

# Kotikuntoutus - mikä hyväksi käytännöksi Espoossa?



Holopainen, Tuija-Päivi

Laurean ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

## Kotikuntoutus – mikä hyväksi käytännöksi Espoossa?

Tuija-Päivi Holopainen  
Fysioterapia koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Johanna Leskelä  
Huhtikuu, 2009

Tuija-Päivi Holopainen

Kotikuntoutus – mikä hyväksi käytännöksi Espoossa

2009

76 sivua

---

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut valtakunnalliset tavoitteet ikäihmisten palveluille, että ne tukevat ikääntyvien kotona asumista mahdollisimman pitkään lisäämällä kotipalvelun määrää. Valtakunnallisen kotihoidon kattavuuden tason tulisi olla 25 prosenttia 75 vuotiaista. Espoon sosiaali- ja terveystoimi kuntalaisaktiivisuuden tuloksena ja yhteistyössä kunnallisten palveluiden tarjoajien, yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin kanssa kehittää ennaltaehkäisevien vanhuspalveluita EEVA- ja ELO-hankkeina. Vanhuspalveluiden organisaatiossa ennaltaehkäisevien palvelumuotoja haetaan uusilla toiminoilla, kuten dementianeuvonnalla ja kotikuntoutuksella, jotta ikääntyvien kotona asuminen mahdollistuu ja löydetään tehokkaita tapoja tukea kuntalaisia heidän asuin- ja elinympäristössään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia kotikuntoutuspilotin toteutumista ensimmäisen puolen vuoden aikana fysioterapeutin Effica-potilastietojärjestelmään tekemien kirjausten perusteella. Tarkoituksena oli hakea Espooseen hyviä käytäntöjä siitä, millaista kotona tapahtuva kotikuntoutus / fysioterapia oli ja millainen merkitys kotikuntoutuksella on ollut asiakkaiden selviytymiseen. Tavoitteena oli selvittää kotikuntoutus fysioterapeutin asiantuntijuuden hyödynnettävyyttä ja käyttöä ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kotikuntoisuuden ja toimintakyvyn tukemisessa niin asiakkaiden, omaisten kuin kotihoidon kannalta.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä oli sisällönanalyysi, joka on aineistolähtöinen tekstianalyysi, jossa tekstin sisältöä analysoidaan ja eritellään, aineistoa kuvataan, luokitellaan, tiivistetään ja järjestellään selkeään muotoon. Sisällönanalyysi perustuu tulkinnaan, päättelyyn ja tutkijan haluun ymmärtää aineistoa. Tulosten perusteella niillä toimilla, mitä kotikuntoutuksen fysioterapeutti teki asiakkaan kanssa hänen asuin- ja elinympäristössään nousi myös kirjausten mukaan merkitykselliseksi asiakkaiden ja heidän läheisten näkökulmasta. Fysioterapeutti asiantuntijana tarkastelee ja tutkii asiakasta hänen asuin- ja elinympäristössään arvioiden henkilön voimavaroja suhteessa ympäristön resursseihin, rajoitteisiin ja mahdollisuuksiin. Johtopäätöksenä aineiston analyysin tuloksista voidaan todeta, että fysioterapian asiantuntemusta voidaan monipuolisesti ja hyvin hyödyntää ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kotikuntoisuuden ja toimintakykyisyyden kehittäjänä. Puolen vuoden otannan osalta 54 henkilöstä 26 asui kotona ilman perusterveydenhuollon apuja, mikä tulevaisuuden kannalta on oikea suunta, koska ennusteiden mukaan ikääntyneiden määrä kasvaa ja terveydenhuollon henkilöresurssit niukkenevat eläköitymisen myötä.

Avainsanat: ikäihminen, kuntoutus, fysioterapia, toimintakyky, kotihoito

Tuija-Päivi Holopainen

Rehabilitation at home - good practices in the city of Espoo

2009

76 pages

---

The Ministry of Social Affairs and Health has nationwide objectives to services for elderly people to support them to live at home as long as possible by increasing homecare. National homecare should cover 25% of citizens aged 75. Social and Health Services in cooperation with local citizens and together with local service providers, private enterprises and the third sector have developed preventive services for the elderly in EEVA and ELO-projects. In the organization of services for the elderly new procedures are sought after such as counseling of dementia and rehabilitation at home supporting the elderly to live at home.

