

VOIMA- JA TASAPAINOHARJOITTELU IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKENA

**- KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN TOTEUTUMINEN
KOTIHOITOTYÖSSÄ VOITAS – KOULUTUKSEN
JÄLKEEN**

Reetta Kettunen
Fysioterapian pro gradu-tutkielma
Jyväskylän Yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2010

TIIVISTELMÄ

Voima ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena – kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoitotyössä Voitas - koulutuksen jälkeen

Reetta Kettunen

Fysioterapian pro gradu-tutkielma

Jyväskylän yliopisto, Liikunta – ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos 2010

46 sivua, 6 liitettä

Varkaus osallistui vuosina 2003 – 2006 valtakunnalliseen Ikäinstituutin koordinoimaan Voitas-projektiin (voima- ja tasapainoharjoittelu ikääntyneen kotona asumisen tukena). Projektin tavoitteena oli lisätä ja kehittää toimintakykyä tukevaa kotihoitotyötä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, missä määrin kuntouttavaa työtettä ja voima- ja tasapainoharjoittelun ohjausta oli toteutettu kotihoitotyössä Voitas-koulutuksen jälkeen. Tarkoituksena oli myös selvittää toimintakykyä tukevan työotteen käyttämistä estäviä ja edistäviä tekijöitä ja kotipalvelutyöntekijöiden asennoitumista toimintakyvyn tukemiseen osana omaa työtään.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli 54 Varkauden kaupungin kotipalvelutyöntekijää, jotka olivat osallistuneet Voitas-koulutukseen vuosina 2005 – 2006. Kaikki kohderyhmäläiset olivat naisia, keski-ikältään 50-vuotiaita (SD 6). Työkokemus kotihoidossa oli keskimäärin 18 vuotta (SD 9). Aineistonkeruuvälineenä käytettiin kyselylomaketta, joka oli laadittu tätä projektia varten. Vastausprosentti oli 61 % (n=34).

Tämän tutkimuksen mukaan kuntouttava työote toteutui omatoimisuuden kannustamisessa keskimäärin neljälle asiakkaalle päivässä (SD 2), liikkumiseen kannustamisessa keskimäärin viidelle asiakkaalle päivässä (SD 2) ja liikkumiseen tukemisessa sisätiloissa keskimäärin neljälle asiakkaalle päivässä (SD 3). Voima- ja tasapainoharjoitteita oli ohjattu keskimäärin kolmelle asiakkaalle (SD 2) koulutuksen jälkeen. Päivittäin ja viikoittain voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen oli epäsäännöllistä. Noin 35 % kotipalvelun asiakkaista oli saanut voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjausta jossakin vaiheessa koulutuksen jälkeen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kuntouttavan työotteen toteuttaminen ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen kotipalvelutyöntekijöiden työssä oli lisääntynyt lähtötilanteeseen verrattuna, mutta niitä toteutettiin vaihtelevasti vastaajasta riippuen, työkokemus ei vaikuttanut toteutuvuuteen. Kotipalvelutyöntekijät suhtautuivat myönteisesti kuntouttavaan työotteeseen ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamiseen osana omaa työtään, mutta myönteinen asennoituminen ei ollut siirtynyt säännölliseksi ja pysyväksi käytäväksi käytännön työhön. Kuntouttavan työotteen toteuttamiseen ei ollut aikaa, eikä resursseja, myös asiakkaiden huono kunto ja haluttomuus sekä henkilökunnan motivaatio estivät kuntouttavan työotteen käyttämistä. Kuntouttavan työotteen edistämiseksi tarvittiin lisää resursseja, yhdessä asetettuja tavoitteita, parempaa asennetta ja ammattitaitoa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää kehitettäessä kotihoidon työtä ja tulevia Voitas - koulutuksia. Kehittämiskohteena on pysyvien ja yhteisten toimintatapojen luominen ja niihin sitoutuminen.

Asiasanat: iäkkäät, toimintakyvyn tukeminen, kuntouttava hoitotyö, kotihoito, voima- ja tasapainoharjoittelu

ABSTRACT

Strength and balance training supporting the elderly's living at home – rehabilitation nursing in home care after the Voitas - education

Reetta Kettunen

Master's Thesis of Physiotherapy

University of Jyväskylä, Sport and Health sciences, Department of health sciences 2010

46 Pages, 6 appendixes

Varkaus participated in national Voitas - project (strength and balance training supporting the elderly's living at home) between the years of 2003 – 2006, coordinated by the Age Institute. The program aimed at increasing and developing rehabilitation home care nursing. The aim of this study was to find out how much rehabilitation nursing and instructing of the strength and balance training was done in home care after Voitas education. This study also aimed at defining which facts inhibited and prevented the use of rehabilitation nursing as a work habit and describing home care nurses' attitudes towards rehabilitation nursing as part of their own work.

The target group included 54 home care nurses in Varkaus, who had participated to Voitas education in 2005 – 2006. They were all female, with the mean age of 50 years (SD 6). Their work experience in home care was approximately 18 years (SD 9). The data was collected with a questionnaire which was made for this study. The response rate was 61% (n=34).

According to this study rehabilitation nursing in supporting home care patients' self-motivation was achieved in the case of four persons per day (SD 2), in supporting their ability to move for five persons per day (SD 2) and in helping their moving inside for four persons per day (SD 3). Strength and balance exercises were instructed for approximately three persons (SD 2) after the education. The instructing of strength and balance training was irregular on a daily and weekly basis. About 35% of home care patients had been instructed on strength and balance exercises after the education.

This study concludes that rehabilitation nursing and instructing of strength and balance training in home care were increased when compared to the starting point, but the implementation varied among the respondents. The home care nurses showed a positive attitude towards rehabilitation nursing and instructing of strength and balance exercises but their positive attitude did not make changes in their regular and stable work habits. They did not have time nor resources to realize rehabilitation nursing in daily work. In addition, the patients' reluctance and functional disability, as well as the motivation of the staff inhibited the use of rehabilitation nursing. To advance rehabilitation nursing more resources, joint goal-setting, better attitude and improved work skills were needed.

The results of this study can be applied in the future planning and developing of home care nursing and in forthcoming Voitas education. The target of development could be the creation of stable and joint working habits and commitment to them.

Key words: elderly, functional ability, rehabilitation nursing, home care, strength and balance training

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN KOTIHOITOTYÖSSÄ.....	4
2.1 Kuntouttava työote	4
2.2 Ikääntyneiden kuntoutus hoitotyössä	7
3 VOIMA- JA TASAPAINOHARJOITTELU KOTONA ASUMISEN TUKENA.....	10
3.1 Voima- ja tasapainoharjoittelu	10
3.2 Hoitohenkilökunnan toteuttama liikuntaharjoittelu	12
4 KOTIHOITOTYÖ	14
5 YHTEENVETO	16
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS	18
6.1 Tutkimusongelmat	18
7 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT.....	19
7.1 Aineiston keruu.....	19
7.2 Kyselylomake	20
7.3 Voitas - projekti.....	20
7.4 Aineiston käsittely ja analyysi	21
8 TULOKSET	23
8.1 Kuntouttavan työotteen toteutuminen.....	25
8.2 Voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen.....	27
8.3 Toimintakyvyn tukemista estävät ja edistävät tekijät	29
8.3.1 Estävät tekijät	29
8.3.2 Edistävät tekijät.....	30
8.4 Hoitohenkilökunnan asennoituminen toimintakykyä tukevaan toimintaan osana omaa työtään.....	31
9 POHDINTA.....	33
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
LÄHTEET	40
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on keskeinen tulevaisuuden haaste. Yhä useampi elää vanhaksi, ja tämä merkitsee kasvua hoidon tarpeen kysynnässä. Yli 80 - vuotiaiden määrän on arvioitu nousevan noin yhdeksään prosenttiin Suomen väkiluvusta vuoteen 2030 mennessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2008). Tilastokeskuksen (2009) mukaan yli 85 - vuotiaiden osuuden ennustetaan nousevan 7 %:iin vuoteen 2060 mennessä. Väestön ikärakenteen muutokset asettavat suuria haasteita ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä inhimilliseltä että kustannuspoliittiselta kannalta. Stanmoren ym. (2006) mukaan kasvava vanhusväestö vaatii huomiota, etenkin kuntoutuksen kehittämistä ja palvelujen yhtenäistämistä.

Iäkkään väestön määrän kasvu tuo mukanaan monenlaisia haasteita, joihin on pyritty vastaamaan yhteiskunnan eri areenoilla. Muun muassa Terveys 2015 – ohjelman tavoitteena on luoda edellytykset sille, että yli 75 -vuotiaiden toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisesti kuin on tapahtunut viimeksi kuluneiden 20 vuoden ajan (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2001a). Myös YK:n maailmankonferenssissa vuonna 2002 hyväksyttiin ikääntymistä koskeva kansainvälinen toimintaohjelma, jonka tavoitteena on edistää kaikenikäisten yhteiskuntaa huomioiden väestökehityksen suunta (Parjanne 2004). Palvelujen tarve tulee kuitenkin kasvamaan, ellei pystytä kehittämään ehkäiseviä, terveyttä edistäviä ja kuntouttavia toimenpiteitä iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Yhtenä toimintakyvyn ylläpysymisen keinona esitetään uusien kuntoutuksen toimintamallien kehittämistä (Kuntoutusselonteko 2002, Stanmore ym. 2006, STM 2008).

Kotona asuu yhä enemmän yhä huonokuntoisempia iäkkäitä ihmisiä ja heidän lukumääränsä tulee kasvamaan vielä vuosikymmeniä, koska resurssit ovat niukentuneet, avohoitoa on painotettu ja laitoshoidtoa hillitty (Kauppinen ym. 2003). Monet tarvitsevat apua ja tukea voidakseen asua kotona (Vaarama ym. 1999, STM 2001a). Ihmiset haluavat asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista ja noudattaa omia tapojaan. Tämä on myös kansantaloudellisesti järkevää.

Liikkumiskyvyn ongelmat ovat toiseksi suurin syy kotihoidon palvelujen käyttöön ja laitoshoitoon siirtymiseen (Voutilainen & Vaarama 2005).

Vanhustyössä kuntouttavan työotteen perinne ei ole kovin vahva. Kuntoutus on mielletty kuntoutushenkilökunnan tehtäväksi (Routasalo 2002b, Stanmore ym. 2006). Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa merkittävästi iäkkäiden ihmisten fyysiseen aktiivisuuteen liikuntaneuvonnan (Hirvensalo ym. 2005, Leinonen ym. 2007) ja liikuntaharjoittelun avulla (Campbell ym. 1997, Robertson ym. 2001a). Karvisen (2000) mukaan henkilökunnan koulutus ja fyysisesti aktiivisten toimintojen kokeilu ovat hyviä välineitä asiakkaiden aktiivisuuden lisäämisessä ja hoitokäytäntöjen muuttamisessa. Ikääntyneiden kuntoutuksen hyödyllisyyttä on perusteltu useilla tutkimuksilla. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että jo vähäinen aktiivisuustason nostaminen on parantanut ikääntyneiden lihasvoimaa ja toimintakykyä (Rantanen ym. 1994, Rydwick ym. 2004). Liikuntaharjoittelun avulla liikkumiskyvyn edellytyksiä on voitu parantaa vielä hyvinkin iäkkäillä (Fiatarone ym. 1994, Timonen ym. 2002a). Tutkimuksia hoitohenkilökunnan osuudesta vanhusten liikunnallisen toiminnan toteuttamisessa on tehty vähän (Campbell ym. 1997, Robertson ym. 2001a). Nykyisiä vanhustenhuollon voimavaroja on kohdennettava oikein ja kotiin annettavia palveluja monipuolistettava ja kehitettävä, jotta lisääntyvä määrä entistä huonokuntoisempia iäkkäitä selviytyy kotihoidossa. Nykyistä henkilökuntaa on koulutettava uusiin työmuotoihin ja palvelurakennemuutoksen edellyttämiin tehtäviin.

Voima- ja tasapainoharjoittelu iäkkään ihmisen kotona asumisen tukena, Voitas-projekti, oli vuosina 2003 - 2006 toteutettu Ikäinstituutin koordinoima kokeilu – ja kehittämishanke, jonka tarkoituksena oli varmistaa toimintakyvyltään heikentyneiden iäkkäiden ihmisten kotona asumista, autonomiaa ja elämänlaatua edistämällä erityisesti tasapainoa ja jalkojen lihasvoimaa (Salminen & Karvinen 2006). Varkaudessa koulutettiin lähes koko kotipalveluhenkilöstö paikallisilla Voitas - koulutuksilla syksyllä 2005 ja keväällä 2006.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Voitas - projektin tuloksia kotihoitohenkilöstön osalta kuntouttavan työotteen ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamisen toteutumisen suhteen. Tutkimuksen tavoitteena oli myös saada tietoa hoitohenkilökunnan asenteista kuntouttavaan työotteeseen ja kuntoutumista

edistävään hoitotyöhön. Tätä tutkimusta hyödynnetään kehitettäessä kotihoidon työtä ja tulevia Voitas - koulutuksia

2 TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN KOTIHOITOTYÖSSÄ

Teollisuusmaiden väestö ikääntyy kiihtyvällä vauhdilla johtuen syntyvyyden alenemisesta ja keskimääräisen eliniän pitenemisestä (Tilastokeskus 2009). Väestön ikärakenteen muutokset asettavat suuria haasteita ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen. Palvelujen tarve tulee kasvamaan, ellei pystytä kehittämään ehkäiseviä, terveyttä edistäviä ja kuntouttavia toimenpiteitä iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi (STM 2001a). Kuntoutuslonteossa (2002) on esitetty, että kaiken ikääntyneiden hoitoon liittyvän toiminnan tulisi perustua kuntouttavaan työotteeseen ja yhteistyöhön. Kuntouttavan työotteen vahvistumiseen voidaan vaikuttaa hoitajien perus- ja täydennyskoulutuksen avulla (Nolan & Nolan 1998, Long ym. 2002, Laukkanen & Parkatti 2003).

2.1 Kuntouttava työote

Suomalaisen vanhusten hoito- ja palvelutoiminnan peruslähtökohtana on kuntouttava työote, jonka käyttämisellä edistetään ja tuetaan vanhusten toimintakykyä (STM 2001b, STM 2008). Kuntouttavassa hoitotyössä tarkoituksena on, että hoitaja tukee asiakkaan itsenäistä selviytymistä, jotta tämä voisi selviytyä omassa asuin- ja elinympäristössään (Routasalo & Lauri 2001, Long ym. 2002). Kuntouttava työote on kaikkien ikääntyneiden parissa työtään tekevien yhteinen haaste (Stanmore ym. 2006). Vanhustyössä kuntouttavan työotteen perinne ei ole ollut kovin vahva. Kuntoutus on mielletty kuntoutushenkilökunnan tehtäväksi, jolloin fysioterapeuttien ja muiden kuntoutustyöntekijöiden rooli on painottunut hoitotyöntekijöiden roolin jäädessä varsin epäselväksi (Young 1996, Routasalo 2002a, Stanmore ym. 2006). Hoitotyöntekijät eivät ole olleet näkyvässä roolissa asiakkaan kuntoutusprosessissa ja he ovat toimineet ikään kuin välimaastossa hoitamisen ja kuntoutuksen välillä (Nolan & Nolan 1998, Long 2002, Routasalo 2002b). He myös aliarvioivat omaa osuuttaan kuntoutuksessa (Booth ym. 1995, Long ym. 2002). Kuitenkin asiakkaan ollessa laitoshoidossa, hoitotyöntekijät ovat hänen luonaan 24 tuntia vuorokaudessa. Heillä on mahdollisuus arvioida ikääntyneen itsensä näkemystä omasta toimintakyvystään ja sitoutumisestaan sen edistämiseen. Samalla, kun he

mahdollistavat asiakkaiden itsenäisen elämän ja toimimisen omassa elinympäristössään (Long ym. 2002), he myös näkevät asiakkaan toimintakyvyn sekä siinä tapahtuvat muutokset konkreettisesti todellisissa arjen tilanteissa (Long ym. 2002, Routasalo 2002a). Näin on myös silloin, kun asiakas on säännöllisen kotihoidon piirissä.

Siipolan (2001) tekemän käsiteanalyysin mukaan vanhusten kuntouttava hoitotyö on hoitajalähtöistä ammatillista toimintaa, jossa huomio kiinnitetään vanhuksen voimavaroihin ja terveyteen. Pryorin ja Smithin (2002) tutkimuksen mukaan kuntouttavan työotteen käyttö kuuluu sairaanhoitajien työskentelyyn ikääntyneiden kuntoutuksessa. Se on Pryorin ja Smithin (2002) mukaan sairaanhoitajien ajattelemisen tapa niin työstä kuin hoitamistaan potilaistakin. Routasalon ja Laurin (2001) hoitotyön mallin mukaan kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy tavassa, jolla hoitaja antaa tietoa, ehkäisee komplikaatioiden syntymistä, ohjaa ja motivoi potilasta toimimaan itse sekä tukee fyysisten toimintojen harjoittamisessa. Kuntouttava työote korostaa niin koti- kuin laitoshoidossakin jokaisen hoitotilanteen toteuttamista asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen huomioon ottavalla tavalla (Nolan & Nolan 1998). Konkreettisesti tämä tarkoittaa sitä, että asiakas tekee itse hoitotilanteissa kaiken sen, mihin hän pystyy, hoitotyöntekijöiden toimiessa tilanteiden ohjaajana ja asiakkaan motivoijana (Routasalo 2002a, Siipola 2001). Longin ym. (2002) mukaan tämä ei aina toteudu käytännössä, koska hoitajat ovat tottuneet tekemään asioita asiakkaiden puolesta eivätkä katsomaan vierestä asiakkaiden tehdessä itse.

