



Ikäihmisten ulkoiluun liittyvät tekijät Kontulan vanhustenkeskuksessa

Apuvälinetekniikan koulutusohjelma
Apuvälineteknikko
Opinnäytetyö
Syksy 2008

Enni Kuokkanen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Apuvälinetekniikan koulutusohjelma		Apuvälineteknikko	
Tekijä/Tekijät			
Enni Kuokkanen			
Työn nimi			
Ikäihmisten ulkoiluun liittyvät tekijät Kontulan vanhustenkeskuksessa			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syksy 2008	22+1	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyö on osa IKU Stadia (Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt) -hanketta. Työn tarkoituksena oli kartoittaa tämän hetkisiä ulospääsyyn liittyviä toimintatapoja Kontulan vanhustenkeskuksessa ja pohtia yhdessä vanhustenkeskuksen henkilökunnasta kootun moniammatillisen ryhmän kanssa, kuinka niitä voitaisiin parantaa. Tavoitteena on selvittää, mitkä asiat ovat asukkaiden ulospääsyn kannalta ongelmallisia ja ideoida, kuinka näitä esteitä voitaisiin poistaa ja millaiset toimintatavat edesauttaisivat esteettömän ulospääsyn toteutumista.</p> <p>Aineistonhankinta toteutettiin henkilökunnan kanssa keskustelemalla ja ideoimalla yhdessä konkreettisia parannustapoja. Keskustelukertoja oli yhteensä kolme. Keskustelut analysoitiin ja niistä saadut tulokset vietiin aina seuraavan keskustelun ”pohjaksi”.</p> <p>Aineistonhankinta toteutettiin henkilökunnan kanssa keskustelemalla ja ideoimalla yhdessä konkreettisia parannustapoja. Keskustelukertoja oli kaikkiaan kolme. Keskustelut nauhoitettiin ja analysoitiin ja niistä saadut tulokset vietiin aina seuraavan keskustelun ”pohjaksi”. Lopputuloksena syntyi kirjallinen kuvaus nykyisistä käytänteistä ja niiden parannusehdotuksista.</p> <p>Keskusteluja analysoitaessa kävi ilmi, että ulospääsyyn vaikuttavat tekijät voitiin jakaa kolmeen ryhmään:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. käytössä olevat apuvälineet ja varusteet 2. henkilökunnan, omaisten ja asukkaiden asenteet 3. ympäristön rajoitukset ja mahdollisuudet. <p>Estävinä tekijöinä esiin nousivat mm. asukkaiden ja henkilökunnan puutteellinen ulkoiluvälinevarustus, asukkaiden ulkoilusta vieraantumisen ja henkilökunnan ja muiden ulkoiluttajien riittävyys suhteessa ulkoilun aiheuttamaan työmäärään. Ympäristön osalta taas keskuksen rakenteelliset ratkaisut ja turvallisen piha-alueen puuttuminen asettavat haasteita. Ulkoilua edistävinä tekijöinä listattiin mm. osaston hyvä apuvälinetilanne, ennalta sovitut ulkoiluaikat ja erilaiset retket. Kesäapulaiset ovat osaltaan helpottaneet uloslähdön toteutumista. Kehittämisehdotuksia olivat mm. asukaskohtaisen ulkoilulistan käyttöönotto, sopivien syys- ja talvisäähän sopivien varusteiden hankkiminen, lähiympäristön ”houkuttelevuuden” lisääminen sekä yhteistyön tiivistäminen henkilökunnan ja omaisten välillä.</p> <p>Keskustelujen myötä löytyi monia ideoita sekä estävien tekijöiden poistamiseksi että edistävien tekijöiden edelleen kehittämiseksi. Suurin osa ehdotuksista on melko helposti toteutettavissa, mikä pienentää kynnystä niiden käytäntöön siirtämiseksi. Työssä saadut tulokset ovat sovellettavissa muihin vastaaviin kohteisiin.</p>			
Avainsanat			
ikäntynyt, esteettömyys, ulkoilu, toimintamallit, kehittäminen			

Degree Programme in		Degree
Orthotics and Prosthetics		Orthotist and Prosthetist
Author/Authors		
Enni Kuokkanen		
Title		
The concerns of outdoor activities for elderly people in the nursing home at Kontula		
Type of Work	Date	Pages
Final Thesis	Autumn 2008	22+1
<p>ABSTRACT</p> <p>The final thesis is part of the project IKU Stadia (Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt) and it has done for the nursing home at Kontula. The aim of this final thesis was to clarify what kind of operational models are related to outdoor activities and how they could be improved. The goal was to find out which things prevent and which support outdoor activities in cooperation with the personnel.</p> <p>I had three meetings with the personnel. During the meetings we discussed about the themes named above and composed concrete ways to give elderly people more chances to get out. I recorded the discussions we had and afterwards transcribed tapes and analyzed them. The results of previous meeting were material for the next discussion. The final product was description of the procedures which exist at the moment and the ideas how to develop them.</p> <p>The results of the study show that the inhibitories and encouraging concerns were able to share three groups:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aids and accessories, which were available 2. attitudes of personnel, inhabitants and their relatives 3. limitations and opportunities of the environment. <p>It turned out that inhibitories were that among other things there were failings on personnel's' and inihabitants' equipments, inihabitants might become alienated from outdoor activities and personnel do not have enough resources. Weaknesses of the environment were structural solutions of the building and the fact that there is not any safety garden. Encouraging concerns were for example that they had plenty of aids, a special, beforehand decided time for outdoor activities and much kind of trips. The summer time assists have also been very useful. Ideas as to developing were to exercise a list which tells when the inhabitant has been out in the open, buy suitable equipment for autumn and winter time and increase cooperating between the personnel and the families.</p> <p>During the meetings there was founded many ideas concerning both inhibitories and encouraging issues. The most of them are quite simple to carry out, which make it easier to put them into practise. The results can put to use in the other similar surroundings.</p>		
Keywords		
aged, accessibility, outdoor activities, operational model, improvement		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYNEIDEN ULKOILUUN LIITTYVÄT TEKIJÄT	2
2.1	Ikääntyvän toimintakyky ja sen muutokset	2
2.2	Ulkoilun merkitys ikääntyneelle	5
2.2.1	<i>Liikunnan vaikutukset</i>	5
2.2.2	<i>Esteettömyys ja sen merkitys toimintakyvylle</i>	7
2.2.3	<i>Ulkoilun erityispiirteet vanhustenkeskuksessa</i>	9
3	TYÖN KÄYTÄNNÖNTOTEUTUS	10
3.1	Tutkimuskysymykset	10
3.2	Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset	10
3.3	Tutkimusmenetelmät	11
3.4	Aineistonkeruu ja analysointi	12
4	TULOKSET	14
4.1	Ulkoilua ja ulospääsyä edistävät tekijät	15
4.2	Ulkoilua ja ulospääsyä estävät tekijät	16
4.3	Kehittämissideat	17
5	POHDINTA	18
	LÄHTEET	21
	LIITTEET	
	LIITE 1	Aineiston ryhmittely

1 JOHDANTO

Työssä on tarkoitus tarkastella ja kehittää ulkoiluun ja ulospääsyyn liittyviä toimintatapoja, siten että ne paremmin tukisivat apuvälineiden avulla liikkuvien ikäihmisten ulospääsyä Kontulan vanhustenkeskuksessa. Opinnäytetyö on osa IKU Stadia (Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt) –hanketta. Idea työn tekemiseen nousi esiin hankkeeseen liittyvien palaverien yhteydessä. Ajatus opinnäytteen aiheesta syntyi Kontulan vanhustenkeskuksen ja IKU Stadian yhteiskehittelyn tuloksena. Valitsin aiheen, koska esteettömyys eri muodoissaan on kiinnostanut minua jo pidempään ja nyt sain hyvän syyn paneutua siihen tarkemmin.

Työssä kartoitetaan kohteessa tällä hetkellä vallitsevia ulospääsyn helppoutteen vaikuttavia toimintatapoja ja pohditaan yhdessä vanhustenkeskuksen henkilökunnasta kootun moniammatillisen ryhmän kanssa, kuinka niitä voitaisiin parantaa. Tavoitteena on selvittää, mitkä asiat ovat asukkaiden ulospääsyn kannalta ongelmallisia ja ideoida, kuinka näitä esteitä voitaisiin poistaa ja millaiset toimintatavat edesauttaisivat esteettömän ulospääsyn toteutumista. Opinnäytetyön lopputuotos on kirjallinen kuvaus ulospääsyn esteettömyyteen vaikuttavista tekijöistä ja siitä, kuinka niihin voidaan toimintatapoja muokkaamalla vaikuttaa. Opinnäyte on aineistoa IKU Stadialle. Yhdet kappaleet valmiista työstä luovutetaan niin Helsingin kaupungin sosiaalivirastolle, IKU Stadialle kuin Kontulan vanhustenkeskuksellekin. Opinnäyte julkaistaan myös artikkelina IKU Stadian opinnäytetöiden yhteisteoksessa.

Kontulan vanhustenkeskuksen uudisrakennus on tällä hetkellä rakenteilla ja uuden rakennuksen on kaavailtu valmistuvan 2009. Koska uudistustyö ja pihan rakentaminen ovat vielä pahasti kesken, lähtökohtana tarkastelulle toimii tämänhetkinen tilanne. Kohderyhmäksi, jonka kannalta ulospääsyä tarkastellaan, on rajattu keskuksen liikkumisen apuvälineitä käyttävät asukkaat. Asukkaista suurin osa käyttää liikkueessaan joko rollaattoria tai pyörätuolia, keskuksen päivätoiminnan asiakkaisissa näitä henkilöitä on vähemmän. Apuvälineitä käyttävälle tilojen ja kulkuväylien esteettömyys välttämättömyys, toisin kuin ilman vaikeuksia liikkuville, joille se on lähinnä lisäetu (Könkkölä 2003: 11–15).

