



Hyvinvointia edistävät ohjauskäynnit Peruspalvelukuntayhtymä
Kalliossa
75- vuotiaiden asiakkaiden kokemuksia fysioterapeutin ohjauksesta

Jenny Järvinen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto opinnäytetyö
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Fysioterapeutti (ylempi AMK), Master of Health Care

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, sosiaali- ja terveystieteiden

Koulutusohjelma:	Terveyden edistämisen koulutusohjelma (YAMK)
Opinnäytetyön tekijä:	Jenny Järvinen
Opinnäytetyön nimi:	Hyvinvointia edistävät ohjauksikäynnit Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa- 75- vuotiaiden asiakkaiden kokemuksia fysioterapeutin ohjauksesta
Sivuja (joista liitesivuja):	50 (8)
Päiväys:	14.12.12
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Paldanius Anneli ja Paloste Airi
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeutin hyvinvointia edistävällä ohjauksella annettua ohjauksen ja neuvonnan koettua hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta asiakkaiden näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös selvittää millä toimilla asiakkaat ylläpitävät fyysistä toimintakykyään. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää mitä palveluita asiakkaat toivoisivat tulevaisuudessa oman terveytensä edistämiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa hyvinvointia edistävistä fysioterapeutin ohjauksista sekä ohjauksen hyödyllisyydestä asiakkaiden näkökulmasta. Tiedon myötä fysioterapeutin ohjauksia voidaan kehittää laadullisesti asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaat olivat 75-vuotiaita kotona ilman säännöllistä kotipalvelua asuvia iäkkäitä, jotka olivat toivoneet ohjauksia fysioterapeutille. Iäkkäiden palveluiden kehittäminen on tärkeää terveyden edistämisen kannalta. Iäkkäiden palveluiden tarkoituksenmukaisuus, riittävyys sekä laatu ovat asioita, joita tulisi kehittää yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla viideltätoista asiakkaalta (n=15), jotka olivat saaneet fysioterapeutin hyvinvointia edistävän ohjauksen vuosina 2011–2012. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaat (n=15) pitivät fysioterapeutin ohjauksia tarpeellisina sekä hyvänä ja he olivat pystyneet hyödyntämään saamia ohjeita pääsääntöisesti hyvin. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat kokivat oman toimintakykynsä kohtalaisen hyväksi, kohtalaiseksi tai heikoksi. Asiakkaiden keskuudessa oli toimintakykyä ylläpitäviä keinoja vaihtelevasti. Asiakkaat pitivät tärkeinä terveyspalveluiden ennaltaan säilymistä omassa kunnassa sekä pitivät liikuntapalveluita oman terveyden edistämisen kannalta tärkeinä. Lisäksi asiakkaat pitivät tärkeinä muita kunnan tai muun tahon järjestämää toimintaa, kuten kotihoitoa, fysioterapeutin ohjausta, päiväkeskustoimintaa ja seurakunnan toimintaa. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat kokivat tärkeinä eri toimintojen ja harrastusten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävän vaikutuksen. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että iäkkäiden terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi useilla eri toimilla ja palveluilla on tärkeä rooli.</p>	
Asiasanat: terveyden edistäminen, toimintakyky, ikääntyneet, moniammatillisuus	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, social and health care

Degree programme:	Master of health care
Author:	Jenny Järvinen
Thesis title:	Homevisits for elderly people in Peruspalvelukuntayhtymä Kallio- The 75-years old clients experience for physiotherapist`s guidance.
Pages (of which appendixes):	50 (8)
Date:	14.12.12
Thesis instructor(s):	Paldanius Anneli and Paloste Airi
<p>The purpose of this thesis was to find out how clients experience the benefit and affect of the physiotherapist`s instructions and advice. Another purpose was to find out which actives clients use to maintain their physical functional ability. Additional purpose was to find out which services clients wish for the future to advance their health. The aim of this thesis was to get information how the clients experience physiotherapist`s guidance for the further quality development. The clients were 75-year old homeliving elderly people who lived without regular homecare and who had wished physiotherapist`s guidance. To advance health of elderly people it is important to develop services. Appropriateness, sufficiency and quality of elderly people services are the aspects that should be developed in co-operation with clients. The research data was collected using a questionnaire from fifteen clients (n=15) who had got physiotherapist`s guidance during the years 2011-2012. The data was analyzed using an inductive content analysis. The clients (n=15) thought that physiotherapist`s guidance was necessary and good and they had been able to utilize the given advice mainly well. The clients who participated in this thesis experienced their functional ability as fair, tolerable or poor. The actives for maintaining physical functional ability were variable among clients. The clients thought that it is important to maintain municipal healthservices. The clients also thought physical services are important in health advancement. Additionally the clients thought that other actives of municipal or other sources as homecare, physiotherapist`s guidance, elderly daycenter and actives of congregation. The participated clients thought that physical, psychological and social affects were important for maintaining functional ability. As conclusion is that with several actives and services has an important role in advancement of health and functional ability among elderly.</p>	
Key words: health advancement, functional ability, elderly people, multiprofessional	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 IKÄÄNTYMINEN JA FYYSINEN TOIMINTAKYKY.....	8
2.1 Ikääntyminen	8
2.2 Fyysinen toimintakyky	9
2.3 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen	12
2.4 Iäkkäiden liikunta	13
3 IÄKKÄIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNNASSA	16
3.1 Ehkäisevä vanhustyö	16
3.2 Hyvinvointia edistävät ohjauskäynnit Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa	17
3.3 Fysioterapeutin ohjausmenetelmät	20
3.4 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	21
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
5.1. Tutkimusaineiston keruu	25
5.2 Tutkimusaineiston analysointi	26
6 TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1 Asiakkaiden kokemuksia fysioterapeutin ohjausajasta sekä annetun ohjauksen koettu hyöty	28
6.2 Asiakkaiden toimintakyky ja keinot ylläpitää toimintakykyään.....	29
6.3 Asiakkaiden kokemuksia kunnan tuottamista palveluista terveytensä edistämiseksi.....	31
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
LÄHTEET	40
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeutin hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä tai vastaanotolla antaman ohjauksen ja neuvonnan koettua hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta asiakkaiden näkökulmasta. Tarkoitus oli myös selvittää millä toimilla asiakkaat ylläpitävät fyysistä toimintakykyään. Sekä lisäksi tarkoitus oli selvittää mitä palveluita asiakkaat toivoisivat tulevaisuudessa oman terveytensä edistämiseen ja tukemiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa hyvinvointia edistävästä fysioterapeutin ohjausajoista sekä ohjauksen hyödyllisyydestä asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkoituksena oli myös esitellä Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa toteutettu moniammatillinen toimintamalli 75-vuotiaiden hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä.

Ennaltaehkäisevä työ sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat esillä sosiaali-terveydenhuollossa ja asia koetaan tärkeäksi. Sosiaali- ja terveysministeriön suositus iäkkäille on, että hyvinvointia ja terveyttä on edistettävä, jotta he voivat elää turvallisesti omassa kodissaan. Ikääntymispolitiikan tavoitteena on edistää toimintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Iäkkäitä kannustetaan ottamaan vastuuta oman terveytensä ja toimintakykynsä säilyttämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön tarkoituksena on tukea heitä varhaisella ja monipuolisella toiminnalla. Toiminnan tavoitteena on järjestää iäkkäiden liikuntamahdollisuuksia, kuntoutusta, edistää ravitsemusta, sekä edistää terveyttä muilla tarpeenmukaisilla sosiaali- ja terveysterveystoimilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Ikääntyvän väestön osuus lisääntyy, ja nyt pohditaankin keinoja iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimien turvaamiseksi tulevaisuudessa (Tilastokeskus 2011). Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän maaliskuussa 2008, jonka tehtävänä oli tehdä ehdotukset iäkkäiden hyvinvointia ja terveyttä edistävän sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen neuvonta- ja palveluverkoston rakenteeksi, toiminnan sisällöksi ja valtakunnalliseksi toimeenpanoksi. Lisäksi tehtävänä oli tehdä ehdotukset varhaisen puuttumisen työmenetelmien käyttöönottamiseksi ja lisäämiseksi ja olemassa olevien

hyvien käytäntöjen levittämiseksi. Kolmantena tehtävänä oli myös tehdä ehdotukset hyvinvointia edistävien kotikäyntien lisäämiseksi ja vakiinnuttamiseksi osaksi iäkkäiden palveluvalikoimaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Hyväksytty terveydenhuoltolaki edellyttää, että kunnan on järjestettävä alueellaan asuville iäkkäille henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluita (Finlex 2010). Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä tarkoitetaan kunnan tarjoamaa palvelua kotonaan asuvalle, tietyn ikäiselle ja tiettyyn riskiryhmään kuuluvalla iäkkäällä henkilöllä. Kyseisten kotikäyntien tavoitteena on tukea kotona selviytymistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio on yhteistoiminta organisaatio, joka on aloittanut toimintansa 1.1.2008. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio vastaa Alavieskan ja Sievin kuntien sekä Nivalan ja Ylivieskan kaupunkien hyvinvointi- ja terveysterveystoimista. Väestöpohja on alueella noin 33 000 asukasta. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2012.) Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa on kehitetty lähineuvontaan ja ennaltaehkäisyyn kuuluvana hyvinvointia edistävän ohjauksen ja neuvonnan käytänteitä. Tällä hetkellä hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdään palveluohjaajan toimesta vuosittain 80-vuotta täyttävälle sekä 75-vuotiaille lähetetään kyselylomake, jonka he palauttavat palveluohjaajalle. Hyvinvointia edistävissä lähineuvonnassa työskentelevät yhteistyössä palveluohjaajia, sairaanhoitajia, muistihoitajia, sosiaalityöntekijä sekä fysioterapeutti. Tehtävänä on kehittää hyvinvointia edistävien kotikäyntien toteutusta ja sisältöä. Toiminnan kehittäminen tulee olla asiakaslähtöistä. Tutkimuksessani asiakkailta kerättiin tietoa fysioterapeutin jatko-ohjauskäynneistä, joista saatiin tietoa asiakkaiden kokemuksista ja heidän tärkeiksi kokemistaan palveluista. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää neuvontapalveluiden kehittämistyössä sekä palveluiden asiakaslähtöisyydessä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella 75-vuotiailta asiakkailta.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu kokemusten tutkimiseen sekä sen keskeinen merkitys on lisätä ymmärrystä tutkimusilmioista (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 57- 58). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160- 164). Alustavan tiedonhaun perusteella,

tällaista tutkimusta fysioterapeutin toiminnan ja asiakkaiden näkökulmasta ei ole tehty. Kiinnostukseni aiheeseen tuli ajankohtaiseksi, koska ikäihmisten hyvinvointia edistävä työ on osa työtäni, ja toimintamallin kehittäminen on ajankohtaista kunnassa. Tässä työssä käytetään 75- vuotta täyttäneistä ja sitä iäkkäämistä käsitettä iäkkäät.

2 IKÄÄNTYMINEN JA FYYSINEN TOIMINTAKYKY

2.1 Ikääntyminen

Ihminen on suurista nisäkkäistä pitkäikäisin ja noin 120-vuoden ikää pidetään ihmisen geneettisenä maksimi-ikänä. Ikääntyminen määritellään iän mukana tulevaksi fysiologisten toimintojen lisääntyväksi huononemiseksi, joka johtaa vähentyneeseen stressinsietokykyyn ja lisääntyvään sairastumisalttiuteen. Ikääntyminen on sidoksissa elion koko muuhun elinkiertoon ja se nähdään alkavaksi varsinaisesti vasta lisääntymiskykyisen iän jälkeen. Selvää ei ole vielä se, ovatko eri yksilöiden vanhenemiserot geneettisesti ohjelmoituneita vai sattumanvaraisista kulumisilmiöistä johtuvia. Geenitutkimuksissa on todettu, että proteiinisynteesin teho vähenee ikääntymisen myötä. Lisäksi on todettu, että kalorirajoitus on ainoa ulkoinen tekijä, jolla tiedetään olevan ikääntymistä hidastava vaikutus nisäkkäisiin. (Kaaro 2010, 69–88; Portin 2008, 310- 318.)

