

Opinnäytetyö AMK

Fysioterapia

2025

Neitola Roosa-Mari

Ikääntyneiden liikkuminen puheeksi terveydenhuollossa

– Kartoitus liikkumisen puheeksioton nykytilasta
asiakastyössä



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Fysioterapia

Opinnäytetyön valmistumisajankohta | 48 sivua

Roosa-Mari Neitola

Ikääntyneiden liikkuminen puheeksi terveydenhuollossa

- Kartoitus liikkumisen puheeksioton nykytilasta asiakastyössä

Ikääntyneen itsenäinen arjessa pärjääminen edellyttää riittävää toimintakykyä. Toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kaatumisten ehkäisemisessä liikunta-aktiivisuudella on suuri merkitys. Kuitenkin vain 32 % yli 65-vuotiaista turkulaisista liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Tarvitaan laaja-alaisia ja moniammatillisia toimia, jotta yhä useampi yli 65-vuotias saadaan lisäämään liikuntaa arkeensa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden liikkumisen puheeksioton sekä liikuntapalveluihin ohjaamisen nykytilaa Turun alueen terveydenhuollon palveluissa. Tavoitteena oli tuoda yhteistyön edistämiseksi tietoa kehittämistarpeista liikkumisen puheeksioton sekä asiakasohjauksen edistämiseksi. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin internetkyselyä, joka kohdennettiin Turun alueen terveyspalveluissa ikääntyneiden parissa asiakastyötä tekeville työntekijöille.

Kyselyn tulosten perusteella liikkuminen otetaan erityisesti hoitajien toimesta harvemmin puheeksi. Puheeksiottoa ja liikuntapalveluihin ohjaamista rajoittaa eniten riittämätön tieto tarjolla olevista palveluista. Kyselyn tulosten ja lähdeaineistoon pohjautuvan ideoinnin tuotoksena syntyi ehdotukset toimenpiteistä liikkumisen puheeksioton, liikuntapalveluihin ohjaamisen sekä yhteistyön edistämiseksi.

Asiasanat:

Liikkumisen puheeksiotto, fyysinen toimintakyky, kaatumisten ehkäisy

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Fysiotherapy

2025 | 48 pages

Roosa-Mari Neitola

Discussing physical activity of the elderly at the healthcare services

- assessment of the current state of discussing physical activity in client work

Being able to manage independently in everyday life requires sufficient functional ability. Physical activity plays a big role in maintaining functional capacity and preventing falls. However, only 32% of Turku residents over the age of 65 exercise enough for their health. Wide-ranging and multi-professional measures are needed to get more and more people over 65 to add exercise to their everyday life.

The purpose of the thesis was to map the current state of discussing physical activity among the elderly and guiding them to sports services. The goal was to provide information about the development needs to enhance collaboration and client guidance. An internet survey was used to collect data and it was targeted to the healthcare employees working with elderly in Turku.

Based on the survey results, physical activity is discussed less frequently especially by nurses. The greatest limitation to discussing physical activity and patient guidance is insufficient knowledge about the available sport services. As a result of the survey findings and the ideation based on research, the proposals for actions were created to promote the discussion of physical activity with patients, patient guidance on exercise and collaboration between healthcare and sport services professionals

Keywords:

physical activity, addressing, physical ability, fall prevention

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Toimintakykyyn yhteydessä olevat ikääntymismuutokset ja liikunnan mahdollisuudet	8
2.1 Lihasvoiman merkitys ikääntyneelle	8
2.2 Tasapainon hallinta	9
2.3 Liikuntaharjoittelu kaatumisten ehkäisykeinona	11
3 Yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositus ja sen toteutuminen turkulaisessa senioriväestössä	14
4 Liikkumisen puheeksiotto	16
4.1 Arvot, tunteet ja pystyvyys käyttäytymisen muutoksessa	17
4.2 Liikkumisen edistämisen mini-interventiomalli	19
5 Voimaa vanhuuteen -ohjelma	21
6 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	23
7 Opinnäytetyön toteutus	24
7.1 Kysely opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä	25
7.2 Aineiston keruu ja analysointi	27
8 Kyselyn tulokset ja johtopäätökset	28
8.1 Kyselyn tulokset	29
8.2 Johtopäätökset kyselyn tuloksista	34
9 Pohdinta	39
9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	40
9.2 Jatkotutkimusehdotukset	41
Lähteet	43

Liitteet

- Liite 1. Kyselyn saatekirje
- Liite 2. Tiedote tutkimuksesta
- Liite 3. Kyselylomake

Kuvat

- Kuva 1. Kaatumiselle altistavat tekijät (Pajala 2016, 13–15). 12
- Kuva 2. Yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositus (UKK-instituutti 2019). 14

Kuviot

- Kuvio 1. Tasapainon hallintajärjestelmät (Salminen & Karvinen 2017, 34–35.) 10
- Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin kuvaus. 24
- Kuvio 3. Kyselyn vastaajat ammattiryhmittäin. 28
- Kuvio 4. Yli 65-vuotiaiden osuus asiakkaista. 29
- Kuvio 5. Puheeksioton useus kahden ammattiryhmän välillä vertailtuna. 29
- Kuvio 6. Liikkumisen puheeksioton, liikuntasuunnitelman teon tai liikuntapalveluihin ohjaamisen kirjaaminen potilastietojärjestelmiin. 30
- Kuvio 7. Hoitajien vastaukset kysymykseen, mistä seuraavista asioista keskustele, kun otat liikkumisen puheeksi? 31
- Kuvio 8. Fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntahoitajien vastaukset kysymykseen, mistä seuraavista asioista keskustele, kun otat liikkumisen puheeksi? 31
- Kuvio 9. Hoitajien liikkumisen puheeksiottoa rajoittavat tekijät (1 = rajoittaa erittäin paljon, 3 = rajoittaa jonkin verran, 5 = ei rajoita ollenkaan). 33
- Kuvio 10: Fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntahoitajien liikkumisen puheeksiottoa rajoittavat tekijät (1 = rajoittaa erittäin paljon, 3 = rajoittaa jonkin verran, 5 = ei rajoita ollenkaan). 33

Kuvio 11. Ehdotuksia toimista liikkumisen puheeksioton, liikuntapalveluihin ohjaamisen sekä yhteistyön edistämiseksi.

1 Johdanto

Suomi on väestörakenteeltaan maailman neljänneksi iäkkäin maa. Yli 65-vuotiaiden osuus on väestöstämme yli 23 % ja luku tulee tulevaisuudessa vain kasvamaan. (Rotkirch 2021.) Väestöennusteen mukaan Suomen yli 65-vuotiaiden määrä olisi noin 1 580 000 vuonna 2050 (SVT: Väestörakenne 2023). Turun osalta jakauma ei eroa suuresti koko maan tilanteesta. Turun väestöstä yli 65-vuotiaita on noin 21 %, mikä tarkoittaa noin 41 000 asukasta (SVT: Kuntien avainluvut 2023). Tuosta kohderyhmästä asuu itsenäisesti kotona ilman säännöllistä koti- tai omaishoitoa arviolta noin 84 % (THL: Sotkanet 2019).

Samaan aikaan kun ikääntyneen väestön määrä kasvaa, olisi tärkeää panostaa toimintakyvyn ylläpitoon. Liikunnalla on tässä suuri rooli, sillä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kaatumisten ehkäisemiseksi liikunta on tärkein yksittäinen tekijä (Borodulin 2021). Viimeisimpien tietojen mukaan turkulaisista yli 65 vuotiaista vain 32 % liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaisesti. Yli 75-vuotiaiden turkulaisten kohdalla terveytensä kannalta riittävästi liikkuu 27 %. (Terve Suomi 2024.) Mitä vanhemmasta väestöstä on kyse, sitä harvemmin terveysliikuntasuositukset toteutuvat (Husu ym. 2022, 64–65). Liikkumattomuuden ja paikallaan olon kustannukset ovat valtavat. Koko Turun väestön osalta kustannukset ovat yli 103 000 000 euroa (UKK-instituutti 2023a).

Tarvitaan laaja-alaisia ja moniammatillisia toimia, jotta yhä useampi yli 65-vuotias saadaan lisäämään liikuntaa arkeensa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tukea yhteistyötä liikuntapalveluiden sekä sosiaali- ja terveystalveluiden välillä, jotta liikkuminen otettaisiin puheeksi yhä useammassa asiakaskontaktissa. Opinnäytetyössä selvitettiin liikkumisen puheeksioton ja liikuntapalveluihin ohjaamisen nykytilaa turkulaisia ikäihmisiä työssään kohtaavien sote-alan ammattilaisten keskuudessa. Kyselytutkimuksen avulla kartoitettiin liikkumisen puheeksioton määrää sekä puheeksiottoa ja liikuntapalveluihin ohjaamista estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tulosten pohjalta luotiin ehdotuksia toimenpiteiksi, joiden avulla liikkumisen puheeksiottoa ja yhteistyötä on mahdollista tehostaa ja lisätä.

2 Toimintakykyyn yhteydessä olevat ikääntymismuutokset ja liikunnan mahdollisuudet

Toimintakyvyllä tarkoitetaan psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä kokonaisuutta, jonka avulla yksilö selviytyy arjen vaatimuksista. Ympäristöllä, muilla ihmisillä ja palveluilla voi olla myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia yksilön arkeen ja siinä selviytymiseen. (THL 2023.) Hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja näitä tukeva ympäristö auttavat ikääntynyttä voimaan hyvin ja tukevat itsenäistä pärjäämistä (Kauranen 2021, 672).

Fyysinen toimintakyky käsittää yksilön fyysiset edellytykset, joiden avulla hän selviytyy arjen keskeisistä tehtävistä (Kauranen 2021, 672). Ikääntyessä on luonnollista, että fyysinen toimintakyky heikkenee. Tähän vaikuttaa sairaudet, niiden hoito sekä muut muutokset elämäntilanteessa. Muutokset toimintakyvyssä ja liikkumisessa ovat hyvin yksilöllisiä ja vaihtelu suurempaa kuin esimerkiksi nuoremmissa ikäluokissa. (Husu ym. 2018, 40.)

Usein liikkumiskyvyn heikentyessä yksilö alkaa rajoittaa toimintoja, jotka edellyttävät liikkumista. Tämän seurauksena toimintakyvyn heikentyminen vain kiihtyy fyysisen aktiivisuuden vähentyessä. (Salminen & Karvinen 2017, 8.) Kaikenlainen liikunta auttaa pitämään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä yllä. Hyödyt sairauksien ennaltaehkäisyn ja hoidon näkökulmasta ovat vahvat, sillä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kaatumisten ehkäisemiseksi liikunta on tärkein yksittäinen tekijä. (Borodulin 2021.)

2.1 Lihassoiman merkitys ikääntyneelle

Noin 35-vuotiaasta lähtien lihassmassa ja -voima alkavat vähentyä. Vähentäminen kiihtyy siten, että viidestäkymmenestä ikävuodesta alkaen voima alenee noin 1,5 % vuodessa ja 75-vuotiaasta lähtien laskua tapahtuu jo 3–4 % vuodessa. (Aartolahti 2017; Kauranen 2021, 658.) Fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen ikääntyessä vaikuttaakin eniten juuri lihassmassan menetys. Lihassoiman heikkeneminen on erityisesti naisten haasteena, sillä heillä on jo lähtökohtaisesti

pienemmät voimatasot ja lihasmassa. Hormonitoiminnan muutokset vaihdevuosi-
iässä vaikuttavat myös lihasmassaan ja -voimaan heikentävästi. (UKK-instituutti
2023b.)

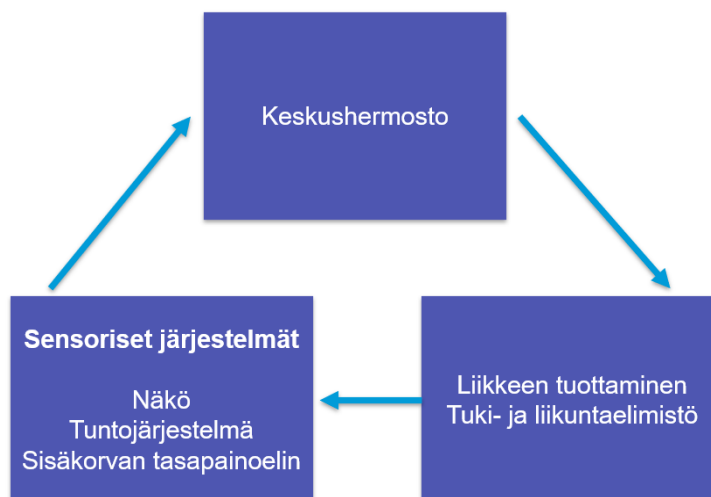
Erityisesti alaraajojen voimat heikentyvät ikääntyessä. Fyysisen aktiivisuuden
vähentyminen ja mahdolliset passivoittavat sairaalajaksot kiihdyttävät
lihasvoiman heikentymistä. Lihasseikkous alaraajoissa lisää merkittävästi riskiä
toiminnanvajauksien kehittymiselle. (Aartolahti 2017.) Riittämätön lihasvoima
näkyi ikääntyessä muun muassa kävelynopeuden- ja matkan laskuna,
vaikeutena nousta istumasta seisomaan sekä tasapainon säätelyn haasteina
(Kauranen 2021, 659).

Ikääntyneiden lihasmassaa ja -voimaa voidaan ylläpitää ja lisätä oikeanlaisella
voimaharjoittelulla (Salminen & Karvinen 2017, 26). Lihasvoimaharjoittelua
pidetään ehkä tehokkaimpana keinona hidastaa fyysisen toimintakyvyn
heikentymistä ja ehkäistä kaatumisia. Yläikärajaa lihasvoimaharjoittelulle ei ole ja
hyötyjä saadaan aikaan reilusti yli 90-vuotiaillakin. (Kauranen 2021, 694.)
Säännöllisellä voimaharjoittelulla ja hyvällä lihasvoimalla on terveyttä suojeleva
vaikutus. Iäkkään lihasvoimien ollessa hyvällä tasolla, on lihasvoimareservissä
hyvin ylimääräistä. Tällöin sairastumiset tai muut fyysistä aktiivisuutta
hetkellisesti vähentävät tekijät kestetään paremmin. Mikäli voimatasot ovat
heikot, voi jo lyhytkin vuodelepo aiheuttaa merkittäviä ongelmia. (Aartolahti
2017.)

