



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TIINA JÄÄSKELÄINEN

Ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja kuntouttavan toiminnan kehittäminen hoivakodissa

VANHUSTYÖN (YLEMPI AMK) TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä Jääskeläinen, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK tutkinto-ohjelma	Päivämäärä maaliskuu 2022
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja kuntouttavan toiminnan kehittäminen hoivakodissa		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön ylempi AMK tutkinto-ohjelma		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoivakodin asiakkaiden ja asukkaiden fyysisen toimintakyvyn seuranta ja mittaamista sekä edistää fyysistä toimintakykyä ylläpitävää ja tukevaa toimintaa hoivakodin arjessa. Tarkoituksena oli laatia hoivakotiin hoitajien käyttöön toimintasuunnitelma, joka sisältää ehdotuksen ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen, seuraamiseen ja tukemiseen hoivakodin arjessa. Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä satakuntalaisen hoivakodin hoitohenkilökunnan kanssa. Kehittämistyöhön osallistui 10 kyseisessä hoivakodissa työskentelevää hoitajaa. Hoivakodissa kehittämisprosessi toteutettiin syksyllä 2021.</p>		
<p>Kehittämistyöprosessin aikana hoitohenkilökunnalle pidettiin kolme ryhmätapaamisker- ta, joissa kerrottiin ikäihmisten fyysistä toimintakykyä tukevista toimintatavoista sekä toimintakyvyn arvioimiseen käytettävistä mittareista. Hoitohenkilökunnalle esiteltiin hoivakodin tarpeisiin soveltuvia fyysisen toimintakyvyn mittareita ja opetettiin mittarien käyttö. Ryhmätapaamisissa kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä hoivakodin hoitajien kanssa. Kehittämisprosessin ja hoitohenkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen poh- jalta valittiin hoivakodin arkeen sopivat fyysistä toimintakykyä mittaavat mittarit. Ke- hittämistyön tuloksena laadittiin toimintasuunnitelma hoivakodin asiakkaiden ja asuk- kaiden fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen ja seuraamiseen. Toimintasuunnitelmassa esitellään erilaisia keinoja ja toimintatapaehdotuksia, jotka toimivat apuna hoivakodin arkisten toimintojen ja ohjatun päivätoiminnan suunnittelussa fyysisen toimintakyvyn tukemisen kannalta.</p>		
<p>Kehittämistyön tuloksena laadittiin toimintasuunnitelma hoivakotiin asiakkaiden ja asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ja kuntouttavan toiminnan kehittämiseksi. Toimin- tasuunnitelma on tarkoitettu hoivakodin hoitohenkilökunnalle asiakkaiden ja asukkaiden henkilökohtaisen hoitosuunnitelman laatimisen sekä hoivakodin päivätoiminnan suun- nittelun tueksi.</p>		
Avainsanat ikääntyneet, fyysinen toimintakyky, toimintakyky, kuntouttava työote		

Author Jääskeläinen, Tiina	Type of Publication Master's thesis	Date March 2022
	Number of pages 52	Language of publication: Finnish
Title of publication Supporting elderly people's physical ability to function and developing rehabilitative activities in a nursing home		
Degree programme Master's Degree Programme in Elderly Care		
Abstract <p>The objective of the thesis was to develop ways of monitoring and measuring the physical ability to function of clients and inhabitants in a nursing home and to promote such activities in the everyday life of the nursing home that maintain and support physical performance. The purpose was to make an action plan for the nurses to utilize, involving a suggestion for measuring, monitoring and supporting the physical functioning of the elderly in the nursing home's day-to-day life. The development assignment was implemented in co-operation with the care staff of a nursing home from Satakunta. Ten nurses working in the nursing home in question took part in the development assignment. The development process was implemented in the nursing home during the fall of 2021.</p> <p>During the development process, three group meetings were held for the care staff, in which they were informed about the ways of acting in order to support the physical functioning of the elderly and about measures used to assess functional capacity. The staff was introduced with indicators measuring physical functional capacity applicable to the nursing home's needs and were taught how to use the measures. Development work was done in the group meetings in co-operation with the care staff of the nursing home. Those indicators measuring physical functioning, which were best suited to the everyday life of the nursing home, were chosen based on the development process and conversations held with the care staff. As a result of the development work, an action plan was made to measure and monitor the physical functional capacity of the clients and inhabitants of the nursing home. The action plan presents different tools and operational models which help take into account the aim of supporting physical functioning while planning the nursing home's daily activities and its supervised day activities.</p> <p>Hence, as a result of the development work, an action plan was made for the nursing home to improve its clients' and inhabitants' physical ability to function and to develop rehabilitative activities. The action plan is intended to help the care staff in the nursing home in making clients care plans and in planning day activities.</p>		
Keywords elderly, physical ability to function, functional capacity, rehabilitative nursing		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
3 IÄKKÄIDEN TOIMINTAKYKY	9
3.1 Fyysinen toimintakyky	9
3.2 Fyysisen toimintakyvyn merkitys iäkkäiden elämässä	10
3.3 Toimintakyvyn heikkeneminen ja sen vaikutukset	11
4 FYYSISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA MITTAAMINEN.....	14
4.1 Toimintakyvyn arviointi.....	14
4.2 Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen	16
4.3 Toimintatestit	16
4.4 Fyysisen toimintakyvyn testit	17
5 FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN.....	19
5.1 Kuntouttava toiminta.....	19
5.2 Iäkkäiden ihmisten liikuntasuositukset	21
6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	24
6.1 Tavoitteet.....	24
6.2 Tarkoitus	24
7 KEHITTÄMISMENETELMÄN VALINTA JA KUVAUS	25
8 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS.....	28
8.1 Ensimmäinen ryhmäkoontuminen	28
8.2 Toinen ryhmäkoontuminen	31
8.3 Kolmas ryhmäkoontuminen	34
9 KEHITTÄMISTOIMINNAN TULOKSEN KUVAUS	41
9.1 Suunnitelmaehdotus toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioimiseen	42
9.1.1 Mittarit fyysisen toimintakyvyn seurantaan hoivakodissa	42
9.1.2 Fyysistä toimintakykyä tukeva toiminta hoivakodissa	44
9.1.3 Liikkuminen ja kävely	45
9.1.4 Lihaskoivu, tasapaino ja liikuntaharjoittelu.....	45
9.2 Suunnitelmaehdotus toimintakyvyn tukemiseen.....	46
10 POHDINTA JA EETTINEN TARKASTELU	48
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Iäkkään väestön hyvinvointi, terveys sekä ikääntyneille suunnatut palvelut ovat ajan-kohtaisia ja tärkeitä yhteiskunnallisia aiheita (Blace 2012, 75; STM 2020, 11). Ikääntyneiden määrä kasvaa ja vuonna 2030 Suomen väestössä 65 vuotta täyttäneitä voi olla 1,5 miljoonaa. Kaikkein iäkkäimpien 75–85-vuotiaiden osuus on kasvava ja yhä useammat ikääntyvät haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Suomessa suurin osa yli 75-vuotiaista ja lähes puolet yli 85-vuotiaista asuukin kotona. (Jolanki, Suhonen & Rappe 2020, 350; STM 2020, 14.) Kotona asuminen edellyttää riittävän hyvää toimintakykyä selviytyä arjen askareista (Blace 2012, 75). Covid-19 epidemia on rajoittanut varsinkin ikääntyneiden elämää jo yli vuoden ajan. Kodin ulkopuolella liikkumista rajoitettiin valtiovallan toimesta voimakkaasti keväällä 2020. Yli 70-vuotiaiden elämämpiiri supistui neljän seinän sisälle usean viikon ajaksi. Kesän kynnyksellä alettiin pohdita rajoitusten vaikutusta ikääntyneiden toimintakykyyn. Toimintakyvyn heikkeneminen vaarantaa kotona selviytymisen edellytyksiä (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 291–293). Omaishoidettavan intervallijakso on oiva tilaisuus kartoittaa asiakkaan toimintakykyä ja kohdentaa kuntouttavaa toimintaa asiakaslähtöisesti.

Ikääntyessä hoivan tarve kasvaa, kun liikkumiskyky heikkenee ja kaatumisalttius lisääntyy. Iäkkään väestön hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan monenlaisia toimenpiteitä. Kaatumistapaturmien ehkäisy on tärkeä osa iäkkäiden hyvää terveyttä ja hyvinvointia ylläpitäviä toimia, ja sen tulee olla ja vakiintua osaksi kaikkia iäkkäiden palveluita sekä omaishoitoa. Tehokas ja tuloksellinen kaatumisten ehkäisy edellyttää monialaista toimintaa ja ammattiryhmien aitoa yhteistyötä. (Pajala 2016, 4–15.)

FinTerveys 2017 tutkimus osoittaa, että iäkkäiden liikkumisvaikeudet ovat yleisiä ja liikkumisvaikeuksista kärsivien määrä tulee lisääntymään iäkkäiden määrän kasvaessa (FinTerveys 2017, 112). Tulevaisuudessa gerontologinen kuntoutustoiminta tulee olemaan yhä näkyvämmässä roolissa osana iäkkäiden asiakkaiden arkea, ja myös kiinnostus iäkkäiden toimintakyvyn tutkimiseen on lisääntynyt (Heikkinen ym. 2013, 280;

Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013, 195). Tutkimuksissa on selvitetty toimintakyvyn muutoksia sekä kehitetty erilaisia menetelmiä toimintakyvyn säilyttämiseksi ja parantamiseksi (Heikkinen ym. 2013, 280). Ikääntyneiden kuntoutujien omat voimavarat ja omaehtoinen toiminta ovat osa ennaltaehkäisevää kuntoutustoimintaa. (Pikkarainen ym. 2013, 195.)

Iäkkäiden toimintakykyyn on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska väestön ikärakenne vanhenee vauhdilla. Ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn säilymisellä on tärkeä merkitys palvelujen tarpeen ja hyvinvoinnin kannalta. Muutosten seuranta auttaa hahmottamaan tulevaisuuden näkymiä. Terveys- ja hyvinvointipolitiikan voimavarojen suuntaamisen tueksi tarvitaan pätevää tietoa toimintakyvyn kehityssuunnasta. (Sihvonen, Martelin, Koskinen, Sainio & Aromaa 2013, 70.)

Tässä kehittämistehtävässä pyritään edistämään ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn seuranta, mittaamista sekä fyysistä toimintakykyä ylläpitävää ja vahvistavaa toimintaa hoivakodin arjessa.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Syksyllä 2020 Satakunnassa avattiin uusi kolmekymmenen asiakaspaikan ympärivuorokautisen palvelun hoivayksikkö, jossa on sekä pitkäaikaista asumista sekä lyhytaikaista intervalliasumista omaishoitajan vapaapäivien ajaksi tai sairaalasta leikkauksesta toipumisen ajaksi ennen kotiutumista. Intervalliasiakkaista suurin osa on muistisairaita. Asiakaskunta koostuu lisäksi kevyen palvelutarpeen asiakkaista, tehostetun palveluasumisen asiakkaista sekä vammaispalvelun lyhyt- ja pitkäaikaisasumisen asiakkaista. (Esihenkilön tiedonanto 2021.)

Useimmat intervalliasiakkaat viipyvät kyseisessä hoivakodissa omaishoitajan vapaapäivien ajan keskimäärin kolme vuorokautta. Asiakkaana on myös sairaalasta siirtyviä, joiden toimintakykyä pitää vahvistaa ennen varsinaista kotiutumista. Osa asiakkaista on pidempiaikaisia kevyen tai tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Toiminnan tavoitteena on mahdollistaa ja edesauttaa asiakasta pärjäämään kotona mahdollisimman pitkään. Asiakkaille tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja henkilökunta suunnittelee päiväohjelman ja viriketoiminnan. (Hoivakodin esihenkilön tiedonanto 2021.)

Hoivakoti on kuntouttamista painottava hoivayksikkö ja sieltä löytyi innokkuutta olla osallisena tässä kehittämistyössä. Kiinnostuin hoivakodin toiminnan tavoitteista ja arvopohjasta. Marraskuussa 2020 olin yhteydessä hoivakodin esihenkilöön ja esittelin kehittämistyöidean. Toiminta oli vasta aluillaan ja asiakaskokemuksia oli vielä vähän, joten asiaan palattiin uudelleen keväällä 2021, kun asiakaskokemuksia oli alkanut kertyä. Esihenkilön kanssa käydyssä keskustelussa nousi esille kuntouttava toiminta hoivakodissa ja halu sen kehittämiseen. Kehittämistyö otettiin innokkaasti vastaan ja se nähtiin myös mahdollisuutena hyödyntää kehittämistyön kautta saatavaa toimintakykytietoa hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Kehittämistyön yhteistoimintaosuus toteutettiin hoivakodissa syksyllä 2021.

Kehittämistyössä pyritään edistämään kuntouttavaa toimintaa ja fyysisen toimintakyvyn tukemista hoivakodissa, sekä tuomaan fyysisen toimintakyvyn mittaaminen osaksi hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimista. Fyysisen toimintakyvyn mittauksilla

saadaan vertailukelpoista tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Mittausten tuloksia voidaan käyttää hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa.

3 IÄKKÄIDEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyky tarkoittaa henkilön kykyä suoriutua jokapäiväisen elämän toiminnoista ja tehtävistä (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2016, 448; Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 50–56). Toimintakyvyn muotoutumiseen vaikuttavat henkilön yksilölliset ominaisuudet, terveydentila sekä ympäristötekijät (Pitkälä ym. 2016, 450–451; Sainio ym. 2013, 56). Toimintakyky sisältää laajassa merkityksessä fyysisen toimintakyvyn (esimerkiksi kävely, liikkuminen ja kotiaskareista selviytyminen), psyykkisen toimintakyvyn (esimerkiksi kognitio ja mieliala) sekä sosiaalisen toimintakyvyn (esimerkiksi yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys) (Pitkälä 2016, 448).

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kyvykkyyttä suoriutua arkipäivän toiminnoista ja tehtävistä omassa toimintaympäristössään. (Mäkelä, Autio, Heinonen, Holma, Häkkinen, Hänninen, Pajala, Sainio, Schroderus, Seppänen, Sihvonen, Stenholm & Valkeinen 2013, 4; THL-Raportti 4/2018; Pitkälä, Valvanne & Huusko 2016, 448). Liikkumiskyky on fyysisen toimintakyvyn tärkeä ja keskeinen osa-alue. Se antaa kuvaa henkilön fyysisestä toimintakyvystä ja mahdollisesta avun tarpeesta. Liikkumiskyvyn vaikeutuminen on merkki alkavasta toimintakyvyn heikkenemisestä. (Lotvonen 2019, 49; Mäkelä ym. 2013, 4; Sainio ym. 2013.) Fyysinen toimintakyky vaikuttaa ikäihmisten toimintakykyyn ja se on tärkeässä osassa päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. Siksi on tärkeää, että siihen kiinnitetään riittävästi huomiota. (Blace 2012, 76.) Muutokset fyysisessä toimintakyvyssä sekä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen lisäävät kaatumisriskiä (Papp, Grahn-Kronhed, Lundin & Salminen 2021). Heikentynyt liikuntakyky ennakoii vaikeutta selviytyä päivittäisistä toimista, lisääntyvää kaatumisuhkaa sekä laitoshoitoon joutumista. Kaatumiset ennustavat uusia kaatumisia. (Mäkelä ym. 2013, 4.)

Tutkimusten mukaan suomalaisten ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, liikkumiskyky sekä arkitoiminnoista suoriutuminen ovat parantuneet 2000-luvulla selkeästi. Monet eri tekijät ovat saattaneet vaikuttaa fyysisen toimintakyvyn paranemiseen. Terveiden kannalta suotuisia vaikutuksia on fyysinen kuormittavuuden vähenemisellä,

koulutustason kohoamisella, tupakoinnin vähenemisellä ja monipuolisella ravitsemuksella. Myös iäkkäiden lisääntynyt kuntoilu ja mahdollisuus kuntoutukseen ovat saattaneet parantaa lihasvoimaa, koordinaatiota ja liikkumiskykyä. (Lotvonen 2019, 33; Sainio ym. 2013, 56–57; 63.)

