

Henna Leinonen & Karita Seuranen

**ARKILIIKUNTA OSANA
TOIMINTAKYKYÄ**
- Perehdytysvideot
perusturvakuntayhtymä Karviaiselle

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus (AMK)

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Henna Leinonen & Karita Seuranen
Työn nimi	Arkiliikunta osana toimintakykyä – Perehdytysvideot perusturvakuntayhtymä Karviaiselle
Toimeksiantaja	Perusturvakuntayhtymä Karviainen
Vuosi	2021
Sivut	60 sivua, liitteitä 16 sivua
Työn ohjaaja(t)	Merja Laitoniemi

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia perehdytysvideot. Opinnäytetyön tilaajana on perusturvakuntayhtymä Karviainen. Ensimmäisen videon tavoitteena on opastaa työntekijöille, miten toimintakykytestit (SPPB) tulee suorittaa. Näin kaikki työntekijät suorittavat testit samalla tavalla. Toisella videolla kerrotaan lyhyesti, mitä on arkiliikunta, herätellään työntekijöitä miettimään asiakkaan liiallista passivoimista ja tuodaan esille hoitajan merkitystä arkiliikunnassa.

Keskeisimmät käsitteet opinnäytetyössä ovat toimintakyky, arkiliikunta ja -kuntoutus. Arkiliikunnan merkitys ikäihmisen toimintakykyyn on varsin tärkeä. Siksi se on alue, johon tulisi panostaa. Lukuisat eri tutkimukset ympäri maailmaa tuovat esille arkiliikunnan ja -kuntoutuksen vaikuttavuuden. Arkikuntoutus ei tuo vain fyysisiä parannuksia, vaan sillä on myös erittäin suuret taloudelliset vaikutukset.

Videot on tehty kuvaamalla ikäihmisiä heidän omissa kotiloissaan. Toimintakykytestien videolla ohjeita esitetään niin tekstin kuin kuvienkin muodossa. Lisäksi itse testin suorittamiset näytetään liikkuvan kuvan muodossa. Arkiliikuntaa käsittelevällä videolla halutaan tuoda esille hoitajan roolia ja saada hoitaja aktivoimaan ikääntyneiden arkea passivoimisen sijaan. Videot on pyritty laatimaan selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Videoiden laatimisen eri vaiheissa tilaajalta on pyydetty palautetta ja videoita on muokattu saatujen palautteiden perusteella.

Videoiden laatiminen liittyy Karviaisen arkiliikkumissopimuksen käyttöönottoon. Videoiden avulla henkilökunta saa yhtenäiset opastukset SPPB-testien suorittamisesta ja arkiliikunnan vaikuttavuudesta. Videot oli tarkoitus esitellä perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilökunnalle syyskuussa 2021. Muun muassa koronasta johtuvasta syystä hankkeen eteneminen kuitenkin hidastui ja uutena tavoitteena on esitellä videot marraskuussa 2021. Liikkumissopimuksen jalkauttaminen on vielä kesken, joten nähtäväksi jää, miten hanke tulee etenemään ja mikä on videoiden hyöty.

Asiasanat: toimintakyky, arkiliikunta, arkikuntoutus, perehdytysvideo, ikääntyneet

Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Henna Leinonen & Karita Seuranen
Thesis title	Daily activity as part of functional capacity – Orientation videos for the Karviainen joint municipal authority for social and health services
Commissioned by	The Karviainen joint municipal authority for social and health services
Time	October 2021
Pages	60 pages, 16 pages of appendices
Supervisor	Merja Laitoniemi

ABSTRACT

The purpose of this functional thesis was to create orientation videos. The thesis was commissioned by the Karviainen joint municipal authority for social and health services. The purpose of the first video is to instruct employees about how the functional capacity (SPPB) tests should be carried out to ensure that all employees will carry out the tests in the same way. The second video demonstrates different daily activity options, invites employees to think what makes clients too passive and highlights the importance of the role of the caregiver in daily activities.

The key concepts of the thesis are functional capacity, daily activity and reablement. The daily activities play a very important role in the functional capacity of the elderly. Therefore, it is an area where the focus should be placed. Several studies carried out around the world show the positive impact of daily activity and rehabilitation. The studies have shown that reablement not only improves the client's physical wellbeing but also has an impact economically.

The videos of the elderly have been filmed at their own homes. The instructions are displayed both in text and picture format in the functional test video. In addition, the video shows a live demonstration of how the actual test is carried out. The daily activity video demonstrates the importance of the role of the caregiver and shows ways to make the elderly more active in their daily life instead of being too passive. The videos have been designed to be easy to follow and understand. Feedback from Karviainen was received at different stages of the assignment, and the videos were edited accordingly.

The videos are a part of Karviainen's plan to introduce a daily activity mobility agreement. The videos give employees uniform guidance for carrying out SPPB -tests and demonstrate the effectiveness of daily activity. The videos were supposed to be presented to employees of Karviainen in September 2021. However, due to the corona virus among other things, the progress of this project was slowed down and the new target date for the demonstration of the videos is set to November 2021. The implementation of the mobility agreement is still ongoing, and therefore there is an uncertainty as to how this project will move forward and what the actual benefits of these videos will be.

Keywords: functional capacity, daily activity, reablement, orientation video, elderly

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTTEEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	TOIMINTAKYKY JA SEN MITTAAMINEN.....	10
3.1	Fyysinen toimintakyky.....	11
3.2	Psyykkinen toimintakyky.....	12
3.3	Kognitiivinen toimintakyky.....	12
3.4	Sosiaalinen toimintakyky	13
3.5	Toimintakyky laissa ja suosituksissa.....	13
3.6	Toimintakyvyn mittaaminen	14
3.7	Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö: SPPB.....	15
4	ARKILIIKUNTA OSANA TOIMINTAKYKYÄ.....	16
4.1	Arkikuntoutus käsitteenä.....	17
4.2	Arkikuntoutuksen toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset	21
4.3	Kaatumiset ja arkiliikunta	24
4.4	Australialainen LiFE-ohjelma	26
4.5	Liikunnan ja kuntoutuksen tuomia muita hyötyjä.....	28
4.6	Hoitajan merkitys kuntoutuksessa	29
4.7	Liikkumissopimus.....	31
5	TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN	32
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	34
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	34
6.2	Opinnäytetyön aloitus	35
6.3	Arkiliikkumissopimuksen toteutuksen työpajat	36
6.4	Videoiden tuottaminen	39
6.4.1	Käsikirjoitus.....	40
6.4.2	Materiaalien kuvaaminen	41
6.4.3	Videoiden valmistelu ja editointi.....	42

6.5	Valmiiden videoiden esittely henkilökunnalle.....	46
6.6	Videoiden arviointi tilaajan toimesta.....	46
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	48
8	ARVIOINTIA JA POHDINTAA	49
	LÄHTEET.....	53

LIITTEET

Liite 1. Ryhmien pohdinnat arkiliikunnasta, Flinga-ohjelma

Liite 2. Karviaisen liikkumissopimus

Liite 3. Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö

Liite 4. Käsikirjoitus SPPB-videosta

Liite 5. Kuvauslupa

Liite 6. Palautekysely

1 JOHDANTO

lääkkäiden henkilöiden kotona asuminen, kuntouttavien palveluiden saaminen ja ennaltaehkäisy on mainittu jo vuoden 2011 Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa (Valtioneuvoston kanslia 2011, 60). Ikääntyvän väestön määrä kasvaa runsaasti tulevina vuosina. Liikunnan vähyyks on nostettu yhdeksi haasteeksi pääministeri Marinin hallitusohjelman ikäohjelmassa. Iän mukanaan tuomat sairaudet vaikuttavat osaltaan toimintakyvyn laskuun. Toimintakyvyn säilyminen entistä kauemmin ja ikääntyvien asumisen huomioiminen ovat kaksi ikäohjelmassa mainittua tavoitetta. (STM 2020a, 9, 17, 28.)

Kotona asuvien määrä Suomessa on noussut viimeisten vuosikymmenten aikana. Vuonna 2019 75–84-vuotiaista 95,5 % asui kotona. Luku on vajaa kaksi prosenttiyksikköä enemmän kuin kymmenen vuotta aiemmin. Opinnäytetyön tilaajan perusturvakuntayhtymä Karviaisen toiminta-alueella luvut olivat vielä tätäkin suuremmat. Vihdissä vuonna 2019 luku oli 95,8 %, Karkkilassa 97,2 %. Yli 85-vuotiaiden kotona asuvien määrä on noussut valtakunnallisesti yli viidellä prosenttiyksiköllä kymmenen vuoden aikana, ja se oli 82,4 % vuonna 2019. (Sotkanet 2021.)

Suomalaiset elävät pitkään, mutta ovat muita Pohjoismaiden asukkaita raihnaisempia. Tutkimusten mukaan 65-vuotiailla suomalaisilla on terveitä elinvuosia jäljellä vain kahdeksan. Tämä on varsin vähän verrattuna muihin, sillä norjalaisilla on odotettavissa vielä 15 tervettä vuotta, ruotsalaisilla 14 ja tanskalaisillakin 12 vuotta. (Salunen 2019, 9.)

Perusturvakuntayhtymä Karviainen on aloittanut vuonna 2020 hankkeen, jonka tavoitteena on arkiliikunnan lisääminen kotihoidossa, kuntoutuksessa sekä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Arkiliikkumissopimus on tarkoitus tehdä kaikkien kotihoidon asiakkaiden kanssa, myös tilapäisessä kotihoidossa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan liikkumissopimus toteutettaisiin myös vuodeosastojen yksiköissä niille, joilla ei ole kotihoidon palveluita. Asiakkaaseen yhteydessä oleva asiantuntija tekee arkiliikkumissopimuksen. Arkiliikkumissopimus ei aiheuta asiakkaalle lisäkustannuksia. Hankkeen suunnittelu aloitettiin vuonna 2020. Arkiliikunnan lisäämiseen liittyy myös arkiliikkumissopimuksen käyttöönotto. Toimintakykytestien suorittaminen on osa

arkiliikkumissopimusta. Opinnäytetyönä tehtyjen videoiden tarkoituksena on perehdyttää työntekijät yhdenmukaisesti testien suorittamiseen ja tuoda esille arkiliikkunnan merkitys. Työryhmän tarkoitus on marraskuun 2021 työpajassa vielä miettiä tarkemmin, mitkä ovat kotikuntoutuksen ohjautumisen kriteerit (liikkumisen havainnointi, testit). (Vuorinen 2021.)

Perusturvakuntayhtymä Karviainen perustettiin valtakunnallisen kunta- ja palvelurakennemuutostus PARAS-hankkeen myötä. Toiminta sai alkunsa 1.1.2009. Karviaisen omistajakuntina ovat Vihdin kunta sekä Karkkilan kaupunki. Karviaisen tarkoituksena on vastata sen omistajakuntien lakisääteisistä sosiaali- ja terveystalvuluista. Lasten päivähoito ei kuulu Karviaisen toimintaan. (Karviainen 2010, 3.) Vihti on noin 30 000 asukkaan kunta läntisellä Uudellamaalla (Vihti 2020). Vihdin naapurissa sijaitsevassa Karkkilan kaupungissa asukkaita on vajaa 9 000 (Karkkila 2021).

Vihdin kunnassa ikäihmistien määrän kasvu tulee olemaan nopeaa. Tilastojen mukaan Vihti on sijalla kahdeksan Suomen kunnista, kun tarkastellaan väestön ikääntymisnopeutta. Tämä tarkoittaa palveluiden tarpeen sekä kustannusten suurta kasvua. Jo seuraavien parin vuoden sisällä yli 75-vuotiaita tulee Vihdissä ja Karkkilassa olemaan yli 1100 enemmän verrattuna vuoteen 2019. Karviaisen tavoitteena on tukea ikääntyvien asumista kotona. Tähän kuuluu muun muassa toimintakyvyn edistäminen ja parantaminen. (Karviainen 2020, 4, 6.)

Selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissa vanhus tarvitsee:

- liikuntakyvyn niin sisä- kuin ulkotiloissa
- kyvyn vessassa suoriutumiseen
- kyvyn hoitaa peseytymiset
- pitää huolta omasta ruokailusta.

Mikäli jokin näistä kyvyistä heikkenee, vaikuttaa se itsenäiseen elämiseen ja avuntarpeeseen ja voi johtaa jopa palveluasumiseen. Näiden kykyjen tukeminen olisi tärkeää, jotta omatoimisuus ja itsenäinen elämä jatkuisivat. (Kari ym. 2013, 192.) Ikäihmistien kuntoutus tuo yhteiskunnalle merkittäviä säästöjä. Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisussa (Hussi ym. 2017, 22) olevien laskelmien mukaan kuntoutumisvajeen tuomat kustannukset ovat satoja

miljoonia euroja koko Suomen tasolla. Säästöjen lisäksi kuntoutuksella parannetaan myös ikääntyvien elämänlaatua. (Mts. 25–6.) Tämän vuoksi arkiliikunnan lisääminen olisi erittäin tärkeää. Opinnäytetyössä mainittu LiFE-ohjelma pitää sisällään hyviä arkiliikunnan harjoitteita. Tuomme esille arkiliikunnan tutkimuksissa havaittuja hyötyjä, niin taloudellisia kuin toiminnallisia.

2 OPINNÄYTTEEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Marraskuussa 2020 tuli toisen opinnäytetyöntekijän ja Karviaisen palvelupäällikön keskusteluissa esille, että Karviainen on aloittanut hankkeen, jonka tavoitteena on arkiliikunnan lisääminen. Hankkeen suunnittelu aloitettiin vuonna 2020. Idea ei ole uusi, sillä aiheesta on keskusteltu Karviaisessa vuosien ajan, mutta nyt se oli päätetty toteuttaa. Hankkeen tarkoituksena on tehdä asiakkaan kanssa yksilöllinen liikkumissopimus, jolla edistetään asiakkaan toimintakykyä. Toimintakyvyn edistäminen tehdään esimerkiksi arjen askareilla. Keskusteluissa sovittiin, että hankkeesta olisi mahdollisuus saada aihe opinnäytetyöhön.

Karviainen ei ollut suunnitellut valmiiksi, millaisen opinnäytetyön tekisimme, vaan yhtymä oli avoin meidän ehdotuksillemme. Annoimme yhtymälle vaihtoehtoisia toteutustapoja, kuten esimerkiksi seuraavia:

- lähtötilanteen tutkiminen ja tilanne x kuukauden jälkeen eli arkiliikunnan vaikutus
- opas tai juliste arkiliikunnan hankkeesta
- koulutus ja ohjevideo henkilökunnalle
- asiakkaiden haastattelut alussa ja x kuukauden jälkeen
- henkilökunnan haastattelut alussa ja x kuukauden jälkeen
- kahden edellä mainitun yhdistelmä.

Karviaisen edustajat valitsivat näistä ohjevideon laatimisen ja nimesivät tämän perehdytysvideoksi.

Opinnäytetyömme on perehdytysvideoiden laadinta Karviaisen kuntoutuksen, vuodeosastojen, kotihoidon ja tilapäisen kotihoidon henkilökunnalle. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Eri tutkimusten mukaan, joita tuomme esille myöhemmin tässä raportissamme, konkreettisen opastuksen avulla ihmisten oppimiskyky on parempi kuin pelkän lukemisen kautta. Digitaalisessa

muodossa oleva perehdytysvideo voidaan tallentaa myös työntekijän puheliimeen tai tablettiin, jolloin se kulkee helposti mukana. Opinnäytetyön tuotoksen suunnittelun alussa jo sovittiin, että tarvittaessa videoita voi olla useampia. Videoilla kerrotaan, mitä arkiliikunnalla tarkoitetaan sekä miten sovitut toimintakykytestit tulisi tehdä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja antoi sisältöehdotukseksi esimerkiksi seuraavaa:

- testien tekemisen ohjeistus
- käytännön esimerkkejä liikkumissopimuksen sisällöstä, esimerkiksi porraskävely
- asiakkaan toimintakyvyn arviointi arjen toimintojen kautta
- kuntoutuksen eri muodot.

Lyhyemmän aikavälin tavoitteena on, että videoiden avulla työntekijät saavat yhtenäisen käsityksen siitä, mistä on kyse, kun puhutaan arkiliikunnasta. Toisen videomme tarkoitus on ohjeistaa työntekijöitä siihen, miten valitut toimintakykytestit tulee tehdä. Tämä mahdollistaa yhtenäiset testien teettämiset. Sisältö pysyy muuttumattomana, jolloin perehdytys tapahtuu kaikille samoilla tiedoilla. Alun perin oli tarkoitus myös kertoa, mitä liikkumissopimus pitää sisällään, mutta tällä hetkellä liikkumissopimus ei ole vielä täydellinen, eikä sitä ole otettu vielä käyttöön, joten tilaajan mukaan on parempi, ettei sitä tuoda esille enempää kuin näyttämällä sopimuslomake.

Pidemmän ajan tavoitteena on, että ohjeistuksen avulla hoitajien työ tulee sujuvammaksi. Liikkumissopimukset ja arkiliikunnan ohjeistukset sekä toimintakykytestien suorittamiset tulevat osaksi päivittäistä työntekoa. Asiakkaiden toimintakykyä voidaan ylläpitää tai parantaa, millä todennäköisesti on positiivinen vaikutus myös henkilökunnan työtehtäviin. Paremmin suoritettavat työtehtävät, osaavampi henkilökunta ja toimintakyvyltään paremmat asiakkaat vaikuttavat olennaisesti myös työnantajaan, ja kuten johdannossakin on todettu, säästöjen kautta koko yhteiskuntaan.

”Geronomi edistää vanhojen ihmisten hyvinvointia, sosiaalista osallisuutta, terveyttä ja toimintakykyä.” Näin määrittelee Suomen Geronomiliitto ry (s.a.). Toimintakyvyn merkitystä on tuotu esille geronomikoulutuksessa monessa eri

vaiheessa. Opinnäytetyömme avulla pystymme syventymään toimintakykyyn sekä arkiliikunnan vaikutukseen ja merkitykseen entistä paremmin. Osallistamalla jo liikkumissopimuksen työpajoihin pääsimme perehtymään eri tapoihin, joilla ikääntyneet pystyvät hyödyntämään omaa arkipäivän tekemistä toimintakyvyn ylläpitämiseen. Samalla pääsimme kuulemaan henkilökunnan ideoita.

3 TOIMINTAKYKY JA SEN MITTAAMINEN

Toimintakyky jaetaan neljään eri osa-alueeseen (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2021):

- fyysinen toimintakyky
- psyykinen toimintakyky
- kognitiivinen toimintakyky
- sosiaalinen toimintakyky

Toimintakyky käsitteenä on noussut tärkeään asemaan, kun puhutaan ikäihmisten toimintakyvystä ja sen tukemisesta (Pohjolainen 2014, 5–6). Toimintakyky merkitsee ikäihmisen suoriutumista jokapäiväisistä asioista omassa elinympäristössään (Sainio ym. 2013, 56). Sosiaali- ja terveysalalla se tarkoittaa kykyä selviytyä arkirutiineista (Medina ym. 2006, 57). Lähtökohtana on toimintakyvyn arviointi, suunnittelu sekä suorituksen arviointi. Toimintakyvyn arvioinnissa on kaksi tapaa, joilla pystytään tunnistamaan muutoksia: ikäihmisen itsearviointi toimintakyvyn eri osa-alueista sekä erilaiset mittaukset. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92–94.)

Toimintakyky on ikäihmisten hoitoon ja ikääntymiseen liittyvä mittari, koska ikääntymiseen liittyvät muutokset ja sairaudet tulevat esille siinä vaiheessa, kun toimintakyky on heikentynyt. Toimintakyky myös muuttuu sairauksien ja ikääntymismuutosten mukaan riippuen siitä, miten ikäihminen ylläpitää toimintakykyä harjoitteiden avulla sekä muilla toiminnoilla. Suurin vaikutus tähän on sillä, miten tärkeänä ikäihminen pitää omaa toimintakykyään. (Medina ym. 2006, 57.) Vaikka ikäihmisellä olisi useita sairauksia, moni kokee olevansa terve, koska ikäihminen tottuu omiin pitkäaikaissairauksiinsa. Ne liittyvät vanhenemiseen, ja niiden katsotaan kuuluvan normaaleihin muutoksiin etenkin silloin, kun ne eivät merkittävästi hankaloita selviytymistä arjen askareista. Ikäihmisten kohdalla diagnoosi sairaudesta ei ole riittävä, vaan pitää huomioida toimintakyvyn arviointi. Hyvän toimintakyvyn avulla ikäihminen selviytyy

päivittäisistä arjen askareista. (Pohjolainen 2014, 5–7.) Toimintakyvyn ja voimavarojen huonontuessa yleensä ikäihminen kohdistaa tekemisiään ja kanssakäymisiään niihin asioihin, jotka antavat jotain myös tunnetasolla (Jyrkämä 2003, 269).

Ikääntyneen toimintakykyä tarkastellaan aina, kun selvitetään esimerkiksi kuntoutuksen tai muun avun tarvetta. Lisäksi toimintaympäristö on luontainen osa toimintakykyä. Tarkastelu ja tutkiminen suoritetaan ikäihmisen jokapäiväisissä arjen askareissa. Ikääntynyt itse tai työntekijä voi nähdä arjen hyviä puolia tai haasteita. Voimavarat ikääntyneelle ovat niitä elämän myönteisiä asioita, jotka edesauttavat kotona pärjäämisessä. Ikääntyneen elämässä esille nousseet haasteet ovat negatiivisia asioita, ja ne heikentävät ikääntyneen pärjäämistä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 64.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky voidaan jakaa seuraavasti:

- lihaskunto (voima, kestävyys ja notkeus)
- yleiskestävyys
- liikkeiden hallintakyky (kuten koordinaatiokyky, reaktiokyky, tasapainokyky).