Työn pohdintaosassa olen hyödyntänyt kahta aiempaa, Kontulan vanhustenkeskusta koskevaa tutkimusta, joita vasten tarkastelen nyt saatuja tuloksia. Kyttälä (2008) on kartoittanut dementiaosaston henkilökunnan näkemyksiä ympäristöstä, joka tukisi asukkaiden fyysistä aktiivisuutta ja siten edistäisi heidän toimintakykyään. Karvinen

(2000) puolestaan esittelee keskuksessa 1989–1991 toteutetun hankkeen, jonka pyrkimyksenä oli kehittää vanhainkotihoitoa tukemaan asukkaiden fyysistä aktiivisuutta.

2 IKÄÄNTYNEIDEN ULKOILUUN LIITTYVÄT TEKIJÄT

2.1 *Ikääntyvän toimintakyky ja sen muutokset*

Suomessakin väestö vanhenee ja varsinkin hyvin iäkkäiden määrä kasvaa kaiken aikaa (Martelin & Kuosmanen 2007: 26). Tähän on monia syitä, yhteiskunnan kehitys on yksi tärkeimmistä: ulkoiset vaaratekijät ovat ”kadonneet”. Väestön ikääntyminen on suuri globaali haaste. Kehityskulku herättää jopa pelkoa siitä, miten yhteiskunta pystyy tulevaisuudessa huolehtimaan yhä kasvavasta ikääntyneiden joukosta. (Hervonen 2003: 14.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleisesti yksilön edellytyksiä ja mahdollisuuksia suoriutua erilaisista tehtävistä ja haasteista (Martelin & Kuosmanen 2007: 15). Iän myötä toimintakyky muuttuu. Ikääntymistä ja sen tuomia muutoksia on tutkittu, mutta tutkimustiedon siirtyminen käytäntöön on vielä riittämätöntä. Sekä tutkijat että käytännön soveltajat pitävät kuitenkin uuden tiedon käytäntöön saamista erittäin tärkeänä. (Martelin & Kuosmanen 2007: 51.) Ikääntyminen ei kuitenkaan sinänsä tarkoita toimintakyvyttömyyttä ja henkisen suorituskyvyn laskua eikä ikäihmisten parissa tehtävän terveystyön tavoitteenakaan pidetä enää ainoastaan sairauksien ehkäisyä ja niiden siirtäminen mahdollisimman myöhäiseen vaiheeseen, vaan myös vanhenevan elimistön toimintakyvyn ylläpitoa, huoltoa ja tehostamista. Tavoitteena on siis mahdollisimman terve ikääntyminen. Neogerontologiassa tästä käytetään käsitettä ”onnistunut vanheneminen” (successful aging). Näkemyksen mukaan monet tavanomaiset vanhuuden sairaudet ja toimintakykyisyyden vajavuudet olisivat vältettävissä oikeilla elämäntapamuutoksilla. (Martelin & Kuosmanen 2007: 11, Hervonen 2003: 15 – 16.)

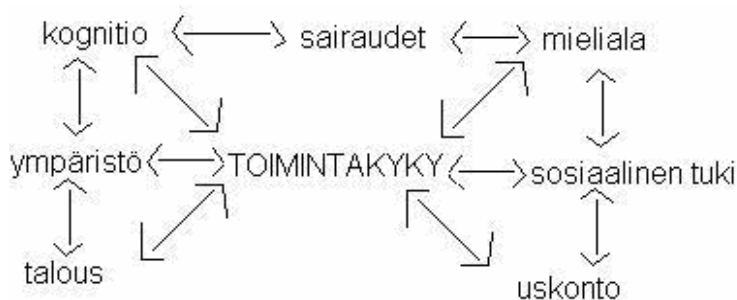
Biologiselta kannalta katsottuna oleellista on, että elimistön kyky korjata vaurioita ja sopeutua muuttuviin olosuhteisiin huononee, kun hermoston ja säätelyjärjestelmien toiminta heikkenee. Osa elimistössä ja sen toiminnassa tapahtuvista muutoksista johtuu ikääntymisestä, osa patologisista tapahtumakuluista. Näitä on toisinaan vaikea erottaa toisistaan. Haavoittuvuuden kasvaessa ja käytössä olevien resurssien vähentyessä, voi (pitkäaikais)sairauksien kasaantuminen aiheuttaa lisääntyvää toimintakyvyttömyyttä. (Bäckmand 2006: 78, Hervonen 2003: 15 - 16.)

Tutkimusten valossa näyttää siltä, että sairauksien puhkeaminen ja ”raihnastuminen” ovat siirtyneet myöhempään ikään ja korkean iän saavuttaneiden keskimääräinen toimintakyky on parantunut. Ihmiset elävät siis entistä terveempinä aiempaa pidempään. OECD:n arvion mukaan tämä näkyy selvimmin 65–80-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa vakavat toimintakyvyn rajoitukset liittyvät yleensä vasta pariin viimeiseen elinvuoteen: yli 85-vuotiaista merkittäväällä osalla on erilaisia toiminnanrajoituksia. (Aromaa & Koskinen 2002: 71–83, 103–141, Laitalainen – Helakorpi – Uutela 2008: 12–17, Tilvis 2003a: 28.)

Toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet voidaan jaotella esim. sen mukaan, ovatko ne hengenvaarallisia ja kuinka paljon ne rajoittavat toimintakykyä (Tilvis 2003b: 37). Yksilötasolla toimintakyvyn heikkenemisen taustalla onkin tavallisesti jokin sairaus; vaikeiden rajoitusten todennäköisyys on suurin henkilöillä, joilla on yhtä aikaa useamman tautiryhmän sairauksia. Väestötasolla merkittävimmät ”riskitekijät” ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet joko yksinään tai verenkiertoelimistön sairauksiin yhdistyneenä (Laitalainen ym. 2008: 4-5.) Useimmilla 75–85-vuotiailla on kaksi tai kolmekin samanaikaista, toimintakykyä haittaavaa sairautta. Tästä syystä ikääntyneiden toimintakyvyn häiriöiden syiden selvittely voi olla haastavaa. Arviointia helpottaa tieto eri toiminnanvajavuuksiin liittyvistä oireista ja niiden tavallisimmista syistä. (Tilvis 2003b: 35–37.)

Toimintakykyä on usein lähdetty määrittelemään negaation kautta kartoittamalla henkilön toiminnanvajauksia tai – rajoituksia, jolloin kriteerinä on käytetty avun tarvetta tai selviytymisen vaikeuksia. Ne eivät kuitenkaan kuvaa vain yksilön rajoituksia vaan myös hänen mahdollisuuksiaan avun saamiseen. Helin (2000: 15 – 18) tuo teoksessaan esille määrittelyn, jonka mukaan toiminnanvajavuus on kuilu yksilön kyvykkyyden ja ympäristön välillä. Tällöin ongelmana nähdään pikemminkin yksilön tarpeita vastaamaton ympäristö kuin toimintakyvyn muutos sinänsä.

Toimintakyvyn heikentyminen voi vanhuksella olla ensimmäinen oire vakavasta sairaudesta. Oman haasteensa arviointiin tuo vanhusten monioireisuus. Ihminen on kokonaisuus, jossa psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset osa-alueet vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa (Kuvio 1.), eikä aina ole mahdollista yksiselitteisesti sanoa, mistä jokin tietty oire johtuu. (Tilvis 2003b: 38, Valvanne 2003: 347–349.)



KUVIO 1. Geriatrisen arvioinnin ulottuvuuksista. (Tilvis 2003b: 34)

Toimintakyvyn (ja hoitotarpeen) arvioimiseksi on olemassa monia eri menetelmiä, jotka kaikki arvioivat tiettyä toimintakyvyn osa-aluetta. Parhaimmillaan toimintakyvyn arviointi selkiyttää hoitavan lääkärin näkemystä asiakkaan elämänlaadusta, elinympäristöstä ja keinoista, joilla ilmeneviin ongelmiin voidaan vaikuttaa. Toimintakyvyn arvioinnilla ja suoritumisesteiden poistamisella voidaan vähentää laitoshoidon tarvetta, mikä on merkittävä asia vanhusväestön määrän jatkuvasti kasvaessa. Toimintakyvyn vaihtelua ja muutosta seuraamalla voidaan arvioida hoidon vaikutuksia ja kuntoutuksen tuloksia. Tämän lisäksi testeistä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi riskiryhmien etsinnässä, sairauksien vaikeuden arvioinnissa ja vanhustenhuollon tilan ja tulevaisuuden tarpeiden arvioinnissa. Toimintakyvyn arviointi auttaa hahmottamaan esim. asunnonmuutostöiden tai sijoituspäätöksen tarpeellisuutta. (Tilvis 2003b: 35, Valvanne 2003: 347–349.)

Toimintakykymittarit keskittyvät yleensä yksilön fyysisiin ominaisuuksiin ja kykyyn suoriutua erilaisista askareista. Kuntoutustulosten ja toimintatapojen vertailua vaikeuttaa se, ettei mittareiden käytöstä ole olemassa mitään vakiintuneita käytäntöjä. (Tilvis 2003b: 38, Valvanne 2003: 347–349.) Suoritus pohjaisten mittareiden on todettu tuottavan enemmän tietoa toiminnanrajoituksista kuin avun tarpeeseen pohjaavien arviointien. Toisaalta ADL- mittaritkaan eivät kerro rajoitusten taustalla olevia syitä tai mahdollista kompensaation hyödyntämistä (Helin 2000: 15 – 18).