3.2 Fyysisen toimintakyvyn merkitys iäkkäiden elämässä

Ikäihmisten fyysisellä toimintakyvyllä ja osallistumisella eri toimintoihin on suuri merkitys elämänlaatuun. (Blace 2012, 76; Pitkälä ym. 2016, 450–451; Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 50–56.) Fyysinen aktiivisuus ja lisääntynyt liikunta ovat yhteydessä iäkkään fyysisen toimintakyvyn säilymiseen, kehittämiseen ja ylläpitoon (Bull, Al-Ansari, Biddle, Borodulin, Buman, Cardon, Carty, Chaput, Chastin, Chou, Dempsey, DiPietro, Ekelund, Firth, Friedenreich, Garcia, Gichu, Jago, Katzmarzyk, Lambert, Leitzmann, Milton, Ortega, Ranasinghe, Stamatakis, Tiedemann, Troiano, van der Ploeg, Wari & Willumsen 2020; Papp ym. 2021). Perustoiminnoista itsenäisesti suoriutuminen edellyttää fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä. Päivittäisistä perustoiminnoista kuten pukemisesta, asunnossa liikkumisesta ja muusta itsestä huolehtimisesta suoriutuminen on edellytys itsenäiselle asumiselle ilman ulkopuolista apua. (Pitkälä ym. 2016, 448; Sainio ym. 2013, 61–64.) Liikkuminen on ihmisen fysiologinen perustarve. Mahdollisuus liikkua asuinympäristössä ja luonnossa sekä mahdollisuus harrastaa ovat keskeisiä tekijöitä iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnille ja toimintakyvyille. (Jolanki ym. 2020, 349.) Toimintarajoitteisten ja apua tarvitsevien iäkkäiden määrä kasvaa väestön vanhetessa (Sainio ym. 2013, 61–64). Ikääntyessä terveys ja toimintakyky heikkenevät, mikä vaikuttaa heikentävästi ikäihmisten hyvinvointiin. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä kaatumisriski, avuntarve ja ympärivuorokautiseen hoitoon joutumisen riski lisääntyvät. (Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko & Heimonen 2020, 339.)

Iäkkäiden toimintakykyä voidaan edistää sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyllä ja hyvällä hoidolla, asianmukaisella kuntouttamisella, elämäntapa- ja liikuntaohjauksella sekä fyysisen-, sosiaalisen- ja henkisen toimeliaisuuden tukemisella. (Jyväkorpi ym. 2020, 339; Sainio ym. 2013, 61–64.) Liikunta edistää osaltaan fyysisen toimintakyvyn kehittymistä (Blace 2012, 83; Bull ym. 2020). Fyysinen aktiivisuus voi auttaa

ehkäisemään ikääntymiseen liittyviä kielteisiä vaikutuksia iäkkään terveydessä ja toimintakyvyssä. (Blace 2012, 83). Tärkeää on säännöllinen, monipuolinen ja riittävän intensiivinen liikuntaharjoittelu, joka sisältää kestävyys- ja voimaharjoittelua, tasapainoharjoittelua ja toiminnallisia harjoitteita. Voima- ja tasapainoharjoittelu on myös tehokasta kaatumisen ehkäisyä. (Jyväkorpi ym. 2020, 339.) Suomalaisessa FIN-GER -tutkimuksessa havaittiin liikunnallisen kuntoutuksen hidastavan toimintavajeiden etenemistä ja vähentävän kaatumisia (Pitkälä ym. 2016, 465). Liikunta voi kohentaa aivojen tietojen käsittelytoimintoja ja mielialaa (Jyväkorpi ym. 2020, 339). Liikunta ja fyysisen aktiivisuus ovat myös paras tapa katkaista sairastelukierre ja siihen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen (Blace 2012, 83).

Liikkumiskyvyn ongelmat vähentävät ihmisten itsenäisyyttä, kun asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella ei enää onnistu omatoimisesti. Liikkumisongelmien seurauksena osallistumismahdollisuudet sosiaaliseen kanssakäymiseen voivat rajoittua heikentäen siten myös elämänlaatua. (THL-Raportti 4/2018, 111–112.) Ikääntyneen sosiaalisuus vaikuttaa henkilön fyysisen toimintakyvyn säilymiseen, ryhmätoimintaan osallistumiseen ja liikkumisaktiivisuuteen. Tutkimuksissa on todettu ikääntyneiden liikkumisaktiivisuuden ja ulkoilun lisääntyvän, kun ikäihminen saa kaveriseuraa liikunnan harrastamiseen. Liikunnan ja lihasvoimaharjoittelun vähenemisellä on yhteys hidastuneeseen kävelynopeuteen. (Lotvonen 2019, 93–94.)

3.3 Toimintakyvyn heikkeneminen ja sen vaikutukset

Terveys ja toimintakyky ovat tärkeitä ihmisten sosiaalisten suhteiden kannalta (Pitkälä ym. 2016, 448). Tutkimukset osoittavat, että fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky ovat yhteydessä toisiinsa. Jonkin toimintakyvyn osa-alueen haasteet vaikuttavat myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Toimintakyvyn taso määrittää, miten iäkäs pystyy osallistumaan tapahtumiin ja muuhun sosiaaliseen elämään. Iäkkään toimintakyvyn vaikeudet voivat luoda laajasti haasteita ja estää osallistumasta eri toimintoihin. (Blace 2012, 80.) Toimintakyvyn heikkeneminen huomataan ensin vaativissa päivittäisissä toiminnoissa (advanced activities of daily living, AADL). Toimintakyvyn haasteet saattavat näyttäytyä esimerkiksi kodin ulkopuolisiin tapahtumiin ja toimintoihin osallistumisen hiipumisena. (Blace 2012, 83; Pitkälä ym. 2016, 448.)

Seuraavaksi vaikeutta ilmenee asioiden hoitamisessa eli välinetoiminnoissa (instrumental activities of daily living, IADL), kuten puhelimen käytössä, kauppa-asioiden hoidossa ja taloustöissä. Viimeiseksi haitta näyttäytyy päivittäisissä perustoiminnoissa (basic activities of daily living, BADL), kuten kävelyssä, siirtymisissä, pukeutumisessa, syömisessä ja hygienian hoidossa. (Pitkälä ym. 2016, 448.)

Vaikea-asteiset sairaudet heikentävät toimintakykyä (Pitkälä ym. 2016, 450–451; Sainio ym. 2013, 56). Toiminnanvajausta muodostuu, kun ikääntyneen toimintakyky ei riitä selviytymään itselleen tärkeistä päivittäisistä toiminnoista ja ympäristön asettamista vaatimuksista tai hän kokee niissä merkittävää vaikeutta. Toiminnanvajausta ilmenee sairauksien ja heikentyneiden elintoimintojen hidastaessa liikkumista, kävelyä ja toimintakykyä. (Heikkinen ym. 2013, 281–283; Lotvonen 2019, 31; Pitkälä ym. 2016, 448–453.) Toimintakyvyn heikkeneminen lisää puolestaan avun ja palvelujen tarvetta. Toimintarajoitteisuus vaikuttaa iäkkään omaan suoriutumiseen ja avun tarpeeseen arjen toiminnoissa. Tämä kaikki on yhteydessä myös sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen riittävyyteen. On tärkeää ymmärtää toimintakykyä heikentävät eri tekijät ja niiden yhteisvaikutukset, jotta henkilöstövoimavarat ja kuntouttava toiminta osataan kohdistaa tarkoituksenmukaisesti. (Pitkälä ym. 2016, 450–451; Sainio ym. 2013, 56.)

Toiminnanvajaukset näyttäytyvät yksilöllisellä tavalla ikääntyneen mahdollisuuksissa selviytyä päivittäisissä toiminnoissa tai toimia kodin ulkopuolella (Pitkälä ym. 2016, 448–449). Tavoitteena on lyhentää toiminnanvajauksia sisältävää aikaa ja parantaa elämänlaatua (Heikkinen ym. 2013, 283). Kuntoutuksen puute esimerkiksi sairaalahoidon jälkeen saattaa aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin perusteita ja toimintakykyä tukevia hoitokäytäntöjä voidaan soveltaa ikääntyneitä hoitavissa yksiköissä. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan uudenlaisen ajattelu- ja toimintatavan oppimista kannustavan ja toimintakykyä tukevan toimintatavan sisäistämiseen. (Pitkälä ym. 2016, 453.)

Toiminnanvajausta voidaan määritellä vaikeudeksi tai avun tarpeeksi itsenäiseen elämiseen tarvittavissa päivittäisissä toiminnoissa. Toiminnanvajausta ilmenee sairauksien ja heikentyneiden elintoimintojen hidastaessa liikkumista, kävelyä ja toimintakykyä. Toiminnanvajausta muodostuu, kun ikääntyneen toimintakyky ei riitä selviytymään

itselleen tärkeistä päivittäisistä toiminnoista ja ympäristön asettamista vaatimuksista tai hän kokee niissä merkittävää vaikeutta. (Heikkinen ym. 2013, 281; 279–283; Lotvonen 2019, 31; Pitkälä ym. 2016, 448–453.) Toiminnan vajauksiin vaikuttavat ikään-
tyneen fyysisen toimintakyvyn lisäksi, mieliala, sosiaalisen kanssakäymisen mahdol-
lisuudet ja toimintaympäristö sekä mahdolliset apuvälineet (Pitkälä ym. 2016, 450).

4 FYYSISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA MITTAAMINEN

Hoitoon ja kuntoutukseen liittyvä osaaminen on tärkeää kaikissa iäkkäiden palveluissa (STM 2020, 57). Ikääntyvän väestön sairastavuus lisääntyy, toimintakyky heikkenee ja toiminnanvajavuutta ilmenee enenevässä määrin, mikä vaikeuttaa arkielämässä selviytymistä. Toimintakyvyn arvioinnin tarve ja tiedon tarve ikääntyvän väestön toimintakyvyn muutoksista kasvaa. Tarvitaan tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat toimintavajauksien syntyyn ja miten toimintakyvyn heikkenemistä voidaan hidastaa ja miten kuntoutuksella voitaisiin vaikuttaa ikääntyneiden toimintakyvyn palautumiseen. (Heikkinen, Laukkanen & Rantanen 2013, 278.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa todetaan, että muistisairaat ja myös useita erilaisia sairauksia sairastavat, joilla on heikentynyt toimintakyky, ovat asiakasryhmä, jonka palvelutarpeiden arvioiminen, hoito, huolenpito ja kannustava ja kuntouttava työote edellyttää henkilökunnalta osaamista (STM 2020, 57). Asiakslähtöisestä iäkkäiden toimintakykyä ylläpitävästä ja kuntouttavasta toiminnasta tarvitaan henkilökunnalle valmennusta ja täydennyskoulutusta. Henkilökunnan osaamisen tasoa on seurattava ja arvioitava. Koulutuksella ja valmennuksella voidaan tukea palveluntarpeen arvioinnin, toimintakyvyn ja hoitoisuuden mittariston käyttöönottoa, parantaa arviointiosaamista ja saadun tiedon hyödyntämistä asiakkaan hoidossa. (STM 2020, 57.) Toimintakyvyn arviointituloksia tulee käyttää ja hyödyntää kuntoutuksen kehittämiseen ja uudistamiseen entistä tehokkaammin (Pikkarainen ym. 2013, 304). Vanhuspalvelujen työntekijöiden tulee saada konkreettista ohjausta kuntouttavaan työtapaan (Pikkarainen ym. 2013, 295).

4.1 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakykytiedon merkitys on nostettu esiin, kun arvioidaan ja seurataan asiakkaan hoidon tarvetta (Lotvonen 2019, 21; THL www-sivut 2021). Ikääntyneen henkilön toimintakyky pitää arvioida monipuolisesti luotettavilla arviointivälineillä. Toimintakyvyn arvioinnissa pitää selvittää kuinka hyvin henkilö suoriutuu arjen toiminnoissa ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on huomioitava iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Lotvonen

2019, 21; THL www-sivut 2021; TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020, 8; Vanhuspalvelulaki 980/2012.) Uhkaavaa toimintakyvyn heikkenemistä ei voida tunnistaa ja määrittellä riittävän tarkasti tai kattavasti yksittäisellä havainnoilla tai testillä. Kuitenkin yksittäinen huomio, kuten lisääntynyt avuntarve tai ristiriita iäkkään kertoman ja toisen henkilön tekemän havainnon välillä, saattavat viitata toimintakyvyn eri osa-alueiden ongelmista tai ongelmien syntymisen uhasta. Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat kiinteästi suhteessa toisiinsa, joten toimintakykyä tulee arvioida kokonaisuutena. (Mäkelä ym. 2013, 3; Pitkälä ym. 2016, 450.)

Toimintakyvyn arvioinnin merkitys kasvaa väestön ikääntyessä. Hoivan tarve lisääntyy ja tarvitaan keinoja säilyttää ikääntyneiden riittävä toimintakyky päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen ja hyvän elämänlaadun turvaamiseen. (Heikkinen ym. 2013, 282.) Iäkkäiden toimintakyvyn arviointia ja toimintakykyä ylläpitävän toiminnan käytäntöä on mahdollista toteuttaa kaikissa iäkkäitä hoitavissa yksiköissä (Pitkälä ym. 2016, 453). Iäkkäiden toimintakyvyn arviointiin tarvitaan standardoituja mittareita sekä henkilökunnan koulutusta laadun varmistamiseksi. Neuvonta-, hoito- ja kuntoutusmenetelmiä tulee kehittää, niin, että toimintakyvyn arvioinnin tuloksia pystytään käyttämään hoito- ja kuntoutustyötä toteutettaessa. Iäkkään omat toiveet ja tavoitteet tulee huomioida toimintakykyarvioinnissa, kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa sekä kuntouttavassa ja toimintakykyä ylläpitävässä toiminnassa. (Heikkinen ym. 2013, 282–283; Pitkälä ym. 2016, 455; TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020, 10.)

Kokonaisvaltainen liikuntakyvyn arviointi koostuu henkilön omasta tai läheisen antamasta liikkumiskyvyn arviosta, liikkumiskyvyn testaamisesta ja kaatumisriskin selvittämisestä. Iäkstä haastatteleamalla voidaan kartoittaa liikkumiskykyä ja kaatumisriskiä ennen testaamista. Tarkempi toimintakyvyn testaaminen on tarpeellista, jos havaitaan liikkumisen vaikeutta tai toimintakyvyn heikkenemistä. Ammattihenkilö päättää ilmenneiden havaintojen ja tiedon perusteella tarvitaanko toimintakyvyn perusteellista arviointia. (Mäkelä ym. 2013, 3–4.) Pätevien fyysistä toimintakykyä mittaavien mittarien käyttö iäkkään toimintakykyä arvioitaessa auttaa sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöä tavoittamaan yhteneväisen toimintakykytiedon (Pitkälä ym. 2016, 453). Fyysistä toimintakykyä mittaavilla mittareilla kerätty tieto on vertailukelpoista ja toistomittauksilla voidaan havaita kuntoutuksen ja kuntouttavan toiminnan vaikutus toimintakykyyn (Pikkarainen ym. 2013, 201; Pitkälä ym. 2016, 453).

4.2 Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen

Toimintakyky tulee arvioida muun muassa kuntoutuksen ja sairaalasta kotiutumisen yhteydessä, jos ikääntyneellä on monia sairauksia ja toimintavajauksia (Finne-Soveri, Äijö, Tolonen, Rehula, Vähäkangas, Patronen, Autio, Haimi-Liikanen & Havulinna 2020, 7). Terveysthuoltohenkilöstö käyttää toimintakyvyn arvioinnissa erilaisia toimintakyvyn mittareita kartoittamaan ikääntyneen kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän haasteista. Toistomittauksilla pystytään seuraamaan kuntouksen ja toimintakykyä ylläpitävän toiminnan vaikutusta ikääntyneen toimintakykyyn. (Lotvonen 2019, 92; Pitkälä ym. 2016, 453.) Ikääntyneille suunnattujen liikkumis- ja toimintakyvyn testien tulee olla helposti toteutettavia ja iäkkäälle mielekkäitä (Heikkinen ym. 2013, 279; Mäkelä ym. 2013, 4). Arviointimenetelmää valittaessa tulee huomioida toiminnan tavoitteet, ja niihin soveltuvat ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin soveltuvat menetelmät. Tulevaisuudessa toimintakyvyn arviointimenetelmiä tarvitaan myös osana itsehoitoa. (Heikkinen ym. 2013, 279–280.)