2.2 Tasapainon hallinta

Tasapaino tarkoittaa taitoa pysyä pystyssä ja hallita asentoa sekä paikalla ollessa
että liikkeessä. Tasapainon hallinta koostuu monesta eri tekijästä. Tasapainon
hallintajärjestelmät voidaan karkeasti jakaa kolmeen osaan, jotka ovat esillä
kuviossa 1. Aistijärjestelmät keräävät tietoa näköaistin, tuntoaistin ja
tasapainojärjestelmän kautta ihmisen asennosta, liikkeistä sekä ympäristöstä.
Tämä tieto kulkeutuu keskushermostoon, jossa tiedot yhdistetään. Tietojen avulla
suunnitellaan sekä säädellään tarvittavat toimenpiteet. Keskushermosto lähettää

käskyt lihaksille, jotta tarvittava lihastyö ja liikkeet saadaan aikaan. Tämän jälkeen aistijärjestelmä jälleen kerää tiedon ja toiminta jatkuu tasapainon hallintajärjestelmissä. (Salminen & Karvinen 2017, 34–35.)



Kuvio 1. Tasapainon hallintajärjestelmät (Salminen & Karvinen 2017, 34–35.)

Ikääntyneen tasapainovaikeuksien syyt voivat olla monenlaisia. Ikääntymismuutokset aistijärjestelmissä, keskushermoston toiminnan hidastuminen sekä lihasvoiman ja ylipäättään harjoittelun sekä fyysisen aktiivisuuden vähentyminen heikentävät tasapainokykyä. Aistijärjestelmissä tapahtuvia muutoksia ovat esimerkiksi näön heikentyminen, kehon asentojen ja liikkeiden tuntopalautteen muuttuminen epätarkemmaksi sekä ikääntyessä lisääntyvät tasapainoelimen toimintahäiriöt. (Salminen & Karvinen 2017, 37–38.) Ikääntymismuutokset lihasvoiman suhteen kohdistuvat erityisesti nopeiden lihassolujen määrän vähenemiseen ja sitä kautta liikkeiden hidastumiseen. Erilaiset tasapaino- ja suojareaktiot perustuvat nopeisiin liikkeisiin, joten ikääntymismuutosten myötä tasapainon hallinta heikkenee ja kaatumisriksi lisääntyy. (Kauranen 2021, 658.)

Kuten lihasvoimaa myös tasapainon hallintaa voidaan parantaa harjoittelemalla. Jotta tasapainoharjoittelu olisi vaikuttavaa, tulee harjoittelun olla säännöllistä, progressiivista sekä riittävän haastavaa turvallisuus huomioiden. (UKK-instituutti 2025.) Monipuolinen liikkuminen tukee keskushermoston toimintaa lisäämällä aivojen verenkiertoa ja nostamalla vireystilaa. Harjoittelu parantaa tuntemuksia

omasta kehosta ja liikkeistä sekä tuo varmuutta liikkumiseen. Myös kaatumisenpelko vähenee harjoittelun myötä. Monipuolinen harjoittelu parantaa tasapainojärjestelmän toimintaa ja ehkäisee päivittäisiä tasapainohaasteita. Koska tasapaino on aina läsnä arkitoiminnoissa, pyritään harjoittelulla tukemaan tasapainon hallinnan lähes automaattista toimintaa. (Salminen & Karvinen 2017, 38.)

2.3 Liikuntaharjoittelu kaatumisten ehkäisykeinona

Yli 65-vuotiaista joka kolmas ja yli 80-vuotiaista joka toinen kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumiset tai matalalta putoamiset aiheuttavat 80 % ikääntyneiden tapaturmista. Mikäli ikääntynyt on kaatunut kerran, on hänellä suurempi alttius uudelle kaatumiselle, sillä 50 % aiemmin kaatuneista kaatuu uudelleen. Iäkkäille kaatumisesta aiheutuu useammin vammoja, jotka vaativat terveydenhuollon käyntiä tai sairaalahoitoa. 74–84-vuotiaiden kohdalla kaatumis- ja putoamistapaturmat aiheuttavat yli 14 000 vuodeosastojaksoa vuosittain. Yli 85-vuotiaiden kohdalla vuodeosastojaksoja on yli 11 000 vuodessa. Lonkkamurtumista yli 90 % aiheutuu kaatumisesta. (Pajala 2016, 7–11.) Näin ollen iäkkäiden kaatumisista aiheutuu yhteiskunnalle huomattava määrä kustannuksia.

Kaatumiselle altistavia tekijöitä on useita. Ne jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin vaaratekijöihin sekä tilanne- ja käyttäytymistekijöihin. Kaatumisella altistavat vaaratekijät on esitelty kuvassa 1. Yleensä kaatuminen johtuu useammasta vaaratekijästä. Suurimpaan osaan vaaratekijöistä voidaan kuitenkin vaikuttaa ja siten vähentää kaatumisriskiä. (Pajala 2016, 13–15.)

	Sisäiset vaaratekijät	Ulkoiset vaaratekijät	Tilanne- ja käyttäytymistekijät
Vaaratekijät, joihin ehkäisyn keinoin ei voida vaikuttaa	Ikä Sukupuoli Etnisyys Perinnölliset sairaudet Aiemmat kaatumiset		
Vaaratekijät, joihin ehkäisyn keinoin voidaan vaikuttaa	Sairaudet Heikentynyt muisti ja kognitio Heikentynyt toiminta- ja liikkumiskyky Alentunut tasapainokyky ja lihasvoima Kaatumispelko Aistien puutokset Inkontinenssi	Lääkkeet ja niiden sivu- ja haittavaikutukset Monilääkitys tai epäsopiva lääkitys Kodin vaaranpaikat Vaaranpaikat ja vaaratilanteet kodin ulkopuolella Jalkineet	Kiiruhtaminen Huolimattomuus "Turhien" riskien ottaminen Liiallinen varovaisuus Omien voimavarojen yli- tai aliarviointi Levottomuus Väsymys, vireystila Energiataso, nestehukka

Kuva 1. Kaatumiselle altistavat tekijät (Pajala 2016, 13–15).

Kotona asuvien iäkkäiden kohdalla liikunta on tehokkain tapa ehkäistä kaatumisia (UKK-instituutti 2025). Jopa yli 30 % kaatumisista olisi ehkäistävissä liikuntainterventioiden avulla (Sherrington ym. 2019). Kaatumismurtumista jopa puolet olisi ehkäistävissä voima- ja tasapainoharjoittelua sisältävällä liikunnalla (Borodulin 2021.) Ehkäistäkseen kaatumisia liikuntaharjoittelun tulee olla monipuolista, riittävän haastavaa ja sisältää tasapainoa-, liikkumiskykyä ja lihasvoimaa kehittäviä harjoitteita. Hyvällä kestävyyskunnolla on sairauksien syntyä ehkäisevä vaikutus ja se onkin keskeinen osa monen sairauden hoitoa. Tästä syystä se voi myös vähentää iäkkään henkilön alttiutta kaatumisille. Kaatumista ehkäisevän liikuntaharjoittelun perustana ovat ammattilaisen suunnitelma liikuntaohjelma, hyvä ohjaus sekä säännöllisyys. (Pajala 2016, 19.)

Kansainvälisen asiantuntijatyöryhmän laatimat maailmanlaajuiset kaatumisten ehkäisyn suositukset julkaistiin päivitettyinä vuonna 2022. Niiden mukaan kaikille iäkkäille suositellaan liikuntaharjoittelua, joka sisältää monipuolista ja progressiivista tasapaino- ja voimaharjoittelua. Liikuntaharjoittelun

intensiivivaiheen tulisi kestää useita kuukausia. Ylläpitovaiheen suositellaan jatkuvan koko eliniän. Suosituksessa nostetaan keskeiseen rooliin myös liikunnan palveluketjut, jotka tulisi toteuttaa yhteistyössä kuntien liikuntapalveluiden, hyvinvointialueiden, järjestöjen, yhdistysten ja liikuntaseurojen kanssa. Tällä tavoin on mahdollista tarjota jokaiselle iäkkäälle liikuntaharjoittelu, joka vastaa juuri hänen tarpeisiinsa. (Montero-Odasso ym. 2022.)

3 Yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositus ja sen toteutuminen turkulaisessa senioriväestössä

Yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositukseen (kuva 3) on koottu se viikoittainen liikkumisen määrä, mikä auttaa pitämään terveyttä yllä. Liikkumisen suosituksen perustan luo riittävä uni ja paikallaanolon tauotus. Varsinaisen liikkumisosion muodostavat kevyt liikuskelu, sydämen sykettä kohottava reipas tai rasittava liikunta sekä lihasvoima-, tasapaino- ja notkeusharjoittelu. Näitä sisältöjä kannustetaan yhdistelemään monipuolisesti. (UKK-instituutti 2019.)



Kuva 2. Yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositus (UKK-instituutti 2019).

Kevyt liikuskelu voi olla esimerkiksi kotiaskareita, ulkoilua tai kauppareissuja. Runsaalla kevyellä liikuskelulla on todettu olevan runsaasti terveyshyötyjä erityisesti vähän liikkuville. Sydämen sykettä kohottavaa reipasta liikuntaa, kuten sauvakävelyä tai tanssia, tulisi kertyä 2 h 30 min viikossa. Kun liikkuessaan

pystyy puhumaan hengästymisestä huolimatta, on tasona reipas liikunta. Vaihtoehtona on liikkua myös rasittavasti, jolloin terveyshyödyt saavutetaan liikkumalla 1 h 15 min viikossa. Rasittavassa liikunnassa hengästymisen on niin voimakasta, että puhuminen ei onnistu. Lihassoimaa, tasapainoa ja notkeutta tulisi suositusten mukaan harjoittaa vähintään 2 kertaa viikossa. Erityisesti lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu korostetaan suosituksessa, sillä niillä on tutkitusti positiivisia vaikutuksia arjessa selviytymiseen, liikkumiskykyyn ja kaatumisten ehkäisyyn. Kaikkia suosituksen liikuntamääriä voi kerryttää hyvin lyhyinäkin pätkinä, vaikkapa muutama minuutti kerrallaan. (UKK-instituutti 2019.) Mikäli liikkuu suositusmääriä enemmän, kertyy enemmän terveyshyötyjä (Wennman & Borodulin 2021).

Turun väestöstä yli 65-vuotiaita on noin 21 %, mikä tarkoittaa noin 41 000 asukasta (SVT: Kuntien avainluvut 2023). Tuosta kohderyhmästä asuu itsenäisesti kotona ilman säännöllistä koti- tai omaishoitoa arviolta noin 84 % (THL: Sotkanet 2019). Turkulaisista yli 65 vuotiaista 32 % liikkuu terveystuositusten mukaisesti. Naisten osalta suositus täyttyy hieman harvemmin kuin miesten, sillä yli 65 vuotiaista naisista 30 % viikoittainen liikuntamäärä täyttää suosituksen rajat, kun taas samanikäisillä miehillä lukema on 34 %. Suositusten täytyminen vähenee iän karttuessa. Yli 75-vuotiaiden turkulaisten kohdalla terveytensä kannalta riittävästi liikkuu 27 %. Tässäkin ikäluokassa naisilla suositus täyttyy harvemmin miehiin verrattuna. Yli 75-vuotiaista naisista 23 % ja miehistä 31 % liikkuu suositusten mukaisesti. Lisäksi yli 75-vuotiaista 24 % kokee suuria vaikeuksia 500 metrin matkan kävelyssä: naisista 27 % ja miehistä 19 %. (Terve Suomi 2024.) Suuri joukko ikääntyneitä siis liikkuu terveytensä kannalta riittämättömästi ja vaikeudet liikkumisessa kasvavat.

4 Liikkumisen puheeksiotto

Liikkumisen puheeksiotto tarkoittaa liikkumisen ja siihen liittyvien tekijöiden esiin nostamista asiakaskohtaamisissa. Vuorovaikutustilanteessa keskustellen voidaan kartoittaa liikkumisen hyötyjä ja esteitä. Lisäksi on mahdollista selvittää tämän hetken liikuntatottumukset. Liikkumisen puheeksiotossa tulee muistaa yksilöllisyys ja keskustelussa tulisi korostua myönteisyys sekä asiakkaan kuuntelu. On tärkeää, että keskustelussa asiakkaan omat ajatukset pääsevät esiin. (Kivimäki 2024.)

Kaikille terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisille suunnattu Liikunnan Käypä hoito -suositus kannustaa liikunnan hyödyntämiseen sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä yleisemmin terveydenedistämässä. Käypä hoito -suosituksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa työssään liikkuminen puheeksi ja kannustaa asiakkaita liikkumaan. Lisäksi ammattilaisten tulisi kirjata liikkumisen puheeksiotossa esiin nousseet asiat liikuntatottumuksista ja liikkumisesta. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.) Terveydenhuollon ammattilaisten kautta tavoitetaan runsaasti asiakkaita, joiden kohdalla elämäntapamuutokset olisivat hyödyllisiä. Lisäksi terveydenhuollon henkilökunnan asiantuntemukseen luotetaan. (Kivimäki 2024.)

Liikkumattomuuden syitä on monia, mutta heikentyneen toimintakyvyn lisäksi tiedon puute liikuntamahdollisuuksista ja epävarmuus omista kyvyistä voivat olla esteinä liikuntaharjoittelulle. Tarjoamalla tietoa ja tukea – ottamalla liikkuminen puheeksi – voidaan iäkästä auttaa löytämään sopiva liikuntamuoto ja kannustaa aloittamaan (Pajala 2016, 21.) Turun kaupungin liikuntapalveluiden liikuntaraadeissa iäkkäät ovat itse nostaneet liikkumisen esteiksi ammattilaisen opastuksen, rohkaisun tai kannustuksen puutteen sekä tiedon puutteen harrastusmahdollisuuksista tai liikunnasta yleisesti (Turun kaupungin liikuntapalvelut 2022a.) Iäkkäät siis itse kaipaavat liikkumisen puheeksiottoa ammattilaisen taholta.

