

Opinnäytetyö (AMK)
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelutyö
2012

Henri Peltomaa

”MIKÄ MULL ON TAVOITTEENA? PYSYÄ KUNNOSSA VAAN”

– Turun kotihoidon vanhusasiakkaiden
kokemuksia arkiliikkumissopimuksesta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosiaalipalvelutyö

Marraskuu 2012 | 47+4

Ohjaaja: Liisa Pirinen

Henri Peltomaa

”MIKÄ MULL ON TAVOITTEENA? PYSYÄ KUNNOSSA VAAN” – TURUN KOTIHOIDON VANHUSASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA ARKILIIKKUMISSOPIMUKSESTA

Tutkimuksessa kartoitin Turun kotihoidon vanhusasiakkaiden kokemuksia arkiliikkumissopimusmenetelmästä sekä sen kehittämistarpeista. Tavoitteena on kehittää menetelmää asiakaslähtöisemmäksi. Kotihoito on osa Turun vanhuspalveluja, ja sen tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisille kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään tukemalla heidän toimintakykyään. Arkiliikkumissopimus tarkoittaa asiakkaan ja kotihoidon työntekijän yhdessä tekemää sopimusta arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukemisesta. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Turun kotihoidon vanhusasiakkaiden, kotihoidon erityisasiantuntijan ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Tutkimuksessa käytin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun. Kohderyhmä valikoitui haastatteluun kotihoitoalueiden palveluesimiesten kautta. Yksilöhaastattelu toteutettiin haastateltavien kotona syys-, lokakuun aikana 2012 Vähäheikkilä-Hirvensalon sekä Aninkaisten kotihoitoalueilla. Haastateltavat olivat iältään 74- 99-vuotiaita. Haastatteluun osallistui neljä naista ja yksi mies. Tutkimukseni aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällön analyysillä.

Haastatteluissa kävi ilmi, että liikunnan merkitys on kotihoidon arkiliikkumissopimusasiakkaille suuri ja että toimintakyvyn ylläpito on näille iäkkäille myös luonnollista. Osa heistä kuitenkin tarvitsee toimintakyvyn ylläpidossa tukea, joko välinetasolla tai lähimmäisen läsnäolona. Tasoerot toimintakyvyssä ovat myös suuria näillä iäkkäillä, ja he kaipaavat eritasoista tukea toimintaansa. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää suunniteltaessa ja kehitettäessä arkiliikkumissopimusmenetelmää kotihoidon asiakkaille.

ASIASANAT:

kotihoito, toimintakyky, ikääntyneet, fyysinen aktiivisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

B. Sc. of Social Services | Social Services

November 2012 | 47 + 4

Instructor; Liisa Pirinen

Henri Peltomaa

“MY GOAL? JUST TO STAY FIT – EXPERIENCES OF TURKU HOME CARE CLIENTS ON ARKILIIKKUMISSOPIMUS- METHOD

In this study I surveyed experiences of Turku home care clients on arkiliikkumissopimus- method and it's needs to be improved. The goal is to develop the method more customer-oriented. The home care is a part of Turku's services for the elderly and it's goal is to enable living in home for the elderly people as long as possible by supporting their ability to function. Arkiliikkumissopimus-method means a contract that the client and home care employee have together made concerning the support on client's everyday activities and physical exercises. The study was made in collaboration of Turku home care clients, Special Consultant of Turku home care and Turku University of Applied Sciences.

In the study I used qualitative research method. I gathered the material with theme interviews. I interviewed the clients individually in their homes in fall of 2012. The clients were from the home care areas of Vähäheikkilä-Hirvensalo and Aninkainen. The five interviewees were between the ages of 74 and 99. I used theory driven content analysis to analyze the material.

The study showed that the meaning of physical exercise was high and the maintenance of ability to function natural for the elderly with arkiliikkumissopimus. Some of them do need support on maintaining the ability to function, either with instruments or by the presence of someone close to them. The differences on the function level of ability varied a lot and the support they need varies as much. The results of this study can be used in planning and developing the arkiliikkumissopimus-method to home care clients.

KEYWORDS:

home care, ability to function, elderly, exercise

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNEEN LIIKUNTA	8
2.1 Fyysinen aktiivisuus ja iäkkäiden toimintakyky	8
2.2 Iäkkäiden liikunnan järjestäminen ja tuen merkitys	11
3 TURUN KAUPUNGIN VANHUSPALVELUT	13
3.1 Kotihoito	13
3.2 Liikkumisen ja toimintakyvyn huomioiminen kotihoidossa	15
4 ARKILIIKKUMISSOPIMUS MENETELMÄNÄ	17
4.1 Arkiliikkumissopimuksen määrittely	17
4.2 Arkiliikkumissopimus Turun kaupungin kotihoidossa	18
4.3 Arkiliikkumissopimuksen kouluttaminen työntekijöille	19
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät	21
5.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmä	22
5.3 Haastateltavat ja aineiston keruu	23
5.4 Tutkimusaineiston analyysi	25
6 TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1 Haastateltavien kuvaus	28
6.2 Arkiliikkumissopimuksen määrittely	30
6.3 Arkiliikkumissopimuksen markkinointi	32
6.4 Arkiliikkumissopimuksen kehittäminen	33
7 POHDINTA	36
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	36
7.2 Tutkimuksen eettisyys	39
7.3 Tutkimuksen keskeiset tulokset	41
7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	41
LÄHTEET	45

LIITTEET

- Liite 1. Arkiliikkumissopimus pohja.
- Liite 2. Arkiliikkumissopimusmalli.
- Liite 3. Teemahaastattelurunko.
- Liite 4. Tutkimuslupahakemus.

KUVIOT

Kuvio 1. Turun kaupungin kotihoidon organisaatio (turku.fi/kotihoito).	14
Kuvio 2. Esimerkki aineiston alaluokkien muodostumisesta.	26
Kuvio 3. Haastateltavien käyttämien apuvälineiden määrä.	28
Kuvio 4. Haastateltavien liikuntaharrastusten määrä elämän aikana.	29
Kuvio 5. Haastateltavien liikkumisympäristöjen määrä nykyään.	29
Kuvio 6. Aineiston alaluokat.	30

1 JOHDANTO

Toimintakyvyn edistämiseen liittyvällä tiedolla on yhteiskunnassa kasvava kysyntä. Vaikka ikääntyneiden henkilöiden toimintakyky on kehittynyt myönteisesti aiempiin sukupolviin verrattuna, on odotettavissa palvelutarpeen kasvua vanhojen henkilöiden osuuden kasvaessa väestössä entisestään. (Peurala ym. 2007, 37.) Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 Suomessa elää 1 400 000 yli 65-vuotiasta, joista yli puolet on yli 75-vuotiaita (Huttunen 2008). Vanhenevien ikäluokkien terveys ja toimintakyky nousevat keskeisiksi kysymyksiksi väestörakenteen muuttuessa ja tavoitteena onkin, että mahdollisimman monet pystyisivät elämään toimintakykyisinä, itsenäisinä ja aktiivisina yhteiskunnan jäseninä mahdollisimman pitkään (Savola & Rieki 2003, 1001). Väestön ikärakenteen muutos on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan suurin tulevaisuuden haaste. (STM 2008, 30.)

Tässä tutkimuksessa vastaan osaltani tuohon yhteiskunnan kasvavaan kysyntään. Tutkimuksessa selvitän asiakkaiden kokemuksia siitä, millaisena he näkevät arkiliikkumissopimuksen, miten se on heille markkinoitu ja millaisia kehitysehdotuksia heillä on siihen liittyen. Tarkoituksena on kehittää menetelmää asiakaslähtöisemmäksi. Toteutin tutkimuksen kvalitatiivisena tutkimuksena Turussa syksyllä 2012 ja haastateltavia Turun kaupungin kotihoidon asiakkaita oli viisi, neljä naista ja yksi mies. Haastattelumenetelmänä käytin tutkimuksessani teemahaastattelua.

Tämän tutkimuksen aihe rakentui oman mielenkiintoni lisäksi toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Oma mielenkiintoni aiheeseen nousee liikkumishistoriastani sekä kiinnostuksestani toimintakyvyn edistämiseen liittyvään tutkimustietoon, erityisesti kuntoliikunnan ja ravitsemuksen alueella. Myös omien isovanhempieni elämäntilanteen mukana muuttunut toimintakyky innoitti aiheeseen tutustumiseen. Sain ehdotuksen tutkimuksen aiheeksi Turun kotihoidon palveluesimieheltä hänen toimiessa harjoitteluohjaajanani keväällä 2012. Kotihoidon asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden ja omatoimisuuden lisäämiseen tähtäävän menetelmän lanseeraaminen Turun kaupungin kotihoidossa herätti kysymyksiä me-

netelmän toimivuudesta ja siitä, miten asiakkaat kokivat uuden menetelmän vaikuttavan omaan arkeensa, mutta asian tutkimiseen heillä ei ollut varattuna resursseja.

Tutkimus etenee ensin tietoperustan esittelyllä. Avaan ikääntyneiden liikuntaan ja toimintakykyyn liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia, kotihoidon toiminta-ajatusta sekä itse arkiliikkumissopimusta kotihoidon menetelmänä. Tämän jälkeen kuvaan tutkimukseni toteutusvaiheen ja käyn läpi saadut tulokset. Lopuksi pohdin tutkimukseni luotettavuutta ja eettisyyttä sekä kerron arkiliikkumissopimustoiminnan kehitysideoita saamieni tulosten pohjalta.

2 IKÄÄNTYNEEN LIIKUNTA

2.1 Fyysinen aktiivisuus ja iäkkäiden toimintakyky

Fyysinen aktiivisuus tukee monin tavoin iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä ja hyvinvointia ja on heidän terveyden edistämisessä keskeinen osa. Fyysistä aktiivisuutta edistävien toimenpiteiden suunnittelussa täytyy ottaa huomioon iäkkään väestön erityispiirteet ja iän mukanaan tuomat muutokset. Oikeus fyysisesti aktiiviseen elämään kuuluu kaikille ja mahdollisuuksien luominen tähän on haasteemme ja velvollisuutemme. (Leinonen & Havas 2008, 9 ja Peurala ym. 2007, 38.) Fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden hyvinvointiin on viimeisen kymmenen vuoden aikana alettu myös tutkia aktiivisesti ja Suomessa etulinjassa on Jyväskylän yliopiston terveysliikunnan tutkimus- ja asiantuntijakeskus UKK-instituutti. UKK-instituutin tutkimus- ja kehittämishankkeissa tuotetaan tietoa liikunnan terveysvaikutuksista ja liikunnan edistämisestä, ja siellä on valmistunut useita liikunnan terveysvaikutuksia tutkivia väitöskirjoja sekä pro gradu- tutkielmia. (UKK-instituutti 2012.) Vaikka UKK-instituutilla onkin paikka tutkimusten teon etulinjassa, ei Peuralan ym. mukaan ole järjestelmää, jonka tehtävänä olisi edistää toimintakykyä koskevan tutkimustiedon levittämistä. Hänen mukaansa yliopistoilla ja ammattikorkeakouluilla on tässä kohtaa erityinen velvollisuus kehittää yhteiskuntaa, ja varsinkin näiden kahden yhteistyö tarjoaisi luonnollisen keinon edistää toimintakykyä koskevan tutkimustiedon leviämistä. (Peurala ym. 2007, 37.)

Iäkkäiden henkilöiden fyysisen aktiivisuuden kirjo on hyvin laaja. Se voi olla 90-vuotiaan päivittäinen lenkki rollaattorin tukemana vanhainkodin käytävällä tai kilpailuihin tähtäävän veteraaniurheilijan harrastus. Iäkkäiden henkilöiden terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisessä on tärkeää pyrkiä käyttämään kaikkia fyysisen aktiivisuuden ilmenemismuotoja. Nuorempiin ikäluokkiin verrattuna arkiliikunnan (muun muassa asiointiliikunta, päivittäiset toimet, porraskävely) merkitys osana iäkkäiden henkilöiden fyysisestä aktiivisuudesta painottuu ja sen edistämistä tulee tukea. Itsenäinen päivittäisistä tehtävistä suoriutuminen

lisää iäkkään henkilön elämänlaatua ja mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. (Sipilä 2008, 90.) Lisäksi säännöllinen ulkoilu ja liikunta, joka kuormittaa elimistöä monipuolisesti, lisää fyysisen aktiivisuuden vaikutusta ja on hyödyllistä jopa hyvin iäkkäille ja huonokuntoisille henkilöille. (Leinonen & Havas 2008, 9; Wallin 2008, 10.)

Toimintakykyä on mahdollista tarkastella monella eri tasolla ja monista eri näkökulmista. Voidaan puhua eri elinjärjestelmien ja elinten toimintakyvystä ja alimmalla tasolla solun toimintakyvystä. Laajimmillaan toimintakyky voidaan ymmärtää ihmisen toimintoina, joita hän toteuttaa osallistuessa elämän eri tilanteisiin. Usein tarkastelukulmana on toimintakyvyn ja ympäristön välinen suhde. Vanhuudessa toimintakyvyn käsite usein kulminoituu siihen, kuinka hyvin iäkäs ihminen selviytyy jokapäiväisistä askareistaan. Näitä ovat esimerkiksi itsestä, kodista ja läheisistä huolehtiminen. Näistä tehtävistä suoriutumiseen vaikuttavat sekä yksilön valmiudet, kyvyt ja tavoitteet että ympäristön asettamat vaatimukset. (Koskinen ym. 2007.)

