

Ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn
ylläpitäminen ja tukeminen kotona pärjäämisen
apuna

Milla Majuri-Voutilainen ja Laura Tuunainen

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Opinnäytetyön tekijät: Milla Majuri-Voutilainen, Laura Tuunainen.

Opinnäytetyön nimi: Ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen kotona pärjäämisen apuna.

Sivuja: 80 (Joista liite sivuja 32)

Päiväys: syksy 2015

Ikäihmisten kotona pärjäämistä voidaan tukea ohjauksella ja neuvonnalla omaehtoisen liikunnan pariin. Kuntouttavan työotteen käytöllä voidaan hidastaa toimintakyvyn alenemista. Ikäihmisten motivointi omaehtoiseen liikkumiseen on tärkeää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikäihmisten fyysisen harjoittelun merkitystä toimintakyvyn ylläpitämiseksi kotona pärjäämisen apuna sekä kartoittaa Varkauden kotihoidon henkilökunnan kuntouttavan työotteen käyttämistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikäihmisille omaehtoisen liikunnan vaikutuksesta fyysiseen toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen mittaustuloksin, sekä motivoida ikäihmisiä omaehtoisen liikunnan pariin. Lisäksi tavoitteena on motivoida kotihoidon henkilökuntaa kuntouttavan työotteen käyttämiseen ja sen kehittämiseen.

Toiminnallisessa osiossa ohjattiin kahdeksaa ikäihmistä kolmen kuukauden ajan omaehtoiseen kotona tapahtuvaan omaehtoiseen liikuntaan. Heidän fyysistä toimintakykyään testattiin SBBP testillä toiminnallisen osion alussa sekä lopussa. Kyselytutkimus kuntouttavan työotteen käytöstä suoritettiin marraskuussa 2014 - maaliskuussa 2015 Varkauden kotihoidon henkilökunnalle. Kaikkien ikäihmisten toimintakyky pysyi ennallaan tai parani, sekä kaikki ikäihmiset olivat tyytyväisiä toiminnallisen osion tuloksiin ja motivoituivat jatkamaan omaehtoista liikuntaa. Varkauden kotihoidon henkilökunta ymmärtää kuntouttavan työotteen merkityksen ja pyrkii käyttämään sitä työssään resurssien sallimissa rajoissa. Opinnäytetyön tuloksia analysoitiin laadullisella ja määrällisellä tutkimusmenetelmällä.

Jatkotutkimuksena voidaan tutkia omaehtoisen liikunnan pitkäaikaistuloksia ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta. Jatkotutkimukseksi sopisi myös tutkimus kuntouttavan työotteen käytön hyödyistä, niin hoitohenkilökunnan, kuin asiakkaiden näkökulmasta.

Asiasanat: Ikäihminen, toimintakyky, kuntouttava työote.

ABSTRACT

Degree Programme in Nursing. Option in Nursing/Nurse. Diaconia University of Applied Sciences. Authors: Milla Majuri-Voutilainen and Laura Tuunainen.

Title of thesis: Maintenance and support of elderly persons' physical ability as a mean to able remaining in a home environment.

Pages 80, (attachments 32)

Date: Fall 2015

Older people can be supported to cope at home by guidance and counseling, for independent physical exercise. The use of rehabilitative work can slow the decline of functional capacity. Senior citizens motivation for independent mobility is important.

The purpose of this thesis is to determine the importance of physical exercise for older people maintain functional ability in coping assistance and to chart of Varkaus homecare unit using the rehabilitating work. The aim of the thesis is to provide information for seniors for independent physical impact of physical function and at home do well in the measurement results, as well as to motivate older people to self-motivated physical exercise. In addition, the aim is to motivate staff to use home care and rehabilitative approach to its development.

In the functional part of the thesis eight elderly people were guided for a period of three months to do a voluntary home- based physical fitness program. Their physical ability was measured with an SBBP test in the beginning and in the end of the program. A questionnaire survey of the rehabilitative approach by the personnel of Varkaus Homecare unit was conducted between November 2014 and March 2015. The physical activity level of all of the elderly people involved in the research either remained unchanged or improved. Also all of the elderly participants were satisfied with the results of the functional part and were motivated to continue with their voluntary fitness program. Based on the survey results the Varkaus Homecare personnel understands the importance of the rehabilitative approach and aims to continue its usage to the extent permitted by their resources.

The results of the thesis were analyzed using both the qualitative and the quantitative research methods. Suitable further research could be about finding out the results of the long-term -effect from preventative care viewpoint. Further research might also include the benefit of the rehabilitative approach from the viewpoints of the personnel as well as the clients.

Keywords: the elderly, physical ability, rehabilitative approach.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN HOITOTYÖN HAASTEENA ..	8
2.1 Toimintakyvyn osa-alueet	8
2.2 Ikäihminen.....	10
2.3 Kuntouttava työote ja asiakaslähtöisyys	11
3 IKÄÄNTYMISEN FYSIOLOGIAA	13
3.1 Ikäihmisen elimistön muutokset ja niiden ennaltaehkäisy.....	13
3.2 Liikunnan vaikutukset ikäihmisen toimintakykyyn.....	15
4 AIEMPIA PROJEKTEJA JA TUTKIMUKSIA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISESTÄ.....	16
4.1 Eloisa ikäohjelma 2012–2017	17
4.2 LISPE – hanke	18
4.3 Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät?	18
4.4 Voimaa ja varmuutta iäkkään itsenäiseen elämään. VoiTas – projekti 2003–2006.	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSAINESTO	20
6.1 Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristöt	20
6.2 Tutkimusmenetelmät.....	21
7 TOIMINNALLINEN OSIO	22
7.1 Toiminnallisen osion suunnittelu.....	22
7.2 Toiminnallisen osion analysointi.....	23
7.3 Toiminnallisen osion toteutus.....	24
7.3.1 Ensimmäinen käynti asiakkaiden luona	24
7.3.2 Toinen käynti asiakkaiden luona	27
7.3.3 Loppukartoitus	28
7.4 Toiminnallisen osion tulokset.....	29
8 KYSELYTUTKIMUS KUNTOUTTAVASTA TYÖOTTEESTA	31
8.1 Kyselylomakkeen suunnittelu	31

8.2 Kyselylomakkeen analysointi ja tulokset.....	32
8.3 Kuntouttavan työtteen merkitys.....	32
8.4 Kuntouttavan työtteen koulutus.....	33
8.5 Kuntouttava työote osana työskentelyä.....	33
8.6 Asiakkaan omaehtoisen liikunnan merkitys hoitotyössä	36
9 POHDINTA.....	38
9.1 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	38
9.2 Toiminnan eettisyys ja luotettavuus.....	41
9.3 Jatkotutkimukset	41

LÄHTEET

LIITTEET

LIITE 1: Ensimmäinen kirje kotihoidon henkilökunnalle

LIITE 2: Ensimmäinen kirje asiakkaille

LIITE 3: Kuntouttavan työtteen kyselylomake henkilökunnalle

LIITE 4: SBBP testi

LIITE 5: Harjoitteluohjeet

LIITE 6: SBBP testin tulokset

1 JOHDANTO

Suomessa eläkeiän saavuttaneiden määrä väestöstä kasvaa nopeasti. Arvioidaan, että vuonna 2030 maassamme on jo 1,4 miljoonaa 65 vuotta täyttänyttä kansalaista. Siihen mennessä 80-vuotiaiden osuus väestöstä on arvioitu kaksinkertaistuneen nykyisestä. Tästä voimme päätellä, että toimintakyvyn ja terveyden merkitys tulee tulevaisuudessa korostumaan merkittävästi. Säännöllinen liikunta hidastaa iän tuomien muutosten syntyä elimistössä, tällöin muutokset eivät ole vanhetessa niin suuria. Kuitenkin tietynlaisia merkkejä iän karttuessa tulee luonnollisesti myös aktiivisesti liikkuville. (Aalto 2009, 8.) Tilastojen mukaan tällä hetkellä kotona asuu yli 75- vuotiaista 85–90 %. Tulevaisuudessa määrät voivat vielä kasvaa, joten omaisten, kuntien ja kolmannen sektorin voimavaroja tullaan tarvitsemaan enenevässä määrin erityisesti yli 85-vuotiaiden toimintakykyisyyden ja kotona selviytymisen tukemiseen. 2013 voimaantullut vanhuspalvelulaki sekä ikäihmisten laatusuositus edellyttävät kaikkiin palveluihin sisällytettäväksi toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistämisen. (Suvikas, Laurell & Nordman. 2013, 360.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut komitean, joka arvioi terveystiikunnan edistämisen tärkeäksi kehittämiskohteeksi, jolla pyritään vastaamaan väestön ikääntymiseen liittyvään haasteeseen ja lisäämään väestön terveyden ja toimintakykyisen elinvuosien määrää, edistämään heidän itsenäisyyttään ja parantamaan ikäihmisten elämänlaatua. (Hartikainen, Lönnroos 2008, 323–324.) Kivelä 2012 kirjoittaa ikäihmisten oman toiminnan olevan ratkaisevaa terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämässä. Kuitenkin tietoa tarvitaan kuinka terveyteen ja toimintakykyyn voi omaehtoisesti vaikuttaa. Tietojen lisäksi tarvitaan ikäihmisten omaa tahtoa ja tarmoa ryhtyä toteuttamaan päätöksiään. Iäkkäänä fyysisen kunnan ylläpitäminen vaatii harjoittelua ja on huomioitava, että jo kahden viikon vuodelepo vaikuttaa liikuntakykyyn alentavasti. (Kivelä 2012, 18–19.)

Vielä muutama vuosikymmen sitten äkillisen sairauden ja monen pitkäaikaissairaudenkin hoidossa kulmakivenä oli lepo, kun taas nykyaikana inaktiivisuutta ja liikkumattomuutta kavahdetaan. Tänään hoitojen perustana on liikkumisen aktivoiminen, varhainen liikuntakyvyn säilyttäminen ja sairauksien

loppuvaiheessa potilaan saaminen mahdollisimman pian liikkuvaksi ja aktiiviseksi. Hoidettujen ja toipuneiden potilaiden määrä on tullut tärkeimmäksi terveydenhuollon tehokkuuden mittariksi. Potilaan palauttaminen mahdollisimman aktiiviseksi ja toimintakyvyltään mahdollisimman samanlaiseksi kuin ennen sairastumista tai sairausjakson pahenemisvaihetta on noussut terveydenhuollon tavoitteeksi. (Tikkanen 2010.) Ehkäisevässä kuntoutumisessa on tarkoituksena vahvistaa ohjauksen ja neuvonnan keinoin asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä ja ennakoida tulevaisuuden näköpiirissä olevia toimintakyvyn heikkenemisen riskejä. Suvikas, Laurell ja Nordman kertovat ohjatun terveystiikunnan ja rajoittuneen toimintakyvyn hidastamisen olevan osa ehkäisevää kuntouttamista hoitajan näkökulmasta. (Suvikas ym. 2013, 343.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikäihmisten fyysisen harjoittelun merkitystä toimintakyvyn ylläpitämiseksi kotona pärjäämisen apuna sekä kartoittaa Varkauden kotihoidon henkilökunnan kuntouttavan työotteen käyttämistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikäihmisille omaehtoisen liikunnan vaikutuksesta fyysiseen toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen mittaustuloksien, sekä motivoida ikäihmisiä omaehtoisen liikunnan pariin. Lisäksi tavoitteena on motivoida Varkauden kotihoidon henkilökuntaa kuntouttavan työotteen käyttämiseen ja sen kehittämiseen. Oman ammatillisen kasvun tavoitteena meillä on kehittyä motivoivassa ohjaustilanteessa hyödyntäen teoretietoa. Omaehtoisesta toimintakykyä edistävästä liikunnasta sekä ikäihmisten motivoimisesta liikkumaan hyötty pidemmällä aikavälillä myös hoitohenkilökunta sekä yhteiskunta myös resursseja ajatellen.

2 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN HOITOTYÖN HAASTEENA

2.1 Toimintakyvyn osa-alueet

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää sivuillaan toimintakyvyn tarkoittavan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhdetta niihin tekijöihin mitä häneltä odotetaan. Arvioitaessa toimintakykyä vertaillaan ikäihmisen mahdollisuuksia toimia ja elää niiden normien näkökulmasta, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä, joten on tärkeää määritellä niitä odotuksia ja ominaisuuksia mitä vertaillaan. Huomioidaan yksilön oma kokemus selviytymisestä jokapäiväisistä tehtävistä ja kokemuksesta pystyvän vaikutukseen ympäristönsä kanssa. (Matikainen, Aro, Huunan-Seppälä, Kivekäs, Kujala & Tola 2004, 18; Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 13.) Toimintakyvystä puhuttaessa, voidaan puhua toimintakyvyn fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista edellytyksistä. Yleiskestävyys, lihaskunto ja liikkeen hallintakyky kuuluu fyysiseen toimintakykyyn. Psyykkistä toimintakykyä voidaan kuvata kognitiivisten toimintojen ja psyykkisten voimavarojen avulla. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy olennaisesti kyky toimia vuorovaikutuksessa sosiaalisissa suhteissa. (Kähäri- Wiik ym. 2006, 13.)

Iän karttuessa ihmiselle tulee erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintakykyä rajoittavia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa hänen kokemukseensa selviytymisestä ja hyvästä elämälaadusta. Myös ympäristön, perintötekijöiden ja iän mukana tulevien kokonaisvaltaisten muutosten on havaittu vaikuttavan myös toimintakykyyn. Kutenkaan pelkkä sairauksien lukumäärä ei riitä määrittelemään miten sairaudet ja vanheneminen vaikuttavat ikäihmisen itsenäiseen selviytymiseen ja minkälaisiin yhteiskunnallisiin tarpeisiin se voi mahdollisesti johtaa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 18–19; Helin 2000, 15.)

Voutilaisen ja Tikkasen mukaan ikäihmisen terveyden ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten ikäihminen selviytyy jokapäiväisestä elämästään. Kuvaamalla

toimintakykyä syvennetään näkemystä ikäihmisen elämänlaadusta ja sairausdiagnooseista yleiseen selviytymiseen toimintaympäristössä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 60.) Toimintakykyä voidaan mitata monin eri tavoin ja se voidaan määritellä ikäihmisen selviytymisenä arjen perustoiminnoista ja askareista (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 18–19 ja Helin 2000, 15).

Fyysinen vanheneminen eli elimistön vanhenemismuutokset tarkoittaa biologista tapahtumasarjaa, jossa elimistön ja elinten toimintakyky heikkenevät, jolloin kyse on elimistölle kielteisestä ja haitallisesta ilmiöstä. Myös perimä säätelee tätä hidasta tapahtumasarjaa. Fyysinen vanheneminen alkaa jo varhain 20. vuoden iässä, jolloin ihmisen kasvukausi päättyy. Vanhenemiseen liittyy olennaisesti myös elintavat kuin myös elinympäristö. Normaalisti vanhenemisesta johtuva toimintakyvyn heikkeneminen alkaa yleensä näkyä arkielämässä 75. ikävuoden jälkeen. (Aejmelau, Kan, Katajisto & Pohjola 2008, 29–30.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suorittaa tarkoituksenmukaisia liikkeitä, liikkua ja ylläpitää tasapainoa. Iäkkäillä ihmisillä liikunta vaikuttaa fyysiseen toimintakyvyn perustekijöihin, kuten lihasvoimaan, kestävyYTEEN ja havaintomotorikkaan. Tärkeä osa ikäihmisten liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä on säännöllinen liikunta. (Fagelholm 2011, 96.) Kolmen kuukauden lihasvoimaharjoittelulla saadaan jo aikaan muutoksia ikäihmisen fyysisessä toimintakyvyssä (Martiskainen. 2013, 29–30). Myös amerikkalainen *the Journals of gerontology* on julkaissut tutkimuksen jonka mukaan iäkkäiden säännöllinen voimaharjoittelu tuottaa tuloksia jo hyvin lyhyessä ajassa (Brose, Parise & Tarnopolsky 2002).

Psyykinen toimintakyky liittyy ikäihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Myös kognitiiviset toiminnot eli muisti, oppiminen, toiminnan ohjaus ja kielelliset toiminnot liittyvät olennaisesti osana psyykkiseen toimintakykyyn. (Heinola & Luoma 2007, 36.) Psyykinen toimintakyky voidaan jakaa neljään eri osaan – alueeseen, joita ovat mieliala, psyykkiset voimavarat, kognitiiviset toiminnot ja persoonallisuus. Fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat olennaisesti yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykinen hyvinvointi on keskeisesti sitä minkä verran ikäihminen pystyy käyttämään psyykkisiä voimavarojaan.