Useat toiminnot fyysisestä toimintakyvystä huonontuvat vähitellen 65 ikävuo-
den jälkeen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92–93.) Ikääntymisen myötä lähes-
tulkoon kaikissa elimistön toiminnoissa tapahtuu heikentymistä. Kuitenkin sai-
raudet heikentävät ikäihmisen toimintakykyä enemmän kuin itse ikääntyminen.
(Medina ym. 2006, 58.) Lihasten voima pienenee 1,5–2 % vuodessa. Lihasku-
doksen määrä suhteessa lihasvoimaan pienenee ikääntymisestä johtuen ja ti-
lalle muodostuu sidekudosta ja rasvaa. Kuitenkin ikäihmisellä paino säilyy sa-
mana. Alaraajojen lihaksissa oleva voima vähenee reilusti verrattuna yläraajoi-
hin. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 35.)

Fyysinen toimintakyky kertoo taipumuksesta selviytyä arjen hallinnasta: esi-
merkiksi tasapaino kävellessä, jalkojen lihasvoima tai taito ylösnousemiseen
tuolilta. Jo pelkkään seisomiseen ilman apuvälineitä tai tukea ikäihminen tar-
vitsee hyvää ryhtiä, lihasten tasapainoa sekä nivelten liikkuvuutta.

(Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33–34.) Fyysistä toimintakykyä pystytään edistämään kuntoutuksen ja erilaisten apuvälineiden avulla (Pohjolainen 2014, 12).

3.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkistä toimintakykyä tuodaan esille tiedollisten ja tajunnallisten kykyjen (kyky oppia ja muistaa sekä verbaaliset taidot), kestävyuden ja psyykkisten voimavarojen kautta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92). Ikäihmisen psyykkisissä voimavaroissa on kyse siitä, kuinka hyvin ne riittävät arjen vaatimuksiin. Psyykkisellä toimintakyvyllä on myös vaikutusta siihen, kuinka ikäihminen kykenee selviytymään kriisitilanteista ja siihen, kuinka hänellä on taitoa selvitä älyllisistä ja muista tehtävistä, jotka vaativat psyykkistä ponnistelua. Ilmeisimmät ikääntymiseen liittyvät muutokset ovat viivästyminen havaintotoiminnoissa ja tarkkuuden heikentyminen. Kuitenkaan tavanomaiset tiedonkäsittelytoiminnot eivät aikuisiässä juurikaan muutu. Esimerkiksi looginen päättelykyky ja kielitaito voivat ikääntymisen myötä parantua ja heikentyä vasta paljon vanhempana. (Medina ym. 2006, 58.) Ikäihmisellä psyykkisen toimintakyvyn muuttuminen on erittäin subjektiivista (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37).

3.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen ikääntyminen liittyy muutoksiin, joita tapahtuu aivoissa. Se on tiedon vastaanottamista ja sen käsittelyä, esimerkiksi puheen tuottamista ja sen ymmärtämistä, päättelykykyä, muistia, tarkkaavaisuutta ja havaintojen käsitteilyä. Muistiin liittyvät toiminnot ovat merkittävä tekijä uuden oppimisen kannalta sekä mukautumiseen tilanteisiin, jotka ovat uusia. (Hänninen 2013, 210, 212–213.)

Ikäihmisellä kognitiivinen toimintakyky pysyy normaalina hyvinkin pitkälle vanhentueessa ja sen muutokset ovat yleensä lieviä (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 36). Tavalliseen iän karttumiseen ei kuulu huonontumisia tiedollisissa ja taidollisissa toiminnoissa, jotka vaikuttaisivat arjessa pärjäämiseen tai omatoimiseen elämään (Hänninen 2013, 210).

3.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on määritelty kyvyksi toimia sekä olla muiden ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. Sosiaaliseen elämään liittyy taito selviytyä arjen aktiviteeteista, huolehtia tehtävistään, elämänsä hallitseminen, mielentila, kognitiiviset taidot ja resurssit. Myös se, miten ikäihminen pärjää arkielämässä niin, että on siihen itse tyytyväinen, kuuluu sosiaaliseen toimintakykyyn. Yhä enemmän korostetaan ikäihmisten resursseja ja niiden merkitystä niin yksilötasolla terveyden ja hyvinvoinnin säilyttämisessä kuin yhteiskunnan tasollakin. Ikäihmisten voimavarat eivät sinänsä poikkea nuorempien voimavaroista, mutta pitkä kokemus elämästä voi heikentää tai vahvistaa näitä. Mitä enemmän ikäihminen tarvitsee apua kodin ulkopuolelta, sitä enemmän elämänpiiri pienenee omaan lähiympäristöön tai kotiin, minkä seurauksena ikäihmisen yhteydet kodin ulkopuolelle vähentyvät. Ikäihminen elää oman elämänsä ja tekee omat valintansa. Hän saattaa joutua luopumaan jostain, tavoitella jotain, ylläpitää tavoitteitansa, olla motivoitunut tai lakata olemasta motivoitunut. (Kan & Pohjola 2012, 19–21.)

3.5 Toimintakyky laissa ja suosituksissa

Toimintakyky on yksi keskeinen aihealue sosiaali- ja terveysministeriön uudessa Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (STM 2020b). Toimintakyky on tuotu esille myös lukuisissa eri laeissa. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980, 1. §) eli vanhuspalvelulaissa yhdeksi lain määräämäksi kuntien tehtäväksi on nostettu toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Kyseisen lain 12. § velvoittaa kuntia järjestämään terveysneuvontaa, jonka avulla toimintakykyä edesautetaan. Laki myös velvoittaa kuntia järjestämään ikäihmisille palveluita, jotka antavat tukea heidän terveyteensä ja toimintakykyyn sekä siihen, että henkilö pärjää omatoimisesti (Vanhuspalvelulaki 13. §).

Vanhuspalvelulain 4. § velvoittaa työntekijöitä moniammatilliseen työskentelyyn iäkkään toimintakyvyn edistämiseksi. Suunnitelman toteuttamiseksi resursseja tulee olla tarpeeksi, jotta voidaan tukea iäkkään pärjäämistä ilman apuja (Vanhuspalvelulaki, 9. §). Palveluiden määrän selvittämiseksi tulee

iäkkäälle tehdä palvelutarpeen selvitys (Vanhuspalvelulaki, 15. §). Arvioinnissa selvitetään muun muassa henkilön toimintakyky.

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL) vuonna 2018 laatiman kuntakyselyn mukaan kunnat tekivät aiempaa vähemmän suunnitelmia vanhusten hyvinvoinnin parantamiseksi, vaikka vanhuspalvelulain 5. § tätä edellyttääkin. Myös ennaltaehkäisevien kotikäyntien sekä terveystarkastusten määrä on viime vuosina laskenut. Kuntakyselyssä mielipiteet määrärahojen riittävydestä toimintakyvyn edistämiseen ovat huonontuneet. Kotikuntoutusta tarjotaan vain viidenneksen mielestä tarpeeksi. (THL 2018.) Näillä kaikilla edellä mainituilla on merkitystä toimintakykyyn. Mitä huonompi kuntoisia ikäihmiset ovat, sitä enemmän korostuu kuntoutuksen rooli.

Vanhuspalvelulaki päivitettiin vuonna 2020. Lisäyksen myötä tuli muun muassa 15.a §, joka velvoittaa kuntia käyttämään RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointiin, mikäli palvelutarpeen arvioinnissa tulee esille tarve sosiaalipalveluista.

3.6 Toimintakyvyn mittaaminen

Elinaika pitenee, ja vanhusväestön määrä kasvaa. Tämän tarkoittaa sitä, että myös toimintakyvyltään heikommassa kunnossa olevien määrä nousee. Arjen askareista suoriutuminen huononee jo 70–75 vuoden iässä ja siitä eteenpäin varsinkin naisilla. Jotta voidaan löytää nämä heikompikuntoiset henkilöt, on kehitetty erilaisia mittareita ja tutkimuksia toimintakyvyn mittaamiseksi. Mittauksia voidaan suorittaa muun muassa siitä, miten henkilö suoriutuu päivittäisistä toiminnoistaan. Mittaaminen toimii merkittävänä apuvälineenä. Sen avulla pystytään ennakoimaan avun ja palveluiden käytön välttämättömyyttä ja jopa arvioimaan henkilön jäljellä olevan elämän kestoa. (Heikkinen ym. 2013, 291–292.)

TOIMIA-tietokanta on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä tietokanta, josta löytyy toimintakyvyn arvioinnista ja mittaamisesta luotettavaa tietoa, jota ammattilaiset voivat hyödyntää omassa työssään. Tietokannasta löytyy uusimmat mittarit ja suositukset. Eri asiantuntijaryhmät huolehtivat sivuston päivittämisestä. Asiantuntijat laativat ryhmissä tieteellisten tutkimusten

perusteella mittareille arvioinnin siitä, miten hyvä sen käyttötarkoitus on. Sen soveltuvuutta kuvaillaan liikennevalojen avulla sekä kirjallisella tuotoksella. (Paltamaa 2018, 24.) ICF on WHO:n kansainvälinen toimintakykyluokitus. Se kertoo toimintakyvyn elinjärjestelmien toiminnoista sekä niihin pohjautuvista suorituksista, jotka mahdollistavat osallistumisen yhteisön elämään. (Sainio ym. 2013, 56.)

Ikäihmiselle voidaan määritellä avuntarve toimintakyvyn tai aktiivisen elinajan-odotteen mukaisesti. Toimintakyky heikkenee vanhentuessa. Jokaiselta löytyy elinikäiset voimavarat, jotka pohjautuvat elintavoista, perimästä ja ympäristöstä. On olemassa kahdenlaisia testejä, jotka mittaavat toiminnallista ikää: funktionaalista ikää vertailevat testit sekä elinikää ennakoivat testit. Mittausmetodin tulisi pitää sisällään kohtia, jotka mittaavat psykologista, biologista ja sosiaalista ikääntymistä. (Medina ym. 2006, 59.)

3.7 Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö: SPPB

SPPB tulee sanoista Short Physical Performance Battery eli lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. Käytämme opinnäytetyössämme lyhennettä SPPB. Opinnäytetyön tilaaja tulee käyttämään liikkumissopimukseen SPPB-testistöä liikkumiskyvyn mittaamiseen. Tämän vuoksi tuomme esille tarkemmin vain tämän mittaustavan raportissamme. Yhdysvalloissa National Institute of Aging (NIA) on luonut Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly eli EPESE-tutkimuksen pohjalta SPPB-testistön. Testistön avulla mitataan ikääntyneiden kykyä liikkua. (Valkeinen ym. 2014a.)

SPPB-testistö muodostuu kolmesta eri osasta. Näitä ovat kävelynopeuden, tasapainon ja tuolilta ylös nousemisen mittaaminen. Testien kokonaistulos otetaan huomioon. Testi ei edellytä terveydenhuoltoalan koulutusta, mutta on suositeltavaa, että testaaaja opettelee ja harjoittelee testin suorittamisen ammattilaisen kanssa. (Valkeinen ym. 2014a.)

Tämä testi sopii erityisesti ikäihmisille, koska se on helppo, edullinen ja nopea tehdä. Testistön avulla saadaan merkittävää tietoa useammasta tekijästä, jotka vaikuttavat ikäihmisen liikkumiskykyyn. Pistemäärän summan avulla pystytään ennakoimaan riskit toiminnanvajauksessa. On tärkeää huomioida, että

tämä testi ei kuitenkaan sovi alle 60-vuotiaille tai hyväkuntoisille ikääntyneille. (Valkeinen ym. 2014b.) Testien suorittaminen ei edellytä minkäänlaisia erityislaitteita tai järjestelyitä. Sen voi tehdä ikäihmisen kotona, jos kotoa löytyy riittävästi tilaa sekä ohjeiden mukainen tuoli. Tästä testistä on olemassa THL:n kirjalliset ohjeet. (Valkeinen ym. 2014b.)

SPPB-testin yhteispistemäärä voi olla 0–12. Mitä pienemmän pistemäärän testattava saa, sen suurempi riski on toimintakyvyn heikkenemiselle. Jos testistä saatu pistemäärä on 4–6, on arvioitu, että riski kasvaa neljän vuoden sisällä viisinkertaiseksi, kun vertaa niihin ikäihmisiin, jotka ovat saaneet testistä pistemääräksi 10–12. Kaksinkertainen riski on niillä, jotka ovat saaneet pistemääräksi 7–9. Jos SPPB:n pistemäärä on testattavalla alle 10, voi sen tulkita niin, että testattavan alaraajojen toimintakyky on jo alkanut heikentymään, ja tässä vaiheessa siihen olisi tärkeää kiinnittää huomiota. Testistön kaikkia osaluokkien tuloksia on kuitenkin hyvä tarkastella erikseen. (Valkeinen ym. 2014a.)

4 ARKILIIKUNTA OSANA TOIMINTAKYKYÄ

THL:n tilastojen mukaan yli kolmannes (34,9 %) yli 75-vuotiaista kokee, että heillä on merkittäviä ongelmia arkipäivässä suoriutumisessa ja joka kymmenes samasta ikäryhmästä kokee, että itsestään huolehtiminen on hankalaa. (Sotkanet 2021.) Liikunnalla on monia vaikutuksia arjessa selviytymisessä. Lihasvoiman avulla ihminen pystyy nostamaan, liikkumaan portaissa ja kantamaan. Hyvä hapenottokyky mahdollistaa pidempiaikaisen liikunnan. Sitä tarvitaan myös kävelemisessä sekä esimerkiksi kotitöissä. Tasapaino auttaa pysymään pystyssä. Käsien ojentaminen pitkälle vaatii hyvää nivelten liikkuvuutta, samoin pukeminen ja muut jokapäiväiset arjen toiminnot. Muun muassa arkiliikunnalla voidaan parantaa näitä osa-alueita. (Rantanen 2008, 325.)

Arjessa tehtävät toiminnot aktivoivat hyvin ja katkaisevat passiivisuuden. Arjen toiminnot stimuloivat eri aistitoimintoja ja parantavat aivojen käyttämistä. Ihmisen itselleen suotuisat toiminnot vaikuttavat myös positiivisesti hänen mielialaansa. Arki itsessään ei ole kuntouttavaa vaan siinä tapahtuvat toiminnot ja henkilöt. (Räsänen 2019, 23.) Vähäinenkin liikunta on merkityksellistä, sillä tutkimusten mukaan jo viikon makaaminen sängyssä vähentää lihaksia

huomattavasti, jopa 5 %. Lihasvoiman heikkenemisen myötä ikääntynyt tulee riippuvaisemmaksi toisista ihmisistä. Luotto omaan itseensä heikkenee myös. (Karvinen 2019, 111.) Liikuntaa voidaan kutsua ihmeläkkeeksi, joka ei maksa mitään (mts. 113).

Ikäihmisellä liittyy usein liikkumiseen fyysisten ongelmien lisäksi kaatumisen pelko, kiputilat tai muut terveysongelmat. Myös oma asenne tai läheisten kehotukset olla menemättä esimerkiksi rappusiin tai ulos, voi olla vielä isompi haittatekijä ikäihmiselle. Liikkuminen on kuitenkin ikääntyessä erittäin tarpeellista, koska se vähentää ikääntymiseen liittyviä muutoksia ja niiden seurauksia. Kun puhutaan fyysisestä aktiivisuudesta, se ei ole pelkkää liikunnan harjoittamista, vaan kaikkea arjessa tapahtuvaa liikkumista. Tutkimusnäyttöjen perusteella liikunta vahvistaa ja ylläpitää aivoterveystta ja toimintakykyä, ehkäisee kaatumisia ja sairauksia. Jos aktiivinen liikkuminen ei onnistu, onkin erittäin tärkeää jatkaa kevennetyllä liikkumisella omaan tahtiin. Yhtenä itsenäisen asumisen edellytyksenä voi pitää sitä, että ikäihminen kykenee kävelemään puolen kilometrin pituisen matkan. Lyhytkin päivittäinen ulkoilu edesauttaa toimintakyvyn ylläpitämistä. (Turunen s.a.)

4.1 Arkikuntoutus käsitteenä

Usein kuntoutuksen katsotaan lähtevän sanasta *kunto*. Tämä mielletään tarkoittavan fyysistä vointia, ja siksi kuntoutus nähdäänkin usein vain fyysisenä toimenpiteenä. Näin ollen kuntoutus voidaan yksinkertaisuudessaan kuvata ”sarjana korjaavia toimenpiteitä, joiden tavoitteena on saada ihminen toimintakykyiseksi.” (Suvikas ym. 2013, 8.) Jos kuntoutusta tarkastellaan laajemmalla näkökannalta, pitää se sisällään pitkäkestoisemmän toimenpiteen, jolla vaikutetaan positiivisesti niin kuntoutujan elämään, itsemääräämisoikeuteen kuin hänen itsetuntemukseensaakin (mts. 8).

Kuntoutusta voidaan kuvata oppimisprosessiksi, jossa huomioidaan kuntoutujan yksilölliset toiminnot, kuten kognitiiviset toiminnot sekä halu kuntoutua (Hochenstenbach 2000, Routasalon 2003, 117 mukaan). Aiemmin kuntoutus on nähty hoitohenkilökunnan harjoittamaksi toiminnaksi, jolloin itse kuntoutuja on ollut kohteen roolissa. Kuntouttavassa hoitotyössä sekä henkilökunta että kuntoutuja ovat samassa asemassa ja tekevät yhteistyötä. Tällainen

toimintatapa saattaa vaatia hoitohenkilökunnalta uudenlaista ajattelutapaa. (Routasalo & Lauri 2001, 214.)

Kuntoutus voidaan käsittää toimintana, jolla pyritään integroimaan kuntoutuja tai kuntoutettava sosiaaliseen yhteisöönsä. Kuntoutus on aina tavoitteellista toimintaa ikääntyneen toimintakykyisyyden ja hyvän terveyden saavuttamiseksi. Kuntoutuksen määritelmä riippuu siitä, mihin sillä pyritään. Se voi olla ennaltaehkäisevää, nykyisen toimintakyvyn ylläpitämistä, tai tavoitteena voi olla palauttaa toimintakyky. Yhteistä näillä määritelmillä on se, että kuntoutuksella tavoitellaan aina ikääntyneen asuin- ja elinympäristössä selviytymisen parantamista. Kuntouttamisessa tavoitetaso riippuu tekijöistä, jotka ovat kaikilla yksilölliset. Siinä on kuitenkin painottunut fyysisen toimintakyvyn ohjattu harjoittelu. (Routasalo & Lauri 2001, 207–208.)

Niskanen ym. (2021, 14) ovat tuoneet esille arkikuntoutukselle synonyymeja, sillä se mitä arkikuntoutuksella virallisesti tarkoitetaan, on varsin vaihtelevaa. Arkikuntouksesta käytetään Suomessa nimitystä tehostettu kotikuntoutus, arvioiva kuntoutusjakso ja moniammatillinen kotikuntoutus. (mts 14). Arkikuntoutus tarkoittaa ikäihmisen omassa elinympäristössä tapahtuvaa kuntoutumisen tukemista, joka on asiakaslähtöistä ja moniammatillista. Ikäihmisen motivaatio on yksi keskeisimmistä tekijöistä unohtamatta sitoutuneisuutta sekä ikäihmisen itse asetettuja tavoitteita kuntoutua. (Kjerstad & Tuntland 2016, Niskasén s.a. mukaan.)

Maailmalla arkikuntoutus on ollut käytössä jo pidemmän aikaa, mutta Suomessa käsite on uudempi, ja arkikuntoutusta tarjotaan vasta muutamassa Suomen kunnassa (Niskanen 2019a, 9). Arkikuntoutus (reablement) otettiin Ruotsissa käyttöön jo vuonna 1999. Tanska otti Ruotsista mallia ja aloitti arkikuntoutuksen 2007 ja tämän jälkeen myös Norjassa alettiin arkikuntoutusta käyttämään. Muun muassa Iso-Britanniassa, Australiassa, USA:ssa ja Uudessa-Seelannissa arkikuntoutus on ollut käytössä tämän vuosikymmenen alusta lähtien. (Kjerstad & Tuntland 2016, 2–3.)

Tavanomaisin ikäihminen, jolle ryhdytään suunnittelemaan arkikuntoutusta, on uusi tai jo pitkään kotihoidon palveluiden piirissä ollut asiakas tai asiakas, joka on joutunut akuutisti sairaalaan ja on sieltä kotiutumassa. Arkikuntoutuksen

vaikuttavuus näkyy ikäihmisen elinvuosissa. Sen on todettu vahvistavan ikäihmisen selviytymistä päivittäisistä toimista. Lisäksi se on yhteiskunnalle taloudellisesti kannattavaa. (Niskanen s.a.) Taloudellisia hyötyjä on tuotu tarkemmin esille kohdassa 4.2.

Vuonna 2021 julkaistuun tutkimukseen on koottu 13 eri puolilla maailmaa tehtyjen tutkimusten perusteella yhteenvetoja arkikuntoutuksesta (Niskanen ym. 2021, 20–22). Arkikuntoutuksen tavoitteiksi on määritelty seuraavaa:

- Tuetaan toimintakykyä sekä suoriutumista omatoimisesti.
- Kehitetään niitä taitoja, joiden avulla asiakas pystyy edesauttamaan omaa terveyttään ja ennaltaehkäisemään sairauksia.
- Tuetaan asiakkaan osallistumista ja toiminnallisuutta.