Ikääntymiseen johtavia syitä on tutkittu ja niitä selittäviä teorioita on muun muassa hapen vaikutus solukalvojen rasvojen härskiintymiseen eli oksidatiivinen stressi, joka aiheuttaa vaurioita mitokondrioiden DNA:ssa. Tämä teoria on yksi kannatetuimmista ikääntymisen teorioista. Hapen myrkyllisiä vaikutuksia vastaan taistelussa solut tarvitsevat antioksidantteja, joita tulisi saada tarpeeksi ravinnosta. Uusin ikääntymisen teoria on telomeeriteoria. Telomeerit ovat DNA:sta koostuvia elementtejä kromosomien päissä, jotka suojaavat niitä pilkkoutumiselta. Telomeraasi- entsyymi ylläpitää elementtien eli telomeerien toistojaksojen lukumäärää. Ikääntyessä entsyymituotanto heikkenee ja toistojaksojen lukumäärä pääsee laskemaan. (Ernst Bravell 2011, 113–115; Portin 2008, 316–317.)

Näyttää siltä, että varsinaista ikääntymisgeeniä ei ole olemassa, vaan monet geenit

vaikuttavat siihen, kuinka ikääntymisprosessit etenevät ja kuinka nopeasti. Nykyisen tiedon pohjalta ikääntymistä ei voi estää, mutta sen hidastaminen vaikuttaa mahdolliselta. Keinoja ikääntymisen hidastamiseen ovat siis terveelliset elämäntavat ja pyrkimys eroon stressaavista tekijöistä. Lisäksi antioksidanttien riittävä saanti ravinnosta on hyödyllistä ellei välttämätöntä. (Ernst Bravell 2011, 114; Portin 2008, 316–326.)

2.2 Fyysinen toimintakyky

Toimintakyky on laaja käsite, joka liittyy hyvinvointiin, jossa sairaudet ovat vain osa. Toimintakyky jaetaan yleensä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Henkilön toimintakyvyn tasoon vaikuttavat yksilön ominaisuuksien lisäksi ympäristön asettamat fyysiset, psyykkiset ja kulttuurisidonnaiset vaatimukset. Toimintakykyä voidaan kuvata jäljellä olevana toimintakykenä tai toiminnanvajavuuksina. Fyysistä toimintakykyä voidaan mitata erilaisin testein, kuten tasapainotestien tai näkö- ja kuulotestien avulla. (Laukkanen 2008, 261–262.) Tässä tutkimuksessa käsitellään fyysisen toimintakyvyn perustekijöitä liikkumisen kannalta tai niiden vajavuuksia, sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä iäkkäillä henkilöillä.

Kestävyys ja verenkiertoelimistö

Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat olennaisesti sydämen ja verenkiertoelimistön sekä hengityselinten kunto ja toimintakyky. Tutkimusten mukaan maksimaalinen hapenkulutus heikkenee 0,5- 1,5 prosenttia vuodessa alkaen jo 25- 30- vuoden iästä. Syinä heikentymiseen ovat sydämen pumppaustehon ja lihasten hapenkulutuksen väheneminen, josta seurauksena on, että kestävyys heikkenee. Lisäksi lihasten kyky tuottaa energiaa aerobisesti eli hapen avulla vaikuttaa fyysiseen kestävyYTEEN. Hengityselinten sairaudet sekä vanheneminen aiheuttavat verenkiertoelimistössä useita toimintoja heikentäviä muutoksia, kuten verisuonien kimmoisuuden vähenemistä. (Suominen, Rantanen, Hirvensalo & Era 2000, 178; Vuori 2011, 95–96.)

Vanhenemiseen liittyvää maksimaalisen hapenkulutuksen heikentymistä voidaan hidastaa liikunnalla. Ikääntyneiden harjoitusvaste ei juurikaan poikkea nuoremmista, mutta erinäiset sairaudet yleensä vaikeuttavat ikääntyneiden intensiivisistä harjoittelua ja sen vaikutusten tulkintaa. Ikääntyneiden kestävyysharjoittelun suosituksissa mainitaan myös matalammalla teholla suoritettua liikuntaa, koska kevyempikin liikunta saattaa hidastaa eri toimintojen heikkenemistä sekä toiminnanvajavuuksien kehittymistä. (Suominen ym. 2000, 179.)

Tuki- ja liikuntaelimestö

Ikääntyessä tuki- ja liikuntaelimestö muuttuu ja sairaudet, kuten osteoporoosi ja nivelreuma, voivat heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua. Nivelissä tapahtuvat muutokset aiheuttavat kipua ja liikkuvuuden heikentymistä, joka hankaloittaa iäkkään liikkumista. Iäkkäälle saattaa tulla murtumia tai niveliin voi tulla artroosi eli nivelkuluma. Yleisiä hoitolinjoja ovat konservatiivinen ja operatiivinen hoito. Konservatiivinen hoito on hoitoa ilman leikkausta, ja operatiivinen hoito on kirurgista hoitoa, kuten esimerkiksi polven tekonivelleikkaus nivelkuluman hoidossa. Lääkehoidolla lievitetään muun muassa kipuja sekä hillitään tulehdusta ja pyritään näin elämänlaadun ja toimintakyvyn säilymiseen. (Svensson 2006, 186–198; Jansson & Almberg 2011, 215–232.) Nivelten liikkuvuusrajoitukset heikentävät liikkumiskykyä ja lisäävät henkilön liikkumisrajoituksia. Lihasvoiman ja lihaskestävyyden merkitys on tuki- ja liikuntaelimestölle ilmeisen tärkeää. (Suni & Vasankari 2011, 41–42.)

Lihassoima

Lihassoima on fyysisen toimintakyvyn osa-alue, jota pystytään harjoittelemaan hyvin korkeaan ikään asti. Lihassoimaa tarvitaan esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, kuten tuolilta ylösnousuun. Lihassoiman säilyminen vaikuttaa myös aineenvaihduntaan ja tätä myötä lämmöntuottoon. Ikääntyessä lihassoiman pienentymisen myötä merkitsevää on se, kuinka paljon henkilöllä on lihassoiman reservikapasiteettia. Jokaisella lihassoima siis pienentyy, mutta reservikapasiteetin mukaan määräytyy se, millainen lihassoiman lähtötaso kenelläkin on. Lihassoima alkaa heikentyä 50. ikävuoden jälkeen noin 1 prosentin verran vuodessa ja 65. ikävuoden

jälkeen noin 1,5-2 prosenttia vuodessa. Kun 50-vuotiailla lihasvoima on pienentynyt jo 10 prosenttia, tarkoittaa se, että 70-vuotiailla lihasvoima on pienentynyt jo noin 40 prosenttia. (Suominen ym. 2000, 176; Vuori 2011, 90–94.)

Tasapaino ja asennonhallinta

Tasapaino ja kehon asennonhallinta on tärkeä osa päivittäisistä toimista selviytymisessä, kuten kävelyssä. Tasapaino ja asennonhallinta ovat useiden elimistön säätelyjärjestelmien toimintaa. Säätelyjärjestelmiin liittyviä aistikanavia ovat näkö, sisäkorvan tasapainoelin, proprioseptinen informaatio ja mekaaninen tuntoaisti, joiden kautta saadaan tietoa kehon asennosta. Muita tasapainoon ja asennonhallintaan liittyviä elinjärjestelmiä ja toimintoja ovat keskushermosto ja asentoa ylläpitävät lihakset sekä havaintomotoriikka. Havaintomotoriikka on eri säätelyjärjestelmien havaintojen ja lihastoimintojen oikea-aikaista toimintaa. (Suominen ym. 2000, 174; Bergenius 2006, 50; Vuori 2011, 94.)

Kaatumistapaturma on aina vakava tapahtuma iäkkäälle. Kaatuminen aiheuttaa paitsi suuria yhteiskunnallisia kuluja, mutta ennen kaikkea se voi aiheuttaa inhimillistä kärsimystä muun muassa erinäisten vammojen seurauksena. Kaatumiset ja niistä aiheutuneet vammat voivat aiheuttaa vakavaa toimintakyvyn alentumista, ja aiheuttaa myös sen, ettei iäkkäät selviä päivittäisistä toiminnoista, ja näin ollen hän tulee herkemmin palveluista ja päivittäisestä avusta riippuvaiseksi. (Jansson & Almborg 2011, 235.)

Iäkkäiden kaatumistapaturmien taustalla on yleensä useita riskitekijöitä tai syitä, kuten heikko näkö, heikentynyt tasapaino, liikkumisvaikeudet sekä muistisairaudet (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 69–70). Kaatumistapaturmiin on parempi pyrkiä vaikuttamaan ennalta. Ennaltaehkäisyssä tulee pyrkiä vaikuttamaan iäkkään henkilön fyysisiin voimavaroihin sekä hänen ympäristöönsä. Muun muassa kävelynopeuden pienenemisen on todettu olevan riski ja ennakoivan kaatumistapaturmaa sisätiloissa (Quach, Galica, Jones, Procter-Gray, Manor, Hannan & Lipsitz 2011). Puuttamalla riskitekijöihin voidaan kaatumisen riskiä vähentää, kuten esimerkiksi tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelulla on hyvä näyttö kaatumisen ehkäisyyn

vaikuttavuudesta. Tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelulla vaikutetaan liikkumisvarmuuden lisääntymiseen. Säännöllisen liikunnan tulisikin sisältää kotona asuvilla iäkkäillä tasapaino-, voima- ja kävelyharjoituksia. Liikuntakyvyn ylläpito ja parantaminen ovat tehokkain ja taloudellisin keino kaatumistapaturmien ehkäisyssä. (Holma & Häkkinen 2004, 14; Jansson & Almborg 2011, 236; Kiiskinen ym. 2008, 69–70.)

2.3 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen

Yksi tapa mitata fyysistä toimintakykyä iäkkäillä on arvioida päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Päivittäiset toiminnot jaetaan PADL- toimintoihin (= physical activities of daily living, self care), kuten henkilökohtaiseen hygieniaan, ruokailuun ja liikkumiseen liittyvissä toiminnot, ja IADL- (=instrumental activities of daily living, higher functioning) toimintoihin eli asioiden hoitamiseen, kuten kauppa-asioiden sekä kulkuvälineiden käyttöön liittyvät toiminnot. Yleensä päivittäisistä perustoiminnoista selviytymisessä arvioidaan lähinnä fyysistä toimintakykyä, mutta toiminnot, kuten asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella edellyttää myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toiminnanvajaus tarkoittaa sitä, kun henkilöllä on vaikeuksia tai avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa. Toiminnanvajaus voi syntyä äkillisesti, esimerkiksi halvauksen seurauksena, tai vähitellen vuosien kuluessa. Toiminnanvajavuuksien katsotaan syntyvän sairauksien aiheuttamien eri elinjärjestelmien rakenteen ja toiminnan heikentymisestä. Toiminnanvajavuuksien kehittyminen noudattelee yleensä tiettyä järjestystä ja vaikeuksia ilmeneekin usein ensimmäisenä liikkumiskyvyssä, josta seuraa muiden toimintojen vaikeutuminen. (Suominen ym. 2000, 168; Laukkanen 2008, 264- 265; Jansson & Almborg. 2011, 338.)