Kokonaisvaltaisesti ikäihmisen hyvinvoinnin kannalta psyykkistä hyvinvointia tukemalla voidaan vähentää hoidon ja avun tarvetta. Tästä näkökulmasta katsoen psyykkisen toimintakyvyn säilyttäminen on todella tärkeää. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 24, 186.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan (2014) sosiaaliseen toimintakykyyn iäkkään ihmisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä ulottuvuuksia ovat sosiaaliset verkostot, vuorovaikutus suhteet lähipiiriin ja yhteisöjen kanssa, riittävä tuki tarvittaessa ja osallistuminen sosiaalisiin tapahtumiin sekä yksinäisyyden huomioiminen ja ennaltaehkäisy. Sosiaalinen toimintakyky liittyy olennaisesti fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn eikä sitä voida kokonaan erottaa psyykkisestä toimintakyvystä. Sen määrittäminen on hankalaa sen moniulotteisuuden vuoksi. (Aejmelaus ym. 2008, 23–24, 28; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Toimintakyvyt liittyvät toisiinsa ja täten muodostavat monimutkaisen kokonaisuuden, psykososiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn. Tällä tarkoitetaan kykyä selviytyä ja tulla toimeen erilaisista tavanomaiseen elämään liittyvistä tilanteista myös yhteisöllisyyden näkökulmasta. Merkityksellisintä on millaiseksi ikäihminen itse kokee toimintakykynsä, niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin voimavaransa. (Aejmelaus ym. 2008, 23–24, 28.) Helssten kertoo meille henkilökohtaisessa tiedonannossa, että ikäihmisen toimintakyky voi vaihdella jopa päivittäin. Toimintakyvyn vaihteluun vaikuttavat monet tekijät muun muassa huonosti nukuttu yö, jokin mielipahaa aiheuttava tilanne/asia, liian vähäinen nesteiden tai ravinnon saanti. Yleisimpinä syinä voi olla eri lääkkeiden vaikutukset muun muassa liian myöhään otettu unilääke tai kipulääkkeiden käyttö. On huomioitava myös ikäihmisten lisääntynyt päihteen käyttö. Helssten korostaa sitä, että mitä hauraampi ja monisairaampi ikäihminen on, sitä herkempi hän on tällaisille tilan vaihteluille. Helsstenin ajatuksiin yhtyy myös Starck. (Helssten 2015; Starck 2015.)

2.2 Ikäihminen

Tilviksen ym. (2010) mukaan on haasteellista erottaa vanhenemisilmiöt ja sairauksille altistavat tekijät sekä niiden seurauksena patologisten muutoksien seuraukset toisistaan.

Tutkittaessa vanhenemisilmiötä on tärkeää erottaa vanhenemisoireet sairauksista, koska vanhenemisilmiöillä ja sairauksilla on usein hyvin samankaltainen ilmaisu. Tässä on riskinä ylihoitaminen, ikäihmisen itsenäisyyden menettäminen ja elämänlaadunheikkeneminen. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 20.)

Vanhuuden ymmärtämiseen ja hyvään hoitamiseen liittyy olennaisesti vanhenemismuutoksien ja oirekuvan erilaisuuden ymmärtäminen kuin myös hoidon ja kuntoutuksen laaja-alaisuuden ja ikäihmisen elämän kokonaisuuden kokonaisvaltainen mieltäminen huomioiden sosiaalinen. On ymmärrettävä, ettei hoidon kohteena ole vaan yksi osa alue tai elin vaan ikäihminen on otettava huomioiden kokonaisvaltaisesti fyysisine ja psyykkisine vaivoineen. Arvioinnissa huomioidaan toimintakyky ja toimintaedellytykset. Tarkastellaan muun muassa kuinka liikkuminen ja päivittäiset toiminnot onnistuvat ja mitä palveluita hän mahdollisesti tarvitsee selviytyäkseen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 12.)

2.3 Kuntouttava työote ja asiakaslähtöisyys

Kuntouttavassa työotteessa on kyse toiminnasta, jossa ei tehdä valmiiksi asiakkaan puolesta vaan tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä ohjauksen keinoin. Laadukkaaseen ja kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn ylläpitämiseen kuuluu hengellisten, fyysisten kuin psyykkistenkin osa alueiden huomioiminen. (Tuukkanen 2013.)

Suvikas, Laurell ja Nordman kertovat liikuntaharjoitusten toteuttamisen kotihoidossa hoitajien käynneillä tukevan merkittävästi ikäihmisten kotona pärjäämistä. Jotta toiminta olisi tuloksellista, se vaatii hoitajilta perehtymistä vanhenemiseen liittyviin toimintakyvyn muutoksiin ja lisäkoulutusta liikuntaharjoitusten ohjaamiseen. On myös huomioitava, että kuntouttava työ vaatii aikaa niin kuntoutujalta kuin hoitotyöntekijältä. Kuntoutumista edistävä työ on intensiivistä, eikä sen tuloksellisuutta voida arvioida vain työskentelyn tehokkuudella tai työsuorituksilla. Hoitohenkilön oma motivaatio ja työssäjaksaminen sekä usko kuntoutumiseen ovat usein tuloksellisempaa ja

vaikuttavampaa kuin se, että hoitaja tietää tarkalleen miten kuntoutujaa tulisi auttaa. (Suvikas ym. 2013, 362, 399.)

Ikäihmisten hoidossa on tärkeää huomioida toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukeminen ohjaamalla ja tukemalla päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Avustamisen tarkoituksena on tukea ikäihmistä niissä toiminnoissa joihin hän ei itsenäisesti pysty. Tilanteissa, joissa ikäihmisen kognitiiviset valmiudet ovat heikentyneet eikä sanallisen tiedon vastaanottaminen ole mahdollista, muiden aistien merkitys etenekin liike ja tuntoaistit korostuvat. Kuntouttavan työtteen tarkoituksena on tarjota malleja ikäihmisen tukemiseen päivittäistä toiminnoista suoriutumisessa hyödyntäen hänen jäljellä olevia voimavarojaan ja siinä hyödynnetään yksilön omia toimintamalleja liikkumisessa tukien ikäihmisen liikkumisen mielekkyyttä. Tällöin myös hoitajan työn kuormittavuus vähenee. (Suomen kinestetikkayhdistys ry 2015.)

Asiakaslähtöisyyden käsitteenä voidaan pitää asiakkaan ja ammattilaisen tasa-arvoista suhdetta ja vuoropuhelua palvelutapahtumassa. Tällöin asiakkaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja tavoitteena on päästä lopputulokseen joka palvelee juuri kyseisen asiakkaan tarpeita. Onnistunut asiakaslähtöisyys turvaa asiakkaan mahdollisuudet osallistua entistä enemmän omaan hoitoonsa ja siinä tehtäviin päätöksiin. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja vapaus valita ovat tärkeitä komponentteja asiakaslähtöisyydessä. Asiakas tulisi nähdä osallistuvana yksilönä, ei niinkään passiivisena palvelunkäyttäjänä. Asiakkaan oikeuksia osallistua omaan hoitoonsa tukevat myös seuraavat Suomen lait, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Asiakaslähtöisyys käsitteenä on näkynyt Suomessa entistä voimakkaammin 1990-luvun alun jälkeen, hallituksen hallitusohjelmissa siihen kiinnitettiin huomiota vuodesta 1995. Asiakaslähtöisyyden käsite yhdistettiin vahvasti sosiaali- ja terveystalouteen. (Hyvärinen 2011; laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000; terveydenhuoltolaki 2010; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Keronen 2013.)

3 IKÄÄNTYMISEN FYSIOLOGIAA

Fysiologiset muutokset alkavat näkyä 50- ikävuoden paikkeilla, jolloin lihassmassa alkaa heiketä noin 1 %:a vuodessa. Olennaisesti lihassmassa enemmän vähenee lihasten voima ja kyky nopeisiin suorituksiin. Aerobinen kestävyys vähenee, eikä sitä voida estää kovallakaan harjoittelulla. Kyky säilyttää tasapaino heikkenee, jolloin riskit kaatumistapaturmille ja liikunta sekä toimintakyvyn vähenemiselle kasvaa. Myös notkeus vähenee, jolloin liikkuvuus pienenee selvästi ikääntyessä. (Suomen terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.)

Aalto kirjoittaa ikääntymisen saavan muutoksia aikaan niin kehon rakenteessa kuin toimintakyvyssäkin. Muutokset näkyvät luustossa, lihaksistossa, kehon hallinnassa, tasapainossa ja havaintomotoriikassa. Etenkin asento- ja liikeaistitoiminnot sekä kosketustunnon heiketessä riski kaatumistapaturmille kasvaa. (Aalto 2009, 13; Komulainen 2015.) On kuitenkin muistettava, että ikääntymisessä on kyse normaaleista, palautumattomista muutoksista, jotka huonontavat oleellisesti ikäihmisen selviytymistä arjesta, päivittäisistä toiminnoista sekä sosiaalisista rooleista. Vanhenemisessä ja sen seurauksissa on havaittavissa yksilöllisiä eroja. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 88; Takala 2015.)

3.1 Ikäihmisen elimistön muutokset ja niiden ennaltaehkäisy

Runsaan liikunnan tiedetään vähentävän rasvakudoksen määrää ikäihmisillä samoin kuin nuoremmillakin, etenkin keskivartalon ja sisäelinten ympärillä olevaa terveydelle haitallista rasvakudosta. Ikäihmisten tulee välttää lihomista, koska riski 2. tyyppin diabetekselle suurenee rasvakudoksen kasvaessa suhteessa lihaskudoksen pienenemiseen. Lisäksi fyysinen toimintakyky heikkenee ylipainon kertyessä. (Fogelholm ym. 2011, 93.) Huonokuntoinenkin hyötyy lihaskuntoharjoittelusta, koska se lisää lihaksen voimaa. Aluksi harjoittelu perustuu hermostollisiin toimintoihin, mutta harjoittelua jatkaessa lihassmassa kasvaa. Aineenvaihdunnan säilymisen kannalta lihaskuntoharjoittelu ja lihassmassan säilyminen on tärkeää esimerkiksi lämmöntuotannon kannalta. Lihaskunnan säilyminen on tärkeää päivittäisistä

toiminnoista selviytymisen lisäksi vaikuttaen myös hiilihydraatti- ja rasva aineenvaihduntaan suotuisasti ehkäisten aineenvaihdunta ja valtimosairauksia. (Fogelholm ym. 2011, 94; Komulainen 2015; Takala 2015.)

Sarkopenia eli lihasmassan väheneminen on yksi ikääntymisen ilmiöistä. Ikääntyneen lihasmassan väheneminen ja voimien heikentyminen johtavat useisiin ongelmiin, kaatumis- ja tapaturmariskien määrä kasvaa. Lihasvoiman vähetessä, ihmisen toimintakyky laskee, eikä hän enää selviydy päivittäisistä toiminnoistaan niin hyvin ja nopeasti kuin aiemmin. Ihmisen lihasvoimat saavuttavat huippunsa kolmenkymmen vuoden iässä, tämän jälkeen lihakset alkavat pienentyä mikäli lihaksia ei säännöllisesti rasiteta. Lihasvoima alkaa 50 ikävuoden jälkeen heikentyä jopa 12–15% vuosikymmenessä. Lihasten poikkipinta-ala alkaa pienentyä 0,5–1,4 % vuodessa ja lihasten kokonaismassa voi vähentyä jopa 30–40% henkilön ikäännyttyä 80 vuoteen. (Komulainen 2015; Sarin 2005; Takala 2015.) Liikunta ylläpitää ja voi jopa lisätä luumassan määrää. Liikunnan hyötynä nähdään myös luun massan jakautuminen luun lujuuden kannalta sinne missä siitä on ikäihmiselle hyötyä. Voidaan myös todeta liikunnan hyödyllinen merkitys ja luun määrän kasvu myös osteoporoosia sairastavien kohdalla. Erilaista venyttelyä ja liikelaajuutta lisäävillä ohjelmilla on ikäihmisten nivelten liikkuvuutta ja notkeutta lisäävä vaikutus. (Fogelholm ym. 2011, 94- 95.)

Jotta päivittäistä toiminnoista olisi mahdollista selviytyä vaivattomasti ja turvallisesti on tasapainon ja asennonhallinta tärkeää. Sensoriset ja motoriset hermotoiminnot, aistit, lihasten voima ja voimantuoton nopeus ja nivelten liikkuvuus vaikuttavat tasapainoon ja asennonhallintaan. Ihminen kerää toiminnastaan ja ympäristöstään aistien avulla tietoa, joita käsittelee keskushermostossa. Tietojen perusteella ihminen tuottaa toimintoja, kuten lihastoimintoja eli motorisia vasteita. Hyvä motoriikka on edellytys suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Motoriikan heikkenemistä voidaan hidastaa harjoittamalla niitä toimintoja, joissa ongelmia ilmenee esimerkiksi tasapainoharjoittelulla. (Aalto 2009, 18; Fogelholm ym. 2011 94–95; Komulainen 2015; Takala 2015.)

Ikääntyessä hengitys ja verenkiertoelimistön toiminta heikkenee aiheuttaen esimerkiksi rintakehän ja keuhkokudoksen jäykistymistä, asennon muuttumista kumarammaksi, hengityslihasten ja keuhkoputkien ruston heikkenemistä, sekä ilmarakkuloiden ja niiden hiussuoniston vähenemistä. Liikunnan avulla hengityselimistöön voidaan vaikuttaa

vahvistamalla hengityslihaksisia. Jatkuva ja säännöllinen liikunta hidastaa sydämen ja suurten verisuonien jäykistymistä vähentäen sydämen kuormitusta ja sydänlihassolujen hypertrofiaa ja kuolemaa. Sydänlihassolujen toiminnan uusiutuessa sydämen pumppausteho paranee. Lisäksi sydämen autonomisen säätelyn tasapainon parantuessa syke tasoittuu ja alttius rytmihäiriöille pienenee. (Suomen terveystieteiden tutkimuskeskus 2013; Fogelholm ym. 2011, 95–96; Aalto 2009, 15; Takala 2015.)

3.2 Liikunnan vaikutukset ikäihmisen toimintakykyyn

Liikunta joka toistuu säännöllisesti, on kohtuudella kuormittavaa, se ei aiheuta terveydelle haittaa ja vaaraa ja sen on todettu vaikuttavan terveydentilaan edullisesti. Erityisesti ikäihmisille liikunta edistää itsenäistä kotona pärjäämistä sillä se muun muassa parantaa ikäihmisen tasapainoa, jonka seurauksena kaatumiset vähenevät. Erityisesti kohtuullisesti kuormittavalla liikunnalla on tehostava yhteys elimistön puolustusreaktioihin. Seurauksena tästä virustauteihin syntyy parempi vastustuskyky. (Huttunen 2012; Sarin 2005.)

Geriatrinen tutkimus kuvaa liikunnan tarkoittavan omaehtoista, omasta tahdosta tapahtuvaa vapaa- aikaan ja reippailuun liittyvää liikkumista. Tällöin voidaan puhua liikunnan harrastamisesta jolloin tavoitteena on tuottaa elämyksiä ja kokemuksia parantaen fyysistä kuntoa ja terveyttä. Liikunnan tulee olla säännöllistä ja jokaiselle harrastajalle sopivasti kuormittavaa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 322.) Fyysisten terveysvaikutusten lisäksi terveystieteiden tutkimuskeskus vaikuttaa suotuisasti myös psyykkiseen terveyteen. Säännöllistä fyysistä liikuntaa harrastavat ihmiset osaavat paremmin käsitellä stressiä, unenlaatu on parempi ja päiväväsymystä ei esiinny niin paljoa. Liikunta parantaa mielialaa ja näin ollen torjuu masennusta. (Huttunen 2012.)

Vaikka liikunnan ei pitäisi aiheuttaa elimistölle haittaa ja vaaraa, on muistettava ottaa huomioon mahdolliset liikunta tapaturmat. Liian raskas liikunta, liian nopeasti voi aiheuttaa kudosten ylikuormittumisen. Ikäihmisten voimaharjoittelussa ei yleensä esiinny nopeita liikkeitä, jotka voisivat vahingoittaa niveliä. Sydänsairaiden ikäihmisten kohdalla harjoitusohjelma tehdään harkiten, kuitenkin sydänvaivat eivät ole ongelma. Iäkkäiden ihmisten olisi suotavaa laatia yhdessä terveydenhoitoalan ammattilaisen

kanssa yksilöllinen terveystoimintaohjelma. Sairauksista vain hyvin harva voi estää liikunnan kokonaan. (Huttunen 2012; Sarin 2005.)

Viikoittaiseksi terveystoiminnan määräksi suositellaan liikuntaa joka kuluttaa n. 1000 kcal/vko. Eri liikuntamuodot vaikuttavat eritavoin elimistössämme esimerkiksi kestävyystoiminta parantaa sokerinsietokykyä, alentaa verenpainetta ja kolesterolia, sekä kuluttaa energiaa. Luustoa ja sokeriaineenvaihduntaa voi parantaa harrastamalla voima- ja kuntosaliharjoittelua. Aerobinen liikunta taas parantaa tasapainoa ja lisää luuston vahvuutta. Vaikka eri liikuntamuodoilla on erilaisia vaikutuksia elimistössä, ovat erot pieniä. Hyvän terveystoiminnan saavuttamiseksi tulisi liikuntaa harrastaa jokaisesta liikuntamuodosta. Tärkeää on myös, että liikunta on osa elämäntapaa, liikuntakuureilla ei ole todettu olevan pitkäaikaisia vaikutuksia elimistön hyvinvointiin. (Huttunen 2012). Ikääntyneen pitää toimintakyvyn säilymistä ja sairauksien ehkäisyn näkökulmasta liikkua ja viimeistään eläkepäivien koittaessa aktiivinen liikunta tulee aloittaa. (Kronst 2003,121–123; Takala 2015.)

Ikäihmisen säännöllisesti tekemä lihaskasvatustoiminta johtaa jopa 10–62:n % lihaskasvatustoimintojen kasvuun, riippuen harjoittelun kestosta sekä lihasryhmästä. Ikäihmisten kokonaislihasmassassa lihaskasvatustoimintojen pienemmästä määrästä johtuen ei saavuta samaa tasoa kuin nuoremmilla, mutta on todettu että lihasten adaptaatiokyky ikäihmisillä on samaa tasoa nuorten kanssa. Lihasmassan kasvu ikäihmisillä ei nosta kokonaispainoa, sillä usein rasvan määrä kehossa voimaskasvatustoimintojen vaikutuksesta vähenee. Voimaskasvatustoimintaluissa säännöllisyys ja jatkuvuus ovat tärkeitä. Mikäli voimaskasvatustoiminta katkeaa, alkavat lihasvoimat ja lihasmassa vähentyä, saavuttaen lopulta harjoittelua edeltäneen tason. Ikäihmisillä muutokset kuitenkin näkyvät hitaasti. (Sarin 2005.)

