

Inkilä Päivi & Nurmi Nora

GERONOMIOPISKELIJOIDEN KEHITYSNÄKEMYKSET LIKUNNAN TOEUTUMISESTA VANHUSTYÖN ERI TOIMINTAYMPÄRISTÖISSÄ

Opinnäytetyö
Geronomikoulutus

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Päivi Inkilä & Nora Nurmi	Geronomi (AMK)	Helmikuu 2018
Opinnäytetyön nimi		63 sivua 3 liitesivua
Geronomiopiskelijoiden kehitysnäkemykset liikunnan toteutumisesta vanhustyön eri toimintaympäristöissä		
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	
Ohjaaja	Yliopettaja Sari Ranta	
Tiivistelmä	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoiden havaintoja siitä, mitkä tekijät vaikuttivat liikunnan työmenetelmien käyttöön vanhustyön toimintaympäristöissä ja minkälaisia kehitysideoita opiskelijat esittivät liikunnan työmenetelmien kehittämiseen. Lisäksi kehitysideoiden tulokset koottiin artikkeliin, joka toimi myös tulosten julkaisun muotona ja jonka avulla haluttiin tavoittaa Kymenlaakson eri vanhusneuvostot. Halusimme saada aikaan keskustelua liikunnan toteutumisesta sekä tuoda ilmi geronomiopiskelijoiden kehitysideat.</p> <p>Opinnäytetyössä analysoitavat raportit olivat geronomiopiskelijoiden harjoittelujaksoista (2014–2017) kirjoitettuja liikunnan raportteja. Tutkimus oli laadullinen ja aineiston analyysi tapahtui sisällön analyysillä. Työssä analyysiyksikköinä olivat opiskelijoiden kehitysideat ja liikunnan toteutumiseen vaikuttavat tekijät, joita tarkasteltiin omina kokonaisuuksinaan. Kehitysideoista sisällön analyysillä pääluokiksi työhön muodostuivat yhteiskunta, johtaminen, henkilöstö, ympäristö ja kolmas sektori. Vaikuttavien tekijöiden alaluokat yhdistettiin näihin pääluokkiin.</p> <p>Geronomiopiskelijat havaitsivat runsaasti liikuntaan sekä edistävästi että haitallisesti vaikuttavia tekijöitä kaikissa vanhustyön eri toimintaympäristöissä. Toisissa vanhustyön toimintaympäristöissä liikunnan työmenetelmät olivat toimivampia ja kiinteämmässä osassa palvelukokonaisuutta kuin toisissa.</p> <p>Vaikuttavimmaksi tekijäksi liikunnan toteutumiseen nousi vanhusalan henkilökunnan negatiiviset asenteet liikuntaa kohtaa. Kehitysideoista suurimmiksi nousivat liikuntaan erikoistuneen henkilöstön lisääminen vanhustyön eri tahoille ja johdon vastuun ottaminen henkilöstön tietotaidon kehittämisestä ja koulutusmahdollisuuksista. Henkilöstön tasolla haluttiin saavuttaa ymmärrys siitä, että kuntouttava työote kuuluu koko henkilökunnalle. Lisäksi haluttiin kehittää vapaaehtoistyötä kaikkien toimijoiden kannalta ja liikuntaryhmien saavutettavuutta kyyti- ja kulkuyhteyksien mahdollistamisella.</p> <p>Geronomiopiskelijoiden kehitysideat osoittivat sen, että geronomikoulutuksesta saatu asennekasvatus oli näkynyt kautta harjoitteluiden. Ideoissa kiinnitettiin enemmän huomiota jo olemassa olevien tekijöiden muokkaamiseen ja uudelleen organisointiin kuin rahallisten resurssien lisäämiseen. Opiskelijat halusivat tuoda esiin liikunnan tärkeyden terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen saavuttamisessa.</p>	
Asiasanat	Liikunta, kehittäminen, vanhustyö, geronomi	

Author (authors) Päivi Inkilä & Nora Nurmi	Degree Bachelor of Elderly Care	Time February 2018
Thesis title The different development visions of Bachelor of Elderly Care students of physical activity realisation in operational environments of elderly care.		
Commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences		63 pages 3 pages of appendices
Supervisor Principal lecturer Sari Ranta		
Abstract <p>The objective of this thesis was to investigate how South-Eastern Finland University of Applied Sciences students of bachelor of elderly care find out which factors influenced physical activity working methods on operational environments of elderly care and find out what sort of development ideas they have for enhancing physical activity working methods. The development ideas were also collected in an article, which was used to publish the results. This research intended to attract the attention of Kymenlaakso elderly councils. The goal was to start a conversation about physical activities and also to bring out all the development ideas from the bachelor of elderly care students.</p> <p>The analysed essays were physical activity reports which were written on bachelor of elderly care students practical training periods. The research was qualitative and working method was content analysis. The cores of the analysis were the development ideas of the students and factors that influenced physical activity working methods which were considered as individual entities. Main divisions of development ideas were society, leadership, staff, environment and the third sector. The sub forms of the influencing factors were combined into main divisions. Bachelor's students of elderly care discovered a lot of enhancing and harmful factors for physical activity in all operational environments of elderly care. In some operational environments the physical activity working methods were more functional than in others and more integral part of the service completeness.</p> <p>The most influential factor was the negative attitudes towards physical activity of the staff. The most significant development idea was the adding of physical activity professionals to various types of elderly care environments and the responsibility of the management or the training of the staff. There was an aspiration to develop a better understanding among staff members that rehabilitative working methods belong to each staff member. Additionally, the development of voluntary works from each participant and the availability for elderly to join the physical activity group sessions, without any problems when it comes to transportation, was considered.</p> <p>The development ideas prove that the inculcation of enlightened attitudes that students of bachelor of elderly care receive during their education was shown through the practical trainings. The development ideas were more direct to editing existing elements and modifications than to increasing financial recourses. The student wanted to bring out the meaning of physical activity for reaching healthier and more performance focused aging.</p>		
Keywords Physical activity, developing, elderly care, bachelor of elderly care		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LIIKUNNAN TOTEUTUMISEEN LIITTYVÄT YHTEISKUNNALLISET TEKIJÄT.....	7
2.1	Lait.....	8
2.2	Suositukset ja linjaukset	9
2.2.1	Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma: Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia.....	9
2.2.2	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 11	
2.2.3	Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020	11
2.2.4	Paikallistasojen terveystuokuntastrategiat.....	13
3	LIIKUNTA JA LIIKUNNAN TYÖMENETELMÄT	14
4	VANHUSTYÖN ERI TOIMINTAYMPÄRISTÖT	18
4.1	Toimintaympäristönä koti ilman tukipalveluita	19
4.2	Toimintaympäristönä koti tukipalveluilla.....	20
4.3	Toimintaympäristönä muu kuin yksityiskoti	21
5	AIKAISEMMAT KEHITTÄMISTUTKIMUKSET	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	28
6.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	28
6.2	Aineiston keruumenetelmät	29
6.3	Aineiston analyysimenetelmät	30
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
7.1	Yhteiskuntatason vaikuttavat tekijät.....	32
7.2	Yhteiskuntatason kehitysideat yläluokittain.....	34
7.2.1	Strategia	34
7.2.2	Resurssit.....	35
7.2.3	Laaduntarkkailu ja kustannustehokkuus	36
7.2.4	Tiedottaminen ja markkinointi	37

7.3	Johtamisen tason vaikuttavat tekijät	37
7.4	Johtamisen tason kehitysideat yläluokittain	38
7.4.1	Henkilöstösuunnittelu.....	38
7.4.2	Organisointi.....	39
7.4.3	Ammattitaito.....	40
7.5	Henkilöstötason vaikuttavat tekijät.....	40
7.6	Henkilöstötason kehitysideat yläluokittain.....	41
7.6.1	Kuntouttava työote	41
7.6.2	Ammattitaito	42
7.6.3	Asenteet.....	43
7.6.4	Hyvinvointi	43
7.7	Ympäristötason vaikuttavat tekijät	44
7.8	Ympäristötason kehitysideat yläluokittain	44
7.8.1	Esteettömyys ja saavutettavuus	45
7.9	Kolmas sektori – vaikuttavat tekijät.....	45
7.10	Kolmas sektori – kehitysideat	45
7.10.1	Vapaaehtoistyö	45
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	46
8.1	Vertailu suosituksiin ja linjauksiin.....	48
8.2	Vertailu aikaisempiin tutkimuksiin ja kehitystöihin.....	51
9	POHDINTA	52
9.1	Tutkimuksen eettisyys	55
9.2	Tutkimuksen luotettavuus	55
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	57
	LÄHTEET.....	59
	LIITTEET	
	Liite 1. Artikkel	
	Liite 2. Luokittelutaulukko	

1 JOHDANTO

Suomessa iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa kaiken aikaa. Tällä hetkellä maassamme on reilu miljoona yli 65-vuotiasta ja vuonna 2030 heitä on ennusteen mukaan vajaa 1 500 000 ja vuonna 2060 jo yli 1 700 000 henkeä (Tilastokeskus). Tämän hetken yli 65-vuotiaista suurin osa, noin miljoona henkilöä, elää arkeaan itsenäisesti. Palveluja säännöllisesti käyttäviä on noin 150 000. Säännöllisiä kotiin annettavia palveluita, säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidon tukea saa noin 95 000 henkilöä ja tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa tai terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidossa hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden saa reilut 50 000 henkilöä. (STM 2017, 10–11.)

Fyysinen aktiivisuus ja liikunnan kansantaloudellinen merkitys ovat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa. Liikkumattomuuden aiheuttamien kustannusten on ennustettu olevan voimakkaassa kasvussa lähitulevaisuudessa (STM 2013b) ja koska ikääntyneiden määrä on Suomessa kasvussa, yhteiskuntamme tulee varautua tilanteeseen. Tärkeimpiä toimintoja tähän ovat toimintakykyisen ja terveen ikääntymisen turvaaminen, jonka avulla voidaan parantaa ikääntyneiden osallisuutta yhteiskuntaan, parantaa heidän elämänlaatuaan sekä tukea kansantalouden kestävyyttä vähentämällä heidän sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön tarvetta. (STM 2017, 15.) Parempaan toimintakykyyn sekä terveyteen saadaan myönteisiä vaikutuksia ikääntyneiden säännöllisellä, kohdennetulla ja monipuolisella liikunnan harjoittelulla. Harjoittelulla voidaan vaikuttaa positiivisesti muun muassa kognitioon, toimintakykyyn, depressio-oireisiin, kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn, luuston vahvistumiseen ja osteoporoosiin. (Käypä hoito 2016.) Näihin faktoihin perustaen halusimme tuoda esille opinnäytetyössämme geronomiopiskelijoiden ideoita ja ratkaisuja siihen, kuinka ikääntyneiden päivittäisiä toimia ja elämänlaatua sekä yhteiskuntamme kustannustehokkaampaa tulevaisuutta voidaan tukea ja kehittää liikunnan avulla.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoiden eri vanhustyön toimintaympäristöissä suoritettujen harjoittelujaksojen myötä nousseita liikunnan toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä sekä nostaa esille niiden kautta tulleita liikunnan kehittämisideoita,

joita opiskelijat ovat havainnoineet kirjallisiin tehtäviin. Näissä opiskelijoiden tehtävissä tarkoituksena oli kuvata liikunnan näkyvyyttä vanhustyön eri toimintaympäristöissä sekä kehittää uusia ja toimivia toimintatapoja liikunnan hyödyntämiseen ikääntyneiden palveluissa. Lisäksi opinnäytetyömme tulokset julkaistiin artikkelina, jonka avulla halusimme nostaa näkyviin Suomen ainoan liikuntapainotteisen geronomikoulutuksen opiskelijoiden kehitysideoita liikunnan toteuttamisen kehittämiseen sekä herättää keskustelua liikunnan tämänhetkisestä tilanteesta vanhustyön eri toimintaympäristöissä. Opinnäytetyömme tilaaja oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

2 LIKUNNAN TOTEUTUMISEEN LIITTYVÄT YHTEISKUNNALLISET TEKIJÄT

Liikunnan järjestämistä ja toteutumista määrittelevät useat eri lait ja asetukset sekä valtakunnalliset ja alueelliset suositukset. Näitä lakeja, suosituksia ja asetuksia on laadittu, jotta suomalaiset ihmiset pysyisivät mahdollisimman terveinä ja hyvinvoivina tulevina vuosikymmeninä, jolloin eteen tulee suuria haasteita muun muassa väestön ikääntymisestä ja keskittymisestä kasvukeskuksiin, väestön välisistä hyvinvointi- ja terveyserojen kasvusta ja teknologian nopeasta kehityksestä. Nykyinen elämäntapamme suosii fyysistä passiivisuutta eikä kannusta liikkumiseen. (STM 2013b, 10.)

Iäkkäiden ihmisten määrän kasvu on samanaikaisesti yhteiskunnan saavutus ja voimavara, mutta myös haaste, johon yhteiskunnan täytyy varautua huolella. Tilanne vaatii yhteiskunnalta varautumista siihen, että se pystyy terveen ikääntymisen turvaamiseen ja toimintakyvyn monipuoliseen tukemiseen mahdollisimman monin eri tavoin. (Risikko 2012, 9.)

Tätä varautumista on mietitty ja tähän on esitetty suunnitelmia jo useiden vuosien ajan. Miettinen (2008, 14) on muun muassa todennut väestön ikärakenteen muutoksen olevan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan suurin tulevaisuuden haaste iäkkäiden ihmisten määrän kasvaessa kaiken aikaa. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni pystyisi elämään itsenäisenä, toimintakykyisenä ja aktiivisena yhteiskunnan jäsenenä mahdollisimman pitkään. Jotta palveluiden tarve pystyttäisiin pitämään kohtuullisena, on yhteiskunnan

pystyttävä kehittämään ennaltaehkäiseviä, terveyttä edistäviä ja kuntouttavia toimenpiteitä ikääntyvien toimintakyvyn ja terveyden edistämisen tukemiseksi. Luoma, Rätty, Moisio, Parkkinen, Vaarama & Mäkinen (2003, 23) ovat jo aikaisemmin huomioineet toimintakykyisyyden tärkeyden todetessaan, että pelkästään vanhimpien ikäluokkien kasvava määrä ja ikärakenteen muutos ei tuo suoranaista selvyttä siihen, kuinka paljon ikääntyneet käyttävät palveluita tulevaisuudessa. Iän lisäksi merkittävän roolin palveluiden käytössä tulee muodostamaan muutokset vanhusten toimintakyvyssä ja terveydentilassa, asuin- ja elinympäristön esteettömyys ja muutokset palveluiden järjestämisessä. Luoma ym. (2003) toivat esiin siis jo 2000-luvun taitteessa, että myös laatuvaatimukset, joita hoivapalveluille asetetaan, kasvavat väestön koulutus- ja tulotason noustessa.

2.1 Lait

Lait määrittelevät liikunnan järjestämistä ja mahdollistamista aina Suomen perustuslaista lähtien. Suomen perustuslain (11.6.1999/731) toisen luvun kuudes pykälä käsittelee yhdenvertaisuutta ja sen mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Toinen tärkeä liikunnan järjestämistä ja mahdollistamista säätelevä laki on liikuntalaki (10.4.2015/390). Sen kolmas pykälä määrittelee liikunnan tarkoittamaan kaikkea omatoimista ja järjestettyä liikunta- ja urheilutoimintaa ja puolestaan terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan tarkoittamaan elämänkulun eri vaiheissa tapahtuvaa kaikkea fyysistä aktiivisuutta, jonka tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen.

Liikuntalaissa on selkeästi eroteltu valtion ja kuntien velvollisuudet liikunnan järjestämisessä siten, että liikuntapolitiikan yleinen johto, yhteensovittaminen ja kehittäminen sekä liikunnan yleisten edellytysten luominen kuuluvat opetus- ja kulttuuriministeriön vastuulle. Liikunnan aluehallintovirastot vastaavat liikunnan aluehallinnon tehtävistä, ja kuntien velvollisuus on huolehtia liikunnan yleisten edellytysten luomisesta paikallistasolla. Kuntien tulee luoda edellytyk-

siä kunnan asukkaiden liikunnalle järjestämällä liikuntapalveluita sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa huomioiden eri kohderyhmät, tuemalla kansalaistoimintaa mukaan lukien seuratoiminta ja rakentamalla ja ylläpitämällä liikuntapaikkoja. (Liikuntalaki 4. § 5. §.)

Vuoden 1999 liikuntalaissa määriteltiin ensimmäistä kertaa liikunta koskemaan varsinaisen liikunnan lisäksi myös liikunnan terveysvaikutuksia ja väestön hyvinvointia ja näin liikunnasta tuli osa julkisen vallan hyvinvointipolitiikkaa. Sillä nähtiin olevan myös kansantaloudellinen merkitys muun muassa sairauksien säästöissä. (Miettinen 2008, 14–15.)

Perustuslain ja liikuntalain lisäksi myös kuntalaki (10.4.2015/410) määrittelee ikääntyneeseen väestöön liittyviä liikunnan mahdollisuuksia. Sen ensimmäisessä pykälässä määrätään, että kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. Lain 27. pykälä velvoittaa kunnan asettamaan kuntaan vanhusneuvoston, jolle on annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvointiin, terveyteen, osallisuuteen, elinympäristöön, asumiseen, liikkumiseen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen.

2.2 Suositukset ja linjaukset

Liikunnan järjestämistä ja mahdollistamista sekä terveysliikunnan kehittämistä Suomessa linjaa lakien lisäksi vahvasti erilaiset suositukset ja linjaukset. Näitä ovat muun muassa ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma, laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi ja annetut valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan vuodelle 2020. Lisäksi on laadittu erilaisia paikallistasojen terveysliikuntastrategioita.

2.2.1 Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma: Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia

Valtioneuvoston periaatepäätöksellä on vuonna 2011 tehty ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma terveyttä edistävästä liikunnasta. Tämän

toimenpideohjelman taustalla on ollut tieto väestön ikääntymisen mukanaan tuomista haasteista, tieto liikunnan tuomista hyödyistä terveyteen ja toimintakykyyn, ikäihmisten fyysisen aktiivisuuden taso suhteessa liikuntasuositukseen, tieto liikkumisympäristön merkityksestä, ohjatun liikunnan määrästä ja laadusta sekä liikuntaneuvonnan tarpeista (Karvinen, Kalmari & Koivumäki 2011, 4).

Toimenpidesuosituksessa korostetaan poikkisektoriaalista yhteistyötä ja työnjakoa siten, että ikäihmisten terveyttä edistävä liikunta on sisällytettävä lakeihin, hyvinvointipoliittisiin strategioihin, toimintasuunnitelmiin ja talousarvioihin. Se on liitettävä kuntien ja järjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden strategioihin. Kunnissa on lisäksi toimittava poikkihallinnollinen liikuntaa käsittelevä yhteisöryhmä. Liikkumisympäristöjen ja olosuhteiden osalta pyritään lisäämään turvallisia ja esteettömiä kävelyreittejä sekä ulkolähiliikuntapaikkoja ja rakentamaan ja saneeraamaan ikäihmisille soveltuvia sisäliikuntapaikkoja. Lisäksi palvelutalojen pihojen tulee olla fyysistä aktiivisuutta lisääviä. (Karvinen ym. 2011, 13–15.)

Toimenpidesuosituksessa tuodaan julki, että ikäihmisille suunnattua liikuntaneuvontaa ja vähän liikkuvien ja toimintakyvyltään erilaisten ikäihmisten liikuntamahdollisuuksia on lisättävä. Yleistä tietoisuutta sekä asenteisiin ja osaamiseen vaikuttamista on tarkoitus parantaa lisäämällä eri oppilaitosten ja organisaatioiden perus- ja täydennyskoulutuksiin oppiaineena ikäihmisten liikuntaa. Lisäksi toimenpideohjelma esittää, että on turvattava ikäihmisten terveysliikunnan kouluttajaverkoston ylläpito ja järjestettävä kuntakohtaisia oppimistilaisuuksia ikäihmisille liikunnasta ja liikunnan vapaaehtoistyöstä. Tarkoituksena on myös tuottaa ja koota oppi- ja ohjemateriaalia ja toteuttaa erilaisia tapahtumia ja kampanjoita, joilla on tarkoitus edistää myönteistä asennetta vähän liikkuvien ja toimintakyvyltään erilaisten ikäihmisten liikuntaa kohtaan. (Karvinen ym. 2011, 15–18.)