Päivittäisistä toiminnoista selviytymisen vaikeudet lisääntyvät iän myötä, mutta yli 65-vuotiaistakin noin joka kuudennella on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Yli 75-vuotiaista noin joka kolmannella tai neljännellä ja yli 85- vuotiaista noin joka toisella on vaikeuksia päivittäisissä toiminnoista selviytymisessä. Toiminnanvajavuudet,

päivittäisistä toiminnoista selviytymisen taso ja sairauksien vakavuusaste ennustavat laitoshoidon tarvetta. On tutkittu, että avuntarve jo yhdessä päivittäisessä toiminnossa ennustaa laitoshoidon tarvetta. Yleensä vaikeuksia arkitoiminnoista selviytymisessä alkaa ilmetä ensin IADL- toiminnoissa. (Suominen ym. 2000, 168; Laukkanen 2008, 266- 269.)

Mahdollisuus siihen, että jotkut ihmiset ovat geneettisesti alttiimpia kuin toiset saamaan vanhuuden toiminnanvajavuuksia, on olemassa. Perimällä on merkittävä osuus fyysiseen kuntoon, lihassolutyypin, lihasvoiman, ponnistusvoiman, kehon koostumuksen ja motorisen oppimisen vaihtelussa. Kaikki nämä tekijät ovat yhteydessä toiminnanvajavuusriskiin. (Rantanen 2008, 331.) Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ennustaa pidempään kotona asumista ilman lyhyitäkään laitoshoidon jaksoja. Tärkeitä tekijöitä ovat liikuntakyky, asumismuoto eli yksin tai läheisen kanssa asuminen, muistitoiminnot, kotihoidon palvelujen riittävyys, oma tahto sekä omaishoitajan jaksaminen. (Holma & Häkkinen 2004, 14.)

2.4 Iäkkäiden liikunta

Liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia iäkkäiden terveyteen. Liikunnalla voidaan hidastaa vanhenemisen mukanaan tuomaa fyysisen toimintakyvyn heikentymistä sekä tukea psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia (Yeom, Keller & Fleury 2009). Selviytyminen kotona riippuukin keskeisesti siitä, miten iäkäs henkilö pystyy liikkumaan itsenäisesti. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 220). Terveyttä edistävää iäkkäiden liikuntaa tulisikin tukea ja kehittää vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Tärkeää asiassa on iäkkäiden itsensä, heidän läheistensä ja heidän kanssaan työskentelevän ammattihenkilöstön tietotaidon ja myönteisten asenteiden kehittäminen. Terveystieteiden työntekijöillä on merkittävä rooli iäkkään liikuntaharrastamiseen. Erityisesti negatiiviset ohjeet, kuten varoitukset ja kiellot vaikuttavat vähentävästi iäkkään henkilön liikuntaharrastamiseen. Myös perheen antama kritiikki tai vähättely vaikuttaa lähes yhtä tehokkaasti, kun taas kannustus vaikuttaa liikuntaharrastusta

lisäävästi. Ympäristön suunnittelu ja iäkkäiden liikunnan mahdollistavien elinympäristöjen kehittäminen on tulevaisuuden tavoitteita. Kunnilla tulisi olla myös hyvinvointipoliittinen strategia, jonka tavoitteena on terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2010, 458- 462.)

Suomalaisten iäkkäiden liikunnallinen aktiivisuus on kansainvälisesti vertaillen hyvällä tasolla. Iän myötä aktiivisuus kuitenkin vähenee ja liikunnan intensiteetti laskee, rajoittuen rauhalliseen kävelyyn ja voimisteluun. Syitä liikunnan vähentymiseen ovat sairaudet sekä liikuntamahdollisuuksien rajallisuus tai puuttuminen. Suomalaisten iäkkäiden harrastetuin liikuntamuoto on kävelylenkkeily, joka näyttää jatkuvan melko myöhäiseen ikään. Toiseksi suosituimmaksi nousee yleensä kotivoimistelu. Myös ohjatun ryhmäliikunnan harrastajia on noin 10- 15 %. Ihmisten kokema liikunnan harrastamisen mahdollisuus toimintakyvyn ongelmista huolimatta vaihtelee, toiset harrastavat huolimatta toimintakyvyn ongelmistaan, kun taas toiset eivät harrasta, vaikka heillä ei olisi toimintakyvyn ongelmia. Henkilökohtaiset tekijät kuten koulutus, aikaisempi harrastus ja hyväksi koettu terveydentila edesauttavat aktiiviseen liikuntakäyttäytymiseen. Liikuntaharrastamisen merkittävimpiä syitä ovat terveyden ylläpitäminen ja sosiaalinen kanssakäyminen. (Hirvensalo ym. 2010, 458- 460.) Terveysliikuntasuosituksissa iäkkäitä kehoitetaan välttämään liikkumattomuutta. Suositellaan, että kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa tulisi harrastaa viisi kertaa viikossa, kuten esimerkiksi kävelyä. Tämän lisäksi lihasvoiman ja tasapainon harjoittelua suositellaan toteuttamaan vähintään kaksi kertaa viikossa. Erityisesti iäkkäille, joilla on suurentunut kaatumisriski tasapainoharjoitukset ovat erityisen tärkeitä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Palvelutaloissa, päiväkeskuksissa sekä vanhainkodeissa asiakkaiden liikuntaharrastamiselle ja kuntouttavan työotteen puuttumiselle asetetaan yleensä syyksi kiire ja työvoiman vähyys. Työn uudelleen arviointi ja tarvittavat työn uudelleen järjestelyt vapauttaisivat todennäköisesti resursseja asiakkaiden liikuntaharrastamisen tukemiseen. Henkilökunnan koulutus on yksi keino iäkkäiden asiakkaiden aktiivisuuden lisäämiseksi ja tukemiseksi sekä hoitokäytänteiden muuttamiseksi. Yksilöllinen

liikuntaneuvonta on hyvä tapa tukea iäkkään henkilön liikuntaharrastamista sekä käyttäytymisen muutosta. (Hirvensalo ym. 2010, 462- 464.)

3 IÄKKÄIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNNASSA

3.1 Ehkäisevä vanhustyö

Valmisteilla on vanhuspalvelulaki eli niin sanottu ikälaki, jolla halutaan parantaa iäkkään ihmisen sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuutta. Vanhuspalvelulain luonnos esiteltiin hallitukselle elokuussa 2012. Valmisteilla oleva vanhuspalvelulaki on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2013 aikana. (Eduskunnan kirjasto 2012.) Tavoitteena on iäkkäiden henkilöiden osallisuuden ja ja voimavarojen tukeminen, edistää iäkkäiden henkilöiden itsenäistä suoriutumista ennaltaehkäisevien toimien avulla, edistää iäkkäiden hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja sekä turvata palvelutarpeen arviointiin pääsy sekä määrältä ja laadulta riittävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, sosiaali- ja terveystalvelut.)

Vanhuspalvelulaissa tullaan ehdottamaan myös, että kunnalla tulee olla suunnitelma vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Kunnan tulee myös laatia edellä mainittujen toimenpiteiden ja vanhuuseläkettä saavien palveluiden järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan toimintaa koskeva suunnitelma, jonka kunnanvaltuusto hyväksyy. Tämä suunnitelma on tarkistettava valtuustokausittain ja tämä on otettava huomioon laadittaessa kuntalain 65 §:n mukaista talousarviota ja – suunnitelmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, sosiaali- ja terveystalvelut.)

Vanhuspalvelulaki säätää myös eri viranomaisten keskenään tehtävästä yhteistyöstä vanhuuseläkettä saavien hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavien olosuhteiden edistämiseksi. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä laitosten, eri viranomaisten, iäkkäitä edustavien järjestöjen ja muiden sellaisten yhteisöjen kanssa, joiden toiminta liittyy läheisesti vanhuuseläkettä saavien henkilöiden elinoloihin.

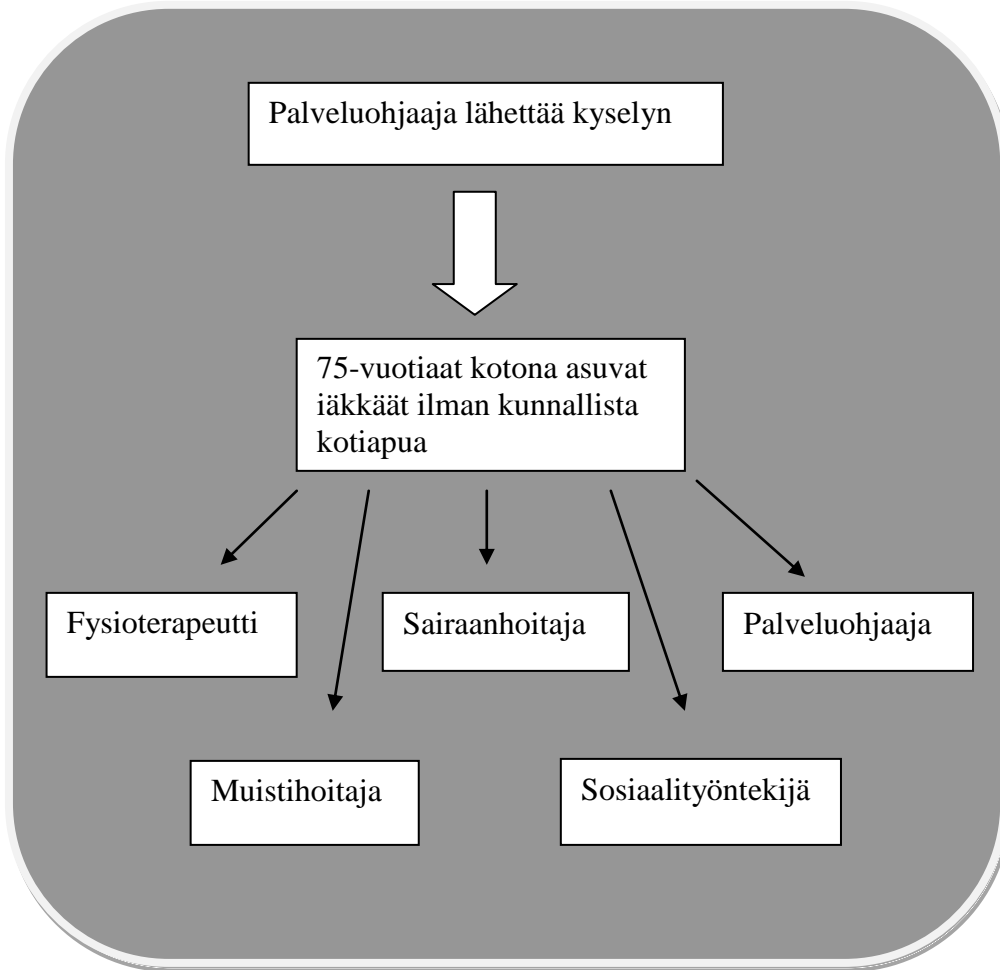
Vanhuspalvelulaki koskee myös hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä kotikäyntejä, joita kunta voi järjestää vanhuuseläkettä saavalle henkilölle kunnassa erikseen sovitulla tavalla. Hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävien kotikäyntien tarkoituksena tulee olla vanhuuseläkettä saavan henkilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, hyvinvointia uhkaavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen sekä kotona asumisen edellytyksien parantaminen. Kotikäynneillä tulee myös ohjata ja neuvoa henkilöä omaehtoisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä kerrottava kunnassa tarjolla olevista palveluista. Tärkeänä laissa pidetään myös iäkkään henkilön osallisuutta asiakasprosessiin ja palvelujen kehittämiseen sekä mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa palvelumuotojen ja laadun kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, sosiaali- ja terveystyö.)

