

Laura Korpi

TOIMINTAKYKYINEN VANHUUS

Kehitysiltapäivä kotihoidon työntekijöille

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2016**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2016	Tekijä/tekijät Laura Korpi
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn nimi TOIMINTAKYKYINEN VANHUUS – Kehitysiltapäivä kotihoidon työntekijöille		
Työn ohjaaja Lehtori Marjo Tilus-Sandelin	Sivumäärä 53 + 2	
Työelämäohjaaja Vanhustyönjohtaja Mirja Tupamäki		
<p>Työn tavoitteena oli tuottaa PowerPoint-esitys Uuraisten kotihoidon työntekijöiden kehitysiltapäivään. Kehitysiltapäivän aiheita olivat ikääntymisen mukanaan tuomat fysiologiset muutokset, fyysinen toimintakyky, fyysisen toimintakyvyn mittaus UKK-terveyskuntotestistön avulla ja kotijumppaohjeet kotihoidon asiakkaille tukemaan fyysistä toimintakykyä. Työn tarkoitus oli, että UKK-terveyskuntotestistö ja kotijumppaohjeet tulisivat jokaisen kotihoidon asiakkaan käyttöön Uuraisten kunnassa mittaamaan ja lisäämään fyysistä toimintakykyä.</p> <p>Kehitysiltapäivä pidettiin helmikuussa 2016 Uuraisten hiihtomajalla. Tilaisuuteen osallistui 14 hoitajaa, vanhustyönjohtaja ja toiminnan ohjaaja. Suunnitelman mukaisesti työ esitettiin PowerPoint-esityksen avulla. Esitykseen sisältyi luennon lisäksi kaksivaiheinen toiminnallinen osuus. Ensimmäisessä vaiheessa työntekijät tutustuivat pareittain yhteen UKK-terveyskuntotestistön testiin ja ohjasivat sen suorittamisen muille. Toisessa vaiheessa kävimme henkilöstön kanssa läpi kotijumppaohjeiden suoritustekniikat ja niiden ohjeistamisen asiakkaille.</p> <p>Kehitysiltapäivässä kerättiin nimetöntä palautetta esityksestä. Palautteista ilmeni, että esitystä pidettiin tarpeellisena, kuntoutuksen vaikutuksia ja taustaa oli käsitelty esityksessä monipuolisesti, vanhukset oli hyvin huomioitu liikkeiden suunnittelussa, esitys oli selkeä ja käytännön toteutus oli parasta. Kuitenkin useassa palautelapussa oli tuotu esille, että testit ovat liian haastavia heidän asiakaskunnalleen. Myös jumppaliikkeiden turvallisuutta pohdittiin, jos asiakas toteuttaa niitä yksin kotona. Työn toimeksiantaja eli vanhustyön johtaja oli erittäin tyytyväinen työhön kokonaisuutena.</p> <p>Työ vaatisi jatkoprojektin, jossa selvitettäisiin, toteutuiko tämän projektin tarkoitus eli tuliko UKK-terveyskuntotestistö ja jumppaliikepatteristo kotihoidon asiakkaiden käyttöön. Jatkoprojektissa voisi selvittää asiakaskunnan kokemuksia testeistä ja jumppaliikkeistä. Jatkoprojektissa voisi keskittyä henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan ja selvittää sen vaikuttavuutta kuntotestien avulla tietyn ajanjakson aikana. Myös ravitsemuksen merkitystä fyysisen toimintakyvyn kannalta olisi mielenkiintoista tutkia tässä yhteydessä.</p>		
Asiasanat Fyysinen toimintakyky, ikääntyneet, kotihoito, liikunta, projektityö, toimintakyvyn mittaus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2016	Author Laura Korpi
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis PERFORMANCE OLDNESS - development afternoon for nurses in home care		
Instructor Lecturer Marjo Tilus-Sandelin	Pages 53 + 2	
Supervisor Director of elderly care Mirja Tupamäki		
<p>The goal of this thesis was to make Power Point slideshow for development afternoon in home care of Uurainen. The topics of the development afternoon were physiological changes of ageing, physical performance, measuring of physical performance with the help of UKK-terveyskuntotestistö and home-exercise instructions for clients of home care to provide physical performance. The aim of the thesis were that UKK-terveyskuntotestistö and the home-exercise instructions would put to use for every client of home care of Uurainen to measure and increase of physical performance.</p> <p>The development afternoon was kept in February 2016 at skicottage of Uurainen. 14 nurses, the manager of the eldercare and the council of the activity took part of the event. Project was performed with help of Power Point as planned. The Power Point show included two-step functional part. In the first step nurses familiarized oneself with one of the test in UKK-terveyskuntotestistö and showed that to the others. In step two the techniques of home-exercise instructions and guiding them to the clients were studied as a group.</p> <p>In development afternoon was gathered nameless feedback of the show. The feedback appeared that the show came for a need, the show was multifaceted, the elder people were taken into account in planning of home-exercise instructions, the show was clear and the action of practice were the best. Anyhow many of the feedback notes was mentioned that the tests were too complicated for their clients and also the security of the home-exercise instructions wondered, if client does them at home alone. The supervisor of the project was very satisfied in totality.</p> <p>The project would need a continue project to find out if the aim of this thesis actualize. The continue project would find out the experience of the clients how they felt about the UKK-terveyskuntotestistö and the home-exercise instructions. Significance of nutrition would be interesting point of view in next study.</p>		
Key words Elder people, exercise, home care, measuring performance, physical performance, project		

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 IKÄÄNTYMINEN	3
2.1 Iäkäs ihminen	3
2.2 Ikääntyminen yhteiskunnassa	3
2.3 Kehon fysiologiset muutokset ikääntyessä.....	4
2.3.1 Aistimuutokset.....	5
2.3.2 Kehon koostumus ja energia-aineenvaihdunta	6
2.3.3 Muutokset sydämessä ja keuhkoissa	6
2.3.4 Luustomuutokset.....	6
2.3.5 Muutokset lihaksistossa ja liikuntakyvyssä	7
3 KOTIHOITO PALVELUKOKONAISUUTENA	8
3.1 Mitä kotihoito on?	8
3.2 Kotihoidon asiakkaat.....	9
3.4 Kotihoidon työntekijät	9
3.5 Kotihoidon työntekijät Uraisilla	10
4 FYYSINEN TOIMINTAKYKY.....	12
5 IKÄÄNTYNEEN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN MITTAAMINEN.....	14
5.1 Toimintakyvyn mittaaminen	15
5.2 Fyysisen toimintakyvyn mittareita	15
5.3 UKK- terveystestit ikääntyneille	16
5.3.1 Painoindeksi.....	17
5.3.2 Yhden jalan seisonta	17
5.3.3 6,1 metrin kävelynopeus	17
5.3.4 Hartiaseudun liikkuvuus	18
5.3.5 Selän sivutaivutus	18
5.3.6 Kyynärnivelen koukistus.....	19
5.3.7 Testitulosten tulkinta.....	19
6 LIIKUNTA FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKENA	20
6.1 Liikunnan terveysvaikutukset ikääntyneelle	21
6.2 Aerobinen liikunta.....	22
6.3 Lihaskuntoharjoittelu	23
6.4 Liikkuvuus ja tasapaino	24
6.5 Arkiliikunta	24
7 JUMPPAOHJEET.....	25
7.1 Alkulämmittely	26
7.2 Jalkapunnerrus	26
7.3 Lonkan ojennus	27

7.4 Seinäpunnerrus.....	27
7.5 Olkapunnerrus	27
7.6 Hauiskääntö.....	28
7.7 Varpaillakäynti.....	28
7.9 Selän sivutaivutus	29
7.10 Kyljen ja rinnan venytys	30
8 PROJEKTIN SUUNNITTELU	31
8.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	32
8.2 Projektin kohderyhmä	32
8.3 Projektin budjetti.....	33
8.4 Projektin aikataulu	33
8.5 Kehitysiltapäivän esityksen laadinta.....	33
9 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	35
10 PROJEKTIN ARVIOINTI	40
11 LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA.....	42
12 OPINNÄYTETYÖ PROSESSIN ARVIOINTI.....	44
LÄHTEET	48
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Toimintakykyinen vanhuus teemana nostattaa mieleen paljon ajatuksia. Toimintakykyisyys luo mielikuvia pystyvyydestä ja kyvykkyydestä toteuttaa itseään ja arjen perusaskareita. Toimintakyvyn säilyminen elämän loppuun saakka ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys. Suomessa lainsäädäntö tukee toimintakykyistä vanhenemista. Kunnille on annettu tehtäväksi suorittaa toimia, jotta kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää kunnilta suunnitelmaa, millä keinoilla ikääntyneiden hyvää toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista voidaan tukea. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.)

Ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta tutkittaessa on tullut esille, että terveysalan ammattilaisilta toivotaan rohkaisua liikuntaan ja lähtötason selvittämistä kuntotesteillä. Tutkittavat kokivat, että liikunnan ylläpito olisi helpompaa, jos liikunnan vaikuttavuutta seurattaisiin esimerkiksi terveysalan ammattilaisten taholta. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyneet toivovat saavansa lisää tietoa liikunnan merkityksestä suhteessa terveyteen, mm. liikunnan terveysvaikutuksista, sopivasta liikunnan määrästä ja liikunnan vaikuttavuudesta. Itsenäisessä kuntoilussa pelkoa aiheuttaa vääränlainen liikkeiden suoritustekniikka, ja ohjauksen puute koetaankin liikumisen esteenä. Toiveena tähän ikääntyneet toivoisivat lisää henkilökohtaista liikuntaneuvontaa. (Heikkinen 2010, 88–92, 97.)

Lain vaatimukseen ja Heikkisen (2010) tutkimuksen tuloksissakin esille nousseisiin tarpeisiin liittyen Uuraisten kotihoito toivoi opinnäytetyötä kotihoidon työntekijöille. Halua aktiiviseen elämään tuntuu ikääntyneiltä löytyvän, keinoja sen sijaan koetaan olevan vähemmän. Oma aiempi koulutukseni liikuntaneuvojana, ja tämän myötä työskentely ikääntyneiden kanssa jumppatunneilla ja kuntosalilla, lisäsi omaa kiinnostustani ja motivaatiotani ryhtyä toteuttamaan projektityötä tästä aiheesta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa PowerPoint-esitys Uuraisten kotihoidon työntekijöiden kehitysiltapäivään. Kehitysiltapäivän aiheita olivat ikääntymisen mukanaan tuomat fysiologiset muutokset, fyysinen toimintakyky, fyysisen toimintakyvyn mittaus UKK-terveyskuntotestistön (ikäntyneet) avulla ja kotijumppaohjeet kotihoidon asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi.

PowerPoint-esityksen lomassa toteutettiin kaksivaiheinen toiminnallinen osuus. Ensimmäisessä vaiheessa työntekijät tutustuivat pareittain yhteen UKK-terveyskuntotestistön testiin ja ohjasivat sen suorittamisen toisille. Toisessa vaiheessa kävimme henkilöstön kanssa läpi kotijumppaohjeiden suoritustekniikat ja niiden ohjeistamisen asiakkaalle.

Opinnäytetyön tarkoitus oli, että UKK-terveyskuntotestistö ja kotijumppaohjeet tulevat jokaisen uuden ja nykyisen kotihoidon asiakkaan käyttöön Uuraisten kunnassa mittaamaan ja lisäämään fyysistä toimintakykyä.

2 IKÄÄNTYMINEN

Gerontologia on tieteenala, jolla tutkitaan vanhenemista. Gerontologia on jaoteltu pienempiin tutkimusalueisiin, joita ovat mm. biogerontologia, sosiaaligerontologia ja kliininen gerontologia. Biogerontologiassa selvitetään elimistön vanhenemisprosessien synty- ja säätelymekanismeja. Sosiaaligerontologia taas tutkii ikääntymistä yhteiskunnallisesta näkökulmasta väestötasolla. Tämän tutkimusalan tavoite on löytää keinoja ikääntyneiden omatoimisen selviytymisen tueksi. Kliininen gerontologia pyrkii kehittämään vanhusten hoitoa ja toimintoja, joilla toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan tukea. (Tilvis 2010b, 12.)

2.1 Iäkäs ihminen

Laissa määriteltynä iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan sellaista ihmistä, jonka joku toimintakyvyn ulottuvuuden alue on heikentynyt korkeasta iästä johtuvien sairauksien, vammojen tai rappeutumisen myötä. Ikääntyneellä väestöllä taas tarkoitetaan sellaisia henkilöitä, jotka ovat oikeutettuja vanhuseläkkeeseen. Suomessa vanhuseläkkeen ikäraja on 65 vuotta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

2.2 Ikääntyminen yhteiskunnassa

Suomessa väestön vanheneminen on Euroopan nopeinta. Ikääntyminen on siis haaste niin yksilö- kuin yhteiskuntatasollakin. Päättäjien harteilla on löytää toimivat ratkaisut, joiden avulla Suomi pystyy sopeutumaan alati vanhenevaan väestöön ja sen mukanaan tuomien lisääntyvien eläkemenojen ja terveydenhuollon kustannuksiin. Kun vuonna 1940 eliniän odote oli miehillä 54 ja naisilla 62 vuotta, oli se vuonna 2000 miesten osalta 74 ja naisilla 81 vuotta. EU:n alueella naisten eliniän odote oli tuolloin kolmanneksi korkein ja miehillä keskitason tuntumassa. Vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee kasvamaan nykyisestä 800 000:sta 1,2 miljoonaan henkilöön. Prosentuaalisesti tarkasteltuna tämä tarkoittaa sitä, että 65-vuotiaiden osuus vuodesta 2000 vuoteen 2030 tulee nousemaan 15 %:sta 24

%.iin. (Heikkinen 2011, 185–186; Tilvis & Pohjolainen 2009, 525.) Elinajan pitenemiseen liittyvät ennusteet vaihtelevat asiantuntijasta riippuen, mutta tällä hetkellä on arvioitu, että naisista 10 % ja miehistä 3 % tulee saavuttamaan 90 vuoden iän (Heikkinen 2011, 185).

Keskimääräisen eliniän pidentyessä toimintakyvyn heikkeneminen siirtyy entistä kauemmaksi ja myöhentyy jopa nopeammin suhteessa eliniän kasvuun. Joka tapauksessa suhteessa aiempaan yhä useampi tulee kärsimään heikenneestä toimintakyvystä ja fyysisistä rajoitteista. Jokin sairaus on yleisimmin syynä toimintakyvyn heikkenemiseen. Ikääntyneiden kuntoutuksen tavoite onkin omatoimisuuden ja hyvinvoinnin lisääminen, ja nämä tavoitteet edellyttävät tutkimuksen kehittämistä ehkäisy- ja kuntoutuksen saralla. Mutkatonta kuntoutus ei kuitenkaan ole, sillä ikääntymismuutokset, sairaudet ja sosiaaliset tekijät tekevät ikääntyneiden kuntoutuksen lähtökohdista haastavampia kuin esimerkiksi keski-ikäisillä. (Tilvis & Pohjolainen 2009, 525–528.) Ikääntyneen väestön kasvu haastaa etsimään keinoja, joilla voidaan ylläpitää ja parantaa fyysistä toimintakykyä (Heikkinen 2011, 184).

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta on säädetty laki, joka ohjaa hoidon linjauksia. Kunnalla on vastuu huolehtia ikääntyneiden tukemisesta niin hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn kuin itsenäisen suoriutumisenkin osalta. Jokaisen kunnan on laadittava suunnitelma, jotta kaikki nämä osa-alueet toteutuisivat parhaalla mahdollisella tavalla. Suunnittelun painopisteenä on kotona asuminen ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Palvelutarvetta arvioidessa iäkkään toimintakykyä on arvioitava monipuolisesti kaikki sen osa-alueet huomioon ottaen ja käyttäen luotettavia arviointivälineitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Sosiaali- ja terveystministeriön pääohjelmanä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). Tarkoitus on siirtää painopistettä hyvinvoinnin edistämiseen ongelmien hoidon sijaan niin fyysisellä, henkisellä kuin sosiaalisellakin tasolla. (STM 2014.)

2.3 Kehon fysiologiset muutokset ikääntyessä

Ikääntymismuutokset ovat kaikista selvimpiä fyysisen toimintakyvyn alueella. Vanheneminen aiheuttaa sen, että elimistön toimintakyky heikkenee. Ikääntyminen aiheuttaa kaikilla ihmisillä elimistön fysiologisia, luonteeltaan palautumattomia muutoksia. (Eloranta & Punkanen 2008,

10; Tilvis 2010c, 20.) Jyväskylän yliopistossa tuotetussa pitkittäistutkimuksessa selvitettiin vanhenemismuutosten etenemistä viiden ja kymmenen vuoden seuranta-ajalla. Henkilöiden ikä aloitusvaiheessa oli 75 vuotta ja tutkittavien määrä oli 388 henkilöä. Sukupuolesta riippumatta mm. keuhkojen vitaalikapasiteetti pieneni ja kävelynopeus hidastui niin viiden kuin kymmenenkin vuoden kohdalla suhteessa edelliseen mittaustulokseen. Tutkimuksen tuloksena voitiin osoittaa, että toimintakykyisyys laskee ikääntymisen myötä. (Ranta 2002, 56–60, 134.) Iän myötä erilaiset sairaudet ja toiminnanvajavuudet alkavat ilmetä. 85 vuotta täyttäneistä henkilöistä vain noin 10 % on terveitä. Erilaiset oireilut yleistyvät, joista tuki- ja liikuntaelimestön kiputilat vaikuttavat suoraan liikunnan määrään ja sitä myötä fyysiseen toimintakykyyn. Esimerkkinä tällaisesta kiputilasta ovat polvivaivat, jotka johtavat kävelyn ontumiseen. (Heikkinen 2011, 186; Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 54.) Ihmisen geneettinen perimä selittää sen, miksi ikääntymismuutokset ovat eri ihmisillä hyvinkin erilaisia, ja myös sen, miksi eri ihmisten sairastavuudessa ja elinajassa on niin suuria eroja (Eloranta & Punkanen 2008, 10).

2.3.1 Aistimuutokset

Aisteissa tapahtuvat muutokset liittyvät fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Esimerkiksi ikänäkö, joka johtuu silmän mykiön mukautumiskyvyn heikkenemisestä, aiheuttaa tarpeen hankkia lukuksit. Mykiön muutoksista johtuu myös se, että hämärässä näkemiseen tarvitaan entistä enemmän aikaa, ennen kuin silmä mukautuu siihen. Ikääntymisen myötä myös sisäkorvan kuuloelin ja aivoihin vievät hermoradat rappeutuvat. Puhealueen kuulo, sekä korkeiden äänien kuulo heikkenevät. Taustamelu ympäristössä häiritsee myös kuulemista. Usein vanhemmiten kuulolaite tulee tarpeeseen. (Eloranta & Punkanen 2008, 10–11.) Sisäkorvassa sijaitsee tasapainoelin, jonka toiminta alkaa heiketä 40 ikävuoden jälkeen, kun hermosolut alkavat tuhoutua. Tämä tasapainoelin käsittää noin 60 % tasapainon säätelystä. Tämän avulla ihminen pystyy aistimaan painovoiman muutokset ja tapahtuvat liikkeet. Näköaistin ja tasapainoelimen välittämä tieto kertoo aivoille sen, liikkuuko pää vai ympäristö. Näin myös näkökyky on yhteydessä tasapainoon. (Aalto 2009, 18–19.)