Keinoiksi arkikuntoutukseen on tuotu seuraavat menetelmät, jotka Niskanen ym. (2021) ovat koonneet eri tutkimuksista:

- Toimeenpano suoritetaan henkilökohtaisesti jokaiselle.
 - arvioinnit
 - haastattelut
 - suunnitelmat
 - tavoitteiden asettaminen
 - seuraaminen
 - kirjaaminen
- voimaantumisen kannustaminen
- muotoilemalla eri toimintoja, jolla edesautetaan asiakkaan tekemistä
- harjoittelut muun muassa
 - lihasharjoitteet
 - tasapaino
 - kestävyys
 - kävely
 - paikasta toiseen liikkuminen
 - motoriiikka
 - arkiaskareiden harjoittelu

Tutkija Satu Niskanen (2019a) sijoittaa arkikuntoutuksen kuntoutuksen pyramidissa heti toiselle lohkolle terveyden edistämisen jälkeen (kuva 1). Kuitenkin aiemmin tässä raportissa kerroimme, miten Niskanen on muussa teoksessa kertonut arkikuntoutuksen olevan osa kotikuntoutusta. Niskanen on kehittänyt pyramidin käyttäen hyödykseen sekä Kristinasandin kunnan vuoden 2013 että Tuntaldn ja Nessin (2016) kirjoituksia. Niskasen mukaan lohkot 1, 2 ja 3 ovat kuntoutujan omassa ympäristössä toteutettavaa kuntoutusta. Sen sijaan lohkojen 4 ja 5 kuntoutus suoritetaan muualla. Pyramidin muoto kuvastaa

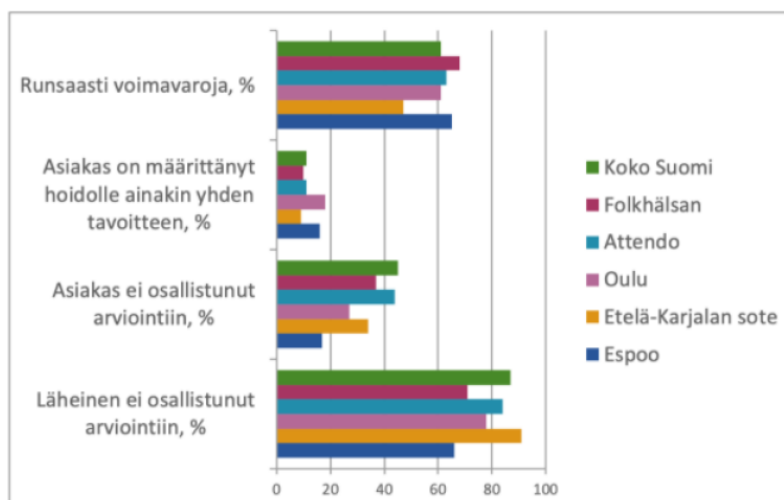
asiakkaiden lukumäärää: mitä ylempänä pyramidissa ollaan, sitä vähemmän on asiakkaita. Työntekijöiden osaaminen tulee vaativammaksi pyramidin yläpäässä. (Niskanen 2019a, 7.)



Kuva 1. Arkikuntoutuksen paikka suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä (Niskanen 2019a)

Kuntoutuksessa erittäin tärkeässä roolissa on tavoitteiden asettaminen ja asiakkaan oma motivaatio. Tavoitteiden tulee olla asiakkaan asettamia, jotta hänellä on halukkuutta niitä myös saavuttaa. Ne voivat olla varsin yksinkertaisia ja helposti saavutettavia. (Suvikas ym. 2013, 115.) Esimerkiksi Hjelle ym. (2016, 4) esittävät, että henkilöiden asettamia tavoitteita olivat muun muassa pukeutuminen, vessaan pääseminen, sängystä ylös nouseminen, itsenäinen kävely, ostoksilla käynti, siivoaminen, portaissa kävely, harrastuksiin osallistuminen. THL:n julkaisemassa tilastossa (2021) RAI-arvioinnista käy ilmi, että vain murto-osa, koko Suomen osalta vain joka kymmenes asiakkaista on määritellyt tavoitteensa. Kuitenkin tilastosta käy ilmi, että voimavaroja heillä on (taulukko 1).

Taulukko 1. Asiakkaan voimavaroja, osallisuutta ja tavoitteiden määrittelyä kuvaavien RAI-indikaattoreiden arvot palveluntuottajien sekä koko Suomessa vuoden 2020 viimeisimpien vertailutietojen pohjalta (THL 2021)



Jotta asiakas voi määrittellä tavoitteensa, tulee hänen voida olla mukana omassa arvioinnissa. Kuitenkin yli 40 % asiakkaista ei siihen osallistunut.

4.2 Arkikuntoutuksen toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

Arkikuntoutuksen avulla ei vain paranneta ikäihmisten elämänlaatua, vaan sillä on myös taloudellisia hyötyjä yhteiskunnalle. Arkikuntoutuksen taloudellisia hyötyjä on tuotu esille useissa kansainvälisissä tutkimuksissa. Seuraavassa tuomme esille niistä muutaman.

Vuonna 2021 julkaistussa suomalaisessa tutkimuksessa tutkittiin ikäihmisten kotiharjoittelun vaikutusta toimintakykyyn. Tutkimuksen seuranta-aika oli yksi vuosi ja osallistujien keski-ikä noin 82 vuotta. Tutkimuksessa osallistujat saivat yksilöllisesti laaditut harjoitusohjelmat, joita osallistujat harjoittivat kaksi kertaa viikossa fysioterapeutin avustuksella. Vuoden harjoittelun jälkeen SPPB-testin tulokset paranivat vertailuryhmään verrattuna huomattavasti enemmän. Myös kaatumisia oli harjoitteluryhmällä vähemmän. Sen sijaan käden puristusvoimaan harjoittelu ei vaikuttanut vertailuryhmää paremmin eikä myöskään osallistujan kokemaan fyysiseen aktiivisuuteen. Myöskään päivittäisten asioiden hoitaminen välineiden avulla (IADL) ei parantunut juurikaan vertailuryhmää enempää. (Suikkanen ym. 2021.)

Norjalaisessa tutkimuksessa (Kjerstad & Tuntland 2016) havaittiin, miten yhdeksän kuukauden tutkimuksen aikana kotihoidon käyntien määrää voitiin

kuntoutuksen avulla vähentää. Käyntien ajallinen määrä myös lyheni verrattuna normaaliin kotihoitoon. Suurin syy säästöjen syntymiselle oli juuri aiemmin mainittu vähempien käyntikertojen määrä. Säästöjä syntyi jo kolmen kuukauden seurannan kohdalla. Taulukossa 2 on vertailtu sekä tutkimusryhmän että seurantaryhmän käyntien ja kustannusten määriä. Vertailun tulokset on kerätty kuuden kuukauden seurannan jälkeen. Tuloksista tulee hyvin esille, miten suuri taloudellinen hyöty arkikuntoutuksesta on. Euromääräisesti kustannukset olivat keskiarvoltaan noin 781 € pienemmät kuin seurantaryhmällä (28.8.2021 valuuttakurssin mukaan).

Taulukko 2. Käyntimäärien ja kustannusten vertailu 6 kk:n seurantajaksolla (mukaillen Kjerstad & Tuntland 2016, 8)

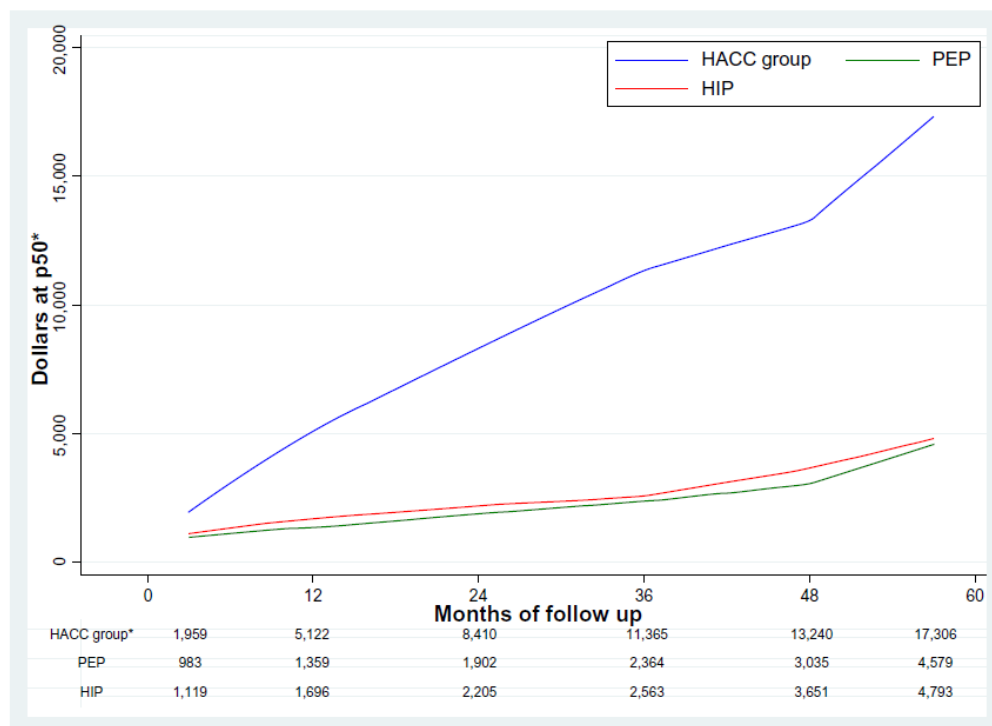
	Osallistujat, lkm	Käynnit, lkm	Käyntien lkm, keskiarvo	Kustannukset kokonaisuudessaan NOK	Kustannukset, keskiarvo NOK
Tutkimusryhmä	25	2202	88	161 847,00	6 473,88
Seurantaryhmä	21	3318	158	292 581,24	13 932,44
Erotus		1116	70	130 734,24	7 458,56

Kjerstad & Tuntlandin (2016, 2) julkaisemassa tutkimuksessa on tuotu esille myös muita tutkimuksia, joissa on otettu esille arkikuntoutuksen taloudelliset hyödyt. Esimerkiksi kaksivuotisessa tutkimuksessa A comparison of the home-care and healthcare service use and costs of older Australians randomised to receive a restorative or a conventional home-care service todettiin käytettyjen kotihoidon tuntien vähentyneen. Samoin käynnit ensiavussa ja sairaalajaksot vähenivät. Taloudelliset säästöt ensimmäisen vuoden ajalta olivat yli \$ 1 000 AUD ja kahden vuoden ajalta säästöjä syntyi noin \$ 2 500 AUD henkilöä kohden.

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa (Lewin ym. 2013) päädytään samaan tulokseen kuin aiemmin mainitussa Kjerstad & Tuntland (2016) tutkimuksessa: arkikuntoutuksella on huomattavat taloudelliset säästöt. Kyseinen tutkimus kesti viisi vuotta. Tutkimuksen tuloksena todetaan, että arkikuntoutuksen myötä kotihoidon käyntejä on vähemmän kuin normaalin kotihoidon jälkeen ja tämän myötä säästöjä tuli noin \$ 12 500 AUD viiden vuoden aikana henkilöä kohden. Kustannusvertailua viiden vuoden ajalta on esitetty taulukossa 3

(hinnat Australian dollareissa). HACC tarkoittaa normaalissa kotihoidossa olevaa. HIP tulee sanoista the Home Independence Program ja PEP sanoista the Personal Enablement Program (mts. 1279), jotka ovat australialaisia arkikuntoutuksen muotoja. Taulukko 3 osoittaa erittäin hyvin arkikuntoutuksen kustannustehokkuuden.

Taulukko 3. Kumulatiiviset kustannukset eri palveluiden saajien kesken (Lewin ym. 2013, 1279)

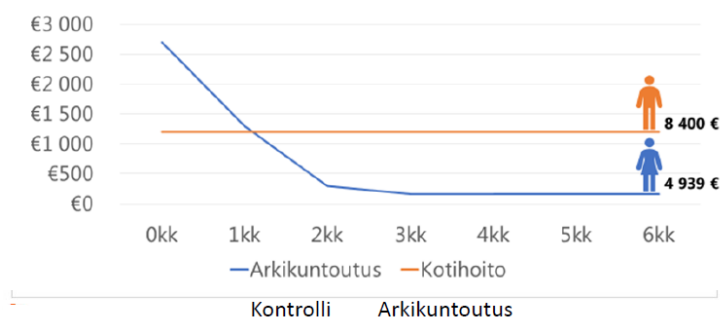


Norjan terveystieteiden tutkimuskeskuksen pyynnöstä tutkittiin arkikuntoutuksen hyötyjä laajemminkin (Langeland ym. 2016, 131). Tutkimuksessa haluttiin selvittää muun muassa arkikuntoutuksen vaikutuksia toimintakykyyn sekä myös sen taloudellisia hyötyjä. Tutkimus oli varsin kattava, sillä mukana oli 43 kuntaa Norjasta. Tutkimuksen seuranta-aika oli yksi vuosi. Tutkimus osoitti, miten arkiliikunnalla pystyttiin parantamaan huomattavasti osallistujien suorituskykyä ja selviytymistä arjessa. (Mts. 132.) Arkikuntoutus vaikutti positiivisesti myös elämänlaatuun, arjessa selviytymiseen ja mielenterveyteen. Vaikuttavuuden ero alkoi kaivattamaan vuoden tarkastelun kohdalla. Tilastollisesti vaikuttavia eroavaisuuksia tuloksissa arkikuntoutusryhmän ja kontrolliryhmän välillä oli kymmenen viikon seurannassa päivittäisissä toiminnoissa, ahdistuneisuudessa ja masennuksessa sekä yhteenlasketuissa terveystesteissä. Päivittäisissä toiminnoissa oli vaikuttavuutta myös puolen vuoden ja vuoden seurannassa. SPPB-testin yhteispisteissä vaikuttavuus näkyi puolen vuoden seurannassa.

Ahdistuneisuuden ja masennuksen vaikuttavuus näkyi kymmenen viikon seurannan lisäksi myös vuoden seurannassa. (Mts. 109.) Tämän edellä mainitun tutkimuksen tuloksissa todetaan, että suoraan laskettuna taloudellinen vaikutus olisi samanlainen kuin normaalissa kotihoidossa, mutta laatupainotteiset elinvuodet ovat korkeammat.

Tutkija Satu Niskanen on omassa esityksessään ”Ikääntyneiden arkikuntoutus ja sen vaikuttavuus” (2019b) tuonut esille arkikuntoutuksen vaikuttavuudet taloudelliselta puolelta verrattuna normaaliin kotihoitoon (taulukko 4).

Taulukko 4. Arkikuntoutuksen ja kotihoidon kustannukset kunnalle puolessa vuodessa (Niskanen 2019b)



Edellä esille tuodut sekä norjalainen että australialaiset tutkimukset poikkeavat Niskasen taulukossa 4 esille tuomista kustannuseroista. THL:n tilaston (Sotkanet 2021) mukaan vuonna 2018 säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneitä oli 56 357 henkilöä. Näistä 20 %:lla oli 60–89 käyntiä ja 17,1 % vähintään 90 käyntiä kuukaudessa. Mikäli näistä edes osalla saataisiin kuntoutuksen avulla vähennettyä kotihoidon käyntejä, olisi kyse miljoonien eurojen säästöistä yhteiskunnalle.

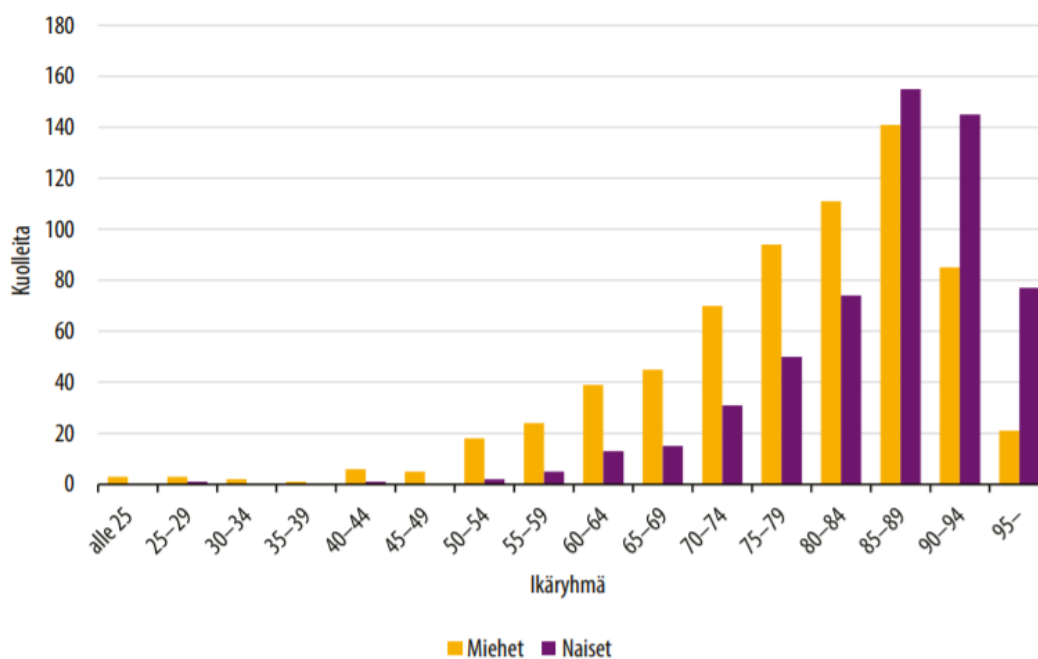
4.3 Kaatumiset ja arkiliikunta

Turvallisesti kaiken ikää on Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatima ohjelma, jonka tarkoituksena on ehkäistä tapaturmia niin kotona kuin vapaa-aikana (STM 2020c). Ohjelman ajoitus on vuosille 2021–2030. Suurin osa tapaturmista johtuu kaatumisista tai putoamisista. Liikunta toimii parhaimpana ehkäisevänä tekijänä tapaturmiin. STM:n mukaan muun muassa arkiliikunnalla voidaan vaikuttaa tapaturmien syntymiseen. Kaatuminen on ollut suurimpana syynä iäkkäiden tapaturmaisiin kuolemiin. Ohjelma on asettanut tavoitteeksi

ikäihmisten kaatumisten tai putoamisten seurauksena johtuvien kuolemien vähentämisen. Vuonna 2018 kaatumisten ja putoamisten osuus kaikista tapaturmiin liittyvistä sairaalan hoitajaksoista oli 60 %. Naisten osuus kaatuneista on suurempi kuin miesten, mutta miehiä kuolee kaatumisten johdosta naisia enemmän. Naisten kaatumiskuolemat painottuvat enemmän vanhempaan ikäluokkaan, sillä 88 % näistä kuolemantapauksista oli yli 75-vuotiailla (taulukko 5). Vähintään yksi kaatuminen vuodessa tapahtuu kolmannekselle 70-vuotta täyttäneille henkilöille, jotka asuvat kotonaan. (Lönnsroos ym. 2018, STM:n 2020c, 171 mukaan). Näistä henkilöistä 50 % kaatuu enemmän kuin kerran (Rubenstein 2006, Cummings-Vaughn & Gammack 2011, STM:n 2020c, 171 mukaan).

Kaatumiset eivät aiheuta vain kuolemantapauksia vaan myös eriasteisia vammoja, kuten lonkkamurtumia ja aivovammoja. Pelkästään vuonna 2016 ikäihmisten kaatumiset aiheuttivat yhteiskunnalle yli 200 miljoonan euron laskun (THL Finjury-tapaturmatietokanta 2019, STM:n 2020c, 173 mukaan). Turvallisesti kaiken ikää -ohjelma suosittaakin, että kaatumisten ehkäisyyn panostetaan.

Taulukko 5. Kaatumiskuolemat iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2018 (Tilastokeskus, STM:n 2020 mukaan, 116)



Arkikuntoutuksella voidaan vaikuttaa merkittävästi kaatumistapauksiin ja sitä kautta myös ihmisten elämänlaatuun ja kustannuksiin. Esimerkiksi lonkkamurtumia tapahtuu yli 7000 vuodessa. Kuolleisuus lonkkamurtumapotilaista voi olla jopa 37 % vuoden sisällä. Noin 20 % saa lonkkamurtuman seurauksena ongelmia, jotka vaikuttavat kotona selviytymisessä. Murtuman seurauksena peräti 1/3 joutuu siirtymään asumaan muualle. Lonkamurtuman uusiminen on yleistä, miehillä naisia suurempi. (Pajala 2016, 11–12.) Lonkkamurtumapotilas aiheuttaa suuria kustannuksia, sillä ensimmäinen vuosi kustantaa noin 19 150 € potilasta kohden. Laitoshoitoon jouduttua kustannukset ovat 2,4-ker-
taiset. (Mts. 14.)

Kohdassa 4.4. kerrotaan australialaisesta LiFE-ohjelmasta. Tutkimuksen tuloksista käy hyvin ilmi, miten useita kaatumisiin liittyviä osa-alueita saatiin parannettua arkikuntoutuksen avulla. Esimerkiksi tandemkävely parani kuntoutukseen osallistuneilla puolen vuoden jälkeen yli 45 %, kun kontrolliryhmällä parannusta oli vain noin 20 %. Kun laskee eri lihastestitulosten keskiarvon, oli kuntoutujilla noin 14 % parannus, kun vastaava parannus kontrolliryhmällä oli vain 2 %. Activities Specific Balance Confidence Scale -osiossa eli kyselyssä, jolla selvitetään tasapainoa, arvioivat kuntoutujat puolen vuoden jälkeen lähes 14 % paremmat tulokset, kun kontrolliryhmän arvio oli 6 %. (Clemson ym. 2012, 9–11.)