Liikkuva aikuinen -ohjelman etukeno-verkkotallenteessa kansanterveystieteen professori Pilvikki Absetz kertoo, että suomalaisesta aikuisväestöstä noin 5 % on saanut lääkäriltä ja noin 10 % hoitajalta kehotuksen lisätä liikuntaa terveydellisistä syistä. Tuo lukema kasvaa hieman yli 50-vuotiaiden ikäryhmissä. (Liikkuva aikuinen 2023.) Toisen lähteen mukaan aikuisista vain 11 % on saanut terveydenhoitajan kehotuksen lisätä liikuntaa (Munter 2024). Liikkumisen puheeksiotosta ei liene koskaan haittaa. Ammattilaisen tunnistaessa liikkumisen lisäämisestä olevan hyötyä asiakkaan terveydelle, tulisi liikkuminen erityisesti nostaa puheenaiheeksi. (Kivimäki 2024.) Suurin osa ammattilaisista pitää elämäntapoihin vaikuttamista tärkeänä asiana. He kuitenkin kokevat omat motivoinnin ja ohjauksen keinonsa riittämättömiksi. (Absetz & Hankonen 2011.)

Perinteisesti liikunnan ja terveyden edistämistyö on pohjautunut erilaisiin ohjeistuksiin ja suosituksiin. Pitkään alalla toimineet ammattilaiset ovat saattaneet tottua tietynlaisten työkalujen ja menetelmien käyttöön. Rajalliset aikaresurssit ja suuret asiakasmäärät haastavat työarkea, jolloin on helppoa ja aikaa säästävää hyödyntää itselle tuttuja neuvonta- ja ohjausmenetelmiä puheeksioton ja tavoitteiden asettamisen lähtökohtana. Yksi esimerkki tällaisista terveys- ja liikuntakäyttämisen neuvonta- ja ohjausmenetelmistä ovat liikuntasuositukset. Valmiit ohjeistukset ja menetelmät voivat olla hyödyllisiä joidenkin asiakkaiden kohdalla. Kokemusten mukaan niiden käytön rinnalle tarvitaan kuitenkin myös muita keinoja elintapojen muuttamiseksi. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 7–10.)

4.1 Arvot, tunteet ja pystyvyys käyttäytymisen muutoksessa

Ei ole yhtä oikeaa tapaa ottaa liikkuminen puheeksi ja harvoin yksi puheeksiottokerta on riittävä. Jotta muutoksen harkintavaihe etenee suunnitteluun ja toteutukseen, tarvitaan usein enemmän kuin yksi keskustelu liikkumisesta. (Liikkuva Aikuinen n.d.) Turun liikuntapalveluiden Liikkumisen puheeksioton lähestymistapoja asiakastyössä -videolla liikuntatieteiden tohtori Harri Helajärvi toteaa, että käyttäytymisen muutoksessa päätökset tehdään 10 %

tietoon ja 90 % tunteisiin pohjautuen (Turun kaupungin liikuntapalvelut 2022b). Tästä syystä tunteiden huomioiminen liikkumisesta keskusteltaessa olisi tärkeää.

Jotta pysyvien muutosten aikaansaaminen voisi olla mahdollista, tarvitaan sisäistä motivaatiota. Tällöin motivaation pohjana ovat itselle arvokkaat ja kiinnostavat asiat, jotka tuottavat mielihyvää. Arvokkaiden ja merkityksellisten asioiden eteen ollaan myös valmiimpia näkemään vaivaa. (Terveyskylä 2024.) Ulkoinen motivaatio syntyy toisten hyväksynnästä, kehotuksesta ja kannustuksesta tai palkkiosta. Ulkoisella motivaatiolla, kuten esimerkiksi positiivisella palautteella, on vaikutusta käyttäytymismuutoksen käynnistymiseen ja ylläpitoon, mutta useimmiten sisäinen motivaatio on edellytys pysyvälle muutokselle. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 18.)

Yksi sisäistä motivaatiota tukevista lähestymistavoista on arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa. Tällöin ammattilainen ei tarjoa valmiita ratkaisuja tai omia hyväksi kokemiaan asioita neuvontatyöhön, vaan kuuntelee asiakkaan tärkeäksi kokemia asioita. Ammattilainen ohjaa asiakkaan hänelle merkityksellisten asioiden äärelle ja auttaa löytämään keinoja, joiden avulla on mahdollista elää omien arvojen mukaista elämää. Mielen esteet, hankalat ajatukset ja tunteet ovat tärkeää tunnistaa ja hyväksyä, mikä auttaa usein löytämään ratkaisuja ongelmiin. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa korostuu asiakkaan oma asiantuntijuus ja vastuu omasta elämästä, joita ammattilainen vahvistaa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 8–31.)

Motivaation löytämisessä ja vahvistamisessa vaikuttavaksi työkaluksi on havaittu motivoiva haastattelu. Se on menetelmä, jossa asiakkaan arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja käytettävissä olevat resurssit pyritään haastattelun keinoin selvittämään. Motivoiva haastattelu pohjautuu avoimiin kysymyksiin ja refleктоivaan kuunteluun, joiden avulla asiakas kokee tulevansa kuulluksi, tunnistaa itse muutostarpeen ja pohtii keinoja sen toteuttamiseksi. Näin motivaatio ja muutoksen todennäköisyys kasvavat. (Järvinen 2025.) Motivoiva haastattelu -menetelmän tärkein osa vaikuttavuuden näkökulmasta on ”motivoivan haastattelun hengen” luominen ja sen toteutus kaikissa

asiakaskontakteissa. Tämä tarkoittaa asiakkaan kohtaamista hyväksyvässä ilmapiirissä ymmärrystä ja luottamusta luoden, asiakkaan omia ajatuksia kuunnellen sekä hänen autonomiaa tukien. (Absetz 2017.) Tavalliseen neuvontaan verrattuna motivoivan haastattelun on todettu olevan vaikuttavampaa esimerkiksi elintapojen muutoksen yhteydessä (Hankonen 2017, 211).

Elämäntapojen muutokseen vaikuttaa positiivisesti pystyvyyden tunteen tukeminen. Interventiotutkimuksissa pystyvyyden lisääminen onkin pitkään ollut keskeinen käyttäytymismuutosten keino. Asiakas, joka uskoo itseensä, panostaa muutosyrityksiin sinnikkäämmin. (Absetz & Hankonen 2011.) Tämänhetkisiä ja aikaisempia liikuntatottumuksia kartoittaessa tulee kiinnittää huomiota pieniin toimiviin seikkoihin. Hyvän esiin nostaminen lisää pystyvyyden tunnetta, vahvistaa olemassa olevia hyviä toimintatapoja sekä tukee halua muutokseen. (Kenttä 2024). Mikäli iäkäs on liikkunut paljon nuoruudessaan, on suhtautuminen liikuntaan iäkkäänä positiivisempaa. Myönteisillä liikuntakokemuksilla ja onnistumisen elämyksillä kannustetaan liikkumaan ja tuetaan positiivista mielikuvaa itsestään liikkujana. (Ikäinstituutti 2015.) Kaiken ikäisille ja kuntoisille löytyy sopiva liikuntamuoto. Tärkeää on omien lähtötasojen mukainen aloitus, joka mahdollistaa positiivisten kokemusten kartuttamisen ja siten tukee pystyvyyden tunnetta. Mikäli lähtötaso on alhainen, hyvin pienelläkin liikunnan lisäämisellä on suuret terveystulokset. (Turun kaupungin liikuntapalvelut 2022b.)

4.2 Liikkumisen edistämisen mini-interventiomalli

Helsingin kaupunki yhteistyökumppaneineen on kehittänyt vuosien 2021-2024 aikana liikkumisen edistämisen mini-interventiomallin, jonka tarkoituksena on yhtäältä auttaa ammattilaista liikkumisen puheeksi otossa ja asiakkaan palveluohjauksessa ja toisaalta tukea asiakkaan motivaatiota liikkumisen lisäämiseen. Mallin tavoitteena on toimia helppona liikkumisen puheeksioton työkaluna erilaisissa tilanteissa. (Kenttä 2024.) Tarve mallin kehittämiseksi on tullut sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilta. (Munter 2024.)

Mallin avulla voidaan lyhyessä ajassa vaikuttaa asiakkaan käyttäytymiseen. Malli pohjautuu muun muassa motivoivan haastattelun ja hoitavan viestinnän menetelmiin. Mallin avulla pyritään kiinnittämään huomio olemassa oleviin hyviin seikkoihin ja siten lisätä pystyvyyden tunnetta sekä valmiutta lisätä uutta. Malli koostuu kolmesta kysymyksestä. Ensimmäinen kysymys käsittelee arki- ja hyötyliikuntaa ja sen avulla pyritään tunnistamaan arjessa jo oleva pienikin liikkumismäärä. Toinen kysymys käsittelee liikkumiseen liittyviä ajatuksia ja tunteita. Sen avulla pyritään muodostamaan syvempää ymmärrystä liikkumisen merkityksestä, käytössä olevista voimavaroista sekä liikkumiseen liittyvistä iloista, peloista, huolista tai uskomuksista. Kolmannen kysymyksen avulla pyritään selvittämään millaista liikkumista olisi mahdollisesti kiinnostunut lisäämään tai kokeilemaan. Tuttuja tai itselle merkityksellisiä ja mieluisia on usein helpointa lisätä. (Kenttä 2024.)

Keskustelu ohjeistetaan käymään myönteisessä ilmapiirissä asiakasta kuunnellen ja hänen tarpeensa huomioiden. Keskustelun päätteeksi asiakkaalle tarjotaan hänelle sopivia liikkumismahdollisuuksia kuten arkiliikunnan tai omaehtoisen liikunnan lisäämistä tai ohjataan liikuntaneuvontaan ja ohjattujen liikuntapalveluiden pariin. (Kenttä 2024.) Liikkumisen edistämisen mini-interventiomalli löytyy Helsingin kaupungin asiakas- ja potilastietojärjestelmästä, jonne keskustelun aikana suunniteltu liikkumisen lisääminen kirjataan ylös. (Kenttä 2024.)

Liikkumisen edistämisen mini-interventiomallia on pilotoitu vuonna 2023 sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työkaluna. Pilottiin osallistui 31 ammattilaista ja mallia käytettiin arvoilta noin 390 asiakkaan kanssa. Ammattilaisista 21 % mielestä malli auttoi erittäin paljon ja 45 % mielestä melko paljon liikkumisen puheeksiotossa. 30 % ammattilaisista näki erittäin todennäköisenä ja 44 % melko todennäköisenä, että käyttää mallia jatkossa liikkumisen puheeksioton tukena. Ajan puutetta pidettiin suurempana esteenä mallin käytölle. (Munter 2024.)

5 Voimaa vanhuuteen -ohjelma

Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja siihen kuuluvat kunnat ovat vuodesta 2023 alkaen mukana Voimaa vanhuuteen -ohjelman kolmevuotisessa kehittämistyössä. Voimaa vanhuuteen -ohjelma on kansallinen terveystuotto-ohjelma, jota ikäinstituutti on koordinoanut vuodesta 2005 alkaen. Voimaa vanhuuteen -ohjelman tavoitteena on edistää kotona asuvien, toimintakyvyltään jossain määrin heikentyneiden yli 75-vuotiaiden yhdenvertaisia liikkumismahdollisuuksia, itsenäistä suoriutumista ja osallistumista. (Voimaa vanhuuteen -ohjelma n.d.) Tämän kolmevuotisen ohjelmakauden aikana Varhan ja kuntien tavoitteena on löytää terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvat ikäihmiset ja ohjata heidät palveluiden pariin. Lisäksi tavoitteena on lisätä voima- ja tasapainosisältöistä ryhmäliikuntaa, liikuntaneuvontaa, ulkoilua ja vertaisohjattua toimintaa. Kehittämistyötä yksilöidään kuntakohtaisesti, mutta tavoitteena on myös luoda yhteisiä toimintatapoja ja lisätä yhteistyötä Varsinais-Suomen alueelle. Keskeisenä tavoitteena on rakentaa sujuva palvelupolku Varsinais-Suomen hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen palveluiden välille. (Voimaa vanhuuteen Varsinais-Suomessa n.d.)

Turun osalta Voimaa vanhuuteen -työtä koordinoi liikuntapalvelut. Turun kaupungin yhtenä strategisena painopisteenä on hyvinvoivat asukkaat. Tätä painopistettä tuetaan panostamalla ennaltaehkäisevään työhön sekä tiivistämällä yhteistyötä hyvinvointialueen korjaavien palveluiden kanssa. (Kaupunkistrategia, 2022, 13.) Liikuntapalveluiden tehtävänä on lisätä kuntalaisten hyvinvointia liikkumaan aktivoimalla (Turun kaupunki n.d.). Turun kaupungin liikuntapalveluilla on kattavat palvelut eri toimintakykyisille ikääntyneille. Erityisesti on panostettu voima- ja tasapainosisältöiseen liikuntatarjontaan sekä matalan kynnyksen liikuntaryhmiin asuinalueilla, lähellä ikääntyneen kotia. Toimintaa pyritään järjestämään tiiviissä yhteistyössä kolmannen sektorin, yritysten ja muiden tahojen kanssa. (Kultala 2024.)

Palveluita ikääntyneille jo löytyy ja Turun kaupunki onkin nimennyt tärkeimmäksi Voimaa Vanhuuteen -ohjelman kehittämiskohteekseen asiakasketjujen

vahvistamisen sekä yhteistyön tehostamisen ja lisäämisen liikuntapalveluiden ja hyvinvointialueen välillä. Tavoitteena on, että lähes kaikissa asiakaskontakteissa otetaan liikkuminen puheeksi. Lisäksi tavoitteena on ohjata oikean toiminnan pariin sellaiset iäkkäät, joilla elintapasairauksien riski on koholla tai joilla on havaittavissa alkavia liikkumis- ja toimintakyvyn haasteita. (Turun kaupungin Liikuntalautakunta 2023.)

Sekä Turun kaupunki että Varsinais-Suomen hyvinvointialue ovat kirjanneet strategisiksi tavoitteikseen ennaltaehkäisevän työn sekä yhteistyön (Kaupunkistrategia 2022, 13; Varha 2023b.) Hyvinvointialueuudistus on tuonut yhteistyöhön katkoksia ja haasteita. Voimaa vanhuuteen -ohjelman avulla yhteistyötä olisi mahdollista rakentaa uudelleen, jotta asiakasohjausta ja palveluketjuja saataisiin mahdollisimman yhtenäisiksi.

6 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden liikkumisen puheeksioton sekä liikuntapalveluihin ohjaamisen nykytilaa terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuoda yhteistyön edistämiseksi tietoa mahdollisista kehittämistarpeista liikkumisen puheeksioton sekä asiakasohjauksen edistämiseksi.