3.2 Hyvinvointia edistävät ohjauskäynnit Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit kuuluvat palveluohjauksen toimintaan. Hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä käytetään myös nimitystä ennakoivat, tai myös nimitystä ehkäisevät kotikäynnit. Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä tarkoitetaan yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän käyntiä ilman kotihoidon tai kotisairaanhoidon apua kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden luona. Useissa maissa, kuten Tanskassa, Englannissa ja Australiassa hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat kuuluneet kansallisiin terveystyöpoliittisiin ohjelmiin jo 1990-luvulta alkaen. Suomessa hyvinvointia edistävät kotikäynnit otettiin käyttöön 2000-luvun alussa. Vuonna 2007 hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä toteutettiin jo 188 kunnassa, ja niiden aloittamista suunniteltiin 65 kunnassa. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ja niihin liittyviä muotoja voidaan pitää palveluiden preventiivisenä eli ennaltaehkäisevänä muotona. Asiakas päättää aina itse haluaako hän kotikäyntiä. (Holma & Häkkinen 2004, 79; Kattainen 2010, 200–202.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa on vuonna 2011 ensimmäisen kerran lähetetty 75 vuotta täyttäneille, ilman kotihoidon tai kotisairaanhoidon apua kotona asuville iäkkäille hyvinvointia edistävään toimintaan liittyvä kyselylomake. Tällä lomakkeella on kerätty tietoa asiakkailta muun muassa heidän pärjäämisestään kotona sekä fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystään. Lisäksi kyselylomakkeessa he ovat saaneet toivoa ohjausai- kaa kotikäyntinä tai vastaanotolla sairaanhoitajalla, muistihoitajalle, fysioterapeutille, sosiaalityöntekijälle tai palveluohjaajalle. Moniammatillisella tarjonnalla on haluttu vastata asiakkaiden tarpeisiin laajemmin. Kunnassa on myös ollut muita kunnan tuotta- mia yhteistyötahoja, kuten päiväkeskustoiminta, kuntosalitoiminta tai A-klinikka, joihin edellä mainitut ammattihenkilöt ovat voineet asiakasta ohjata tarpeen vaatiessa.

Kaikki asiakkaat eivät koe tarvitsevansa aikaa tällä hetkellä kenellekään edellä maini- tuista ammattihenkilöistä. Palvelun tarjonta on näin ollen asiakaslähtöistä ja lähtökohta- na on asiakkaan kokema tarve. Vuonna 2010 ensimmäisen kerran Peruspalvelukuntayh- tymä Kalliossa on tarjottu kaikille 75-vuotiaille kotikäyntiä palveluohjaajan puolesta, mutta käytäntö todettiin toimimattomaksi, joten uutta moniammatillista tarjontaa halut- tiin kokeilla. Lisäksi kyseisellä mallilla halutaan antaa asiakkaalle mahdollisuus päättää asiasta omista tarpeistaan lähtien. Hyvinvointia edistävät kyselyt sekä kotikäynnit tai vastaanottoajat ovat kunnan palveluohjaukseen kuuluvia palveluita ja asiakkaalle mak- suttomia. Vastaanotolla tai kotikäynnillä annetaan neuvontaa ja ohjausta asiakaslähtöi- sesti sekä annetaan tietoa kunnan palveluista. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien mo- niammatillinen toimintamalli on kuvattu kuvioon 1.



Kuvio 1. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien moniammatillinen toimintamalli 75-vuotiaille.

Terveysthuollon kustannukset kasvavat, kun iäkkään väestön määrä kasvaa. Kustannusten hillitsemiseksi on keksittävä keinoja, mutta samalla tulee myös varmistaa iäkkäille laadukas elämä. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien vaikuttavuudesta on ristiriitaista tutkimustietoa. Lisäksi tutkimukset, joita on tehty, ovat olleet usein hyvin pieni-
muotoisia. Tutkimuksissa osassa on pystytty toteamaan, että yli 80-vuotiaat hyötyvät kotikäynneistä enemmän kuin nuoremmat iäkkäät, kun taas osassa on todettu, että alle 80-vuotiailla pystyttäisiin vähentämään muuan muassa kuolleisuutta paremmin. (Holma & Häkkinen 2004, 80; Kattainen 2010, 203–205.) Aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi myös se, että hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat laaja-alaisia ja niissä tulisi myös arvioida muun muassa asiakkaan elämänlaatua, asiakkaan omien mahdollisuuksien vahvistumista, itsenäistä päätöksentekoa sekä itseluottamusta. Nämä tekijät vaikuttavat

myös asiakkaan mahdollisuuksiin asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit tulisivat toteuttaa monitahoisesti ja useammilla seurantakäynneillä sekä kohdistettuna suhteellisen hyväkuntoisiin iäkkäisiin, koska riskien tunnistaminen on keskeinen asia toimintakyvyn heikkenemisen estämisessä sekä elämänlaadun parantamisessa. Näin ollen voidaan ajatella, että hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä on kuitenkin todettu voivan vähentää kuolleisuutta sekä palvelutaloasumista. Palvelutaloasumisen on todettu voivan vähentyä suuremmissa määrin, kun kotikäynntejä toteutetaan useampia kertoja. Kuolleisuuden vähentyminen voi olla suurempaa nuorempien iäkkäiden kuin vanhempien iäkkäiden henkilöiden keskuudessa. (Clark 2001; Elkan & Kendrick 2004, 10; Stuck, Egger, Hammer, Minder & Beck 2002.)

3.3 Fysioterapeutin ohjausmenetelmät

Fysioterapeutin antama ohjaus on terveyttä edistävää terveysneuvontaa. Ohjauksen tarkoituksena on antaa tietoa, muuttaa aikaisempia tottumuksia ja käsityksiä sekä parantaa asiakkaan elämänhallintaa. Ohjauksessa fysioterapeutti antaa tietoa sairaudesta tai toiminnanvajauksesta, antaa harjoitteluohjeita sekä antaa tietoa niiden merkityksestä ja toteuttamisesta. Lisäksi ohjaukseen liittyy usein tietoa terveystalouden käytöstä ja ohjausta liikunnallisissa elämäntavoissa. (Talvitie ym. 2006, 178–179.)

Yksilöllisellä liikuntaneuvonnalla pyritään suunnittelemaan iäkkäälle henkilölle yksilöllinen liikuntaohjelma. Yksilöllisellä liikuntaneuvonnalla pyritään löytämään keinoja liikuntakäyttämisen muutokselle. Tämän muutoksen edellytyksenä ovat muun muassa iäkkään omien tavoitteiden asettaminen ja liikunnan etujen korostaminen. Liikuntaneuvonta on aina asiakaslähtöistä, ja parhaita neuvoja iäkkäälle ovat ne, joita hän on halukas ja kykenevä noudattamaan. (Hirvensalo ym. 2010, 463–464.) Fysioterapeutilta saatu liikuntaneuvonta lisää liikuntaharrastuksen aloittamisen todennäköisyyttä selvästi. (Hirvensalo 2003, 5). Neuvonta ja ohjaus ovatkin keskeisiä keinoja iäkkäiden liikunnan edistämiseksi (Vuori 2011, 100).

3.4 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä. Moniammatillisuus määritellään myös pyrkimyksiksi auttaa yksilöä kokonaisvaltaisesti. Moniammatillinen yhteistyö määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon eri asiantuntijoiden työskentelyksi, jossa pyritään huomioimaan asiakas kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä pyritään hyödyntämään kaikkia saatavilla olevia resursseja. Moniammatillinen yhteistyö syntyy monen asiantuntijan aktiivisesta toiminnasta ja se tarjoaa hyvän työvälineen toiminnan sisällön kehittämiseksi. Samalla varmistetaan kaikkien terveydenhuollon osa-alueiden huomioiminen. Edellytys moniammatilliselle yhteistyölle on, että jäsenet voivat luottaa toisiinsa sekä tuntea turvallisuutta toistensa ja johdon kanssa. Yhteistyön toimiessa hyvin, toiminta palkitsee itseään ja jokaista työryhmän jäsentä. (Isoherranen 2005, 13–14; Leppänen 2005, 37.)

Usein vältetään puuttumasta toisen asiantuntijan reviirille, mutta edellytys moniammatillisuudelle on omien näkökulmien ja rajojen ylittäminen. Rajojen ylitykset voidaan kokea joko mahdollisuuksina tai uhkina. Muita moniammatillisessa yhteistyössä korostuvia käytännön asioita ovat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, verkostojen huomioiminen. Moniammatillisen toimivan yhteistyön luominen vaatii näin ollen keskustelua yhteisistä asioista, yhteistä konkreettista toimintaa sekä oman asiantuntijareviirin laajentamista. (Isoherranen 2005, 15; Leppänen 2005, 37- 38.)

Moniammatillisen yhteistyön merkitys voidaan ymmärtää, että saa apua ja tietoa muilta sekä antaa itse apua ja tietoa muille. Moniammatillinen yhteistyö on kuitenkin yhdessä tekemistä ja yhteistä toimintaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy olennaisesti selkeä ja riittävä tiedonkulku. Sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteistyössä toimiminen vaatii laajaa tietoisuutta ja ymmärtämistä toisten ammattilaisten osaamisesta suhteessa omaan toimintaan. (Leppänen 2005, 38.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeutin hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä tai vastaanotolla antaman ohjauksen ja neuvonnan koettua hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta asiakkaiden näkökulmasta. Tarkoitus oli myös selvittää millä toimilla asiakkaat ylläpitävät fyysistä toimintakykyään. Sekä lisäksi tarkoitus oli selvittää mitä palveluita asiakkaat toivoisivat tulevaisuudessa oman terveytensä edistämiseen. Asiakkaina olivat 75-vuotiaat kotona ilman kotihoidon tai kotisairaanhoidon apua asuvat iäkkäät henkilöt, jotka olivat osallistuneet heille lähetettyyn hyvinvoinnin edistämistä kartoittavaan kyselyyn omassa asuinkunnassaan ja toivoneet ohjausaikaa fysioterapeutille.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa hyvinvointia edistävästä fysioterapeutin ohjausajoista sekä hyödyllisyydestä asiakkaiden näkökulmasta, jonka myötä fysioterapeutin ohjausajoja voidaan kehittää laadullisesti.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Miten asiakkaat kokevat fysioterapeutin hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä/vastaanotolla antaman ohjauksen ja neuvonnan?
2. Miten asiakkaat ovat hyödyntäneet ohjauksesta ja neuvonnasta saamansa tietoa?
3. Millä toimilla asiakkaat ylläpitävät toimintakykyään?
4. Mitä kunnan tuottamia palveluita asiakas kokee oman terveytensä edistämisen kannalta tärkeäksi?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa on aloitettu vuonna 2011 moniammatillinen toimintamalli, jossa palveluohjaaja lähettää hyvinvointia edistävään kotikäyntiin liittyvän kyselylomakkeen 75- vuotta täyttäneille iäkkäille henkilöille, jotka asuvat kotonaan ilman kotihoidon tai kotisairaanhoidon apua. Palveluohjaajan lähettämässä kyselylomakkeessa kartoitetaan heidän toimintakykyään sekä elämän tilannettaan. Kyseinen kysely on ollut pohjana tutkimusjoukon valikoitumiselle, koska kyselylomakkeessa asiakkaat saivat toivoa erillistä ohjausaikaa muun muassa fysioterapeutille, jonka jälkeen fysioterapeutti otti asiakkaisiin yhteyttä (ks s.16–18). Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa on tarkoitus jatkaa moniammatillista toimintamallia 75-vuotiaiden hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin liittyen.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen empiirinen tutkimus. Laadullista tutkimus on käyttökelpoinen muun muassa kun halutaan syventää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajarvi 2009, 68). Tutkimus on toteutettu 75- vuotta täyttäneille ilman kotihoidon tai kotisairaanhoidon apua kotona asuville henkilöille, jotka toivoivat fysioterapeutille ohjausaikaa palveluohjaajan heille lähettämässä hyvinvointia edistävässä kyselylomakkeessa vuosina 2011 ja 2012. Vuonna 2011 lähetettyjen hyvinvointia edistävien kyselylomakkeiden perusteella fysioterapeutille toivoi ohjausaikaa 11 henkilöä ja vuonna 2012 lähetettyjen kyselylomakkeiden perusteella fysioterapeutille toivoi ohjausaikaa myös 11 henkilöä. Näiden kyselylomakkeista saatujen ohjausaika toiveiden perusteella tutkija aloitti yhteydenotot kyseisiin henkilöihin.