2.3.2 Kehon koostumus ja energia-aineenvaihdunta

Ikääntyessä kehon koostumus muuttuu. Veden osuus elimistössä laskee, samoin luuston mineraalipitoisuus. Lihaskudos alkaa myös surkastua. (Eloranta & Punkanen 2008, 10; Tilvis 2010c, 22–26.) Rasvakudos korvaa tätä vajetta, ja näin ollen rasvan suhteellinen osuus kehon painosta kasvaa (Suominen 2013, 132). Tällöin elimistön perusaineenvaihdunta hidastuu. Usein fyysinen aktiivisuus vähenee ikääntyessä. Nämä yhdessä vaikuttavat siihen, että tarvittavan energian määrä vähenee. Hajuainheiketyssä ruoka maistuu suussa laimeammalta. Syljeneritys vähenee vanhetessa, johtuen mm. tietyistä lääkeaineista ja sairauksista. Tämä vaikuttaa makujen tunnistamiseen alentavasti, mikä voi heikentää ruokahalua. Mahdolliset puurentaongelmat ja hampaattomuus voivat myös lisätä ruokahaluttomuutta. Mahalaukku tyhjenee hitaammin kuin nuorempana, jolloin kylläisyyden tunne saavutetaan entistä aiemmin. Ravintoaineiden imeytyminen heikkenee, mikä lisää aliravitsemuksen riskiä. Myös lisääntyvät sairaudet vaikuttavat ruokahalun laskuun. Heikko ravitsemustila vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn sitä alentavasti. (Eloranta & Punkanen 2008, 10–12; Tilvis 2010c, 22–26, 39, 56–59.)

2.3.3 Muutokset sydämessä ja keuhkoissa

Sydämessä tapahtuvat ikääntymismuutokset laskevat syketaajuutta ja iskutilavuutta, jotka vaikuttavat maksimaaliseen hapenotokulutukseen alentavasti (Eloranta & Punkanen 2008, 12; Tilvis 2010c, 26, 34–38; Heikkinen 2011, 187–189). Kaasujen vaihto keuhkoissa heikkenee, kun keuhkorakkuloiden pinta-ala pienenee (Eloranta & Punkanen 2008, 12; Tilvis 2010c, 34; Heikkinen 2011, 187). Keuhkorakkuloiden pinta-ala pienenee 20 ikävuodesta lähtien noin 4 % vuodessa. Sidekudosmuutokset jäykistävät rintakehää ja madaltavat keuhkojen elastisuutta. Nämä tapahtumat yhdessä fyysisen aktiivisuuden vähenemisen kanssa heikentävät keuhkojen toimintoja iän karttuessa. (Heikkinen 2011, 188.)

2.3.4 Luustomuutokset

Ikääntyessä luunrakenne heikkenee ja määrällisesti luumassa vähenee. Luustossa tapahtuvat muutokset alkavat ilmetä 50 ikävuoden jälkeen ja ovat naisilla suurempia hormonitoiminnan muutoksista johtuen. (Suominen 2013, 136.) Tilaa, jossa luun tiheys on alentunut, kutsutaan

ostopeniaksi. Luukato, eli osteoporoosi, on tila, jossa luun rakenne heikkenee tavanomaista enemmän ja näin ollen luu murtuu tavallista helpommin. Ryhdin kumartuminen ja pituuden lyheneminen ovat osteoporoosin eräitä ilmenemismuotoja. Luu on elävää kudosta ja se uusiutuu jatkuvasti, mutta kehon vanhetessa uusiutuminen on aina vain hitaampaa. Näin ollen ikäännytyessä olisi tärkeää pyrkiä hidastamaan luun katoamista. Osteoporoosin perushoitoon kuuluu säännöllinen ja monipuolinen liikunta. (Pohjolainen & Valkama 2003, 14–15; Bassey & Dinan 2001, 5.)

2.3.5 Muutokset lihaksistossa ja liikuntakyvyssä

Lihassoima ja lihaskestävyys alkavat heiketä jo 50 ikävuoden jälkeen. Naisilla tämä muutos tapahtuu miehiä nopeammin johtuen estrogeenin vähenemistä. Alaraajojen lihaksiston suorituskyky heikkenee yläraajoja nopeammin, ja lihaksiston kuormituksen jälkeen palautuminen tapahtuu entistä hitaammin. (Eloranta & Punkanen 2008, 12; Tilvis 2010c, 26, 34–38; Heikkinen 2011, 187–189.) Koordinaatio- ja tasapainokyky heikkenevät ja yleensäkin liikkuminen hidastuu (Eloranta & Punkanen 2008, 12; Heikkinen 2011, 189). Koordinaatiokyky alkaa heikentyä selvästi 50 ja 70 vuoden välillä. Tämä johtuu pääasiallisesti keskushermostossa tapahtuvista muutoksista. Tämä aiheuttaa sen, että kaikki stabiliteettia vaativat motoriset toiminnot kärsivät. (Heikkinen 2011, 189.)

3 KOTIHOITO PALVELUKOKONAISUUTENA

Oma koti on ihmiselle tärkeä paikka ja osa jokapäiväistä elämää. Koti muodostaa paikan, jossa esineillä ja muistoilla on omat paikkansa. (Ikonen 2013, 10.) Sen lisäksi, että ihminen itse haluaa viettää elinpäiviään kotona, Suomen lainsäädäntö tukee tätä. Kuntien tehtävänä on tukea iäkkäiden kotona asumista ja toteuttaa toimia, joilla kuntoutumista voidaan edistää. Kaikilla ikääntyneillä tulee olla yhdenvertainen oikeus tuotettaviin palveluihin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980.)

3.1 Mitä kotihoito on?

Kotihoito on palvelukokonaisuus, joka sisältää erilaisia koti-, tuki- ja sairaanhoitopalveluja. Näillä palveluilla voidaan auttaa sellaisia ikääntyneitä, joiden toimintakyky on heikentynyt joko tilapäisesti tai pysyvästi. (Ikonen 2013, 15.) Lainsäädäntö määrittää kotihoitoa siten, että se sisältää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävät. Kotipalveluilla tarkoitetaan jokapäiväiseen elämään kuuluvia tehtäviä, kuten asumista, hoitoa ja huolenpitoa, asiointia ja toimintakyvyn ylläpitoa. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoitoa asiakkaan kotona, jossa hoitotarvikkeet kuuluvat annettuun hoitoon. (Terveystalvueluolaki 30.12.2010/1326; Sosiaalihoitolaiki 1301/2014.) Kunnalla on palveluiden järjestämistalvuelu, mutta ne voidaan tuottaa myös ostopalveluna yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta (Ikonen 2013, 18, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980).

Voimavarojen ja toimintakyvyn kartoituksella saadaan selville mitä palveluja asiakas tällä hetkellä tarvitsee. Yksilöllinen palvelutarpeen arviointi mahdollistaa asiakkaalle laadukkaan ja vaikuttavan palvelun, jonka avulla toimintakykyä voidaan tukea. Asiakkaan mielipiteet ja toiveet otetaan huomioon palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Asiakas osallistuu palvelutarpeen arviointiin osana moniammatillista tiimiä. Hoitajan rooli on ottaa huomioon kaikki terveydentilaan liittyvät seikat, joissa asiakas tarvitsee ulkopuolista apua. (STM 2008, 20–25; Finne-Soveri 2010, 81–82; Ikonen 2013, 146–152.)

3.2 Kotihoidon asiakkaat

Marraskuussa vuonna 2013 säännöllisen kotihoidon piirissä koko Suomessa asiakkaita oli 72 137. Vuoteen 2012 verraten asiakasmäärän nousu oli 2,3 %. Säännöllisiä kotihoidon asiakkaita ovat ne henkilöt, joilla sairaanhoidon tai kotipalvelun käyntejä tehdään laskentakauden aikana hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, ja lisäksi ne henkilöt, joiden luona käydään viikoittain. Reilut 55 000 henkilöä kotihoidon asiakkaista oli 75 vuotta täyttäneitä, mikä vastaa hieman alle 12 % koko maan sen ikäisestä väestöstä. Hyvän ikääntymisen laatusuosituksen tavoitteesta kattaa kotihoidon palveluilla 13–14 % 75 vuotta täyttäneistä jäätiin siis hieman. Yli 60 käyntiä kuukaudessa tehtiin reilulle neljännekselle asiakkaista. Vuosien 1995–2013 välisenä aikana paljon käyntejä saavien osuus on kasvanut. Koko maan ikäjakauma säännöllisten kotihoidon käyntien asiakkaista, jotka ovat täyttäneet 75 vuotta, on seuraava: 75–79-vuotiaat 10 147 henkilöä, 80–84-vuotiaat 16 757 henkilöä, 85 vuotta täyttäneet 28 515 henkilöä. Keski-Suomessa vastaavat luvut olivat 566, 896 ja 1492 henkilöä. Uuraisten osalta nämä lukemat olit 11, 9 ja 13 henkeä vuonna 2013. (THL 2014a.)

Kotona asuu jopa 90 % 75 vuotta täyttäneistä ja suurin osa kotihoidon asiakkaista on 75 vuotta täyttäneitä. Iäkkään ihmisen terveys ja toimintakyky määrittävät pitkälti sitä, onko kotona asuminen mahdollista. Toimintakyvyn muuttuessa myös palvelujen tarve voi muuttua ja kotihoidon tavoite on tuoda nämä palvelut kotiin sen sijaan, että ihmisen itse tarvitsisi muuttaa. Erilaisilla apuvälineillä ja kodin muutostöillä voidaan tukea iästä siten, että omatoimisuus säilyisi mahdollisimman pitkään. Kotihoidon asiakkaat ovat usein monisairaita, mikä luo omat haasteensa kotihoidolle. (Ikonen 2013, 10–12, 42–43.) Usein vanhuspalveluiden käyttäjillä omatoimisuuden puute ja avun tarve päivittäisissä ja välinetoiminnoissa liittyvätkin sairauteen. Suurin yksittäinen syy vanhuspalvelujen tarpeeseen on heikentynyt fyysinen toimintakyky, jota ilmenee jopa 62 %:lla kotihoidon asiakkaista. (Finne-Soveri 2010, 78.)

3.4 Kotihoidon työntekijät

Erilaisia työnimikkeitä kotihoidon työntekijälle ovat mm. kodinhoitaja, perushoitaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Oli hoitajan etunimike mikä tahansa, vaaditaan häneltä

laaja-alaista osaamista kotihoidon kentällä. (Ikonen 2013, 172–173.) Laki määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöä. Tällainen henkilö on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai -luvan. Tämän lain nojalla on tarkoitus edistää potilasturvallisuutta ja samalla myös terveystalvelujen laatua. Ammattihenkilön tulee toimia koulutuksensa mukaisesti ja hänen täytyy myös jatkuvasti kehittää osaamistaan täydentämällä sitä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.)

Hoitajan ydinosaamiseen kuuluvat hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot ja ammattieettiset taidot. Hallussa tulee olla myös kotihoitoon liittyvä näyttöön perustuva tieto, työprosessien ja -tehtävien hallinta ja työturvallisuusosaaminen. Kotihoidon työntekijältä vaaditaan vastuullisuutta, ja jatkuva uuden oppiminen ja itsensä kehittäminen lisäävät ammatillista kasvua. Lisäkouluttautuminen lisää työmotivaatiota ja saa sitoutumaan työhön entisestään. Uuden oppimisella on vaikutusta työhyvinvointiin. Moniammatillinen tiimi jakaa ja kokoaa hoitotyön tietoutta ja mahdollistaa näin yhteisvastuullisen kotihoitotyöskentelyn. Näin voidaan taata jokaisen työntekijän osaaminen ja silloin myös hyvä hoito. Johdonmukaisuus ja selkeys kotihoidon työtehtävissä tukevat työntekoa. Kotihoidossa on tärkeää, että työote on asiakaslähtöinen, jolloin asiakkaan toiveet ja tarpeet huomioidaan. (Ruohotie 2000, 69–73; Eteläpelto, Collin & Saari- nen 2007, 202–210; Ikonen 2013, 30–31, 174.)

3.5 Kotihoidon työntekijät Uuraisilla

Uuraisilla kotihoidossa työskentelee hoitajia ja sairaanhoitaja. Hoitajan tehtäviksi on eritelty kokonaisvaltainen hoitotyö, joka sisältää hoidon suunnittelun ja seurannan, sekä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteistyössä sairaanhoitajan, asiakkaan ja omaisen kanssa. Hoitajan tehtävä on antaa kokonaisvaltaista hoitoa suunnitelman mukaisesti sisältäen perushoidon ja kuntoutumisen edistämisen. Hoitaja avustaa tarvittavien tukien anomisessa ja apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden hankinnassa. Myös asiakaskäynneistä raportointi ja kirjaaminen kuuluvat työnkuvaan. Hoitajan tehtäviin kuuluu myös kodinhoitotyöt, kuten vaatehuolto, asiointiapu, siisteydestä huolehtiminen ja muu sellainen kodinhoito, jossa apua tarvitaan. Hoitajan tehtäviin kuuluu myös asiakkaan lääkehoidosta huolehtiminen lääkehoitosuunnitelman ja lääkärin määräysten mukaisesti. Hoitajan tehtävä on myös huolehtia apteekkiasioista ja resepteistä. Hoitajan tulee myös ylläpitää omaa ammattitaitoaan osallistumalla mm. erilaisiin koulu-

tuksiin ja jakamalla niiden sisältö työyhteisössä. Jokaisella hoitajalla on myös oma vastuualueensa. (Tupamäki 2015.)

Sairaanhoitajan tehtäviin lukeutuu lisäksi asiakkaan kokonaishoitoon liittyvien asioiden suunnittelu aina ensi käynnistä lähtien. Sairaanhoitajan vastuulla on myös ennaltaehkäisevä työ, jossa tehdään ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja pidetään ennaltaehkäisevää ryhmätoimintaa. Myös palveluohjaus ja palvelujen kartoitus on sairaanhoitajan työtehtävissä. Sairaanhoitaja huolehtii lääkkeiden jakamisesta ja huolehtii lääkehoidon toteutumisen seurannasta, sekä vastaanottaa hoitotyön näyttöjä ja myöntää niistä lupia. Sairaanhoitajan tehtävä on huolehtia hoitotarvikkeiden tilauksista ja jakelusta. Hoitotyön kehittäminen kuuluu myös toimenkuvaan. Sairaanhoitaja on mukana suunnittelemassa yksikön koulutuksia vanhustyönjohtajan ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa, ja hänen tehtävänä on myös tukea ja ohjata muuta hoitohenkilökuntaa. (Tupamäki 2015.)

4 FYYSINEN TOIMINTAKYKY

Toimintakykyisellä ihmisellä on tunne siitä, että hän selviytyy arkipäivän askareista. Tällainen ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, asettaa elämässään tavoitteita ja pyrkii niihin. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 13; THL 2014b.) Toimintakyvyn edellytykset on jaettu lähteestä riippuen kolmeen tai neljään osa-alueeseen, jotka ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen (HUS 2015; Kähäri-Wiik ym. 2007, 13; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980; THL 2014b). Tässä työssä tarkoituksenmukaista on käsitellä näistä vain fyysisen toimintakyvyn osa- aluetta.

Fyysistä toimintakykyä on kyky liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisen toimintakyvyn elementit nivoutuvat seuraavien teemojen ympärille: lihaskunto, liikkeiden ja kehon hallintakyky, nivelten liikkuvuus ja yleiskestävyys. Lihaskunnoksi voidaan katsoa kuuluvan voima, kestävyys ja notkeus. Koordinaatio-, reaktio- ja tasapainokyky taas kuvastavat liikkeiden ja kehon hallintaa. Usein myös aistitoiminnot, kuten näkö ja kuulo, katsotaan kuuluvan fyysisen toimintakyvyn alle. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 13; Pohjolainen & Alaranta 2009, 21; THL 2014c; HUS 2015.)

Fyysistä toimintakykyä on myös se, että pystyy selviytymään jokapäiväisistä perustoimista, kuten syömisestä, pukeutumisesta, peseytymisestä ja nukkumisesta. Näistä perustoiminnoista voidaan käyttää lyhennettä ADL-toiminnot eli Activity of Daily Living tai PADL-toiminnot eli Physical or Primary Activities of Daily Living (Ikonen 2013, 153–154; Pohjolainen & Alaranta 2009, 21). Välinetoiminnoiksi kutsutaan sellaisia fyysisen toimintakyvyn alueita, jotka tapahtuvat kodin ulkopuolisessa asiointissa tai kotiaskareissa. Näiden toimintojen lyhenne on IADL-toiminnot eli Instrumental Activities of Daily Living. Ikääntyneillä vaikeuksia tuottavat erityisesti IADL-toiminnot ja ADL-toiminnoista liikkuminen kodin ulkopuolella sekä peseytyminen. (Ikonen 2013, 153–155.) Toimintakyky heikkenee yleensä jonkun sairauden seurauksena, mutta myös harjoituksen puute vaikuttaa siihen (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 438–439; Strandberg & Tilvis 2010, 435).

Etenkin iäkkäillä heikko fyysinen kunto ennustaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä (Suni & Husu 2012, 285). Fyysisellä aktiivisuudella voidaan ylläpitää ja kohottaa fyysistä toimintakykyä (HUS 2015). 2000-luvulla ikääntyneiden fyysinen toimintakyky on parantunut verraten

aiempaan vuosituhanteen. Silti yli puolet 85 vuotta täyttäneistä kävelee hitaammin kuin 1,2 m/s mitattaessa maksimaalista kävelynopeutta 6,1 m matkalla. Tämän matkan voidaan ajatella olevan suojatien pituus ja 1,2 m/s nopeus, jolla sen ehtii ylittää liikennevalojen ollessa vihreät. (Sainio ym. 2013, 56.)

5 IKÄÄNTYNEEN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN MITTAAMINEN

Tässä luvussa tuon esille sen, miksi ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn mittaaminen on tärkeää, mikä merkitys fyysisen toimintakyvyn mittaamisella on ikääntyneelle, millaisia mittareita on olemassa ja sanalliset ohjeet UKK-terveyskuntotestistön suorittamiseksi kotihoidon kentällä. Uuraisten kotihoidolla ei tällä hetkellä ole käytössään lainkaan mittaria, jolla fyysistä toimintakykyä voitaisiin mitata.

Toimintakykyä arvioidaan sen kaikkien neljän ulottuvuuden kautta, jotka ovat aiemmin esitetyt fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Tässä työssä keskitytään kuitenkin fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen. Arvioinnin lopputulokseen vaikuttavat arvioija ja arvioitava, sekä mahdollinen läheisten vuorovaikutus arviointihetkellä. Ikääntyvillä terveys ja toimintakyky liittyvät läheisesti toisiinsa. Terveys koostuu kuta kuinkin toimivista sosiaalisista suhteista, tarpeiden tyydyttämisestä ja hyvästä olostä. Terveiden edistämisen kannalta tärkeää on varhainen puuttuminen toimintakyvyn heiketessä ja toimintakyvyn vajavuuden ennaltaehkäisy. Toimintakyky ikääntyneen väestön keskuudessa on parantunut viimeisten vuosien aikana. Selvää on kuitenkin se, että se heikkenee joka tapauksessa ikääntymisen myötä. (Eloranta & Punkanen 2008, 9, 18; Ikonen 2013, 152–153.)