Tommi Sulander (2005, 54) esittää väitöskirjassaan *Functional ability and health behaviours - Trends and associations among elderly people, 1985–2003*, että säännöllinen liikunta terveellisten elämäntapojen kanssa auttaa iäkkäitä säilyttämään toimintakykynsä yhä pidempään. Hänen kyselytutkimukseensa osallistui yli 13 000 suomalaista 65–79-vuotiasta miestä ja naista, ja tutkimuksen pääkohteena oli eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen. Tutkimuksessaan Sulander (2005, 54) toteaa fyysisen toimintakyvyn olevan vahvasti yhteydessä terveyskäyttäytymiseen. Muun muassa epäterveellistä ruokavaliota ja fyysisesti epäaktiivisilla ikääntyneillä henkilöillä on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista, jotka tutkimuksessa määriteltiin selviytymiseksi portaissa, ulkona liikkumiseksi, peseytymiseksi, pukeutumiseksi ja syömiseksi. Toimintakyvyn ylläpitämisessä fyysisellä aktiivisuudella oli tärkeämpi rooli kuin tupakoinnin vähentämisellä tai terveellisemmällä ruokailutottumuksilla. Fyysisen aktiivisuuden todettiin olevan tärkein yksittäinen osatekijä liikuntakyvyn ylläpidossa. Sillä, mitä liikuntaa harrastaa, ei ollut merkitystä, kunhan liikunta oli säännöllistä.

Esimerkiksi säännöllisen kävelyn todettiin olevan vahvasti yhteydessä parempiin toiminnallisiin tuloksiin eläkeiällä. (Sulander 2005, 54.)

Toimintakyky voidaan jakaa osa-alueisiin, segmentteihin, joita ovat esimerkiksi fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Tällöin fyysisellä toimintakyvyllä ymmärretään elimistön toiminnallista kykyä suoriutua sille asetetuista fyysisistä ponnistelua vaativista tehtävistä. (Rissanen 1999.) Psyykkinen toimintakyky voidaan määritellä kyvyksi suoriutua kognitiivisista tehtävistä, jotka edellyttävät muun muassa oppimiskykyä, muistamista ja kielellisiä taitoja (STM 2006). Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteelle ei ole muodostunut yksiselitteistä määritelmää, vaan on olemassa useita erilaisia, mutta samansuuntaisia määritelmiä. Sosiaali- ja terveysministeriö (2006, 4) kuntakirjeessään määrittelee sosiaalisen toimintakyvyn seuraavasti: ”Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, mutta myös vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi harrastukset, yksin tai toisten kanssa, kotona tai kodin ulkopuolella tapahtuvat, kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle.” (STM 2006, 4.)

Lihaskivillä on suuri merkitys iäkkäiden henkilöiden itsenäisen toiminta- ja liikkumiskyvyn kannalta. Ne iäkkäät henkilöt, joilla on hyvä alaraajojen lihasten voima kävelevät reippaammin, selviävät portaista helpommin ja pääsevät tuolista ylös paremmin kuin ne, joiden lihasvoima on heikentynyt. Hyvän toiminta- ja liikkumiskyvyn säilyminen ikääntymisen myötä on ensiarvoisen tärkeää. Liikunnan harrastaminen ja riittävä fyysisen aktiivisuuden taso ovat iäkkäille ihmisille hyödyllistä. (Sipilä 2008, 90–91.) Saija Karinkanta (2011) on väitöstyössään tutkinut fyysisen aktiivisuuden vaikutusta tasapainoon, lihasvoimaan, elämänlaatuun ja luustoon iäkkäillä naisilla. Tampereen yliopistossa tehtyyn viisivuotiseen seurantatutkimukseen osallistui 160 70–78-vuotiasta naista, ja tutkimuksessa todettiin vähintään kaksi kertaa viikossa liikuntaa harrastaneilla kohonnut vaikutus koettuun elämänlaatuun. Säännöllisellä harjoittelulla todettiin olevan myös muita positiivisia vaikutuksia muun muassa tasapainoon ja lihasvoimaan. (Karinkanta 2011, 50, 82–83.)

Säännöllinen fyysinen aktiivisuus on tärkeää ihmisen elämänkaaren kaikissa vaiheissa, ja sen merkitys kasvaa iäkkäiden henkilöiden kohdalla. Hyvän toimintakyvyn säilyminen on tärkeää ja päivittäisistä tehtävistä suoriutuminen itsenäisesti lisää elämänlaatua ja mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Liikkumiskyky on yksi tärkeimmistä toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edellytyksistä. Säännöllisen fyysisen aktiivisuuden on todettu olevan vaikutuksiltaan paras keino liikkumiskyvyn ongelmien ehkäisyssä. Ikääntyvän väestön ja erityisesti kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien määrän lisääntyessä liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitämisen merkitys korostuu entisestään. (Wallin 2008, 10; Sipilä 2008, 90–91.)

2.2 Iäkkäiden liikunnan järjestäminen ja tuen merkitys

Terveysliikunnan edistäminen on ollut mukana hallitusohjelmissa 1980-luvun lopulta saakka (Wallin 2008, 10). Vahvimman tuen se on saanut Jyrki Kataisen nykyisessä hallitusohjelmassa. Kataisen hallituskaudella on esitelty uusi vanhustalovelvollisuuslaki sekä valmisteltu uutta lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalovelvollisuista. Lain tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen kunnassa, iäkkään henkilön mahdollisuutta saada tarpeitaan vastaavia tukea ja palveluita silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa palveluidensa sisältöön ja tehdä niihin liittyviä valintoja. (STM 2012, 2.)

Pyrittäessä edistämään iäkkään väestön fyysistä aktiivisuutta tarvitaan käytännönläheistä tiedon välittämistä ja yhteistyötä sekä iäkkäiden itsensä että heidän läheistensä ja heitä kohtaavan ammattihenkilöstön osalta. Iäkkäiden henkilöiden uskoa omaan kykyihinsä tulee vahvistaa. Henkilökohtainen, motivoiva ja asiakaslähtöinen liikuntaneuvonta on hyvä mahdollisuus tukea ja edistää fyysistä aktiivisuutta. Jokainen ihminen viime kädessä itse vastuussa mitä hän tekee

edistääkseen omaa terveyttään ja toimintakykyään, tosin huonokuntoisimmat saattavat tarvita läheistensä tai ammatti-ihmisten apua, jotta liikkuminen on mahdollista. Läheisten tuki kannustajana sekä kanssaliikkujana yhdessä iäkään kanssa on tärkeää. Omatoiminen harjoittelu on mahdollista kotioloissa ja Suomen luonto tarjoaa monipuoliset puitteet ulkona liikkumiseen. (Wallin 2008, 11.) Myös Eloranta ym. (2009, 141) ja Peurala ym. ovat Wallinin (2008, 11) kanssa samoilla linjoilla ja Peurala ym. kertookin artikkelissaan, että edistääksemme ikääntyvän väestön toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä, on tehtävä intersektoriaalista yhteistyötä, jossa toimivat yhteiskunnan eri toimialat, yksityinen sektori ja järjestöt sekä omaiset. Ehkäisevä työ kuuluu olennaisena osana tähän toimintakyvyn edistämiseen. (Peurala 2007, 37.)

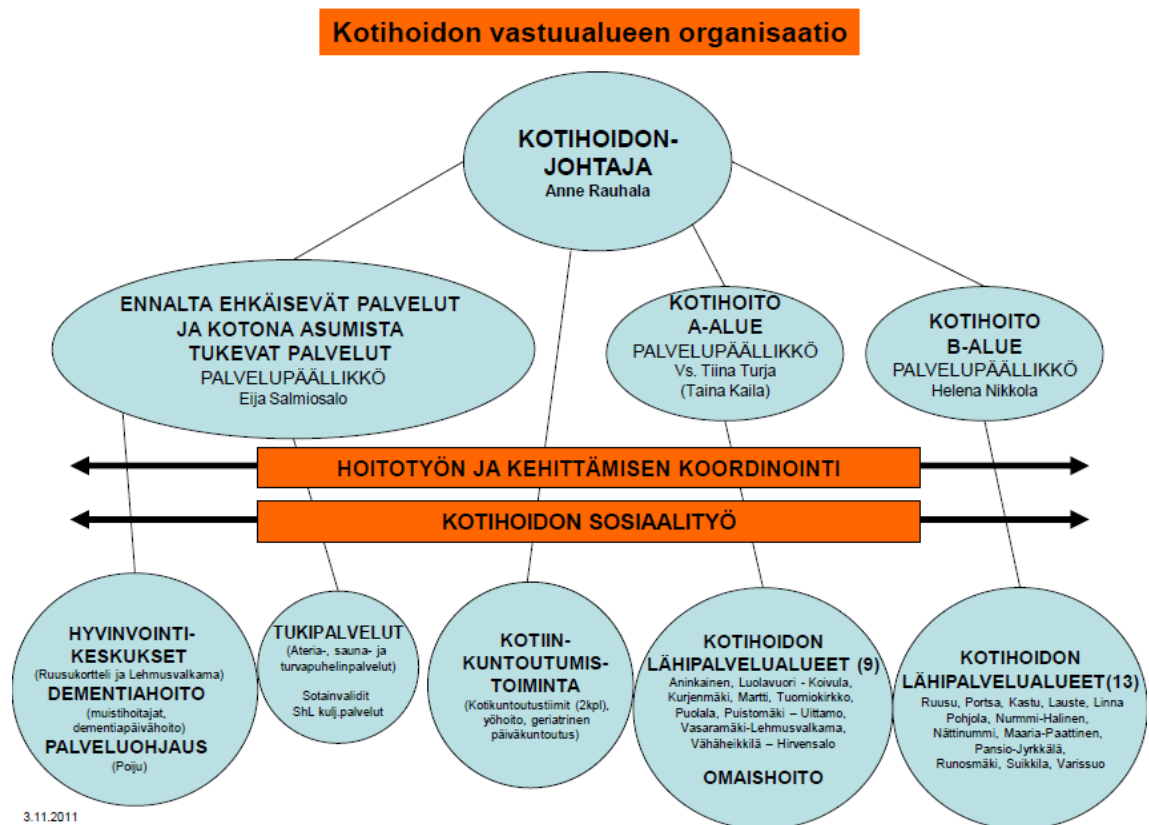
Risto Haverinen (2010, 41) on pro Gradu- tutkielmassaan tutkinut iäkkäiden liikuntaharrastuksen yhteyttä masennukseen ja yksinäisyyteen. Tutkimusaineistona hän käytti vuonna 2004 kerättyä Ikivihreät-projektin haastatteluaineistoa. Tutkittavia oli yhteensä 219 miestä ja naista ja tutkittavat olivat 81–90-vuotiaita. Tutkimuksen mukaan tehokkaasti ja intensiivisesti liikkuva iäkäs henkilö säästy masennukselta muita tutkittavia useammin. Aktiivisella eli monipuolisella liikuntaharrastuksella todettiin olevan yhteys myös toiminta- ja oppimiskykyyn sekä elämän tarkoituksellisuuden kokemukseen. (Haverinen 2010, 41, 46.)

3 TURUN KAUPUNGIN VANHUSPALVELUT

3.1 Kotihoito

Turun kaupungin vanhushpalvelut ovat hallinnollinen kokonaisuus, jonka alla toimivat ympärivuorokautinen hoito, geriatrinen sairaalahoito sekä kotihoito. Geriatrinen sairaalahoito tarjoaa sekä tilapäistä sairaalahoitoa että kuntouttavaa jatkohoitoa turkulaisille ikäihmisille kaupunginsairaalassa ja Kaskenlinnan sairaalassa. Ympärivuorokautisen hoidon palveluja ovat tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti- ja pitkäaikaissairaanhoito, lyhytaikaishoito sekä saattohoito. (Turun kaupunki 2012a.)

Kotihoito on asiakkaan kotona tapahtuvaa henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä sairaanhoitoon liittyvää palvelua ja hoitoa, jota toteutetaan 22 alueellisella lähipalvelualueella. Kotihoidon alueet jakautuvat A- ja B-alueelle, lisäksi omaishoidon toteuttaminen on A-alueen palvelupäällikön vastuualueella. Kotihoidon asiakkaina ovat vanhukset, vammaiset ja pitkäaikaissairaat. Kotihoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan kanssa ja siitä laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotihoito on joko säännöllistä tai tilapäistä ja kotihoidosta peritään maksu asiakasmaksuasetuksen mukaisesti. (Turun kaupunki 2012a.) Laadullisten tavoitteiden asettaminen määrällisten tavoitteiden lisäksi on edellytyksenä laadukkaalle kotihoidolle (Heinola & Luoma 2007, 36). Laadukas kotihoito on laaja-alaista asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaadun huomioivaa (Caro 2001, 307–308).



Kuvio 1. Turun kaupungin kotihoidon organisaatio (turku.fi/kotihoito).