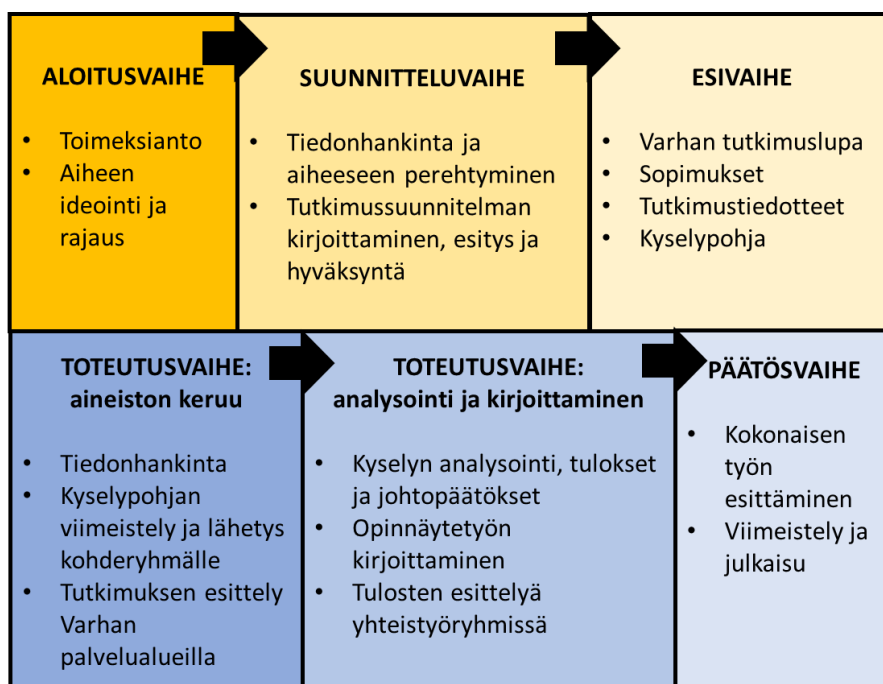
Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla liikkumisen puheeksioton käytänteitä ja liikuntapalveluihin ohjaamista Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden Turun alueen palveluista. Kyselyn tulosten avulla nostettiin esiin liikkumisen puheeksiottoa ja liikuntapalveluihin ohjaamista estäviä ja edistäviä tekijöitä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Kuinka usein liikkuminen otetaan puheeksi yli 65-vuotiaan asiakkaan kanssa?
 - a. Jos liikkuminen otetaan puheeksi, mistä asioita keskustellaan?
 - b. Kuinka usein liikkumisen puheeksiotto kirjataan potilastietojärjestelmiin?
2. Mikä estää tai edistää liikkumisen puheeksiottoa?
3. Mikä estää tai edistää asiakkaan ohjaamista liikuntapalveluiden pariin?

7 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun kaupungin liikuntapalvelut. Opinnäytetyön tutkimuskohteena toimi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Turun alueen sosiaali- ja terveystalvet. Tutkimus rajattiin koskemaan vain Turun avoterveyden huollon palveluita sekä toimintakykyä tukevia palveluita, joissa molemmissa kohdataan kotona itsenäisesti asuvia ikäihmisiä (Sirkelä & Männikkö, 2023). Avoterveydenhuollon palveluihin kuuluvat terveysasemat lääkäreiden ja hoitajien vastaanottoineen. Toimintakykyä tukeviin palveluihin sisältyy fysio-, toiminta-, puhe- ja ravitsemusterapiat, apuvälineyksikkö, ikäneuvola, kotikuntoutus sekä muistikeskus. (Varha 2023a.)



Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin kuvaus.

Työ aloitettiin ideoinnilla ja aiheen rajauksella, jonka jälkeen aloitettiin varsinainen suunnitteluvaihe tiedonhankinnan ja tutkimussuunnitelman kirjoituksen kera. Tutkimussuunnitelman hyväksynnän jälkeen haettiin opinnäytetyön toteutukselle lupaa, koska tutkimuksen kohteena toimi Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Tutkimuslupa kyselytutkimuksen toteutukselle myönnettiin Varsinais-Suomen

hyvinvointialueen Tuure-järjestelmän kautta. Luvan saaminen ja sopimusten allekirjoitus mahdollisti etenemisen toteutusvaiheeseen eli aineiston keruuseen, analysointiin ja kirjoitustyöhön. Työn eteneminen on avattu kuviossa 2.

7.1 Kysely opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus toimii silloin, kun halutaan saada tietoa ilmiön määrästä tai toistuvuudesta sekä syistä. Määrällisiä menetelmiä käyttämällä voidaan selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita, ominaisuuksia, kokemuksia tai ilmiöitä. Näin saadaan yleinen kuva yhteyksistä mitattavien ominaisuuksien välillä. Määrällinen tutkimus voidaan jaotella erilaisiin tyyppeihin, jotka ovat selittävä, vertaileva, kuvaileva, kartoittava ja ennustava tutkimus. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin kartoittavaa otetta, jossa ei aseteta hypoteeseja etukäteen. Tarkoituksena on tunnistaa keskeisiä malleja, teemoja, luokkia ja tyypittelyjä, joiden avulla luodaan kokonaiskuva tai kartta ilmiöstä. (Vilkkä 2021a.)

Opinnäytetyön aineiston keräyksessä menetelmänä käytettiin kyselyä, joka soveltuu ja on yleisesti käytetty kvantitatiivisen aineiston keräämiseen (Taanila 2019, 7). Kun halutaan kartoittaa tai vertailla erilaisia tilanteita, käytänteitä tai olosuhteita, soveltuu kyselytutkimus menetelmäksi (Anttila 2014). Määrälliselle tutkimukselle on ominaista tulosten objektiivisuus, joka mahdollistuu puolueettomalla tutkimusprosessilla. Tulokset tulee kerätä siten, ettei tutkijan oma mielipide vaikuta niihin. Objektiivisuutta edesauttaa esimerkiksi se, ettei tutkija ole paikalla kyselyn täyttämässä. (Vilkkä 2007, 16–17.)

Kyselytutkimus toteutettiin internetkyselynä hyödyntäen Webropol-sovellusta. Sähköisen kyselyn etuna on suuren ryhmän tavoittaminen ja siten kattava otanta. Lisäksi sähköinen kysely on nopea ja tehokas toteuttaa. (Ojasalo ym. 2014, 121.) Kyselyssä kysymysten muoto oli standardoitu eli kaikille vastaajille kysymykset ovat samassa muodossa ja järjestyksessä. Kyselylomakkeen etuna on se, että vastaukset pystyy keräämään anonymisti, mutta toisaalta riskinä on

vastausprosentin jääminen alhaiseksi. (Vilkkä 2021a.) Vastausprosenttiin ja tutkimuksen onnistumiseen vaikuttaa useat tekijä kuten kyselyn houkuttelevuus ja ymmärrettävyys sekä vastaajan sen hetkinen mielenkiinto. (Borg 2021.) Vastaajien mielenkiinto tutkimusta kohtaan pyrittiin herättämään kyselylomakkeen huolellisella suunnittelulla ja testauksella sekä informatiivisella saatekirjeellä.

Kyselyn avulla selvitettiin liikkumisen puheeksioton nykytilaa ja siinä esiin nousevia haasteita tai helpottavia tekijöitä. Kysely toteutettiin niin, että jokaisella kysymyksellä tavoiteltiin vastauksia tutkimuskysymyksiin (Taanila 2019, 21). Kysely koostui seitsemästä kysymyksestä. Kaksi ensimmäistä kysymystä olivat niin sanottuja taustakysymyksiä, joiden avulla selvitettiin vastaajan ammattitaustaa sekä työssä kohtaamaansa ikääntyneiden määrää. Kysymyksillä 3-5 kartoitettiin liikkumisen puheeksioton määrää ja keskustelulisältöjä sekä kirjaamista. Kysymyksillä 6 ja 7 pyrittiin saamaan vastauksia siihen, mikä estää tai edistää liikkumisen puheeksiottoa sekä liikuntapalveluihin ohjaamista. Kyselyn alussa oli lyhyt saate tutkimuksen tarkoituksesta, vastaamisen kestosta sekä tietoturvasta. Vastaamisen selkeyttämiseksi osassa kysymyksistä oli lisäksi lyhyet ohjeet vastaamiseen. Kysely on tämän työn liitteenä 3.

Kyselyssä hyödynnettiin pääosin strukturoituja monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi asetetut (Vilkkä 2021b). Yksi kysymys oli puolistrukturoitu, mikä mahdollisti vapaan vastauksen, mikäli vastaaja ei löytänyt itselleen sopivaa vastausvaihtoehtoa annetuista vaihtoehdoista tai vastausta oli tarpeen täydentää. (Borg 2021.) Lisäksi kyselyn viimeisenä oli yksi avoin kysymys, jonka tavoitteena oli vastauksen vähäisen rajaamisen avulla saada vastaajien omat mielipiteet ja mahdolliset uudet ideat esiin (Vilkkä 2021b). Kysymysten 3-6 vastausvaihtoehdoissa hyödynnettiin Likertin asteikkoja, jotka oli avattu sekä sanallisesti että numeerisesti. Lisäksi kahdessa kysymyksessä oli myös viimeisenä vastausvaihtoehtona ”en osaa sanoa”, joka tarjosi vastausvaihtoedon sellaisille vastaajille, jotka eivät asteikolta löytäneet sopivaa kuvausta. (Borg 2021.) Vain avoimeen kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Muut kysymykset olivat pakollisia. Lisäksi kysymyksessä 3 oli

hyppysääntö: Mikäli vastasi, ettei liikkumista ota ollenkaan puheeksi, puheeksioton sisällöt (kysymys 4) ja puheeksioton kirjaaminen (kysymys 5) eivät näkyneet vastaajalle. Ennen kyselyn levitystä lomakkeen toimivuus testattiin alalla työskentelevillä työntekijöillä.

7.2 Aineiston keruu ja analysointi

Kyselylinkki saatekirjeen kera lähetettiin Varhan yhteys henkilöiden kautta kaikille tutkimuksen kohderyhmään kuuluville sähköpostitse. Opinnäytetyön tekijälle sähköpostiosoitteita ei luovutettu ja näin vastaajien anonymiteetista huolehdittiin. Saatekirjeessä (liite 1) avattiin tutkimuksen sisältöä ja merkitystä sekä vastaamiseen vaadittava aika. Lisäksi kerrottiin vastaajan tietoturvaan liittyvät seikat. Saatekirjeen liitteenä oli tiedote tutkimuksesta (liite 2). Tiedotteessa avattiin tarkemmin muun muassa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Saatekirjeen teksti oli lyhennettynä myös kyselylomakkeen alussa.

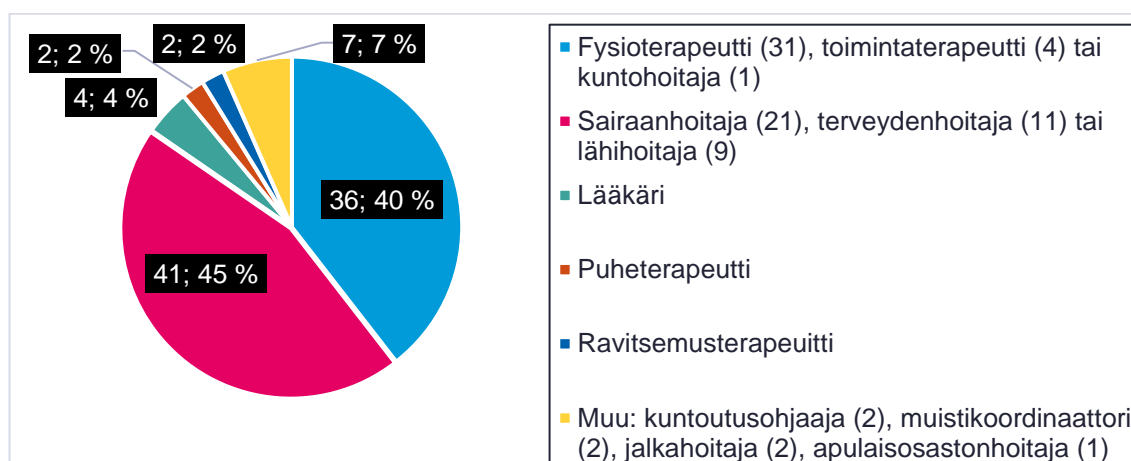
Vastausintoa pyrittiin lisäämään lyhyillä infopuheenvuoroilla sekä toimintakykyä tukevien palveluiden että avoterveydenhuollon palveluiden palaverissa. Noin 10 minuuttia kestävät puheenvuorot sisälsivät tietoa tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Niiden tavoitteena oli tuoda aihe helpommin lähestyttäväksi ja merkityksellisemmäksi. Puheenvuoroja pidettiin yhteensä 8 eri osaston palaverissa. Puheenvuorot pidettiin hieman ennen kyselyn avautumista sekä sen ensimmäisillä aukioloviikoilla. Kysely oli avoinna 4 viikkoa. Puolesta välissä vastausaikaa Varhan yhteys henkilöiden kautta lähetettiin muistutusviesti ja kannustettiin edelleen vastaamaan.

Kyselyn analysoinnissa käytettiin määrällistä analysointia. Strukturoituja kysymyksiä analysoitiin pääosin kuvailevan statistiikan keinoin hyödyntäen prosenttiosuuksia, frekvenssejä ja keskiarvoja (Mattila 2021). Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin aineistolähtöisesti sisältöä erittelemällä. Tämän keinon avulla avoimen kysymyksen vastauksista saatiin nostettua useamman kerran esiintyvät teemat, tässä tapauksessa puheeksiotto ja liikuntapalveluihin ohjaamista helpottavia tekijät. (Vuori 2021a.)

8 Kyselyn tulokset ja johtopäätökset

Kysely kohdennettiin kaikille Turun alueen toimintakykyä tukevien palveluiden sekä avoterveydenhuollon palveluiden asiakastyötä tekeville työntekijöille. Varhan yhteyshenkilöiden arvioiden mukaan heitä on noin 350. Vastauksia saapui määräaikaan mennessä 91 kappaletta. Arvioiduksi vastausprosentiksi muodostui siis noin 26 %. Vastausprosentti jäi pieneksi, joten tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, mutta antavat suuntaa.