Kuntoutumista edistävä hoitotyö ei aina toteudu sairaanhoitajien toiminnassa myönteisestä asenteesta huolimatta (Routasalo 2002b, Long ym. 2002). Routasalon (2002b) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat asennoituvat myönteisesti sekä iäkkäisiin kuntoutuspotilaisiin että heidän kuntoutumisen edistämiseen hoitotyön keinoin. Sairanhoitajilla on tietoa siitä, mikä potilaan kuntoutumisprosessissa on tärkeää ja miten he voivat omalla työskentelyllään edistää kuntoutumista. Tutkimus ei kuitenkaan osoittanut sitä, miten sairaanhoitajat käytännössä toimivat. Tutkimus antoi vain viitteitä siitä, että tieto ei aina näyttäisi siirtyvän taidoksi potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. Turjan ym. (2006) mukaan hoitajilla on taipumus toimia rutiininomaisesti ja asiakasta passivoiden, jos kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalli puuttuu. Hoitajilta edellytetään myönteistä asennoitumista ja

sitoutumista kuntoutumiseen. Routasalon (2002b) mukaan nuoret ja lyhyen työkokemuksen omaavat hoitotyöntekijät suhtautuivat iäkkään potilaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön kriittisemmin kuin pitkän työkokemuksen omaavat. Routasalon ym. (2004) tutkimuksessa selvitettiin hoitajien asenteita kuntouttavaan työotteeseen kolmessa Pohjoismaassa. Kaikkien kolmen maan kohdalla kehittämistä tarvittiin tavoitteiden asettamisessa ja päivittämisessä. Muuten asenteet olivat hyvin samansuuntaisia. Tanskassa yhteistyö fysioterapeuttien kanssa oli toimivampaa kuin Suomessa ja Norjassa.

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on kuntoutuja- ja terveyslähtöistä toimintaa, jossa kaikki sairaanhoitajan toiminta on henkilön itsenäistä selviytymistä tukevaa. Lähtökohtana ovat yksilön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, joita hoitotyön keinoin ylläpidetään ja vahvistetaan (Young 1996, Routasalo & Lauri 2001, Long ym. 2002). Kuntouttavan hoitotyön edellytys on nähdä vanheneminen voimavaralähtöisesti (Routasalo 2002a). Hoitaja mahdollistaa vanhuksen omien voimavarojen käytön keskittymällä hänen kykyihinsä toiminnan vajavuuksien sijaan (Pryor & Smith 2002). Kotona asuvan vanhuksen voimavaroista ja niiden tukemisesta on Hokkasen ym. (2006) tekemän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan vähän tutkittua tietoa ja se on sisällöllisesti hajanaista. Tarvitaan lisää tietoa siitä, millä menetelmillä voimavaroja tuetaan ja mitä vaikuttavuutta niillä on ikääntyvän ihmisen kotona asumisen mahdollistajaksi (Hokkanen ym. 2006). Voimavaranäkökulma edellyttää uudenlaista näkökulmaa kotihoitoon. Se edellyttää asiakkaan ja hoitotyöntekijän yhteistyösuhteen kehittämistä luottamukselliseksi, kumppanuuteen perustuvaksi ja dialogia hyödyntäväksi. Työntekijältä voimavaroja vahvistava työote vaatii uusien työmenetelmien oppimista, tiimitoiminnan tehokasta hyödyntämistä ja monialaisten verkostojen tuntemusta sekä kykyä hyödyntää niitä kotona asumisen tukemiseksi (Hokkanen ym. 2006). Rydwickin ym. (2004) mukaan toimintatavan muuttaminen ja fyysisen harjoittelun yhdistäminen hoitohenkilökunnan työhön vaatii aikaa ja koulutusta, koska hoitohenkilökunta auttaa asiakasta helposti säästääkseen aikaa ja asiakkaat myös odottavat saavansa palvelua.

Perinteisten työtapojen muuttaminen kotihoidossa ja laitoksissa on vaikeaa. Useissa kehityshankkeissa (Viljaranta 1991, Elovainio & Sinervo 1994, Karvinen 2000) on pyritty muuttamaan tehtäväkeskeistä työtapaa vastaamaan kokonaisvaltaisemmin

vanhusten tarpeita. Pysyvän kulttuurisen muutoksen aikaansaaminen on hidasta ja vaatii usein organisaattiorakenteiden, fyysisten rakenteiden ja ammattihierarkioiden purkamista sekä edellä mainittua henkilöstön laajamittaista koulutusta (Coeling & Simms 1993, Elovainio & Sinervo 1994). Esimerkiksi vanhusten omatoimisuuden lisääminen päivittäistoiminnoissa on tutkimusten mukaan onnistunut hyvin, kun hoitohenkilökuntaa on perusteellisesti koulutettu ohjaamaan vanhuksia oikealla tavalla (Baltes ym. 1994, Waters 1994). Hoitajat ovat itse keskeisessä asemassa muutettaessa perinteistä hoitokulttuuria (Kleinman 1994), mutta muutoksen tueksi tarvitaan myös esimiesten sitoutumista ja johtamistaitoa (Pearson ym. 1993, Long ym. 2002). Karvisen (2000) mukaan henkilökunnan koulutus ja fyysisesti aktiivisten toimintojen kokeilu ovat hyviä välineitä asukkaiden aktiivisuuden lisäämisessä ja hoitokäytäntöjen muuttamisessa. Karvisen (2000) tutkimuksessa asukkaiden fyysistä aktiivisuutta pystyttiin lisäämään henkilökunnan täydennyskoulutuksella, perinteisen työnjaon muuttamisella, fyysisesti aktiivisten toimintojen kokeilulla ja hoitokäytäntöjen ja -resurssien kriittisellä arvioimisella.

Toimintakulttuuri muuttuu hitaasti koska kokemuksia ja tutkittua tietoa uudesta tavasta tehdä työtä fyysisen aktiivisuuden alueella ei ole. Toisaalta fyysinen aktiivisuus liittyy perushoitoon, jonka toteuttajat eivät koe olevansa päteviä tähän tehtävään ja toisaalta kuntoutukseen, jonka henkilöstöresurssit ovat aivan liian pienet tyydyttämään suuren asiakasryhmän tarpeita (Stanmore ym. 2006). Kuntouttamista estäviä tekijöitä Stanmoren ym. (2006) tutkimuksessa olivat muun muassa osaston rutiinit ja organisaatiot. Longin ym. (2002) tutkimuksessa ajan ja resurssien puute, taidon ja tiedon puute kuntoutuksesta ja kuntouttavan hoitotyön arvostuksen puute estivät kuntouttavan hoitotyön käyttöä. Jotta kaikki hoitotyöntekijät näkevät hoitamisen myös kuntouttavassa mielessä, tarvitaan uusi tapa tehdä työtä (Stanmore ym. 2006).

2.2 Ikääntyneiden kuntoutus hoitotyössä

Kuntoutuslontossa (2002) kuntoutus määritellään ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin edistäminen. Routasalon ja Laurin (2001) keräämän

kirjallisuuden mukaan iäkkään henkilön kuntoutuksesta on kirjoitettu paljon, kuntoutustuloksia on tutkittu eri näkökulmista ja hoitotyön roolia kuntoutuksessa on yritetty selkiyttää. Kuitenkaan sisällöltään iäkkäiden henkilöiden kuntoutusta samoin kuin eri ammattiryhmien osuutta kuntoutustuloksiin ei ole kuvattu tutkimuksissa. Kuntoutustulosten kannalta on oleellista se, että iäkäs henkilö ja myös omainen osallistuvat tavoitteiden asettamiseen ja että omaisella on aktiivinen rooli kuntoutusprosessissa. Tavoitteiden asettaminen ja tavallisten arkiaskareiden käyttö ikääntyneiden kuntoutuksessa on tärkeää ja se vaatii myös henkilökunnan sitoutumista asiaan (Rosie & Taylor 2007, Peri ym. 2008).

Routasalon tutkimus (2002b) osoitti, että hoitajat suhtautuvat myönteisesti kuntoutukseen osana omaa työtään. Longin ym. (2002) tutkimuksessa osa hoitajista ei tiedostanut, mitä kuntoutus sisältää ja miten asetetut tavoitteet voisi saavuttaa. Jokaisella hoitajalla on kuitenkin mahdollisuus työskennellä kuntouttavasti, vaikka kuntouttavamman roolin ottaminen vaatii hoitohenkilökunnalta enemmän aikaa, tietoja, taitoja ja parempaa tiimityötä (Long ym. 2002). Karvisen (2000) tutkimuksessa hoitajat suhtautuivat myönteisesti liikunnan ohjaamiseen koulutuksen ja toimintakokeilun jälkeen. Rusin (1997) tutkimuksessa taas liikunnan ohjaaminen tai liikuntaharrastuksen tukeminen eivät saaneet enemmistön kannatusta hoitajien keskuudessa.

Tarkasteltaessa fyysisen aktiivisuuden osuutta toimintakyvyn säilymisessä on tärkeää sisällyttää siihen sekä päivittäisten toimintojen yhteydessä saatu fyysinen harjoitus, liikuntaharrastus että liikunnallinen kuntoutus. Päivittäisiin toimintoihin sisältyvän fyysisen aktiivisuuden etuja toimintakykyyn ei ole vielä paljon tutkittu. Jotkut tutkimukset viittaavat siihen, että arkiaskareilla voi olla merkittävä harjoitusvaikutus 80 - vuotiaille ihmisille, koska niiden suorittaminen edellyttää ikäihmisiltä lähes sataprosenttista fyysisten voimavarojen käyttöönottoa (Rantanen ym. 1999). Perin ym. (2008) mukaan toistuvat ja tehostetut päivittäisten toimien harjoitteet näyttäisivät vaikuttavan positiivisesti palveluasunnoissa asuvien ikääntyneiden terveyteen ja itsenäisyyteen. Rosien ja Taylorin (2007) tutkimuksessa päivittäisellä toiminnallisella istumasta seisomaannousu harjoituksella pystyttiin parantamaan yli 80-vuotiaiden tasapainoa. Vanhojen ihmisten päivittäiset toimet ovat merkityksellisiä esimerkiksi jalan ojennusvoimalle, joka liittyy kävelynopeuteen

(Rantanen & Avela 1997). Aktiivisten päivittäisten toimien näkökulma korostaa kuntouttavan työotteen merkitystä hoitotyössä. Kotihoidossa hoidetaan yhä huonompikuntoisia ikäihmisiä. Toimintakyvyn heiketessä fyysinen aktiivisuus vähenee ja liikkumisvaikeudet kotihoidossa ovat yhä yleisempiä. Nämä luovat haasteen kuntouttavan hoidon ja fyysistä aktiivisuutta tukevan elämän kehittämiseksi kotihoidossa.

Motivaatiotekijöitä vanhusten kuntoutuksessa on tutkittu paljon ja motivaatio kuuluu keskeisesti myös kuntouttavan työotteen käyttöön. Resnickin (2002) tutkimuksen mukaan vanhainkodin asukkaiden motivaation on todettu vaikuttavan heidän toimintakykyynsä. Resnickin (2002) mukaan motivaation huomioiminen auttaa vanhuksia saavuttamaan ja ylläpitämään parempaa toimintakykyä. Routasalon ym. (2003) tutkimuksen mukaan hoitajilla on paljon keinoja vahvistaa vanhuksen motivaatiota. Yleisimpiä keinoja ovat Liponkosken ja Routasalon (2001) sekä Routasalon ym. (2003) mukaan myönteisen palautteen antaminen suorituksesta ja kannustus omatoimiseen yrittämiseen. Myös toisten potilaiden esimerkki kannustaa vanhusta itsenäisempään selviytymiseen (Routasalo 2002b). Asetetut pienet tavoitteet ja epäonnistumisen pelon vähentäminen motivoivat vanhuksia kuntoutumaan (Resnick 2002). Hoitajat pyrkivät vaikuttamaan potilaiden mielialaan piristävällä olemalla avuliaita, ystävällisiä ja iloisia (Liponkoski & Routasalo 2001).

3 VOIMA- JA TASAPAINOHARJOITTELU KOTONA ASUMISEN TUKENA

Kotona asumisen tukemiseksi tarvitaan uusia toimintatapoja, jotta lisääntyvä määrä entistä huonokuntoisempia ikäihmisiä voidaan hoitaa kotona. Ihmiset haluavat asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista ja noudattaa omia tapojaan (STM 2001b, STM 2008). Tämä on myös kansantaloudellisesti järkevää. Liikkumiskyvyn ongelmat ovat toiseksi suurin syy kotihoidon palvelujen käyttöön ja laitoshoidon siirtymiseen (Voutilainen & Vaarama 2005). Kannustamalla säännölliseen liikuntaan edistetään iäkkään elämänlaatua ja itsenäistä elämää (Ruuskanen & Ruoppila 1995).

Toiminnanvajauksien ennaltaehkäisyä voi tapahtua monella tasolla ja iäkkäillä ihmisillä se on osittain päällekkäistä toimintaa kuntoutuksen kanssa. Toiminnanvajauksien ehkäisy voi kohdistua koko väestöön tai se voidaan kohdentaa erityisiin riskiryhmiin. Tämä on alue, jossa tarvitaan tieteellistä tutkimusta eri interventioiden vaikutuksista, mutta yhtä kipeästi myös toimintamallien käyttöönottoa selvittävää tutkimusta. Voitas- ohjelman ja sitä jatkaneen Voimaa Vanhuuteen ohjelman tavoitteet on lisätä iäkkäiden ihmisten jalkojen lihasvoimaa ja parantaa tasapainoa ja näin ehkäistä liikkumisrajoitusten syntymistä ja ylläpitää itsenäisyyttä. Ohjelmien sisällöt perustuvat tutkimusnäyttöön. Tavoitteeseen on pyritty koulutuksen ja paikallishankkeiden avulla. Ohjelmien pitkäjänteisenä tavoitteena on tuottaa tietoa, hankkia kokemuksia ja luoda toimintakäytäntöjä, jotka siirtyvät pysyväksi osaksi vanhusten arkea ja hyvinvointipalveluja (Salminen & Karvinen 2006, Peurala ym. 2007).

3.1 Voima- ja tasapainoharjoittelu

Säännöllisellä kotiharjoittelulla on ollut aiemmissa tutkimuksissa (Campbell ym. 1997, Jette ym. 1999, Van der Bij ym. 2002, Nelson ym. 2004, Jones ym. 2006) ikääntyneiden liikkumis- ja toimintakykyyn tasapainoa ja lihaskuntoa parantava vaikutus sekä koettua liikkumis- ja toimintakykyä ylläpitävä vaikutus. Nelsonin ym. (2004) mukaan monipuoliset kotivoimisteluhjelmat ovat parantaneet ikääntyneiden yleistä toimintakykyisyyttä ja liikkumiskykyä. Hauerin ym. (2002) ja Jonesin ym.

(2006) tutkimuksissa progressiivinen vastusharjoittelu ja toiminnallinen harjoittelu lonkkaleikkattujen iäkkäiden kotona on lisännyt voimaa, tasapainoa ja toimintakykyä kotiharjoittelujakson aikana. Viikottainen ryhmäharjoittelu yhdistettynä kotiharjoitteluun on parantanut tasapainoa ja vähentänyt kaatumisriskiä iäkkäillä henkilöillä (Barnett ym. 2003, Madureira ym. 2007), mutta yksistään kotiharjoittelu ei ollut ollut niin tehokasta (Day ym. 2002, Timonen ym. 2002a). Kotiharjoittelu on vaikuttanut ryhmäharjoittelua tehokkaammin iäkkäiden tasapainon luottavuuteen, kun taas ryhmäharjoittelu on parantanut kotiharjoittelua tehokkaammin iäkkäiden tasapainokykyä (Cyarto ym. 2008). Binderin ym. (2004) mukaan progressiivinen voimaharjoittelu on ollut tehokkaampaa fyysisen toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta kuin matala intensiteettinen kotiharjoittelu iäkkäillä lonkkamurtumapotilailla. Toiminnallinen harjoittelu ja alaraajojen lihasvoimaharjoittelu on parantanut fyysistä aktiivisuutta, liikkuvuutta, tasapainoa ja polven ojentajien lihasvoimaa (Jones ym. 2006). Rosendahl ym. (2006) mukaan korkea intensiteettinen toiminnallinen voima- ja tasapainoharjoittelu on vaikuttanut positiivisesti iäkkäiden tasapainoon, kävelykykyyn, alaraajojen lihasvoimaan ja itsenäiseen selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista. Toiminnallinen voimaharjoittelu yhdistettynä arkisiin askareisiin on parantanut iäkkäiden toimintakykyä (Manini ym. 2007). Kotiharjoittelun on todettu olevan kustannustehokasta, turvallista ja vaikuttavaa (Hauer ym. 2002, Nelson ym. 2004, Jones ym. 2006).

Aktiivista hoitoa ja kuntoutusta kehittämällä voidaan iäkkäiden henkilöiden terveyttä ja toimintakykyä tehokkaasti parantaa. Tämän osoittaa useat aiheesta tehdyt tutkimukset (Day ym. 2002, Nelson ym. 2004, Rosendahl ym. 2006, Madureira ym. 2007). Liikuntaharrastuksen hyödyistä terveyden ja toimintakyvyn kannalta on runsaasti tutkittua tietoa. Liikuntaharrastuksen ja liikuntaharjoittelun avulla liikkumiskyvyn edellytyksiä on voitu parantaa vielä hyvinkin iäkkäillä (Fiatarone ym. 1994, Rantanen ym. 1999, Timonen ym. 2002a). Iäkkäille soveltuva, oikealla tavalla kuormittava liikuntaohjelma voisi olla yhteiskunnan resursseja säästävä ja tehokas keino ehkäistä kaatumisia ja niiden aiheuttamia murtumia (Heinonen & Karinkanta 2003, Karinkanta ym. 2007) ja parantaa sekä pidentää ikäihmisten toimintakykyä (Rantanen 2003, Timonen & Rantanen 2003). Tarvitsemme lisää tietoa ennaltaehkäisevistä ja kuntouttavista interventioista, millä voidaan parantaa iäkkäiden terveyttä ja toimintakykyä.