Kotihoito on tavoitteellista toimintaa asiakkaan parhaaksi. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisille kotona selviytyminen tukemalla hänen toimintakykyään (Mäkinen ym. 1998, 10, 14). Kotihoidon tavoitteena on myös, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössään mahdollisimman pitkään. Kotiin tuodaan kaikki se hoiva ja hoito, jota ikääntyneet tarvitsevat, jotta tämä toteutuisi. (Ikonen ja Julkunen 2007, 14; Mäkinen ym. 1998, 10.) Suomessa kuten myös Euroopassa on yleisesti tavoitteena, että yhdeksän kymmenestä yli 75-vuotiaasta voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään (Salonen 2009, 89). Tämä on vaativa tavoite ja asettaa haastetta kotihoidon laadukkaaseen toteutumiseen.

Kotihoitopalveluiden suurin käyttäjäryhmä ovat 74 – 84 – vuotiaat ikääntyneet vanukset fyysisen toimintakyvyn huonontumisen vuoksi. Biologinen, psyykinen ja sosiaalinen vanheneminen asettaa työlle tiettyjä vaatimuksia, koska työssä ollaan vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa käytännön työn lisäksi.

(Ikonen Julkunen 2007,131.) Kotihoidossa vanhustyöhön on tullut oma erityisalue, joita ovat gerontologinen hoitotyö ja sosiaalipalvelutyö. Gerontologisessa hoitotyössä haetaan keinoja, menetelmiä ja välineitä vanhuksen selviytymiseksi ikääntymisestä ja sairauksista. Gerontologisessa sosiaalipalvelutyössä on tärkeää vanhuksen arjen mahdollistaminen, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyvyn tukeminen. (Hägg ym. 2007, 14.)

Ikääntyneet eivät ole kotihoidon ainoa asiakasryhmä. Suurin ryhmä on pitkäaikaissairautta potevat ikäihmiset, ja muita asiakasryhmiä ovat psykiatrista hoitoa tarvitsevat asiakkaat, päihdeongelmaiset ja monella tapaa vammautuneet ihmiset. Kotihoidon asiakkuus ei ole ikäsidonnaista vaan asiakkuus perustuu aina hoidon tarpeeseen. (Ikonen & Julkunen 2007, 150.)

3.2 Liikkumisen ja toimintakyvyn huomioiminen kotihoidossa

Liikkumiskyky on keskeinen osa toimintakyvystä. Tavallisesti fyysisten toimintojen rajoitukset alkavat liikkumiskyvyn heikkenemisestä. Kotihoidon asiakkaiden liikkumiskyvyn heikentyminen rajoittaa keskeisesti asiakkaiden toimintakykyä. Kotihoidon asiakkaiden voimavaroista lähtevän toimivuuden ja työntekijöiden asiakaslähtöisen hoidon tulisi onnistua niin, että asiakkaan hoito toteutuisi asiakkaan toimijuuttaan tukien. (Nummijoki 2009, 87–93.)

Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaille on sovittu kirjattavaksi hoitosuunnitelmaan hoidon tarpeeksi liikkuminen. Liikkuminen ja toimintakyky kartoitetaan näin kaikilta kotihoidon asiakkailta. Asiakkaan liikkumisessa selvitetään, miten asiakas liikkuu sisällä ja ulkona, apuvälineet ja niiden tarve sekä mahdollinen kivun vaikutus liikkumiseen. Toimintakyvyn seuraamisessa ja arvioinnissa on tärkeää huomioida esimerkiksi pystyykö asiakas syömään tai valmistamaan ruokaa itsenäisesti. Liikkumista ja toimintakykyä selvitetäessä on asiakkaiden positiiviset voimavarat oleellista huomioida. (Helsingin kaupunki, 2012.)

Fyysinen minäkuva on merkittävä osa persoonallisuutta ja mielenterveyden perusta. Liikunnan avulla voidaan parantaa yleistä aktiivisuutta, luoda edellytyksiä sosiaaliseen kuntoutukseen ja lisätä hyvänolon tunnetta. Liikunnasta koettu ilo,

hyöty ja nautinto tukevat fyysisen minäkuvan kehittymistä ja kohottavat mieli-
alaa. Liikunnalla edistetään fyysisen hyvinvoinnin lisäksi myös psyykkistä ja so-
siaalista hyvinvointia. Yhdistetyn kotihoidon pyrkimyksenä on asiakkaan koko-
naisvaltainen hoitaminen asiakasta aktivoivalla tavalla. (Rantanen 2008, 329–
330; Nummijoki ym. 2009, 12.)

4 ARKILIIKKUMISSOPIMUS MENETELMÄNÄ

4.1 Arkiliikkumissopimuksen määrittely

Arkiliikkumissopimus tarkoittaa asiakkaan ja kotihoidon työntekijän, yleensä asiakkaan omahoitajan yhdessä tekemää sopimusta arkiliikkumisen ja liikunta-harjoittelun tukemisesta. Asiakasta kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan käyttämällä apuna mahdollisimman omatoimisten arkiaskareiden suorittamista sekä yksinkertaisia arkiliikuntaharjoitteita. Samalla vähennetään ylimääräistä asiakkaan puolesta tekemistä sekä ohjataan ja rohkaistaan säännölliseen liikkumiskyvyn harjoittamiseen. Sopimuksen rakentaminen aloitetaan asiakkaan oma-arviosta hänen omasta toimintakyvystään ja mahdollisesti muutamasta testistä, joita voi olla esimerkiksi tuoilta ylös nousu tai esineen maasta poimiminen. Sopimus kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja se on tavoitteellisesti seurattava sopimus. (Nummijoki 2009, 106–107,110; Turun kaupunki 2012b, julkaisematonta materiaalia.)

Sopimukseen kirjataan asiakaskohtaiset tavoitteet, jotka voivat olla mitä vain esimerkiksi sängystä ylösnousemisesta ryhmäliikuntaan osallistumiseen. Myös tavoitteiden aikavälit ovat yksilökohtaisia. Asiakkaan kanssa voidaan sopia, että hän pukeutuu itse, tiskaa tai tekee liikkumisharjoituksia samalla kun kotihoidon työntekijä tekee niitä toimia, joita asiakas ei itsenäisesti pysty suorittamaan. Kysymys on siis arkiliikkumisesta. Helsingin kaupungin kotihoidossa vastaavanlaisen arkiliikkumisen tukemiseen tähtäävän menetelmän kehittäminen on aloitettu jo vuonna 2006 (Helsingin kaupunki 2012). Helsingissä toiminnan on jo nähty tuottavan tuloksia ja asiakkaat ovat sopimusten mukaisin tavoittein esimerkiksi päässeet puolen vuoden päästä ulkoilemaan. (Nummijoki 2009, 110; Helsingin Henki 2010.)

Arkiliikkumissopimuksella voidaan vahvistaa asiakkaan lihaskuntoa ja toimintakykyä, jolla voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia ja kaatumisen pelkoa. Pelko kaatumisesta on usein syynä siihen, etteivät ikääntyneet liiku. Avun tarpeen väheneminen ja lisääntymisen ennaltaehkäisy vähentävät laitoshoidon joutumi-

sen riskiä. (Nummijoki 2009, 11; Turun kaupunki 2012b, julkaisematonta materiaalia.)

4.2 Arkiliikkumissopimus Turun kaupungin kotihoidossa

Arkiliikkumissopimuksella tavoitellaan asiakaslähtöistä, toimintakykyä tukevaa työtä, jossa asiakas kotihoidon työntekijän kanssa arvioi voimavarojaan ja tavoitteitaan ylläpitää omaa toimintakykyään. Arkiliikkumissopimuksen tekeminen on prosessi. Kotihoidon työntekijä kartoittaa haastattelun, havainnoinnin ja mitaamisen avulla kotihoidon asiakkaan fyysistä toimintakykyä ja voimavaroja ottaen huomioon iäkkään elämäntilanteen, liikuntamieltymykset, tavoitteet ja motivaation. Liikkumisen suunnittelussa on keskeistä asiakkaan omien tarpeiden ja mieltymysten tunnistaminen. Arkiliikkumissopimuksen on tarkoitus muodostua pysyväksi toimintatavaksi Turun kaupungin kotihoidossa. Sopimuksen teossa halutaan myös painottaa kotihoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen yhteistyötä, matalan kynnyksen konsultointia ja katkeamatonta hoitopolkua. (Lampila 2008, 334; Nummijoki 2009, 125; Turun kaupunki 2012b, julkaisematonta materiaalia.)

Arkiliikkumissopimus on tarkoitus ottaa käyttöön jokaisella Turun kaupungin kotihoidon asiakkaalla vuoden 2012 aikana. Arkiliikkumissopimus on myös osa kotihoidon vuoden 2012 tulospalkkiokriteereitä, joilla mitataan kotihoidon vaikuttavuutta. Tulospalkkiokriteerissä edellytetään, että jokaiselle kotihoidon asiakkaalle on tehty arkiliikkumissopimus. (Turun kaupunki 2012b, julkaisematonta materiaalia.)

Arkiliikkumissopimus solmitaan omahoitajan ja kotihoidon asiakkaan välillä enintään kuukauden sisällä asiakkuuden alkamisesta, jolloin asiakkaaseen on jo tutustuttu ja arviointi on realistisempaa. Sopimuksen mallipohjassa (Liite 1) näkyy asiakkaan asettamat tavoitteet ja suunnitelma niiden saavuttamiseksi. Lisäksi pohjassa on sopimuksen arviointipäivämäärä, joka toteutetaan kolmen kuukauden kuluttua sopimuksen tekemisestä. Näin sopimuksen ja kotihoitokansion päivittäminen kulkevat yhdessä linjassa päivittämisen suhteen. (Turun kaupunki 2012b, julkaisematonta materiaalia.)

Mikäli sopimusta päivitettäessä tavoitteet eivät muutu, uutta sopimusta ei tehdä ja allekirjoiteta, vaan päivitetään olemassa olevaan sopimukseen päivämäärät. Jos asiakkaan asettamat tavoitteet päivittyvät väliarvioinnin yhteydessä, tehdään ja tulostetaan uusi allekirjoitettava sopimus. (Turun kaupunki 2012b, julkaisematonta materiaalia.)

Asiakkaalle jäävä, allekirjoitettava sopimus toivotaan hyväksi keinoksi herättää myös omaiset havainnoimaan ja sitoutumaan arkiliikkumiseen. Omahoitajan puhelinnumero löytyy myös sopimuksen alaosasta, jotta myös omaiset voivat ottaa yhteyttä omahoitajaan tiedustellakseen arkiliikkumissopimuksen sisällöstä. Omaisten tuki korostuu erityisesti muistisairaana asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa. Arkiliikkumissopimuksen allekirjoittaminen ei välttämättä tule kysymykseen vakavasti muistisairaana asiakkaan kohdalla, mutta myös heidän kohdallaan on erittäin tärkeää toteuttaa toimintakykyä edistävää ja kuntouttavaa työtä. (Turun kaupunki 2012b, julkaisematonta materiaalia.)

4.3 Arkiliikkumissopimuksen kouluttaminen työntekijöille

Kotihoidon työntekijät koulutettiin arkiliikkumissopimukseen liittyen, jotta kaikki työntekijät arvioisivat asiakkaat samantyyppisesti ja laatisivat sopimukset samankaltaisesti. Kotihoidon henkilöstön määrä on Turun kaupungissa massiivinen (noin 700 henkilöä), ja koulutukset järjestettiin kuudessa osassa, jolloin jokaiseen koulutuspäivään osallistui kolmesta neljään kotihoitoaluetta. Koulutuspäivistä neljä järjestettiin keväällä ja kaksi syksyllä 2012. (Turun kaupunki 2012b, julkaisematonta materiaalia.)

Koulutukset järjestettiin yhteistyössä lääkinnällisen kuntoutuksen kanssa. Koulutukset sisälsivät osa-alueita ikäihmisen liikkumisesta ja toimintakyvystä sekä näiden arvioinnista, toimintakyvystä käsitteenä arjen tasolle vietyä, tietoja käytettävistä arviointivälineistä, mitä mahdollisuuksia arviointi antaa, arkiliikkumissopimusmallin esittely ja merkitys omahoitajuudessa, sekä arkiliikkumissopimuksen kirjaaminen tietojärjestelmään. Lisäksi koulutuksiin tuotiin esimerkkejä todellisista asiakas tapauksista, jotka tulivat arkiliikkumissopimuksen luonnoste-

luvaiheessa ilmoittautuneilta pilottialueilta. (Turun kaupunki 2012b, julkaisematonta materiaalia.)

Noin kaksi viikko koulutusten jälkeen kotihoidon erityisasiantuntija kävi koulutetuilla alueilla seuraamassa, miten sopimusten laatiminen oli lähtenyt käyntiin. Alueilla oli näin vielä mahdollisuus vahvistaa osaamistaan arkiliikkumissopimusten laadinnassa. (Turun kaupunki 2012b, julkaisematonta materiaalia.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa iäkkäiden liikuntatottumuksista, liikunnan kokemisesta sekä liikkumiseen tarvittavan tuen merkityksestä. Tätä tietoa voidaan käyttää kehitettäessä iäkkäiden toimintakykyä tukevia palveluja Suomessa, erityisesti kotihoidon kentällä. Turun kotihoidolle suora hyöty on arkiliikkumissopimusmenetelmän kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi tutkimustulosteni perusteella.