4.4 Australialainen LiFE-ohjelma

LiFE tulee sanoista Lifestyle intergrated Functional Exercise. Suomennettuna tämä tarkoittaa arkeen liitettäviä toiminnallisia harjoituksia. Ohjelma on kehitetty Australiassa Lindy Clemsonin, Maria A Fiatarone Singhin ym. toimesta. (Clemson ym. 2012, 2.) Ohjelman tarkoituksena on saada yli 70-vuotiaille ihmisille voima- ja tasapainoharjoitteluja arjen toiminnoissa. Kyseiset harjoittelut auttavat vähentämään kaatumisia. Harjoituksia on helppo tehdä useita kertoja päivässä, sillä harjoitukset sisältyvät osaksi arjen askareita. Ohjelmassa harjoitellaan muun muassa tasapainoa tekemällä erinäisiä käännöksiä ja painon siirtoja puolelta toiselle. Myös normaalista poikkeavat seisomisasennot arkias-
kareiden yhteydessä, kuten jalat hieman lomittain tai jalat peräkkäin, seisominen vain toisella jalalla, parantavat tasapainoa ja kuuluvat osaksi LiFE-ohjelmaa. Voimaharjoitteluksi on LiFE-ohjelmaan kirjattu muun muassa

kyykistymiset, porraskävelyt, seisominen varpailla tai kantapäillä, sivuttain liikkumiset ja tuoliilta nousemiset. (Clemson ym. 2012, 2.) LiFE-ohjelma sisältää viisi kotikäyntiä, joiden aikana käydään läpi harjoitteita ja myöhemmin kaksi lisäkäyntiä (mts. 4). Lisäksi ohjelmaan osallistuville annetaan opaskirjat, joista löytyy harjoitteita (mts.2).

Clemson ym. (2012) tutkivat, miten LiFE-ohjelma toimii verrattuna ohjelmoituun harjoitteluun, tai seurantaryhmään, joka teki myös tietynlaisia harjoitteita tutkimuksen aikana. Seuranta-aika oli yksi vuosi. Tutkimuksen mukaan kaatumiset vähenivät LiFE-ohjelmaan osallistuvilla lähes kolmanneksen enemmän, kun lukuja vertaa seurantaryhmään. Vuoden aikana LiFE-ryhmäläisillä oli yhteensä 172 kaatumista, kun ohjelmoituja harjoitteita suorittavien ryhmässä kaatumisia tapahtui 193 ja seurantaryhmässä 224. Keskimäärin yksi osallistuja kaatui vuoden aikana 1,66 kertaa, kun vastaava luku seurantaryhmässä oli 2,28. Testit osoittivat myös ohjelmaan osallistuvilla parempaa kehitystä tasapainossa ja voimassa muihin ryhmiin verrattuna. LiFE-ohjelmaan osallistujat olivat myös enemmän sitoutuneita suorittamaan harjoituksia. Vielä vuoden päästä noin 2/3 osallistujista teki edelleen harjoituksia, kun muissa ryhmissä harjoitteita teki vain reilu puolet. (Mts. 4.) Myös arjessa selviytyminen sekä toimintakyky paranivat huomattavasti. Clemsonin ym. (2012) laatimat tutkimukset osoittavat, että erilaisten harjoitteiden lisääminen arkisiin toimintoihin eli siis arkiliikunta on erittäin hyödyllistä. Vuonna 2012 julkaistun tutkimusraportin mukaan LiFE-ohjelma oli aivan uudentyyppinen sekä myös ainoa laatuaan oleva ohjelma. (Mts. 5.)

LiFE-ohjelman yksi luoja, Lindy Clemenson, on ollut mukana suorittamassa useita tutkimuksia ohjelmasta. Sekä Elisa Burtonin ym. kanssa vuonna 2013 kuuden kuukauden seurannalla tehty tutkimus Long-term Benefits of a Lifestyle Exercise Program for Older People Receiving a Restorative Home Care Service: A Pragmatic Randomized Controlled Trial että kahdeksan viikon seurannalla tehty Effectiveness of a lifestyle exercise program for older people receiving a restorative home care service: a pragmatic randomized controlled trial osoittavat LiFE-ohjelman olevan tehokas harjoittelumuoto normaaliin, ohjelmoituun harjoitteluun verrattuna. (Burton ym. 2013a; Burton ym. 2013b.)

LiFE-ohjelman harjoittelun opastusta voidaan toteuttaa myös pienryhmissä. Tällöin ohjelman nimenä on gLiFE. Tätä asiaa on tutkinut muun muassa Reicherzer ym. (2021). Tulosten perusteella sekä yksilönä että ryhmässä annettua ohjausta arkiliikunnasta voidaan pitää hyvänä. Vuonna 2018 tehdyn kirjallisuuskatsauksen mukaan juuri LiFE-ohjelma oli eniten käytetyin harjoittelumuoto toimintakyvyn ja arjen harjoitteisiin (Weber ym. 2018,175).

4.5 Liikunnan ja kuntoutuksen tuomia muita hyötyjä

Kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja itsenäisesti on yksi nykypäivän tavoitteista maailmanlaajuisesti. Vanhusten saaminen aktiivisiksi toimijoiksi edesauttaa itsenäisyyttä sekä kotona selviytymistä. Kotona asuminen vaikuttaa vanhusten hyvinvointiin sekä heidän kokemaan elämänlaatuun. Tällä on myös taloudellisia etuja, kuten aiemminkin jo todettu. Asia on mainittu muun muassa YK:n talouskomission UNECE:n (United Nations Economic Commission for Europe) artikkelissa (UNECE 2015, 12.) Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön ...) velvoittaa kuntia järjestämään tukea vanhusten itsenäiseen suoriutumiseen. Itsenäinen suoriutuminen on mainittu kyseisessä laissa peräti 15 kertaa.

Liikunta tuo ihmisille lukuisia eri hyötyjä vaikuttaen positiivisesti terveyteen. Liikunnan avulla ihminen voi viivästyttää ikääntymisen tuomia muutoksia. Edellä olevissa kappaleissa on kuvattu jo arkikuntoutuksen tuomat niin taloudelliset kuin fyysisetkin hyödyt. Liikunta vaikuttaa kuitenkin myös sekä psyykkiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn. Lisäksi liikunnalla on positiivista hyötyä ihmisen itsenäisyyteen ja ihmisen kokemaan elämään. (Hirvensalo ym. 2013, 474.) Datta ym. (2014) tutkivat arkitoimintojen sekä koetun elämänlaadun yhteyttä toisiinsa. Iäkkäillä elämänlaatu on herkemmin heikompaa. Mikäli ihminen on riippuvainen muista henkilöistä, vaikuttaa se myös hänen mielenterveyteensä. Lisäksi toisista riippuvaisuudella on merkitystä ihmisen itsetuntoon. Tutkimuksen mukaan mitä aktiivisempia iäkkäät ovat, sitä parempi on heidän kokema elämänlaatunsa. (Datta ym. 2014.) Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös muista aiemmin tehdyistä tutkimuksista (Takemasa, S. ym. 2014; Oztürk. A 2011; Sugisawa, H. 1993, Dattan ym. 2014 mukaan). Liun ym. (2020) tutkimusten tuloksissa havaittiin, että toimintakyvyllä on vaikutusta ikääntyneen autonomiaan. Vastaavasti autonomialla on vaikutusta siihen,

kuinka hyväksi henkilö kokee oman elämänsä. Sirpa Nykänen on tutkimuksessaan tuonut esille autonomian. Syitä, miksi vanhukset haluavat asua pääasiallisesti omissa kodeissaan on muun muassa silloin saa päättää omista asioistaan, vapaus, itsemääräämisoikeus sekä mainittu autonomia (Koskinen 2004a Nykäsen 2007, 33 mukaan). Myös elämän arvokkuus sekä turvallisuuden tunne on nostettu esille. Nykäsen tutkimuksen mukaan autonomialla oli yli kolmasosan suuruinen merkitys, kun tutkittiin kotona asumisen merkityksen elementtejä. (Nykänen 2007, 59.) Tutkimuksessa autonomia sisälsi käsitteet turva, toiminta, vapaus, terveys ja talous. Näistä elementeistä vapaudella oli suurin vaikutus, lähes 50 %. Sen sijaan terveyden merkitys kotona asumisessa oli autonomiaelementeistä vain 12 %. Arkisissa toiminnoissa pärjääminen oli usein liitetty juuri tähän terveysosioon. (Mts. 65.)

4.6 Hoitajan merkitys kuntoutuksessa

Vanhustyötä tekevien asiantuntijoiden tavoite on edesauttaa ikäihmisten toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua sekä vähentää turvattomuuden tunnetta. Työntekijän tehtävänä on havaita ikäihmisen voimavarat ja niiden tuomat haasteet. Havaintojen jälkeen työntekijä ja ikääntynyt yhdessä laativat ikäihmisen toimintakykyä vahvistavaa toimintaa. Oleellisinta on, että työntekijä osaa hyödyntää erilaisia menetelmiä, joiden avulla työntekijä vahvistaa ikääntyneen olemassa olevia voimavaroja ja pienentää sen hetkisiä haasteita. Suomessa vanhustyön huomattava ongelma on se, miten saadaan kehitettyä työntekijöiden asiantuntemusta ja vakiinnuttaa sen osaamista. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 19–21.)

Työntekijän pätevä ammatillisuus lisää itsevarmuutta hoitotyöhön ja edistää suorituskykyä tehtävänannoissa. Näistä on hyötyä ikäihmiselle. Kun puhutaan tasa-arvoisesta kohtaamisesta, ammatillinen lähestymistapa on yksi niistä. Myös ikäihmisen arvostus ja työntekijän luotettavuus ovat osa kanssakäymistä. Silloin kun ikäihminen tukeutuu työntekijään, hänelle tulee tunne, että häntä ymmärretään, ja syntyy luottamus. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 39–41.)

Työntekijän roolina kuntoutuksessa on muun muassa (Suvikas ym. 2013, 122.):

- kuunnella
- tehdä kysymyksiä
- tarkkailla ja seurata kuntoutujan toimintaa
- toimia oppaana
- ideoida
- toimia auttajana
- tehdä kirjauksia havaitsemistaan asioista ja toimia tiedon välittäjänä
- olla tukija ja yhteistyön tekijä
- arvioida, miten asiakas edistyy
- motivoida

Omalla toiminnallaan työntekijä voi joko edistää tai heikentää asiakkaan kuntoutumista (mts. 122). Yksi tärkeistä työntekijän ominaisuuksista kuntoutuksessa on kuunteleminen ja keskusteleminen. Kuuntelemisen avulla saadaan paremmin selville, mitä asiakas itse haluaa, ja mitä hän on valmis suorittamaan. Keskinäinen ymmärrys on avainasemassa. (Mts. 127.) Esille voi nousta mielenkiintoisia puheenaiheita, joista ikääntyneellä pitäisi olla tilaisuus keskustella työntekijän kanssa. Elämänkatsomus on ikäihmisen yksi sisäinen voimavara ja toimintakyky on merkittävässä roolissa ikäihmisen elämänlaatua tarkastellessa. Toimintakyvyn laskemisen myötä ikääntynyt joutuu selvittämään uudestaan elämänlaatunsa. Työntekijän vaativa tehtävä on havaita ikääntyneen voimavarat ja haasteet niin, että työntekijä onnistuu vahvistamaan ikääntyneen toimintakykyä kaikenkattavasti sekä tarkoituksenmukaisesti. Työntekijän täytyy hahmottaa, missä vaiheessa ikäihminen tarvitsee työntekijän tukea osittain, ja milloin työntekijä tekee ikääntyneen puolesta. Työntekijän pitää oivaltaa, että ikäihmisen toimintojen vahvistaminen on prosessi. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33.)

Ikäihminen on yleensä määrätietoinen. Hän haluaa tehdä itse omat päätökset, jotka liittyvät esimerkiksi hänen omaan hoidon tarpeeseensa. Tällöin työntekijän on uskottava ikäihmisen päätöksiin. Työntekijän rooli on antaa tarvittavaa tietoa, joka liittyy oleellisesti ikääntyneen hoitoon ja päätöksen tekemiseen. Työntekijän on kuitenkin tärkeää erottaa ne ikääntyneet, jotka eivät pysty itse muodostamaan omaa päätöstä hoitoa koskevissa asioissa. (Mts. 41.)

Hoitajan tehtävänä on edistää asiakkaan toimijuutta (Pikkarainen 2020, 56–57). Ihmisen asema on vaihtunut subjektiksi aiemman objektina olemisen sijaan. Tällä on tarkoitus tuoda esille sitä, että ihminen on erityisosaaja omassa

elämässään. Toimeliaisuus, osallisena oleminen, mahdollisuus tehdä valintoja ja vaikuttaa ovat osa sosiaali- ja terveysalan asiakassuhdetta. Ihmisen pitäisi tuoda ilmi toimijuuttaan, mutta yhtä aikaa se voidaan käsittää niin, että ihminen on vaikea ja vaativa. (Mts. 21.) Ikääntynyt joutuu miettimään vanhuudessaan arkipäivän toimenkuvia, niihin kuuluvia asioita ja tukiverkostojaan oman kestävyytensä perspektiivistä. Kyseiset mietinnät voivat kehittyä elämän eri vaiheissa kielteisiksi tai myönteisiksi. Ottamalla osaa aktiviteetteihin ikäihmiselle tarjoutuu keino käydä läpi eri elämänvaiheesta toiseen siirtymisen. Menneisyyden prosessoiminen hyödyttää nykyhetkessä, ja tästä pystyy kohdistamaan katseen tulevaisuuteen. (Mts. 27–28.)

Pia Vähäkankaan laatimassa väitöskirjatutkimuksessa (2010, 78) on tuotu esille, miten hoitajan uskomisella asiakkaan kuntoutukseen on merkitystä myös hoitajan omaan työskentelyyn. Mikäli hoitaja uskoo kuntoutukseen, lisää se yli 30 % kuntoutujan mahdollisuutta saada kuntoutusta tukevaa hoitoa. Tutkimuksen hoitajat eivät olleet kovin luottavaisia asiakkaan kuntoutumiseen, sillä vastaajien arvio oli, että vain 16 % asiakkaista kuntoutuisi. Asiakkaita tutkimuksessa oli 5312, joten otos oli varsin suuri.

Kuntoutuksessa pyritään siihen, että sen sijaan, että asiakkaalle tehdään kaikki puolesta, asiakas onkin itse suorittamassa eri toimintoja. Tässäkin asiassa kuntoutumisen arviointi on erittäin tärkeää, sillä toimintakyvyn arvioinnin perusteella pystytään huomaamaan, mitkä ovat ne asiat, joita asiakasta voidaan kannustaa tekemään itse. Mikäli asiakasta patistetaan liikaa itse tehtäviin asioihin huomioimatta hänen toimintakykyään, voi se pahimmassa tapauksessa jopa heikentää kuntoutusta. (Suvikas ym. 2013, 344.)

4.7 Liikkumissopimus

Liikkumissopimuksen avulla toimintakykyyn ja liikkumiseen vaikuttaminen tulee osaksi kotihoitoa. Liikkumissopimus on kuntoutumista tukevaa hoitotyötä. (Nummijoki 2009, 106–107.) Aiheet liikkumissopimuksen sisällölle nousevat asiakkaalta hoitajan tekemän kartoituksen avulla. Tarpeen vaatiessa työ voi olla moniammatillista. (Nummijoki 2020, 6.) Liikkumissopimuksen avulla voidaan lisätä asiakkaan arkiliikkumista. Asiakkaalle tehdään harjoitteluohjelma, mutta ohjelman suorittaminen edellyttää, että asiakas on itse mukana

suorittamassa toimintaa, ei vain tekemisen kohteena. Liikkumissopimuksessa huomioidaan asiakkaan taustat, mielenkiinnot ja nykyinen liikunta. (Nummijoki 2020, 25, 56.) Liikkumissopimukseen kirjatut harjoittelut eivät rajoitu välttämättä vain kotona tehtäviin harjoitteluihin. Sopimukseen voidaan kirjata niin arkisia tehtäviä, jumppaohjeita kuin tasapainoon ja lihasvoimaan liittyviä harjoitteita. (Nummijoki 2009, 107.)

Liikkumissopimus on alun perin ideoitu Helsingin kaupungilla ja sen tarkoituksena on aktivoida kotihoidon asiakkaiden arkiliikuntaa. Liikkumissopimukselle myönnettiin Vuoden saavutus -palkinto vuonna 2011. (Brink 2011, 12.) Nykyään liikkumissopimuksen käyttö on laajentunut myös muihin kuntiin, mm. Turkuun, Poriin, Riihimäelle ja Lohjalle.

Löytävässä kuntoutumisorientaatiossa käytetään oivaltavaa lähestymistapaa, missä ikäihminen havaitsee uuden keinon, miten menetellä arjessa, harrastuksen, jota ei enää muistanut tai sosiaalisen suhteen, joka muuttaa ikääntyneen elämää. Persoonallisten, poissa näkyvistä olevien tai hukattujen osaamisten, kyvykkyyden ja toimintojen tunnistamisen ja suunnitellun omaksumisen tehdään mahdolliseksi ikääntyneelle löytävällä lähestymistavalla. Kun ikääntynyt löytää aiempia kykyjään ja aktiviteetteja, jotka oli jo unohtanut, ikääntynyt innostuu ylläpitämään henkilökohtaista tapaa ja tyyliä elää. (Pikkarainen ym. 2013, 192.) Karviaisen tarkoituksena on suunnitella arkiliikuttamisen keinot asiakaslähtöisesti lähtötesteistä riippumatta (Vuorinen 2021). Haastatteleamalla asiakasta käytetään löytävää kuntoutumisorientaatiota, jolloin voidaan kenties löytää juuri näitä unohdettuja taitoja ja harrastuksia.

5 TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN

Organisaation päämäärän sekä strategian suunnitelman johtamisen tapana voidaan käyttää perehdyttämisen eri vaiheita. Kaikkien organisaatioiden tavoitteena on pohtia, mitä nimenomaisessa organisaatiossa tällä perehdytyksellä on tarkoitus saavuttaa. Tehokas perehdytys edistää organisaation ja juuri aloittaneen työntekijän välistä kanssakäymistä ja antaa tilaisuuden esittää kysymyksiä ja ratkaisuja. (Eklund 2018, 25–26, 29.)

Alussa työntekijä on tarkka havaitsemaan asioita ja on avoin uusille asioille. Myös kyky havainnoida on vahvana niihin asioihin, joihin muut työntekijät ovat jo sopeutuneet. Perehdyttäminen syntyy jo rekrytointivaiheessa ja on osa isoa kokonaisuutta. Perehdytys katsotaan olevan yhtenä osana työpaikan viestintää. (Juholin 2008, 233–234.) Perusteellisesti suunniteltu ja suoritettu perehdytys vähentää työhön käytettyä oppimisen aikaa. Hyvä perehdytys voi lisätä työntekijän sitoutumista omaan työpaikkaan ja hillitä vaihtuvuutta työntekijöiden keskuudessa. (Liski ym. 2007, 5.) Nykypäivänä työpaikoilla tehdään töitä yhä enemmän yhdessä kuin itsekseen. Työntekijältä voi pyytää kekseliäisyyttä ja ratkaisukeskeisyyttä. Useat asiat saattavat olla monitahoisia, ja ne edellyttävät laaja-alaista osaamista, jota ei löydy yksittäiseltä työntekijältä. (Kupias & Peltola 2019, 26.)

Onnistunut perehdyttäminen koostuu kolmesta vaiheesta (Juholin 2008, 236.):

- ennen kun työt alkavat
- töiden alkaessa
- pari kuukautta myöhemmin

Perehdytyksen tulisi olla puolueetonta ja yhtenäistä. Hyvin suunnitellun perehdytyksen hyöty on se, että tasoa ja yhdenmukaisuutta pystytään huomioimaan. Perehdytys vaikuttaa merkittävästi siihen, miten työntekijä suorittaa työnsä. Lisäksi sillä on vaikutusta työhyvinvointiin, miten henkilökunta viihtyy työpaikalla ja sitoutuu työhönsä. Jos taas perehdytys on hoidettu epäonnistuneesti, se etenee kannattavuuden huononemiseen ja viimein työntekijän eroamiseen. Hyödyllisessä perehdytyksessä ehdotetaan moninaisia keinoja oppimiseen niin, että kaikki tunnistavat sieltä onnistuneet käytännöt itselleen. Työntekijän on oleellista itse ymmärtää tehtävän tarkoitus, jotta se olisi tehokasta oppimista. Nykypäivänä perehdyttämisessä hyödynnetään teknologiaa. Perehdytykset tulevat olemaan yhä enempi digitaalisessa ympäristössä. (Eklund 2018, 30–31, 33, 54–56, 79.)

On kehitetty 70–20–10 malli, jonka mukaan 70 % oppimisesta toteutuu työpaikalla töitä tehdessä. 20 % on kanssakäymistä muiden kanssa ja 10 % oppimalla tai opetuksessa. Oman työtehtävän toteuttaminen opettaa kaikkia. Toisenlaiset ihmiset, konseptit, tiedonanto ja tilaisuudet ovat työpaikalla keinoja

oppia. Oleellisinta on sisäistä keinojen tarkastelu ja niiden käyttäminen. (Kupias & Peltola 2019, 11, 23.)