Toimintakyvyn arviointi vaatii moniammatillista yhteistyötä, jossa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asiantuntemusta voidaan hyödyntää. Asiakkaan omalla arviolla toimintakyvystään on merkitystä, sillä toimintakykyään edistääkseen hänellä täytyy olla itsestä kumpuavaa halua ja motivaatiota onnistua siinä. Ikääntyneen toimintakykyä arvioimalla saadaan hyödyllistä tietoa niin yksilötasolla kuin yhteiskunnallisestikin. Yksilön kannalta toimintakyvyn arvioinnin avulla voidaan selvittää palvelutarvetta, käyttää sitä apuna hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa ja myös sitä arvioitaessa sekä seurata toimintakyvyn kehitystä kuntoutusohjeiden käyttöönoton jälkeen. Yhteiskunnan näkökulmasta arvioinnista on hyötyä silloin, kun laaditaan vanhuspoliittisia strategioita ja palvelurakenteen kehittämisen yhteydessä sekä kohdentaessa palveluja ja käytössä olevia resursseja. (Eloranta & Punkanen 2008, 18–19.)

5.1 Toimintakyvyn mittaus

Toimintakyvyn mittaus erilaisin testein on yleistynyt viime vuosina. Testien tarkoitus on saada tietoa ikääntymiseen liittyvistä toiminta-alueista, kuten kävelynopeudesta, lihasvoimasta ja tasapainosta. (Heikkinen 2011, 187.) Toimintakyvyn mittareita ja kartoituksia käytetään apuna tehdessä palvelutarpeen arvioimista. Mittarina toimii yleensä joko paperinen tai sähköinen kyselylomake, jolla toimintakykyä voidaan selvittää. Lomakkeet voidaan täyttää joko haastatteleamalla tai havainnoimalla. (Ikonen 2013, 155–158.)

Standardoiduilla mittausmenetelmillä voidaan kerätä vertailukelpoista tietoa toimintakyvystä ja siinä tapahtuvista muutoksista tietyn jakson aikana (Luoma, Vaara, Röberg, Mukkila & Mäki 2013, 201). Testauksen pääasiallinen tavoite onkin antaa testattavalle tietoa hänen tämän hetkisestä kunnosta ja sen suhteesta toimintakykyyn (Suni & Husu 2012, 51). Ikääntyneen toimintakykyä on järkevää arvioida ensin karkeammalla arviolla ja vasta tämän jälkeen valita yksityiskohtaisempaa tietoa antava testi (Tilvis 2010a, 89). Kuntotestien avulla voidaan herättää asiakkaassa kiinnostusta ja kannustusta liikuntaa kohtaan ja samalla saada asiakas myös ymmärtämään liikunnan tarpeen merkitys toimintakyvyn kannalta (Aittasalo, Taulaniemi & Punakallio 2012, 266).

5.2 Fyysisen toimintakyvyn mittareita

Fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen on käytettävissä erilaisia tasapaino- ja liikuntakykytestejä, esimerkiksi Rombergin koe ja Tinettin tasapainotesti. Näillä testeillä voidaan selvittää seisomatasapainoa, tuolista nousun nopeutta ja lyhyen matkan kävelynopeutta. (Tilvis 2010a, 90.) ”Timed Up & Go” -testi on ikääntyneille suunnattu fyysisen toimintakyvyn mittari. Tällä testillä voidaan arvioida tasapainoa, lihasvoimaa, koordinaatiota, nivelten liikkuvuutta ja näkökykyä. Tähän noin 5 minuuttia kestävään testiin ei ole saatavilla suomalaiseseen väestöotokseen perustuvia viitearvoja. (Valkeinen, Stenholm, Sainio, Pajala & Vaara 2014.) Bergin tasapainotestillä mitataan ikääntyneen väestön tasapainoa ja sillä voidaan ennustaa tulevien kaatumisten määrää (Paltamaa & Peurala 2011; Muir, Berg, Chesworth & Speechley 2007.) Bergin tasapainotestin toistettavuudesta on saatu hyviä tutkimustuloksia, kun tasapainon muutosta seurataan yksilötasolla (Conradsson, Lundin-Olsson, Lindelöf, Littbrand, Malmqvist, Gustafson

& Rosendhal 2007; Donoghue, Physiotherapy Research and Older People (PROP) Group & Stokes 2009).

5.3 UKK- terveystestistö ikääntyneille

Työhön valikoitui esiteltäväksi UKK-terveyskuntotestistö ikääntyneille Uuraisten kotihoidon käyttöön, sillä UKK-terveyskuntotestit on suunniteltu nimenomaan suomalaisten käyttöön ja ne on testattu toimiviksi suomalaisten ikääntyneiden keskuudessa. UKK-terveyskuntotestit ikääntyville on tarkoitettu 55–79-vuotiaille, kotona asuville henkilöille, joiden avulla voidaan kartoittaa ja seurata fyysisen toimintakyvyn edellytyksiä. Näiden testien avulla pystytään tunnistamaan liikkumiskyvyn kannalta tärkeiden tekijöiden heikkeneminen. UKK-terveyskuntotestit ikääntyville ovat mukaelma keski-ikäisten testistöstä. Tässä ikääntyneille suunnatussa versiossa on huomioitu erityistarpeet, joita ikääntyminen luonnollisesti aiheuttaa. (Husu & Suni 290.)

UKK-terveyskuntotestistöt on suunniteltu liikuntaohjelmien vaikuttavuuden arviointiin ja myös synnyttämään kipinää yksilöissä säännöllistä liikuntaa kohtaan. Testistöjä on kehitetty vuosia tutkimusohjelman avulla, jossa niiden turvallisuutta, luotettavuutta, soveltuvuutta ja toistettavuutta on arvioitu. Tavoitteena on ollut luoda testistö, jolla voidaan mitata tasapainoa, notkeutta, lihasvoimaa ja lihaskestävyyttä. Testistöön on valittu vain sellaiset testit, jotka osoittautuivat luotettaviksi. Tutkimus jatkuu yhä toimintakyvyn ennustepätevyyden selvittämiseksi. (Oja 2011, 98.) Ikääntyvien osalta testejä tutkittiin vuonna 1996 (n = 1 133) 55–79-vuotiailla ja uudelleen vuonna 2008 (n = 997) 55–85-vuotiailla. Väestötutkimus toteutettiin kohdennettuna Kajaanissa kahdessa eri kunnassa, jotka olivat Suomussalmi ja Sotkamo. (Sunni & Husu 2012, 54.)

Uuraisten kotihoidon käyttöön näistä testeistä soveltuu muutama, jotka mittaavat terveystestit eri osa-alueita. Näitä ovat kehon koostumus, liikehallintakyky ja tuki- ja liikuntaelimestö. Painoindeksin avulla saadaan selville mitattavan suhteellinen paino. Liikehallintakyvyn alla testinä toimii yhden jalan seisonta, joka mittaa staattista tasapainoa ja 6,1 metrin kävelyllä saadaan tietoa dynaamisesta tasapainosta. Hartiaseudun liikkuvuustestillä saadaan tietoa ylävartalon notkeudesta ja selän sivutaivutuksella vartalon notkeudesta. Kyynärnivelen koukistuksella saadaan tietoa ylävartalon lihasvoimasta. (Husu & Suni 2012, 290.)

5.3.1 Painoindeksi

Painoindeksi eli BMI (Body Mass Index) tarkastelee kehon painon ja pituuden suhdetta. Painoindeksin laskemiseen tarvitsee tietää henkilön pituus sekä paino. Henkilön paino (kg) jaetaan tämän pituuden neliöllä (m²). (Suni & Husu 2012, 17; Keskinen 2011, 108.) Painoindeksin viitearvot on kansainvälisesti hyväksytty, ja ne ovat samat sukupuolesta riippumatta. BMI:n numeeriset arvot ja selitteet ovat: BMI alle 18,5 = alipaino, BMI 18,5–24,9 = sopiva paino, BMI = 25,0–29,9 = ylipaino, BMI 30,0–34,9 = lihavuus, BMI 35,0–39,9 = vaikea lihavuus ja BMI vähintään 40 = sairaalloinen lihavuus. (Kukkonen-Harjula 2012, 208; Keskinen 2011, 109.) Lihavuuden vaikutukset vaihtelevat iästä riippuen; henkilön ollessa yli 65-vuotias pienintä kuolleisuutta ennustava BMI on verraten nuorempia suurempi (Kukkonen-Harjula 2012, 208).

5.3.2 Yhden jalan seisonta

Yhden jalan seisonnalla arvioidaan tasapainoa pystyasennossa tavallista pienemmällä tukipinnalla. Yhteys terveyteen tai toimintakykyyn on heikentyneenä luunmurtumien riskitekijä. (Rinne 2012, 112–113.) Testin suorittamista varten tarvitaan sekuntikello. Testattavan on tarkoitus seisoa ilman tukea yhden jalan varassa siten, että toisen jalan kantapäätä asetetaan tukijalan polvitaiteeseen tuntumaan. Ajanotto lähtee käyntiin siitä hetkestä, kun testattava on asettunut testiasentoon. Ajanotto katkaistaan, kun testattavan tasapaino pettää tai kun aikaa on kulunut 60 sekuntia, joka on maksimiaika testissä. (Suni & Taulaniemi 2012.)

5.3.3 6,1 metrin kävelynopeus

Mitattaessa 6,1 metrin kävelynopeutta voidaan arvioida testattavan kykyä liikkua nopeasti lyhyellä matkalla. Tämä testi tähtää kehon tasapainottamiseen liikkeessä ja antaa tietoa liikkumiskyvystä. (Rinne 2012, 112–113.) Testin suorittamista varten tarvitaan teippiä, mittanauha ja sekuntikello. Esivalmisteluissa testaaaja mittaa ja merkitsee teipillä lattiaan suoran viivan 6,1 metrin pituudelta. Alku- ja loppukohtiin merkitään teipillä poikkiviivat. Testin loppuun on hyvä jättää vielä 60 cm tyhjää tilaa. Testissä on mahdollista tehdä kaksi suoritusta, joista nopeampi merkataan tulokseksi. Testi alkaa ”nyt”-komennolla, ja ajanotto päättyy, kun testattava on ylittänyt maaliviivan. Testaaaja kävelee matkan testattavan vierellä. Tulos merkitään 0,1 sekunnin

tarkkuudella. Mikäli testiä suoritettaessa on käytetty apuvälinettä, merkitään sekin tulokseen. (Suni & Taulaniemi 2012.)

5.3.4 Hartiaseudun liikkuvuus

Hartiaseudun liikkuvuustestillä voidaan arvioida toiminnallista liikkuvuutta, niska-hartiaseudun asentoa ja ryhtiä. Tällä testillä saadaan tietoa olkanivelen liikeradasta, kun kädet nostetaan etukautta ylös. Sekä kaularangan alaosan ja rintarangan yläosan liikkuvuudesta, kun nikamat liukuvat takaa eteen. Mikäli selkärangan yläosa on työntynyt voimakkaasti taaksepäin, tämä voi heikentää hengitystä. Näin on etenkin iäkkäillä, joiden selkäranka on jo muutenkin jäykistynyt entisestä. Tällainen asento jatkuvana tilana muuttaa niskan asentoa siten, että leuka nousee ylös, mikä aiheuttaa kaularangan takaosien nikamissa tavallista suurempaa kuormitusta. Kuormitus taas voi aiheuttaa hankalia kiputiloja hartioiden ja niskan alueella. (Suni 2012, 138 – 139.) Ennen testin suorittamista asetetaan selkä seinää vasten ja otetaan jalat noin puoli-toista askelta eteen irti seinästä. Tarkoitus on, että pakarat, hartiat ja takaraivo ovat kiinni seinässä. Tästä lähdetään tekemään testisuoritusta ilman harjoittelua. Kädet on tarkoitus nostaa etukautta suoraan ylös hartianlevyisesti, jolloin kämmenselät tulevat seinää vasten, ja tarkoitus on pitää kädet suorina. Virheelliseksi suoritus katsotaan silloin, jos selän notko korostuu liikaa tai kyynärpäät menevät koukkuun. (Suni & Taulaniemi 2012.)

5.3.5 Selän sivutaivutus

Selän sivutaivutustestillä saadaan tietoa selän liikkuvuudesta nimenomaan sivuttaisliikkeessä. Testillä saadaan tulos kokonaisliikelaajuudesta sivuttaissuunnassa lantion ja lanne- ja rintarangan alueelta. Toimintakyvyn kannalta vähentynyt notkeus antaa viitteitä liikkumisvaikeuksista ikääntyneillä ja myös selän toimintakyvyn heikkenemistä. (Suni 2012, 140.) Testiä varten tarvitaan teippiä, mittanauha ja tussi. Lattiaan merkitään 2 viivaa poikittain seinään nähden 15 cm etäisyydelle toisistaan. Testin alkuasennossa asetetaan näille viivoille siten, että takaraivo, hartiat ja lantio ovat kiinni seinässä. Sormet asetetaan kiinni reisien ulkosyrjiin ja keskisormen sormenpäiden kohdalle tehdään merkit tussilla. Testissä sormia liu`utetaan reisiä pitkin alemmas niin pitkälle, kuin selkä taipuu sivuttaissuunnassa. Tähän kohtaan tehdään tussilla uusi

merkki ja tämän merkin ja alkuperäisen merkin väli mitataan 0,1 cm tarkkuudella. Testi suoritetaan molemmille puolille. Suoritus on virheellinen, mikäli lantio liikkuu sivuttaissuunnassa tai kantapäät irtoavat seinästä. Tulos saadaan, kun lasketaan oikean ja vasemman puolen keskiarvo. (Suni & Taulaniemi 2012.) Tuloksien tulokinnassa voi ajatella toimintakyvyn olevan riittävä, mikäli ikää vastaavaksi kuntoluokaksi saadaan 2 tai 3. (Suni 2012, 142.)

5.3.6 Kyynärnivelen koukistus

Kyynärnivelen koukistustestillä mitataan dynaamista voimaa kyynärnivelen koukistajissa eli hauislihaksissa (Ahtiainen & Suni 2012, 176). Testin suorittamista varten tarvitaan sekuntikello, selkänojallinen tuoli ilman käsinojia sekä käsipainot; miehille 4 kg ja naisille 2 kg. Ennen testin suorittamista otetaan hyvä asento tuolissa, jossa selkä on suorana ja jalat tukevasti maassa. Oikeaa suoritustekniikkaa voi harjoitella kertaalleen. Liike tehdään oikein, kun koukistaessa kämmen kääntyy kohti rintaa ja palatessa kohti reiden ulkosyrjää. Testi lähtee käyntiin ”nyt”-komennolla, ja tarkoitus on suorittaa koukistusliikettä 30 sekunnin ajan mahdollisimman nopeasti. Testaaja pitää kättä testattavan kyynärpäähän takana, millä varmistetaan, että olkavarsi pysyy paikallaan. Olkavarren liikkuminen liikkeen mukana tai nosto peukalo edellä ovat virheellisiä suorituksia. Testin tulos on tehty toistot 30 sekunnin aikana. (Suni & Taulaniemi 2012.)

5.3.7 Testitulosten tulkinta

Testattavalle testitulosten tulkinta on prosessin tärkeimpiä asioita. Testitulokset täytyy ilmaista sellaisella tavalla, että testattava varmasti ymmärtää niiden sisällön. Testattavan kannalta paras mahdollinen tilanne on sellainen, jossa sama henkilö suorittaa testauksen, liikuntaneuvonnan ja seurantatestien toteutuksen. Testattavalla on oikeus tietää, mihin testitulosten viitearvot perustuvat. Painoindeksiä lukuun ottamatta UKK-terveyskuntotestien viitearvot kuvastavat kuntoluokkaa suhteessa suomalaiseen väestöotokseen. Painoindeksin viitearvot sen sijaan ovat kansainväliset. Tulosten tulkinnan päätteeksi asiakkaan kanssa räätälöidään sopiva kuntosuunnitelma, ja tässä apuna voidaan käyttää ikääntyneille suunniteltua liikuntapiirakkaa. (Aittasalo ym. 2012, 268-269.)

6 LIIKUNTA FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKENA

Säännöllisellä liikunnalla voidaan vaikuttaa merkittävästi fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon ja kehittämiseen, sekä ehkäistä monia vaivoja ja sairauksia (Vuori 2010; STM 2013, 10; UKK-insituutti 2014; HUS 2015). Liikunta antaa ajantasaista tietoa kehon toimivuudesta. Yli 65 vuotta täyttäneille on luotu omat liikuntasuositukset (LIITE 1). Niissä lihasvoiman, tasapainon ja notkeuden toimintakykyä ylläpitävää vaikutusta korostetaan, unohtamatta aerobisen, eli kestävyysliikunnan merkitystä toimintakyvyn edistäjänä. Kasvava tuntemus omasta kehosta ja sen toimintakyvystä lisää liikkumisvarmuutta, ja tällä keinoin liikunta toimii kaatumistapauksien ennaltaehkäisyssä. Liikuntasuoritusten ei tarvitse olla pitkiä tai vaativia, vaan lyhytaikainenkin fyysinen aktiivisuus lisää terveysvaikutuksia elimistössä. (HUS 2015; UKK-insituutti 2014; Vuori 2010; Physical Activity Guidelines for Americans 2008.)

Liikunnan merkitys tulee kasvamaan ikääntyneen väestön lisääntyessä ja asuessa yhä useammin kotona (STM 2013, 11). Ikääntyneitä tulee kannustaa liikkumaan päivittäin silloinkin, kun vanhus kokee huimausta, väsymystä, hengenahdistusta tai katkokävelyä. Liikunnan tulee olla mahdollisimman monipuolista, jotta kehon toiminnot säilyisivät hyvinä mahdollisimman pitkään. Lisäksi liikunnan olisi hyvä olla sellaista, mistä ikääntynyt voi nauttia ja mikä luo virikkeitä. (Strandberg & Tilvis 2010, 435.)

Kuopion yliopistossa julkaistussa väitöskirjassa tutkittiin ikääntyvien fyysistä aktiivisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että ikääntyvät toivoivat lisää kuntotesteja ja henkilökohtaista liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvontaa kokivat eniten tarvitsevansa sellaiset henkilöt, jotka olivat kiinnostuneita liikunnasta, joilla oli korkea painoindeksi, joiden kunto oli huono, ja henkilöt, joilla oli joko TULE-sairauksia tai sydän- ja verisuonisairauksia. Terveysalan ammattilaisilta toivottiin rohkaisua liikunnan pariin. Tutkimukseen osallistuneet kokivat kaipaavansa tietoa ennen kaikkea ikääntyvälle sopivasta liikunnan määrästä, tehosta, laadusta ja vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa selvisi myös, että ikääntyvät kaipaavat lisää tietoa liikunnan merkityksestä ja sen terveysvaikutuksista. Itsenäisen kuntoilun aloittamisen koettiin aiheuttavan pelkoa mm. vääränlaisen liikeradan suorittamisesta ja ohjauksen puutteen koettiin olevan este liikkumiselle. (Heikkinen 2010, 88–92, 95.)

6.1 Liikunnan terveysvaikutukset ikääntyneelle

Tutkimustulokset osoittavat, että fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja liikunnan merkitys säilyvät muuttumattomana sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa myös ikääntyessä. Sen sijaan sairastuvuus, toiminnanvajavuudet ja lääkkeiden käyttö tulee huomioida annettaessa terveysneuvontaa liikunnasta. (Heikkinen 2011, 191–192.)