Näiden tavoitteiden ja toimeksiantajan toiveiden pohjalta asetin tutkimukselle kolme tutkimustehtävää. Ensimmäinen tutkimustehtävä selvittää, millaisena Turun kotihoidon vanhusasiakkaat näkevät arkiliikkumissopimuksen. Kysymys kartoittaa asiakkaiden kokemuksia menetelmän näkymisestä heidän arjessaan heidän itsensä kokemana. Toinen kysymys tarkastelee, miten arkiliikkumissopimusta on markkinoitu asiakkaille ja miten omahoitajan aktiivisuus näkyy menetelmän toteuttamisessa. Kolmas kysymys selvittää, miten asiakkaat itse kehittäisivät arkiliikkumissopimusta.

Tutkimuksellani oli kolme tutkimustehtävää:

1. Miten kotihoidon vanhusasiakas määrittelee arkiliikkumissopimuksen?
2. Miten arkiliikkumissopimusta on markkinoitu asiakkaalle?
3. Miten asiakkaat kehittäisivät arkiliikkumissopimusta?

Käsittelen kysymykset tutkimustuloksissa numerojärjestyksessä. Lisäksi neljäsä viidestä haastattelusta tuli esiin kotihoidon asiakkaiden mainitsema kiire, joka näkyy kotihoidon työntekijöiden työskentelyssä. Käsittelen tähän liittyvät kommenttini tutkimustulosten viimeisenä kohtana.

5.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmä

Aineiston hankinnassa käytetään menetelmiä, jotka takaavat että tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät kuuluville (Hirsjärvi ym. 2009, 155). Haastattelu on hyvin tavallinen tapa kerätä tietoa. Haastattelut jaetaan neljään eri haastattelu-tyyppiin: strukturoituun lomakehaastatteluun, puolistrukturoituun avoimia kysymyksiä sisältävään haastatteluun, vapaamuotoiseen teemahaastatteluun, sekä avoimeen haastatteluun, joka muistuttaa keskustelua. (Eskola & Suoranta 1998, 87.)

Jos haluamme tietää mitä ihminen ajattelee, on järkevää kysyä sitä häneltä itseltään (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 72). Teemahaastattelun etuna on haastattelun eteneminen teemojen mukaan. Tämä antaa vapautta tutkijalle ja tuo tutkittavan äänen hyvin esiin. Teemahaastattelun ajatuksena on, että ihmisten tulkinnat asioista ovat keskeisiä. Teemahaastattelu poikkeaa strukturoidusta lomakehaastattelusta siten, että teema-alueina ovat esimerkiksi tietoperustan pääkohdat, ja lisäksi oleva muistilista tarkentaa haastattelua tarvittaessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48, 66.) Teemahaastattelulla sain haastateltua asiakkaita avoimesti ja laadin teemahaastattelun rungon ja kysymykset etukäteen. Teemat perustuivat tutkimuksen teorian lisäksi toimeksiantajan toiveisiin selvitettävistä seikoista, joita olivat miten asiakkaat näkevät arkiliikkumissopimuksen, miten arkiliikkumissopimus on tuotu asiakkaille ja miten asiakkaat kehittäisivät arkiliikkumissopimusta. Haastattelulomakkeen alkuosaan keräsin mielestäni tärkeitä taustakysymyksiä kuten ikä, liikkumisessa käytettävät apuvälineet, liikkumishistorian sekä nykyisen liikkumisympäristön.

Käytin tutkimuksessani tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua, joka on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmä. Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän, koska laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullinen tutkimusote on myös sopiva, kun halutaan tietoa merkityksistä ja ympäröivästä maailmasta. Tällöin saadaan tietoa tutkittavien subjektiivisista kokemuksista ja näkemyksistä, sekä päästään lähemmäs tutkittavien maailmaa. (Hirsjärvi & Hurme

2000, 27.) Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkin-tojen ja käsitysten tutkiminen tai ihmisten näkemysten kuvaus. Tutkimusta oh-jaavat yleensä kysymykset: mitä, miksi ja miten. Tavoitteena ovat yleensä ih-misten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta ja osallistujien näkökulman ymmärtäminen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003,21; Vilkka 2005, 97; Kyl-mä & Juvakka 2007, 16,31; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; 49–51.) Tässä tutkimuksessa kerättiin ikäihmisten mielipiteitä ikäihmisille tarkoitetuista palveluista, joten laadullinen lähestymistapa on tarkoituksenmukainen.

Teemahaastattelun haasteena on saada kysymykset haastateltavalle ymmärret-tävään muotoon. Aiheet ja teemat tulee asettaa haastateltavan kielelle ja haas-tattelijan tulee varmistua, että haastateltava ymmärtää asiat samalla tavalla. Sen vuoksi tein etukäteen harjoitushaastattelun. Tämän avulla sain testattua niin kysymyksiä kuin termejä. Sain niitä muutettua ymmärrettävämpään muo-toon. Tähän teemahaastattelu antaa mahdollisuuden. Väärinkäsityksiä on mah-dollista oikaista, kysymys on mahdollista toistaa sekä sanamuotoja mahdollista selventää (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastatte-luissa jouduinkin muuttamaan sanamuotoa joidenkin haastateltavien kohdalla tai kysyä kysymyksen toisella tapaa uudelleen.

Teemahaastattelun runko on liitteenä (liite 3).

5.3 Haastateltavat ja aineiston keruu

Hain tutkimuslupaa (Liite 4) Turun kaupungin kotihoidolta ja se myönnettiin syyskuussa 2012. Tutkimuksen kohdejoukoksi oli tällöin valikoitunut kotihoidon vanhusasiakkaat, jotka ovat allekirjoittaneet arkiliikkumissopimuksen. Tavoitin heidät parhaiten kotihoidon palveluesimiesten kautta. Pyysin puhelimitse kahta eri kotihoitoalueen palveluesimiestä etsimään asiakkaistaan innokkaita ja avoi-mia henkilöitä, jotka kykenevät ilmaisemaan ajatuksiaan arkiliikkumissopimuk-sesta. Tämä sen vuoksi, että tavoitin ne henkilöt, joilla oli jotain kerrottavaa ja annettavaa tutkimukselle. Tämä valikoitu joukko pystyi kertomaan paitsi enem-män tutkittavasta aiheesta, myös monipuolisempia ja rikkaampia kokemuksia.

Eliittiotannalla saadaan valituksia juuri ne henkilöt, joilta oletetaan saatavan eniten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Tein haastattelut syys-lokakuun aikana. Soitin haastateltaville paria päivää ennen haastattelua kysyäkseni sopivaa haastatteluajankohtaa sekä kertoakseni haastattelun aiheesta. Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina ja niitä kertyi viisi kappaletta kahdelta eri kotihoitoalueelta. Haastattelut kestivät 20 minuutista 35 minuuttiin. Haastattelulomakkeen teemoina toimivat kotihoidon erityisasiantuntijan toivotat tiedot asiakkaiden näkemyksistä arkiliikkumissopimukseen liittyen.

Kerroin haastatteluiden alussa, että haastattelu tehdään anonymisti, joten haastateltavien nimeä ei tule missään kohtaa tutkimuksessa selville. Olen merkinnyt kommentit koodein (H1, H2, H3, H4 ja H5), jotta kaikkien haastateltavien anonymiys säilyisi. Kommenteiksi olen valinnut parhaiten asiaa kuvaavat kommentit ja kaikilta haastateltavilta on valittu kommentteja.

Teoreettinen viitekehys kertoi sen, millainen aineisto kannattaa kerätä ja mitä analyysimenetelmää käyttää. Laadulliselle tutkimukselle luonteenomaiseen tapaan keräsin aineistoa, joka antaa mahdollisuuden monenlaiseen tarkasteluun. Laadulliselle tutkimukselle on Alasuutarin (1999, 38) mukaan ominaista sen rikkaus ja lähtökohtana on todellisen elämän, todellisten kokemusten kuvaus. Lähtökohtanani oli pyrkimys ymmärtää tutkittavaa, ja näin selvittää ilmiön merkitystä ja tarkoitusta. Tarkoituksenani oli kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saaminen ilmiöstä. Todellisuutta ei kuitenkaan Hirsjärven ym. (2001, 151) mukaan voi paloitella osiin, vaan eri tapahtumat vaikuttavat toisiinsa.

Tutkimuksessani ei laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan ollut hypoteesia tutkimusasetelmassa, joten tutkimusasetelma oli avoin. Kysymykset ja menetelmät rakentuivat tutkimuksen edetessä ja aineistoa keräsin mahdollisimman vähillä ennakkotiedoilla. Ennakoasetelmista ei kuitenkaan voi kokonaan päästä. Ne onkin hyvä tiedostaa ja käyttää tulosten esioletuksena. Laadullisessa tutkimuksessa en tutkijana voi sanoutua irti arvolähtökohdista, jotka muokkaavat sitä, mitä ja miten ymmärrän tutkimaani (Hirsjärvi ym. 2001, 151–155). Ta-

vallaan tutkimukseni tarkoituksena oli löytää ja paljastaa tosiasioita ja tärkeää on, että tiedostan vaikutukseni tutkimusprosessissa. Pysin kuitenkin pohjaamaan väittämäni omaan aineistooni liittämättä omia ajatuksia siihen. (Eskola & Suoranta 1998, 19–20.)

5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Käytin tutkimukseni analyysimenetelmänä laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä. Aloitin litteroimalla haastattelut. Litterointi tarkoittaa nauhoitetun puheen puhtaaksi kirjoittamista. Tutkimusongelma, kieli ja analyysitapa vaikuttavat siihen, kuinka tarkasti litterointi suoritetaan. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010.) Säästääkseni aikaa litteroin aineiston sanasta sanaan, jättäen kuitenkin pois kaikki epäoleelliset tauot, huokaukset, epäselvät lauseet ja kesken jääneet sanat. Halusin säilyttää puhutun kielen murteineen, sillä se kuvastaa hyvin haastateltavien asennetta. Sanasta sanaan litterointi antoi minulle mahdollisuuden käyttää suoria lainauksia haastateltavien kertomuksista. Litteroitua tekstiä kertyi 21 sivua koneella kirjoitettua tekstiä.

Auki litteroitua aineistoa käydään läpi moneen kertaan systemaattisesti ja aineistosta etsitään yhteneväisyyksiä ja eroja oman kiinnostuksen mukaan. Kaikki muu jätetään pois tutkimuksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Kuuntelin haastattelunauhut yksi kerrallaan ennen litterointia. Toisen kerran kuuntelin ne litteroidessani tekstiä. Yhden nauhan litterointiin kuunteluineen meni aikaa keskimäärin 2-4 tuntia. Litteroituani kaikki nauhoitukset, luin ne läpi muutamia kertoja kokonaisuudessaan. Tämän jälkeen palasin aineistoon teema-alue kerrallaan ja poimin sieltä asioita yksi kerrallaan paperille, muistaen merkitä kenen haastateltavan kommentinpätkä oli kyseessä. Teemojen alle muodostin alaluokkia.

Koin tämän vaiheen haastavaksi, sillä vastaajat vastasivat useasti samassa vastauksessa useampaan teema-alueeseen. Helpottaakseni tätä vaihetta käytin värikoodausta apuna, eli annoin kullekin teema-alueelle oman värinsä ja näitä värejä apuna käyttäen poimin teksteistä kunkin teema-alueen asiat allekkain. Nyt tekstiä oli teemoittain järjestettynä noin 2-3 sivua/ teema. Seuraavassa vai-

heessa pelkistin valitsemiani pätkiä muutamaaan sanaan. Tämän jälkeen yhdistelin sanoja yhteen alaluokittain. Seuraavassa kuviossa esimerkki analyysitavasta eli kuinka käsittelin aineistoa muodostaessani alaluokkia.

Pääluokat	Valittu tekstinpätkä	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Määrittely (Tutkimustehtävä 1)	Oon ne nyt niin, koska minä saan itte päättää sen asian	Asiasta päättäminen	Itsemääräämisoikeus
Markkinointi (Tutkimustehtävä 2)	Ei ei, en mie tienny mitään siitä ennen. Et kotihoito sen esitteli mulle	Asiasta tietämättömyys alussa Kotihoito esitteli	Tietämättömyys Aloitteen teko
Kehittäminen (Tutkimustehtävä 3)	Kun pystyy noi tavoitteet tekemään omanlaisiks	Tavoitteiden räätälöinti	Muokattavuus

Kuvio 2. Esimerkki aineiston alaluokkien muodostumisesta.

Pelkistäessäni havaintoja tarkastelin tutkimukseni aineistoa teoreettisen viitekehysten ja kysymysten kautta. Sain kohtuullisen suuren määrän tietoa pelkistettyä tiiviimmäksi. Pelkistämisen toinen vaihe on edelleen karsia havaintomäärää yhdistämällä havaintoja alaluokiksi. Lähtökohtana tämänkaltaiselle yhdistämiselle on ajatus, että aineistosta löytyy esimerkkejä samasta ilmiöstä. (Alasuutari 1999, 40.) Tavoitteena luokittelulla oli löytää samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Analyysitapani perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa etenen haastatteluissa saamastani materiaalista kohti tutkittavaa ilmiötä. Etsin tutkimuksessani muun muassa asiakkaiden yhteneviä ajatuksia siitä, miten arkiliikkumissopimusta voitaisiin tulevaisuudessa kehittää.