Lisäksi tutkimukseen ja kehittämiseen on panostettava käynnistämällä koordinoituja kehittämishankkeita ja järjestämällä säännöllisesti ikäihmisten liikuntafoorumi. Toimenpideohjelmalla koordinoidaan, seurataan ja arvioidaan niillä opetus- ja kulttuuriministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja

Raha-automaattiyhdistykseen, nykyiseen sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskenttään STEAAN, tätä toimintaa varten vastuuhenkilöt ja laaditaan ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatuvaatimukset, joiden avulla arvioidaan liikuntatoimintaa. Kaikki nämä toimenpidesuosituksessa mainitut ehdotukset kohdistetaan valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten päättäjien ja eri toimijoiden tietoon. (Karvinen ym. 2011, 18–19.)

2.2.2 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palveluiden kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001, 2008 ja 2013. Vuoden 2013 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi -julkaisussa on esitetty ikääntyneiden palveluiden laadun parantamiseksi strategisia linjauksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä asuin- ja hoitoympäristöihin. Laatusuosituksen tavoitteena on, että Suomesta tulee ikäystävällinen valtio. Ikäystävällisen Suomen rakentaminen on jaettu seitsemään eri teema-alueeseen, jotka ovat osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat ja johtaminen. (STM 2013a, 13–16.)

2.2.3 Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan vuodelle 2020. Siinä olevat neljä linjausta ovat arjen istumisen vähentäminen elämäntilanteissa, liikunnan lisääminen elämäntilanteissa, liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta sekä liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa. (STM 2013b, 4.)

Istumisen vähentämisen toteutumiseen tarvitaan laajaa asennemuutosta. Meidän kaikkien tulee tiedostaa istumisen haitat ja vähäisenkin liikkumisen hyödyt. Yhteiskunnan tehtävänä on kannustaa ihmisiä istumisen vähentämiseen ja sallia fyysinen aktiivisuus aina kuin mahdollista. (STM 2013b, 22.)

Suomalaiset tarvitsevat liikunnan lisäämistä kaikissa ikäluokissa, jotta terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävä päivittäinen fyysinen aktiivisuus toteutuisi. Ikääntyvien elämäkulussa tämä tarkoittaa sitä, että mahdollisimman harva ikääntyvä olisi täysin liikkumaton ja mahdollisimman moni täyttäisi liikuntasuosituksia. Paikallistasolla ikääntyvien liikkumismahdollisuuksia tulee lisätä huomioiden erityisesti lihasvoimaa, tasapainoa ja ulkoilua parantavat liikunnan mahdollisuudet. Tavoitteena on myös kaatumisvammojen ehkäisy. (STM 2013b, 23, 33.)

Liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta nähdään yhtenä tärkeänä ja potentiaalisena mahdollisuutena väestön hyvinvoinnin mahdollistajana. Vaikka laajasti tiedetään liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden terveystaivaikutukset, niin silti liikunnan käyttö sosiaali- ja terveystyössä on ollut vielä liian vähäistä. Tulevaisuudessa tavoitteena on, että liikunnan edistäminen tulee nousemaan sosiaali- ja terveyshuollossa merkitykseltään vastaavalle tasolle alkoholin ja tupakoinnin vastaisen työn, ravitsemusneuvonnan ja lääkehoidon kanssa (STM 2013b, 36). Keinoja liikunnan nostamiseksi keskiöön on liikuntaneuvonnan vahvistaminen elämäntapaohjauksessa kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa kaikkien ammattiryhmien toteuttamana, liikuntaan ohjaus osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja hoitoprosessien kehittämistä sekä liikunnallisen kuntoutuksen aseman vahvistaminen Suomessa (STM 2013b, 38).

Tärkeänä pidetään sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla hyvät neuvonta- ja motivointitaidot yksilön liikkumisen lisäämiseen ja taitoa moniammatillisen työn tekemiseen yhteistyössä muiden terveyden ja liikunnan ammattilaisten kanssa. Asiakkaiden on saatava henkilökohtaista, suunnitelmallista liikuntaneuvontaa sekä ajantasaista opastusta liikuntamahdollisuuksista ja -tarjonnasta. Tiedetään, että avainhenkilöiden, kuten ylilääkäreiden ja liikuntatoimen johtajien sitouttaminen on tärkeää, jos halutaan saada riittävästi sekä taloudellisia että henkilöresursseja. Myös jatkuva tiedonvaihto yhteistyötahojen välillä samoin kuin markkinointi mediassakin ovat erityisen tärkeitä toiminnan jatkuvuuden ja onnistumisen kannalta. (STM 2013b, 36–39.)

Valtakunnan tason toimijoiden tulee huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukseen johtavissa koulutuksissa ja täydennyskoulutuksissa tulee vahvistaa terveellisiin elintapoihin ja liikuntaan liittyviä sisältöjä. Lisäksi tulee lisätä vähän liikkuvien ihmisten tietoisuutta omaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta. Toimenpiteinä esitetään myös uusien terveystalvuuinnovaatioiden luominen esimerkiksi hyvinvointiteknologiaa hyödyntämällä ja se, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietokannoissa on oltava paikka liikuntatietojen kirjaamiseen. Valtakunnan tason toimenpiteitä ovat myös liikunnallisen kuntoutuksen roolin selvittäminen ja sen aseman parantaminen. (STM 2013b, 39–40.)

Lisäksi valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan vuodelle 2020 määrittelevät, että paikallistason toimijoiden tulee lisätä ammatillista liikuntaneuvontaa ja tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä paikoissa, joissa kohdataan suuria väkijoukkoja, esimerkiksi vanhusten palvelukeskuksissa ja apteekeissa. Kaiken tasoista yhteistyötä on lisättävä ja terveysliikunnasta on viestittävä monipuolisesti. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan linjauksissa pyydetään kuntia ottamaan liikunta osaksi mukaan hankintasopimuksia. Samoin ohjataan vahvistamaan fyysisen aktiivisuuden edistämisen ja liikunnallisen kuntoutuksen osaamista eri ammattiryhmillä. (STM 2013b, 40.)

2.2.4 Paikallistasojen terveysliikuntastrategiat

Paikallistasoilla on myös tehty terveysliikuntastrategioita. Joillakin kunnilla on omat selkeät terveysliikuntastrategiansa ja myös maakunnallisesti on tehty strategioita terveysliikuntaan. Holmberg ja Kiiskinen (2014) ovat koonneet yhteen Kymenlaakson terveysliikuntastrategian, jossa valtakunnallisia linjauksia noudattaen on laadittu Kymenlaaksoon konkreettinen terveysliikunnan suunnitelma vuosille 2014–2020. Strategiassa on otettu huomioon niin Kymenlaakson vahvuudet ja heikkoudet kuin myös uhat ja mahdollisuudet terveysliikunnan toteutumisessa ja kehittämisessä.

Kymenlaaksossa yli 65-vuotiaan väestön osuus on suurempi kuin koko maassa keskimäärin ja väestöennusteen mukaan vuonna 2030 kolmasosa ky-

menlaaksolaisista on yli 65-vuotiaita. Väestön ikääntymisen oletetaan kasvattavan terveystenonja, mutta kuitenkin suurin osa terveystenonjen kasvusta ei selity väestön ikääntymisellä vaan terveydestä huolehtimisen ja ennaltaehkäisyn puutteella. (Holmberg & Kiiskinen 2014, 11.)

Ikääntyvä väestö on huomioitu kaikissa strategioiden kärkiteemoissa, jotka ovat terveystkasvatus, liikuntatoiminta, vertaisohjaus, liikuntaolosuhteet ja terveystliikunta osana koulutusta. Ikääntyvien toimintakykyä pyritään edistämään esimerkiksi liikuntatoiminnassa ottamalla kaikkiin kuntiin käyttöön Voimaa vanhuuteen -ohjelma ja jalkauttamalla uusia ehkäiseviä toimintamalleja käyttöön. Lisäksi pyritään lisäämään kaikissa palvelutaloissa aktiivisuutta ja kuntouttavaa työtetta. (Holmberg & Kiiskinen 2014, 11.)

Vertaisohjaajamalli on todettu hyväksi terveystliikunnan ohjaamisessa. Jatkossa pyritään lisäämään sekä vertaisohjaajia että heidän pitämiään ryhmiä ja lisäksi tarkoituksena on lisätä vertaisohjauksen arvostusta. (Holmberg & Kiiskinen 2014, 26.) Vertaisohjaajat kuuluvat yhdeksi osaksi vapaaehtoistyötä, joka on kasvavassa roolissa liikuntaryhmien järjestämisessä tulevaisuudessa. Vapaaehtoistyönä pidetään tavallisten ihmisten tiedoin ja taidoin tehtävää eiammatillista toimintaa, joka voi kohdistua joko yksilöön tai ryhmään. Vapaaehtoistyö on jonkun suunnittelemaa ja arvioimaa, ja toiminnan tavoitteet määrittelevät sen, minkälaisen koulutuksen tason vapaaehtoistoiminta milloinkin tarvitsee. (Heimonen 2002, 84–86.)

Kymenlaakson liikuntastrategiassa pidetään ensiarvoisen tärkeänä ottaa asukkaat mukaan osallistumaan liikuntaolosuhteiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Tärkeää on myös, että liikuntapaikkoihin on hyvät kulkuyhteydet ja esteetön pääsy. Kymenlaaksossa pidetään tärkeänä sitä, että terveystliikunnan asemaa terveydenhuollon koulutusohjelmissa saataisiin nostetuksi ja terveystliikunta sisäistettäisiin työ- ja toimintakyvyn edistämisessä. (Holmberg & Kiiskinen 2014, 26.)

3 LIIKUNTA JA LIIKUNNAN TYÖMENETELMÄT

Liikunnan käsite on monialainen ja tulkinnallinen. Usein liikunnan ajatellaan olevan jotain fyysistä tekemistä tai harrastamista, mutta tiedetään, että liikunta

on paljon muutakin kuin eri liikunnalliset lajit, esimerkiksi kävely tai kuntosalit. Liikuntakäsittelyn määrittelyyn ja sen tarkasteluun vaikuttaa se, onko tarkastelijana tavallinen kansalainen, kilpaurheilija, yhteiskuntatieteilijä, luonnontieteilijä, psykologi vai poliitikko. Liikunta jaotellaan esimerkiksi ikääntyneiden liikuntaan, lasten ja nuorten liikuntaan, koululiikuntaan, kuntoliikuntaan, erityisryhmien liikuntaan ja kilpa- sekä huippu-urheiluun. (Itkonen & Laine 2015, 7–8.) Miten liikunnan toteutumista voidaan tarkastella vanhustyön eri toimintaympäristöissä? Mitkä ovat vanhustyön eri toimintaympäristöt ja minkälaisia liikunnan työmenetelmiä eri toimintaympäristöissä käytetään?

Liikunnan työmenetelmiä mietittäessä määritellään ensin mitä ovat liikunnan työmenetelmät. Kotimaisten kielten keskuksen kielitoimiston sanakirjan mukaan liikunta = liikkuminen, vars. mielihyvää tuottavana ja fyysistä kuntoa ylläpitävänä toimintana; (kunto)urheilu, voimistelu, liikuntaleikit yms. Työ = (ihmisen) tietoisesti jnk tehtävän suorittamiseen tähtäävä toiminta, työnteko, työskentely, toiminta. Menetelmä = järjestelmällinen, suunnitelmallinen menettelytapa, metodi. (Kielitoimiston sanakirja.) Nämä yhdistäen liikunnan työmenetelmä on ihmisen tietoisesti tekemä, suunnitelmallinen menettelytapa tai työskentely, joka tähtää mielihyvän tuottamiseen ja fyysisen kunnon ylläpitoon.

Erilaisia liikunnan työmenetelmiä ja -välineitä on paljon. Kaikilla niillä on yhteisenä tavoitteena se, että liikunta ja sen mukanaan tuomat hyödyt saadaan henkilön käyttöön. Ikääntyneille henkilöille säännöllisellä, kohdennetulla ja monipuolisella liikunnalla saadaan positiivisia vaikutuksia kognitioon, toimintakykyyn ja depressio-oireisiin, gerasteniaan ja sarkopeniaan, kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn, luuston vahvistumiseen, osteopeniaan ja osteoporoosiin. (Käypä hoito 2016.) Tiedetään, että heikentynyt fyysinen toimintakyky lisää iäkkäillä kaatumisen ja siitä seuranneiden vammojen vaaraa. Heikentynyt liikkumiskyky vähentää helposti myös sosiaalista kanssakäymistä ja johtaa siten yksinäisyyteen, lääkityksien kasvuun ja muiden sairauksien hoitokulujen lisääntymiseen. Tiedetään myös, että eläkeläisillä vähäinen fyysinen aktiivisuus lisää ennenaikaisen kuoleman vaaraa. (Piirtola 2008, 41.)

Liikunnan edistäminen on yksi liikunnan työmenetelmä ja sen tulisi näkyä kaikissa vanhustyön eri toimintaympäristöissä. Liikunnan edistäminen kuuluu

osaksi terveyden edistämistä niissä toimissa, jotka tähtäävät ensisijaisesti parantamaan koko väestön tai rajatumman ihmisryhmän terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia liikunnan avulla (Paronen & Nupponen 2011, 186). Liikunnan työmenetelmänä ikääntyneiden terveyden edistäminen on monimuotoista toimintaa. Vanhustyön johtajien tulisi osata esitellä päättäjille ikääntyvien terveyden edistämisen työ siten, että siinä tulee perustelluksi alueellinen, epidemiologinen tieto ja se, mitä toiminnalla tavoitellaan ja mitkä ovat sen oletetut terveys- ja hyvinvointihyödyt. (Kauronen 2017, 85.)

Liikuntaneuvonta on yksi oleellinen liikunnan työmenetelmä vanhustyössä. Sen tulee kuulua toteutuvaksi kaikissa vanhustyön toimintaympäristöissä. Liikuntaneuvonta tarkoittaa riittävän koulutustaustan omaavan ammattilaisen toteuttamaa yksilöllistä ja laadukasta neuvontaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien henkilöiden fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi. Liikuntaneuvonta sisältää aina sekä tavoitteita että seuranta. Liikuntaneuvonta on asiakaslähtöistä toimintaa, jossa motivoivan vuorovaikutuksen kautta asiakasta autetaan löytämään hänen omat voimavaransa liikkumiseen. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 9.) Liikuntaneuvontaa antavan ammattilaisen tehtävänä on sovittaa tietoa fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyistä ja liikunnan toteutustavoista yksilöllisesti kunkin asiakkaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen sopien (Nupponen & Suni 2011, 213).

Kuntouttava työote, yksi tärkeä liikunnan työmenetelmä, tulee näkyä kotiin tuotavissa palveluissa sekä hoivaa ja huolenpitoa annettavissa laitoksissa. Kuntouttava työote on tapa tehdä töitä korostaen jokaisen hoitotilanteen toteuttamista niin, että asiakkaan voimavarat ja toimintakyky otetaan yksilöllisesti huomioon niin koti- kuin laitoshoidossakin. Kuntouttavassa työotteessa lähtökohtana on pidettävä asiakkaan omaa kokemusta hänen voimavaroistaan ja avun tarpeistaan. Kuntouttava työote on tavoitteellista toimintaa ja tavoitteiden saavuttaminen vaatii sekä asiakkaan että moniammatillisen työryhmän sitoutumista siihen. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43–45.) Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on auttaa asiakasta parantamaan hänen toimintakykyään ottamalla kaikki hänen kykynsä käyttöön. Asiakas, eli kuntoutuja, on päävastuussa oleva toimija, joka ottaa itse vastuuta omista toimistaan. Hoitaja avustaa kuntoutujaa tarpeen mukaan, mutta ei tee asioita hänen puolestaan. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslankoski 2013, 9.)

Johtamis- ja esimiestason toiminta on oleellista siinä, miten liikunnan työmenetelmiä käytetään. Johtamiseen liittyen liikunnan työmenetelmiä ovat oikeanlainen liikuntapainotteinen henkilöstösuunnittelu ja organisointi sekä oikeanlainen riittävä perehdytys. Liikunnan työmenetelmiin kuuluu myös oikeanlaisen liikunta-avusteisen teknologian käyttö. Johtoa sekä henkilöstöä yhteisesti koskevia liikunnan työmenetelmiä ovat riittävä ammattitaito ja tieto liikunnan vaikuttavuudesta ja sen käytöstä sekä liikunta- ja kuntoutusmyönteiset asenteet ja työhyvinvointi, jonka yhtenä osa-alueena on, työterveyshuollon ja henkilöstön kehittämisen ja kouluttamisen ohella, työpaikkaliikunta. (Kauhanen 2016, 35–41.)

Vanhustyössä johtajilla ja esimiehillä on yleisesti suuri vastuu siitä, että hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevat ikääntyneet saavat laadukasta ja juuri heidän tarpeistaan lähtevää hoitoa (Kulmala 2017, 8). Räsänen ja Valvanteen (2017, 25) mukaan johtaja luo edellytykset hyvälle vanhustyön toiminnalle. Heidän mukaan johtajalta vaaditaan kykyä arvioida ammattityön vaikuttavuutta ja kustannuksia hoidon tuloksiin. Johtaja vastaa myös henkilöstön laajennetusta ammatillisesta osaamisesta ja hänen on varmistettava riittävä ja järkevä ammattirakenne omassa organisaatiossaan. Uusia ammattiryhmiä tarvitaan hoitotyöhön hoitajien rinnalle ja hoitohenkilöstön työajat tulisi pystyä kohdentamaan entistä paremmin todellisiin tarpeisiin. (Räsänen & Valvanne 2017, 35.)

Johtamisen vahvuuksia ovat myös ammatillinen osaaminen ja pätevyys. Työntekijät, jotka saavat olla mukana suunnittelemassa ja vaikuttamassa omaan työhönsä, kokevat sen lisäävän sekä työnhyvinvointia että työn tuottavuutta. Esimiehen tulee tarjota tukea ja kohdata työntekijät yksilöllisesti. Esimiehen tukea odotetaan työhyvinvointiin, jaksamiseen, ilmapiiriin, vuorovaikutukseen, sosiaalisiin suhteisiin ja muutostilanteisiin. (Syvänen, Strömberg & Kokkonen 2017, 132–136.) Näillä kaikilla on vaikutusta liikunnan toteutumiseen vanhustyössä.

Kouluttautuminen ja kouluttaminen kuuluvat myös oleellisena osana liikunnan työmenetelmiin. Ammattipätevyyden ylläpitämisestä sekä osaamisen kehittamisestä säädetään lain sosiaalihuollon ammattihenkilöistä

(26.6.2015/817) kohdassa § 5. Siinä työntekijöitä veloitetaan ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä ammattitoimintaa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin perehtymiseen. Lisäksi se veloittaa sosiaalihuollon ammattihenkilön työnantajan mahdollistamaan työntekijälle työssä tarvittavan perehdytyksen sekä sen, että ammattihenkilö pystyy osallistumaan ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 5. §.) Liikuntaan kouluttautuneiden ja perehtyneiden ammattilaisten tulee jakaa osaamistaan koko työyhteisön hyväksi kouluttamalla muuta henkilöstöä.

Geriatrinen osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö liikunnan työmenetelminä mahdollistavat liikunnan toteutumisen eri vanhustyön toimintaympäristöissä. Äijön ja Tikkanen (2017, 115) mukaan Elo, Saarnio, Routasalo & Isola (2012) vaativat moniammatillista yhteistyötä vanhustyön hoito- ja kuntoutusprosesseihin, jotta ikääntyvien ihmisten sosiaali- ja terveystarpeisiin voidaan vastata tasavertaisesti ja mahdollisimman hyvällä tavalla. Äijö ja Tikkanen (2017, 115) toteavat, että iäkkäiden ihmisten terveydentilan ja toimintakyvyn määrittämiseen tarvitaan laaja-alaista geriatrista arviointia ja toimintakyvyttäreita, jotta ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen riskit tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jyrkämä (2004, 153–154) toteaa, että perinteiseksi ajateltu kuntoutus, joka toteutuu muutaman keran viikossa kuntoutushenkilökunnan toteuttamana, ei riitä geriatriseksi kuntoutukseksi, vaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutukseen tähtäävien toimien tulee olla osa iäkkään ihmisen jokapäiväistä elämää ja siihen pitää koko henkilökunnan sitoutua.