Liikunnallisesti kuntoutuksesta, erityisesti voimaharjoittelusta, on tehty paljon kontrolloituja tutkimuksia (Fiatarone ym. 1994, Timonen ym. 2002a, Latham ym. 2003). Muutamissa tutkimuksissa on osoitettu, että iäkkäät ihmiset hyötyvät kerran viikossa tehdystä lihasvoimaharjoittelusta yhtä paljon kuin kaksi kertaa viikossa tehdystä harjoittelusta (Taaffe ym. 1999, DiFrancisco-Donoghue ym. 2007). Myös pitkäaikaissairaiden iäkkäiden henkilöiden on todettu hyötyvän liikuntaharrastuksesta ja liikuntaharjoittelusta (Fiatarone ym. 1994, Rydwick ym. 2004, Rosendahl ym. 2006). Tutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että hauraiden iäkkäiden kuntoutujien toimintarajoitukset vähenevät, eli lihasvoima kasvaa ja kävelynopeus paranee (Fiatarone ym. 1994, Timonen ym. 2002a, Rydwick ym. 2004). Liikunta vähentää myös kaatumisriskiä (Barnett ym. 2003, Madureira ym. 2007). Kuitenkin vain harvat tutkimukset ovat kyenneet osoittamaan kuntoutuksen vaikuttavuuden päivittäiseen toimintakykyyn (Jette ym. 1999, Binder ym. 2002, Gill ym. 2002).

Liikuntaharrastuksella on todettu olevan tärkeä merkitys myös iäkkäiden ihmisten kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Säännöllinen liikuntaharrastus niin kuin myös muut vapaa-ajan harrastukset ovat yhteydessä lisääntyneeseen elämään tyytyväisyyteen, koettuun hyvään terveydentilaan ja elämän tarkoituksellisuuteen (Ruuskanen & Ruoppila 1995). Helbostadin ym. (2004) mukaan päivittäinen kotiharjoittelu paransi ikääntyneiden elämänlaatua, mutta kotiharjoittelun lisäksi ryhmäharjoittelusta saatiin enemmän hyötyä iäkkäiden psyykkiseen terveyteen ja liikkumiskapasiteettiin. Timosen ym. (2002b) tutkimuksessa ryhmäharjoittelu paransi ikääntyneiden mielialaa ja lisäsi sosiaalisia kontakteja.

3.2 Hoitohenkilökunnan toteuttama liikuntaharjoittelu

Tutkimuksia hoitohenkilökunnan osuudesta vanhusten liikunnallisen toiminnan toteuttamisessa on tehty vähän. Campbell ym. (1997) ja Robertson ym. (2001a) selvittivät tutkimuksissaan kotipalvelun sairaanhoitajan ohjaaman kotona suoritettavan liikuntaohjelman tehokkuuden ja taloudellisuuden arviointia kaatumisten ehkäisyssä. Fysioterapeutti koulutti kotisairaanhoitajan ohjaamaan liikuntaharjoittelua ja valvoi harjoittelun laatua. Kaatumiset vähenivät harjoittelun aikana 46 % koeryhmässä yli 80-vuotiailla. Hoitajien ohjaama harjoittelu oli turvallista ja tehokasta.

Kaatumisesta seuraavat vammautumiset ja sairaalahoito vähenivät liikuntainterventoryhmällä. Ohjattu liikuntaohjelma oli kustannustehokkain yli 80 -vuotiailla koehenkilöillä. Jatkotutkimus (Robertson ym. 2001b) tehtiin laajemmalle tutkimusjoukolle kontrolloituna kokeena, jonka tulos tuki edellisen tutkimuksen tuloksia. Suomalaisia tutkimuksia hoitohenkilökunnan osuudesta kuntouttavassa hoidossa ja liikunnan ohjauksessa on tehty vähän. Eräs tutkimus on toteutettu Hämeenkyrön vanhainkodissa, joissa asukkaat osallistuivat viiden viikon liikunnalliseen kuntoutusohjelmaan (Pohjolainen & Huuhka 1997). Pohjolan ja Huuhkan (1997) tutkimuksessa todettiin, että hyvinkin huonokuntoiset voivat osallistua liikuntaohjelmiin ja että vanhainkodin henkilökunta pystyy paitsi tekemään toimintakykymittauksia myös ohjaamaan vanhusten liikuntaa. Henkilöstö oli alkuvaikeuksien jälkeen motivoitunut uuteen tehtäväänsä vanhusten liikunnan ohjaajina ja näkivät sen tärkeäksi osaksi vanhusten hoitoa. Suomessa on toteutettu aktivointiohjelmaa ryhmäkuntoutuksena laitoshoidossa oleville, joissa toteutuksessa keskeinen rooli oli hoitohenkilökunnalla (Karvinen 2000).

Hoitohenkilökunnan neuvonnasta ja ohjauksesta fyysiseen aktiivisuuteen on useampia myönteisiä tutkimuksia (Calfas ym.1996, Bull & Jamrozik 1998, Hirvensalo ym. 2003, Hirvensalo ym. 2005, Leinonen ym. 2007). Tutkimukset osoittavat, että jo lyhyt ohjaus on tehokas keino lisätä fyysistä aktiivisuutta ja parantaa iäkkäiden fyysistä toimintakykyä. Perusterveydenhuollossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota asiakkaiden ohjaukseen ja neuvontaan fyysisen aktiivisuuden osalta, koska hoitajat tapaavat henkilökohtaisesti paljon ikäihmisiä, joista suurin osa hyötyy ohjauksesta (Hirvensalo ym. 2005, Leinonen ym. 2007). Henkilökunnan tulee kiinnittää nimenomaan huomiota rohkaisevaan neuvontaan (Hirvensalo ym. 2005).

4 KOTIHOITOTYÖ

lääkkäiden palveluiden järjestämisessä on painotettu asumista kotona ja laitoshoidon siirtymisen välttämistä. Varkauden vanhuspoliittisen strategian mukaan 2007 – 2015 tavoitteena on, että yli 75 - vuotta täyttäneistä 90 % asuu omassa kodissaan ja 25 % on kotipalvelun piirissä vuoteen 2015 mennessä. Vuonna 2005 Varkauden kotihoidon piirissä oli yli 75 - vuotiaista 13,2 % (Varkauden vanhuspoliittinen ohjelma 2007) ja vuonna 2008 THL:n (2009) tilaston mukaan 7,6 %. Tavoitteet ovat valtakunnallisten suositusten mukaiset (STM 2001b, Kauppinen ym. 2003, STM 2008).

Kotipalveluksi määritellään ”asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittaminen ja niissä avustaminen” (Sosiaalihuoltolaki 710/82). Kotipalvelu kohdistuu iäkkäimmille ja paljon apua tarvitseville. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuonna 2008 yli 75-vuotiaista 11,2 %, osuus on pysynyt edellisen vuoden tasolla (Kuronen & Tuomola 2009). Kotipalveluiden peittävyys, toisin sanoen palveluita saavien asiakkaiden määrä, on vähentynyt (Kauppinen ym. 2003). Peittävyuden pienentymisen lisäksi toinen muutos sekä kotihoidossa että laitoshoidossa on ollut se, että palvelut kohdentuvat yhä iäkkäämmille ja huonokuntoisemmille asiakkaille (Kauppinen ym. 2003). Keskeisimpiä säännölliseen kotihoitoon joutumisen syitä ovat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen (58%) ja somaattisen sairauden tutkimus ja hoito (19,5%) (Voutilainen ja Vaarama 2005). Kunnallisen kotihoidon on koettu olevan niukkaa ja säännösteltyä, työntekijät ovat kiireisiä ja alalla on työvoimapulaa (Tenkanen 2003).

Kotihoidon työntekijöiden ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen on kohdistunut lisääntyvästi haasteita. Työntekijöiden ikääntyminen vaatii jatkuvaa ammattitaidon ajantasaistamista (Perälä ym. 2006). Kotihoidon uusien työskentelytapojen ja välineiden käyttöönotto on lisännyt koulutuksen tarvetta varsinkin iäkkäämmillä kotihoidon työntekijöillä (Toivanen ym. 2004). Kotihoidon asiakkaiden terveyteen ja sairauksiin liittyvät ongelmat ovat hyvin monimuotoisia ja laaja-alaisia sekä usein pitkäaikaisia luonteeltaan. Kotihoidon henkilöstö tarvitsee tietoa paitsi asiakkaan terveydentilasta myös saatavilla olevista tuki-, turva- ja kuntoutuspalveluista, apuvälineistä, tuista ja etuuksista (Toivanen ym. 2004).

Kotihoidon henkilöstön koulutusta on uudistettu 1990-luvulta alkaen muun muassa yhdistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista. Iäkkäin kotihoidon henkilöstö ei kuitenkaan ole saanut lisäkoulutusta tehtäväkuvan laajenemiseen ja uusien työmenetelmien kehittymisen tahdissa (Laamanen ym. 1999, Kauppinen ym. 2003). Kotihoidon henkilöstö ikääntyy ja tarvitsee koulutusta pitääkseen yllä omaa ammattitaitoaan, työkykyään ja hyvinvointiaan.

Perälän ym. (2006) tutkimuksen mukaan kotihoidossa toimii kokenutta henkilöstöä, suurimmalla osalla heistä on työkokemusta yli 14 vuotta ja he ovat toimineet nykyisessä työpaikassa yhtä pitkään. Kolme neljäsosaa kotihoidon henkilöstöstä on vähintään neljäkymmentä vuotta täyttäneitä. Perälän ym. (2006) mukaan kotihoidon työntekijöillä on keskimäärin työvuorossa kuusi asiakasta. Noin puolella (52 %) kotihoidon työntekijöistä on työpäivänsä aikana ollut asiakaskontakti enintään viiden asiakkaan kanssa ja 42 %:lla kuudesta kymmeneen asiakkaan kanssa. Kotihoidon työntekijät kokevat, että ikääntyneiden parissa työskentely vaatii heiltä luovuutta, pitkälle kehittyneitä taitoja ja jatkuvaa uusien asioiden oppimista. Nykypäivänä kotihoidon työ on työntekijöiden mukaan raskasta. Työn raskaus, kiivas työtahti ja huoli hoitamatta jäävistä asiakkaista näkyvät väsymisenä ja lisääntyneenä sairastavuutena (Perälä ym. 2006).

5 YHTEENVETO

Väestön ikärakenteen muutokset asettavat suuria haasteita ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä inhimilliseltä että kustannuspoliittiselta kannalta. Stanmoren ym. (2006) mukaan kasvava vanhusväestö vaatii huomiota, etenkin kuntoutuksen kehittämistä ja palvelujen yhtenäistämistä. Kuntouttavasta hoitotyöstä on puhuttu jo pitkään erityisesti vanhusten hoidossa ja sen merkitystä korostetaan jatkuvasti (STM 2001b, STM 2008). Kuntouttavan työotteen käyttämisellä edistetään ja tuetaan vanhusten toimintakykyä (Stanmore ym. 2006, STM 2008). Päivittäisiin toimintoihin sisältyvän fyysisen aktiivisuuden etuja toimintakyvylle on tutkittu vähän, mutta tämä näkökulma nimenomaan korostaa kuntouttavan työotteen merkitystä. Rosien ja Taylorin (2007) tutkimuksessa päivittäinen istumasta seisomaannousu harjoitus paransi ikääntyneiden tasapainoa ja Perin ym. (2008) tutkimuksessa päivittäisten toimintojen aktiivisuuden lisääminen näytti parantavan iäkkäiden henkilöiden terveyttä ja liikkumiskykyä.

Aktiivisuus päivittäisissä toiminnoissa ja hyvin toteutetut liikuntaohjelmat ehkäisevät ja hidastavat vanhenemiseen liittyvää toimintakyvyn alenemista. Liikkumiskyvyn edistämisen kannalta parasta on harjoitustilanne, missä yhdistyy voima- ja tasapainoharjoittelu (Karinkanta ym. 2007). Myös kotivoimisteluohtjelmat säännöllisesti toteutettuina ovat ikäihmisten toimintakyvyn kannalta tehokkaita. Ne myös täydentävät hyvin liikuntasaleissa tapahtuvaa voima- ja tasapainoharjoittelua. Säännöllisellä kotiharjoittelulla on ollut ikääntyneiden liikkumis- ja toimintakyvyn tasapainoa ja lihaskuntoa parantava vaikutus sekä koettua liikkumis- ja toimintakykyä ylläpitävä vaikutus (Campbell ym. 1997, Jette ym. 1999, Van der Bij ym. 2002, Nelson ym. 2004 Jones ym. 2006).

Liikuntaharrastuksen hyödyistä terveyden ja toimintakyvyn kannalta on runsaasti tutkittua tietoa. Liikuntaharrastuksen ja liikuntaharjoittelun avulla liikkumiskyvyn edellytyksiä on voitu parantaa vielä hyvinkin iäkkäillä (Fiatarone ym. 1994, Rantanen ym. 1999, Timonen ym. 2002a). Iäkkäillä alentunut alaraajojen lihasvoima on yhteydessä toimintakyvyn vajavuuksiin (Lauretani ym. 2003, Rantanen 2003), kaatumisriskiin (Moreland ym. 2004) ja kuolleisuuden riskiin (Rantanen 2003). Voima- ja tasapainoharjoittelun hyödyistä ikääntyneiden lihasvoimaan, tasapainoon

ja päivittäisistä toimista selviytymiseen on tehty useita tutkimuksia (Fiatarone ym. 1994, Rantanen ym. 1999, Timonen ym. 2002a). Liikuntaharrastuksella on todettu olevan tärkeä merkitys myös iäkkäiden ihmisten kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Säännöllinen liikuntaharrastus niin kuin myös muut vapaa-ajan harrastukset ovat yhteydessä lisääntyneeseen elämään tyytyväisyyteen, koettuun hyvään terveydentilaan ja elämän tarkoituksellisuuteen (Ruuskanen & Ruoppila 1995).

Tutkimuksia hoitohenkilökunnan osuudesta vanhusten liikunnallisen toiminnan toteuttamisessa on tehty vähän. Robertson ym. (2001a) ja Campbell ym. (1997) selvittivät tutkimuksissaan kotipalvelun sairaanhoitajan ohjaaman kotona suoritettavan liikuntaohjelman tehokkuuden ja taloudellisuuden arviointia kaatumisten ehkäisyssä myönteisin tuloksin. Hoitohenkilökunnan neuvonnasta ja ohjauksesta fyysiseen aktiivisuuteen on useampia myönteisiä tutkimuksia (Calfas ym.1996, Bull & Jamrozik 1998, Hirvensalo ym. 2003, Hirvensalo ym. 2005, Leinonen ym. 2007). Tutkimukset osoittavat, että jo lyhyt ohjaus on tehokas keino parantaa iäkkäiden fyysistä toimintakykyä ja lisätä fyysistä aktiivisuutta.

Jotta lisääntyvä määrä entistä huonokuntoisempia iäkkäitä selviytyy kotihoidossa, on nykyisiä vanhustenhuollon voimavaroja kohdennettava oikein ja kotiin annettavia palveluja monipuolistettava ja kehitettävä. Henkilökuntaa on koulutettava uusiin työmuotoihin ja palvelurakennemuutoksen edellyttämiin tehtäviin. Keskeistä vanhustenhuollon palvelujen kehittämisessä on koulutus, jossa yksi tärkeimpiä tavoitteita on koko avo- ja laitoshuollon hoitohenkilöstön sitoutuminen asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevaan hoitoon. Hoitohenkilöstön ikääntyminen asettaa omat vaatimuksensa työnhallinnan kehittämiseksi ja työssä jaksamiselle. Voitas - projektin tavoitteena oli tukea ikääntyvien itsenäistä selviytymistä kotona kouluttamalla kotihoitohenkilöstöä kuntouttavaan työotteeseen, niin että he pystyisivät ohjaamaan ja toteuttamaan kotona voima- ja tasapainoharjoitteita asiakkaiden kanssa.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Varkaus oli mukana Voitas –projektissa vuosina 2003 – 2006. Projektin yhtenä tavoitteena oli lisätä ja kehittää kotipalvelutyöntekijöiden kuntouttavan työotteen käyttöä ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamista tukemaan asiakkaiden kotona selviytymistä.

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin Voitas – koulutuksessa opittujen tietojen ja taitojen näkymistä kuntouttavan työotteen toteutumisen ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamisen suhteen kotipalvelutyöntekijöiden työssä. Tutkimuksessa selvitettiin myös kuntouttavan työotteen toteuttamista estäviä ja edistäviä tekijöitä ja kotipalveluhenkilökunnan asennoitumista kuntoutumista edistävään hoitotyöhön.

6.1 Tutkimusongelmat

- 1) Missä määrin kuntouttavan työotteen toteutuvuus näkyy kotipalvelutyöntekijöiden työssä suhteessa työkokemukseen?
- 2) Missä määrin Voitas - ohjelmien toteutuvuus näkyy kotipalvelutyöntekijöiden työssä suhteessa työkokemukseen?
- 3) Missä määrin kuntouttavan työotteen toteuttamista edistäneet ja estäneet tekijät vaikuttavat?
- 4) Miten hoitohenkilökunta asennoituu toimintakykyä tukevaan toimintaan osana omaa työtään?

7 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

7.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Varkaudessa Voitas - koulutukseen vuosina 2005 - 2006 osallistuneilta kotipalvelun työntekijöiltä. Yhteensä koulutukseen osallistuneita kotipalvelun työntekijöitä oli 58. Kyselystä oli tiedotettu ennakkoon työntekijöille kotipalvelunohjaajien kautta. Tutkimuksesta kerrottiin kuhunkin kyselylomakkeeseen liitettyllä saatekirjeellä. Saatekirjeessä painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja tulosten anonymiteettia. Tutkijan yhteystiedot olivat kirjoitettuna saatekirjeeseen. Tutkija toimitti kyselylomakkeet ja palautuskirjekuoret huhtikuun alussa 2007 kotipalvelunohjaajille, joiden kautta kirjeet toimitettiin työntekijöille. Neljä kirjekuorta palautui tutkijalle täyttämättä, koska työntekijät olivat joko jääneet eläkkeelle, olivat pitkällä sairauslomalla tai vuorotteluvapaalla. Uusintakysely toteutettiin kesäkuun alussa, jolloin vastausaikaa oli noin kolme viikkoa. Uusintakyselyssä kysely pyydettiin palauttamaan postitse. Yhteensä vastauksia palautettiin 34 kappaletta, yksi vastauksista jouduttiin hylkäämään vähäisten vastausten vuoksi. Vastausprosentti oli 61 %.