Haastateltavat vastasivat osaan kysymyksistäni jo aikaisempien kysymysten kohdalla, kun ne tulivat loogisesti siinä kohtaa ilmi ja materiaalia haastatteluista syntyi paljon. Haasteita syntyi myös siitä, että sama ilmaisu olisi sopinut useampaan eri luokkaan. Totean siis, ettei alaluokka ole täysin yksiselitteinen. Esi-

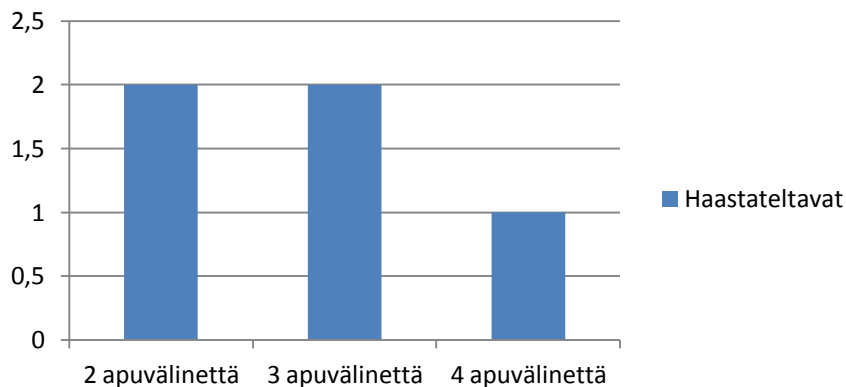
merkiksi teemassa määrittely emme voi olla täysin varmoja onko asiakkaan esittämä määritelmä arkiliikkumissopimukselle itse kokemuksen kautta tuleva määritelmä vai onko hän lukenut sen kenties jostakin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalle onneksi annetaan mahdollisuus tehdä itse valintoja. Koko materiaalin käsiteltyäni sain muodostettua kuviossa (kuvio 4) esittelemäni luokat.

Kaikki kysymykseni olivat niin sanottuja avoimia kysymyksiä ja annoin haastateltavalle mahdollisuuden kertoilla hyvinkin vapaasti aiheesta. Osalle tämä ei tuottanut vaikeuksia kun taas osa haastateltavista tarvitsi tarkentavia kysymyksiä nopeammin. Kaikki haastateltavat vastasivat kaikkiin kysymyksiin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

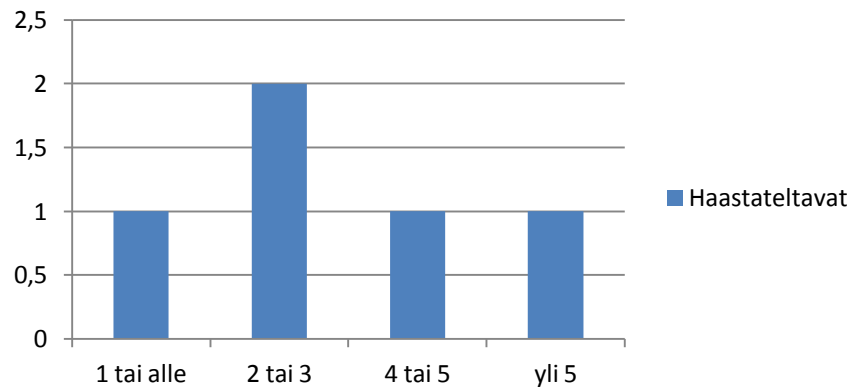
6.1 Haastateltavien kuvaus

Haastattelulomakkeessa oli ensimmäisenä taustakysymyksiä, joiden avulla selvitin asiakkaiden ikää, liikkumisessa käytettäviä apuvälineitä, liikkumishistoriaa sekä nykyistä liikkumisympäristöä. Haastateltavista neljä oli naisia ja yksi mies. Iältään he olivat 74–99-vuotiaita. Liikkumisessa käytettäviä apuvälineitä haastateltavilla oli yhdestä neljään kappaletta. Näitä olivat rollaattori, kävelykeppi, pyörätuoli ja kyynärsauvat (kuvio 3.).



Kuvio 3. Haastateltavien käyttämien apuvälineiden määrä.

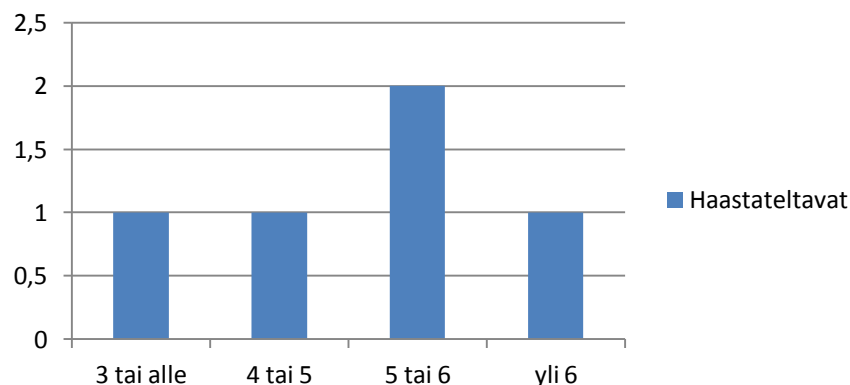
Haastateltavien liikuntahistoria oli monipuolinen, mutta liikuntaharrastusten määrä vaihteli paljon yksilöiden välillä. Yksi haastateltavista oli urheillut Suomenmestaruustasolla, kun taas yksi haastateltavista ei maininnut koskaan harrastaneensa arkiliikunnan lisäksi mitään liikuntaa. Suurin osa haastateltavista mainitsi harrastaneensa joskus elämänsä aikana liikkumista, haastatteluissa esille nousi lenkkeily, laskettelu, hiihto, uinti, pyöräily, yleisurheilu ja jalkapallo. Kaikki haastateltavat mainitsivat harrastavansa nykyään arkiliikuntaa ja kävelyä.



Kuvio 4. Haastateltavien liikuntaharrastusten määrä elämän aikana.

Kysyin haastateltavilta heidän nykyistä liikkumisympäristöään. Liikkumisympäristöksi määrittelin sen ympäristön, jossa he ovat liikkuneet enintään kahden viikon sisään. Kaikki haastateltavat ilmoittivat kodin lisäksi liikkumisympäristökseen kodin välittömän läheisyyden. Muita liikkumisympäristöjä olivat lähikauppa, puisto, tori, kauppahalli, Turun keskusta, omaisten asunnot, mökki, askartelukerho sekä pankki. Liikkumisympäristön määrittely oli haastateltaville yllättävän helppoa, ja kaksi haastateltavista mainitsikin, että paikkoja on niin rajallisesti että ne on helppo mainita.

- - No koton mä tietty pyörin ja kaupassa tytön kaa. Ja pankissakin on tullu käyty. Siin kait ne ol, aika vähä ku aattelee. H2



Kuvio 5. Haastateltavien liikkumisympäristöjen määrä nykyään.

Viimeisenä taustakysymyksenä kysyin, kauanko haastateltavilla on ollut arkiliikkumissopimus. Vaihteluväli oli kahdesta kuukaudesta viiteen kuukauteen siten,

että kahdella sopimus oli ollut neljä kuukautta, kahdella kaksi kuukautta ja yhdellä haastateltavista sopimus oli ollut puolitoista kuukautta.

6.2 Arkiliikkumissopimuksen määrittely

Arkiliikkumissopimuksen määrittelyn teema toi esille sopimuksen sitovuutta, liikunnan merkitystä, luottamusta, tavoitteita toimintakyvylle, toiminnan, monipuolisuuden, päivittäisen ruokailun, säännöllisyyden, kirjaamisen, omahoitajan aktiivisuuden, tyytyväisyyden itseen sekä itsemääräämisoikeuden (Kuvio 3). Näistä yleisimpinä mainittiin itsemääräämisoikeus, liikunnan merkitys ja tavoite toimintakyvylle. Vähemmälle huomiolle jäi sopimuksen sitovuus, päivittäinen ruokailu, omahoitajan aktiivisuus ja luottamus. Kysymykseen mikä mielestänne on arkiliikkumissopimus, haastateltavat toivat ilmi sopimuksen sitovuutta, liikunnan merkitystä, monipuolisuutta, kirjaamista ja itsemääräämisoikeuden. Kaksi haastateltavista toi myös esille päivittäisen ruokailun tärkeyden osana liikkumista.

Ne pitää huolen vaan niinku syömisestä se on heille tarkkaa. Varmasti jos asuisin yksin niin en söis niin paljon, mut säännöllinen ruokaluha kuuluu kimppaan liikunnan kanssa, eiks vaa. H1

Kuvio 6. Aineiston alaluokat.

Määrittely	Markkinointi	Kehittäminen
Sopimuksen sitovuus	Asiakkaan puolesta tekeminen	Olemassa vain teoriassa
Liikunnan merkitys	Mielipiteen kysyminen	Hoitajan vaihtuminen
Luottamus	Muistuttaminen	Motivointi
Toiminta	Tuen puute	Liikuntapalvelujen korkea hinta
Tavoite toimintakyvylle	Arjessa näkymättömyys	Ajankäytön lisäys
Itsemääräämisoikeus	Tuki (omahoitaja ja omaiset)	Muokattavuus

(jatkuu)

Kuvio 6 (jatkuu).

Määrittely	Markkinointi	Kehittäminen
Päivittäinen ruokailu	Sopimuksen hyväksyminen	Kaikkien saataville
Säännöllisyys	Aloitteen teko	Ideoiden saaminen
Kirjaaminen	Tietämättömyys	Kiire
Omahoitajan aktiivisuus	Luonnollisuus	
Tyytyväisyys itseän	Kannustin	

Neljä haastateltavista kuvaili arkiliikkumissopimusta toiminnan kuvailemisen kautta. Toiminta kuvailtiin hyvinkin arkiseksi ja toisaalta tasoerot toimintakyvyssä näkyivät vastauksissa. Yksi haastateltavista kertoi istuttavansa kevään kukkasipulit puutarhaan ja kaksi vastaajista mainitsi liikkumisen asunnon sisällä. Lisäksi yksi haastateltavista kertoi hänen arkiliikkumissopimuksensa olevan kahden ja puolen tunnin kävelyretki ystävän kanssa kolme kertaa viikossa.

Ju, että ainakin kolme kertaa viikossa. Joskus lauantaisikin, me mennään samaa matkaa tonne rahatoimistoon tonne kaupungille. Ni sinne viedään laskui ja käydään samas sit muuallaki. H3

No mä yritän kävel ilman tota tuolii takapuolen al tääl huushollis. Täält kato saa hyvin tukee näist kaapinreunoist ja parvekkeel onki sit kaide. H5

Yksi haastateltavista kuvaili arkiliikkumissopimuksen sopimuksen sitovuuden kautta. Hän mukaansa päätös siitä, miten sopimukseen suhtautuu, on kuitenkin asiakkaan itsensä päätettävissä.

No siitohan se tietysti jos sitä sopimuksen kautta päättää tehä. H1

Miten arkiliikkumissopimus näkyy arjessanne, kysymyksen vastauksissa tuli pääasiassa lisää konkreettisen arjen kuvailua edellisen kysymyksen tavoin.

Myös motivointi, omahoitajan aktiivisuus, luottamus ja säännöllisyys tulivat esille. Kaksi haastateltavista ilmoitti, ettei sopimus juurikaan näy heidän arjessaan.

No ei se oikeestaan, paljon enemmän sais näkyä. H1

Kysyttäessä haastateltavien tämänhetkistä tavoitetta arkiliikkumissopimuksessa, kaikkien haastateltavien kertomuksissa tuli esiin tavoitteet toimintakyvylle. Myös tyytyväisyyden omaan toimintaan mainitsi kolme haastateltavaa. Kahden haastateltavan tavoitteet olivat tarkkaan määritettyjä yksittäisiä toimintoja, kauppaan pääsemisen ja kävelyn asuinalueensa ympäri. Kaksi haastateltavista ilmoitti tavoitteeseen nykyisen kunnon ylläpidon. Yksi haastateltavista ilmoitti tavoitteeseen pyörätuolista eroon pääsemisen.

Mikä mull on tavoitteena? Pysyä kunnossa vaan. H3

Mä ajattelen et kunhan jalat toimis ja pää toimis edellee. Ja menis viel sammaa tahtii. H2

6.3 Arkiliikkumissopimuksen markkinointi

Teema arkiliikkumissopimuksen markkinointi toi esille asiakkaan puolesta tekemisen, mielipiteen kysymisen, muistuttamisen, tuen puutteen, arjessa näkymättömyyden, tuen, sopimuksen hyväksymisen, aloitteen teon ja tietämättömyyden. Näistä yleisimmin mainittiin sopimuksen hyväksyminen, aloitteen teko, arjessa näkymättömyys ja asiakkaan puolesta tekeminen. Vähemmälle huomiolle jäi tuen puute, tietämättömyys ja muistuttaminen. Kaikki haastateltavat ilmoittivat tullessaan arkiliikkumissopimusasiakkaiksi kotihoidon työntekijän aloitteesta. Kukaan vastaajista ei ollut kuullut minkään muun kanavan kautta arkiliikkumissopimuksesta ennen sen esittelyä kotihoidon toimesta. Kaksi haastateltavista ilmoitti, etteivät kokeneet saaneensa itse vaikuttaa sopimuksen syntymiseen.