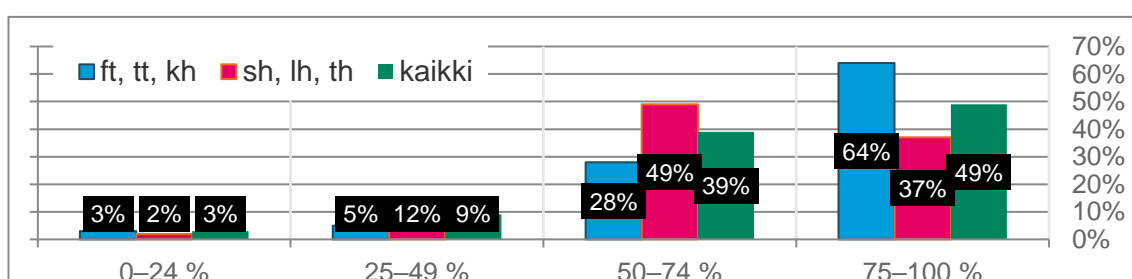
Vastausmäärät ammattiryhmittäin on esitelty kuviossa 3. Suurin vastaajaryhmä oli fysioterapeutit, joita oli vastaajista 31 kappaletta (34 %). Fysioterapeuttien lisäksi vastaajissa oli kuntoutuspuolen ammattilaisina toimintaterapeutteja (4 kpl) ja kuntohoitajia (1 kpl). Yhdessä kuntoutuksen ammattilaisten vastaukset muodostivat 40 % (36 kpl) vastauksista. Toiseksi suurin ryhmä oli sairaanhoitajat, joita oli 21 kappaletta (23 %). Lisäksi vastauksia oli terveydenhoitajilta (11 kpl) sekä lähihoitajilta (9 kpl). Yhdessä hoitajien joukko muodosti 41 kpl eli 45 % vastauksista. Muiden ammattiryhmien vastausmäärät olivat pienet eikä niitä pysty samaan tapaan yhdistelemään. Jotta kyselyn vastaukset olisivat paremmin yleistettävissä, käsitellään kyselyn tuloksia tarkastelemalla ja vertailemalla hoitajien ja kuntoutuspuolen työntekijöiden vastauksia (n = 77).



Kuvio 3. Kyselyn vastaajat ammattiryhmittäin.

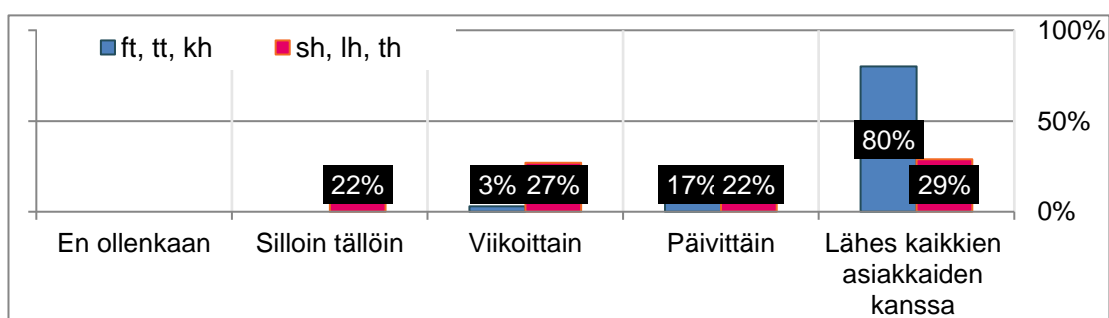
8.1 Kyselyn tulokset

Vastausten mukaan yli 65-vuotiaat ovat suuri kohderyhmä terveydenhuollon palveluissa. Kaikkia vastauksia tarkasteltaessa (n = 91) 88 % mukaan yli 65-vuotiaita asiakkaita on puolet tai enemmän. Fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntohoitajien osalta 92 % ja hoitajien osalta 86 % vastasi, että yli 65-vuotiaiden osuus asiakkaista on puolet tai enemmän. Kuviossa 4 on esitelty yli 65-vuotiaiden asiakkaiden määrä vastausten mukaan.



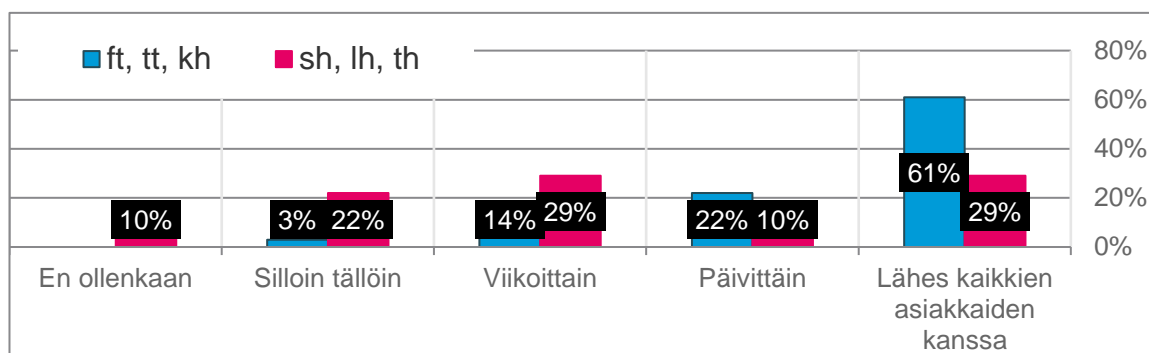
Kuvio 4. Yli 65-vuotiaiden osuus asiakkaista.

Kysyttäessä kuinka usein työntekijä ottaa liikumisen puheeksi ikääntyneen asiakkaan kanssa, oli positiivista huomata, että kaikki vastaajat ottivat liikumisen puheeksi vähintään silloin tällöin. Fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntohoitajien vastauksissa korostui liikumisen puheeksi ottaminen useammin kuin hoitajien. Fysio- ja toimintaterapeuteista sekä kuntohoitajista 80 % otti liikumisen puheeksi lähes kaikkien asiakkaiden kanssa. Hoitajista liikumisen otti puheeksi lähes kaikkien asiakkaiden kanssa 29 % vastaajista. Liikumisen puheeksioton useuteen liittyvän kysymyksen vastausjakauma on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Puheeksioton useus kahden ammattiryhmän välillä vertailtuna.

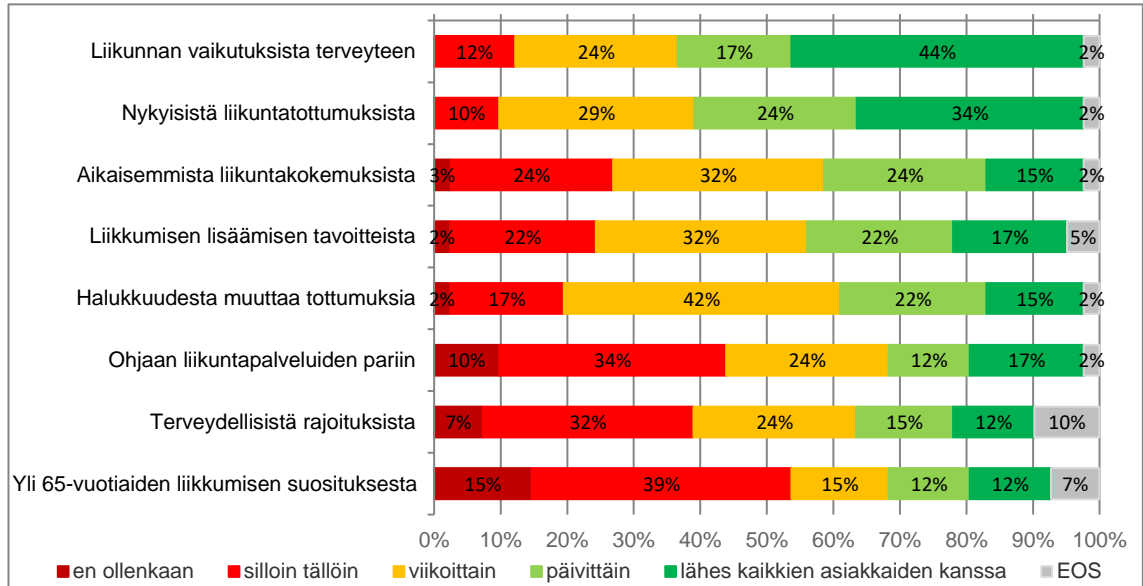
Liikkumisen puheeksioton, liikuntasuunnitelman teon tai liikuntapalveluihin ohjaamisen kirjasi potilastietojärjestelmiin lähes kaikkien asiakkaiden kohdalla 61 % fysio- ja toimintaterapeuteista tai kuntahoitajista sekä 29 % hoitajista. 10 % hoitajista ei kirjannut potilastietojärjestelmiin lainkaan liikunnan puheeksiottamista tai ohjausta. Kirjaamista ja siten seurantaan liikkumisen puheeksioton vaikutuksista toteutetaan siis harvemmin kuin liikkumisen puheeksiottoa (kuvio 6).



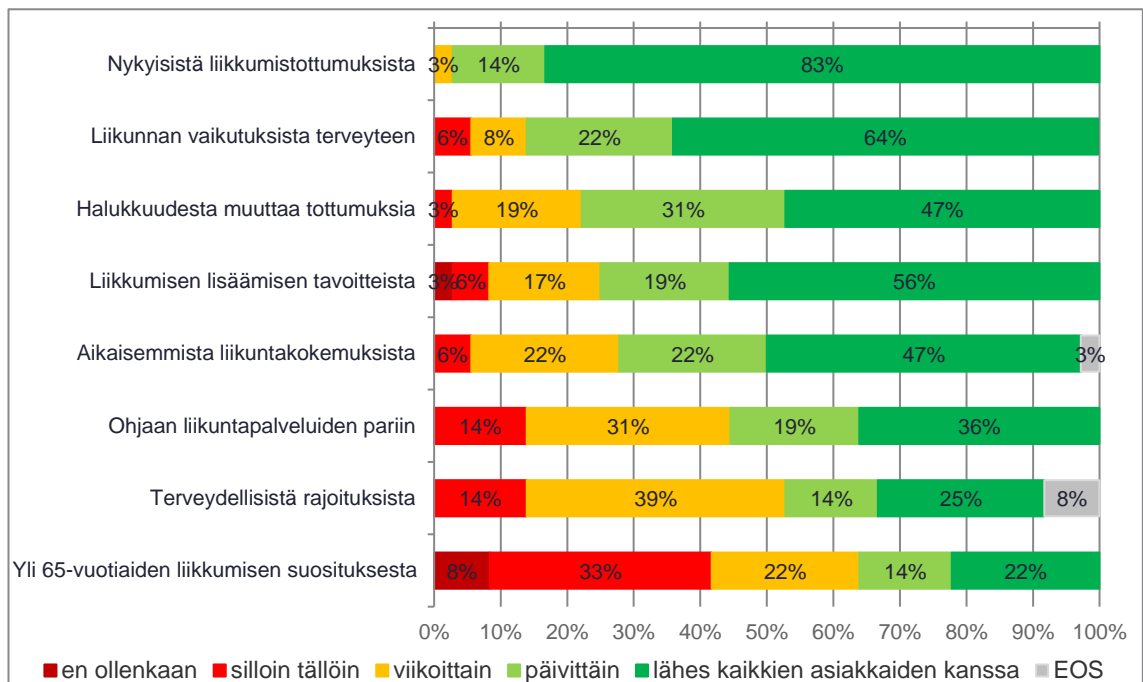
Kuvio 6. Liikkumisen puheeksioton, liikuntasuunnitelman teon tai liikuntapalveluihin ohjaamisen kirjaaminen potilastietojärjestelmiin.

Fysio- ja toimintaterapeutit sekä kuntahoitajat ottivat asiakkaan kanssa liikkumiseen liittyvät asiat useammin puheeksi kuin hoitajat. Molemmissa ammattiryhmissä asiakkaan kanssa keskusteltiin eniten nykyisistä liikuntatottumuksista sekä liikunnan vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn. Molemmissa ammattiryhmissä harvimminkin otettiin puheeksi terveydelliset rajoitteet liikkumiselle sekä yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositus. Lisäksi harvemmin ohjattiin saatavissa olevien liikuntapalveluiden tai eri liikuntamuotojen pariin. Erityisesti hoitajien vastauksissa korostui liikuntapalveluihin ohjaamisen vähäisyys. Halukkuus muuttaa liikkumistottumuksia, liikkumisen lisäämisen tavoitteet sekä aiemmat liikuntakokemukset ovat aiheina välimaastossa keskusteltaessa liikkumisesta yli 65-vuotiaan asiakkaan kanssa. Kuvioon 7 on listattu hoitajien ja kuvioon 8 kuntoutuspuolen työntekijöiden vastaukset siten,

että ylimpänä listassa on eniten keskustelussa esiin nousevat asiat ja alimpana vähiten keskustellut asiat.



Kuvio 7. Hoitajien vastaukset kysymykseen, mistä seuraavista asioista keskustelet, kun otat liikkumisen puheeksi?

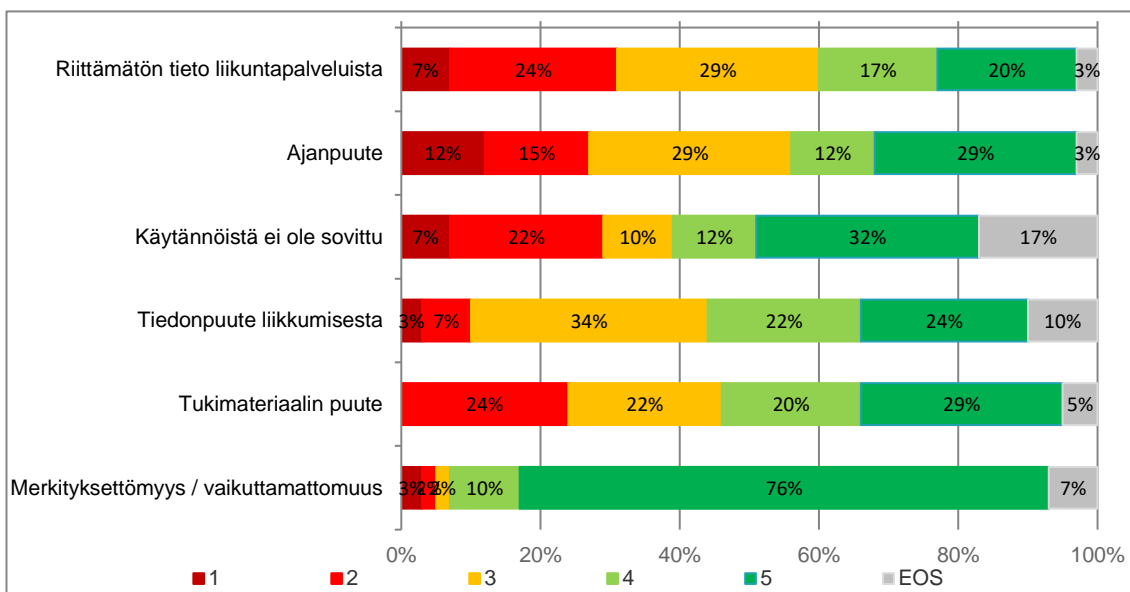


Kuvio 8. Fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntohoitajien vastaukset kysymykseen, mistä seuraavista asioista keskustelet, kun otat liikkumisen puheeksi?