The purpose of this thesis was to study the rehabilitation process at home during six months beginning from the start, based on what the physiotherapist had written into Efficca, the patient information system. The objective was to identify good practices in Espoo regarding what kind of physiotherapy had been performed at home and what impact it had to the living at home for the clients. The objectives were also to discover how the expertise of a physiotherapist can be utilized for supporting the elderly, his / her relatives and people at homecare so that the client has the ability to live safely at home.

The research methodology of this study was content analysis of the patient information system. The analysis focuses on the content, which has been categorized, described, summarized and organized into a simple form. This content analysis is based on interpretation, deduction and the researcher understanding. Conclusions in this study were that the rehabilitation activities, the physiotherapist performed at home with the client, did matter a lot for the client and his / her relatives. The physiotherapist, as a professional, observes and examines the client at home and evaluates the client's possibilities regarding the resources, limitations and possibilities in on her / his own environment. It can be concluded that the analysis revealed the fact that physiotherapy can be utilized comprehensively to produce rehabilitation at home for the elderly. After six months from the start of the study, 26 out of 54 people (random sample), lived at home without additional services from the basic health care. In the future this is the right direction, because it has been evaluated that the number of elderly people is increasing and at the same time the human resources in health care decrease because of increasing retirement activity.

Key words: the elderly, rehabilitation, physiotherapy, functional ability, homecare

## Sisällys

1 Johdanto .....	6
2 Ikääntymisen haasteet .....	7
2.1 Ikääntyvän asiakkaan kotona asumisen tukeminen tulevaisuudessa .....	7
2.2 Ikääntyminen Suomessa .....	8
2.3 Ennuste Espoon väestön ikääntymisestä .....	9
3 Ikääntyvien kuntoutus yhteiskunnassamme .....	10
4 Ikääntyvän toimintakykyisyys .....	11
4.1 Ikääntyneen toimintakyky ja elämänlaatu .....	11
4.2 Ikääntyvän toimintakyky arjessa .....	12
4.3 Ikääntyvän toimintakyky ympäristön muutostilanteissa .....	13
5 Fysioterapia ikääntyvän kuntoutujan tukena .....	13
6 Kotihoito ja iäkkään kotona selviytyminen .....	14
6.1 Kotihoidon kuntouttava työote eli kuntoutumista tukeva hoitotyö .....	14
6.2 Kotona asuvan turverkko .....	15
6.3 Koti turvallisenä ympäristönä .....	16
7 Ennaltaehkäisevien vanhuspalveluiden tavoitteet tulevaisuudessa .....	17
8 Espoon ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut ja kotikuntoutuspilotti .....	18
8.1 Eeva- hanke – ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut .....	18
8.2 Kotikuntoutuspilotti .....	19
9 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	20
9.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite .....	20
10 Tutkimusmenetelmät .....	21
10.1 Aineiston hankinta .....	21
10.1.1 Kotikuntoutusaineiston kuvaus .....	21
10.2 Aineiston analyysi .....	23
10.2.1 Kotikuntoutusaineiston sisällön analyysin eteneminen .....	25
11 Tutkimuksen tulokset .....	28
11.1 Kotona tapahtuva kotikuntoutus / fysioterapia .....	28
11.1.1 Vuorovaikutus asiakkaan, hänen läheistensä ja hoitoon osallistuvien kanssa ..	28
11.1.2 Fysioterapian näkökulma toiminta- ja liikuntakykyyn: tutkimisen, arvioinnin ja harjoittamisen kautta .....	29
11.1.3 Apuvälineiden arviointi, järjestäminen ja käytön opetus .....	30
11.1.4 Asuin- ja elinympäristön arviointi, järjestely ja muuttaminen .....	31
11.1.5 Moniammatillinen ja monitahoinen yhteistyö .....	32
11.1.6 Ohjaus ja neuvonta .....	36
11.2. Kotikuntoutuksen merkitys asiakkaiden selviytymiseen .....	38
11.2.1 Apuvälineiden järjestäminen .....	39
11.2.2 Asuinympäristössä liikkuminen ja osallistuminen mahdollistunut .....	39
11.2.3 Avustajien ergonomia parantunut .....	40
11.2.4 Toimintakyky on kohentunut .....	41