No enhän minä sitä oo tehny ku ne on tehneet. Juu se on se vaan että kyllä saa tulla tähän kysyy mutta minä vastasin että kyl se mulle sopii ku pannaan se tohon näkyville niin minä muistan sen että se on siinä. H1

Tuohon se tuli vaan ja yks kävi täällä ja - - Se oli se nainen ku jako sillä kertaa lääkkeit. H2

Neljä haastateltavista ilmoitti että tulivat arkiliikkumissopimusasiakkaiksi silloin, kun kotihoidon työntekijä ensimmäisen kerran esitteli sopimuksen heille. Yksi ilmoitti ottaneensa sopimuksen kolmannella esittelykerralla.

Kotivastaja pyysi. Sanoi et etsitään tällaisia uusia - - Eikä tarvinnu paljoa suositella. H5

Sit ku se kiva tyttö tuli ni kyl mä sitä sit niinku uskoin, ku se sano et tää on oikeesti hyvä juttu. Jos heti olisivat kertoneet et mitä hyötyi siit on ja et muillaki on tälläsii, ni kyl mä heti oisin napannu sen. H3

Tukea arkiliikkumissopimuksen noudattamiseen haastateltavat ilmoittivat saaneensa kotihoidon työntekijöiltä, omaisilta ja ystäviltä. Yksi ilmoitti, ettei saanut tukea sopimuksen noudattamiseen keneltäkään.

Niin siis ulkopuolelta näiden terveyssisarten, kyllä mä saan heiltäkin, mut siis poika kyllä käy mielellään mun kanssa kaupassa kun kerkiää. H2

En mistään. Mitä, mitä varten minä tukea saisin? H4

Osalle haastateltavista oli epäselvää, kuka on heidän omahoitajansa. Muita arkiliikkumissopimuksen markkinointiin liittyviä mainintoja olivat sen luonnollisuus, eli arkiliikkumisen koettiin olevan jo ennen sopimusta osa arkea, mielipiteen kysyminen, muistuttaminen ja tietämättömyys arkiliikkumissopimuksen tarkoituksesta sekä sen näkymättömyys arjessa. Arkiliikkumissopimuksen esittelyvaiheessa sopimus koettiin hyväksi kannustimeksi suorittaa arkisia askareita myös ilman hoitajan läsnäoloa ja toisaalta se kannusti kysymään hoitajalta tukea esimerkiksi ulos lähtemiseen.

6.4 Arkiliikkumissopimuksen kehittäminen

Arkiliikkumissopimuksen kehittämisestä mainittiin hoitajien vaihtuvuus, motivointi, ajankäytön lisääminen, muokattavuus, ideoiden saaminen, liikuntapalvelujen korkea hinta, olemassa olo vain teoriassa, kiire ja liikunnan suominen kaikille. Yleisimmin mainittiin kiire, hoitajien vaihtuvuus, muokattavuus ja sopimuksen

saaminen kaikille. Harvemmin mainittiin olemassa olo vain teoriassa, ideoiden saanti ja liikuntapalvelujen korkea hinta. Miten elämäni on muuttunut arkiliikkumissopimuksen ottamisen jälkeen kysymys, toi esille lisääntyneitä aktiivisuutta kotiympäristössä sekä lähempää suhdetta omahoitajaan. Kaksi vastaajista ilmoitti, ettei sopimuksen allekirjoittaminen ole muuttanut heidän arkeaan, mutta nyt tehdyt asiat tulevat kirjoitetuksi ylös.

Samallai mä nytki liikun, on ny vaan paperil näkyvis ni poikaki uskoo. H2

Tyytyväisyyttä arkiliikkumissopimuksen tavoitteisiin kysyttäessä kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä nykyisiin tavoitteisiinsa. Yksi vastaajista kertoi saavuttaneensa tavoitteensa jo, kaupassa käynnin. Kysymys, miten omahoitajan aktiivisuus näkyy arkiliikkumissopimuksessa, aiheutti vastauksissa enemmän hajontaa. Kaksi haastateltavista ilmoitti omahoitajan käyntien määrän lisääntyneen, kaksi ei tiennyt kuka työntekijöistä oli heidän omahoitajansa ja yksi ilmoitti työntekijöiden toiminnan olevan samanlaista kuin ennen sopimuksen allekirjoittamista.

Joo, oli hyvä tavoite. Mä vaan olin liia tehokas ku saavutin sen viime viikol ku kävin tytön kans kauppas. Olin niin tyytyväinen itseeni. H3

En ny sanois aktiiviseks sitä toimintaa, samallai ne tääl käy ku ennenki. H2

Arkiliikkumissopimuksen suosittelemisesta kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä, eli heidän mukaansa sopimus sopii kaikille. Syinä tähän kolme haastateltavista mainitsi, että sopimuksen pystyy muokkaamaan jokaisen tarpeiden mukaan. Lisäksi sitä suositeltiin henkilöille, joilta puuttuu omaa tahtoa tai rohkeutta liikkumiseen.

Ku pystyy noi tavoitteet tekee omanlaisiks. H2

Osalta se puuttuu se rohkeus niinku minultakin puuttuu se rohkeus, ni tää on hyvä sit siihe. Pakottaa vähä niinku liikkeel. H1

Arkiliikkumissopimuksen kehittämisestä kysyttäessä haastateltavat mainitsivat sen viemisen kaikkien saataville, tarpeellisuuden, hoitajien vaihtuvuuden, ideoiden saannin ja ajankäytön lisäämisen. Sopimus koettiin hyväksi kaikille ja sen käyttöönotto kaikkien kotihoidon asiakkaiden luona sai kannatusta.

No minä en tiedä tossa vaa lukkee että omahoitaja, ei se oo välttämättä muutaku tossa paperilla, ku tänne tulee aina eri ihmine. H4

Mun mielestä kaikkien luona pitäis vähä niinku jumpata ja sit ihmiset niinku itseki aktivoituu siitä. Ne saa jotaki ideaa siitä, mitä pystyisi ite tekemään. H2

Kehityskohteista puhuttaessa esiin nousi myös motivointi, liikuntapalvelujen korkea hinta ja kotihoidon työntekijöiden asiakkaille ilmaisema kiire. Haastateltavista kolme mainitsi hoitajien kiireen. Kaksi haastateltavista mainitsi etteivät he aina kehtaa pyytää apua esimerkiksi ulos lähtemiseen kiireiseltä kotihoidon työntekijältä, vaikka tämä on omatoimisuuden kannustamisen kannalta erityisen tärkeä seikka arkiliikkumissopimuksessa.

Että mulle tulee koko ajan mieleen että kehtaanko mä pyytää et ehtiikö ne tulemaan. H1

Kotiavun pitäis pystyy sitä, sitä tukemaan. Sitä kotona liikkumista. Monta kertaa siin on tota se kiire niinku näky-, sillai et se näkyy. H2

Kiireen kerrottiin näkyvän esimerkiksi kotihoidon työntekijöiden puheessa. Kantaa otettiin myös työntekijöiden riittävyteen. Kaksi haastateltavista koki kiireen vaikuttavan kotihoitotyön laadukkuuteen.

Et sanotaan mun täytyy mennä niin ja niin moneen paikkaan, et pitäis vaan saada lisää työntekijöitä, koska se olis niinku tärkeitä et ihmiset pystyis oleen niinku kotona. Niin pitkään ku mahdollista. H5

Kohdassa mitä haluaisitte vielä sanoa aiheeseen liittyen, haastateltavat kiittivät hyvästä menetelmästä ja toivoivat sen säännöllistä noudattamista. Työntekijöiden ajan puute ja työmäärä nousi myös tässä kohdin esille. Ulkoilemaan pääseminen työntekijän kanssa tuotiin esille kahden haastateltavan toimesta.

Että pääsis heidän kanssaan useammin ulos ku heillä on niin hirveesti käyntejä ja heillä on hyvin vähän sitä aikaa. H1

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Virheiden välttäminen on tutkimuksessa pyrkimyksenä ja tästä syystä on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta pohdittaessa kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta nousevat esiin. Tietoteoreettisessa keskustelussa erotetaan neljä totuusteoriaa, joista konsensukseen perustuvassa totuusteoriassa painotetaan sitä, että ihmiset voivat yhteisymmärryksessä luoda totuuden. Totuuskysymyksen lisäksi objektiivisuuden ongelmaa tarkasteltaessa on syytä erottaa luotettavuus ja puolueettomuus. Puolueettomuus tulee esiin siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan haastateltava itsenään vai suodattuuko haastateltavan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi. Toisin sanoen vaikuttaako tuloksiin tutkijan ikä, kokemukset tai asema siihen, mitä hän kuulee ja havainnoi. Laadullisessa tutkimuksessa näin väkisinkin on, sillä tutkija luo ja tulkitsee itse luomansa tutkimusasetelman. Tämän vuoksi myös puolueettomuutta tulee tarkastella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–136).

Mielestäni puolueettomuutta koetellaan aina kun tehdään tutkimusta tutkijalle tutusta aiheesta. Tästä syystä pyrin ohjaamaan haastattelua mahdollisimman vähän. En tuonut esille omia mielipiteitäni enkä keskeyttänyt haastateltavaa vaikka haastateltava välillä intoutuikin kertomaan haastattelun kannalta turhaa asiaa. Tämä tuotti välillä haasteita, koska haastateltavat usein kysyivät myös omaa mielipidettäni aiheeseen. Jätin usein vastaamatta kiertämällä kysymyksen tai vastasin kysymykseen neutraalisti. Uskon näin saaneeni esille haastateltavien omia mielipiteitä enkä vahvistuksia omille tuntemuksilleni.

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reabiliteetin käsittein. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on luvattu. Haastattelulomakkeeni teemat ja runko on suunniteltu niin, että tutkimustehtäviin vastataan tutkimuksessa. Haastattelurungon rakentaminen niin, että se on kaikille yksiselitteinen ja selkeä, on vaikeaa. Tämä tuotti myös omassa tutkimuksessani haasteita. Tein harjoitushaastattelun, jonka avulla pyrin

muokkaamaan haastattelurunkoa ymmärrettävämpään ja loogisempaan muotoon, mutta silti haastatteluissa tuli eteen tilanteita joissa jouduin selventämään kysymystä haastateltavalle. Esimerkiksi kysymyksessä; ”Mistä olette saanut tukea arkiliikkumissopimuksen noudattamiseen?”, jouduin selventämään usealle, että ketä heitä tukee arjessa sopimuksen noudattamisessa. Tämä on kuitenkin teemahaastattelussa luovallista. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47; Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Luotettavuudella eli reliiäabeliudella tarkoitetaan tulosten toistettavuutta eli jos kaksi haastateltavaa antaa samanlaisen vastauksen voidaan tulosta pitää reliiäabelina. Laadullisen tutkimuksen vaatimuksena on, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa tutkimuksen tekemiseen. (Hirsjärvi ym. 2001, 213; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–137.) Jo toisessa haastattelussa osa vastauksista alkoi toistaa itseään, mutta eroavaisuuksiakin oli tietysti nähtävissä. Tämä johtui haastattelun vapaudesta eli miten haastattelu antoi vapauden haastateltavalle edetä omaan tahtiin kokemustensa mukaisesti. Käytin aikaa tutkimuksen tekemiseen kahdeksan kuukautta. Haastattelurungon tekemiseen ja teorian kokoamiseen meni aikaa viisi kuukautta ja haastatteluja sekä analysointia tein kaksi kuukautta.

Triangulaatiota voidaan käyttää yhtenä tutkimuksen luotettavuutta mittaavana asiana. Triangulaatiossa haastatteleamalla saatuja tietoja vartaillaan muista lähteistä saatuihin tietoihin ja kun tietty yksimielisyys on saavutettu, voidaan arvioida tulkinnan saaneen vahvistusta. Yksi validointitapa on lähteiden luotettavuus, miten lähteet on valikoitu ja miten suurta osaa tutkittavasta aiheesta ne edustavat. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189; Tuomi & Sarajärvi 2009, 143.) Omaa tutkimustani vertasin kahteen Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötutkimukseen, joskaan omasta mielestäni täysin vastaavaa tutkimusta en löytänyt. Näiden tutkimusten voidaan kuitenkin katsoa antaneen samankaltaisia vastauksia. Lisäksi tutkittavina oli koko kotihoidon vanhusasiakasjoukko edustettuna, joten pienikin otos on näin kattava.

Tavoittelin laadukkuutta etukäteen tekemällä hyvän ja kattavan haastattelurungon. Mietin etukäteen miten teemoja voitiin syventää ja lisäkysymyksiä muotoilla. On kuitenkin tärkeää muistaa, ettei kaikkeen ole mahdollista varautua etukä-

teen. Aineiston laatua voidaan parantaa myös pohtimalla haastattelemista etukäteen. On olemassa myös haastattelukoulutusta, jolla voidaan lisätä haastatelijan varmuutta. Itse en kokenut tällaista tarpeelliseksi, sillä iäkkäiden ihmisten haastattelu tuntui minusta luontevalta.