Liikunnan ollessa säännöllistä sillä voidaan vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen jaksamiseen, toimintakykyyn ja kotona selviytymiseen. Liikunta edistää sydämen terveyttä myös silloin, kun sydän on jo sairastunut. Säännöllinen liikunta parantaa sydämen toimintaa ja samalla tasoittaa verenpainetta. Liikunta laskee veren kolesteroliarvoja ja vaikuttaa myönteisesti veren sokeritasapainoon. Liikunta on hyvä keino painonhallinnassa. (Alapappila & Koivisto 2003, 18.) Toisaalta taas liikunta lisää ruokahalua, mikä on hyvä asia niiden iäkkäiden kohdalla, joiden ruokahalu on heikentynyt. Ruokahalun lisääntyminen taas vaikuttaa positiivisesti vitamiinien ja hiivenaineiden saantiin. (Heikkinen 2011, 192.)

Säännöllinen liikunta kohottaa mielialaa ja sillä tavoin lisää mielen vireyttä, sekä sopivasti harrastettuna rentouttaa kehoa ja mieltä. (Alapappila & Koivisto 2003, 18.) Säännöllisen liikunnan on havaittu vaikuttavan myös ahdistukseen, unettomuuteen, jännitystiloihin ja unihäiriöihin niitä alentavasti (Kivelä & Vaapio 2011, 87; Saaristo & Salonen 2003, 16). Psykkisen terveyden liikuntaa harrastaneilla on todettu olevan parempi verrattuna sitä harrastamattomiin. Kuitenkaan liikunnan suorittaminen itsessään ei saa alkaa aiheuttaa ahdistuneisuutta. Fyysinen rasitus voimistaa valvetilaa, mikä ilmenee välittömästi suorituksen jälkeen, ja tällä on vaikutusta siihen, ettei unta tarvita heti ruokailun jälkeen, mikä puolestaan johtaa siihen, että tavallinen yöuni vahvistuu. (Heikkinen 2011, 192.)

Liikunnan avulla luusto saa monipuolista kuormitusta, ja näin luustoa saadaan hyvin vahvistetuksi ja osteoporoosia ehkäistyksi (Basse & Dinan 2001, 5; Pohjolainen & Valkama 2003, 15; Kivelä & Vaapio 2011, 87). Kaatuessa hauras luu murtuu lujaa luuta helpommin. Kaatumien ehkäisyssä liikunta on avainasemassa; liikkuessa yleiskunto, tasapaino ja ketteryys lisääntyvät. (Basse & Dinan 2001, 13; Pohjolainen & Valkama 2003, 14- 15; Physical Activity Guidelines for Americans 2008; Sherrington, Tiedemann, Fairhall, Close & Lord 2011).

Jopa kolmannes kotona asuvista 65 vuotta täyttäneistä kaatuu vuoden aikana vähintään kerran. Kaatumistapaturmia tarkasteltaessa vuosien 1971–1995 välillä voidaan havaita nousujohteisuutta, sillä kuolemaan johtavia kaatumisia oli 441 kpl vuonna 1971 ja 793 kpl vuonna 1995. Samoina vuosina sairaalahoitoa vaatineet kaatumiset olivat luvuiltaan 5 051 tarkasteluvälin alussa ja huikeat 17 250 vuonna 1995. (Heikkinen 2011, 186.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että keskeinen kaatumistapaturmaa puoltava tekijä on lihasheikkous. Muita mainittavia tekijöitä ovat aiemmat kaatumiset, ongelmat kävellessä, tasapainohäiriöt sekä näköhäiriöt. (Heikkinen 2011, 193; Pajala, Sihvonen & Era, 182.)

Liikunnan avulla fyysisen suorituskyvyn heikkenemistä voidaan hidastaa ja fyysistä toimintakykyä samalla lisätä. Fyysisen toimintakyvyn lisääntyessä päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti selviytyminen onnistuu helpommin. (Kivelä & Vaapio 2011, 88.) Pro gradu-tutkielmassa, jossa selvitettiin fyysisen aktiivisuuden yhteyttä iäkkäiden kotihoidon käyttöön, selvisi, että kotihoidon palveluiden käyttö oli yli kolme kertaa todennäköisempää niillä henkilöillä, jotka eivät olleet fyysisesti aktiivisia viime aikoina. Samassa tutkimuksessa todettiin myös, että viime aikana fyysisesti aktiivisilla oli vähemmän ongelmia päivittäisten toimintojen (ADL) kanssa. Tutkimuksen tulokset tukevat ajatusta siitä, että fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen ja tukeminen on hyvä keino vähentää ikääntyneiden kotihoidon tarvetta. (Lankinen 2010, 27–42.)

6.2 Aerobinen liikunta

Aerobista eli kestävyyskuntoa parantaakseen suositellaan liikkumaan 2 tuntia ja 30 minuuttia reippaasti viikoittain tai vaihtoehtoisesti yhden tunnin ja 15 minuuttia rasittavasti. Numeerisesti tätä kuormittavuuden tasoa voidaan havainnollistaa 0–10 asteikolla siten, että 0 ei rasita lainkaan ja 10 on kovin mahdollinen rasitus. Rasitusasteikolla 5–6 liikkuesssa kuormitus on kohtuullista ja hengästyttää lievästi, mutta kuitenkin siten, että puhe onnistuu puuskuttamatta. Tällaiseen liikuntaan hyviä lajeja ovat esimerkiksi kävely tai sauvakävely. Asteikolla 7–8 liikunnan voidaan ajatella olevan rasittavaa, eikä puhuminen silloin luonnistu kuin harvasanaisesti. Sydän- ja verenkiertoelimistöä reippaasti rasittavia lajeja ovat esimerkiksi hiihto, juoksu tai vesijuoksu. Tämän ajan voi jakaa niin monelle eri päivälle kuin kokee tarpeelliseksi, kun liikunnan kokonaiskesto ei alita 10 minuuttia. (UKK-insituutti 2014; Vuori 2010.) Tällainen liikkuminen on elimistölle erittäin hyvää, sillä se kuormittaa koko kehoa ja on näin ollen monipuolista. (Alapapila & Koivisto 2003, 18.)

6.3 Lihasvoimaharjoittelu

Suositus on, että viikoittain suoritetaan 2–3 harjoitusta, jotka kehittävät lihasvoimaa. Lihasvoimaa voi harjoittaa kuntosalilla, vesijumpassa tai kotona jumppaillen, esimerkiksi vastuskuminauhan avulla. Lihasvoimaa on hyödyllistä harjoittaa siten, että kehon kaikki päälihasryhmät pääsevät työskentelemään. Päälihasryhmiin kuuluu hauis-, olkavarsi- ja ojentajalihakset, selkä-, vatsa- ja rintalihakset sekä etu- ja takareiden sekä pakaran lihakset. Voimaharjoittelulla on positiiviset vaikutukset myös luustoon, sillä luustolihasien tuottama voima siirtyy jänteiden välityksellä luihin. Voimaharjoittelu on siis hyvä keino ennaltaehkäistä osteoporoosia ja murtumia. Sama kuormittavuuden asteikko kuin aerobisen liikunnan kohdalla toimii lihaskuntoharjoittelussa relevanttina rasittavuuden mittarina. (Aalto 2009, 71–72; Kähäri-Wiik ym. 2007, 159–160; Kivelä & Vaapio 2011, 88; Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Tåverud 2012, 236–237, 246–247; Tarnanen & Niskanen 2014; UKK-insituutti 2014; Vannesluoma 2010; Vuori 2010.)

Lihasvoimaharjoittelun myötä suorituskyky lihaksissa kasvaa nopeasti. On osoitettu, että vanhemmallakin iällä voi saavuttaa merkittäviä harjoitusvaikutuksia. Sen lisäksi, että muutoksia tapahtuu lihaksistossa, myös jänteet vahvistuvat. Lihaskestävyyden parantamiseen riittää pienikin vastus. (Heikkinen 2011, 193.) Kun harjoittelu on säännöllistä, saadaan lihasvoimaa lisättyä jo muutamassa viikossa. Tämä edellyttää sitä, että harjoitusvastuksen kuormittavuus ylittää sen tason, jolla lihas on aiemmin toiminut. (Sipilä ym. 2013, 150.)

Salosen (2013) pro gradu -tutkielmassa selvitettiin kuntosaliharjoittelun vaikutuksia lihasvoimaan, tasapainoon ja kestävyteen. Henkilöiden keski-ikä oli 80,8 vuotta, ja tutkittavien määrä oli 72 henkilöä. Tutkimusasetelmassa joukko oli jaettu kolmeen eri ryhmään, joista yksi kävi kuntosalilla, toinen ryhmä kävi kuntosalilla ja noudatti lisäksi ravintokuntoutusohjeita ja kolmas oli keskusteluryhmä. Kuntosaliharjoittelu oli kiertoharjoittelua kahdesti viikossa puolen vuoden ajan ja kestoltaan 60 minuuttia kerta. 30 sekunnin tuoilta nousu -testi parantui kuntosaliryhmäläisillä, sekä lisäksi ravintokuntoutusta toteuttaneiden ryhmässä. Tasapainotestissä parannusta tapahtui kuntosaliryhmäläisillä, jotka toteuttivat myös ravintokuntoutusta. (Salonen 2013, 31–40.) Lihasharjoitusohjelman suorittamisella voi helpottaa arkielämässä mm. portaiden nousua (Pitkälä ym. 2010, 451). Hyvä lihaskunto on tasapainon säilyttämisen kannalta oleellista (Kivelä & Vaapio 2011, 87). Toimintakyvyn säilymisen kannalta lihaskuntoharjoittelu on kestävyysliikuntaa merkityksellisempää (Aalto 2009, 71).

6.4 Liikkuvuus ja tasapaino

Yleisohjeeksi on annettu harjoittaa tasapainoa ja liikkuvuutta (notkeutta) kehittävää liikuntaa 2–3 kertaa viikossa. Lisäksi on erikseen mainittu, että yli 80-vuotiaiden ja sellaisten henkilöiden, joiden tasapainokyky on heikentynyt, olisi ennen kaikkea kehitettävä tasapaino-ominaisuutta kaatumisten ehkäisemiseksi. Luontoliikunta ja tanssi ovat hyviä tasapainoa kehittäviä liikuntamuotoja. Venyttelyllä voidaan palauttaa lihaksen lepojännitys, ja venyttelyä on syytä harjoittaa vähintään 10 minuuttia kerrallaan ja aina lihasten ollessa lämpimät. Venytykset voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia. Lyhyet venytykset kestävät 10–30 sekuntia ja yli 30 sekuntia kestävät venytykset ovat luonteeltaan pitkäkestoisia. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 159–160; UKK-insituutti 2014; Vannesluoma 2010; Vuori 2010.)

6.5 Arkiliikunta

Liikunnan ei tarvitse aina olla varsinaista liikunnan suorittamista, vaan yhtä hyvin terveyshyötyjä saa irti tavallisista arjen askareista. Kävely kauppaan, portaiden käyttö hissien sijaan, puutarhassa hääräminen tai lumien luonti kuormittavat kaikki kehoa samalla tavoin kuin erinäiset liikuntalajit. (Alapappila & Koivisto 2003, 18.)

7 JUMPPAOHJEET

Jumppaliikkeet suoritetaan käyttämällä oman kehon painoa ja jumppakuminauhaa. Jumppakuminauhalla saadaan aikaiseksi vastavoimaa, joka on edellytys lihasvoiman parantumiselle (Aalto 2008, 21–22). Jokaisen iäkkään kunto on erilainen, mikä tulee huomioida liikkeittä ohjattaessa, vaikka ne ovat kaikille samat. Kunnon kohentuminen ikääntyneellä vie enemmän aikaa kuin nuoremmalla. Jotta kunto voi kohentua, tarvitaan yhteiset ja selkeät tavoitteet. On muistettava, että kehitys tapahtuu asteittain ja harjoittelun tulokset eivät tule hetkessä esiin. Ikääntynyt tarvitsee osakseen rohkaisua, kannustusta, ohjausta ja neuvontaa edetäkseen tavoitteen mukaisesti. Hoitotyöntekijän vastuulla on huolehtia harjoittelun onnistumisesta turvallisesti hänen ohjeistuksellaan, sekä arvioida kuntoutuksen tuloksia. (Kivelä & Vaapio 2011, 88–90.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa saatiin hyviä tuloksia lihasvoima- ja tasapainoharjoittelulla suhteessa kaatumatapaturmiin. Kun kontrolliryhmän kaatumisluku oli 2,66 vuoden testijakson jälkeen, oli tutkimusryhmän luku selvästi pienempi ollen 1,66. Tutkimusryhmä suoritti heille suunniteltua harjoitusohjelmaa kolmesti viikossa. (Clemson, Fiatarone Singh, Bundy, Cumming, Manollaras, O`Loughling & Black 2012.) Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana 13 sellaista tutkimusta, joiden tutkimustuloksista ilmeni, että kaatumatapaturmia voitiin vähentää kotiharjoitteluohjelman avulla (Gillespie, Robertson, Gillespie, Sherrington, Gates, Clemson & Lamb 2012). Suomessa teetetyt pitkäikäistutkimuksen, Iki vihreät-projektin, tuloksista ilmenee, että kotivoimistelu oli kävelylenkkeilyn jälkeen suosituin liikuntamuoto vuosien 1988–2004 välillä. Kotivoimistelua harjoitettiin tutkimuksen loppuessa 2–3 kertaa viikossa, ja naisista 68 % ja miehistä 60 % ilmoitti harrastavansa tätä. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2013, 475–476.)

Kotijumpan tarkoituksena on lisätä lihasten kestovoimaa, jolloin lihaksista tulee jaksavammat. Tämä onnistuu, kun käytetään kevyttä vastusta ja tehdään paljon toistoja. Tarkoitus on tehdä jokaista liikettä 2–3 sarjaa ja 15–20 toistoa per sarja. Tämä kotijumppa voidaan toteuttaa paikkaharjoitteluna, jolloin jokaisen liikkeen kohdalla toteutetaan kaikki sarjat ennen seuraavaan liikkeeseen siirtymistä. (Aalto 2008, 24–25.)

7.1 Alkulämmittely

Ennen jumppaohjelman suorittamista tulee muistaa lämmitellä keho hyvin (Aittasalo ym. 2012, 271; Physical Activity Guidelines for Americans 2008; Bassey & Dinan 2001, 19). Näin voidaan välttyä rasitusvammoilta. Lämmittelyyn voi käyttää aikaa 5–10 minuuttia. (Aalto 2009, 139; Valta 2008, 66.) Hyviä lämmitteleviä liikkeitä ovat sellaiset liikkeet, joissa tehdään töitä mahdollisimman laajalla liikeradalla. Näin saadaan veri kiertämään koko kehossa ja keho lämpee. Tällaisia lämmitteleviä liikkeitä ovat paikallaan kävely, paikallaan marssi ja kehon osien pyörittelyt. Pyörittelyn voi aloittaa vaikka lantiosta. Ensin pyörittää lantiota mahdollisimman suuresti toiseen suuntaan kymmenen kertaa ja sitten toiseen saman verran. Selkärangan kiertoa voi tehdä saman määrän molempiin suuntiin ja kierrossa voi olla myös alavartalo mukana. Olkapäitä tai koko käsivartta voi pyörittää ensin eteen ja sitten taakse. Kun tuntuu siltä, että keho on mukavan lämmin, voi aloittaa jumppaamisen. (Valta 2008, 66–67.)

7.2 Jalkapunnerrus

Jalkapunnerrus on liike, joka kehittää lonkkaa ojentavia lihaksia, mm. nelipäistä reisilihasta. Tämän liikkeen avulla lonkan alueen luumassaa pystytään lisäämään. Lonkan etupuolen lihakset ovat käytössä esimerkiksi tuoilta noustessa tai portaita kiivetessä. Liike suoritetaan yksi jalka kerrallaan, sillä lonkan ojentajalihakset ovat niin vahvat, että näin vastuskuminauhasta saadaan suurin vastus käyttöön. (Bassey & Dinan 2001, 54–55.) Vuorojaloin suoritettuna liike vähentää jalkojen ojentajalihasten puolieroja. Tutkimusten mukaan etenkin naisilla puolierot voimantuotossa vaikuttavat kävelynopeuteen sitä hidastavasti ja heikentävät asennonsäätelykykyä (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 148). Liikkeen vastusta voi lisätä käyttämällä kuminauhaa kaksinkerroin tai pujottamalla kuminauhan selkänöjan takaa. Liikettä suorittaessa istutaan selkä suorana ja kuminauha asetetaan päkiän alle. Kuminauhasta tartutaan kiinni molemmiin käsiin siten, että kädet pysyvät jalan työntöä tehdessä koko ajan paikallaan. Jalkaa punneretaan koukusta suoraksi rauhallisesti ja samalla tavoin palataan alkuasentoon. Liike toistetaan molemmille jaloille. (Aalto 2009, 144; Bassey & Dinan 2001, 54–55.)

7.3 Lonkan ojennus

Lonkan ojennusliike liike vahvistaa pakaralihaksia, reiden takaosan lihaksia ja alaselän lihaksistoa. Kuminauha asetetaan nilkkoihin. Käydään seisomaan seinää vasten, josta saadaan tukea tasapainolle. Otetaan tukeva, lantion levyinen haara-asento. Toinen jalka pysyy tukevasti maassa ja toista jalkaa lähdetään tuomaan suorana taakse kantapään johtaessa liikettä, jolloin jalan takaosan lihaksisto jännittyy. Palautusliike tehdään jarruttaen alkuasentoon. Liike suoritetaan molemmilla jaloilla. (Aalto 2008, 142; Aalto 2009, 125.)

7.4 Seinäpunnerrus

Seinäpunnerrus harjoittaa rintalihaksistoa ja kolmipäistä olkalihasta, joka sijaitsee olkavarren takaosassa. Mikäli liikkeeseen lisätään myös ponnaus, se harjoittaa myös rannetta ympäröiviä lihaksia. Liike suoritetaan seisomalla lantion levyisessä haara-asennossa kasvot kohti seinää ja kädet suoraksi seinään ojennettuna olkapäiden korkeudella, sormet ylöspäin suunnattuna ja asennon ollessa hartioiden levyinen. Koko vartalo tulee jännittää tiukaksi, vetäen vatsaa kevyesti sisään, jotta vain ylävartalo tekee työn. Alkuasennosta lähdetään rauhallisesti koukistamaan kyynärtaiteita, jolloin vartalo lähestyy seinää. Paluu alkuasentoon tapahtuu työntämällä itseä pois seinästä. Halutessaan liikkeestä voi tehdä haastavamman ponnauttamalla itsensä irti seinästä palatessaan alkuasentoon ja palauttaen kämmenet pehmeästi takaisin seinään. (Basse & Dinan 2001, 66–67.) Saman harjoitusvaikutuksen saa käyttämällä vastuskuminauhaa. Kuminauha asetetaan kainaloitten alta yläselän taa. Tässä punnerrus tehdään käsivarsia eteen työntäen vastuskuminauhan päitä käsissä pitäen. (Aalto 2008, 130; Aalto 2009, 122.)