Kompensaatiotavoilla tarkoitetaan henkilön käyttämiä toimintoja tai välineitä, joiden avulla hän pyrkii saavuttamaan haluamansa tavoitteen tai toiminnon toimintakyvyn muutoksesta huolimatta. Henkilö voi käyttää useita kompensaatiotapoja samanaikaisesti. Yleensä kompensaatioprosessin käynnistyminen edellyttää joko objektiivisesti havaittavaa tai itse koettua ristiriitaa omien voimavarojen ja ympäristön välillä. Toiminnanrajoituksen aiheuttaman haitan kokeminen riippuu henkilön elämänsä historiasta, kompensaation mahdollisuuksista ja haitan henkilökohtaisesta merkityksestä. Eniten elämää rajoittavina koetaan itselle tärkeisiin asioihin liittyvä

toimintakyvyn heikkeneminen, varsinkin jos sen kompensoiminen muilla keinoin ei onnistu. (Helin 2000: 68 - 175.) Myös ihmisen omat arvot ja tavoitteet liittyvät läheisesti toimintakykyyn (Karvinen 2000: 7).

Kompensaatio ei ole automaattinen reaktio toimintakyvyn muutokseen. Voimien väheneminen tai pitkäaikaissairauksiin liittyvät muutokset toimintakyvyssä tapahtuvat yleensä pikkuhiljaa, joten henkilöllä on aikaa sopeutua niihin. Varsinkin tällaisessa tilanteessa ongelmat saatetaan tulkita normaaleiksi vanhenemismuutoksiksi, mikä voi olla ongelmallista toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. Toimintakyvyn äkillisissä muutoksissa selviytyminen voi olla vaikeaa ja aiheuttaa suuria mielialan vaihteluita, mikä vähentää henkilön kykyä sopeutua uuteen tilanteeseen. Liiallinen menneeseen takertuminen (aiemmat tottumukset ja niistä kiinnipitäminen) voi myös ehkäistä kompensaation onnistumista. Omasta toiminnasta luopuminen, tason alentaminen tai toiminnan merkityksen muuttaminen voivat toimia myös puolustusmekanismeina, jolloin ne ehkäisevät muiden kompensaatiotapojen hyödyntämistä. (Helin 2000: 103 – 179.)

2.2 Ulkoilun merkitys ikääntyneelle

2.2.1 Liikunnan vaikutukset

Fyysisissä ominaisuuksissa tapahtuu ikääntymisen myötä muutoksia aktiivisillakin henkilöillä. Aistien toiminta heikkenee ja lihassmassa vähenee keski-ikästä alkaen, mikä johtuu pääasiassa lihassäikeiden määrän vähenemisestä ja jäljellä olevien säikeiden koon pienenemisestä. Muutokset voivat uhata itsenäistä selviytymistä: tuoilta ei pääse ylös, koska jaloissa ei ole tarpeeksi voimaa tai pukeminen on vaikeaa, koska käsien liikeradat ovat rajoittuneet. (Aromaa & Koskinen 2002: 71–83, Strandberg & Tilvis 2003: 338.)

Fyysinen harjoittelu ehkäisee lihassäikeiden koon pienenemistä ja auttaa siten ylläpitämään eri toimintoihin tarvittavaa voimantuottoa. Ikääntyessä kestävyys vähenee, maksimaalinen hapenottokyky alenee noin 1 %:n vuosivauhdilla kahdenkymmenen ikävuoden jälkeen, vaikka henkilön liikuntatottumukset eivät muuttuisi. (Strandberg & Tilvis 2003: 338.) Liikuntaharjoittelun avulla muutoksia voidaan hidastaa, vähentää ja kompensoida. Säännöllinen liikunta parantaa suoritus- ja toimintakykyä myös ikääntyneillä: fyysinen aktiivisuus vaikuttaa toimintakykyyn paitsi ylläpitämällä riittävää lihastoimintaa myös vähentämällä monien sairauksien todennäköisyyttä. Tämä puolestaan vaikuttaa henkilön arvioon omasta terveydestä ja

fyysisen aktiivisuuden säätelyyn. Ikääntyvän liikunnassa monipuolisuus onkin erityisen tärkeää. (Bäckmand 2006: 73, Karvinen 2000: 7.)

Liikkumiskyvyn on osoitettu olevan yhteydessä myös toimintakyvyn psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Fyysinen aktiivisuus ja toimintakykyisyys mahdollistavat onnistumisen kokemukset ja antavat tunteen oman elämän hallinnasta, millä on suuri merkitys yksilön elämänlaadulle. Lisäksi liikuntaan voi liittyä myönteistä sosiaalisia kontakteja. (Bäckmand 2006: 78, Martelin & Kuosmanen 2007: 48.)

Liikunnan psykososiaalisia vaikutuksia on tutkittu jonkin verran, niiden suhteen tulokset osittain ristiriitaisia (Karvinen 2000: 7). Bäckmand (2006) havaitsi tutkimuksessaan matalan fyysisen aktiivisuuden ennustavan myöhempää masentuneisuutta. Masennuksen ohella myös ahdistuksen on todettu voivan olla uhka toimintakyvylle. Toisaalta tutkimuksessa lähtötilanteen liikunta-aktiivisuudella ei ollut merkitsevää yhteyttä ahdistuksen määrään. Seurannassa fyysisen aktiivisuuden lisääminen kuitenkin suojasi ahdistuneisuudelta ja vähensi masentumisriskiä. (Bäckmand 2006: 67, 77.)

Myös Aallon (2006) esittelemä tutkimus fyysisen aktiivisuuden ja harrastustoiminnan merkityksestä psyykkisen hyvinvoinnin ennustajana osoittaa, että fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille: fyysisen aktiivisuuden väheneminen ennakoiki ikääntyneillä masentuneisuutta ja vähäinen harrastusaktiivisuus on yhteydessä huonoon psyykkiseen hyvinvointiin. Selvä yhteys fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä on nähtävissä myös hänen esittelemässään Geriatrisen kuntoutuksen arviointia koskevassa tutkimuksessa. (Aalto 2006: 13–14.)

Fyysinen aktiivisuus on tärkeä ikääntyneiden toimintakykyä ylläpitävä tekijä. Se voi koostua päivittäisistä toimista, liikuntaharrastuksesta ja kuntoutuksesta. Päivittäisiin toimintoihin sisältyvän fyysisen aktiivisuuden hyötyjä ei juuri ole tutkittu. Varsinkin vähän liikkuvilla ikääntyvillä niiden merkitys saattaa olla huomattava, sillä ne edellyttävät usein toimintaresurssien lähes sataprosenttista hyödyntämistä. (Karvinen 2000: 6.) Tutkimuksissa fyysisen aktiivisuuden on osoitettu olevan yhteydessä menestyksekkääseen ikääntymiseen, itsenäiseen suoriutumiseen, toimintakykyyn ja liikkumiskykyyn: fyysisesti aktiiviset säilyttävät itsenäisen toiminta- ja liikkumiskyvyn pidempään. (Bäckmand 29–34.)

Näin ollen on ensiarvoisen tärkeää panostaa ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemistä ehkäiseviin ja liikkumiskykyä ylläpitäviin toimenpiteisiin. Yksi keino

tähän on tukea vanhusten mahdollisuutta ulkoiluun. Liikunnan harrastaminen kuitenkin edellyttää, että ympäristöt (sisä- ja ulkotilat) soveltuvat liikkumiseen. Ikääntyneellä tämä alue on yleensä kävelymatkan säteellä, matalalattiabussit ja palvelulinjat laajentavat liikkumisalueita. (Lehmuspuiisto & Åkerblom 2007: 6, Strandberg & Tilvis 2003: 337–339.)

2.2.2 Esteettömyys ja sen merkitys toimintakyvylle

Esteettömyys on laaja kokonaisuus, joka kattaa paitsi kohteen fyysisen saavutettavuuden, myös tekemisen ja toimimisen helppouden. Ihmisillä tulisi henkilökohtaisista ominaisuuksista riippumatta olla tasavertaiset mahdollisuudet toteuttaa itseään ja suoriutua arkipäivän toimista. Esteettömyys edesauttaa tämän toteutumista. (Könkkölä 2003: 11–15.) Jo Suomen perustuslaissa todetaan, ettei ketään "saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella" (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731).

Maankäyttö- ja rakennuslaki ja – asetus kehottavat suunnittelemaan ja rakentamaan ympäristön ja rakennukset niin, että ne soveltuvat kaikille. Maankäyttö- ja rakennuslaki nimeääkin tavoitteekseen "turvallisen, terveellisen, viihtyisän, sosiaalisesti toimivan ja eri väestöryhmien, kuten lasten, vanhusten ja vammaisten tarpeet tyydyttävän elin- ja toimintaympäristön luomisen", yhdyskuntien toimivuuden ja hyvän rakentamisen ja palvelujen saatavuuden. Rakennusten tulee soveltua suunniteltuun käyttöön ja olla tarvittaessa muunneltavissa käyttötarkoituksen edellyttämällä tavalla. Niiden tulee soveltua myös toiminta- tai liikuntaesteisten henkilöiden käyttöön. Suomen rakentamismääräyskokoelma ja erityisesti sen osat F1 (julkiset rakennukset) ja G1 (asuntorakentaminen) jatkavat samaa esteettömyyden ja kaikille soveltuvuuden linjaa määräyksissään ja ohjeissaan. (Maankäyttö- ja rakennuslaki 5.2.1999/132.)