On tärkeää pitää myös välineistöstä huolta. Nauhurin toimivuuden tarkistaminen, varaparistojen saatavuus ja haastattelurungon mukana pitäminen tuovat lisää laatua tutkimukseen. Laatua parantaa myös haastattelujen litterointi niin nopeasti kuin mahdollista. Luotettavuus riippuu myös tallenteiden laadusta, eli mahdollisimman selkeä tallenne ilman häiriöääniä ja hyvä kuuluvuus lisäävät luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185.)

Käytin haastattelujen tallentamisessa oman puhelimeni nauhoitustoimintoa. Koulullamme olisi ollut käytettävissä nauhureita, mutta niiden saatavuus ei ole taattua muidenkin opiskelijoiden tehdessä haastatteluja. Oman tallennusvälineen omistaminen nopeutti myös haastattelujen suorittamista, koska en ollut sidottuna vuokra-aikoihin. Litteroinnit pystyin suorittamaan lähes heti haastattelujen jälkeen ja tallenteiden siirtäminen tietokoneelle oli helppoa. Pidin haastatteluissa mukana haastattelurunkoa, johon tein merkintöjä haastattelun edetessä ja aina seuraavan haastateltavan kohdalla vaihdoin haastattelurungon puhtaan versioon. Haastattelut suoritin asiakkaiden kotona ja pyrin poistamaan kaikki häiriötekijät, kuten television ja radion äänet. Tämä helpotti omaa ja haastateltavien keskittymistä. Kaikki tallenteet olivat mielestäni laadukkaita, ja en joutunut jättämään yhtäkään sanaa pois epäselvyyden vuoksi.

Haastateltavien määrä on aika pieni verrattuna kotihoidon vanhusasiakkaiden määrään, mutta laadullisessa tutkimuksessa määrä ei ole ratkaiseva tekijä. Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin, vaan sillä pyritään antamaan tulkinta jollekin ilmiölle. Ajatuksena on, että henkilöt joilta tietoa kerätään tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta aiheesta ja heillä on kokemuksia asiasta. Haastattelujen pieneen määrään vaikutti myös aineiston saturaatio, eli kylläntyminen. Tällä tarkoitetaan, että aineisto alkaa toistaa itseään ja uutta tietoa ei näin ole odotettavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–87.) Tutkittavat valikoituivat haastatteluihin vapaaehtoisesti kiinnostuksen perusteella ja tästä

voimme olettaa heillä olevan omakohtaista kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta. Neljännessä haastattelussa huomasin vastausten alkavan toistaa itseään, mikä viittaa saturaation saavuttamiseen.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusprosessin ajan on tärkeää huomioida sen eettisyyttä. Tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus, informointiin perustuva suostumus sekä tutkittavalle aiheutuvat seuraukset. Näiden näkökulmien huomioiminen jo tutkimuksen tarkoitusta mietittäessä on tärkeää, ja tavoitteena tulisivatkin olla tutkittavien tilanteen parantaminen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20; Piispa 2006, 141.)

Tutkittavia on informoitava riittävästi tutkimuksen tarkoituksesta, jotta he voivat päättää osallistumisestaan tutkimukseen (Kuula 2006, 136). Olin yhteydessä tutkittaviin puhelimitse, koska puhelimitse koin pystyväni vastaamaan paremmin mahdollisiin kysymyksiin tutkimukseeni liittyen. Kaikki tutkimukseen osallistujat ilmoittivat nopeasti halukkuutensa osallistua tutkimukseeni, ja moni heistä vielä ennen kuin olin kertonut tutkimukseni taustasta. Kerroin kuitenkin kaikille osallistujille tutkimukseni tarkoituksen ja aiheen, jotta he pystyivät orientoitumaan tuleviin haastatteluihin.

Haastattelutilanteessa tärkeimpänä periaatteena pidin haastateltavan kunnioittamista. Tutkimus liittyi monille hyvin henkilökohtaiseenkin aiheeseen, eli omaan liikkumiseen ja hienotunteisuus henkilökohtaisten asioiden käsittelyssä on tärkeää. Vaikka itse haastattelukysymykset liittyivät menetelmän kehittämiseen, oli tutkittavien omat liikuntatottumukset vahvasti läsnä keskustelussa. Pidin koko ajan mielessäni, että tutkittavaa ei saa missään vaiheessa loukata eikä aiheuttaa tarpeetonta vaivaantumisen tunnetta. Kuulan (2006, 134) mukaan arkaluonteisista asioista keskustelu vaatiikin tutkijalta empatiakykyä.

Kuula (2006, 124) kertoo yksityisyyden kunnioittamisen olevan tärkeimpiä tutkimuseettisiä periaatteita. Yksityisyyden suoja liittyy myös itsemääräämisoikeuteen, jolla tarkoitetaan muun muassa sitä, että tutkittavalla on oikeus päättää mitä tietoja hän itsestään antaa ja mitä päättää olla antamatta. Yksityisyyden

suojaan liittyy myös se, ettei tietoja saa käyttää muuhun kuin alkuperäiseen tarkoitukseen. (Kuula 2006, 124–126.) Jo tutkittavia lähestyessäni ja haastattelusta sopiessa kerroin tutkimuksen olevan ehdottoman luottamuksellinen. Haastattelujen alussa toistin tämän ja kertosin vielä tutkimuksen tarkoituksen. Haastateltaville mainitsin että he voivat puhua niin paljon kuin heille sopii ja he itse haluavat.

Aineiston analysoinnissa on jälleen muistettava luottamuksellisuus. Lisäksi on mietittävä miten syvällisesti ja kriittisesti aineistoa voidaan analysoida sekä miten tulkita annettuja vastauksia. Tutkimusraportissa esiintyvän tiedon on oltava niin varmaa ja todennettua kuin mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Tutkimusraporttia kirjoittaessa on myös kiinnitettävä huomiota siihen, että tutkittavista on kirjoitettava kunnioittavaan sävyyn (Kuula 2006, 135). Raportoidessani tuloksia pyrin välttämään tulosten ylitulkintaa ja siksi tulososassa enimmäkseen kuvailin tutkittavien puhetta yleisellä tasolla. Erityisesti sitaateissa olin varovainen ja poistin kaiken, mikä voisi viitata henkilöllisyyteen.

Eettisesti hyvälle tutkimukselle on välttämätöntä, että noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Näihin liittyy rehellisyys, huolellisuus aineistonkeruussa, tulosten esittämisessä ja tulkinnassa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava eettisesti kestäviä ja avoimia. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen kriteerien perusteella. Lisäksi on huomioitava, ettei tuloksia yleistetä ilman kriittistä arviointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2006, 406–407.)

Olen pohtinut tutkimuksen toteuttamista eettisyyden kautta koko tutkimusprosessin ajan. Pyrin tekemään eettisesti hyvän ja kestävä tutkimuksen huolellisuuden ja avoimuuden periaatteita noudattamalla. Myös sosiaalialan ammattieettiset periaatteet ovat ohjanneet tutkimukseni toteutusta, tärkeimpinä periaatteina kunnioitus ja luottamuksellisuus. Noudatin tieteelliselle tutkimukselle asetettuja ohjeita niin hyvin kuin se oman osaamiseni ja kokemuksieni pohjalta oli mahdollista.

7.3 Tutkimuksen keskeiset tulokset

Tutkimuksessani selvisi, että iäkkäiden henkilöiden tietoisuus fyysisen aktiivisuuden tuomista eduista on vahva. Fyysisen aktiivisuuden tiedettiin vaikuttavan positiivisesti jaksamiseen ja päivittäisistä toimista selviytymiseen. Lisäksi kaikilla haastateltavilla oli iästä riippumatta tavoitteena fyysisen toimintakyvyn kohentaminen tai ylläpitäminen. Samaan johtopäätökseen on tullut myös Peurala ym. (2007, 38), kun sanoo itsenäisen toimintakyvyn ylläpitämisen olevan yhteiskunnan yleisesti hyväksymä tavoite vanhuudessa, kuten myös lähes kaikkien yksilöiden oma tavoite. Sekä liikunnan että ruokailujen säännöllisyys on tärkeää Turun kotihoidon vanhusasiakkaille. Omaan liikkumiseensa Turun kotihoidon asiakkaat saavat tukea kotihoidon työntekijöiltä, omaisilta ja ystäviltä, joskaan omaa omahoitajaa ei vielä täysin tunneta.

Tutkimukseni mukaan Turun kotihoidon asiakkaat näkevät arkiliikkumissopimuksen sitovana, mutta joustavana sopimuksena, jonka sisältöön voi itse vaikuttaa. Arkiliikkumissopimus on myös hyvä kannustin itsenäisen liikkumisen suorittamiseen.

Tutkimukseni keskeisiä arkiliikkumissopimuksen kehittämiseen liittyviä tuloksia ovat Turun kotihoidon vanhusasiakkaiden toiveet työntekijöiden vaihtuvuuden vähenemisestä, ulkoilun lisääntymisestä sekä kotihoidon työntekijöiden ajan käytön lisäämisestä.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tutkimuksessa ilmeni, että kotihoidon vanhusasiakkaat ovat tietoisia liikunnan tuomista eduista. Kaikki haastateltavat ilmoittivat olevansa fyysisesti aktiivisia päivittäin, joskin kaikki omalla tavallaan. Tieto siitä, että kotihoito tukee tätä aktiivisuutta ja liikunnallisuutta koettiin luonnolliseksi ja hyväksi asiaksi. Tuen saaminen myös omaisilta ja ystäviltä oli haastateltaville kannustavaa. Arkiliikkumissopimus koettiin kaiken tämän keskellä hyväksi kannustimeksi ja muistuttajaksi tuohon omatoimiseen aktiivisuuteen ja toisaalta sitovaksi sopimukseksi,

jonka sisältöön voi itse vaikuttaa. Mielestäni tämä on sellainen asia, johon tulee Turun kotihoidossa tulevaisuudessakin panostaa. Arkiliikkumissopimus on hyvä tapa tehdä kuntouttavaa työtettä näkyväksi ja toisaalta kannustaa asiakkaita omaan aktiivisuuteen.

Osa haastateltavista oli fyysisesti aktiivisempia arjessaan kuin toiset. Tähän vaikutti heidän liikkumishistoriansa ja nykyinen liikkumisympäristö, mutta näkyvissä oli myös läheisiltä saatava tuki. Ne haastateltavat, jotka olivat ilmoittaneet elämän aikana harrastettuihin liikunta-aktiviteetteihin neljästä viiteen tai enemmän harrastuksia, ilmoittivat nykyiseksi tavoitteekseen myös suurempaa fyysistä toimintakykyä vaativia tavoitteita. Arkiliikkumissopimuksen määrittelyä mitataan kysymykseen kaikki haastateltavat vastasivat käytännön aktiviteetteja kuvailemalla, vaikka osa ilmoitti arkiliikkumissopimuksen olevan vielä melko tuntematon heille. Kysymys toi esille tarpeen selvittää tarkemmin asiakkaille arkiliikkumissopimuksen tavoitteita sekä toiminta-ajatusta. Arkiliikkumissopimus näkyi kaikkien arjessa jollakin tasolla, vaikkakin osalla vain paperina muistuttamassa omasta aktiivisuudesta. Seuraava kommentti toi mielestäni tämän esille.

Sanoin et paperin saa jättää pöydäl ja kattelen sitä sit, mut pojat vie mua ulos eikä me tarvita siihen muita. On siinä sit vaik muistuttimen. H4

Tutkimuksessa tuli ilmi haasteita arkiliikkumissopimuksen markkinoinnin toteuttamisessa, eli siinä, miten sopimus esitellään asiakkaalle. Vaikka haastateltavat kokivatkin liikunnan lisäämisen asiana sinänsä hyväksi, ei arkiliikkumissopimuksen ajatusmaailmaa tunnettu niin hyvin kuin sopimuksen käyttöönoton tavoitteissa oli mainittu. Arkiliikkumissopimuksen esittelyssä asiakasta tulee kuunnella käyttää enemmän aikaa sopimuksen hyötyjen perusteluun.

Ikääntynyt kaipaa liikuessaan monenlaista tukea. Tästä kertoo se, että kaikilla haastateltavista oli käytössään jokin tai joitakin liikkumisen apuvälineitä. Myös toisen ihmisen tukea kaivataan. Erilaiset apuvälineet saattavat auttaa pystyessä pysymisessä, mutta koen että toisen ihmisen läsnäolo ja tuki auttaa jaksamaan eteenpäin liikkumisessa. Kotihoidon työntekijät, omaiset ja ystävät koettiin iäkään tueksi ja kannustajiksi liikunnan tai arkiliikkumisen aloittamisessa ja jatkamisessa. Koska sopimus jää asiakkaalle kotiin myös omaisten nähtäväksi, voisi

omaisten roolia arkiliikkumissopimuksen noudattamisessa lisätä. Haastateltavat kokivat omaisten tuen tärkeäksi, ja uskon että omaisten tukeman liikunnan lisääminen toisi lisää positiivisia vaikutuksia iäkkäiden toimintakykyyn.

