämissuunnitelmana nousi ajatus, että miten yhä useampi kotihoidon asiakas saataisiin motivoitua mukaan ryhmiin, jotta mahdollisimman moni hyötyisi liikuntaryhmistä.</p>		
Asiasanat		
Liikunta, kotihoito, fyysinen aktiivisuus, selviytyminen		

Author (authors)	Degree	Time
Suvi Koivunen/Sanna-Kaisa Martoma	Nurse (AMK)	November 2018
Thesis title		
The influence of physical exercise groups on coping at home		35 pages 3 pages of appendices
Commissioned by		
City of Kotka		
Supervisor		
Sari Engelhardt		
Abstract		
<p>The purpose of this study was to examine how the home care nurses working in Kotka view the effects of physical exercise groups on customers' coping at home. The objective was to examine from nurses' perspective how the participation in these physical exercise groups influences participants' coping at home.</p> <p>The study is commissioned by the home services of Kotka. The topic is very timely due to the aging population. In addition, the aim is to support the functional ability of the elderly and capability to live at home as long as possible. The study consists of six individual interviews with the employees of home services in Kotka. The interviews were conducted in October 2018.</p> <p>The results indicate that the physical exercise groups have a positive effect on customers' functional ability and state of mind. All of the interviewees mentioned that the most significant influence was the improvement of social capabilities. The day when physical exercise groups gathered was often the most anticipated day of the week, and therefore participation offered new content in customers' lives. Also, physical influences on coping at home were also observed, for instance improvement in balance, better ability to stand up from the chair and lower risk of falling down.</p> <p>The results can be utilized when developing the functions of home services in Kotka. As for the future improvements, it might be useful to consider how to motivate larger amount of customers to participate in the physical exercise groups, whereby more customers could benefit from the groups.</p>		
Keywords		
Exercise, home care, physical activity, survive		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LIIKUNNAN YLEISET VAIKUTUKSET	6
2.1	Liikunnan fyysiset vaikutukset.....	8
2.2	Liikunnan psyykkiset vaikutukset	8
2.3	Liikunnan sosiaaliset vaikutukset.....	9
2.4	Liikunnan erityispiirteet ikääntyneillä.....	10
2.5	Liikunnan vaikutusten arviointi	11
3	KOTONA SELVIYTYMINEN	12
3.1	lääkään ihmisen toimintakyky	12
3.2	Toimintakyvyn merkitys turvalliseen kotona selviytymiseen	14
3.3	Keinot toimintakyvyn ylläpitämiseen	15
3.4	lääkään ihmisen toimintakyvyn merkitys yhteiskunnalle	16
4	KOTIHOITO	16
4.1	Kotihoidon käsite	16
4.2	Kotkan kotihoito	17
4.3	Liikuntaryhmät Kotkan kotihoidossa	18
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
6.1	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	19
6.2	Haastatteluteemojen muodostuminen	20
6.3	Teemahaastattelun toteutus	20
6.4	Aineiston sisällön analyysi	21
7	TUTKIMUSTULOKSET	22
7.1	Liikuntaryhmiin osallistumisen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn	22
7.2	Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen liikuntaryhmillä	23
7.3	Liikuntaryhmien vaikutus kotona selviytymiseen.....	24
8	POHDINTA	25

8.1 Tulosten tarkastelua	25
8.2 Luotettavuus ja eettisyys	26
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	27
LÄHTEET	28

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun keskusteluteemat

Liite 2. Aikaisempien tutkimusten taulukko

Liite 3. Saatekirje

1 JOHDANTO

Suomen väestöstä iäkkäiden osuus tulee kasvamaan tulevina vuosikymmeninä. Vuonna 2050 joka neljännes väestöstä on täyttänyt 65 vuotta, ja nykyiseen tilanteeseen nähden 80 vuotta täyttäneiden osuus on kaksinkertainen. Sitä mukaan, kun väestö vanhenee, tulee toimintarajoitteisia yhä enemmän. (THL 2016.) Väestön ikääntymiskehitystä tarkasteltaessa on olennaista kiinnittää huomiota ikääntyneen väestön toimintakykyyn ja terveyteen sekä niiden edistämisen mahdollisuuksiin. Iäkkäiden ihmisten selviytymisen ylläpitäminen ja parantaminen on keskeinen haaste iäkkään väestön määrän ja suhteellisen osuuden kasvaessa. (Heikkinen 2008.)

Liikunnalla on mahdollista vähentää, hidastaa ja kompensoida ikääntymisen aiheuttamia tai siihen liittyviä toimintakykyä ja terveyttä huonontavia eri elinten rakenteiden ja toimintojen muutoksia (Vuori 2016, 59.) Martiskainen esitti tutkimuksessaan, että usein liikuntaongelmien taustalla on lihasten heikkous. Iäkkään henkilön lihakset reagoivat samalla tavalla kuin nuoren henkilön lihasvoimaharjoitteita tehdessä ja tällä voidaan lisätä hyvinkin iäkkäiden, toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden lihasvoimaa ja näin parantaa toimintakykyä. (Martiskainen 2013, 36.)

Työn tilaajana on Kotkan kaupungin kotihoito, ja tutkimuksen tarkoituksena on tutkia Kotkan kotihoidon hoitajien näkemyksiä liikuntaryhmien vaikutuksista kotona selviytymiseen. Tavoitteena on selvittää, miten liikuntaryhmiin osallistuminen vaikuttaa ryhmissä kävijöiden kotona selviytymiseen hoitajien näkökulmasta arvioiden. Tutkimus tehdään yksilöhaastatteluna Kotkan kotihoidossa työskenteleville hoitajille. Aihe on väestön ikääntyessä ajankohtainen, jotta saataisi keinoja säilyttää iäkkäiden toimintakyky ja täten tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Aihe kiinnostaa meitä myös hoitajan työn kannalta, sillä toinen meistä työskentelee kotihoidossa ja toinen ikääntyneiden parissa.

2 LIIKUNNAN YLEISET VAIKUTUKSET

Itsessään liikuntaa eli lihastyötä sellaisenaan tarvitaan liikkumiseen ja muihin arkielämän päivittäisiin ruumiillisiin toimintoihin. Yksilön itsenäisen selviytymisen ja hyvän elämänlaadun kannalta lihasten toimintaan perustuvat

liikkumis- ja toimintakyvyt ovat keskeisessä asemassa. Lihasten toiminnan tärkeys on verrattavissa unen ja ravinnon tärkeyteen, mutta lihasten toiminnan puutteet tulevat hitaammin näkyviin ja pysyvät pitkään piilevinä. (Vuori 2016, 52.) Fyysisellä aktiivisuudella on myös monia terveydellisiä vaikutuksia. Sillä on mahdollista pidentää elinikää sekä parantaa elämänlaatua. Fyysinen aktiivisuus suojaa tehokkaasti sydän- ja verisuonitaudeilta, aivohalvaukselta, aikuistyyppin diabetekselta sekä dementialta. (Hansen & Sundberg 2014, 12.)

Aerobisella liikunnalla on mahdollista parantaa sydämen pumppaustehoa ja hapenkuljetuselimistön kuntoa (Kotiranta 2013, 77.) Aerobisessa liikunnassa keho tuottaa lihastyön vaatiman energian hapen avulla, johon hapen tuo hengitys- ja verenkiertoelimistö. Tällaista liikuntaa kutsutaan kestävyysliikunnaksi, sillä sitä voidaan jatkaa pitkään. Aerobinen liikunta kehittää ja ylläpitää kehon rasvojen sekä hiilihydraattien aineenvaihduntaa. (Vuori 2015, 521.)

Anaerobisessa liikkumisessa hapenotto on niin suurta kuin liikkumisella voidaan saavuttaa, eikä hapenkulutus enää kasva, vaikka liikunnan tehoa lisättäisiinkin. Liikkujan hengitys muuttuu huohotukseksi ja lihaksiin tulvii maitohappoa. Liikkuja saavuttaa maksimisykealueensa. (Kotiranta 2013, 80.) Tällaista liikuntaa ei ole mahdollista suorittaa pitkiä aikoja (Vuori 2015, 522.)

Biologisesti liikunta on eri syistä toteutuvia virikkeitä. Näiden tehtävä on ohjata, tukea ja varmistaa elimistön useimpien rakenteiden ja toimintojen suotuisaa kehittymistä lapsen ja nuorena, säilymistä aikuisena ja huononemisen hidastumista iäkkäänä. Liikunnan biologisilla vaikutuksilla on pitkän ajan kuluessa mahdollista vaikuttaa tekijöihin, joilla on merkitystä sairauksien, kuten sepelvaltimotaudin, aivohalvauksen ja diabeteksen kehittymiseen. Nämä vaikutukset antavat perustan liikunnan käytölle rappeuttavien pitkäsaikautuksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. (Vuori 2016, 52.)

WHO:n mukaan maailman aikuisväestöstä noin 13 % oli liikalihavia vuonna 2016. Tämä tarkoittaa sitä, että vuodesta 1975 vuoteen 2016, liikalihavien määrä on kolminkertaistunut. Myös 5–19-vuotiaiden liikalihavien määrä maailmassa on kasvanut. Syitä tähän ovat runsasenergistien ja rasvaisten

ruokien syöminen sekä hyötyliikunnan väheneminen, kuten fyysinen työ ja välimatkojen kulkeminen muuten kuin kulkuneuvoilla. Liikalihavuus on estettävissä säännöllisellä liikunnalla jo lapsesta lähtien (WHO 2018.) Ylipainoisella on suurempi riski sairastua aikuistyyppin diabetekseen sekä sydän – ja verisuonitauteihin. (UKK-instituutti 2014.)