4 AIEMPIÄ PROJEKTEJA JA TUTKIMUKSIA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISESTÄ

Muun muassa jyväsken yliopiston terveystieteiden laitoksella ja gerontologian tutkimuskeskuksessa on tehty tutkimuksia, jotka kohdistuivat toimintakyvyn ja

terveyden muutoksiin ihmisen ikääntyessä sekä perehtyi muutosten taustalla oleviin tekijöihin. Tutkimuksessa selvitettiin myös keinoja ja mahdollisuuksia ylläpitää ja parantaa toimintakykyä sekä terveyttä etenkin liikunnan avulla. (Heikkinen, Era, Heikkinen, Rantakokko, Ruoppila & Suominen 2013, 341.)

Jyväskylän yliopistossa terveystieteiden laitoksella ja gerontologian laitoksella on myös tehty fyysisen toimintakyvyn ja kehon rakenteen mittaamista toimintakykytutkimuksissa. Tutkimukset ovat tuottaneet tärkeää tietoa fyysisestä toimintakyvyn tasosta ja mittaamiseen mahdollisesti liittyvistä ongelmista. Tutkimukset ovat laajentaneet käsitystä ikääntyvien ihmisten toimintakyvystä ja lisänneet vanhenemiseen liittyvistä muutoksista ja niihin liittyvistä tekijöistä, erityisesti fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan vaikutuksista. (Suominen & Era 2013.)

4.1 Eloisa ikäohjelma 2012–2017

Raha automaattiyhdistyksen rahoittama Eloisa ikäohjelman 2012–2017 tarkoituksena on luoda hyvät edellytykset ikäihmisten hyvälle arjelle ikääntymisen eri vaiheissa muun muassa toimintakyvyn heiketessä. Ohjelman lähtökohtana ovat ikäihmisen omat voimavarat, vahvuudet, elämäkokemus ja näkemys omasta arjesta. Tavoitteena on mahdollisuuksien ja edellytysten luominen ikäihmisten osallisuudelle ja mielekkäälle tekemiselle, hyvinvoinnin vahvistaminen, tunnistaa ongelmakohtat arjessa sekä varhainen välittäminen ja ongelmia kohdanneiden auttaminen. Kohderyhmään kuuluu yli 60- vuotiaat aktiiviset toimintakyvyltään hyväkuntoiset ikäihmiset jotka haluavat panostaa auttamistyöhön, riskiryhmään kuuluvat ikäihmiset, joiden kohdalla voidaan ennakoita toimintakyvyn heikkenevän ja jo ongelmia kohdanneet ikäihmiset. Toteutuksessa on mukana erilaiset järjestöt jotka toteuttavat kehittämistyötä yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa. Oleellista on, että eri järjestöt verkostoituvat ja toimivat yhdessä kuntien, eri toimialojen, eri järjestöjen, seurakuntien, yritysten ja muiden mahdollisten toimijoiden kanssa. Vanhustyönkeskusliitto toimii mukana koordinoimassa ohjelman toteutusta ja tukee järjestöjen kehittämistyötä. (Heinola & Helo 2012.)

4.2 LISPE - hanke

LISPE- hanke on Jyväskylän ja Muuramen itsenäisesti asuvien 75–90 vuotiaiden ikäihmisiä tutkiva kahden vuoden (2011–2013) hanke. Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa kuinka elinympäristö (koti- ja lähiympäristön piirteet) ja iäkkään toimintakyky vaikuttaa ikäihmisten elinpiirin laajuuteen ja elämänlaatuun. Hankkeessa on mukana 848 ikäihmistä. (Gerontologian tutkimuslaitos i.a.)

Polku kirjoittaa pro-gradu työssään, että ympäristöllä on merkitystä ikäihmisen toimintakykyyn. Jotta toimintakyky säilyy, on ympäristön kapasiteettien oltava tasapainossa ikäihmisen toimintakyvyn kanssa. Negatiivinen vaikutus saadaan, mikäli ympäristön vaatimukset ovat korkeammat kuin ikäihmisen kapasiteetti niissä pärjätä. Ympäristö voi asettaa vaatimuksia ikäihmisen toimintakyvyn mukaan. Mitä huonompi se on, sitä vähemmän voidaan vaatimuksia asettaa, tällä tavoin toimimalla voidaan turvata toimintakyvyn säilyminen. Vastaavasti taas hyvän toimintakyvyn omaava ikäihminen voi ympäristön haastamattomuuden vuoksi passivoitua, mikä taasen johtaa nopeasti toimintakyvyn heikkenemisen. (Polku 2013, 9.)

4.3 Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät?

Pohjolainen ja Salonen 2012 kirjoittavat ikäihmisen toimintakyvystä ja siitä kuinka jo lyhytaikainen omaehtoinen arkiliikunta sekä lihasvoimaa kasvattava liikunta parantaa ikäihmisen toimintakykyä ja itsenäistä pärjäämistä. Pohjolainen ja Salonen viittaavat tekstissään useisiin eri tutkimuksiin muun muassa Abe, Sakamaki, Fujita ym. ovat tutkimuksessaan todenneet, että jo 6 viikon kävelyharjoitteluilla oli alaraajojen lihasvoimaa kasvattava, ja toimintakykyä nostava vaikutus niin miehillä kuin naisilla. Ogaya, Ikezoe, Soda ym. tutkimuksessaan totesivat, että yhdeksän viikon ajan kahdesti viikossa tehty tasapaino harjoittelu lisäsi huomattavasti ikäihmisten tasapainon hallintaan, tutkimuksen kohderyhmäläiset olivat 84-vuotiaita.(Pohjolainen & Salonen 2012. 235–246.)

4.4 Voimaa ja varmuutta iäkkään itsenäiseen elämään. VoiTas – projekti 2003–2006.

Voitas- kokeilu ja kehittämisprojekti käynnistettiin 2003 terveyttä edistävän liikunnan ja kehittämistoimikunnan aloitteesta. Projektissa oli mukana kahdeksan kuntaa. Heinola, Inari, Kankaanpää, Lumijoki-Tyrvänä-Liminka, Nurmijärvi, Pori, Pyhäselkä sekä Varkaus. Projektin päämääränä oli edistää ikäihmisten tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyä, jotta heidän kotona asumisensa, autonomiansa ja elämänlaatunsa pysyisi mahdollisimman hyvänä. (Ikänsituutti i.a.)

Tavoitteeseen pyrittiin levittämällä tietoa voima- ja tasapainoharjoittelun merkityksestä, lisäämällä sopivissa yhteyksissä aiheen mukaista liikuntaneuvontaa, liittämällä tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelu osaksi kuntouttavaa työtä, lisäämällä iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoitteluryhmiä eri tahojen liikuntapalvelutarjontaan sekä tuottamalla malleja ryhmäliikunnan saavuttamisen parantamiseksi kehittämällä kuljetuspalveluita ja edistämällä lähiliikuntapaikkojen perustamista (Ikänsituutti i.a.).

Reetta Kettunen 2010 tutkii progardu työssään Varkauden kotihoidon kuntouttava työtteen käyttöä, kotihoidon henkilökunnan Voitas-koulutuksen jälkeen. Tutkimuksessa käy ilmi, että Varkauden kotihoidon henkilökunta toteuttaa kuntouttavaa työtä asiakkaiden kannustamisena ja tukemisena omaehtoisuuteen sekä liikuntaan. Tutkimuksessa käy ilmi, että päivittäinen ja viikottainen kuntouttavan työtteen käyttö ja lihas sekä voimaharjoitteluun ohjaaminen on epäsäännöllistä. Ohjaaminen on lisääntynyt lähtötilanteeseen verrattuna, mutta sitä toteutetaan hyvin vaihtelevasti. (Kettunen 2010.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikäihmisten fyysisen harjoittelun merkitystä toimintakyvyn ylläpitämiseksi kotona pärjäämisen apuna sekä kartoittaa Varkauden kotihoidon henkilökunnan kuntouttavan työtteen käyttämistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikäihmisille omaehtoisesta liikunnan vaikutuksesta fyysiseen toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen mittaustuloksien, sekä motivoida ikäihmisiä omaehtoisesta liikunnan pariin. Lisäksi tavoitteena on motivoida

kotihoidon henkilökuntaa kuntouttavan työotteen käyttämiseen ja sen kehittämiseen. Oman ammatillisen kasvun tavoitteena meillä on kehittyä motivoivassa ohjaustilanteessa hyödyntäen teoretietoa.

Tutkimustehtävät opinnäytetyössä ovat:

1. Toteuttaa SBBP-testin mittaukset kolmen kuukauden omaehtoisen liikunta harjoittelu jakson alussa sekä lopussa.
2. Motivoida ikäihmisiä omaehtoiseen fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon.
3. Tuottaa tietoa kotihoidon kuntouttavan työotteen käytöstä ja koulutustarpeista.

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUSAINEISTO

6.1 Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristöt

Opinnäytetyö koostuu kolmesta eri osiosta: Kahdesta toiminnallisesta ikäihmisten fyysisen toimintakykyä ylläpitävästä jaksosta, jossa tutkitaan omaehtoisen liikunnan merkitystä toimintakyvyn ylläpitämiseen. Kolmantena osiona on kyselytutkimus Varkauden kotihoidon henkilökunnan kuntouttavan työotteen käytöstä. Toiminnallisessa osiossa ohjattiin kahdeksaa ikäihmistä kolmen kuukauden ajan omaehtoiseen kotona tapahtuvaan omaehtoiseen liikuntaan.

Varkauden kotihoito tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa Varkauden kaupungissa, neljän työtiimin sekä tehostetun kotisairaanhoidon tiimin turvin. Lisäksi Kangaslammilla toimii oma kotihoidon tiimi, joka huolehtii syrjäseudun asukkaista. Opinnäytetyön ikäihmiset olivat Varkauden kaupungin tiimien asiakkaita. Kotihoidossa työskentelee lähi- ja perushoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutti sekä kotihoidon oma lääkäri.

Kotihoidon esimies kertoo Varkauden kotihoidon palveluista kotihoidon tarjoavan perusteet täyttävälle kotihoidon asiakkaille kokonaisvaltaista ja laadukasta palvelua kotiin asiakkaan omia voimavaroja tukien ja kuntouttavaa työotetta noudattaen. Tämä

periaate kulkee kautta koko palveluketjun. Jokainen asiakas otetaan mukaan suunnittelemaan omaa hoitoaan ja hoidossa pyritään lähtemään liikkeelle siitä, mihin ikäihminen itse vielä pystyy, puolesta tehdään vain sen, missä asiakas ei kerta kaikkiaan itse enää selviä. Kotihoidossa on aloitettu tänä vuonna 2015 kotikuntoutusprojekti, johon on valittu työryhmä, joka koostuu fysioterapian henkilöstöstä. Lisäksi siinä on mukana kotihoidon fysioterapeutti ja edustaja jokaisesta tiimistä. Tämän työryhmän tavoitteena on nimenomaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen. (Korhonen 2015.)

Varkauden kotihoidossa toimitaan tiimityömallin mukaan, jossa neljä aluevastuista tiimiä vastaa alueensa asiakkaiden hoidon suunnittelemisesta, toteuttamisesta ja arvioinnista kahdessa vuorossa. Lisäksi Varkauden kaupunki tarjoaa kaupunkilaisille kotisairaalan joka toimii 24/7 ja tarjoaa sairaalahoitoa korvaavaa hoitoa kotona niille asiakkaille, joille lääkäri katsoo sen olevan mahdollista. (Korhonen 2015.)

6.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmiä ovat kvantitatiivinen tutkimus eli määrällinen ja kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus tutkii laatua ja keskeistä tässä tutkimuksessa on sen suhde teoriaan. Määrällinen tutkimus on tutkimustapa, jossa tietoa käsitellään numeerisesti, jolloin tutkittavaa tietoa ja ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla. Tutkimuksen pyrkimyksenä on päästä löytämään ja paljastamaan tosiasioita, jotka auttavat ymmärtämään tutkimuskohdetta ja mahdollistaa pääsyn syvemmälle tutkimuksen aiheeseen ja tutkittavien maailmaan. Näitä tutkimusprosessin tapoja voi olla hankala erottaa toisistaan. Selkeää rajaa näiden tutkimusmenetelmien aineistonkeruu tavoille ei voida tehdä. Aineisto voi olla kirjallista, kuvallista, äänimateriaalia sekä voidaan käyttää haastattelua, ryhmäkeskustelua tai havainnointia. Meidän työssämme korostuu havainnointi ja haastattelu sekä kirjallinen tuotos. Kumpikaan ei pois sulje toista ja molempia tapoja voidaan käyttää tutkimustyössä toistaan tukevana lähestymistapana, niin kuin meidän opinnäytetyössä. Tutkimusmetodologiat täydentävät toisiaan, joten ei voida määrittellä sitä, kumpi tutkimusmetodi olisi toistaan parempi. Tutkimuksen tekijänä määrittelimme tutkimuskysymykset sekä näkemyksen tutkittavan ilmiön luonteesta. Keskeisin ero näiden tutkimusmenetelmien välillä on, kuinka vahvasti tutkimusprosessin vaiheet

määrittävät tulevia vaiheita esimerkiksi määrällisessä tutkimuksessa tutkimustulos riippuu tutkimusaineistosta jota ei voi enää paikata tai korjata, kun taas laatua tutkittaessa on enemmän jouston varaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151–155; Janhonen & Nikkonen 2001, 7; Vilka 2007, 14.)

Opinnäytetyössä kvantitatiivinen tutkimus näkyy osiossa, jossa mittasimme SBBP mittarin avulla asiakkaidemme toimintakykyä kahdesti toiminnallisen osion aikana. Koostimme tulokset lähtö ja lopputilanteessa pistein. Kyselylomakkeen tutkimusmenetelmä on osaltaan määrällinen tutkimus, jossa vastaukset saadaan määrällisenä. Kyselyssä on mukana myös avoimia, laatua määritteleviä kysymyksiä, joiden vastaukset voivat tarkentaa ja tukea strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomake laadittiin niin, että kysymykset ovat strukturoituja eli vastausvaihtoedot ovat valmiiksi aseteltuja. Kysymysten strukturointi auttaa meitä saamaan arvokasta tietoa henkilökunnan kuntouttavan työotteen käytöstä määrällisestä näkökulmasta. Avoimet, laadulliset kysymykset antavat mahdollisuuden tarkentaa ja selkeyttää kuntouttavaan työotteeseen liittyviä mahdollisuuksia, hyötyjä, haittoja kuin haasteitakin. Kvalitatiivinen tutkimusmetodi tulee esille asiakas tapauksissa joissa keräsimme tietoa asiakkailtamme havainnoinnin avulla sekä kyselykaavakkeen avoimissa kysymyksissä.

7 TOIMINNALLINEN OSIO

7.1 Toiminnallisen osion suunnittelu

Saatuamme tarvittavat tutkimusluvut ja yhteistyötahot selville, teimme kotihoidon henkilökunnalle sekä asiakkaille informaatiokirjeet kevään 2014 aikana. (LIITE 1) Kotihoidon informaatiokirjeissä esittelimme opinnäytetyömme aiheen, kerroimme työmme tarkoituksesta ja aikataulusta sekä pyysimme heitä valitsemaan meille neljä varteenotettavaa ikäihmistä mukaan projektiimme. Asiakkaille kohdennetuissa informaatioissa kerroimme lisäksi heidän osuudestaan projektissamme, sen tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta. Ohessa oli myös sopimus, jolla ikäihminen sitoutuu allekirjoituksellaan mukaan projektiin. (LIITE 2)

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui yhteistyössä kotihoidon kanssa kotihoidon neljästä eri tiimistä jokaisesta yksi ikäihminen, joiden kohdalla asettamamme kriteerit asiakkaidemme täyttyivät. Kotihoidon asiakkaiden lisäksi toiminnallisessa osiossa oli neljä ilman kotihoidon tukea itsenäisesti asuvaa ikäihmistä. Halusimme kohderyhmämme potentiaalisten ikäihmisten olevan sen kuntoisia, että he hyötyvät omaehtoisesta toimintakykyä ylläpitävästä liikunnasta, heillä ei ollut prosessille esteenä olevaa sairautta eikä merkittävää muistinalenemaa, jotta he voivat ottaa vastaan annettua informaatiota. Toiminnallisen toisen osion ikäihmiset olivat meille entuudestaan tuttuja ilman kotihoidon apuja kotona itsenäisesti pärjääviä ikäihmisiä.

Valitsimme voimaharjoitteluohjeiden lähteeksi Ikäinstituutin Voitas, voima- ja tasapainoharjoittelua iäkkäille, sillä ne ovat teoriapohjaltaan sekä turvallisuudeltaan luotettavia, juuri ikäihmisille suunnattuja liikkeitä. Näitä liikkeitä on myös käyty läpi kotihoidon henkilökunnan kanssa Voitas-hankkeen aikana 2003–2006. Liikepankista löytyy ohjeita voima- ja tasapainoliikkeisiin. Lisäksi käyttäjä löytää tietoa harjoitteista, liikkeiden turvallisuudesta ja järjestämisestä. Sivuston ohjeet ovat niin sanoin- kuin kuvin esiteltyjä, ja näinollen helppo ymmärtää ja tehdä oikein. Käyttäjätilin omistava henkilö voi suunnitella sivuilla yksilöllisen jumppakassin tai tulostaa valmiita jumppakasseja. (Ikäinstituutti i.a.)