Työntekijä tarvitsee työnantajalta tukea. Esimiehen pitää tehdä mahdolliseksi se, että työntekijä pystyy käyttämään opittuja asioita työssään. (Kupias & Peltola 2019, 28.) Palautteen avulla työntekijä kasvaa ja oppii lisää uusia asioita. Myös työyhteisö hyötyy palautteista. Epäonnistumisesta ja onnistumisesta pitää saada tietää, jotta jokainen voi kehittyä. Se kuuluu meidän kaikkien arkeen. Eritoten asiantuntijatyössä palautteesta voi saada itselleen lisää intoa ja ajatuksia. Palaute voi saada työntekijän parantamaan omaa työskentelyään. (Juholin 2008, 243, 245.)

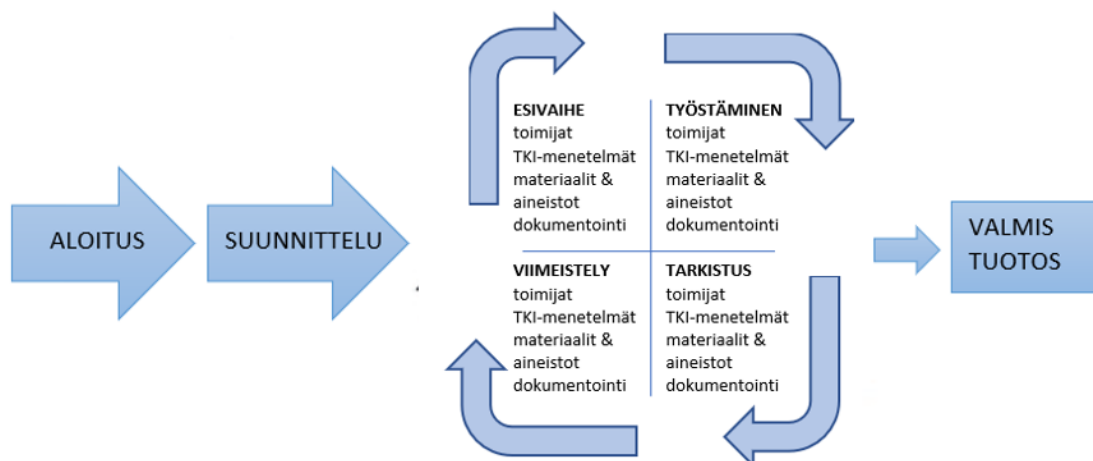
Silloin kun työtehtävä tuntuu haastavalta tai se ei ole täysin onnistunut, tarvitaan tsemppausta. Korjaava palaute pitää olla rohkaisevaa ja positiivista, jos työtehtävä kuitenkin säilyy. (Juholin 2008, 248, 250.) Motivaatio vaikuttaa oleellisesti siihen, mitä havaitsemme, ja mikä on intensiteetin taso. Jos motivaatio oppimiseen hiipuu, se pitää virittää uudestaan, jotta oppiminen yleisesti ottaen on mahdollista. (Kupias & Peltola 2019, 70.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön toteutustapa. Se pitää sisällään sekä käytännössä tehtävän työn että kirjallisen raportin. Lopputuloksena on aina jokin tuotos, joka on oleellinen osa toiminnallista opinnäytetyötä. Erilaisia toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksia ovat muun muassa ohjeet, oppaat ja tapahtumat. Opinnäytetyön aiheen tulisi olla lähtöisin työelämän tarpeesta. Olisi hyvä, jos toiminnallisen opinnäytetyön aihe liittyisi tekijän omaan koulutukseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 16.) Meidän opinnäytetyömme yksi keskeisistä käsitteistä on arkiliikunta. Geronomiopintomme on liikuntapainotteinen, joten opinnäytetyömme aihe on varsin oleellinen koulutukseemme nähden. Lisäksi toimintakyvyn tukeminen on merkittävää toimintaa geronomi työssä. Opinnäytetyössä tulee kertoa prosessin etenemistä (mts. 65). Etenemistä kuvaamme myöhemmin raportissamme.

Kari Salosen mukaan (2013, 7) kehittämistoiminnalla kuvataan tekemistä, jossa aikaansaadaan jotain uutta. Opinnäytetyössämme olemme luoneet jotain, mitä aiemmin ei ole ollut eli Karviaisen oma SPPB-video sekä arkiliikuntavideo. Kuvassa 2 Salonen on kuvannut opinnäytetyön kehittämishankkeen vaiheita.



Kuva 2. Kehittämistoiminnan konstruktioivinen malli – esimerkkinä opinnäytetyö vaiheineen (mukaillen Salonen 2012, Salosen 2013, 20 mukaan)

Opinnäytetyömme on edennyt kuvan mukaisesti lähtien aloitusvaiheen ideoinnista ja päättyen valmiin tuotoksen aikaansaamiseen.

6.2 Opinnäytetyön aloitus

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin loppuvuodesta 2020. Teams-sovelluksen välityksellä pidetyssä suunnittelupalaverissa olivat läsnä opinnäytetyön tekijöiden lisäksi perusturvakuntayhtymä Karviaisesta kotiin annettavien palveluiden ja terveyskeskuspalveluiden palvelupäälliköt, kuntoutuksen yksikön ja kotihoiton osastonhoitajat. Karviaisen edustajat kertoivat tulevasta arkiliikunnassopimuksesta ja sen aikataulusta. Karviaisella ei ollut vielä omaa liikunnassopimusmallia käytössä, joten oman sopimusohjan luominen oli tarkoitus tehdä alkuvuoden 2021 aikana. Arkiliikunnassopimus oli alun perin tarkoitus jalkauttaa jo kevään 2021 aikana.

Arkiliikunnassopimuksen jalkauttamisen suunnittelussa mukana olivat henkilökunnan edustajia. Tätä varten järjestettiin työpajoja. Karviaisen edustajat ehdottivat opinnäytetyön aiheeksi arkiliikunnassopimukseen liittyen

perehdytysvideota, jolla näytettäisiin toimintakykytestien suorittamiset ja kerrottaisiin käytännön esimerkkejä arkiliikunnasta ja miten asiakkaan toimintakykyä voidaan arvioida arjen toimintojen kautta. Myös kuntoutuksen eri muotoja voisi perehdytysvideolla näyttää. Tässä vaiheessa suunnittelua jätettiin vielä avoimeksi se, tuleeko videoita yksi vai kaksi erillistä. Videosta tai videoista haettiin mahdollisimman yksinkertaisia, selkeitä ja enintään 10 minuutin mittaisia.

6.3 Arkiliikkumissopimuksen toteutuksen työpajat

Vuoropuhelu on keskeisessä roolissa, kun halutaan, että työntekijät sitoutuvat uudistukseen. Kun uudistuksessa henkilökunta saa kertoa mielipiteitään ja olla mukana uudistuksen tekemisessä, vaikuttaa se heidän suhtautumiseensa. (Juholin 2008, 128; Kupias & Peltola 2019, 26, 185.) Juholinin (mts. 128) mukaan tärkeää olisi tuoda esille mitä ja miksi tehdään. Tässä esimiehen rooli on keskeinen. Ihanteellinen muutoksen käsittely -prosessin mukaan muutos etenee seuraavasti (mts. 129): muutoksen perustelu – pohdinta ja uuden ideointi – uuden muotoilu ja keskustelu – uuden koettelu ja kehitysideat – kokeilu – palaute ja parantaminen – vertaaminen lähtötilanteeseen.

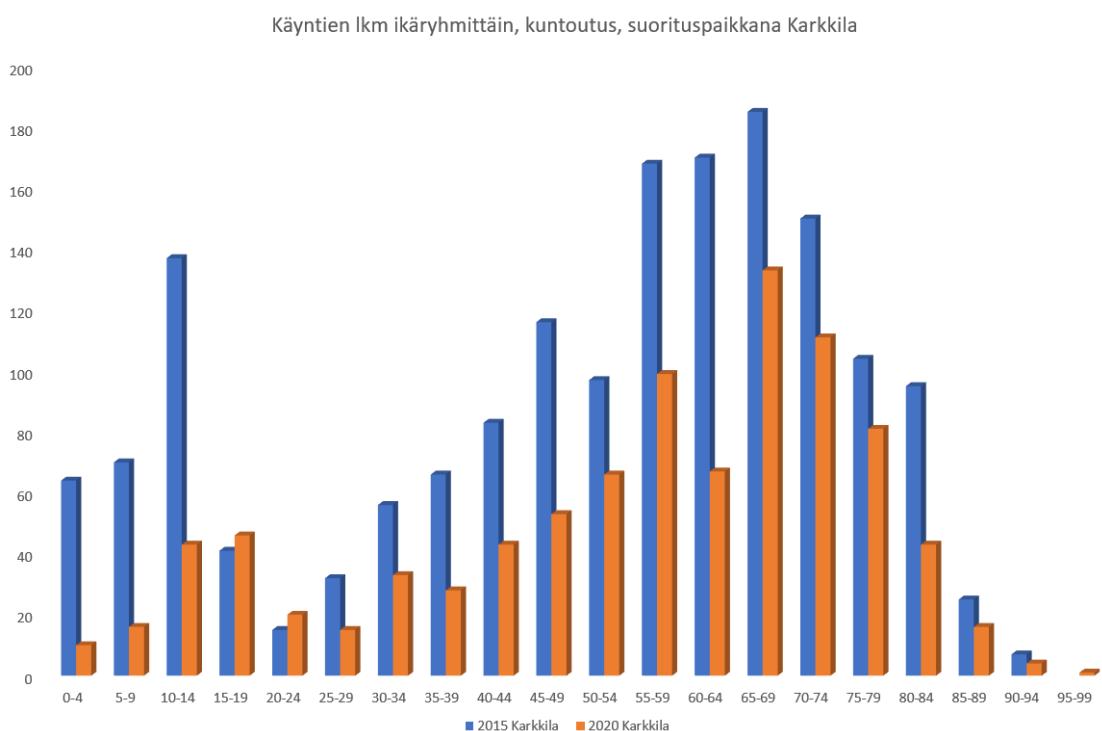
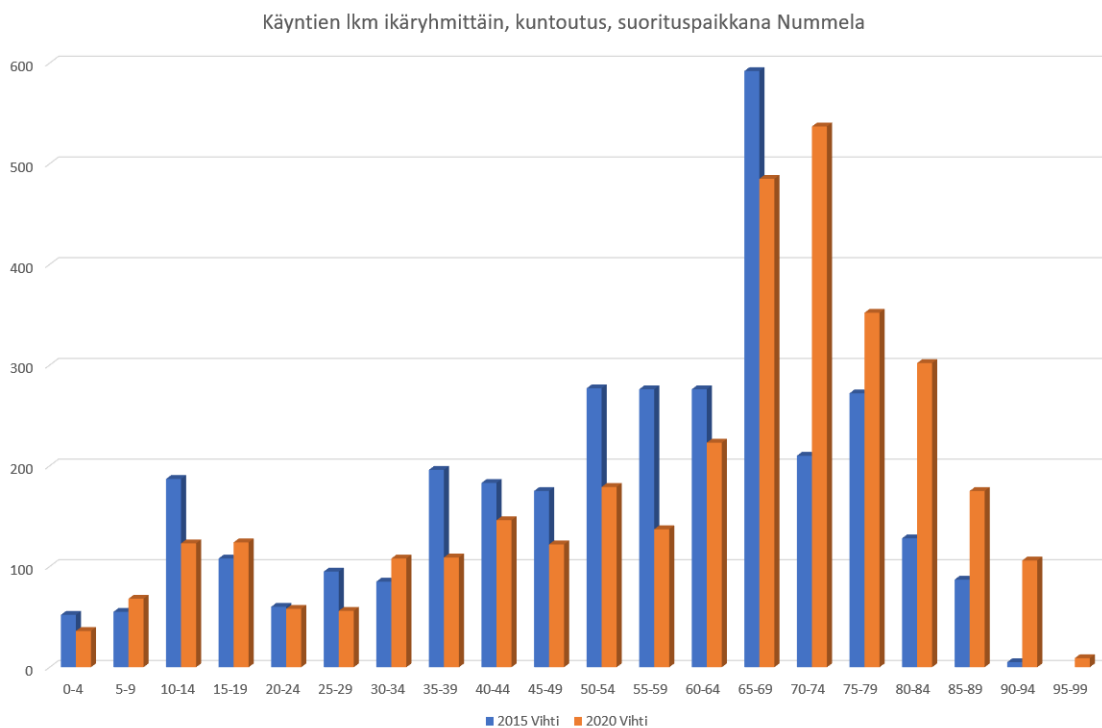
Karviainen oli päättänyt ottaa arkiliikunnan ja liikkumissopimuksen kehittämiseen henkilökunnan edustajia mukaan. Tämä on osaltaan edellä kuvatun mukaista henkilökunnan sitouttamista. Mielestämme työpaja voidaan mieltää organisaatiokohtaisessa vaikuttamisessa niin sanottuun puoliviralliseen vaikuttamiseen. Puolivirallisessa vaikuttamisessa käytetään juuri erilaisia ideointipaikkoja, ja dokumentointi ei ole niin virallista kuin mitä se olisi virallisessa vaikuttamisessa (Juholin 2008, 148).

Ensimmäinen työpaja järjestettiin Karviaisen toimesta tammikuussa 2021. Koronasta johtuen työpaja toteutettiin verkkoyhteyksien välityksellä etänä. Läsnä olivat työntekijöitä kotihoidosta, tilapäisestä kotihoidosta, osastolta ja kuntouuksesta sekä me opinnäytetyöntekijät.

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen tavoitteena on, että arkiliikunnan avulla asiakas selviytyisi arjesta mahdollisimman paljon itsenäisesti ja pärjäisi kotihoidossa mahdollisimman pitkään. Taulukon 6 kaaviot perustuvat

työpajassa esitettyihin tilastoihin. Kaavioista pystyy hyvin havaitsemaan, miten varsinkin Vihdissä sijaitsevan Nummelan toimipisteen kuntoutuksessa pääpaino on selvästi siirtynyt yhä vanhempaan ikäryhmään viimeisten viiden vuoden aikana. Tämän vuoksi ennaltaehkäisy tulisi olla tärkeässä roolissa sen sijaan, että ”sammutetaan tulipaloja”.

Taulukko 6. Käyntien lukumäärät ikäryhmittäin ja suorituspaikan mukaan (Vuorinen 2021)



Ensimmäisessä työpajassa tuotiin osallistujille esille kuntoutuksen merkitys. Osallistujille kerrottiin myös asiakkaan osallistamisen ja motivoinnin tärkeydestä.

Työpajan osallistajat pohtivat ryhmissä, mitä kaikkea voi sisältyä käsitteeseen arkiliikunta. Ryhmien pohdinnat kerättiin yhteen Flinga-ohjelmaan (liite 1). Kuva osoittaa, miten laajana käsitteenä arkiliikunta voidaan mieltää, ja miten se sisältää hyvin moninaisia arjen toimintoja, joita tehdään yksin tai yhdessä toisen kanssa. Osallistajat pohtivat myös, mitkä tekijät mahdollistaisivat liikkumissopimuksen tekemisen. Tällaisiksi mahdollistaviksi tekijöiksi mainittiin muun muassa:

- ajankäyttö
- sitoutuminen
- omaiset
- motivointi
- tavoitteellisuus
- organisaation antama tuki
- yhteistyö
- asiakkaan kuuleminen

Pohdittaessa millaisia haasteita liikkumissopimukseen liittyy, nousivat seuraavat kohdat keskusteluissa esille:

- ymmärryksen puute
- ajan puute
- ei asiakkaan omat tavoitteet tai tavoitteet epärealistiset
- ei arviointia
- asenteet
- motivaation puute
- muutokset voinnissa
- tuen puute
- henkilöstöressurssien puute
- eri osapuolten sitoutumattomuus
- ei nähdä arkiliikunnan tärkeyttä

Toinen työpaja järjestettiin tammikuussa 2021. Työpajassa käytiin läpi ensimmäisen kerran pohdintoja, toimintakyvyn merkitystä ja toimintakykymittareita. Karviaisen tarkoituksena oli ottaa omaan liikkumissopimuslomakkeeseen mallia Helsingin kaupungin lomakkeesta, jota myös esiteltiin työpajassa.

Osallistujat saivat antaa omia kommentteja ja ehdotuksia lomakkeen sisällöstä sekä ulkonäöstä.

Seuraavien työpajojen oli tarkoitus olla maaliskuu- ja toukokuussa 2021, mutta vallitsevan korontilanteen vuoksi suunnitelmat laitettiin toistaiseksi pysähtymään. Maaliskuussa 2021 Karviaiselta tuli tieto, että opinnäytetyöhön liittyvän videon laatimista voidaan kuitenkin jatkaa, vaikka muuten suunnittelu olikin tauolla. Videon sisällön suunnitteluun osallistui Karviaisen kuntoutuksen yksikön osastonhoitaja. Karviainen oli suunnitellut oman liikkumissopimuslomakkeensa ensimmäisen version keväällä 2021 aikana (liite 2). Myös syksyllä 2021 suunnitellut työpajat siirtyivät myöhäisemmäksi. Kolmannen työpajan on tarkoitus olla marraskuussa 2021, ja viimeinen työpaja huhtikuussa 2022.

6.4 Videoiden tuottaminen

Ihminen oppii paremmin, kun hän voi yhdistää sekä näkö- että kuuloaistia. National Training Laboratories Instituten laatiman oppimispyramidin mukaan pelkällä lukemisella ihminen muistaa vain 10 % lukemastaan, kun taas esityksen kautta muistaminen on kolminkertaista. (Education Corner s.a.). Sen sijaan Edgar Dalen vuonna 1946 kehittämässä oppimisen pyramidissa esityksen katsominen tuottaa edellä mainittua paremman tuloksen. Tämän mallin mukaan muistiin jää puolet oppimasta. (Lee & Reeves s.a.)

Outi Lammin mukaan esimerkiksi kuvien avulla asioiden sisäistäminen on helpompaa verrattuna pelkkään kirjoitettuun tietoon. Jotta esityksen katsojan muistia ei kuormitettaisi turhan paljon, olisi hyvä välttää liikaa materiaalia samalla sivulla. (Lammi 2015, 31.) ”Kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa”, sanotaan. Nämä seikat olemme pyrkineet huomioimaan laatimissamme videoissa. Haluamme kertoa kuvien avulla enemmän, ja vain ydinasiat tuoda esille tekstin tai puheen muodossa.

Opinnäytetyön tilaajan toiveena oli saada videolle toimintakykytestien suorittaminen. Tämän lisäksi toiveena oli saada myös tietoa arkiliikunnasta. Koska yksinään toimintakykytestin suorittamiseen menee jo paljon aikaa, päädyttiin laatimaan kaksi erillistä videota ja pitämään SPBB-testi täysin omana videona.

Näin videon pituus ei ole liian pitkä, ja katsoja jaksaa paremmin katsoa videon loppuun asti. Sovimme, että toisesta videosta tehdään lyhyempi.

Toimintakykytestin videolla olemme käyttäneet pohjana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö -lomaketta. Kyseinen lomake näkyy SPPB-videolla. Lisäksi videolla näytetyt pisteytykset pohjautuvat kyseiseen lomakkeeseen (liite 3).

6.4.1 Käsikirjoitus

Onnistunut käsikirjoitus on konkreettinen ja selkeä. On tärkeää, että siitä välittyy sen asiasisältö sekä perusidea. Käsikirjoituksessa pitää kuvailla yksityiskohtaisesti kameran edessä tapahtuva suorittaminen. Käsikirjoitusta muodostaessa sen sisältö avartuu ja konkretisoituu, ja epäoleelliset asiat jäävät pois. Alkuvaiheessa on yksikertaista kokeilla eri ratkaisuja, jonka avulla huomaa toimiiko se vai ei. (Aaltonen 2019, 14,134.)

Käsikirjoitus on apuväline niin videoiden, televisiossa esitettävien ohjelmien kuin elokuvienkin tekoon. Käsikirjoituksen tekstin on oltava helppolukuinen, jotta kaikki sitä tarvitsevat osapuolet ymmärtävät sen hyvin. Eri kohtaukset muodostavat käsikirjoituksen. Nämä pitävät sisällään niin puheosuuksien tekstit kuin kerronnat tapahtumien kulusta. Käsikirjoituksessa kerrotaan vain oleellinen ja näkyvä osa. (Yleisradio 2017.)

SPPB-videosta teimme alustavan käsikirjoituksen, jossa oli kuvailtu suunnitellut kohtaukset, mitä kukin kohtausta sisälsi, ja mitä mahdollisia kuvia ja tekstejä kohtauksiin videolle tulisi (liite 4). Käsikirjoituksesta halusimme saada mahdollisimman tarkasti videon sisältöä kuvaava. Käsikirjoitus lähetettiin opinnäytetyön tilaajalle, jolta saatiin kommentteja käsikirjoituksen sisällöstä ja toiveita videosta. Muutosehdotuksia käsikirjoitukseen ei tullut. Saimme vastauksia esittämiimme kysymyksiin. Käsikirjoitus käytiin läpi ennen kuvauspäivää yhdessä videolla esiintyvän fysioterapeutin kanssa.

Toisen videon suunnittelu aloitettiin laatimaan ensimmäisen videon valmistuttua kesällä 2021. Myöhemmässä vaiheessa tilaaja esitti toiveen, että toisen videon avulla heräteltäisiin työntekijöitä arkiliikunnan merkityksestä.