Karvinen tutki väitöskirjassaan geneettisen taustan, ikääntymisen ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia luustolihasen ominaisuuksiin sekä koko kehon metaboliaan ja elinikään. Karvinen tuli siihen tulokseen, että aikuisiällä aloitettu liikunta-aktiivisuus ei lisännyt elinikää identtisillä kaksosilla eikä koe-elämällä. Tuloksissa tuli ilmi, että samat geneettiset tekijät vaikuttavat aerobiseen suorituskykyyn, liikunta-aktiivisuuteen sekä elinikään eli geeniperimällä on suuri vaikutus. (Karvinen 2016, 69.)

2.1 Liikunnan fyysiset vaikutukset

Liikunta vaikuttaa ensisijaisesti niihin elimiin ja elinjärjestelmiin, jotka liikuntaa harjoittaessa kuormittuvat. Säännöllinen liikunta on tarpeellista, jotta elintoiminnot voisivat toimia moitteettomasti. (Vuori ym, 2010, 30 – 31.) Liikunta vaikuttaa vahvistamalla sydäntä ja lihaksistoa, pienentämällä luukadon riskiä sekä auttaa painonhallinnassa. Se myös pienentää kaatumisriskiä. Liikkumalla voidaan hidastaa muistin, keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden alenemistä. (Hansen ym. 2014, 12, 40.)

Säännöllistä liikuntaa harrastaessa sydämen syketaaso alenee ja hapentarve vähenee. Ääreisverenkierron teho paranee, jolloin lihasten verenkierto ja hapenkäyttö tehostuvat, sekä verenpaine alenee. Fyysinen suorituskyky kohenee, sillä elimistön hapenottokyky ja kuormituksen sieto paranevat. Liikunta, etenkin kestävyysliikunta, vaikuttaa myös rasva-aineenvaihduntaan, sillä seerumin kolesteroli laskee ja HDL-kolesteroliarvo nousee. (Kantaneva 2009, 14.)

2.2 Liikunnan psyykkiset vaikutukset

Tutkittaessa liikunnan vaikutuksia nuorten aikuisten mielenterveyteen Suomela ja Väli-Torala saivat tulokseksi, että suurin osa tutkimukseen osallistujista kokivat saavansa liikunnasta hyvän olon ja mielen. Tärkeinä

asioina pidettiin myös kunnon ja terveyden ylläpitämistä sekä negatiivisten tunteiden vähentämistä liikunnan avulla. Kyselyyn vastanneet kokivat positiivisia tunteita, kuten mielihyvää ja hyvänolon tunnetta. (Suomela & Väli-Torala 2011, 49 – 52.)

Liikunta antaa usein myös psyykkisiä tai koettuja muutoksia, kuten tyytyväisyyden ja virkistymisen kokemuksia. Osa näistä muutoksista ovat liikunnan suoranaisia vaikutuksia, mutta pääsääntöisesti ne ovat liikunnan välillisiä muutoksia. Näiden muutoksien ilmenemisellä on lihastoiminnan lisäksi suuri osuus muillakin tekijöillä, kuten seuralla, säällä, maisemalla, odotuksilla sekä aikaisemmilla kokemuksilla. Nämä liikunnan seuraamukset voivat vaihdella suuruudeltaan eri henkilöiden välillä ja samallakin henkilöllä eri olosuhteissa. (Vuori 2016, 54 – 56.)

Lähes kaikki kohtuullisen intensiivinen liikunta, niin aerobinen kuin anaerobinen liikunta, näyttäisi edistävän psyykkistä hyvinvointia. Kevyempi eli anaerobinen liikunta näyttäisi vaikuttavan myönteisesti etenkin masennukseen. Mikä tahansa liikunta kannattaa, koska se lisää hyvinvointia käynnistämällä psykologisia prosesseja. Intensiivistä, omaehtoista liikuntaa kannattaa suosia, sillä se synnyttää lähes välittömiä hyvinvoinnin kokemuksia ja edistää pitkällä tähtäimellä fyysistä terveyttä. (Ojanen 2009.)

2.3 Liikunnan sosiaaliset vaikutukset

Ulkoilulla ja liikunnalla voidaan mahdollistaa sosiaalisten kontaktien säilymistä sekä ennaltaehkäistä sosiaalista eristäytymistä. Liikunta ja arkiasiointi mahdollistavat sosiaalisen kanssakäymisen ja muiden ihmisten tapaamisen. (Ikäinstituutti 2012.)

Kärkkäinen ja Mettovaara tutkivat, miten joukkueurheilu vaikuttaa sosiaalisten taitojen kehittymiseen. He toteavat tutkimuksessaan joukkueurheilussa korostuvan sosiaaliset taidot ja niiden kehittyminen. Näistä taidoista keskeisimmäksi nousi keskusteleminen. Muita tutkimuksessa esiin nousseita sosiaalisia perustaitoja olivat muun muassa kysymysten esittäminen, keskusteleminen, kuunteleminen, avun pyytäminen, kannustaminen, sekä kohteliaisuudet, ja taito olla toisten seurassa. Kyseisiä taitoja tarvitaan läpi

elämän, koulu-, työ- ja perhe-elämässä. (Kärkkäinen & Mettovaara 2016, 50 – 51.)

Liikuntaharrastusten sosiaalista arvoa lisää myös se, että etenkin harrasteliikunnassa hyväksytään yksilön taidolliset erot. Kun kyseessä on harrastelija-, eikä kilpailuporukka, sosiaalinen yhteys on tärkeämpää kuin vertailu tai taitojen osoittaminen. Mitä enemmän yhteiskunnassa keskinäistä kilpailua painottava yksilökeskeisyys korostuu, sitä enemmän suoritusten arviointia karttavan harrastamisen merkitys kasvaa. (Ojanen 2009.)

2.4 Liikunnan erityispiirteet ikääntyneillä

Liikunnalla on mahdollista vähentää, hidastaa ja kompensoida ikääntymisen aiheuttamia tai siihen liittyviä toimintakykyä ja terveyttä huonontavia eri elinten rakenteiden ja toimintojen muutoksia (Vuori 2016, 59). Liikkuminen pitää yllä lihasvoimaa ja kestävyyttä sekä luuston vahvuutta kuormittamalla luustoa. Liikunta parantaa unen laatua ja voi jopa estää sairauksia, jotka liittyvät ikääntymiseen. (UKK-instituutti 2014.)

Aktiivinen arki on hyvä keino ylläpitää ikääntyneen liikuntakykyä. Kotona on mahdollista ulkoilla päivittäin, kävellä rappusia ja tehdä pihatöitä. Lisäksi iäkkäälle hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi uinti, senioritanssi, hiihto ja kuntosaliharjoittelu. Yli 75- vuotiaista joka toisella näkyy merkkejä liikkumisen ongelmista, kuten ulkona liikkumisen väheneminen, kävelyn hidastuminen sekä tuolista nousemisen vaikeutuminen. (Ikäinstituutti 2015.)

Martiskaisen tutkielma tarkasteli lihasvoimapainotteisen liikuntaharjoittelun vaikutusta ikääntyneiden terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Hän esitti tutkimuksessaan, että usein liikuntaongelmien taustalla on lihasten heikkous. Iäkkään henkilön lihakset reagoivat samalla tavalla kuin nuoren henkilön lihasvoimaharjoitteita tehdessä, ja tällä voidaan lisätä hyvinkin iäkkäiden, toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden lihasvoimaa ja näin parantaa toimintakykyä. (Martiskainen 2013, 36.)

Liikunnan ominaisuudet, kuten liikuntatapa tai muoto sekä liikunnan annostelu ovat liikunnan haittoihin ja erityisesti tapaturmiin liittyviä tekijöitä. Myös

liikkujan ominaisuudet, kuten ikä ja toimintakyky vaikuttavat vammojen todennäköisyyteen. Tapaturmaiset ja rasituksesta johtuvat vammat ovat vähennettävissä suorittamalla liikuntaa, jonka kuormitus on kohtalaista ja olosuhteet turvalliset. (Vuori 2016, 67 – 69.) Lääkärintarkastusta, jossa tarkistetaan yleinen terveydentila, suositellaan tehtäväksi ennen säännöllisen liikunnan aloittamista erityisesti liikuntaa aiemmin harrastamattomille yli 40-vuotiaille miehille ja yli 45-vuotiaille naisille (Kantaneva 2009, 62.) Liikunnan muodoista esimerkiksi tanssi sekä tasapaino- ja kävelyradat ovat hyviä kehittämään ja pitämään yllä ikääntyneen tasapainotaitoa. Tasapainokyvyn ylläpitäminen estää kaatumisia. (UKK-instituutti 2014.)

UKK-instituutti on muokannut yli 65-vuotiaiden liikuntasuositukset liikuntapiirakaksi, jota on mahdollista käyttää työkaluna suunniteltaessa ikääntyneen viikoittaista liikuntaohjelmaa. Kestävyyskuntoa tulisi harjoittaa reippaasti 2 tuntia 30 minuuttia sekä rasittavasti 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Lisäksi lihaskuntoa, tasapainoa ja notkeutta tulisi harjoittaa 2 – 3 kertaa viikossa. Tasapainoharjoittelu on erityisen tärkeää yli 80-vuotiaille, sillä tämä vähentää kaatumisriskiä. (UKK-instituutti 2017.) Liikuntalaissa määritetään, että kuntien tulisi järjestää liikuntapalveluja ja terveyttä sekä hyvinvointia edistävää liikuntaa eri kohderyhmät huomioon ottaen (Liikuntalaki 10.4.2015/390.)