7.5 Olkapunnerrus

Olkapunnerrus vahvistaa hartialihaksia, olkavarren takaosan lihaksia sekä lisää hartiaseudun liikkuvuutta. Myös yläselän lihaksisto ja selkäranka osallistuvat avustavina liikkeeseen, joten tämä liike parantaa myös selkärangan luuntiheyttä. Arkipäiväisessä elämässä näitä lihaksia käytetään, kun nostellaan esineitä ylähylylle. Liike suoritetaan istualtaan selkä suorana ja

vatsa tiukaksi vedettynä. Kämmenet osoittavat eteenpäin ja alkuasennossa kyynärpäät ovat koukistuneina ja kädet ovat hartioita leveämmässä asennossa. Työntö suuntautuu suoraan ylöspäin hallitusti ja rauhallisesti. Palautus tapahtuu samaa liikerataa noudattaen takaisin alkuasentoon. (Bassey & Dinan 2001, 66–67; Aalto 2008, 132.) Liikkeen voi suorittaa käyttämällä kevyitä painoja, esimerkiksi vedellä tai hiekalla täytettyjä 0,5 litran juomapulloja tai kuminauhaa käyttäen, jolloin kuminauhan voi pujottaa tuolin ali, jolloin kuminauhan päät tulevat esiin tuolin molemmilta puolilta (Aalto 2009, 144).

7.6 Hauiskääntö

Hauiskääntö vahvistaa kaksipäistä olkalihasta, joka sijaitsee olkavarren etupuolella. Se lisää myös ranteiden mineraalitiheyttä. Arkipäiväisessä elämässä näitä lihaksia tulee käytettyä mm. kauppakasseja kantaessa. Liikkeen voi suorittaa joko seisten tai istuen. Liike suoritetaan pitäen vartalo tiukkana ja vetäen vatsaa kevyesti sisään. Kuminauhaa käytettäessä kuminauha laitetaan päkiöiden alle. Kuminauhasta otetaan vastaote, jolloin kämmenet osoittavat ylöspäin. Ennen liikkeen aloittamista painetaan olkapäät taakse ja puristetaan kuminauhaa tiukasti siten, että ranteet ovat jämäkät. Olkavarret pysyvät koko liikkeen ajan paikallaan vartalon vieressä. Liike tapahtuu koukistamalla kyynärtaivetta, jolloin kämmenet nousevat ylöspäin kohti olkapäitä, mistä palataan alkuasentoon. Liike suoritetaan rauhallisesti molempiin suuntiin. (Bassey & Dinan 2001, 64–65, Aalto 2008, 135.)

7.7 Varpaillakäynti

Varpaillakäynti kehittää tasapainoa ja vahvistaa pohjelihaksia. Liike suoritetaan seinän vieressä, josta saadaan tukea. Toisella kädellä voidaan ottaa tukea seinästä ja toinen käsi voi olla rentona vartalon vierellä. Tarkoitus on seistä selkä suorana. Itse liike tapahtuu siten, että kantapäät nostetaan ilmaan ja koko kehon paino siirtyy päkiöille. Kun paino on päkiöillä, isovarpaan ja sen viereisen varpaan varassa, lähdetään kävelemään eteenpäin kymmenen askelta. Käännöksen voi tehdä koko jalka maassa tai paino päkiöillä, mutta tarkoitus on palata samat kymmenen askelta takaisin kävellen päkiöiden varassa. Jos askellus tuntuu alkuun liian haastavalta, voi varvaskävelyn sijaan tehdä varpaille nousua. Kyseessä on sama liike, mutta se tehdään paikallaan seisoen. (Bassey & Dinan 2001, 42–43.) Paikallaan tehtynä liikkeeseen voi

yhdistää myös kyykyn, jolloin myös reisilihakset vahvistuvat (Aalto 2009, 102). Tutkimuksen mukaan tällainen harjoitus, jossa painopiste vaihtuu liikkeessä, on erityisen hyvä tasapainon kehittymisen kannalta (Sherrington ym. 2011).

7.8 Flamingoheilautus

Flamingoheilautus parantaa myös tasapainoa. Tässä liikkeessä tukea voi ottaa joko tuolin selkänöjasta tai seinästä. Alkuasennossa molemmat jalat ovat rinnakkain ja toisella kädellä otetaan tukea, toinen käsi voi roikkua vartalon vierellä aivan rentona. Vatsaa vedetään kevyesti sisään, jotta keskivartaloon saadaan hyvä tuki. Hartiat voi pyöräyttää taakse, jolloin ryhti oikeenee. Paino siirretään tuen puoleiselle jalalle. Toista jalkaa liu`utetaan eteenpäin varpaiden pysyessä koko ajan kiinni lattiassa. Kun jalkaa on tuotu sopivan matkaa eteenpäin, nostetaan sitä muutaman sentin verran ilmaan. Jalan ollessa ilmassa se heilautetaan tukijalan vieritse taakse. Jalan heilautuksessa taakse on tärkeää, että selkä pysyy koko ajan suorana ja molemmat lonkat eteenpäin suunnattuna. Jos liike on aluksi liian haastava, voi ensin suorittaa liikkeestä vain jalan eteen liu`uttamisen ja jalan noston ja palauttaa jalan tukijalan viereen. Liike suoritetaan molemmilla jaloilla. (Basse & Dinan 2001, 38–39.) Tässä harjoitteessa on olemassa kaikki kolme elementtiä, jotka esitetään olevan tasapainoharjoittelun kannalta kaikista oleellisimpia kehityksen kannalta; käytettävän tukipinnan pienentäminen (käytössä tukijalka), liike, joka horjuttaa keskipistettä (heilautus) ja tukea otetaan vain yhdellä kädellä liikettä tehdessä (Sherrington ym. 2011).

7.9 Selän sivutaivutus

Selän sivutaivutus lisää selkärangan liikkuvuutta ja vahvistaa kylkilihaksia. Liikkuvuusharjoituksen avulla voidaan lisätä nivelnestetuotantoa, joka suojaa ja voitelee nivelten rakenteita. Liike tulee suorittaa rauhallisesti ja siten, ettei venytyksen ääriasennossa tunnu kipua. Alkuasennossa seisotaan selkä suorana hartioiden levyisessä haara-asennossa. Polvet ovat pehmeät eli niitä ei lukita. Vatsa tulee vetää sisään ja jännitys vatsalihaksissa pidetään yllä koko liikkeen ajan. Tarkoitus on lähteä kallistamaan painoa toisen jalan suuntaan siten, että toinen kylki venyy ja toinen supistuu. Liikettä suorittaessa voi ajatella seisovan kahden seinän välissä,

jolloin painoa ei voi tuoda eteen eikä taakse; liike tapahtuu siis täysin sivusuunnassa. Sormenpäitä tuodaan alas niin pitkälle, kuin lantio taipuu sivusuunnassa. Täältä palataan takaisin keskelle ja toistetaan liike myös toiselle puolelle. (Basse & Dinan 2001, 28–29.) Asettamalla kuminauhan jalkojen alle ja ottamalla molemmin käsin kiinni sen päistä saa liikkeeseen lisää haastetta (Aalto 2008, 141).

7.10 Kyljen ja rinnan venytys

Kyljen ja rinnan venytysliikkeet parantavat ryhtiä. Liikkeet voi tehdä istuen tai seisten. (Aalto 2009, 177–178; Basse & Dinan 2001, 32.) Kyljen venytyksellä saadaan lisättyä olkapäiden liikelaajuutta ja sen avulla voidaan laukaista jännityksiä. Rintarangan venytys taas helpottaa hengitystä, sillä se avaa rintakehää. Hartiat kääntyvät helposti eteenpäin, mikä aiheuttaa rintarangan sisään painumisen ja köyryn asennon. Rintarangan avaus kohottaa ryhdin ja vahvistaa näin myös yläselkää. Molemmissa venytyksissä perusasento on haarojen levyinen seisonta. Rintarankaa venyttäessä olkapäät pyöräytetään alas taakse ja kädet tuodaan vartalon taa. Käsistä voi ottaa selän takana kiinni tai asettaa ne pakaroiden päälle. Vatsa vedetään tiukaksi ja hengitetään syvään. Katsetta voi kohottaa hieman ylöspäin, jolloin liike tehostuu. Tässä liikkeessä ollaan ”rinta rottingilla”. Kyljen venytys lähtee samasta perusasennosta. Toinen käsi tuodaan lanteille ja toinen käsi nostetaan suoraksi ylös pään viereen. Vartaloa kallistetaan lanteilla olevan käden puoleen ja ylhäällä olevalla kädellä kurkotetaan mahdollisimman pitkälle yläviistoon, kuitenkin siten, että hartia on rentona. Katse voi olla joko eteen tai käden suuntaan. Liike toistetaan molemmin puolin. (Basse & Dinan 2001, 32–33.) Rintarangan venytyksen voi tehdä myös toisella kyynärvarrella seinästä pois työntäen (Aalto 2009, 187).

8 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on sellainen hanke, joka on harkittu, hyvin suunniteltu ja sillä pyritään johonkin määrättyyn tavoitteeseen. Projektilla on kohdeorganisaatio ja aikataulu, ja projektin tarkoitus on tuottaa lisäarvoa ja hyötyä sen tilaajalle. Projektilla on aina alku ja loppu, ja kaikki projektit ovat erilaisia. (Rissanen 2002, 24.) Tämä opinnäytetyö on projektityö, sillä tämän työn on tilannut organisaatio ja työn toteuttamiseksi tarvitaan asteittain etenevä suunnitelma päämäärän tavoittamiseksi tietyssä aikataulussa. Tässä projektissa hyödyn saa Uuraisten kunnan kotihoidon työntekijät ja heidän kauttaan myös Uuraisten kunnan kotihoidon asiakkaat.

Projektityötä voi helpottaa tekemällä hyvän pohjatyön eli suunnitelman. Projektisykli -malli on hyvä työkalu projektityössä. Projektin tavoitteet ohjaavat työn toimintaa, ja aina hyvän projektityön takeena ei olekaan pilkulleen noudatettu suunnitelma; täytyy osata havainnoida projektin edistymistä myös suunnitelman ulkopuolelta. Puhutaan oppivasta prosessista. Tällainen projektista saadaan, kun erotellaan eri suunnittelu- ja toteutusvaiheet toisistaan. Tässä apuna käytetään projektisykli-mallia. Kolmetasoinen malli tarjoaa joustavan ja ajan hermolla elävän toteutusmallin projektityölle. Mallin kolme tasoa ovat esisuunnitteluvaihe, projektisuunnitelman laadinta ja työsuunnittelu. Vasta projektin toteutusvaiheessa laaditaan yksityiskohtaiset työsuunnitelmat. (Silfverberg 2015, 7, 10–11.)

Esisuunnittelun ja projektisuunnittelun välillä täytyy tehdä päätöksiä projektin rajauksen suhteen. Kun projektisuunnittelu lähtee käyntiin, täytyy projektin tavoitteet ja sisältö määrittellä. Tässä kohdassa projektia on useita työvaiheita. Tämän vaiheen tuloksena on projektisuunnitelma. Tässä vaiheessa tehtyä projektisuunnitelmaa on hyvä tarkastella kriittisesti ennen kuin lopullinen päätös linjauksista tehdään. (Silfverberg 2015, 11.) Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen voin ajatella olevani tilanteessa, jossa projektisuunnitelma on valmis. Varsinaisen toteutuksen alkaessa täytyy laatia yksityiskohtainen työsuunnitelma, joka sisältää tarkoin suunnitellun työaikataulun.

Projektisuunnitelman tulee antaa vastaukset kolmeen kysymykseen: miksi projekti toteutetaan, miten projekti toteutetaan ja mitä sillä pitäisi saada aikaiseksi? Projektisuunnitelmasta tulee siis ilmetä kehitystavoitteet ja tulostittarit, joilla voidaan selvittää tavoitteiden saavuttamista. Projektin tuotokset täytyy pystyä esittelemään tavoitteisiin peilaten. Projektin toteuttajalla on

hyvä olla oma suunnitelma, joka määrittelee projektin sisällön. (Silfverberg 2015, 35–36.) Tässä opinnäytetyössä toimin projektin toteuttajana ja tutkimussuunnitelman avulla voin määrittellä ja perustella projektin sisältöä.

Opinnäytetyöni on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Työni kvalitatiivista luonnetta puoltaa se, että teorian tiedosta sovelletaan käytäntöön sopivia keinoja, joiden toteutus voidaan laittaa täytäntöön luonnollisessa yhteydessään kotihoidon kentällä. Kerään tietoa harkinnanvaraisesti ja pyrin kokoamaan ymmärrettävän ja havainnollistavan tietoperustan luentoani varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 18–19.) Tarvitsen tietoa hoitotieteen, liikuntalääketieteen ja liikuntatieteen näkökulmasta.

8.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kehitysiltapäivä Uuraisten kotihoidon työntekijöille. Tavoite oli luoda PowerPoint-esitys, jonka aiheina olivat ikääntyneen fyysinen toimintakyky ja siihen liittyvät seikat, fyysisen toimintakyvyn mittaaminen UKK-terveyskuntotestistön avulla ja kotijumppaohjeet kotihoidon asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn tueksi. Kehitysiltapäivä oli kolmiosainen, jonka ensimmäinen osa oli luento, joka oli koostettu hyödyntäen opinnäytetyöhön kerättyä teoria-aineistoa. Toisessa osassa työntekijät tutustuivat pareittain yhteen UKK-terveyskuntotestistön testiin ja ohjasivat vuorollaan sen toteutuksen muille työntekijöille. Kolmannessa osiossa kävimme yhdessä läpi kotijumppaohjeiden suoritustekniikat ja niiden ohjeistamisen asiakkaalle. Opinnäytetyön tarkoitus oli, että UKK-terveyskuntotestistö ja kotijumppaohjeet tulevat jokaisen uuden ja nykyisen kotihoidon asiakkaan käyttöön Uuraisten kunnassa mittaamaan ja lisäämään fyysistä toimintakykyä.

8.2 Projektin kohderyhmä

Projektin kohderyhmä oli Uuraisten kotihoidon työntekijät. Kotihoidon tiimiin kuului perushoitajia, kodinhoitajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Kotihoidon työntekijöiden kautta kohderyhmä ulottuu myös kotihoidon asiakkaisiin, joita tämän työn oli tarkoitus palvella.

8.3 Projektin budjetti

Budjetti lasketaan arvioimalla tarvittavien panosten määrä. Panoksiksi lasketaan mm. henkilötyö, materiaalit ja tarvikkeet, matkat, laitteet ja koneet, ulkopuoliset palvelut tai muut panokset. Henkilötyöksi voidaan laskea suunnittelu- ja toteutustyö. Matkoihin kuuluvat kaikki ne matkat, joita projektin kannalta on tehtävä. (Silfverberg 2015, 44–45.) Tässä yhteydessä ajomatkat ko-toa Uraisille (n. 20 km/suunta). Tietokone oli välttämätön laite työn teon kannalta. Sen avulla pystyin työstämään varsinaista opinnäytetyötä, sekä tuottamaan PowerPoint-esityksen. Tämä projekti oli minulle omakustanteinen.

8.4 Projektin aikataulu

Kehitysiltapäivän ajankohdaksi esitettiin syyskuuta 2015, ja lupasin työstää aineistoa kesän 2015 ajan. Vanhustyön johtaja tiedotti syksyn kehitysiltapäivän aiheesta työntekijöitä touko-kuun 2015 kehitysiltapäivässä. Projektin esitysajankohdaksi vaihdettiin kuitenkin helmikuun alku 2016. Opinnäytetyö oli laajuudeltaan 15 opintopistettä, joka vastaa 405 työtuntia (15 x 27 h). Teoria-aineiston koonti oli työni kannalta aikaa vievin osio. Teoriatiedon hankkimiseen suunnittelin käyttäväni noin puolet kokonaistuntimäärästä. Teoriatiedon jäsentely ja tekstin muokkaus veivät arviolta neljänneksen ajasta. Loput sata tuntia menivät jumppaliikkeiden testauspäivän suunnitteluun ja toteutukseen, kehitysiltapäivän ohjelmiston laatimiseen tarkoin harkiten, kehitysiltapäivään ja raportin kirjoittamiseen. Aikaa oli varattava myös opinnäytetyön viimeistelyyn.

8.5 Kehitysiltapäivän esityksen laadinta

PowerPoint-esitys oli työni teorian esittelyn tukiväline. Esityksessä läpikävin työn keskeistä teoriaa vanhusten toimintakyvyn näkökulmasta. Esitykseni tarkoitus olikin tiedonvälitys tästä aiheesta (Roivas & Karjalainen 2013, 16). PowerPoint-esitys itsessään oli tuotos, jossa esillä olivat avainsanat ja ydinajatuksukset. Itse esitys oli luonteeltaan suullinen. Työn esittäjänä minulla oli vastuu tuoda asiat julki siten, että jokainen voi ymmärtää asiani sanoman. Tähän tarvitsin viestinnän taitoja. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisen kokonaisviestinnän tulee olla ristiriidatonta. Sanattoman viestinnän eli kehonkielen täytyy siis tukea sanallista viestintää. (Roivas

& Karjalainen 2013, 20–21, 23.)

PowerPoint-esitys tulostettiin sellaisenaan kolmen dian sarjoissa muistiinpanoviivojen kanssa ja tulosteet jaettiin kaikille työntekijöille kehitysiltapäivän alussa. Näin jokaisen työntekijän oli mahdollista kirjoittaa ylös itselle mieleen nousseita ajatuksia heti esityksen yhteydessä. Erilais-
ten havainnollistamiskeinojen käyttö mahdollisti sen, että esityksestä saa mahdollisimman paljon irti. (Roivas & Karjalainen 2013, 18.)

Esiintymisen tulee olla vakuuttavaa ja viestimisen sujuvaa. Aito innostus esiteltävään aiheeseen ja vilpitön asenne lisäävät vakuuttavuutta, samoin esityksen huolellinen valmistelu. Esittäjän varmuus ja esityksen kerronnan vapaan puheenkaltaisuus, tukevat myös kuulijaa, ja tällöin hänen on helpompi vastaanottaa jaettavaa tietoa. Esityksen valmisteluun on hyvä varata tarpeeksi aikaa ja ennen kaikkea tietoa käsiteltävästä aiheesta. Kaikkea kerättyä materiaalia ei kuitenkaan tarvitse tuoda julki yhdessä esityksessä. (Roivas & Karjalainen 2013, 14–21.)
Tämän opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kootessani olin ajatellut juuri sitä, että ennemmin keräsin liikaa aiheeseen kuuluvaa tietoa kuin liian vähän.

9 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön suunnittelu lähti liikkeelle tammikuussa 2015, kun tein kotihoidon harjoittelua Uuraisten kunnan kotihoidossa. Kysyin tällä harjoittelujaksolla vanhustyön johtajalta olisiko heillä jokin opinnäytetyön aihe tarjolla. Tässä vaiheessa sovimme alustavasti, että teen projektimuotoisen opinnäytetyön heille kehitysiltapäivän muodossa. Työn aiheesta keskustelimme suurpiirteisesti, ja asia jäi muhimaan siihen asti, kunnes koulussa alkoi teoritunnit opinnäytetyön valmistamiseksi maaliskuussa 2015.

Projekti lähti kunnolla liikkeelle huhtikuussa pidetyllä palaverilla vanhustyön johtajan ja kotihoidon sairaanhoitajan kanssa. Palaverissa sovimme opinnäytetyön aiheesta, toteutuksesta ja alustavasta aikataulusta. Tämän palaverin voidaan katsoa olevan suunnitteluseminaari, jonka tarkoituksena on selvittää juuri noita yllälueteltuja asioita (Silfverberg 2015, 14). Tätä palaveria seurasi tutkimussuunnitelman laatiminen. Tutkimussuunnitelman seminaari pidettiin toukuussa 2015, jossa suunnitelma hyväksyttiin sellaisenaan. Tutkimuslupaa ei kuitenkaan saanut hakea ennen kuin opinnäytetyön ohjaava opettaja oli osaltaan sen vielä hyväksynyt. Alkuperäinen aikataulu meni jo tässä pieleen, sillä ohjaava opettaja oli jäänyt sairauslomalle ja tutkimusluvan hakeminen jäi syksylle.