4.3 Toimintatestit

Toimintatesteillä tarkoitetaan standardoituja menetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida luotettavasti henkilön kykyä suoriutua jokapäiväisistä fyysisistä toiminnoista, kuten kävelystä, kumartumisesta, portaiden nousemisesta tai kurkottamisesta. Ikääntyneiden toimintakykyä mittaavan testin tulee olla helppo, nopea ja ikääntyneen hyväksyttävissä. Mittausmenetelmillä saatavaa tietoa toimintakyvystä tarvitaan ikääntyneiden kuntoutuksen ja toimintakykyä tukevan toiminnan suunnittelussa ja terveyden edistämässä. (Rantanen & Sakari 2013, 315.) Toimintakykyä ja sen muutoksia voidaan seurata kuntoutuksen eri vaiheissa standardoitujen mittausten avulla ja niillä saatu tieto on vertailukelpoista. Toimintakyvyn arvioinnin ja mittausten tuloksia yhdistämällä saadaan kattava kuva ikääntyneen toimintakyvystä. (Pikkarainen ym. 2013, 201.) Testeissä ilmenneet vaikeudet voivat antaa aihetta testata liikkumiskykyä tarkemmin toisilla mittareilla (Mäkelä ym. 2013, 4).

4.4 Fyysisen toimintakyvyn testit

Toimintakyvyn arviointia varten on koottu kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA) valmistelemia suosituksia ja mittareita TOIMIA-tietokantaan. Suositusten avulla pyritään yhtenäistämään arviointikäytäntöjä. TOIMIA-tietokannassa julkaistujen mittarien pätevyys, käytettävyys ja toistettavuus tiettyyn tarkoitukseen on arvioitu. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut; TOIMIA-tietokanta 2021) Toimintakyky voidaan nähdä kansanterveyden indikaattorina ja se antaa tietoa väestön terveydestä (Rantanen & Sakari 2013, 315).

Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (Short Physical Performance Battery, SPPB) on kehitetty USA:ssa 1990-luvulla. Testistön suorittamiseen opastuksen saanut henkilö pystyy toteuttamaan testin yksin, ja testi voidaan toteuttaa myös kotiooloissa. Lyhyellä fyysisen toimintakyvyn testistöllä (Short Physical Performance Battery, SPPB) voidaan arvioida liikkumiskyvyn eri osa-alueita, seisomatasapainoa, kävelyä ja alaraajojen lihasvoimaa. Testistö sisältää neljän metrin kävelyn, tasapainon testaamisen sekä tuolilta nousun. (Mäkelä ym. 2013, 4.) Seisomatasapainoa testataan kolmessa eri asennossa, joissa jalat ovat rinnakkain, puolittain peräkkäin (puoli tandem- asento) ja peräkkäin (tandemasento). Kävelynopeus mitataan neljän metrin kävelymatkalla ja alaraajojen lihasvoima mitataan tuolilta nousutestillä, jossa tuolilta noustaan viisi kertaa mahdollisimman nopeasti. Jokainen osio pisteytetään 0–4 ja yhteenlaskettu maksimipistemäärä on 12. TOIMIA-tietokanta soveltuvuusarvioinnin mukaan SPPB-testistö soveltuu erinomaisesti iäkkäiden toimintakyvyn arviointiin erityisesti alaraajojen suorituskyvyn arviointiin. Testistö on pätevä, toistettava ja käyttökelpoinen iäkkäiden toimintakykyä arvioitaessa. Testistön toistettavuus on hyvä ja se on helppo ja nopea suorittaa eikä se vaadi paljon tilaa. Testitulosta tulkittaessa yhteispistemäärän ollessa alle 10 pistettä alaraajojen voima on heikentynyt ja siihen on kiinnitettävä huomiota. Tällöin kaikkien osatestien tuloksia on tarkasteltava erikseen. (TOIMIA-tietokanta 2021.)

TUG-testi (Timed Up-and-Go) mittaa henkilön liikkumiskykyä ja tasapainoa. Testi soveltuu iäkkäiden toimintakyvyn arviointiin. Testi on kehitetty iäkkäiden liikkumiskyvyn ja tasapainon arviointiin. Testin suorittamisessa tarvitaan lihasvoimaa, tasapainoa, nivelten liikkuvuutta, koordinaatiota ja näkökykyä sekä näitä tuottavien ja säätelävien järjestelmien yhteistoimintaa. Timed Up & Go -testillä (TUG) voidaan arvioida

ikäntyneiden toiminnallista tasapainoa ja liikkumiskykyä. Testi perustuu Mathiasin ym. (1986) kehittämään ”Get up and go” -testiin, jonka alkuperäinen tarkoitus oli mitata iäkkäiden tasapainoa. Testissä tutkittava nousee istumasta seisomaan, kävelee 3 metrin matkan omaan tahtiinsa, kääntyy, kävelee takaisin ja istuu tuolille. Mittaaja arvioi mitattavan suoriutumista asteikolla 1–5. TUG-testi soveltuu ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyn arviointiin hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Testillä saadaan yleinen kuva ikääntyneen henkilön liikkumiskyvystä. Testi on nopea ja helppo suorittaa, sillä se ei vaadi erityisiä välineitä eikä suurta tilaa. Se sopii myös kotona toteutettavaksi. TUG-testi on hyvin toistettava, pätevä ja käyttökelpoinen ja se soveltuu ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. TUG-testi ennustaa kohtalaisesti toimintakyvyn heikkenemistä. (TOIMIA-tietokanta 2021.)

Puristusvoimamittaus on luotettava, helppo ja nopea menetelmä eri-ikäisten ja erikuntoisten henkilöiden testaamiseen. Mittauksen ennustepätevyys on hyvä ilmaisemaan toimintakyvyn heikkenemistä, toimintarajoitteiden ilmaantumisesta sekä ennen aikaista kuolleisuutta. Puristusvoimamittaus tehdään dynamometrillä. Puristusvoimamittaus mittaa käden puristuksen voimaa. Käden puristusvoima puristusvoimamittarilla mitattuna ilmaisee lihasvoiman tason. Heikolla käden puristusvoimalla on yhteys päivittäisten toimintojen, kognition ja fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen sekä aikaisempaan kuolleisuuteen. Puristusvoima mitataan dominoivasta kädestä. Tutkittava istuu selkänöjättömässä tuolissa jalat lattiassa kyynänpää 90 asteen kulmassa. Puristustulos ilmoitetaan kilogramman tarkkuudella. Käden puristusvoimalla on yhteys monien eri lihasryhmien voimatasoon ja se toimii hyvin yleisesti lihasvoimatason mittarina. Käden puristusvoiman mittaustulos on yhteydessä muihin fyysisen toimintakyvyn mittaustuloksiin. Käden puristusvoimatestin suorittaminen on helppoa ja nopeaa, ja sillä saadut tulokset ovat luotettavia. Testin suorittamiseen tarvitaan puristusvoimamittari, dynamometri. Käden puristusvoiman mittaaminen soveltuu erinomaisesti iäkkäiden lihasvoiman testaamiseen kunnosta riippumatta. (TOIMIA-tietokanta 2021.)

5 FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Eliniän pidentyessä vanhusten määrä kasvaa, samalla toiminnanvaja ja avun tarve lisääntyvät. Toiminnanvajausten ja avuntarpeen arvioimiseksi on kehitetty erilaisia menetelmiä. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 291.) Fyysistä toimintakykyä arvioitaessa tietoa on kerätty päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä sekä kyvystä selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä, kuten pidemmän matkan kävelystä. Perustoiminnoista iäkkäillä eniten vaikeuksia aiheuttaa sisällä liikkuminen ja peseytyminen. (Heikkinen ym. 2013, 291–292.)

Iäkkään väestön toiminnanvajausten syntyä voidaan ehkäistä puuttamalla taustalla oleviin toiminnanvajausta aiheuttaviin tekijöihin. Aktivoiminen ja liikunnan lisäksi toimintakyvyn systemaattinen arviointi on osa iäkkään toimintakyvyn tukemista. Fyysinen aktiivisuus on hyvä keino ylläpitää ja parantaa toimintakykyä. Se on yhteydessä tasapainoon, jalkojen lihasvoimaan, kävelynopeuteen, kestävyYTEEN sekä henkilön mielialaan ja kognitiiviseen kyvykkyyteen. (Heikkinen, ym. 2013, 301.)

5.1 Kuntouttava toiminta

Ikääntyneiden kuntoutustarve kohdistuu normaalin vanhenemisen ilmenemismuotoihin. Ikääntyneiden kuntoutuksessa painopiste tulee siirtymään ennaltaehkäisevään toimintaan, voimavarojen vahvistamiseen ja ryhmä- ja vertaistoimintaan. Kuntouttavassa toiminnassa on huomioitava erityisesti ikääntyville soveltua kuntoutus. (Pikkarainen ym. 2013, 302–303.) Kuntoutustoiminnassa pitää lähtökohtana olla ikääntyneen henkilön yksilölliset voimavarat ja niiden tukeminen. Ikäihmisten vertaistuki ja jaettu sukupolvikokemus tukee ja tehostaa kuntoutumista (Pikkarainen ym. 2013, 303). Kuntouttavassa toiminnassa tavoitteiden tulee olla realistisia ja iäkkäälle mielekkäitä. Kuntoutuminen onnistuu, kun iäkäs kuntoutuja sitoutuu tavoitteisiin ja haluaa saavuttaa tavoitteita kuntoutuakseen. Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan iäkkään kuntoutujan omaa aktiivista osallistumista. (Pitkälä ym. 2016, 455–457.) Kuntoutumisen myötä iäkkään elämänhallinnan tunne kohenee ja siten myös kuntoutuminen edistyy (Pitkälä ym. 2016, 459).

Geriatrinen kuntoutus voidaan jakaa koviin ja pehmeisiin tekniikoihin. Kovaan kuntoutukseen sisältyy aina terapiahenkilöstön toimenpiteitä, esimerkiksi fysio-, toimintatai ravitsemusterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta, kuntouttavaa hoitotyötä tai ryhmäkuntoutusta. Lisäksi se voi sisältää apuvälineitä ja omaehtoista harjoittelua. Kuntoutuksen pehmeitä menetelmiä ovat esimerkiksi potilaan ohjaaminen, neuvominen, kuunteleminen ja rohkaisu sekä aktiivisen toimijuuden tukeminen. Usein ikääntyneet tarvitsevat molempia kuntoutuksen muotoja. (Pitkälä ym. 2016, 460.)

Liikuntakyvyn ongelmiin kohdistuvasta kuntouttavasta toiminnasta on saatu rohkaisevia tuloksia (Pitkälä ym. 2016, 464–46). IKKU-hankkeen perusteella todetaan ikääntyneiden varhaisvaiheen kuntoutuksella olevan positiivinen vaikutus ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Pikkarainen ym. 2013, 302–303). Tasapainoa parantavat ja lihasvoimaa lisäävät harjoitteet parantavat kävelynopeutta, lisäävät lihasvoimaa ja sen seurauksena liikkumiskyky kohenee (Pitkälä ym. 2016, 464–466). Kävely ja tasapainoharjoitukset voivat vähentää ikäihmisten kaatumisriskiä (Sherrington, Fairhall, Wallbank, Tiedemann, Michaleff, Howard, Clemson, Hopewell & Lamb 2019). Pitkäkestoisen ja intensiivisen harjoittelun on todettu parantavan hauraiden vanhusten päivittäistä toimintakykyä. Ryhmäkuntoutuksen on todettu parantavan terveyttä ja lisäävän yksinäisyydestä kärsivien ikääntyneiden hyvinvointia. Tutkimuksessa on todettu aerobisen liikunnan parantavan toiminnanohjausta ja ajattelun nopeutta. (Pitkälä ym. 2016, 464–466.)

Kuntouttava työote ja ajatus pitkäaikaishoidon asukkaan kuntoutuksesta hyväksytään laajasti (Lehto-Niskala, Pulkki, Jolanki & Jyjhä 2021, 50). Kuntoutumista tukeva toimintatapa hoitotyössä kannustaa ja tarvittaessa avustaa iäkästä liikkumaan turvallisesti (TOIMIA-suositukset 2019, Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna 2019). Iäkkään omatoimisuutta vahvistetaan kuntoutusta tukevilla hoitotyön keinoilla siten, että hänen puolestaan ei tehdä, vaan ikääntynyttä kannustetaan toiminnoissa, joista hän kykenee selviytymään itsenäisesti. (TOIMIA-suositukset 2019, Kerminen ym. 2019) Lihasharjoitusohjelma voi ylläpitää ja parantaa arkiliikuntataitoja sekä yleistä fyysistä aktiivisuutta (Pitkälä ym. 2016, 460). Tavoitteena on päivittäisissä toimissa mahdollisimman aktiivinen ja omatoiminen ikääntynyt (TOIMIA-suositukset 2019, Kerminen ym. 2019). Rasituksensietokyvyn pienikin lisäys parantaa ikääntyneen toimintakykyä ja elämänlaatua huomattavasti (Pitkälä ym. 2016, 461). Iäkkään

omaa toimintaa voidaan tukea ja arjen mielekkyyttä lisätä hoitajien oikealla toiminnalla (Lehto-Niskala ym. 2021, 58). Hoitajan tehtävänä on motivoida, kannustaa ja ohjata iäkästä saavuttamaan tavoitteet. (TOIMIA-suositukset 2019, Kerminen ym. 2019.) Pitkäaikaishoidossa kuntoutukselle on tärkeää asettaa tavoitteet sekä kirjata toimenpiteet henkilön hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan. (Lehto-Niskala ym. 2021, 57).

Palvelukodeissa henkilökunnan vähyys näkyy kuntouttavan työtteen puuttumisena ja asukkaiden vähäisenä liikkumisena. Tällöin myös liikkumaan kannustamista tapahtuu vähemmän. Iäkkäiden omien vahvuuksien korostaminen saattaisi vähentää palvelujen tarvetta. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2013, 481.) Asukkaiden aktiivisuutta voidaan lisätä ja hoitokäytäntöjä muuttaa kouluttamalla henkilökuntaa toimintakykyä tukevaan ja fyysistä aktiivisuutta kannustavaan toimintaan. Lisäksi tulisi taata henkilökunnan riittävä määrä. (Hirvensalo ym. 2013, 481.)

5.2 Iäkkäiden ihmisten liikuntasuositukset

Ikääntyessä kaikki liikkuminen, jokainen liike ja askel on tärkeää. Istumista ja liikkumattomuutta tulee välttää (Voimaa vanhuuteen www-sivut 2022). Liikkumiskyvyn säilyminen ja istumisen vähentäminen on merkityksellistä terveyden ja hyvinvoinnin säilymisen kannalta erityisesti iäkkäille tai toimintakyvyltään rajoitteisille ihmisille (www.stm.fi/julkaisut 2015). Liikunnassa on huomioitava yksilöllinen terveystilanne (Voimaa vanhuuteen www-sivut 2021). Iäkkäille onkin laadittu monien eri tahojen toimesta liikunta- ja liikkumissuosituksia.

Liikuntaharjoittelu ja päivittäinen arkiliikunta parantavat liikkumiskykyä. Monipuolinen liikunta on tärkeää ja jo pienikin liikkuminen on merkityksellistä. Hyödyllistä on pienikin liikkuminen ja liikkeelle lähtö. (UKK-instituutti 2021; www.stm.fi/julkaisut 2015.) Paras tapa säilyttää ja parantaa toimintakykyä on liikkua joka päivä. Tärkeää on löytää itselle mieluinen tapa liikkua. (Hirvensalo ym. 2013, 482–483.) Tutkimukset osoittavat kevyelläkin liikeyllä olevan terveyshyötyjä erityisesti vähän liikkuville. Usein päivässä tapahtuvat muutaman minuutin pätkät riittävät. Pienikin liikeyllä vilkastuttaa verenkiertoa ja vetreyttää lihaksia ja niveliä. (UKK-instituutti 2021.)