11.2.5	Jatkokuntoutuksen tarve arvioitu tai järjestynyt .....	41
11.2.6	Asiantuntuja konsultaatiot järjestyneet .....	42
11.2.7	Asunnonmuutostyöt käynnistyneet.....	43
12	Johtopäätökset .....	44
13	Pohdinta .....	46
13.1	Tutkimuksen tuloksista .....	46
13.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	51
13.3	Jatkotutkimusaiheita.....	52
	Lähteet .....	54
	Liitteet.....	57
	Liite 1: Aineiston tietoa tiivistämällä löytyivät kotona tapahtuvan kotikuntoutuksen / fysioterapian ala-, pää- ja yläluokat seuraavasti. ....	57
	Liite 2: Kotikuntoutuksen merkityksestä asiakkaiden selviytymiseen nousseet alkuperäisilmaukset. ....	68
	Liite 3: Kotikuntoutuksen merkitys asiakkaiden selviytymiseen pelkistetyt ilmaukset sekä ala- ja pääluokat. ....	73

## 1 Johdanto

Suomessa ikääntyvien elinikä on pidentynyt viime vuosikymmenen aikana miehillä neljällä ja naisilla seitsemällä vuodella. Työelämästä eläkkeelle jäävien määrä kasvaa siis entisestään. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta eliniän odote kasvaa ja terveydenhuollon työntekijöiden eläköityminen asettaa sen toiminnalle kahdenlaisia haasteita. Ensiksi suuri joukko sosiaali- ja terveydenhuolto alalla olevia ammattilaisia eläköityy, mikä pahentaa jo nykyään ilmeneviä resurssiongelmia. Toisena haasteena on kysymys, –” kuinka vastata vähenevillä resursseilla yhä suuremman joukon palveluista?”. Kuinka sosiaali- ja terveysministeriön asetettujen tavoitteiden mukaisesti tuetaan ikäihmisten kotona asumista, jotta vain 25 prosenttia 75 vuotiaista tarvitsisi jonkin tasoista laitospaikkaa asumista. (Luoja, Rätty, Moisio, Parkkinen, Vaarama & Mäkinen 2003, 7-9, 80; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008,39.)

Kuntoutus on vakiinnuttanut asemaansa hyvinvointipalvelujen joukossa, ja sille on sosiaalista tilausta yhteiskunnassamme. Vanhenevan väestön kuntoutuspalvelut on nostettu esiin 2000-luvun hankkeissa. Tarpeina nähdään, että ikääntyvän väestön toiminta ja työkyky parantuu, ikääntyneiden palveluja lisätään, kansantauteja ehkäistään, terveyteen vaikutaan elinolojen muutoksella ja hoidon saavutettavuutta parannetaan. (Puumalainen & Vilkkumaa 2001, 16–23.)

Kuntoutussuunnitelman laatijana geriatrinen työryhmä luo hyvät kuntoutumisedellytykset ikääntyneelle henkilölle, kun he tarkastelevat ikääntyvää kuntoutujaa laaja-alaisesti ja kokonaisvaltaisesti ja laativat hänelle kuntoutussuunnitelman. Työryhmään kuuluu kolme keskeistä ammattiryhmää lääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti (Hartikainen & Kivelä 2001, 450–456.)

Toimintakyky on osa elämän laatua ja se on erilainen ihmisen elämänsä eri vaiheissa tai terveyden tilan muuttuessa. Ihminen on toimintakykyinen voidessaan huolehtia itsestään ja voidessaan toimia haluamallaan tavalla eri elämäntilanteissa. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 1999, 57.) Iäkkään henkilön selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista vaikuttaa vanheneminen, elämäntavat ja sairaudet, jotka antavat terapeutille tietoa henkilön fyysisestä suorituskyvystä ja aistitoiminnoista, kognitiivisesta kapasiteetista ja mielialasta. Lisäksi henkilön omat toimintatavoitteet, hänen käyttämänsä kompensatiiviset keinot ja elinympäristön toiminnalle asettamat vaatimukset vaikuttavat selviytymiseen. (Heikkinen 1997, 8–10.)