Suunnittelimme alustavan rungon mitä asioita videolle tulitaisiin laittamaan. Päädyimme ottamaan videon teemoiksi arkiliikunnan ja -kuntoutuksen merkityksen, asioiden havainnollistamisen valokuvien avulla sekä työntekijöiden roolien esille tuomisen. Halusimme tähän videoon runsaan tekstin sijaan laittaa puheen muodossa tietoa. Mielestämme puheen avulla voisimme herätellä katsojaa eri tavalla kuin pelkän tekstin muodossa. Valokuvauksen jälkeen teimme puheosuuden vuorosanat.

6.4.2 Materiaalien kuvaaminen

Ennen molempien videoiden materiaalien kuvausta kävimme kuvissa esiintyvien henkilöiden kanssa läpi, mihin tarkoitukseen videot tulevat, mistä videoilla on kyse, ja pyysimme heiltä kirjalliset kuvausluvut (liite 5). Videoille haluttiin ai-dot ikäihmiset. Videot ja valokuvat kuvattiin ikäihmisten omissa kotiympäristöissään.

Toimintakykytestin kuvauspäivää varten kävimme läpi vielä käsikirjoituksen. Valmistauduimme päivään ottamalla tarvittavat välineet mukaan. Liikkuvan kuvan lisäksi kuvattiin myös valokuvia, jotka liitettiin perehdytysvideolle. Halusimme, että videolla esiintyy asiantunteva fysioterapeutti, joka tietää, miten testi tulee suorittaa. Esiintyjien vaatetukseen haluttiin kiinnittää huomiota, jotta kuvattavat henkilöt erottuvat videolta selkeästi. Haasteena oli ikkunoista tuleva auringon valo, joka aiheutti heijastuksia. Käytössä oli kolme eri kuvausvälinettä. Näin saatiin kuvattua eri kuvakulmia. Kuvakulmissa haluttiin myös huomioida kodin ympäristö niin, ettei kuviin tule ylimääräisiä henkilöitä näkyviin. Kuvaamisessa ei kiinnitetty huomiota äänen laatuun. Tilaajan ehdotuksesta puhetta ei videolle laitettu, sillä puhe olisi pitänyt olla riittävän selkeää ja ymmärrettävää.

Arkiliikuntavideon kuvauspaikkoina olivat niin sisä- kuin ulkotilat, jolloin saatiin vaihtelua niin kuvien taustoille kuin myös kuvissa näkyville aktiviteeteille. Tälle videolle ei kuvattu lainkaan liikkuvaa kuvaa. Haasteena kuvauksessa oli varsin pimeät sisätilat. Valaistukseen pyrittiin kiinnittämään huomiota, mutta siitä huolimatta kuvia jouduttiin hieman käsittelemään jälkikäteen. Videolle tuleva puhe nauhoitettiin jälkikäteen. Videon tarkoitus on olla lyhyt ja informatiivinen.

6.4.3 Videoiden valmistelu ja editointi

Videoihin tulevat teksti- ja kuvaruudut tehtiin valmiiksi PowerPoint -ohjelmalla. Valokuvia tuli videoihin otettua useita kymmeniä. Videoille valittiin aiheeseen sopivimmat sekä laadultaan parhaimmat kuvat. PowerPoint -tiedostojen pohjana käytettiin perusturvakuntayhtymä Karviaisen omaa logolla varustettua pohjaa.

Karviaisen omassa pohjassa on käytössä fonttina Calibri. Kyseisen fontin on luonut Lucas de Groot tämän vuosituhannen alussa. Fontti on luotu parantamaan luettavuutta näytöltä. (Pardes 2021.) Microsoft on ottanut Calibrin oletusfontikseen vuonna 2007 ja kyseinen fontti on ollut oletuksena kaikissa Microsoftin tuotteissa siitä lähtien (Microsoft 2021). Calibri luokitellaan sans serif -ryhmään kuuluviin fontteihin eli fontteihin, joissa ei ole pääteviivaa. Sen muoto on hieman pyöreä. (Microsoft 2020.) SPPB-videolla fonttikoko vaihtelee 22 pt. – 54 pt. Arkiliikuntavideon fonttikoko on otsikko- ja kysymyssivuilla 79 pt. Diassa, jossa tuodaan esille hoitajan rooleja, on käytetty fonttia 44 pt. Calibri sopiikin juuri suurelle kirjasinkoolle, jolloin sen pyöreys tulee paremmin esille (Microsoft 2020).

Esimerkkejä Calibrin kirjasinkokojen muodoista:

- Calibri 12 pt.
- Calibri 22 pt.

● Calibri 44 pt.

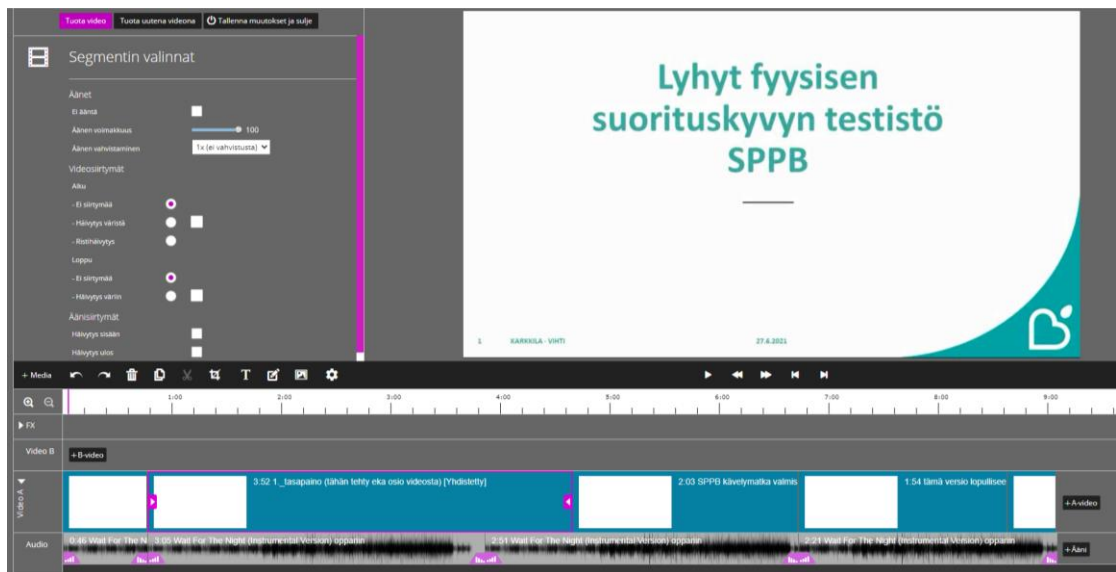
Esitysgrafiikan väreillä on suuri vaikutus katsojaan, ja siksi sen merkitystä ei tulisi vähätellä. Värit voivat osaltaan vaikuttaa katsojan vaikutelmaan koko esityksestä. Myös sivulla oleva muu sisältö vaikuttaa värien merkitykseen.

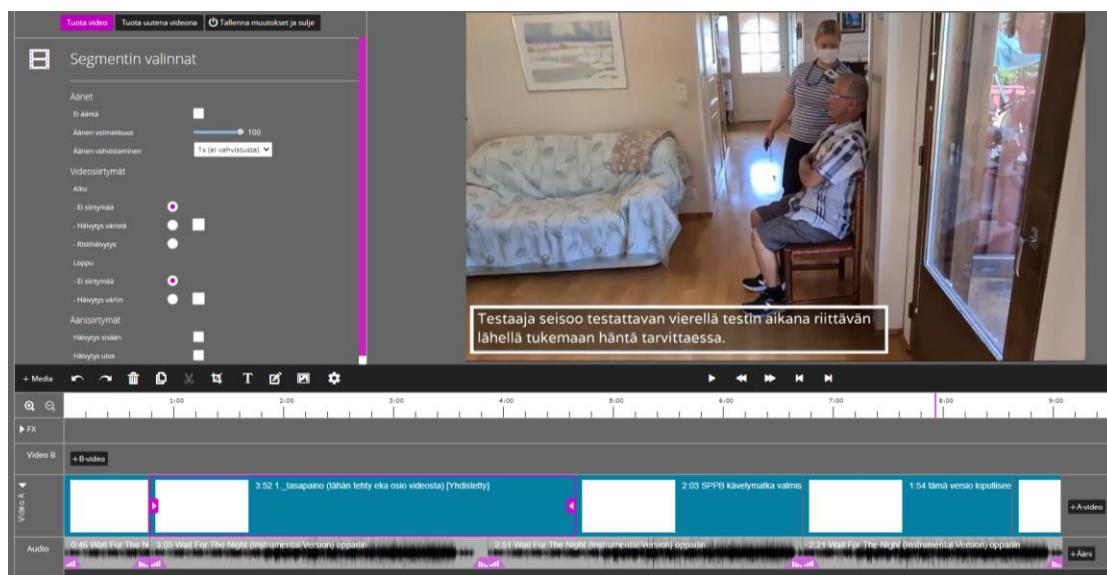
(Lammi 2015, 56.) Väreillä on myös merkityksiä eri kulttuureissa. Karviaisen esityspohjan väreinä ovat valkoinen ja sinivihreä. Länsimaisessa kulttuurissa mielletään, että valkoinen on puhtauden ja ylellisyyden väri. Sininen väri on etäinen ja vihreä pirteä sekä tasapainoinen. Molemmat värit ovat lisäksi rauhallisia värejä. Esityksen tausta tulisi olla sellainen, että asiasisältö pysyy

kuitenkin pääroolissa. (Mts. 62.) Arkiliikuntavideossamme halusimme korostaa kysymysdiojen tekstejä, joten käytimme sinivihreällä taustalla olevaa esityspohjaa valkoisella fontilla. Kuvadioissa halusimme tuoda huomio juuri valokuviiin. Valkoista pohjaa käyttämällä värikkäät valokuvat erottuvat selkeästi taustasta, eivätkä kilpaile keskenään taustavärin kanssa. SPPB-videossa liikkuvat kuvat on videolle laitettu suoraan ilman Karviaisen omaa pohjaa.

Kun PowerPointilla tehdyt diat olivat valmiit, tiedostot siirrettiin Dream Broker -ohjelmaan (kuva 3), jossa videoiden editointi tapahtui. Dream Broker on ohjelmisto, joka toimii pilvipalveluna. Sen avulla pystyy jakamaan videoita, editoita ja tuottaa itse kuvattuja videoita. Lisäksi se on erittäin tietoturvallinen ja se noudattaa tietosuojalainsäädännön periaatteita. Tämän ohjelman avulla voi editoida videoita selaimen välityksellä leikkaamalla ja yhdistämällä videoklippejä, lisätä tekstiä, kuvia sekä ääniraitoja. Videoista saa tehtyä itsensä näköisen yhdistämällä PowerPoint -dioihin taustamusiikin. (Dream Broker Studio.)

Ohjelman avulla tekstiruutujen näkyvyyden pituutta ja ilmestymistä voitiin säädellä halutun laiseksi. Myös videokuvat, musiikki ja puhe lisättiin kyseistä ohjelmaa käyttäen. Musiikki on lisätty videoon Dream Broker -ohjelman omasta musiikkikirjastosta. Kunkin kohtauksen näkyvyyttä arvioimme useamman kerran. Näin haluttiin varmistaa, että kohtaukset eivät ole näkyvissä liian lyhyen tai liian pitkän aikaa.





Kuva 3. Videoiden editointi Dream Broker -ohjelmalla

Ensimmäinen versio toimintakykytestin videosta tallennettiin henkilökohtaiseen Youtube-tiliin ja lähetettiin linkkinä Karviaisen edustajille kommentointia varten heinäkuussa 2021. Video näytettiin osastonhoitajan toimesta Karviaisen fysioterapeuteille. Palautteen johdosta videolla näkyvän tasapaino-osuuden kuvien näkyvyyttä pidennettiin sekä musiikki vaihdettiin yhden teoksen sijasta kolmeen eri musiikkikappaleeseen. Parannettu versio lähetettiin Karviaiselle linkkinä elokuussa 2021. Tilaajan toive enintään 10 minuutin kestosta toteutui, sillä valmiin videon pituus on yhdeksän minuuttia ja neljä sekuntia. Uusi video hyväksyttiin syyskuussa 2021, eikä uusia parannuksia tarvinnut tehdä.

Guo ym. (2014) laatiman tutkimuksen mukaan videon pituudella on vaikutusta sen kiinnostavuuteen. Katsoja on paremmin kiinnostunut lyhyistä videoista, suosituksena enintään kuuden minuutin mittaisesta koulutusvideosta. Myös Teppo Pirneksen pro gradu- tutkimuksessa (2018, 41) sopiva opetusvideon pituus on kahdesta kuuteen minuuttia. Pituus oli Guo ym. (2014) tutkimuksessa merkittävin vaikuttaja kiinnostavuuteen. Mitä lyhyempi on video, sitä paremmin se todennäköisesti on suunniteltu. Videolla puhujan puhenopeus tulisi olla riittävän nopea, mutta ei kuitenkaan liian nopea. Opas- tai luentovideolla puhenopeus voi olla nopeampi kuin paikan päällä pidetyssä esityksessä. Nopeammin puhuvien puhetyyli on innostavampaa, joten siksi tutkimuksessa suositellaankin kiinnittämään huomiota enemmän innostavuuteen kuin hitaaseen

puhumiseen. Toisin kuin kasvotusten tehtävässä esitelmöinnissä, videolla puheissa ei tarvitse olla taukoja. (Guo ym. 2014.)

Guy Kawasakin on kehitellyt oman ohjeen PowerPoint esityksille, ”The 10/20/30 Rule of PowerPoint” (Kawasaki 2005). Haywood on artikkelissaan kutsunut ohjetta jopa ”PowerPointin Graalin maljaksi” (Haywood 2021). Kawasakin ohjeen mukaan esityksessä saisi olla enintään 10 diaa. Sen kesto tulisi olla enintään 20 minuuttia, jotta kuulijat jaksavat kiinnostua. Lisäksi minimi fonttikoko esityksessä tulisi olla 30 pt.

Arkiliikunnasta kertovan videon pituus on viisi minuuttia neljäkymmentäviisi sekuntia, joten se on sekä Guon ym. tutkimuksen, että Kawasakin ohjeen mukainen. Arkiliikuntavideo noudattaa muiltakin osin aiemmin mainittuja ohjeistuksia. Puheen tempoon ja kiinnostavuuteen on pyritty kiinnittämään huomiota. Fonttikoko kyseisellä videolla on minimissään 44 pt. Dioja videolla on yksi yli Kawasakin ohjeen eli 11, mutta koska viimeinen dia on Karviaisen yhteystiedot, on itse asiasisältö pysynyt ohjeen mukaisena.





Kuva 4. Otteita arkiliikuntavideon PowerPoint -dioista

Toisesta videosta lähetimme Karviaisen edustajille diasarjat sekä suunnitellun puheosuuden vuorosanat elokuussa 2021. Osastonhoitaja halusi näyttää materiaalit vielä muutamalle kotihoidon työntekijälle ja kysyä heidän mielipidettään aiheesta. Karviainen kävi läpi toiseen videoon tulevat materiaalit ennen lopullisen videon laatimista, ja heiltä ei tullut mitään muutosehdotuksia. Siirsimme PowerPointissa tehdyt diat Dream Broker -ohjelmaan. Äänitimme jokaisen dian tekstit erikseen matkapuhelimen nauhurilla. Nauhoituksen jälkeen äänitteet siirrettiin Dream Brokeriin ja yhdistettiin dioihin. PowerPointin diojen näkyvyys editoitiin yhtä pitkiksi kuin äänitteet olivat. Kahteen viimeiseen diaan ei laitettu puhetta. Tähän videoon emme lisänneet musiikkia. Video ladattiin henkilökohtaiseen Youtube-tiliin ja lähetimme linkin sähköpostitse Karviaisen edustajille katsottavaksi ja kommentoitavaksi.

6.5 Valmiiden videoiden esittely henkilökunnalle

Alkuperäinen tarkoitus oli, että video esitellään Karviaisen työpajassa 8.9.2021, jonka jälkeen arkiliikkumissopimus piti jalkauttaa. Työpajan ajankohdasta kuitenkin jouduttiin tilaajan toimesta siirtämään marraskuulle. Näin ollen tässä vaiheessa videoiden esittely laajemmin henkilökunnalle on vielä tekevä. Videot tulevat tilaajan omaan käyttöön.

6.6 Videoiden arviointi tilaajan toimesta

Arkiliikkumissopimuksen hankkeen suunnittelua tehtiin työryhmässä syyskuussa 2021. Paikalla olivat perusturvakuntayhtymä Karviaisesta kotiin annettavien palveluiden ja terveyskeskuspalveluiden palvelupäälliköt, sekä

kuntoutuksen yksikön ja kotihoidon osastonhoitajia. Palaverissa saimme tiedon hankkeen jalkauttamisen viivästymisestä. Näin ollen videomme esitellään henkilökunnalle vasta marraskuussa 2021, jolloin he myös käyvät läpi arkiliikkumissopimusta, harjoittelevat SPPB-testien suorittamista sekä toimintakyvyn havainnointia. Arkiliikkumissopimuksen jalkauttamisen etenemistä ja sujumista Karviainen käy läpi vasta huhtikuussa 2022 viimeisessä työpajassaan. Koska videoita ei vielä esitellä henkilökunnalle, jää palautteen saaminen kohderyhmältä saamatta. Syyskuun suunnittelupalaverissa kuitenkin sovimme, että palaveriin osallistuneet antavat meille omat palautteensa videoista. Karviaisen edustajat ehdottivat, että palaute annetaan kyselylomakkeen muodossa, ei vain vapaamuotoisena tekstinä.

Palautteen saamiseksi loimme lyhyen kyselyn Google Forms -ohjelmalla (liite 6). Kysymyksiä oli yhteensä kaksitoista, joista viimeisessä sai antaa tekstimuotoista palautetta videoista. Kysely lähetettiin sähköpostilla toisen videon valmistumisen jälkeen. Halusimme saada tilaajalta palautetta. Koska itse palautekysely ei ole opinnäytetyömme oleellisen osa, halusimme tehdä kyselystä lyhyen ja ytimekkään, josta saamme vain heidän mielipiteensä selville. Tämän vuoksi emme kysyneet esimerkiksi vastaajien taustatietoja, sillä niillä ei olisi ollut kyselyn kannalta mitään merkitystä. Kysely lähetettiin neljälle henkilölle. Vastausaikaa annettiin syyskuun loppuun, mutta kyselyn lähettämisen yhteydessä toivottiin kuitenkin pikaista vastausta. Jälkikäteen saimme kuulla, että kuntoutuksen osastonhoitaja välitti videoiden ja palautekyselyn linkit myös omalle tiimilleen.

Oletuksena oli, että saamme viimeistään 30.9.2021 vähintäänkin neljä vastausta, ehkä enemmänkin. Kuitenkin määräaikaan mennessä saimme vain kaksi vastausta. Kun kysyimme, onko SPPB-videon pituus sopiva, vastasivat molemmat arvosanaksi Likertin asteikolla 4 eli jokseenkin samaa mieltä väittämän suhteen. Molempien videoiden tekstit olivat ymmärrettäviä ja arkiliikunta-videon puhe sopivaa ja selkeää. Arkiliikuntavideon kesto sekä sen sisältämien kohtausten kestot olivat sopivan pituisia. SPPB-videon kuvat olivat selkeitä. Nämä kohdat saivat arvioinneiksi 5 eli täysin samaa mieltä väittämien kanssa. SPPB-videon kohtausten kesto sekä musiikin sopivuus saivat keskiarvoksi 4,5 Likertin asteikolla 1–5. Myös arkiliikunnan kuvien ymmärrettävyys sai

keskiarvoksi 4,5. Vastaajat ovat täysin samaa mieltä, että videoista on Karviaiselle hyötyä, numero 5.

Toinen vastaajista oli lisäksi lisännyt vielä tekstimuotoista palautetta. Palautteessa todetaan, että videoista on varmasti hyötyä, ja arkiliikuntavideo konkretisoi hyvin arkiliikunnan merkitystä. Toki olisimme toivoneet saavamme enemmänkin palautetta, mutta toisaalta tilaaja oli todennut SPPB-videon hyväksi jo aiemmin sähköpostilla ja lisäksi arkiliikuntavideon sisältö sai positiivista palautetta jo ennen videon valmiiksi saamista.

Kuten aiemmin jo totesimme, palautteen saaminen ei ollut opinnäytetyömme päämäärä, joten olemme tyytyväisiä näihinkin vastauksiin. Näistä palautteista jo saimme käsityksen, että olemme onnistuneet työssämme.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän kuuluu totuudenmukaisesti suoritettu tutkimus, asioiden tarkkuus ja uskottavuus. Tämä sääntö ei koske vain tutkimuksia, vaan myös opetusmateriaaleja, joka on meidän opinnäytetyömme aiheena. (TENK 2012, 7). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:n ohjeiden mukaan henkilön, joka on mukana tutkimuksessa, on voitava luottaa tutkimusta laativaan henkilöön. Henkilöä ei saa pakottaa mukaan osallistumaan. Hänellä tulee olla mahdollisuus perua osallistumisensa tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Tutkimuksessa mukana olevalla henkilöllä tulee olla yksityisyyden suoja. Osallistuneiden henkilöllisyyden paljastamisesta on tarpeellista sopia. (TENK 2019, 8–9, 12.)