Haverinen tutki pro gradu - tutkielmassaan iäkkäiden liikuntaharrastuksen yhteyttä masennukseen ja yksinäisyyteen ja tuli siinä tulokseen, että iäkkäillä tehokkaasti liikkuvilla henkilöillä esiintyy vähemmän masennusta, kuin niillä, jotka eivät harrasta liikuntaa. Aktiivisesti liikuntaa harrastavat kokevat myös toimintakykynsä hyväksi ei aktiivisesti liikkuviin verrattuna. (Haverinen 2010, 47.)

2.5 Liikunnan vaikutusten arviointi

Liikkujan kunnan parantumisen voi huomata arkipäiväisissä asioissa, esimerkiksi kotitalon rappuset eivät hengästyä niin paljon kuin ennen eli kunto on parantunut. Omaa kuntoa on mahdollista testata myös erilaisin kuntotestein. Aerobista kuntoa testataan kolmiportaisena polkupyöräergometri - tai kävelytestillä. Lihaskuntoa saa testattua yksinkertaisilla

lihaskuntoliikkeillä. Painoindeksin laskeminen tai rasvaprosentin mittaaminen kertoo kehon koostumuksen muutoksista. Verenpaineen mittaaminen ja siinä näkyvät muutokset kertovat myös liikkujan terveyden paranemisesta. (Kantaneva 2009, 61 – 82.)

Lievän ja keskivaikean masennuksen yhteydessä liikunta saattaa olla lähes yhtä tehokas hoitomuoto kuin lääkkeet. Lisäksi liikunta voi vähentää masennusriskiä. (Hansen ym. 2009, 48.) Hyvä henkinen ja sosiaalinen kunto kulkee käsi kädessä hyvän fyysisen kunnan kanssa. Se on nähtävissä liikkujan itseluottamuksena sekä stressin sietokykyinä. (Kotiranta 2013, 22.)

3 KOTONA SELVIITYMINEN

3.1 Iäkkään ihmisen toimintakyky

Ympäristö ja sen mahdollistamat olosuhteet sekä yksilön ominaisuudet vaikuttavat aina toimintakykyyn. Toimintakyvyn mittaamisen sekä arvioinnin sijaan, huomio tulisi siirtää itse koettuun ja arvioituun toimijuuteen. Näin toimintakyvyn arvioiminen ja mittaaminen muuttuisi kohti sosiaalisen toimintakyvyn arviointia ja mittaamista, jossa huomioitaisiin käytössä olevat voimavarat ja se, mihin niitä käytetään sen hetkisessä elämässä. Toimijuutta arvioitaessa onkin tärkeää pohtia sitä, mihin ihminen toimintakykyään käyttää, kuin sitä, kuinka suppea tai laaja hänen toimintakykynsä on. (Jyrkämä 2008, 7.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää sivuillaan toimintakyvyn tarkoittavan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintakyvyllä tarkoitetaan tavallisesti selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyky on vanhustenhuollossa tärkeä mittari, koska vanhenemismuutokset ja sairaudet näkyvät muun muassa toimintakyvyn heikentymisenä. (Vallejoja-Medina ym. 2006, 56.)

Ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn heikkenemisen taustalla ovat usein sairaudet, etenkin niiden samanaikainen esiintyminen ennustaa lisääntyntä

avuntarvetta. Esimerkiksi nivelrikko, lonkkamurtuma, vakavat sydänsairaudet, muistisairaudet, nivelrikko sekä masennus ovat merkittävästi toimintakykyä alentavia sairauksia, jotka lisäävät myös laitoshoidon tarvetta. (Laukkanen 2008, 268.)

Ikääntyneiden toimintakyky voi muuttua päivittäin. Lukuisissa tieteellisissä testeissä on todettu, että vanhuksen pitkä vuodelepo heikentää hänen toimintakykyään hyvinkin nopeasti ja radikaalisti. (Aejmelaeus ym. 35.) Toimintakyvyn vaihteluun vaikuttavat toki monet tekijät, muun muassa huonosti nukuttu yö, jokin mielipahaa aiheuttava tilanne tai asia, liian vähäinen nesteiden tai ravinnon saanti. Yleisimpinä syinä voivat olla eri lääkkeiden vaikutukset muun muassa liian myöhään otettu unilääke tai kipulääkkeiden käyttö. On syytä huomioida myös ikäihmisten lisääntynyt päihteiden käyttö. (Aejmelaeus 2007, 35.)

Sulanderin (2005, 77) mukaan toimintakyky on käsitteenä moniulotteinen. Se pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä elämän eri tilanteista, kriiseistä sekä muista arjen asioista. Tunteminen ja ajattelu kytkeytyvät vahvasti psyykkiseen toimintakykyyn, joka taas liittyy läheisesti elämänhallintaan, psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. (THL 2015.)

Sosiaalisen toimintakyvyn taso on läheisessä yhteydessä psyykkisen toimintakyvyn tasoon. Sosiaalinen toimintakyky käsittää asioiden hoitamisen ja sosiaalisessa kanssakäymisessä tarvittavat taidot ja mahdollisuudet. Sosiaalinen toimintakyky on tiiviisti yhteydessä fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn että henkilön sosiaaliseen verkostoon. Ikäihmisen toimintakyky ei riipu pelkästään hänen omasta suorituskyvystään, vaan myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ovat tärkeitä toimintakyvyn määrittäjiä. (Ahonen 2007, 7.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2014) sosiaaliseen toimintakykyyn iäkkään ihmisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä ulottuvuuksia ovat sosiaaliset verkostot, vuorovaikutus suhteet lähipiiriin ja yhteisöjen kanssa, riittävä tuki tarvittaessa ja osallistuminen sosiaalisiin tapahtumiin sekä yksinäisyyden huomioiminen ja ennaltaehkäisy. (THL 2014.)

Parkkinen tutki tutkimuksessaan toimintakyvyn vaikutuksia yksinäisyyteen, ja osoitti tutkimuksessaan toimintakyvyn olevan merkittävästi yhteydessä yksinäisyyteen. Yksinäisyyden kokemus oli sitä intensiivisempi, mitä heikompi toimintakyky on. (Parkkinen, 2015, 58.)

Fyysinen toimintakyky on ihmisen kykyä liikkua ja suoriutua fyysisistä tehtävistä. Näkö ja kuulo katsotaan myös kuuluvaksi fyysiseen toimintakykyyn. Kehonhallinta, lihasvoima, nivelten liikkuvuus ja kestävyyskunto ovat myös osa fyysistä toimintakykyä. (Blomgren ym. 2008, 247; THL, 2015.)

Toimintakyvyt liittyvät toisiinsa ja täten muodostavat monimutkaisen kokonaisuuden, psykososiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn. Tällä tarkoitetaan kykyä selviytyä ja tulla toimeen erilaisista tavanomaiseen elämään liittyvistä tilanteista myös yhteisöllisyyden näkökulmasta. Merkityksellisintä on, millaiseksi ikäihminen itse kokee toimintakykynsä, niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin voimavaransa. (Aejmelau ym. 2007, 23–24, 28.)

3.2 Toimintakyvyn merkitys turvalliseen kotona selviytymiseen

Iäkkäiden yksin asumiseen liittyy usein useampia turvallisuusriskejä, ja kotona tapahtuvat tapaturmat ovat iäkkäiden yleisin tapaturmatyyppi. Toimintakyvyn aleneminen vaikeuttaa kotona selviytymistä. Suomessa 65 vuotta täyttäneiden tapaturmista 80 % johtuu kaatumisesta tai matalalta putoamisesta. Useasti iäkkäiden kaatumisesta johtuvat vammat vaativat sairaanhoitoa. Tyypillisiä kaatumisvammoja ovat mustelmat, haavat, venähdykset sekä ruhjeet, murtumat ovat myös hyvin tavanomaisia. Kaatuminen voi olla iso käännekohta huonompaan iäkkään ihmisen kohdalla, sillä esimerkiksi lonkkamurtumat aiheuttavat toimintakyvyn heikkenemistä ja pahimmillaan jopa kuoleman. (Ikonen 2007, 208.)

Ikääntyneiden toimijuutta rajoittaa keskeisesti liikkumiskyvyn heikentyminen. Toiminta- ja liikkumiskyvyllä ja sen mahdollisilla rajoituksilla on merkitystä vanhuksen omatoimisuuteen ja osallistumiseen. Esimerkiksi riittävä lihasvoima mahdollistaa päivittäisistä toiminnoista selviytymisen. Muun muassa tuolilta ylös nousu vaatii iäkkäältä henkilöltä lähes maksimaalista

tahdonalaista lihasvoimaa. Päivittäisten toimintojen itsenäisellä suorittamisella eli arkiliikkumisella on todettu olevan merkittävää harjoitusvaikutusta.

Heikentyneen toimintakyvyn myötä vahvistuva kykenemättömyyden ja riippuvuuden tunne johtavat arkielämän taitojen menetykseen sekä edelleen tarpeettomuuden ja avuttomuuden kokemiseen. (Engeström ym. 2009, 87-89.)