Iäkkäiden fyysistä toimintakykyä ylläpitävän ja parantavan liikunnan tulisi kehittää voimaa, tasapainoa, kestävyyttä ja liikkuvuutta (Hirvensalo ym. 2013, 482–483; Suomen fysioterapeutit [www-sivut 2021](#); [www.stm.fi/julkaisut 2015](#)). Näiden harjoitusmuotojen monipuolinen yhdistely edistää toimintakykyä ja terveyttä parhaiten (UKK-instituutti 2021). Aktiivisesti liikkuvalla tapahtuu vähemmän kaatumisia kuin vähän liikkuvalla ([www.stm.fi/julkaisut 2015](#)). Erityisesti lihasvoimaa ja tasapainoa ylläpitävä liikunta vähentää tutkitusti kotona ja laitoksissa asuvien iäkkäiden kaatumisia (Hirvensalo ym. 2013, 482–483; Suomen fysioterapeutit [www-sivut 2021](#); [www.stm.fi/julkaisut 2015](#)). Myös UKK-instituutin laatimassa uudistetussa ikäihmisten liikuntasuosituksessa painotetaan lihasvoiman, tasapainon ja liikkumiskyvyn merkitystä arjessa selviytymisessä ja kaatumisen ehkäisyssä (UKK-instituutti 2021).

Nyky-suositusten mukaan ikäihmisille suositellaan maltillista ja korkean intensiteetin aerobista liikuntaa 150 minuuttia viikossa toimintakyvyn ylläpitämiseksi (Bull ym. 2020). Lisäksi on tärkeää vahvistaa lihaksia ja luustoa sekä aktivoida suuria lihasryhmiä vähintään kaksi kertaa viikossa (Tremblay, Warburton, Janssen, Paterson, Latimer, Rhodes, Kho, Hicks, LeBlanc, Zehr, Murumets & Duggan 2011). WHO:n liikuntasuosituksissa (2020) 65 vuotta täyttäneille suositellaan monipuolista koordinaatio- ja tasapainoharjoittelua vähintään kolmena päivänä viikossa ja lisäksi voimaharjoittelua kahtena päivänä viikossa. Ikäänntyneiden harjoitteluun kuuluu olennaisesti lämmittely, liikkuvuuden harjoittelu ja jäähdyttely. (Voimaa vanhuuteen [www-sivut 2022](#).)

Liikunta voidaan luokitella kestävyys- ja voimaharjoitteluun (esimerkiksi kävely, sauvakävely, vesijumppa, tanssi ja potkukelkkailu) ja liikkuvuusharjoitteluun (esimerkiksi venyttely, puutarhanhoito ja pihatyöt, imurointi, jooga) sekä voima- ja tasapainoharjoitteluun (kuten painojen nostelu, portaiden nousu, punnerrukset seinää vasten, kuntosaliharjoittelu, ylös nouseminen ja istuminen useita kertoja peräkkäin). (Hirvensalo ym. 2013, 482–483.) Lihasvoimaa ja tasapainoa voi parantaa iäkkäänäkin (Voimaa vanhuuteen [www-sivut 2022](#)). Harjoitusjakson ja harjoitustiheyden on oltava riittävän pitkä, esimerkiksi puolen vuoden ajan kaksi kertaa viikossa (Suomen fysioterapeutit [www-sivut 2021](#)). Liikkumissuunnitelmalla varmistetaan liikkumissuosituksen toteutuminen. Suunnitelma tulee päivittää säännöllisesti. (Voimaa vanhuuteen [www-sivut 2022](#).)

Tasapainokykyä voidaan harjoitella seisomalla eri asennoissa tukipinta-alaa pienentäen tai kehon painopistettä muuttamalla esimerkiksi painon siirto puolelta toiselle, yhdellä jalalla seisominen, kurottelu tai porrasmous. Tasapainoa voi harjoituttaa myös vähentämällä käsillä otettavaa tukea istuessa, seisoessa tai liikkeessä tai vähentämällä jonkun aistin käyttöä esimerkiksi harjoituksen tekeminen silmät kiinni tai katsomalla toiseen suuntaan harjoituksen aikana. Toiminnalliset harjoitteet ja harjoitteisiin liitettävät kognitiiviset tehtävät lisäävät vaikeusastetta ja mukailevat päivittäin vastaan tulevia vaativia tilanteita. Lisäksi on näyttöä, että askellusharjoittelu vähentää ilmeisesti kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisten sekä kaatujien määrää. (Suomen fysioterapeutit www-sivut 2021.)

Virikkeellinen ympäristö sisällä ja ulkona innostaa aktiivisuutteen ja näin auttaa vähentämään istumista. Päivittäin tapahtuva runsas istuminen sekä istuminen pitkään yhtäjaksoisesti aiheuttaa iäkkäillä merkittävää terveyshaittaa. Runsa istuminen on yleisempää yli 75-vuotiailla kuin nuoremmilla. Iäkkäiden hoivapalveluissa keskeistä on toimintakykyä ylläpitävä liikkumaan kannustava ja istumisen vähentämiseen tähtäävä työote mielekästä toimintaa tarjoamalla. Ikääntyneille tulee antaa mahdollisuus liikkua esimerkiksi hoitotoimien yhteydessä. Aktiivinen kuntoutus on välttämätöntä sairaalajaksojen ja toimenpiteiden jälkeen ja edellytys toimintakyvyn palautumiselle ja säilymiselle. Asiakkaan osallistaminen vähentää paikallaan oloa. Lisäksi aktiivisuuteen kannustaminen ja yhdessä tekeminen lisää myös henkistä vireyttä. (www.stm.fi/julkaisut 2015.)

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

6.1 Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn seurantaan sekä fyysistä toimintakykyä ylläpitävää ja vahvistavaa toimintaa hoivakodin arjessa. Kehittämistyön aikana hoitohenkilökunnan käyttöön valitaan soveltuvat ja pätevät mittarit fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen ja toimintaa kehitetään asiakkaan fyysistä toimintakykyä tukevaksi. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta pystyy jatkossa mittareita apuna käyttäen arvioimaan suunnitelmallisesti asiakkaan fyysistä toimintakykyä, sekä kerätyn tiedon avulla suunnittelemaan arjen toimintoja paremmin toimintakykyä tukevaksi.

6.2 Tarkoitus

Tarkoituksena on kehittää hoivakotiin toimintasuunnitelma ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn seuraamiseen ja tukemiseen hoivakodin arjessa. Kehittämistyössä hoitohenkilökunnalle esitellään ikäihmisten toimintakykyä tukevia, hoivakodin arkeen sopivia, toimintatapoja fyysisen toimintakyvyn seuraamista ja vahvistamista varten. Hoivakodissa järjestetään hoitohenkilökunnalle kolme ryhmäkeskustelutilaisuutta fyysistä toimintakykyä tukevasta toiminnasta ja esitellään iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen kehitettyjä mittareita. Hoitohenkilökunnan käyttöön tuodaan hoivakodin arkeen sopivat fyysistä toimintakykyä ilmentävät mittarit. Lisäksi esitetään suunnitelma fyysistä toimintakykyä tukevista toimintatavoista osana hoivakodin arkista toimintaa.

7 KEHITTÄMISMENETELMÄN VALINTA JA KUVAUS

Kyseessä on työelämälähtöinen toiminnallinen kehittämistyö, jossa on myös toimintatutkimuksen (action research) piirteitä. Tuloksena tuotetaan toimintasuunnitelma kehittämisehdotuksena. Kehittämistyössä tavoitteena on muutos. Muutosprosessiin liittyvä tieto ja itse muutos voidaan tavoittaa vasta toiminnan kautta (Kananen 2014, 13). Kehittämistyön tuloksena saadaan muutosehdotus (Kananen 2017, 7, 21). ”Ratkaisut eli konstruktiot voivat olla käytäntöjä, prosesseja, työkaluja tai organisaatorakenteita. Kysymykseen voi tulla myös toimivan ratkaisun parantaminen (Adekunle Oyegoke 2011)”. (Kananen 2017, 33.)

Kehittämistyö muodostuu syklisestä prosessista (Kananen 2014, 13). Hoivakodin henkilökunnalle järjestetään kolme ryhmäkeskustelutilaisuutta kehittämisjakson aikana. Jokaiselle ryhmätilanteille asetetaan tavoite. Ryhmätilanteet nauhoitetaan ja niistä tehdään muistiinpanoja. Prosessin raportointi on tärkeää, sillä prosessin aikana kerätty tieto toimii perustana tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa (Kananen 2017, 67). Ryhmätilanteissa kerätyn tiedon pohjalta luodaan lopuksi toimintasuunnitelma ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn seuraamiseen ja tukemiseen hoivakodin arjessa. Kehittämistyön lopuksi prosessia arvioidaan asetettujen tavoitteiden pohjalta (Kananen 2017, 67).

Toiminnan suunnittelu, toteutus sekä sen seuranta ja arviointi muodostavat syklisen prosessin. Kehittämistyö pyrkii muutoksen kautta edistämään iäkkäiden toimintakykyä ja sen seuraamista (Kananen 2014, 55–56). Kehittämistyön aluksi tehtiin tarveanalyysi. Kohdeyritys hyötyy kehittämistyöstä, koska sen kautta yritys saa käyttöönsä pätevät mittarit ja arviointimenetelmät asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin ja kehittämiseen. Yritys saa pätevät ja sopivat työkalut ja mittarit, joiden avulla kerättyä tietoa voidaan hyödyntää hoitosuunnitelman laatimisessa sekä kuntouttavan toimintatavan kehittämisessä. Hoitohenkilöstön osaaminen ja toimintakykyä ylläpitävä ja kuntoutumista edistävä arjen toimintatapa ovat avainasemassa toimintakyvyltään heikentyneiden palveluja tarvitsevien ikääntyneiden hoidon toteuttamisessa (STM 2020:29, 44).

Henkilökunta on tärkeässä osassa kehittämistyön toteuttamisessa hoivakodissa. Kun henkilökunta on alusta saakka kiinteä osa kehittämistyötä, niin silloin muutoksen juurtuminen pysyväksi toimintatavaksi on todennäköisempää. (Kananen 2014, 54–57).

Hoitohenkilökunnan toimintakykyä ja kuntoutumista tukeva työskentelytapa lisää ikääntyneiden aktiivisuutta ja motivaatiota liikkumiseen (Lotvonen 2019, 93). Asiakkaiden moninaiset palveluntarpeet edellyttävät hoitohenkilökunnalta monipuolista osaamista ja ammattitaitoa. Varsinkin muistisairaana asiakkaan kohtaaminen ja hoitotoimien toteuttaminen edellyttää erityisosaamista. Säännöllisen palvelun piirissä olevalla iäkkäällä on kohonnut riski toimintakyvyn heikkenemiseen. Toimintakykyä ylläpitävä kuntouttava toiminta on tärkeä osa iäkkään arkitoimintaa. Hoitohenkilöstön osaaminen ja toimintakykyä ylläpitävä ja kuntoutumista edistävä arjen toimintatapa ovat avainasemassa toimintakyvyltään heikentyneiden palveluja tarvitsevien ikääntyneiden hoidon toteuttamisessa (STM 2020:29, 44).

Kehittämistyössä interventiomuodoksi valittiin ryhmätilanteista koostuva kokonaisuus, jossa hoivakodin henkilökunnalle järjestettiin kolme ryhmäkeskustelu- ja toimintatuokiota. Hyvä alkukeskustelu ja perehdytys aiheeseen auttavat henkilökuntaa suhtautumaan myönteisesti kuntouttavan toimintatavan kehittämishankkeeseen (Kananen 2014, 54). Ryhmätilanteissa kerätyn tiedon pohjalta luotiin lopuksi toimintasuunnitelma ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn seuraamiseen ja tukemiseen hoivakodin arjessa. Kehittämistyön lopuksi prosessia arvioidaan asetettujen tavoitteiden pohjalta (Kananen 2017, 67).

Kehittämistyössä pyritään muuttamaan hoitohenkilökunnan asiakastyötä vielä entistä tavoitteellisemmaksi. Asiakkaiden moninaiset palveluntarpeet edellyttävät hoitohenkilökunnalta monipuolista osaamista ja ammattitaitoa. Varsinkin muistisairaana asiakkaan kohtaaminen ja hoitotoimien toteuttaminen edellyttää erityisosaamista. (STM 2020:29, 44.) Fyysisen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioimisen tarkoituksena on toimia perustana hoitosuunnitelman laatimisessa, sekä yksilöllisen hoidon ja kuntouttavan toiminnan suunnittelussa. Myös kohdeyrityksen johto suhtautuu paljon myönteisemmin kehittämissuunnitelmaan, kun kehittämistyön tulokset ovat arvioitavissa ja kun yritys pystyy hyödyntämään kehittämistyön tuloksia päivittäisessä toiminnassaan.

Kehittämistyö on mielekästä yritykselle, jos siitä on hyötyä myös yrityksen toiminnalle. (Kananen 2014, 54.)

8 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

Tarkoituksena on kehittää hoivakodissa kuntouttavaa toimintaa, niin, että asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen tilannetta voidaan seurata luotettavia mittareita käyttämällä. Hoitojaksolla kaikki toiminta nojautuu yhdessä asiakkaan kanssa suunniteltuun ja sovittuun kuntoutussuunnitelmaan. Fyysisen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioimisen tarkoituksena on toimia perustana hoitosuunnitelman laatimisessa. Mittaustulosten perusteella henkilökunta voi laatia asiakkaalle henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman, päiväohjelman ja antaa toimintakykyä ylläpitäviä ohjeita kotona toteutettavaksi.

Ensimmäisessä ryhmäkeskustelussa kartoitetaan hoivakodin hoitajien kokemuksia arjen tilanteista ja tarpeista hoivakodin asiakkaiden toimintakyvyn kannalta. Tavoitteena on selvittää hoitajien näkökulma hoivakodin asiakkaiden ja asukkaiden toimintakyvystä sekä hoivatyön haasteista.

8.1 Ensimmäinen ryhmäkoostuminen

Ensimmäinen ryhmätapaaminen pidettiin hoivakodin tiloissa perjantaina 29.10.2021 klo: 13.00–14.00. Tapaamiskerran ajankohta valittiin niin, että mahdollisimman monella hoitajalla oli mahdollisuus osallistua tilaisuuteen. Sopivaksi ajankohdaksi valittiin iltapäivä, ennen työvuoron vaihtumista. Ensimmäisellä tapaamiskerralla paikalla olivat opinnäytetyöntekijän lisäksi viisi hoivakodin henkilökunnan jäsentä, joista kolme olivat lähihoitajia ja kaksi sairaanhoitajia. Toinen sairaanhoitaja toimii lähiesihenkilönä. Ensimmäisen tapaamiskerran tarkoituksena oli esitellä kehittämistyön aihe sekä alustaa ja johdattaa henkilökuntaa tulevaan toimintaan. Tapaamiskerran tavoitteena oli motivoida ja sitouttaa hoitohenkilökunta mukaan yhteistyöhön.

Henkilökunnalle esiteltiin kehittämistyön aihe sekä sen tavoitteet ja tarkoitus. Esille nostettiin henkilökunnan tärkeä rooli aktiivisena toimijana toimintakykytestien käytännön toteuttamisessa sekä kehittämistyön jalkauttamisessa hoivakodin arkeen. Henkilökunnalle kerrottiin yleisesti ikääntymisestä, iäkkäiden fyysisestä toimintakyvystä

ja fyysisen toimintakyvyn merkityksestä ikääntyessä sekä siitä, miksi iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn seuraaminen, tukeminen ja mittaaminen on tärkeää. Esityksen tukena oli yhdentoista dian mittainen PowerPoint -esitys. Henkilökunnalle pidetyn alustuksen jälkeen aloitettiin ryhmäkeskustelu. Opinnäytetyöntekijä toimi keskustelun puheenjohtajana ja ohjasi keskustelua.