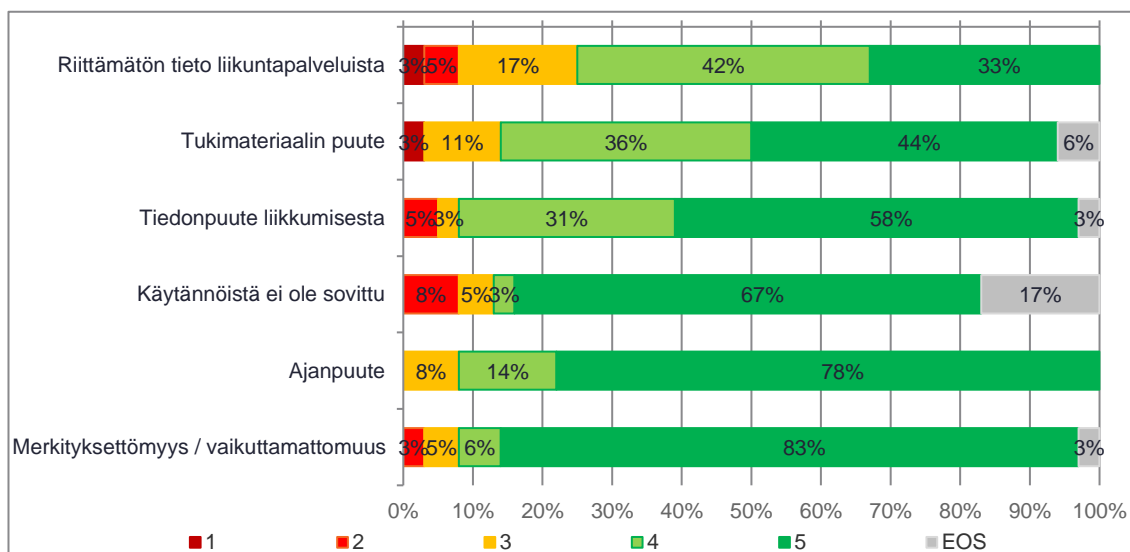
Kysyttäessä liikkumisen puheeksiottoa rajoittavista tekijöistä kävi fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntahoitajien vastauksista ilmi, ettei mikään erityisesti rajoittanut heidän kohdallaan puheeksiottoa. Vähiten rajoittava tekijä kaikissa ammattiryhmissä oli puheeksioton kokeminen merkityksettömänä tai vaikuttamattomana. Eniten rajoittavat tekijä molemmilla ammattiryhmillä oli riittämätön tieto liikuntapalveluista. Lisäksi hoitajien vastauksissa vähintäänkin jonkin verran rajoittavaksi tekijöiksi nousee ajanpuute, liikkumista koskevien tietojen puute ja tukimateriaalin puute. Valmiiksi valikkoon nostettujen vaihtoehtojen lisäksi ”Muu, mikä?”-vaihtoehdon kautta rajoittaviksi tekijöiksi nostetaan asiakkaan asenne ja motivaation puute, asiakkaan heikko toimintakyky ja muistisairaudet sekä esitteiden ja sopivien liikuntaryhmien puute.

Puheeksiottoa rajoittavien tekijöiden vaihtoehtoissa yksi arvioitava kohde oli ”työyhteisössäni ei ole sovittu puheeksioton käytänteissä”. Tämän kohteen asteikossa ”en osaa sanoa” –vastaus korostuu molemmissa ammattiryhmissä. ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut 17 % sekä fysio- ja toimintaterapeuteista ja kuntahoitajista että hoitajista. Lisäksi hoitajien kohdalla sen merkitys rajoittavana tekijänä nousee esiin. Puheeksiottoa rajoittavat tekijät

on koottu ammattiryhmittäin kuvioon 9 ja 10 siten, että ylimpänä on eniten rajoittava tekijä ja alimpana vähiten rajoittavaksi koettu tekijä.



Kuvio 9. Hoitajien liikkumisen puheeksiottoa rajoittavat tekijät (1 = rajoittaa erittäin paljon, 3 = rajoittaa jonkin verran, 5 = ei rajoita ollenkaan).



Kuvio 10: Fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntohoitajien liikkumisen puheeksiottoa rajoittavat tekijät (1 = rajoittaa erittäin paljon, 3 = rajoittaa jonkin verran, 5 = ei rajoita ollenkaan).

Kyselyn lopussa oli avoin kysymys koskien toimia, jotka voisivat helpottaa liikkumisen puheeksiottoa ja liikuntapalveluiden pariin ohjaamista asiakastyössä. Avoin kysymys oli vapaaehtoinen ja siihen vastasi kaikista ammattiryhmistä

yhteensä 59 henkilöä 91:stä. Vastauksissa eniten nostettiin esiin toive esitteestä, johon ikääntyneille suunnatut liikuntapalvelut on koottu, ja jota voisi asiakaskohtaamisissa jakaa. Toiseksi yleisimmäksi liikkumisen puheeksiottoa ja liikuntapalveluihin ohjaamista helpottavaksi tekijäksi nousi säännölliset infot työntekijöille, joissa kerrotaan tarjolla olevista liikuntamahdollisuuksista ikääntyneille sekä koulutukset liittyen asiakkaan motivointiin, liikkumisen puheeksiottoon ja liikunnan sopivuuteen eri sairauksien yhteydessä. Selkeä ja tiedossa oleva palvelupolku sekä yhteistyön lisääminen liikuntapalveluiden kanssa nousivat kolmanneksi yleisimpänä helpottavana tekijänä. Näiden kolmen yleisimmän tekijän lisäksi nostettiin esiin tarve liikuntaneuvojan säännöllisestä vastaanotosta terveysasemilla, selkeytystarve ikääntyneiden liikuntapalveluiden nettisivuille, idea työntekijöille lähetettävästä säännöllisestä uutiskirjeestä, liikunnan huomioimisesta osana potilasjärjestelmän fraaseja sekä lääkärin tai hoitajan mahdollisuudesta liikuntareseptin kirjoittamiseen.

8.2 Johtopäätökset kyselyn tuloksista

Turun Voimaa vanhuuteen -ohjelman tavoitteena on, että liikkumien otettaisiin puheeksi lähes kaikissa asiakaskohtaamisissa. Kysely osoittaa, että terveydenhuollon palveluissa työntekijät kohtaavat runsaasti yli 65-vuotaita asiakkaita. Mikäli liikkuminen otettaisiin puheeksi lähes kaikissa asiakaskontakteissa, pystyttäisiin tavoittamaan suuri joukko ikääntyneitä. Näin iäkkäät saisivat liikuntaraadeissa esiin nostamaansa kannustusta ja opastusta ammattilaiselta ja tietoa liikuntamahdollisuuksista, mikä edistäisi liikunnan lisäämistä.

Kuntoutuspuolen ammattilaiset ottavat liikkumisen puheeksi yli 65-vuotiaiden asiakkaiden kanssa jo melko hyvin, sillä 80 % vastasi keskustelewansa liikkumisesta lähes kaikkien asiakkaiden kanssa. Sen sijaan hoitajien kohdalla luku oli 29 %. Tämän opinnäytetyön osiossa 4 nostettiin esiin, että tämän hetken tietojen mukaan aikuisista n. 10–11 % on saanut kehotuksen liikkumisen lisäämisestä hoitajalta. Tuohon lukemaan verrattuna tämän kyselyn vastaukset viittaavat tilanteen Turussa olevan hieman parempi. Toki erona on se, että tässä

kyselyssä asiaa kysyttiin työntekijän näkökulmasta, joten lukemat eivät ole täysin verrattavissa keskenään. Paljon on kuitenkin vielä tehtävää, jotta liikkuminen otettaisiin puheeksi lähes kaikkien asiakkaiden kanssa.

Ero liikkumisen puheeksioton määrästä ammattiryhmien välillä voi johtua siitä, että kuntoutuksessa asiakkaalle varattava aika on usein pidempi kuin esimerkiksi terveysasemalla sairaanhoitajan vastaanotolla ja siten aikaa liikkumisesta keskusteluun muiden tärkeiden aiheiden ohella on enemmän. Toisaalta liikuntaan ja liikkumiseen liittyvät asiat ovat suuremmassa roolissa sekä fysio- ja toimintaterapeuttien koulutuksessa että kuntoutustyössä ja kyseisen taustan omaavien on ehkä siksi helpompi ottaa asia puheeksi matalammalla kynnyksellä.

Toisaalta kyselyssä ei kysytty, missä vastaaja on töissä. Myös toimintakykyä tukevissa palveluissa, esimerkiksi kotikuntoutuskeskuksissa, työskentelee hoitajia osana kuntoutustiimejä. Tällöin työ voi olla jaettu niin, että tiimin fysioterapeutti huolehtii liikkumisen puheeksiotosta ja keskustelusta liikkumiseen liittyvissä asioissa, jolloin hoitajan ei välttämättä ole tarve asiaa enää esiin nostaa. Tämä näkökulma tuotiin esiin kyselyn avoimen vastauksen kautta. Jatkossa olisikin tärkeää kysyä kyselyssä myös missä palveluissa vastaaja työskentelee sekä se, työskenteleekö osana moniammatillista tiimiä, jossa liikkumiseen liittyvät asiat on osoitettu tietyn tiimin jäsenen vastuulle.

Liikkumisen puheeksiotto, liikuntasuunnitelman teko tai liikuntapalveluihin ohjaaminen kirjattiin potilastietojärjestelmiin harvemmin kuin liikkuminen otettiin puheeksi. Kirjaamisen vähäisyys nostaa esiin kysymyksiä puheeksioton ja ohjauksen vaikuttavuuden seurannasta. Miten pystytään seuraamaan, kuinka usein liikkuminen otetaan puheeksi tai onko puheeksiotto saanut asiakkaan toimissa aikaan muutosta? Kirjaaminen ja muutoksen seuraaminen toisivat myös palautetta asiakasohjauksen ja palvelupolkujen toimivuudesta. Puheeksiottoa rajoittavien tekijöissä yksi vaihtoehto oli ”työyhteisössäni ei ole sovittu puheeksioton käytänteissä”. Tämän kohteen asteikossa ”en osaa sanoa” – vastaus korostuu molemmissa ammattiryhmissä verrattuna muihin vastauksiin. Lisäksi hoitajien kohdalla sen merkitys rajoittavana tekijänä nousee esiin. Olisiko liikkumisen puheeksiotosta sekä edellä mainituista yhteisistä

kirjaamiskäytänteistä tarpeen linjata yhteisesti työyhteisössä, jotta sitä olisi helpompi toteuttaa vaikuttavasti?

Liikkumisesta keskusteltaessa molemmissa ammattiryhmissä asiakkaan kanssa keskusteltiin eniten nykyisistä liikuntatottumuksista sekä liikunnan vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn. Nykytilan kartoittamisen avulla saadaan kuva tämän hetken tilanteesta ja pystytään huomaaman pienetkin liikuntamäärät. Liikkumaan kannustamisen kannalta on tärkeää, että liikunnan hyödyt asiakkaan näkökulmasta otetaan puheeksi.

Molemmissa ammattiryhmissä harvinkin otettiin puheeksi terveydelliset rajoitteet liikkumiselle sekä yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositus. Terveydelliset rajoitteet olisivat asiakkaan näkökulmasta tärkeä aihe, jotta ehkäistään liikkumisen pelkoa ja rohkaistutaan liikkumaan toimintakyvyn vajauksista huolimatta. Tämän opinnäytetyön osiossa 4 nostettiin esiin, että liikkumisen puheeksiotossa usein hyödynnetään valmiita malleja, kuten juuri liikkumisen suosituksia. Turussa yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositukset eivät kyselyn tulosten mukaan ole käytössä. Toisaalta yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositus tukisi monipuoliseen liikkumiseen kannustamista ja vastauksista herääkin kysymys, tunnetaanko liikkumisen suositus ja sen mahdollisuudet liikkumisesta keskusteltaessa. Toisaalta tämän opinnäytetyön osion 4 lähdeaineistossa nostetaan esiin valmiiden mallien toimimattomuus yksilöllisessä ohjauksessa ja elämäntapamuutokseen kannustamisessa.

Halukkuus muuttaa liikkumistottumuksia, liikkumisen lisäämisen tavoitteet sekä aiemmat liikuntakokemukset ovat aiheina välimaastossa keskusteltaessa liikkumisesta yli 65-vuotiaan asiakkaan kanssa. Aiheina ne kuitenkin antaisivat tietoa liikkumiseen liittyvistä tunteista, tukisivat motivaation herättämistä ja tavoitteiden asettamista, jotka isossa roolissa elämäntapamuutosta tehdessä. Kyselyn tuloksissa liikkumisen puheeksiottoa edistäväksi tekijäksi nostettiin henkilökunnan lisäkoulutukset koskien juuri motivaatiota, joten tarve oman osaamisen kehittämiseksi on havaittu. Kyselyn vastaukset ovat näiltä osin hyvinkin linjassa Absetz & Hankosen (2011) esiin nostamissa seikoissa: Suurin osa ammattilaisista pitää elämäntapoihin vaikuttamista tärkeänä asiana, mutta

kokevat omat motivoinnin ja ohjauksen keinonsa riittämättömiksi. Ehkäpä juuri olisikin siis tarvetta ”moitivoiva haastattelu” tai ”arvo ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa” -sisältöisille koulutuksille. Kenties myös Helsingin Liikkumisen mini-interventiomalli voisi toimia Turussa.