3.3 Keinot toimintakyvyn ylläpitämiseen

Toiminnanvajauksen synty on iäkkäillä usein monitekijäinen. Liikkuminen ja ravinnon nauttiminen vähenevät iän tai sairauden myötä. Näin ollen lihasmassaa kadotetaan lisää vähäisen liikunnan vuoksi, liikkuminen vähenee entisestään, sosiaaliset kontaktit löystyvät, psyykinen pahoinvointi lisääntyy ja toiminnanvajausta syvenee entisestään. Liikunnan avulla ylläpidetään osaltaan hyvää elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia. Ikääntyneiden mahdollisuus ulkoiluun, lihaskunnan ylläpitämiseen ja liikuntaan tulisi turvata. Liikunnan lisäämisen myötä myös energian kulutus lisääntyy, mikä tarkoittaa sitä, että mahdollisuus proteiinin sekä muiden ravintoaineiden riittävään saantiin varmistuu. Ikääntyvän ihmisen hyvän ravitsemuksen tärkein tavoite on toiminnanvajauksen ehkäisy sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Liikunta edistää toimintakykyä sekä vahvistaa hyvän ravitsemuksen vaikutuksia. Siksi liikunta kietoutuu hyvin vahvasti ravitsemustilaan. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 20–54.)

Fyysistä toimintakykyä haittaavat myös iäkkään ihmisen kokemat kivut, liikkumisen vaikeus, sairaudet sekä asunnon esteellisyys, muun muassa portaat, kynnykset sekä asuinrakennuksen hissittömyys. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaankin tukea esimerkiksi edistämällä asumisen esteettömyyttä ja turvallisuutta. Asunnon sijainti ja palveluiden läheisyys vaikuttavat suuresti ikääntyneen hyvinvointiin. (Puumalainen 2011, 67–68.)

Hyvä toimintakyky antaa mahdollisuuden parempaan elämään, mikä luo edellytyksiä merkityksellisiin toimintoihin, kuten harrastuksiin osallistumisen. Toimintakyvyltään heikentyneen vanhuksen hyvinvointia ja osallisuutta lisäävät oikeanlaiset palvelut, apuvälineet ja oikeanlainen ympäristö. (THL 2017.)

3.4 Iäkkään ihmisen toimintakyvyn merkitys yhteiskunnalle

Suomen väestöstä iäkkäiden osuus tulee kasvamaan tulevina vuosikymmeninä. Vuonna 2050 joka neljännes väestöstä on täyttänyt 65 vuotta, ja nykyiseen tilanteeseen nähden 80 vuotta täyttäneiden osuus on kaksinkertainen. Sitä mukaan, kun väestö vanhenee, tulee toimintarajoitteisia yhä enemmän. (THL 2016.)

Väestön nopea ikääntyminen kiinnittyy usein sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistarpeiden sekä niiden kustannusten kasvun näkökulmiin. Väestön ikääntymiskehitystä tarkasteltaessa on olennaista kiinnittää huomiota ikääntyneen väestön toimintakykyyn ja terveyteen sekä niiden edistämisen mahdollisuuksiin. Iäkkäiden ihmisten selviytymisen ylläpitäminen ja parantaminen on keskeinen haaste iäkkään väestön määrän ja suhteellisen osuuden kasvaessa. (Heikkinen 2008.) Iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn kohentaminen ja ylläpitäminen tulee olemaan yhä tärkeämpi yhteiskunnallinen tehtävä (THL 2016.)

Suomen Kuntaliitto ja Sosiaali- ja terveysministeriö ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen. Suosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain toimeenpanoa. Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi. Laatusuositus korostaa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, oikea-aikaisia ja monipuoliseen palvelujen tarpeen selvittämiseen perustuvia palveluja, palvelurakenteen muutosta, tarkoituksenmukaista henkilöstön määrää ja osaamista sekä johtamista. Iäkkäiden ihmisten osallisuus on kaikkia suosituksen sisältöalueita yhdistävä kokonaisuus. (STM 2013, 3.)

4 KOTIHOITO

4.1 Kotihoidon käsite

Kotihoidon katsotaan olevan palvelukokonaisuus, joka sisältää sairaanhoidollisia palveluita, sekä kotipalveluja. Näillä palveluilla autetaan henkilöitä, joiden toimintakyvyssä on tapahtunut alenemista, joko tilapäisesti

tai pysyvästi. Kotihoidon palveluilla on tarkoitus tukea kotona asumista, ja niitä kohdennetaan juuri ensisijaisesti ikääntyneille henkilöille. (Ikonen 2015, 15, 18, 20.)

Ikääntyneitä koskevassa laatusuosituksessa kotihoito määritellään toiminnaksi, joka sisältää kotipalvelun tukipalveluineen sekä kotisairaanhoidon palvelut. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi määritetään henkilö, jolla on voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma tai henkilö, joka saa palveluja säännöllisesti vähintään viikoittain. (Ikonen 2015, 16; STM 2013a, 62–63.)

Kotihoidon järjestämisvastuu on kunnilla. Vanhuspalvelulaki määrittää niin, että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla palveluilla. Iäkkäiden ihmisten palvelut on sovitettava määrältään ja sisällöltään vastaamaan kulloisiakin palveluntarpeita. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön terveyttä, toimintakykyä sekä hyvinvointia, ja mahdollistavat iäkkään ihmisen omatoimisuuden ja osallistumisen hoitoon (Vanhuspalvelulaki 13. § – 14. §.)

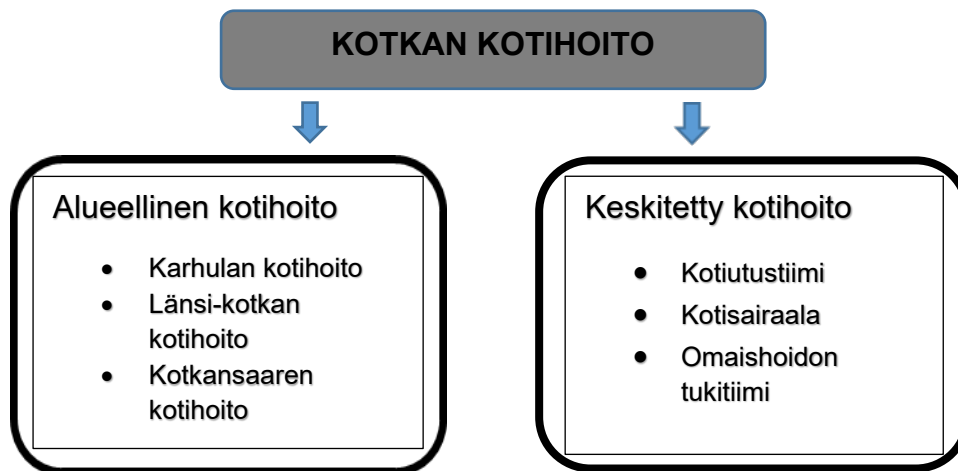
Paljärvi tutkimuksessaan analysoi kotihoidon käsitettä ja sisältöä ja osoitti, että kotihoidon käsite on laissa vielä heikosti määritelty tai määrittelemättä. Saatujen tulosten perusteella Paljärvi osoitti myös kotihoidon organisoinnin sekä sisällön muuttuneen ja palvelujen tuottajien moninaistuneen viime vuosina. Tämän vuoksi käsiteanalyysjä sekä tarkennuksia vaadittaisiin lainsäädäntöön. (Paljärvi 2012, 94.)

4.2 Kotkan kotihoito

Kotkan kotihoito toimii Kotkan alueella, joka on jaettu kolmeen alueeseen, joiden sisällä toimii kahdeksan alueellista tiimiä. Nämä kolme aluetta ovat Länsi-Kotka, Kotkansaari ja Karhula. Länsi-Kotkan alueella toimii kaksi alueellista tiimiä, samoin kuin Kotkansaarella. Karhulassa toimii neljä alueellista tiimiä. Alueelliset tiimit vastaavat jokainen omasta alueestaan.

Kotkan kotihoito voidaan jakaa karkeasti kahteen osaan, alueelliseen kotihoitoon ja keskitettyyn kotihoitoon. Keskitetty kotihoito pitää sisällään

pienempiä yksiköitä, kuten kotiutustiimin, kotisairaalan ja omaishoidon tukitiimin. (Kotkan kaupunki s.a.) Kuvassa 1 on Kotkan kotihoidon organisaatorakenne.



Kuva 1. Kotkan kotihoidon organisaatorakenne

Kotkan kotihoidon lisäksi kuuluu vielä resurssipooli. Resurssitiimi toimii keskitetyn yksiköiden lailla, myös koko Kotkan alueella. Se jakaa resurssia kaikkiin kotihoidon yksiköihin tarpeen mukaan. (Kotkan kaupunki s.a.)

4.3 Liikuntaryhmät Kotkan kotihoidossa

Kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden kotona asumista tuetaan mahdollisimman monipuolisesti. Jokaiselle laaditaan oma liikuntasuunnitelma ja heillä on mahdollisuus osallistua liikuntaryhmiin, päiväkeskustoimintaan sekä saada lyhytaikaishoitoa hoivakodeissa. Kotikuntoutusta tuetaan fysioterapeuttien ja liikunnanohjaajien tekemien kotikäyntien avulla. (Kotkan kaupunki s.a.)

Kotihoidossa liikuntaryhmiä ohjaavat liikunnanohjaajat ja apuohjaajina toimivat kotihoidon hoitajat. Kaikki kotihoidon asiakkaat ovat tervetulleita ryhmiin. Ryhmiin tulevien asiakkaiden fyysinen toimintakyky mitataan ennen ryhmään ilmoittautumista ja liikunnanohjaajat määrittävät testien perusteella asiakkaalle sopivan ryhmän. (Kotkan kaupunki s.a.) Liikuntaryhmiä on tarjolla esimerkiksi kuntosaliryhmä, vesijumpparyhmä ja tasapainoryhmä. Liikuntaryhmät vaihtuvat kausittain.