Esteetön ympäristö tai rakennus on toimiva ja turvallinen, siellä liikkuminen on helppoa. Tilat ja niissä olevat toiminnot ovat helppokäyttöisiä ja loogisia. Palvelujen suhteen esteettömyydellä tarkoitetaan palvelujen saatavuutta, välineiden käytettävyyttä, tiedon ymmärrettävyyttä ja mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. (Esteettömyys 2008.)

Määritelmän mukaan liikkumis- tai toimintaesteiseksi katsotaan henkilö, jonka kyky liikkua ja toimia itsenäisesti on sairauden, vamman tai muun syyn takia heikentynyt

väliaikaisesti tai pysyvästi. Esteet vaikeuttavat paitsi tällaisten henkilöiden toimintaa myös esimerkiksi lastenvaunujen tai kantamusten kanssa liikkuvia. Toisaalta voidaan kuitenkin pohtia, olisiko kuitenkin aiheellisempaa tulkita henkilön sijasta ympäristö liikkumis- ja toimimisesteiseksi. (Esteettömyys 2008.)

Pitkällä aikavälillä esteettömyys on kaikin puolin kannattavin vaihtoehto, koska se vähentää tapaturmia ja muutostöiden tarvetta asukkaiden ikääntyessä, tuo sujuvuutta ja mahdollistaa itsenäisen asumisen henkilöille, jotka muuten olisivat toisten avun varassa (Esteettömyys 2008, Könkkölä 2003: 11–15). Kyky liikkua itsenäisesti sisällä ja ulkona (joko apuvälineen kanssa tai ilman), on edellytys sille, että ikäännytynyt pystyy suoriutumaan mahdollisimman itsenäisesti ja voi osallistua erilaisiin toimintoihin oman mielenkiintonsa ja jaksamisensa mukaan (Martelin & Kuosmanen 2007: 48).

Ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat monet sekä henkilöstä itsestään että ympäristöstä riippuvat tekijät. Terve ihminen pystyy yleensä kompensoimaan ympäristön puutteita niin, etteivät ne estä hänen toimintaansa. Jos henkilön toimintakyky on rajoittunut, ympäristön merkitys korostuu. Hyvässä ja esteettömässä ympäristössä tällainen henkilö voi selviytyä itsenäisesti, mutta puutteellisemmassa hän tarvitsee muiden apua, koska hänen omat resurssinsa eivät riitä kompensoimaan ympäristön ongelmakohtia. (Tilvis ym. 2003: 343.) Suurin osa ratkaisuista, jotka ovat liikkumisesteisten kannalta tärkeitä, ovat kaikkien kannalta hyviä (Könkkölä 2003: 11–15).

Esteetön ympäristö tukee ikääntyneiden omatoimisuutta ja edesauttaa toiminta- ja liikuntakyvyn säilymistä mahdollistamalla muun muassa itsenäisen ulkoilun. Liikunta auttaa ylläpitämään toimintakykyä edistämällä hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa, lihasvoimaa, kestävyyttä ja tasapainoa. Aktiivisilla henkilöillä liikkumiskyky säilyy pitkään ja kaatumisen todennäköisyys ja monien sairauksien (sepelvaltimotauti, diabetes) riski ovat alhaisemmat. Liikkuminen myös parantaa myös elämänlaatua ja yleistä hyvinvointia. (Lehmuspuisto & Åkerblom 2007: 5.)

Liikkumisen ympäristöjä voidaan jakaa tasoihin sen mukaan, kuinka laajan alueen ne kattavat:

1. taajamat: palveluasumisyksiköiden ym. lähiympäristö (n. 2 km:n säteellä)
2. korttelit ja pihat
3. sisätilat

Toimintakyvyn alentuessa liikkuma-alue usein pienenee, koska ympäristön esteet ja puutteet muodostuvat rajoittavaksi tekijäksi. Ikäänntyneellä liikkumista saattaa rajoittaa jo kulkuväylien pinnanlaatu: irtosorassa on raskasta lykätä rollaattoria tai kelata

pyörätuolia. Myös kulkuväylien kaltevuudet voivat aiheuttaa ongelmia. Niinpä korttelit ja pihat ovatkin tärkeitä etenkin ikääntyneiden ulkoilun ja liikkumisen kannalta. Pihojen suunnittelussa ja korjauksessa on pyrittävä toimivaan ja turvalliseen ympäristöön, joka sopii mahdollisimman monelle käyttäjälle. (Lehmuspuisto & Åkerblom 2007: 13, 29.) Ikäihmisten palveluja koskevan laatusuosituksen (STM 2008) mukaan ikääntyneiden ympäristöt on kehitettävä sellaisiksi, että ne turvaavat itsenäisen elämän edellytykset ja tukevat toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman hyvin: esteettömän ympäristön kehittämisellä voidaan tukea ikääntyneiden omatoimisuutta ja selviytymistä ja näin ehkäistä laitoshoidon tarvetta.

2.2.3 Ulkoilun erityispiirteet vanhustenkeskuksessa

Vanhustenkeskuksen asukkaista suuri osa kärsii eriasteisista muistiongelmista. Sairastuneen fyysisen aktiivisuuden suhteen tämä näkyy usein tietynlaisena toiminnan päämäärättömyytenä ja oma-aloitteisuuden puuttumisena / passiivisuutena. Tästä johtuen hoitohenkilökunnalla on tärkeä osa asukkaiden fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Henkilökunnan mahdollisina keinoina tulivat esille ohjaaminen, houkuttelu ja motivointi sekä valvonta. (Kyttälä 2008: 28–30.)

Martelinin ja Kuosmasen (2007) mukaan iäkkäiden toimintakykyä voidaan kohentaa ehkäisemällä sairauksia ja tapaturmia, ylläpitämällä aktiivisuutta sekä kehittämällä toimintaympäristöä (Martelin & Kuosmanen 2007: 23). Karvinen (2000) totesi tutkimuksessaan fyysisen aktiivisuuden lisäämisen edellyttävän päivittäisten liikkumismahdollisuuksien parantamista, ympäristön kehittämistä ja huomion kiinnittämistä mm. vapaaehtoisten rooliin vanhusten liikunnan tukena (Karvinen 2000: 52- 113). Myös Kyttälän (2008) haastatteluissa hoitajat mainitsivat ulkoilumahdollisuuden toimintakykyä edistävänä tekijänä. He myös esittivät toiveen helppokulkuisista, esteettömistä ulkotiloista ja pihasta, joita asukkaat pystyisivät myös itsenäisesti hyödyntämään. Nykyisen ympäristön selkeimmäksi yksittäiseksi epäkohdaksi nousi haastateltavien kommenttien perusteella ulkoilumahdollisuuden puuttuminen. (Kyttälä 2008: 32, 40.)

Tutkimukset osoittavat ikääntyneen hyötyvän monin tavoin säännöllisestä liikunnasta. Tukemalla liikkumista voidaan ylläpitää toimintakykyä ja estää sen heikkenemistä. Vanhustenkeskuksissa yksi keino tähän on lisätä asukkaiden mahdollisuuksia säännölliseen ulkoiluun.

3 TYÖN KÄYTÄNNÖNTOTEUTUS

3.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tarkoitus on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat asukkaiden ulkoilun toteutumiseen vanhustenkeskuksessa ja kuinka niihin voidaan vaikuttaa. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä tekijät edistävät liikkumisen apuvälineitä käyttävän asukkaan ulospääsyä Kontulan vanhustenkeskuksessa?
2. Mitkä tekijät estävät liikkumisen apuvälineitä käyttävän asukkaan ulospääsyä Kontulan vanhustenkeskuksessa?
3. Miten ulospääsyä voidaan helpottaa (estäviä tekijöitä poistaa tai vähentää)?

3.2 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset

Tutkimusta tehtäessä eettisiin kysymyksiin kuuluvat luottamuksellisuus ja asianmukaisten lupien hankinta: tutkimuskentälle pääsyä ja haastateltavien hankkimista varten tarvitaan yleensä tutkimuslupa, kun kohteena on jokin julkisyhteisö (Ruusuvoori & Tiittula 2005: 18). Omassa työssäni tarvitsin luvan tutkimukseen osallistuvien henkilökunnan edustajien haastatteluja varten Helsingin kaupungin sosiaalivirastolta. Luottamuksellisuus taas edellyttää, että haastateltavat saavat totuudenmukaisen kuvan siitä, mihin ovat osallistumassa. Ennen haastattelujen aloittamista lähetin tiedossani oleville osallistujille sähköpostilla informointikirjeen ja ensimmäisen tapaamisen alussa kertosin vielä sen sisällön.

Saamansa tiedot haastattelijan tulee säilyttää niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi (Ruusuvoori & Tiittula 2005: 41). Tuloksia raportoitaessa on mietittävä myös henkilöiden tunnistamiseen liittyviä kysymyksiä, tämä koskee paitsi tutkimuksia, joissa haastateltavat ovat mukana yksityishenkilöinä, myös tilanteita, joissa haastateltavat ovat esillä ammattihenkilöinä. Ellei toisin ole sovittu, on aina huolehdittava siitä, ettei yksittäisiä henkilöitä ja heidän vastauksiaan ole työstä mahdollista tunnistaa. (Ruusuvoori & Tiittula 2005: 17.) Aineisto työtä varten kerättiin kevään 2008 aikana ja sitä on käytetty vain tähän työhön. Saatuja tietoja on esitetty niin, ettei henkilöitä ole mahdollista tunnistaa, esimerkiksi keskusteluryhmän tarkkaa koostumusta ei tästä

syystä ole mainittu. Haastattelujen myötä syntynyt aineisto hävitetään työn valmistuttua vuoden 2008 lopussa.