Yhteydenoton jälkeen tutkija toteutti ohjausajat kotikäynteinä tai vastaanotolla. Fysioterapeutin ohjausaika oli maksuton. Kaksi henkilöä toivoi ohjausaikaa vastaanotolle ja 14 henkilön luokse ohjausaika toteutettiin kotikäyntinä. Vaihtoehto ohjausajan toteuttamiseksi on hyvä, koska sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän mukaan kaikilla iäkkäillä tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus osallistua iäkkäille suunnattuun hyvinvointia

ja terveyttä edistävään toimintaan (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009). Muun muassa tämän vuoksi fysioterapeutin ohjausaika toteutettiin kotikäyntinä, jos asiakas ei esimerkiksi päässyt fysioterapeutin vastaanotolle liikenneyhteyksien vuoksi tai asiakas muusta syystä toivoi ohjausaikaa kotikäyntinä. Ohjausaika kotikäyntinä kesti ajallisesti noin puolestatoista tunnista kahteen tuntiin. Lisäksi ohjeiden suunnittelu ja tekeminen sekä postitus veivät aikaa.

Yhteensä 22 henkilöstä, jotka toivoivat palveluohjaajan lähettämässä kyselylomakkeessa fysioterapeutille ohjausaikaa, joista kolmea henkilöä ei tavoitettu, kaksi henkilöä ei kokenut yhteydenotto hetkellä enää tarvitsevansa ohjausaikaa, yksi henkilö perui osallistumisensa tutkimukseen fysioterapeutin ohjausajan jälkeen ja yksi henkilö ei palauttanut kyselylomaketta tutkijalle.

Henkilöt valikoituivat osallistumisjärjestyksen mukaan, eli kaikkiaan 17 henkilöä valittiin siinä järjestyksessä, kun asiakas sai fysioterapeutin ohjauksen, ja hän oli halukas osallistumaan tutkimukseen. Asiakkaista yksi perui osallistumisensa ja yksi jätti kyselylomakkeen (liite 3) palauttamatta. Lopulta tutkimukseen osallistui 15 asiakasta. Asiakkailta kysyttiin lupa kyselyyn osallistumisesta, ja lisäksi heidän vastaustensa käyttämiseen tutkimuksessa (liite 2). Kyselylomakkeessa oli maininta vastausten palautus ajankohdasta sekä tutkijan puhelinnumero mahdollisten tiedusteluiden varalta.

Fysioterapeutin ohjausaika pyrittiin toteuttamaan asiakaslähtöisenä. Ohjaus muodostui ennen kaikkea asiakkaan tilanteen mukaan. Lisäksi keskusteltiin, ohjattiin ja neuvottiin yleisesti ikääntymiseen liittyvissä asioissa, kuten fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueissa. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueista ohjaus käsitteli muun muassa päivittäistä toiminnoista selviytymistä, tasapainon ja lihasvoiman harjoittamista, sekä liikuntaharrastuksiin liittyviä asioita, kuten harrastus mahdollisuuksia. Kirjallisia fyysisen harjoittelun ohjeita tutkija suunnitteli ja lähetti postitse henkilöille, joiden kanssa oli sovittu ohjeiden saannista.

5.1. Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin asiakkailta kyselylomakkeilla (liite 3) Kysely on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Fysioterapeutin ohjauksen jälkeen asiakkaalle lähetettiin kyselylomake, johon hän sai vastata itsenäisesti tai mahdollisesti omaisen avustuksella. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin lähetekirjelmä (liite 1), jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus ja tärkeys sekä huomautettiin, että postimaksu on maksettu. Lisäksi merkittiin palautusaika. Asiakasta pyydettiin lähettämään kyselylomake takaisin fysioterapeutille noin kahden viikon kuluessa, jonka jälkeen kyselylomakkeet analysoitiin. Asiakkaaseen otettiin yhteyttä, mikäli kyselylomakkeen palautuksen määräaika ylittyi yli viikolla, sekä tiedusteltiin asiasta ja annettiin tarvittaessa lisätietoja, esimerkiksi uuden lomakkeen lähettämisestä tai lisäajan sopimisesta. Tutkija oli myös varautunut siihen mahdollisuuteen, että asiakas olisi kokenut kyselylomakkeen palauttamisessa hankaluutta, jolloin lomake olisi voitu tarvittaessa noutaa asiakkaan luota. Tämä ei kuitenkaan ollut vastausten palautuksessa tarpeen. Kyselylomakkeen karhuaminen tehtiin tarvittaessa kerran. Tutkimukseen osallistuville pyrittiin antamaan tarvittavat tiedot ja mahdollisuudet tutkimukseen osallistumiselle. Näillä toimilla pyrittiin myös korkeaan vastausprosenttiin. Asiakkaalla oli oikeus perua osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Kysely oli niin sanottu kontrolloitu kysely. Kyselylomake (liite 3) sisälsi avoimia kysymyksiä ja yhden monivalintakysymyksen. Kyselylomakkeen valmistelussa käytettiin pilottitutkimusta. Pilottitutkimuksessa kyselylomakkeeseen palautetta antoivat tutkijan työkaverit. He edustivat useaa eri ammattikuntaa, kuten sairaanhoitaja, lähihoitaja, kuntahoitaja sekä sosiaalityöntekijä. Yleisesti ottaen kyselyn avulla tehtävässä aineiston keruussa vastausprosentti voi jäädä pieneksi, mutta jos kyselylomake palautetaan jollekin erityisryhmälle, kuten fysioterapeutille, ja asiakas kokee asian omalta kannaltaan tärkeäksi, voidaan odottaa korkeampaa vastausprosenttia (Hirsjärvi ym. 2009, 196).

Kun aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake, oli tutkimussuhde välillinen

(Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290). Kyselylomakkeen valintaan vaikutti vastausten luotettavuuden tärkeys. Mikäli aineiston keräys toteutettaisiin haastatteluna eli tutkimussuhde olisi välitön, olisi vaarana, että haastattelijan läsnäolo vaikuttaisi vastausten luotettavuuteen. Tutkittaville taattiin myös heidän anonymiteettiä eli heidän henkilötietojaan ei paljastettu missään vaiheessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290.)

Tutkimuksen arviointiin keskeisesti liittyvä käsite validius eli pätevyys on tärkeä arvioitaessa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Kyselylomakkeessa esitettyihin kysymyksiin voidaan saada vastaukset, mutta vastaajat ovat tulkinneet kysymykset toisella tavalla, kuin kysymysten laatija. Kyselylomaketta laadittaessa ja pilottitutkimusta tehtäessä tuleekin tämä asia huomioida. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on reliaabelius eli toistettavuus. Tämä tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta, eli tutkimusta voidaan pitää reliaabelina, jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen tai, jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja tutkimustulos on sama (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Kyselylomakkeen muodossa tehdyssä tutkimuksessa voitiin tutkimuksen reliaabiliteetista huolehtia, kun toistettavuutta mietittiin kysymyksiä asetelussa. Toisaalta tutkija ei voinut määritellä kaikkia vastauksiin vaikuttavia tekijöitä, kuten vastaajien keskittymiskykyyn vaikuttavia tekijöitä, ympäristöä tai ajankäyttöä, jotka ovat voineet vaikuttaa vastaajien vastauksiin. Kyselylomakkeen käytössä tutkimuksen tekijä ei omalla läsnäolollaan vaikuttanut vastauksiin, joka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Tutkija myös poisti kyselylomakkeista asiakkaan nimen palautuksen jälkeen, jotta tieto asiakkaasta ei vaikuttaisi tutkijaan ja näin ollen tutkimustulokseen.

5.2 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analyysi toteutettiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimusaineiston analyysin tarkoituksena on tehdä selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135.) Aineistolähtöisessä tutkimusanalyysissä tutkimustehtävät ja tutkimuksen tarkoitus

ohjaavat analysoitavien tutkimuskohteiden valintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Tutkimusaineiston analysoinnin menetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska asiakkaiden kokemus oli tärkeää saada näkyviin tutkimuksessa.

Aineistolähtöinen tutkimusanalyysi voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen, aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Tutkimusaineiston alkuperäisten ilmaisujen pelkistämässä oli kuitenkin tärkeää kunnioittaa asiakkaiden alkuperäisiä ilmaisuja. Pelkistämässä asiakkaiden vastauksista etsittiin olennainen tieto tutkimustehtävien mukaisesti yksinkertaistamalla ja kirjoittamalla tieto taulukoihin. Pelkistämisen jälkeen aineistosta oli löydettävissä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin pelkistämävaiheesta on taulukossa 1. Kaikki 15 asiakkaan (n=15) vastaukset ovat aukikirjoitettu taulukoihin ja pelkistetty olennaisen tiedon löytämiseksi. Tämän jälkeen alkoi ryhmittely. Ryhmittelyssä kaikkea asiakkaiden (n=15) vastauksista pelkistämällä saatua olennaista tietoa voitiin verrata toisiinsa, sekä yhdistellä samankaltaiset vastaukset keskenään. Ryhmistä luotiin tämän jälkeen teoreettisia käsitteitä. Taulukossa 1. on kuvattu tutkimusaineiston analysoinnin vaiheet.

Taulukko 1. Tutkimusaineiston analysoinnin vaiheet

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Yhteinen nimittäjä
Pidän itseäni kohtalaisen hyväkuntoisena, kun ei takerru jokaiseen tuntemukseen. Asun yksin omakotitalossa ja suoriudun siinä olevista töistä ja pihasta.	Kohtalaisen hyväkuntoisena selviytyy arjen toiminnoista.	Kohtalaisen hyvä toimintakyky.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Asiakkaiden kokemuksia fysioterapeutin ohjauksesta sekä annetun ohjauksen koettu hyöty

Tutkimuksen tuloksia, eli asiakkaiden kokemuksia fysioterapeutin ohjauksesta, analysoitiin laadullisesti kyselylomakkeista (Liite 3.) saatujen vastausten perusteella.

Syy tai syyt, miksi asiakkaat halusivat fysioterapeutin ohjausta, olivat ensisijaisesti tuki- ja liikuntaelinvaivat. Viidestätoista asiakkaasta neljätoista halusi ohjauksen tuki- ja liikuntaelinvaivojen vuoksi. Lisäksi liikuntaneuvontaa halusi seitsemän asiakasta. Liikkumiseen liittyvien apuvälineiden ohjausta halusi kaksi asiakkaista. Leikkaukseen liittyvää kuntoutuksen ohjausta halusi myös kaksi asiakkaista. Huomioitavaa on, että asiakkaat pystyivät valitsemaan useampia kohtia vastauslomakkeesta ohjauksen syyksi.

Fysioterapeutin ohjausaika koettiin asiakkaiden kannalta hyväksi. Kukaan asiakkaista ei kokenut fysioterapeutin ohjausaikaa kielteisesti. Lisäksi ohjausaika koettiin tarpeelliseksi, asiantuntevaksi, asialliseksi sekä ymmärrettäväksi. Kysyttäessä asiakkailta ohjauksen vastaavuutta heidän mahdollisiin odotuksiin, vastaukset olivat hyvin erilaisia. Usealle kyseinen ohjausaika tuli uutena asiana, heillä ei ollut odotuksia ohjauksen osalta laisinkaan. Kuitenkin usean asiakkaan mielestä ohjausaika vastasi erittäin hyvin heidän odotuksiaan tai jopa ylitti odotukset. Toivomuksia useammasta ohjauksesta nousi myös esille vastauksista. Yksi ohjausaika koettiin liian vähäiseksi joidenkin asiakkaiden osalta. Fysioterapeutin antamien ohjeiden noudattaminen koettiin onnistuvan hyvin. Erityisesti asiakkaiden mielestä arkielämään liittyvät, kotona ohjattavat ja toteutettavat ohjeet olivat onnistuneet hyvin. Lisäksi kirjalliset ohjeet olivat helpottaneet ohjeiden noudattamista.