Kotihoidon hoitajat noudattavat kuntouttavaa työtettä ja liikuntaryhmätoiminta on osa tätä toimintaa. Asiakkaille luodaan liikuntasuunnitelma, jota noudatetaan viikoittain säännöllisesti hoitajan, omaisten ja sekä tarvittaessa kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä. (Kotkan kaupunki s.a.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia Kotkan kotihoidon hoitajien näkemyksiä liikuntaryhmien vaikutuksista kotona selviytymiseen. Tavoitteena on selvittää, miten liikuntaryhmiin osallistuminen vaikuttaa ryhmissä kävijöiden kotona selviytymiseen hoitajien näkökulmasta arvioiden. Tutkimuskysymykset on muotoiltu seuraavanlaisiksi:

1. Miten liikuntaryhmiin osallistuminen vaikuttaa kotihoidon asiakkaan fyysiseen toimintakykyyn?
2. Miten liikuntaryhmillä ylläpidetään asiakkaan toimintakykyä?
3. Miten kotihoidon liikuntaryhmät vaikuttavat ryhmissä kävijöiden kotona selviytymiseen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu parhaiten tutkimuksiin, joiden tarkoituksena on selvittää henkilöiden subjektiivisia kokemuksia ja tutkia ilmiön laatua määrän sijaan (Kylmä & Juvakka 2007, 26.)

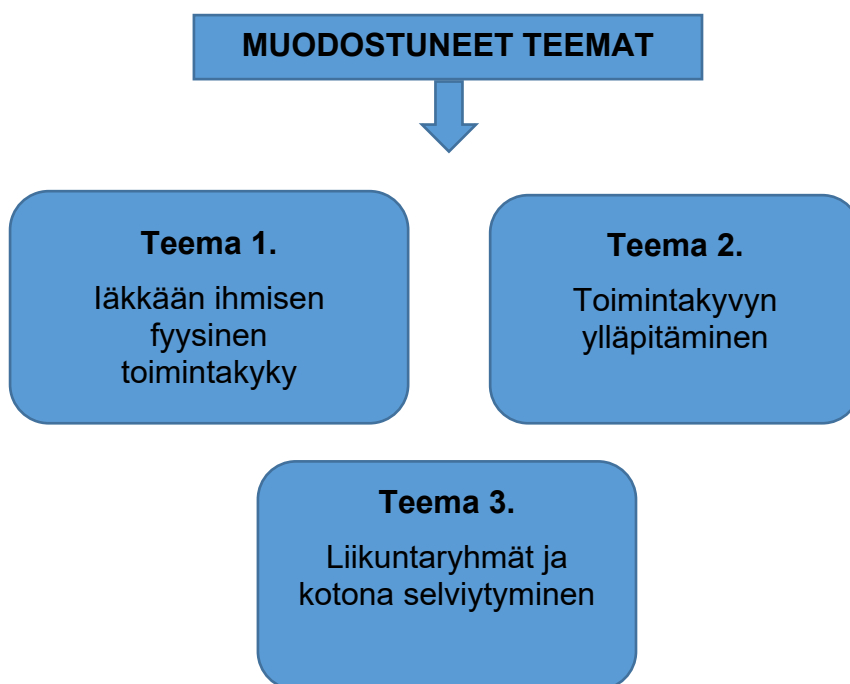
6.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen aineistonkeruu menetelmäksi valikoitui haastattelu. Haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teema-haastattelussa on keskeistä se, että yksityiskohtaisia kysymyksiä ei ole, vaan haastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelussa haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, jota tutkitaan ja teemat määritellään sen kautta. Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas, vaikka haastateltavia olisi ollut pienehkö määrä. Syvä dialogi tuottaa hyvän ja monipuolisen materiaalin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48, 135.)

Haastattelu on menetelmänä melko haastava, josta johtuen haastattelijan taitoja ja roolia tulee harjoitella (Hirsjärvi ym. 2008, 201). Esihaastattelu tehtiin elokuussa 2018 yhdelle koehenkilölle, ennen varsinaisia haastatteluja. Esihaastattelun avulla varmistuttiin, että valitut teemat olivat oikeita (ks. Hirsjärvi & Hurme 2011, 72–73.) Haastatteluteemojen muokkaus olisi näin ollen vielä mahdollista ennen varsinaisia haastatteluja. Esihaastattelu koettiin onnistuneeksi, joten haastatteluteemoja ei ollut tarpeellista muokata ennen varsinaisia haastatteluja.

6.2 Haastatteluteemojen muodostuminen

Tutkimuksen haastatteluteemat (kuva 2) rakentuivat teoriaan sekä tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Näihin teemoihin haettiin vastauksia haastattelurungon mukaisesti (liite 1).



Kuva 2. Haastatteluteemat

6.3 Teemahaastattelun toteutus

Tutkimus suoritettiin Kotkan kotihoidon hoitajien yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelu on yleisimpiä tapoja toteuttaa haastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61). Tällöin on helpompaa saada tietää yksittäisen ihmisen mielipide ja kokemus ryhmähaastatteluun verrattuna. Haastateltava saa myös oman

rauhan kertoa mielipiteensä eikä muiden haastateltavien mielipide pääse vaikuttamaan haastateltavan kertomaan asiaan haastattelutilanteen aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123 - 124.)

Koemme yksilöhaastattelun olevan parempi myös siitä syystä, että olemme kokemattomia haastattelun tekijöitä, jolloin yksilöhaastattelussa saa paremmin keskittyä haastateltavien kanssa aiheeseen. Kyselyyn osallistuvat hoitajat valikoituivat siten, että heillä on kokemusta tutkimuksen aiheen parissa työskentelystä ja heille toimitettiin saatekirje (liite 3) tutkimuksesta.

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta (6) Kotkan kotihoidon työntekijää. Ennen tutkimuksen aloittamista haettiin Kotkan kaupungilta tutkimuslupa tutkimukselle. Tutkimukseen osallistuminen oli hoitajille vapaaehtoista. Hoitajille lähetettiin työelämä ohjaajan kautta saatekirjeet (liite 3), joissa toivottiin yhteydenottoa opinnäytetyöntekijöihin sähköpostin kautta. Haastatteluajat sovittiin sähköpostitse.

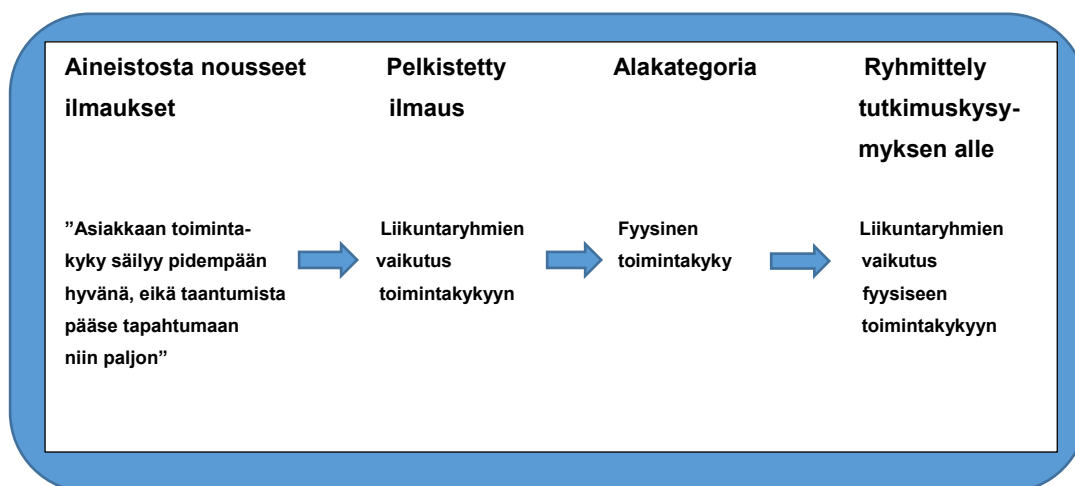
Haastattelut toteutettiin kotihoidon henkilökunnan tiloissa. Haastatteluihin pyrittiin tuomaan mahdollisimman rento ilmapiiri, jotta haastattelu olisi mahdollisimman sujuvaa. Rennosta ilmapiiristä huolimatta keskustelu pyrittiin pitämään oikeiden aiheiden parissa ohjaamalla haastateltavaa haastattelurungon mukaisesti. Haastatteluja vietiin eteenpäin tarttumalla vastaajien antamiin johtolankoihin, ja jatkamalla keskustelunomaista haastattelun etenemistä siitä.

6.4 Aineiston sisällön analyysi

Materiaalit analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin. Se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta, eikä sitä voi pitää pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Ensiksi sisällönanalyysissä päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa, ja pysytään päätöksessä. Sitten käydään aineisto läpi ja merkitään kiinnostavat asiat. Muut asiat eivät sisälly tutkimukseen. Poimitut asiat kerätään yhteen ja erotetaan muusta aineistosta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 91 – 93.) Tässä tutkimuksessa sisältö analysoitiin seuraavien vaiheiden mukaisesti:

1. haastatteluiden kuunteleminen ja auki kirjoittaminen
2. haastatteluiden läpi käyminen ja lukeminen tarkkaan
3. tutkimuskysymyksiin vastaavien lausumien esiin nostaminen
4. pelkistäminen
5. pelkistettyjen lausumien ryhmittely alakategorioihin
6. lausumien järjestäminen tutkimuskysymysten alle
7. tulkinta
8. johtopäätösten teko.