Kesäkuussa aloitin kuitenkin jo tiedon keruun teorian kasausta varten. Heinäkuussa olin kerännyt jo reilusti aiheeseen liittyvää teoretietoa. Otin elokuussa 2015 yhteyttä Uuraisten vanhustyönjohtajaan. Heille oli tärkeää ottaa elokuun kehitysiltapäivän aiheeksi kotihoidon käyttöön tuleva mobiilivarmenne, joten minun työni esitystä lykättiin seuraavaan kehitysiltapäivään, helmikuulle 2016.

Seuraava tapaaminen pidettiin lokakuussa, kun tutkimussuunnitelma oli koulun puolelta hyväksytty. Samalla allekirjoitimme yhteistyösopimuksen ja vanhustyön johtaja luki tutkimuslupahakemukseni ja hyväksyi sen samalla. Sen lisäksi keskustelimme siitä, vastaako tutkimussuunnitelman sisältö sitä ajatusta, jota varsinaisella työllä on tarkoitus alkaa koostaa (Silfverberg 2015, 7). Vanhustyön johtaja muistutti pitämään työn sisällön helppona ja korosti työn perimmäistä tarkoitusta työntekijöiden kannalta, eli miksi kotihoidon asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn tukeminen on niin tärkeää.

Lokakuussa 2015 jatkoin edelleen teorian tiedon kartuttamista. Kun olin mielestäni kasannut tarpeeksi tietoa, otin sähköpostilla yhteyttä ohjaavaan opettajaani. Ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan mielipiteet ovat tärkeitä tutkimusetiikan toteutumisessa (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 36). Sovimme hänen kanssaan, että hän käy työtäni läpi osissa. Sain opettajalta palautetta parista työni osiosta ja aloin työstää muutoksia niihin. Lähetin muokatun työn ohjaavalle opettajalle, ja hänen mielestään oli viisasta tässä vaiheessa lähettää työ toimeksiantajalle. Lähetin joulukuussa 2015 silloisen version työstäni toimeksiantajalle.

Työni oli seisauksissa tässä vaiheessa noin kuukauden. Tammikuun loppupuolella sain soiton vanhustyönjohtajalta, joka oli ehtinyt paneutua työhöni. Hän oli erittäin tyytyväinen työn sisältöön, ja hänen mielestään kerätty tieto vastasi juuri sitä, mitä hän oli työltä tilannut. Kehitysiltapäivän ajankohdaksi oli jo aiemmin päätetty 3.2.2016, ja vanhustyönjohtaja kysyi, ehtisinkö valmistamaan luentokokonaisuuteni siihen mennessä. Lupasin koota esityksen kasaan tässä ajassa ja näin ollen osallistua kehitysiltapäivään esitettynä ajankohtana.

Opettajalta saadun palautteen nojalla päätin suorittaa kotijumpan testauksen. Sovin erään kunnan sairaanhoitajan kanssa, että menen heidän päiväkeskukseensa vetämään jumpan muutamalle kotihoidon asiakkaalle. Tilaisuuteen osallistui 5 henkilöä, joista 4 oli naisia ja yksi oli mies. Henkilöt olivat iältään 75–85-vuotiaita. Ohjeistin liikkeit heille näyttäen liikeradan ja kerroin, mitkä lihakset milloinkin työskentelivät ja mitä liikettä suorittaessa tulee huomioida. Tarvittaessa kävin myös ohjeistamassa kädestä pitäen raajat oikeille liikeradoille. Suoritimme kaikki kotijumpan liikkeet yksi kerrallaan. Jumppatuokion päätteeksi kysyin heiltä suullisesti muutaman kysymyksen.

1. Mitkä liikkeet tuntuivat vaikeilta? Miksi?

Kivut tekevät liikkeiden tekemisestä haastavaa.

Ei ollut vaikeita.

2. Oliko liikkeet helppo omaksua?

Liikkeet olivat ennalta tuttuja.

Olin aiemmin tehnyt näitä kaikkia liikkeitä.

Oli helppoja.

3. Voisitko kuvitella tekeväsi näitä liikkeitä kotona 2 kertaa viikossa?

Kyllähän niitä pitäis.

Minulla on kyllä kotona kuminauha...

Jumppaan joka ilta ennen nukkumaan menoa.

Neljäs kysymys oli tilanteessa spontaani, sillä kolmanteen kysymykseen saamani vastaukset eivät tuottaneet suoranaista vastausta kysymykseeni.

4. Tulisiko kotona jumpattua, jos hoitaja neuvoisi niiden (jumppaliikkeiden) tekemisen kotioloissa?

Kyllä sitä sitten tekisi, jos kotona sais tehdä.

Joo kyllähän sitä kotona tekis.

Tämän tilaisuuden ja näiden kommenttien pohjalta päädyin siihen tulokseen, että kokoamani jumppaliikkeet ovat kotihoidon asiakkaiden käytössä toimivia yksilöllisiä kiputiloja lukuun ottamatta, jotka ilmetessään rajoittavat joidenkin liikkeiden liikeratoja, kivun sijainnista riippuen. Testiryhmä oli pieni, mutta moni kertoi liikkeiden olleen ennalta tuttuja, joten tämä vahvisti päätöstäni pitää kaikki liikkeet kotijumppaohjelmassa.

Tammikuun 2016 lopussa aloin työstää PowerPoint-esitystä kokoamani teoretiedon pohjalta kehitysiltapäivää varten. Päädyin jaksottamaan esitykseni kolmeen osioon, joista ensimmäinen on täysin luentopohjainen, toinen UKK-terveyskuntotestistöön ja kolmas kotijumppaan perehtyvä. Tässä vaiheessa oli aiheellista lukea omaa työtä alusta loppuun, vaihe vaiheelta ja työstää lukemisen myötä PowerPoint-esitystä. Rakensin esitystä lukien kappale kerrallaan ja kokosin esityspohjalle avainsanoja ja ydinajatuksia. Lisäksi kirjoitin muistiinpanoja A4:lle kehitysiltapäivän ensimmäisen osion esitystäni varten.

Esityksen toisen osion alkuun liitin dian UKK-terveyskuntotestien taustoista. Luin läpi UKK-terveyskuntotestistön testit ja pohdin, ovatko kokoamani kirjalliset ohjeet tarpeeksi selkeät, jotta niiden pohjalta voisi testiin tutustua ja sen myös toteuttaa. Tulin siihen tulokseen, että jaan jokaiselle UKK-terveyskuntotestistön alkuperäiset suorittamisohjeet kaikista läpikäytävistä testeistä. Suunnittelin esityksen toisen osion toteutettavaksi parityöskentelyn kautta. Jokaiselle parille annetaan yksi UKK-terveyskuntotestistön testi työn alle. Testit on tulostettu valmiiksi

paperille. Parille annetaan aikaa perehtyä testiin noin 7 minuuttia (tarvittaessa +3 minuuttia). Tänä aikana he päättävät, kumpi toimii testaajana ja kumpi testattavana. Jokainen pari esittelee vuorollaan yhden testin toimintaperiaatteen muille. Diaesitykseen liitin myös viitearvotaulukot testeille. Testiesitysten jälkeen on mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä testeihin liittyen. Tämän osion loppuun liitin vielä dian testitulosten tulokinnasta. Toisen osion päätteeksi suunnittelin tauon paikan.

Kolmannen osion suunnittelin toteutettavaksi siten, että aluksi käymme läpi yleisiä seikkoja kotijumpasta. Tämän jälkeen koostin diaesitykseni siten, että yhdellä dialla on esillä yksi kotijumpan liikkeistä. Vasemmalle puolen kokosin kirjalliset suoritusohjeet ja liikkeen vaikutusalueet. Oikealle puolen liitin kuvan tapahtuvasta liikkeestä, jotka olin ottanut kotona esityksen tueksi. Suunnitelmani oli, että kehitysiltapäivässä minä ohjeistan kotihoidon työntekijöille liikkeiden oikeat suoritustekniikat.

Kehitysiltapäivä pidettiin 3.2. Uuraisten hiihtomajalla, ja siihen osallistui 14 hoitajaa, toiminnan ohjaaja ja vanhustyön johtaja. Esitykseni eteni suunnittelemani rakenteen mukaan. Luento-osuus kesti noin 45 minuuttia. Läpikäymäni teoria kirvoitti keskustelua hoitajien keskuudessa. Kehitysiltapäivän toinen osuus kesti suunniteltua kauemmin. Parien omaan työskentelyyn kului aikaa 20 minuuttia suunnitellun 7 minuutin sijaan. Kaikkien parien omiin esittelyihin ja testien läpikäynteihin kului aikaa noin tunti. Tauko oli paikallaan toiminnallisen osuuden päätteeksi. Tauon jälkeen kävimme läpi jumppaamisen merkityksestä ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn kannalta. Teoriaosuus oli lyhyt, ja pääsimme pian testaamaan suunniteltuja jumppaliikkeitä. Hiihtomaja tilana ei ollut paras mahdollinen, sillä en pystynyt asettautumaan kaikkien nähtävälle. Tästä syystä jouduin käymään useassa eri paikassa näyttämässä liikkeiden suoritustekniikan, vaikka sama liike näkyi kuvattuna valkokankaalla. Huomioin myös, että näin iso ryhmä olisi vaatinut enemmän aikaa jumppaliikkeiden läpikäyntiin, jotta jokaiselle olisi jäänyt vahva tunne siitä, että tietää, kuinka liike suoritetaan oikein. Kokonaisuudessaan minun osuuteni kehitysiltapäivässä kesti noin 3 tuntia. Esityksen päätteeksi pyysin nimettömästi palautetta ”ruusut ja risut” -periaatteella.

Ruusuja:

kattava luento

kiva, kun sai itse osallistua

vanhukset oli hyvin huomioitu liikkeiden suunnittelussa

tärkeä aihe ja opin paljon uutta

toit työn käytännönläheisesti esille

tarpeeseen tuli

selkeä esitys

monipuolisesti käsitelty kuntoutumisen vaikutuksia ja taustaa, käytännössä toteutus oli parasta

Risuja:

testit liian haasteellisia meidän asiakkaille

kaikkea ei ehkä voi toteuttaa meidän työpaikalla

osa testeistä liian haastavia

mietin liikkeiden turvallisuutta, jos tekevät yksin

Kehitysiltapäivän jälkeen pidin taukoa opinnäytetyöstä ja palasin sen pariin vasta maaliskuussa. Tässä vaiheessa työstin työtä: korjailin huomaamiani virheitä, kirjoitin vähän lisää, poistin joitain kohtia, jotka koin turhiksi työni kannalta, muokkailin tönkköjä lauseita. Työn hioamisen jälkeen lähetin työni ohjaavalle opettajalleni. Häneltä sain palautetta tällä kertaa koko työstä, jotta voisin työstää opinnäytetyöni seminaarikuntoon ennen kesää. Huhtikuussa aloin työstämään työtä opettajalta saadun palautteen pohjalta. Lähetin työni hänelle uudelleen luettavaksi työn muokkaamisen jälkeen.

10 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin tavoite oli tuottaa PowerPoint-esitys Uuraisten kotihoidon työntekijöiden kehitysiltapäivään. Kehitysiltapäivän aiheita olivat ikääntymisen mukanaan tuomat fysiologiset muutokset, fyysinen toimintakyky, fyysisen toimintakyvyn mittaaminen UKK-terveyskuntotestistön (ikäntyneet) avulla ja kotijumppaohjeet kotihoidon asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi. Projektin tarkoitus oli, että UKK-terveyskuntotestistö ja kotijumppaohjeet tulevat jokaisen uuden ja nykyisen kotihoidonasiakkaan käyttöön Uuraisten kunnassa mittaamaan ja lisäämään fyysistä toimintakykyä.

Projektin tavoite saavutettiin alkuperäisestä aikataulusta hieman poiketen syyskuun sijaan helmikuussa 2016. Kehitysiltapäivä pidettiin Uuraisten hiihtomajalla 3.2.2016. Kotihoidon kehitysiltapäivään osallistui 14 hoitajaa, toiminnan ohjaaja ja vanhustyönjohtaja. Esityksessä käsiteltiin tavoitteen mukaisia asioita. Luento-osuudessa kävin läpi ikääntymistä Suomessa, ikääntymisen mukanaan tuomia fysiologisia muutoksia, liikunnan merkitystä ikääntyneen kannalta ja liikunnan terveysvaikutuksia.

Projekti sisälsi luennon lisäksi kaksi erillistä toiminnallista osuutta. Ensimmäisessä vaiheessa työntekijät tutustuivat pareittain yhteen UKK-terveyskuntotestistön testiin ja ohjasivat sen suorittamisen toisille. Toisessa vaiheessa kävimme henkilöstön kanssa läpi kotijumppaohjeiden suoritustekniikat ja niiden ohjeistamisen asiakkaalle. Aikaa minun osuuteeni oli varattu noin kaksi tuntia, mutta lopulta aikaa kului koko esityksen läpiviemiseksi reilu kolme tuntia. Olin mitoittanut UKK-terveyskuntotestistöön tutustumisen ja ohjaamisen liian tiukalle, ja tässä aikataulu venähti.

Sain projektista nimetöntä palautetta ”ruusut ja risut” -periaatteella. Ruusuja tuli selvästi laajemmalla skaalalla, kuin risuja. Ruusuja sain esityksen sisällöstä, esityksen tärkeydestä, esiintymisestä, esityksen osallistavuudesta ja esityksen sisällön merkityksestä työntekijän ja asiakkaan kannalta. Risut painottuivat selvästi UKK-terveyskuntotestistin käytettävyyteen kotihoidon asiakaskunnan keskuudessa. Useammassa palautelapussa arveltiin osan testeistä olevan liian haastavia juuri heidän asiakkailleen. Mitään testiä ei erikseen mainittu palautelapuissa.

Uskon, että tarkastelemalla useampia eri kuntotestejä olisin saanut kasattua heidän asiakaskunnalleen hyvin sopivan kuntotestauspatteriston. Päädyin käyttämään UKK-instituutin kokoamaa testistöä, sillä se oli tutkittu suomalaisella väestöllä ja viitearvoissa omaa testitulosta on mahdollista verrata suomalaiseen väestöotokseen. Päätökseeni käyttää yhtä testausaineistoa tässä työssä vaikutti myös se, että kyseessä on 15 opintopisteen työ ja tarkastelemalla laajempaa testausaineistoa en olisi työmäärällisesti pysynyt työn laajuuden asettamissa rajoissa.

Jumppaliikepatteristo koettiin hyvänä ja asiakaskunnalle soveltuvana. On huomioitava, että näin lyhyessä ohjausajassa ei ole mahdollista antaa täysin kattavaa suoritustekniikkaohjausta jokaiselle hoitajalle henkilökohtaisesti. Tämän osasin arvella jo ennalta ja uskon, että liikkeen itsenäisen suorittamisen kautta ja muistoksi jääneen diaesityksen avulla liikkeiden suoritustekniikat on mahdollista palauttaa mieleen ennen varsinaista asiakkaalle ohjaamista. Suoritustekniikoiden sisäistämiseen vaikuttaa hoitajan oma kiinnostus asiaa kohtaan, liikunnallisuus ja oman kehon hahmottaminen liikettä suoritettaessa.

Kehitysiltapäivän aikana työyhteisössä oli havaittavissa aitoa kiinnostusta ja innostusta aiheita kohtaan. Tämä ilmeni välikysymyksinä, kommentteina ja jopa keskusteluina esitykseni lomassa. Oli mahtavaa huomata, että aihe puhututti ja mietitytti. Jokainen uskalsi avata suunsa silloin, kun siltä tuntui. Tämä mielestäni kertoo myös työryhmän yhtenäisestä hengestä; halusta puhaltaa yhteen hiileen. Kokonaisuudessaan projekti oli antoisa niin sen toteuttajalle kuin yhteistyökumppanillekin. Vanhustyönjohtaja koki saaneensa sellaisen työn, jonka hän oli alun alkaen tilannutkin.

Tämä projekti vaatisi jatkoprojektin, jossa olisi mahdollista selvittää, tuliko UKK-terveyskuntotestistö ja jumppaliikepatteristo lopulta asiakkaiden käyttöön. Tässä jatkoprojektissa olisi hyvä selvittää asiakaskunnan kokemuksia UKK-terveyskuntotestistön testeistä ja jumppaliikkeistä. Jatkoprojektissa voisi syventyä myös tekemään henkilökohtaista liikuntaneuvontaa suoraan tietyille asiakasjoukolla ja selvittää jumppaliikkeiden vaikuttavuutta kuntotestien avulla tietyn ajanjakson aikana. Tässä projektissa ei käsitelty myöskään ravitsemuksen merkitystä fyysisen toimintakyvyn kannalta, joten myös sen lisääminen liikuntaneuvonnan yhteyteen olisi mielenkiintoista selvittää.

11 LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta on tarkasteltava kriittisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään seuraavia kriteerejä: uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus, sovellettavuus, neutraalisuus ja riippuvuus. Tulosten selkeä kuvaus lisää uskottavuutta. Uskottavuuden kannalta tärkeää on myös se, kuinka tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset on esitelty. Siirrettävyydellä puolestaan viitataan siihen, kuinka hyvin kyseinen tutkimus istuisi johonkin toiseen toimintaympäristöön. Huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus on tässä äärettömän tärkeää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Oman työni uskottavuutta haluan lisätä käyttämällä lähdekriittisesti kestäviä lähdeaineistoja. Tässä työssä olen käyttänyt yli kymmenen vuotta vanhoja lähdeaineistoja. Olen käyttänyt omaa harkintaa näiden aineistojen käyttöönottamiseksi, ja mielestäni sellaiset aineistot ovat aikaa kestäviä. Esimerkiksi jumppaliikkeitä kerätessäni olen viitannut 2001 vuonna julkaistuun teokseen, mutta liikunta-alan ammattilaisena tiedän, että liikkeet ovat aivan yhtä toimivia edelleen. Perehtymällä teoriatietoon iäkkäiden henkilöiden fyysisestä toimintakyvystä pystyn myös esittämään tutkimuksen vahvuuksia ja sen heikkouksia tai rajoituksia. Tästä työstä on tarkoitus tulla sellainen, mikä on mahdollista esittää myös toisissa kotihoidon yksiköissä. Tiedän tämän kyseisen kotihoidon yksikön asiakaskunnan, jolloin minun on helpompi rakentaa sellainen kokonaisuus, josta mahdollisimman moni asiakas hyötyy. Riippuen siis eri paikkakuntien kotihoidon asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn lähtötasosta tämä työ on siirrettävissä myös heidän käyttöönsä. Toki tässäkin suhteessa tutkimusta on mahdollista soveltaa, mikä on myös luotettavuuden mittari. Haluankin luoda tutkimuksestani mahdollisen käyttökelpoisen, jotta mahdollisimman moni pääsisi siitä hyötymään käytännössä.