Jotkin haastatteluoppaat esittävät, että haastattelijan tulisi esiintyä ”tietämättömänä” ja karttaa tuomasta esille omaa jo karttunutta tietoaan. Usein haastattelijaa kehoitetaan myös välttämään varsinaista kommentointia tai ainakin muotoilemaan kommenttinsa mahdollisimman neutraalisti, jotta välttyttäisiin ohjaillemasta haastateltavien vastauksia. (Ruusuvoori & Tiittula 2005: 33 - 45.) Ryhmähaastattelussa vetäjä tekee tavallaan yksilöhaastatteluja ryhmätilanteessa, kun taas ryhmäkeskusteluissa hän ei tavallisesti osallistu itse aktiivisesti keskusteluun, vaan pyrkii saamaan osallistujat keskustelemaan keskenään. Tällöin vetäjä ”tarjoilee” tutkittavat teemat osallistujille keskusteltaviksi ja kommentoitaviksi. (Ruusuvoori & Tiittula 2005: 223–224.) Itse pyrin esiintymään keskusteluissa neutraalisti, koska pyrkimykseni oli saada esille henkilökunnan näkemys, eikä tarjoilla heille omia ennakkokäsityksiäni aiheesta. Mielestäni tässä onnistuin melko hyvin: vaikka osin tulokset vastasivat oletuksiani, esiin nousi myös minulle uusia asioita.

3.3 Tutkimusmenetelmät

Oma työni on tyypiltään laadullinen. Laadullista tutkimusta voidaan luonnehtia prosessiksi: tutkimusongelma täsmentyy ja muokkautuu ilmiön kannalta tarkoituksenmukaiseksi aineistonkeruun ja kohteeseen tutustumisen myötä. Myös tutkimustehtävä, teorianmuodostus, aineistonkeruu ja aineiston analyysi kehittyvät tutkimuksen edetessä. Tutkijan kiinnostus kohdistuu tärkeiksi oletettuihin seikkoihin, mikä osaltaan ohjaa tutkimuksen kulkua. (Aaltola & Valli 2007b: 70–75.)

Työssä on sovellettu toimintatutkimuksen logiikkaa, käytössä oli sen ensimmäinen vaihe – nykytilanteen kartoitus ja parannusten ideointi. Toimintatutkimus on yleisnimitys lähestymistavoille, joissa tavoitteena ei ole vain tutkiminen, vaan myös toiminnan samanaikainen kehittäminen (Aaltola & Valli 2007a: 196). Kohteena on aina jokin tietty yhteisö, jonka jäsenten kanssa tutkija toimii yhteistyössä pyrkien ratkaisemaan tietyn ongelman. Tavoitteena on asiantilan parantaminen osallistujien oman toiminnan ja reflektion avulla. (Eskola & Suoranta 1998: 128–130.)

Tutkimusmenetelmäksi valitsin ryhmähaastattelun. Ryhmäkeskustelun voidaan luonnehtia muistuttavan tavallista arkipäiväistä keskustelua esimerkiksi kahvipöydässä. Kyseessä on kuitenkin järjestetty keskustelutilanne, johon on kutsuttu joukko ihmisiä keskustelemaan tietyistä aiheista ennalta määrätyn suunnitelman mukaisesti. Koska

kyseessä on vuorovaikutustilanne, ei etukäteissuunnitelmista kiinni pitäminen ole aina mahdollista tai tarpeellistakaan. (Ruusuvuori & Tiittula 2005: 56, 232.) Menetelmän valitsin, koska sen avulla saadaan niin kutsuttu ”hiljainen tieto” paremmin esille kuin tavallisella haastattelulla. Koska mukana on eri ammattialojen edustajia, saadaan aiheeseen laajempi, moniammatillinen näkökulma. Koska kyseessä on ryhmähaastattelu, myöskään yhden henkilön poissaolo ei haittaa tutkimuksen käytännöntoteutusta.

Jos osallistujia yhdistää jonkin ryhmän jäsenyys, ryhmän kontrolloiva vaikutus voi heijastua tuloksissa. Puhuttaessa ryhmälle tutuista asioista ryhmän normit nousevat helposti esiin, vaikkei niistä suoraan kysyttäisikään. (Eskola & Suoranta 1998: 96–97.) Ryhmän vuorovaikutukseen vaikuttaa myös se, koostuuko ryhmä vertaisasetelmasta vai osallistuuko siihen eri asemissa olevia. Myös rekrytointitapa vaikuttaa ryhmän koostumiseen. (Ruusuvuori & Tiittula 2005: 229–230.) Oman ryhmäni kokoonpano muotoutui yhteyshenkilöiden kanssa käymieni keskustelujen myötä: ryhmään pyrittiin saamaan mukaan mahdollisimman monen ammatin edustajia, jotta ulkoiluun vaikuttavia tekijöitä voitaisiin tarkastella riittävän monipuolisesti.

Teemahaastattelussa käsiteltävät aihepiirit on päätetty etukäteen, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. Teemat nousevat yleensä teorian, kirjallisuuden ja intuition pohjalta. Oleellista on, että ne sopivat tutkimusongelman alle, eivätkä rönstyile sen ohi. Teemarunko koostuu monesta tasosta, ylimpänä ovat yleiset aihepiirit ja sen alla yksityiskohtaisemmat apukysymykset. Myös apukysymysten alla saattaa olla tarkentavia kysymyksiä. (Aaltola & Valli 2007a: 27–37.) Omassa työssäni teemat nousivat lähinnä aiheeseen liittyvän pohdiskelun pohjalta. Pidin teemat haastatteluvaiheessa yksinkertaisina, enkä pilkkonut niitä pienempiin alakysymyksiin, koska keskusteluihin halusin jättää ”pöydän riittävän avoimeksi”. Aiemmissä tutkimuksissa teemat jakautuvat pienempiin alakategorioihin ja tulosten analysoinnissa olen tätä tarkempaa jakoa hyödyntänyt.

3.4 Aineistonkeruu ja analysointi

Haastattelupaikan valinnassa on hyvä ottaa huomioon paikan rauhallisuus: onko häiriötekijöitä tai onnistuuko niiden poistaminen. Paikkaa valittaessa tulee vastaan myös tutun ympäristön merkitys: vieraassa ympäristössä haastateltava saattaa tuntea olonsa epävarmaksi, mikä voi heijastua myös haastatteluun. Tilan vaikutus sijoitteluun korostuu, jos kyseessä on isompi ryhmä. Pahimmillaan osa ryhmästä voi joutua hankalaan kulmaan, eristyksiin muista tai muuten niin kauas, että heidän äänensä ei

kuulu kunnolla. (Aaltola & Valli 2007a: 28–30.) Haastattelut toteutettiin Kontulan vanhustenkeskuksessa, yhdellä kerralla paikkana oli osastonhoitajan huone, kahdesti kokoonnuttiin hoitajien taukokuoneessa.

Aineistonhankinta toteutettiin henkilökunnan kanssa keskustelemalla ja ideoimalla yhdessä konkreettisia parannustapoja. Asiantuntijoina oli Kontulan vanhustenkeskuksen henkilökuntaa eri osastoilta. Ryhmän koko eri kerroilla vaihteli seitsemästä kymmeneen. Läsnä olleissa henkilöissä oli pientä vaihtelua, pääsääntöisesti osallistujat kuitenkin säilyivät samoina. Aiheeseen liittyviä keskustelukertoja oli kaikkiaan kolme ja ne sijoituivat huhti- ja toukokuulle 2008. Jokaisen keskustelukerran pituus oli noin tunti. Ensimmäisellä keskustelukerralla kartoitettiin ulospääsyä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Toisella kerralla käytiin läpi edellisellä kerralla esiin nousseita asioita ja jatkettiin niiden käsittelyä. Kolmannella kerralla käytiin läpi toisen kerran esiin nousseet asiat ja jatkettiin niiden pohjalta keskustelua parannusehdotuksista. Yhteenvetokerta, jossa käydään läpi saadut tulokset, toteutetaan syksyllä 2008 IKU Stadian opinnäytetöiden esittelytilaisuudessa.

Keskustelut nauhoitettiin ja ne oli tarkoitus litteroida. Litterointi helpottaa tärkeiden yksityiskohtien tarkistamista. Ryhmähaastattelun litterointi voi olla vaikeaa, jos kuuluvuus on huono, henkilöt puhuvat yhtä aikaa tai jos heidän tunnistamisensa äänen perusteella ei onnistu. (Ruusuvuori & Tiittula 2005: 15–16, Eskola & Suoranta 1998: 98–99.) Tämän jouduin itekin toteamaan: nauhoitteen kuuluvuus ei ole paras mahdollinen. Joidenkin haastateltavien puhe erottui hyvin, mutta toisten ääni katosi kohinaan ja rahinaan. Tähän luultavasti vaikutti paitsi henkilöiden etäisyys nauhurista, myös käytetty äänen voimakkuus. Keskustelun aikana tätä oli kuitenkin mahdoton arvioida, koska korvakuulolta kaikkien henkilöiden puhe oli kuultavissa ilman ongelmia. Hetkittäistä päällekkäin puhumista esiintyi ja tällöin selvää sai yleensä vain äänekkäimmistä mielipiteistä.

Koska nauhoitteiden laatu oli heikko, luovuin tarkasta litteroinnista. Litteroinnin tarkkuus voi vaihdella tarkoituksen, tutkimuskysymysten ja -metodin mukaan, suppein tapa on purkaa vain olennaisilta vaikuttavat kohdat (Aaltola & Valli 2007a: 41–42, Ruusuvuori & Tiittula 2005: 16). Oma aineiston purkutapani meni aika lähelle tätä viime mainittua: kuuntelin nauhaa ja samalla täydensin esiinnoitettuja kohtia keskustelun aikana tekemiini muistiinpanoihin. Tämän jälkeen analysoin syntyneen aineiston ja tein niistä yhteenvedon seuraavaa kertaa varten. Saadut tulokset vietiin aina seuraavan keskustelun pohjaksi. Lopputuloksena syntyi kirjallinen kuvaus nykyisistä käytännöistä ja niiden parannusehdotuksista.