7.2 Toiminnallisen osion analysointi

Toimintakyvyn mittaamiseen ja tutkimiseen valitsimme SPPB-testin. SPPB eli Short Physical Performance Battery on lyhyt toiminta ja liikkumiskykyä mittaava testistö, jonka voi suorittaa kuka tahansa terveydenhuollon ammattilainen, joka on perehtynyt testiin ja testaukseen. Se on luotettava ja vakiintunut testi, jota voidaan käyttää ikäihmisten alaraajojen suorituskyvyn mittaamiseen. Alaraajojen suorituskky osaltaan määrittää ikäihmisen suoritus ja toimintakykyä. Sen avulla voidaan tunnistaa ne ikäihmiset, joilla on kaatumisvaaraa lisäävä liikkumisen vaikeus tai heikentynyt tasapaino. Myös heikon testituloksen perusteella voidaan ennustaa liikkumiskyvyn heikkenemistä tulevaisuudessa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Testin maksimipistemäärä on 12 pistettä. Pisteet koostuvat kolmesta eri tehtävästä, joista kustakin voi saada neljä pistettä. Toisin sanoa, sen parempi liikkumiskyky ikäihmisellä

on, mitä paremmat pisteet hän testistä saa. Jotta testistä saadaan tärkeää informaatiota testattavan liikkumiskyvystä tai heikoista osa-alueista mitkä tarvitsevat harjoitusta on syytä tarkastella testitulosta eri osa-alueiden kannalta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Testi sisältää jokaisen testattavan alueen kohdalla viitearvot, joiden mukaan saavutetut pisteet lasketaan. (LIITE 4)

Asiakkailta saatiin jokaisella käynnillä ja puhelinkontakteissa suullista tietoa projektin kulusta. Kysyimme kuulumisia, miltä asiakkaista tuntuu, onko voinnissa muutoksia, ovatko he huomanneet liikunnalla vaikutuksia toimintakykyyn ja kuinka usein he ovat viikoittain tehneet harjoitteita. Kokosimme keskustelujen pohjalta asiakkaiden kommentteja ja tunteuksia kirjalliseen muotoon.

7.3 Toiminnallisen osion toteutus

Ensimmäinen toiminnallinen osio toteutettiin kesä-elokuussa 2014, jolloin ryhmässämme oli mukana neljä kotihoidon asiakasta. Kävimme asiakkaiden luona kolme kertaa, sekä olimme heihin yhteydessä aina käyntien välissä. Toinen neljän vielä itsenäisesti pärjäävän ikäihmisen toiminnallinen jakso toteutettiin maaliskuussa 2015, heidän luonaan kävimme kuusi kertaa, jokatoinen viikko sekä olimme väliviikoilla yhteydessä heihin puhelimitse. Vuoden 2015 asiakasryhmän kanssa panostimme vieläkin enemmän asiakkaiden rohkaisuun ja motivoimiseen omaehtoisen liikunnan parissa. Tiheämmällä seurannalla saimme arvokasta tietoa kuinka paljon psyykinen motivointi vaikuttaa harjoitteiden suorittamiseen. Toisen ryhmän asiakkaista kolme oli naisia ja yksi mies.

7.3.1 Ensimmäinen käynti asiakkaiden luona

Saatuamme kotihoidon henkilökunnalta asiakkaiden yhteystiedot, otimme heihin yhteyttä puhelimitse ja kerroimme opinnäytetyöstämme. Puhelun yhteydessä pyysimme asiakkaita mukaan toiminnalliseen osioon ja sovimme ensimmäisestä tapaamisesta, joka tapahtui kesäkuussa 2014. Toinen kohderyhmämme rakentui neljästä itsenäisesti pärjäävästä ikäihmisestä, jotka hyötyvät toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta.

Ikäihmiset tässä kohderyhmässä olivat meille jo valmiiksi tuttuja. Otimme heihin yhteyttä kuten yllä ja sovimme ensimmäisen tapaamisen helmikuun lopulla 2015. Jokaiselle kahdeksalle asiakkaalle kerrottiin toiminnan luonteesta, tavoitteesta sekä sen luottamuksellisuudesta.

Asiakkaiden voimaharjoitteluohjelmat suunniteltiin heidän toiveensa huomioiden ja ne käytiin heidän kanssaan läpi suullisen, kirjallisen ja käytännön ohjauksen keinoin. Asiakkaiden kanssa sovimme, että he suorittaisivat liikkeet vointinsa mukaan, vähintään kolme-viisi kertaa viikossa. Liikkeet suunniteltiin niin, että ne vastaavat asiakkaan toivomuksia ja asiakas pystyy kaikki liikkeet toteuttamaan. Käynnillä meillä oli mukana tulosteita eri liikkeistä, joista asiakkaan kanssa koottiin yhdessä sopiva liikuntapaketti, joka sisälsi alkulämmittelyn, lihaskunnon sekä loppuvenyttelyt. (LIITE 5). Vuoden 2015 ryhmän kanssa toiminnalliseen osioon kuului myös asiakkaiden harjoittelupäiväkirjan pitäminen johon asiakkaat kirjasivat jumppakertojen määrät, voinnin ja tunteita sekä omia kommentteja jumpan vaikutuksesta toimintakykyyn.

Ohjauksen avulla pyrimme parantamaan asiakkaiden toimintakykyä ja aloitteellisuutta omaehtoisen liikunnan parissa. Ohjaustilanteessa pääosassa meillä oli asiakas ja huolehdimme että ohjaustilanne oli tasa-arvoinen. Asiakkaan toiveet kuunneltiin, mutta liikuntaharjoitteluohjeet suunniteltiin aikaisempaan tutkimustietoon perustuen. Ohjaustilanteessa kuuntelimme asiakkaan yksilölliset toiveet ja huomioimme, että jokainen asiakas saa juuri hänelle suunnitellun henkilökohtaisen ohjauksen. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) näkyy asiakkaidemme tausta tiedot, heidän mahdolliset rajoitteensa, sairautensa sekä heidän toiveensa toiminnallisen osion ajalle.

Asiakas	Kotihoito	Rajoitteet	Sairaudet	Apuväli ne	Toiveet
Asiakas 1.	2krt/vrk Lääkehoito, puhtaus, pukeutuminen	Oik. olkapää kipu. matala hb.	Eteisvärinä, Psoriasis, astma	Rollaatto ri keppi	Lisää voimaa jalkoihin
Asiakas 2	1krt/vrk Lääkehoito	Vas. polven kivut, oik. olkapään kivut, verenpaineen heittelyt	Ei tiedossa	ei ole	Lisää voimaa jalkoihin. Tasapainon hallinta
Asiakas 3	1krt/vrk Lääkehoito	ei ole	Sydänvika	Rollaatto ri	Lisää voimaa resiin ja liikkuvuutta käsiin.
Asiakas 4	1krt/vrk Lääkehoito	ei ole	Polvien nivelrikko	Ulkoillesa potkuri	Tasapaino, ylä-sekä alaraajojen lihasvoima
Asiakas 5	Omaishoidetta va. Lääkehuolto Lääkäriasiat	Oik. olkapään kivut. Vas. nilkan akillesjänne surkastunut. Lihaskivut	Sydämen vajaatoiminta, hypertensio, Myelopatia, DM II, Neuropatia, silmänpaine tauti.	Ei ole	Lisää voimia jalkoihin sekä käsiin. Tasapainon hallinta
Asiakas 6	Ei käy	Ei ole	Astma, sydänongel mia	Ei ole	Tasapaino, ylä-ja alaraajojen lihasvoima

Asiakas 7	Ei käy	Ei ole	Reuma, MCC, ruokavalioh oitonen DM II	Ei ole	kokonaisvalta inen lihasvoimaha rjoittelu
Asiakas 8	Ei käy	Ei ole	Nivelrikko	Ei ole	Uusia vinkkejä ja näkökulmia liikkumiseen

Taulukko 1. Asiakkaiden taustatiedot.

7.3.2 Toinen käynti asiakkaiden luona

Ensimmäisellä asiakaskäynnillä sovimme asiakkaiden kanssa seuraavan tapaamisen kuukauden päähän. Otimme ensimmäisen toiminnallisen osion asiakkaisimme yhteyttä puhelimitse heinäkuussa 2014 ja toisen osion asiakakkaisiin maaliskuussa 2015. Sovimme heidän kanssaan välikäynnin, jossa kartoitimme heidän kuulumisiaan, motivaatiota, tuntemuksiaan ja mahdollisia tuloksiaan omaehtoisen liikunnan suorittamisesta. Vuoden 2015 asiakasryhmän välikäynneillä ja soitoilla kysyimme myös heidän harjoittelupäiväkirjansa merkintöjä, esimerkiksi montako liikuntakertaa viikossa heillä on ollut.

Välikäyntiä edeltävällä ajalla osalla asiakkaista oli toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia, oksennustautia, virtsatieinfektio sekä alaraajan murtuma. Sairastelu oli osittain estänyt heitä toteuttamasta lihasvoimaharjoitteita. Jokainen asiakas oli kuitenkin toteuttanut harjoitteita, vointinsa mukaan. Pääosin asiakkaat tekivät harjoitteita 2-5 kertaa viikossa. Asiakkaat kokivat harjoitteiden tekemisen mieluisana ja useampi heistä kertoi liikunnalla olleen vaikutusta vireystilaan. Monen asiakkaan omaiset olivat asiakkaiden mukaan tehneet saman huomion, moni oli myös saanut omaisilta kannustusta harjoitteiden tekoon. Ensimmäisen kuukauden harjoittelun jälkeen osa asiakkaista koki saaneensa lisää voimaa reisiin sekä varmuutta liikkumiseen. Asiakkaat, jotka toivoivat lisää liikkuvuutta käsiin, kokivat käsien olevan nyt paremmassa kunnossa, mutta puristuvoima ei ollut vielä huomattavasti parantunut.

Jokaisen asiakkaan kanssa käytiin lävitse uusi ohjelma, joka tuki ensimmäisellä käynnillä asetettuja tavoitteita, sekä mahdollisia uusia toiveita. Ohjelman käytiin lävitse suullisesti sekä käytännössä. Asiakkaat saivat ohjeet myös kirjallisena. Osalle asiakkaista jätettiin käsipainot harjoittelun tueksi. Asiakkaita motivoitiin jatkamaan harjoitteiden tekoa, vedoten muun muassa jo heidän parantuneeseen toimintakykyynsä sekä vireystilan nousuun. Kaikki asiakkaat olivat motivoituneita jatkamaan harjoittelun parissa.

7.3.3 Loppukartoitus

Kuten välikäynnin, sovimme myös loppukartoitus käynnin asiakkaiden kanssa kuukauden päähän välikäynnistä, elokuulle 2014, sekä toisen asiakasryhmän kanssa kahden viikon päähän viimeisestä väliarvioinnista toukokuulle 2015. Loppukartoitus käynnillä kyselimme asiakkailta heidän tunteitaan projektin toimivuudesta, etenkin fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta. Jokaiselle asiakkaalle tehtiin uudestaan SBBP-testit ja vertasimme heidän kanssaan tuloksia alkukartoituksessa tekemäämme testiin. Kysyimme myös asiakkailta heidän motivaatiotaan jatkaa omaehtoisen toimintakyvyn ylläpitämistä liikunnan keinoin. Asiakkaiden alku sekä loppukartoituksen pisteet löytyvät liitteestä 6.

Loppukartoituskäynnillä lähes kaikki asiakkaat olivat pystyneet tekemään lihasvoimaharjoitteita suunnitelman mukaisesti. Yhdellä asiakkaista oli vielä rajoitteita ja kipuja alaraajassa aiemman murtuman vuoksi. Toisen asiakkaan yleistila oli vielä huono rajun virtsatieinfektion ja tästä johtuneen sairaalajakson vuoksi. Näiden asiakkaiden kohdalla ikäihmisen päivittäisen toimintakyvyn muutokset näkyivät selkeästi. Toisen asiakkaan testitulokset laskivat loppumittauksessa huimauksen vuoksi ja toisella vaikutti murtuman vuoksi heikentynyt kävelykyky. Nivelrikkoa, reumaa ja myelopatiaa sairastavat asiakkaat kuvasivat sään vaikuttaneen osittain harjoitteiden tekoon, kostealla säällä nivelet ja lihakset olivat olleet kipeämmät, jolloin harjoitteiden teko oli jäänyt vähemmälle kipujen vuoksi.

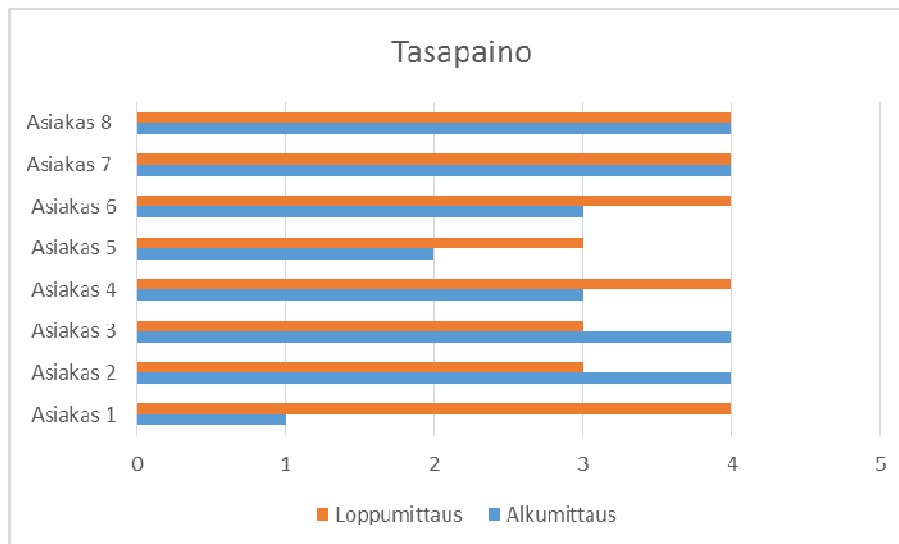
Suurin osa asiakkaista oli ottanut loppukirin harjoitteiden kanssa ja kertoi harjoitellensa 4-5 kertaa viikossa. Asiakkaat kokivat tasapainonsa parantuneen ja jalkojen

lihasvoiman lisääntyneen. Eräs asiakas oli innoissaan kun pystyi seisaaltaan tekemään ruokaa ja leipomaan rieskaa väsymättä. Osalla asiakkaista lyhyiden matkojen liikkuminen onnistui nyt ilman apuvälineitä. Parhaimmat testitulokset saanut asiakas kertoi hapenotto kykynsä lisääntyneen ja voimien kasvaneen huomattavasti. Muut osallistujat kokivat myö ryhtinsä parantuneen. Käsien voimaharjoittelu oli tuottanut tulosta, moni asiakkaista koki käsipainot hyväksi ja lihasvoimaa lisääväksi apuvälineiksi liikuntaan. Nivelrikkoa sairastanut asiakas kertoi liikkeiden parantaneen käsien liikeratoja ja kehon venyvyyttä. Fyysisen kunnon paranemisen myötä kaikki asiakkaat kuvasivat myös psyykkisen toimintakyvyn parantuneen liikunnan avulla. Vaikka toiminnallinen osio loppui, kehotimme ja kannustimme asiakkaita jatkamaan omaehtoisen liikunnan parissa.

7.4 Toiminnallisen osion tulokset

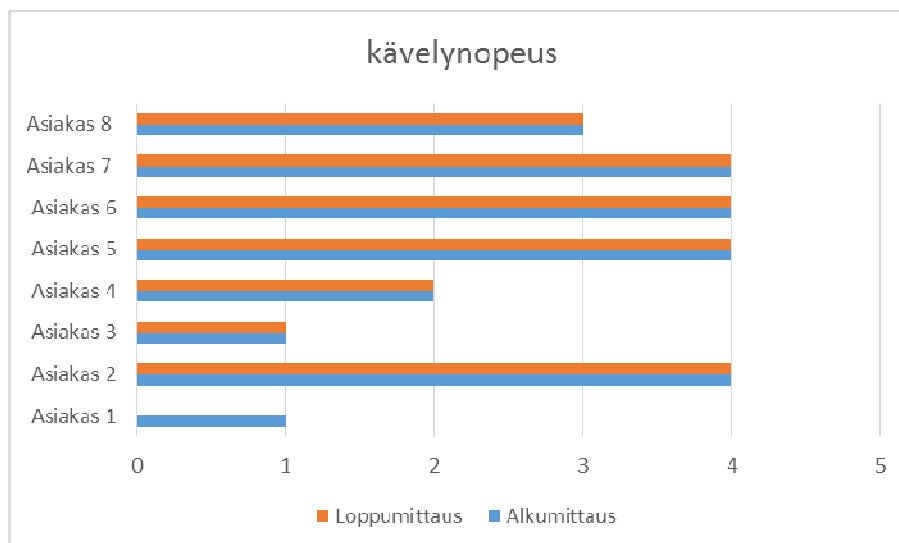
Kuten testitulokset osoittavat (Kuvio 1-3, LIITE 6) yli puolella asiakkaista testitulokset pysyivät joko samoina tai paranivat. Kolmen asiakkaan kohdalla loppupisteet jäivät alhaisimmiksi kuin alkukartoituksessa. Näistä yhden kohdalla pisteisiin vaikutti, ettei kävelytestiä pystytty loppukartoituksessa toteuttamaan. Testituloksiin saattoivat vaikuttaa ikäihmisten mahdolliset päivittäisen toimintakyvyn muutokset.