4 VANHUSTYÖN ERI TOIMINTAYMPÄRISTÖT

Vanhustyön tulee kuulua kaikkiin erilaisiin toimintaympäristöihin, joissa ikääntyviä henkilöitä asuu. Näistä voidaan erotella kolme kokonaisuutta: kotona ilman mitään palveluita asuvat yli 65-vuotiaat, kotona palveluiden turvin asuvat yli 65-vuotiaat ja muualla kuin yksityiskodissa hoivaa ja huolenpitoa saavat yli 65-vuotiaat henkilöt.

Liikunta ja liikunnan eri työmenetelmät ovat tärkeässä roolissa niin kotona ilman palveluita asuvien kuin palveluiden turvin kotona asuvien henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden säilymisessä. Tämä sama liikunnan tärkeä rooli tulee esiin myös muualla kuin yksityiskodissa annettavassa ympärivuorokautisessa hoidossa ja huolenpidossa. Palveluiden turvin asuvien kohdalla liikunnan rooli korostuu sekä ikääntyvien toimintakyvyn säilymisessä, että henkilökunnan työhyvinvoinnissa.

4.1 Toimintaympäristönä koti ilman tukipalveluita

Tällä hetkellä yli 65-vuotiaista suurin osa, lähes miljoona henkilöä, asuu kodeissaan itsenäisesti (STM 2017, 10–11). Kotona itsenäisesti asuville on tärkeää harrastaa liikuntaa. Tärkeää on myös se, että he saavat liikkumiseensa tarvittaessa tukea liikunnan edistämisen, liikuntaneuvonnan ja palveluohjauksen puolelta. Ikäihmisille on tarjolla erilaisia kohtaamispaikkoja ja tukea kotona pärjäämiseen voi saada myös hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä.

Kohtaamispaikoissa tavoitteena on lisätä ikääntyneiden hyvinvointia sekä tukea heidän toimintakykyään. Ne ovat yleensä avoimia kaiken ikäisille, eikä osallistuminen vaadi vanhuspalveluiden piiriin kuulumista. Kohtaamispaikassa ikääntyneiden on mahdollisuus tutustua uusiin ihmisiin sekä vahvistaa sosiaalisia suhteitaan. He pystyvät myös osallistumaan toiminnan kehittämiseen, jossa lähtökohtana on kehittää monipuolista yhteistyötä ja avoimuutta. Eri toimijoiden välinen yhteistyö tukee kohtaamispaikkojen kehittämistä sekä toteutumisen sisältöä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 29.)

Hyvinvointia edistävän kotikäynnin tarkoituksena on ikääntyneen tukeminen kotona selviytymiseen. Kotikäynti tehdään esimerkiksi sinä vuonna jokaiselle 75 vuotta täyttävälle kuntalaiselle, joka ei ole säännöllisten vanhuspalveluiden piirissä. Kuntakohtaisesti määräytyy se, minkä ikäisille ikääntyneille hyvinvointia edistävä kotikäyntiä tarjotaan. Palvelu on maksuton, eikä sitä ole pakollista ottaa vastaan. Ikääntyneitä tiedotetaan mahdollisuudesta kotikäyntiin kirjeitse, jonka jälkeen puhelimitse sovitaan hänelle ja työntekijälle sopiva aika, mikäli ikääntynyt käynnin haluaa ottaa vastaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 26.)

4.2 Toimintaympäristönä koti tukipalveluilla

Tällä hetkellä kotona asuvia, palveluja säännöllisesti käyttäviä yli 65-vuotiaita on noin 150 000, joista säännöllistä kotiin annettavaa kotihoidon tai omaishoidon tukipalvelua saa noin 95 000 henkilöä (STM 2017, 10–11). Tämä suurimmalle osalle toteutuva asumismuoto, kotona asuminen mahdollisimman pitkään, on tavoitteena myös tulevaisuudessa (STM 2017, 13–14) ja yhtenä hallituksen kärkihankkeena on vuosille 2016–2020 ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen. Tiedetään, että kotona asumista voidaan tukea varhaisella puuttumisella liikunnan keinoin. Kotona asuminen ja kotiin tuotettavat palvelut ovat kustannustehokasta toimintaa. Vuonna 2015 yli 65-vuotiaiden henkilöiden säännöllisten palveluiden koko vuoden 4,5 miljardin euron kustannusosuuksista 70 prosenttia kohdentui ympärivuorokautiseen hoitoon, 25 prosenttia kotihoitoon ja kolme prosenttia omaishoidon tukeen (STM 2017, 13–14).

Kotihoidossa tavoitteena on tukea niitä ikääntyneitä, jotka vamman, sairauden tai muun iän tuoman rajoitteen takia eivät pysty asumaan kotonaan ilman ulkopuolista apua. Sen tarkoituksena on tukea asiakkaan päivittäisiä toimintoja sekä selviytymistä omassa arjessa. Palvelu on asiakkaille maksullista, ja hinta määräytyy käytetyn tuntimäärän sekä kuukausibruttotulojen mukaan. Lisäksi kotihoitoa on mahdollisuus saada yksityiseltä palvelutuottajalta tai palveluseteliä hyödyntäen, mutta tämä on aina kuntakohtaista. Kotipalvelu, kotisairaanhoido sekä kotihoidon tukipalvelut muodostavat yhdessä kotihoidon palvelukonaisuuden. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 25–26.)

Omaishoidossa kyse on kotioloissa järjestettävän hoidon ja huolenpidon tukemisesta. Hoidettavalle omaishoitaja on usein kotona pärjäämisen edellytys ja omaishoitajan avulla esimerkiksi ikääntynyt välttää laitoshoidon joutumisen. Hoitajana toimii yleensä omainen, mutta myös muu läheinen henkilö voi hoitajana toimia. Virallinen omaishoitajussopimus tulee tehdä kunnan kanssa, jotta omaishoitaja ja hoidettava ovat oikeutettuja omaishoidon tukeen. Se on kokonaisuus, joka pitää sisällään omaishoitajan hoitopalkkion, lailliset vapaapäivät sekä omaishoitoa tukevat palvelut. Tuki on harkinnanvarainen sekä sen kriteerit ja suuruus vaihtelevat kunnittain. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 28–29.)

4.3 Toimintaympäristönä muu kuin yksityiskoti

Muualla kuin yksityiskodissa, esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa tai terveystieteiden keskuksissa pitkäaikaishoidossa, hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden saa reilut 50 000 henkilöä (STM 2017, 10–11.) Tulevaisuudessa tavoitteena on kotiin annettavien palveluiden lisääminen laitoshoidon vähentämiseksi. Tällä tavoitellaan tulevaisuudessa kustannustehokkuutta ikääntyneiden määrän kasvaessa. (STM 2014.)

Laitoshoito ja tehostettu palveluasuminen ovat ajankohtaista silloin, kun ikäännytynyt ei pysty kotihoidon tai omaishoidon turvin enää selviytymään omassa kodissaan, yleensä merkittävän toimintakyvyn alentumisen myötä. Tehostetussa palveluasumisessa hoiva on ympärivuorokautista. Sen lähtökohtana on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä yksityisyyden ja yksilöllisyyden arvostaminen. Toimintakyvyn ylläpitäminen tai mahdollinen parantaminen sekä terveyden tukeminen, ovat tehostetun palveluasumisen tavoitteita. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 27–28.)

5 AIKAISEMMAT KEHITTÄMISTUTKIMUKSET

Sellaisia tutkimuksia, joissa olisi otettu yhtä laajasti huomioon liikunta ja liikunnan eri työmenetelmät useassa eri toimintaympäristössä kuin omassamme, emme löytäneet. Rajallisempia tutkimuksia liikunnan toteutumisesta vanhuustyössä on sen sijaan tehty paljon.

Tikkasen (2015) väitöskirjassa tutkittiin kotona asuvien iäkkäiden ihmisten fyysisistä toimintakykyä, jolla tarkoitettiin liikkumiskykyä, lihasvoimaa ja liikunta-aktiivisuutta. Tutkimukseen osallistui vuosina 2004–2007 noin 700 kotona asuvaa yli 75-vuotiasta henkilöä, jotka jaettiin interventio- ja kontrolliryhmiin. Interventoryhmäläiset saivat yksilöllistä laaja-alaista geriatrista interventiota, joka sisälsi geriatristen arvioinnin, liikunta-, ravitsemus- ja terveysneuvontaa sekä suun ja silmien terveysinterventioita. Kontrolliryhmäläiset sen sijaan osallistivat ainoastaan vuosittaisiin haastatteluihin ja mittauksiin. Tutkimuksen tuloksena oli muun muassa se, että keski-ikäisen aktiivinen liikunnallisuus merkitsee suurta vaikutusta iäkkään ihmisen fyysiseen toimintakykyyn, ja että geriatrinen arviointi ja yksilöllisesti räätälöity hoito ja kuntoutus vaikuttivat positiivisesti iäkkäiden fyysiseen toimintakykyyn. Jatkossa Tikkanen (2015) pitää tärkeänä

sitä, että interventiot kohdennettaisiin vähän liikkuville ikääntyville tai heille, joilla on jo hauraus-raihnausoireyhtymä tai sen esiaste.

Turjamaa (2014) tutki väitöskirjassaan iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja tukemista kotihoidossa sekä asiakkaiden että henkilökunnan näkökulmista. Tutkimus oli neljäosainen. Ensimmäisen osatutkimuksen aineiston muodostivat aikaisemmat tieteelliset artikkelit, jotka käsittelivät iäkkäiden voimavaroja. Toisen osatutkimuksen aineiston muodostivat kotihoidon henkilökunnan ryhmähaastattelut. Kolmannessa osassa tutkittiin kotihoidon asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmia ja neljännen osatutkimuksen aineisto kerättiin sekä kotikäyntivideoista että kotihoidon hoitajien ja asiakkaiden virikkeitä antavista haastatteluista.

Turjamaan (2014) tutkimuksen tuloksena oli, että päivittäisessä hoitotyössä voimavarojen huomioiminen ja tukeminen olivat melko vähäistä. Hoitotyötä ilmensi kiireisyys ja asiakkaan puolesta tekeminen. Työskentely keskittyi rutiininomaiseen suorittamiseen päivittäisten toimintojen ja lääkehoidon osalta. Turjamaa toteaa, että jotta voidaan edistää iäkkäiden asiakkaiden kotona asumista, tarvitaan jatkossa yksilöllisesti suunniteltuja kotihoidon palveluita ja niitä tulee toteuttaa voimavarojen tukemisen näkökulmasta. Tämä taas edellyttää iäkkäiden asiakkaiden sosiaalisten suhteiden ja mielekkään arjen elementtien huomioimista.

Lihavainen (2012) tutki väitöskirjassaan iäkkäiden henkilöiden kipujen yhteyttä liikkumiskykyyn ja tasapainon hallintaan. Lisäksi hän tutki laaja-alaisen geriatrisen arvioinnin ja yksilöllisesti kohdennetun intervention vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden liikkumiskykyyn. Ikääntyessä tasapaino heikentyy pystyasennon säätelyyn osallistuvissa elinjärjestelmissä tapahtuvien muutosten ja sairauksien seurauksena ja myös kivun tiedetään johtavan tasapainon heikentymiseen ja liikuntakyvyn ongelmiin. Kotona asuvista noin puolet ja laitoshoidossa olevista henkilöistä jopa 80 % kärsii pitkäaikaisesta kivusta. Tutkimukseen osallistui vuosina 2004–2006 781 yli 75-vuotiasta kotona tai laitoshoidossa asuvaa henkilöä, jotka oli jaettu koe- ja kontrolliryhmiin. Koeryhmässä olevat henkilöt osallistuivat vuosittain laaja-alaiseen geriatriseen arviointiin ja he saivat yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaavaa interventiota, liikuntaneuvontaa ja mahdollisuuden osallistua ohjattuun tasapaino- ja lihasvoimaharjoitteluun.

Tutkimustulosten mukaan kipu vie iäkkään henkilön tasapainokykyä alaspäin ja tätä heikennystä voidaan lieventää kohdennetulla ja yksilöllisten tarpeiden mukaan laaditulla harjoittelulla. Lisäksi terveyttä ja hyvinvointia edistävillä muilla tekijöillä voidaan vaikuttaa kivun tasapainoa heikentävään ominaisuuteen positiivisesti. (Lihavainen 2012.)

Kehittämisen tarvetta Lihavainen (2012) näkee siinä, että henkilöiden ongelmiin, joiden liikkumiskyky uhkaa heikentyä, pitäisi pystyä reagoimaan oikea-aikaisesti. Lisäksi jatkossa tarvitaan seurantatutkimuksia liikkumiskyvyn ja kivun sekä tasapainon hallinnan ongelmien kehittymisen yhteyksistä ja yhdistävistä mekanismeista.

Seppänen (2016) tutki pro gradu -työssään liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta ikääntyvien hairausraihnausoireyhtymään (HRO). Tutkimukseen osallistui 577 henkilöä. Heille tehtiin alkumittauksina fyysisen aktiivisuuden selvitys ja toimintakykymittaus (uupumus ja vähäinen fyysinen aktiviteetti asiakkaan itsearvioon perustuen, hitaus kävelytestillä, heikkous käden puristusvoimalla, lisäksi BMI-mittaus ja HRO). Tutkittavat jaettiin interventioryhmään ja kontrolliryhmään. Interventioryhmäläiset saivat fysioterapeutin pitämän tunnin kestävän yksilöllisen liikuntaneuvonnan ja sen jälkeen fysioterapeutti oli tutkittaviin säännöllisissä puhelinkontakteissa kahden vuoden ajan yhteensä kahdeksan kertaa. Seurantajakson aikana interventioryhmäläisille järjestettiin lisäksi kaksi luentoa, joissa käsiteltiin ikääntymistä, toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyä ja koti- ja ryhmäliikuntamahdollisuuksia. Tutkimuksen tuloksina oli, aikaisempien tutkimusten mukaisesti, että liikuntaneuvolla saadaan iäkkäiden liikuntaaktiivisuutta lisääntymään. Itse haurausraihnausoireyhtymän ja liikuntaneuvonnan osalta tarvitaan Seppäsen mukaan vielä lisää kohdennettuja tutkimuksia.

Tehostettua kotihoitoa ja liikuntaohjelmien käyttöä tutkittiin Kiikun Kaakun -hankkeessa Pirkanmaalla vuosina 2004–2007. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten laitoshoidon rajamailla olevien ikäihmisten toimintakykyyn voidaan vaikuttaa tehostetulla kotihoidolla ja liikuntaohjelmilla. Tehostetun kotihoidon ryhmä sai enemmän kotipalveluja sekä henkilökohtaiset kaksi kertaa viikossa toteutettavat liikuntaohjelmat toimintakykymittauksiin perustuen. Ver-

tailuryhmä sai normaalit kotipalvelut. Toisen ryhmän muodostivat yli 80-vuotiaat, toimintakyvyltään heikot kotihoidon asiakkaat, jotka osallistuivat 10 viikon ajan kahdesti viikossa ohjattuun kuntosaliharjoitteluun. (Pohjalainen 2008.)

Kiikun Kaakun -hankkeen tutkimustuloksiksi saatiin, että kaikkein heikkokuntoisimpien kotihoidon asiakkaiden kohdalla ei liikuntaohjelmien toteuttaminen näkynyt vanhusten fyysisen toimintakyvyn paranemisena, vaan positiiviset vaikutukset tulivat esiin psyykkiseen toimintakykyyn. Sen sijaan intensiivinen 10 viikon kuntosaliharjoittelujakso sai aikaan fyysisen toimintakyvyn parantamista. Kokonaisuutena tämän hankkeen tulokset näyttivät sen, että kotihoidon henkilökunta on avainasemassa toteuttamassa vanhustenhuollon linjausta avopalveluiden ensisijaisuuteen, mutta tämä vaatii kotihoidon työntekijöiden valmiutta omaksua uusia työtapoja ja toimintamuotoja. Hankkeen tulokset osoittivat sen, että liikuntaharjoitusten toteuttaminen kotikäyntien yhteydessä on yksi oiva muoto tukea kotona asumista. Kotihoidon henkilökunnan toteuttamat liikuntaohjelmat yhdessä liikunnan jatkamiseen motivoivien toimintakykymittausten kanssa lisäsivät ikäihmisten mahdollisuuksia elää kotona entistä pitempään. (Pohjalainen 2008.)

Finne-Soveri, Keränen, Pohjola & Raivio (2014) vertasivat kahdeksan vuoden ajan Kustaankartanon palvelukeskuksen InnoKusti -hankkeen Pysyvästi aktiivoivaan arkeen liikunta- ja turvateknologiaa hyödyntävän hoitotyön mallin tuloksia muihin Helsingin palvelukeskuksiin, vanhainkoteihin ja palvelutaloihin. Hoitotyön mallin kehittämiseen liittyvät huomiot koskivat hoitotyön prosesseja, vakiintuneita työtapoja ja hoitajien asenteita. Hankkeessa käytettävät teknologialaitteet olivat Emfit-lattiaturvalaite ja Motomed-harjoitusterapialaite. Emfit-lattiaturvalaite on vuoteen viereen asetettava hälyttävä matto, joka kertoo hoitajille, että asukas on lähtenyt vuoteestaan liikkeelle. Motomed-harjoitusterapialaite mahdollistaa alaraajojen omatoimisen aktiivisen, osittaisen tai täysin passiivisen, laitteen tekemän harjoittelun.

Finne-Soveri ym. (2014) toteavat tutkimuksessaan, että teknologialaitteiden (Emfit-lattiaturvalaite ja Motomed-harjoitusterapialaite) käyttöönotto ja käytön säännöllisyys, myös sijaisten osalta, edellyttivät jatkuvaa koulutusta ja laittei-

den koulutuksesta ja huollosta vastuussa olevaa henkilöä. Lisäksi he huomioivat, että teknologialaitteiden käyttöön tarvittiin osastonhoitajan jatkuvaa valvontaa, muistutusta ja hoitosuunnitelmien tarkastusta.

Tutkimuksen tuloksiksi saatiin muun muassa, että itsemääräämisoikeus ja omatoimisuuden tukeminen onnistuivat teknologian avulla sekä aktivoiva hoitotyö lisääntyi monella rintamalla Kustaankartanossa. Vuodepotilaiden osuus laski puoleen ja liikkumisen aktivointi heijastui toimintakyvyn huononemisen jarruttamisena siten, että toimintakyvyn lasku väheni 28 %. Tutkimustulokset osoittivat, että elämänsä viimeisiä vuosia elävillä vanhuksilla on vielä käyttämätöntä potentiaalia, joka pitäisi saada hyödynnettyä heidän hyväkseen jo paljon ennen kuin he muuttavat laitokseen. (Finne-Soveri ym. 2014.)

Samansuuntaisia teknologian ja apuvälineiden käyttämisen hyötyjä on havaittu Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ja Palvelukotiyhdistys Koskenrinne ry:n toteuttamassa hankkeessa vuosina 2012–2014, jossa tutkittiin henkilöstön jaksamista, työssä jatkamista ja hyvinvoinnin lisääntymistä siirtoergonomiaan keskittyvässä hankekokonaisuudessa. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittuneisuus väheni ja kuntoutusta edistävän hoitokulttuurin merkitys selkiytyi hoitajille. Asiakas- ja asukasturvallisuutta saatiin parantumaan ja työolosuhteita ja työtyytyväisyyttä kohentumaan. Toimintamallin vakiinnuttaminen edellyttää työnantajan panosta, jatkuvaa perehdyttämistä ja perehtymistä sekä kaikkien osallistumista säännölliseen tietojen ja taitojen päivittämiseen. (Ranta 2015.)

Ympäristön merkitystä vanhustenkeskuksessa on tutkittu muun muassa Ikäihmisten kuntoutumista tukevien hoito- ja toimintaympäristön kehittäminen - hankkeessa yhteistyössä Helsingin kaupungin ja Teknillisen korkeakoulun kanssa. Mäkinen, Kruus-Niemelä & Roivas (2009) toteavat hankkeen loppuraportissa, että oleellista on ottaa huomioon, mitä ikäihmiset itse pitävät tärkeänä ja arvokkaana. Päivittäinen ulkoilu ja luontoyhteyden säilyttäminen koettiin merkittäviksi tekijöiksi, samoin kuin liikkumisen apuvälineiden käyttö. Apuvälineiden käyttö toi lisää liikkumisvarmuutta ja mahdollisti sekä motivoi itsenäiseen suoriutumiseen päivittäisistä toimista ja lisäsi ikääntyneiden osallistumista erilaisiin aktiviteetteihin niin sisällä kuin ulkona. Apuvälineitä käyttämällä voitiin säästää myös hoitajaresursseja.