4 TULOKSET

Ennen ensimmäistä keskustelukertaa olin jäsenellyt aihetta jakamalla ulosmenon vaiheisiin:

1. ulosmenoon valmistautuminen
2. konkreettinen siirtyminen ulos
3. varsinainen ulkoilu.

Tällä pyrin varmistamaan, että kaikki ulkoiluun liittyvät osa-alueet tulisi käytyä läpi, eivätkä havainnot rajautuisi esimerkiksi vain lähtövalmisteluihin ja niissä esiintyviin ongelmiin.

Ensimmäisen keskustelun jälkeen kävin läpi nauhoitteiden ja muistiinpanojeni pohjalta työstämäni listan ja huomasin, että jotkin samantyyppiset havainnot toistuivat useamman kerran. Tältä pohjalta aloin järjestellä tekijöitä ja osoittautui, että ulosmenoon vaikuttavat tekijät voitiin jakaa kolmeen ryhmään:

1. käytössä olevat apuvälineet ja varusteet
2. henkilökunnan, omaisten ja asukkaiden asenteet
3. ympäristön rajoitukset ja mahdollisuudet.

Toista tapaamiskertaa varten ryhmittelin esiin nousseet estävät ja edistävät tekijät tämän jaottelun mukaan.

Toisen keskustelukerran aluksi kävimme syntyneen listan läpi ja keskustelun aikana järjestimme tekijät, ei niinkään mihinkään tarkkaan tärkeysjärjestykseen, vaan ennemmin sen mukaan, kuinka paljon niihin voidaan vaikuttaa: ”helpompaan” päähän sijoittuivat muun muassa varusteasiat, ”haastavampaan” taas ulkoiset olosuhteet, kuten keskuksen ympäristö. ”Haastavampiin” tekijöihin vaikuttaminen tapahtuu pääasiassa epäsuorasti, toimintaa muokkaamalla. Vaikka parannusideoita oli varsinaisesti tarkoitus käsitellä vasta kolmannella kerralla, niitä nousi melko paljon esille jo tämän kerran yhteydessä. En katsonut tarpeelliseksi rajata niitä pois keskustelusta, koska arvelin niiden vain sopivasti pohjustavan kolmatta, parannusehdotuksiin keskittyvää kertaa. Tapaamisen jälkeen tein yhteenvetolistan muistiinpanojeni ja äänitteen pohjalta.

Kolmannen kerran aluksi esittelin edelliskerran listauksen ja jo esiin nousseet ideat. Ideoita syntyi kaikkiaan melko runsaasti, eivätkä ne rajoittuneet pelkästään estävien tekijöiden poistamiseen, sillä myös edistävien tekijöiden suhteen löytyi monia

ehdotuksia, joilla niitä voitaisiin kehittää ja vahvistaa. Nämä ideat kokosin keskustelun jälkeen yhteen ja muokkasin niiden pohjalta kohdasta 4.3 löytyvän parannusehdotuslistan.

4.1 Ulkoilua ja ulospääsyä edistävät tekijät

Apuvälineet ja varusteet

Ulospääsyä edistäväksi tekijäksi todettiin osaston hyvä apuvälinetilanne: osastokohtaiset ”ulkoilupyörätuolit” ovat kunnossa ja käyttövalmiina. Valikoimasta löytyy myös yksi korkeampi tuoli. Ulkoilutuspyörätuolien ”väärinkäyttöä”, siis että joku vain sisällä istuisi niissä, ei ole juurikaan ollut. Vaatetusasiat ovat pääosin kunnossa, esim. sisäkengät asukkaat saavat talon puolesta. Myös sadeviittoja, hanskoja ja päähineitä on hankittu yhteiseen käyttöön. Myöhemmin keskusteluissa tosin ilmeni, että parantamisen varaakin on, etenkin hanskoja ei ole riittävästi tai ne ovat väärää kokoa.

Henkilökunnan, omaisten ja asukkaiden asenteet

Tietty ulkoilu-aika, joka on joskus ollutkin käytössä, helpottaa uloslähtöä, kun sopivaa ajankohtaa ei tarvitse joka kerta erikseen miettiä. Myös asukkaiden on tällöin helpompi orientoitua uloslähtemiseen, eikä heidän ”suostutteluunsa” tarvitse todennäköisesti varata yhtä paljon aikaa. Lisäapu, niin kutsutut ”kesätytöt ja -pojat” helpottavat uloslähtemisen aiheuttamaa työtä, vaikka vastuukysymysten vuoksi mukana on aina oltava myös hoitaja. Tällaisia apulaisia osastoilla on aina välillä ollut ja kokemukset heistä ovat olleet positiivisia.

Ympäristön mahdollisuudet

Sää voi olla paitsi estävä, myös edistävä tekijä: kesäisin uloslähteminen käy helpommin, koska pukemisen vaiva on pienempi. Kesällä ohjattuja ryhmiä on vähemmän ja niiltä vapautuva aika voidaan käyttää ulkoiluun, mikäli sää sallii. Ulkoilulle sovitut ”päämäärät”, kuten erilaiset retket tai ostarilla käyminen, tuovat motivaatiota liikkeelle lähtemiseen. Pihan hyödyntäminen ulkoilupaikkana pienentää kynnystä uloslähtemiseen, kun ei ole pakko lähteä ”kauas”, jolloin lyhyemmätkin ulkoiluhetket ovat mielekkäitä. Tällä hetkellä mahdollisuudet siihen ovat rakennustyömaan vuoksi rajalliset. Osastojen yhteydessä olevat parvekkeet tarjoavat myös mahdollisuuden ulkona oleiluun, valitettavasti ovien kynnykset vaikeuttavat asukkaiden kulkemista ja rajoittavat siten parvekkeiden omatoimista hyödyntämistä.

Ulkoilua ja ulospääsyä edistävät

- ✓ osaston hyvä apuvälinetilanne
- ✓ asukkaiden toimiva vaatetus
- ✓ motivaatio ulos lähtemiseen (retket ym.)
- ✓ tietty, ennalta sovittu ulkoiluaika
- ✓ riittävä henkilökunnan ja apulaisten määrä
- ✓ säätila
- ✓ pihan käyttökelpoisuus ulkoilupaikkana
- ✓ esteetön pääsy parvekkeelle

TAULUKKO 1. Ulkoilua ja ulospääsyä edistävät tekijät.

4.2 Ulkoilua ja ulospääsyä estävät tekijät

Apuvälineet ja varusteet

Ulospääsyä (ulkoilua) estäviksi tekijöiksi listattiin muun muassa puutteelliset varusteet. Kaikki asukkaat eivät halua käyttää pyörätuolin päälle vedettävää ”ulkoilupussia”, jolloin ulkokenkien puute on erityisen ongelmallista. Myös käsineiden kokovalikoima voisi olla laajempi, lisäksi olisi hyvä olla tarjolla sekä ohuempia, että paksumpia käsineitä.

Henkilökunnan, omaisten ja asukkaiden asenteet

Estävänä tekijänä esille nousivat myös asenteet: työntekijä saattaa ajatella tulleensa töihin vain talon sisälle, eikä miellä uloslähtemistä osana työtä siinä missä pesuja ja ruokailujakin. Hoitajien ja muiden ulkoiluttajien määrä suhteessa lähtövalmistelujen vaatimaan aikaan rajoittaa uloslähtemistä. Omaiset koettiin ulkoilun suhteen melko passiivisiksi, he eivät hirveästi vie läheisiään ulos. Asukkaalla taas voi olla kynnys lähteä ulos, jos edellisestä kerrasta on kulunut pitkä aika, jolloin hän on saattanut tavallaan ”vieraantua” ulkoilusta. Hän saattaa kokea olevansa vaivaksi, eikä siksi halua lähteä ulos. Myös turvalliseksi koetun seuran tai levähdyspaikkojen puute voi pelottaa.

Ympäristön rajoitukset

Muutamit keskuksen rakenteelliset tekijät vaikeuttavat ulospääsyä: kyseessä on kerrostalo, parvekkeille mentäessä on kynnykset eikä hissi ei tule kerroksista suoraan ulko-ovelle. Tasoero parvekkeille mentäessä vaikeuttaa niiden hyödyntämistä ulkoilupaikkana. Haasteita ulkoilulle asettavat myös ympäristön muodot: keskukselta lähdetessä aina on mäki vastassa. Tällä hetkellä keskukselta puuttuu vapaa pihalue, uuden yksikön pihalle on kuitenkin tulossa pihareitti. Mahdollisuus ulkoilla omassa pihassa helpottaisi päivittäisen ulkoilun toteutumista.

Ulkoilua ja ulospääsyä estävät

- ✓ puutteet ulkovarusteissa (sekä asukkaiden että henkilökunnan)
- ✓ rajoittuneet asenteet
- ✓ parvekkeiden tasoerot
- ✓ ympäristön muodot
- ✓ vapaan piha-alueen puuttuminen

TAULUKKO 2. Ulkoilua ja ulospääsyä estävät tekijät.