Olen pystynyt hyödyntämään saamiani ohjeita aika hyvin, koska toiminta tapahtuu kotona. (Asiakas 14.)

En olisi ilman ohjausta uskaltanut venytellä ja rääkätä kipeää jalkaani. Kyllä vedän varvasta koukkuun ja suoristan ja nostan polven päälle ja venytän. (Asiakas 8.)

6.2 Asiakkaiden toimintakyky ja keinot ylläpitää toimintakykyään

Asiakkaiden arviot omasta fyysisestä toimintakyvystä erosivat toisistaan. Yli puolet asiakkaista koki oman fyysisen toimintakykynsä kohtalaiseksi. Puolestaan melkein puolet asiakkaista koki oman fyysisen toimintakykynsä kohtalaisen hyväksi. Kaksi asiakkaista koki oman fyysisen toimintakykynsä heikoksi. Vastauksissa ei tullut esille kenenkään osalta fyysisen toimintakyvyn kokemista erittäin hyväksi tai erittäin heikoksi.

Pidän itseäni kohtalaisen hyväkuntoisena, kun ei takerru jokaiseen tunteeseen. (Asiakas 7.)

Koen entistä heikommaksi toimintakykeni. (Asiakas 4.)

Kysyttäessä keinoja, miten asiakkaat ylläpitävät fyysistä toimintakykyään, yleisimmäksi keinoksi asiakkaat ilmoittivat hyötyliikunnan. Arkiaskareet, kuten pihatyöt kesällä ja talvella, koettiin fyysistä toimintakykyä ylläpitäväksi liikunnaksi. Naisasiakkaat ilmoittivat myös käsitöiden tekemisen ja säännöllisten elämäntapojen noudattamisen keinoiksi ylläpitää fyysistä toimintakykyä

Asiakkaista yhdeksällä oli myös jokin liikuntaharrastus. Monipuolisesti eri lajeja tuli ilmi asiakkaiden liikuntamuodoiksi. Kävely tai sauvakävely ovat yleisimmät liikuntamuodot, tätä ilmoitti tekevänsä suurin osa asiakkaista. Vesijumppa sekä vesikävely tai vesijuoksu olivat myös yleisiä ja pidettyjä liikuntamuotoja, joilla asiakkaat ylläpitävät fyysistä toimintakykyään. Lisäksi kuntosaliharjoittelua ilmoitti asiakkaista osa tekevänsä. Pyöräily, sulan kelin aikaan eli kesällä ja syksyllä, on keino liikkua asioilla sekä samalla hoitaa fyysistä kuntoa. Talviaikaan pyöräily kuitenkin jää liikkumismuotona pois. Lisäksi kuntopyöräily, soutulaite, kotivoimistelu sekä venyttely

ovat liikuntamuotoina niitä, joita asiakkaista osa tekee fyysisen toimintakykynsä ylläpitämiseksi, ja jotka ovat myös helppoja toteuttaa kotona. Harvinaisempi liikuntamuoto asiakkaiden keskuudessa on golf. Golfia pelasi asiakkaista kaksi henkilöä.

Aamuisin jumppaan ja vedän soutulaitetta. Teen puutarhatöitä ja leikkaan nurmikon. Käyn viikoittain vesikävelemässä ja talvisin sauvakävelyllä.

(Asiakas 1.)

Omat pihatyöt kesällä ja lumityöt talvella ovat parhaita. Kävely ei tahdo onnistua asvaltilla liian kova alusta ei sovi jaloilleni. Pyöräily sulan kelin aikana on hyväksi. (Asiakas 12.)

Osallistun ohjattuun permantojumppaan tunnin viikossa. Kuntosalijumppaan tunnin viikossa. Kahden viikon välein ohjatussa vesijumpassa. Tunti joka päivä kuntopyörällä ajoa ja lisäksi 2 km sauvakävelyä päivittäin. (Asiakas 15.)

Terveyttä edistäviksi harrastuksiksi asiakkaat ilmoittivat laajasti erilaisia asioita. Liikunnalliset harrastukset, kuten aiemmin mainitut lenkkeily, vesijumppa, kuntosaliharjoittelu, sauvakävely, kuntopyöräily sekä golf olivat harrastuksia, jotka asiakkaat kokivat terveyttä edistäviksi. Liikunnallisilla harrastuksilla on heidän mielestään fyysistä kuntoa ylläpitävä ja kohentava vaikutus, joka vaikuttaa terveyttä edistävästi. Liikunta vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin, kuten mielen virkeyteen.

Asiakkaat harrastivat myös lukemista, musiikin kuuntelua, kanteleen soittoa, juttutuokioita ystävien kanssa, kerhoissa käymistä, käsitöitä, yhteiskunnallisten asioiden seuraamista, kirkossa ja konserteissa käymistä sekä metsästystä. Asiakkaat nostivat esille voimakkaasti myös harrastusten psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksen. Kaikilla ei kuitenkaan harrastuksia juurikaan ollut. Asiakkaista kaksi ilmoitti harrastustensa olevan vähäiset.

Golfia kesällä, lentopalloa, allasjumppaa, hiihtoa ja pyöräilyä. Tärkeää liikuntakyvylleni ja mielenvirkeydelle. (Asiakas 10.)

Luen, kuuntelen musiikkia ja jonkin verran radiota. Käyn, tosin harvoin konserteissa ja kirkossa. Ajatukset vaihtuvat ja mieliala kohoaa. Tulee juhlan tuntu. (Asiakas 9.)

6.3 Asiakkaiden kokemuksia kunnan tuottamista palveluista terveytensä edistämiseksi

Tutkimuksessa kysyttäessä, mitä palveluita asiakkaat pitävät tärkeinä oman hyvinvointinsa kannalta, esille nousivat yleisimmin terveyskeskuspalvelut. Asiakkaat toivoivat ja pitivät tärkeänä terveyskeskuspalveluiden pysymisen vähintään tämän hetkisellä tasolla. Terveyspalveluihin liittyen lääkäriin sekä hammaslääkäriin pääsyä pidettiin tärkeänä, sekä kyseisiin palveluihin myös suhteellisen lyhyellä ajalla pääsyä pidettiin tärkeänä tekijänä.

Seuraavaksi yleisimmin tutkimuksessa tulivat esiin, asiakkaiden oman hyvinvointinsa kannalta tärkeiksi pitämiksi palveluiksi, liikuntapalvelut. Liikuntapalveluista uimahalli, kuntosalitoiminta, golfkenttä sekä jumpat olivat asiakkaiden tärkeinä pitämiä palveluita. Lisäksi asiakkaat pitivät tärkeinä apteekkipalveluiden toimivuutta, fysioterapeutin ohjauksen tai kotikäynnin mahdollisuutta, kotihoidon sekä kotisairaanhoidon saatavuutta, päiväkeskustoimintaa sekä seurakunnan toimintaa. Syrjäkylien asema oli myös asia, jossa välimatka vaikuttaa palveluiden saatavuuteen ja tältä osin vaikuttaa hyvinvoinnin ylläpitämiseen tai edistämiseen negatiivisesti.

On tärkeää, että lääkärin ja hammaslääkärin palvelut ovat lähellä, ja niihin pääsy suhteellisen lyhyen ajan sisällä. (Asiakas 1.)

*Olen syrjäkylällä, eikä täältä aina pääse osallistumaan pitkän matkan takia.
(Asiakas 14.)*

Tärkeää on säilyttää terveystieteiden palvelut entisellään. (Asiakas 15.)

Asiakkaiden toivomat palvelut oman kunnan alueelle hyvinvointinsa edistämiseksi olivat liikuntapainotteisia. Liikuntapalveluista toivottiin ohjattua jumppaa, niin kuntosaliin, kuin myös uimahalliin. Erityisesti toivottiin ohjattua liikuntaa iäkkäille heikkokuntoisille ja liikuntarajoitteisille. Keilahallia toivottiin myös uutena palveluna. Syrjäkylille toivottiin myös ohjattuja liikuntapalveluita. Fysioterapeutin ohjaus iäkkäille, ja myös siivous- ja ruokapalvelu sekä avunsaanti pihatöihin tulivat myös toiveissa esille.

*Jos vois sivukylille tuoda jumppaa aikuisille, eikä niin terveille ihmisille.
(Asiakas 14.)*

Fysioterapeutin käynti säännöllisesti esim. vuosittain, seniorikuntosali, jossa aina ohjaaja paikalla. (Asiakas 13.)

Eläkeläisille liikuntapalveluja. (Asiakas 11.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa viidentoista asiakkaan kokemuksista Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa toteutuneesta hyvinvointia edistävästä fysioterapeutin ohjauksesta ja neuvonnasta. Tutkimuksen tuloksista saatiin tietoa siitä, miten asiakkaat kokivat fysioterapeutin ohjauksen ja miten asiakkaat olivat pystyneet hyödyntämään saamaansa ohjausta. Lisäksi tutkimuksesta saatiin tietoa siitä, millä toimilla asiakkaat ylläpitävät toimintakykyään, muun muassa harrastusten avulla. Tutkimuksessa asiakkailta saatiin tietoa myös niistä palveluista, joita he pitivät tärkeinä oman kuntansa alueella sekä siitä, mitä palveluita he toivoisivat oman kuntansa alueelle hyvinvointinsa edistämiseksi.

Asiakkaat, jotka toivoivat fysioterapeutin ohjausta, olivat kaikki omista lähtökohdistaan fyysisestä toimintakyvystä kiinnostuneita. Suurin osa toivoi neuvontaa ja ohjausta tuki- ja liikuntaelinvaihoin. Tuki- ja liikuntaelinvaihivat lisääntyvät ikääntymisen myötä ja liikkuminen usein vaikeutuu vaivojen myötä (Suni ym. 2011, 38–41). Asiakkaat halusivat ohjeita sekä esittää kysymyksiä, esimerkiksi nivelvaihoin ja kipuun liittyvissä asioissa.

Osa asiakkaista toivoi ohjausta leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen. Heillä oli kysymyksiä esimerkiksi siitä, miten he voivat kuntoilla ja liikkua tulevaisuudessa muun muassa tekonivelleikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen, kuntoutumisen alkuvaiheessa, saadut ohjeet, eivät enää ole välttämättä tarkoituksenmukaisia asiakkaalle, joten he kaipaavat ohjeita tämän hetkiseen kuntoiluun ja liikkumiseen. Lisäksi kävi ilmi, että asiakkaat eivät muista kaikkia ohjeita, mitä sairaalassa leikkauksen jälkeen tai mahdollisten terveyskeskuskäyntien yhteydessä on annettu. Varsinkaan, jos ohjeita ei ollut kirjallisena tai ne eivät olleet tallessa.

Liikuntaneuvonnan tarve ja apuvälineohjaus liittyivät myös useimmiten tuki- ja

liikuntaelinvaivoihin sekä leikkauksen jälkeiseen kuntoiluun ja liikkumiseen. Asiakkaat kokevat epävarmuutta liikunnan laadussa, määrässä ja myös tarpeellisuudessa sekä siinä, miten saa tai ei saa liikkua. Asiakkaat voivat herkästi vähentää liikkumistaan ollessaan epävarmoja liikunnan ja liikkumisen suhteen. Asiakkaat rohkaistuvat jälleen liikkumaan sekä saavat motivaatiota liikkumiseen ja liikunnan harrastamiseen henkilökohtaisen ohjauksen myötä.