Enemmistö haastateltavista ei nähnyt omahoitajan aktiivisuudella olevan vaikutusta arkiliikkumissopimuksen noudattamiseen. Omahoitajaa ei kahdessa tapauksessa edes tunnettu. Tämä osa haastatteluissa toi esiin kommentteja, joissa käsiteltiin kotihoidon työntekijöiden kiirettä ja asiakasmäärien suuruutta. Tiedot työ- ja asiakasmääristä perustuivat kotihoidon työntekijöiltä kuultuihin kommentteihin. Kiireen näkyminen kotihoidon asiakkaalle johti kahdessa tapauksessa siihen, ettei asiakas kehdannut kysyä työntekijää avuksi, jotta asiakas pääsisi käymään ulkona. Mielestäni jos kiireen takia jää asiakkaan toimintakykyä tukeva toiminta suorittamatta, on syytä miettiä mitä tapahtuu kotihoitotyön laadulle. Tutkimukseni perusteella näkisin, että tämä on Turun kotihoidossa toiminnan kehittämisen alue.

Kaikki haastateltavat ilmoittivat kokevansa arkiliikkumissopimuksen yleisesti hyvänä asiana, ja he suosittelisivat arkiliikkumissopimusta muille. Sen katsottiin sopivan alentuneen liikkumismotivaation omaaville sekä kaikille muillekin, joille oman toimintakyvyn säilyttäminen on tärkeää. Uskon, että arkiliikkumissopimusasiakkaiden määrän kasvaessa myös asian tunnettavuus kasvaa, ja johtaa näin uusien asiakkaiden kiinnostukseen. Myös arkiliikkumissopimuksen kehityskohteista kysyttäessä mainittiin sopimuksen vieminen kaikkien saataville. Arkiliikkumissopimus sai kaikilta haastateltavilta kiitosta ja sitä toivottiin noudatettavan säännöllisesti. Ulkoilun merkitystä liikkumisessa painotettiin, ja ulkoilun lisääminen kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen osana toisi mielestäni paljon positiivisia vaikutuksia niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin arkeen.

Tutkimusta tehdessäni kiinnostukseni kohdistui aiheeseen normaalia enemmän mediassa, ja seurasinkin aiheesta tehtyjä julkaisuja sekä televisio-ohjelmia. Niissä kerrottiin säännöllisen liikunnan positiivisista vaikutuksista hyvinkin iäkkäillä henkilöillä, ja tämä tukee arkiliikkumissopimuksen toiminta-ajatusta.

Arkiliikkumissopimuksen vakiintuessa kotihoitotyön kentälle, olisi hyvä tehdä uusi samantyyppinen tutkimus asiakkaiden kokemuksista ja käsityksistä arkiliikkumissopimukseen liittyen. Otantaa voisi myös kasvattaa ja siihen voisi myös ottaa arkiliikkumissopimuksen allekirjoittamisesta kieltäytyneitä verrokkiryhmäksi. Minusta laadullisen tutkimuksen menetelmät kannattaa kuitenkin säilyttää tutkimuksessa, sillä lomakehaastattelulla en usko saatavan riittävän kattavia tuloksia asiakkaiden kokemuksista. Tuloksia voisi verrata tämän tutkimuksen tuloksiin ja seurata näin kokemusten kehittymistä.

Tutkimukseni tulokset on tilannut myös Helsingin kotihoidon päällikkö Jaana Nummijoki. Turun arkiliikkumissopimusmalli mukailee Helsingin kotihoidon liikkumissopimusmallia ja näin tutkimukseni tuloksia voidaan käyttää myös Helsingin kotihoidon liikkumissopimusmallia kehitettäessä.

LÄHTEET

- Alasutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Caro, F. 2001. Asking the Right Questions: The Key to Discovering What Works in Home Care. *The Gerontologist*. Vol 41, No 3, 307–308.
- Eloranta, S.; Arve, S. & Routasalo, P. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö – avain iäkkään asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. *Gerontologia: kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry:n julkaisuja* 3/2009, 136–145.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Haverinen, R. 2010. Iäkkäiden liikuntaharrastuksen yhteys masennukseen ja yksinäisyyteen. Pro Gradu- tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.8.2012 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25703/URN:NBN:fi:juu-201012163183.pdf?sequence=1>.
- Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, R. (toim.) *Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneen kotihoidon laatuun*. Stakes, oppaita 70. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysalan tutkimus- kehittämiskeskus, 36–47.
- Helsingin Henki. 2010. Helsingin kaupunki. Viitattu 7.4.2012 www.hel.fi > Henkilöstökeskus > Helsingin Henki -lehti > Helsingin Henki 1/2010. Primapaper. <http://primapaper.fi/helsingin-henki/2011/1/primapaper/12>.
- Helsingin kaupunki. 2012. Viitattu 7.4.2012 www.hel.fi > Terveyskeskus > Uutiset > Kaupunginjohtajan Vuoden saavutus – palkinto terveyskeskuksen Liikkumissopimus-hankkeelle. <http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/uutiset/vuoden+saavutus+2010>.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2008. Ikäihmisten määrä Suomessa. Viitattu 7.12.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281.
- Hägg, T.; Rantio, M.; Suikki, P.; Vuori, A. & Ivanof-Lahtela, P. 2007. *Hoitotyö kotona*. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. *Kehittyvä kotihoito. Lähihoito*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karinkanta, S. 2011. *To Keep Fit and Function - Effects of Three Exercise Programs on Multiple Risk Factors for Falls and Related Fractures in Home-Dwelling Older Women*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Koskinen, S.; Martelin, T. & Sainio, P. 2007. Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Teoksessa: Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) *Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle*. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 24/2007.

- Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J.; Launis, V.; Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 124–140.
- Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lampila, A. 2008. Iäkkään liikuntasuunnitelma. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) *Geriatría*. Helsinki: Edita Prima Oy, 334–342.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) 2008. Lukijalle. Teoksessa *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Punamusta Oy, 9.
- Maidell, H. 2011. Haasteena sosiaali- ja terveystalveluiden kasvavat henkilöstötarpeet. Viitattu 18.10.2012
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sotekehittamisty/innokyla/haasteet/Sivut/default.aspx#anchor-details>.
- Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2012. KvaliMot. Viitattu 2.10.2012
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html.
- Miettinen, M. 2008. Valtakunnalliset linjaukset ja toimenpiteet ikääntyneiden ja iäkkäiden terveysliikunnassa. Teoksessa *fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Punamusta Oy, 14–19.
- Mäkinen, E. (toim.); Niinistö, L.; Salminen, P.; Karjalainen, P. 1998. *Kotihoito*. 3 - 4. painos. Porvoo: WSOY.
- Nummijoki J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engström, Y. ym. (toim.) *Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. Jyväskylä: PS-kustannus, 87–130.
- Peurala, S.; Latvala, E. & Rantanen, T. 2007. Gerontologinen tutkimustieto ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämässä. *Gerontologia: kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry:n julkaisuja* 1/2007, 37–43.
- Piispa, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Esimerkkinä naisiin kohdistuvan väkivallan kyselytutkimus. Teoksessa Hallamaa, J.; Launis, V.; Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 141–160.
- Rantanen, T.; von Bonsdorff, MB.; Leinonen, R.; Kujala, UM.; Heikkinen, E.; Törmäkangas, T.; Hirvensalo, M.; Rasinaho, M.; Karhula, S. & Mänty, M. 2008. Effect of Physical Activity Counseling on Disability in Older People: A 2-Year Randomized Controlled Trial. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalveluiden koettu tarve. Oulu: Acta Universitatis Ouluensis, Oulun yliopisto.
- Salonen, K. (toim.) 2009. *Good Practices in Home Care in Finland*. Teoksessa *Home Care for Older People: Good Practices and Education in Six European Countries – EQUIP Project 2007–2009. Reports from Turku University of Applied Sciences* 91. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, 34–51.
- Savola, O. & Riekk, J. 2003. Tekniikka vanhusten itsenäisen suoriutumisen tukena. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*. Vol. 119, No. 10, 1001–1006.

Seppänen, M.; Simonen, M. & Valve, R. 2009. Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi, Kuvaus kehittämisprosessista ja arviointimallista. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Viitattu 2.4.2012
http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Sosiaalinen_toimintakyky_raportti_031109.pdf.

Sipilä, S. 2008. Liikunta ja lihasvoima. Teoksessa fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Punamusta Oy, 90-95.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Viitattu 2.4.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 6.4.2012
[stm.fi > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Ikäihmiset > Laatu ja kehittäminen > Laatusuositus.](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus)
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Ohjausryhmän muistio. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:12. Viitattu 29.10.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf.

Sulander, T. 2005. Functional Ability and Health Behaviours - Trends and Associations among Elderly People, 1985-2003. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja A3/2005. Viitattu 6.7.2012
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_a/2005/2005a03.pdf.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turun kaupunki 2012a. Vanhuspalvelut. Viitattu 3.4.2012 www.turku.fi > Perhe- ja sosiaalipalvelut > Vanhuspalvelut.

Turun kaupunki 2012b. Turun kaupungin julkaisematonta materiaalia. Arkiliikkumissopimus Turun kotihoidossa – Käyttöönnoton suunnitelma.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2006. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Teoksessa Hallamaa, J.; Launis, V.; Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 404–415.

UKK-instituutti. 2012. Etusivu. Viitattu 4.10.2012 <http://www.ukkinstituutti.fi/>.

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.

Wallin, S. 2008. Iäkkäiden liikunnan järjestämisen vastuut. Teoksessa fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Punamusta Oy, 10–11.

Arkiliikkumissopimuspohja

ARKILIIKKUMISSOPIMUS

LUIKU SOSIAALI- JA TERVEYSTYÖ



Nimi _____

Olemme tänään ____ . ____ .20__ keskustelleet arki-
liikkumisestani ja arvioineet voimavarojani. Tämän
perusteella olemme sopineet seuraavaa:

TAVOITE

SUUNNITELMA

Arviointi: ____ . ____ .20__

Asiakas Omahoitaja

Arkiliikkumissopimusmalli



Teemahaastattelurunko

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Taustakysymykset:

1. Sukupuoli Mies Nainen
2. Ikä __ vuotta
3. Liikkumisen apuna käytössä olevat apuvälineet _____
4. Liikuntaharrastusten lukumäärä elämän aikana __ kpl
5. Nykyinen liikkumisympäristö _____
6. Kuinka kauan teillä on ollut arkiliikkumissopimus? __ kk

TEEMAKYSYMYKSET

A) MÄÄRITTELY

- Mikä mielestänne on arkiliikkumissopimus?
- Miten arkiliikkumissopimus näkyy arjessanne?
- Mikä on tämänhetkinen oma tavoitteenne arkiliikkumissopimuksessa?

B) MARKKINOINTI

- miten tulitte arkiliikkumissopimusasiakkaaksi?
- mitkä asiat vaikuttivat päätökseenne ottaa arkiliikkumissopimus (uutiset, lehtikirjoitukset, omahoitajan toiminta, muilta kuullut)?
- mistä olette saanut tukea arkiliikkumissopimuksen noudattamiseen?

C) KEHITTÄMINEN

- Miten elämänne on muuttunut arkiliikkumissopimuksen allekirjoittamisen jälkeen?
- Onko arkiliikkumissopimuksenne tavoitteet mielestänne hyvät?
- Miten omahoitajan aktiivisuus näkyy arkiliikkumissopimuksessa?
- Kenelle suosittelisitte arkiliikkumissopimusta?
- Miten kehittäisitte arkiliikkumissopimusta?
- Onko vielä jotain mitä haluaisitte sanoa aiheeseen liittyen

Tutkimuslupahakemus



SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

Anomus/päätös

Tutkimuksen/
opinnäytetyön lupa

Dnro 10400-2012

Anoja/anojien suku- ja etunimet

Peltomaa Henri Petteri

Anoja on

AMK-opiskelija

Muu tutkija

Henkilökunta

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Turun ammattikorkeakoulu/ Ruiskadun toimipiste

Nykyinen virka tai toimi

Opiskelija

Kotiosoite ja puhelin

044

Tutkimuksen nimi ja aihe

Turun kotihoidon vanhusasiakkaiden ajatuksia

arkiliikkumissopimuksesta

Tutkimuksen kohderyhmät

Turun kotihoidon vanhusasiakkaat

Tutkimusaineiston koko viisi (5) asiakashaastattelua

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä haastattelututkimus

muu tutkimus, mikä

kehittämistyö, mikä

Tutkimusmenetelmä

teemahaastattelu

Tarvittavat resurssit

Aineiston kokoamisajankohta

syys- lokakuu 2012

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

marraskuu 2012

Ohjaajat

Liisa Pirinen (Tuamk) ja Johanna Ritvanen (sote Turku)

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä

Ei

20/10
Päätösnumero

18,9 20 12

Sari Ahonen
Tutkimusluvan myöntäjä

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuhenkilö, luvan saaja, tutkimus- ja kehitysyksikkö
Tutkimusraportti ja tiivistelmä: vastuhenkilö, tutkimus- ja kehitysyksikkö

Käyntiosoite
Kristiinankatu 1
20100 Turku

Postiosoite
PL 670
20101 Turku

Faksi
02 2626 899

Puhelin
02 2662 111 (vaihe)
02 2626 607 (kirjaamo)

Sähköposti
etunimi.sukunimi@turku.fi
sosiaaliterveystoimi@turku.fi
www.turku.fi