Pesonen-Sivonen (2011) on tehnyt pro-gradu työnsä tutkimalla kotihoidon asiakkaiden lihaskunnan kehittymistä ja kokemuksia voimisteluohjelman käytöstä perusterveydenhuollossa. Tutkimukseen osallistui 79 kotihoidon tukipalveluita käyttävää ikääntynyttä, jotka osallistuivat alku- ja loppuhaastatteluihin ja toimintakyvyn testauksiin. Osallistujat saivat voimisteluohjelman, jota he noudattivat keskimäärin kolme kertaa viikossa yhteensä kymmenen viikon ajan. Tuloksena oli, että iäkkäiden henkilöiden kotona suoritettulla lihasvoimaharjoittelulla voidaan olettaa olevan merkitystä toimintakyvyn säilymisessä. Osallistujien omakohtaisia havaintoja oli, että ulkona liikkumisen apuvälineen tarve väheni ja liikkumismatkat lisääntyivät.

Ammattikorkeakoulujen eri koulutusalojen opinnäytetöissä on liikunnan työmenetelmiä tutkittu paljon. Geronomikoulutuksessa Haaranen, Kolehmainen & Lipasti (2013) selvittivät, miten neljän kuukauden liikunnallinen kuntoutusjakso vaikuttaa iäkkäiden terveyskeskuksen vuodeosastopotilaiden toimintakykyyn. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa vuodeosastopotilaiden terveyttä ja elämänlaatua toimintakykyä ylläpitämällä tai muuttamalla sitä aktiivisemmaksi käyttäen hyväksi kuntosalia sekä yksilöllisiä kunto-ohjelmia. Tavoitteena oli tuoda henkilökunnalle tiedoksi soveltavan liikunnan mahdollisuudet osana hoitotyötä. Alku- ja loppumittaukset tehtiin RAI-arvioinnilla. Osallistujat, jotka olivat yli 68-vuotiaita, jaettiin kahteen ryhmään fyysisen toimintakyvyn mukaan. Liikunta toteutui neljän kuukauden ajan kolme kertaa viikossa. Tutkimuksen tuloksena oli, että liikunta vaikutti kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin, fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn enemmän kuin sosiaaliseen. Tuloksena oli myös, että iäkkäiden vuodeosastopotilaiden toimintakyvyn säilyttäminen tai parantaminen edellyttävät liikunnalliselta kuntoutusjaksolta hyvää suunnittelua ja ohjausta, säännöllisyyttä, moniammatillista työtettä, hoitohenkilökunnan myönteistä asennetta ja resurssien monipuolista käyttöä.

Acikgöz (2015) tutki geronomikoulutuksen opinnäytetyössään kahden yksityisen tehostetun asumispalveluyksikön henkilökunnan kokemuksia kehittämistyöstä ja sen vaikutuksista työyhteisöissä Kookos-kehittämistyön pilottihankkeessa. Tutkimusaineisto oli koottu strukturoiduilla kyselylomakkeilla kehitysprojektin alkuvaiheessa sekä lopussa. Alkutilanteessa hoitohenkilökunta koki arjen toimintatapojen kehittämisen tarpeelliseksi ja he olivat myös motivoituneita kehittämään omaa ammatillista osaamistaan ja arjen toimintatapoja.

Lopputilanteessa tuli vahvasti esiin se, että projektin yhteydessä suunniteltu kehittämistyö jäi lähes kokonaan toteutumatta. Epäonnistumisen syitä olivat mm. nykyinen henkilöstömitoitus ja kiire sekä projektin huono informointi ja toteutus. Näiden lisäksi tutkimuksessa tuli esiin se, että lähes kaikki hoitajat kokivat esimiehen roolin ja työskentelyn tärkeäksi kehittämistyön onnistumisen kannalta.

Ahqvistin ja Kalliokosken (2008) fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyössä tutkittiin säännöllisen tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelun vaikutusta ikääntyneen liikuntakykyyn. Tässä tutkimuksessa saatiin tuloksiksi, että säännöllisellä harjoittelulla voitiin vähentää apuvälineen käyttöä ulkona. Tasapainotestien tuloksiin ei saatu selkeitä parannuksia, mutta harjoittelulla koettiin olevan tasapainoa ylläpitävä vaikutus. Lisäksi harjoittelun todettiin vaikuttavan positiivisesti iäkkäiden liikkumiskykyyn.

Hoitotyön koulutusohjelmassa Hytönen, Jutila ja Teini (2008) tutkivat opinnäytetyössään kuntouttavaa työtettä ja siihen vaikuttavia tekijöitä hoitajien kokemana vanhustenhuollossa. Kuntouttavan työtteen toteutumisen kannalta tärkeänä pidettiin hoitajien ja asukkaiden motivoituneisuutta ja sitoutumista kuntouttavaan työotteeseen. Kuntouttavan työtteen toteutumisen edistävinä tekijöinä pidettiin yhteisiä toimintatapoja ja tavoitteita sekä työnantajan tukea.

Mäensalo (2008) teki oman opinnäytetyönsä sosiaalialan koulutusohjelmassa ja hänen opinnäytetyönsä kohdistui kotona asuviin, palveluiden ulkopuolella oleviin ikäihmisiin, joille tarjottiin mahdollisuus osallistua liikunnallisiin ennaltaehkäiseviin palveluihin. Osallistujat kokivat myönteisiä vaikutuksia toimintakyvyssään sen kaikilla eri osa-alueilla. Tutkimus osoitti, että liikuntatarjonnan tiedottamiseen pitäisi panostaa enemmän. Samalla kaivattiin lisää tietoa kaupungin tarjoamista ikääntyvien muista palveluista.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun (nykyisen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun) geronomiopiskelijoiden kehitysideoita liikunnan työmenetelmistä on koottu yhteen viimeksi vuonna 2012. Tuolloin on tuotettu painettu opas, jossa on tehty koonti geronomiopiskelijoiden kokemuksista liikunnasta vanhustyössä ja jossa kerrotaan liikunnan työmenetelmien käytöstä vanhustyön eri toimintayksiköissä. (Ranta 2012.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia Kymenlaakson ammattikorkeakoulun (nykyisen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun) vanhustyön ja geronomien koulutusohjelman opiskelijoiden havaintoja siitä, mitkä tekijät vaikuttavat liikunnan työmenetelmien käyttöön vanhustyön toimintaympäristöissä ja minkälaisia kehitysideoita he esittävät liikunnan työmenetelmiin vanhustyön eri toimintaympäristöissä.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Minkälaisia kehitysideoita geronomiopiskelijat esittävät liikunnan käytön kehittämiseksi vanhustyön eri toimintaympäristöissä?
- 2) Mitkä tekijät vaikuttavat liikunnan toteutumiseen vanhustyön eri toimintaympäristöissä?

Kehitysideoiden tulokset kootaan lisäksi artikkeliin, joka toimii myös tulosten julkaisun muotona ja jonka avulla haluamme tavoittaa Kymenlaakson vanhusneuvostot. Tätä kautta haluamme herättää keskustelua ja ajatuksia liikunnan toteutumisesta vanhustyön eri toimintaympäristöissä ja tuoda esille Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun liikuntapainotteista geronomikoulutusta sekä opiskelijoiden liikunnan kehitysideat. Artikkelin on liitteenä 1.

6.2 Aineiston keruumenetelmät

Työssämme tarkastellaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun geronomi (AMK) -tutkinnon opiskelijoiden vanhustyön liikunnan kehittämistyön raportteja sekä johtamisen liikunnan raportteja. Nämä raportit on koko koulutuksen aikana suoritettujen kuuden työharjoittelujakson pohjalta kirjoitettuja. Työharjoittelujaksot ovat:

1. Palvelujärjestelmä, kotona asuva vanhus & oman oppimisen reflektio (5 op). Sisältönä tässä harjoittelussa on palvelujärjestelmään perehtyminen sekä ikääntyneen toimintakyvyn, elinolosuhteiden ja ympäristön turvallisuuden arviointi.
2. Hytkot, palveluohjaus, asumis- ja tukipalvelut & oman oppimisen reflektio (5 op). Tämän harjoittelun sisältönä on ehkäisevän kotikäynnin ja palveluohjauksen prosessi, haastattelu- ja arviointimenetelmiin perehtyminen sekä asumispalveluiden suunnittelu.
3. Kotihoito, sosiaaliset ongelmatilanteet & oman oppimisen reflektio (10 op). Tavoitteina ovat hoito- ja palvelusuunnitelman ymmärtäminen, ikääntyvän terveyttä ja toimintakykyä tukeva työskentely kotihoidossa, hoidollisten menetelmien ja menetelmien sisäistäminen sekä harjoittelu toimintayksikössä, jossa toteutetaan perhe- ja sukupolvityötä, valtauttavaa toimintaa ja muita sosiaalityön menetelmiä.
4. Omaishoitajuuden ja muistisairaahan hyvinvoinnin edistäminen & oman oppimisen reflektio (10 op). Sisältönä tässä harjoittelukokonaisuudessa on perehtyminen omais- ja läheishoitajuuteen sekä hoitajien jaksamisen tukeminen. Lisäksi tavoitteina ymmärtää dementoituvan henkilön koti- ja pienkotihoito, kuntoutusohjaajan tai dementianeuvojan / -koordinaattorin työn sisältö.
5. Perehtyminen vanhustyön laitoshoidon & oman oppimisen reflektio (5 op). Harjoittelukokonaisuus pitää sisällään sairaan vanhuksen moniammatillisen hoitotyön, hoitotyön prosessin sekä ohjauksen, neuvonnan ja omaistyön laitoshoidossa.
6. Vanhustyön johtaminen ja kehittäminen (10 op). Tämän harjoittelun sisältö on vanhustyön toimintaan, henkilöstön johtamiseen ja laadun kehittämiseen perehtyminen, talousarvioon, kustannuslaskentaan ja hinnoitteluun perehtyminen sekä keskeisimpien lakien, strategioiden ja säädösten soveltaminen.

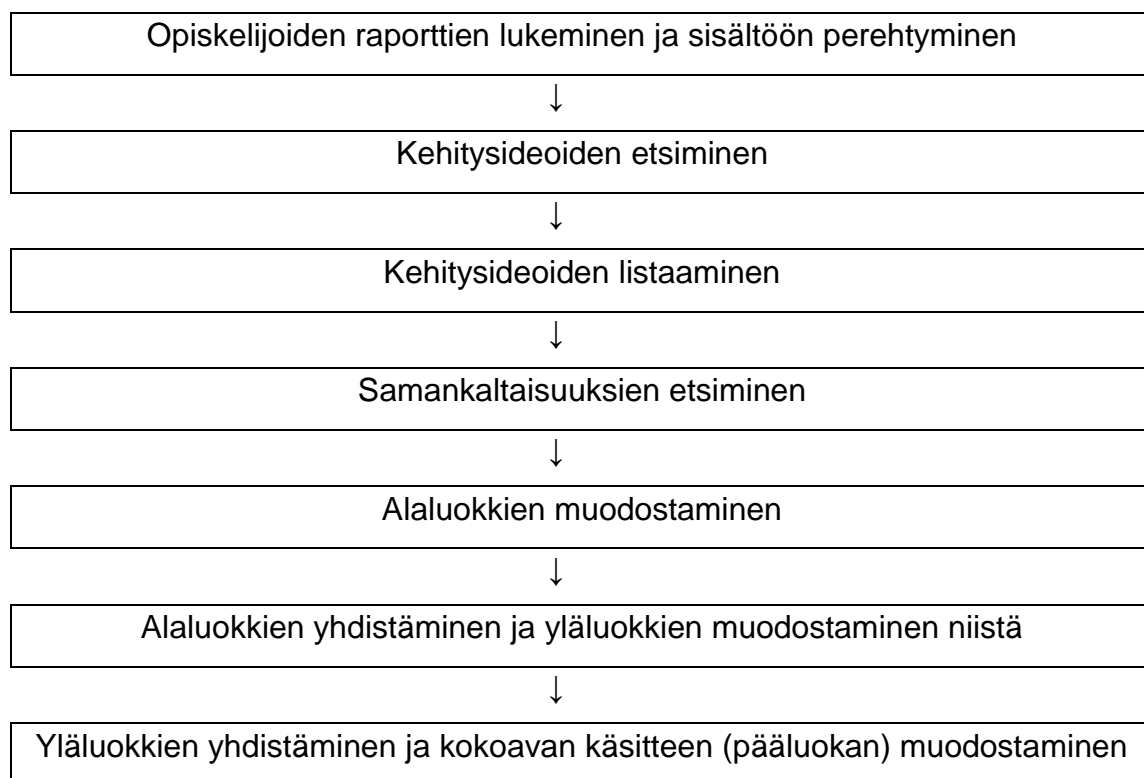
Lisäksi jokaiseen harjoittelujaksoon kuuluu yksi Liikunta vanhustyössä I, II tai III -jakson osa. Jokaisen jakson tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa liikunnan työmenetelmiä vanhustyön eri yksiköissä ja ne ovat kukin 5 opinto-pisteen kursseja.

6.3 Aineiston analyysimenetelmät

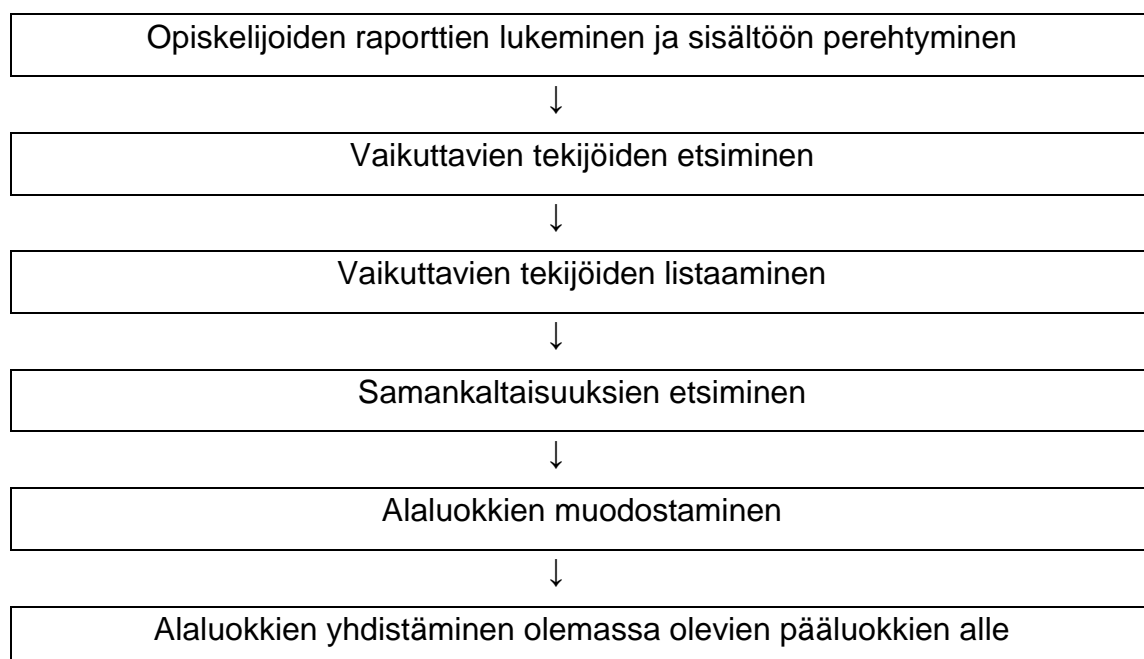
Tutkimus on laadullinen ja aineiston analyysi tapahtuu sisällön analyysillä. Koska aineistoa tarkasteltiin yksittäisestä yleiseen päin, on kyseessä induktiivinen menetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95). Sisällönanalyysia kuvataan menettelytapana, jolla voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida dokumentteja (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103) ja tässä työssä dokumentteina toimivat geronomiopiskelijoiden kirjoittamat raportit. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa työ jaetaan kolmivaiheiseksi Tuomen ja Sarajärven (2012, 108) ohjeen mukaan. Nämä vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja teoreettisen käsitteiden luominen eli abstrahointi.

Tuomen ja Sarajärven (2012, 110) mukaan ennen analyysin aloittamista on määriteltävä työhön analyysiyksikkö. Meidän työmme analyysiyksikkö on ajatuskokonaisuus, opiskelijoiden tuottama kehitysidea tai liikunnan toteutumiseen vaikuttava tekijä. Työstimme ensin kehitysideaat. Kehitysideoiden listauksen jälkeen etsimme niistä samankaltaisuudet, erottelimme ne eri väreillä ja kirjoitimme ne uudestaan listaksi aihealuokittain. Sen jälkeen mietimme ja muodostimme samankaltaisuuksille alaluokat, muodostimme niille kokoavat yläluokat sekä yhdistimme ne pääluokkiin. Koska olimme tähän mennessä alustavasti kartoittaneet työmme teoriapohjaa ja sen viitekehystä, pääluokkien luomisessa pystyimme hyödyntämään näitä suuntaviivoja. Seuraavaksi analysoimme liikunnan toteutumiseen vaikuttavat tekijät. Näitä oli opiskelijoiden raporteissa huomattavasti vähemmän, sillä niiden kirjaaminen ei kuulunut varsinaisesti töiden tehtäväksi antoihin ja siksi päädyimme yhdistämään vaikuttavista tekijöistä muodostuneet alaluokat suoraan jo olemassa oleviin pääluokkiin.

Kuvissa 1 ja 2 on esitetty aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen työssämme jaoteltuna kehitysideoiden ja vaikuttavien tekijöiden analyysiin.



Kuva 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen kehitysideoiden analysoinnissa. Mukailtu Tuomi & Sarajärvi (2012, 109).



Kuva 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen vaikuttavien tekijöiden analysoinnissa. Mukailtu Tuomi & Sarajärvi (2012, 109).

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kehittämistyön (n=29) ja johtamisen liikunnan (n=22) raporteista kaksi harjoittelujaksoa oli suoritettu ulkomailla. Tässä työssä otimme kuitenkin huomioon ainoastaan Suomessa suoritettut harjoittelut, sillä toimintakulttuurit ovat erilaisia eri maissa. Raportit on kirjoitettu harjoittelujaksoista, jotka ovat suoritettu vuosina 2014–2017. Suorituspaikat jakautuivat maakunnittain seuraavasti:

- Kymenlaakso 62,26 %
- Uusimaa 13,21 %
- Päijät-Häme 13,21 %
- Etelä-Karjala 4,72 %
- Pirkanmaa 2,83 %
- Etelä-Savo 1,89 %
- Kanta-Häme 0,94 %
- Pohjois-Pohjanmaa 0,94 %

Suorituspaikkojen jakauma antaa kuvaa siitä, missä maakunnissa opiskelijat ovat harjoittelunsa suorittaneet ja havaintonsa tehneet. Koska harjoitteluista on toteutunut suurin osa Kymenlaakson alueella, haluamme artikkelillamme tavoittaa ensisijaisesti juuri Kymenlaakson kuntien vanhusneuvostot. Sitä kuinka montaa vanhustyön toimintaympäristöä opiskelijoiden raporteissa käsiteltiin, emme laskeneet. Kaikista opiskelijoiden raporteista ei ollut mahdollisuutta selvittää sitä, missä yksikössä tai minkä sektorin toimintaympäristössä harjoittelut oli suoritettu.

Aineiston analyysissä nousee esiin viisi pääluokkaa: yhteiskunta, johtaminen, henkilöstö, ympäristö ja kolmas sektori. Tutkimustuloksia tarkastellaan näiden mukaan. Kehitysideoiden tulosten kuvauksessa käytetään suoria lainauksia analysoitavasta aineistosta. Ne kuvaavat tutkimusaineiston ja -tulosten välistä yhteyttä sekä nostavat esille yksittäisiä, konkreettisia kehitysideoita.