Tutkimusetiikkaa voidaan kutsua myös normatiiviseksi etiikaksi. Sen päällimmäinen tehtävä on vastata kysymyksiin oikeista säännöistä. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu muun muassa tutkijan aito kiinnostus tutkittavaan kohteeseen, tutkijan tunnollisuus informaatiota etsiessä, tutkijan rehellisyys lähdemateriaalia käyttäessä sekä se, ettei tutkimus loukkaa kenenkään ihmisarvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–214; Roivas & Karjalainen 2013, 80–81.) Helsingin julistusta käytetään tutkimuksen eettisenä ohjenuorana. Tässä tulee esille se, että tutkijan täytyy tietää erilaisista vaatimuksista, kun ihmisiä tutkitaan. Näitä vaatimuksia tulee mm. lainsäädännöstä ja viranomaisilta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–217.)

Eettinen toimikunta hyväksyy tutkimusten eettiset lähtökohdat. Tutkimussuunnitelmassa tulee aina ottaa huomioon eettiset näkökohdat. Mikäli tutkimus kohdistuu hoitohenkilökuntaan, ei eettisen toimikunnan lausuntoa yleensä tarvita. Tutkimuksen eettisyys tulee tarkistaa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Eettisestä näkökulmasta tutkimus voidaan toteuttaa mikäli se tuottaa yhteiskunnallista hyötyä. On varmistettava, että kohdeorganisaation nimeä saa käyttää opinäytetyössä. Tutkimuslupaa ja tutkimukseen osallistuvien suostumus on aina haettava. Epäeettistä toimintaa on mm. plagiointi eli toisen ihmisen kirjoitusten suora kopiointi ja sepittäminen eli tulosten keksiminen omasta päästä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117–226.)

Olen kysynyt sähköpostilla vanhustoimen johtajalta lupaa käyttää organisaation nimeä, ja hänen mielestään se on täysin soveliasta, sillä siitä ei ole kenellekään mitään haittaa eikä mitään salaisia tietoja esitellä. Tutkimuslupa allekirjoitettiin, kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty. Oman työni kannalta en tarvitse muita lupia, sillä tutkimuksen kohteena on hoitohenkilökunta. Ainoastaan heidän läsnäoloon toivotaan kehitysiltapäivässä, jotta tutkimuksen toiminnallinen osuus voidaan toteuttaa.

12 OPINNÄYTETYÖ PROSESSIN ARVIOINTI

Opinnäytetyöprosessi sisältää sekä kirjallista että suullista työskentelyä. Opinnäytetyö on osaamisen osoittamista ja samalla osaamisen kehittämistä. Opinnäytetyön tekeminen kehittää useita työelämässä tarvittavia taitoja kuten kriittisyyttä, innovatiivisuutta, projektityön taitoja, kykyä soveltaa tietoja ja taitoja sekä kykyä arvioida omaa ja muiden osaamista. Opinnäytetyön avulla on mahdollista selvittää alan kannalta tärkeitä ja keskeisiä työelämän kehittämiskohteita ja työelämäyhteys on opinnäytetyön kannalta siksi tärkeää. Opinnäytetyön toivotaan usein vastaavan todelliseen tarpeeseen. Opinnäytetyön tekeminen vie paljon aikaa, ja tämä vahvistaa kykyä pitkäjänteisyyteen. Ongelmanratkaisu- ja tiedonhankintataidot kehittyvät, samoin organisointi- ja yhteistyötaidot, sekä oman tekemisen reflektointi ja kriittinen ajattelu. (Roivas & Karjalainen 2013, 78–79.) Koen, että tämä opinnäytetyöprosessi on kehittänyt omassa työskentelyssäni näitä kaikkia yllä mainittuja taitoja. Oman työni tarkoituksena onkin ollut antaa käyttökelpoisia työkaluja vanhustyön kehittämiseen kotihoidossa. Kotihoidon työntekijöiltä saamani palautteen perusteella aihe tuntui olevan ajankohtainen ja tärkeä. Myös oma motivaatio työn suhteen on säilynyt, kun on tiennyt sen tulevan käyttöön.

Projektityötä raportoidessa on erittäin tärkeää esitellä ja perustella kaikki työssä tehdyt valinnat huolellisesti ja perusteellisesti. Perustelun tukena käytetään tutkittua tietoa. Hyvässä opinnäytetyössä käytännöllinen tavoite, tietoperusta ja aineisto keskustelevat keskenään. Opinnäytetyön tekoa voi ajatella prosessikirjoittamisen näkökulmasta. Tehdyt versiot kehittyvät projektin edetessä ja työn syventyessä tavoitteet tulevat entistä täsmällisemmiksi ja konkreettisemmiksi. Varsinaista työtä edeltää opinnäytetyösuunnitelma, jolla voidaan arvioida työn kelpoisuutta. Opinnäytetyön teko vaatii tekijältään suunnitelmallisuutta, joustavuutta sekä aikataulujen noudattamista. Näitä samoja taitoja tarvitaan myös työelämässä. Teoreettista viitekehystä koottaessa laajakin kirjallisuuden tutkiskelu voi ilmentyä valmiissa työssä tiiviinä asiakokonaisuutena. (Roivas & Karjalainen 2013, 80–82.)

Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa olen käyttänyt lähdeaineistona suurimmaksi osaksi kirjallisuustietoa. Mielestäni joissain kohti työtä lähteet ovat keskustelleet hyvin keskenään, paikoin kirjoitettu kappale on sisältänyt lähteen vain yhdestä teoksesta. Työ on kyllä ollut pitkälinen prosessi, ja pitkäjänteisyyteni on todella kasvanut projektin aikana. Jo tutkimussuunnitelman laadinnan aikaan sain huomata sen, että projektin eteneminen ei ole vain minusta itsestäni

kiinni. On huomioitava, että projektissa on mukana myös yhteistyötaho sekä koulu, jotka osaltaan vaikuttavat työn etenemiseen. Tämä on ollut minulle välillä vaikea sisäistää, sillä olen tottunut työskentelemään itsenäisesti ja omien suunnitelmieni mukaan. Oman työni kirjoittamista on helpottanut se, että olen kirjoittanut ”Projektin toteuttaminen” -lukua päiväkirjan tapaisesti. Kirjoitin ylös, mitä työssäni on nyt tapahtunut, ja suunnittelin, mitä seuraavaksi tapahtuu. Vaikka välillä tuli pidempi tuumaustauko työn suhteen, eteneminen kokonaisuudessaan jatkui hyvin, kun oli mahdollista palata tähän kappaleeseen ja kerrata, missä nyt ollaan ja mitä seuraavaksi tapahtuu.

Valmiilla opinnäytetyöllä voi osoittaa hallitsevansa tutkimusviestinnän periaatteet. Näitä periaatteita ovat mm. sopivan raportointitavan ja -tyylin valitseminen, vakuuttava asioiden argumentointi ja asianmukainen lähteiden käyttö ja merkitseminen. Opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa käytetään oman alan käsitteistöä ja näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyön loogisesti koottu sisällysluettelo kertoo työn rakenteen toimivuudesta. Siitä ilmenee myös käsiteltyjen asioiden painoarvo; keskeistä asiaa käsitellään laajemmin. Hyvä raportti tuo esille mitä opinnäytetyössä on tehty ja miksi, ja millä tavoin se on tehty. Raportin tulee olla selkeä ja johdonmukainen. Opinnäytetyön prosessin kulun kuvaus on AMK-opinnäytetöissä toivottavaa. Sen avulla voidaan ilmentää mitkä seikat ovat vaikuttaneet ja mihin, ja millä perusteilla valintoja on tehty työn edetessä. (Roivas & Karjalainen 2013, 81–89.)

Lähdin kirjoittamaan opinnäytetyötäni valmiin tutkimussuunnitelman pohjalle. Sain hyvää palautetta tutkimussuunnitelman rakenteesta ja näin päädyin pitämään sitä myös varsinaisen työni pohjana. Olen pyrkinyt kirjoittamisessa asiatyyliin. Mielestäni asiatyyliin kirjoitettu teksti voi kuitenkin olla luonteeltaan sävykäs ja mielenkiintoinen lukea. Mielestäni työstä ilmenee hyvin se, mitä työssä on tehty ja millä tavoin työtä toteutetaan. ”Projektin toteuttaminen” -luvussa tulee hyvin esiin se, mitä työssä on milloinkin tapahtunut ja miksi jotain toimia työn toimivuuden kannalta on tehty.

Opinnäytetyön teko lisää ammatillista kasvua. Ammatillinen kasvu merkitsee sitä, että ihmisen valmiudet ja ammatilliset taipumukset ja pyrkimykset kehittyvät. Ammatillisen sosialisatio taas kuvastaa ammatti-identiteetin syntyä ja ammattietiikan omaksumista. Sosiaali- ja terveysalalla työ on toisten auttamista, ja alalla työhön kasvaminen vaatii tekijältään tahtoa auttaa toisia. Työssä tarvitaan vastuullisuutta ja toisen kunnioittamista. Hoitotyön tekijän ammatillinen kasvu ulottuu ihmisenä kasvamisen alueelle saakka. Ammatillinen kasvu on elinikäistä. Ammatti-

identiteettiä alkaa kehittyä pikku hiljaa opintojen edetessä ja muovaantuu vielä vuosia työelämässä. Ammatti-identiteettiä vahvistavat alan riittävät tiedot ja taidot, vastuuntunto ja alan normien ja etiikan omaksuminen. Vastuullisuuteen kuuluu se, että tiedostaa omat osaamisensa rajat. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivèn & Välimäki 2010, 180–183, 186.)

Lähtökohdat alkaa toteuttaa projektityötä olivat osaltani optimaaliset. Sain mahdollisuuden toteuttaa edellisen ammattini mukaista toimintaa liikuntaneuvojana ja yhdistää siihen sairaanhoidollista tietotaitoutta. Kahden eri ammattiryhmän tietojen ja taitojen yhdistäminen piti motivaation korkealla, sillä tällaisesta olin jo pitkään haaveillut. Koko prosessi antoi hyvän kuvan siitä, millaista työtä voisin mahdollisesti tulevaisuudessa tehdä. Kotihoidon työntekijöiltä saatu arvokas palaute sai pohtimaan työn perimmäistä tarkoitusta. Palautteista kumpusi innostus; hoitajien motivaatio ja innostus kuntouttavaan työhön oli vanhustyönjohtajan toive. Palautteista kumpusi myös epävarmuus. Palautteissa pohdittiin, olisivatko testit liian haastavia asiakkaille. Muutama tunti ajanjaksona on lyhyt aika käsitellä ja sisäistää uutta tietoa. Mahdollista on, että hoitajat kokivat epävarmuutta myös omaan osaamiseen. Uudet työkalut tulisi sisällyttää jo ennalta kiireiseen työarkeen.

Testien läpikäyntiin ja jumppaliikkeiden suorittamiseen olisi todellisuudessa käytettävä enemmän aikaa, jotta jokainen hoitaja voisi varmuudella sanoa hallitsevansa niiden suorittamisen ja lisäksi niiden ohjaamisen muille. Nykyajan liikuntaa suoritetaan, kun ennen vanhaan se tuli suoritetuksi ruumiillisen työn lomassa. Tämä voi tuntua vaikealta ajatukselta asiakaskunnassa. Vaikka jumppaliikkeet eivät tulisikaan asiakkaiden käyttöön, uskon, että hoitajat muistavat työn touhussa kannustaa asiakkaita aktiiviseen elämään fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tämä työ vaatisi kuitenkin jatkoprojektin, jossa liikuntaneuvontaa päästäisiin toteuttamaan suoraan kentälle, jotta se tavoittaisi varsinaisen kohderyhmän eli kotihoidon asiakkaat.

Tämä työ on tuonut minua lähemmäksi sitä, miksi jonain päivänä päätin hakea terveydenhoitajaksi. Jo ennen kuin opiskelupaikka avautui, haaveilin siitä, että pääsisin luennoimaan terveyteen liittyvistä seikoista sellaiselle ryhmälle, joka oikeasti haluaa vaikuttaa asioihin ja tekevät töitä sen eteen, että näin tapahtuisi. Tässä opinnäytetyössä olen päässyt todellisuudessa harjoittelemaan tällaista tilannetta. Kehitysiltapäivän pitäminen jännitti suuresti. Loin uskoa itseeni sillä, että olen suunnitellut päivän kulun huolellisesti, olen koonnut teoretiedon luotettavista lähteistä ja voin siksi turvallisin mielin puhua näistä aiheista. Otin vastuun tekemästani työstä tiedostaen sen, että tässä on tällä hetkellä kaikki, mitä luotettavasti asiasta tiedän.

Vaikka kehitysiltapäivän pitäminen oli työni päätavoite, kaikki työ ennen sitä mahdollisti sen, että se onnistui juuri niin hyvin. Parhaan mahdollisen kiitoksen, mitä työltäni olen voinut toivoa, sain Uuraisten kotihoidon tiimiltä. He ottivat asiani vakavasti, uskoivat sillä olevan merkitystä ja päättivät jatkossa tehdä asialle jotain. Tämän enempää en olisi työltäni voinut toivoa.

LÄHTEET

- Aalto, R. 2008. Kuntoon kotona. Opas monipuoliseen harjoitteluun eri välineillä. 3. painos. Jyväskylä: Docendo.
- Aalto, R. 2009. Liikkeelle Hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä: WSOYpro.
- Ahtiainen, J. & Suni, J. 2012. Tuki- ja liikuntaelimestö: lihasvoima. Teoksessa J. Suni & A. Taulaniemi (toim.) Terveyskunnan testaus – menetelmä terveysliikunnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro, 160–204.
- Aittasalo, M., Taulaniemi, A. & Punakallio, A. 2012. Liikuntaneuvonta. Teoksessa J. Suni & A. Taulaniemi (toim.) Terveyskunnan testaus – menetelmä terveysliikunnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro, 262–274.
- Alapappila, A. & Koivisto, P. 2003. Liiku ja syö sydämesi kuntoon. Kuntouttavaa kotielämää. Kuntoa arjen toimista ja apuvälineistä ikäihmisille. Loimaa: Loimaan kirjapaino.
- Bassey, J. & Dinan, S. 2001. Lujat luut. Suom. Viitanen, R. Karkkila: Kustannus-Mäkelä.
- Clemson, L., Fiatarone Singh, M., Bundy, A., Cumming, R., Manollaras, K., O`Loughling, P. & Black, D. 2012. Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e4547.short>. Viitattu 21.10.2015.
- Conradsson, M., Lundin-Olsson, L., Lindelöf, N., Littbrand, H., Malmqvist, L., Gustafson, Y. & Rosendhal, E. 2007. Berg Balance Scale: Intrarater Test-Retest Reliability Among Older People Dependent in Activities of Daily Living and Living in Residential Care Facilities. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://ptjournal.apta.org/content/87/9/1155.short>. Viitattu 6.10.2015.
- Donoghue, D., Physiotherapy Research and Older People (PROP) Group & Stokes, E.K. 2009. How much change is true change? The minimum detectable change of the Berg Balance Scale in elderly people. Journal of Rehabilitation Medicine. Volume 41. Number 5. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ingentaconnect.com/content/mjl/sreh/2009/00000041/00000005/art00008>. Viitattu 6.10.2015.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Eteläpelto, A., Collin, K. & Saarinen, J. 2007. Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Finne-Soveri, H. 2010. Ikääntyneiden pitkäaikaishoito. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 2. painos. Helsinki: Duodecim, .
- Gillespie, L., Robertson, C., Gillespie, W., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L. & Lamb, S. 2012. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007146.pub3/abstract>. Viitattu 21.10.2015.
- Heikkinen, E. 2011. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U.

Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 184–197.

Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Physical activity and its determinants among ageing people in Eastern Finland. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0270-2/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf. Viitattu 8.4.2016.

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

HUS. 2015. Liikunta ja toimintakyky. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/husn-perusterveydenhuollon-yksikko/terveyden-edistaminen/liikunta-ja-toimintakyky/Sivut/default.aspx>. Viitattu 22.4.2015

Husu, P. & Suni, J. 2012. UKK-terveyskuntotestit ikääntyville. Teoksessa J. Suni & A. Taulaniemi (toim.) Terveyskunnan testaus – menetelmä terveysliikunnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro, 290.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. painos. Porvoo: Edita.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Keskinen, K. 2011. Fyysinen kunto ja sen testaaminen. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. 3.–5. painos. Helsinki: Duodecim, 102–118.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Eesti: Tallinna Raamatutrukikoda.

Kukkonen-Harjula, K. 2012. Terveyskunnan osa-alueiden testaus: Kehon koostumus ja hengitys- ja verenkierto elimistö. Teoksessa J. Suni & A. Taulaniemi (toim.) Terveyskunnan testaus – menetelmä terveysliikunnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro, 205–260.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sive'n, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9. painos. Helsinki: WSOYpro.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20v%C3%A4est%C3%B6n%20toimintakyvyn%20tukemisesta%20ja%20sosiaali-%20ja%20terveyspalveluista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search[type]=pika&search[pika]=laki%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20v%C3%A4est%C3%B6n%20toimintakyvyn%20tukemisesta%20ja%20sosiaali-%20ja%20terveyspalveluista). Viitattu 22.4.2015.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 1.6.2015.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 1.6.2015

Lankinen, S. 2010. Fyysisen aktiivisuuden yhteys iäkkäiden henkilöiden kotihoidon käyttöön. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25002/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201009152573.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.4.2016.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro OY.

Luoma, M-L., Vaara, M., Röberg, M., Mukkila, S. & Mäki, J. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa A. Pikkarainen, M. Vaara & U. Salmelainen (toim.) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Tampere: Juvenes Print, 197–256.

Muir, S.W., Berg, K., Chesworth, B. & Speechley, M. 2007. Use of the Berg Balance Scale for Predicting Multiple Falls in Community-Dwelling Elderly People: A Prospective Study. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://ptjournal.apta.org/content/88/4/449.short>. Viitattu 6.10.2015.

Oja, P. 2011. Terveyskunto ja sen mittaaminen. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. 3.–5. painos. Helsinki: Duodecim, 92–99.

Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2013. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 168–185.

Paltamaa, J. & Peurala, S.H. 2011. Bergin tasapainotesti. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/51/>. Viitattu 5.10.2015.

Physical Activity Guidelines for Americans. 2008. Be Active, Healthy and Happy! U.S. Department of Health and Human Services. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>. Viitattu 21.10.2015.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 2. painos. Helsinki: Duodecim,

Pohjolainen, O. & Valkama, M. 2003. Jos ikä heikentää luustoa. Kuntouttavaa kotielämää. Kuntoa arjen toimista ja apuvälineistä ikäihmisille. Loimaa: Loimaan kirjapaino.

Pohjolainen, T. & Alaranta, H. 2009. Toimintakyky. Teoksessa J. Arokoski, H. Alaranta, T. Pohjolainen, J. Salminen & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatria. 4. painos. Helsinki: Duodecim, 20–27.

Ranta, S. 2002. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13502/9513918432.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.4.2016.

Rinne, M. 2012. Liikehallintakyky. Teoksessa J. Suni & A. Taulaniemi (toim.) Terveyskunnan

testaus – menetelmä terveystieteiden edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro, 99–127.

Rissanen, T. 2002. Projekteilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.

Roivas, M. & Karjalainen, A L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Saaristo, L. & Salonen, K. 2003. Pidä huolta mielestäsi. Kuntouttavaa kotielämää. Kuntoa arjen toimista ja apuvälineistä ikäihmisille. Loimaa: Loimaan kirjapaino.