Opinnäytetyössämme olemme kuvanneet henkilöitä niin videolla kuin valokuvissakin. Jokainen henkilö esiintyy videolla vapaaehtoisesti. Ennen kuvausten alkua pyysimme heiltä kirjalliset suostumukset videointia varten. Emme asettaneet heitä minkäänlaiseen epämiellyttävään tai pakottavaan tilanteeseen. Kuvausten vaiheet käytiin läpi etukäteen osallistujien kanssa ja näin he olivat tietoisia, mitä kuvaukset pitävät sisällään. Meillä on osallistujien luvat julkaista myös heidän nimensä tuotoksissamme, mutta tilaajan toiveesta emme niitä kuitenkaan julkaise. Otimme tarvittavat valokuvat itse, jolloin tekijänoikeudet tuli huomioida. Toimintakykytesti-videolla näkyy kuvattavan henkilön

henkilökohtaisia valokuvia. Henkilö on tästä tietoinen ja on antanut suullisen luvan valokuvien näkymiselle.

Arviointikysely videomateriaalista tehtiin nimettömästi, jolloin vastaajien henkilötietoja ei loukata. Video tulee perusturvakuntayhtymä Karviaisen käyttöön, emme itse laita sitä julkiseen levitykseen. Opinnäytetyön raportissa olemme käyttäneet luotettavia lähteitä ja lähdemerkintöjä. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja käytössä on ollut sekä kotimaisia että ulkomaalaisia lähteitä. Uusimmat lähteet on julkaistu kesällä 2021.

8 ARVIOINTIA JA POHDINTAA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tehdä selkeät ja helposti ymmärrettävät videot perusturvakuntayhtymä Karviaisen käyttöön. Olimme asettaneet videoiden käyttämisen hyödyille niin lyhyen kuin pitkän ajan tavoitteitakin. Koronasta johtuen koko arkiliikkumissopimushankkeen aikataulu on useaan kertaan muuttunut, eikä tässä vaiheessa arkiliikkumissopimusta ole saatu vielä edes jalkautettua. Henkilökunnan on tarkoitus saada aiheesta koulutusta seuraavassa työpajassaan marraskuussa 2021. Keväällä 2022 Karviaisen tarkoituksena on kerätä jalkauttamisesta väliaikakommenteja henkilökunnalta. Tuolloin he myös tarkastelevat, miten hanke on otettu käyttöön. Hankkeen viivästymisen vuoksi ei tässä vaiheessa opinnäytetyön laatimista pystytä vielä sanomaan, mitkä ovat olleet opinnäytetyömme hyödyt tilaajan näkökulmasta katsottuna.

Saimme laadittua perehdytysvideoita kaksi kappaletta, joissa ensimmäisessä ohjeistetaan toimintakykytestien suorittaminen. Toisessa videossa tuomme esille enemmän arkiliikkumisen tärkeyttä, sekä hoitajan merkitystä ja tavoitteenamme on saada hoitajat pohtimaan omaa työtapaansa. Nämä kaksi videota liittyvät toisiinsa, koska testistön avulla saadaan oleellista tietoa testattavan toimintakyvystä, ja sen perusteella voidaan luoda asiakkaalle realistiset tavoitteet, jotka usein kotona asuvan ikääntyvän kohdalla liittyvät arkitoimintoihin. Mielestämme onnistuimme luomaan tavoitteiden mukaiset videot. Aihe on erittäin ajankohtainen. Tilaajalta saamat palautteet olivat positiivisia ja tilaaja oli niihin tyytyväinen. Työpajojen jälkeen työskentelymme oli itsenäistä. Olimme yhteydessä tilaajaan tarvittaessa. Toisinaan jouduimme odottamaan

vastausten ja kommenttien saamista jonkin aikaa. Ideoita ja kommentteja videoiden tarkempiin sisältöihin saatiin kuntoutuksen osastohoitajalta. Tilaaja otti meidät osaksi suunnitteluporukkaa ja saimme olla mukana työpajoissa. Meidänkin mielipiteitämme kuunneltiin. Korona toi omia haasteita prosessin etenemiseen, mutta etäyhteyksien avulla pystyimme tekemään yhteistyötä Karviaisen kanssa. Kommunikointi tapahtui pääosin sähköpostien ja Teams-yhteyden välityksellä, mutta myös puhelimitse saimme tarvitsemaamme tietoa.

Ensimmäisen videon luotettavuus on hyvä, koska video perustuu virallisiin THL:n SPPB-testistön ohjeistuksiin ja niitä ei olla muutettu. Toiseen videoon olemme ottaneet esille teoriatietoihin perustuvia aiheita. Aiheita on pyritty tuomaan esille niin asiakkaan kuin työntekijän näkökulmasta. Videon tarkoituksena on toimia kuulijaa herättelevänä.

Opinnäytetyön myötä pääsimme perehtymään entisestään toimintakyvyn merkitykseen ikääntyville. Pystyimme hyödyntämään jo oppimaamme teoriatietoa. Teoriaosuudessa tuomme esille keskeisiä käsitteitä, kuten toimintakyky, arkiliikunta ja arkikuntoutus. Haasteenamme oli rajata aihealuetta ja tekstin määrää, mutta saimme lopulta pidettyä raporttimme ohjeistettujen sivumäärien mukaisena.

Toimintakykytestin videolla ohjaajana toimii fysioterapeutti. Kuvausten aikana saimme seurata hänen työskentelyään ja myös itse oppia paremmin testin suorittamisen oikean tavan ammattilaisen ohjaamana. Toisella videolla aiheenamme oli arkiliikunnan merkitys, arkiliikunnan keinot sekä hoitajan merkitys aktivoimisessa. Opinnäytetyön raportin teoriaosuudessa tuomme esille arkiliikunnan ja arkikuntoutuksen vaikutusta ikäihmisen arjessa selviytymiseen. Arkiliikunta on melko yksinkertainen keino saada aktivoitua ikääntyneet omassa arkiympäristössään. Teoriaosuudessa tuomme esille, miten arkiliikunta ei tuo vain henkilölle itselleen suuria hyötyjä vaan sillä on myös suuri taloudellinen vaikutus yhteiskunnalle. Näitä sekä henkilöön kohdistuvia hyötyjä että taloudellisia hyötyjä on tuotu esille esimerkiksi mainitsemassamme Clemson ym. tutkimuksessa vuodelta 2012. Perehtymällä arkiliikunnan vaikutukseen olemme saaneet itsellemme myös todella paljon tietoa ja olemme voineet jo tässä vaiheessa itsekkin hyödyntää oppimaamme

työelämässä. Arkiliikunnan merkityksen puheeksi ottaminen ikääntyvien kanssa on ollut helppoa ja yksinkertaista. Siksi aihe tulisikin mielestämme kaikkien vanhusten parissa työskentelevien työntekijöiden, ei vain kotihoidon hoitajien, ottaa esille eri keskusteluissa.

Videoiden luominen Dream Broker -ohjelmalla oli tuttua toiselle meistä opinnäytetyöntekijöistä. Tämän vuoksi olimmekin tyytyväisiä tilaajan valintaan tehdä juuri perehdytysvideo. Videoiden teon myötä myös toinen opinnäytetyön tekijä pääsi tutustumaan kyseiseen ohjelmaan ja videoiden laatimiseen. Molempien videoiden kuvauksissa haasteena oli oikeanlaiset valaistukset. SPPB-videolla haasteena oli kirkas aurinko, joka heijastui lattiatasosta ja aiheutti ongelmia kuvauskulmien valinnoissa. Arkiliikuntavideolla sen sijaan haasteena oli kuvauskohteiden kodin tummuus. Tämän vuoksi osa kuvista onkin otettu ulkotiloissa. Arkiliikunnan videolla haasteena oli myös rajata tieto oleelliseen ja saada videosta riittävän informatiivinen, mutta samaan aikaan riittävän lyhyt. Halusimme videon olevan ajatuksia herättelevä. Tämän vuoksi valitsimme videolle puheen, sillä mielestämme puhe toimii hyvänä herättelijänä pelkän tekstin sijaan. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli mainittu esimerkiksi porraskävelyn ja muiden liikkeiden näyttämiset myös, mutta ajan rajallisuuden vuoksi päädyimme ennemmin laatimaan videosta ajatuksia herättelevän.

Koska laatimiemme videoiden esittely henkilökunnalle viivästyi, emme pystyneet saamaan henkilökunnan mielipiteitä videoiden hyödyllisyydestä tähän opinnäytetyöhön. Arkiliikkumisen jalkauttamista varten Helsingin kaupunki koulutti lähes sata arkiliikkumisen muutosagenttia, joiden tehtävänä oli jalkauttaa liikkumissopimus kotihoidon asiakkaille (Nummijoki 2009, 108). Videoiden näyttäminen henkilökunnalle ei ole riittävä koulutus aiheesta. Niinpä Karviaisen on tarkoitus kouluttaa liikkumissopimuksesta vastaavia työntekijöitä samalla tavalla kuin Helsingin kaupungilla on muutosagentit. Videoiden yksikkökohtainen hyödyntäminen ja sen myötä henkilökunnan osaamisen vahvistaminen on mielestämme oleellinen osa henkilökunnan perehdytystä. Jokainen yksikkö, jossa arkiliikkumissopimus on tarkoitus ottaa käyttöön, on toiminnaltaan kuitenkin erilainen. Riittävä perehdytys lisää motivaatiota ja tuo myös ymmärrystä kyseisen uudistuksen tarpeellisuudesta.

Mikäli perehdytysvideot koetaan hyödyllisiksi, olisi yhtenä jatkokehityksen kohteena tehdä videoita myös muista aiheista kuin toimintakykytestit ja arkiliikunta. Alun perin tilaaja ehdotti, että videoilla käsiteltäisiin käytännön esimerkkejä liikkumissopimuksen sisällöstä, kuten porraskävelyn näyttäminen, asiakkaan toimintakyvyn arviointi arjen toimintojen kautta sekä kuntoutuksen eri muodot. Nämä ovat aiheita, joita voisi hyvin jatkojalostaa edelleen videoiden muotoon. Ohjaustyössä asiakkaan kohtaaminen on tärkeää. Tämä voisi olla myös yksi perehdytyksen aihealue.

Mielestämme arkiliikunnan lisääminen ja arkiliikkumissopimus ovat kuntalaisten kannalta erittäin positiivisia asioita. Julkisuudessa on usein esillä sosiaali- ja terveystalouden huono taso ja palvelun laatu. Sen vuoksi olisikin tärkeää, että Karviainen huomioisi tämän mahdollisena positiivisena julkisuutena. Täähän mennessä aiheesta ei ole kirjoitettu paikallistasolla mitään. Myöskään Karviaisen omista teksteistä ei löydy hankkeesta mitään mainintaa. Olisiko tässä mahdollisuus tuoda kuntalaisten tietoon jotain positiivista kehitystä? Myöskin omaisten kannalta olisi hyvä, että asiasta puhuttaisiin julkisuudessa. Yhtenä arkiliikuntavideolla mainituista aiheista on liiallisen passivoimisen välttäminen. Näin ollen esimerkiksi asiakkaan syöminen itsenäisesti tai pukeminen ei suinkaan ole palvelun heikentymistä vaan toimintakyvyn aktivoimista. Ulkopuoliset eivät välttämättä asiaa näe samalla tavalla, jolloin vaarana on, että pian aletaan kirjoittelemaan, miten vanhukset laitetaan suorittamaan kaikki itse eikä hoitajat tee mitään. Näin ollen arkiliikunnan merkitystä tulisi myös tuoda julkisuudessa enemmän esille.

Koemme geronomiin näkökulmasta, että teimme tärkeän opinnäytetyön. Tulevaisuudessa tulemme hyödyntämään opinnäytetyön kautta saatuja oppeja. Opinnäytetyön laatiminen tästä aiheesta on vahvistanut meidän halua työskennellä geronomeina ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvinvointia edistäen.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2019. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. 5. uudistettu painos. Helsinki: SKS Kirjat.

Brink, P. 2011. Huippua! Helsingin henki 1/2011. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://issuu.com/helsinginhenki/docs/hh0111-150dpi/12> [viitattu 28.8.2021].

Burton, E., Lewin, G., Clemson, L. & Boldy, D. 2013a. Effectiveness of a lifestyle exercise program for older people receiving a restorative home care service: a pragmatic randomized controlled trial. Julkaistu Clin Interv Aging 8/2013. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3854921/> [viitattu 19.8.2021].

Burton, E., Lewin, G., Clemson, L. & Boldy, D. 2013b. Long-term Benefits of a Lifestyle Exercise Program for Older People Receiving a Restorative Home Care Service: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://espace.curtin.edu.au/bitstream/handle/20.500.11937/23909/194749_101301_Long-term-Benefits-of-a-Lifestyle-Exercise-Program-for-Older-People-Re.pdf_5401_1_.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 19.8.2021].

Clemson, L., Singh, M. A. F., Bundy, A., Cumming, R. G., Manollaras, K., O'Loughlin, P. & Black, D. 2012. Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. Julkaistu BMJ 8/2012. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.bmj.com/content/bmj/345/bmj.e4547.full.pdf> [viitattu 16.8.2021].

Datta, D., Pratyay, P. D. & KunalKanti, M. 2014. Relationship of Activity of Daily Living with Quality of Life. Tutkimusartikkeli. Julkaistu British Medical Bulletin 12/2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/317105848_Relationship_of_Activity_of_Daily_Living_with_Quality_of_Life/link/5926b00aaca27295a8f8f059/download [viitattu 25.9.2021].

Dream Broker Studio s.a. Dreambroker. WWW-sivut. Saatavissa: <https://dreambroker.com/fi/ohjelmisto/#software-feature-highlights> [viitattu 18.8.2021].

Education Corner. s.a. The Learning Pyramid. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.educationcorner.com/the-learning-pyramid.html> [viitattu 10.2.2021].

Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki: J-Impact Oy.

Guo, P.J., Kim, J. & Rubin, R. 2014. How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos. Konferenssidokumentti 3/2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos [viitattu 9.2.2021].

- Haywood, L. 2021. The 10 20 30 Rule: What it is and 3 Reasons to Use it in 2021. WWW-sivut. Saatavissa: <https://ahaslides.com/blog/10-20-30-rule-presentations/> [viitattu 22.8.2021].
- Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 291–302.
- Hjelle, K. M., Tuntland, H., Førland, O. & Alvsvåg, H. 2016. Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. Tutkimusartikkeli julkaistu Health & Social Care in the Community 01/2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.researchgate.net/publication/291825489> [viitattu 29.8.2021].
- Hirvensalo, M. Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. Liikunta. 2013. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 474–484.
- Hussi, E., Mäkinieniemi, E. & Vauramo, E. 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/06/ikaantyyva-vaesto-006-1.pdf> [viitattu 9.2.2021].
- Hänninen, T. 2013. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 210–215.
- Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki: WSOYpro.
- Jyrkämä, J. 2003. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, E., Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 267–270.
- Järvikoski, A. & Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslankoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karinkanta, S. 2019. Turvallisesti liikkuen ja toisiamme tukien kaatumiset kuriin. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy, 138–156.
- Karkkila. 2021. Kaupungin WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.karkkila.fi/sivut/FI/Tilastotiedot> [viitattu 2.2.2021].

Karviainen. 2010. Tilinpäätös 1.1.-31.12.2009. Tasekirja 31.12.2009. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://karviainen.fi/wp-content/uploads/2020/12/12916_Karviainen_tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_2009.pdf [viitattu: 2.2.2021].

Karviainen. 2020. Palvelutasosuunnitelma vuosille 2021–2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://karviainen.fi/wp-content/uploads/2021/01/Palvelutasosuunnitelma-2021-2024.pdf> [viitattu 2.2.2021].

Karvinen, E. 2019. Liikkuminen tukee hyvää vanhuutta. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 110–137.

Kawasaki, G. 2005. The 10/20/30 Rule of PowerPoint. WWW-sivut. Saatavissa: https://guykawasaki.com/the_102030_rule/ [viitattu 22.8.2021].

Kjerstad, E. & Tuntland, H.K. 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. Health Economics Review 6 (15), 1–10. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864744/> [viitattu 28.8.2021].

Kupias, P. & Peltola, R. 2019: Oppiminen työssä. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Lammi, O. 2015. Viesti ja vaikuta. Käsikirja presentaatioiden pitäjälle. Jyväskylä: Docendo Oy.

Langeland, E., Førland, O., Aas, E., Birkeland, A., Folkestad, B., Kjekken, I., Jacobsen, F-F. & Tuntland, H. 2016. Modeller for hverdagsrehabilitering - en følgeevaluering i norske kommuner. Effekter for brukerne og gevinster for kommunene? Hoitotutkimuskeskuksen raportti no. 6/2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/303407035_Modeller_for_hverdagsrehabilitering_-_en_folgeevaluering_i_norske_kommuner_Effekter_for_brukerne_og_gevinster_for_kommunene?_sg=2s04JjE-ordHCcKJHpmAaa-HHXtlr_35H4i0PqezG15_kOn-quQjR4Udit7m_DRxTVz-COgQwRiQb_B1nygM2iWySu1Oim8yuBtpb4wQCB.yb9Dx2N9VV7V8zFqWZyH2NLqrZHQ5zfLLxtlfwtXFz2R1XHohJ3eqfZB-AHnhMBFfHYNa7-9jPeFi8OLKA8r7Q [viitattu 29.8.2021].

Lee, S. J. & Reeves, T.C. s.a. Edgar Dale and the cone of experience. WWW-sivu. Saatavissa: <https://lidtfoundations.pressbooks.com/chapter/edgar-dale-and-the-cone-of-experience/> [viitattu 10.2.2021].

Lewin, G. & Alan, J. 2013. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. Tutkimusartikkeli Clinical Interventions in Aging -julkaisussa 10/2013. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/257757144_Evidence_for_the_long_term_cost_effectiveness_of_home_care_reablement_programs?enrichId=rgreq-34ba4e5db1e81f9fb64e2ed3f300c6fd-XXX&enrich-Source=Y292ZXJQYWdlOzI1Nzc1NzE0NDtBUzoxODc2MjcxNjQ2NzYxMD-ZAMTQyMTc0NTIxMDc0Mw%3D%3D&el=1_x_3&esc=publicationCoverPdf [viitattu 28.8.2021].

Liski, M., Horn, S. & Villanen, M. 2007. Hyvä perehdytys -opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Lahti.

Liu, L-H., Kao, C-C. & Ying, J. C. 2020. Functional Capacity and Life Satisfaction in Older Adult Residents Living in Long-Term Care Facilities: The Mediator of Autonomy. Tutkimusartikkeli. Julkaistu Journal of Nursing Research 08/2020, volume 28. WWW-sivu. Saatavissa: https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2020/08000/Functional_Capacity_and_Life_Satisfaction_in_Older.5.aspx [viitattu 25.9.2021].

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Medina A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Microsoft. 2020. Calibri font family. WWW-sivut. Saatavissa: <https://docs.microsoft.com/en-us/typography/font-list/calibri> [viitattu 18.8.2021].

Microsoft Design Team. 2021. Beyond Calibri: Finding Microsoft's next default font. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.microsoft.com/en-us/microsoft-365/blog/2021/04/28/beyond-calibri-finding-microsofts-next-default-font/> [viitattu 18.8.2021].

Niskanen, S. s.a. Arkikuntoutus- tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2613/arkikuntoutus_tieteellisesti_tutkittu.pdf [viitattu 25.8.2021].

Niskanen, S. 2019a. Arkikuntoutuksen paikka suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Toimintaterapeutti 1/2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2437/toi_1-19_arkikuntoutuksen_paikka.pdf [viitattu 28.8.2021].

Niskanen, S. 2019b. Ikääntyneiden arkikuntoutus ja sen vaikuttavuus. Muistikonferenssi 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/338052740_Ikaantyneiden_arkikuntoutus_ja_sen_vaikuttavuus [viitattu 29.8.2021].

Niskanen, S. Forma, L., Salminen, A-L. & Aho, A. L. 2021. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. Gerontologia 35 (1), 2021. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/90116> [viitattu 28.8.2021].

Nummijoki, J. 2020. Breaking New Ground in Home Care Encounters: Shared Transformative Agency between Home Care Workers and their Elderly Clients. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Väitöskirja (artikkeli). Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/315445/Breaking_korjattu_3.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 9.2.2021].

Nykänen, S. 2007. "Kot' on paras paikka". Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle. KaupunkiElvi -hankkeen osaraportti 2. Lapin yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=b60f1f16-b935-4f6c-a50c-0a843f0958c6> [viitattu 25.9.2021].

Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 4. painos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.8.2021].

Paltamaa, J. 2018. Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi asiakaslähtöisessä tavoitteellisessa kotihoitossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Pardes, A. 2021. Even Calibri's Creator Is Glad That Microsoft Is Moving On. Wired. WWW-artikkeli. Saatavissa: <https://www.wired.com/story/calibri-default-font-microsoft-moving-on/> [viitattu 18.8.2021].

Pikkarainen, A. 2020. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20&isAllowed=y> [viitattu 29.9.2021].

Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20&isAllowed=y> [viitattu 26.9.2021].

Pohjolainen, P. 2014. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi. Ikäinstituutin toimintakykymalli ja sen sovellukset. Teoksessa Pohjolainen, P. (toim.) Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen, 5–34. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2014-pdf.pdf [viitattu 24.8.2021].

Rantanen, T. 2008. Kunnan kohotusta korkeassa iässä: lisää elämää vuosiin. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 322–333.

Reicherzer, L., Kramer-Gmeiner, F., Labudek, S., Jansen, C-P., Nerz, C., Nystrand, M. J., Becker, C., Clemson, L., Schwenk, M. 2021. Group or individual lifestyle-integrated functional exercise (LIFE)? A qualitative analysis of acceptability. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-020-01991-0.pdf> [viitattu 19.8.2021].

Routasalo, P. 2003. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY 117-136.

Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia*. 3/2001, 207–216.

Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 18–40.

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50–65.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> [viitattu 31.8.2021].