Liikkumisesta puhuttaessa 55 % fysio- ja toimintaterapeuteista sekä kuntahoitajista ja 29 % hoitajista ohjasi asiakkaan tarjolla olevien liikuntapalveluiden pariin vähintään päivittäin. Tämä on melko pieni määrä ja Turun voimaa vanhuuteen -ohjelman tavoitteena on liikuntapalveluihin ohjaamisen tehostuminen. Syitä vähäiselle liikuntapalveluihin ohjaamiselle saattaa olla monia, kuten esimerkiksi asiakkaan heikko toimintakyky tai motivaation puute. Liikkumisen puheeksiottoa rajoittavissa tekijöissä riittämätön tieto liikuntapalveluista oli molemmissa ammattiryhmissä eniten rajoittavat tekijä. Lisäksi esitteet ja tiedon lisääminen tarjolla olevista liikuntapalveluista nostettiin liikkumisen puheeksiottoa helpottaviksi tekijöiksi. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että ikääntyneille soveltuvista liikuntamahdollisuuksista tarvittaisiin tietoa työntekijöille, jotta puheeksi otto ja liikunnan pariin ohjaaminen helpottuisivat. Helpottavana tekijänä esiin nostetut selkeä palvelupolku ja yhteistyö liikuntapalveluiden kanssa varmasti tukisivat sekä puheeksiottoa että liikunnan pariin ohjaamista.

Kuvioon 11 on koottu kyselyn tulosten pohjalta ideoituja ja suoraan kyselyn avoimista vastauksista nousseita ehdotuksia toimenpiteistä, jotka voisivat tukea Turun Voimaa vanhuuteen -ohjelman tavoitteita, liikkumisen puheeksioton lisääntymistä sekä liikuntapalveluiden pariin ohjautumista sekä ylipäättään yhteistyötä Turun kaupungin liikuntapalveluiden ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Turun alueen yhteistyötä.

<p>TIETOA LIIKUNTAPALVELUISTA</p> <p>Työntekijöille säännölliset infot liikuntapalveluista</p> <p>Ajantasaiset esitteet ja tukimateriaalit</p> <p>Nettisivut helposti löydettävissä ja ajantasalla</p> <p>Yhteystietolista saataville</p>	<p>KOULUTUSTA</p> <p>Erlaisia koulutuksia motivointiin ja puheeksiottoon</p> <p>Varhan sisäistä koulutusta (esim. sairauksien rajoittavat tekijät)</p> <p>Koulutusta ikäihmisten liikkumisesta/liikunnasta, ongelmien tunnistamisesta</p>
<p>YHTEISTYÖN TIIVISTÄMINEN</p> <p>Moniammatillinen yhteistyöryhmä edistämään ikääntyneiden liikkumista</p> <p>Toimivan palveluketjun rakentaminen, vaikuttavuuden seuranta</p> <p>Terveysasemille liikuntalähettiläät yhteyshenkilöiksi liikuntapalveluiden suuntaan</p>	<p>SOVITUT KÄYTÄNNÖT</p> <p>Puheeksiotto ja liikuntapalveluihin ohjaus osaksi työkäytänteitä asiakastyössä (varhainen puuttuminen)</p> <p>Yhteiset kirjaamiskäytännöt</p> <p>Yli 65-vuotiaiden liikuntasuosituksot kaikkien tiedossa ja käytössä</p>

Kuvio 11. Ehdotuksia toimenpiteistä liikkumisen puheeksioton, liikuntapalveluihin ohjaamisen sekä yhteistyön edistämiseksi.

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda lisää tietoa Turun Voimaa vanhuuteen -kehittämistyön tueksi. Vaikka kyselyn vastausprosentti jäi pieneksi eivätkä tulokset ole yleistettävissä, antaa kyselyn tulokset tietoa tämän hetken tilanteesta. Kyselyn tulosten ja johtopäätösten perusteella voidaan kehittää yhteistyötä ja toimintatapoja tietoon perustuen.

Tulosten perusteella tarvitaan toimia, jotta erityisesti hoitajien keskuudessa liikkuminen otettaisiin ikääntyneen asiakkaan kohdalla puheeksi. Kaikkien ammattiryhmien kohdalla tarvitaan tiedon lisäämistä tarjolla olevista liikuntamahdollisuuksista, jotta ohjaaminen on helppoa toteuttaa lyhyidenkin kohtaamisten aikana. Koulutusta liikkumisen puheeksiottoon sekä motivointiin kaivataan. On myös ehkäpä tarpeen sopia yhteisistä käytännöistä, jotta puheeksiotto, liikunnan pariin ohjaaminen sekä kirjaaminen tulevat säännölliseksi osaksi asiakaskohtaamisia.

Turun liikuntapalveluissa on pitkään tehty yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Viime vuosina korona, organisaatiomuutokset sekä vaihtuvuus henkilöstössä ovat tuoneet haasteita yhteistyöhön. Voisiko pysyvä moniammatillinen yhteistyöryhmä tuoda apua vaihtuvuuden keskelle? Ryhmä voisi koota tiedot yhteen siitä mitä on jo tehty ja minkälaiset mallit toimivat. Ryhmä asettaisi yhdessä realistiset tavoitteet tulevalle ja myös seuraisi tavoitteiden toteutumista. Pysyvä moniammatillinen ryhmä pitäisi yhteistyön käynnissä alati muuttuvassa työelämässä ja organisaatioissa.

Tämä opinnäytetyö vastasi tämän hetken tarpeisiin ja on ajankohtainen. Sillä on suora yhteys työelämään ja se tuo tietoa, jota voidaan käyttää apuna edistämään ikääntyneiden turkulaisten terveyttä ja hyvinvointia. Vaikka työ oli kuntakohtainen, voivat Voimaa vanhuuteen -ohjelmaan kuuluvat muut kunnat hyödyntää sen sisältöä omaan ikääntyneiden liikunnan edistämistyöhön. Opinnäytetyön tuloksia on esitelty liikuntapalveluiden ja Varhan välisissä Turun Voimaa vanhuuteen -työryhmän kokoontumisissa, Voimaa vanhuuteen Varsinais-Suomen alueellisessa työpajassa sekä tutkimukseen osallistuneiden

tahojen järjestämässä tilaisuudessa. Opinnäytetyön tuomaa tietoa on jo hyödynnetty ja tultaneen edelleen hyödyntämään yhteistyön sekä ikääntyneiden liikkumaan aktivoinnin edistämistyössä.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön -ohjeistusta ja sen peruseriaatteita luotettavuudesta, rehellisyydestä, arvostuksesta ja vastuunkannosta. Eettisyyttä on arvioitu etukäteen ja tarvittavat tutkimusluvista sekä -tiedotteista on huolehdittu ajoissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–14.) Työ kohdistui Varsinais-Suomen hyvinvointialueeseen, joten tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkimuslupa haettiin Varhelta ohjeistuksen mukaan. Jo ennen tutkimussuunnitelman aloitusta aiheelle haettiin hyväksyntä sekä liikuntapalveluista, Voimaa vanhuuteen -ohjausryhmältä että Varhan palvelualueilta, joihin tutkimus suuntautui.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tässä työssä on huolehdittu lähteiden oikeoppisesta käytöstä ja viittaamisesta sekä pyritty lähdekriittisyyteen. Työ sisälsi aineiston keruuta. Vaikka tiedot kerättiin anonymisti, huolehdittiin vastaajien tietosuojasta. Kysely levitettiin vastaajille yhteyshenkilöiden kautta eikä opinnäytetyön tekijä missään vaiheessa saanut listaa vastaajista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14.) Sekä eettisyyden että luotettavuuden kannalta tässä työssä oli tärkeää tiedottaa mukana olevia osapuolia tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, kyselytutkimuksen käytännöistä sekä huolehtia osallistujien vapaaehtoisuudesta tutkimukseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13). Nämä kaikki asiat oli huomioitu sekä kyselyn saatekirjeessä että tutkimustiedotteessa.

Opinnäytetyön tekijä suhtautui työhön kriittisesti ja arvioivasti, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Hyvä suunnittelu ja toisaalta harkitseva työote opinnäytetyöprosessin aikana ovat olleet tukemassa opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimustyön eri vaiheiden mahdollisimman tarkka ja rehellinen dokumentointi. (Vuori 2021b.) Opinnäytetyö

on aina oppimisprosessi, jossa opiskelija edistää omaa asiantuntijuuttaan ja työelämätaitoja. Työn eettisyyttä ja luotettavuutta on tukenut hyvä perehtyminen aiheeseen sekä työn rajaus resurssien mukaan. (Arene 2019, 16–17.) Työn rajausta on tehty aihetta valitessa, suunnitteluvaiheessa sekä työn aikana, jotta päästiin mahdollisimman onnistuneeseen lopputulokseen.

9.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän työn kyselyosioon kertyi vastauksia eniten fysio- ja toimintaterapeuteilta sekä kuntahoitajilta sekä hoitajapuolen edustajilta. Lääkäreitä kyselyyn vastasi vain neljä. Olisi mielenkiintoista ja myös tarpeen saada kartoitettua lääkäreiden osalta tilanne liikkumisen puheeksiotosta sekä siihen vaikuttavista estävistä ja edistävästä tekijöistä. Lääkärit usein ovat sellainen ammattiryhmä, jota erityisesti ikääntyneiden ajatellaan arvostavan. Lääkäreiden kehoitus liikkumisen lisäämiseen voi olla vaikuttavampaa kuin muiden ammattiryhmien ja siksi lääkäreiden panosta liikkumattomuuden vähentämiseen tarvitaan.

Olisi myös mielenkiintoista saada tietoa liikkumisen puheeksioton vaikuttavuudesta ikääntyneiden keskuudessa. Mikäli esimerkiksi Turussa sovitaan yhteiset käytännöt ikääntyneiden liikkumisen puheeksiotosta, olisi varmastikin tarpeen tehdä seurantaa, saako puheeksiotto aikaa muutosta asiakkaan toimissa. Toisaalta tulisi myös selvittää millainen sisältö ja lähestymistapa puheeksiotossa saa varmimmin aikaan muutoksen vai tulisiko sisältö pitää moninaisena.

Tämän työ tulosten pohjalta suositellaan erilaisia toimia, jotta liikkumisen puheeksiotto sekä liikuntapalveluiden pariin ohjaaminen lisääntyy. Tämän työn kyselypohjaa voidaan hyödyntää myös käyttöön otettavien toimien vaikuttavuuden seurannassa. Nyt kyselyssä rajoittavia tekijöitä kartoitettiin valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Jatkossa kysymys kannattaisi joko jättää avoimeksi kysymykseksi, jolloin vastaukset voisivat olla realistisemmat. Toinen vaihtoehto on pyytää asettamaan valmiit vaihtoehdot järjestykseen siten, että

rajoittavin tekijä on ensimmäisenä. Tällaisella asettelulla saadaan puheeksi ottoa eniten rajoittavat tekijät selkeästi esiin ja pystytään pureutumaan niihin

Lähteet

Aartolahti, E. 2017. Kuntosaliharjoittelu onnistuu osana ikääntyneiden laaja-alaista hoitoa. *Fysioterapia* 4/2017: 24–30.

Absetz, P. 2017. Tukea diabeetikon elämäntapamuutokseen. *Suomen yleislääkärit GPF ry:n jäsenlehti* 6/2017. Viitattu 2.3.2025. <https://www.lukusali.fi/reader/67ed7aa6-b243-11e7-9ad1-00155d64030a>

Absetz, P. & Hankonen, M. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2011;127(21):2265-72. Viitattu 2.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf>

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. *Metodix*. Viitattu 18.12.2024. [https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/ - 10.1%20Tutkimuksen%20luotettavuus](https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/-10.1%20Tutkimuksen%20luotettavuus)

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 28.11.2023 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf?t=1578480382

Borg, S. 2021. Kyselylomakkeen laatiminen. Tietoarkisto. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 18.12.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Borodulin, K. 2021. Iäkkäiden terveysliikuntaan kannattaa panostaa. Ikäinstituutti. Viitattu 20.11.2023. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2021/09/lakkaiden-terveysliikuntaan-kannattaa-panostaa_Katja-Borodulin.pdf

Hankonen, N. 2017. Miten motivoida kohti hyvinvointia? Käyttäytymismuutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Julkaisussa Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet. Toim. Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. Jyväskylä: PS-kustannus.

Husu, P., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2022. Liikuntaraportti. Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Helsinki. Viitattu 5.11.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164370/OKM_2022_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Helsinki. Viitattu

5.11.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161012/OKM_30_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Ikäinstituutti. 2015. Ikääntyvien liikuntasuositukset – tasavertaista vuoropuhelua. Viitattu 5.11.2023. <https://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaneuvonnan-sisalto/>

Järvinen, M. 2025. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksytäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämässä. Liikunta- ja hyvinvointiakatemia Oy, Vantaa. Viitattu 2.3.2025. https://asiakas.kotisivukone.com/files/hyvinvointiakatemia.kotisivukone.com/Koh ti_Muutosta_WEB.pdf

Kaupunkistrategia, 2022. Kaupunkistrategia: Turku 2030-luvulla. Viitattu 13.11.2023. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turku_kaupunkistrategia.pdf

Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kenttä, E. 2024. Liikkumisen mini-interventio. Esitysmateriaali Ikiliikkuja-oppimisverkostotapaamisessa 4.12.2024. Viitattu 2.3.2025. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2024/12/Liikkumisen-edistamisen-mini-interventio.pdf>

Kivimäki, S. 2024. Liikkumisen puheeksiotto. Liikkuva aikuinen. Esitysmateriaali Liikuntaneuvonnan valtakunnallisesta seminaarista 2024.

Kultala, S. 2024. Ikääntyneiden liikunnan visio. Turun kaupungin liikuntapalvelut, ikääntyneiden tiimi. Työmateriaali Turun kaupungin liikuntapalveluiden työntekijöille.

Liikunta. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>

Liikkuva aikuinen. 2023. Etukeno: Siitä puhe mistä puute – liikkumisen puheeksiotto asiakaskohtaamisissa. Verkkotapahtuman tallenne. Viitattu 2.3.2025. <https://www.youtube.com/watch?v=7tMHj9shtUo&t=1s>

Liikkuva aikuinen. N.D. Näin otat liikkumattomuuden puheeksi. Viitattu 2.3.2025. <https://liikuntaneuvonta.fi/ammattilaisille/vinkit-puheeksiottamiseen/>

Mattila, M. 2021. Tilastollinen päättely. Tietoarkisto. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 18.12.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/paattely/paattely/>

Montero-Odasso, M. ym. 2022. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and Ageing 2022;51;1-36. doi: 10.1093/ageing/afac205.) Viitattu 2.3.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36178003/>

Munter, H. 2024. Liikkumisen edistämisen mini-interventiomalli. Innokylä. Viitattu 19.2.2025. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/liikkumisen-edistamisen-mini-interventiomalli/kehittamisen-polku>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy -opas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere. Viitattu 2.3.2025.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rotkirch, A. 2021. Vanheneminen on etuoikeus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 13.11.2023. <https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>

Salminen, U. & Karvinen, E. 2017. Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Ikäinstituutti.