4.3 Kehittämisideat

Apuvälineet ja varusteet

Keskustelujen myötä parannusehdotuksia nousi esiin varsin runsaasti. Varusteisiin liittyviä parannusehdotuksia olivat pukeutumisongelmien helpottaminen hankkimalla syksysäitä varten ohuita sormikkaita, ulkoilupusseille vaihtoehdoksi esim. fleecPONCHOJA ja kenkäongelmaan ratkaisuksi lämpötöppösiä. Ehdotettiin myös, että kutsuttaisiin Kenkä-Role syksyllä keskukseseen esittelemään tuotteitaan, jolloin asukkaat voisivat itse tai yhdessä omaistensa kanssa hankkia sopivat ulkojalkineet. Jotta sää ei liikaa rajoittaisi ulkoilua syksymmälläkään, olisi hyvä panostaa myös henkilökunnan varusteisiin. Esitettiin sadeviittojen ja saappaiden hankkimista osastolle, jolloin työntekijöiden ei tarvitsisi ulos lähtiessä kiertää hakemassa omiaan pukuhuoneesta.

Henkilökunnan, omaisten ja asukkaiden asenteet

Asennepuolella pidettiin tärkeänä, että henkilökunta mieltäisi ulkoilun osana hoitoa, eikä pitäisi sitä vain ylimääräisenä ”ekstrana”. Ehdotettiin, että käyttöön otettaisiin suihkulistaa vastaava ulkoilulista, johon merkittäisiin milloin kukin asukas on ollut ulkona. Pidettiin parhaana, että lista kulkisi joko taskussa tai sitä pidettäisiin pöydällä työvuorolistojen yhteydessä, koska seinällä oleville lapuille tulee helposti ”sokeaksi”. Tarkoituksena oli, että jokainen hoitaja veisi omat asukkaansa ulos esim. kerran viikossa vaikka vartiksi tai puoleksi tunniksi – ulkoilun ei tarvitse kestää tuntikausia.

Tärkeäksi nähtiin hoitoneuvotteluissa tapahtuva ja oma hoitajan yhteistyö omaisten kanssa. Yhteistyössä omaisten kanssa tulisi varmistaa, että asukkaalla on kuhunkin vuodenaikaan sopivat varusteet. Jos asukkaan tila on muuttunut, eikä entisten vaatteiden käyttö syystä tai toisesta onnistu, siitä tulee informoida omaisia, jotta asia voidaan korjata. Omaisille tulisi myös kertoa mahdollisuudesta ulkoiluun, ulkoilupyörätuolien lainaamisesta ja muista käytännön asioista sekä kannustaa heitä viemään asukkaita ulos.

Ympäristön mahdollisuudet

Ympäristöön kohdistuvia parannusehdotuksia oli penkkien vieminen talon päätyyn nurmikolle. Läheiselle ulkoilureitille oli myös tilattu Helsingin ulkoiluvirastolta penkkejä. Uloslähtemisen kimmokkeeksi ehdotettiin, että hankittaisiin jäätelöauto Tony's Bell vierailemaan keskuksen edessä aina tiettyinä viikonpäivinä kesän ajan. Helsingin kaupungin järjestämiä "kesätyttöjä/ -poikia" toivottiin saatavan jatkossa nykyistä enemmän. Viikoittaisia tiistai- tai torstai-päivän retkiä oli jo suunnitteilla. Retkien ajankohta on aina mietittävä etukäteen ja toivottiin, että ne merkittäisiin kalenteriin tiedoksi muillekin.

Parannusehdotukset

- ✓ sopivien kenkien, käsineiden, ponchojen ym. hankinta
- ✓ ulkoilulistan käyttöönotto
- ✓ ulkoilun mieltäminen osaksi hoitoa
- ✓ ulkoiluun liittyvä yhteistyö omaisten kanssa
- ✓ pihatoiminnan kehittäminen

TAULUKKO 3. Esitetyt parannusehdotukset.

5 POHDINTA

Kiitos huolellisen suunnittelun, työ eteni niin kuin pitikin - teoriaosa oli koossa helmikuussa, käytännöntoteutus tapahtui toukokuun loppuun mennessä ja syksy sujui kirjallisen raportin parissa. Päässä vallinneen alkukaaoksen jälkeen työstä hahmottui pikkuhiljaa kiinnostava kokonaisuus, jonka työstämiseen paneutui mielellään. Prosessin edetessä oli hyvä nähdä omat ennakkokäsityksensä uudessa valossa. Työn alkuosassa käsitellyistä esteettömyydestä ja ikääntymisen vaikutuksista toimintakykyyn löytyi materiaalia suhteellisen helposti ja loppupuolella tuli vaihe, jossa oli vain päätettävä, että "nyt riittää". Työtä tehdessäni en kohdannut pahempia ongelmia, nauhoittamiseen liittyvää problematiikkaa lukuun ottamatta. Kaikeksi onneksi tein tapaamisten aikana melko yksityiskohtaiset muistiinpanot, joita nauhoitteita kuunneltuani vielä täydensin. Purin nauhat pian tapaamisten jälkeen, koska seuraava kerta oli sovittu reilun viikon päähän. Tällöin keskustelu oli vielä tuoreessa muistissa, mikä helpotti täydentämistä puutteellisenkin nauhoitteen pohjalta. Panostamalla hiukan enemmän laitteiston testaukseen ja etukäteisvalmisteluihin ongelma olisi todennäköisesti voitu välttää. Uskoakseni mitään oleellista asiasta ei kuitenkaan mennyt ohi teknisten vaikeuksien vuoksi.

Yhteistyö tilaavan tahon kanssa sujui ilman ihmeempiä ongelmia. Ryhmän kokoonpano oli mielestäni onnistunut, esiin nousi monta erilaista näkökulmaa, joita kaikkia en varmasti itse olisi osannut ajatellakaan. Esimerkiksi apuvälineiden hyvä tilanne oli ehkä itselleni hiukan yllätys, mutta se saattoi johtua siitä, että etukäteen niiden puute oli helppo mieltää yhdeksi uloslähdön ongelmatekijäksi. Kenkäasia nousi esiin moneen otteeseen, samoin kuin asukkaiden asenteet (vieraantuminen ym.). Henkilökunnan asenteet ja omaisten osuus ulkoiluun olivat itselleni uusia näkökulmia. Itselläni heräsi jälkimmäiseen liittyen ajatus siitä, onko omaisille riittävästi mainostettu, että tällainen mahdollisuus yhteiseen ulkoiluun on olemassa ja kannustettu hyödyntämään sitä. Omaiset saattavat kenties kokea, että asukas on tavallaan laitoksen ”omaisuutta”, jolloin kynnyksensä lähteä omin päin ulkoilemaan kasvaa.

Karvinen (2000) toi tutkimuksessaan esille myös mitä vanhukset itse odottivat ulkoilulta. Tärkeimmiksi ulkoilusyksi vanhukset nimesivät raittiin ilman, ulkoiluun liittyvät terveysodotukset, vaihtelun, muiden tapaamisen, ulkoilun kokemisen totuttuna tapana, luonnon ja johonkin kohteeseen pääsemisen (Karvinen 2000: 64.) Nämä on hyvä huomioida, kun pihatoimintaa aletaan kehittää.

Kyttälän (2008) tutkimustaan varten haastattelemat Kontulan vanhustenkeskuksen hoitajat pitivät erittäin tärkeänä asukkaiden parempaa mahdollisuutta ulkoiluun ja toivat useaan otteeseen esille, että halu asukkaiden fyysiseen aktivointiin olisi suurempi kuin nykyiset resurssit antavat myöten (Kyttälä 2008: 30 – 36). Tämä tuli esille myös omissa ryhmäkeskusteluissani. Soraääniä näkemykselle ei ryhmässä esiintynyt, vaikka toisaalta keskusteluissa tuli esille huoli hoitajien asenteesta ja ulkoilun mieltämisestä ylimääräisenä, ei-välttämättömänä toimintana. Saattaa olla, että ryhmään oli valikoitunut ulkoilua jo ennestään tärkeänä pitäviä henkilöitä: voisi olettaa, että tällaisilla henkilöillä olisi enemmän motivaatiota asioiden kehittämiseen kuin niillä, jotka eivät pidä ulkoilua niin tarpeellisena. Voidaan tietysti pohtia myös, olivatko mielipiteet todella näin yksimielisiä vai johtuiko yhdenmukaisuus ryhmäpaineesta: eriäviä mieliteitä ei uskallettu tuoda esille. Toisaalta Karvinen (2000) tuo työssään esille saman huolen pohjautuen henkilökunnalta kyselylomakkeilla koottuihin mielipiteisiin. Sen mukaan melko tasan puolet tutkituista oli samaa mieltä väittämästä ”muu hoito on henkilökunnalle tärkeämpää kuin fyysinen aktivointi”. Ongelmaksi tutkitut olivat kokeneet fyysistä aktiivisuutta tukevien toimien ja vakiintuneiden rutiinien yhteen sovittamisen. (Karvinen 2000: 82.) Saattaa olla, että lomakekyselyssä on ehkä vastattu rehellisemmin oman näkemyksen mukaan tai sitten asenteet ovat todella muuttuneet reippaasti tutkimusten välissä kuluneiden vuosien aikana.