Seuraavassa kuvassa 3 on kuvattu sisällönanalyysin ryhmittely ja pelkistämisen vaiheita. Ensiksi on nostettu esiin aineistosta useasti nousseet alkuperäiset ilmaukset. Seuraavaksi nämä on tiivistetty pelkistetympään muotoon ja järjestetty pelkistetyt ilmaukset alakategorioiden alle. Lopuksi nämä on ryhmitelty tutkimuskysymysten alle.



Kuva 3. Ilmausten pelkistäminen ja ryhmittely

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on raportoitu tutkimuskysymyksittäin.

7.1 Liikuntaryhmiin osallistumisen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn

Kaikki haastateltavat kertoivat liikuntaryhmillä olevan positiivinen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn. Positiivisina asioina koettiin tasapainon parantuminen, kaatumisriskin pienentyminen, sekä tuolilta ylösnousujen helpottuminen. Fyysisen toimintakyvyn koettiin parantuneen kaiken kaikkiaan liikuntaryhmään menon myötä. Osa haastateltavista koki vaikutuksen olevan merkittävä, osa taas kohtalainen. Kohtalaiseksi kokeneet hoitajat kertoivat

asiakkaan sen hetkisten sairauksien vaikuttavan olennaisesti toimintakykyyn, ja siihen miten liikuntaryhmissä kykenee toimimaan:

Liikuntaryhmien vaikutus asiakkaaseen on hyvin yksilöllistä.

Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että liikuntaryhmistä saivat irti eniten asiakkaat, joilla fyysinen toimintakyky oli ryhmään mennessä ainakin kohtalainen. Puolet haastateltavista kertoi, ettei liikuntaryhmissä ole lähtö tai lopputestejä. Toinen puoli kertoi näiden testien olevan normaali käytäntö ryhmissä.

7.2 Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen liikuntaryhmillä

Kaikki haastateltavat kokivat, että liikuntaryhmillä on suurin vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalisen vaikutuksen koettiin olevan liikuntaryhmien tärkein vaikuttaja. Niillä koettiin olevan ehdoton vaikutus mielialaan:

Sosiaalinen vaikutus on isoin osa liikuntaryhmien vaikutusta asiakkaaseen. Sosiaalinen vaikutus alkaa kotoonta, kun laitetaan tavat yhdessä hoitajan kanssa valmiiksi. Asiakkaat selvästi odottavat tätä.

Liikuntaryhmät ovat osalle asiakkaista ainut kontakti ulkomaailmaan, päivä jolloin lähdetään pois kotoa, ja näin pystytään pitämään kosketusta ulkomaailmaan yllä. Yksi hoitajista kertoi asiakkaiden pyytävän kuljettajaa ajamaan eri reittiä kotiin mennessä, jotta he näkisivät mahdollisimman paljon ulkomaailmaa. Puolet hoitajista kertoi, mitä virkeämpi mieli, sitä aktiivisempi asiakas on. Liikuntaryhmien koettiin tuovan rytmiä asiakkaiden viikkoon. Asiakkaan viettäessä aikaa vain kotona, menetetään yleensä usko siihen, että asiat voisivat olla paremmin. Uskon menettäminen aiheutti helposti toimintakyvyttömyyttä:

Asiakkaan toimintakyky säilyy pidempään hyvänä, eikä taantumista pääse tapahtumaan niin paljon.

Puolet hoitajista totesivat haastatteluissa liikuntaryhmiin lähtemisen olevan toisinaan vaikeaa. Lähtemiseen vaikutti paljon alavireinen mieliala, olemassa

olevat sairaudet sekä kivut. Hoitajan kannustaminen ryhmään lähtöön koettiin hyväksi ja merkitykselliseksi. Kaikki hoitajat kertoivat liikuntaryhmissä käyvän lähes samat ihmiset vuodesta toiseen. Uusia asiakkaita kannustetaan hoitajien toimesta lähtemään mukaan. Kaksi haastateltavista oli sitä mieltä, että pääsääntöisesti parempikuntoiset haluavat osallistua, ja sairaammat jäävät mieluummin kotiin.

Liikuntaryhmät ovat vain osa asiakkaan liikuntasuunnitelmaa. Kaikille asiakkaille on tehty myös kotiin liikuntasuunnitelma, jota toteuttavat kotihoidon hoitajat. Tämä koettiin hyvänä jatkumona liikuntaryhmille.

7.3 Liikuntaryhmien vaikutus kotona selviytymiseen

Kaikki haastateltavat kertoivat liikuntaryhmillä olevan hyvä vaikutus kotona selviytymiseen. Osalle asiakkaista se ei tarkoittanut fyysisen toimintakyvyn parantumista, vaan sosiaalisten kontaktien saamista, ja sitä kautta vireystason nostoa sekä uskoa elämään:

Kokonaisuutena ryhmät ovat hyviä, kaikki puolet tulee huomioitua, sosiaalinen puoli, muistia testataan jne.

Osalla asiakkaista fyysinen toimintakyky oli parantunut:

Sen että asiakas on esimerkiksi käymättä 3 viikkoa ryhmässä, on vaikutus suuri. Ylösnousut vaikeampia, liikkuminen hitaampaa, tasapaino heikompa. Kun asiakas taas jatkoi ryhmässä käyntiä, niin ero oli suuri, ja kunto parani.

Yksi hoitajista kertoi liikuntaryhmäpäivän olevan päivä, jolloin asiakas varmasti liikkuu. Muut päivät saattavat mennä pelkkään paikalla olemiseen kotona. Liikuntaryhmien todettiin olevan erittäin tärkeitä kotihoidon asiakkaille, varsinkin niille, joilla ei ole muuta. Kaksi hoitajista totesi liikkumisen myötä kaatumisriskin vähentyneen, ja tätä kautta lonkkamurtuma riskin pienentyneen.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Tulokseksi saatiin liikuntaryhmillä olevan positiivinen vaikutus asiakkaan toimintakykyyn ja mielialaan. Suurimmaksi vaikutukseksi koettiin liikuntaryhmien tuomat sosiaaliset vaikutukset. Ryhmien tuomilla sosiaalisilla suhteilla oli suora vaikutus asiakkaan mielialaan. Mielialan kohenemisen seurauksena myös asiakkaan aktiivisuus lisääntyi, mikä näkyi elämän ilona. Haverinen sai saman suuntaisia tuloksia tutkiessaan iäkkäiden liikuntaharrastuksen yhteyttä masennukseen ja yksinäisyyteen. Hän tuli tulokseen, että iäkkäillä tehokkaasti liikkuvilla henkilöillä esiintyi vähemmän masennusta kuin niillä jotka eivät harrasta liikuntaa. (Haverinen 2010, 47.)

Toisaalta puolet hoitajista totesivat liikuntaryhmiin lähtemisen olevan ajoittain vaikeaa. Tähän vaikuttivat asiakkaan alavireinen mieliala, mahdolliset sairaudet ja asiakkaan kokemat kivut. Puumalainen totesi tutkimuksessaan samoin, että fyysistä toimintakykyä haittaavat iäkkään ihmisen kokemat kivut, liikkumisen vaikeus sekä sairaudet. (Puumalainen 2011, 67–68.)

Kaikki haastateltavat kertoivat havainnoineensa liikuntaryhmissä käyvien fyysisen toimintakyvyn parantuneen. Asiakkaiden tasapaino parani, kaatumisriski pieneni ja tuoilta ylösnouseminen helpottui. Martiskainen esitti tutkimuksessaan, että iäkkäiden henkilöiden lihasvoimaa on mahdollista parantaa samalla tavalla kuin nuoren henkilönkin, ja näin parantaa toimintakykyä. (Martiskainen 2013, 36.) Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että liikuntaryhmistä oli eniten hyötyä niille, joiden fyysinen toimintakyky oli ryhmään mentäessä ainakin kohtalainen.

Tutkimustuloksia analysoidessa huomio kiinnittyi siihen, että vastauksissa oli paljon samankaltaisuutta ja siten niitä oli haasteellista jakaa tutkimustuloksissa teemoihin. Tästä tulimme siihen johtopäätökseen, että tutkimuskysymykset olisivat voineet olla enemmän toisistaan poikkeavat.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä. Näitä kriteerejä voivat olla esimerkiksi: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimustulosten tulee olla linjassaan tutkimukseen osallistuneiden käsityksien kanssa tutkimuskohteesta. Uskottavuus vahvistuu, kun tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan tutkittavan ilmiön parissa. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistujan näkökulmasta. Vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen lukija voi sen avulla seurata tutkimuksen kulkua. Jotta refleksiivisyys toteutuu, on tutkijan oltava kykenevä arvioimaan kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulos on mahdollista siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksessa avoimesti ja monipuolisesti. Eettisyyttä heikentävät seikat, kuten toisen tutkijan työskenteleminen Kotkan kotihoidossa on huomioitu siten, että vain toinen tutkijoista suoritti haastattelut ja litteroinnin. Näin maksimoitiin myös eettisyyden säilyminen haastattelutuloksissa. Nauhurin sujuvaa käyttöä harjoiteltiin etukäteen. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2011, 72.) Vastaja kuunneltiin aktiivisesti ja vältettiin kaikenlaista vastausten ohjailua.