Tutkimustuloksemme kertovat, että jopa lyhyillä, 3-5 kertaa viikossa toteutettavilla harjoitteilla osallistujien yleistila parani ja lähes kaikkien osallistujien testitulokset paranivat tai pysyivät ennallaan aloitusmittauksen jälkeen. Fyysisen kunnon lisäksi osallistujien mieli virkistyi ja he kokivat olevansa virkeämpiä ja parempi vointisia. Heidän fyysisen toimintakyvyn paraneminen näkyi esimerkiksi perustoimintojen tekemisen helpottumisena. Esimerkiksi tuolilta ylös nousut, pukeutuminen, käveleminen ja perusaskareissa toimiminen koettiin helpottuneen. Fyysisinä kehon muutoksina koettiin esimerkiksi ryhdin paraneminen sekä voimien karttuminen käsiin ja jalkoihin.



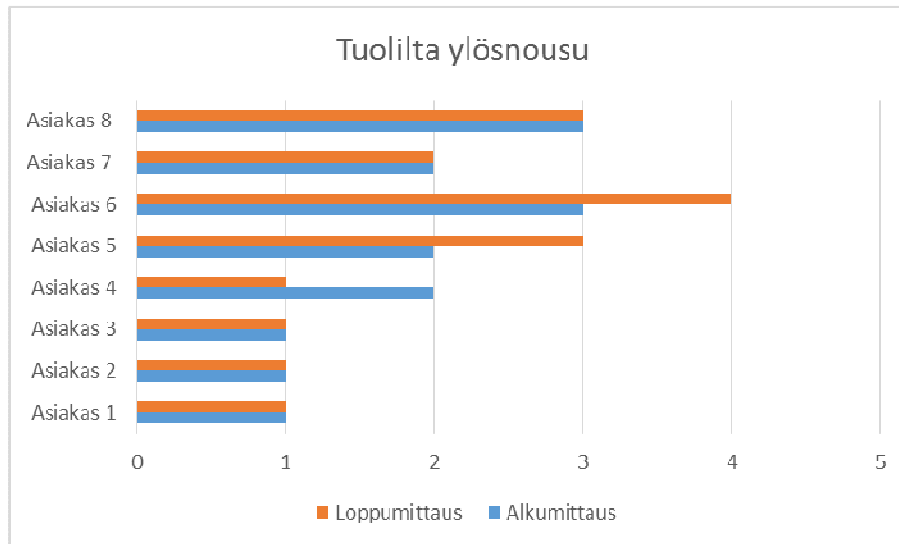
Kuvio 1. Asiakkaiden SBBP-testin tasapaino osion tulokset alku- ja loppumittauksessa

SBBP-testin tasapaino osion pisteet määräytyivät kolmen eri tasapaino osion mukaan. Osioita olivat seisominen jalat vierekkäin, puoli tandem asennossa sekä tandem asennossa. Kuten yllä oleva kuvio 1 näyttää, asiakkaiden testitulokset paranivat (N=4), pysyivät samana (N=2) ja kahdella asiakkaalla tulos huononi (N=2).



Kuvio 2. Asiakkaiden SBBP-testin kävelynopeus osion tulokset alku- ja loppumittauksessa

SBBP-testin kävelynopeus osio koostui neljän metrin pituisesta edestakaisesta kävelystä. Kuten ylläoleva kuvio 2 kertoo, seitsemän (N=7) asiakkaan kävelynopeus pysyi samana alku sekä loppukartoituksessa. Yhden (N=1) asiakkaan loppumittauksessa ei pystytty suorittamaan.



Kuvio 3. Asiakkaiden SBBP-testin tuolilta ylösnousu osion tulokset alku- ja loppumittauksessa

SBBP-testin tuolilta ylösnousu osio koostui viidestä ylösnoususta tuolilta. Kuten kuvio 3 kertoo viidellä (N=5) tulos pysyi ennallaan, yhdellä (N=1) huononi ja kahdella (N=2) parani.

8 KYSELYTUTKIMUS KUNTOUTTAVASTA TYÖOTTEESTA

8.1 Kyselyn suunnittelu

Henkilökunnalle suunnatussa kyselytutkimuksessa oli tarkoitus kartoittaa Varkauden kotihoidon henkilökunnan kuntouttavan työotteen käyttämistä., kuinka he kokevat kuntouttavan työotteen merkityksen niin oman työn kuormittavuuden kuin ikäihmisten kotona pärjäämisen näkökulmasta ja mahdolliset koulutustarpeet. Kyselylomakkeet vietiin Varkauden kotihoitoon marraskuussa 2014. Kyselylomakkeiden kysymysten asettelun pohjalla käytettiin teoretietoa kuntouttavan työotteen käytöstä ja sen tuomista hyödyistä ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

8.2 Kyselyn analysointi ja tulokset

Kyselytutkimukseen vastasi 37 Varkauden kotihoidon hoitohenkilökunnan jäsentä. Analysoimme kyselykaavakkeiden vastaukset käsin, tilastollisen frekvenssi analyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla järjestimme aineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon kuitenkin kadottamatta sen antamaa tietoa. Aineiston analysoinnin tarkoituksena on antaa lisää tietoa, sekä pyrimme saamaan selkeää ja luotettavaa informaatiota. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 108). Vastamme tilastollisen analyysin avulla tutkimuskysymyksiin ja tutkimustehtäviin.

Suurin osa kotihoidon hoitohenkilökunnasta on lähihoitajia (N=28), sairaanhoitajia kotihoidossa työskentelee kyselyn perusteella kahdeksan (N=8). Myös yksi muun ammattikunnan työntekijä työskentelee kotihoidossa hoitotyössä.

Varkauden kotihoidossa työskentelee pääosin, jo pitkän työkokemuksen omaavia työntekijöitä sekä paljon hoitotyössä aloittavia/lyhyen aikaa työskennellyttä henkilökuntaa. Vastanneista 0-3 vuotta työskennelleitä oli 11 (N=11), 4-7 vuotta seitsemän (N=7) työntekijää, 8-11 vuotta viisi (N=5) työntekijää, 12–15 vuotta yksi (N=1) työntekijä sekä yli 15 vuotta 13 (N=13) työntekijää.

8.3 Kuntouttavan työtteen merkitys

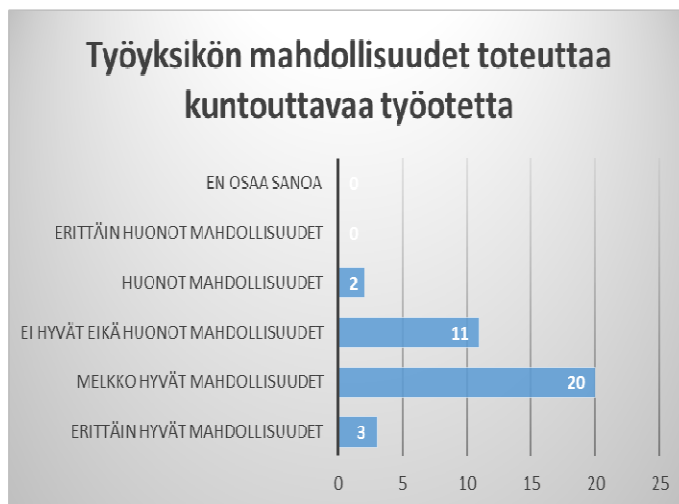
Kaikki vastaajat kokevat kuntouttavan työtteen asiakkaan hoidossa erittäin tärkeäksi. Kuntouttavan työtteen tarkoitus näyttäytyy hoitohenkilökunnalla asiakkaan fyysiseen ja psyykkiseen rohkaisuun ja kannustamiseen, omaehtoiseen tekemiseen sekä turhan auttamisen karsintaan. Selvittäessämme kuntouttavan työtteen merkitystä hoitohenkilökunnalle saimme muun muassa seuraavia vastauksia: Ei tehdä puolesta, ergonomia koetaan tärkeänä, avustetaan vain mihin asiakas ei itse kykene, tuetaan, ylläpidetään ja lisätään asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

8.4 Kuntouttavan työotteen koulutus

Vastaajista monella kuntouttavan työotteen käsite oli tullut tutuksi lähihoitajaopintojen mukana. Osalla vastaajista oli ergonomia kortti sekä erilaisia kaupungin mahdollistamia koulutuksia käytynä esimerkiksi kuntouttavan työotteen koulutus. Vastauksista kävi myös ilmi, että henkilökunta on keskustellut kotihoidon fysioterapeutin kanssa asiakkaiden auttamistavoista.

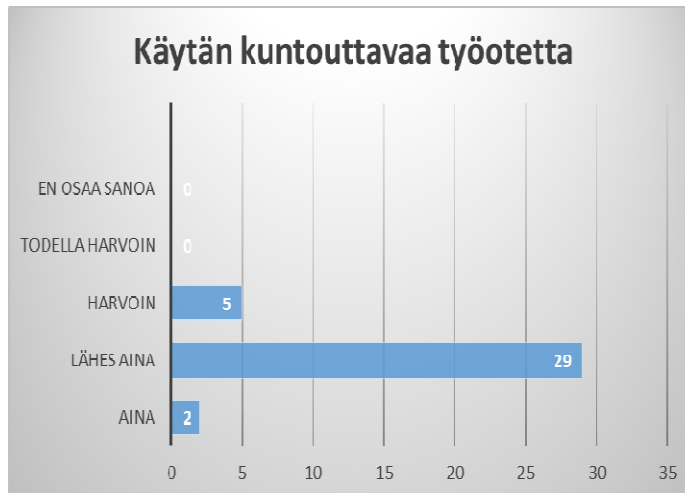
Kuntouttavan työotteen lisäkoulutuksen tarpeesta puolet vastaajista kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta esimerkiksi apuvälineiden käytössä, nostojen toteutuksessa, ergonomiassa, toimintakyvyn tukemisesta erilaisin keinoin, kahdestaan hoidettavan asiakkaan avustamisesta sekä asiakkaiden motivoimisesta omatoimisuuteen. Vastauksista käy ilmi, että henkilökunta kaipaa käytännön koulutusta, ei kalvosulkeisia. Vastaajat toivovat yhtenäisiä työotteita kuntouttavan työotteen käyttämisessä.

8.5 Kuntouttava työote osana työskentelyä



Kuvio 6. Työyksikön mahdollisuudet toteuttaa kuntouttavaa työotetta.

Vastaajista suurin osa (N=20) koki työyksikön mahdollisuudet toteuttaa kuntouttavaa työotetta melko hyväksi. Vajaa kolmanneksen (N=11) mielestä työyksikössä ei ollut hyvät eikä huonot mahdollisuudet toteuttaa kuntouttavaa työotetta. Kaksi vastaajaa koki työyksikön mahdollisuudet huonoiksi ja kolme vastaajaa erittäin hyväksi.



Kuvio 7. Käytän kuntouttavaa työtettä

Kuten ylläolevasta taulukosta näkyy, Varkauden kotihoidon henkilökunnan työntekijöistä suurin osa (N=29) toteuttaa kuntouttavaa työtettä lähes aina, viisi (N=5) harvoin ja kaksi (N=2) aina.



Kuvio 8. Kuinka tärkeäksi koet kuntouttavan työtteen asiakkaan hoidossa?

Kaikki vastaajat (N=37) kokivat kuntouttavan työtteen olevan erittäin tärkeänä osana hoitotyötä.



Kuvio 9. Kuntouttava työote helpottaa omaa työntekoani

Kuntouttavan työotteen tuomaa helpotusta työskentelyyn arvioi suurin osa vastaajista (N=19) tuovan paljon ja lähes kolmannes (N=10) todella paljon. Pieni osa vastaajista koki työotteen käytön vaikutukset työssään neutraalina (N=6) tai jopa vähäisinä (N=1)/todella vähäisinä (N=1).

Työntekijät jotka kokivat kuntouttavan työotteen käytön helpottavan työntekoa, kuvasivat sen ilmentyvän muun muassa oman työn fyysisen kuormituksen vähentymisenä, parempina työasentoina, ajan säästymisenä sekä asiakkaalle jäävän ajan lisääntymisenä. Vastaajat kokivat myös asiakkaiden osallistuvan hoitoon enemmän, jolloin asiakkaan omatoimisuus kasvoi, asiakkaat voivat paremmin ja selviävät hoitajan antaman henkisen tuen turvin. Vastaajat kokivat asiakaslähtöisyyden paranevan kuntouttavan työotteen myötä.

Vastaajien mukaan kuntouttavan työotteen käytön tulokset näkyvät asiakkaiden psyykkisen voiminnan paranemisenä esimerkiksi virkistymisenä ja oman arvon tunteen säilymisinä. Fyysisesti kuntouttava työote vastaajien mukaan vaikuttaa asiakkaan fyysiseen toimintakykyyn ja sen paranemiseen. Tällöin asiakkaan kotona pärjääminen säilyy pidempään, asiakkaan ruokahalu kasvaa, unen laatu on parempaa ja lihakset vahvistuvat. Vastauksista käy ilmi myös yhteiskunnallinen kulma; Kun asiakkaan

toimintakyky paranee, hoitajan käynnit vähenevät, joka vaikuttaa asiakkaan maksuihin. Vastaajat vastasivat myös seuraavin tavoin:

Kokemus, että pystyy ja kykenee tuo mielekkyyttä
Oma-aloitteisuus lisääntyy
Osallistuminen kodin askareisiin aktiivisempaa

8.6 Asiakkaan omaehtoisen liikunnan merkitys hoitotyössä

Jokainen vastaajista koki pystyvänsä vaikuttamaan asiakkaiden motivaatioon omaehtoisen toimintakyvyn parantamiseksi. Keinoja joilla vastaajat motivoivat ikäihmisiä olivat seuravanlaisia: asiakkaalle perustellaan omaehtoisen liikunnan tärkeyttä, kotona asumine pidentyy, omatoimisuus nousee. Lisäksi vastaajat kokivat myös oman työkykynsä säilyvän pidempään.

Hoitotyön helpottuminen asiakkaan omaehtoisen liikunnan lisäämisen avulla vaikutti vastaajien työtä muun muassa fyysisen työn keventymisenä, ajan säästymisenä perushoidon osalta, jolloin aikaa jää myös psyykkiselle puolelle ja asiat sujuvat nopeammin ja helpommin. Asiakkaisiin kohdistuvaa hyötyä vastaajat arvioivat asiakkaan vireystilan kasvamisena, elämän mielenkiinnon säilymisena, omien voimavarojen kasvuna sekä asiakkaan motivaation nousemisena.



Kuvio 10. Työn tuomat mahdollisuudet asiakkaiden omaehtoisen toimintakyvyn ylläpitoon

Vastaajista suurin osa (N=32) kokee pystyvänsä motivoimaan asiakkaita omaehtoisen fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon. Yhteneviä kyllä ja ei vastauksia kyselyyn tuli neljä (N=4). Vastaajat kertoivat motivoivansa asiakkaitaan omaehtoiseen liikuntaan kannustamalla ja rohkaisemalla heitä. Lisäksi vastaajat kannustavat asiakkaita omatoimisuuteen ja oma-aloitteellisuuteen.

Vastaajilta kysyttiin huomasivatko he eroa oman tiiminsä asiakkaiden toimintakyvyssä opinnäytetyön toiminnallisen osion aikana, ja kuinka se vaikutti heidän työhönsä. Vastaajat kokivat omaehtoisen liikunnan vaikuttaneen eniten asiakkaiden toimintakykyyn, niin psyykkisesti kuin fyysisesti. Vastaajien mukaan asiakkaat olivat mieleltään virkeämpiä, heidän kuntonsa koheni ja lihaksisto pysyi hyvänä. Osa vastaajista ei ollut tietoinen opinnäytetyöhön osallistuvista asiakkaista

Asiakas oli ennestään melko hyvässä fyysisessä kunnossa. Hän kuitenkin oli mielissään saamastaan huomiosta ja oli mielellään mukana hankkeessa.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Halusimme opinnäytetyössä todentaa, että ikäihmisten omaehtoisella liikunta ja toimintakyvyn ylläpitämisellä sekä henkilökunnan kuntouttavan työotteen käytöllä on merkitystä mahdollisimman pitkään kotona pärjäämiseen ja itsenäiseen selviytymiseen. Tämän toteutuminen vaatii oikeaa asennetta ja voimavaroja niin ikäihmisiltä itseltään kun hoitohenkilökunnalta. Aihe on paljon esillä tänä päivänä työyhteisöissä, mutta näkemyksemme mukaan kuitenkin liian vähän konkreettisesti mukana arkityössä. Lähdimme kokoamaan työtämme keräämällä ensin teoretietoa kirjoista, lehdistä, internetistä sekä haastatteleamalla alan asiantuntijoita. Lähdemateriaalia löytyi hyvin ja asiantuntijat vastasivat meille kiittävästi. Aihe alueen ja työn rajaamista joutui tekemään pitäen mielessä sairaanhoitajan työn näkökulma.

Reetta Kettunen on kanssamme samaa mieltä, että on liian helppoa tehdä puolesta, jotta hoitaja selviytyy työtaakastaan joutuakseen seuraavan potilaan luo, vaikka kuntouttavan työotteen käyttäminen ei todellisuudessa vie aikaa. Pienetkin arki-askareet ja niiden tukeminen, kuten pukeminen, syöminen ja peseytyminen lisäävät jo asiakkaan aktiviteettia. Kettunen kertoo olevansa sitä mieltä, että kotikuntoutuksessa on vielä paljon kehitettävää. Hän tukee ajatusta siitä, että myös ikäihmisten lihaskuntoa ja tasapainoa voidaan vielä harjoittaa tuloksellisesti ja hyvän fyysisen kunnon olevan perusta myös sairauksista toipumiselle. Hyvä fyysinen kunto ehkäisee myös ikäihmisten kohdalla kaatumistapaturmien riskiä. (Kettunen 2015.)