Ryhmäkeskustelussa kartoitettiin taustatietoja hoivakodin tyypillisestä asiakaskunnasta sekä keskusteltiin henkilökunnan kanssa arjen tilanteista hoivakodissa asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn kannalta. Ennen keskustelun alkua osallistujilta pyydettiin suullisesti lupa keskustelun nauhoittamiseen kehittämistyötä varten. Keskustelu taltioidtiin kokonaisuudessaan ääninauhurilla. Opinnäytetyöntekijä kirjasi myös muistiinpanoja ryhmätapaamisen aikana. Tehtävänä oli ensin keskustella puheenjohtajan antamista aiheista. Henkilökunta keskusteli 2–3 hengen ryhmissä arjen tilanteista sekä mahdollisista haasteista, joita on koettu asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn kannalta. Lisäksi keskusteltiin henkilökunnan tekemistä huomioista asiakkaiden toimintakykyyn liittyen. Lopuksi koottiin esille nousseet havainnot ja niistä keskusteltiin yhdessä ryhmänä.

Hoitajat kertoivat, että asiakkaana on sekä intervallijaksolla käyviä että hoivakodissa vakituisesti asuvia henkilöitä. Suuri osa asiakaista käyttää liikkumisen apuvälinettä. Hoitajien keskustelussa nousi esille varsinkin uuden asiakkaan kanssa toimiessa epävarmuus asiakkaan liikkumis- ja toimintakyvyn tasosta. Hoitajat kokivat epävarmuutta auttaessaan asiakasta siirtymään, liikkumaan tai kävelemään huoneen ulkopuolelle. Toisaalta asiakkaan liikkuminen saattoi näyttäytyä sujuvampana hoivakodissa ja avustamisen tarve olla vähäisempää, kuin kotona omaisen kertoman mukaan.

Keskustelussa ilmeni asiakkaan liikkumiskyvyn ja toimintakyvyn selvittämisen vaikeus. Epävarmuutta hoitajalle aiheuttaa tiedon puute tai joissakin tapauksissa ristiriitaiset tiedot asiakkaan kyvystä siirtyä tai nousta tuolilta ylös sekä minkä verran asiakas tarvitsee avustusta siirtymisissä, hygienian hoidossa ja liikkumisessa.

”Alku o ainaki aika epävarmaa se liikkumise suhtee.” (Hoitaja 3)

”Ja yleensä kaikki siis siirtymiset, tuolilta ylösnoust ko ne tarvii apuu.”
(Hoitaja 2)

”Ja esimerkiksi ninko hygieniast huolehtimisist, et mikä se on se toimintakyky sit et ja esimerkiksi just veesee reissul ja pyyhkimises et onks se semmone.” (Hoitaja 3)

Omaisien antama tieto asiakkaan liikkumiskyvystä ja havainnot asiakkaan liikkumiskyvystä hoivakodissa eivät vastanneet aina toisiaan ja todellisia tilanteita hoivakodissa arjessa.

”Ku jotai menee vaik auttamaan ni o vaikee ninko tietää et jaksako kävellä rollaattorikulkija yhde hoitaja avul vaik ruokasalii, jos omaine on vaik kertonu et kaatuilee tosi paljon ni sit on epävarmaa sen kans kuinka paljon tarii sitä tukee siin liikkumises ja siirtymises, ennen ku pääsee tutustumaan.” (Hoitaja 1)

”Sit o viel seki, et se vanhus käyttäytyy siä koton iha erilail mitä hän käyttäytyy tääl.” (Hoitaja 4)

Kotona asiakas saattaa odottaa puolisoilta auttamista enemmän kuin hoivakodissa ollessaan. Asiakkaan toimintakyvyssä ilmeni myös vaihtelua erilaisissa tilanteissa tai hetkissä.

”Vaihtelee tosi paljo se toimintakyky hyvinki paljo se toimintakyky.” (Hoitaja 1)

”Ja sit mul tuli mieleen kans semmone, et täs o ninko ollu et ko se vanhus tulee tänne, et kuin paljon hän ymmärtää sitä puhetta ja kuin paljo hän itte pystyy sitä tuottamaan ni, et seki tuli ninko kans, et me voidaa paljo puhuu sen vanhuksen, et sit se vaa kattoo meit sillai ninko et se ei ymmärtäs yhtää mitää.” (Hoitaja 5)

”Ehkä se olis kiva, ku olis sit joku semmone ninko järjestelmällinen tyyli, mil sais jotenki kokonaiskäsitykse siit ninko siit toimintakyvyst. Se olis joku semmone mittari, jotenki selkeyttäis sitä.” (Hoitaja 1)

Hoivakodissa käytettävää asiakkaan tulohaastattelulomaketta aletaan päivittää. Hoitajat toivat keskustelussa esille asiakkaan toimintakykytiedon selvittämisen tärkeyden. Kehittämisen tarve havaittiin asiakkaan toimintakyvyn ja liikkumiskyvyn selvittelyyn.

Siinä yhteydessä fyysisen toimintakyvynmittaria käyttämällä saisi vertailukelpoista tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Kun hoitajat käyttävät sovittua mittaria, saadaan yhtenäinen toimintatapa asiakkaan liikkumiskyvyn ja toimintakyvyn selvittämiseen.

Hoitajat saivat opinnäytetyöntekijän yhteystiedot mahdollisia ryhmätapaamisen jälkeen herääviä kysymyksiä varten.

Hoitajat ottivat kehittämistyön kiinnostuneina vastaan. He osallistuivat innokkaasti keskusteluun ja toivat keskusteluissa hyvin esille omia näkökulmiaan. Tapaamiskerralla saatiin monipuolinen kuva hoivakodin asiakkaiden ja asukkaiden toimintakyvystä ja hoitajien hoivatyöstä asiakkaiden parissa. Tietoa saatiin myös hoitajien huomioista ja tarpeista, joihin kehittämistyöllä voitaisiin vastata. Tämän tiedon pohjalta kehittämistyötä lähdettiin viemään eteenpäin ja suunnittelemaan seuraavaa tapaamiskertaa, jonka ajankohta sovittiin samalla.

8.2 Toinen ryhmäkokoon-tuminen

Toinen ryhmätapaaminen pidettiin hoivakodin tiloissa perjantaina 5.11.2021 klo:13.00–14.15. Paikalla oli kuusi hoitajaa, joista lähihoitajia oli neljä ja sairaanhoitajia kaksi. Toinen sairaanhoitaja on lähiesihenkilö. Toisen ryhmätapaamisen tarkoituksena oli esitellä hoitajille iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen soveltuvia mittareita. Tavoitteena oli valita esiteltyjen mittarien joukosta hoitajien käyttöön hoivakodin asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen soveltuvat mittarit, joita hoitajat käyttävät hoivakodin asiakkaiden toimintakykyä arvioidessaan. Tarkoituksena oli, että hoitohenkilökunta tutustuu valittuihin mittareihin sekä harjoittelee niiden käyttöä hoivakodin arjessa.

Aloituskeskustelussa selvisi, että yksi hoitaja oli käyttänyt jotain fyysisen toimintakyvyn mittaria aikaisemmassa työpaikassaan. Muilla ei ollut kokemusta toimintakyvyn arvioimisesta fyysisen toimintakyvyn mittaria käyttämällä. Hoitohenkilökunnalle pidetyn esityksen tukena käytettiin kahdeksantoista dian PowerPoint-esitystä. Taltiointina toimi PowerPoint-esityksen lisäksi ryhmätapaamisesta tehdyt tarkat muistiinpanot. Opinnäytetyön tekijä teki tapaamisen lomassa muistiinpanoja.

Henkilökunnalle kerrottiin iäkkäiden fyysisestä toimintakyvystä ja fyysisen toimintakyvyn mittaamisen eduista ja mittaamisen perusteista. Hoitajille esitettiin erialisia fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen tarkoitettuja testejä, jotka soveltuvat ikääntyneiden liikkumis- ja toimintakyvyn arviointiin. Hoitajille esiteltävät testit oli valittu ensimmäisellä kokoontumiskerralla saadusta tiedosta hoivakodin asiakkaiden liikkumis- ja toimintakyvyn tasosta. Hoitajille esiteltiin Lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö (SPPB), Timed Up and Go (TUG) -testi sekä käden puristusvoiman mittaaminen puristusvoima mittarilla. Opinnäytetyöntekijä näytti itse tehden havainnollisesti testien suorituksen. Hoitajia opastettiin testien tekemisessä ja he pääsivät ohjatusti kokeilemaan toimintakyvyn mittaamisen testien tekemistä toisilleen.

Alustuksena hoitajille kerrottiin fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueista sekä keinoista, joilla voidaan tukea ja vahvistaa ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä arjen toiminnoissa. Kerrottiin, mitä fyysisen toimintakyvyn osa-alueita voidaan mitata sekä minkälaisiin tarkoituksiin mittauksilla saatua tietoa käytetään. Lisäksi kerrottiin ikääntyneille soveltuvien liikkumis- ja toimintakyky testien ominaispiirteistä. Hoitajille esiteltiin ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen soveltuvia helposti toteutettavia ja turvallisia mittareita. Esiteltävistä mittareista on saatavilla riittävästi tutkittua tietoa, ja mittarit ovat päteviä ja toistettavia. Hoitajille esiteltiin tasapainoa, kävelynopeutta ja lihasvoimaa mittaavia testejä, jotka on kehitetty fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen.

Yksittäisten testien toteuttaminen näytettiin käytännössä ja hoitajat harjoittelivat testien tekemistä pareittain. Hoitajille jaettiin perusteellinen kirjallinen ohje toimintakykytestin suorittamisesta. Nähtävillä oli myös kuvallinen materiaali testien suorittamisesta. Lisäksi hoitajien käyttöön oli tuotu kirja: Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. (Mäkelä ym. 2013.) Opinnäytetyöntekijä lähetti sähköpostissa lähiesihenkilölle linkit TOIMIA-tietokantaan toimintatestien suorittamisesta sekä itse laatimansa lyhyet toimintaohjeet testien suorittamiseen. Esihenkilöä pyydettiin tulostamaan ja jakamaan toimintaohjeet hoitajille.

Opinnäytetyöntekijän pitämää esitystä seurasi ryhmäkeskustelu. Ryhmäkeskusteluun osallistuivat keskustelun puheenjohtajana toimivan opinnäytetyöntekijän lisäksi

paikalla olleet kuusi hoitajaa. Ryhmäkeskustelussa arvioitiin yhdessä keskustellen, mikä mittari esitellyistä vaikutti hoivakodin asiakaskunta huomioiden hoitajien käyttöön soveltuvalta. Yhteisymmärryksessä hoitajien käyttöön kokeiltavaksi valittiin lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB). Testistö sisältää kolme eri toimintakyvyn osa-aluetta mittaavaa mittaria. Toimintakykytestit mittaavat ikääntyneen henkilön päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen tarvittavaa liikkumiskykyä. Testistön mittareilla voidaan arvioida ikääntyneen henkilön tasapainon hallintaa, alaraajojen lihasvoimaa ja kävelykykyä. Testistöstä voidaan valita käyttöön myös yksittäinen fyysisen toimintakyvyn osa-aluetta mittaava testi.

Lähes kaikille hoitajille toimintakykyä mittaavien mittarien käyttö oli uutta. Mittarien esittelyn jälkeen hoitajat ryhtyivät pareittain harjoittelemaan testien tekemistä toisilleen. Testien tekemisen lomassa keskusteltiin testien käyttömahdollisuuksista ja soveltuvuudesta hoivakodin asiakkaille. Yhteisen keskustelun, kokeilun ja opinnäytetyöntekijän arvion perusteella kokeiluun valittiin Lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö (SPPB): Neljän metrin kävely (kävelynopeus), Tasapaino (Jalat rinnakkain, puolitandemseisonta tai tandemseisonta) ja Ylös nousu tuolilta. Hoitajat kokivat, että pystyisivät tekemään testejä asiakkaille tämän ohjauksen jälkeen. Sovittiin, että hoitajat aloittavat valittujen toimintakykytestien käyttökokeilun asiakastyössä sekä keräävät lomakkeelle havaintoja käyttökokemuksista ennen seuraavaa tapaamiskertaa. Lopuksi sovittiin seuraavan tapaamiskerran ajankohta. Hoitajat saivat tehtäväksi ottaa valittu mittari käyttöön asiakastyössä hoivakodin arjessa ja kerätä kokemuksia mittarin käytöstä. Mittausten seuranta varten opinnäytetyöntekijä oli laatinut taulukon (Liite 1), johon hoitajat merkitsevät käytetyn mittarin ja mahdollisia mittarin käyttöön liittyviä huomioita sekä päivämäärän, milloin testi on tehty.

Kokoontumiskerralle asetettu tavoite saavutettiin. Hoitajat harjoittelivat toimintakykytestien tekemistä pareittain alustusesityksen jälkeen. Hoivakodin hoitajien käyttöön valittiin ikääntyneiden liikkumis- ja toimintakykyä mittaava testistö ja hoitajat olivat valmiita aloittamaan testien tekemisen hoivakodin asiakkaille ja kirjaaman testaamisen ja mahdolliset havainnot.

8.3 Kolmas ryhmäkokoon­tuminen

Kolmas ryhmätapaaminen pidettiin hoivakodin tiloissa perjantaina 12.11.2021 klo 13.00–14.00. Ryhmätapaamisessa paikalla olivat opinnäytetyöntekijän lisäksi neljä hoivakodin hoitajaa, joista kaksi olivat lähihoitajia ja kaksi sairaanhoitajaa. Toinen sairaanhoitaja toimii lähiesihenkilönä. Lisäksi tapaamisen osallistui yksi lähihoitaja-opiskelija.

Kolmannen ryhmätapaamisen tavoitteena oli havaita ja havainnollistaa, miten pienilläkin toimintatavan ja asiakkaan ohjauksen muutoksilla voidaan ylläpitää asiakkaan lihaskuntoa ja lisätä liikkumista. Alustuksessa esiteltiin erilaisia keinoja ja toimintatapoja tukea iäkkäiden lihaskuntoa ja toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa hoivakodin arjessa. Tarkoituksena oli keskustella toimintakyvyn mittarien käyttökokemuksista. Tämän lisäksi tarkoituksena oli tutustua hoivakodin toimintaympäristöön ja kartoittaa mahdollista liikuntavälineistöä sekä ideoida millä tavalla niitä mahdollisuuksia voidaan hyödyntää asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Henkilökunnalle pidetyn alustuksen tukena käytettiin kahdentoista dian PowerPoint – esitystä.

Yhdessä keskustellen jaettiin käyttökokemuksia fyysisen toimintakyvyn mittaamisesta valituilla mittareilla. Keskustelu taltiointiin nauhoittamalla ja muistiinpanoja kirjaimalla. Ennen keskustelun alkamista opinnäytetyöntekijä pyysi suullisesti luvan keskustelujen tallentamiseen nauhoittamalla. Keskustelussa hoitajilla oli mukana toisella tapaamiskerralla testisuoritusten kirjaamista varten jaettu lomake (Liite 1). Neljä hoitajaa oli tehnyt toimintakyvyn testejä asiakkaille. Yhden testin tekeminen keskeytyi asiakkaan jaksamattomuuteen. Hoitaja ja asiakas sopivat testin tekemisestä uudelleen toisena ajankohtana, kun asiakkaan vointi sen salli.

Hoitajat havaitsivat että, testien tekemiseen tarvitaan rauhallinen ajankohta. Asiakkaat suhtautuivat toimintakykytestien tekemiseen myönteisemmin, kun he olivat ensin tutustuneet taloon. Aamutoimien lomassa ei pysty testejä tekemään. Iltapäivän hetki, johon on varattu aikaa viriketoiminnalle, oli sopivin ajankohta tehdä toimintakyvyn testejä. Myöskään intervalliasiakkaille tulopäivä ei ole paras päivä testien tekemiseen. Seuraavan päivän ajankohta on otollisempi, kun asiakas on asettunut taloon.

Varsinaiseen testien tekemiseen ei mennyt paljon aikaa. Toisaalta valmisteluun ja asiakkaalle selittämiseen aikaa kuitenkin kuluu. Hoitajat totesivat myös, että kun testien tekemisestä kertyy kokemusta, testinen vaatima alkujärjestelykin muotoutuu sujuvammaksi ja vie vähemmän aikaa.