Kontulan vanhustenkeskuksessa toteutettiin vuosina 1989–1991 hanke, jonka pyrkimyksenä oli kehittää vanhainhoitoa tukemaan asukkaiden fyysistä aktiivisuutta. Karvinen (2000) raportoi ulkoilun lisääntyneen hankkeen myötä: pääsyyntä tälle oli hankkeen antama innostus, sekä se, että ulkoilu oli suunnitelmallista ja että sille oli annettu aikaa. Hankkeen myötä ulkoilu nähtiin uudella tavalla työksi: projektin alussa 20 % henkilökunnasta oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä ”vanhusten ulkoiluttaminen ei kuulu henkilökunnan tehtäviin”, projektin lopussa tällaisten vastausten määrä oli puolittunut. Hankkeen aikana henkilökunta oli oivaltanut oman merkityksensä asukkaan kuntoutuksessa, eikä sitä ei mielletty enää vain kuntoutushenkilöstön tehtäväksi. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että sekä ryhmä- että yksilöulkoilut lisääntyivät. Ryhmäulkoilussa sisältöinä olivat mm. ulkolenkki, johon oli yhdistetty havainnointi- tai tietokilpailutehtäviä, tai retkiä eri kohteisiin (kirkko, ostoskeskus, markkinat). Ryhmäulkoilun hyvinä puolina osastotoiminnan kannalta nähtiin se, että ryhmässä ulkoilu innostaa muitakin lähtemään mukaan ja samalla se tarjoaa mahdollisuuden seurusteluun. Joidenkin vastaajien mielestä ryhmäulkoilu sopi osastolle vain kohtalaisesti. Syitä tälle näkemykselle olivat henkilökunnan vähyys, lähiympäristön soveltumattomuus ulkoiluun ja asukkaiden haluttomuus yhteisulkoiluun. Ongelmallisimmaksi oli koettu henkilökunnan vähyys ja apuvälineiden ja varusteiden puutteet, myös lepopenkkien puute oli mainittu. Kehittämiseksi tuli ulkoiluavunhankkiminen esim. koululaisista, järjestöjen kautta, omaisista, vapaaehtoisista ja asukastovereista. (Karvinen 2000: 62 – 79.) Karvisen raportoidut kokemukset ovat hyvin pitkälle yhtenevät nyt saatujen tulosten kanssa, esimerkiksi henkilökunnan riittävyys, ryhmäulkoilun sisällöt ja säännöllisyyden vaikutus ulkoilun toteutumiseen tulivat esille molemmissa.

Keskustelujen myötä löytyi monia ideoita sekä estävien tekijöiden poistamiseksi että edistävien tekijöiden edelleen kehittämiseksi. Suurin osa ehdotuksista on melko helposti toteutettavissa, mikä pienentää kynnystä niiden käytäntöön siirtämiseksi. Toisaalta saatavat hyödyt, kuten jatkossa itsenäisemmin selviävät vanhukset eivät välttämättä näy välittömästi, jos vanhojen rutiinien purku ei etene samaan tahtiin uusien omaksumisen kanssa, työmäärä saattaa hetkellisesti osittain lisääntyä (Karvinen 2000: 80).

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka kehitysideoiden toteuttaminen on onnistunut ja millaisia vaikutuksia niillä on ollut. Vaikka työ on tehty tietyille vanhustenkeskukselle, tulokset ovat sovellettavissa myös muihin vastaaviin kohteisiin.

LÄHTEET

- Aalto, Liisi. 2006: Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa – vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Pro gradu – tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Aaltola, Juhani – Valli, Raine. 2007a: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I – metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. uud. painos. . Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aaltola, Juhani – Valli, Raine. 2007b: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. uud. painos. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo, (toim.) 2002: Terveys ja toimintakyky Suomessa, Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Terveystieteen ja toimintakyvyn osasto.
- Bäckmand, Heli. 2006: Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn: Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystieteen laitos.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha. 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Esteettömyys 2008. Invalidiliitto ry. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.2.2008. <www.invalidiliitto.fi/portal/esteeton.fi/fi/tieto-osio/esteettomyys> Luettu 15.1.2008.
- Helin, Satu. 2000: läkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hervonen, Antti 2003: Gerontologia. Teoksessa Tilvis, Reijo - Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko - Lehtonen, Aapo - Sulkava, Raimo: Geriatria. Helsinki: Duodecim. 14–22.
- Karvinen, Elina 2000: ”Tulee friski ja hyvä olla”. Toimintatutkimus fyysisen aktiivisuuden edistämisestä Kontulan vanhainkodissa. Gerontologian ja kansanterveyden lisensiaatintutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Kyttälä, Sini. 2008: Dementiaosaston henkilökunnan näkemyksiä asukkaiden fyysistä aktiivisuutta tukevasta ja toimintakykyä edistävästä ympäristöstä. Opinnäytetyö. Helsinki: Ammattikorkeakoulu Metropolia. Fysioterapia.

Könkkölä, Maija. 2003: Esteetön asuinrakennus. Invalidiliitto ry.

Laitalainen, Elina – Helakorpi, Satu – Uutela, Antti 2008: Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B14/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto.

Lehmuspuisto, Vuokko - Åkerblom, Satu. 2007: Iäkkäiden ihmisten liikuntapaikkojen suunnittelu, arki- ja terveystoiminnan tilat palvelu- ja hoiva-asumisympäristössä. Opetusministeriö, liikuntapaikkajulkaisu 94.

Maankäyttö- ja rakennuslaki 5.2.1999/132. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.2.1999. <finlex.fi> Luettu 2.1.2008.

Martelin, Tuija – Kuosmanen, Noora (toim.) 2007: Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle, kolmas kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Terveyden ja toimintakyvyn osasto.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.). 2005: Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

STM 2008: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. pdf-dokumentti. <<http://www.stm.fi> > Luettu 15.1.2008.

Strandberg, Timo - Tilvis, Reijo 2003: Geriatriinen preventio Teoksessa Tilvis, Reijo - Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko - Lehtonen, Aapo - Sulkava, Raimo: Geriatria. Helsinki: Duodecim. 328–338.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.6.1999. <www.finlex.fi> Luettu 2.1.2008.

Tilvis, Reijo 2003a: Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, Reijo - Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko - Lehtonen, Aapo - Sulkava, Raimo: Geriatria. Helsinki: Duodecim. 23–31.

Tilvis, Reijo 2003b: Vanhus Potilaana. Teoksessa Tilvis, Reijo - Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko - Lehtonen, Aapo - Sulkava, Raimo: Geriatria. Helsinki: Duodecim. 32–43.

Valvanne, Jaakko 2003: Geriatriinen kuntoutus Teoksessa Tilvis, Reijo - Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko - Lehtonen, Aapo - Sulkava, Raimo: Geriatria. Helsinki: Duodecim. 343–357.

Apuvälineisiin liittyvät toimintatavat:

- onko omat av:t sellaset, joilla pääsee ulos?
- av:t vastaa tarvetta? tarvetta vaihtaa: sisällä rollaattori, ulkona pt?
- huolto kunnossa (renkaat, jalkatuet..)?

Ulospääsyn vaiheet ja niihin liittyvät tekijät:

- Mikä edistää? Mitkä on hyviä juttuja?
- Mitkä asiat haiittaa ulkoilua/ uloslähtemistä?

1. valmistautuminen ulosmenoon

- sopivat kengät puuttuu -> pussi, kaikki ei halua käyttää
- sisäkengät talon puolesta
- oma hoitaja -> taloon tullessa kenkätilanteen tarkastus (ulkokengät)
- osastokohtaiset pyörätuolit, aina vapaana, perustuolit + yksi korkea, ovat kunnossa
- sadeviitat löytyy talon puolesta, samoin hanskoja ja päähineitä
- av:t mukaan ulos mentäessä (kuulolaitteet, lasit)
- syöminen, ettei heti tule nälkä (verensokeri..)
- pyörätuoli -> hyvän asennon saaminen, tynnyt liukuesteet (turvavyöt)
- av-tilanne ihan hyvä
- vaatetus ok (- paitsi kengät)
- kesällä helpompi ulkoilla (pukeminen)

2. konkreettinen siirtyminen ulos

- hoitajien määrä, muut ulkoiluttajat -> rajoittava tekijä
- tietty ulkoilu-aika: joskus kokeiltu, ihan positiivinen kokemus (tutkijalla heräsi kysymys: MIKSI LOPPUI?)
- lähtövalmistelujen ottama aika -> lisääpua kaivattaisiin
- "kesätytöt ja -pojat" -> hoitaja oltava mukana
- omaiset ei hirveesti vie edes kesällä (tutkijalla heräsi kysymys: OVATKO TIETOISIA MAHDOLLISUUDESTA; ONKO "MAINOSTETTU"?)
- kännykästä olisi hyötyä-> voi pyytää tarvittaessa avuksi
- henkilökunnan asenteet "ei tajua lähteä ulos", tullut töihin vaan talon sisälle
- asukas uskaltaa lähteä (tuttu hoitaja), turvallinen olo
- asukas "vieraantunut" ulkoilusta -> helpompaa lähteä yhdessä kaverin kanssa ulos?
- asiakas mieltää itsensä niin "sairaaksi, ettei tarte lähteä", ei halua olla vaivaksi

3. ulkona olo

- mäet joka suuntaan
- penkit (tai niiden puute) omat/ liikuntaviraston -> kynnys uloslähtemiseen
- oman lenkin teko (mahd. halutessa tehdä), toiveena että tällainen olisi
- päämäärä ulkoilulle -> ostari, retket
- erimielisyydet suunnasta itse kävelevien kanssa
- takapihalle kahvit, joskus ollutkin
- parvekkeet kesällä sopisi ulkona oleiluun -> tasoero, meneminen vaikeaa
- ympäristön esteet: kerrostalo, parvekekynnykset, hissi ei tule suoraan ovelle
- kesällä vähemmän ryhmiä -> ulos, jos sää sallii
- uuteen tulossa pihareitti (kävelyä varten)

LIITE 1

2(2)

- vapaa piha-alue puuttuu nykyisestä
- pt:ssa kuulo-ongelmat, ääni tulee takaa -> levähdyspaikka: mahdollisuus keskustella vastakkain
- penkit päätyyn nurtsille (parkkipaikka)
- "mehtään" ei pääse, koskemaan puita