Asiakkaat myös ymmärsivät liikunnan merkityksen oman hyvinvointinsa edistämisessä. Tästä syystä asiakkaat, jotka toivoivat fysioterapeutin ohjausaikaa, kokivat sen myös tärkeäksi. Asiakkaat kokivat ohjauksen tarpeelliseksi, vaikka asiakkaiden elämäntilanteet olivat hyvinkin erilaisia. Lisäksi ohjaus koettiin asialliseksi ja asiantuntevaksi. Kyseisillä asioilla on tärkeä merkitys sille, että asiakas toteuttaa annettuja neuvoja ja saa ohjauksesta tarvitsemansa hyödyn. Fysioterapeutti antoi ohjausta ja neuvontaa asiakaslähtöisesti eli asiakkaan omien lähtökohtien ja tarpeiden mukaan, jolloin asiakas oli pystynyt toteuttamaan annettuja ohjeita pääsääntöisesti hyvin. Tästä voi päätellä, että asiakas on kokenut annetut ohjeet itselleen sopiviksi ja hyviksi. Asiakkaat kokivat saaneensa myös uutta tietoa fyysiseen toimintakykyynsä liittyen.

Asiakkaat kokivat oman toimintakykynsä hyväksi, kohtalaisen hyväksi tai heikoksi. Kukaan asiakkaista ei kokenut omaa toimintakykyään erittäin hyväksi tai erittäin heikoksi. Ilmeisimmin asiakkaat eivät koe toimintakykyään erittäin hyväksi, koska jokainen iäkäs asiakas tuo ilmi kokemuksen siitä, että toimintakyvyssä on tapahtunut jonkinasteisia muutoksia aikaisempaan ikään verrattuna. Erityisesti toimintakykynsä heikoksi kokevien asiakkaiden kohdalla täytyy kaikkia toimintakyvyn kohentamisen keinoja pitää erittäin tärkeinä, ja pyrkiä löytämään asiakkaalle oikeat menetelmät kohentaa toimintakykyään. Keinoilla, joilla saadaan asiakkaan toimintakykyä kohennettua, vaikutetaan myös elämänhallinnan tunteen parantumiseen, ja tätä kautta edistetään asiakkaan omatoimista selviytymistä.

Ohjausajan toteutuminen kotikäyntinä koettiin yleisesti hyvänä ja tärkeänä asiana.

Ilmeisimmin asiakkaat kokevat ohjauksen kotikäyntinä yksilöllisemmäksi ja henkilökohtaisemmaksi. Tutkijan tekemän havainnon mukaan asiakkaat ovat myös vapautuneempia omassa kodissaan kuin vastaanotolla. Kotikäynillä fysioterapeutti saa myös kokonaisvaltaisemman kuvan asiakkaan tilanteesta, ja voi antaa neuvoa konkreettisemmin, esimerkiksi kotiympäristöön liittyvissä turvallisuusasioissa. Useampi ohjaisaika olisi muun muassa yksilöllisen liikuntaneuvonnan tavoitteiden toteutumisen seurannan kannalta tärkeää.

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen toimet olivat asiakkailta eritasoisia. Toisilla oli säännöllisiä, ympäri vuoden harrastettavia liikuntaharrastuksia, jotka he kokivat tärkeimmiksi fyysisen toimintakykyä ylläpitäviksi keinoiksi. Osalla asiakkaista liikunnalliset harrastukset olivat vähäisiä ja fyysistä toimintakykyä ylläpidettiin hyötyliikunnalla, kuten piha- ja kotitöillä. Useat naiset ilmoittivat harrastukseen käsityöt, ja yleensä käsityöt olivatkin tärkeä ajanvietto keino. Käsityöt koettiin myös toimintakykyä ylläpitäväksi toiminnaksi. Johtopäätöksenä voi todeta, että 75-vuotiaiden asiakkaiden keskuudessa mielletään hyvin vaihtelevasti keinot, jotka ylläpitävät fyysistä toimintakykyä. Lisäksi se minkälaiset toimet mielletään fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeiksi vaihtelevat. Toiset kokevat myös käsitöiden tekemisen ylläpitävän fyysistä toimintakykyä, kun taas toiset kokevat lenkkeilyn tällaiseksi keinoksi.

Huomioitava asia on se, että osa on fyysiseltä aktiivisuudeltaan huomattavasti toisia passiivisempia. Osalla kaiken kaikkiaan liikkumisen määrä vähenee talviaikaan ja kesällä taas liikutaan hieman enemmän. Välimatka vaikuttaa myös siihen, tuleeko asiakkaalla osallistuttua esimerkiksi kunnan keskustassa järjestettäviin harrastuksiin. Pidemmän välimatkan päässä asuvilla hyötyliikunta ja kotijumppa ovat pääasiallisia liikuntamuotoja. Tällöin he osallistuvat todennäköisesti vähemmän säännöllisesti tapahtumiin, jossa ylläpidettäisiin lisäksi myös sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia.

Asiakkaiden joukossa oli myös niitä, jotka ilmoittivat kaikkienensa harrastustensa olevan vähäisiä. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että harrastusten ja fyysisten toimintojen koettiin ylläpitävän fyysistä toimintakykyä, ja niillä on myös tärkeä psyykkistä ja

sosiaalista hyvinvointia ylläpitävä merkitys asiakkaille. Fyysistenkin harrastusten lomassa tavataan ystäviä ja tuttaviam ja keskustellaan ajankohtaisista asioista. Tämä on yksi asia, joka varmasti motivoi harrastamaan myös kodin ulkopuolella.

Terveytensä edistämisen kannalta asiakkaat pitivät tärkeinä tämän hetkisistä palveluista terveystalvveluita sekä liikuntapalveluita. Terveystalvveluista lääkäriin vastaanotolle pääsy kohtuullisen lyhyen ajan sisällä oli tärkeää. Kaikkiaan terveystalvveluista ennallaan pysymistä pidettiin tärkeänä. Liikuntapalveluista uimahalli, kuntosalitoiminta, ohjatut jumpat iäkkäämmille sekä golf- kenttä olivat tärkeitä. Lisäksi toivottiin syrjäkylille ohjattua liikuntaa ja keilahallia liikuntapalveluiden valikoimaan. Asiakkaiden tärkeinä pitämiä palveluita kunnan alueella olivat myös iäkkäiden päiväkeskustoiminta, apteekkipalvelut, kotihoidon ja kotisairaanhoidon saatavuus, fysioterapeutin ohjauksen tai kotikäynnin saatavuus sekä seurakunnan toiminta, kuten kerhot ja tapaamiset.

Kipujen ja erinäisten terveystalvveluitten myötä lääkäriin pääsy kohtuullisen ajan kuluessa on tärkeää. Elämänlaadun ja elämäntalvveluinnin kannalta lääkäriin pääsy voi olla ensiarvoisen tärkeää. Odotusaika lääkäriin voi myös tuntua kohtuuttoman pitkältä, kun henkilöllä on tarve saada apua terveystalvveluillaansa. Terveystalvveluiden toimivuus ja saatavuus ovat asioita, joihin tulisi jatkossakin panostaa ja niiden tulisi säilyä ennallaan.

Liikuntapalvelut ja fysioterapeutin ohjaus ovat tärkeitä toimintakyvyn heikentymistä ennaltaehkäisevää ja terveystalvveluutta edistävää toimintaa. Ennaltaehkäisevä terveystalvveluhoito sisältää ne palvelut, joilla pyritään sairauksien ehkäisyyn. Ennaltaehkäisyssä pyritään lisäämään asiakkaan koherenssin tunnetta eli oman elämänsä hallinnan tunnetta. Terveystalvveluden edistämistä ja ennaltaehkäisyssä käytetään keinoina muun muassa terveystalvveluviestintää asiakkaan elämäntalvveluinnin ja elämänlaadun edistämistä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 75–79.) Näin ollen terveystalvveluden edistämistä pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveystalvveluutta (Paronen & Nupponen 2011, 187). Muun muassa liikuntapalveluilla tuemme iäkkäiden asiakkaiden omaehtoista toimintakyvyn ylläpitoa. Lisäksi päiväkeskustoiminta, kotihoidon ja

kotisairaanhoidon palvelut sekä seurakunnan toiminta tukevat asiakkaiden kotona asumisen mahdollisuutta.

Tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä pyrittiin huolehtimaan alusta alkaen. Jo tutkimuksen aiheen valinnassa tulee ottaa huomioon millaisia asioita tutkimus edistää. Tutkimuksen tulee olla myös tieteellisesti perusteltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288.) Tutkimuksen aiheen valintaa ohjaa ikäihmisten terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen. Tutkimuksessa haluttiin saada tietoa uudesta toiminnasta, jonka jälkeen saadun tiedon pohjalta toimintaa voidaan tarkastella ja kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

Tutkimuksen eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen tärkeää tieteissä, joissa käytetään ihmisiä tietolähteinä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 285). Tutkimus on laadullinen, ja tietolähteiden valinta oli ratkaiseva tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta. Valinta saattaa ohjata tutkimuksista saatavia tuloksia. Tietolähteiden valinnassa pyrittiin siihen, että tutkimuksesta aiheutuu asiakkaille mahdollisimman vähän haittaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 289.) Tutkittavien valinnassa pyrittiin oikeudenmukaisuuteen niin, että kaikki fysioterapeutille ohjausaikaan toivoneet asiakkaat huomioitiin valintatilanteessa. Fysioterapeutin ohjausajan saaneille asiakkaille kerrottiin tutkimuksesta ja mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Heiltä kysyttiin myös kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Suostumuslomake lähetettiin kyselylomakkeen lähetyksen yhteydessä. (liite 2) Asiakkaille kerrottiin myös, että he saivat kieltäytyä tutkimuksesta niin halutessaan ilman, että se olisi vaikuttanut heidän ohjaukseensa tai hoitoonsa. Asiakkaille annettiin myös yhteystiedot, joista he voivat kysyä lisätietoa tutkimukseen liittyen.

Tutkimuksessa on hoitotieteen eettisten ohjeiden mukaisesti huolehdittu asiakkaiden yksityisyyden ja potilastietojen luottamuksellisuuden säilymisestä (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 174). Tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden henkilöllisyyttä ei missään vaiheessa paljastettu tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Kerätty tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksessa

kysyttiin kaikilta asiakkailta kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta, ja näin myös huolehdittiin eettisten ohjeiden toteutumisesta. Tutkimuksen ajan on pyritty noudattamaan Suomen akatemian laatimia hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus, avoimuus sekä muiden tutkijoiden saavutusten huomioiminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133).

Tutkimuksesta saadut tulokset ovat valikoitujen, tiettyjen asiakkaiden kokemuksia, joten tutkimus ei ole yleistettävissä. Kuitenkin tutkimustuloksia voidaan käyttää kehitettäessä uusia ennaltaehkäisevän vanhustyön käytäntöjä asiakaslähtöisesti. Tutkimusta voidaan pitää tärkeänä asiakkaiden sekä ennaltaehkäisevän vanhustyön kannalta. Tutkimuksia hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin liittyen, asiakkaiden kokemusten kannalta, on vähän. Käytäntöjä kehitettäessä onkin tärkeää ottaa asiakkaiden näkökulma huomioon. Tutkimustulosta hyödynnetään kehitettäessä iäkkäiden palveluita ja mietittäessä tulevaisuuden resurssien kannalta tärkeitä, säilytettäviä ja kehitettäviä palveluita peruspalvelukuntayhtymän alueella. Ennaltaehkäisevä toiminta tulisi nähdä tärkeänä ja kehittää palveluita, jotta tulevaisuudessa iäkkäiden oma toiminta olisi entistä aktiivisempaa ja toimintakyky olisi entistä parempi pidempään. Näillä asioilla tuetaan ja luodaan mahdollisuus iäkkään kotona selviytymiselle ja mahdollistetaan osaltaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään.

Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä ei ole hyödynnetty fysioterapeuttien ammattitaitoa riittävästi varsinkaan moniammatillisella yhteistyöllä. Tutkijan mielestä on tärkeää löytää myös fysioterapiaan uusia ennaltaehkäiseviä menetelmiä iäkkäiden palveluihin. Lisätutkimusaiheina olisi hyvä tutkia laajemmin asiakkaiden näkökulmaa hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä koskien. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia niin sanottujen matalan kynnyksen neuvontapaikkojen, kuten terveystietokioskien koettua hyödyllisyyttä ja toimintaa. Ennaltaehkäisevän toiminnan kannalta olisi myös mielenkiintoista tutkia kuntien ennaltaehkäisevään työhön käytettäviä resursseja ja niiden hyödyntämistä sekä kustannustehokkuutta.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut tutkijalle erittäin hyvä oppimiskokemus.

Tutkimuksen myötä tutkija on saanut tietoa kokonaisvaltaisemmin ehkäisevästä vanhustyöstä, ennaltaehkäisystä ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä valtakunnallisesti kuin myös kansainvälisesti. Lisäksi tutkija on oppinut laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut monivaiheinen ja vaiheiden työstäminen on vaatinut tutkijalta aikaa. Tutkijalle on ollut kuitenkin tärkeää, että hän on itse toteuttanut asiakkaiden ohjausajat sekä ohjeiden laatimisen. Lisäksi kyselylomakkeen laadinta, lähetys, tulosten analysointia ja johtopäätöksien teko on ollut antoisaa ja opettavaista. Tutkimuksen tekeminen ei olisi onnistunut ilman asiakkaita, jotka osallistuivat tutkimukseen. Tutkija on saanut tukea tutkimuksen tekemiseen työnantajalta, työkavereilta, ohjaavilta opettajilta, opponenteilta sekä läheisiltä.

LÄHTEET

- Bergenius, J. 2006. Balansen. Teoksessa Bagger-Sjöbäck, D. (toim.) Det goda åldrandet. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri.
- Clark, J. 2001. Preventive home visits to elderly people. U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121272/>
 haettu 14.11.2012 klo 12.10
- Eduskunnan kirjasto.
<http://lib.eduskunta.fi/Resource.phx/kirjasto/oikeudellinentieto/tietopaketti/vanhuspalvelulaki.htx>
 haettu 2.11.2012 klo 16.50
- Elkan, R. & Kendrick, D. 2004. What is the effectiveness of home visiting or home-based support for older people? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Health Evidence Network report.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/74696/E83105.pdf
 haettu 15.1.2012 klo 13.46
- Ernst Bravell, M. 2011. Biologiskt åldrande. Teoksessa Ernst Bravell, M. (toim.) Äldre och åldrande- grundbok i gerontologi. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Finlex 2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
 haettu 28.11.2012 klo 11.44
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. –16. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirvensalo, M. 2003. Fysioterapeutilta saadut neuvot yhteydessä liikuntaharrastuksen lisääntymiseen. Fysioterapia 1, vol 50.
- Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2010. Liikunta. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Holma, T. & Häkkinen, H. 2004. Ehkäisevä kotikäynti. Tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Suomen kuntaliitto. 1. painos. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Jansson, W. & Almberg, B. 2011. Gerontologi och geriatrik. 1. painos. Stockholm: Repro Repro 8 AB.
- Kaaro, J. 2010. Terveenä 100-vuotiaaksi. Helsinki: BTJ Finland Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kattainen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen-ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen- Teorioista toimintaan. 1.painos. Helsinki: Wsoypro Oy.

- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet- vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen- käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Leppänen, P. 2005. Moniammatillista hoitoa kotona- Tutkimus kotihoidon organisaatiotavoista, osaamisen tarpeista ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2011:2. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Peruspalvelukuntayhtymä Kallio.
http://www.kalliopp.fi/index.asp?l=kallio&menu_id=11898
haettu 24.10.2012 klo 16.59.
- Portin, P. 2008. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu:Duodecim.
- Quach, L., Galica, A.M., Jones, R.N., Procter-Gray, E., Manor, B., Hannan, M.T. & Lipsitz, L.A. 2011. The nonlinear relationship between gait speed and falls. The journal of American Geriatrics Society.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=The%20nonlinear%20relationship%20between%20gait%20speed%20and%20falls>
haettu 14.11.2012 klo 12.25
- Rantanen, T. 2008. Perimä ja ympäristötekijät eliniän ja toimintakyvyn selittäjinä. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein- Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu-sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus
http://www.stm.fi/c/documentlibrary/get_filefolderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf
tallennettu 13.11.2011 klo 14.30
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2009:24
<http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/julkaisu/1421875#fi>
haettu 6.4.2011 klo 13.39
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:3
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
tallennettu 13.11.2011 klo 19.40

- Stuck, A.E., Egger, M., Hammer, A., Minder, C.E. & Beck, J.C. 2002. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people. *The journal of the American Medical Association*.
- <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=194675>
- haettu 14.11.2012 klo 11.58
- Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Suominen, H., Rantanen, T., Hirvensalo, M. & Era, P. 2000. Kuinka ikääntyvät hyötyvät liikunnasta? Teoksessa Miettinen, M. (toim.) *Haasteena huomisen hyvinvointi- Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II, tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124*. Jyväskylä: PainoPorras Oy.
- Svensson, O. 2006. *Rörelseorganen*. Teoksessa Bagger-Sjöbäck, D. (toim.) *Det goda åldrandet*. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri.
- Talvitie, U., Karppi, S. & Mansikkamäki, T. 2006. *Fysioterapia*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikäynnit
- haettu 2.10.2011 klo 16.06
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
- http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/liikunta
- haettu 14.11.2012 klo 12.55
- Tilastokeskus. Väestörakenne 1900-2007 ja väestöennuste 2010-2040.
- http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#Vaestorakenne
- haettu 5.5.2011 klo 9.00
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Vuori, I. *Ikääntyvät ja vanhukset 2011*. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Yeom, HA, Keller, C. & Fleury, J. 2009. Interventions for promoting mobility in community-dwelling older adults. *US National Library of medicine National Institutes of Health*.
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19228247>
- haettu 28.11.2012 klo 12.29

LIITTEET

Liite 1	Lähetekirjelmä
Liite 2	Kirjallinen suostumuslomake
Liite 3 1(4)	Kyselylomake
Liite 4	Tutkimuslupalomake

LÄHETEKIRJELMÄ

Liite 1

Opiskelen Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, terveyden edistämisen koulutusohjelmassa (90 op). Teen tutkimuksen opintoihini liittyen hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää fysioterapeutin hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä antaman ohjauksen ja neuvonnan koettua hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta teidän näkökulmastanne. Tarkoitus on myös selvittää mitä palveluita toivoisitte tulevaisuudessa oman terveyttenne edistämiseen ja tukemiseen.

Kysely liittyy myös lähineuvonnan käytänteiden kehittämiseen peruspalvelukuntayhtymä Kalliiossa. Kyselyn avulla voimme kehittää palveluita entistä asiakaslähtöisemmiksi.

Vastaaminen kyselyyn on **maksutonta**, eikä vastaaminen velvoita jatkotoimenpiteisiin. Tämän kirjelmän liitteenä on kyselylomake ja kirjallinen suostumuslomake kyselyyn osallistumisesta. Kyselyn **palautus postitse on 31.08.2012 mennessä** palautuskuoressa. **Postimaksu on maksettu.**

Kiitos vastaamisesta ja vaivannäöstänne!

Tiedustelut kyselyyn liittyen puhelimitse:

Jenny Järvinen, fysioterapeutti

puh. 044 419 6758

KIRJALLINEN SUOSTUMUSLOMAKE

Liite 2

Opiskelen Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, terveyden edistämisen koulutusohjelmassa (90 op). Teen tutkimuksen opintoihini liittyen hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää fysioterapeutin hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä antaman ohjauksen ja neuvonnan koettua hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta asiakkaiden näkökulmasta. Tarkoitus on myös selvittää mitä palveluita asiakkaat toivoisivat tulevaisuudessa oman terveytensä edistämiseen ja tukemiseen. Tutkimus liittyy myös lähineuvonnan käytänteiden kehittämiseen peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa.

Kysely toteutetaan niin, että vastanneen henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselyyn osallistuminen on vastaajalle maksutonta. Kyselyn toteuttamiselle on sekä peruspalvelukuntayhtymä Kallion hyvinvointipalveluiden johtajan sekä vastaajan lupa.

Kyselylomakkeet vastauksineen käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Lupaudun kyselyyn

_____/_____.2012

Paikka

Aika

Kyselyyn osallistuvan allekirjoitus ja nimen selvennys

Tutkimuksen tekijän allekirjoitus ja nimen selvennys

Jenny Järvinen, fysioterapeutti. Sipilän palvelukeskus, Visalantie 300, 84100 Ylivieska

Kyselylomake

Nimi: _____

1. Mikä/mitkä olivat ne syyt miksi halusitte ohjausajan fysioterapeutille?

a) Tuki- ja liikuntaelinvaivat b) Liikkumiseen liittyvät apuvälineet c) Leikkaukseen liittyvä kuntoutuksen ohjaus d) Liikuntaneuvonta

e) Muu, mikä? _____

2. Millaiseksi koitte fysioterapeutin ohjauksen?

Liite 3 2(4)

3. Miten fysioterapeutin ohjaus vastasi odotuksianne?

4. Miten olette pystyneet hyödyntämään saamaanne fysioterapeutin ohjausta?

5. Minkälaisena koette oman fyysisen toimintakykynne?

6. Millä toimilla ylläpidätte fyysistä toimintakykyänne?

7. Mitä harrastuksia teillä on, ja miten koette niiden edistävän terveyttänne?

8. Mitä palveluita pidätte tärkeänä oman kunnan alueella hyvinvointinne edistämisen kannalta?

9. Millaisia palveluja toivoisitte, esimerkiksi liikuntapalveluita, oman kuntanne alueelle hyvinvointinne edistämiseksi?

Kyselylomakkeen palautus palautuskuoressa postitse 31.08.2012 mennessä.

Tiedustelut kyselylomakkeeseen liittyen puhelimitse:

Jenny Järvinen, fysioterapeutti

puh. 044 419 6758



SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveyden toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot:

Toimeksiantajan nimi ja osoite: Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, Hallintokeskus, Vierimaantie 5, 84100 Ylivieska

Yhdysenkilö/työelämäohjaaja: Riitta-Liisa Kujala

Yhdysenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: Vapaudentie 30, 85500 Nivala

Oppilaitostiedot:

Oppilaitoksen nimi ja osoite: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: Jenny Järvinen, 040 723 5889

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: Anneli Paldanius, Airi Paloste

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:

Opinnäytetyön nimi/aihe: Iäkkäiden hyvinvointia edistävät ohjaukset. Asiakkaiden kokemuksia fysioterapeutin ohjauksesta.

Työn aikataulu: vuosi 2012

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: Opinnäytetyön tekijä

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa: Tekijänoikeudet säilyvät tekijällä

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus:

Korvaussumma: -

Korvauksen saaja: -

Korvauksen maksun ajankohta: -

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi Ylivieska

Aika: 19.01.2012

10.2.2012

Terveystieteiden yksikön

Tervehdys- ja asiakas- ja palvelujohtaja

Toimeksiantajan edustaja

Anneli Paldanius

Airi Paloste

AMK:n edustaja

Jenny Järvinen

Jenny Järvinen

Opiskelija