”Mää ajattelisi et pystyy, mut se pitää ehkä yhdistää siihe iltapäivään, millon on paremmin aikaa, ja mikä on sitä aikaa mikä on varattu virikkeille ni siihen, et ei ehkä esimerkiksi minkää aamutoimien lomassa ei pysty” (Hoitaja1)

”Ja siis eihän niihin niinku kauaa menny, niihi mut itse testehi, mut siihe järjestely just ja siihe, et selitti asiakkaal, et mitä tehdä. Et kyl siihe niinku sitä aikaa meni. Et kyl se niinku täyty ol semmone erilline hetki.” (Hoitaja 5)

”Sitä et jut toki sit varmaan sit ko olis muutaman kerran tehny ni sit saa nopeemmi järjesteltyyn ni itelle saa paremmi siihe tuntumaa vielä, toki aina vaatii se selittämine sitä aikaa.” (Hoitaja 1)

”Ja sit sitä ajattelin, et se ei esimerkiksi oo hyvä et, jos tulee intervalli-asiakas ni se tulopäivä ei oo varmasti, se paras testipäivä, et ehkä sit seuraavana ku o asettunu taloks ja näin.” (Hoitaja 1)

Testien suorittaminen sujui paremmin, kun hoitaja esitteli testin jonkinlaisena jumppahetkenä. Toimintakykytestistä puhuminen saatettiin kokea hämmentävänä ja jännittävänäkin asiakkaiden keskuudessa. Hoitajat kokivat neljän metrin kävelytestin helpommaksi suorittaa. Mielenkiintoisimpana ja hyödyllisempänä he pitivät tuolilta nousu -testiä, mistä välittyi selkeästi reisilihasten voiman taso.

”Ja sen voi silla ninko asiakkaalle markkinoida ihan semmosena ninko jumppahetkenä, et sit jos sanotaan et on tämmöst kuntotestii tai muuta ni se voi olla semmost hämmentävää.” (Hoitaja 5)

”No siis helpoin oli varmasti ninku asiakkaiden ja itsen selittämisen kannalta se kävely, neljän metri kävely, mut totanoin ninku minkä mää itte koin hyödyllisemmäks ja sillee ittel mielenkiintoisemmaks ni oli se tuolilt nousu se tuolilt nousu ja siihe istumine. Et siin näki ninku sit lihasvoimii.” (Hoitaja 5)

Tasapainotesti tehtiin yhdelle asiakkaalle. Muilla asiakkaan kaatumisen pelko esti tasapainotestin tekemisen. Yhdessä testaamisen asiakkaat kokivat kivaksi ja asiakkaat myös vertailivat tuloksiaan yhdessä tehdyissä testeissä. Tämä toi asiakkaille yhteisöllisyyden kokemuksia ja vertaistukea. Hoitajat totesivat toimintakykytestit hyväksi aktiviteetiksi, myös niihin tilanteisiin, kun ulkoilu ei ole mahdollista. Asiakkaiden suhtautuminen toimintakyvyn testaamiseen vaihteli alun epäilevästä suhtautumisesta kiinnostukseen ja jopa innostukseen.

”Asiakkaat ninku vertaili keskenään, et mite sul meni ja tuntuko jaloissa”. (Hoitaja 2)

”No hyvin sit ninko loppupelleis, kyl se semmost selventämist ninku vähä vaati, tai kaipas he et miks tämmöst ny tehdää et mikä homma et testataaks mua ny jotenki, mut kyl se siit sit, se muuttu heilleki mielekkääks.” (Hoitaja 5)

Testien tekemisen koettiin mielekkäänä ja mielenkiintoisena. Se toi myös lisää vaihtelua perustyöhön. Testien tekeminen antoi ideoita asiakkaiden virikeohjelman suunnittelua varten. Lisäksi hoitajat havaitsivat, että nyt pystyy suunnittelemaan sellaista viriketoimintaa, mitä asiakkaat ovat valmiita kokeilemaan.

”Siis kyl se ainaki mun mielest oli mielekästä ja mielenkiintoista.” (Hoitaja 5)

”No hyvin sit ninko loppupelleis, kyl se semmost selventämist ninku vähä vaati, tai kaipas he et miks tämmöst ny tehdää et mikä homma et testataaks mua ny jotenki mut kyl se siit sit, se muuttu heilleki mielekkääks.” (Hoitaja 5)

”Ajattelin et sillä saadaa myös jonkin näköst vaihteluu meillekin, se työ on niin perustyötä.” (Hoitaja 1)

Toimintaympäristöä tutkimalla etsittiin mahdollisuuksia toteuttaa liikkumista ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa hoivakodin yhteisissä tiloissa. Varsinaisia kuntoiluvälineitä ei ollut. Käytävillä oli kaiteet ja yhteisissä tiloissa oli sohva ja erilaisia tuoleja. Toimintaympäristön katselmuksella innoitti hoitajia ideoimaan uutta liikkumista ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. He huomasivat, että ympäristöä on mahdollista käyttää monipuolisesti liikunta- ja toimintakykyä tukevassa toiminnassa. Hoitajat innostuivat suunnittelemaan hoivakodissa asuville ja intervalliasiakkaille yhteistä säännöllisesti viikoittain pidettävää ryhmäjumppatuokiota. Esiin nousi muun muassa mielikuvajumppa. Hoitajat ideoivat lisäksi erilaista toimintaa ja tehtäviä sisältävää kävelyreittiä hoivakodin käytävälle toteutettavaksi. Kävelyreitille varrelle ideoitiin, erilaisia tehtäväpisteitä yhden hoitajan innoittamana. Muut yhtyivät suunnitteluun esittämällä lisää ideoita. Tehtävien suunnittelussa esille nousi myös sosiaalinen näkökulma ja asiakkaiden aktivoiminen ja kannustaminen yhdessä toimimiseen.

”Mielikuvajumpasta ne o pitäny, ko mää oo pitäny ainaki muutma kerra heil. jokaine tekee siin sit niinkun omaa tahtia ja omil voimillaan.” (Hoitaja 5)

”Et ne vois vaihdella semmosist ninku kuntoilutehtävistä sit taas johonki ninku arvotuksiin tai muisteluihin tai kuviin tai mitä tahansa.” (Hoitaja 5)

”vaik yhtee kohtaa laittaa vaik tuolin ja siihen lappu viereen, että istu ja nouse kolme kertaa tai heiluta peppua tai nosta kädet ilmaan tai jotain semmost.” (Hoitaja 8)

”Reitin vaihtuvat tehtävät ja rastit voisivat sisältää liikuntatehtävien lisäksi myös tehtävä ja kysymysrasteja.” (Hoitaja 3)

”Että seuraava vastaantulija, pysähdy hänen kanssa juttelemaan.” (Hoitaja 2)

”et niit vois joskus vaihtaa.” (Hoitaja 1)

Kävelyliikunta ulkona toteutuu kesällä, mutta syksyllä ja talvikautena asiakkaat vetäytyvät mieluummin sisätiloihin. Työelämään tutustuja vie hoivakodin asukkaita ulos, mutta monet eivät halua lähteä ulkoilemaan. Jotkut asiakkaat ”lenkkeilevät” tavoitteellisesti käytävillä kävellen. Hoitohenkilökunta kyllä kannustaa liikkumaan nähdessään asiakkaan kävelevän käytävällä. Jotkut haluavat kävellä yksin, mutta toiset kaipaavat seuraa liikkuessaan.

”Toi rouva, hän halua itekseen kävellä, hän kiertää näit käytäviä, kaikki ei halua mennä ulos.” (Hoitaja 2)

”Ne lenkkelilee kyl useampiki täs sisäl rollaattori kans sillai päivittäin aika kurinalasestikin mun mielestä, tietty määrä käytävää.” (Hoitaja 3)

”kannustetaa aina, ku nähdään jonku lenkil.” (Hoitaja 2)

”Se on myös hyvä perusaktiviteetti, jos ei pysty ulkoilemaan, jos sää ei salli. Pystyy myöskin tehdä sellainen virikeohjelma, että asiakkaat kokeilevat sitä.” (Hoitaja 9)

Jotkut asiakkaat pelkäävät kaatumista, eivätkä halua tai uskalla lähteä toimintakykytestiin. Asiakkaan houkutteleva pois huoneesta liikkumaan tai muiden pariin osoitetaan ajoittain hoitajille haasteelliseksi. Asiakkaita toimintaan ja liikkumaan kannustaminen ja houkutteleva koettiin haastavaksi. Jotkut pitkäänkin hoivakodissa asuneet eivät lähteneet huoneesta. Ikääntyneillä ilmeni myös arkuutta ja varovaisuutta liikkumaan lähtemistä ja ulkoilua kohtaan, varottiin vilustumista tai kaatumista. Hoitajat tiedostavat, että asiakkaiden ja asukkaiden toimintakyky kohenisi, jos liikuntaa ja liikkumista olisi enemmän. He havaitsivat myös toimintaympäristön mahdollisuudet ja mahdollisuuden luovuuden käytön lisäämiseen toiminnan suunnittelussa.

”Vaik eräskin on ollu meil pitkään, ni en osaa sanoa mikä se on et, hän ei halua tul huoneest pois eikä halua kävel, vaik hän kuitenkin pystyis. Hänenkin toimintakyky vois parantuu, se toimintakyky on uskomattoman hyvä vaik hän liikkuu niin vähän ja hänel on korkee ikä.” (Hoitaja 1)

”Syy pelkoon, siihen pelkoon, tai semmoseen on hyvä yrittää tutustuma kaivaa.” (Hoitaja 9)

”Että saa sit tehtyä jotain semmosta, mikä hänt ei ninku pelota tai ahdisti.” (Hoitaja 5)

”Kaikki ei halua men ulos esimerkiks. Työhöntutustuja ulkoiluttaa paljon yksitellen.” (Hoitaja 1)

Hoitajia kannustettiin jatkamaan asiakkaiden toimintakyvyn mittaamista sekä pohtimaan omaa toimintatapaansa asiakkaan liikkumista tukiessaan ja asiakkaita arjen toiminnoissa avustaessaan.

Kolmas kokoontumiskerta hoivakodissa ja kehittämistehtävä kokonaisuudessaan oli onnistunut. Toimintakykymittarien käyttökokemuksista keskustellessa välittyi hoitajien positiivinen suhtautuminen testien tekemiseen ja halukkuus toteuttaa testien tekemistä myös jatkossa. Ryhmätapaamisen tavoite havainnollistaa ja keskustella, miten pienilläkin toimintatavan muutoksilla voidaan lisätä asiakkaan liikkumista ja ylläpitää lihaskuntoa, saavutettiin hyvin. Hoivakodin toimintaympäristön katselmuksessa havaittiin, että vaikka varsinaista liikuntavälineistöä ei ollut, niin jo olemassa olevassa ympäristössä ilman uutta välineistöä voidaan toteuttaa liikkumista ja toimintakykyä ylläpitävää ja lisäävää toimintaa monipuolisesti. Hoitajien innostus aiheeseen näkyi aktiivisena ideointina ja uusien toimintamallien suunnitteluna katselmuksen edetessä. Kolmannella kerralla välittyi myös hoitajien aito innostus kuntouttavaa toimintaa ja iäkkäiden toimintakykyä ylläpitävää ja kehittävää toimintaa kohtaan.

Tämä kehittämistehtävä oli kokonaisuudessaan onnistunut. Onnistumiseen vaikutti suuresti hoitajien positiivinen suhtautuminen ja aktiivinen osallistuminen kehittämistehtävän toteutukseen. Hoitajat osallistuivat tapaamiskerroilla annettuihin tehtäviin

innokkaasti ja ideoivat liikkumis- ja toimintakykyä ylläpitävää ja parantavaa toimintaa. He käyttivät idearikkaasti tietojaan iäkkäiden liikkumis- ja toimintakyvystä ja alkoivat soveltaa osaamistaan liikkumis- ja toimintakykyä ylläpitävän toiminnan suunnitteluun.

9 KEHITTÄMISTOIMINNAN TULOKSEN KUVAUS

Kehittämistyötä lähdettiin toteuttamaan yhdessä hoivakodin hoitohenkilökunnan kanssa. Hoivakodin tiloissa järjestettiin hoitajille kolme ryhmäkeskustelu- ja toimintatilaisuutta. Jokainen ryhmätapaaminen alkoi opinnäytetyöntekijän alustuksella kunakin tapaamiskerran aiheesta, joka liittyi iäkkäiden liikkumis- ja toimintakykyyn ja kuntouttavaan toimintaan. Alustuksissa tukena käytettiin PowerPoint -esityksiä.

Ensimmäisen ryhmätapaamisen tavoitteena oli motivoida ja sitouttaa hoitajat yhteistyöhön. Tarkoituksena oli saada tietoa hoivakodin asiakkaiden ja asukkaiden toimintakyvystä sekä hoitajien hoivatyöstä asiakkaiden parissa. Edellä mainittujen lisäksi ensimmäisellä tapaamiskerralla saatiin tietoa hoitajien huomioista ja tarpeista, joihin kehittämistyöllä voitaisiin vastata. Tämän tiedon pohjalta kehittämistyötä lähdettiin viemään eteenpäin.

Toisen ryhmätapaamiskerran tarkoituksena oli esitellä hoitajille iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen kehitettyjä mittareita sekä opettaa hoitajille mittarien käyttö. Opinnäytetyöntekijä piti alustuksen fyysisen toimintakyvyn arviontiin liittyen, tukena käytettiin PowerPoint-esitystä. Opinnäytetyöntekijä näytti testien tekemisen käytännössä ja opasti hoitajia niiden tekemisessä. Lisäksi hoitajien käyttöön oli tuotu kirjallista materiaalia testeistä ja testien suorittamisesta. Hoitajat harjoittelivat toimintakykytestien tekemistä pareittain. Käyttöön valittiin Lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö (SPPB). Hoitajat saivat tehtäväksi aloittaa asiakkaiden ja asukkaiden fyysisen toimintakyvyn testaaminen valitulla toimintakyvyn mittarilla.

Kolmannessa ryhmätapaamisessa alustuksena hoitajille esiteltiin erilaisia keinoja ja toimintatapoja tukea iäkkäiden lihaskuntoa ja toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa ja liikkumista hoivakodin arjessa. Lisäksi havainnollistettiin miten pienillä toimintatavan ja asiakkaan ohjauksen muutoksilla voidaan ylläpitää asiakkaan lihaskuntoa ja lisätä liikkumista. Alustuksessa tukena oli PowerPoint-esitys. Tämän jälkeen keskusteltiin yhdessä hoitajien kokemuksista toimintakykymittarin käytöstä ja soveltuvuudesta hoivakodin asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn arviointiin. Lopuksi tehtiin tutustumis- ja havainnointikävely hoivakodin yhteisissä tiloissa. Tarkoituksena oli kartoittaa

mahdollista liikuntavälineistöä ja havainnoida ja ideoida millä tavalla olemassa olevia toimitilojen mahdollisuuksia voidaan hyödyntää asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa.

Kehittämistyö otettiin vastaan hyvin ja hoitajat osallistuivat aktiivisesti kehittämistyöhön prosessin aikana. Valitut testit todettiin käyttökelpoisiksi kyseisessä toimintaympäristössä ja testit voitaisiin ottaa käyttöön hoivakodin asiakkaiden toimintakykyä arvioitaessa. Kehittämistyön edetessä kehittämisprosessiin osallistuneiden hoitajien toimintakykyä ja liikkumista edistävä ajattelutapa vahvistui. Kehittämistyön tuloksena laadittiin suunnitelmaehdotus hoivakodin asiakkaiden ja asukkaiden toimintakyvyn tukemiseksi ja liikkumisen lisäämiseksi. Suunnitelmassa tehtiin ehdotus, miten toimintakykytestejä on mahdollista käyttää hoivakodin asiakkaiden kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja millä tavalla asiakkaiden ja asukkaiden toimintakykyä voidaan ylläpitää ja millä tavalla kuntouttavaa toimintaa voidaan kehittää.