Kohderyhmänä olivat Varkauden kaupungin kotipalvelun työntekijät, jotka olivat osallistuneet Voitas - koulutukseen vuosina 2005 - 2006. Kohderyhmä oli koulutettu kolmen viikon aikana kolmena päivänä neljän tunnin jaksoissa kuntouttavan työotteen kehittämiseen ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamiseen. Kouluttajina olivat toimineet paikalliset kouluttajat (kaksi fysioterapeuttia, kuntohoitaja ja erityisliikunnanohjaaja). Koulutuksessa käsiteltiin ikääntyneiden toimintakykyä ja sen tukemista voima- ja tasapainoharjoittelun keinoin. Kaikki vastaajat olivat naisia. Tutkimuksessa tarkasteltiin Voitas -projektin vaikutusta koko tutkimusjoukkoon sekä lisäksi työkokemuksen suhteen alle 20 vuotta kotipalvelussa työskennelleiden ja yli 20 vuotta työskennelleiden ryhmien välisenä vertailuna.

7.2 Kyselylomake

Aineistonkeruuvälineenä käytettiin itse laadittua kyselylomaketta (Liite 6). Kyselylomake laadittiin tätä projektia varten. Kyselylomaketta työstettiin yhdessä voitias - kouluttajien ja vanhustyön johtajan kanssa. Kyselylomake jakaantui kahdeksaan osaan, jotka olivat taustatiedot, fyysinen aktiivisuus, Voitas - koulutus, voima- ja tasapaino-ohjelmat käytännössä, fyysisen toimintakyvyn testaus/kotitestit, voima- ja tasapaino-ohjelmat asiakkaiden kannalta, kuntouttava työote ja muuta. Muuta -osio sisälsi muun muassa 11 väittämää. Kyselylomakkeessa oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kyselylomaketta ei esitettävä ajanpuutteen vuoksi.

7.3 Voitas - projekti

Ikäinstituutin koordinoima voima – ja tasapainoharjoittelu iäkkään ihmisen kotona asumisen tukena (Voitas) – kokeilu ja kehittämisprojekti (2003 – 2006) käynnistettiin Terveystta edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietinnön pohjalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001c). Projektia toteutettiin Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystliikunnan laatusuosituksen suunnassa (STM 2002). Voitas - projektiin osallistui kahdeksan kuntaa eri puolilta Suomea, Varkaus oli yksi näistä kunnista. Projektin päämääränä oli varmistaa iäkkäiden ihmisten kotona asumista, autonomiaa ja elämänlaatua edistämällä heidän tuki- ja liikuntaelimistönsä toimintakykyä, erityisesti tasapainokykyä ja jalkojen lihasvoimaa. Tavoitteeseen pyrittiin levittämällä tietoa voima- ja tasapainoharjoittelun merkityksestä, lisäämällä sopivissa yhteyksissä aiheen mukaista liikuntaneuvontaa, liittämällä tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelu osaksi kuntouttavaa työotetta, lisäämällä iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoitteluryhmiä eri tahojen liikuntapalvelutarjontaan. Toimintakokeiluiden tueksi pilotoitiin monitasoinen koulutusohjelma oppimateriaaleineen. Koulutusohjelma koostui kouluttajakoulutuksesta sekä kouluttajien järjestämistä paikallisista ohjaajakoulutuksista hoitajille, vertaisohjaajille ja liikunnan ammattilaisille. Koordinoinnista ja toimijoiden koulutuksellisesta työnohjauksesta vastasi Ikäinstituutti. Paikallisesta kehittämistyöstä ja käytännön toiminnoista vastasivat kokeilukuntien projektiryhmät yhteistyöverkostoineen. Voitas - projektin

kohderyhmänä olivat toimintakyvyltään heikentyneet tai heikentymässä olevat, kotona asuvat ikäihmiset, jotka olivat vaarassa menettää toimintakykyään vähentyneen fyysisen aktiivisuuden vuoksi. Kohderyhmään kuului myös iäkkäiden parissa työskentelevä kotihoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Projektissa koottu tieto sekä saadut kokemukset ja tuotokset levitetään kouluttajakoulutuksen avulla Voimaa vanhuuteen – ohjelmassa ja ikäinstituutin perustyönä eri puolille Suomea sovellettaviksi (Salminen & Karvinen 2006).

Varkaudessa koulutettiin lähes koko kotipalveluhenkilöstö paikallisilla Voitas - koulutuksilla syksyllä 2005 ja keväällä 2006. Voitas -koulutuksen tarkoituksena oli antaa ohjeita voima- ja tasapainoharjoitteluun kotona asumisen tueksi. Tavoitteena oli, että kotipalveluhenkilöstö saisi tietoja ja taitoja iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelusta sekä sen vaikutuksesta liikkumiskykyyn. Tavoitteena oli myös liittää toimintakyvyn mittaaminen kotitesteillä ja tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelun ohjaaminen osaksi kotihoidon kuntouttavaa työtettä. Koulutuksessa käytiin läpi valmiit kotivoimisteluohjelmalliset voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamisen tueksi. Koulutuksessa painotettiin iäkkäiden omien voimavarojen tukemista ja harjoitteiden liittämistä päivittäisten toimien yhteyteen. Koulutus toteutettiin kolmen viikon aikana kolmena iltapäivänä neljän tunnin ajan kerrallaan. Yhteensä järjestettiin neljä koulutustilaisuutta. Kouluttajina toimivat Ikäinstituutin kouluttamat paikalliset kouluttajat (2 fysioterapeuttia, kuntotohtaja ja erityisliikunnanohjaaja).

7.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Tulosten analysoinnissa käytettiin SPSS 14.0 for Windows ohjelmaa. Muuttujista muodostettiin aineiston käsittelyn kannalta mielekkäitä luokkia, jolloin alkuperäisten luokkien määrää voitiin vähentää. Voima- ja tasapainoharjoittelun toteutumista estäviä ja edistäviä tekijöitä kysyttiin avoimilla kysymyksillä. Avoimista vastauksista muodostettiin yhtenäisiä muuttujia, jolloin aineiston käsittely oli helpompaa. Muuttujille laskettiin keskiarvoja ja keskihajontoja. Aineiston analyysissä käytettiin hyväksi myös muuttujien frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Tilastollisina menetelminä käytettiin χ^2 -testiä ja ryhmien välisten keskiarvojen vertailua tehtiin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla (ANOVA). Otokseen pienuuden vuoksi muut

tilastolliset menetelmät eivät olleet mahdollisia. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $p < 0,05$.

8 TULOKSET

Taulukossa 1 on esitetty vastaajien taustatiedot. Vastaajien keski-ikä oli 50 vuotta. Iän vaihteluväli oli 34 – 61 vuotta. Vastaajista 44 % oli iältään 34 - 49 -vuotiaita ja 53 % oli iältään 50 – 61 -vuotiaita. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista oli ammattinimikkeeltään kodinhoitajia ja neljännes lähihoitajia. Keskimääräinen työskentelyaika kotipalvelussa oli 18 vuotta. Vaihteluväli työskentelyajan suhteen oli 2 - 33 vuotta. Kotipalvelussa 20 - 33 vuotta työskennelleitä oli 50 % vastaajista ja alle 20 vuotta työskennelleitä oli 44 % vastaajista. Vastaajilta kysyttiin myös omaa liikunnan harrastamista. Yli puolet vastaajista sanoi harrastavansa liikuntaa kolme kertaa viikossa tai useammin. Liikuntaharrastus oli viimeisen puolen vuoden aikana pysynyt ennallaan suurimmalla osalla vastaajista (68 %). Liikuntaharrastus oli lisääntynyt 21 %:lla ja vähentynyt 9 %:lla.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

Taustatiedot	Kaikki n=33	Työkokemus	
		< 20 vuotta n= 15	≥ 20 vuotta n= 17
Työkokemus kotipalvelussa			
ka (SD)	18 (9)		
Ikä (v) ka (SD)	50 (6)	48 (6)	51 (5)
	n (%)	n (%)	n (%)
Koulutus			
Ammattikoulu/vastaava	23 (70)	12 (80)	11 (65)
Opistotasoinen ammattikoulutus	9 (27)	3 (20)	5 (29)
Jokin muu	1 (3)	-	1 (6)
Ammattinimike			
lähihoitaja	8 (24)	5 (33)	3 (18)
kodinhoitaja	22 (66)	8 (53)	13 (76)
perushoitaja	2 (7)	1 (7)	1 (6)
Jokin muu	1 (3)	1 (7)	-
Kotipalvelu alue			
Alue 1	14 (41)	6 (40)	8 (50)
Alue 2	11 (32)	4 (27)	6 (38)
Alue 3	7 (21)	5 (33)	2 (12)
Liikunnan harrastaminen			
1 x/vko tai vähemmän	5 (15)	4 (27)	1 (6)
2-3 x/vko	10 (29)	4 (27)	6 (35)
3 x/vko tai useammin	18 (53)	7 (47)	10 (59)
Liikuntamuoto			
Kävely	32 (97)		
Kuntosali	7 (21)		
Uinti/vesivoimistelu	9 (27)		

8.1 Kuntouttavan työotteen toteutuminen

Noin 40 % oli sitä mieltä, että kuntouttava työote oli lisääntynyt koulutuksen jälkeen, noin puolet oli sitä mieltä, että kuntouttava työote oli pysynyt ennallaan (53 %) (Taulukko 2). Kuntouttavan työotteen lisääntyminen näkyi eniten asiakkaiden lisääntyneenä mahdollisuutena tehdä itse päivittäisiä toimia (25 %), asiakkaiden omatoimisuuden tukemisen (23 %) ja kannustamisen (27%) lisääntymisenä, Vastaajista 11 % oli sitä mieltä, että asiakkaan omatoimiseen liikkumiseen ohjaus ja neuvonta olivat lisääntyneet kuntouttavan työotteen lisääntymisen myötä (Liite 2, Liitetaulukko 2). Kuntouttavan työotteen toteutuminen asiakkaiden omatoimisuuden tukemisessa näyttäisi toteutuvan lähes kaikkien vastaajien mukaan, koska vastaajista 94 % tukee asiakkaan omatoimisuutta päivittäisissä toimissa (Liite 1, Liitetaulukko 1).

Taulukko 2. Kuntouttavan työotteen näkyminen työnkuvassa Voitas - koulutuksen jälkeen. Muuttujat esitetty % ja (n).

Voitas - koulutuksen näkyminen työnkuvassa	Kaikki n=33	Työkokemus < 20 vuotta	≥ 20 vuotta	p-arvo*
Kuntouttava työote lisääntynyt	41 (14)	40 (6)	41 (7)	
Kuntouttava työote pysynyt ennallaan	53 (18)	53 (8)	59 (10)	0,555

* Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Varkauden kotipalvelutyöntekijöillä on työvuorossa keskimäärin 7 asiakasta. Asiakasmäärät vaihtelevat työvuorossa asiakkaan kuntoisuudesta riippuen 5 – 12 asiakkaan välillä. Kuntouttavan työotteen toteutumista konkreettisesti selvitettiin kyselylomakkeessa asiakasmäärinä päivittäisessä asiakastyössä (Taulukko 3). Vaihtelut vastaajien välillä olivat suuria kuntouttavan työotteen toteutumisessa. Asiakkaan omatoimisuuteen ohjaaminen toteutui keskimäärin neljän asiakkaan kohdalla päivässä, liikkumiseen kannustaminen keskimäärin viiden asiakkaan kohdalla ja sisätiloissa liikkumiseen tukeminen keskimäärin neljän asiakkaan kohdalla päivässä. Vastauksissa vaihteluväli asiakkaan omatoimisuuden ohjauksessa vaihteli 1 – 10 asiakkaaseen, liikkumisen kannustamisessa 2 – 10

asiakkaan välillä ja sisätiloissa liikkumisen tukeminen 0 – 10 asiakkaaseen. Yli neljälle asiakkaalle omatoimisuuteen ohjausta toteutti 58 % vastaajista. Liikkumisen kannustusta yli neljälle asiakkaalle päivässä toteutti 68 % vastaajista. Vastaajista 47 % tuki liikkumista sisätiloissa yli neljän asiakkaan kanssa päivässä. Työkokemuksen suhteen kuntouttavan työtteen toteutumisessa ei ollut ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevää eroa omatoimisuuteen ohjaamisessa, liikkumiseen kannustamisessa tai sisätiloissa liikkumisen tukemisessa.

Ulkoilussa avustaminen ei ollut tulosten perusteella säännöllistä toimintaa (Liite 2, Liitetaulukko 3). Päivittäin ulkoilussa avustettiin keskimäärin yhtä asiakasta, viikossa asiakkaita oli keskimäärin kaksi ja kuukaudessa keskimäärin neljä asiakasta. Vastauksissa vaihteluväli ulkoilussa avustamisessa vaihteli 0 – 10 asiakkaan välillä. 50 % vastanneista (n=12) avusti ulkoilussa yli neljää asiakasta kuukaudessa. Ryhmien välinen vertailu työkokemuksen suhteen ei ollut järkevää ulkoilussa avustamisessa otoskoon pienuuden vuoksi.

Taulukko 3. Kuntouttavan työtteen toteutuminen käytännössä asiakasmäärinä työkokemuksen suhteen. Taulukon muuttujat keskiarvoina ja (SD:t).

Kuntouttavan työtteen toteutuminen	Kaikki	Työkokemus < 20 vuotta	≥ 20 vuotta	p-arvo*
omatoimisuuden tukemisessa	4 (2,0) n =19	4 (2,5) n =11	4 (1,2) n = 8	0,502
liikkumiseen kannustamisessa	5 (2,0) n =22	4 (1,5) n=11	5 (2,4) n=10	0,101
liikkumisen tukemisessa sisätiloissa	4 (2,9) n=19	4 (3,5) n=10	3 (2,0) n=8	0,489

* Ryhmien väliset erot testattu ANOVA-testillä

8.2 Voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen

Kotipalvelutyöntekijät eivät olleet ohjanneet asiakkaille voima- ja tasapainoharjoitteita ennen koulutusta, joten tapahtunutta muutosta voima- ja tasapainoharjoittelun ohjaamisen suhteen voidaan arvioida lähtötilanteeseen. Tulosten mukaan voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen ei näyttäisi olevan säännöllistä (Taulukko 4). Tutkittavat olivat ohjanneet voima- ja tasapainoharjoitteita keskimäärin kolmelle asiakkaalle vaihteluvälin ollessa 1 – 6 asiakasta. Vastaajat (n=28) olivat yhteensä ohjanneet voima- ja tasapainoharjoitteita 88 asiakkaalle. Tutkituilla kotipalvelualueilla oli yhteensä noin 250 asiakasta, joten voidaan arvioida, että noin 35 % asiakkaista oli saanut voima- ja tasapainoharjoittelun ohjausta jossakin vaiheessa koulutuksen jälkeen. Työkokemuksen suhteen ryhmien välillä ei ollut eroa voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamisen suhteen.

Toteutuvuus voima- ja tasapainoharjoittelun suhteen päivittäin, viikottain ja kuukausittain näyttäisi olevan epäsäännöllistä (Taulukko 4). Keskimäärin voima- ja tasapainoharjoitteita oli ohjattu päivittäin kahdelle asiakkaalle vastaajien (n=13) mukaan. Viikossa harjoitteita ohjattiin keskimäärin kahdelle asiakkaalle ja kuukaudessa kolmelle asiakkaalle. Vaihteluväli voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamisessa oli 0 – 10 asiakasta. Vastaajista (n=13) 46 % ohjasi voima- ja tasapainoharjoitteita yli kolmelle asiakkaalle viikossa. Vastaajista (n= 12) 33 % ohjasi harjoitteita 4 – 5 asiakkaalle kuukaudessa. Työkokemuksen suhteen ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa voima- ja tasapainoharjoittelun toteutuvuuden suhteen.

Taulukko 4. Voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen käytännössä asiakasmäärinä työkokemuksen suhteen. Muuttujat keskiarvoina ja (SD:t).

Voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjausta saaneet asiakkaat	Kaikki	Työkokemus < 20 vuotta.	≥ 20 vuotta	p-arvo*
ohjaus yhteensä	3 (1,5) n=28	3 (1,6) n=13	3 (1,4) n=14	0,463
asiakas/pvä	2 (1,7) n=13	2 (1,0) n=8	2 (2,5) n=5	0,522
asiakas/vko	2 (1,6) n=13	2 (1,5) n=6	2 (1,9) n=6	0,871
asiakas/kk	3 (2,7) n=12	3 (1,9) n=6	4 (3,5) n=6	0,486

* Ryhmien väliset erot testattu ANOVA-testillä

Kotipalvelutyöntekijät arvioivat, kuinka moni työntekijöistä ohjaa voima- ja tasapainoharjoitteita säännöllisesti (Taulukko 5). Tulosten mukaan lähes puolet vastaajista arvioi, että vähemmän kuin puolet tai ei juuri kukaan ohjaa voima- ja tasapainoharjoitteita säännöllisesti. Vain joka viides vastaaja arvioi, että puolet tai melkein kaikki ohjaavat voima- ja tasapainoharjoitteita säännöllisesti. Työkokemuksen suhteen ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.

Voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjauksessa noin puolet vastaajista oli hyödyntänyt koulutuksessa opetettua kotivoimisteluoohjelmaa (Liite 3, Liitetaulukko 4). Vastaajista 58 % oli onnistunut ohjaamaan voima- ja tasapainoharjoitteita arkisten askareiden lomaan (Liite 4). Voitas - koulutuksessa opittuja asioita oli pystynyt hyödyntämään 55 % vastaajista (Liite 3, Liitetaulukko 5). Käytännössä koulutuksessa opittuja asioita oli hyödynnetty pukeutumisten, pesujen, ruokailujen tai hoitojen yhteydessä (33 %). 12 % vastaajista kertoi hyödyntäneensä opittuja asioita liikuntaharjoitteita ohjatessaan esim. tuoilta ylösnousua, tavaroiden noukkimista lattialta ja yhdellä jalalla seisomista oli harjoiteltu. Kannustaminen omatoimisuuteen ja antamalla mahdollisuuden toimia itsenäisesti tuli esille 15 % vastauksista. Koulutuksessa opittuja asioita ei pystytty hyödyntämään käytännössä 50 %:n mukaan vastaajista kiireen ja ajanpuutteen vuoksi. Muita syitä olivat asiakkaiden haluttomuus ja huonokuntoisuus (10 %), motivaation puute ja työväsytys (9 %).

Taulukko 5. Kotipalvelutyöntekijöiden arvio siitä, kuinka moni ohjaa voima- ja tasapainoharjoitteita säännöllisesti. Vertailtu työkokemuksen suhteen χ^2 - testillä.

Voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen	Kaikki n=22 % (n)	Työkokemus		p-arvo*
		< 20 vuotta % (n)	≥ 20 vuotta % (n)	
Melkein kaikki	12 (4)	7 (1)	19 (3)	
Noin puolet	9 (3)	13 (2)	6 (1)	
Vähemmän kuin puolet	28 (9)	33 (5)	25 (4)	
Ei juuri kukaan	19 (6)	20 (3)	13 (2)	0,414

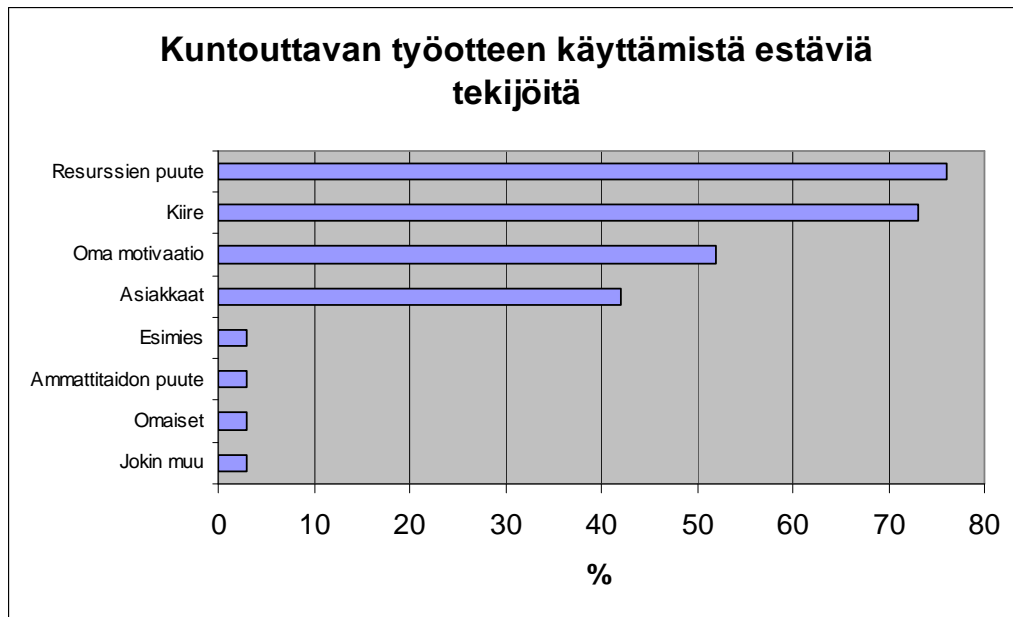
* Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

8.3 Toimintakyvyn tukemista estävät ja edistävät tekijät

8.3.1 Estävät tekijät

Kotipalveluhenkilöstöltä kysyttiin, mitkä seikat heidän mielestään estävät voima- ja tasapainoharjoitteiden toteuttamista ja ohjaamista kotipalvelun asiakkaille. Heitä pyydettiin kirjoittamaan kolme tärkeintä syytä. Kaikkien vastaajien mielestä ajanpuute ja kiire estivät harjoitteiden toteuttamista (Liite 4). Asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseen ei ollut aikaa 61 %:n mukaan vastaajista (Liite 1, Liitetaulukko 1). Kiire ja resurssipula nousivat esille suurimpina estävinä tekijöinä myös, kun kysyttiin kuntoutumista ylläpitävien työkäytäntöjen käyttämistä estäviä tekijöitä (Kuva 1).

Estäviksi tekijöiksi suurimmassa osassa vastauksista nousivat kiireen ja ajanpuutteen lisäksi asiakkaat (Kuva 1), etenkin asiakkaiden huono kunto ja asiakkaiden haluttomuus tulivat vastauksista esille (Liite 4). Yli puolessa vastauksista vastaajat toteavat, että asiakkaat eivät olleet motivoituneita harjoittelemaan kotivoimisteluohjelmien mukaan. (Liite 1, Liitetaulukko 1). Estävänä tekijänä ei ollut vain asiakkaiden motivaation puute vaan myös henkilökunnan motivaation puute tuli esille yli puolessa kaikista tapauksista (Liite 4).

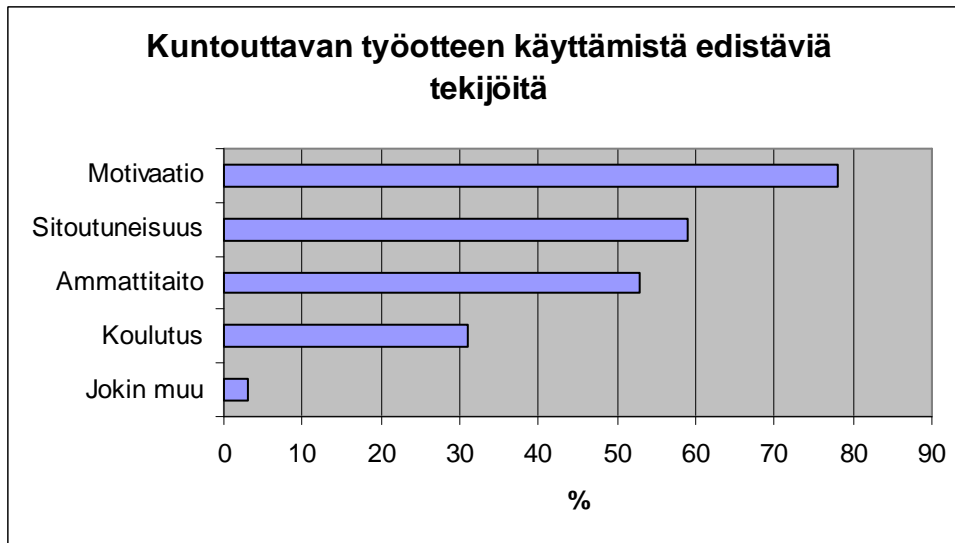


Kuva 1. Kuntouttavan työotteen käyttämistä estäviä tekijöitä kotipalvelutyöntekijöiden mukaan esitetty prosentiosuuksina kaikista tapauksista.

8.3.2 Edistävät tekijät

Kotipalveluhenkilöstöltä kysyttiin, miten voima- ja tasapainoharjoitteiden toteutumista voisi edistää heidän mukaansa (Liite 5). Heitä pyydettiin mainitsemaan kolme parasta keinoa. Suurin osa vastaajista kaipasi enemmän aikaa ja resursseja, 55 % vastaajista aktivoisi henkilökuntaa, parantaisi motivaatiota ja asennetta. Vastaajista 40 % toivoisi järjestettävän lisää ryhmiä tai ryhmämuotoisia jumppahetkiä. Voima- ja tasapainoharjoitteiden toteutumista voisi edistää myös lisäämällä harjoittelun ohjeet hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai puhumalla asiasta hoitopalaverissa (20 %) (Liite 5). Vastaajista 79 % oli sitä mieltä, että toimintakyvyn tukeminen pitäisi olla mukana hoito- ja palvelusuunnitelmassa (Liite 1, Liitetaulukko 1).

Motivaatio edistäisi kuntoutumista ylläpitävien työkäytäntöjen käyttämistä ikääntyneiden hoidossa lähes 80 %:n mukaan vastaajista (Kuva 2). Sitoutuneisuudella ja ammattitaidolla katsottiin myös olevan edistävä vaikutus kuntoutumista ylläpitävien työkäytäntöjen käyttämiseen (Kuva 2).



Kuva 2. Kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviä tekijöitä kotipalvelutyöntekijöiden mukaan esitetty prosentiosuuksina kaikista tapauksista.

8.4 Hoitohenkilökunnan asennoituminen toimintakykyä tukevaan toimintaan osana omaa työtään

Vastaajista 97 % piti voima- ja tasapainoharjoittelua tärkeänä kotipalvelun asiakkaiden toimintakyvyn kannalta (Liite 1, Liitetaulukko 1). Lähes kaikkien vastaajien mielestä asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen omassa työssä oli erittäin tärkeää tai melko tärkeää (Taulukko 6). Lähes puolet (46 %) vastaajista oli sitä mieltä, että voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen sopii erittäin hyvin tai hyvin kotipalvelutyöntekijöiden työhön. Melko hyvin se sopii 24 %:n mukaan vastaajista. (Taulukko 6).

Kotipalveluhenkilöstön suhtautuminen asiakkaiden lihasvoiman ja tasapainon edistämiseen osana omaa työtään on 55 % mukaan vastaajista sekä myönteistä että kielteistä. Suhtautuminen on enimmäkseen myönteistä 36 %:n mukaan vastaajista. (Taulukko 6) Liikunnan ohjaaminen ei kuulu kotipalvelutyöntekijöiden työnkuvaan kuuden prosentin mukaan vastaajista (Liite 1, Liitetaulukko 1).

Tulosten mukaan asennoituminen toimintakykyä tukevaan työhön osana omaa työtä koettiin erittäin myönteisenä pääsääntöisesti. Työkokemuksen suhteen ryhmien

välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa asennoitumisessa voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamisen, lihasvoiman ja tasapainon edistämiseen osana omaa työtä ja toimintakyvyn tukemiseen.

Taulukko 6. Kotipalvelutyöntekijöiden asennoituminen toimintakyvyn tukemiseen osana omaa työtään työkokemuksen suhteen. Muuttujat esitetty prosentteina ja (n)

Asennoituminen	Kaikki n=33 % (n)	Työkokemus < 20 vuotta % (n)	>20 vuotta % (n)	p-arvo*
Voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamiseen				
Hyvin	70 (23)	67 (10)	71 (12)	0,421
Huonosti	12 (4)	20 (3)	6 (1)	
Toimintakyvyn tukemiseen				
Erittäin tärkeää	79 (26)	87 (13)	71 (12)	0,452
Melko tärkeää	18 (6)	13 (2)	24 (4)	
Lihaskvoiman ja tasapainon edistämiseen				
Suhtautuminen myönteistä	36 (12)	47 (7)	29 (5)	0,194
Suhtautuminen sekä myönteistä että kielteistä	55 (18)	53 (8)	53 (9)	

* Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

9 POHDINTA

Yhteenvetona tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että Voitas - koulutuksen jälkeen kuntouttava työote ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen lisääntyi, mutta kuntouttavasta työotteesta ei tullut säännöllinen toimintatapa kaikkien vastaajien kesken. Kaikki vastaajat eivät sitoutuneet toteuttamaan kuntouttavaa työotetta ja voima- ja tasapainoharjoittelua asiakkaiden kanssa. Tulosten mukaan osa vastaajista toteutti kuntouttavaa työotetta asiakkaiden omatoimiseen ohjaamiseen, liikkumisen kannustamiseen ja sisätiloissa liikkumisen tukemiseen lähes jokaisen asiakkaan kohdalla, mutta osa toteutti sitä vain harvojen kohdalla. Työkokemuksen suhteen ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että vastaajien määrä kyselyyn jäi alhaiseksi (61 %). Kyselyyn vastaamatta jättämiseen oli varmasti useita syitä, yksi syy saattoi olla kotihoidossa juuri tapahtuneet muutokset organisaatiossa ja kesälomien läheisyys. Myös eräiden kysymysten kohdalla otoskoko jäi pieneksi johtuen vastaamatta jättämisestä. Näiden kysymysten kohdalla ryhmien välinen vertailu työkokemuksen suhteen ei ollut mahdollista. Muutenkin johtopäätösten tekeminen eräiden kysymysten kohdalla oli hankalaa otoskoon pienuuden vuoksi. On vaikea sanoa johtuiko vastaamatta jättämiset vaikeasta kysymyksen asettelusta vai jostakin muusta syystä. Kyselylomakkeessa oli heikkouksia, joista osa olisi voitu korjata kyselylomakkeen esitestauksen avulla. Esitestausta ei kuitenkaan tehty ajanpuutteen vuoksi, koska kyselylomake piti saada jakoon ennen kesälomien alkua. Kyselylomakkeen heikkoudet vaikeuttivat jossakin määrin tulosten analysointia. Kyselylomakkeessa käytettiin myös tiettyjä avainsanoja, kuten kuntouttava työote ja toimintakyvyn tukeminen, jotka olisivat vaatineet joissakin yhteyksissä aukikirjoittamista ja täsmentämistä. Useat tutkimukset kyllä osoittavat, että hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta on melko yhtenäinen (Routasalo 2002a, Routasalo ym. 2004). Kuntouttavan työotteen toteutumista päivittäisessä työssä oli vaikea analysoida etenkin ulkoilun ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamisen osalta, koska vastaamatta jättäneitä oli näissä kysymyksissä useita. Kyselylomakkeen heikentävinä tekijöinä voidaan pitää siis kysymysten ymmärtämistä ja vastausten luotettavuutta joidenkin kysymysten kohdalla. Kyselylomakkeessa pyrittiin kysymään samaa asiaa useammalla tavalla,

jotta tulos olisi luotettavampi. Pääsääntöisesti kyselylomakkeet olivat täytetty hyvin ja täsmällisesti, joten sen suhteen tuloksia voidaan pitää luotettavina. Kysely toteutettiin tietoisesti puolen vuoden – vuoden jälkeen koulutuksesta, jotta henkilökunnalla oli ollut aikaa prosessoida koulutuksessa käsitellyjä asioita siinä määrin, että ne olisivat ehtineet siirtyä työkäytäntöihin. Mielestäni kyselyn tulokset antoivat nyt totuudenmukaisemman kuvan asiasta, kuin jos kysely olisi toteutettu heti koulutuksen jälkeen.

Kuntouttavasta hoitotyöstä on puhuttu jo pitkään ja sitä on pidetty vanhusten hoito- ja palvelutoiminnan peruslähtökohtana (STM 2001b, Kuntoutusselonteko 2002, Aromaa ym. 2005, STM 2008). Voitas - koulutus painotti kuntouttavan työotteen kehittämistä. Koulutuksen tavoitteena oli, että hoitohenkilökunnan toteuttama kuntouttava hoito olisi merkittävässä asemassa heidän työssään koulutuksen jälkeen. Uusien toimintojen liittäminen hoitoon edellyttää koko henkilökunnan laajamittaista koulutusta (Karvinen 2000) ja perusteellista koulutusta tarvitaan pysyvän kulttuurisen muutoksen aikaansaamiseksi (Coeling & Simms 1993, Elovainio & Sinervo 1994). Varkaudessa lähes kaikki kotipalvelutyöntekijät koulutettiin, koska haluttiin uusien toimintatapojen siirtyvän kotipalvelutyöntekijöiden arkeen.

Tutkimuksen mukaan Voitas - koulutuksella pystyttiin edistämään myönteistä suhtautumista asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseen voima- ja tasapainoharjoittelun keinoin osana kotipalvelutyöntekijöiden työtä. Tulosten mukaan kotipalvelutyöntekijät tiedostivat kuntouttavan työotteen merkityksen ja he kokivat toimintakyvyn edistämisen ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamisen osana kotipalvelutyöntekijöiden työtä myönteisenä asiana, mutta myönteinen asenne toimintakyvyn tukemiseen ei ollut vielä täysin siirtynyt käytäntöön toiminnan tasolle. Routasalon (2002b) ja Turjan ym. (2006) tutkimuksissa hoitajien tieto ei aina näyttäisi siirtyvän taidoksi asiakkaan kuntoutumisen edistämiseksi ja kuntoutumista edistävä hoitotyö ei aina toteutunut heidän toiminnassaan, vaikka kuntouttava hoitotyö koettiin tärkeäksi. Myöskään tässä tutkimuksessa koulutuksessa opitut tiedot ja myönteinen asennoituminen kuntouttavaan hoitotyöhön ei siirtynyt säännölliseksi työtavaksi koulutuksesta huolimatta. Asenteiden kohdalla tulosten tulkinnan ongelmana oli se, vastasivatko kotipalvelutyöntekijät niin kuin he oikeasti asennoituvat vai niin kuin heidän mielestään tulisi asennoitua. Tähän ei kyselyllä saatu vastausta. Toisaalta

useat tutkimukset osoittavat hoitajien asenteen olevan myönteinen kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan (Routasalo 2002a, Routasalo ym. 2004, Stanmore ym. 2006, Turja ym. 2006), joten siinä suhteessa tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaiset muiden tutkimusten kanssa. Routasalon (2002b) tutkimuksessa nuoret ja lyhyen työkokemuksen omaavat hoitajat suhtautuivat kriittisemmin iäkkään potilaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Pitkä työkokemus oli lisännyt ammattitaitoa nähdä potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö monipuolisesti. Tässä tutkimuksessa suhtautuminen kuntouttavaan hoitotyöhön oli myönteinen riippumatta työkokemuksesta.