Omatoimisuuden ja toimintakyvyn edistämistä tulee hoitotyössä mielestämme korostaa ja edistää, jotta pystytään hidastamaan toimintakyvyn huononemista ja näin myös helpottamaan hoitohenkilökunnan työtä. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan taitoa toimia erilaisten ihmisten kanssa, omaa asennetta sekä hyvää ammatillista tietoperustaa, jotta kuntouttavan työotteen edellytykset täyttyisivät. Uuden tiedon vahvistaminen ja saaminen vaatii tietojen päivittämistä ja jatkuvaa opiskelua vaikkakin tietoa karttuu myös työn tuoman kokemuksen kautta. Opinnäytetyöprojektin aikana pohdimme miten ikäihmisiä saisi motivoitua liikkumaan ennaltaehkäisevästi jo ennen kuin liikunta

kykyyn tulee merkittäviä muutoksia. Aikaisemmat liikuntatottumukset ovat tärkeitä kantamaan meitä eteenpäin myös ikääntyessämme. Aktiivinen monipuolinen liikunta vahvistaa luustoa ja lihaksistoa turvaten myös hengitys ja verenkiertoelimistön toimintaa. Jotta mahdollisimman pitkä ja itsenäinen elämä omassa kodissa olisi turvattua, on omasta liikunta ja toimintakyvystä pyrittävä huolehtimaan jo ennen ikääntymistä. Tutkimustulosten mukaan omaehtoinen liikunta edistää ikäihmisten fyysistä toimintakykyä, joka näkyy jo kolmen kuukauden seurantajaksomme aikana. Vaikka jokainen päivä ikäihmisen kohdalla on erilainen ja toimintakyky voi vaihdella, oli lopputuloksena niin fyysisesti kuin henkisesti virkeämpiä ja hyväkuntoisempia ikäihmisiä.

Kaikkien opinnäytetyöhön osallistuneiden ikäihmisten fyysinen toimintakyky parani tai pysyi ennallaan kolmen kuukauden toiminnallisen osion ja seurantajakson aikana. Positiivisena asiana oli myös todeta ikäihmisten hyötynneen toimintakyvyn paranemisen tai ylläpitämisen lisäksi liikunnasta myös psyykkisesti ja henkisesti. Tämä tukee käsitystä ihmisen kokonaisvaltaisuudesta ja kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden tärkeydestä toistensa tukijana. Kuntouttava työote näkyy Varkauden kotihoidon arjessa, mutta koulutustarpeita varsinkin haastavien asiakkaiden kohdalla havaitaan. Suurin osa hoitajista kertoo käyttävänsä kuntouttavaa työotetta, vaikka ajallisesti kokevat sen vievän enemmän aikaa. Joskin asiakkaan näkökulmasta kuntouttava työote nähdään positiivisena ja pitemmällä juoksulla keventävän myös hoitajan työtä. Toivomme, että saimme heräteltyä kyselylomakkeemme kautta Varkauden kotihoidon hoitajia pohtimaan omia työtapoja ja mahdollisuuksia niiden muuttamiseen helpottaakseen omaa työskentelyä pohtien asiaa myös ikäihmisten näkökulmasta. Valmiin opinnäytetyön sekä työmme tulokset viemme Varkauden kotihoitoon työvälineeksi kuntouttavan työotteen ja kotikuntoutuksen kehittämiseksi. Toivomme myös, että mikäli edes yksi projektissa mukana olleista ikäihmisistä jatkaa aktiivista liikuntaa kotona ja kokee vointinsa paremmaksi fyysisesti tai henkisesti olemme onnistuneet viemään opinnäytetyömme aiheita pienen askeleen eteenpäin.

Kuten Laakkonen kertoo väitöskirjassaan ammatillisen kasvun jatkuvasti muuttuvan työelämän vaativan työntekijältä jatkuvaa ammatillista kasvua ja organisaatiolta uudenlaista organisaatiokulttuuria. Se vaatii yksilöltä ammatillisen roolin ja ammattiaseman omaksumista, kognitiivisten ja toiminnallisten skeemojen kehittymistä, koulutusta ja sen omaksumista työelämään, persoonaksi kasvua ja itsenäisten valintojen

tekemistä sekä subjektiivisten ja objektiivisten arvojen todellistamista. (Laakkonen 2004.)

Ammatillisena tavoitteena opinnäytetyöprosessissa on ollut kehittyä tulevassa työssä sairaanhoitajana käyttämään ja hyödyntämään tehokkaammin kuntouttavaa työtettä ja motivoimaan asiakkaita omaehtoiseen liikkumiseen fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä viemään fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvää toimintaa työyhteisöihin. Tavoitteenamme on myös kehittyä motivoivassa ohjaustilanteessa teoriatietoa hyödyntäen. Tulosten perusteella voimme todeta omaehtoisen liikunnan ja kuntouttavan työotteen edesauttavan kotona pärjäämistä.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut pitkäjännitteisyyttä ja paineen sietokykyä. Tämä on ollut pitkä aikainen projekti, joka vaati aikaa, paneutumista sekä ajan suunnittelua päämäärään pääsemiseksi. Opinnäytetyön teoriapohjan kokoaminen on kasvattanut taitoamme käyttää erilaisia hakukoneita, niin lähteiden käytössä kuin teorian ja käytännön yhdistämisessä. Olemme oppineet tarkastelemaan lähteitä kriittisesti ja käyttämään tutkittua ja mahdollisimman tuoretta aineistoa. Osaamme tulevassa työssämme sairaanhoitajina kiinnittää paremmin huomiota kuntouttavan työotteen käyttämiseen ja motivoida asiakkaita omaehtoiseen fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Vankan teoriapohjan etsimisen, laatimisen ja sisäistämisen vahvistamina löydämme varmasti hyvät perustelut myös kollegoidemme motivoimiseen kuntouttavan työotteen käyttämisestä sekä asiakkaiden ohjaamisessa omaehtoiseen toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Mikäli aikaa olisi ollut enemmän, olisimme voineet käyttää suurempaa asiakaskuntaa, jolloin meillä olisi ollut mahdollisuus muun muassa ryhmäliikunnan ja ryhmä tapaamisten hyödyttämiseen. Olisimme voineet myös käyttää enemmän asiantuntijuutta jumppaohjeiden laatimiseen tapauskohtaisesti mikäli resurssit olisivat sen sallineet.

Toiminnallisen osion alkuvaiheessa Varkauden kotihoidon kanssa olisi voinut olla entistä tiiviimpää. Jotta opinnäytetyöprojektimme olisi saavuttanut kaikki kotihoidon työntekijät, olisimme voineet informaatiokirjeiden lisäksi järjestää informaatiotilaisuuden opinnäytetyöstä ja sen kulusta. Kyselylomakkeiden vastausten perusteella koimme, että kaikki kotihoidon työntekijät eivät olleet tietoisia opinnäytetyöstä tai siinä mukana olevista asiakkaista.

9.2 Toiminnan eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekijä joutuu pohtimaan tutkimuksessaan eettisiä kysymyksiä ja tekemään eettisiä ratkaisuja, jotta tutkimuksesta tulee eettisesti hyväksyttävä. Tärkeintä on tiedonhankinta rehellisesti ja käyttää sitä eettisesti oikein. (Eskola & Suoranta, 2008, 52.) Tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun parantaminen ja kunnioittaminen, huomioiden hänen arvonsa, vakaumuksensa ja tapansa vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa (Suomen sairaanhoitajaliitto 2012). Eettiset ohjeet ja arvot näkyvät työssämme asiakkaiden yksilöllisenä kohtaamisena, heidän omien voimavarojen, arvojen ja tapojen kunnioittamisena sekä haluna tukea asiakkaan elämänlaatua toimintakykyä edistäen. Halusimme yhteistyömme aikana toimia asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioittaen niin, että he olivat suurimmassa roolissa oman elämänsä asiantuntijoina. Käsittelimme asiakkaiden tietoja luottamuksellisesti niin, ettei heidän nimensä tule missään vaiheessa esille. Kyselykaavakkeet täytettiin nimettöminä joten myöskään kyselyyn vastanneista ketään ei voinut tunnistaa henkilökohtaisesti. Henkilökuntaa sekä asiakkaita raportoitiin ennakkoon opinnäytetyöstä ja tarvittavat luvat hankittiin asianmukaisesti.

Hoidettavan omia arvoja tulee kunnioittaa, mutta tarvittaessa on hoitajan ammattitaitoa pyrkiä vaikuttaa asiakkaan arvoihin, hänen terveyden edistämiseksi ja parhaan mahdollisimman päämäärän saavuttamiseksi (Suomen sairaanhoitajaliitto 2012). Halusimme kunnioittaa asiakkaiden omia mielipiteitä oman terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä, kuitenkin perustellen ja motivoiden. Päätökset omaan terveyteen ja toimintaan liittyen asiakas teki aina itse. Tulokset pohjautuvat asiakkaiden toimintakykyyn ja sen muutoksiin, heidän omiin kommentteihinsa sekä hoitohenkilökunnan kyselylomakkeen vastauksiin.

9.3 Jatkotutkimukset

Jatkotutkimuksena voidaan tutkia esimerkiksi omaehtoisen liikunnan pitkäaikaistuloksia ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta. Jatkotutkimuksi sopisi myös tutkimus kuntouttavan työotteen käytön hyödyistä, niin hoitohenkilökunnan, kuin asiakkaiden näkökulmasta. Jatkotutkimusaiheena näkisimme myös kotihoidon hoitohenkilökunnalle

laadittavan selkeän oppaan kuntouttavan työtteen käyttämisestä. Oppaassa voisi olla konkreettisia, kuvitettuja neuvoja ja ohjeita erilaisista hoitotyön tilanteista joissa asiakas on aktiivinen toimija osana hoitotilannetta. Myös erilaisia tutkimuksia liikuntaharjoitteista ja niiden tehokkuudesta erityisesti tietyillä toimintakyvyn osa-alueella voisi tutkia esim. painottuen nimenomaan, alaraajojen lihaskuntoon, tasapainoon tai yläraajojen voimantuottoon esimerkiksi puristusvoimaa mittamaalla.

LÄHTEET

- Aalto, Riku 2009. Liikkeelle, hyvänolon opas senioreille.1.painos. Jyväskylä: WSOY.
- Aejmelaus, Riitta; Kan, Suvi; Katajisto, Riitta-Liisa & Pohjola, Leena. Erikoistu Vanhustyöhön 2008. Mikkeli: Sanoma Pro oy.
- Brose, Andrea; Parise, Gianni & Tarnopolsky, Mark 2002. Creatine Supplementation Enhances Isometric Strength and Body Composition Improvements Following Strength Exercise Training in Older Adults. Oxford journals. Viitattu 15.5.2015.
<http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/58/1/B11.short>
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Fogelholm, Mikael; Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi. Terveysliikunta. 2. uudistettu painos 2011. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Gerontologian tutkimuskeskus. i.a. Iäkkäiden ihmisten liikkumiskyky ja elinpiiri (LISPE). viitattu 23.2.2015
<http://www.gerec.fi/tutkimus/Aging%20and%20physical%20activity/life-space-mobility-in-older-people-lispe>
- Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkinen, Eino; Era, Pertti; Heikkinen, Marja-Liisa; Rantakokko, Merja; Ruoppila, Isto & Suominen, Harri 2013. Ikääntymistä ja toimintakykyä koskevien tutkimusten tavoitteet, asetelmat ja toteuttaminen. Gerontologia 2013. 27. Vuosikerta. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry.
- Heinola, Reija & Luoma, Minna-Liisa 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneen kotihoidon laatuun. toim. Heinola, Reija. Stakes, oppaita 70. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

- Heinola, Reija; Helo, Katja. Eloisa ikä- ohjelma 2012–2017. Vanhustyön keskusliitto.
https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/Eloisa%20ik%C3%A4%202012-2017%20ohjelmasuunnitelma%20VTKL.pdf
- Helin, Satu 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Väitöskirja Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Helssten, Taina 2015. Gerontologi. Henkilökohtainen tiedonanto. Tuloste kirjoittajan hallussa.
- Hirsjärvi Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tekijät ja Kirjayhtymä Oy. 10. osin uudistettu painos. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, Jussi. Lääkärikirja Duodecim 2012. Tietoa potilaalle: Terveysliikunta-kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 14.1.2015.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00085&p_haku=hyperekolesterolemia
- Hyvärinen, Hannu. Sosiologian Pro-gradu 2011. Itäsuomen-Yliopisto. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. viitattu 17.2.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110374/urn_nbn_fi_uef-20110374.pdf
- Ikäinstituutti. Voitas. Voima- ja tasapainoharjoittelua ikäihmisille.i.a. Viitattu 21.4.2014.
<http://www.voitas.fi/etusivu/>
- Ikäinstituutti i.a. Voimaa ja varmuutta iäkkään itsenäiseen elämään. Viitattu 16.8.2015
<http://www.ikainstituutti.fi/tuotteet/julkaisusarjat/raportteja/voimaa+ja+varmuutta+iakkaan+itsenaiseen+elamaan/>
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY
- Keronen, Merja. TESSO 2013. Asiakaslähtöisyys – olennainen tekijä sosiaalihuollossa. Viitattu 17.2.2015. <http://tesso.fi/artikkeli/asiakaslaittoisyys-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>

- Kettunen, Reetta 2010. Voima- ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena : kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoitotyössä Voitas-koulutuksen jälkeen. Fysioterapian pro gradu-tutkielma Jyväskylän Yliopisto Terveystieteiden laitos. Viitattu 16.8.2015
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23002/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201003011296.pdf?sequence=1>
- Kettunen, Reetta 2015 Osastonhoitaja. Varkauden kaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto 20.2.2015. Tuloste kirjoittajan hallussa.
- Kinestetiikka vanhusten hoitotyössä ja kuntoutuksessa. Suomen kinestetiikkayhdistys ry. 2015. Viitattu 20.2.2015.
<http://www.kinestetiikka.fi/index.php/kinestetiikka3/81-kinestetiikka3/22-kinestetiikka-vanhusten-hoitotyossa-ja-kuntoutuksessa>
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2012 Hyviä vuosia arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Sirkka-Liisa Kivelä ja Kustannus – osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.
- Komulainen, Pirjo 2015. PhD. Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitos. Liikuntalääketieteen valiokunta. Henkilökohtainen tiedonanto 30.1.2015. Tuloste kirjoittajan hallussa.
- Korhonen, Liisa 2015. Varkauden kotihoito. Esimies. Henkilökohtainen tiedonanto. 16.3.2015. Tuloste kirjoittajan hallussa.
- Krons, Marja 2003 Seniorin opas: vinkkejä, palveluja, terveyttä. Helsinki. Tammi
- Kähäri-Wiik, Kaija; Niemi, Aira; Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos, 2007. Helsinki: WSOY
- Laakkonen, Arja.2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2004. Viitattu 27.4.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67361/951-44-5923-7.pdf?sequence=1>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainenlainsäädäntö. Viitattu 12.4.2014
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 12.4.2014
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi- Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Martiskainen, Tuula 2013. Lihaskivertämisen liikuntaharjoittelun vaikutus ikääntyvän terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Kandidaatintutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Lääketieteen laitos. Viitattu 15.5.2015.
<http://www2.uef.fi/documents/1081098/1081133/TuulaMartiskainen.pdf/38c84bc9-901b-434b-9f1d-cb417ab29a2c>
- Matikainen, Esko; Aro, Timo; Huunan- Seppälä, Antti; Kivekäs, Jukka; Kujala, Santero; & Tola, Sakari. Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. 1. painos 2004. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim.
- Pohjolainen, Pertti & Salonen, Elina 2012 Gerontologia 26 (4) 235–246. Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät?
- Polku, Hannele 2013. ProGradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto Ikääntyneiden ihmisten elinpiirin laajuuden yhteys masennusoireisiin. Viitattu 23.2.2015.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41373/URN:NBN:fi:jyu-201305131605.pdf?sequence=1>
- Sairaanhoitajaliitto 2012. Sairaanhoitajan työ. Viitattu 24.6.15
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/,2012
- Sarin, Jussi. Suomen Lääkärilehti 2005;60(27–29):2885–2889. Hyötykö vanhusvoimaharjoittelusta? Yleiskatsaus. Viitattu 15.1.2014.
<http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/Terveysliikunta/terveysliikunta.html>
- Starck, Heli 2015. Tutkija. Ikäinstituutti. Henkilökohtainen tiedonanto 7.5.2015. Tuloste kirjoittajan hallussa.