Haastattelumateriaalia käsiteltiin luottamuksellisesti, ja se hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Haastateltavien anonymiudesta huolehdittiin tarkasti aineistoa käsiteltäessä. Saadut henkilötiedot pidettiin salassa, sekä haastatteluiden jälkeen henkilötiedot hävitettiin. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on erityisen tärkeää henkilöllisyyksien salassapito. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2011, 140 - 141.)

Tulosten raportoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, ettei vastauksia vääristely tai liikaa yksinkertaistettu analysoinnin yhteydessä. Litteroidessa ja johtopäätösten tekemisessä huomioitiin, etteivät omat mielipiteet häirinneet objektiivista tulosten tarkastelua ja sisällönanalyysin tekoa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää huomioida puolueettomuus. Tutkijan oma asenne ei

saa vaikuttaa siihen, mitä havaintoja hän tekee tai kuulee. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136).

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tämän opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen, sillä Suomen väestöstä ikääntyneiden osuus tulee olemaan tulevaisuudessa yhä suurempi. On tärkeää miettiä, millä keinoin iäkkäiden kotona selviytymistä olisi mahdollista tukea ja edistää. Hoitajia haastatteleamalla tultiin siihen johtopäätökseen, että Kotkan kotihoidon liikuntaryhmillä on positiivisia vaikutuksia ryhmissä käyvien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ryhmät koetaan hyödyllisiksi.

Jatkokehittämissuhteena voisi miettiä, miten yhä useampi kotihoidon asiakas saataisiin motivoitua mukaan ryhmiin, jotta mahdollisimman moni hyötyisi liikuntaryhmistä.

LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K.-R., Pohjola, L. 2007. Erikoistuminen vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.

Ahonen, L. 2007. Kotona asuvien vanhusten toimintakyky ja selviytyminen – haastattelut ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Blomgren, J., Martelin, T., Sainio, P. & Koskinen, S. 2008: Ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Laaksonen, M. & Silventoinen, K. (toim.): Sosiaaliepideologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 244–263.

Engeström, Y., Niemelä, A.-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito – uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä. PS-kustannus.

Finne-Soveri, H. & Noro, A & Heimonen, S.-L. & Voutilainen, P. (2008), Toimintakyvyn kognitiivisen ulottuvuuden arvioiminen osana tuen ja palveluiden tarpeen arviointia.

Hansen, A. & Sundberg C. 2014. Liikunta – paras lääke. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.

Haverinen, R. 2010. Iäkkäiden liikuntaharrastuksen yhteys masennukseen ja yksinäisyyteen. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25703/URN:NBN:fi:juu-201012163183.pdf?sequence=1> [Viitattu 25.2.2018].

Heikkinen, E. 2008. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa E Heikkinen & T Rantanen (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 402–408.

Heikkinen, E. & T. Rantanen 2008: Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Ikääntyminen ja liikunta. 2018. UKK-instituutti. Viimeksi muokattu 4.12.2018. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikun_taoas/ikaantyminen_ja_liikunta [viitattu 15.3.2018].

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimintatilanteet- aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. Vanhuus ja sosiaalityö- sosiaalityö avottomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 195–218.

Kantaneva, M. 2009. 1.painos. Terveysliikkujan opas. Jyväskylä: WSOYpro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvinen, S. 2016. Lifespan and Skeletal Muscle Properties, The Effects of Genetic Background.

Kari, J. 2018. Lifelong physical activity and long-term labor market outcomes. Jyväskylän Yliopisto. Taloustiede. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/56686/978-951-39-7326-1_v%c3%a4it%c3%b6s26012018.pdf?sequence=1 [viitattu 17.3.2018].

Kotkan kaupunki s.a. Kotihoidon palvelualue. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 18.2.2018].

Kotiranta, K. 2013. Hyvän kunnon ainekset. Oulu. Fitra Oy.

Kärkkäinen, N. & Mettovaara M. 2016. Sosiaalisten taitojen kehittyminen joukkueurheilussa. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201606042294.pdf> [Viitattu 26.2.2018].

Kylmä, J.& Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laukkanen, P. 2008: Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. 261–272. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T.2008: Gerontologia, 261–272. Keuruu. Kustannus Oy Duodecim.

Liikuntalaki 10.4.2015/390.

Martiskainen, T. 2013. Lihasvoimapainotteisen liikuntaharjoittelun vaikutus ikääntyvän terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Itä-Suomen Yliopisto. Liikuntaläketiede. Kandidaatintutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www2.uef.fi/documents/1081098/1081133/TuulaMartiskainen.pdf/38c84bc9-901b-434b-9f1d-cb417ab29a2c> [viitattu 9.3.2018].

Obesity and overweight. 2018. World Health Organization. Päivitetty helmikuussa 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> [viitattu 11.3.2018].

Ojanen, M. 2009. Liikunnan uudet haasteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.markkuojanen.com/psykologia/liikunta/liikun-uudet-haasteet/> [Viitattu 20.2.2018].

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito, 15 vuoden seurantalutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä- Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf [viitattu 5.12.2017].

Parkkinen, M.-A. 2015. Ikääntyminen, yksinäisyys ja toimintakyky - Yli 75-vuotiaiden suomalaisten yksinäisyyttä määrittävät tekijät ja toimintakyky yhteydessä yksinäisyyteen. Helsingin Yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155285/Parkkinen_Sosiologia.pdf [Viitattu 28.2.2018].

Puumalainen, P. 2011. Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110124/urn_nbn_fi_uef-20110124.pdf [viitattu 18.1.2018].

THL. 2014. Keskeisiä käsitteitä neuvontapalveluista ja kotikäynneiltä. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasittee [Viitattu 28.2.2018].

THL. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [viitattu: 20.3.2018].

THL. 2016. Iäkkäiden toimintakyky. Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky> [Viitattu 25.2.2018].

THL. 2017. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen> [Viitattu 26.2.2018].

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisuja 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 25.2.2018].

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf> [viitattu 16.1.2018].

Suomela, M. & Väli-Toralala, J. 2011. Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36844/SUOMELA_MINNA%20V%20ALI-TORALALA_JONNA%20PDF.pdf?sequence=1 [viitattu 17.3.2018].

Ulkoilu ja hyvinvointi. 2012. Sosiaaliset vaikutukset. Ikäinstituutti. 2012. WWW-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.varttuneidenlahiliikuntapaikat.fi/ulkoilu+ja+hyvinvointi/sosiaaliset+v
aikutukset/](http://www.varttuneidenlahiliikuntapaikat.fi/ulkoilu+ja+hyvinvointi/sosiaaliset+v
aikutukset/) [viitattu 16.3.2018].

Valleoja Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.- M., Pyykkö, V. & Kivelä, L.
2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Vanhuspalvelulaki 13. § – 14. §. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn
tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.

Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. UKK-instituutti. Viimeksi muokattu
6.9.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa:
http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille
[Viitattu 18.2.2018].

Voimaa vanhuuteen. 2015. Ikäinstituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaharjoittelu/ohjeita-ikaihmiselle/> [viitattu
17.3.2018].

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Helsinki: Readme.

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docendo.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2010. Liikuntalääketiede. 3. painos. Helsinki:
Duodecim.

Liite 1. Teemahaastattelun keskusteluteemat

TUTKIMUSKYSYMYKSET	TUTKIMUSKYSYMYKSIIN LIITTYVÄT KESKUSTELUTEEMAT
1. Miten liikuntaryhmiin osallistuminen vaikuttaa kotihoidon asiakkaan fyysiseen toimintakykyyn?	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan fyysinen toimintakyky - Fyysisen toimintakyvyn arvioiminen
2. Miten liikuntaryhmillä ylläpidetään asiakkaan toimintakykyä?	<ul style="list-style-type: none"> - Liikuntaryhmien toimintamuodot - Liikuntaryhmien tarjoamat mahdollisuudet
3. Miten kotihoidon liikuntaryhmät vaikuttavat kotona selviytymiseen?	<ul style="list-style-type: none"> - Liikuntaryhmiin ohjautuminen → kenelle suunnattu - Liikuntaryhmien tavoitteet - Liikuntaryhmän vaikutuksen näkyminen kotona