7.1 Yhteiskuntatason vaikuttavat tekijät

Opiskelijat kiinnittävät paljon huomiota kuntien liikuntastrategioihin. Pienessä osassa raporteista liikuntastrategioita kunnissa ei havaita ollenkaan ja suuremmissa osassa niiden olemassaolo nähdään teoriassa, muttei käytännön toteutusta havaita. Myös ennaltaehkäisevistä palveluista katsotaan puuttuvan

kokonaan liikuntastrategian näkyvyys muutamassa raportissa. Yhdeksi haasteeksi liikunnan toteutumisessa vanhuspuolen eri tahoilla koetaan myös resurssien puute.

Liikunnan puuttuminen palveluntuottajaksi pääsyn kriteereissä sekä kilpailutuksessa koetaan liikunnan toteutumiseen vahvasti vaikuttavana tekijänä vanhustyön eri osa-alueilla useissa opiskelijoiden raporteissa. Muutamassa raportissa sen todetaan olevan sisällytettynä toimintakykyä tukevan ja edistävän hoidon vaatimuksissa, mutta erillisenä osana muista. Osassa raporteista taas koetaan liikunnan olevan osana palveluntuottajien kilpailutusta teoriassa, mutta sen ei koeta näkyvän käytännössä millään lailla. Liikunnallisen koulutuksen näkyminen päivittäisessä hoitotyössä nousee esiin muutamassa paikassa positiivisesti.

Epäkohtien kartoittaminen vanhustyön eri toimintaympäristöissä saa kiitosta, mutta konkreettisia korjaustoimenpiteitä näiden ilmi tulleiden epäkohtien pohjalta ei kuitenkaan havaita. Laitoshoitopaikkojen toimintakulttuurien koetaan olevan vanhanaikaisia ja fyysistä aktiivisuutta aliarvostavia sekä puutteellisuutta havaitaan liikunnan aktiivisessa kehittämisessä osaksi toimintakulttuuria. Poikkihallinnollisia toimintoja terveyden edistämiseksi ei opiskelijoiden silmissä havaita riittävästi, kun taas liikunnasta tiedottamisen ja markkinoinnin, niin henkilökunnalle kuin asiakkaille, koetaan olevan riittävän laajaa. Apuvälineiden saatavuuden puutteellisesta markkinoinnista mainitaan muutamassa opiskelijan raportissa.

Kuntoutuspalvelut opiskelijat kokevat pääsääntöisesti riittäviksi ja hyvin toimiviksi ja resurssien puute näiden järjestämisessä nousee esiin vain muutamassa raportissa. Suuremmassa osassa kunnista opiskelijat ovat havainneet asukkaille tarjolla olevan riittävästi liikuntamahdollisuuksia, ja liian vähäisestä määrästä liikuntaryhmiä tai liikuntatoimintaa mainitaan vain muutamassa raportissa. Myös enemmän mainintoja liikunnan toteutumiseen vaikuttavana tekijänä saa ennaltaehkäisevissä palveluissa liikunnan riittävä näkyvyys kuin sen puuttuminen.

7.2 Yhteiskuntatason kehitysideat yläluokittain

Yhteiskuntaan vaikuttavat kehitysideat jakautuvat neljään yläluokkaan, jotka ovat strategia, resurssit, laaduntarkkailu ja kustannustehokkuus sekä tiedottaminen ja markkinointi.

7.2.1 Strategia

Strategiatasolla yhteiskunta-pääloukan alla nousee monissa opiskelijoiden raporteissa esiin ehdotus liikunnan lisäämisestä pakolliseksi osaksi yrityksen tai palvelualueen strategiaa ja liiketoimintasuunnitelmaa. Lisäksi liikunta halutaan mukauttaa kaikkiin johtamisen ja päätöksenteon ohjeisiin. Opiskelijat toivovat myös parempaa johdon tietoisuutta terveysliikunnan toimenpideohjelmasta. Määrärahojen ja painopisteen kohdentamista terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn sekä liikunnan toteuttamiseen kaikissa vanhustyön tahoissa, ideoidaan myös useissa raporteissa ja liikuntakulttuuria halutaan kasvattaa sekä mukauttaa oleellisemmaksi osaksi vanhustyön kokonaisuutta. Lisäksi terveysliikunta halutaan kirjata niin lakeihin, asetuksiin kuin toimintasuunnitelmiinkin ja opiskelijat ideoivat uutta toimintatapaa, jonka tavoitteena on toimintakyvyn monipuolinen lisääminen.

”Omaishoidon palveluseleitä voisi kehittää siten, että sillä voisi ostaa vaikkapa kuntosalikortin tai maksaa liikuntaryhmien vuosimaksun.”

Opetussuunnitelmat nousevat strategia-kategoriassa esiin vahvasti. Opiskelijat haluavat lisätä terveysliikuntaa kaikkien oppilaitosten opetussuunnitelmiin. Yksittäisessä kehittämisehdotuksessa annetaan suora idea ikäihmisille järjestettävästä koulutuksesta, jonka aiheena olisi liikunnan hyödyllisyys. Tämän lisäksi myös eläköitymisvaiheeseen ideoidaan tehokkaampaa liikuntaneuvontaa ja -ohjausta ja ne halutaan lisätä konkreettiseksi osaksi hyvinvointisuunnitelmia.

”Tehostettaisiinkin viimeisiä työvuosiaan tekevien työterveyshuoltoa ennaltaehkäisyyn, siihen miten pitää yllä toimintakykyä liikunnan avulla, miten valmistautua eläkkeelle jäämiseen, miten hoitaa kipuja mahdollisimman pitkälle lääkkeettömin keinoin.”

Sekä poikkihallinnollista että monialaista yhteistyötä halutaan useissa opiskelijoiden raporteissa kehitettävän. Innovatiivisia kehitysideoita, muun muassa kiinnostuksen mukaan kohdennettuja hoivakoteja ikääntyneille, nousee raporteissa esille runsaasti. Liikunta- ja kuntoutuspalvelut halutaan turvata ja niiden jatkuvuus taata.

”Onhan erilaisia päiväkoteja ja kouluja. Nyt voisi olla hyvä aika perustaa erilaisten lepo- ja taiteilijakotien rinnalle ikiliikkujien ”hiihtomajoja”.”

”Kaikkien suomalaisten pitäisi saada maksutta liikunta/ravitsemussovellus aktiivisuusrannekeineen, joka olisi kehittyneempi ja monimuotoisempi, digitaalinen versio liikuntapiirakasta ja lautasmalista.”

Liitteessä 2 on esitetty luokittelutaulukko, johon on listattu alaluokka, yläluokka ja pääluokka yhteiskunnan strategiaan kohdistuvista kehitysideoista.

7.2.2 Resurssit

Resurssitasolla yhteiskunta-pääluokan alla selkeimmin suurimmaksi kehitysideaksi nousee liikuntaan erikoistuneen henkilökunnan lisääminen vanhuspuolen eri tahoille. Tämän lisäksi opiskelijat ideoivat liikuntaneuvonnan, -ohjauksen ja toimintakykyä tukevan toiminnan toteutumisen takaamiseksi sekä henkilöstöresurssien että rahallisen resurssin lisäämistä.

”Gerontologisen osaamisen lisäämiseen tulisikin tulevaisuudessa panostaa yhtä enemmän ja hakea sitä kautta positiivisia muutoksia organisaatioiden toimintaan ja työtapoihin.”

”Mielestäni kotihoidon asiakkaille pitäisi kohdentaa myös kodin ulkopuolista liikuntatoimintaa. Ja tämä tulisi tarjota kotihoidon palveluna.”

7.2.3 Laaduntarkkailu ja kustannustehokkuus

Laaduntarkkailu ja kustannustehokkuus -tasolla yhteiskunta-pääluokan alla vanhuspuolen kilpailutuksiin halutaan monissa raporteissa ottaa liikunta mukaan pakollisena laatukriteerinä ja pisteitä ehdotetaan annettavaksi vanhustyön osaamisesta. Konkreettisesti muutamassa raportissa ehdotetaan liikunta-neuvontaa ja liikuntasuunnitelmien laatimista sekä niiden toteuttamista osaksi vanhusalojen palveluntuottajaksi pääsyn kriteereiksi. Lisäksi liikunta, terveysliikunta ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä niiden lisääminen pakollisiin luokitus- ja hoitoilmoitusjärjestelmiin, nousee esiin useassa raportissa. Liikunnan laatusuositukset halutaan välittää vanhustyötä toteuttavalle taholle, jotta toiminta saataisiin mukautettua niiden ympärille.

”Kilpailuttamisen yhdeksi kriteeriksi esim. hoivapalvelujen puolella tulisi ottaa hoivayksikön liikunta- ja kuntoutussuunnitelma ja siihen sitoutuminen eri tavoin.”

”Jonkinlainen laatusuositus pitäisi liikuntakertoihinkin tulla, jotta minuutin parvekevierailua ei lasketa ulkoiluksi.”

Opiskelijat pitävät tiedottamista liikunnan tärkeydestä toimintakyvyn ylläpitäjänä jo pelkästään hoitokustannusten kannalta tärkeänä ja siihen kehitysideoita annetaan useissa raporteissa. Vanhuspalveluiden henkilökuntaa halutaan kannustaa liikkumaan ja harrastamaan liikuntaa, jotta heidän työkykynsä parani ja sairaspotilaiden myötä tulevat kustannukset pienenisivät. Muutamassa raportissa kustannuksia halutaan pienentää kotiin annettavien liikunta- ja kuntoutusohjauksen kehittämällä, jotta kalliiseen palveluasumiseen ei tarvitsisi turvautua liian nopeasti.

”Hoitotyön arjessa liikunnan mahdollistamisella voidaan lyhentää hoitopäiviä sekä hoitoisuuden määrää. Näin ollen akuuttien laitospaikkojen tarve vähenee ja on kustannustehokkaampaa kunnan taloudelle.”

7.2.4 Tiedottaminen ja markkinointi

Eniten tiedottaminen ja markkinointi -tasolla yhteiskunta-pääluokan alla ehdotuksia tulee laajempaan tiedottamiseen liikuntapalveluita koskien ja useampia viestintäväyliä käyttäen. Tämän lisäksi katsotaan tarpeelliseksi kohdentaa liikuntapalveluiden markkinointia paremmin niille ikääntyneille, jotka eivät vielä ole vanhuspalveluiden piirissä. Opiskelijat kokevat liikuntapainotteisuuden olevan profiloitumiskeino, johon markkinoinnin ja tiedottamisen tulisi keskittyä.

”Nykypäivän ikääntyneet ovat jo ottaneet somen haltuunsa ja siellä tulisi suunnata nimenomaan ikääntyville markkinointia liittyen liikuntaan.”

”Liikunnan vuosi kampanja koko Suomeen tekisi terää niin kuin saattohoitovuosikin. Kun saadaan asia mieliin, sitä on helpompi jatkaa tulevaisuudessa.”

Kehittämisideoita kohdennettuun tiedottamiseen ja markkinointiin tulee useita. Opiskelijat muun muassa ehdottavat laajempaa markkinointia senioripuistoista sekä niiden käytön opastamista kaikille halukkaille. Lisäksi liikunnan terveyshyödyt halutaan tiedottamiseen mukaan kuten myös apuvälineet ja kuntoutusmahdollisuudet ikääntyneille.

”lakkäät tulisi saada ymmärtämään, etteivät he harrasta liikuntaa esimerkiksi palveluohjaajaa tai hoitajaa varten, vaan he harrastavat sitä itseään ja omaa hyvinvointiaan varten.”

7.3 Johtamisen tason vaikuttavat tekijät

Johtamisen tasolla liikunnan toteutumiseen vaikuttavista asioista opiskelijat kiinnittävät suurimmalta osin huomiota siihen, että vanhustyön toimintaympäristöissä työpäivien organisointi ja suunnittelu on toteutettu niin, että se estää liikunnallisten toimien toteuttamisen. Liikunnan toteutumiseen vaikuttavina tekijöinä nousee esiin riittävän liikuntaan erikoistuneen henkilökunnan palkkaaminen ja osassa raporteista todetaankin, ettei liikunta toteudu juuri sen takia, että työyhteisöissä ei ole tarpeeksi liikuntaan erikoistunutta henkilökuntaa. Liikunnan toteutumiseen vaikuttaa opiskelijoiden mielestä se, että henkilökunnan

rekrytointi painottuu liikaa perinteiseen hoitotyöhön ja se, että esimiesten oma sairaanhoidollinen tausta vaikuttaa kuntouttavan hoitotyön toteutumattomuuteen.

Johtamiseen ja liikunnan toteutumiseen vaikuttavina tekijöinä havainnoidaan lisäksi esimiesten kiinnostuksen puute ja huono asenne henkilökunnan kehitysehdotusten vastaanottamiseen. Myös opastuksen ja perehdytyksen apuvälineiden käyttöön katsotaan olevan puutteellista ja se vaikuttaa osaltaan joissain paikoissa liikunnan toteutumiseen. Esimiesten tarjoamista liikuntaetuuksista ollaan raporteissa kahta mieltä. Useimmat kokevat kuitenkin, että esimiehet tarjoavat riittävästi liikuntaetuuksia henkilökunnalle ja vähemmän mainintoja tulee riittämättömistä liikuntaetuksien tarjoamisista.

7.4 Johtamisen tason kehitysideat yläluokittain

Johtamiseen vaikuttavat kehitysideat jakautuvat kolmeen yläluokkaan, jotka ovat henkilöstösuunnittelu, organisointi ja ammattitaito.

7.4.1 Henkilöstösuunnittelu

Henkilöstösuunnittelu-tasolle johtamisen pääluokan alle opiskelijat ehdottavat sitä, että vanhuspalveluihin henkilökuntaa rekrytoidessa hakijoiden tausta tulisi selvittää. Selvitettäväksi asioiksi ehdotetaan hakijoiden motivaatiota liikunnan kehittämiseen ja halua toteuttaa toimintakykyä ylläpitävää työtä. Moniammatillista henkilökuntaa halutaan rekrytoida lisää sekä yksittäinen ehdotus annetaan työnhaun vaatimuksiin pakolliseksi hakukriteeriksi lisättävien opintoja terveystoiminnasta. Monessa raportissa ideoidaan myös oikeiden asiantuntijoiden sijoittamisesta oikeanlaisiin työpaikkoihin.

”Kotihoidossa olisi erittäin tärkeää olla oma fysioterapeutti kokoikäisesti, sillä apuvälineiden ja kotiin sairaalasta tulevien asiakkaiden asioiden hoitoon menevä aika vähentää kuntouttavan työn tekemisen aikaa.”

Muutamassa raportissa halutaan lisätä sekä henkilökunnan määrää, että liikuntaan varattua aikaa. Gerontologista osaamista vanhustyön eri toimintayksiköihin halutaan useassa raportissa enemmän.

”Jokaisessa sairaanhoidollisessa yksikössä olisi omiaan vähintään yksi geronomi, joka pitäisi langat käsissään ja laittaisi yhteistyön pelaamaan niin, että asiakas saisi hoitoa ja ohjausta kokonaisvaltaisesti.”

7.4.2 Organisointi

Organisoinnin tasolla johtamisen pääluokan alla eniten opiskelijoiden kehitysehdotuksia tulee työpäivän rakenteen muuttamiseen siten, että se mahdollistaisi henkilökunnan ulkoilun ja liikunnan. Henkilökuntaa halutaan myös palkita hyvistä suorituksista. Lisäksi ideoita tulee liikunnan harjoittamisen mahdollistamiseen työnantajan tiloissa.

”Henkilöstön hyvinvointiin liittyvässä päätöksenteossa tulisi ottaa huomioon mahdollisuus käyttää työaika oman työhyvinvoinnin parantamiseksi.”

Näiden lisäksi henkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen muille ammattiryhmille nousee esiin useissa raporteissa. Osastotunteja ehdotetaan järjestettäväksi siten, että niitä pitäisi jokainen ammattiryhmä vuorollaan ja tällöin heidän tietonsa sekä taitonsa pystyttäisiin jakamaan koko henkilöstön kesken. Vanhustyön toimintaympäristöihin ehdotetaan kuntoutus- ja liikuntavastaavan palkkaamista muutamissa raporteissa sekä moniammatillista tiimiä halutaan hyödyntää toimintasuunnitelmien laatimisessa.

”Jokaisella toimintayksiköllä voisi olla ns. kuntoutus- ja liikuntavastaava, jonka tehtävänä olisi pitää huolta siitä, että liikuntaa ja kuntoutusta koskevat asiat olisivat kunnossa kaikissa toimintayksiköissä.”

Opiskelijat ehdottavat johdon toimesta yhteistyön lisäämistä sekä kolmannen sektorin että oppilaitosten kanssa. Lisäksi johdon vastuuta apuvälineiden käytön mahdollistamisesta sekä riittävästä perehdytyksestä henkilökunnalle korostetaan useissa raporteissa. Ideoita annetaan ennaltaehkäisevään työhön

panostamista liikunnan ja innostamisen avulla. Johdolta halutaan kiireettömyyden tunteen tukemiseen vaikuttamista.

”Jatkossa voisi ajatella myös yläkouluikäisten nuorten opastamista ikäihmisten jumppatuokioiden pitämiseen. He voisivat saada niistä jotain opintosuoritteita vaikkapa yhteiskuntaopin tunneille.”

7.4.3 Ammattitaito

Selvästi eniten kehitysideoita ammattitaito-tasolle johtamisen pääluokkaan tulee johdon suuremmasta vastuunottamisesta henkilöstön tietotaidon kehittämisessä sekä koulutusmahdollisuuksissa. Opiskelijat mainitsevat myös esimiehen oman kouluttautumisen ja kehittämishalun tärkeyden toimintakykyä ylläpitävän toiminnan toteutumiseksi organisaatiossa.

”Esimiestasolla tulisi huomioida henkilökunnan koulutustarve ikääntyneiden terveysliikunnan tukemisesta ja järjestämisestä sekä erilaisten apuvälineiden ja materiaalien käyttämisestä.”

Kehitysideoita tulee runsaasti lisäksi johdon asenteiden ja ilmapiirin muuttamiseen, liikunnan tuomiseen yksiköihin, työyhteisön sitouttamiseen ja yhteisöllisyyden lisäämiseen sekä omaisten ja vapaaehtoisten mukaan saamiseen. Lisäksi johdolta kaivataan suurempaa panostusta työntekijöiden hyvinvointiin ja apuvälineiden tuntemiseen sekä vastuunottamiseen niiden käytöstä. Johdon tarkempaa puuttumista henkilökunnan kirjauksien laaduntarkkailuun ideoidaan muutamassa työssä.

7.5 Henkilöstötason vaikuttavat tekijät

Koko henkilöstö-pääluokan suurimmaksi liikunnan toteutumiseen haitallisesti vaikuttavaksi tekijäksi nousee hoitohenkilökunnan negatiivinen asenne liikuntaa ja kuntouttavaa työtettä kohtaan, vaikka muutamia mainintoja tulee myös henkilökunnan motivoivasta ja kannustavasta työotteesta opiskelijoiden raporteissa. Hyvin useassa raportissa henkilökunnan koetaan jättävän kaikki liikunnallinen ja kuntouttava toiminta ainoastaan tietyn ammattiryhmän harteille,

eikä henkilökunta katsonut sen koskevan kaikkia ammattiryhmiä. Osassa raporteista koetaan liikunnan toteutuvan vain niiden henkilöstön jäsenten kohdalla, jotka itse harrastavat liikuntaa aktiivisesti. Enemmän opiskelijoiden raporteissa nousee esiin liikunnallisten hetkien puuttuminen kokonaan vanhustyön eri toimintaympäristöissä kuin että niitä on katsottu olevan riittävästi.

Henkilöstö-päälukassa useimmat opiskelijat kokevat hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattavan liikuntaosuuden olevan riittävä ja vain muutamassa paikassa sen koetaan puuttuvan kokonaan. Kirjaamisen tarkkuus liikunnan osalta koetaan toimivaksi, mutta suunnitelmien toteutuminen käytännössä ja säännöllinen seuranta saavat kritiikkiä toimimattomuudesta. Kuntoutuksen jatkuvuus sen sijaan sekä henkilökunnan aktiivisuus jatkuvuuden takaamisessa nähdään toimivana useissa opiskelijoiden raporteissa. Kuntouttava työote koetaan perustana monen kunnan vanhustyön toimintatavoissa, mutta useissa raporteissa sitä ei havaita ollenkaan.