- Suomen terveystieteiden tutkimuskeskus, terveystieteiden tutkimuskeskus. i.a. Ikääntymisen vaikutukset elimistöön. Viitattu 15.4.2014.
<http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon>
- Suominen, Harri & Era, Pertti 2013. Gerontologia 27(4), 2013. Fyysisen toimintakyvyn ja kehon rakenteen mittaaminen toimintakykytutkimuksissa. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry.
- Suvikas, Annukka; Laurell, Leena & Nordman, Pia. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7 painos. Helsinki: Edita.
- Takala, Timo 2015. Ylilääkäri. Oulun liikuntalääketieteellinen klinikka. Liikuntalääketieteen valiokunta. Henkilökohtainen tiedonanto 22.1.2015. Tuloste kirjoittajan hallussa.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Liikkumis- ja toimintakyvyn testaaminen. Viitattu 20.2.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/liikkuminen-ja-toimintakyky/liikkumis-ja-toimintakyvyn-kyvyn-testaaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Sosiaalinen toimintakyky. Viitattu 3.2.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Viitattu 5.5.2015.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimushanke>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Keskeisiä käsitteitä neuvontapalveluista ja kotikäynneiltä. 2014. Viitattu 19.2.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö.Viitattu12.4.2014
[https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)

- Tikkanen, Heikki 2010. Dosentti. Liikuntalääketiede on vahva resurssi terveydenhoidolle. *Liikunta & tiede* 2010. 47/5/2010.
- Tilvis, Reijo; Pitkälä, Kaisu; Trandberg, Timo; Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti. *Geriatría* 2010. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Tuukkanen, Eija 2015. Kuntouttava hoitotyö hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Centria ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. 2013. Viitattu 20.2.2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1
- Vilkkä, Hanna. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet 2007. Jyväskylä: Hanna Vilkkä ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Voutilainen, Päivi; Tiikkainen, Pirjo. 2009 Gerontologinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

LIITE 1 Ensimmäinen kirje kotihoidon henkilökunnalle

Hei.

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Pieksämäeltä Diakonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: Kotona asuvien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen projekti, jossa jokaiselle projektiin osallistuvalla asiakkaalla laaditaan yksilöllinen harjoitusohjelma fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja tukemiseksi.

Opinnäytetyön toiminnallinen osio on tarkoitus toteuttaa kesäelokuussa 2014. Asiakkaiden luona on tarkoitus tehdä toimintakyvyn alku- ja loppukartoitus sekä 1-2 käyntiä / kk.

Mukaan mahtuu 4 henkilöä, joilla jokaisella olisi joko projektiin sitoutuva läheinen, tai he itse sitoutuvat tekemään harjoitteita myös itsenäisesti. Toivoisimme teidän kotihoidon ammattilaisten valikoivan projektiimme asiakkaita, jotka siitä eniten hyötyisivät.

Ryhmään pääsee 4 asiakasta seuraavin kriteerein:

- Itsenäisesti joko apuvälinein tai ilman liikkuvaa
- Ei pitkälle edennyttä muistisairautta
- Hoitomyönteisiä
- Hyvät / kohtalaiset kommunikointi taidot
- Ei vaikeita liikerajoituksia
- Valmius sitoutua 3 kk ajaksi projektiin.

Teiltä työntekijöiltä pyytäisimme väliarviointia n. 1 x kk
Kerromme mielellämme lisää projektistamme.

Kiittäen yhteistyöstä:

Milla Majuri- Voutilainen ja Laura Tuunainen

LIITE 2 Ensimmäinen kirje asiakkaille

Hei!

Olisiko teillä kiinnostusta osallistua opinnäytetyömme toiminnalliseen osioon? Tarkoituksenamme on tukea ja parantaa fyysistä toimintakykyänne, teille laaditun yksilöllisen harjoitusohjelman avulla.

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Pieksämäeltä Diakonia ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on: Kotona asuvien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osio toteutetaan kesä-elokuussa 2014. Kesäkuun alussa tulisimme käymään kotonanne ja tekisimme kanssanne lyhyen fyysisen toimintakyvyn alkumittauksen. Testin perusteella laadimme teille yksilöllisen, lyhyen ja helpon harjoitusohjelman. Harjoitusohjelma ylläpitää ja parantaa lihaskuntoanne ja voimavarojanne.

Alkumittauksen jälkeen teemme luonanne ohjauskäyntejä, joita on 1-2 kertaa kuukaudessa. Elokuun lopulla 2014 teemme teille loppumittauksen.

Tarkoituksenamme on, että tekisitte harjoitteita aktiivisesti
vointinne mukaan.

Kaikki teitä koskevat tiedot käsitellään ehdottoman
luottamuksellisesti ja nimettömästi.

Sitoudun osallistumaan opinnäytetyön toiminnalliseen osioon
kesä- elokuun ajaksi 2014.

Nimi

Päivämäärä

Laura Tuunainen
Voutilainen
050-4999466
laura.tuunainen@student.diak.fi

Milla Majuri-
040-7489907
[milla.majuri-
voutilainen@student.dia
k.fi](mailto:milla.majuri-voutilainen@student.dia
k.fi)

Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi asiakkaalle ja yksi
opiskelijoille sekä yksi Diakonia ammattikorkeakoululle.

LIITE 3 Kuntouttavan työtteen kyselylomake henkilökunnalle

Hyvä kotihoidon työntekijä.

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia- ammattikorkeakoulusta Pieksämäen toimipisteestä. Teemme yhteistyössä Varkauden kotihoidon kanssa opinnäytetyötä, jonka aiheena on ”Ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen kotona pärjäämisen avuksi”.

Opinnäytetyömme yhtenä osana on kuvata Varkauden kotihoidon henkilökunnan kuntouttavan työtteen käyttöä osana hoitotyötä. Selvitämme myös kuinka henkilökunta kokee asiakkaan omaehtoisen toimintakyvyn ylläpitämisen hoitotyön tukena.

Pyydämme teitä vastaamaan alla olevaan kyselyyn 23.11.2014 mennessä ja palauttamaan täytetyt kyselylomakkeet kyselyyn tarkoitettussa kirjekuoressa Liisa Korhoselle.

Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos vastauksistanne!

Milla Majuri-Voutilainen

milla.majuri-voutilainen@student.diak.fi

Laura Tuunainen

laura.tuunainen@student.diak.fi

KYSELYLOMAKE

Taustatiedot**1. Ammattinimike**Sairaanhoitaja Lähi-/perushoitaja

Joku muu. Mikä? _____

2. Työkokemus vanhusten hoitotyössä vuosina.**Rastita**

0-3 vuotta _____

4-7 vuotta _____

8-11 vuotta _____

12-15 vuotta _____

yli 15 vuotta _____

3. Mielestäni kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan

4. Minkälaista koulutusta olet saanut toteuttaaksesi kuntouttavaa työtettä?

5. Millaista koulutusta koet tarvitsevasi lisää?

Rastita vastaukset, voit valita useamman vaihtoehdon.

6. Työyksikköni mahdollisuudet toteuttaa kuntouttavaa työtettä?

Erittäin hyvät mahdollisuudet	_____
Melko hyvät mahdollisuudet	_____
Ei hyvät eikä huonot mahdollisuudet	_____
Huonot mahdollisuudet	_____
Erittäin huonot mahdollisuudet	_____
En osaa sanoa	_____

7. Käytän kuntouttavaa työtettä

Aina _____

Lähes aina _____

Harvoin _____

Todella harvoin _____

En osaa sanoa _____

8. Kuinka tärkeäksi koet kuntouttavan työtteen asiakkaan hoidossa?

Erittäin tärkeäksi _____

Melko tärkeäksi _____

Vähän tärkeäksi _____

En lainkaan tärkeäksi _____

En osaa sanoa _____

9. Koen kuntouttavan työtteen helpottavan omaa työntekoani.

Todella paljon _____

Paljon _____

Neutraali _____

Todella vähän _____

Vähän _____

En lainkaan _____

En osaa sanoa _____

10. Jos koet kuntouttavan työtteen helpottavan työntekoasi, millä tavoin se ilmenee?

11. Miten kuntouttavan työtteen käyttö mielestäsi vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin?

12. Pystytkö työssäsi motivoimaan asiakasta omaehtoiseen fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen?

Kyllä _____

Ei _____

Perustele

LIITE 4 SBBP-TESTILOMAKE



1 (7)

**LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ**

Short Physical Performance Battery (SPPB)

TESTIKAAVIO JA SUORITUSTEN PISTEYTYYS

Testattavan nimi _____

Päivämäärä _____ 20 _____ klo _____

Testaajan nimi _____

Suoritusajat kirjataan kahden desimaalin tarkkuudella (0,00 sekuntia).

1. TASAPAINO

a. Jalat rinnakkain	sekuntia
b. Puolitandem	sekuntia
c. Tandem	sekuntia

Pisteet:

2. KÄVELYNOPEUS (4 metriä) omalla kävelyvauhilla

a. Suoritus ilman apuvälinettä	
b. Suoritus tehtiin apuvälineen kanssa, mikä apuväline?	
1. suoritus	sekuntia
2. suoritus	sekuntia

Pisteet:

3. TUOLILTA YLÖSNOUSU (viisi kertaa)

aika _____ sekuntia

Jos testattava ei pysty tekemään testiä kädet ristissä rinnalla (tulos= 0 p.), tehdään testi niin, että tutkittava pitää

a. Kädet vartalon viereillä	toistojen lkm	aika	sekuntia
b. Ottaa kevyesti tukea reisistä	toistojen lkm	aika	sekuntia
c. Ottaa voimakkaasti tukea reisistä	toistojen lkm	aika	sekuntia

Pisteet:

Laske yhteen pisteet testeistä 1, 2 ja 3 = /12

Huomioita: _____

Guralnik JM et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. J Gerontol. 1994 Mar;49(2):M85-94.

1. TASAPAINO



● Jalat rinnakkain -seisonta

Jalkaterät ovat rinnakkain ja kiinni toisissaan 10 sekuntia.

< 10 s (0 p.)

► Siirry kävelytestiin

10 s (1 p.)



● Puolitandem-seisonta

Takimmaisena jalan isonvarpaan tyvinivel etummaisena jalan kantapään sisäosaa vasten 10 sekuntia.

< 10 s (+0 p.)

► Siirry kävelytestiin

10 s (+1 p.)



● Tandem-seisonta

Toisen jalan kantapää toisen jalan edessä, kantapää ja varpaat kiinni toisissaan.

10 s (+2 p.)
3–9.99 s (+1 p.)
3 s (+0 p.)

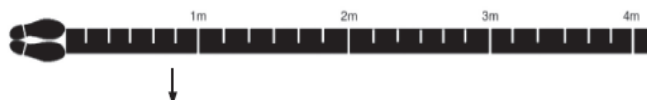
2. KÄVELYNOPEUS

● Tavanomainen kävelynopeus

4 metrin matkalta.

2 suoritusta, joista paras valitaan tulokseksi.

< 4.82 s	4 p.
4.82–6.20 s	3 p.
6.21–8.70 s	2 p.
> 8.7 s	1 p.
Ei pysty tekemään	0 p.



3. YLÖSNOUSU TUOLISTA

● Testaus

Testattava kokeilee nousta yhden kerran tuolista käsivarret koukistettuna rinnan päälle.

► Ei onnistu
Testitullos (0 p.)

● Toistettu ylösnousu (5x)

Toistetaan, käsivarret rinnan päälle koukistettuna, ylösnousu tuolista viisi kertaa niin nopeasti kuin mahdollista.

< 11.19 s	4 p.
11.20–13.69 s	3 p.
13.70–16.69 s	2 p.
>16.7 s	1 p.
> 60 s tai ei pysty tekemään	0 p.

LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ

Short Physical Performance Battery (SPPB)


Testistö mittaa iäkkään henkilön liikkumiskykyä, joka on perusedellytys päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Testistön avulla arvioidaan tasapainon hallintaa seisten, alaraajojen lihasvoimaa ja kävelyä.

Testausvälineet

- Sekuntikello
- Mittanauha
- Teippiä kävelyradan merkitsemiseen
- Tukeva, sekänojainen ja käsinajaton tuoli, jonka istuinkorkeus on 42–44 cm ja istuinyvyys 42–45 cm

1. TASAPAINO

Testin tarkoituksena on arvioida pystyasennon hallintaa erilaisissa seisoma-asennoissa.	
Yhteys toimintakykyyn	Tasapainon heikentyminen iäkkäillä henkilöillä johtaa helposti liikkumiskyvyn rajoituksiin ja altistaa kaatumistapaturmille.
Poisulkeminen testistä	Testattava ei pysty seisomaan paikallaan itsenäisesti ilman tukea tai apuvälinettä. Jos apuvälineen kanssa liikkuva pystyy turvallisesti seisomaan paikallaan ilman tukea, testaus voidaan tehdä.
Testin valmistelut	Testattavaa pyydetään riisumaan kengät. Testi suoritetaan sukat jalassa. Testattava asettuu tukevan pöydän tai kaiteen viereen, josta hän voi ottaa tukea testiasentoa kokeillessaan ja tarvittaessa testin aikana.
Suoritusohje	Testaaja selittää ja näyttää kunkin suorituksen. Tämän tehtyään testaaja asettuu testattavan viereen takaviistoon riittävän lähelle, jotta voi tukea testattavaa tarvittaessa asennon kokeilemisen ja testisuorituksen aikana. Ennen testausta puolitandem-, ja tandem-asennoissa testattavan annetaan kokeilla oikeaa asentoa ja valita, kumman jalan asettaa eteen ja kumman taakse.
Testin kulku	Testi aloitetaan jalat vierekkäin asennolla (a). Testattava saa ottaa tukea, esimerkiksi lähele asetetusta pöydästä, asettaessaan jalkansa testiasentoon. Kun asento on saavutettu, testattavaa kehoitetaan irrottamaan käntensä tuesta ja testaaja käynnistää sekuntikellon "NYT"-komennolla. Testin aikana testattavan kätet ovat vapaasti vartalon vierellä. Katseen kohdistamisesta ei anneta ohjetta testattavalle. Ajanotto pysäytetään, jos testattava liikuttaa jalkojaan tai ottaa tukea käsillään tai kun 10 sekuntia on kulunut, jolloin testaaja sanoo "SEIS". • Jos testattava ei pysy jalat vierekkäin asennossa 10 sekuntia, hän saa testistä tulokseksi 0 pistettä ja siirrytään kävelytestiin. • Jos testattava pysyy jalat vierekkäin asennossa 10 sekuntia, tehdään vastaavalla tavalla testi puolitandem-asennossa (b). • Jos testattava ei pysy puolitandem-asennossa 10 sekuntia, testi lopetetaan ja siirrytään kävelytestiin. • Jos testattava pysyy puolitandem-asennossa 10 sekuntia, tehdään testi tandem asennossa (c).

	<p>a) Jalat rinnakkain -asento</p> <p>Jalkaterät ovat rinnakkain ja kiinni toisissaan. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin.</p>	
	<p>b) Puolitandem-asento</p> <p>Toisen jalan kantapää (testattava saa itse valita kumpi) asetetaan toisen jalan rinnalle lattiaan niin, että takimmaisesta jalan isovarpaan tyvinivel on etummaisesta jalan kantapään sisäosaa vasten. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin.</p>	
	<p>c) Tandem-asento</p> <p>Toisen jalan kantapää siirretään toisen jalan eteen niin, että kantapää ja varpaat ovat kiinni toisissaan, ikään kuin seisoi viivalla. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin.</p>	
<p>Testattavalle annettava testiohje</p>	<p>Asettakaa jalkanne siten että...</p> <p>Jalat rinnakkain -asento ...jalkaterät ovat rinnakkain ja kiinni toisissaan. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti suoraan eteenpäin.</p> <p>Puolitandem-asento ...takimmaisesta jalan isovarpaan tyvinivel on etummaisesta jalan kantapään sisäosaa vasten. Varpaat ovat suoraan eteenpäin. Voitte kokeilla, kumpi jalka tuntuu paremmalta pitää edessä.</p> <p>Tandem-asento ...toisen jalan kantapää on toisen jalan edessä niin, että kantapää ja varpaat ovat kiinni toisissaan, ikään kuin seisoi viivalla. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin. Voitte kokeilla, kumpi jalka tuntuu paremmalta pitää edessä.</p> <p>Voitte pitää tuesta kiinni asentoa hakiessanne. Koettakaa nyt pysyä tässä asennossa mahdollisimman liikkumatta, niin kauan, kunnes sanon "SEIS". Tarvittaessa voitte liikuttaa käsiänne ja ylivartaloanne sekä koukistaa polvijänne tasapainon ylläpitämiseksi, mutta yrittäkää olla liikkumatta jalkojanne alustalla. Oletteko valmis? Irrottakaa kätenne tuesta. Testi alkaa "NYT"... "SEIS".</p>	

Kirjaus	Aika mitataan sekunnin sadasosan tarkkuudella, esimerkiksi 3.19 sekuntia. Testaaja käynnistää sekuntikellon "NYT"-komennolla. Kello pysäytetään, kun 10 sekuntia on kulunut tai jos testattavan jalkaterät liikkuvat pois testiasennosta tai hän ottaa käsillään tukea.		
Tuloksen pisteytys	Testi	Aika sekuntia	Pisteet
	Jalat rinnakkain	Pysyy 10	1
		Alle 10 tai ei pysy lainkaan	0
		Ei pysy lainkaan	0
	Puolitandem	Pysyy 10	1
		Alle 10	0
		Ei pysy lainkaan	0
	Tandem	Pysyy 10	2
		Pysyy 3.00–9.99	1
Alle 3		0	
Ei pysy lainkaan		0	

2. KÄVELYNOPEUS

Testin tarkoituksena on mitata kykyä liikkua paikasta toiseen.

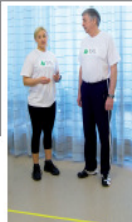
Yhteys toimintakykyyn Kävelykyky on liikkumiskyvyn keskeinen edellytys. Hidastunut kävelynopeus on yhteydessä liikkumisvaikeuksiin ja kaatumisalttiuteen.

Poissulkeminen testistä Testattava ei pysty kävelemään itsenäisesti ja turvallisesti edes apuvälineen kanssa.