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

Salonen, E. 2013. Kuntosaliharjoittelun ja ravitsemuskuntoutuksen vaikutukset iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden liikkumiskykyyn. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41188/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201304111435.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.4.2016.

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2012. Ihminen. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 8.–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Sherrington, C., Tiedemann, A., Fairhall, N., Close, J. & Lord, S. 2011. Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.publish.csiro.au/view/journals/dsp_journal_fulltext.cfm?nid=226&f=NB10056. Viitatti 21.10.2015.

Silfverberg, P. 2015. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>. Viitattu 27.4.2015.

Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2013. Lihassoima. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 141–152.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Viitattu 1.6.2015.

STM. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Tampere: Juvenes Print. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/126219/JUL2013_10_Muutosta_liikkeella_verkko.pdf?sequence=1. Viitattu 5.6.2015.

STM. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste. Viitattu 16.4.2015.

STM. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-

[3672.pdf&title=lkaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf](#). Viitattu 1.6.2015.

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2010. Ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 2. painos. Helsinki: Duodecim, .

Suni, J. 2012. Tuki- ja liikuntaelimistö: notkeus. Teoksessa J. Suni & A. Taulaniemi (toim.) Terveyskunnan testaus – menetelmä terveystoiminnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro, 128–159.

Suni, J. & Husu, P. 2012. Toimintakyky ja terveystoimintasuositukset. Teoksessa J. Suni & A. Taulaniemi (toim.) Terveyskunnan testaus – menetelmä terveystoiminnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro, 14–44.

Suni, J. & Taulaniemi, A. 2012. Terveyskunnan testaus – menetelmä terveystoiminnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro.

Suominen, H. 2013. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3.painos. Saarijärvi: Duodecim, Offset, 129–134.

Tarnanen, K. & Niskanen, L. 2014. Osteoporoosi altistaa luunmurtumille. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus;jsessionid=664A585B20C103D220E3A5061C504029?id=khp00023>. Viitattu 22.4.2015.

Terveystoimintolaki 30.12.2010/1326. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 1.6.2015.

THL. 2014a. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. Tilastojulkistus. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116256/Kotihoidon_asiakkaat_marraskuussa_2013.pdf?sequence=1. Viitattu 5.6.2015.

THL. 2014b. Mitä toimintakyky on? Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 22.4.2015.

THL. 2014c. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. Viitattu 22.4.2015.

Tilvis, R. 2010a. Geriatrian arviointi. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 2. painos. Helsinki: Duodecim,

Tilvis, R. 2010b. Vanhenemisen tutkimuksesta. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 2. painos. Helsinki: Duodecim,

Tilvis, R. 2010c. Vanhenemismuutokset. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 2. painos. Helsinki: Duodecim,

Tilvis, R. & Pohjolainen, T. 2009. Vanhuksen kuntoutuksen erityispiirteet. Teoksessa J. Arokoski, H. Alaranta, T. Pohjolainen, J. Salminen & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatria. 4. painos. Helsinki: Duodecim, 515–523.

TOIMIA. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. 2014. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.toimia.fi/>. Viitattu 2.6.2015.

Tupamäki, M. 2015. Toimenkuvauslomake. Hoitaja / Sairaanhoidtaja. Uuraisten kaupunki. Aineisto kirjoittajan hallussa.

UKK-instituutti. 2014. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituks/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille. Viitattu 22.4.2015.

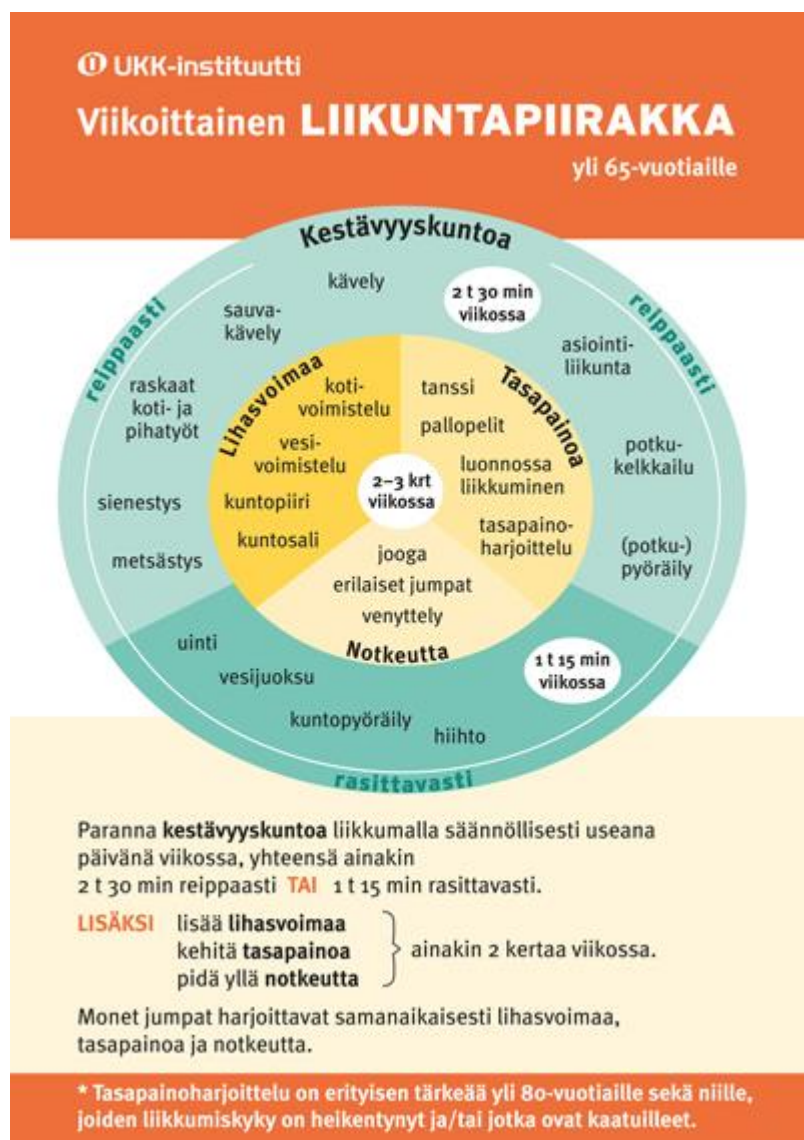
Uurainen. 2015. Kotihoito ja omaishoidontuki. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://uurainen.fi/fi/197/Kotihoito%2C+omaishoidontuki>. Viitattu 1.6.2015.

Valkeinen, H., Stenholm, S., Sainio, P., Pajala, S. & Vaara, M. 2014. Timed "Up & Go" -testi. TOIMIA. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/153/>. Viitattu 5.10.2015.

Vannesluoma, V. 2010. Kuntosali. Luentomateriaali. Kuortaneen urheiluopisto. Aineisto kirjoittajan hallussa.

Vuori, I. 2010. Liikuntasuositus kaikille 65 vuotta täyttäneille sekä 50 - 64 -vuotiaille henkilöille, joilla on joku pitkäaikainen sairaus tai toimintakyvyn rajoite, joka vaikuttaa liikuntaan osallistumiseen tai kuntoon. Www -dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01179. Viitattu 22.4.2015.

Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65 -vuotiaalle



UKK-instituutti. 2014. Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65 -vuotiaalle.

TOIMINTAKYKYINEN VANHUUS -kehitysiltapäivä 3.2.

Terveystieteiden opettaja Laura Korpi

LUENNON SISÄLTÖ

- Tutkimuksen tausta
- Ikääntyminen
- Fysiologiset muutokset
- Fyysinen toimintakyky
- Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen
- Liikunta fyysisen toimintakyvyn tukena
- UKK -terveyskuntotestit ikääntyville
- Tutustuminen testistöön
- Testitulosten tulkinta
- Tauko
- Kotijumppaamisesta
- Jumppa
- Palaute

TUTKIMUKSEN TAUSTA

- Ikääntyneen fyysinen toimintakyky
- Toimintakyvyn mittaus UKK –
terveyskuntotestistön avulla
- Kotijumppaohjeet

IKÄÄNTYMINEN

- Suomessa Euroopan nopeinta
- Elinajanodotteen nousu
- Yli 65 -vuotiaiden määrä väestöstä kasvaa ->
heikennyt toimintakyky ja fyysiset rajoitteet
- Haaste löytää sopivat keinot kuntoutukseen
- Väestön toimintakyvyn tukeminen on lakisääteistä

FYSIOLOGISET MUUTOKSET

- Selvimpiä fyysisen toimintakyvyn alueella
- Tuki- ja liikuntaelimestön kiputilat -> toimintakyky ↓
- Aistimuutokset
- Kehon koostumus ja energia-aineenvaihdunta
- Muutokset sydämessä ja keuhkoissa
- Luustomuutokset
- Muutokset lihaksistossa ja liikuntakyvyssä

FYYSINEN TOIMINTAKYKY

- Kyky liikkua ja liikuttaa itseään
- Lihaskunto, liikkeiden ja kehon hallintakyky, nivelten liikkuvuus ja yleiskestävyys
- Yleensä heikkenee sairauden seurauksena
- 2000 -luvulla fyysinen toimintakyky parantunut
- Yli puolet 85 v. kävelee hitaammin kuin 1,2 m/s = suojatien ylitys!

FYYSISEN TOIMINTAKYVYN MITTAAMINEN

- Terveystiedon edistämisen kannalta varhainen puuttuminen tärkeää toimintakyvyn heiketessä
- Asiakkaan oma arvio toimintakyvystä
- Toimintakyvyn arviointi hoitajan apuvälineenä
- Mittaaminen
- Kuntotestien avulla herätetään asiakkaan kiinnostus liikuntaa kohtaan, samalla liikunnan tarpeen merkitys toimintakyvyn kannalta

LIIKUNTA FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKENA

- Yli 65 -vuotiaalle omat liikuntasuositukset:
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille
- Liikunnan merkitys tulee kasvamaan ikääntyneen väestön lisääntyessä ja asuen yhä useammin kotona
- Terveysvaikutukset
- Kolmannes kotona asuvista 65 -v. henkilöistä kaatuu vähintään kerran vuodessa
- Fyysinen toimintakyky lisääntyy -> itsenäinen selviytyminen helpottuu

UKK –TERVEYSKUNTOTESTIT IKÄÄNTYVILLE

- 55 -79 -vuotiaille, kotona asuville henkilöille
- Fyysisen toimintakyvyn kartoitus ja seuranta
- Testit ovat Suomessa testattuja ja suunniteltu nimenomaan suomalaisten käyttöön
- Liikuntaohjelmien vaikuttavuuden arviointi (kotijumppa)
- Mittaa tasapainoa, notkeutta, lihasvoimaa ja lihaskestävyyttä
- Turvallinen, luotettava, toistettava ja sovellettava
- Kehon koostumus, liikehallintakyky ja tuki- ja liikuntaelimestö

TUTUSTUMINEN TESTISTÖÖN

- Toimitaan pareittain, valitse pari vierestä
- Jokainen pari saa ohjeet testin suorittamiseksi
- Aikaa tutustua testiin 7 minuuttia; lukekaa huolella, valitkaa testaaaja ja testattava
- Jokainen pari esittää vuorollaan oman testinsä toimintaperiaatteen ja tarkoituksen muille
- Kysymyksiä / ajatuksia testeistä

TESTITULOSTEN TULKINTA

- Testitulosten tulkinta prosessin tärkein juttu
- Testitulokset käytävä läpi siten, että testattava ymmärtää niiden sisällön
- Paras mahdollinen tilanne: sama henkilö testaa, ohjaa kotijumpan ja tekee seuranta testit
- UKK -terveyskuntotestien viitearvot kuvastavat kuntoluokkaa suhteessa suomalaiseen väestöotokseen
- BMI: n viitearvot ovat kansainväliset

KYYNÄRVARREN KOUKISTUS

Sukuupuoli	Ikä			Kuntoluokka
	50 - 59	60 - 69	70 - 79	
Miehet	≥ 20	≥ 18	≥ 15	3
Naiset	≥ 17	≥ 16	≥ 14	3
Miehet	16 - 19	14 - 17	11-14	2
Naiset	13 - 16	13 - 15	11-13	2
Miehet	≤ 15	≤ 13	≤ 10	1
Naiset	≤ 12	≤ 12	≤ 10	1
Mitattu	n	n	n	
Miehet	112	193	100	
Naiset	146	255	125	

SELÄN SIVUTAIVUTUS

Sukuoli	Ikä			Kuntoluokka
	50 - 59	60 - 69	70 - 79	
Miehet	≥ 19,3	≥ 17,0	≥ 13,7	3
Naiset	≥ 19,2	≥ 16,0	≥ 14,5	3
Miehet	16,5-19,2	14,1-16,9	11,0-13,6	2
Naiset	16,2-19,1	13,2-15,9	11,8-14,4	2
Miehet	≤ 16,4	≤ 14,0	≤ 10,9	1
Naiset	≤ 16,1	≤ 13,1	≤ 11,7	1
Mitattu	n	n	n	
Miehet	100	197	110	
Naiset	95	263	126	

YHDEN JALAN SEISONTA

Sukuoli	Ikä			Kuntoluokka
	50 - 59	60 - 69	70 - 79	
Miehet	60	54 - 60	23 - 60	3
Naiset	46 - 60	33 - 60	15 - 60	3
Miehet	24 - 59	22 - 53	8 - 22	2
Naiset	19 - 45	12 - 32	7 - 14	2
Miehet	≤ 23	≤ 21	≤ 7	1
Naiset	≤ 18	≤ 11	≤ 6	1
Mitattu	n	n	n	
Miehet	97	186	84	
Naiset	97	243	84	

HARTIASEUDUN LIIKKUVUUS

	Ikä			Kuntoluokka
	50 - 59	60 - 69	70 - 79	
Miehet	6	6	6	3
Naiset	6	6	6	3
Miehet	4-5	4-5	4-5	2
Naiset	4-5	4-5	4-5	2
Miehet	< 4	< 4	< 4	1
Naiset	< 4	< 4	< 4	1
Mitattu	n	n	n	
Miehet	100	193	100	
Naiset	95	255	125	

6,1 METRIN KÄVELY

Sukuoli	Ikä			Kuntoluokka
	50-59	60-69	70-79	
Miehet	≤ 3,0	≤ 3,1	≤ 3,5	3
Naiset	≤ 3,3	≤ 3,5	≤ 4,0	3
Miehet	3,1 - 3,5	3,2 - 3,5	3,6 - 4,1	2
Naiset	3,4 - 3,8	3,6 - 4,0	4,1 - 4,7	2
Miehet	≥ 3,6	≥ 3,6	≥ 4,2	1
Naiset	≥ 3,9	≥ 4,1	≥ 4,8	1
Mitattu	n	n	n	
Miehet	115	198	111	
Naiset	147	266	127	

TAUKO

KOTIJUMPPAAMISESTA

- Liikkeet ovat kaikille samat; on kuitenkin huomioitava yksilölliset erot asiakkaiden kunnossa
- Kehitys on asteittaista
- Tarvitaan selkeät tavoitteet
- Hoitajan tehtävä: kannustaa, rohkaista, neuvoa, ohjata
- Kuntoutuksen tulokset
- Kotijumpan tarkoitus kehittää lihasten kestovoimaa
- Tutkimusten mukaan 2-3 kertaa viikossa suoritettuna vähentää kaatumatapaturmien määrää

- Kehon lämmittely ennen jumppaamista: lantion ja käsien pyörittely molempiin suuntiin, paikalla marssi...
- Oman kunnon mukaan jumppaa tehdään 1-3 kierrosta
- Tavoite tehdä jokaista liikettä 15-20 kertaa; tässäkin huomioitava asiakkaan aloitus kunto, jollekin toiselle 10 toistoa voi olla maksimi
- Liikkeet voi suorittaa joko kiertoharjoitteluna tai paikkaharjoitteluna (yhdestä liikkeestä suoritetaan kaikki sarjat ennen seuraavaan liikkeeseen siirtymistä)

JALKAPUNNERRUS

- Lonkkaa ojentavat lihakset työskentelevät
- Lonkan alueen luumassa kasvaa
- Kuminauha päkiän alle
- Kuminauhasta kiinni molemmin käsin
- Kädet pysyvät paikallaan jalan työntyessä koukusta suoraksi eteen
- Suoritetaan vuorojaloin



LONKAN OJENNUS

- Pakaralihakset, reiden takaosan lihakset ja alaselän lihakset työskentelevät
- Kuminauha nilkkoihin
- Tukea seinästä
- Toinen jalka toimii tukijalkana
- Toinen jalka työntyy suorana taakse kantapää johtaen liikettä



SEINÄPUNNERRUS

- Rintalihakset ja kolmipäinen olkalihas työskentelevät
- Kädet suoraksi kohti seinää olkapäiden korkeudella
- Vedetään vatsaa kevyesti sisään
- Koukistetaan kyynärtaiteita; vain ylävartalo työskentelee
- Työntö alkuasentoon + ponnautus



OLKAPUNNERRUS

- Hartialihakset ja olkavarren takaosan lihakset työskentelevät, hartiasuuden liikkuvuus
- Kuminauha kainaloiden alta pujotettuna peukaloiden varaan
- Työntö suuntautuu suoraan ylös



HAUISKÄÄNTÖ

- Kaksipäinen olkalihas työskentelee
- Ranteiden mineraalitiheys kasvaa
- Kuminauha päkiöiden alle
- Vastaote kuminauhasta
- Tiukat ranteet
- Olkavarret tiukasti vartalon vieressä
- Kyynärtaive koukistuu



VARPAILLAKÄYNTI

- Pohjelihakset työskentelee, tasapaino kehittyy
- Tuki seinästä tai tuolista
- Koko kehon paino siirretään päkiöille
- Kävellään varpaiden varassa 10 askelta
- Vaihtoehtona varpailleenousu paikallaan



FLAMINGOHEILAUTUS

- Tasapaino kehittyy
- Tukea tuolista tai seinästä
- Jalat vierekkäin, toinen toimii tukijalkana
- Toisen jalan varpaat liukuvat lattiaa pitkin edemmäs
- Nostetaan varpaita muutama sentti ylös lattiasta
- Heilautus alkuasentoon
- Huom! Lantio eteen suunnattuna koko liikkeen ajan



SELÄN SIVUTAIVUTUS

- Kylkilihakset vahvistuvat, selkärangan liikkuvuus lisääntyy
- Nivelnestetuotanto lisääntyy
- Hartioiden levyinen haara-asento
- "Kahden seinän välissä"
- Taivutus toisen kyljen suuntaan; toinen supistuu, toinen venyy
- Vastusta voi lisätä kuminauhan avulla



KYLJEN VENYTYS

- Lisää olkapäiden liikelaajuutta, venyttää kylkiä, parantaa ryhtiä
- Toinen käsi lanteille, toinen suoraksi ylös pään viereen
- Kallistetaan lanteilla olevan käden suuntaan
- Katse kohti sormenpäitä, kurkotus yläviistoon
- Hartiat rentoina



RINTARANGAN VENYTYS

- Avaa rintakehää, helpottaa hengitystä, parantaa ryhtiä
- Pyörytetään olkapäätä
- Tuodaan kädet vartalon taakse joko pakaroiden päälle tai napataan kädet ristiin
- Katse kohotetaan hieman ylöspäin
- Hengitetään syvään



PALAUTE

• RISUT

• RUUSUT