Voitas – koulutuksen tavoitteena oli liittää toiminnalliset voima- ja tasapainoharjoitteet osaksi kotipalvelutyöntekijöiden arkea, koska säännöllisesti toteutettuna asiakkaat mahdollisesti hyötyisivät harjoittelusta. Säännöllisellä voima- ja tasapaino-ohjelmien kotiharjoittelulla on tutkimuksissa ollut ikääntyneiden tasapainoa ja lihaskuntoa parantava sekä koettua liikkumis- ja toimintakykyä ylläpitävä vaikutus (Nelson ym. 1994, Campbell ym. 1997, Jette ym. 1999, Van der Bij ym. 2002). Hoitohenkilökunnan toteuttama liikuntaharjoittelu ikääntyneiden parissa on ollut turvallista ja tehokasta (Campbell ym. 1997, Robertson ym. 2001a, Robertson ym. 2001b). Tässä tutkimuksessa ei arvioitu voima- ja tasapainoharjoittelun vaikutusta asiakkaiden toimintakykyyn vaan sitä kuinka se näkyy kotipalvelutyöntekijöiden työssä koulutuksen jälkeen. Voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaus lisääntyi verrattuna lähtötilanteeseen, mutta siitä ei tullut säännöllistä päivittäistä toimintaa vaan sitä toteutettiin satunnaisesti riippuen vastaajasta. Tulosten mukaan lähes puolet vastaajista arvioi, että vähemmän kuin puolet tai ei juuri kukaan ohjannut voima- ja tasapainoharjoitteita säännöllisesti. Vain joka viides vastaaja arvioi, että puolet tai melkein kaikki ohjasivat voima- ja tasapainoharjoitteita säännöllisesti. Tämä tukee päätelmää siitä, että voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen ei siirtynyt käytäntöön säännölliseksi toimintatavaksi. Näytti kuitenkin siltä, että heti koulutuksen jälkeen voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen oli aktiivisempaa kuin mitä se oli noin vuosi koulutuksen jälkeen. Voima- ja tasapainoharjoittelun toteutuvuudessa ei ollut työkokemuksen suhteen ryhmien välillä eroa.

Toiminnallisten harjoitteiden hyödyistä ikääntyneiden toimintakykyyn on muutamia myönteisiä tutkimuksia (Rosie & Taylor 2007, Peri ym. 2008). Rosien ja Taylorin

(2007) tutkimus osoitti, että yksinkertaisella toiminnallisella istumasta seisoomaannousu harjoituksella voidaan parantaa ikääntyneiden tasapainoa säännöllisesti toteutettuna. Myös toistuvat päivittäisten toimien harjoitteet voivat parantaa ikääntyneiden toimintakapasiteettia (Peri ym. 2008). Toiminnallisten harjoitteiden hyödyistä ikääntyneiden elämänlaatuun, fyysiseen toimintakykyyn ja päivittäisistä toimista selviytymiseen tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia, jotta pystyisimme kehittämään etenkin kotihoitoon tehokkaita toimintamalleja asiakkaiden toimintakyvyn parantamiseksi, koska liikkumisvaikeudet ovat kotihoidossa yhä yleisempiä. Voitas – koulutus on sisällöltään erinomainen koulutuspaketti hoitotyöntekijöille etenkin kuntouttavan työotteen ja harjoitteiden ohjaamisen näkökulmasta katsottuna. Huomiota tulee kiinnittää vain siihen, miten myönteinen asenne ja koulutuksessa opitut tiedot siirretään säännölliseksi toimintatavaksi käytäntöön. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus olla merkittävässä asemassa asiakkaiden toimintakyvyn edistäjinä, mutta se vaatii uudenlaista työtapaa ja kuntouttavan työotteen arvostuksen lisäämistä. Kotipalvelutyöntekijöiden myönteinen asenne kuntouttavaa hoitotyötä ja liikuntaharjoitteiden ohjausta kohtaan on hyvä peruslähtökohta uuden työtavan kehittämiseksi kotihoitotyössä.

Tutkimuksen mukaan kotipalveluhenkilökunnalla ei ollut asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseen aikaa eikä resursseja. Myös asiakkaiden huono kunto, haluttomuus ja henkilökunnan motivaatio estivät asiakkaiden toimintakyvyn edistämistä ja kuntouttavan työotteen käyttämistä. Toiminnan kehittämiseksi ja edistämiseksi tarvittiin lisää resursseja, yhdessä asetettuja tavoitteita ja niihin sitoutumista sekä parempaa motivaatiota ja asennetta. Tutkimuksen tulokset kuntouttavan hoitotyön estävistä ja edistävästä tekijöistä olivat samansuuntaisia muiden tutkimusten kanssa. Turjan ym. (2006) tutkimuksessa hoitajien kokema kiire heikensi kuntoutumista edistävän hoitotyön mallin vakiintumista erikoissairaanhoidossa. Routasalon (2002b) tutkimuksessa perinteisen hoitotyön rutiinit ylläpitivät kiirettä, mitkä estivät potilaan kuntoutumisen edistämisen. Hoitajat eivät myöskään olleet tietoisia asiakkaiden tavoitteista, tällöin he eivät voineet arvioida kuntoutumisen toteutumista eivätkä toimia tavoitteiden suuntaisesti (Long ym. 2002, Routasalo 2002b). Longin ym. (2002) ja Stanmoren ym. (2006) mukaan ajan, resurssien ja henkilökunnan arvostuksen puute kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan ei antanut mahdollisuutta asiakkaiden fyysiseen kuntoutukseen. Hoitajat olivat myös taipuvaisia tekemään

asioita asiakkaan puolesta (Karvinen 2000, Routasalo 2002a, Stanmore ym. 2006). Kuntouttavan työotteen esteeksi tulivat Karvisen (2000) tutkimuksessa ja muissakin tutkimuksissa (Elovainio ja Sinervo 1994, Viljaranta 1991, Stanmore ym. 2006) rutiiniluontoiselle hoidolle tyypilliset ennalta sovitut tehtävät sekä tehokkuus – ja rationaalisuusvaatimukset. Tässä tutkimuksessa toimintakyvyn tukeminen ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen eivät kuuluneet kotipalvelutyöntekijöiden työtapaan vaan niitä toteutettiin, jos oli aikaa ja resursseja. On totta, että kuntouttavan työotteen käyttämisen mahdollistaa riittävä henkilökunnan määrä. Varmasti kiireessä hoitajat joutuvat tekemään enemmän asiakkaan puolesta kuin mitä hänen toimintakykynsä vaatii. Kuntouttavaa työtettä pitää myös perustella omaisille ja asiakkaille tarkemmin ja useammin kuin perinteistä tehtäväkeskeistä hoitamisen tapaa.

Tutkimuksen mukaan näytti siltä, että ilman yhteisiä tavoitteita ja asiaan sitoutumista koulutuksessa opitut tiedot ja taidot eivät siirry käytäntöön pysyviksi työkäytännöiksi, vaan henkilökunta täytyisi jollakin tavalla saada sitoutumaan asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen. Myös muut tutkimukset osoittavat, että yhteiset tavoitteet ja sitoutuminen ovat avainasemassa työkäytäntöjen muuttamisessa (Routasalo ym. 2003, Stanmore ym. 2006, Turja ym. 2006). Karvisen (2000) tutkimus osoitti, että fyysisen aktiivisuuden lisääminen edellyttää, että se sisältyy kaikkien työntekijöiden työnkuvaan ja että toimintatavoista fyysisen aktiivisuuden suhteen sovitaan riittävän tarkasti. Silloin vältetään ristiriidat, joita syntyy, kun osa henkilökunnasta passaa ja osa kannustaa asukasta käyttämään omia voimavarojaan. Fyysisen aktiivisuuden lisäys toteutui henkilökunnan oivalluksesta tehdä työtä uudella tavalla: kannustaa asukkaita kävelyyn, antaa suorittaa itse sellaista, minkä hoitaja oli tehnyt aikaisemmin (Karvinen 2000). Tässä tutkimuksessa kuntouttavan työotteen edistävinä tekijöinä nousivat esille muun muassa henkilökunnan parempi motivaatio, asiaan sitoutuminen ja toimintakyvyn tukemisen liittäminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Henkilökunnan sitoutumista asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseen voisi edistää liittämällä toimintakyvyn tukeminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, koska silloin kaikki työntekijät toimisivat samalla tavalla ja samojen tavoitteiden suuntaisesti asiakkaan kanssa. Myös Karvisen (2000) mukaan työkäytäntöjen muutos vaatii täydennyskoulutuksen lisäksi asukkaiden fyysisen aktiivisuuden yksilöllistä arviointia, liikuntasuunnitelman kytkemistä hoitosuunnitelmiin

sekä tavoitteiden toteuttamisen jatkuvaa seuranta. Vaikka hoitohenkilökunnan tehtävänä on toteuttaa työssään kuntouttavaa työtettä, he tarvitsevat tuekseen myös kuntoutusalan ammattilaisia, jotka voivat arvioida, tukea ja edistää ikääntyneiden toimintakykyä yhteistyössä kotihoitohenkilökunnan kanssa. Toimintakyvyn arviointi ja siihen liittyvä mittaaminen pitäisi saada myös osaksi kotipalveluasiakkaiden hoitoa. Arvioinneista saatavaa tietoa tarvitaan kuntouttavan työn lähtökohdaksi. Näin toimien kuntouttavaa työtä voidaan toteuttaa suunnitellusti ja tavoitteellisesti. Jatkossa Voitas – koulutuksissa ja kotihoidon työn kehittämisessä tulee ottaa huomioon kuntouttavan hoidon kirjaaminen, tavoitteiden selkeä asettaminen, toteutuksen kirjaaminen, seuranta ja arviointi.

Tämän tutkimuksen tuloksia hyödynnetään kehitettäessä kotipalvelun työtä ja suunniteltaessa seuraavia Voitas - koulutuksia. Voitas – koulutuksissa tulee jatkossa korostaa ikääntyvien toimintakyvyn tukemista toiminnallisten ja arkisten askareiden kautta ja kuntouttavan hoidon toteutukseen, toteutuksen seurantaan ja arviointiin on kehitettävä toimiva menetelmä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia intervention avulla, miten kuntouttavan työtteen toteuttaminen ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen on vaikuttanut asiakkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Kotona tapahtuvan harjoittelun vaikutuksia olisi mielenkiintoista tutkia myös resurssien kannalta. Tuottaako säännöllisesti kontrolloitu ikääntyneiden kotiharjoittelu kustannushyötyä ikääntyneiden toimintakyvyn parantumisena ja terveyden- ja sosiaalihuollon kustannusten hillitsemisenä.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen mukaan Voitas – koulutuksen jälkeen kuntouttavan työotteen toteuttaminen ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen kotipalvelutyöntekijöiden työssä oli lisääntynyt lähtötilanteeseen verrattuna, mutta niitä toteutettiin vaihtelevasti vastaajasta riippuen, työkokemus ei vaikuttanut toteutuvuuteen.

Kotipalvelutyöntekijät suhtautuivat työkokemuksesta riippumatta myönteisesti kuntouttavaan työotteeseen ja voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaamiseen osana omaa työtään, mutta myönteinen asennoituminen ei ollut siirtynyt säännölliseksi ja pysyväksi työtavaksi käytännön työhön. Kuntouttavan työotteen toteuttamiseen ei ollut aikaa, eikä resursseja, myös asiakkaiden huono kunto ja haluttomuus sekä henkilökunnan motivaatio estivät kuntouttavan työotteen käyttämistä. Kuntouttavan työotteen edistämiseksi tarvittiin lisää resursseja, yhdessä asetettuja tavoitteita, parempaa motivaatiota, asennetta ja ammattitaitoa.

Jatkossa Voitas - koulutuksissa tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten koulutuksessa opitut tiedot ja taidot saadaan siirrettyä pysyväksi toimintatavaksi käytäntöön. Yhdessä asetetut toimintamallit, asiakkaiden hoidon tavoitteet ja niihin sitoutuminen mahdollistaisivat kaikkien osapuolten samansuuntaisen toiminnan ja mahdollistaisivat myös toimintatavan siirtymiseen käytäntöön pysyväksi. Pysyvän toiminnan aikaansaamiseksi tarvitaan lisää koulutusta ja henkilökunnan työnohjausta.

LÄHTEET

Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J. Päätelmät ja suositukset. Teoksessa Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J. (toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Duodecim, Kansanterveyslaitos ja STAKES, 2005:461 - 465.

Baltes M, Neuman E, Zank S. Maintenance and rehabilitation of independence in old age: an intervention program for staff. *Psychology & Aging* 1994;9(2):179 – 188.

Barnett A, Smith B, Lord S, Williams M, Baumand A. Community-based group exercise improves balance and reduces falls in at-risk older people: a randomised controlled trial. *Age and Ageing* 2003;32:407 – 414.

Binder EF, Brown M, Sinacore D, Steger-May K, Yarasheski K, Schechtman K. Effects of Extended Outpatient Rehabilitation After Hip Fracture, A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2004;292:837 – 846.

Binder EF, Schechtman KB, Ehsani AA ym. Effects of exercise training on frailty in community-dwelling older adults: results of a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:1921 – 1928.

Booth J, Waters K. The multifaced role of the nurse in the day hospital. *J Adv Nurs* 1995;22:700 – 706.

Bull F, Jamrozik K. 1998. Advice on exercise from a family physician can help sedentary patients to become active. *Am J Prev Med* 1998;15;2:85 - 94.

Calfas K, Long B, Sallis J, Wooten W, Pratt M, Patrick K. A controlled trial of physician counselling to promote the adoption of physical activity. *Prev Med* 1996;25:225 - 233.

Campbell A, Robertson C, Gardner M, Norton R, Tilyard M, Buchner D. Randomised controlled trial of a general practice program of home based exercise to prevent falls in elderly women. *BMJ* 1997;315:1065 – 1069.

Coeling H, Simms L. Facilitating innovation at the unit level through cultural assessment, Part 2. Adapting managerial ideas to the unit work group. *J Nurs Adm* 1993;23(5):13 - 20.

Cyarto E.V, Brown W.J, Marshall A.L, Trost S.G. Comparative effects of home- and group-based exercise on balance confidence and balance ability in older adults: cluster randomized trial. *Gerontology* 2008;54:272 – 280.

Day L, Fildes B, Gordon I, Fitzharris M, Flamer H, Lord S. Randomised factorial trial of falls prevention among older people living in their own homes. *BMJ* 2002;325:128 – 134.

DiFrancisco-Donoghue J, Werner W, Douris P.C. Comparison of once-weekly strength training in older adults. *Br J Sports Med* 2007;41:19 – 22.

Elovainio M, Sinervo T. Vanhainkotien kehittämisen seuranta tutkimus. Stakes. Tutkimuksia 44. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 1994.

Fiatarone M, O'Neill E, Ryan N. ym. Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *N Engl J Med* 1994;330:1769 – 1775.

Gill TM, Baker DI, Gottschalk M. ym. A program to prevent functional decline in physically elderly persons who live at home. *N Engl J Med* 2002;347:1068 - 1074

Hauer K, Specht N, Schuler M, Bärtzsch P, Oster P. Intensive physical training in geriatric patients after severe falls and hip surgery. *Age and Ageing* 2002;31:49 – 57.

Heinonen A, Karinkanta S. Liikunta osteoporoosin ja osteoporoottisten murtumien ehkäisyssä. *Suomen Lääkärilehti* 2003;38:3755 - 3759.

Helbostad J. L, Sletvold O, Moe-Nilssen R. Home training with and without additional group training in physically frail old people living at home: effect on health-related quality of life and ambulation. *Clin Rehabil* 2004;18:498 – 508.

Hirvensalo M, Heikkinen E, Lintunen T, Rantanen T. The effect of advice by health care professionals on increasing physical activity of older people. *Scand J Med Sci Sports* 2003;13:231 - 236.

Hirvensalo M, Heikkinen E, Lintunen T, Rantanen T. Recommendations for and warnings against physical activity given to older people by health care professionals. *Prev Med* 2005;41;1:342 - 347.

Hokkanen H, Häggman-Laitila A, Eriksson E. Kotona asuvien iäkkäiden voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. *Gerontologia* 2006;1:12 – 21.

Jette A, Lanhman M, Giorgetti M, Assmann S, Harris B, Levenson C, Wernick M, Krebs D. Exercise – It's Never Too Late: The Strong – for - Life Program. *Am J Public Health* 1999;89;1:66 – 72.

Jones G, Jakobi J, Taylor A, Petrella R, Vandervoort A. Community Exercise Program for Older Adults Recovering From Hip Fracture: A Pilot Study. *J Aging Phys Act* 2006;14:439 – 455.

Karinkanta S, Heinonen A, Sievänen H. ym. A multi-component exercise regimen to prevent functional decline and bone fragility in home-dwelling elderly women: randomized, controlled trial. *Osteoporos Int* 2007;18:453 – 462.

Karvinen E. Tulee friski ja hyvä olla. Toimintatutkimus fyysisen aktiivisuuden edistämisestä Kontulan vanhankodissa. Gerontologian ja kansanterveyden lisensiaatintutkimus. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto, 2000.

Kauppinen S, Forss A, Säkkinen S, Voutilainen P, Noro A. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalot 2002. Suomen virallinen tilasto (SVT) Sosiaaliturva 2003:1.Stakes. Helsinki.