9.1 Suunnitelmaehdotus toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioimiseen

Kuntouttavan toiminnan kehittämisen tukena voidaan käyttää fyysisen toimintakyvyn mittareilla saatua tietoa asiakkaan fyysisestä toimintakyvystä ja kuntouttavan toiminnan yksilöllisistä painopistealueista. Saatua tietoa voidaan käyttää asiakkaan kuntouttavan hoidon ja liikuntaohjeiden sekä kuntoutussuunnitelman laatimisen perustana. Iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn tukemiseen tarvitaan yksilöllisesti laadittuja ohjeita ja ohjausta. (Rantanen & Sakari 2013, 315.) Mittaustuloksia voidaan hyödyntää ja käyttää asiakkaan henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Lisäksi mittaustuloksilla kerättyä tietoa voidaan hyödyntää asiakkaan päiväohjelmaa suunniteltaessa sekä annettaessa toimintakykyä ylläpitäviä ohjeita kotona toteutettavaksi. (Heikkinen ym. 2013, 282–283; Pitkälä ym. 2016, 455; TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020, 10.)

9.1.1 Mittarit fyysisen toimintakyvyn seurantaan hoivakodissa

Iäkkäiden toimintakyvyn mittaaminen, seuranta ja arviointi ovat tärkeitä iäkkään hyvinvoinnin kannalta. Ikääntyvän väestön määrän lisääntyessä tarvitaan pätevää tietoa

ikäntyneiden liikkumis- ja toimintakyvystä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021). Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen on yksi osa iäkkään fyysisen toimintakyvyn arviointia. Arvioinnissa on selvitettävä iäkkään oma näkemys, omaisen kertomat havainnot sekä hoitajan haastatteleamalla kerätty tieto asiakkaan toimintakyvystä. Ikäntyneiden liikkumis- ja toimintakyky pitää arvioida luotettavilla mittareilla (Lotvonen 2019, 21; TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020; Vanhuspalvelulaki 980/2012).

Kehittämisen prosessin aikana Lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö (Short Physical Performance Battery, SPPB) havaittiin soveltuvan hyvin hoivakodin arjessa toteutettavaksi. Testistö on helppo suorittaa eikä siinä tarvita erikoisvälineitä. Kaikki tarvittavat välineet löytyvät hoivakodista ja testit ovat asiakkaalle helposti toteutettavissa. Etuna on myös testien luotettavuus ja kyky antaa tietoa asiakkaan toimintakyvyn tasosta. Näillä perusteilla Lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö valittiin toimintakyvyn tason arvioinnin ja seurannan työvälineeksi. Testistö mittaa iäkkään henkilön liikkumiskykyä. Testien avulla voidaan arvioida iäkkään alaraajojen lihasvoimaa, tasapainon hallintaa ja kävelykykyä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.) Testistö koostuu kolmesta eri toimintakyvyn osa-alueesta mittaavasta osiosta. Testistöstä voidaan valita käyttöön tarvittaessa myös yksittäinen toimintakyvyn osa-alue mittaava osio.

Tasapainotestillä arvioidaan pystyasennon hallintaa erilaisissa seisoma-asennoissa. Iäkkäällä tasapainon heikkeneminen vaikuttaa liikkumisaktiivisuuden vähenemiseen ja altistaa kaatumisille. Tasapainotesti voidaan tehdä, jos apuvälineen kanssa liikkuva pystyy seisomaan ilman tukea turvallisesti. Tuolista ylösnousu testillä saadaan tietoa alaraajojen lihasvoimasta ja kyvystä suoriutua jokapäiväisen elämän toiminnoista. Testi voidaan tehdä, kun iäkäs pystyy nousemaan tuolista ylös itsenäisesti. Kävelynopeus testi mittaa iäkkään kykyä kävellä paikasta toiseen. Kävelykyky on keskeinen edellytys liikkumiskyvylle. Kävelynopeuden hidastuminen on yhteydessä liikkumisen vaikeuksiin ja kaatumisiin. Toimintakykytestejä lähdetään toteuttamaan asiakkaalta, omaiselta ja hoitajan toimesta kerätyn tiedon pohjalta.

Käyttöön valittu Lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö tulisi tehdä uudelle asiakkaalle hoitosuhteen alussa osana fyysisen toimintakyvyn arviointia (Finne-Soveri ym. 2020,

7). Kattavin arvio asiakkaan toimintakyvystä saadaan tekemällä testistön kaikki kolme osiota ja yhdistämälle testeillä saatu tieto muilla tavoin kerättyyn tietoon. Pitkäaikaisilla asukkailla testit on hyvä tehdä puolen vuoden välein (Suomen fysioterapeutit [www-sivut 2021](#)). Jos havaitaan selvää heikkoutta erityisesti jollakin toimintakyvyn osa-alueella, niin toimintakyvyn tukemista tehostetaan kyseisellä osa-alueella. Tällaisessa tilanteessa kyseisen toimintakyvyn osa-alueen tehostettu mittaaminen on myös perusteltua. Intervalliasiakkaille testit tehdään hoitosuhteen alussa ja puolen vuoden välein (Suomen fysioterapeutit [www-sivut 2021](#)).

9.1.2 Fyysistä toimintakykyä tukeva toiminta hoivakodissa

Hoivakodissa ikääntyneiden kuntoutuksen painopiste tulee suunnata asiakkaiden ja asukkaiden omien voimavarojen vahvistamiseen sekä ryhmä- ja vertaistoiminnan kehittämiseen huomioimalla toiminnassa erityisesti ikääntyneille soveltuva kuntoutus (Pikkarainen ym. 2013, 302–303). Sairaalakausien ja toimenpiteiden jälkeen toimintakyvyn palautuminen ja säilyminen edellyttää aktiivista kuntoutumista tukevaa ja toimintakykyä ylläpitävää työtettä ([www.stm.fi/julkaisut 2015](#)).

Ikääntyneiden fyysistä suorituskykyä voidaan parantaa liikuntaohjauksella (Jyväkorpi ym. 2020, 339). Läkistä asiakasta tulee kannustaa omatoimisuutteen kaikissa toiminnoissa, joista hän kykenee itsenäisesti selviytymään, koska fyysinen aktiivisuus ylläpitää ja parantaa toimintakykyä (Heikkinen, ym. 2013, 301, TOIMIA-suositukset 2019, Kerminen ym. 2019). Kuntoutumista tukevassa toiminnassa lähtökohtana tulee olla ikääntyneen omat voimavarat sekä niiden tukeminen (Pikkarainen ym. 2013, 303). Istumista tulee vähentää ja liikkumista lisätä, pienikin liike ja liikkuminen on tärkeää. Ikääntyneen arkitoiminnoissa osallistaminen ja yhdessä tekeminen vähentävät paikallaan oloa ja lisäävät myös henkistä vireyttä ([www.stm.fi/julkaisut 2015](#)). Toimintakykyä tukevan ja kuntoutumista edistävän toiminnan tavoitteiden tulee olla iäkkäille mielekkäitä ja realistisia. Ikääntyneen oma aktiivinen osallistuminen on edellytys kuntoutumisen onnistumiselle. Tarvitaan iäkkään kuntoutujan sitoutumista kuntouttavan toiminnan tavoitteisiin sekä halua saavuttaa tavoitteet. (Pitkälä ym. 2016, 455–457.) Vertaistuki ja jaettu sukupolvikokemus tukee ja tehostaa ikääntyneen kuntoutumista

(Pikkarainen ym. 2013, 303). Iäkkään elämänhallinnan tunne kohenee kuntoutumisen myötä ja näin myös kuntoutuminen edistyy (Pitkälä ym. 2016, 459).

9.1.3 Liikkuminen ja kävely

Iäkkäiden hoivapalveluissa painopiste on suunnattava toimintakykyä ylläpitävään työskentelytapaan kannustamalla ikääntyneitä vähentämään istumista ja lisäämään liikuntaa tarjoamalla heille mielekästä tekemistä. Ikääntyneille suositellaan monipuolista lihasvoima-, tasapaino- ja koordinaatioharjoittelua sisältävää liikuntaa viitenä päivänä viikossa. (Voimaa vanhuuteen www-sivut 2022.) Palveluasumisessa kävely on ikääntyneiden suosituin liikuntamuoto (Lotvonen 2019, 93–94). Liikunta hoivayksikössä tulisi koostua kestävyysliikunnasta, liikkuvuusharjoituksista sekä voima- ja tasapainoharjoituksista. Tällaisia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, venytely, portaiden nousu, tuoilta ylösnousu ja punnerrukset seinää vasten. (Hirvensalo ym. 2013, 482–483.) Fyysinen aktiivisuus ylläpitää ja parantaa toimintakykyä. Sillä on yhteys kävelynopeuteen, tasapainoon, jalkojen lihasvoimaan ja mielialaan. (Heikkinen, ym. 2013, 301.)

9.1.4 Lihasvoima, tasapaino ja liikuntaharjoittelu

Liikuntaohjauksella voidaan parantaa ikääntyneiden fyysistä suorituskykyä (Jyväkorpi ym. 2020, 339; Pitkälä ym. 2016, 460). Iäkkäänäkin kestävyyttä, tasapainoa ja jalkojen lihasvoimaa voidaan ylläpitää ja parantaa liikunta- ja lihasvoima- ja tasapainoharjoitteilla sekä fyysisellä aktiivisuudella (Heikkinen, ym. 2013, 301, Pitkälä ym. 2016, 464–466, Voimaa vanhuuteen www-sivut 2022). Lihasvoimaharjoitteluohjelman avulla voidaan ylläpitää ja parantaa arkiliikkumisen taitoja sekä fyysistä aktiivisuutta. Hauraidenkin vanhusten toimintakyky paranee intensiivisellä pitkäkestoisella harjoittelulla. Ryhmäkuntoutus edistää tutkitusti iäkkäiden terveyttä ja lisää hyvinvointia. Aerobisella liikunnalla on toiminnanohjausta ja ajattelun nopeutta parantava vaikutus. (Pitkälä ym. 2016, 460–466.) Harjoitusjaksojen tulee olla pituudeltaan riittävän pitkiä ja harjoituskertojen säännöllisesti toistuvia, esimerkiksi lihaskuntoharjoittelua kaksi kertaa viikossa puolen vuoden ajan (Suomen fysioterapeutit www-sivut 2021).

Kuntoutussuunnitelmalla varmistetaan systemaattinen ja suunnitelmallinen asiakkaan toimintakyvyn tukeminen. Kuntoutussuunnitelma tukee kuntouttavan toiminnan toteuttamista hoivakodin asiakastyössä. Kuntoutussuunnitelma toimii hoivakodin asiakastyön tukena ja siksi se tulisi päivittää säännöllisesti (Voimaa vanhuuteen www-sivut 2022).

9.2 Suunnitelmaehdotus toimintakyvyn tukemiseen

Asiakkaan toimintakyky kartoitetaan tekemällä fyysisen toimintakyvyn testit Lyhyen fyysisen toimintakyvyn testistön (SBBP) testeillä. Testien tulos yhdistetään muulla tavalla kerättyyn tietoon asiakkaan toimintakyvystä. Toimintakykytiedon pohjalta laaditaan asiakkaan henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmaan tulee kirjata tarkasti millä keinoilla asukkaan toimintakykyä tuetaan arjessa ja mihin säännöllisiin hoivakodissa toteutettaviin liikkumista ja toimintakykyä tukeviin toimintoihin asiakkaan on tarkoitus osallistua.

Asiakasta kannustetaan ja tuetaan käyttämään omia voimavarojaan kaikissa arkitoimissa. Sängystä noustessa harjaantuvat vartalon ja käsivarsien lihakset kyljelle kääntyessä ja istumaan noustessa. Pukemisessa avustaminen voi olla luonteva tilanne lihasvoima-, liikkuvuus- ja tasapainoharjoitteluun. Pukiessa tulee kumartelua, kurkottelua käsien ojentelua ja kiertoja, polvien ojennuksia, polvien nostoja sekä nilkkojen liikkeitä. Peseytymistilanteissa omatoimisuuteen kannustavalla ja asiakasta osallistavalla toiminnalla voidaan tukea monipuolista liike- ja liikuntakykyä yhteisen tekemisen hetkenä. Jokaisen päivään tulee sisältyä suunniteltua liikkumista ja toimintakykyä tukevaa toimintaa.

Päivätoiminnan tulisi sisältää asiakkaita ja asukkaita aktivoivaa liikuntaa kolme kertaa viikossa. Näiden liikuntakertojen tulisi olla ohjattuja ja riittävän pitkäkestoisia. Asiakkaita ja asukkaita kannustetaan osallistumaan kaikkiin hoivakodissa järjestettäviiin liikunta-aktiiviteetteihin voimavarojensa mukaan. Asiakkaita ja asukkaita kannustetaan liikkumaan myös oman huoneen ulkopuolella ruokailuhetkien lisäksi omaehtoisena ja tavoitteellisenakin kävelylenkkeilynä hoivakodin käytäviä pitkin.

Säännölliseen viikkoliikuntaohjelmaan voidaan sisällyttää muutaman henkilön nousujohteisesti tavoitteellinen kävelyliikuntaryhmä sisällä tai ulkona.

Yksi hoivakodissa toteutettava ohjattu liikuntamuoto voisi olla lihasvoimaa, liikkuvuutta, tasapainoa ja sosiaalista kanssakäymistä aktivoiva kiertopisteliikuntareitti. Reitin toimintapisteiden toimintakykyä ylläpitävät tehtävät voisivat olla vaihtuvia ja aiemmin suunniteltua ohjelmaa voi toistaa sopivissa sykleissä. Kiertopisteliikuntareitin tehtäväpisteet asetetaan yhteisiin tiloihin käytävän varrelle. Reitin toimintapisteet voidaan suunnitella erilaisia teemoja ja harjoitteita vaihdellen. Tehtäväpisteitä on helppo varioida ja muunnella aina tarpeen mukaan. Ohjelma suunnitellaan toiminta- ja liikuntakykyä tukevaksi niin, että liikuntatuokio sisältää lihaskunto-, liikkuvuus-, tasapaino- ja kestävyysharjoitteita. Liikunnallisia tehtäväpisteitä voivat olla esimerkiksi tuolilta ylös nouseminen, huivin liikuttaminen kädellä musiikin tahdissa istuen tai seisten, erilaiset askellusharjoitukset kaiteesta tukien tai ilman, pallon kopittelu tai pallon potkiminen istuen tai seisten toisen ryhmäläisen tai hoitajan kanssa tai yläraajojen liikeharjoitukset hernepussin kanssa. Toimintapisteet voivat sisältää liikunnallisten harjoitteiden lisäksi arvoituksia ja tietovisailutehtäviä ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä tehtäviä esimerkiksi vastaan tulijalta kuulumisten kysyminen tai tervehtiminen. Ohjattun liikunnan lisäksi yhteisissä tiloissa voisi olla tehtäväpiste, jonka asiakkaat voisivat suorittaa päivän aikana. Tehtävänä voisi olla esimerkiksi kaiteesta tukien varpaille nousu tai mietelauseen lukeminen.

Toisena ohjattuna liikuntamuotona hoivakodissa voidaan pitää tuolijumppaa, jota voitaisiin pitää kerran viikossa. Osa jumpan liikkeistä voisi olla toimintakykytestien harjoitteita, jolloin ne tulisivat asiakkaille tutuiksi, kun varsinaisen testin aika on. Myös KotiTV:n liikuntatuokio voisi sisältyä viikko-ohjelmaan. Liikunta-aktiviteeteista laaditaan lukujärjestys ja viikko-ohjelma pidetään näkyvillä yhteisissä tiloissa. Jokaisen asukkaan ja asiakkaan huoneessa voisi olla viikko-ohjelma, johon merkitään ryhmiin ja muuhun aktiiviseen toimintaan osallistuminen.