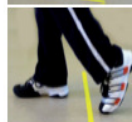
Testin valmistelut Merkitään teippiiviivolla 4 metrin kävelymatka. Merkityn kävelyradan päässä tulee olla vapaata tilaa vähintään 60 senttiä. Testaaja tarkistaa, että testattavalla on jalassaan kävelyyn sopivat, tukevat ja luistamattomat kengät.



Testin kulku Testaaja näyttää kävelysuorituksen testattavalle. Kävelytesti suoritetaan omalla, normaali kävelynopeudella kaksi kertaa. Mikäli mahdollista, testi suoritetaan ilman apuvälinettä. Jos apuväline (esimerkiksi keppi, sauva tai rollaattori) on tarpeellinen testistä suoriutumisen tai turvallisuuden takia, sitä voi käyttää (käytetty apuväline kirjataan tuloksen yhteyteen).



Suoritusohje Testattava seisoo hieman lähtöviivan takana. Testaaja käynnistää sekuntikellon, kun testattavan ensimmäisenä lähtöviivan yli astuva jalka koskettaa lattiaa, ja pysäyttää sen, kun testattavan ensimmäisenä "maaliviivan" ylittävä jalka koskettaa lattiaa. Testaaja kulkee testin aikana hieman testattavan jäljessä, kuitenkin niin lähellä, että tarvittaessa pystyy tukemaan testattavaa.




TESTIOHJE	<p>1. Kävelkää lattiaan merkitty matka omaan tahtiin sellaisella vauhdilla kuin olisitte menossa kauppaan. Kävelkää hidastamatta radan lopussa olevan teipin yli ennen kuin pysähdytte. Oletteko valmis? Valmiina, NYT.</p> <p>2. Kävelkää sama matka vielä uudestaan. Oletteko valmis? Valmiina, NYT.</p>
Kirjaus	<p>Molemmat tulokset kirjataan. Tulos tulkitaan nopeamman suorituksen perusteella. Jos testattava käyttää kävelyn apuvälinettä, tulos kirjataan seuraavasti: a = suoritus ilman apuvälinettä b = suoritus tehtiin apuvälineen kanssa (kirjataan mikä apuväline).</p>
Tulos	<p>Pisteytys nopeamman suorituksen mukaan:</p> <p>alle 4.82 sekuntia > 4 pistettä 4.82–6.20 sekuntia > 3 pistettä 6.21–8.70 sekuntia > 2 pistettä yli 8.7 sekuntia > 1 pistettä ei pysty tekemään > 0 pistettä.</p>

3. YLÖSNOUSU TUOLISTA

Testin tarkoituksena on arvioida alaraajojen lihasvoimaa ja kykyä suoriutua jokapäiväiseen elämään liittyvästä toiminnosta.

Yhteys toimintakykyyn	Alaraajojen heikko lihasvoima johtaa liikkumiskyvyn rajoituksiin ja lisää alttiutta kaatumisille.
Poissulkeminen testistä	Testattava ei pysty nousemaan itsenäisesti ylös tuolista.
Testin valmistelu	<p>Selkänöjällinen, käsinojaton tukeva tuoli (istuinkorkeus 42–44 cm, istuinsyvyys 42–45 cm) asetetaan selkänöjä tukevaa pöytää vasten.</p> <p>Tarkistetaan tuolin liitosten kestävyys ja se, että tuolin jalat eivät luista lattiaa.</p> <p>Tarvittaessa tuolin jalkojen alle asetetaan liukuestematto.</p> <p>Testaaja tarkistaa, että testattavalla on jalassa tukevat, luistamattomat kengät.</p>
Testin kulku	<p>Lähtötilanteessa testattava istuu tuolissa selkä kiinni selkänöjässä, käsivarret ristissä rinnan päällä ja jalkapohjat tukevasti lattiassa, jalat pienessä haara-asennossa.</p> <p>Testaaja selostaa ja näyttää suorituksen.</p> <p>Testattava kokeilee suoritusta.</p> <p>Jos suoritus onnistuu yhden kerran, tehdään varsinainen testi, jossa testattava nousee tuolista viisi kertaa peräkkäin.</p>
Suoritusohje	<p>Testaaja käynnistää kellon, kun testattavan selkä irtoaa selkänöjasta ja pysäyttää sen, kun testattava on täysin ojentautunut seisomaan viidennen kerran.</p> <p>Testaaja seisoo testattavan vierellä testin aikana riittävän lähellä tukemaan häntä tarvittaessa.</p> <p>Testaaja laskee ylösnousut ääneen.</p>



	
TESTIOHJE	<p>Nouskaa tuolista ylös ensin yhden kerran ilman käsien apua.</p> <p>Seuraavaksi nouskaa tuolista seisomaan viisi kertaa peräjälkeen mahdollisimman nopeasti. Seisomaan noustessa, ojentakaa polvet täysin suoraksi ja istuutuessa takaisin tuolille selän pitää jokaisella kerralla koskettaa selkänojaa. Käyttäkää käsiä apunanne vain, jos se on aivan välttämätöntä. Oletteko valmis? Testi alkaa "NYT".</p>
Jatko	<p>Mikäli testattava ei pysty nousemaan tuolista käsivarret rinnan päälle koukistettuna, kokeiltaan pystyykö hän nousemaan tuolista ylös yhden kerran</p> <p>a) kädet varjalan vierellä b) kevyesti polvista/tuolista tukea ottaen c) voimakkaasti polvista/tuolista tukea ottaen, minkä jälkeen häntä pyydetään nousemaan viisi kertaa tuolista ylös mahdollisimman nopeasti, kuten testin alussa.</p> <p>Tällöin kirjataan tuolista ylösnousu pisteiksi 0 ja merkitään suoritusten lukumäärä ja aika testilomakkeeseen suoritustavan (a–c) mukaisesti.</p>
Kirjaus	Kirjataan suoritus aika viideksi nousulle.
Tulos	<p>Pisteytys paremman suorituksen mukaan:</p> <p>alle 11.19 sekuntia > 4 pistettä 11.20–13.69 sekuntia > 3 pistettä 13.70–16.69 sekuntia > 2 pistettä yli 16.7 sekuntia > 1 pistettä yli 60 sekuntia tai ei pysty tekemään > 0 pistettä.</p>

Testiosoiden 1, 2 ja 3 tuloksista lasketaan yhteispisteet (0–12 pistettä).

Jos testattava yrittää testisuoritusta, mutta ei onnistu siinä, tulokseksi kirjataan suoritus pisteiksi 0.

Jos testattava ei halua suorittaa testiä, kirjataan tulokseksi puuttuva tieto (merkitään tuloksen kohdalle viiva ja syy, miksi ei tulosta saatu).

Viite: Guralnik JM et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. J Gerontol. 1994 Mar;49(2):M85-94.
Testiohje ladattu 2010-01-19, <http://www.grc.nia.nih.gov/branches/ledb/sppb/index.htm>

LIITE 5 Harjoitteluohjeita

**Yhdellä jalalla, keskitaso**

Nosta jalka irti alustasta polvea nostaen ja yritä seisoa yhdellä jalalla. Vaihda välillä jalkaa.

**Soutelemassa, keskitaso**

Souda tasavetoja ojentaen ja koukistaen kyynärpäistä. Souda 10–15 vetoa (= sarja). Pidä tauko. Toista sarja uudelleen.



Kurkotellen omenia, keskitaso

Kurkota kädellä "omenia puusta" vuorotellen etu- ja sivukautta. Seuraa katseella liikettä ylös ja alas. Omena kädessä auttaa katseen kohdentamisessa. Kurkottele eri suuntiin ensin toisella ja sitten toisella kädellä.



Askeetus ja kosketus, vaativa

Marssi paikallasi ripeästi niin, että polvi nousee jokaisella askeleella koskettamaan keppiä. Jatka liikettä kääntäen keppiä ja tuomalla polvi vastakkaista olkapäätä kohti, koukista samalla toinen polvi.



Askelkyky, vaativa

Astu oikealla jalalla reilu askel eteen.
Laskeudu suoraan alas ja ponnista takaisin
ylös. Tee sama vasemmalla jalalla.



Erikseen ja yhteen, helppo

Ojenna jalat eteen - aukaise jalat - tuo jalat
yhteen - aukaise jalat - tuo jalat yhteen ja
laske alas. Tee muutamia sarjoja.



Painot rytmikkäästi ylös, helppo

Ojenna toinen käsi suoraksi kattoa kohti ja laske käsi hitaasti jarrutellen alkuasentoon. Tee sama toisella kädellä. Tee useita nostoja vuorotellen molemmilla käsillä (=sarja). Pidä tauko ravistellen ja rentouttaen. Toista sarja vielä kaksi kertaa.



Puhtia hauikseen, vaativa

Pidä olkavarsi kiinni vartalossa ja nosta painot joko tasa- tai vuorotahtiin olkapäiden tasolle ja laske jarruttaen alas.

Potku ylös, vaativa



Ojenna jalka/jalat suoriksi eteen ja koukista hitaasti alas. Jännitä vatsanseutu ja pakarat potkun aikana. Tee liikkeitä useita kertoja (=sarja). Voimien karttuessa, toista sarja pienen tauon jälkeen uudelleen.



Potku pakaraan, keskitaso

Vie paino toiselle jalalle ja potkaise toisen jalan kantapää kohti pakaraa. Toista vuorotellen molemmilla jaloilla.

Äkkilähtö, keskitaso

Kallista ylävartaloa eteen ja nouse seisomaan. Laskeudu hitaasti jarrutellen istumaan. Toista muutamia kertoja.



Aalokossa, helppo

Keinahtele puolelta toiselle. Siirry keinahtelun avulla tuolissa eteen- ja taaksepäin.





Kuun kierto, helppo

Nosta molemmat kädet sivukautta ylös ja vaihda pallo/hernepussi oikeaan käteen. Laske kädet sivukautta alas ja vaihda pallo/hernepussi vasemman polven alta takaisin vasempaan käteen. Vaihda välillä suuntaa.



Askel eteen-takase, helppo

Ota oikealla jalalla askel eteen ikään kuin jonkin esteen ylitse ja siirrä paino etummaiselle jalalle. Ota askel takaisin viereen. Jatka liikettä ottamalla oikealla jalalla askel taakse. Siirrä samalla paino taakse. Tuo lopuksi jalka toisen viereen. Toista sama vasemmalla jalalla.

Jalan nosto taakse

Nosta jalka suorana taakse ja laske alas. Tee liike vuorotellen molemmilla jaloilla.



Kohti kuuta, helppo

Kurkota oikealla kädellä vasemmalle yläviistoon niin, että tunnet venytyksen kyljessä. Vasen käsi voi olla koukussa lantion kohdalla. Tee muutamia joustoja ja tee liike toisinpäin.





Kohti keskipäivää, helppo

Nosta vuorotellen oikea ja vasen käsi edestä venyttäen suoraan ylös ja alas. Jatka nostamalla ja venyttämällä kättä taakseviistoon molemmille puolille.



Potku ylös, helppo

Ojenna jalka/jalat suoriksi eteen, koukista hitaasti alas. Jännitä vatsanseutu ja pakarot potkun aikana. Tee liikettä useita kertoja (=sarja). Voimien karttuessa, toista sarja pienen tauon jälkeen uudelleen.



Tähden tuike

Ojenna vuorotellen käsiä yläviistoon avaten samalla nyrkistä sormet kuin tähden tuike. Purista sormet tiukasti yhteen ja harota sormet auki. Kierrä samalla ylävartaloa tuikkeen tahtiin vuoroin oikealle ja vasemmalle. Seuraa katseella käsien liikettä.



Leuka kohti varpaita, keskitaso

Taivuta vartaloa eteenpäin ja kurkota sormilla kohti varpaita. Saavutettuasi hyvän venytyksen pidä siinä hetken aikaa.



Marsien tai hissuttaen, keskitaso

Marssi reippaaseen tahtiin nostaen polvia reilusti ylös tai juokse hissuttaen paikalla tilaa hyväksi käyttäen. Anna käsien liikkua eteen taakse suunnassa vartalon vieressä, kyynärpäät koukussa kuin juoksijalla.



Hiihtäen vuorotahtiin, helppo

Jousta polvista ja heiluta käsiä vuorotahtiin rentoina eteen ja taakse.



Niiauksia, keskitaso

Notkista ja ojenna polvia rauhallisesti jousaen. Tee muutamia niiauksia ja jatka liikettä viemällä toinen jalka toisen viereen. Jatka joustoja jalat yhdessä. Aukaise sen jälkeen jalat uudestaan haara-asentoon ja jatka joustoja. Voit edetä joustoilla ensin oikealle ja sitten vasemmalle tai avata jalkoja vuoronperään molempiin suuntiin. Voit myös tehdä joustoja paikallaan.



Kierto ja kohotus, keskitaso

Kohota ylävartaloa ristiin kiertäen niin, että vain lapaluut irtoavat alustasta. Kurkota kädellä vastakkaista polvea kohti. Tee sama toisin päin.

LIITE 6 SBBP testin tulokset

Asiakas 1

Alkukartoituksen SBBP-testistä asiakas sai seuraavanlaiset pisteet:

Tasapaino: 1.p (10s+0s+0s)

Kävelynopeus 4m: 1.p (19.47s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 1.p (22.59.s)

Yht. 3/12p

Loppukartoituksen SBBP-testistä asiakas sai seuraavanlaiset pisteet:

Tasapaino: 4.p (10.s+10.s+10.s)

Kävelynopeus 4m: 0.p (Sateen vuoksi testiä ei voinut tehdä, sisällä suorittamien ei onnistunut esteiden vuoksi)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 1.p (22.59.s)

Yht. 5/12.p

Asiakas 2

Alkukartoituksen SBBP-testistä asiakas sai seuraavanlaiset pisteet:

Tasapaino: 4.p (10.s+10.s+10.s)

Kävelynopeus 4m: 4.p (03.66.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 1.p (18.35.s)

Yht. 9/12.p

Loppukartoituksen SBBP-testistä asiakas sai seuraavanlaiset pisteet:

Tasapaino: 3.p (10.s+10.s+04.19.s)

Kävelynopeus 4m: 4.p (04.72.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 1.p (18.25.s)

Yht. 8/12.p

Asiakas 3

Alkukartoituksen SBBP-testistä asiakas sai seuraavanlaiset pisteet:

Tasapaino: 4p. (10.s+10.s+10.s)

Kävelynopeus 4m: 1.p (19.43.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 1.p (49.84.s)

Yht. 6/12.p

Loppukartoituksen SBBP-testistä asiakas sai seuraavanlaiset pisteet:

Tasapaino: 3.p (10.s+10.s+6.46.s)

Kävelynopeus 4m: 1.p (15.03.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 1.p (42.68.s)

Yht. 5/12.p

Asiakas 4

Alkukartoituksen SBBP-testistä asiakas
sai seuravanlaiset pisteet:

Tasapaino: 3.p (10.s+10.s+05.50.s)

Kävelynopeus 4m: 2.p (06.78.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 2.p (13.87.s)

Yht. 7/12.p

Loppukartoituksen SBBP-testistä
asiakas sai seuravanlaiset pisteet:

Tasapaino: 4.p (10.s+10.s+10.s)

Kävelynopeus 4m: 2.p (6.96.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 1.p (18.88.s)

Yht. 7/12.p

Asiakas 5

Alkukartoituksen SBBP-testistä asiakas
sai seuravanlaiset pisteet:

Tasapaino: 2.p (10.s+10.s+2.s)

Kävelynopeus 4m: 4.p (4.50.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 2.p (14.37.s)

yht. 7/12.p

Loppukartoituksen SBBP-testistä
asiakas sai seuravanlaiset pisteet:

Tasapaino: 3.p (10.s+10.s+7.17.s)

Kävelynopeus 4m: 4.p (4.47.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 3.p (12.47.s)

yht. 10/12. p

Asiakas 6

Alkukartoituksen SBBP-testistä asiakas
sai seuravanlaiset pisteet:

Tasapaino: 3.p (10.s+10.s+7.1.s)

Kävelynopeus 4m: 4.p (4.63.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 3.p (11.34.s)

Yht. 10/12.p

Loppukartoituksen SBBP-testistä
asiakas sai seuravanlaiset pisteet:

Tasapaino: 4.p (10.s+10.s+10.s)

Kävelynopeus 4m: 4.p (3.08.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 4.p (10.21.s)

Yht. 12/12 p.

Asiakas 7

Alkukartoituksen SBBP-testistä asiakas sai seuravanlaiset pisteet:

Tasapaino: 4.p (10.s+10.s+10.s)

Kävelynopeus 4m: 4.p (04.81.s)

Tuolilta ylös nousu: 2.p (15.8.s)

Yht. 10/12.p

Loppukartoituksen SBBP-testistä asiakas sai seuravanlaiset pisteet:

Tasapaino: 4.p (10.s+10.s+10.s)

Kävelynopeus 4m: 4.p (04.80.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 2.p (14.98.s)

Yht. 10/12.p

Asiakas 8

Alkukartoituksen SBBP-testistä asiakas sai seuravanlaiset pisteet:

Tasapaino: 4.p (10.s+10.s+10.s)

Kävelynopeus 4m: 3.p (5.51.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 3.p (13.41.s)

Yht. 10/12.p

Loppukartoituksen SBBP-testistä asiakas sai seuravanlaiset pisteet:

Tasapaino: 4.p (10.s+10.s+10.s)

Kävelynopeus 4m: 3.p (5.03.s)

Tuolilta ylös nousu 5krt: 3.p (12.89.s)

Yht. 10/12.p