- Kleinman L. Quality in nursing home care. *J Gerontol Nurs* 1994; 20 (3): 5
- Kuntoutusselonteko. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6.
- Kuronen R, Tuomola P. Kotihoidon laskenta 30.11.2008.. Suomen virallinen tilasto (SVT). *Sosiaaliturva* 2009:8 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Laamanen R, Broms U, Happola A, Brommels M. Changes in the work and motivation of staff delivering home care services in Finland. *Public Health Nurs* 1999;16:60 – 71.
- Latham N, Anderson C, Bennett D, Stretton C. Progressive resistance strength training for physical disability in older people. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;2:CD002759.
- Laukkanen P, Parkatti T. Iäkkäiden ihmisten laitoshoidon ennustavat tekijät ja kotona selviytymisen edistäminen. Teoksessa Hietanen A, Lyyra T.-M. 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2003:2, 117 – 134.
- Lauretani F, Russo C.R, Bandinelli S. ym. Age-associated changes in skeletal muscles and their effect on mobility and operational diagnosis of sarcopenia. *J Appl Physiol* 2003;95:1851 – 1860.
- Leinonen R, Heikkinen E, Hirvensalo M. ym. Customer-oriented counselling for physical activity in older people: study protocol and selected baseline results of randomized-controlled trial (ISRCTN 07330512). *Scand J Med Sci Sports* 2007;17:156 – 164.
- Liponkoski R, Routasalo P. Emotional support received by an aged rehabilitation patient during hospital care. *J Nurs Science* 2001;13:258 – 265.
- Long A.F, Kneafsey R, Ryan J, Berry J. The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *J Adv Nurs* 2002;37 (1):70 – 78.
- Madureira M, Takayama L, Gallinaro A. ym. Balance training program is highly effective in improving functional status and reducing the risk of falls in elderly women with osteoporosis: a randomized controlled trial. *Osteoporosis Int* 2007;18:419 – 425.
- Manini T, Marko M, VanArnam T. ym. Efficacy of resistance and task-specific exercise in older adults who modify tasks of everyday life. *J Gerontol Med Sci* 2007;62A;6:616 – 623.
- Moreland J.D, Richardson J.A, Goldsmith C.H, Clase C.M. Muscle weakness and falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:1121 – 1129.

Nelson M.E, Layne J.E, Bernstein M.J. ym. The effects of multidimensional home-based exercise on functional performance in elderly people. *J Gerontol Med Sci* 2004;59A;2:154 – 160.

Nolan M, Nolan J. Nursing and rehabilitation: towards new horizons. *Rev Clin Gerontol* 1998;8:219 - 239.

Parjanne M.-L. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18, Helsinki.

Pearson A, Hocking S, Mott S. ym. Quality of care in nursing homes: From the residents perspective. *J Adv Nurs* 1993;18:20 – 24.

Perälä M.-L, Grönroos E, Sarvi A. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. *Stakes. Raportteja 8/2006*. Helsinki.

Peri K, Kerse N, Robinson E. ym. Does functionally based activity make a difference to health status and mobility? A randomized controlled trial in residential care facilities (The Promoting Independent Living Study; PILS). *Age and Ageing* 2008;37:57 – 63.

Peurala S, Latvala E, Rantala T. Gerontologinen tutkimustieto ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi. *Gerontologia* 2007;1:37 – 43.

Pohjolainen P, Huuhka M. Liikunnallisen kuntoutuksen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn ja mielialaan. *Gerontologia* 1997;11 (3):202 – 211.

Pryor J, Smith C. A framework for the role of registered nurses in the specialty practice of rehabilitation nursing in Australia. *J Adv Nurs* 2002;39(3):249 – 257.

Rantanen T. Muscle strength, disability and mortality. *Scand J Med Sci Sports* 2003;13:3 – 8.

Rantanen T, Avela J. Leg extension power and walking speed in very old people living independently. *J Gerontol Med Sci* 1997;52A:M225 - M231

Rantanen T, Guralnik J, Sakari-Rantala R. ym. Disability, physical activity and muscle strength in older women: The Women's Health and Aging Study. *Arch Phys Med Rehabil* 1999;20:130 – 135.

Rantanen T, Hartikainen K, Parkatti T. Vanhusten voimaharjoittelu tuotti nopeasti tuloksia. *Liikunta ja tiede* 1994;31:25.

Resnick B. Geriatric rehabilitation: the influence of efficacy beliefs and motivation. *Rehabil Nursing* 2002;27(4):152 – 159.

Robertson M, Devlin N, Gardner M, Campbell A. Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 1: Randomised controlled trial. *BMJ* 2001a;322:697 – 704.

Robertson M, Gardner M, Devlin N, McGee R, Campbell A. Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 2: Controlled trial in multiple centres. *BMJ* 2001b;322:701 - 705

Rosendahl E, Lindelöf N, Littbrand H. ym. High-intensity functional exercise program and protein-enriched energy supplement for older persons dependent in activities of daily living: A randomised controlled trial. *Aust J Physiother* 2006;52:105 – 113.

Rosie J, Taylor D. Sit-to-stand as home exercise for mobility-limited adults over 80 years of age – GrandStand System may keep you standing? *Age and Ageing* 2007;36:555 - 562.

Routasalo P. Sairaanhoidajat iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjinä. *Gerontologia* 2002a;3:109 - 119.

Routasalo P. Sairaanhoidajien asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Hoitotiede* 2002b;5;14:254 – 263

Routasalo P, Arve S, Aarnio M. ym. Sairaanhoidajien ja perushoidajien työ iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. *Tutkiva hoitotyö* 2003;1(1):24 – 30.

Routasalo P, Lauri S. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 2001;3:207 - 215.

Routasalo P, Wagner L, Virtanen H. Registered nurses' perceptions of geriatric rehabilitation nursing in three Scandinavian countries. *Scand J Caring Sci*; 2004;18:220 - 228

Rusi R. Hoidollinen kuntoutus vanhainkodissa: Vanhusten omatoimisuuden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa. Lisensiaatintutkimus. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, 1997.

Ruuskanen J, Ruoppila I. Physical activity and psychological well-being among people aged 65 to 84 years. *Age and Ageing* 1995;24:292 – 296.

Rydwik E, Frändin K, Akner G. Effects of physical training on physical performance in institutionalised elderly patients (70+) with multiple diagnosis. Systematic review. *Age and Ageing* 2004;33:13 – 23.

Salminen U, Karvinen E. Voimaa ja varmuutta iäkkään itsenäiseen elämään. Voima- ja tasapainoharjoittelu iäkkään ihmisen kotona asumisen tukena Voitas-projekti 2003 – 2006. Loppuraportti. Ikäinstituutti raportteja 3/2006. Helsinki, 2006.

Siipola S. Vanhusten kuntouttava hoitotyö – käsiteanalyysi. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, 2001.

Sosiaalihuoltolaki. Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710

Sosiaali – ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Julkaisuja 2001a:4, Helsinki.

Sosiaali – ja terveysministeriö. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001b:4, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 2001c:12. Sosiaali – ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista. Suositus 12. STM, Esitteitä 2002:2.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Stanmore E, Ormrod S, Waterman H. New roles in rehabilitation – the implications for nurses and other professionals. J Eval Clin Pract 2006;12;6:656 - 664

Taaffe D.R, Duret C, Wheeler S. ym. Once-weekly resistance exercise improves muscle strength and neuromuscular performance in older adults. J Am Geriatr Soc 1999;47:1208 – 1214.

Tenkanen R. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Acta Universitatis Lapponiensis 62. Rovaniemi, 2003.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Väestöennuste 2030.

[www-dokumentti] Päivitetty 22.4.2008 [haettu 4.9.2009]

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8ea1545319056440e853efe6b7909388a&indCount=5&yearCount=1>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (id: 3216)

[www-dokumentti] Päivitetty 1.1.2009 [haettu 30.11.2009]

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8ae0e4f79be4c4ace88f4f728f7951187&indCount=1&yearCount=3>

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009 – 2060.

[www-dokumentti] Päivitetty 30.9.2009 [haettu 16.10.2009]

http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_09-30_tie_001_fi.html

Timonen L, Rantanen T. Voimaharjoitteluun perustuva vanhusten kuntoutusmalli. Kokemuksia Joensuun terveyskeskuksesta. Suomen lääkärilehti 2003;34:

Timonen L, Rantanen T, Ryytänen OP, Taimela S, Timonen TE, Sulkava R. A randomized controlled trial of rehabilitation after hospitalization in frail older women: effects on strength, balance and mobility. Scand J Med Sci Sports. 2002a;12:186 – 192.

Timonen L, Rantanen T, Timonen T.E, Sulkava R. Effects of a group-based exercise program on the mood state of frail older women after discharge from hospital. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002b;17:1106 – 1111.

Toivanen M, Laitinen P, Häkkinen H, Minkkinen I, Röppänen P. 2004. Kotihoidon tiedon tarpeet. PlugIT-hankkeen selvityksiä ja raportteja.

Turja T, Routasalo P, Arve S. Arviointi, kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. *Tutkiva hoitotyö* 2006;4;1:4 - 9.

Vaarama M, Kainulainen S, Perälä M.-L, Sinervo T. Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. *Stakes. Aiheita* 46. Helsinki, 1999.

Van der Bij A, Laurant M, Wensing M. Effectiveness of physical activity interventions for older adults: a review. *Am J Prev Med.* 2002;22:120 – 133

Varkauden vanhuspoliittinen ohjelma 2007 - 2015. 2007. [pdf-dokumentti] http://varkaus-fi-bin.directo.fi/@Bin/51e4b6ad42a64d4d7dd481da0d8b76ab/1259762425/application/pdf/78768/2277-Varkauden_vanhuspoliittinen_ohjelma_2007-2015.pdf

Viljaranta L. Vanhainkotielämä yksilölliseksi. Työntekijät arjen vaihtoehtoja etsimässä. *Sosiaaliturvan keskusliitto.* Helsinki, 1991.

Voutilainen P, Vaarama M. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. *Stakes. Raportteja* 7/2005. Helsinki.

Waters K. Getting dressed in the early morning: styles of staff/patient interaction on rehabilitation hospital wards for elderly people. *J Adv Nurs* 1994;19:239 – 248.

Young, J. Rehabilitation and older people. *BMJ* 1996;313:677 – 681

LIITTEET

Liite 1

Liitetaulukko 1. Kotipalvelun työntekijöiden asennoituminen kuntouttavaan työotteeseen

Väittäjä (n = 33)	Samaa mieltä %	Ei osaa sanoa %	Eri mieltä %	Ka	St.d
1. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen vie enemmän aikaa	73	6	21	1,5	0,8
2. Kuntouttava työote on edistänyt asiakkaiden toimintakykyä	76	18	6	1,3	0,6
3. Mielestäni asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen on tärkeää	100	0	0	1,0	0,0
4. Asiakkaiden toimintakyvyn harjoittamiseen ei ole aikaa	61	6	33	1,7	0,9
5. Liikunnan ohjaaminen ei kuulu kotipalvelutyöntekijöiden työhön	6	21	73	2,7	0,6
6. Toimintakyvyn tukeminen pitäisi olla mukana hoito- ja palvelusuunnitelmassa	79	15	6	1,3	0,6
7. Asiakkaat ovat olleet motivoituneita harjoittelemaan kotivoimisteluohjelman mukaan	33	15	52	2,2	0,9
8. Yhteistyön tekeminen eri hallintokuntien kanssa on tärkeää	82	15	3	1,2	0,5
9. Asiakkaan toimintakyvyn arvioiminen on haasteellista	70	21	9	1,4	0,7
10. Tuen asiakkaan omatoimisuutta päivittäisissä toimissa	94	6	0	1,1	0,2
11. Lihasvoiman ja tasapainon harjoittaminen on tärkeää ikäihmisten toimintakyvyn kannalta	97	3	0	1,0	0,2

Liitetaulukko 2. Kuntouttavan työotteen lisääntymisen näkyminen käytännön työssä. Muuttujat esitetty n ja (%).

Kuntouttava työotteen näkyminen työssä	Kaikki n=33
Omatoimisuuteen kannustaminen lisääntynyt	15 (27)
Mahdollisuus tehdä itse päivittäisiä toimia lisääntynyt	14 (25)
Omatoimisuuden tukeminen lisääntynyt	13 (23)
Omatoimiseen liikkumiseen ohjaus ja neuvonta lisääntynyt	6 (11)
Avustaminen päivittäisissä toimissa vähentynyt	4 (7)
Ulkoilu asiakkaan kanssa lisääntynyt	3 (5)
Omaisten ohjaaminen ja neuvonta lisääntynyt	1 (2)

Liitetaulukko 3. Kuntouttavan työotteen toteutuminen ulkoilussa avustamisessa työkokemuksen suhteen. Muuttujat esitetty keskiarvoina ja (SD:t).

Kuntouttavan työotteen toteutuminen	Kaikki	Työkokemus		p-arvo*
		< 20 vuotta	≥ 20 vuotta	
Ulkoilussa avustamiseen				
asiakas/pvä	1,0 (1,3) n= 8	0,8 (1,2) n= 6	1,5 (2,1) n= 2	0,574
asiakas/vko	2,3 (1,8) n= 11	1,9 (1,7) n= 7	3,0 (2,5) n= 4	0,365
asikas/kk	3,8 (3,9) n= 12	3,6 (3,3) n= 8	4,0 (7,1) n= 3	0,884

* Ryhmien väliset erot testattu ANOVA-testillä

Liitetaulukko 4. Kotivoimisteluohjelmien hyödyntäminen voima- ja tasapainoharjoitteita ohjatessa. Muuttujat esitetty prosentteina ja (n).

Kotivoimisteluohjelmien hyödyntäminen	Kaikki n=33	Työkokemus		p-arvo*
		< 20 vuotta	≥ 20 vuotta	
Kyllä	52 (17)	53 (8)	47 (8)	
Ei	48 (16)	47 (7)	53 (9)	0,723

* Ryhmien väliset erot testattu x²-testillä.

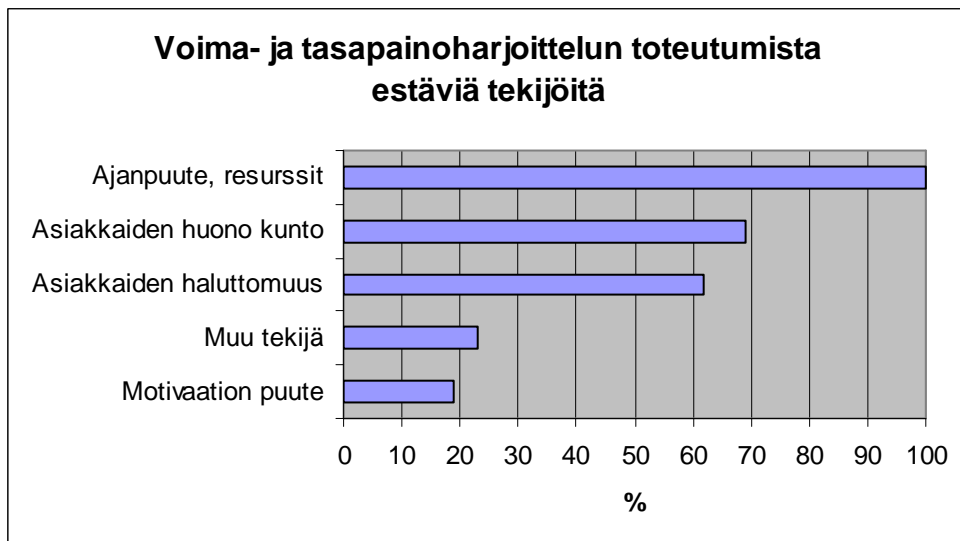
Liitetaulukko 5. Voima- ja tasapainokoulutuksessa opittujen asioiden hyödyntäminen käytännössä työkokemuksen suhteen. Muuttujat prosentteina ja (n)

Koulutuksessa opittujen asioiden hyödyntäminen käytännössä	Kaikki n=33	Työkokemus		p-arvo*
		< 20 vuotta	≥ 20 vuotta	
Kyllä	55 (17)	53 (8)	53 (8)	
Ei	45 (14)	47 (7)	47 (7)	1,00

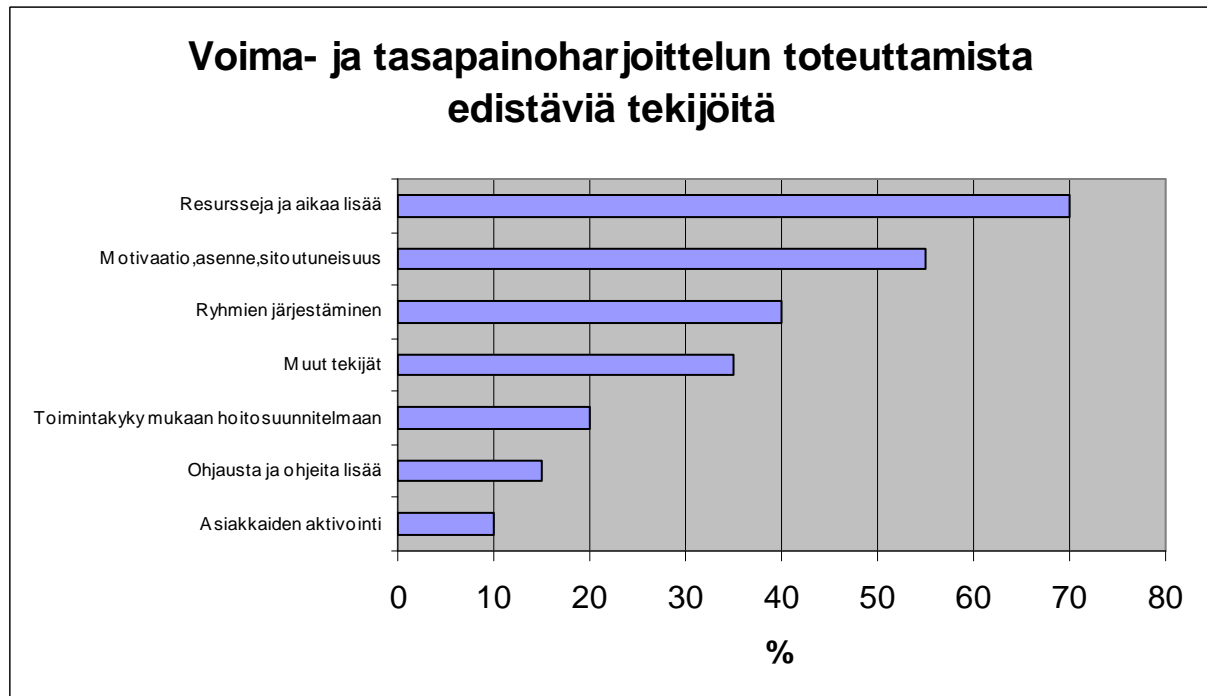
Voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaus arkisten askareiden lomaan

Kyllä	58 (18)	53 (8)	60 (9)	
Ei	42 (13)	47 (7)	40 (6)	0,713

* Ryhmien väliset erot testattu x²-testillä.