Sherrington, C., Nicola J Fairhall, N. J., Wallbank, G. K., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Howard, K., Clemson, L., Hopewell, S. & Lamb, S. E. 2019. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, DOI: 10.1002/14651858.CD012424.pub2. Viitattu 2.3.2025. [Exercise for preventing falls in older people living in the community - Sherrington, C - 2019 | Cochrane Library](https://www.cochrane.org/CD012424/Exercise-for-preventing-falls-in-older-people-living-in-the-community-Sherrington-C-2019)

Sirkelä, S. & Männikkö, M. 2023. Voimaa Vanhuuteen yhteistyö Varhan ja kuntien kanssa. Esitys Varsinais-Suomen Voimaa vanhuuteen -ohjelman ohjausryhmässä Viitattu 13.11.2023. https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2023/11/Varhan-organisaatio-VV-tyossa_netti.pdf

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuntien avainluvut. 2023. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 13.11.2023. <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html?active1=KU853&year=2023>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. 2023. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 13.11.2023. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html-vaestorakenne

Taanila, A. 2019. Määrällisen datan kerääminen. Viitattu 19.12.2024. <https://taanila.fi/suunnittelu.pdf>

Terve Suomi. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.2.2025. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/kyselyosuus_kunnat_2023/index.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Mirä toimintakyky on? Viitattu 2.3.2025.
<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Sotkanet. 2019. Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet. Viitattu 19.11.2023.
https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_YKs9atyrF2SwUA®ion=s_zYzBQA=&year=sy5ztjbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633

Terveyskylä 2024. Mistä syntyy kestävä motivaatio? Viitattu 2.3.2025.
<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/mielentaidot-tukena-painonhallinnassa/sisainen-motivaatio>

Turun kaupungin liikuntalautakunta. 2023. Päätöspöytäkirja 18.04.2023. Viitattu 13.11.2023- <https://ah.turku.fi/liikunta/2023/0418004x/4875683.htm>

Turun kaupungin liikuntapalvelut 2022a. Koonti liikuntaraadeista. Liikuntapalveluiden oma materiaali työntekijöille.

Turun kaupungin liikuntapalvelut. 2022b. Liikkumisen puheeksioton lähestymistapoja asiakastyössä. Osa 1. Viitattu 2.3.2025.
https://www.youtube.com/watch?v=palvSLkQBAQ&list=PL7YOX_T4AN8kBBpBQDoby5Bup2pK5it9e&index=3

Turun kaupunki N.D. Palvelukokonaisuudet. Viitattu 13.11.2023.
<https://www.turku.fi/organisaatio/palvelukokonaisuudet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 19.11.2023.
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

UKK-instituutti 2023a. Liikkumattomuuden ja paikallaanolon kustannuslaskuri. Viitattu 18.11.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-kustannukset/kustannuslaskuri/?kunta=Turku&skenaario=2&hyvinvointialue=nul>

UKK-instituutti 2023b. Lihassoima ja lihaskestävyys. Viitattu 2.3.2025.
<https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/lihasvoima-ja-lihaskestavyys/>

UKK-instituutti 2019. Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Viitattu 5.11.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2023a. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 13.11.2023. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/varsinais-suomen-hyvinvointialue>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2023b. Strategia ja arvot. Viitattu 13.11.2023.
<https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/strategia-ja-arvot>

Vilka, H. 2021a. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 14.11.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701731>

Vilka, H. 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 14.11.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701236>

Vilka, H. 2007. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.

Voimaa vanhuuteen N.D. Voimaa vanhuuteen -ohjelma. Viitattu 13.11.2023. <https://www.voimaavanhuuteen.fi/voimaa-vanhuuteen-ohjelma/>

Voimaa vanhuuteen Varsinais-Suomessa N.D. Voimaa vanhuuteen Varsinais-Suomen kunnissa. Viitattu 13.11.2023. <https://www.voimaavanhuuteen.fi/voimaa-vanhuuteen-ohjelma/voimaa-vanhuuteen-varsinais-suomi/>

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 12.4.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>

Vuori, J. 2021b. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 14.11.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Wennman, H. & Borodulin, K. 2021. Associations between physical activity types and reaching the physical activity guidelines: The FinHealth 2017 Study. Scand J Med Sci Sport. 2021;31:418–426. <https://doi.org/10.1111/sms.13840>

Liite 1. Kyselyn saatekirje

Hei!

Teen opinnäytetyötä (Turun AMK, fysioterapia) liittyen Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sekä Turun kaupungin liikuntapalveluiden välisen yhteistyön tiivistämiseen ikääntyneiden kohderyhmän osalta. Opinnäytetyössä selvitetään ikääntyneiden liikkumisen puheeksioton nykytilaa terveydenhuollossa ja etsitään ratkaisuja liikkumisen puheeksioton, liikuntaan ohjauksen ja ikääntyneiden palveluketjun tehostamisen kehittämiseksi.

Mikäli kohtaat työssäsi yli 65-vuotiaita asiakkaita toivon, että osallistuisit tutkimukseen vastaamalla webropol-kyselyyn, jossa kartoitetaan liikkumisen puheeksioton nykytilaa. Vastaaminen kestää noin 5–10 minuuttia. Kyselyyn vastataan anonyymina. Tietoja käsittelee vain tutkimuksen tekijä. Tutkimuksen valmistuttua kyselyn vastaukset hävitetään.

Linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/C109878B70B57EE8>

Tiedote tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistujien roolista tämän viestin liitteenä.

Kyselyn tulosten perusteella toteutetaan myöhemmin keväällä kehittämistyöpaja, johon kootan osallistujaryhmä Varhan ja Turun kaupungin liikuntapalveluiden työntekijöistä. Mikäli sinä olet kiinnostunut ikääntyneiden liikkumiseen liittyvästä kehittämistyöstä, voit ilmoittautua työpajoihin jo laittamalla sähköpostia allekirjoittaneelle.

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin,
Roosa-Mari Neitola
Turun ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutti-opiskelija

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta



Tiedote tutkimuksesta

22.2.2024

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA:

IKÄÄNTYNEIDEN LIIKKUMINEN PUHEEKSI TERVEYDENHUOLLOSSA

– Kunnan liikuntapalveluiden ja hyvinvointialueen yhteistyön kehittäminen ikääntyneiden liikkumaan aktivoimiseksi

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan ikääntyneiden liikkumisen puheeksioton nykytilaa terveydenhuollossa ja etsitään ratkaisuja puheeksiottamisen helpottamiseksi sekä liikuntaan ohjaamisen edistämiseksi. Tämä tutkimus kohdentuu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Turun toiminta-alueille eli sosiaali- ja terveystieteiden alueille 7 ja 8. Nykytilaa selvitetään soite-alueiden 7 ja 8 toimintakykyä tukevien palveluiden sekä avoterveydenhuollon palveluiden työntekijöille tehtävän internet-kyselyn avulla. Nykytilan kartoituksen jälkeen pyritään kehittämistyöpajoja hyödyntäen ideoimaan uusia keinoja kyselyssä nousseiden esteiden ylittämiseksi ja liikkumisen puheeksi ottamisen helpottamiseksi. Kehittämistyöpajoihin kootaan osallistujaryhmä hyvinvointialueen ja Turun kaupungin liikuntapalveluiden työntekijöistä. Työn tuotoksena on toimenpide-ehdotukset, joiden avulla Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ja Turun kaupungin liikuntapalveluiden yhteistyötä ja liikkumisen puheeksiottoa voidaan vahvistaa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus ja tietosuojailmoitus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne työyhteisön jäsenenä.

Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysytyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksessa ei missään vaiheessa kysytä henkilötietoja eikä muita tunnistetietoja. Tutkittavista ei koota rekisteriä. Tutkimusaineistoa käsittelee vain tutkimuksen tekijä ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä parantamaan yhteistyötä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ja Turun kaupungin liikuntapalveluiden välillä, jotta ikääntyneiden palveluketju terveystieteiden alueelta liikuntapalveluihin olisi eheä. Tarkoituksena kartoittaa ikääntyneiden liikkumisen puheeksioton nykytilaa terveydenhuollossa ja etsiä ratkaisuja liikunnan puheeksiottamisen helpottamiseksi sekä liikuntapalveluihin ohjaamisen edistämiseksi.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tämä opinnäytetyö toimii Turun ammattikorkeakoulun fysioterapeuttikoulutuksen opinnäytteenä. Tutkimuksen toteuttaa fysioterapeuttiopiskelija Roosa-Mari Neitola. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Turun kaupungin liikuntapalvelut ja tutkimus on osa ikääntyneiden liikuntapalveluiden kehittämistyötä.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimustyö on kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa nykytilaa kartoitetaan internetikyselyllä. Kyselyyn kerätään vastauksia Varhan sote-alueiden 7 ja 8 toimintakykyä tukevia palveluiden (ToPa) ja avoterveydenhuollon palveluiden (terveysasemat) työntekijöiltä. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja siihen vastaaminen kestää noin 5 minuuttia.

Toisessa vaiheessa nykytilan kartoituksessa esiin nousseisiin liikkumisen puheeksioton esteisiin pyritään learning cafe- tai ideariihi-menetelmin löytämään uusia ratkaisuja. Ideoita kehitetään työpajoissa, joita järjestetään 1–3 ja jotka ovat kestoaltaan noin 1,5–2 h. Työpajojen menetelmät ja sisältö määräytyvät kyselyn sekä työpajojen osallistujien mukaan. Työpajoihin rekrytoidaan n. 8–15 työntekijää Varhasta ja Turun kaupungin liikuntapalveluista. Osallistumispyynnöt lähetetään yhteyshenkilöiden kautta. Osallistujilla tulee olla esimiehen suostumus.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on AMK-opinnäytetyö (fysioterapia), joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia ja tuotosta esitellään Varsinais-Suomen Voimavanhuteen -yhteistyöryhmässä ja jaetaan sähköpostitse tutkimukseen osallistuneille. Tutkimukseen osallistuneita ei ole mahdollista tunnistaa tutkimuksesta.

8. Tutkimuksen päättyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen esimerkiksi terveydellisistä syistä.

9. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

Liite 3. Kyselylomake

Ikääntyneiden liikkumisen puheeksiotto terveydenhuollossa: kartoitus nykytilasta

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tämä kysely on osa opinnäytetyötä, jossa selvitetään ikääntyneiden liikkumisen puheeksioton nykytilaa terveydenhuollossa ja etsitään ratkaisuja liikkumisen puheeksioton, liikuntaan ohjauksen ja ikääntyneiden palveluketjun tehostamisen kehittämiseksi.

Mikäli kohtaat työssäsi yli 65-vuotiaita asiakkaita toivon, että osallistuisit tutkimukseen vastaamalla webropol-kyselyyn, jossa kartoitetaan liikkumisen puheeksioton nykytilaa. Vastaaminen kestää noin 10-15 minuuttia. Kyselyyn vastataan anonyymina. Tietoja käsittelee vain tutkimuksen tekijä. Tutkimuksen valmistuttua kyselyn vastaukset hävitetään.

Kiitos ajastasi!

1. Mikä on ammattinimikkeesi? *

- Fysioterapeutti
 - Kuntohoitaja
 - Toimintaterapeutti
 - Ravitsemusterapeutti
 - Lähihoitaja, perushoitaja
 - Sairaanhoidaja
 - Terveydenhoitaja
 - Osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja tai vastaava hoitaja (Hallinnolliset tehtävät)
 - Lääkäri
 - Muu, mikä?
-

2. Kuinka suuri osa työssä kohtaamistasi asiakkaista on yli 65-vuotiaita? *

Arvioi suunnilleen ajatellen keskimääräistä työviikkoasi.

- 0–24 %
- 25–49 %
- 50–74 %
- 75–100 %

3. Miten usein otat liikkumisen puheeksi työssäsi yli 65-vuotiaan asiakkaan kanssa?

*

- En ollenkaan
 Silloin tällöin
 Viikoittain
 Päivittäin
 Lähes kaikkien asiakkaiden kanssa

4. Mistä seuraavista asioista keskustele, kun otat liikkumisen puheeksi yli 65-vuotiaan asiakkaan kanssa? *

1=En ollenkaan, 2=Silloin tällöin, 3=Viikoittain, 4=Päivittäin, 5=Lähes kaikkien asiakkaiden kanssa EOS= En osaa sanoa

	1	2	3	4	5	EOS
Liikunnan vaikutuksista terveyteen / toimintakykyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yli 65-vuotiaiden liikkumisen suosituksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydellisistä rajoituksista liikkumiselle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikaisemmista liikuntakokemuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nykyisistä liikkumistottumuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halukkuudesta muuttaa liikuntatottumuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunnan lisäämisen tavoitteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaan saatavissa olevien liikuntapalveluiden tai eri liikuntamuotojen pariin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Kirjaatko potilastietojärjestelmään, jos olet ottanut liikkumisen puheeksi, tehnyt asiakkaan kanssa liikuntasuunnitelman tai ohjannut liikuntapalvelujen pariin?

- En ollenkaan
 Silloin tällöin
 Viikoittain
 Päivittäin
 Lähes kaikkien asiakkaiden kanssa

6. Mitkä seuraavista tekijöistä rajoittavat liikkumisen puheeksi ottoa yli 65-vuotiaan asiakkaan kanssa? *

1=Rajoittaa erittäin paljon 3=Rajoittaa jonkin verran 5=Ei rajoita ollenkaan EOS=En osaa sanoa

	1	2	3	4	5	EOS
En koe ikääntyneiden liikkumisen puheeksiottoa merkityksellisenä tai vaikuttavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkumisen puheeksiotolle ei ole aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikuntaa/liikkumista koskevissa tiedoissani on puutteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla ei ole riittävästi tietoa tarjolla olevista liikuntapalveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkumisen puheeksiottoon ei ole tukimateriaalia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisössäni ei ole sovittu puheeksioton käytännöistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Mikä helpottaisi työtäsi ikääntyneen liikkumisen puheeksiotossa ja liikuntaan ohjauksessa?

Esim. esitteet, koulutukset, yhteistyötävät liikuntapalveluiden kanssa tmv.