Osassa raporteista vanhuspuolen eri tahojen henkilökunnan katsotaan ottavan liikunnan puheeksi jokaisella asiakaskontaktilla, mutta enemmän sen puheeksi ottamattomuus nousee raporteissa esiin. Muutamassa raportissa henkilökunnan koetaan ottavan liikunta puheeksi ainoastaan tilanteissa, joissa asiakas itse alkaa asiasta ensimmäisenä puhua. Toimivaksi vaikuttavaksi teki jäksi liikunnan toteutumisessa nähdään henkilökunnan aktiivisuus asiakkaan henkilökohtaisten mieltymysten huomioon ottamisessa liikunnallisia ja toimintakykyä ylläpitäviä aktiviteetteja suunniteltaessa.

7.6 Henkilöstötason kehitysideat yläluokittain

Henkilöstöön vaikuttavat kehitysideat jakautuvat neljään yläluokkaan, jotka ovat kuntouttava työote, ammattitaito, asenteet ja hyvinvointi.

7.6.1 Kuntouttava työote

Kuntouttava työote -tasolla henkilöstö-päälukassa useimmissa opiskelijoiden raporteissa ideoidaan paremman ymmärryksen saavuttamisesta henkilöstön keskuuteen siitä, että kuntouttava työote kuuluu kaikille henkilökunnan jäsenille ja sitä tulisi noudattaa asiakkaan kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Kuntouttavan työotteen käsite halutaan avata käytännön tasolle siten, että

henkilökunnan keskuudessa saadaan yhteneväinen käsitys työn tekemisen tavoista, kuntouttavan työtteen mukaisesti. Myös tätä koskevaa koulutusta ehdotetaan järjestettäväksi enemmän. Yksittäinen kehitysidea sanktioiden antamisesta kuntouttavan työtteen laiminlyönnistä nousee esiin.

”Usein kuntoutusosastoilla asiakkaiden liikuttaminen jää fysioterapeutin harteille ja tämä aiheuttaa sen, että yhä vähemmän ihmisiä saa liikuntaa kuin jos liikuttamisvastuu olisikin koko henkilökunnalla.”

7.6.2 Ammattitaito

Ammattitaito-tasolla henkilöstö-pääluokassa kaivataan useissa opiskelijoiden raporteissa tarkempaa kirjaamista liikunnan ja kuntoutuksen osalta ja liikuntasuunnitelmien lisäämistä potilastietojärjestelmiin. Myös liikuntasuunnitelmien parempi seuraaminen ja päivittäminen nähdään kehitysideoina monessa raportissa.

”Kuntoutussuunnitelmaan tulisi kirjata saavutetut ja saavuttamattomat tavoitteet sekä arvioinnissa olisi hyvä pohtia sitä, miten tavoitteet ovat kuntoutujalle itselleen avautuneet ja onko asiakkaalla motivaatiota niiden saavuttamiseen.”

Henkilökunnan ammattitaidossa opiskelijat haluavat korostaa oman esimerkin tärkeyttä. Henkilökunnan halutaan toteuttavan liikuntaa ikääntyneiden oman mielenkiinnon ja heille mielekkään tekemisen kautta. Kannustava työote mainitaan useissa raporteissa kehitysideoina kuten kohdennettu ohjaaminen oikeanlaisten palveluiden pariin. Apuvälineitä ja niiden käyttöä halutaan kattavammin opastettavan ja demonstroitavan ikääntyneille.

”Apuvälineiden käyttöä tulee opastaa hyvin ja demonstroida käyttö, jotta apuvälineitä osataan käyttää oikein ja mahdollisimman tehokkaasti.”

Opiskelijat haluavat kehittää ammattilaisten osaamista perustella liikunnan terveysvaikutukset mielen hyvinvointiin sekä korostaa asiakkaiden yhteisöllisyyden lisäämistä ryhmätoimintojen avulla ja tuoda sitä kautta esiin sosiaalisen verkoston merkitys ikääntyneille.

7.6.3 Asenteet

Henkilöstö-pääluokan asenne-tasolla henkilökunnan asenteita positiivisemmaksi liikuntaa kohtaan halutaan kehittää useissa raporteissa sekä asenne, ettei liikunta kuulu kaikkien henkilökuntalaisten työnkuvaan, halutaan saada pois. Tätä ideoidaan muun muassa sen kautta, että henkilökunta tulee saada ymmärtämään ikääntyneen mahdollisimman hyvän toimintakyvyn vaikutukset tämän elämään sekä hoitajien oman työtaakan helpottumiseen paremman toimintakyvyn omaavien asiakkaiden parissa. Asukkaiden osallistaminen ja heidän mielipiteidensä huomioiminen esitetään kehitysideoina useissa raporteissa.

7.6.4 Hyvinvointi

Hyvinvoinnin tasolla henkilöstön pääluokan alla halutaan liikunta integroida kiinteäksi osaksi henkilökunnan työskentelyä useissa opiskelijoiden raporteissa.

"Liikuntaa voi integroida laitoshoidon asumiseen poistamalla kellotetut tehtävät."

"Jos oikein radikaalia saisin tehdä, kaataisin seinät keittiöiden ja ruokailutilojen välillä, laittaisin hoitajille veloitteen viettää kaiken aikansa asukkaiden kanssa, ottaen heidät mukaan arjen askareisiin ja laittaisin asukkaille jokaiselle omia hommia esim. Omien vaatteiden huoltoon osallistumisen, haravoinnin.."

"Erilaisia palavereja ja kokouksia voidaan pitää eri tavoin, myös liikunnallisina. Eli ulkoillen yhdessä, vaikka kävelypalavereja tai palaveri jumppapalloilla istuen."

Henkilökunnan työtyytyväisyyskyselyihin halutaan saada liikunta mukaan ja henkilökunta halutaan ottaa mukaan työyhteisön liikuntasuunnitelmien laatimiseen. Useissa raporteissa ehdotetaan lisäksi työntekijöiden oman liikkumisen merkityksen korostamista työssä jaksamiselle. Työnkehittämisen tärkeyteen annetaan kehitysideoita muun muassa työnkierrolla, henkilökunnan opiskelulla, eri yksiköihin tutustumisella sekä kehityskeskusteluilla.

"Kouluttautumisesta ja osastotunnit voisivat olla yksi väylä lähteä kehittämään liikuntanäkökulmaa osastotyössä. Ne tulisi myös tehdä yhteistyössä fysioterapeutin kanssa, sillä yhteistyötähän se päivittäinen osastotyökin on."

Lisäksi seuraavia kehitysideoita nousee esille: työvuorosuunnittelua halutaan kehittää paremmaksi, eläkkeelle jäävien työntekijöiden hyvinvointia halutaan tukea ja työhyvinvointiasioissa tai aloitteita tehdessä halutaan luoda toimintatavoiksi ottaa suoraan yhteyttä joko esimieheen, työsuojeluvälituettuun tai työsuojelutoimikuntaan.

"Mielestäni pitkäaikaishoidon työyhteisössä tulisi miettiä kokonaisvaltaisesti työpäivän rakennetta siten, että hoitajat pystyisivät ulkoilemaan ja liikuttamaan asiakkaita."

7.7 Ympäristötason vaikuttavat tekijät

Ympäristön tasolla opiskelijat kiinnittävät huomiota liikuntaryhmien toteutumiseen ja niiden saavutettavuuteen ja tasavertaiseen osallistumismahdollisuuteen. Joissakin kunnissa liikuntaryhmät toteutuvat pelkästään kaupunkialueella, mutta useimmissa kunnissa kiitosta saa se, että liikuntaryhmiä järjestetään myös taajama-alueilla. Esteettömyys ja sen tärkeys liikunnan toteutumisen mahdollistajana puhuttaa myös. Vaikuttavana tekijänä on muun muassa se, että kulkuväylät ovat riittävän leveitä ja helppokulkuisia liikkumiseen apuvälineiden kanssa.

7.8 Ympäristötason kehitysideat yläluokittain

Ympäristöstä muodostuu yksi yläluokka, joka on esteettömyys ja saavutettavuus.

7.8.1 Esteettömyys ja saavutettavuus

Eniten ympäristön pääluokassa ideoidaan kyyti- ja kulkuyhteyksien kehittämisestä ja takaamisesta liikuntaryhmien saatavuuden kannalta. Myös matalan kynnyksen liikuntatoimintaa ja liikuntaryhmien määrää halutaan lisätä sekä liikuntatarjontaa toivotaan kohdennettavaksi toimintakyvyn mukaan. Muutamat opiskelijat ideoivat esteettömien liikuntaympäristöjen mahdollistamisesta kaikille ikääntyneille ja osa haluaa ottaa ikääntyneet mukaan asuntojen ja pihojen suunnitteluun esteettömyyden takaamiseksi.

”Liikunta pitäisi olla osa yhteisöllisyyttä ja jokaiselle päivälle pitäisi olla varattuna jotain liikunnallista yhteistä tekemistä, ja sen pitäisi olla jokaiselle soveltuvaa, koska juuri onnistumisen kokemukset tuovat hyviä elämyksiä.”

7.9 Kolmas sektori – vaikuttavat tekijät

Liikunnan toteutumisessa kolmannen sektorin tasolla opiskelijat kiinnittävät huomiota eri työtahojen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Oppilaitosten ja vanhustyön eri toimintaympäristöjen kanssa tehtävä yhteistyö puhuttaa opiskelijoita paljon. Suurempi osa opiskelijoista kokee saaneensa osakseen vähättyä harjoittelujaksojen aikana ja pienempi osa kokee taas yhteistyön toimineen hyvin.

Yhdistysten tarjoamat liikuntapalvelut koetaan hyvin toimiviksi ja ne saavat kiitosta suuressa osassa raporteista. Myös vanhuspalveluiden ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö koetaan hyväksi useassa raportissa.

7.10 Kolmas sektori – kehitysideat

Kolmannesta sektorista muodostuu yksi yläluokka, joka on vapaaehtoistyö.

7.10.1 Vapaaehtoistyö

Kolmannen sektorin pääluokassa opiskelijat haluavat eniten kehittää vapaaehtoistyötä kaikkien toimijoiden kannalta. Vapaaehtoisten liikuntakavereiden ja

vertaisohjaajien määrää halutaan lisätä ja hoivakotien asukkaiden elämänhistoriaa halutaan hyödyntää vertaisohjaajina toimimiseen. Lisäksi opiskelijat kokevat, että asiantuntijoiden on annettava enemmän arvoa ja mahdollisuuksia vapaaehtoisten tekemälle liikuntaneuvonta- ja ohjaustyölle.

”Parasta tietysti olisi jos olisi joku kenen kanssa lähteä matkaan. Tällaiseen ”etsivään vanhustyöhön” voisi hyödyntää kolmannen sektorin vapaaehtoista vertaistukea tai opiskelijoita, joilla harjoitteluihin nivoutuneena olisi toiminta liikunnallisiin harrastuksiin saatelijana.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Geronomiopiskelijat ovat havainneet opiskeluidensa harjoittelujaksojen aikana paljon liikuntaan vaikuttavia tekijöitä. Joissain harjoittelupaikoissa liikunta toteutuu hyvin ja joissain harjoittelupaikoissa liikunnan toteutumiseen kaivataan lisää huomiota. Vaikuttavat tekijät kohdistuvat kaikkiin vanhustyön eri toimintaympäristöihin ja ne käsittelevät niin yhteiskuntaa, johtamista, henkilöstöä, ympäristöä kuin kolmatta sektoria.

Yhteiskunnan tasolla suurimpana vaikuttavana tekijänä ovat liikuntastrategioiden olemassaolo ainoastaan teoriassa, mutta niiden käytäntöön viemistä ei havaita. Johtamisen alle suurimmaksi vaikuttavaksi tekijäksi nouse työpäivien organisointi ja suunnittelu siten, että niiden katsotaan estävän liikunnallisten toimien toteutuminen. Henkilöstön kohdalla taas suurimmaksi vaikuttavaksi tekijäksi liikunnan toteutumiseen nousee henkilökunnan negatiiviset asenteet liikuntaa ja kuntouttavaa työtä kohtaan. Ympäristössä eniten vaikuttavaksi tekijäksi nousee liikuntatoiminnan mahdollistuminen taajama-alueillakin ja kolmannen sektorin vaikuttavimmaksi tekijäksi liikunnan toteutumisessa nousee esiin opiskelijoiden työpanoksen vähättely.

Opiskelijoiden raporteissa tulee esiin lukuisia eri kehitysideoita siihen, miten liikunta tulisi huomioida vanhustyössä ja miten liikunnan käyttöä ja hyödyntämistä voitaisiin kehittää, eri vanhustyön toimintaympäristöissä. Esiin tulee paljon ideoita, jotka pohjaavat teorialtaan ikäihmisten liikunnan kansalliseen toimienpideohjelmaan, laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja

palveluiden parantamiseksi sekä Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020 -raporttiin. Työmenetelminä kehitysideoissa erityisesti esiin nousee liikuntaneuvonta, ammattitaito ja geriatrinen osaaminen sekä kiinnostus ja asenteet terveyttä edistävää liikuntaa kohtaan. Myös kuntouttava työote ja moniammatillinen yhteistyö nostetaan kehitysehdotuksissa tärkeiksi menetelmiksi.

Yhteiskunnan strategioissa eniten mainintoja saanut kehitysidea liikunnan käytön kehittämiseksi vanhustyön eri toimintaympäristöissä on liikunnan lisääminen pakolliseksi osaksi yrityksen tai palvelualueen strategiaa ja liiketoimintasuunnitelmaa. Yhtä monessa työssä resurssien kohdalla ideoidaan liikuntaan erikoistuneen henkilökunnan palkkaamista vanhuspuolen eri tahoille. Laaduntarkkailussa ja kustannustehokkuudesta ykkössija jaetaan: liikunta halutaan pakolliseksi osaksi vanhuspuolen kilpailutuksia ja vanhustyön osaamisesta ehdotetaan annettavaksi pisteitä sekä yhtä paljon ideoita annetaan liikunnan, terveysliikunnan ja toimintakyvyn ylläpitämisen liittämiseen kiinteäksi osaksi hoivapalveluja. Tiedottamisessa ja markkinoinnissa eniten ideoita saa liikuntapalveluiden laajempi tiedottaminen useita viestintäväyliä hyödyntäen.

Johtamisen henkilöstösuunnitteluun eniten mainintoja saaneeksi kehitysideaksi nousee rekrytointivaiheessa henkilön taustan selvitys ja hänen motivaationsa kartoittaminen liikunnan kehittämiseen ja toimintakykyä ylläpitävän työskentelyn toteuttamiseen. Organisoinnissa eniten ehdotetaan työpäivän rakenteen muuttamista siten, että henkilökunnalle mahdollistuisi ulkoilu sekä liikunta työajalla. Ammattitaito-yläluokassa esitetyimmäksi kehitysideaksi nousee johdon suurempi vastuunottaminen henkilöstön tietotaidon kehittämisestä ja kouluttautumismahdollisuuksista liikunnan käytön kehittämiseksi.

Henkilöstön kuntouttavassa työotteessa eniten mainintoja saanut kehitysidea on ymmärryksen saavuttaminen henkilöstön keskuuteen siitä, että kuntouttava työote kuuluu kaikille ja sitä tulisi noudattaa asiakkaan päivittäisissä toiminnoissa. Ammattitaito saa kaksi kehitysideaa, joista molemmista kirjoitetaan eniten: ideoidaan tarkempaa kirjausta liikunnan ja kuntoutuksen osalta sekä liikuntasuunnitelman liittämistä kiinteäksi osaksi potilastietojärjestelmää. Asen-

teen-yläluokassa eniten kehitettäisiin henkilökunnan asenteita positiivisemmaksi liikuntaa kohtaan. Hyvinvoinnin alla eniten ehdotetaan liikunnan integroimista kiinteäksi osaksi työskentelyä.

Ympäristön ja sen ainoan yläluokan, esteettömyyden ja saavutettavuuden, merkittävimmäksi kehitysideaksi mainitaan liikuntaryhmien parempi saavutettavuus kyyti- ja kulkuyhteydet huomioon ottaen. Kolmannen sektorin ainoan yläluokan, vapaaehtoistyön, eniten mainintoja saanut kehitysidea on vapaaehtoistyön kehittäminen kaikkien toimijoiden kannalta.

8.1 Vertailu suosituksiin ja linjauksiin

Ikäihmisten liikunnan kansallisessa toimenpideohjelmassa: Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia (Karvinen ym. 2011) painotetaan poikkisektoraalista yhteistyötä ja sitä, että ikäihmisten terveyttä edistävä liikunta on sisällytettävä toimintasuunnitelmiin ja talousarvioihin. Tähän asiaan olivat useat opiskelijat kiinnittäneet huomiota raporteissaan sanomalla, että liikunta tulisi ottaa pakollisena osana mukaan yrityksen tai palvelualueen strategiaan tai liiketoimintasuunnitelmaan. Raporteissa tuli esiin myös se, että johdon tulisi olla paremmin tietoinen terveysliikunnan toimenpideohjelmasta ja liikunnan edistämisen tulisi kuulua osalliseksi kaikkiin vanhustyön toimintaympäristöihin.

Raporteissa tuli vahvasti esiin em. toimenpideohjelman sekä Muutosta liikkeellä! -linjauksen (STM 2013b) suositus ikäihmisten liikuntaa koskevan yleisen tietoisuuden ja asenteiden sekä osaamisen vaikuttaminen ja parantaminen lisäämällä eri oppilaitoksiin ja organisaatioihin oppiaineeksi ikäihmisten liikuntaa. Raporteissa oli myös innovatiivisia kehitysideoita siihen, miten ikäihmisille itselle tuodaan tietoutta liikunnan vaikutuksista. Opiskelijoiden raporteissa otettiin kantaa lisäksi siihen, että eläkkeelle jääviin henkilöihin pitäisi satsata jo eläkkeelle jäämisen vaiheessa ennaltaehkäisevässä mielessä.

Toimenpideohjelmassa (Karvinen ym. 2011) ja opiskelijoiden raporteissa vaadittiin vahvasti liikuntaneuvonnan lisäämistä eri toimintaympäristöissä. Erilaisiin palveluohjaajien työnkuviin pitäisi opiskelijoiden mukaan sisällyttää paljon enemmän liikunnan edistämistä ja yksilöllistä liikuntaneuvontaa, kuin mitä heidän raporteissaan tällä hetkellä pääsääntöisesti on. Lisäksi raporteissa perään

kuulutettiin lisää liikunta-alan tietämystä, jotta sitä pystyttäisiin hyödyntämään tapauskohtaisesti ja asiakas yksilönä huomioiden. Opiskelijoiden kokemana tällä hetkellä liikuntaneuvonta ja liikunnan puheeksi ottaminenkin olivat pitkälle kiinni työntekijän omasta persoonasta ja suhtautumisesta liikuntaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antaman laatusuosituksen mukaan tavoitteena on, että Suomesta tulee ikäystävällinen valtio ja että Suomessa pystytään turvaamaan mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen (STM 2013a). Tämä vaatii oikeaa palvelua oikeaan aikaan ja tähän myös opiskelijat olivat kiinnittäneet huomiota. Samassa laatusuosituksessa on esitetty kiinnitettäväksi huomioita johtamiseen ja henkilöstöön. Johdolla tiedetään olevan merkittävää vaikutusta siihen, miten liikunta toteutuu eri toimintaympäristöissä. Tämän opiskelijat ottivat raporteissaan laajasti esiin. Henkilöstösuunnitteluun, organisointiin ja johdon omaan hyvään ammattitaitoon opiskelijat loivat kehitysideoita. Henkilöstösuunnitteluun haluttiin opiskelijoiden raporteissa muun muassa jo rekrytointivaiheessa kiinnittää huomiota siihen, että valitulla työntekijällä olisi jo valmiina koulutusta tai ainakin motivaatiota liikunnan edistämiseen, liikuntaneuvontaan ja kuntouttavaan työtöteeseen. Ehdotuksia tuli myös siihen, että liikunnan toteutumisesta tulisi antaa palkkioita.

Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020 -julkaisussa todetaan, että suomalaiset tarvitsevat liikunnan lisäystä kaikissa ikäluokissa päästäkseen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävään päivittäisen fyysisen aktiivisuuden toteutumiseen (STM 2013b). Ulkoilun lisääminen oli vahvasti esillä opiskelijoiden raporteissa. Kotona asuvien keskuudessa opiskelijat lisäisivät kevyen liikenteen turvallisia reittejä ja parantaisivat tiedotusta lähiliikuntapaikoista. Tukipalveluiden avulla kotona asuville opiskelijat kaipasivat ulkoiluttajia ja aikaa sen toteuttamiseen. Laitospalveluihin kaivattiin muun muassa organisaation ja johdon puolelta selkeyttä ulkoilun mahdollistamiseen.

Muutosta liikkeellä! -julkaisussa todetaan, että vaikka laajasti tiedetään liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden terveysvaikutukset, niin liikunnan käyttö on kuitenkin ollut vielä liian vähäistä sosiaali- ja terveystyössä (STM 2013b). Opiskelijoiden kokemukset tästä olivat kaksijakoisia. Toisissa raporteissa tuotiin esiin

se, että työntekijät eivät tiedä tarpeeksi liikunnan terveysvaikutuksista ja kouluttamista kaivattiin lisää. Toisissa raporteissa taas oltiin samoilla ajatuksilla linjauksen kanssa ja katsottiin, että tietoa kyllä on, mutta jostain syystä tieto ei näy käytännössä ja työtavoissa. Asenteissa nähtiin tässä olevan paljon parantamisen varaa.

Yksi vahvasti esiin noussut asia oli opiskelijoiden raporteissa se, että monesti työpaikoilla kuvitellaan liikunnan puheeksi ottamisen, liikuntaan ohjaamisen tai sen toteuttamisen kuuluvan vain ns. kuntoutuksen ammattilaisille, erityisesti fysioterapeutille, vaikkakin opiskelijat katsovat sen kuuluvan Muutosta liikkeelle! -julkaisun (STM 2013b) mukaisesti kaikille ammattiryhmille. Tarpeen mukaan eri ammattiryhmien liikunnallista osaamista ja fyysisen aktiivisuuden osaamista on koulutuksilla vahvistettava. Tähän kouluttamiseen opiskelijoiden mukaan geronomit sopisivat äärimmäisen hyvin. Samoin, opiskelijoiden mukaan, geronomit olisivat ammattitaitoisia ja soveltuvia moniammatillisen yhteistyön koordinoijiksi, joita sosiaali- ja terveyshuollossa tarvitaan. Kuntouttava työote oli toinen huomioita herättävä asia opiskelijoiden raporteissa. Kehitysehdotuksia annettiin kuntouttavan työotteen käsitteen avaamisesta ja sen tasapuolisesta noudattamisesta. Asenteissa nähtiin tässä olevan myös kehittämisen varaa.

Terveysspalveluinnovaatioita halutaan suositusten mukaan tulevaisuudessa hyödyntää, ja tähän opiskelijoilla oli konkreettisiakin ehdotuksia. Valtakunnalliset suositukset sekä opiskelijat perään kuuluttivat myös sosiaali- ja terveydenhuollon tietokantojen kehittämistä siten, että liikuntatiedot tulisi helposti kirjatuksi ylös.

Laatusuosituksissa ohjattiin ottamaan huomioon, että asuin- ja hoitoympäristöt mahdollistavat liikunnan toteutumisen. Opiskelijoiden raporteissa kaivattiin lisää matalan kynnyksen ryhmäliikuntaa, kuljetusmahdollisuuksia sekä pihapiirien saneerauksia. Kolmannen sektorin osuutta ja vapaaehtoistyön lisäämistä tuodaan esiin valtakunnallisissa linjauksissa ja tässä opiskelijat olivat samaa mieltä. Vapaaehtoistyötä on edelleen kasvatettava ja ammattilaisten on annettava mahdollisuus ja arvostus tälle työlle.

Hyvinvointi otettiin monelta kannalta esiin opiskelijoiden kehitysehdotuksissa. Johdon tukea liikunnan toteutumiseen kaivattiin, liikuntatilojen käyttömahdollisuutta samoin ja liikunnan huomioiminen hoitokustannusten kannaltakin oli huomioitu, niin ikääntyvien toimintakyvyn säilymisen osalta kuin henkilökunnan sairauspoissaolojen vähentymisen osalta.

8.2 Vertailu aikaisempiin tutkimuksiin ja kehitystöihin

Omassa tutkimuksessamme tuli esiin yksilöllisyyden ja mielekkään tekemisen huomioinnin tärkeys. Turjamaa (2014) totesi väitöskirjassaan, että jotta voidaan edistää iäkkäiden asiakkaiden kotona asumista, tarvitaan yksilöllisesti suunniteltuja kotihoidon palveluita ja niitä tulee toteuttaa voimavarojen tukemisen näkökulmasta. Tämä taas edellyttää iäkkäiden asiakkaiden sosiaalisten suhteiden ja mielekkään arjen elementtien huomioimista.

Myös Lihavaisen (2012) ja Tikkasen (2015) väitöskirjatutkimuksissa korostui yksilöllisyys. Lihavainen toi esiin tärkeänä sen, kuinka kohdennetulla, yksilöllisten tarpeiden mukaan laaditulla harjoittelulla ja terveyttä ja hyvinvointia edistävillä muilla tekijöillä voidaan vaikuttaa kivun tasapainoa heikentävään ominaisuuteen positiivisesti. Tikkasen mukaan geriatrinen arviointi ja yksilöllisesti räätälöity hoito ja kuntoutus vaikuttivat positiivisesti iäkkäiden fyysiseen toimintakykyyn. Jotta tämä arviointi ja yksilöllisesti räätälöity hoito ja kuntoutus toteutuisivat, vaatisi se Tikkasen, ja oman tutkimuksemme, mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kehittämistä gerontologian ja geriatrian alueilla.

Tutkimuksessamme nousi esiin se, että joissain paikoissa ei käytetä teknologiaa tai apuvälineitä, koska niitä ei osata käyttää. Finne-Soveri ym. (2014) totesivat tutkimuksessaan, että teknologialaitteiden (Emfit-lattiaturvvalaite ja Motomed-harjoitusterapialaite) käyttöönotto ja käytön säännöllisyys, myös sijaisien osalta, edellyttivät jatkuvaa koulutusta ja laitteiden koulutuksesta ja huollosta vastuussa olevaa henkilöä. Finne-Soveri ym. (2014) huomioivat lisäksi, että teknologialaitteiden käyttöön tarvittiin osastonhoitajan jatkuvaa valvontaa, muistutusta ja hoitosuunnitelmien tarkastusta. Omassa tutkimuksessamme yhteen keskeiseen rooliin nousi juuri esimiehen kiinnostus teknologiaa koh-

taan ja kannustus ja opastus sen käytössä. Samansuuntaiset tulokset työnantajan panostuksesta, jatkuvasta perehdyttämisestä ja tietojen päivittämisestä tuli esiin Rannan (2015) työssä koskien palvelukoti Koskenrinteen henkilöstön työssä jaksamista, jatkamista ja hyvinvoinnin lisääntymistä siirtoergonomiaan keskittyvässä hankkeessa. Työnantajan tuella nähdään olevan vaikutusta myös kuntouttavan työtteen toteutumiseen. Tämä tuli esiin niin omassa työssämme kuin esimerkiksi Hytösen, Jutilan ja Teinin (2008) opinnäytetyössä, jossa kuntouttavan työtteen toteutumisen edistävinä tekijöinä pidettiin yhteisiä toimintatapoja ja tavoitteita sekä työnantajan tukea. Esimiehen rooli korostui myös työn kehittämisessä, niin työssämme kuin Acikgözin (2015) opinnäytetyössä.

Ympäristön osalta myös ikäihmisten oma kuuleminen ja suunnitteluun mukaan ottaminen tuli esiin niin omassa tutkimuksessamme kuin Mäkisen, Kruus-Niemen & Roivaksen (2009) tutkimuksessa, jossa todetaan, että oleellista on ottaa huomioon se, mitä ikäihmiset itse pitävät tärkeänä ja arvokkaana.

Tutkimuksessamme korostui myönteisen asenteen merkitys liikunnan työmenetelmiä kohtaan. Tämä oli tullut esiin myös Haarasen, Kolehmaisen & Lipastin (2013) opinnäytetyössä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun aikaisemmassa koosteessa (Ranta 2012) geronomiopiskelijoiden kokemuksista liikunnasta vanhustyössä oli huomioitu myönteisen asenteen olevan kaikkein tärkein varuste liikunnan toteutumiselle. Samoin syyt liikkumattomuudelle, koulutuksen puute ja aikapula, olivat pitkälti samoja. Molemmissa tutkimuksissa oli huomioitu se, että aina myöskään koulutuksen olemassaolo ei takaa myönteistä mielisyyttä liikuntaa kohtaan tai liikunnallisia tekoja. Kuljetuspalveluiden tärkeys ja mahdollisuus kodin ulkopuoliseen osallistumiseen matalan kynnyksen liikuntapalveluilla tuli esiin molemmissa töissä. Liikuntapalveluista tiedottamiseen kaipasivat oman tutkimuksemme geronomiopiskelijat parannusta, ja tämän saman asian toi Mäensalo (2008) esiin omassa opinnäytetyössään.

9 POHDINTA

Vaikka muutamassa raportissa koettiin resurssien puutteen olevan negatiivisesti vaikuttava tekijä liikunnan toteutumiseen vanhuspuolen eri tahoilla, opis-

kelijoiden ehdottamat kehitysideat osoittivat kuitenkin sen, että geronomikoulutuksesta saatu asennekasvatus oli näkynyt kautta harjoitteluiden. Kehitysideoita, jotka ovat toteutettavissa ilman kuluja tuli paljon. Tämä tuki näkemystä siitä, että opiskelijat hahmottavat mahdollisuuksia kehittävään työhön ilman budjettiakin. Enemmän kiinnitettiin huomiota jo olemassa olevien tekijöiden muokkaamiseen ja uudelleen organisointiin, kuin konkreettisesti rahan lisäämiseen vanhustyön eri osa-alueille. Muutoksien kautta haluttiin päivittäin saavuttaa kustannustehokkaampaa toimintaa kuin vaatia niihin resursseja.

Suurimmaksi vaikuttavaksi tekijäksi nousi opiskelijoiden silmissä henkilökunnan negatiivinen asenne liikuntaa kohtaan ja siitä kirjoitettiin paljon sekä vaikuttavana tekijänä että kehitysidean kohteena. Liikunnan lisäksi kuntouttavan työotteen ylläpitämistä ja saamista koko henkilöstön yhteiseksi toimintatavaksi peräänkuulutettiin paljon ja muutoksia lähdettiin hakemaan niin yhteiskunnan kuin johtamisen ja henkilöstön tasolla. Johdolta odotettiin moniammatillisen ja liikuntaan painottuvan henkilöstön rekrytoimista sen sijaan, että käsiä palkattaisiin lisää pelkästään hoitotyöhön. Tätä tukemaan haluttiin kohdentaa määrärahoja, ja siirtää painopistettä terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn sekä lisätä tietoa henkilökunnalle siitä, kuinka heidän työssä kuormittuminen vähenisi ikääntyneiden pysyessä mahdollisimman omatoimisina. Lisäksi johdon tuki ja mahdollisuuksien tarjoaminen henkilökunnan koulutukseen ja tietotaidon lisäämiseen koettiin asenteiden muuttamisen myötä oleelliseksi.

Opiskelijoiden kehitysideoissa ja vaikuttavissa tekijöissä oli useita yhtymäkohtia Ikäihmistien liikunnan kansallisen toimenpideohjelman: Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia toimenpidesuosittelun kanssa (Karvinen ym. 2011). Yhteiskunnan tasolla liikunta haluttiin mukaan kilpailutusprosesseihin ja kunnan strategioihin, aivan kuten toimenpideohjelmassa. Suosituksia ja linjauksia liikunnan järjestämisestä ja mahdollistamisesta oli olemassa paljon, mutta opiskelijat kokivat, että ne jäivät ainoastaan hienoiksi teorioiksi, eivätkä jalkautuneet ikääntyneiden palveluihin. Kehitysideoina oli niiden kirjaaminen tarkentavasti lakiin asti ja suuremman vastuun antaminen johdolle ja henkilökunnalle lakien mukaan toimimisessa ja niiden noudattamisessa.

Lisäksi samassa toimenpideohjelmassa painotettiin esteettömien liikuntapaikkojen ja liikkumisympäristöjen tärkeyttä, jonka opiskelijatkin nostivat esille.

Juuri esteettömien ja helposti saavutettavissa olevien liikuntapaikkojen ja -ryhmien ylläpitäminen ja lisääminen olivat monella ideoinnin kohteena. Osassa kunnista toiminnan koettiin painottuvan kaupungin keskusta-alueelle, eikä syrjäseutujen liikunnallista aktiivisuutta ikääntyneille ylläpidetä. Lisäksi kuljetukset ja kyydit haluttiin saada kuntoon sekä muutamassa työssä ehdotettiin ikääntyneiden mukaan ottamista pihojen ja asuntojen suunnittelutyöhön, jotta ne saataisiin esteettömiksi. Tämä tukee hyvin tavoitteita terveen ikääntymisen sekä toimintakyvyn monipuoliseen tukemiseen, jotta ikääntyneet pärjäävät yhteiskunnassamme mahdollisimman hyvin.

Opiskelijoiden raporteissa haluttiin lisätä tietoisuutta, asenteita ja osaamista ikäihmisten liikuntaan lisäämällä sitä oppilaitosten ja organisaatioiden perus- ja täydennyskoulutuksiin oppiaineeksi. Selkeä tavoite ja halu sekä opiskelijoiden kehitysehdotuksissa, että kansallisessa toimenpideohjelmassa (Karvinen ym. 2011) oli lisätä alalla toimivien tietoisuutta liikunnan vaikutuksista ja mahdollisuuksista ikääntyneen toimintakykyä ja terveyttä tukevana tekijänä. Kehitysideoiksi opiskelijoiden raporteista nousi johdon ja henkilökunnan kouluttamisen lisäksi mahdollisuus jakaa ja hyödyntää vanhustyön kentillä eri ammattiryhmien tietoja ja taitoja toisille ammattiryhmille. Osastotunteja ehdotettiin järjestettäväksi niin, että aina yksi ammattiryhmä kerrallaan opettaa ja avaa toisille työntekijöille omaa työtään ja ammattitaitoaan. Tällä hetkellä henkilökunnan moniammatillisuuden hyödyntäminen ei opiskelijoiden mielestä ole käytössä riittävästi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan vuodelle 2020 (STM 2013b). Niissä oli havaittavissa yhteneväisiä tekijöitä opiskelijoiden kehitysideoiden kanssa. Molemmissa nousi selkeästi esiin tavoite liikunnan nostamisesta keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Henkilökunta haluttiin sitouttaa ja heidän taitojaan sekä mahdollisuuksiaan kehittää siten, että he pystyvät ja heillä on motivaatiota tarjota yksilökohtaista ja ajantasaista liikuntaneuvontaa. Lisäksi heidän moniammatillisen tiimityöskentelyn taitoja haluttiin tukea ja kehittää sekä kiinnittää huomiota tiedonvaihtoon ja markkinointiin.

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvää tutkimusta tehdessä on tärkeää noudattaa yleisesti hyväksyttyä tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen eteneminen tulee selvittää avoimesti ja huolellisesti sekä tuoda tutkimuksen tulokset tuoda esille rehellisesti, epärehellisyyttä on vältettävä tutkimustyön kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–25.)

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Etsiessämme opinnäytetyön teoretietoa ja aikaisempia tutkimuksia sekä analysoidessamme opiskelijoiden töitä olemme pyrkineet olemaan mahdollisimman huolellisia, rehellisiä ja tarkkoja. Vilkan (2015, 44) mukaisesti olemme pyrkineet tuomaan selkeästi esiin teorian ja aikaisempien tutkimusten kirjoittajat.

Opiskelijoiden raporttien tekijät eivät ole olleet meillä tiedossa missään vaiheessa. Saimme raportit ilman kansilehtiä ja emmekä tunteneet aikaisempien kurssien opiskelijoita, joten emme myöskään pystyneet yhdistämään ketään opiskelijaa tiettyyn paikkakuntaan. Koko työskentelymme ajan olemme säilyttäneet tutkimusaineistoa huolellisesti ja olemme varoneet sen joutumista väärin käsiin Vilkan (2015, 47) ohjeiden mukaisesti. Tarkan analysoinnin jälkeen opiskelijoiden raportit on hävitetty asianmukaisesti.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu tutkimuksen pätevyydestä ja luotettavuudesta (Vilka 2015, 194). Tutkimuksen pätevyys eli validius tarkoittaa sitä, että tutkimuksen mittari tai tutkimusmenetelmä on kyvykäs mittamaan juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata (Vilka 2015, 193). Tätä miehitimme heti työn ja sen tavoitteen tilaajalta saatuamme ja suunnitellessamme tutkimuskysymyksiä ja aineiston keruu- ja analyysimenetelmiä. Tutkimuksen luotettavuus eli reliaabelius tarkoittaa taas tulosten tarkkuutta eli sitä mikä on mittauksen kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mikä on mittaustulosten toistettavuus (Vilka 2015, 194) ja onko tuloksilla pysyvyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189).

Tutkimuksen luotettavuus voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan, että tulokset johtuvat vain asetelmasta, eivät muista sekoittavista tekijöistä, esimerkiksi historiasta, valikoitumisesta, kypsymisestä, testauksen vaikutuksesta, poistumasta tai kontaminaatiosta. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa mittaamisesta riippumattomia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. Näitä ovat mm. väliin tulevien muuttujien vaikuttavuus, otoksen ja kadon suhde, tutkittavan käyttäytymisen muuttuminen ja historia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–197.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta koskien tutkimuksen kaikkia vaiheita. Laadullisessa aineiston analyysissä on keskeisessä roolissa luokittelujen tekeminen. Tutkijan on hyvä kertoa luokittelun syntyminen perusteet. Luotettavuutta ja tarkkuutta laadulliseen tutkimukseen saadaan lisää, jos tutkimusselostetta rikastutetaan suorilla autenttisilla dokumenteilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Opinnäytetyöllemme tuo luotettavuutta se, että saimme työmme tilaajalta valmiin analysoitavan materiaalin sisällön analyysia varten. Materiaalinamme olivat opiskelijoiden raportit. Näin pystyimme välttymään siltä, että olisimme jättäneet huomioimatta jonkin tärkeän lähdemateriaalin hakiessamme tutkimusmateriaalia. Valikoitumisen tuoman virhetuloksen olemme eliminoineet sillä, että tutkimukseen on otettu kaikkien tutkimusryhmään kuuluvien opiskelijoiden raportit, ei esimerkiksi pelkästään parhaat tai eniten kehitysehdotuksia sisältävät raportit. Huomiotta jätimme kuitenkin kaksi raporttien kohtaa, jotka oli kirjoitettu ulkomaanharjoitteluista, sillä halusimme pitää kirjoittajien anonymiteetit suojattuna sekä työssämme keskittyä Suomen vanhustyöhön. Otoksen ja kadon suhdetta ei työssämme ole, koska analysoimme valmiita raportteja ja tutkimusaineisto pysyi samana koko tutkimuksen ajan. Työmme luotettavuutta ja tarkkuutta olemme lisänneet lisäämällä tutkimustuloksiin suoria lainauksia opiskelijoiden raporteista.

Työmme luotettavuutta tehostimme myös sillä, että työn molemmat tekijät lukivat kaikki analysoitavat raportit ja etsivät jokaisesta raportista tutkimuskysymyksiin sopivat vaikuttavuudet ja kehitysehdotukset. Ristiriitoja löydöksistä ei löytynyt, vaan sen sijaan esiin nousi muutamia huomioita, jotka käsitelimme

yhdessä ja lisäsimme työhömmе. Listasimme vaikuttavat tekijät ja kehitysehdotukset sanataarkasti tutkimistamme raporteista ja näin pystyimme välttämään omien ajatusten esiin tuomisen. Lisäksi teoriaosuuden rakentamisessa pyrimme käyttämään uutta ja mahdollisimman luotettavaa tietoa.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme oli laaja, koska se kohdistui niin moneen eri vanhustyön toimintaympäristöön ja useisiin eri liikunnan työmenetelmiin. Työn aikana meille heräsi monia ajatuksia siitä, mitä olisi mielenkiintoista tutkia tulevaisuudessa. Alun perin meillä oli aikomuksena liittää työhömmе vielä haastattelututkimus, jossa olisimme haastatelleet joidenkin harjoittelupaikkojen henkilöstöä ja kysyneet heidän mielipiteitä liikunnan toteutumisesta heidän työpaikoillaan. Työn laajuuden takia jouduimme valitettavasti jättämään tämän osion pois. Kaikki tutkimukset, jotka kohdistuvat ikäihmisten liikunnan toteutumiseen ovat tärkeitä, koska liikunnan moninaiset positiiviset vaikutukset ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn tiedetään jo niin laajasti.