Salunen, E. 2019. Raihnainen Suomi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 2.2.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 30.1.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020c. Turvallisesti kaiken ikää. Koti- ja vapaaajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021–2030 sekä selvitys kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:33. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162537/STM_2020_33_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 28.8.2021].

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. 2021. WWW-sivut. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku> [viitattu 28.8.2021].

Suikkanen, S., Soukkio, P., Aartolahti, E., Käärilä, S., Kautiainen, H., Hupli, M.T., Sipilä, S. & Kukkonen-Harjula, K. 2021. Effect of 12-Month Supervised, Home-Based Physical Exercise on Functioning Among Persons With Signs of Frailty: A Randomized Controlled Trial. Tutkimusartikkeli. Julkaistu *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* -lehdessä 18.7.2021. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003999321005086> [viitattu 4.9.2021].

Suomen Geronomiliitto ry. s.a. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.suomen-geronomiliitto.fi/geronomi> [viitattu: 18.2.2021].

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Vanhuspalvelujen tila 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2018> [viitattu 12.2.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti. Päivitetty 30.3.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 25.8.2021].

Turunen, K. s.a. Miksi minä enää liikkuisin? - omaan toimintakykyyn voi aidosti vaikuttaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helsinkiliikkuu.fi/idea/miksi-mina-ena-liikkuisin-omaan-toimintakykyyn-voi-aidosti-vaikuttaa/> [viitattu 26.8.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 4.9.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. WWW-julkaisu. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf?ga=2.55055405.765417657.1630754431-1670075838.1630754431 [viitattu 4.9.2021].

UNECE. 2015. Innovative and Empowering Strategies for Care. Policy Brief on Ageing. UNECE, Geneve. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1-21-PB15.pdf [viitattu 29.8.2021].

Valkeinen, H., Stenholm, S., Sainio, P., Pajala, S. & Vaara, M. 2014a. SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00154?toc=307486> [viitattu 19.8.2021].

Valkeinen, H., Stenholm, S., Sainio, P., Pajala, S. & Vaara, M. 2014b. SPPB-testistön soveltuvuus fyysisen toimintakyvyn arviointiin väestötutkimuksessa. WWW-dokumentti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tma00112> [viitattu 19.8.2021].

Valtioneuvoston kanslia. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a> [viitattu 2.2.2021].

Vihti. 2020. Kunnan WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.vihti.fi/kuntana/yleis-tietoa-vihdistä/> [viitattu 2.2.2021].

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, S. 2021. Osastonhoitaja. Kuntoutuksen yksikkö. Karviaisen työpaja 13.1.2021. Perusturvakuntayhtymä Karviainen.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Terveyshallintotiede. Väitöskirja. WWW-julkaisu. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf> [viitattu 29.8.2021].

Weber, M, Belala, N., Clemson, L., Boulton, E., Hawley-Hague, H., Becker, C. & Schwenk, M. 2018. Feasibility and Effectiveness of Intervention Programmes Integrating Functional Exercise into Daily Life of Older Adults: A Systematic Review. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.karger.com/Article/FullText/479965> [viitattu 19.8.2021].

Yleisradio. 2017. Käsikirjoituskoulu osa 5: FORMAATTI. WWW-sivu. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/10/26/kasikirjoituskoulu-osa-5-formaatti> [viitattu 22.8.2021].

Asiakkaan nimi		Liikkumissopimuksen voimassaoloaika	
ARKILIKKUMINEN TOIMINTAKYVYN VAHVISTAJANA			
Millaisia asioita teet itsenäisesti tavallisena päivänä kotona?			
Mikä arkiaskare/toiminto ei enää onnistu itsenäisesti?			
Mitkä ovat kodin haasteet liikkumiselle ja arkiaskareille?			
Mitä olet harrastanut tai tehnyt mielelläsi aiemmin?			
Mitä haluaisit pystyä tekemään tai harjoittelemaan?			
Onko sinulla läheisiä tai ystäviä, jotka voivat tukea sinua arjessa? Millä tavalla?			
TOIMINTAKYVYN IT SEARVIINTI JA HAVAINNOINTI			
Asiakkaan arvio		Asiakkaan suoritus	Mahdolliset jatkotoimet
kyllä / ei	Pääsetkö vuoteesta istumaan?	kyllä / ei	
kyllä / ei	Pääsetkö istumasta seisomaan?	kyllä / ei	
kyllä / ei	Pääsetkö siirtymään tuolilta toiselle tuolille?	kyllä / ei	
kyllä / ei	Pystytkö siirtymään huoneesta toiseen?	kyllä / ei	
TOIMINTAKYKYTESTIT			
Tasapaino			Suorituspäivämäärä
Jalat rinnakkain sekuntia	Puolitandem sekuntia	Tandem sekuntia	Pisteet
Kävelynopeus (4m, omalla kävelyvauhdilla)			Suorituspäivämäärä
Kävely ilman apuvälinettä	Kävely apuvälineen kanssa, mikä?	1. suoritus sekuntia	2. suoritus sekuntia
Pisteet			
Tuolilta ylösnousu (viisi kertaa)		Suorituspäivämäärä	Aika sekuntia
a. Kädet vartalon vierellä		Toistojen lkm	Aika sekuntia
b. Ottaa kevyesti tukea reisistä		Toistojen lkm	Aika sekuntia
c. Ottaa voimakkaasti tukea reisistä		Toistojen lkm	Aika sekuntia
Huomioita:		Testien 1-3 yhteispisteet	Seurantapäivämäärä
ARKILIKKUMISSOPIMUS (siirrä tiedot potilastietojärjestelmään)			
Tärkein arkiliikkumisen tavoitteeni on...			
Teen itsenäisesti seuraavia askareita/toimintoja (mitä ja kuinka usein?)			
Teen yhdessä asiantuntijan kanssa seuraavia askareita/toimintoja (mitä ja kuinka usein?)			
Teen läheisten/ystävieni/muun kanssa seuraavia askareita/toimintoja (mitä ja kuinka usein?)			
Huomioitavaa:			
Sopimuksen päivityspäivämäärä ja vastuhenkilö:			



1 (7)



LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ

Short Physical Performance Battery (SPPB)

TESTIKAAVIO JA SUORITUSTEN PISTEYTYS

Testattavan nimi _____

Päivämäärä _____ 20 _____ klo _____

Testaaajan nimi _____

Suoritusajat kirjataan kahden desimaalin tarkkuudella (0.00 sekuntia).

1. TASAPAINO

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

Pisteet:

2. KÄVELYNOPEUS (4 metriä) omalla kävelyvauhdilla

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

Pisteet:

3. TUOLILTA YLÖSNOUSU (viisi kertaa)

aika _____ sekuntia

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


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

Pisteet:

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

Huomioita: _____

1. TASAPAINO



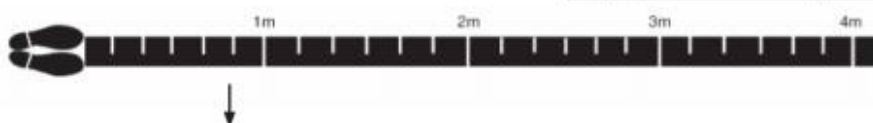
- Jalat rinnakkain -seisonta**
 Jalkaterät ovat rinnakkain ja kiinni toisissaan 10 sekuntia.
 < 10 s (0 p.)
 10 s (1 p.)
 Siirry kävelytestiin
- Puolitandem-seisonta**
 Takimmaisen jalan isonvarpaan tyvinivel etummaisesta jalan kantapään sisäosaa vasten 10 sekuntia.
 < 10 s (+0 p.)
 10 s (+1 p.)
 Siirry kävelytestiin
- Tandem-seisonta**
 Toisen jalan kantapää toisen jalan edessä, kantapää ja varpaat kiinni toisissaan.
 10 s (+2 p.)
 3–9.99 s (+1 p.)
 3 s (+0 p.)

2. KÄVELYNOPEUS

Tavanomainen kävelynopeus

4 metrin matkalta.
2 suoritusta, josta paras valitaan tulokseksi.

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



3. YLÖSNOUSU TUOLISTA

Testaus

Testattava kokeilee nousta yhden kerran tuolista käsivarret koukistettuna rinnan päälle.

.....► Ei onnistu
Testitulos (0 p.)

Toistettu ylösnousu (5x)

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

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



3 (7)



LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ







Short Physical Performance Battery (SPPB)

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

Testausvälineet

- Sekuntikello
- Mittanauha
- Teippiä kävelyradan merkitsemiseen
- Tukeva, selkänöjällinen ja käsinojaton tuoli, jonka istuinkorkeus on 42–44 cm ja istuinsyvyys 42–45 cm

1. TASAPAINO	
Testin tarkoituksena on arvioida pystyasennon hallintaa erilaisissa seisoma-asennoissa.	
Yhteys toimintakykyyn	Tasapainon heikentyminen iäkkäillä henkilöillä johtaa helposti liikkumiskyvyn rajoituksiin ja altistaa kaatumistapaturmille.
Poissulkeminen testistä	Testattava ei pysty seisomaan paikallaan itsenäisesti ilman tukea tai apuvälinettä. Jos apuvälineen kanssa liikkuva pystyy turvallisesti seisomaan paikallaan ilman tukea, testaus voidaan tehdä.
Testin valmistelut	Testattavaa pyydetään riisumaan kengät. Testi suoritetaan sukat jalassa. Testattava asettuu tukevan pöydän tai kaiteen viereen, josta hän voi ottaa tukea testiasentoa kokeillessaan ja tarvittaessa testin aikana.
Suoritusohje	Testaaja selittää ja näyttää kunkin suorituksen. Tämän tehtyään testaaja asettuu testattavan viereen takaviistoon riittävän lähelle, jotta voi tukea testattavaa tarvittaessa asennon kokeilemisen ja testisuorituksen aikana. Ennen testausta puolitandem, ja tandem-asennoissa testattavan annetaan kokeilla oikeaa asentoa ja valita, kumman jalan asettaa eteen ja kumman taakse.
Testin kulku	Testi aloitetaan jalat vierekkäin asennolla (a). Testattava saa ottaa tukea, esimerkiksi lähelle asetetusta pöydästä, asettaessaan jalkansa testiasentoon. Kun asento on saavutettu, testattavaa kehoitetaan irrottamaan kätensä tuesta ja testaaja käynnistää sekuntikellon "NYT"-komennolla. Testin aikana testattavan kädet ovat vapaasti vartalon vierellä. Katseen kohdistamisesta ei anneta ohjetta testattavalle. Ajanotto pysäytetään, jos testattava liikuttaa jalkojaan tai ottaa tukea käsillään tai kun 10 sekuntia on kulunut, jolloin testaaja sanoo "SEIS". <ul style="list-style-type: none"> • Jos testattava ei pysy jalat vierekkäin asennossa 10 sekuntia, hän saa testistä tulokseksi 0 pistettä ja siirrytään kävelytestiin. • Jos testattava pysyy jalat vierekkäin asennossa 10 sekuntia, tehdään vastaavalla tavalla testi puolitandem-asennossa (b). • Jos testattava ei pysy puolitandem-asennossa 10 sekuntia, testi lopetetaan ja siirrytään kävelytestiin. • Jos testattava pysyy puolitandem-asennossa 10 sekuntia, tehdään testi tandem asennossa (c).

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

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

2. KÄVELYNOPEUS

Testin tarkoituksena on mitata kykyä liikkua paikasta toiseen.

Yhteys toimintakykyyn	Kävelykyky on liikkumiskyvyn keskeinen edellytys. Hidastunut kävelynopeus on yhteydessä liikkumisvaikeuksiin ja kaatumisalttiuteen.	
Poissulkeminen testistä	Testattava ei pysty kävelemään itsenäisesti ja turvallisesti edes apuvälineen kanssa.	
Testin valmistelut	<p>Merkitään teippiiviivoilla 4 metrin kävelymatka. Merkityn kävelyradan päässä tulee olla vapaata tilaa vähintään 60 senttiä.</p> <p>Testaaja tarkistaa, että testattavalla on jalassaan kävelyn sopivat, tukevat ja luistamattomat kengät.</p>	
Testin kulku	Testaaja näyttää kävelysuorituksen testattavalle. Kävelytesti suoritetaan omalla, normaalilla kävelynopeudella kaksi kertaa. Mikäli mahdollista, testi suoritetaan ilman apuvälinettä. Jos apuväline (esimerkiksi keppi, sauva tai rollaattori) on tarpeellinen testistä suoriutumisen tai turvallisuuden takia, sitä voi käyttää (käytetty apuväline kirjataan tuloksen yhteyteen).	
Suoritusohje	<p>Testattava seisoo hieman lähtöviivan takana.</p> <p>Testaaja käynnistää sekuntikellon, kun testattavan ensimmäisenä lähtöviivan yli astuva jalka koskettaa lattiaa, ja pysäyttää sen, kun testattavan ensimmäisenä "maaliviivan" ylittävä jalka koskettaa lattiaa. Testaaja kulkee testin aikana hieman testattavan jäljessä, kuitenkin niin lähellä, että tarvittaessa pystyy tukemaan testattavaa.</p>	


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

3. YLÖSNOUSU TUOLISTA

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

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



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

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

Jos testattava yrittää testisuoritusta, mutta ei onnistu siinä, tulokseksi kirjataan suorituspisteiksi 0.
Jos testattava ei halua suorittaa testiä, kirjataan tulokseksi puuttuva tieto (merkitään tuloksen kohdalle viiva ja syy, miksi ei tulosta saatu).

KÄSIKIRJOITUS: SPPB:N TEKEMINEN

Perehdytysvideo tullaan tekemään diaesityksen muodossa käyttäen tekstejä, valokuvia sekä videokuvia. Taustana on tarkoituksena käyttää Karviaisen diapohjaa, mikäli mahdollista.

SANNA: Karviaisen värikoodit ja fontit?

1. KOHTAUS:

- Teksti/otsikko: Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB)
Tekstinä kerrotaan mistä testissä on kyse
- Kuva ikäihmisestä

2. KOHTAUS

- Teksti: Nämä välineet tarvitset testin tekemiseen
- mitta (vähintään yli 4 m mitta)
- sekuntikello
- teippi
- SPPB lomake
- Kuva: kuva välineistä

3. KOHTAUS

- Teksti: Kerro aina ennen jokaisen testin tekemistä asiakkaalle, miksi testi tehdään.
- Teksti: Näytä aina ensin testin suorittamisen testattavalle.
- Kuva: testaaja näyttää miten testit suoritetaan.

4. TASAPAINO: Rinnakkaisseisonta

- Teksti: Varmista, onko asiakas kykenevä tekemään tasapainotestin.
- Videokuva: näytetään, miten testi suoritetaan
 - asiakas riisuu kengät ja on sukat jalassa. Teksti: Pyydä riisumaan kengät pois.
 - testattava asettuu tukevan kaiteen tai pöydän viereen, josta voi tarvittaessa ottaa tukea. Teksti: Hyvä testauspaikka on pöydän tai kaiteen vieressä.
 - Teksti: Testaajan on hyvä olla riittävän lähellä testattavaa.
 - annetaan testattavan testata ensin, miten päin hän haluaa jalat pitää testin aikana. Teksti: Anna testata asentoa.
 - testataan tasapainoa jalat rinnakkain ja videokuvataan testin tekeminen.
 - Teksti:
 - Tukea saa ottaa ennen testin aloittamista
 - Käsi irrotetaan tuesta ja testi aloitetaan NYT-komenolla
 - Kädet vartalon vierellä
 -

- Testi loppuu SEIS-komentoon 10 s. kuluttua tai jos testattavan jalat ovat liikkuneet tai hän on ottanut tukea pöydästä.
- Katso pisteytys lomakkeesta suorituksen perusteella. Merkitse pisteet ja aika lomakkeeseen.
- Mikäli tulos on 0 pistettä, siirry suoraan kävelytestiin.
- pisteytys voidaan laittaa näkyviin esim. kuvan reunaan

5. TASAPAINO: Puolitandem-seisonta

- Teksti: Jalkojen asento. Kuva: lähikuva jalkojen asennosta.
- Videokuva: näytetään, miten testi suoritetaan
- Teksti: Suoritustapa sama kuin rinnakkaisseisonnassa.
 - mikäli tulos on 0 pistettä, siirry suoraan kävelytestiin.

6. TASAPAINO: Tandemseisonta

- Teksti: Jalkojen asento. Kuva: lähikuva jalkojen asennosta.
- Videokuva: näytetään, miten testi suoritetaan
- Teksti: Suoritustapa sama kuin rinnakkaisseisonnassa.

7. KÄVELYNOPEUS

- Teksti: Testin tarkoituksena on mitata liikkumiskykyä. Kävelykyky on liikkumiskyvyn keskeinen edellytys.
- Teksti: Testin tekemisen edellytyksenä on, että testattava pystyy kävelemään itsenäisesti tai apuvälineen kanssa turvallisesti.
- Videokuva: Valmisteluiden tekeminen.
- Teksti: Mittaa 4 m matka lattiasta ja merkitse se teipeillä. Jätä 60 cm tila molempiin päihin.
- Teksti: Testattavalla tulisi olla tukevat kengät jaloissa, jotka eivät luista. Kuva: kengät.
- Teksti: Testi suoritetaan normaalilla kävelynopeudella kahdesti. Apuvälineen käyttö sallittu tarpeen vaatiessa.
- Videokuva: Testin aloittaminen lähtöviivan ylittämistä sekä toinen kuva, jossa näkyy samaan aikaan sekuntikello. Sama kohta loppupäässä. Teksti: Ajanotto alkaa, kun ensimmäinen jalka koskee lattiaan viivan ylityksen jälkeen. Ajanotto loppuu, kun ensimmäinen jalka on ylittänyt maaliviivan ja koskettanut lattiaan.
- Teksti: Kirjaa lomakkeeseen molemmat ajat. Kirjaa myös, mikäli käytössä oli apuvälineitä.
- Teksti: Pisteytys paremman tuloksen mukaan. Kuva: Lomakkeen kävelynopeuskohdasta.

8. YLÖSNOUSU TUOLISTA

- Teksti: Testillä arvioidaan alaraajojen lihasvoimaa ja kykyä suorittaa jokapäiväiseen elämään liittyvissä toiminnoissa.
- Teksti: Alaraajojen heikko lihasvoima johtaa liikkumiskyvyn rajoitukseen ja lisää alttiutta kaatumiselle.
- Teksti: Testin tekeminen edellyttää, että testattava pystyy nousemaan tuolilta.

- Kuva: tuolilla istuva ikäihminen. Teksti: Tuoli selkänojalla, ilman käsinoja, liukumattomalla alustalla. Selkänoja pöytää vasten. Testattavalla kengät jalassa. Mikäli jalat eivät osu lattiaan, voi selän taakse laittaa tyynyn.
 - Videokuva (?): asiakas istuu tuolilla, laittaa kädet ristiin rinnan päälle. Näytetään toisessa kuvassa kelloa, kun testi alkaa. Testattava nousee seisomaan onnistuneesti viisi kertaa. Kuvassa vaihtuu numero suoritusten mukaan. Kun testattava nousee viidennen kerran ylös, näytetään kun kello pysähtyy ja numero tulee 5. Testattavan suorituskerrat 2-4 voidaan näyttää pikakelauksena. Teksti: Anna testaajan testata kerran ennen virallista suoritusta. Teksti: Käynnistä kello, kun selkä irtoaa nojasta. Kello pysäytetään, kun testattava on noussut viisi kertaa ojentuneena ylös.
- Teksti: Laske suoritukset ääneen.

9. YLÖSNOUSU TUOLILTA EI ONNISTU

- Teksti: Eikö testi onnistunut? Pyydä testattavaa nousemaan viisi kertaa käyttäen jotain kuvien mukaisista asennoista.
- Kuva: testattava nousee ylös kädet vartalon vierellä.
- Kuva: testattava nousee ylös kevyesti polvista/tuolista tukea ottaen
- Kuva: testattava nousee voimakkaasti tukea ottaen.
- Teksti: Tulos 0 pistettä.
- Teksti: Kirjaa aika sekä nousujen lukumäärä lomakkeeseen suoritustapa huomioiden.
- Kuva: näytetään pisteytys kuvaruudun reunassa laatikkona

10. OHJE JATKOSTA

- Otsikko: Tulokset
- Teksti: Laske testien yhteispisteet. Kuva: lomakkeen eri kohdista kuvat samassa ruudussa.
- Teksti: Kirjaa tulokset järjestelmään (Pegasos?)
- Teksti: Uusi testi 3 kk kuluttua (SANNA ?)

KUVAUSLUPA

Antamani lupa koskee kuvaamista ja valokuvan sekä videonkuvan käyttöä Henna Leinosen ja Karita Seurasen tekemässä opinnäytetyössään. Opinnäytetyönä he tekevät perehdytysvideon, joka tulee perusturvakuntayhtymä Karviaisen käyttöön. Lupa koskee kaikkia aiheeseen liittyviä julkaisuja.

Lupa on voimassa, ellei sitä erikseen peruuta. Allekirjoittamalla tämän kuvaus- ja julkaisuluvan hyväksyn minusta otettujen kuvien ja videoiden käytön. Julkaisija sitoutuu käyttämään kuvia sekä videoita hyvän maun mukaisella tavalla.

- Nimeni saa julkaista kuvan tai videon yhteydessä.
- Nimeäni ei saa mainita missään julkaisussa.

Paikka ja aika:

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

9. Kuvat olivat ymmärrettäviä *

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin samaa mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin eri mieltä

10. Puhe oli sopivaa ja selkeää *

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin samaa mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin eri mieltä

Yhteenveto

11. Koen, että videoista on Karviaiselle hyötyä. *

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

12. Palautetta videoista:
