

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kokkinen Maija ja Lehmus Riikka

Ikääntyneen turvallisuuden tunteen vahvistumisen moniammatillisen kuntoutuksen keinoin

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Maija Kokkinen & Riikka Lehmus

Ikääntyneen turvallisuuden tunteen vahvistuminen moniammatillisen kuntoutuksen keinoin

54 sivua, 7 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali - ja terveystieteiden laitos

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: Yliopettaja Anja Liimatainen ja lehtori Eija Tyyskä, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Eksoten Armilan kuntoutuskeskuksen sekä kotikuntoutuksen moniammatillista kuntoutusta. Tarkoituksena oli kuvata kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksesta ja sen yhteydestä turvallisuuden tunteeseen sekä kotona selviytymiseen. Lisäksi kuvattiin moniammatillisen työryhmän näkemyksiä kuntoutujan turvattomuuden tunteen kokemuksista ja turvallisuuden tunteen tukemisesta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kuntoutujien (n=9) haastatteluista sekä moniammatillisen työryhmän kahdesta kokoontumisesta. Ryhmät työskentelivät Learning Cafe- ja akvaariomenetelmien avulla. Opinnäytetyön tuloksena todettiin, että turvattomuutta kuntoutujille aiheuttivat terveyden ja toimintakyvyn ongelmat, epävarmuus itsenäisestä selviytymisestä kotiympäristössä sekä huoli läheisten jaksamisesta. Heidän keinojaan vahvistaa turvallisuuden tunnettaan olivat elinpiirin kaventaminen, pystyvyys, kyky olla murehtimatta turhaan sekä ulkopuolisen tuen merkityksen ymmärtäminen. Työryhmän keinoja vahvistaa kuntoutujan turvallisuuden tunnetta olivat mm. voimavarakeskeisyys, positiivinen palaute ja päivittäisten toimien vahvistaminen.

Kuntoutajat kokivat harjoittelun kuntoutuskeskuksessa tuoneen turvallisuuden tunnetta sekä parantaneen liikkumiskykyä. He kuvasivat ympäristöä sairaalamaiseksi, jonka olosuhteet ja toimintamallit vähensivät heidän omatoimisuuttaan. Kuntoutusta koettiin olevan liian vähän ja se tuki niukasti päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Kotikuntoutus antoi kuitenkin uskoa selviytymiseen sekä itsenäiseen liikkumiseen.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että onnistunut kuntoutusprosessi vaatii kuntoutujan omien voimavarojen tunnistamista ja niiden tukemista. Elinpiiriliikkuminen on kuntoutujan toimintakyvyn säilymisen ja merkityksellisen elämän kannalta tärkeää. Päivittäisessä selviytymisessä itsenäinen siirtyminen on kuntoutujille keskeistä. Tähän kannustaminen ja motivointi on syytä huomioida jo kuntoutuskeskuksessa. Myös kuntoutuksen arkivaikuttavuuden on hyvä toteutua jo varhaisessa vaiheessa.

Asiasanat: Moniammatillinen kuntoutus, ikääntynyt, turvallisuuden tunne, turvattomuuden tunne

Abstract

Maija Kokkinen & Riikka Lehmus

Multidisciplinary rehabilitation used in supporting the feeling of security of the elderly. 54 pages, 7 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health care and social services Lappeenranta

Master's Degree Program in Health Promotion

Master's Thesis 2016

Instructors: Ms Principal Lecturer Anja Liimatainen, Ms Senior Lecturer Eija Tyyskä, Saimaa University of Applied Sciences, Ms Titta Karppinen, Service Manager of Therapy Services, South Karelia Social and Health District (Eksote)

The aim of this thesis was to develop the multidisciplinary rehabilitation of both Armila rehabilitation center of Eksote and rehabilitation in community. The purpose was to describe the rehabilitee's experiences about the contents of rehabilitation and its effect on the feeling of security and coping at home. Furthermore, this thesis describes the team's opinions about what kind of experiences the rehabilitees have of the feeling of insecurity and supporting the feeling of security.

The data for the thesis was gathered by interviews of the rehabilitees and analyzing the results of multidisciplinary teamwork using Learning Cafe and aquarium methods. The key issues were compiled from the results obtained by the multi-professional team. They indicated that the rehabilitee's feeling of insecurity was caused by problems in their health and functional ability, uncertainty of the ability to cope independently at home and concern of how the nearest ones were able to cope. The rehabilitees found ways of strengthening the feeling of security by e.g. limiting their personal environment, feeling capable, being able not to worry too much and understanding the importance of assistance from others. The team's means of supporting the rehabilitee's feeling of security were potentiality, positive feedback and support of daily routines.

The rehabilitees felt that the training in the rehabilitation center increased the feeling of security as well as developed the ability to move. However, they experienced that the environment was hospital-like and that the conditions and procedures reduced their ability to cope independently. They also felt that there was not enough rehabilitation and too little support coping with daily routines. Rehabilitation strengthened the self-esteem to move independently and cope with daily routines. This thesis indicated that a successful rehabilitation process requires that the rehabilitee's personal resources are recognized and supported. Life space mobility is essential for sustaining functional ability and being able to live a meaningful life. Encouraging and motivating rehabilitee to move around independently already at the rehabilitation centre is essential. Also, the importance of everyday life needs to be realized at a very early stage.

Keywords: multidisciplinary rehabilitation, aged, feeling of security, feeling of insecurity

Sisälllys

1	Johdanto.....	5
2	Ikääntynyt toimintakykyisenä omassa elinpiirissään	6
2.1	Ikääntyneen toimintakyky.....	6
2.2	Turvallisuuden tunteen merkitys ikääntyneelle	7
2.3	Ikääntyneen turvattomuuden tunne	8
2.4	Käsitys omista voimavaroista.....	10
2.5	Ikääntyneen osallistuminen.....	11
3	Ikääntyneiden kuntoutus	13
3.1	Ikääntyneiden kuntoutuksen erityispiirteitä	13
3.2	Armilan kuntoutuskeskus	14
3.3	Moniammatillinen kotikuntoutus Eksotessa	15
4	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	17
5	Opinnäytetyön toteutus.....	18
5.1	Opinnäytetyön menetelmä	18
5.2	Aineiston keruu ja analyysi	18
6	Tutkimustulokset.....	25
6.1	Moniammatillisen työryhmän näkemyksiä kuntoutujan turvallisuuden tunteen vahvistamisesta	25
6.2	Kuntoutujien kokemuksia Armilasta, kotiutumisesta ja kotikuntoutuksesta	30
6.3	Moniammatillisen työryhmän kehittämisehdotukset.....	37
7	Pohdinta.....	38
7.1	Prosessin arviointia.....	38
7.2	Tulosten tarkastelua.....	39
7.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset.....	42
7.4	Eettisyys ja luotettavuus	43
	Lähteet.....	50

Liitteet

- Liite 1 Työryhmän saatekirje
- Liite 2 Työryhmän suostumuspyyntö
- Liite 3 Työryhmätyöskentelyn aiheet
- Liite 4 Kuntoutujan saatekirje
- Liite 5 Kuntoutujan suostumuspyyntö
- Liite 6 Teemat kuntoutujan haastatteluun
- Liite 7 Sisäisen voiman tunnistaminen – lomake

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita uudistetaan ja organisoidaan uudelleen ympäri Suomea. Myös kuntoutus muuttuu jatkuvasti. Tällä hetkellä tämä tarkoittaa mm. ikääntyneiden kotiin tuotettavien kuntoutuspalvelujen lisäämistä kunnissa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote) ikääntyneiden kuntoutuksen resursseja on lisätty siirtämällä henkilötyövuosia vanhustenpalvelujen rakenneuudistuksen myötä ikääntyneiden kotikuntoutukseen. Muualla ei ole Eksoten kaltaista moniammatillista kotikuntoutusmallia resursseineen suhteutettuna väestöpohjaan.

Väestön ikääntyminen haastaa kuntoutusta lähitulevaisuudessa. Vaikka ikääntyneet ovat toimintakyvyltään koko ajan paremmassa kunnossa, yleistyvät pitkäaikaissairaudet sekä toiminnalliset rajoitteet väestön vanhetessa. Tarvitsemme enemmän kuntoutuspalveluita sekä kuntoutusta tukevaa ohjausta. Näillä keinoilla voimme vähentää ikääntymiseen liittyvää hoivan ja hoidon tarvetta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 13.) Ilman ikääntyvän riittävää kotikuntoutusta seurauksena voi olla palaaminen sairaalaan muutaman päivän tai viikon kuluttua. Pitkän aikavälin kustannukset nousevat hoiva- ja huoltokuluissa. (Järvikoski 2013, 61.)

Kuntoutuksen sisällöstä Kehusmaa (2014) toteaa, että kuntoutuksen arkivaikutavuuden parantamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Palvelujenkäyttömuutosten aikaansaaminen edellyttää, että kuntoutuksen positiiviset vaikutukset siirtyvät osaksi kodin arkea. Arkivaikutavuus voi tulla huomioiduksi paremmin, jos kuntoutus toteutetaan osana kuntoutettavan arkielämää. (Kehusmaa 2014, 79.)

Kuntoutuksella voidaan lisätä ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunteen vahvistuminen, elämänlaadun, liikkumis- ja toimintakyvyn paraneminen sekä omalta ikäpolvelta saatu tuki edistävät ikääntyneen ihmisen mahdollisuuksia jatkaa itsenäistä elämää ja osallistua kodin ulkopuolisiin toimintoihin. (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013, 248 - 255.) Fyysiset haitat ja muut vaikeudet muuttavat usein liikkumistottumuksia. Kävelyn heikkeneminen rajoittaa tutkimusten mukaan elinpiiriiliikkumista. Kodista ei enää lähdetä yhtä

kauas, kodin ulkopuolinen liikkuminen vähenee tai siihen tarvitaan apuväline tai avustaja. Avustava henkilö tai apuväline voi auttaa kompensoimaan haittojen tuomia rajoituksia, jolloin elinpiirin laajuus sekä liikkumisen useus säilyy. Kokeumus ulos lähtemisen mahdollisuudesta vaikuttaa intuitiivisesti liikkumiskäyttämiseen. (Portegijs 2016, 32.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Eksoten Armilan kuntoutuskeskuksen sekä kotikuntoutuksen moniammatillista kuntoutusta vastaamaan ikään-tyvän sairaalasta kotiutumisen ja kotona selviytymisen haasteisiin. Opinnäyte-työn tarkoituksena on kuvata Eksoten Armilan kuntoutuskeskuksesta kotiutuvi- en ikääntyneiden turvattomuuden tunteen kokemuksia ja heidän omia keinojaan vahvistaa turvallisuuden tunnettaan. Lisäksi kuvataan kuntoutujien kokemuksia moniammatillisesta kotikuntoutuksesta sekä moniammatillisen kuntoutuksen työntekijöiden näkemyksiä kuntoutujan turvattomuuden tunteen kokemuksista ja keinoja turvallisuuden tunteen tukemisesta.

2 Ikääntynyt toimintakykyisenä omassa elinpiirissään

2.1 Ikääntyneen toimintakyky

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan ikääntyvään väestöön kuulu- vaa henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt ikääntymiseen liittyvien syiden johdosta (STM, 2013b, 7; Vanhuspalvelulaki). Kivelän (2012) mukaan yksilöllii- seen ikääntymiseen kuuluu erilaisia vaiheita. Ikääntyvien kohdalla voidaan pu- hua kolmannesta (ikävuodet 65 - 90) ja neljännestä, sen jälkeisestä ikäkaudes- ta. Neljäs ikä on elämän loppuvaiheeseen kuuluva ikä ja silloin toimintakyky on jo jossain määrin heikentynyt. Neljättä ikää elävä voi olla 85-vuotias, jolla toi- mintakyky sairauksien takia heikentynyt. (Kivelä, 2012, 13 - 14.)

Toimintakyky on ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen edellytys suoriutua välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista hänen omassa elinympäris- tössään. Se on kykyä selviytyä hänelle merkityksellisistä asioista kuten työ, opiskelu ja harrastukset. (THL 2016a.) ICF, kansainvälinen toimintakyvyn, toi- mintarajoitteiden ja terveyden luokittelu kuvaa sitä, miten sairaudet ja vammojen

vaikutukset näkyvät ihmisen elämässä. Luokituksen avulla toimintakyky on mahdollista ymmärtää moniulotteisena ja dynaamisena tilana. (THL 2016b.)

ICF:n mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen. Toinen näistä on ruumis ja keho, toinen suoritukset ja osallistuminen. Suorituksen ja osallistumisen osa-alue kuvaa ihmisen toimintakykyä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Kun toimintakykyä arvioidaan, on huomioitava kontekstuaaliset tekijät. Näitä ovat ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutukset, saatavilla oleva tuki, palvelut, perhe, harrastukset ja motivaatio. Ympäristötekijät koostuvat fyysisestä, sosiaalisesta ja asenneympäristösä jossa kuntoutuja elää ja toimii. Näitä arvioidaan sen ihmisen näkökulmasta, jonka tilannetta kuvataan (THL 2014.)

2.2 Turvallisuuden tunteen merkitys ikääntyneelle

Arvokas ja turvallinen vanhuus liittyy tasa-arvon, iäkkäiden ihmisoikeuksien sekä muiden oikeuksien toteutumiseen. Myös omasta terveydestä, toimintakyvystä ja lähimmäissuhteista huolehtiminen luo mahdollisuuden arvokkaaseen ja turvalliseen vanhuuteen. Iäkkäät pitävät myös taloudellista turvallisuutta tärkeänä. Iäkkäillä turvallisuuteen liittyy monia erityispiirteitä kuten, muistisairaudet, fyysiset sairaudet ja toimintakyvyn haurastuminen. Turvallisuus on sitä, että nämä mahdolliset tulevat ongelmat eivät kuitenkaan tunnu pelottavilta. (Kivelä, 2012 15 - 17.)

Mankkisen (2011) mukaan ikääntyneen elämän turvallisuuden tunne rakentuu subjektiivisesta ja objektiivisesta turvallisuudesta. Subjektiivisella turvallisuudella tarkoitetaan ihmisen kokemaa tunnetta. Objektiivinen turvallisuus näyttäytyy tilastojen kautta. Subjektiivinen turvallisuus on objektiivista turvallisuutta monimutkaisempi käsite eivätkä ne ole loogisessa suhteessa toisiinsa. Turvattomuuden tunnetta voidaan kokea turvallisessakin ympäristössä. (Mankkinen 2011, 8.)

Kun tutkittiin kotona asumiseen liittyviä turvallisuuden tunteen kokemuksia, todettiin sen olevan tärkeä ihmiselle koko elämänkaaren ajan. Tutkimuksen kohteena olivat itsenäisesti kotonaan, kotihoidon tuella sekä seniorikodeissa että

ympäri vuorokautisen avun piirissä asuvia vanhuksia. Tiedetään kuitenkin vain vähän siitä, miten edistää turvallisuuden tunteen kokemusta silloin, kun ikääntynyt on riippuvainen sosiaali- ja terveyspalveluista. Tutkimuksen mukaan vanhainkodeissa ja asumispalveluyksiköissä asuvat ikääntyneet tuntevat olonsa turvallisemmaksi kuin kotona asuvat. Turvalliset ihmissuhteet ja koettu terveys, yhtä hyvin kuin jokapäiväisen elämän hallinnan tunne, liittyvät merkittävästi turvallisuuden tunteen kokemukseen, niin kotona kuin terveydenhuollon yksiköissä asuvilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa täytyy vahvistaa juuri näitä ikääntyneen tärkeitä kokemuksia. (Boström 2014, 75; Boström, Bravell, Lundgren & Björklund 2013, 60,62.)

Ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta voidaan vahvistaa kasvattamalla sosiaalista verkostoa, kuten keskusteluryhmien ja muiden ryhmätoimintojen avulla. Asiakaskeskeinen, hyvin toimiva terveydenhuoltojärjestelmä vahvistaa elämässä epävarmaksi kokevien ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta. Sairaanhoidossa pitäisi keskittyä enemmän tietämyksen kehittämiseen sisäisen turvallisuuden lähteistä, mukaan lukien positiivinen elämänasenne ja merkityksellisyys elämässä. (Fagerström, Gustafson, Jakobsson & Vartiainen 2010,1313.)

2.3 Ikääntyneen turvattomuuden tunne

Huoli omasta arkipäivän selviytymisestä, heikentyvästä toimintakyvystä tai pelko omasta sairastumisesta aiheuttavat ikääntyvälle turvattomuuden tunnetta. Yksin asuminen ja oleminen liittyvät yhdessä heikentyneen terveyden kanssa turvattomuuden tunteeseen. (Uotila 2011, 53.) Heikko luottamus perheeseen ja ystäviin tai naapureihin lisäävät myös turvattomuuden tunnetta. Ikääntyneillä ulkoiset turvallisuuden lähteet tarkoittavat luotettavia ihmissuhteita, taloudellista turvallisuutta ja luottamusta taloudellisiin instituutioihin. Vahvin sisäisen turvallisuuden lähde tulee elämän tarkoituksenmukaisuudesta ja kyvystä selviytyä suurista elämän kriiseistä. (Fagerström ym. 2010,1305,1313.)

Kaatumisen pelko on liitetty usein tasapainoon, kävelyyn ja kaatumisiin. Niitä on arvioitu ulkoisin mittarein. Tästä voisi päätellä, että ihmisen kaatumisen riski olisi tarkasti luokiteltavissa ja kaatumisen pelko olisi yksinkertaisesti seurausta ihmisen toimintakyvyn rajoitteista. Vaihtoehtoisesti pelko voi olla irrationaalinen,

liioiteltu tai fobinen. Liiallinen kaatumisen pelko voi johtaa fyysisen sekä psyykkisen osallisuuden rajoittumiseen sekä esim. fyysisen toimintakyvyn alentumiseen. (Delbaere, Close, Brodaty, Sachdev & Lord 2010.)

Mankkisen (2011) mukaan turvallisuus ja turvallisuuden tunteen merkitys kasvavat ikääntyessä. Osa ikääntyneistä haurastuu ja heidän elinpiirinsä kaventuu vanhenemisen seurauksena. Turvattomuus ja turvattomuuden tunne voivat kaventaa ikääntyneen elinpiiriä ja heikentää hänen hyvinvointiaan. Sekä fyysinen että sosiaalinen turvallisuus ovat merkittäviä turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen kannalta. Fyysisen turvallisuuden näkökulmasta olennaista on asuin- ja elinympäristö, jossa turvallisuusseikat on huomioitu hyvin. Sosiaalisen turvallisuuden näkökulmasta taas ihmissuhteet ja sosiaalinen aktiivisuus ovat tärkeitä. Yksinäisyys lisää selvästi turvallisuusriskejä ikääntyneellä. (Mankkinen 2011, 1, 33.)

Pitkälä ym. (2006) toteavat tutkimuksessaan, että turvattomuuden tunne ikääntyneellä on yhteydessä vähempiosaisuuteen, naissukupuoleen, sairastamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Kaikkein vahvimmin yleinen turvattomuuden tunne liittyy kuitenkin tyydyttymättömyyteen läheisissä ihmissuhteissa sekä yksinäisyyden kokemukseen. Useat sosiaaliseen eristäytymiseen liittyvät seikat ovat yhteydessä turvattomuuteen. Turvattomuuden tunne on vahvasti yhteydessä myös muuhun henkiseen hyvinvointiin. (Pitkälä, Routasalo, Savikko & Tilvis 2006, 205.) Myös turvattomuus, masentuneisuus, yksinäisyys ja alkoholin käyttö olivat usein yhteydessä toisiinsa. Turvattomuutta, masentuneisuutta ja yksinäisyyttä on tyypillisesti vaikea erottaa toisistaan. (Laatikainen 2009, 27.)

Kotiutuva, mutta itse kotiutumista epäröivä tai muualle haluava vanhus on tutkimuksen mukaan vuodevetoinen, väsynyt ja turvaton. Hänellä ei ole kuntoutusmotivaatiota. Vanhukset kertoivat, että kotiutuminen huolettaa eikä se houkuta lainkaan. Vanhuksille on tyypillistä turvattomuus ja pelokkuus. Arkisista askareista selviytymistä vaikeuttaa fyysisen toimintakyvyn alenema sekä liikkumisen vaikeus. Vanhus ei luota itseensä jos hänen fyysinen toimintakykynsä on heikentynyt. Pitkäaikaispaikalle haluava vanhus kokee turvattomuutta ja tunnetta siitä, että kotona ei pärjää. Toimintakykyinen ja ehkä pienen avun tarpeen omaava vanhus ei puolestaan pelkää kotiin lähtöä. Heillä on kova halu päästä

kotiin ja he ovat sitkeitä, tyytyväisiä sekä pitävät omaisten tukea tärkeänä. (Järnström 2011, 249 -250.)

2.4 Käsitys omista voimavaroista

Viglund, Jonse, Stranberg, G, Lundman & Nygren, (2013) ovat tutkineet sisäisen voiman merkitystä ikääntyneiden ihmisten terveyden kokemuksissa. Sisäisellä voimalla on osittainen yhteys ikääntyneiden sairauden ja koetun terveyden kokemukseen. Sisäinen voima auttaa sairastunutta ikääntynyttä kokemaan terveytensä paremmaksi. (Viglund ym. 2013, 38.) Se on voimavara, joka edistää ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Sisäisen voiman avulla ihminen on jämäkkä ja vakaa sekä kykenevä sitoutumaan asioihin. (Lundman, Aléx, Jonsén, Norberg, Nygren, Santamäki & Strandberg 2010, 251.)

Sisäinen voima koostuu yhteenkuuluvuuden tunteesta, luovuudesta, joustavuudesta ja jämyydestä. Sisäistä voimaa on mahdollista vahvistaa oikeanlaisella tuella. Tämä vaatii sisäisen voiman eri ulottuvuuksien tunnistamista. Iäkkään potilaan yhteenkuuluvuuden tunnetta vahvistetaan mahdollistamalla hänen yhteydenpitonsa perheeseen, ystäviin ja yhteisöön. Lisäksi ikääntyneille tarjotaan mahdollisuus puhua ja muistella vanhoja aikoja. (Viglund 2013, 45 – 46; Lundman ym. 2010, 258.)

Sairaalassa potilaan luovuutta vahvistetaan olemalla avoin ja myöntäväinen hänen ideoilleen ja ehdotuksilleen sen sijaan, että hoitohenkilökunta ratkaisee asian. Ikääntyneen joustavuutta voi tukea uskomalla hänen tahtoon taistella ja löytää ratkaisuja ja toivoa toivottomissakin tilanteissa. Jämyyyttä tuetaan uskomalla ikääntyneen kykyihin, rohkaistaan häntä valinnoissa ja päätöksissä jotka koskevat heidän jokapäiväistä elämää, sairautta sekä toipumista. (Viglund 2013, 45 - 46.)

Koetulla terveydellä on myös yhteys ikääntyneen kykyyn asettaa tavoitteita elämälleen. Ikääntyvien heikko terveys ja toimintakyky estävät erityisesti aktiiviseen elämäntapaan liittyvien tavoitteiden asettamisen. Ikääntyvän mahdollisuus asettaa elämäntavoitteitaan riippuukin hänen käytössä olevista voimavarois-

taan. (Saajanaho 2016, 77.) Tutkimukset osoittavat, että kuntoutusprosessiin voi vaikuttaa mielikuva omista voimavaroista (Portegijs 2016, 33).

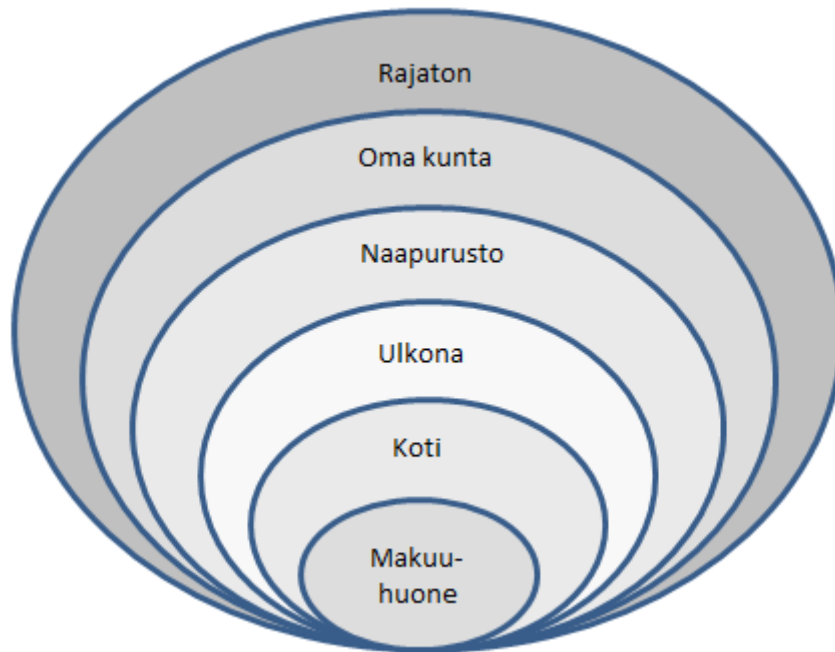
Koherenssin tunne on valmiutta kohdata erilaisia elämäntilanteita (Kuntoussportti 2012). Se voidaan yhdistää terveyteen ja toimintakykyyn. Silloin kun koherenssin tunne on vahva, kokee henkilö omaavansa voimavaroja, joilla hän voi kohdata stressiä ja edistää aktiivisesti hyvinvointiaan. Tutkimuksessa on todettu, että korkeamman koherenssin tunteen omaavat henkilöt hyötyivät fyysisestä harjoittelusta enemmän kuin heikon koherenssin omaavat toipuessaan lonkkamurtumasta. On mahdollista, että nämä henkilöt eivät tiedostaneet mahdollisuuksiaan parantaa toimintakykyään. Tutkimukset viittaavat siihen, että henkilön oma mielikuva ja sen tunnistaminen omista voimavaroista nopeuttaa hänen toipumistaan. (Portegijs 2016, 33 - 34.)

2.5 Ikääntyneen osallistuminen

Laatusuosituksen (2013) mukaan osallisuus merkitsee iäkkäälle henkilölle osallistumista omien palvelujensa suunnitteluun, oman asiansa käsittelyyn asiakkaana sekä palvelujen laadun arviointiin myös silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. Osattomuus on yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta tai jopa yhteisöstä syrjäytymistä ja osallistumismahdollisuuksien puuttumista. Osattomuuden mahdollisuus iäkkäissä ihmisissä on tunnistettava, heidän tilannettaan on selvitettävä ja mietittävä yhdessä sopivaa tukea. (STM 2013a; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, 17.) Järnströmin (2011) tutkimuksen keskeisimpänä tuloksena oli, että vanhusten itsemääräämisoikeus ei toteudu. Vanhukset eivät ole osallisena asioissaan. (Järnström 2011, 252 - 253.)

Elinpiiri (life space mobility) ja elinpiiriliikkuminen on uusi tapa kuvata henkilön osallistumismahdollisuuksia. Elinpiirillä tarkoitetaan aluetta, jolla henkilö päivittäin liikkuu kulkuvälineen kanssa tai ilman. (Kuva 1). Yksi huone lasketaan pienimmäksi elinpiiriksi. Elinpiiri kasvaa kun liikutaan ulkona, oman kaupungin tai oman kaupungin ulkopuolella. Sillä on vaikutusta henkilön elämänlaatuun. (Portegijs 2016, 32.; Rantakokko & Rantanen 2013, 547.) Elinpiiriliikkumisessa

huomioidaan alueen lisäksi kuinka usein ja millä alueella liikutaan, mikä on liikumisen frekvenssi kaiken kaikkiaan ja mitä apuvälineitä, apua tai tukea tarvitsee (Portegijs 2016, 32).



Kuva 1. Elinpiiritasot (Rantanen & Rantakokko 2013, 547.)

Ulkona liikkumisen vaikeutuminen kaventaa usein ikääntyneen osallisuutta. Uotila (2011) toteaaakin väitöskirjassaan, että turvattomuuden tunne kaventaa vanhusten mahdollisuuksia liikkua kodin ulkopuolella. Ulkona liikkuminen pelottaa ja ihminen jää yksin. (Uotila 2011, 53.) Kaatumisen sekä rikoksen uhriksi joutumisen pelko rajoittavat myös ulkona liikkumista. Yleinen selviytymättömyyden pelko ympäristön haasteista johtaa ulkona liikkumisen välttämiseen. Usein haasteellisuus päästä omasta kodista yksin ulos rollaattorilla vaikeuttaa ulkona liikkumista. Ulkona liikkumista voivat vältellä myös ikääntyvät, jotka fyysisesti siihen pystyisivät, mutta pelkotilojen ja turvattomuuden vuoksi jäävät sisätiloihin. (Rantakokko & Rantanen 2013, 546.)

3 Ikääntyneiden kuntoutus

3.1 Ikääntyneiden kuntoutuksen erityispiirteitä

Ikääntyneiden kuntoutuksen yhteydessä puhutaan usein gerontologisesta ja geriatrisesta kuntoutuksesta. Gerontologinen kuntoutus perustuu vanhenemisilmion laaja-alaiseen ymmärtämiseen. Siinä on tärkeää huomioida ikääntynyt erityispiireineen ja yksilöllisine kuntoutustarpeineen. Vanhuus sisältää erilaisten ikääntymismuutosten lisäksi oman vanhenemisen käsittelyä sekä menneiden elämänvaiheiden arviointia ja käsittelyä. Näistä muodostuu gerontologisen kuntoutuksen erityisyys verrattuna aikuisväestön kuntoutukseen. (Era, Grönlund & Pikkarainen 2011.)

Halmisen (2014) mukaan gerontologinen kuntoutus on voimaannuttamista, joka perustuu normaalien vanhenemismuutosten tuntemiseen. Se on myös ikääntyneen toimijuuden ja yhteisöllisyyden tukemista ja hänelle sopivaa fyysistä harjoittelua. Geriatrikin kuntoutus puolestaan on moniammatillista arviointia, diagnostiikkaa ja hoidollisia toimenpiteitä. Kuntoutuksen avulla pyritään palauttamaan ikääntyneen toiminnallinen aktiivisuus tai kohentamaan toiminnanvajausta potevien jäljellä olevaa toimintakykyä. (Halminen 2014.)

ProMo -tutkimuksessa suotuisia vaikutuksia voitiin nähdä yli 60-vuotiaiden lonkkamurtumasta toipuvien toimintakyvyssä ja kotihoidon tarpeessa suunnitellulla ja ohjatulla moniosaisella kotiharjoittelulla. Tuloksena lonkkamurtuman kokeneiden henkilöiden liikkumiskyky palautui murtumaa edeltäneelle tasolle. (Sipilä, Salpakoski, Edgren, Heinonen, Kauppinen, Arkela-Kautiainen, Sihvonen, Pesola, Rantanen & Kallinen 2011.)

Laatikainen (2009) haastatteli erilaisten kuntien SAS- (selvitä - arvioi - sijoita) -ryhmiä. Tutkimuksen tulosten perusteella kotikuntoutukselle eli kotona tehtäville liikunnallisille tai toiminnallisille harjoitteille olisi haastateltavien mukaan selkeästi enemmän tarvetta kuin tällä hetkellä on tarjontaa. Haastateltavien mukaan oleellista olisi saada liikunta sidottua osaksi vanhusten arkitoimintoja. Laitoskuntoutusta ei pidetty yleisesti ottaen hyvänä toimintamuotona, koska vaarana on toiminnan lyhytjänteisyys. (Laatikainen, 2009.) Salpakoski (2014) taas tutki mm. moniosaisen kotikuntoutuksen vaikuttavuutta ikääntyneen liikkumisky-

kyyn lonkkamurtuman jälkeen. Tutkimuksen mukaan riittävän pitkäkestoisella ja progressiivisella kotikuntoutuksella toimintakyky voidaan palauttaa murtumaa edeltäneelle tasolle. Tutkimuksessa ilmeni, että kansallisesti hyväksytyä moniosaista kotikuntoutusmallia ei ole. (Salpakoski 2014, 29, 77.)

Toimiva kuntoutusprosessi perustuu kuntoutustarpeen oikea-aikaisesta tunnistamiseen, oikeiden kuntoutujalähtöisten toimenpiteiden käynnistämiseen sekä kuntoutusprosessin jatkamisen turvaamiseen kuntoutujan siirtyessä arkiympäristöön (Autti-Rämö 2013, 130). Myös ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksen (2013) mukaan suuret elämänmuutokset, kuten asumis- ja elinympäristön muuttuminen tai ympäristön liikuntaesteet ja turvattomuus lisäävät toimintakyvyn heikentymisen riskiä. Kuntoutus on erityisen tärkeää etenkin erilaisten siirtymien, kuten kotiutusten yhteydessä (STM 2013a; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, 26, 33.) Akuuteissa sairastumisissa ja tapaturmissa ikääntynyt kotiutetaan erikoissairaanhoidosta kotikuntoutuksen tukemana suoraan kotiin tai hän siirtyy ennen kotiutumistaan kuntoutusosastolle (Pikkarainen 2015).

Moniammatillisella työskentelyllä tarkoitetaan kaikkia niitä työskentelymuotoja, joissa eri alojen ammattilaiset välittävät tietoja ja / tai toimivat yhdessä kuntoutujan asioissa. Työskentelyssä kuntoutujien kuntoutujan tarpeet ja tavoitteet huomioidaan kokonaisvaltaisesti (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011.) Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö toteutuu eri tavoilla eri tilanteissa. Se edellyttää omaa käytännön työn osaamista ja kykyä koordinoida, vuorovaikutustaitoja, sitoutumista, joustavuutta sekä johtajuutta. Yhteistyön edellytyksenä on resurssien ja vastuun jakaminen lisäksi myös yhteisen vastuun oivaltaminen (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikonen 2014,13.)

3.2 Armilan kuntoutuskeskus

Entinen Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Armilan sairaala on nykyään 63 kuntoutuspaikan kuntoutuskeskus. Kuntoutuskeskukseen ohjautuvat pääsääntöisesti keskussairaalaan tulevat asiakkaat, joilla kuntoutustarve on hoidollista tarvetta merkittävämpi. Kuntoutusjakson tyypillinen kesto on 7-30 vrk. (Eksonet 2015.)

Armilan kuntoutuskeskuksen toimintaa kehitetään Lean - menetelmällä. Lean on toimintastrategia tavoitteen saavuttamiseksi. Toiminnassa korostuu virtaus- tehokkuus resurssitehokkuuden sijaan sekä kapasiteetin tehokas käyttö. Keino- ja ovat mm. arvojen yhdenmukaistaminen ja palaverikäytäntöjen vakiointi. (Modig & Åhlström 2013, 127 - 147.)

Kuntoutujan on tarkoitus kuntoutua ja kotiutua oikea-aikaisesti sekä turvallisesti omaan kotiin. Kuntoutusjakso etenee laaditun kuntoutumissuunnitelman mukaan. Jakson aikana suunnitellaan tarvittaessa moniammatillinen jatkokuntoutus kotiin ja se aloitetaan mahdollisimman nopeasti. (Eksote 2015.)

3.3 Moniammatillinen kotikuntoutus Eksotessa

Laatusuositus (2013) hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi määrittelee kotikuntoutuksen seuraavasti: Toiminta- ja liikuntakykyä ylläpitävä ja edistävä psykososiaalinen kuntoutus toteutetaan ikääntyneen kotona tai palveluasumisen yksikössä. Ulkona sekä asuin- ja elinympäristössä on myös mahdollista harjoitella. Kotikuntoutus sisältää yksilöllisesti toteutettuja, lihasvoimaa, tasapainoa ja koordinaatiota kehittäviä liikkeitä sekä näiden harjoitusten avulla arjen toiminnoista tai askareista selviytymisen tukemista. (STM 2013a; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, 64.)

Kotikuntoutus on myös tutkimusten mukaan vaikuttavaksi. Vanhusten toimintakyky heikkeni tilastollisesti merkittävästi vähemmän intensiivisessä, pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaisessa kotikuntoutusryhmässä verrattuna vertailuryhmään. Lisäksi tutkimustuloksena oli kaatumisten väheneminen ja kuolemanvaaran pienentyminen kotikuntoutusryhmässä. (Pitkälä, Savikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen, Strandberg & Tilvis 2013, 4.)

Eksote on ottanut mallia kotikuntoutukselle Boråsista, Ruotsista. Boråsin mallin mukainen (Kuva 2) kotikuntoutus on strukturoitu moniammatillinen kotikuntoutusmalli, jonka avulla ikääntyneen toimintakykyä tuetaan kuntoutuksen keinoin niin varhain kuin mahdollista. Kuntoutuksen toteutuksesta vastaavat sekä fysiotettä toimintaterapeutit. Toiminnallisen kuntoutuksen lähtökohtana ovat asiakkaan asettamat omat kuntoutustavoitteet sekä itsenäinen kotona selviytyminen.

Boråsin kotikuntoutuksessa asiakkaan turvallisuuden tunteen kokemus on merkittävässä osassa ja heidän kertomansa kokemukset vaikuttavuudesta ovat hyviä. (Boråsmo­dellen 2009.)



Kuva 2. Boråsin malli.

Eksoten moniammatillinen kuntoutusprosessi on samanlainen kuin Boråssissa. Eksoten kotikuntoutuksessa työskentelee tällä hetkellä 17 kuntoutuksen ammattilaista (fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä kuntohoitajia). Moniammatillista kotikuntoutusta on toteutettu vuoden 2014 tammikuusta alkaen. Sillä tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja selviytymistä arjessa kuntoutujan tarpeen mukaan. Kuntoutus alkaa ja toteutuu yleensä silloin, kun kuntoutuja kotiutuu sairaalasta tai Armilan kuntoutuskeskuksesta. Moniammatillisen kotikuntoutuksen tavoitteena on usein palauttaa kuntoutujan toimintakyky vähintään sairaalajaksoa edeltävälle tasolle. (Eksote 2015.)

Eksoten kotikuntoutuksessa on sovittu, että kuntoutuja asettaa aina omat tavoitteensa. Saajanahon (2016) väitöskirjan mukaan voidaan olettaa, että pyrkimys toteuttaa omia tavoitteitaan vaikuttaa myönteisesti hänen aktiivisuuteensa ja osallistumiseensa yhteiskunnassa. Tavoitteet kannustavat jatkamaan tärkeiden asioiden harrastamista koko elämän ajan. Tämä mahdollisesti hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä ja edistää aktiivista vanhenemistä. (Saajanaho 2016, 77.)

Kuntoutuksen sisältö ja resurssit suunnitellaan kuntoutujan tarpeen mukaan. Toimintaterapeutti ja fysioterapeutti tekevät alkukartoituksen yhteiskäyntinä. Käynnillä laaditaan kuntoutumissuunnitelma yhdessä kuntoutujan kanssa hänen tavoitteidensa toteuttamisen tueksi. Kuntoutus tapahtuu kuntoutujan kotona yleensä kahdesta neljään kertaa viikossa keskimäärin kuudesta kahdeksaan viikkoon. Kotikuntoutus rakentuu asiakkaan asettaman tavoitteen mukaan. Kuntoutus sisältää arjen toiminnallisia harjoitteita, lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua sekä liikkumista ulkona jos mahdollista. Kuntoutus on myös esim. ystävien tapaamista tai kodin ulkopuolella tapahtuvaa asioinnin harjoittelua, kuten kaupassa käyntiä. (Eksote 2015.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Eksoten Armilan kuntoutuskeskuksen sekä kotikuntoutuksen moniammatillista kuntoutusta vastaamaan ikääntyneen sairaalasta kotiutumisen ja kotona selviytymisen haasteisiin. Tarkoituksena on kuvata kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksen sisällöstä ja sen vaikutuksesta turvallisuuden tunteeseen sekä kotona selviytymiseen. Lisäksi tarkoituksena on kuvata moniammatillisen kuntoutuksen työntekijöiden näkemyksiä kuntoutujan turvattomuuden tunteen kokemuksista ja turvallisuuden tunteen tukemisesta kuntoutuksen keinoin.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Kuvata moniammatillisen työryhmän näkemyksiä siitä, miten henkilökunta voi vahvistaa kuntoutujan turvallisuuden tunnetta.

2. Kuvata kuntoutujien turvattomuuden tunteiden kokemuksia Armilasta kotiutuessa
3. Kuvata kuntoutujien omia keinoja vahvistaa turvallisuuden tunnettaan.
4. Kuvata kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksesta Armilassa ja kotona.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön menetelmä

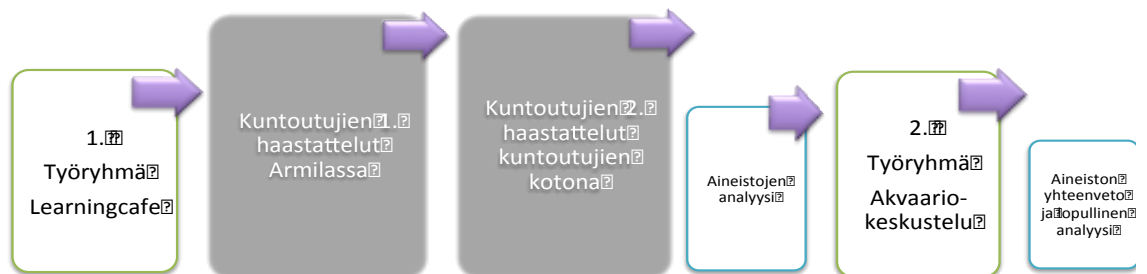
Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin tutkimuksellinen kehittäminen. Kehittämis-toiminnassa olennaista on näkökulman valinta. Lähtökohtana oli Eksoten visio ”toimintakykyisenä kotona” sekä strategia monipuolisen kuntoutuksen asiakaslähtöisestä kehittämisestä. (Vrt. Toikko & Rantanen, 2014.)

Aluksi määriteltiin toiminnan nykytila ja olemassa olevat haasteet. Toiminnalla pyrittiin saavuttamaan uudenlaista näkökulmaa sekä parannuksia asiakasprosessiin. Tähän pyrittiin moniammatillisen työryhmän työskentelyllä sekä kuntoutujien haastattelujen avulla. (Vrt. Toikko & Rantanen, 2014.)

Tutkimuksellisen kehittämisen avulla selvitettiin käytännön ongelmia ikääntyneiden moniammatillisessa kuntoutuksessa sekä ideoitii uusia ratkaisuja. Tutkimuksellinen osuus toteutettiin laadullisella menetelmällä. (Vrt. Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti, 2009). Kehittämistyön toimintaympäristönä oli Armilan kuntoutuskeskuksen kaksi osastoa ja kuntoutujan oma koti. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa pidetään ihmistä, hänen elämänpiiriään, kokemuksiaan sekä niihin liittyviä merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan aineistoa ilman tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Tarkoituksena on ymmärtää tutkimukseen osallistujien näkökulmaa. (Kylmä & Juvakka 2012, 16, 22 - 23.)

5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyön aineiston keruu koostui neljästä eri vaiheesta. Aineisto kerättiin kahdesta moniammatillisen työryhmän tapaamisesta ja kuntoutujien haastatte-luista. Opinnäytetyön aineiston keruun prosessi on kuvattu kuvassa 3.



Kuva 3. Aineiston keruu

Moniammatillisen työryhmän ensimmäinen kokoontuminen

Moniammatillinen työryhmä kokoontui ensimmäisen kerran toukokuussa 2015. Työryhmään osallistui 16 henkilöä Armilasta ja kotikuntoutuksesta; neljä toimintaterapeuttia, kaksi sairaanhoitajaa sekä kymmenen fysioterapeuttia. Osallistujat kutsuttiin työryhmään sähköpostilla. Työryhmän jäsenille annettiin tutkimukseen ja ryhmätyöskentelyyn liittyvä saatekirje sekä suostumuspyyntö allekirjoitettavaksi. (Liite 1 ja 2).

Ensimmäisen kokoontumiskerran tavoitteena oli kuvata työntekijöiden näkemyksiä siitä, miten kuntoutujien turvattomuuden tunteen kokemukset näyttäytyvät Armilassa ja kotona (kotikuntoutus). Lisäksi tavoitteena oli kuvata työntekijöiden keinoja vahvistaa kuntoutujan turvallisuuden tunnetta.

Työryhmätyöskentelyssä käytettiin Learning Cafe- menetelmää aiheiden työstämiseen. Learning cafe tai vaihtoehtoisesti oppimiskahvila on työskentelytapa ideointiin ja oppimiseen. Menetelmä sopii 12 hengen ja sitä suuremmille ryhmille. Se on yhteistoimintamenetelmä, joka perustuu keskusteluun, tiedon luomi-

seen ja sen siirtämiseen. Se on yhteisten ratkaisujen tekemisen oppimista. Toisten näkemyksiä kommentoidaan ja kyseenalaistetaan, mutta tärkeää on myös pyrkiä yhteiseen mielipiteeseen ja ymmärrykseen. (Innokylä 2016a). Ryhmätyöskentelyssä osallistujat jaettiin satunnaisesti neljään ryhmään. Jokaiselle ryhmälle annettiin omat aiheet. Työryhmätyöskentelyn aiheet on kuvattu liitteessä 3. Ryhmät keskustelivat 15 minuuttia kutakin kysymystä kohti ja kirjäsivat pohtimansa aineiston fläppipaperille. Ryhmien puheenjohtajat esittivät oman ryhmänsä koosteen.

Kuntoutujien haastattelut

Haastateltavat kuntoutujat valittiin Armilan kahdelta kuntoutusosastolta. Tavoitteena oli haastatella kuutta kotiutuvaa kuntoutujaa, jotka kokivat turvattomuuden tunnetta kotiutumiseen ja kotona selviytymiseen liittyen. Armilan henkilökunta ehdotti osastojen kuntoutujia tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijät olivat laatineet tutkimukseen osallistujille seuraavat kriteerit:

- Suostumus ja sitoutuminen kotikuntoutukseen, haastatteluun osastolla sekä kotikuntoutusjakson jälkeen kotona.
- Kuntoutujan kokema turvattomuuden tunne
- Mahdollinen haluttomuus kotiutumiseen
- Kyky osallistua haastatteluun ja tuottaa omia kokemuksia. Lievä muistisairaus ei ole este.

Haastattelu Armilassa

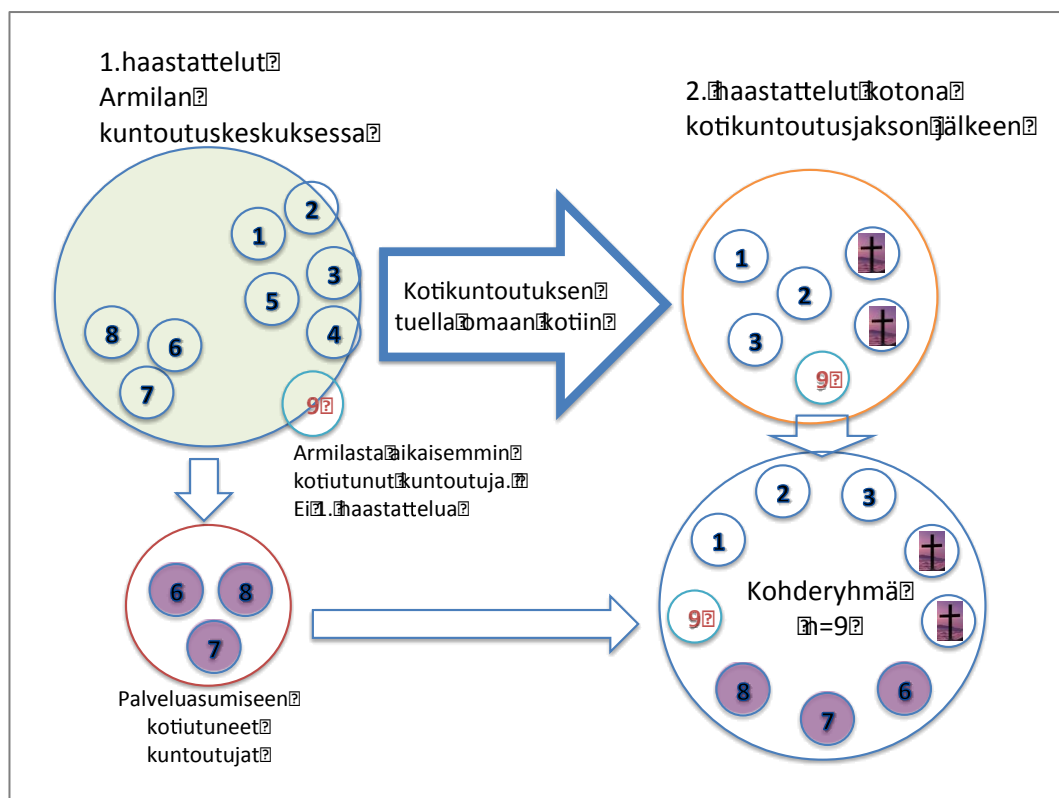
Henkilökunnan ehdottamista kuntoutujista valittiin sopivat haastateltavat ja heille annettiin saatekirje ja suostumuspyyntö allekirjoitettavaksi. (Liite 4 ja 5). Haastatteluja tehtiin yhteensä kahdeksan, koska aineistoa ei saatu riittävästi kuudelta ensimmäiseltä haastateltavalta.

Aineisto kerättiin haastattelemalla, koska se antaa mahdollisuuden kuulla laajemmin kuntoutujien kokemuksia. Haastattelun hyötynä on joustavuus, mahdollisuus toistaa tai tarkentaa kysymyksiä sekä käydä keskustelua ikääntyvien haastateltavien kanssa. Menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. (Liite 6.) Teemahaastattelussa etsitään merkityksellisiä vastauksia vastaamaan tutki-

muksen tarkoitukseen ja ongelmanasetteluun tai tutkimustehtävään. Tutkimuksen viitekehys ohjaa etukäteen valittuja teemoja ja tarkentavia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73 - 75.) Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa tutkimusongelmasta kerätään keskeiset aihealueet, jotka vastaavat keskeisesti tutkimusongelmaan. Vastaaja antaa kaikista teema-alueista oman kuvansa. Tärkeää on, että haastatteluun osallistuvat kokevat saavansa haastattelutilanteesta myös jotakin. (Vilka 2005, 101 - 103.)

Haastattelu kuntoutujan kotona

Kuntoutujia haastateltiin heidän kotonaan kotikuntoutusjakson jälkeen. Sen tavoitteena oli saada tietoa kuntoutujien kokemuksista kotikuntoutuksesta. Suunnitelmasta poiketen vain kolme kahdeksasta haastattelusta tehtiin kotona. Kaksi ensimmäiseen haastatteluun osallistunutta kuntoutujaa kuoli kotiutumisen jälkeen ja kolme kotiutui suunnitelmista poiketen palveluasumisen yksikköön. Tästä johtuen haastateltiin vielä yhtä Armilasta hieman aikaisemmin kotikuntoutuksen tuella kotiutunutta kuntoutujaa. Hän ei siis osallistunut ensimmäiseen haastatteluun. Lisähaastatteluun saatiin lupa Eksoten eettiseltä työryhmältä. Kohderyhmän valikoituminen on kuvattu kuvassa 4.



Kuva 4. Kohderyhmän valikoituminen

Toisessa haastattelussa menetelmänä käytettiin avointa haastattelua, koska teemoille ei enää koettu tarvetta. Tavoitteena oli luoda keskustelunomainen vuorovaikutus ja siten kuulla kuntoutujien kokemuksia laajasti kotikuntoutukselta. Avoimessa haastattelussa tutkija ohjaa haastateltavaa hienovaraisesti takaisin aiheeseen keskustelunomaisesti. Haastattelija pyytää halutessaan tarkennuksia ja syvennyksiä vastauksiin sekä ohjaa tarvittaessa keskustelun uusiin aiheisiin. (KvaliMOTV.)

Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineisto muodostui kuntoutujien haastatteluista sekä moniammatillisen työryhmän kokoontumisesta saadusta aineistosta. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää useita eri aineistonkeruumenetelmiä. Menetelmän valinnassa tärkeää on tietää mitä tietoa tarvitaan ja miten sitä parhaiten voidaan kerätä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä lähestytään mahdollisimman avoimesti. (Kylmä & Juvakka 2012, 76.)

Tutkimustulosten analysoinnissa oli mukana kaikki Armilasta ja kuntoutujien kotoa saatu haastatteluaineisto. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Sisällön analyysillä dokumenttien sisältöä kuvataan sanallisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta rakennetaan teoreettinen kokonaisuus. Aineistoa tutkitaan avoimin kysymyksin selvittäen mitä se kertoo tutkittavasta aiheesta ja saatuja aineistoja analysoidaan systemaattisesti. Keskeistä on aineiston abstrahoituminen ja tiivistyminen. Analyysin avulla haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2012, 112 - 113, 117; Tuomi & Sarajärvi 2013, 106). Tutkimusaineisto jäsennetään ja pelkistetään aineiston analyysin avulla. Aineistosta on tarkoitus tehdä tulkintoja ja etsiä uutta tietoa. Pyrkimyksenä on luoda tarkoituksenmukainen kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista tuottaa monipuolinen tulkinta johdopäätöksineen tulkittavasta ilmiöstä. Analyysissä yhdistyvät analyysi ja synteesi. Valittu menetelmä ohjaa aineiston pilkkomista osiin. Synteesi syntyy tämän pohjalta ja se kootaan uudelleen. (Puusa & Juuti 2011.)

Ensimmäisen työryhmätyöskentelyn learning cafe -ryhmien fläppipapereille tehdyt ryhmien yhteenvedot ja nauhoitusten sisältö raportoitiin. Keskeiset seikat

koottiin yhteen. Varsinaista luokittelua ei nauhoituksesta tehty, koska työryhmä kirjasi kattavasti näkemyksensä fläpeille.

Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Tekstiä tuli kaiken kaikkiaan 68 sivua rivivälillä yksi ja fontti- koolla 12 kirjoitettuna. Haastattelut luettiin useita kertoja läpi. Ensimmäiset haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Eri teemoihin liittyvät asiat merkittiin teksteihin värikoodein. Alkuperäisilmaisut ryhmiteltiin yhteen eri värikoodien mukaan. Ryhmittelyn jälkeen ilmaisut pelkistettiin. Alkuperäis- sekä pelkistetyt ilmaisut taulukoitiin ja niistä tulostettiin paperiset "lakanat" seinälle luokittelua varten. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhdenmukaisuuksia, jotka ryhmiteltiin alaluokiksi ja siitä edelleen yläluokiksi. Luokittelua ohjasi alkuperäiset tutkimuskysymykset ja teemat. Toisen kierroksen avoimista haastatteluilta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuntoutuksen merkityksestä kuntoutujille. Näistä pelkistetyistä ilmaisuista tehtiin luokittelu ala- ja yläluokkiin, esimerkianalyysi kuvassa 5. Lopuksi tutkimuskysymykset muokattiin uudelleen aineistolähtöisen analyysin päätteeksi.



Kuva 5. Esimerkki sisällön analyysistä

Moniammatillisen työryhmän toinen kokoontuminen

Työryhmä kokoontui uudelleen joulukuussa 2015. Ennen tapaamista kuntoutu-
jat oli haastateltu toisen kerran, aineisto analysoitu ja ensimmäisen työryhmän
tulokset tiivistetty. Tavoitteena oli kertoa haastatteluista saatuja kuntoutujien
kokemuksia kuntoutuksesta ja pohtia niistä kehittämideoita. Työryhmälle esi-
tettiin tutkimustuloksia kuntoutujien omista keinoista vahvistaa turvallisuuden
tunnettaan sekä kokemuksia kuntoutuksesta Armilassa sekä kotona. Työryh-
mälle näytettiin myös suoria lainauksia haastatteluista. Tämän jälkeen työryhmä
keskusteli kuntoutujien kokemuksista ja pohti miten viedä asioita omassa työs-
sään eteenpäin.

Keskustelun pohjaksi esitettiin uutena näkökulmana myös teoretietoa ja tutki-
mustuloksia ikääntyneen sisäisen voiman arvioimisesta, vahvistamisesta ja
merkityksestä. Sisäisen voiman tunnistamis -kysymykset, Strenght- scale (Liite
7) (Viglund 2013) esitettiin työryhmälle ja heitä pyydettiin miettimään sen käyt-
tömahdollisuuksia Armilassa ja kotikuntoutuksessa. Ensimmäisessä työryhmä-
työskentelyssä osallistujat kertoivat keinoista kuntoutujan turvallisuuden tunteen
tukemiseksi. Turvallisuuden tunteen tukemisen keinot olivat paljon samoja kuin
sisäisen voiman vahvistamisen keinot (ks. Viglund 2013).

Avoimen keskustelun lisäksi kehittämistyön menetelmänä käytettiin akvaa-
riokeskustelua. Akvaariossa keskustelu lähtee käyntiin nopeasti ja sitä voi so-
veltaa monenlaisissa tilanteissa. Akvaarion kautta osallistujat saavat eväitä
oman työnsä kehittämiseen. Akvaario mahdollistaa kaikkien aktiivisen osallis-
tumisen kuuntelemalla ja keskustelemalla. (Innokylä 2016b.) Työryhmän aihe-
na oli pohtia miten kuntoutujan sisäisen voiman voi tunnistaa ja miten sitä voisi
vahvistaa. Ryhmä jaettiin kahteen osaan miettimään aiheita ensin erikseen,
jonka jälkeen aloitettiin keskustelu. Sisäpiiri keskusteli aiheesta ja toinen ryhmä
tarkkaili ulkokehällä. Keskustelun jälkeen ulkoryhmäläiset saivat kommentoida
aihetta. Tämän jälkeen rooleja vaihdettiin ja edettiin saman kaavan mukaan.
Molempien ryhmien ajatukset sekä syntynyt keskustelu kirjattiin fläppitaululle.

Työryhmä kirjoitti akvaariokeskustelussa kaksi fläppipaperia kehittämideoita
kuntoutujan kokemuksiin ja tarpeisiin liittyen. Taustalla oli tutkimus ja teoretieto

kuntoutujan sisäistä voimasta ja turvallisuuden tunteesta. Keskustelun ulkopuolella tutkijat tekivät omia muistiinpanoja ja havaintoja, jotka kirjattiin raporttiin. Työryhmän kirjauksista ja tutkijoiden muistiinpanoista tehtiin yhteenveto, joista raportoitiin keskeiset seikat tuloksiin.

6 Tutkimustulokset

6.1 Moniammatillisen työryhmän näkemyksiä kuntoutujan turvallisuuden tunteen vahvistamisesta

Kuntoutujien turvattomuuden ja turvallisuuden tunteen kokemukset

Moniammatillinen työryhmä kuvasi ensimmäisessä tapaamisessa kuntoutujien turvattomuuden tunteiden ja pelkojen esiintymistä eri tavoin (Kuva 6). Pelko näyttäytyy usein kuntoutujan liikkeelle lähtemisen pelkona sekä jäämisenä sänkyyn tai tuoliin. Pelkäävän kuntoutujan puheet pyörivät usein peloissa kuten kaatumisissa, varkauksissa, selän takana puhumisessa sekä sairauksissa. Pelätään naapureiden mielipiteitä, koska oma kunto ja liikkuminen on heikentynyt tai epäonnistumista yleensä.

Kuntoutuksesta saatetaan kieltäytyä kustannusten pelossa tai koska sen seurauksena toimintakyky saattaa parantua ja jää ilman palveluja. Pelätään, että sosiaaliset edut, avut ja esim. kotihoidon käynnit vähenevät tai maksut lisääntyvät. Toisaalta kuntoutujat voivat kokea pelkoa myös omaan elämään puuttumisesta. Myös omaisten puhuma pelko tarttuu kuntoutujiin. Pelko yksinäisyydestä vähentää halua kotiutua osastolta. Asuinolosuhteet voivat estää sosiaaliset kontaktit kuntoutujan elinympäristössä. Kuntoutujien pelko voi näyttäytyä myös tavaroiden piilotteluna, kätkemisenä ja ovien lukitsemisena sekä levottomana käytöksenä. Huomiohakuisuus voi myös kertoa kuntoutujan peloista. Tavallista on myös tiettyihin tilanteisiin liittyvä kyvyttömyys. Omaisille voidaan näytellä heikompa kuin oikeasti onkaan.

Miten kuntoutujan turvattomuuden tunteen kokemukset näyttäytyvät Armilassa ja kotona?

- *Pelkää lähteä liikkeelle, jää mielellään tuoliin tai sänkyyn. Asuu sohvassa*
- *Yrittämisen pelko. Odottaa, että kaikki tulee valmiina*
- *Puheet pyörivät peloissa. Esim. kaatumisissa, varkauksissa, selän takana puhumisessa, sairauksissa*
- *Kuntoutuksesta kieltäytyminen kustannusten pelossa*
- *Sosiaalinen häpeä, pelko omasta huonosta kunnosta, ei liiku etteivät naapurit näe tilannetta. Ei halua esim. rollaattoria*
- *Pelko avun vähenemisestä. Ei halua kuntoutua, koska seurauksena on yksin jääminen*
- *Pelko maksuista tulee myös omaisten taholta*
- *Omaisten puhuma pelko tarttuu - omaisten tuki puuttuu*
- *Pelko yksinäisyydestä vähentää halua lähteä osastolta*
- *Asuinolosuhteet eivät mahdollista ulos pääsyä*
- *Pelko omaan elämään puuttumisesta*
- *Pelko epäonnistumisesta*

Kuva 6. Työryhmän näkemyksiä kuntoutujan turvattomuuden tunteen näyttäytymisestä Armilassa ja kotona.

Kuntoutujan turvallisuuden tunnetta vahvistavat keinot

Kuvassa 7 on moniammatillisen työryhmän keinoja vahvistaa kuntoutujan turvallisuuden tunnetta. Työryhmän jäsenet pitivät tärkeänä, että kuntoutuksessa käytetään voimavarakeskeistä lähestymistapaa. Positiivinen palaute kuntoutujalle koettiin merkittäväksi. Moniammatillisen yhteistyön asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi koettiin lisäävän myös hänen turvallisuuden tunnettaan. Kuntoutujaa on hyvä kuunnella ja keskustella hänen kanssaan turvattomuudesta säännöllisesti. Työryhmän mielestä myös päivittäisten toimien vahvistaminen onnistumisen kokemusten kautta lisää kuntoutujan turvallisuuden tunnetta.

Korostettiin, että kotikuntoutuksessa pitäisi harjoitella vaikeita ja turvattomuutta aiheuttavia asioita. Aidolla läsnäololla ja yhdessä tekemisellä koettiin olevan myös tärkeä merkitys. Koettiin, että palvelutarpeen arviointi ja tiedottaminen saatavilla olevista palveluista sekä etuuksista ja niiden järjestäminen vahvistavat kuntoutujan turvallisuuden tunnetta. Myös asiakkaan tietoisuus terapeutin tulevista käynneistä koettiin olennaiseksi. Kotikuntoutuksessa kontrollikäynnit ja

soitot jakson päätteeksi sekä kuntoutusjakson asteittainen päättäminen nähtiin turvallisuuden tunnetta vahvistavana.

Keinoja vahvistaa turvallisuuden tunnetta olivat kotiutumisen konkreettinen suunnittelu päivämäärineen, ennakoivat kotikäynnit ja päivälomat Armilasta. Merkitystä koettiin olevan myös tarvittavilla kodin muutostöillä ja apuvälineillä. Moniammatillinen työryhmä korosti kuntoutusosaamisessa vuorovaikutustaitoja. Näistä esimerkkeinä he mainitsivat keskustelu-, havainnointi-, haastattelu- ja tulkintataidot. Taito tunnistaa kuntoutujan omat voimavarat ja antaa positiivista palautetta sekä rakentaa luottamuksellinen ilmapiiri oli keskeistä. Myös empatian ja läsnäolotaitojen sekä oman persoonan käyttämistä työvälineinä pidettiin tärkeänä. Konkreettisenä osaamisvaatimuksena koettiin motivoivan haastattelun taitaminen.

Asiakastilanteessa kiireettömyyden tunteen välittymisen koettiin tuovan turvallisuutta kuntoutujalle. Kun kuntoutujan kanssa viettää aikaa, hänet oppii paremmin tuntemaan ja tulkitsemaan sanatontakin viestintää ja turvattomuuden tunnetta. Myös kyky hyvään omaisyhteistyöhön koettiin merkitykselliseksi osaamisen alueeksi.

Työryhmä toivoi, että Armilassa osaston arki sisältäisi kuntoutujan osallistumismahdollisuuden arjen toimintoihin, kuten ruuan itsenäiseen ottamiseen tai leivän voiteluun. Liikkuminen ulkona ja erilaisissa tiloissa potilashuoneen ja käytävän lisäksi koettiin kuntoutujalle merkittäväksi harjoitukseksi.

Millä keinoilla voit vahvistaa kuntoutujan turvallisuuden tunnetta?

- Voimavarakeskeisyys, konkretisointi*
- Positiivisella palautteella ruokkiminen*
- Toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä (+omaiset) asiakkaan tavoitteen saavuttamiseksi*
- Keskustellaan turvattomuudesta säännöllisesti asiakkaan kanssa,
Asiakkaan kuuntelu / keskustelu*
- Tiedottaminen saatavilla olevista palveluista ja niiden järjestäminen*
- Etuisuuksista tiedottaminen ja hakemisessa avustaminen*
- Kontrollikäynnit ja -soitot*
- Asiakas tietoinen terapeutin tulevista käynneistä*
- Ennakoivat kotikäynnit*
- Kodinmuutostyöt ja apuvälineet*
- Palvelutarpeen arviointi, mitä palveluita tukemaan kotona pärjäämistä*
- Päivittäisten toimien vahvistaminen - onnistumisen kokemukset*
- Päivälomat*
- Kotiutumisen suunnittelu*
- Yhdessä tekeminen, aito läsnäolo*
- Saattaen kotiin*
- Terapeutin vaihtuvuus minimiin*

Kuva 7. Työryhmän näkemyksiä keinoista joilla vahvistaa kuntoutujan turvallisuuden tunnetta.

Kuntoutujan turvattomuuden tunteen tunnistamiseen ja turvallisuuden tunteen vahvistamiseen liittyvät osaamistarpeet

Työryhmän tuottamat osaamistarpeet on esitetty kuvassa 8. Tämän lisäksi työryhmä keskusteli psykiatrisen osaamisen tarpeesta työssään. He totesivat myös, että teorian tietoa pelkojen moninaisuudesta ja ilmenemisestä tarvitaan. Tietämys erilaisista avuista ja tukiverkostomahdollisuuksista nähtiin yhtenä osaamisvaatimuksena. Aikaisempi työkokemus sekä kokemus aikaisemmista kotiutuksista palautteineen vahvistavat kehittämissyöryhmän mielestä osaamista.

*Millaista osaamista henkilöstö
tarvitsee turvattomuuden tunteen
tunnistamiseen ja turvallisuuden vahvistamiseen*

- *Keskustelu ja havainnointitaito*
- *Haastattelu ja "rivien välistä lukeminen"*
- *Tieto ja ymmärrys pelkojen moninaisuudesta ja ilmenemisestä*
- *Tieto avuista ja tukiverkostoista*
- *Empatia ja läsnäolotaidot*
- *Aiemmat kokemukset kotiutumista ja niistä saatu palaute*
- *Työkokemus*
- *Motivoiva haastattelu*
- *Molemmin puolisen luottamuksen kehittyminen*
- *Persoona peliin*
- *Aikaa kuntoutujalle*
- *Vuorovaikutus omaisten kanssa*
- *Kuntoutujan voimavarojen tunnistaminen*
- *Positiivisen palautteen antaminen*

Kuva 8. Työryhmän näkemyksiä osaamistarpeista kuntoutujan turvallisuuden tunteen tunnistamiseen ja vahvistamiseen sekä kotikuntoutuksen vaikutuksesta turvattomuuden tunteeseen.

Kotikuntoutuksen vaikutukset kuntoutujan turvallisuuden tunteen kokemukseen ja kotona selviytymiseen

Moniammatillinen työryhmä uskoi kotikuntoutuksella olevan vaikutusta (Kuva 9). Harjoitusten riittävä toistaminen tuo kuntoutujille rutiineja ja näin lisää kuntoutujien turvallisuuden tunnetta. Koettiin, että terapeutin läsnäololla on kuntoutujan turvallisuuden tunnetta parantava vaikutus. Yhdessä tekeminen ja rinnalla kulkeminen vähentää turvattomuutta.

*Mitä vaikutuksia uskot kotikuntoutuksella
Olevan kuntoutujan turvattomuuden tunteen
kokemukseen ja kotona selviytymiseen?*

- *Yhdessä tekeminen*
- *Rinnalla kulkeminen*
- *Terapeutin läsnäolo lisää turvallisuuden tunnetta*
- *Toiston kautta rutiineja kuntoutujalle lisää turvallisuuden tunnetta*
- *Uskotaan, että vaikutusta on*
- *Optimaalinen liikkumisen apuväline tuo turvaa*

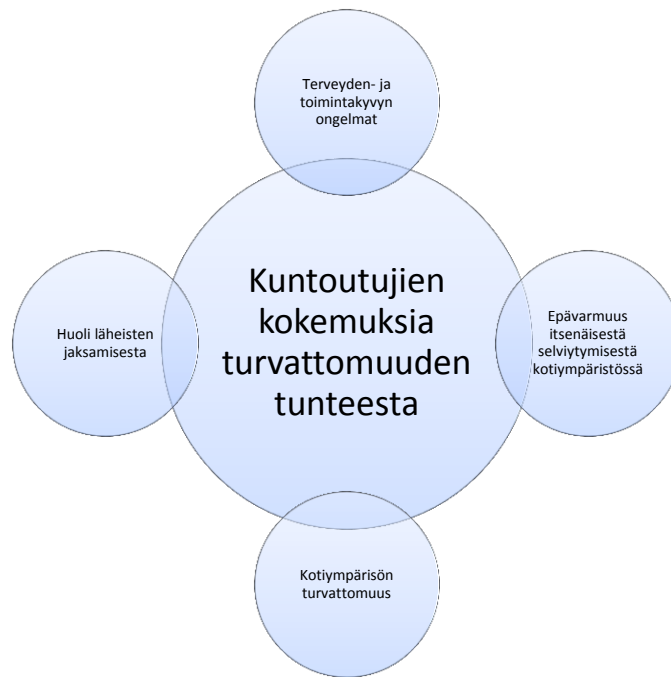
Kuva 9. Työryhmän näkemyksiä kotikuntoutuksen vaikutuksesta kuntoutujan turvattomuuden tunteeseen ja kotona selviytymiseen.

6.2 Kuntoutujien kokemuksia Armilasta, kotiutumisesta ja kotikuntou- tuksesta

Haastatteluista saadun aineiston analyysissä pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin ylä- ja alaluokkiin. Tulokset on esitelty yläluokkien avulla.

Turvattomuuden tunteen kokemukset

Kuntoutajat kertoivat turvattomuuden tunteita liittyen terveyden ja toimintakyvyn ongelmiin, epävarmuuteen selviytymisessä, läheisten jaksamiseen ja kotiympäristön turvattomuuteen. Kuntoutujien turvattomuuden tunteiden kokemuksia on kuvattu kuvassa 10.



Kuva 10. Kuntoutujien kokemuksia turvattomuuden tunteesta

Terveyden ja toimintakyvyn ongelmista turvattomuutta aiheuttivat muutokset terveydentilassa sekä liikkumisen ja arjen toimintojen vaikeudet. Liikkumisen vaikeus lisäsi pelkoa portaissa liikkumisessa, ilman apuvälinettä liikkumisessa sekä kodin ulkopuolella liikkumisessa. Arjen toimintojen vaikeudet näkyivät pelkona suoriutua päivittäisistä toiminnoista kuten ruuanlaitosta, pukeutumisesta ja peseytymisestä.

“...en mie tiijä pelottaako siinä mikään, mut mie en oikein, niinku mie oon aina ollu itsenäinen, aina käynyt yksin kaupassa ja sil taval. Mut nyt ku miul yks kaks jalka pettääki, niin mihin mie sit joudun?...”

Kuntoutujat kertoivat olevansa epävarmoja kotona selviytymisestä sairaalajakson jälkeen. Turvattomuus näyttäytyi uskon puutteena, huolena avun saamisesta, kaatumisen pelkona ja kokemuksina aikaisemmista tapaturmista. Uskon puute esiintyi pelkona selviytyä itsenäisesti kotona ja ensimmäisestä yöstä kotiutumisen jälkeen. Epätietoisuus avun saamisesta aiheutti myös turvattomuutta. Koti koettiin kuitenkin turvallisena paikkana ja sinne haluttiin mennä.

Kaikki kuntoutujat puhuivat kaatumisen pelosta. Varsinaisesti itse kaatuminen tapaturmana ei pelottanut, vaan pelkona koettiin tilanteessa yksin oleminen ja

avun saaminen. Heillä oli selkeä muistikuva aikaisemmista tapaturmista. Kuntoutujat kertoivat yksityiskohtaisesti menneistä tapaturmista.

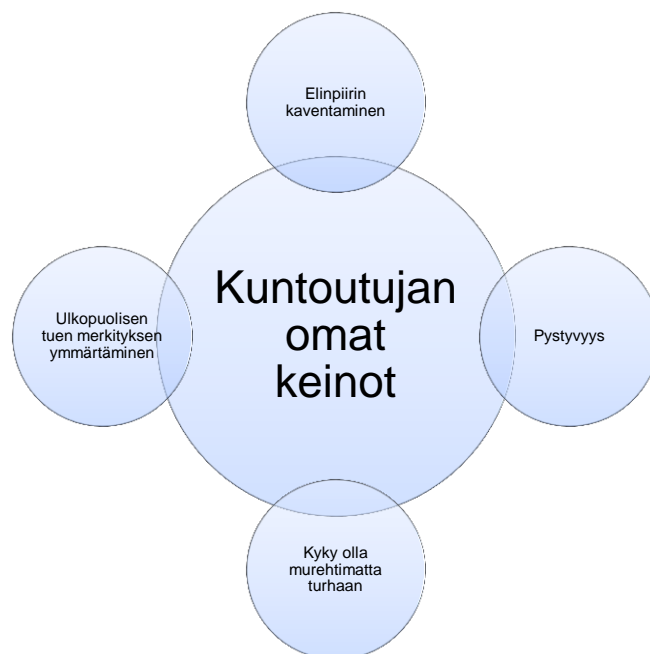
“...se on siinä, jotta jos siellä sattuu kaatumaan, jottei oo kukkaa siinä toisena. Avun saaminen sitte on hankalaa...”

Kodin tuttu ympäristö lisäsi turvallisuuden tunnetta. Ainoastaan yksi kuntoutuja koki turvattomuutta asumisessa asunnon sijainnin vuoksi. Yhdelle kuntoutujalle asumisen turvallisuutta lisäsi sinne tehdyt pienet kodin muutostyöt. Myös huoli läheisten jaksamisesta mietitytti kuntoutujia. He olivat huolissaan läheisten jaksamisesta auttamistyössä. He kokivat huonoa omaatuntoa siitä, että läheiset käyttävät niin paljon aikaa heidän auttamiseensa.

“Ku ei ois huolia sitte lastenlapsille ja muille..”

Omat keinot vahvistaa turvallisuuden tunnetta

Kuntoutujat vahvistivat omaa turvallisuuden tunnettaan kaventamalla elinpiiriään, pystyvyydellä, kyvyllä olla murehtimatta turhaan ja ulkopuolisen tuen merkityksen ymmärtämisellä. Keinot on kuvattu kuvassa 11.



Kuva 11. Kuntoutujien omat keinot vahvistaa turvallisuuden tunnettaan.

Liikkumisvaikeuksien ja epävarmuuden myötä kuntoutujat pienensivät elinpiiriään ja kavensivat toimintojaan. Ulos menolle ei enää koettu tarvetta ja esimerkiksi omatoiminen saunominen jäi pois kokonaan.

“...ei miun tarvii pihalle mennä...”

Myös ympäristön haasteellisuus koettiin liikkumista rajoittavaksi. Liikkuminen esim. suurissa kaupoissa pitkien kävelymatkojen vuoksi koettiin epämiellyttävänä.

“...mie sanoin, että tää ei oo meikäläisen paikka, et sie ensin saat kävellä kauheet määrät ennen kuin löyvät sen tavaran mitä haluat ostaa...”

Pystyvyyden tunne oli kuntoutujien oma keino vahvistaa turvallisuuden tunnetta. Se esiintyi aineistossa uskona omiin kykyihin sekä sinnikkyutenä. Myös aikaisemmat kokemukset kuntoutumisesta sekä liikkumisen ja harjoittelun merkityksestä nähtiin voimavarana. Sinnikkyys näyttäytyi yrittämisen tahtona ja haluna tulla parempaan kuntoon. Toive kuntoutua entiselleen ja selviytyä itsenäisesti arjesta oli näkyvissä.

“...kyllä pitää ainaki yrittää kulkea ja käyvä kaupassa...”

Usko omiin kykyihin tuli esille aineistossa monin eri tavoin. Koettiin uskoa ulkoi-
lun onnistumiseen, omiin lihasvoimiin, liikkumiskyvyn palautumiseen ja esimerkiksi itsenäiseen selviytymiseen päivittäisistä toimista pienen avun turvin. Kokemukset onnistumisista esiintyivät kuntoutujien kertomuksissa muistoina aikaisemmista liikuntaharrastuksista, mutta myös muista vaikeuksista selviytymisenä. Positiiviset kokemukset menneisyydestä loivat uskoa omiin kykyihin.

*“...No mie uskon, että mie pystyn liikkumaan saman verran, kun tänne joutues-
sa... Se on pakko luottaa siihen ja mie luotan siihen...”*

Kyky olla murehtimatta oli myös keino vahvistaa turvallisuuden tunnetta. Se näkyi luottamuksena siihen, että asiat järjestyvät. Kyky olla huolehtimatta turhaan oli myös tyypillistä kuntoutujille.

“...ei, ei...ei minuu se pelota sen enempää. Se on sen ajan murhe taas...”

Ulkopuolisen tuen tarpeen tunnistaminen esiintyi tietoisuutena avun tarpeesta sekä muiden avun ja kannustuksen merkityksen ymmärtämisenä. Tietoisuus siitä, mihin apua tarvitsee ja mistä selviytyy itse, lisäsi kuntoutujien turvallisuuden tunnetta. Myös läheisten ja asiantuntijoiden tuoma rohkaisu koettiin merkityksellisenä keinona vahvistaa turvallisuuden tunnetta.

Kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksesta Armilassa

Kuntoutajat kokivat kuntoutuksen Armilassa kaksijakoisesti: positiivisena rohkaistuminen ja myönteiset vaikutukset toimintakykyyn sekä negatiivisena oma-toimisuutta vähentävät seikat ja vähäinen kuntoutuksen määrä sekä sisältö. Kuntoutujan kokemuksia Armilasta on kuvattu kuvassa 12.



Kuva 12. Kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksesta Armilassa

Kuntoutajat kokivat Armilassa tärkeäksi fysioterapeuttien huumorintajun. Myös uskon vahvistaminen harjoituksesta selviytymiseen oli merkityksellistä. Käytännön harjoittelu koettiin hyödylliseksi.

"...Fyssarien huumorintaju ja semmonen voittamaton usko siihen, että kaikki onnistuu, että se siitä menee..."

”...Noita rappujakin tuossa yhtenä päivänä harjoiteltiin ja se oli ihan niinku uutta miulle... ohan siitä hyötyä varmasti...”

Sairaalan toimintamallit puhuttivat kuntoutujia. Omatoimisuuteen kannustamista ja liikkeelle patistamista olisi toivottu enemmän. Heidän mielestä Armilassa olisi pitänyt harjoitella esimerkiksi pukemista ja apuvälineiden käyttöä enemmän. Vuoteesta olisi pitänyt pakottaa ylös sekä liikkeelle esim. rollaattorin kanssa.

“...mutta se ei tullut minullekkaan siellä mieleen. Enhän minäkään muistanut, että mitä kampeita miulla on kotona, että eihän siellä tarvinnut. Niissä oltiin niissä sairaalakampeissa päivät ja yöt...”

Myös sairaalamaiset olosuhteet ja toimintatavat koettiin omatoimisuutta vähentävänä. Esimerkiksi sairaalamaiset vaatteet ympäri vuorokauden vähensivät pukeutumiseen liittyvää oma-aloitteisuutta. Koettiin myös, että puolesta tehtiin paljon asioita.

”...Mutta tuota, se on semmonen et mie käyn nukkumaan vaikka esim. sairaalassa käytiin jo ennen yheksää nukkumaan mitä mie ihmettelin kun sinne tuli kevät ja kesä tuli ne ja aurinko paistaa vielä talon kattoihin ja puijen latvoihin ni meijät ajettiin nukkumaaan. Ei ajettu vaan toimitettiin nukkumaan...”

Kuntoutuksen sisällössä ja määrässä koettiin olevan parannettavaa. Suuri osa kuntoutujista piti harjoittelun määrää liian vähäisenä. Etenkin alaraajojen voimaharjoittelun määrä koettiin vähäiseksi. Muutama heistä koki, että kuntoutusta ei ollut lainkaan. Erään mielestä taas kuntoutusta ei aloitettu heti kuntoutusjakson alussa vaikka hän itse koki sille tarvetta.

“...rollaattorin kanssa harjoittelu olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin. Että ei olisi olisi niin paljon sitä kauhua, että polvet pettää ja että mie vajoan lattialle...”

Yhden kuntoutujan mielestä taas kuntoutushenkilöstöä oli liian vähän. Erään mielestä sairaalan nykyinen palaverikäytäntö meni kuntoutuksen ja terapian edelle.

Kotikuntoutuksen merkitys kuntoutujille ja sen vaikutus turvallisuuden tunteeseen

Kotikuntoutuksessa merkityksellisintä on ollut kuntoutujien mielestä kuntoutuksen positiivinen vaikutus toimintakykyyn, rohkaistuminen, omien voimavarojen hyödyntäminen ja liikkumisen mahdollistuminen. Jälkimmäinen koettiin kaikkein merkittävämpänä. Kuntoutuksen tukemana ulos meneminen esimerkiksi uuden apuvälineen avulla on onnistunut. Arjen liikkuminen myös sisätiloissa on lisääntynyt ja se koettiin tärkeäksi. Muutama kuntoutuja siirtyi pyörätuolin käyttäjästä rollaattorin käyttäjäksi. Kotikuntoutuksen merkitystä kuntoutujille ja sen vaikutusta turvallisuuden tunteeseen on kuvattu kuvassa 13.



Kuva 13. Kotikuntoutuksen merkitys kuntoutujalle ja sen vaikutus turvallisuuden tunteeseen.

"...Ja nyt täs vaiheessa mie oon varmentunut käyttää tuota rollaattoria ja kuitenkin tää on helpompi tää pyörätuoli täs vaiheessa vielä..."

Kuntoutus on tuonut kuntoutujille kykyä itsenäiseen toimimiseen ja sen merkitys koettiin suurena. Myös omatoimista harjoittelua pidettiin tärkeänä. Kuntoutus on tuonut alaraajoihin lisää voimaa ja se oli kuntoutujille merkityksellistä.

“...se on ollut tärkeintä, et on päässyt nousemaan petistä ylös ja petiin ja pääsee vessaan...ja niinku tässä jos tuol kaapissa on joku vähän ylempänä ni voi nousta seisomaan ja ottaa sen. Ei sitä silloin alkujaan saanut mitään, ku yhtään ei pystynyt seisomaan...”

Rohkaistuminen näyttäytyi kuntoutujien keskuudessa uskon vahvistumisena. Siinä keskeistä oli kannustavan palautteen saaminen ja ohjauksessa tekeminen. Kuntoutajat kokivat, että kuntoutus sai uskomaan omiin voimiin. Palautteella koettiin olevan tärkeä ja rohkaiseva merkitys. Voimavarojen hyödyntämisessä tärkeää oli sopivan avun määrä ja sopivien harjoitteiden löytyminen. Muutama kuntoutuja koki Armilasta tutut harjoitteet hyvänä.

“...Siinä niinku työnnettii silloin kun tarvitsi, mutta löysättiin kun ei enää tarvinnut...just sen kynnyksen yli mitä itse pystyi...”

Kotikuntoutuksen vaikutus turvallisuuden tunteeseen näkyi rohkaistumisena. Usko pärjäämiseen, pelon vähentyminen sekä rohkeus liikkumiseen koettiin merkityksellisenä.

6.3 Moniammatillisen työryhmän kehittämis ehdotukset

Työryhmä ehdotti kehittämisideoina viriketoiminnan järjestämisen sisäisen voiman tukemisen / tunnistamisen teemalla. Hoitajat pitäisivät keskusteluryhmää. Lisäkoulutusta kaivattiin edellä mainituista aiheista sekä hoitajille että terapeuteille.

Sisäisen voiman eri ulottuvuuksien hyödyntämisestä tuli paljon esimerkkejä. *Luovuutta* voisi vahvistaa antamalla kuntoutujalle mahdollisuus ratkaista enemmän itse ongelmia ja oivaltaa asioita. Kotikäynnillä esim. kuntoutuja voisi itse esitellä omaa asuntoaan ja toimintatapojaan siellä perinteisen “kartoittamisen” sijaan. Ei myöskään mennä tilanteeseen valmiilla suunnitelmalla.

Joustavuutta voisi tukea arvostamalla enemmän kuntoutujan omia toimintatapoja esimerkiksi siirtymisissä. Työryhmän mielestä *jämeryyden* tukeminen tarkoittaa rajojen asettamista kuntoutujalle, kuntoutujan vastuuttamista ja odotusta siitä, että hän tekee sovitut asiat.

Työryhmä oli yksimielinen siitä, että päivittäisten toimintojen harjoittelu on tärkeää Armilan osastotyössä. Päivävaatteiden käyttö olisi konkreettinen keino vaikuttaa sairaalamaisiin toimintatapoihin ja mahdollistaa kuntoutujan itsenäisen pukeutumisen harjoittelun. Työryhmän mielestä palaverikäytäntöihin menee paljon aikaa ja myös kuntoutujat tiedostavat tämän. Käytäntöjä pitäisi pohtia uudelleen.

7 Pohdinta

7.1 Prosessin arviointia

Kotikuntoutusta on kehitetty Eksotessa jo vuodesta 2010 alkaen. Me opinnäytetyön tekijät olemme olleet mukana kehitystyössä alusta asti. Kuntoutusprosessiin on lisätty henkilöresursseja parin viimeisen vuoden aikana paljon ja nyt on sisällön kehittämisen aika. Organisaatiossamme seurataan kotikuntoutuksen mittareita kustannusvaikuttavuutta ja edellytetään, että toimintaa edelleen kehitetään. Vuonna 2014 käynnistettiin myös Armilan sairaalan toiminta kuntoutumiskeskuksena. Potilaat siirtyvät keskussairaalaan Armilaan kuntoutumaan, jos suora kotiutuminen ei ole mahdollista. Armilasta kotiudutaan usein kotikuntoutuksen tuella. Tätä Armilan ja kotikuntoutuksen yhteistyötä sekä rajapintoja on kehitettävä asiakaslähtöisesti.

Kuntoutujilla kotiutumisen pelko ja turvattomuuden tunne on yleinen ilmiö sekä Armilassa että kotikuntoutuksessa. Tiedossa on myös se, että kotiutumiset eivät aina onnistu ja kuntoutuja palaa nopeasti takaisin sairaalaan. Päätimme lähteä tutkimaan tätä asiaa tarkemmin. Halusimme uutta näkökulmaa kuntoutuksen perinteisten keinojen rinnalle, siksi tutkimuksen lähtökohdaksi valikoitui turvattomuuden ja turvallisuuden tunteen kokemukset.

Moniammatillinen työryhmätyöskentely oli mielenkiintoinen prosessi. Saimme kuulla sekä kuntoutuskeskuksen että kotikuntoutuksen henkilöstön ajatuksia kuntoutusprosessista. Rajapinnat tulivat näin hyvin näkyviksi. Yhteinen kehittäminen oli antoisaa. Opinnäytetyön tutkimuksellinen kehittämistyö antoi meille sekä kuntoutujien että työntekijöiden mielteitä kotikuntoutuksen kehittämiseksi.

Työtapa ja menetelmät lisäsivät yhteisöllisyyttä ja innokkuutta kehittämistyöhön. Monille esimerkiksi Learnig Cafe -menetelmä oli aivan uusi.

Kuntoutujien haastattelut antoivat uudenlaista näkökulmaa ja lisää tietoa kuntoutusprosessin eri vaiheisiin. Haastattelut kertoivat sen, mikä kuntoutuksessa on aidosti merkityksellistä kuntoutujille. Kuntoutujien kohtaaminen ja heidän kuulemisensa ovat Eksoten arvojen mukaista toimintaa ja lisäsivät myös työn uskottavuutta.

7.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat koostettuna kuvassa 14. Kuvassa esitetään vastauksia tutkimuskysymyksiin.



Kuva 14. Tutkimuksen tulokset

Ensimmäisessä moniammatillisessa työryhmätyöskentelyssä voimavarakeskeinen lähestymistapa ja positiivinen palaute olivat esimerkkejä työryhmän keinois-

ta vahvistaa kuntoutujan turvallisuuden tunnetta. Koettiin tärkeäksi, että erityisesti toimintakyvyn ongelmista kärsiviä iäkkäitä ihmisiä kannustettaisiin asettamaan itselleen merkityksellisiä ja omaan terveys- ja elämäntilanteeseen sopivia tavoitteita. Koettiin hyväksi kehittää keinoja, joilla näitä henkilöitä voitaisiin tukea omiin tavoitteisiinsa pyrkimisessä. Näin voitaisiin edistää mielekkään ja aktiivisen vanhuuden toteutumista mahdollisimman monen iäkkään henkilön elämässä. (vrt. Saajanaho 2016)

Työryhmän näkemykset kotikuntoutuksen vaikutuksesta kuntoutujan turvattomuuden tunteen kokemukseen ja kotona selviytymiseen jäivät ensimmäisessä tapaamisessa hyvin vähäiseksi. Mahdollinen johtopäätös tästä on, että kotikuntoutuksen merkitystä kuntoutujan turvallisuuden tunteeseen ei vielä ymmärretä.

Opinnäytetyössä tutkittiin kuntoutujien kokemuksia turvattomuuden tunteista kotiutumistilanteessa. Turvattomuutta kuntoutujille aiheuttivat terveyden ja toimintakyvyn ongelmat, epävarmuus itsenäisestä selviytymisestä kotiympäristössä sekä huoli läheisten jaksamisesta. Yksi huolista kuntoutujilla oli yksin jääminen kaatumistilanteessa. Pelko siitä, että jää yksin eikä saa apua. Kaupassa käynti ja ulkona liikkuminen askarrutti heitä. Myös huoli läheisten jaksamisesta puhutti kuntoutujia. (ks. Uotila 2010; Delbaere ym 2010.)

Kuntoutujat hakivat turvallisuuden tunnetta rajoittamalla liikkumistaan heille turvalliselle alueelle. Ulkona liikkumista ei enää koettu tarpeellisena. He hyväksyivät elinpiirin kaventumisen osaksi vanhuutta ja ikääntymistä. Haastatteluissa he kuitenkin kertoivat epävarmuutta liikkumisessa kodin ulkopuolella. Johtopäätöksenä tästä on, että turvattomuuden tunnetta hallitaan pysymällä turvallisella alueella eli kaventamalla elinpiiriä. (vs. Portegijs 2016; Rantakokko & Rantanen 2016.)

Kuntoutujat kokivat turvallisuutta pystyvyyden tunteen kautta. Heillä ilmeni yrittämisen tahtoa sekä halua ja toivetta tulla parempaan kuntoon. Usko omiin kykyihin ja esimerkiksi liikkumiskyvyn palautumiseen sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen vahvasti koettua turvallisuutta (vs. Portegijs 2016.)

Kotikuntoutuksen vaikutus turvallisuuden tunteeseen esiintyi haastatteluissa kuntoutujien rohkaistumisena. He kokivat sen itse myös tärkeäksi. Kotikuntoutus antoi uskoa pärjäämiseen, kuten mahdollisuuden liikkua itsenäisesti ja selviytyä päivittäisistä toimista omatoimisesti. Kotikuntoutuksessa merkityksellimmäksi koettiin sen positiivinen vaikutus toimintakykyyn ja itsenäisen liikkumisen mahdollistuminen. Kuntoutujat kokivat sitoutuneensa harjoitteluun ja ymmärsivät sen tärkeyden arjen toimintakykyyn. Kotikuntoutuksen ohjaus koettiin myönteiseksi ja haastateltavien omia voimavaroja vahvistavaksi. Tutut harjoitteet koettiin merkitykselliseksi.

Kuntoutujien haastattelujen teemoina olivat alunperin myös sosiaalisen verkoston sekä taloudellisen tilanteen merkitys turvattomuuden tunteen kokemukseen, mutta ne eivät ilmenneet kuntoutujien tarinoissa merkittävällä tavalla. Kaikilla kuntoutujilla oli tiivis yhteys omaisiin. He kokivat saavansa omaisilta apua ja turvaa tarvittaessa. Yhdellä oli tämän lisäksi vielä naapuritkin apuna. Kukaan heistä ei kokenut taloudellista turvattomuutta. Näitä teemoja ei otettu analyysiin mukaan. Sen sijaan mukaan otettiin läheisten jaksaminen auttajan roolissa, koska se huoletti kuntoutujia ja aiheutti turvattomuutta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että ihmissuhteilla ja taloudellisella tilanteella on vaikutusta turvattomuuden tunteen kokemiseen. (vrt. Fagerstöm 2010; Pitkälä ym. 2006; Laatikainen 2009.)

Kuntoutujat kokivat harjoittelun Armilan kuntoutuskeskuksessa tuoneen turvallisuuden tunnetta sekä parantaneen liikkumiskykyä. He kokivat Armilan kuitenkin sairaalamaiseksi ympäristöksi, jonka olosuhteet ja toimintamallit vähensivät heidän mielestään omatoimisuutta. Esimerkiksi sairaalavaatteiden pukeminen koettiin omatoimisuutta vähentävänä. He olisivat halunneet käyttää omia vaatteita ja harjoitella niiden pukemista. Ymmärrys tästä syntyi kuntoutujille vasta kotona, kun pukemisen haasteet olivat vastassa. Kuntoutusta koettiin olevan liian vähän ja se tuki heidän mielestään niukasti päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Armila on toiminut kuntoutuskeskuksena vasta vuodesta 2014, joten muutos sairaalasta on ainakin alueen kansalaisille vielä uutta. Myös sairaalamaiset puitteet ovat tosiasia, jolle ei voida tällä hetkellä mitään. Henkilökunnan asenteisiin ja toimintamalleihin voidaan kyllä vaikuttaa.

Kuntoutujat, jotka uskoivat omiin voimavaroihinsa, kertoivat haastattelutilanteessa konkreettisista kuntoutumistavoitteistaan. Näitä olivat mm. itsenäinen siirtyminen tai postin hakeminen. Saajanahon (2016) mukaan silloin kun kuntoutuja kokee oman toimintakykynsä ja terveydentilansa heikoksi, on hänen vaikea asettaa kuntoutumiselle tärkeitä tavoitteita. Portegijsin (2016, 33) mukaan kuntoutujan omat mielikuvat kyvystä liikkua ulkona ovat merkittävä liikkumiskäyttämistä ja elinpiirissä tapahtuvaa liikkumista määrittävä tekijä. Tässä opinnäytetyössä kaikilla haastateltavilla oli käsitys omasta kyvyttömyydestä liikkua ulkona ja siksi he suhtautuivat varsin epäilevästi siihen, että he suoriutuisivat siitä enää itsenäisesti. Kuitenkin yhden kuntoutujan mielikuva omista voimavaroista muuttui kotikuntoutuksen aikana ja hänestä tuli kodin ulkopuolella apuvälineen turvin liikkuja.

7.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää Eksoten Armilan kuntoutuskeskuksen sekä moniammatillisen kotikuntoutuksen sisältöä. Tulosten avulla on mahdollista parantaa kuntoutuksen asiakasprosesseja siten, että kuntoutuja selviytyy toimintakykyisenä kotona.

Moniammatillinen työryhmätyöskentely lisäsi kuntoutuksen henkilöstön ymmärrystä kuntoutusprosessin eri vaiheista ja sisällöstä. Kuntoutuksen onnistumisessa on tärkeää tietää mitä Armilassa harjoitellaan ja toisaalta mitkä ovat kotikuntoutuksen tavoitteet ja tarkoitukset. Tämä lisää kotiutuksen oikea-aikaisuutta ja sen turvallisuutta. Yhteistyön ja haastattelujen tulosten pohjalta Armilassa ja kotikuntoutuksessa on mahdollista keskittyä kuntoutujan kannalta oikeisiin asioihin.

Opinnäytetyön tulosten avulla Armilan kuntoutushenkilöstö tuli tietoiseksi siitä, mitä kuntoutujat ajattelevat kuntoutuksesta Armilassa kotiutumisensa jälkeen. Armilan kuntoutuksen sisältöä on nyt helpompi kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Armilassa onkin nyt käynnistetty pitkään suunniteltu kokeilu, jossa kuntoutujat käyttävät päiväaikaan omia vaatteitaan. Keskustelu opinnäytetyömme tuloksista on vahvistanut kokeilun käyttöönottoa.

Tutkimustuloksissa ilmeni ikääntyneen elinpiiriliikkumisen merkitys ja kuntoutuksen mahdollisuudet tukea sitä. Elinpiiriliikkumisen mallin käyttäminen mittarina toisi konkreettisuutta kuntoutujan tavoitteiden asettamiseen, niiden saavuttamiseen sekä kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamiseen. Esim. kuntoutuja on ollut ennen sairastumistaan itsenäinen liikkuja oman kuntansa alueella, mutta toimintakyvyn menetyksen yhteydessä liikkui vain rollaattorilla avustettuna osastolla. Osastolla kuntoutujaa motivoidaan asettamaan elinpiiriliikkumisen tavoite eli minkälainen liikkuja hän haluaisi olla kuntoutuksen päätyttyä. Kotikuntoutuksen tuella tähän tavoitteeseen pyritään ja kuntoutuksen päätyttyä arvioidaan saavutettu taso.

Kuntoutujan mielikuva omista voimavaroista ja kyvystä selviytyä voi vahvistua kuntoutushenkilökunnan tuella. Kuntoutujan sisäisen voiman tunnistaminen ja sen vahvistaminen on mielestämme tärkeää henkilöstön osaamista. Moniammatillisessa työryhmätyöskentelyssä sisäisen voiman ymmärtämiseen koettiin tarvittavan koulutusta. Kehittämisaikatuksena on esitellä työn tulokset, sisäisen voiman tunnistaminen -lomake (Liite 7.) ja elinpiiriliikkumisen kuva (Kuva 1.) Armilan henkilöstölle. Tavoitteena on tuoda uusia näkökulmia kuntoutuksen tavoitteellisuuteen ja sisältöön.

Sisäisen voiman tunnistamisen -lomakkeen voi lisätä joko sellaisenaan tai muokattuna Eksoten kotikuntoutuksessa käytössä olevan ICF:n rinnalle kokeiltavaksi keväällä 2016. Myös opinnäytetyössä käyttämämme elinpiiriliikkumisen kuvaa voi hyödyntää jatkossa kuntoutujan elinpiiriliikkumisen määrittäjänä sekä mittarina. Tämä mittari voidaan myös tulevaisuudessa lisätä kuntoutuksen mobiiliin. Näitä on tarkoitus testata muutamien kuntoutujien kanssa heti kevään aikana.

7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen liittyi paljon eettisiä kysymyksiä. Osa kysymyksistä liittyi hauraan ikääntyneen haastavaan elämäntilanteeseen sekä tutkijoiden asemaan kuntoutuksen esimiehenä sekä arjen toimijana.

Armilan henkilökunta ehdotti sopivia haastateltavia osastojen kuntoutujista. Tutkijat eivät tästä syystä puuttuneet heidän terveystietoihinsa. Lievästi muistisairaiden orientaatiosta ja kognitiosta tutkijat saivat tiedon henkilöstöltä. Ensimmäinen kuntoutuja oli vaikeasti muistisairas ja siksi hänen lähiomaiseensa otettiin yhteyttä haastatteluluvan varmistamiseksi. Tämän lisäksi haastateltavien joukossa oli toinen vaikeasti muistisairas kuntoutuja. Näissä tapauksissa potilastietojen katsominen olisi ehkä auttanut sulkemaan nämä kuntoutujat pois haastattelusta. Nyt heidän haastattelustaan saatua aineistoa ei pystytty käyttämään opinnäytetyössä lainkaan.

Kuntoutujille täsmennettiin moneen kertaan, että haastatteluun ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää. Tämä kerrottiin heille molemmissa haastatteluissa. Heille myös kerrottiin tarkasti, mihin haastattelun materiaaleja käytetään. Tähän ratkaisuun päädyttiin saatekirjeen tueksi koska ikääntyneille on hyvä selvittää asiat ja niiden merkitys kasvotusten. Se auttoi samalla havainnoimaan kuntoutujien kykyä ymmärtää mistä haastattelussa on kysymys. Heitä pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake, jossa he kertoivat saaneensa riittävästi tietoa tutkimuksesta ja suostuvansa vapaaehtoisesti haastatteluun sekä niiden videointiin ja nauhoittamiseen. Videomateriaalia ei kuitenkaan käytetty lopullisessa tutkimuksessa ja se tuhottiin jo haastattelujen alkuvaiheessa.

Armilan kuntoutuskeskukseen tuleva ikääntyvä kuntoutuja on usein haastavassa elämäntilanteessa toimintakyvyn alentumisen johdosta. Tämä edellyttää tutkijoilta hienotunteisuutta ja herkkyyttä haastattelutilanteessa. Haastateltaviin kuntoutujiin tutustuttiin Armilassa useita päiviä ennen varsinaista haastattelua ja heiltä kysyttiin vielä uudelleen halukkuutta osallistumiseen. Haastattelun kysymykset olivat henkilökohtaisia liittyen esim. kuntoutujan perhesuhteisiin, asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen. Haastattelutilanteesta pyrittiin tekemään teemoista huolimatta mahdollisimman vapaamuotoinen, lämminhenkinen ja luottamuksellinen. Haastattelut toteutettiin rauhallisissa tiloissa, joissa ei ollut muita ihmisiä.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaan oli kirjattu riskeiksi mm. kuntoutujien haavoittuvuus ja hauraus sekä mahdolliset esteet olla mukana koko prosessissa. Nämä riskit toteutuivat viidellä kuntoutujalla. Kaksi heistä kuoli kotiuduttuaan ja kolme heistä siirtyi palveluasumiseen oman kodin sijaan. Tämä haastatteluaineisto otettiin kuitenkin mukaan lopulliseen analyysiin, koska heidän kokemuksensa siinä hetkessä olivat aitoja ja vastasivat tutkimuskysymyksiin. Koska näin moni jäi pois toisesta haastattelusta, otettiin tutkimukseen mukaan myös yksi Armilasta aikaisemmin kotikuntoutuksen tuella kotiutunut, turvattomuutta kokenut kuntoutuja. Tässä vaiheessa asiasta tehtiin lisäselvitys eettiselle lautakunnalle ja saatiin päivitetty tutkimuslupa.

Toinen haastattelu toteutettiin kuntoutujan kotona. Koti on ihmiselle henkilökohtainen asia ja sinne meneminen vaatii tutkijalta yksityisyyden kunnioittamista. Tämä on muistettava haastattelussa koko ajan. Yhdellä kuntoutujalla oli omainen kotona ja tämä askarrutti tutkijoita. Kuntoutujalta kysyttiin saako omainen olla läsnä haastattelussa. Omainen oli paikalla kun lupaa kysyttiin. Jälkeenpäin tutkijat pohtivat vaikuttiko omaisen läsnäolo haastateltavan päätökseen ja haastattelun sisältöön. Haastattelusta ei litteroitu omaisen kertomaa puhetta tutkimuksen analyysiin.

Kotikuntoutus on tällä hetkellä uusi ja erityinen lisäpalvelu kuntoutujalle ja se on koettu yleensä hyvänä. Sitä voi olla määrällisesti viikkotasolla paljon ja se on kotihoidon asiakkaille maksutonta. Kotikuntoutus voidaan kokea siksi positiivisena ja tärkeänä sisällöstä huolimatta. Eettisyyttä ja luotettavuutta vahvisti tutkimuksessa se, että kuntoutujilta kysyttiin kokemusten lisäksi, mikä kuntoutuksen sisällössä on ollut merkityksellistä, kotona selviytymistä tukevaa ja mitä olisi syytä kehittää.

Moniammatillisen työryhmän toinen tapaaminen toteutettiin kun kuntoutujat oli haastateltu toisen kerran ja niistä saatu aineisto analysoitu. Tilaisuudessa esiteltiin opinnäytetyön alustavia tuloksia sekä tutkimuksia ja teoriaa aineistoon liittyen. Moniammatillisen työryhmän tapaamisen jälkeen analyysia kuitenkin tarkennettiin ja siihen saatiin uutta teoriaa tueksi. Lopulliset työn tulokset esitellään työryhmälle vielä uudelleen syksyllä 2016 Eksoten terapiapalveluiden ke-

hittämispäivässä. Työn aikataulu oli laadittu tiukaksi ja siksi työryhmä haluttiin pitää suunnitelman mukaisesti.

Koko aineistonkeruuprosessin päätteeksi kuntoutujien haastattelunauhut ja litte-roinnit tuhottiin. Kuntoutujia tiedotettiin tästä saatekirjeessä ja siitä keskusteltiin heidän kanssaan haastattelutilanteessa. Samalla heille kerrottiin, että heitä ei voi tutkimuksesta tunnistaa. Suorat lainaukset valittiin myös niin, että anonyymi-teetti säilyi.

Osa tutkimuksen aineistokeruuprosessista toteutettiin kesällä 2015 tutkijoiden työelämän vaatimusten vuoksi. Opintovapaa oli silloin mahdollista pitää. Tutkimussuunnitelmaan riskiksi kirjattiin työntekijöiden kesälomat ja mahdolliset sijaiset kuntoutuksessa aineistokeruuprosessin aikana. Tämä toteutui yhdellä Armilan osastolla ja siksi osaston toiminta on voinut olla normaalista hieman poikkeavaa liittyen esimerkiksi kuntoutuksen määrään ja toimintamalleihin.

Alkuperäisessä tutkimusasetelmassa kriteerinä haastateltaville oli selkeä kotiu-tumisen pelko ja turvattomuuden tunne. Tutkimuksen aikataulussa varsinaisesti pelokkaita kuntoutujia ei kuitenkaan löytynyt. Tästä syystä haastattelukriteerejä lievennettiin eikä suunniteltua teemahaastattelun runkoa täysin noudatettu. Uudeksi teemaksi syntyi kuntoutujien omat keinot vahvistaa turvallisuuden tunne-taan. Lisäksi toinen haastattelu toteutettiin avoimena haastatteluna luontevan keskusteluilmapiirin saavuttamiseksi. Ikääntyneet kertoivat avoimissa haastatte-luissa vapaammin omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Keskustelu eteni enemmän heidän ehdoillaan. Tutkijat kokivat näin saavansa haastatteluista pa-remmin aineistoa. Tämä oli mahdollista siksi, että molemmilla tutkijoilla oli taus-talla pitkä kokemus asiakastyöstä ikääntyneiden kanssa.

Tutkimussuunnitelmassa oli tavoitteena tehdä kaksitoista haastattelua, kuusi Armilassa ja kuusi kotona. Varsinaisessa tutkimuksessa tehtiin kaksitoista haas-tattelua, mutta niistä kahdeksan Armilassa ja neljä kotona. Kotihaastattelut eivät onnistuneet suunnitelman mukaisesti, koska osa kuntoutujista siirtyi palvelu-asumiseen oman kodin sijaan ja kaksi kuoli Armilasta kotiutumisen jälkeen en-nen kotikuntoutusjaksoa. Määrälliseen tutkimukseen verrattuna laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrällä ei ole luotettavuuden kannalta niin suurta

merkitystä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkimuskohdetta, ei etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia kuten määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimustuloksia ei voi yleistää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2007, 176 - 177.) Laadullisessa tutkimuksessa tulosten luotettavuus ei riipu haastattelvien määrästä, ei kotihaastatteluiden suunniteltua pienempi määrä vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös se, että haastateltavia kuntoutujia ei tunnettu etukäteen.

Armilassa kuntoutuksen käsite oli kuntoutujille vaikea ymmärtää. Kuntoutus käsitettiin kuntohuoneessa tapahtuvaksi toiminnaksi tai motomedillä polkemiseksi. Siksi kuntoutusta luultavasti koettiin olevan hyvin vähän. Hoitajien toimia kuntoutujan arjessa ei välttämättä ymmärretty kuntoutukseksi.

Moniammatillisen kotikuntoutuksen työntekijät osallistuivat työryhmätyöskentelyyn, jossa aiheeseen orientoiduttiin. Tieto siitä, että kuntoutuja osallistuu tutkimukseen voi vaikuttaa siihen, että kuntoutuja saa erilaisen kuntoutuksen toteutuksen kuin normaalissa arjessa. Luotettavuutta lisäsi se, että kotikuntoutuksen henkilöstöä muistutettiin suhtautumaan normaalilla tavalla tutkimuksen kuntoutujiin.

Ensimmäisten haastattelujen jälkeen kaikki haastattelut litteroitiin, analysoitiin ja luokiteltiin. Ennen toisia haastatteluja ensimmäisen kierroksen alkuperäiset haastattelut luettiin, koska haluttiin palauttaa mieleen ensimmäisen haastattelun tarinat. Näin varmistettiin se, että kuntoutujan kanssa jatkettiin siitä mihin jäätin ja mitkä asiat silloin olivat hänelle merkityksellisiä. Aineiston analyysin tekemiseen käytettiin paljon aikaa. Yläluokkia muutettiin muutamaan kertaan, koska pelkistettyjä ilmaisuja tarkennettiin.

Tutkimuksessa tulee huomioida, että tulokset voidaan esittää mahdollisimman luotettavasti. Tutkija kuvaa tarkasti sen, miten hän on aineiston hankkinut sekä miten hän on päätenyt tiettyihin lopputuloksiin. Jotta lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, pitää tutkijan tehdä mahdollisimman tarkka raportti tutkimuksesta. (Hirsjärvi ym., 227.) Tutkimuksen vaiheet on haluttu kirjata raporttiin mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Tutkimuksessa on kuvattu mm.

tutkimuskysymysten muuttuminen aineiston analyysin perusteella. Raportissa on myös pohdittu tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä seikkoja perin pohjin.

Tutkimuksen pitää olla lähtökohtaisesti neutraali, mutta tutkija tekee kuitenkin työnsä arvovalinnat. Tutkijan aikaisempi kokemus, tietämys ja näkökulmat tutkimukseen heijastuvat usein aineiston käsittelyssä. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.) Tutkijat olivat lähellä arjen työtä ja olleet mukana kehittämistyössä jo pitkään. Tieto siitä, että esimies ja työkaveri ovat tutkijoina voi vaikuttaa siihen, puhuttiinko esimerkiksi työryhmätyöskentelyssä enemmän ihanteista vai todellisuudesta. Esimiesasema voi myös vaikuttaa siihen, miten asioista julkisesti raportoidaan. Luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksen tekijät olivat kahdessa eri roolissa tutkijan roolin lisäksi. Tutkijoiden avointa ja rohkeaa keskinäistä palautekeskustelua ja reflektointia käytiin koko tutkimusprosessin ajan.

Lähteet:

Autti - Rämö, I. 2013. Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestelmävastuut – hallittu kokonaisuus vai eriytyneitä siltoja. Teoksessa Ashorn, U., Autti – Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Kelan tutkimusosasto. Helsinki, 128 -144.

Boström, M. 2014. Trygghet - på vems vilkor? Uppfattningar om och erfarenheter av trygghet hos äldre personer med behov av omsorg.

<http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=33178#.VN8kFCm9Zxk>. Luettu 14.2.2015

Boström, M., Bravell, M., Lundgren, D. & Björklund, A. 2013. Promoting sense of security in old-age care.

<http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=33178#.VN8kFCm9Zxk>. Luettu 14.2.2015

Bårosmodel verksamhetschefsggruppen. 2009. Hemrehabilitering enligt Bårosmodellen.

<http://www.boras.se/download/18.6744cfc712ca27ae7cf80002427/1390353817804/Hemrehabprogram.pdf>. Luettu 7.3.2015

Delbaere, K., Close, J., Brodaty, H., Sachdev, P. & Lord, S. 2010. Determinants of disparities between perceived and physiological risk of falling among elderly people: cohort study. <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4165.long>. Luettu 14.2.2015

Eksonet 2015.

Eksote 2015.

<http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kuntoutus/kotikuntoutus/Sivut/default.aspx>. Luettu 15.3.2015.

Era, P., Grönlund, R. & Pikkarainen, A. 2011. Gerontologinen kuntoutus.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ja_i_kavaiheet/gerontologinen_kuntoutus/. Luettu 9.3.2015

Fagerström, L., Gustafson, Y., Jakobsson, G., Johansson, S. & Vartiainen, P. 2010. Sense of security among people aged 65 and 75: external and inner sources of security. *Journal of Advanced Nursing* 67(6), 1305-1316.

Gill, T., Baker, D., Gottschalk, M., Gahbauer, E., Charpentier, P., Regt, P. & Wallace, S. 2003. A Prehabilitation Program for Physically Frail Community – Living Older Persons. *Arch Phys Med Rehabil* 3/2003, 394 - 404.

Halminen, M. 2013. Ikäihmisten kuntoutuksen nykytilanne – haasteita ja mahdollisuuksia. <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/kaynnissa-olevat-han-keet/yhteivoiminkotona/Documents/ikaihminen%20kuntoutus,Markus%20Halminen.pdf>. Luettu 9.3.2015

Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena.

www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/download/1164/1053. Luettu 13.7.2015

Innokylä 2016a. <https://www.innokyla.fi/web/malli109421>. Luettu 14.3.2015

Innokylä 2016b. <https://www.innokyla.fi/web/malli110173>. Luettu 24.3.2016

Johansen, J. & Hupli, M. Boråsin kotikuntoutusmalli. Här bor Svea.

<http://kokoushallinta.parikkala.fi/DynParik/kokous/2014204-3-1.PDF>. Luettu 3.3.2015

Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" Etnografinen tutkimus asiakuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1>. Luettu 15.2.2015

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. <http://www>.

.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf. Luettu 10.3.2015

Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila - Oikonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus. Ja liikunta-alojen koulutuksessa.

http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf. Luettu 14.3.2015

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus.

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>. Luettu 14.2.2015

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kuntoutusportti. 2012. Koherenssin tunne ja kuntoutuminen.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=822

KvaliMOTV 2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_1.html. Luettu 1.4.2016.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf>. Luettu 25.2.2015

Lundman, B., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A., Nygren, B., Santamäki, R. & Strandberg, G. 2010. Inner Strength. A theoretical analysis of salutogenic concepts.

https://www.researchgate.net/profile/Lena_Alex/publication/26647166_Inner_strength-

[A_theoretical_analysis_of_salutogenic_concepts/links/55e32e2108ae2fac472114c2.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Lena_Alex/publication/26647166_Inner_strength-A_theoretical_analysis_of_salutogenic_concepts/links/55e32e2108ae2fac472114c2.pdf). Luettu 19.4.2016.

Mankkinen, T. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi.

http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf. Luettu 8.7.2015

Modig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Tukholma: RHEOLOGICA PUBLISHING.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Porvoo: WSOY pro.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf?sequence=148>. Luettu 10.3.2015

Pikkarainen A. 2015. Ikääntyneen ihmisten kuntoutus.

<http://www.kela.fi/documents/10180/751941/ikääntyneiden+ihmisten+kuntoutus.pdf/5352d031-d2b1-4352-90fc-9eb77961f272>. Luettu 9.4.2016

Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20>. Luettu 9.3.2015

Pitkälä, K., Routasalo, P., Savikko, N. & Tilvis, R. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2006:43 s. 198-206.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Stradberg T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 438-456.

Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus.

Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf?sequence>. Luettu 8.3.2015

Portegijs, E. 2014. Käsitys omista kyvyistä ja ympäristön mahdollisuuksista määrittää ikäihmisen liikkumista ja elinpiiriä. Liikunta ja tiede 51(2-3), 31-34.

Puusa, A & Juuti, P. (toim.) 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Hansaprint.

Rantakokko, M. & Rantanen, T. 2013. Ulkoympäristö ja toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 541-548.

Saajanaho, M. 2016. Personal goals in old age - relationship with resources in life, exercise activity and life-space mobility.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48499/Saajanaho_Milla_screen%20%282%29.pdf?sequence=1. Luettu 13.2.2016

Salpakoski, A. 2014. Mobility Recovery after Hip Fracture and Effects of a Multi-component Home-based Rehabilitation Program.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44459/978-951-39-5873-2_vaitos31102014.pdf?sequence=1. Luettu 26.12.2014

Sipilä, S., Salpakoski, A., Edgren, J., Heinonen, A., Kauppinen, Arkela-Kautiainen, M., Sihvonen, S., Pesola, M., Rantanen, T. & Kallinen, M. 2011. Promoting mobility after hip fracture (ProMo): study protocol and selected baseline results of a year-long randomized controlled trial among community-dwelling older people. <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/277>. Luettu 20.2.2015

STM 2013a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf. Luettu 8.3.2015

STM 2013b. Vanhuspalvelulaki.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf. Luettu 13.3.2015

THL 2014. ICF-luokitus. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>. Luettu 27.5.2016

THL 2016a. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Luettu 5.4.2016

THL 2016b. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>. Luettu 5.4.2016

Toikko, T. & Rantanen, T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2009. Tampere University Press. E-kirja. Luettu 28.9.2015

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Väitöskirja.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1> Luettu 5.7.2015

Viglund, K. 2013. Inner strenght among old people – a resource for experience of health, despite disease and adversities. Umeå University. Medical Dissertations, New Series No 1611.

Viglund, K., Jonsen, E., Stranberg, G., Lundman, B. & Nygren, B. 2013. Inner strength as a mediator of the relationship between disease and self rated health among old people. Journal of Advanced Nursing 70(1), 144-152.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Otava Kirjapaino Oy. Keuruu

Liite 1

Arvoisa Armilan kuntoutuskeskuksen tai kotikuntoutuksen työntekijä!

Tervetuloa mukaan kehittämään Eksoten ikääntyneiden kuntoutusta.

Selvitämme tutkimuksessa kuntoutujien kotiutumiseen ja kotona selviytymiseen liittyviä turvattomuuden tunteen kokemuksia. Työn tavoitteena on kehittää Eksoten moniammatillista kotikuntoutusta vastaamaan ikääntyvän sairaalasta kotiutumisen ja kotona selviytymisen haasteisiin. Kehittämistyö on osa Saimaan ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen opintojamme.

Aikaisempien tutkimusten mukaan turvallisuuden tunne on erittäin tärkeä ikääntyneelle.

Pyydämme sinua osallistumaan kehittämistyöme työryhmään. Työryhmä koontuu kaksi kertaa kolmen tunnin ajan kerrallaan. Kehittämisyhmältä keräämme tietoa, kokemuksia ja näkemyksiä kuntoutujien turvattomuuden tunteen kokemuksista osastolla sekä kotona.

Kehittämistyöhön osallistuminen on sinulle vapaaehtoista ja voit perua osallistumisesi niin halutessasi. Käsittelemme yhdessä tuottamasi tiedot luottamuksellisesti ja anonyymisti. Työryhmässä jokaisen osallistuminen ammattiryhmästä riippumatta on tasavertaista. Tuhoamme nauhat työn valmistumisen jälkeen.

Ystävällisin terveisin,

Maija Kokkinen p. 040 xxxxxx maija.kokkinen@eksote.fi

Riikka Lehmus p. 040 xxxxxx riikka.lehmus@eksote.fi

Liite 2

Suostumus kehittämistyöryhmätyöskentelyyn osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt saatekirjeen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkivan kehittämistyön ja kehittämistyöryhmän työskentelyn tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja myös suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni kehittämistyöryhmätyöskentelyyn on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkivan kehittämistyön tekijöille

Maija Kokkinen p. 040 551 xxxxx maija.kokkinen@gmail.com

Riikka Lehmus p. 040 544 xxxxx riikka.lehmus@gmail.com

Suostun osallistumaan tutkivaan kehittämistyöhön vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Lappeenrannassa _____

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Lappeenrannassa _____

Liite 3

Learning cafe: aiheet kehittämistyöryhmän työskentelyyn ensimmäisessä ryhmätilaisuudessa

1. Miten kuntoutujan turvattomuuden tunteen kokemukset näyttäytyvät Armilassa ja kotikuntoutuksessa?
2. Millä keinoilla voit vahvistaa kuntoutujan turvallisuuden tunnetta?
3. Millaista osaamista henkilöstö mielestäsi tarvitsee kuntoutujan turvattomuuden tunteen tunnistamiseen ja turvallisuuden tunteen vahvistamiseen?
4. Millaisilla kriteereillä suunnittelet / käynnistät jatkokuntoutuksen?
5. Miten kuvailisit Armilan ja kotikuntoutuksen välistä yhteistyötä (haasteet, onnistumiset)?
6. Millaisia vaikutuksia uskot kotikuntoutuksella olevan kuntoutujan turvattomuuden tunteen kokemukseen ja kotona selviytymiseen?

Arvoisa kuntoutuja!

Tervetuloa mukaan kehittämään Eksoten ikääntyneiden kuntoutusta.

Selvitämme tutkimuksessa kuntoutujien kotiutumiseen ja kotona selviytymiseen liittyviä turvattomuuden tunteen kokemuksia. Työn tavoitteena on kehittää Eksoten ikääntyvien kuntoutusta. Kehittämistyö kuuluu Saimaan ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihimme.

Pyydämme teiltä lupaa toteuttaa kaksi videoitua sekä nauhoitettua haastattelua. Ensimmäinen haastattelu toteutetaan Armilan kuntoutuskeskuksessa ja toinen Teidän kotonanne 8-10 viikkoa kotiutumisen jälkeen. Haastattelusta saatavat tiedot ovat arvokkaita ja auttavat meitä kehittämään kuntoutusta.

Kehittämistyöhön osallistuminen on teille vapaaehtoista eikä haastatteluun osallistuminen tule vaikuttamaan millään tavoin täällä saamaanne hoitoon ja kuntoutukseen. Teillä on oikeus keskeyttää haastatteluun osallistuminen milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyössä kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti. Nimiänne ei luovuteta kenenkään ulkopuolisen tietoon, eikä ketään yksityistä henkilöä voida tunnistaa raportista. Analysoimme tutkimusaineiston itse ja nauhoitettu materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua viimeistään toukokuussa 2016.

Mikäli suostutte osallistumaan, otamme Teihin yhteyttä. Annamme lisätietoja halutessanne.

Ystävällisin yhteistyöterveisin:

Maija Kokkinen p. 040 xxxxx

Riikka Lehmus p. 040 xxxxx

Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt saatekirjeen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja myös suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni haastatteluun on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkivan kehittämistyön tekijöille

Maija Kokkinen p. 040 xxxxx maija.kokkinen@eksote.fi

Riikka Lehmus p. 040 xxxxx riikka.lehmus@eksote.fi

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Lappeenrannassa _____

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Lappeenrannassa _____

Liite 6

Teemat kuntoutujan haastatteluun Armilassa ja kotona 8-10 viikkoa moniammatillisen kotikuntoutuksen aloittamisesta.

1. Kuntoutujan kokemuksia toimintakyvyn ja ympäristön aiheuttamista peloisista/turvattomuuden tunteista

- Selviytyminen kotona ennen Armilaan tuloa
- Liikuntakyky ennen Armilaan joutumista
- Kyky liikkua kodin ulkopuolella ennen Armilaan joutumista
- Turvattomuuden tunteen kokemus kotona ennen Armilaan tuloa
- Kokemus kotiutumisesta
- Kodin ja elinympäristön turvallisuus / turvattomuus
- Kaatumisen pelko

2. Kuntoutujan kokemuksia ihmissuhteiden ja läheisten merkityksestä turvallisuuden tunteen kokemukseen

- Yksinäisyyden kokemus
- Tyydyttävät ihmissuhteet
- Omaisten tai läheisten apu
- Naapureiden tuki
- Aikaisemmat kotihoidon avut tai muu apu

3. Mieliala

- GDS-15
- Henkinen hyvinvointi
- Alkoholin käyttö

4. Kuntoutujan ajatuksia/kokemuksia taloudellisesta turvattomuudesta

- Arjen selviytyminen
- Palveluiden käyttö ja ostaminen

5. Kuntoutujan omat keinot vahvistaa turvallisuuden tunnettaan

Liite 7

Sisäisen voiman tunnistaminen – lomake.

KYSYMYS	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin erimieltä	Täysin erimieltä
1. Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa on mielekästä					
2. Minun on helppo tarkastella erilaisia asioita eri näkökulmista.					
3. Mielestäni on jännittävää kokeilla uusia asioita.					
4. Pystyn vastaanottamaan itseeni kohdistuvaa kritiikkiä.					
5. Toteutan suunnitelmani.					
6. Pystyn tarvittaessa ottamaan vastaan tukea muilta.					
7. Hyväksyn sen, ettei maailma ole aina oikeudenmukainen.					
8. Suhtaudun avoimesti elämään ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin.					
9. Näen itseni osana kokonaisuutta.					
10. Arvostan itsenäisyyttäni todella paljon.					
11. Pystyn yleensä käsittelemään kohtaamani epäoikeudenmukaisuudet.					
12. Näen kohtaamani haasteet mahdollisuutena kehittyä.					
13. Olen ihminen, johon voi luottaa.					
14. Tunnen yhteenkuuluvaisuutta muiden ihmisen kanssa.					
15. Mielestäni on tärkeää uskaltaa kohdata haasteita.					
16. Tiedän vastuualueeni.					
17. Olen suvaitsevainen.					
18. Olen ihminen, jolla on molemmat jalat maassa.					
19. Haen muiden ihmisten tukea kohdatessani vaikeuksia.					
20. Olen kiinnostunut oppimaan uutta.					

(Viglund, 2013)