Yhtä laajassa mittakaavassa kuin omassa työssämme olisi mielekästä tutkia jonkun yksittäisen kaupungin tai kunnan toimintakulttuuria ja -tapoja. Miten liikunta näyttäytyy vanhustyön strategioissa, vanhustyön johtamisessa, henkilöstössä, ympäristössä ja vapaaehtoistyössä? Näistä jokaisesta saisi myös oman tutkimuksen aiheen, jolloin voisi syventää sekä teoriapohjaa että aikaisempien tutkimusten osuutta. Mitä ajattelevat kaupunkien johtajat, vanhustyön johtajat ja kehittäjät, toteutuvatko liikuntaa koskevat lait ja asetukset heidän kaupungeissaan? Onko kaupungissa poikkisektoraalista yhteistyötä liikunnan osalta? Ovatko paperilla näytillä olevat asiat faktaa myös käytännössä?

Tutkimusta voisi pilkkoa myös koskemaan esimerkiksi kotihoitoa, omaishoitoa tai laitoshoidon ja ottaa mukaan sekä ikäihmisten että työntekijöiden ja johtajien mielipiteitä. Tulisiko esimerkiksi kotihoidon esimiesten ja työntekijöiden haastattelutuloksiin yhteneväisyyksiä vai eroavaisuuksia? Tulisiko yhteneväisyyksiä tai eroja työntekijöiden mielipiteiden välille? Mitä, jos siihen lisättäisiin asiakkaiden haastattelututkimus? Tämä yksittäisen palvelun tai toimintaympäristön tutkiminen olisi mielestämme tarpeellista, koska omassa tutkimukses-

samme tuli esiin se, että samasta harjoittelupaikasta oli liikunnan toteutumiseen eriäviä mielipiteitä. Johtuiko tämä opiskelijoiden omasta asenteesta? Johtuiko se siitä, että opiskelijoilla on ollut eri ohjaajia samalla harjoittelupaikalla? Vai johtuiko se jostain muusta?

Mielenkiintoista olisi myös tutkia sitä, mitä ikäihmiset itse ajattelevat liikunnan toteutumisesta niin kotona ilman tukea asuvien keskuudessa, tukipalveluiden avulla kotona asuvien keskuudessa kuin laitoshoidossa asuvien keskuudessa-kin. Tulisiko näissä näkymään samoja eroja kuin tutkimuksessamme, esimerkiksi taajamissa asuvien ja syrjäkylillä asuvien ikäihmisten välillä? Saavatko ikäihmiset riittävästi tukea ja neuvoja? Toteutuuko liikunta yhtä lailla eri toimintaympäristöissä? Toteutuuko liikunta yhtä lailla kaikissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä? Kuunnellaanko ikäihmisiä? Jos ei, niin miksi ei?

Lisäksi voisi haastatella muiden ammattikorkeakoulujen geronomiopiskelijoita heidän kokemuksistaan omissa harjoittelujaksoissaan, miten liikunta toteutuu ja miten he sitä kehittäisivät? Eroaisivatko tulokset Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun liikuntapainotteisen geronomikoulutuksen opiskelijoiden kehitysideoista?

Toivomme, että opinnäytetyömme ja artikkelimme saavat aikaan keskustelua ja ajatuksia sekä mietintää siitä, että onko juuri tietyssä kaupungissa asiat liikunnan toteutumisessa vanhustyön eri toimintaympäristöissä hyvin vai olisiko mahdollisesti jossain kohtaa tarkastamisen varaa. Voisiko tilannetta kartoittaa ja huomata, että asiat ovat hyvin tai niissä on parannettavaa? Jos joltain kaupungilta, vanhustyön toimintaympäristöltä tai yksittäiseltä palvelukokonaisuudelta tai yksiköltä tulee korviimme tieto keskustelun virittymisestä liikunnan toteutumisesta tai koulullemme tulee yksikin opinnäytetyöpyyntö asian tiimoilta, olemme onnistuneet opinnäytetyön tavoitteessamme.

LÄHTEET

Ahlqvist, H.-M. & Kalliokoski, K. 2008. Tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelun vaikutus ikääntyneen liikkumiskykyyn. Turun ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Acikgöz, P. 2015. Mehiläisen Kouvolan Kookos-projekti – henkilökunnan kokemuksia kehittämistyöstä ja sen vaikutuksista työyhteisössä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Saatavissa: https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/100698/Acikgoz_Paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.11.2017].

Finne-Soveri, H., Keränen, J., Pohjola, L. & Raivio, K. 2014. Pysyvästi aktivoivaan arkeen: InnoKusti-hanke 2007–2010 ja miten sitten kävi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Haaranen, S., Kolehmainen, T. & Lipasti, A. 2013. Liikunnallisen kuntoutusjakson vaikutukset ikääntyneiden vuodeosastopotilaiden toimintakykyyn. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65378/Haaranen_Sofia_Kolehmainen_Tiia_Lipasti_Anni.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.11.2017].

Heimonen, S. 2002. Vapaaehtoistyöntekijät voimavarana. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, 84–86.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, 43–45.

Holmberg, M. & Kiiskinen, K. 2014. Kymenlaakson terveystuokuntastrategia 2014–2020. Saatavissa: <http://services.kymenlaakso.fi/www/DimDocument-Download?action=show&id=7693&fileId=14904> [viitattu 1.10.2017].

Hytönen, S., Jutila, E. & Teini, S. 2008. Kuntouttava työote vanhustenhuollossa. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Itkonen, H. & Laine, A. 2015. Suuntana liikunnan käsitteet ja käytännöt. Teoksessa: Itkonen, H. & Laine, A. (toim.) Liikunta yhteiskunnallisena ilmiönä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, liikuntakasvatuksen laitos, 7–8.

Jyrkämä, J. 2004. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa: Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 153–154.

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

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslankoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki, K. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75388/OKM30.pdf?sequence=1> [viitattu 15.8.2017].

Kauhanen, J. 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä: Kehittämishojelman laatiminen. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

Kauronen, M.-L. 2017. Terveiden edistäminen osana vanhustyön strategista johtamista. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 85.

Kielitoimiston sanakirja. 2017. Päivitetty 28.2.2017. Saatavissa: <http://www.kielitoimistonanankirja.fi/netmot.exe?motportal=80> [viitattu 11.9.2017].

Kivimäki, S. & Tuunanen, K. 2014. Liikuntaneuvonnan tila kunnissa. Kettin- gistä ketjuihin - kohtaamisia kentällä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 282. Jyväskylä: Likes.

Kulmala, J. (toim.) 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittä- miseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kuntalaki 10.4.2015/390.

Käypä hoito. 2016. Liikunta. Päivitetty 13.1.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075> [viitattu 3.9.2017].

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817.

Lihavainen, K. 2012. Mobility Limitation, Balance Impairment and Musculo- skeletal Pain Among People Aged ≥ 75 years. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/han- dle/123456789/37330/9789513946203.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37330/9789513946203.pdf?sequence=1) [viitattu 22.8.2017].

Liikuntalaki 10.4.2015/390.

Luoma, K., Rätty, T., Moisio, A., Parkkinen, P., Vaarama, M. & Mäkinen, E. 2003. Seniori-Suomi Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. 2003. Hel- sinki: Sitra.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toiminta- kyvyn tukijana. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Miettinen, M. 2008. Valtakunnalliset linjaukset ja toimenpiteet ikääntyneiden ja iäkkäiden terveysliikunnassa. Teoksessa: Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjinä: Liikunnan

yhteiskunnallinen perustelu III. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö Likes, 14–15.

Mäensalo, M. 2008. ”Pitääkseni itteni tällases kunnos” Ennaltaehkäisevä liikunta ikääntyneiden kokemana. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Mäkinen, E., Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M. 2009. Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa: Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa: Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 186.

Pesonen-Sivonen, T. 2011. Kotihoidon asiakkaiden lihaskunnan kehittyminen ja kokemukset voimisteluohjelmasta perusterveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

Piirtola, M. 2008. Liikuntaa lääkkeeksi - Kuluja vai säästöjä? Teoksessa: Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjinä: Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö Likes, 41.

Pohjalainen, P. 2008. Liikuntaohjelmat ikäihmisten kotihoidossa. Kiiikun Kaakun -projektin loppuraportti. Raportteja 1/2008. Helsinki: Ikäinstituutti.

Ranta, S. 2012. Liikettä lääkkeeksi: Liikunnan hyvät mallit avuksi vanhustyöhön – geronomiopiskelijoiden kokemuksia liikunnasta vanhustyössä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Oppimateriaali. Nro 34. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Ranta, S. 2015. Koskenrinteen ergonomia. Siirtoergonomia hoitohenkilöstön tuki- ja liikuntaelinsairauksien vähentämisessä ja työolojen parantamisessa Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:ssä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Tutkimuksia ja raportteja nro 141. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Risikko, P. 2012. Terveiden edistäminen on kannattava investointi. Teoksessa: Alanen, J., Koponen, M. & Nevala, M.-L. (toim.) Yhdessä enemmän hyvinvointia. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys, 9–10.

Räsänen, R. & Valvanne, J. 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 25.

Seppänen, T.-M. 2016. Liikuntaneuvonnan vaikutus ikääntyneiden ihmisten haurausraihnausoireyhtymään. Jyväskylän yliopisto. Gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/50223/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606092996.pdf?sequence=1> [viitattu 21.8.2017].

STM. 2013a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1 [viitattu 1.10.2017].

STM. 2013b. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110504/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=3 [viitattu 1.10.2017].

STM. 2014. Iäkkäiden laitoshoidtoa vähennetään useilla erilaisilla toimenpiteillä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/iakkaiden-laitoshoidtoa-vahennetaan-useilla-erilaisilla-toimenpiteilla [viitattu 16.11.2017].

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1 [viitattu 1.10.2017].

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Syvänen, S., Strömberg, S. & Kokkonen, A. 2017. Dialogisen johtamisen työkalut. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 132–136.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tikkanen, P. 2015. Physical Functioning among Community-Dwelling Older People. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1733-1/urn_isbn_978-952-61-1733-1.pdf [viitattu 20.8.2017].

Tilastokeskus. 2015. Päivitetty 30.10.2015. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html [viitattu 3.9.2017].

Turjamaa, R. 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf [viitattu 17.7.2017].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Äijö, M. & Tikkanen, P. 2017. Moniammatillisuudella tuloksia – esimerkkinä lean-johtaminen. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 115.

Artikkeli

Liike on lääke - toimintakyky ylös, kustannukset alas!

lääkkäiden määrä kasvaa Suomessa kaiken aikaa ja meidän tulee varautua tilanteeseen. Tärkeimpiä toimintoja tähän ovat toimintakykyisen ja terveen ikääntymisen turvaaminen. Sen avulla voidaan vahvistaa ikäihmisten osallisuutta yhteiskuntaan, heidän elämänlaatuun sekä tukea talouden kestävyyttä vähentämällä sosiaali- ja terveystalouden käytön tarvetta. Siksi haluamme tässä artikkelissa tuoda esille Kaakkois-Suomen liikuntapainotteisen geronomikoulutuksen opiskelijoiden eri vanhustyön toimintaympäristöissä suoritettujen työssäoppimisjaksojen pohjalta syntyneitä liikunnan kehitysideoita.

Kehitysideoiden tavoitteena on tuoda esiin näkemyksiä, joiden kautta liikunnan hyödynnettävyyttä ikääntyneiden toimintakyvyn monipuolisena edistäjänä voidaan parantaa sekä herättää ajatuksia uusista toimintatavoista. Aiheesta on julkaistu opinnäytetyö: Geronomiopiskelijoiden kehitysnäkemykset liikunnan toteutumisesta vanhustyön eri toimintaympäristöissä (2018), jonka tutkimusaineistona on käytetty vuosien 2014–2017 aikana suoritettujen harjoitteluiden liikunnan kehittämistyön ja johtamisen liikunnan – raportteja. Tämä artikkeli on kooste opinnäytetyössä tutkittujen raporttien kehitysideoista ja virkkeet ovat otettu suoraan näistä töistä. Se kunnioittaa siten Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoiden näkemyksiä liikunnan kehittämisestä vanhustyön eri toimintaympäristöissä.

Geronomiopiskelijoiden kehitysehdotukset

Tulevaisuudessa tulisi tieto liikunnan hyödyistä ja liikkumattomuudesta koituvista kustannuksista ottaa päätöksenteon pohjaksi terveyden edistämisessä. Toimintasuunnitelmaa tulisi olla laatimassa moniammatillinen tiimi, jossa huomioitaisiin ikääntyneiden monipuolinen kuntoutus ja mahdollisuus arvokkaan elämänlaatuun. Gerontologisen osaamisen lisäämiseen tulisikin tulevaisuudessa panostaa yhä enemmän ja hakea sitä kautta positiivisia muutoksia organisaation toimintaan ja työtapoihin. Myös hoivapalveluiden järjestämisessä ja kilpailuttamisessa tulisi korostaa enemmän liikkumista, terveystoimintaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa sekä kaikkien palvelutuottajien tulisi pystyä takaamaan kuntouttava toiminta organisaatiossaan. Hoivapalveluja tarjoavien paikkojen kannattaisi käyttää liikuntapalvelujen monipuolinen tarjoaminen eräänlaisena profiloitumiskeinona. Nyt voisi olla hyvä aika perustaa erilaisten lepo- ja taitelijakotien rinnalle ikiliikkujien ”hiihtomajoja”. Lisäksi ympäristön muokkaamisella, pihapiirin esteettömyydellä ja turvallisuudella parannettaisiin ulkoilu- ja liikuntamahdollisuuksia, myös asumispalveluissa.

Vanhustyön johdolla tulisi olla halua ja mielenkiintoa liikunnan kehittämiseen ja heidän tulisi huomioida henkilökunnan koulutustarve ikääntyneiden terveystoiminnan tukemisesta ja järjestämisestä, sekä erilaisten apuvälineiden ja materiaalien käyttämisestä. Johdon tulisi nähdä oman henkilökunnan hyödynnettävyys koulutuksia järjestettäessä ja niissä tulisi korostaa myös liikkumisen tärkeyttä hoitajien oman kunnan ja työssä jaksamisen kannalta. Lisäksi vapaaehtoistyön kehittäminen ja lisääminen organisaatioissa on tärkeää terveystoiminnassa.

kunnan kehittämisen kannalta. Vapaaehtoisten avulla voitaisiin turvata monipuolisempia liikuntamahdollisuuksia ikääntyneiden saataville ja samalla tilanteesta hyötyisivät niin vapaaehtoiset, ikääntyneet kuin henkilökuntakin.

Lisäksi tärkeää on ajan priorisointi sillä tavalla, että liikuntaan jää aikaa tai se tulee sovittaa hoitotyön lomaan, esimerkiksi lisätä perusliikuntaa kotihoidon käyntien yhteyteen. Asiakkaiden liikuntasuunnitelmat on hyvä suunnitella useamman kerran viikossa toteutettaviksi, jolloin liikkumattomuuden väli ei kasva liian suureksi. Sänkyyn ja vuoteeseen hoitaminen ei saisi olla enää laitoshoidon paitsi kun puhutaan sairastamisesta tai saattohoidosta. Liian tiukalle säädellyt toimintatavat vievät hoitoalan ihmisten työmotivaatiota, kun ei ole tilaa luovuudelle. Liikuntaa voi esimerkiksi integroida laitoshoidon asumiseen poistamalla kellotetut tehtävät. Jos oikein radikaalia voisi tehdä, kaadettaisiin seinät keittiöiden ja ruokailutilojen välillä, laitettaisiin hoitajille velvoite viettää kaiken aikansa asukkaiden kanssa, ottaen heidät mukaan arjen askareisiin ja laitettaisiin asukkaille jokaiselle omia hommia, esimerkiksi omien vaatteiden huoltoon osallistuminen. Lisäksi erilaisia palavereja ja kokouksia voitaisiin pitää eri tavoin, myös liikunnallisesti, vaikka kävelypalavereita tai palaveri jumppapalloilla istuen.

Olenainen asia liikunnan lisäämiseksi vanhustyössä on kuinka työntekijät itse ovat asennoituneet ja motivoituneet liikkumiseen sekä liikunnan lisäämisen toteuttamiseen työssään. Kuntouttava työote tulisi sisältää käsittämään liikunta osana päivittäistä hoitotyötä ja kuntoutumista: sen tulisi olla jatkuvaa, säännöllistä ja kuulua kaikille työntekijöille kaikissa vuoroissa. Lisäksi kuntouttavan työotteen tulisi sisältää toimintakyvyn kokonaisvaltaista tukemista kaikilla käytävissä olevilla keinoilla ja menetelmillä, moniammattillista yhteistyötä hyödyntäen ja jatkuvuutta kunnioittaen. Olisi tärkeää, että jokainen ikääntyneiden parissa toimiva ammattilainen, ammattiryhmään katsomatta, ottaisi liikunnan yhdeksi näkökulmaksi työskentelynsä. Ymmärrystä tulee lisätä sitä kautta, että omatoimisen vanhuksen nähtäisiin olevan hoitajien työtä helpottava tekijä.

Liikuntaohjauksen ja -neuvonnan pitää olla hellävaraista ja toisten tarpeita tulkitsevaa ja huomioivaa, ei millään muotoa komentamista tai käskyttämistä. Yksinäisille vanhuksille liikuntaryhmiä voi markkinoida sosiaalisilla suhteilla, vertaistuellalla tai matalan kynnyksen toimintamallilla. Liikuntaan liittyvien palveluiden ohjauksen ja neuvonnan kehittäminen lisääisivät ikääntyneiden tietoutta liikunnan merkityksestä sairauksien tukena, toimintakyvyn ylläpitäjänä ja itsenäisen elämän mahdollistajana. Liikunnan vuosi -kampanja koko Suomeen tekisi terää! läkkäät tulisi saada ymmärtämään, etteivät he harrasta liikuntaa esimerkiksi palveluohjaajaa tai hoitajaa varten, vaan he harrastavat sitä itseään ja omaa hyvinvointiaan varten.

Lisätietoja: Päivi Inkilä, paivi.inkila@kouvola.fi

Nora Nurmi, nora.nurmi@edu.xamk.fi

Yhteiskuntaan liittyvät opiskelijoiden kehitysideat. Pääluokkana yhteiskunta, yläluokkana strategiat, alaluokat ovat muodostuneet samankaltaisista analyysiyksiköistä, ajatuskokonaisuuksista.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
	STRATEGIAT	YHTEISKUNTA
Terveysliikunnan kirjaaminen lakeihin ja asetuksiin sekä toimintasuunnitelmiin		
Määrärahat ja painopiste terv.edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn sekä liikunnan toteuttamiseen		
Liikuntakulttuurin nousu ja kulttuurin muutos, liikuntakulttuuriin kasvaminen		
Innovatiiviset kehitysehdotukset		
Monialaisen yhteistyön lisääminen		
Eläköitymiseen liikuntaneuvontaa ja ohjausta		
Ikäihmisille koulutusta liikunnan hyödyllisyydestä		
Kiinnostuksen mukaan kohdennettuja hoivakoteja ikääntyville		
Liikunta mukaan yrityksen / palvelualueen strategiaan ja liiketoimintasuunnitelmaan		
Uusi toimintatapa, toimintakyvyn monipuolinen lisääminen		
Poikkihallinnollinen yhteistyö		
Liikunta mukaan kaikkiin johtamisen ja päätöksenteon ohjeisiin		
Hyvinvointisuunnitelmaan mukaan liikuntaneuvonta ja ohjaus		
Johdon tietoisuus terv.liik.toimenpideohjelmasta		
Terveysliikunnan lisääminen kaikkiin oppilaitoksiin		
Liikunta- ja kuntoutuspalveluiden takaaminen ja jatkuvuus kaikille		
Liikunta edellä ajattelua		