Liite 2. Aikaisempien tutkimusten taulukko

Tekijä, vuosi, paikka, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Otos, aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Paljärvi, Soili 2012.</p> <p>Muuttuva kotihoito, 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta.</p> <p>Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida kotihoidon käsitettä ja sisältöä, kuvata kotihoidon ja toimintaympäristön muutoksia, kuvata kotihoidon sisällön ja organisoinnin muutoksia 15 vuoden aikana sekä arvioida muutoksia kotihoidon laadussa 15 vuoden aikana.</p>	<p>Aineisto koostui tutkimuskunnan asiakirjoista ja tilastoista sekä valtionohjausasiakirjoista. Lisäksi aineisto koottiin kotihoidon asiakkaiden haastatteluista (N=66-84), omaisten haastatteluista (N=73-78) ja työntekijöille suunnatuista kyselyistä (N=68-136) viitenä ajankohtana vuosina 1994-2009.</p>	<p>Asiakirjojen analyysin perusteella samat asiat toistuvat esillä jokaisella vuosikymmenellä; muutokset kestävät vuosia. Suurta muutosta kotihoidon laadussa asiakkaiden arvioimana ei ole nähtävissä integroinnin ajalta. Laatu haittaavat toimintaympäristömuutokset ovat kuitenkin integroinnin myötä lieventyneet. Pääosin kotihoidon laatu on pysynyt koko pitkän ajan hyvällä tasolla.</p>
<p>Puumalainen, Päivi 2011.</p> <p>Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi.</p> <p>Itä-Suomen yliopisto. Pro-gradu tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda kokonaiskuvaa ikääntyneiden asumismuodoista Suomessa ja tarkastella, kuinka ikääntyneiden hyvinvointi ja toimintakyky on otettu huomioon asumisratkaisuihin.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kirjallisuus katsauksena. Aineistonkeruu alkoi keväällä 2010 ja tutkimuksen aineistona toimivat aihepiirin kannalta keskeiset aiemmat tutkimukset, julkaisut ja raportit.</p>	<p>Tutkimuksesta käy esille, että hyvinvoinnin tukemiseksi asumisen tulisi olla esteetöntä ja turvallista sekä tukea ikääntyneiden toimintakykyä. Kotona asumista pystytään tukemaan korjaustoimin ja tukipalveluiden avulla.</p>
<p>Ahonen, Leena 2007.</p> <p>Kotona asuvien vanhusten toimintakyky ja selviytyminen – haastattelut ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä</p> <p>Turun yliopisto, hoitotieteenlaitos. Pro-Gradu tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaiseksi kotona asuvat, ei säännöllisten palvelujen piirissä olevat vanukset arvioivat oman toimintakykynsä ja selviytymisensä kotona.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin haastattelu tutkimuksena. Kohderyhmänä olivat kaikki eräällä eteläsuomalaisella paikkakunnalla kotona asuvat, ei säännöllisten palvelujen piirissä olevat 80-vuotiaat vanukset vuosina 2003 ja 2004. Ehkäiseviä kotikäyntejä tehtiin 144 vuonna 2003 ja 98 vuonna 2004. Toimintakykyä kartoitava aineisto kerättiin haastattelulomakkeella kotikäyntien yhteydessä.</p>	<p>Suurin osa haastatelluista oli fyysiseltä toimintakyvyiltään hyväkuntoisia ja hyvin selviytyviä ja sosiaalisesti aktiivisia kotona asuvia vanhuksia. Useimmat heistä asuivat kerrostalossa.</p>
<p>Parkkinen, Maari Annika 2015.</p> <p>Ikääntyminen, yksinäisyys ja toimintakyky, yli 75-vuotiaiden suomalaisten yksinäisyyttä määrittävät tekijät ja toimintakyky</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten itse arvioitu toimintakyky, sosiodemografiset tekijät, sosioekonomiseen asemaan liittyvät tekijät sekä sosiaalista tekijät ovat yhteydessä yksinäisyyteen, sekä</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Aineistona käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen yli 75-vuotiaiden vuosien 2012 ja 2013 koko maan otantaa (N=7310).</p>	<p>Toimintakyvyn ja yksinäisyyden välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Yksinäisyyden kokemus oli sitä intensiivisempi, mitä heikommassa kunnossa vastaaja oli. Koettu avunsaannin riittävyyden vakioiminen pienensi heikkokuntoisten</p>

<p>yhteydessä yksinäisyyteen.</p> <p>Helsingin yliopisto. Pro-Gradu tutkielma.</p>	<p>selvittää toimintakyvyn vaikutusta näiden tekijöiden ja yksinäisyyden yhteyteen.</p>		<p>yksinäisyyden riskiä. Kaikki selittävät tekijät olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä yksinäisyyteen läheisten tapaamistiheyttä lukuun ottamatta.</p>
<p>Haverinen, Risto 2010</p> <p>lääkkäiden liikuntaharrastuksen yhteys masennukseen ja yksinäisyyteen.</p> <p>Jyväskylän Yliopisto. Pro Gradu.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää liikuntaharrastuksen yhteyttä masennukseen ja yksinäisyyteen.</p>	<p>Aineistona käytettiin vuonna 2004 tehtyä Ikivihreät-projektin haastattelu-aineistoa. Tutkittavat olivat 1914 - 1923 syntyneitä Jyväskylässä kotona asuvia asukkaita. Haastateltavia oli yhteensä 219 henkilöä, joista naisia 146 ja miehiä 73.</p>	<p>Tulosten mukaan ne henkilöt jotka eivät kuuluneet tehokkaaseen liikunta harrastuksen ryhmään, olivat viisi kertaa todennäköisemmin masentuneita, kuin tehokasta liikuntaa harrastavat henkilöt. Yksinäisyyteen tutkituilla liikunta-muodoilla ei näyttänyt olevan yhteyttä.</p>
<p>Karvinen, Sira 2016</p> <p>Lifespan and Skeletal Muscle Properties The Effects of Genetic Background, Physical Activity and Aging.</p> <p>Jyväskylän Yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksella selvitettiin geneettisen taustan, ikääntymisen ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia luustolihaskeuhon ominaisuuksiin, koko kehon metaboliaan ja elinikään.</p>	<p>Väitöskirjatyö koostuu kolmesta eri tutkimuksesta: 1) HCR/LCR rottien poikittaisesta juoksuinterventiokokeesta, 2) HCR/LCR -rottien pitkittäisestä juoksuinterventiokokeesta ja 3) pitkittäisestä seurantatutkimuksesta kaksosilla.</p>	<p>Aikuisiässä aloitettu fyysinen aktiivisuus ei vähentänyt kuolleisuutta eikä lisännyt elinikää rotilla tai identtisillä kaksosilla. Korkea fyysinen aktiivisuus oli yhteydessä pitkään elinikään, kun tarkasteltiin geeniperimältään eroavia, epäidenttisiä kaksospareja. Tarkasteltaessa identtisiä kaksosia, joilla geeniperimä on sama, tätä eroa ei ollut</p>
<p>Kärkkäinen, Niklas & Mettovaara, Miikka 2016</p> <p>Sosiaalisten taitojen kehittyminen joukkueurheilussa.</p> <p>Oulun Yliopisto. Pro Gradu.</p>	<p>Tutkimuksella haluttiin selvittää miten joukkueurheilu vaikuttaa sosiaalisten taitojen kehittymiseen.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus ja se tehtiin puolistrukturoituna haastatteluna. Lomakehaastattelu toteutettiin 2015 marras- ja joulukuussa Pohjois-Pohjanmaalla aktiivisesti toimivalle jääkiekkoujoukkueelle. Osallistujia oli 17 kpl 15 – 16 - vuotiaita pelaajia.</p>	<p>Tutkimustuloksissa tärkein sosiaalisten taitojen kehittymiseen ovat kaverit, vertaiset ja ystävät. Tutkittavat ilmaisivat tärkeimmiksi taidoiksi joita joukkueurheilussa opitaan taidon olla toisten seurassa, ohjeiden noudattamisen, keskustelemisen ja kuuntelemisen.</p>
<p>Martiskainen, Tuula 2013</p> <p>Lihaskäytön vaikutus ikääntyvän terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun.</p> <p>Itä-Suomen Yliopisto. Kandidaatintutkielma.</p>	<p>Tutkielma tarkasteli lihasvoimainotteen liikuntaharjoittelun vaikutusta ikääntyneiden terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun.</p>	<p>Kandidaatintutkielma tehtiin kirjallisuuskatsauksena.</p>	<p>Lihaskäytön harjoittelulla on mahdollista lisätä hyvinkin ikääntyneiden, toimintakyvyltään heikentyneiden lihasvoimaa ja parantaa näiden toimintakykyä. Lihakset tarvitsevat jatkuvaa kuormitusta, jotta lihasvoimat lisääntyvät.</p>
<p>Suomela, Minna & Väli-Torala, Jonna 2011</p> <p>Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen.</p> <p>Vaasan Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten aikuisien liikuntatottumuksia, mielenterveyttä sekä liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla, jotka analysoitiin SPSS 17.0 – tilasto-ohjelmalla. Aineisto kerättiin syksyllä 2011 ja vastaajina toimivat 18 - 25 vuotiaat sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Vastaajia oli 74, joista 64 naisia ja 10 miehiä.</p>	<p>Suurin osa osallistujista liikkuvat, koska saivat siitä hyvän olo ja mielen sekä nauttivat liikkumisesta. Negatiivisten tunteiden poistaminen ja arjessa jaksaminen olivat tärkeitä tekijöitä.</p>

Liite 3. Saatekirje

HAASTATTELUN INFORMAATIOLOMAKE

Hei,

olemme kaksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa, Sanna-Kaisa Martoma ja Suvi Koivunen. Teemme tutkimusta, jonka tarkoituksena on tutkia Kotkan kotihoidon hoitajien näkemyksiä liikuntaryhmien vaikutuksista kotona selviytymiseen. Tavoitteena on selvittää, miten liikuntaryhmiin osallistuminen vaikuttaa ryhmissä kävijöiden kotona selviytymiseen hoitajien näkökulmasta arvioiden.

Tutkimuksen aineistot koostuvat kotihoidon työntekijöiden haastatteluista, haastatteluihin tarvitsisimme 5-7 henkilöä. Teidän vastauksenne ovat tutkimuksen kannalta tärkeitä.

Haastattelut nauhoitetaan ja kerättyä tietoa käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Haastattelut suorittaa Sanna-Kaisa Martoma. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelumateriaalia käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Mikäli haluatte lisätietoja tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä alla oleviin.

Ystävällisin terveisin

Suvi Koivunen
050-5527381
suvi.koivunen@edu.xamk.fi

Sanna-Kaisa Martoma
044-3249007
kaisa.martoma@edu.xamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Sari Engelhardt
044-7028708
sari.engelhardt@xamk.fi