Kuva 3 Voima- ja tasapainoharjoittelun ohjaamista ja toteuttamista estäviä tekijöitä kotipalvelutyöntekijöiden mukaan esitetty prosenttiosuuksina kaikista tapauksista.



Kuva 4 Voima- ja tasapainoharjoittelun ohjaamista ja toteuttamista edistäviä tekijöitä kotipalvelutyöntekijöiden mukaan esitetty prosenttiosuuksina kaikista tapauksista

Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Fysioterapia
Reetta Kettunen

31.3.2007

Arvoisa Voitas - koulutukseen osallistunut

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa terveystieteiden maisterin tutkintoa. Teen opintoihini liittyvää pro gradu – tutkimusta Voitas - koulutuksesta ja sen merkityksestä kotipalvelutyöntekijöiden työhön. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kotipalvelutyöntekijöiden mielipiteitä asiaan liittyen. **Kaikkien vastaukset ovat tärkeitä**, jotta tulokset kuvaisivat mahdollisimman luotettavasti Voitas - koulutukseen liittyviä asioita. Pyydän täyttämään lomakkeen huolellisesti ja pyrkimään vastaamaan omien ajatustenne mukaisesti. **Kaikkia antamianne tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä**. Tulokset julkaistaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Rengastakaa jokaisen kysymyksen kohdalta omaa näkemystänne parhaiten vastaavan vaihtoehdon numero. Joissakin kysymyksissä vastaus kirjoitetaan sille varattuun tilaan. Jos erehdyksissä tai muusta syystä merkitsette väärän vaihtoehdon, mitätöikää se yliviivaten. Tarkistakaa ystävällisesti ennen lomakkeen palautusta, että olette vastanneet kaikkiin kysymyksiin.

Pyydän Teitä täyttämään kyselylomakkeen ja palauttamaan täytetyn lomakkeen oheisessa palautuskuoressa työpisteessänne olevaan palautuskuorille tarkoitettuun laatikkoon. **Pyydän palauttamaan kyselylomakkeen keskiviikkoon 18.4.2007 mennessä**

Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksesta, voitte soittaa alla olevaan numeroon.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Reetta Kettunen
040 - 732 2670

VOI-TAS Projekti/Kyselylomake

Arvoisa vastaanottaja, tutkimuksen onnistumiselle on tärkeää, että pyrkisitte vastaamaan kaikkiin kysymyksiin mahdollisimman huolellisesti. Kyselylomake jakaantuu kahdeksaan osaan, jotka ovat taustatiedot, fyysinen aktiivisuus, voitas-koulutus, voima- ja tasapaino-ohjelmat käytännössä, fyysisen toimintakyvyn testaus/kotitestit, voima- ja tasapaino-ohjelmat asiakkaiden kannalta, kuntouttava työote ja muuta. Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä mielestänne sopivinta vaihtoehtoa vastaava numero tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan

A. TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuotenne? 19__

2. Millainen ammatillinen koulutus Teillä on?

- 1 ei ammatillista koulutusta
- 2 Ammattikurssi tai muu lyhyt ammattikoulutus
- 3 Ammattikoulu, tai vastaava
- 4 Opistotasoinen ammattikoulutus
- 5 Jokin muu, mikä? _____

3. Mikä on ammattinimikkeenne nykyisessä työssänne?

- 1 lähihoitaja
- 2 kodinhoitaja
- 3 perushoitaja
- 4 jokin muu, mikä? _____

4. Kuinka kauan olette työskennelleet kotipalvelussa?

_____ vuotta

5. Millä kotipalvelualueella työskentelette?

- 1 alue 1
 - 2 alue 2
 - 3 alue 3
-

B. FYYSINEN AKTIIVISUUS

6. Kuinka monena päivänä viikossa harrastatte liikuntaa vähintään puolen tunnin ajan vapaa- aikananne?

- 1 kerran viikossa
- 2 2 - 3 kertaa viikossa

- 3 3 kertaa viikossa tai useammin
- 4 vähemmän kuin kerran viikossa
- 5 en laisinkaan

7. Millaista liikuntaa harrastatte?

- 1 kävelyä
- 2 kuntosaliharjoittelua
- 3 voimistelua
- 4 uintia tai vesivoimistelua
- 5 hiihtoa tai luistelua
- 6 tanssia
- 7 jotakin muuta, mitä? _____

8. Miten liikuntaharrastuksenne on muuttunut viimeisen puolen vuoden aikana?

- 1 lisääntynyt
- 2 pysynyt ennallaan
- 3 vähentynyt

9. Jos liikuntaharrastuksenne on muuttunut viimeisen puolen vuoden aikana, niin miksi?

C. VOITAS-KOULUTUS

10. Oletteko osallistuneet Valssi-koulutukseen ennen Voitas-koulutusta?

- 1 kyllä
- 2 en

11. Oliko VoiTas -koulutus mielestänne?

- 1 hyödyllinen
- 2 hyödytön
- 3 en osaa sanoa

12. Oliko Voitas - koulutusta mielestänne?

Liite 6/4

- 1 riittävästi
- 2 liian vähän
- 3 en osaa sanoa

13. Olisitteko kaivannut koulutukseen jotakin lisää?

- 1 kyllä, mitä _____

- 2 en
- 3 en osaa sanoa

14. Tunnetteko tarvitsevanne lisäkoulutusta voima- ja tasapainoasioihin liittyen?

- 1 kyllä, millaista? _____

- 2 ei
- 3 en osaa sanoa

D. VOIMA- JA TASAPAINO-OHJELMAT KÄYTÄNNÖSSÄ

15. Kuinka hyvin tunnette osaavanne Voitaksen kotivoimisteluoohjelmat?

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 melko hyvin
- 4 melko huonosti
- 5 huonosti
- 6 en osaa sanoa

16. Oletteko pystyneet hyödyntämään voima- ja tasapainokoulutuksessa opittuja asioita käytännössä?

- 1 kyllä, miten? _____

- 2 ei, miksi? _____

17. Oletteko onnistuneet ohjaamaan voima- ja tasapainoharjoitteita asiakkaiden arkisten askareiden lomaan?

- 1 kyllä, miten? _____

2 ei, miksi? _____

18. Oletteko hyödyntäneet kotivoimisteluoohjelmia ohjatessanne asiakkaille voima- ja tasapainoharjoitteita?

- 1 kyllä
2 ei

19 Mitä välineitä olette hyödyntäneet ohjatessanne voima- ja tasapainoharjoitteita?

- 1 tuolia
2 portaita
3 palloa
4 mattoa
5 keppiä
6 kiikkutuolia
7 jotakin muuta, mitä? _____
8 en mitään

20. Monelleko asiakkaalle olette ohjanneet voima- ja tasapainoharjoitteita kaiken kaikkiaan koulutuksen jälkeen? Ilmoita lukumäärä suurin piirtein.

- 1 _____ asiakkaalle
2 en yhdellekään, miksi? _____

21. Arvioi kuinka suuri osa henkilökunnasta opastaa voima- ja tasapainoharjoitteita asiakkaille säännöllisesti?

- 1 lähes kaikki
2 yli puolet
3 noin puolet
4 vähemmän kuin puolet
5 ei juuri kukaan
6 en osaa sanoa

22. Mitkä seikat mielestänne estävät voima- ja tasapainoharjoitteiden toteuttamista ja ohjaamista kotipalvelun asiakkaille? Mainitkaa kolme tärkeintä syytä.

1 _____

2 _____

3 _____

23. Miten voima- ja tasapainoharjoitteiden toteutumista voisi mielestänne edelleen edistää? Mainitkaa kolme parasta keinoa.

1 _____

2 _____

3 _____

E. FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TESTAUS/KOTITESTIT

24. Oletteko arvioineet asiakkaiden fyysistä toimintakykyä kotitesteillä?

1 kyllä

2 ei, miksi? _____

25. Oletteko testanneet asiakkaita säännöllisesti ennen harjoittelun ohjaamista?

1 kyllä

2 ei

26. Oletteko testanneet asiakkaita jonkin ajan kuluttua harjoittelun aloittamisesta?

1 kyllä

2 ei

27. Onko asiakkaiden testaaminen mielestänne?

1 hyödyllistä, miksi? _____

2 hyödyttöä,
miksi? _____

3 en osaa sanoa

G. VOIMA- JA TASAPAINO-OHJELMA ASIAKKAIDEN NÄKÖKULMASTA

28. Miten asiakkaat ovat suhtautuneet voima- ja tasapainoharjoitteluun?

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 melko hyvin
- 4 melko huonosti
- 5 huonosti
- 6 osa asiakkaista hyvin ja osa huonosti
- 7 en osaa sanoa

29. Miten tärkeänä pidätte voima- ja tasapainoharjoittelua kotipalvelun asiakkaiden kannalta?

- 1 erittäin tärkeänä
- 2 melko tärkeänä
- 3 melko merkityksettömänä
- 4 täysin merkityksettömänä
- 5 en osaa sanoa

30. Onko asiakkaiden liikkumisessa yleisesti tapahtunut muutosta viimeisen puolen vuoden aikana?

- 1 liikkuminen on vähentynyt, miten? _____
- _____
- _____
- 2 pysynyt ennallaan
- 3 liikkuminen on lisääntynyt, miten? _____
- _____
- _____

31. Onko harjoittelusta ollut asiakkaille haittaa vai hyötyä?

- 1 enimmäkseen hyötyä, miten? _____
- _____
- 2 ei hyötyä eikä haittaa

3 enimmäkseen haittaa, miten? _____

4 en osaa sanoa

32. Miten kuntouttava työote on vaikuttanut ikääntyneen kotona selviytymiseen?

1 kotona selviytyminen on parantunut

2 pysynyt ennallaan

3 kotona selviytyminen on huonontunut, miten? _____

4 en osaa sanoa

33. Kuinka koette, että kuntouttava työote on edistänyt ikääntyvien kotona selviytymistä? Voitte ympyröidä vastausvaihtoehdoista yhden tai useamman kohdan.

1 omatoimisuus lisääntynyt itsestä huolehtimisessa ja arkiaskareissa

2 liikkuminen lisääntynyt ja varmentunut

3 ulkoilu lisääntynyt

4 tasapaino parantunut

5 mieliala kohentunut

6 avun tarve vähentynyt

7 aktiivisuus ja vireys lisääntynyt

8 sairaalajaksot vähentyneet

9 osallistuminen kodin ulkopuolisiin toimintoihin lisääntynyt (asiointi, ryhmiin osallistuminen jne.)

10 ei muutosta

11 jotakin muuta, mitä? _____

34. Mihin ulkopuolisiin ryhmiin olette asiakkaita ohjanneet?

1 liikuntatoimen ryhmiin

2 palvelukeskuksen ryhmiin

3 johonkin muuhun, mihin? _____

4 en mihinkään

35. Miten voima- ja tasapainokoulutus on näkynyt työnkuvassanne?

- 1 kuntouttava työote on lisääntynyt
- 2 kuntouttava työote on pysynyt ennallaan
- 3 kuntouttava työote on vähentynyt, miten? _____

- 4 en osaa sanoa

36. Jos kuntouttava työote on lisääntynyt, niin ympyröikää sopivimmat vaihtoehdot, missä se näkyy eniten? Voitte ympyröidä yhden tai useamman kohdan.

- 1 asiakkaan omatoimisuuden tukeminen on lisääntynyt
- 2 asiakkaan avustaminen päivittäisissä toiminnoissa vähentynyt
- 3 asiakkaan omatoimiseen liikkumiseen ohjaus ja neuvonta lisääntynyt
- 4 asiakkaan ulkoilutus on lisääntynyt
- 5 omaisten ohjaaminen ja neuvonta lisääntynyt
- 6 asiakkaan annetaan tehdä mahdollisimman paljon itse päivittäisiä toimia
- 7 kannustus asiakkaan omatoimisuuteen on lisääntynyt
- 8 jotakin muuta, mitä? _____

37. Miten voima- ja tasapainokoulutus on vaikuttanut työmääräänne?

- 1 työmäärä on lisääntynyt
- 2 työmäärä on pysynyt ennallaan
- 3 työmäärä on vähentynyt
- 4 en osaa sanoa

38. Miten voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen sopii mielestänne kotipalvelutyöntekijöiden työnkuvaan?

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 melko hyvin
- 4 melko huonosti
- 5 huonosti
- 6 en osaa sanoa

39. Miten tärkeänä pidätte asiakkaiden toimintakyvyn tukemista/edistämistä omassa työssänne?

- 1 erittäin tärkeänä
- 2 melko tärkeänä
- 3 melko merkityksetöntä
- 4 täysin merkityksetöntä
- 5 en osaa sanoa

40. Miten arvioit kotipalveluhenkilökunnan yleisesti suhtautuvan asiakkaiden lihasvoiman ja tasapainon edistämiseen osana omaa työtään?

- 1 suhtautuminen on enimmäkseen myönteistä
- 2 suhtautuminen sekä myönteistä että kielteistä
- 3 suhtautuminen enimmäkseen kielteistä
- 4 en osaa sanoa

41. Kuinka moni henkilö saa kotipalvelualueellanne voima- ja tasapainoharjoittelun ohjausta (esim. kotivoimisteluhjelman muodossa tai muuten) tai kannustusta harjoitteluun tällä hetkellä? Ilmoita lukumäärä suurin piirtein.

_____asiakasta

42. Kuinka monen asiakkaan kanssa kuntouttava työote toteutuu työssänne? Merkitse kuhunkin asiakasmäärä suhteessa päivän asiakasmäärään esim. 5/10 asiakasta päivässä.

a) Asiakkaan omatoimiseen ohjaamiseen päivittäisissä toiminnoissa?

_____asiakasta päivässä

b) Liikkumisen kannustamiseen?

_____asiakasta päivässä

c) Liikkumisen avustamiseen sisätiloissa?

_____asiakasta päivässä

d) Ulkoilussa avustamiseen?

_____asiakasta päivässä tai

_____asiakasta viikossa tai

_____asiakasta kuukaudessa

e) Voima- ja tasapainoharjoittelun ohjaamiseen?

_____asiakasta päivässä tai

_____asiakasta viikossa tai

_____asiakasta kuukaudessa

43. Miten kuntouttavalla työotteella toimiminen on vaikuttanut teidän työssä jaksamiseen?

- 1 ei ole vaikuttanut
- 2 lisännyt työssä jaksamista
- 3 vähentänyt työssä jaksamista
- 4 en osaa sanoa

44. Mitkä tekijät mielestänne edistävät kuntoutumista ylläpitävien työkäytäntöjen käyttämistä ikääntyneiden hoidossa? Voitte ympyröidä vastausvaihtoehdoista yhden tai useamman kohdan.

- 1 koulutus
 - 2 ammattitaito
 - 3 sitoutuneisuus
 - 4 motivaatio
 - 5 jokin muu, mikä? _____
-

45. Mitkä tekijät mielestänne estävät kuntoutumista ylläpitävien työkäytäntöjen käyttämistä ja onnistumista ikääntyneiden henkilöiden hoidossa? Voitte ympyröidä vastausvaihtoehdoista yhden tai useamman kohdan.

- 1 resurssien puute
 - 2 kiire
 - 3 asiakkaat
 - 4 esimies
 - 5 oma motivaatio
 - 6 ammattitaidon puute
 - 7 omaiset
 - 8 jokin muu, mikä? _____
-

46. Tukeeko esimiehenne kuntouttavan työotteen toteuttamista työssänne?

- 1 kyllä, miten? _____
- 2 ei
- 3 en osaa sanoa

47. Mikä on esimiehen merkitys mielestänne kuntouttavan työotteen toteuttamisen mahdollistajana kotipalvelussa?

- 1 merkittävä
- 2 melko merkittävä
- 3 melko merkityksetön
- 4 täysin merkityksetön
- 5 en osaa sanoa

G. MUUTA

48. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Rengastakaa se vaihtoehto, joka vastaa Teidän henkilökohtaista mielipidettänne.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Kuntouttavan työotteen toteuttaminen vie enemmän aikaa	1	2	3	4	5
Kuntouttava työote on edistänyt asiakkaiden toimintakykyä	1	2	3	4	5
Mielestäni asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen on tärkeää	1	2	3	4	5
Asiakkaiden toimintakyvyn harjoittamiseen ei ole aikaa.	1	2	3	4	5
Liikunnan ohjaaminen ei kuulu mielestäni kotipalvelutyöntekijöiden työhön	1	2	3	4	5
Toimintakyvyn tukeminen pitäisi olla paremmin mukana hoito- ja palvelusuunnitelmassa.	1	2	3	4	5
Asiakkaat ovat olleet motivoituneita harjoittelemaan kotivoimisteluhjelman mukaan.	1	2	3	4	5
Yhteistyön tekeminen eri hallintokuntien kanssa (mm. liikuntatoimi) on tärkeää.	1	2	3	4	5
Asiakkaan toimintakyvyn arvioiminen on haasteellista.	1	2	3	4	5
Tuen asiakkaan omatoimisuutta päivittäisissä toimissa	1	2	3	4	5
Lihaskoiman ja tasapainon harjoittaminen on tärkeää ikäihmisten toimintakyvyn kannalta	1	2	3	4	5

49. Mitkä olisivat mielestänne kuntoutushenkilökunnan (fysioterapeutin, kuntohoitajan) tehtävät kotihoidossa?

- 1 henkilöstön, asiakkaan ja omaisten ohjaaminen kuntouttavaan työotteeseen
- 2 henkilöstön kouluttaminen kuntouttavaan työotteeseen ja ergonomisiin työtapoihin
- 3 asiakkaiden toimintakyvyn arviointi ja kuntoutusohjelmien laadinta
- 4 apuväline- ja asunnonmuutostarpeiden kartoitus
- 5 hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä mukana olo
- 6 asiakkaiden kuntouttaminen
- 7 jokin muu, mikä? _____

50. Kehitysehdotuksia tai jotakin muuta, mitä haluaisitte kertoa. Ruusuja ja Risuja otetaan mielellään vastaan.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!