10 POHDINTA JA EETTINEN TARKASTELU

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli tehostaa kuntouttavaa toimintaa sekä toimintakyvyn tukemista hoivakodissa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa todetaan, että toimintakyvyltään heikentyneiden iäkkäiden parissa työskentelevältä henkilökunnalta edellytetään osaamista palvelutarpeen arvioimisessa, toimintakyvyn mittaamisessa sekä saadun tiedon soveltamisessa asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen (STM 2020, 57). Vastaavaa tietoa on tuotu esiin myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuissa sekä Lotvosen tutkimuksessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021; Lotvonen 2019, 21). Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että hoitajien tulee saada konkreettista ohjausta kuntouttavaan työtapaan sekä arviointitulosten hyödyntämiseen entistä tehokkaammin (Pikkarainen ym. 2013, 295). Kehittämistyön yhtenä tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan toimintakykytietoa perehdyttämällä hoitajia toimintakykymittareiden käyttöön. Lisäksi esiteltiin ja ideoitiin keinoja, miten mittareilla saatua tietoa pystytään hyödyntämään hoivakodin arkitoiminnassa iäkkäiden toimintakykyä ja kuntouttavaa toimintaa tukevaksi. Kehittämistyössä toteutui hoitajien konkreettinen ohjaaminen mittareiden käyttöön ja iäkkäiden kuntouttavan toiminnan tukemiseen.

Aiempien tutkimusten mukaan iäkkäiden toimintakykyä voidaan edistää hyvällä hoidolla, asianmukaisella kuntouttamisella ja liikuntaohjauksella sekä fyysisen-, sosiaalisen- ja henkisen toimeliaisuuden tukemisella. (Jyväkorpi ym. 2020, 339; Sainio ym. 2013, 61–64; Pitkälä ym. 2016, 465.) Tämä puoltaa osaltaan kehittämistyön merkitystä hoivakodin toiminnassa, koska kehittämistyön tuloksena laadittu toimintasuunnitelma pohjautuu näihin osa-alueisiin. Tutkimusten mukaan fyysinen aktiivisuus on yhteydessä ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn säilymiseen (Heikkinen, ym. 2013, 301; Papp ym. 2021). Fyysiseen aktiivisuuteen kannustaminen ja ohjaaminen ovat keskeisiä iäkkään toimintakyvyn ylläpidon ja säilymisen kannalta. Kehittämistehtävän tuloksena laadittu toimintasuunnitelma ohjaa iäkkään fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen sekä toimintakyvyn mittaamiseen ja tukemiseen hoivakodin arjessa. Iäkkään fyysisen toimintakyvyn mittaamisella ja standardoituja mittareita käyttämällä saadaan pätevää tietoa iäkkään toimintakyvyn tasosta. Kerätyn tiedon pohjalta kuntouttavaa toimintaa

pystytään suunnittelemaan sekä kohdentamaan yksilöllisesti. Tähän kaikkeen kehittämistyö ja sen tuloksena laadittu toimintasuunnitelma vastaa.

Kehittämistyön tavoitteena on aiempien tutkimustulosten ja tiedon avulla kehittää palveluita entistä paremmiksi tai luoda uusia menetelmiä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21). Kehittämiseen kuuluu olennaisena osana yhteistoiminnallisuus sekä sosiaalinen näkökulma, koska kehittämisprosessissa on mukana toistensa kanssa vuorovaikutuksessa olevia henkilöitä. Yhteistoiminnallisen kehittämistyön ansiosta yksittäisen työntekijän tai ryhmän lisäksi koko työyhteisö kehittyy, jolloin toimintamallit muuttuvat. (Heikkilä ym. 2008, 55.) Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena ei ole muutos, vaan syy seuraus -suhteiden havaitseminen ja ilmiön ymmärtäminen. Perinteisillä tieteellisillä tutkimuksilla ei siis saada välttämättä aikaan muutosta. (Kananen 2017, 88–89.) Kun työelämässä pyritään muutokseen, kehittämistyö on tähän sopiva menetelmä ja siksi se valikoitui tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi. Muutos toteutuu parhaiten, kun muutos lähtee itse toimijoista ja oppiminen tapahtuu toiminnan ja työn kautta (Kananen 2017, 88–89).

Kehittämistyö tutkimusmenetelmänä on luonteeltaan enemmän laadullinen ja se toteutetaan aina yksilöllisesti kehittämisympäristössä. Kehittämistyö ei ole varsinainen tutkimus vaan syklinen prosessi, joka muodostuu toiminnan ja toiminnan reflektoinnin kautta. Prosessin tulokset eivät ole määrällisesti mitattavissa. (Kananen 2017, 10–21; 33–36.) Jokainen kehittämistyö on yksilöllinen prosessi. Tämä kehittämisprosessi toteutettiin lyhyellä aikajänteellä. Pidempikestoisella kehittämisprosessilla pystyttäisiin vaikuttamaan vielä tehokkaammin kehittämisprosessin aikana syntyneiden ja toimintasuunnitelman mukaisten toimintatapojen juurruttamiseen hoivakodin arjessa.

Kehittämistyön tuloksena laadittu toimintasuunnitelma toteutettiin tutkimustiedon sekä hoitohenkilökunnalle pidetyn kehittämisprosessin pohjalta. Toimintasuunnitelmassa korostuu asiakkaiden tukeminen ja kannustaminen aktiivisina toimijoina toimintakykyä ylläpitävään ja kuntouttavaan toimintaan. Toimintasuunnitelma perustuu aiheesta tehtyyn tutkimustietoon sekä sen pohjalta laadittuihin ikäihmisten liikuntasuositukseen. Toimintasuunnitelmassa painottuu asiakkaan tukeminen fyysiseen toimintaan kannustamalla sekä tarjoamalla mahdollisuuksia lihasvoimaa ja tasapainoa kehittävään arkiliikuntaan esteettömässä ympäristössä (FinTerveys 2017, 112).

Kehittämisprosessissa onnistuttiin ideoimaan asukkaiden ja asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävää toimintaa hoivakodin tilojen ja välineistön puitteissa. Kuntoiluvälineistöä ei varsinaisesti ollut, joten kuntouttavaa toimintaa lähdettiin kehittämään muilla tavoin. Kehittämisprosessin aikana onnistuttiin löytämään hoitohenkilökuntaa innostavia ja heidän työskentelyarkeensa soveltuvia toimintatapoja.

Kehittämisprosessin alussa perehdyttiin ongelmaan sekä kartutettiin teoriapohjaa aiempien tutkimusten perusteella ilmiön ymmärtämiseksi. Tämän pohjalta tuotettiin ratkaisuehdotus ongelmaan, mikä vietiin käytäntöön toteutettavaksi. Mikäli ratkaisuehdotus tai luotu toimintatapa todetaan toimivaksi, tuloksella voidaan todeta olevan yleistettävyyttä. (Kananen 2017, 68.) Kehittämisprosessin tulokset eivät kuitenkaan ole suoraan yleistettävissä, koska jokainen kehittäminen on ainutkertainen (Kananen 2017, 89). Tämä kehittämistyö toteutettiin kohdennetusti tiettyyn hoivayksikön omassa toimintaympäristössään vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Vaikka kehittämistyö toteutettiin tietyn hoivakodin tarpeisiin, toimintasuunnitelma on sovellettavissa myös muihin hoivakoteihin ja ikäihmisten parissa työskentelevien käyttöön, koska kehittämistyön tuloksena laadittu toimintasuunnitelma ja sen sisältämät toimintatavat ja ehdotukset perustuvat aiempiin tieteellisiin tutkimuksiin sekä ikäihmisille laadittuihin liikuntasuosituksiin, joten toimintasuunnitelma on luotettava. Ongelmaratkaisun voidaan todeta olevan onnistunut, mikäli ratkaisu saa aikaan toimivan konstruktion (Kananen 2017, 69).

Kehittämisprosessin kuvaus voidaan nähdä yhtenä luotettavuuden osa-alueena (Kiviniemi 2018, 85). Kehittämisprosessin aikana kerätyt äänitallenteet litteroitiin tarkasti ja litterointiaineistoon sekä tehtyihin muistiinpanoihin palattiin aina kehittämisprosessin aikana. Kehittämisprosessi on kuvattu ja raportoitu tarkasti. Kehittämisprosessin raportointia voikin luonnehtia yhdeksi kehittämistyön kulmakiveksi sekä yhdeksi luotettavuuden mittariksi (Kiviniemi 2018, 85). Kehittämistyö toteutettiin luotettavasti ja tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Ryhmätapaamisiin osallistuminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista eikä yhteen ryhmäkertaan osallistuminen velvoittanut osallistumaan muihin ryhmätapaamisiin. Ryhmätapaamisesta oli mahdollista poistua myös kesken ryhmätapaamisen. Kehittämistyöhön osallistunut hoivakoti ja hoitohenkilökunnan edustajat eivät ole tunnistettavissa. Keskustelulainaukset eivät ole

yhdistettävissä kehenkään henkilöön. Kehittämistyössä mukana olleilta henkilöiltä kysyttiin kokoontumiskertojen alussa suostumus ryhmätilanteiden taltioimiseen kehittämistyötä varten. Aineisto taltioitiin nauhoittamalla sekä tarkoin muistiinpanoin. Aineisto on käsitelty ja säilytetty tutkimuseettisten toimintatapojen mukaisesti. Kerättyä aineistoa ja taltiointeja käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne olivat vain opinnäytetyöntekijän käytettävissä ja nähtävillä. Kerätty aineisto hävitettiin kehittämistyön valmistuttua.

Vaikka kehittämistyö pyrkii objektiivisuuteen, opinnäytetyöntekijä toimi ja oli mukana hoivakodissa järjestetyissä ryhmätilanteissa ja tulkitsi ryhmätilanteita omasta näkökulmastaan. Tämä on kehittämistöille tyypillinen piirre, mutta se vaikuttaa osaltaan myös objektiivisuuteen. (Heikkinen 2018, 225; Kananen 2017, 89.) Tässä kehittämistyössä kyse ei ole kuitenkaan vain opinnäytetyöntekijän tulkinnasta, vaan myös mukana olleen henkilökunnan näkökulmista. Kehittämisprosessin kuvauksessa tulee esille kehittämissprosessiin osallistuneiden ääni.

Kehittämistehtävä oli onnistunut, vaikka itse kehittämissprosessi oli lyhyt. Vastaanotto hoivakodissa henkilökunnan taholta oli myönteinen ja innostunut. Tapaamiskerroilla henkilökunnan motivoituneen ja aktiivisen osallistumisen perusteella voidaan odottaa, että toiminnan kehittämistä hoivakodissa ollaan valmiita jatkamaan yhdessä kehitelyyn suuntaan. Hoitohenkilöstön innostus ja kiinnostus näkyi siinä, että ensimmäisen ryhmätapaamisen jälkeen tuli jo aiemmin osallistuneiden lisäksi uusia osallistujia. Kehittämissprossiin osallistunut hoitohenkilökunta vaikutti olevan aidosti kiinnostunut kuntouttavasta toiminnasta ja oman työnsä kehittämisestä asiakkaiden toimintakykyä tukevan toiminnan parissa. Viimeisellä kokoontumiskerralla toteutettu katselmuskävely hoivakodin yhteisissä tiloissa osoitti myös hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta kehittämissprosessiin, koska hoitajat kykenivät ideoimaan kuntouttavan toiminnan mahdollisia toimintatapoja kehittämissprosessin aikana esitellyn teorian pohjalta. Kehittämissprosessi vaikutti onnistuneelta, koska hoitohenkilökunta oli sitoutunut kehittämissprosessiin. Toimintakykyä ylläpitävää toimintaa ollaan valmiita ottamaan käytäntöön hoivakodissa suunnitelmaehdotuksen mukaisesti.

Ikäihmisten toimintakykyä ylläpitävän toiminnan kehittäminen on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä aihe (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26). Suurten

ikäluokkien ikääntyessä kotihoidon ja hoivakotien hoivavastuu kasvaa. Toimintakytytietoa ja kuntouttavaa toimintaa tarvitaan enenevässä määrin. Tietoa tuottavan tutkimuksen lisäksi on tarvetta kehittämishankkeille ja kehittämistöille, joissa tietoa siirretään monialaisesti käytäntöön. Painopisteen tulisi olla ennaltaehkäisevissä toimissa ja kehittämistyöt ja hankkeet voisivat vastata tähän tarpeeseen.

LÄHTEET

Blace, N. 2012. Functional Ability, Participation in Activities and Life Satisfaction of the Older People. *Asian Social Science*. Vol. 8, No. 3; March 2012, 75–87.

Bull, F., Al-Ansari, S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P., Lambert, E., Leitzmann, M., Milton, K., Ortega, F., Ranasinghe, C., Stamatakis, E., Tiedemann, A., Troiano, R., van der Ploeg, H., Wari, V. & Willumsen, J. 2020. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. Vol. 54, No. 24; Desember 2020, 1451–1462.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveystalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: 3. uudistettu painos, 291–302.

Heikkinen, E., Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: 3. uudistettu painos, 278–283.

Heikkinen, H. 2018. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS- Kustannus, 215–230.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2013. Liikunta. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: 3. uudistettu painos, 474–484.

Hoivakodin esihenkilö. 2021. Henkilökohtainen tiedonanto 4.3.2021.

Istu vähemmän-voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Viitattu 17.1.2022. www.stm.fi/julkaisut

Jolanki, O., Suhonen, R. & Rappe, E. 2020. Hyvinvointia ja osallisuutta asuinympäristöä kehittämällä. *Gerontologia* 34 (4), 2020. 34. vuosikerta Kasvun ja vanhenemisen tukijat ry. Viitattu 24.4.2021.

Jyväkorpä, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34 (4), 339–344.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikäkuonoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS- Kustannus, 73–87.

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Viitattu 12.12.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Pulkki, J. & Jylhä, M., 2021. Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (2021):1

Lotvonen, S. 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden

aikana. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta: Medical Research Center. Viitattu 7.12.2021.

Mäkelä, M., Autio, T., Heinonen, H., Holma, T., Häkkinen, H., Hänninen, T., Pajala, S., Sainio, P., Schroderus, K., Seppänen, M., Sihvonen, S., Stenholm, S. & Valkeinen, H. 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Viitattu 2.11.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016092224122>

Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 4. painos. Tampere: Juvenes Print.

Papp, M., Grahn-Kronhed, A., Lundin, H. & Salminen, H. 2021. Changes in physical activity levels and relationship to balance performance, gait speed, and self-rated health in older Swedish women: a longitudinal study. *Aging Clinical and Experimental Research*. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02016-5>

Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Tampere: Juvenes Print.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2016. Geriatriinen kokonaisvaltainen arviointi. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) *Geriatria*. 3.uud. p. Helsinki: Duodecim, 453–455.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2016 Geriatriksen kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) *Geriatria*. 3.uud. p. Helsinki: Duodecim, 455–467.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2016. Toimintakyky vanhuudessa. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) *Geriatria*. 3.uud. p. Helsinki: Duodecim, 448–453.

Rantanen, T. & Sakari, R. 2013, Toimintatestit. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: 3. uudistettu painos, 315–321.

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saarijärven Offset Oy, 50–65.

Sherrington, C., Fairhall, N., Wallbank, G., Tiedemann, A., Michaleff, Z., Howard, K., Clemson, L., Hopewell, S. & Lamb, S. 2019. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. January 2019. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012424.pub2>

Sihvonen, A-P., Martelin, T., Koskinen, S., Sainio, P. & Aromaa, A. 2013. Terveet ja toimintakykyiset elinvuodet. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saarijärven Offset Oy, 66–71.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2020.

Suomen fysioterapeutit www-sivut. 2021. Viitattu 15.12.2021. <https://www.terveysportti.fi/> Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2021. Viitattu 10.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/lainsaadanto-edellyttaa-laadukasta-arviointia>.

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus. THL – Raportti 4/2018. Viitattu 10.12.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020. Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S., & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. Viitattu 29.12.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>

TOIMIA-suositukset 2019. Kerminen, H., Jäppinen, A.-M., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna, S. 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. TOIMIA-suositukset 2019. Viitattu 29.12.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019100230834>

Tremblay, M., Warburton, D., Janssen, I., Paterson, D., Latimer, A., Rhodes, R., Kho, M., Hicks, A., LeBlanc, A., Zehr, L., Murumets, K. & Duggan, M. 2011. New Canadian physical activity guidelines. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. February 2011. 36:36–46 <https://doi.org/10.1139/H11-009>

UKK-instituutti 2021. UKK-instituutin www-sivut. 2019. Viitattu 18.1.2022. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Voimaa vanhuuteen www-sivut. 2022. Viitattu 17.1.2022. <https://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaneuvonnan-sisalto/>