Fysioterapeutti on iäkkäänkin kuntoutujan toimintakyvyn ja kuntoutumisvoimavarojen arvioija. Fysioterapian tavoitteena on vaikuttaa ikääntyvän toimintakykyyn ennaltaehkäisevästi, parantavasti tai ylläpitävästi. Fysioterapiassa toimitaan aina tietoisesti ja tavoitteellisesti, ja terapian tuella kuntoutuja muodostaa ja löytää uusia omia selviytymiskeinoja. (Talvitie ym.1999, 27– 33.)

Laadukas ja asiakkaan tarpeita vastaava kotihoito tukee vanhusten kotona selviytymistä ja myöhentää laitoshoidon siirtymistä. Kotihoidon kehittämisessä joudutaankin pohtimaan kotona hoitamisen tarkoitusta ja sen keskeisimpiä tavoitteita niin asiakkaan, hänen omaistensa kuin yhteiskunnan kannalta. On panostettava kuntoutumisen edistämiseen, jotta omatoimisuus ja toimintakykyisyys säilyvät. Kotihoidossa tulee edistää yhteistyötä asiakkaiden, omaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisten tiimien kesken. (Muurinen & Raatikainen 2005.)

Espoossa käynnistettiin kotikuntoutuspilotti tammikuussa 2008 kotihoidossa olevien ikääntyvien kuntalaisten kotona asumisen tueksi. Vanhustenpalveluissa kehitetään ennalta ehkäiseviä vanhustalaitoksia niin organisaation sisällä kuin erillisinä hankkeina, kuten Eeva-hankessa 2005–2007 ja Elo-hankeessa 2008 –2010. Tavoitteena on, että espoolaiset elävät ja asuvat kotona ja heidän selviytymistään sekä terveydentilaansa ja hyvinvointiaan tuetaan heidän omassa ympäristössään riittävän moniammatillisesti.

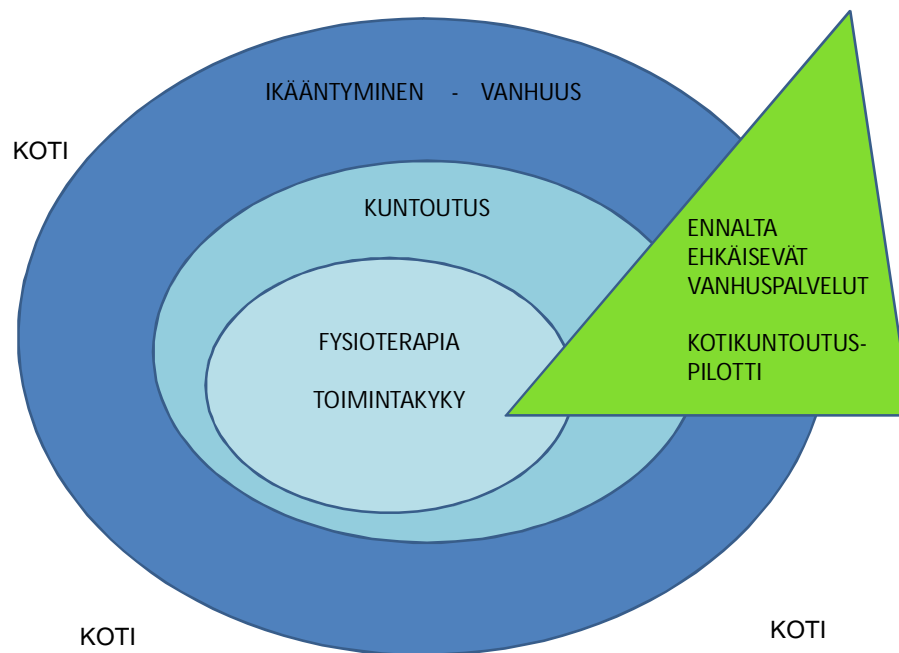
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää fysioterapeutin asiantuntijuuden hyödynnettävyyttä ja käyttöä ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kotikuntoisuuden ja toimintakyvyn tukemisessa niin asiakkaiden, omaisten kuin kotihoidon kannalta. Tavoitteena on tutkia kotikuntoutuspilotin toteutumista ensimmäisen puolen vuoden aikana fysioterapeutin Effica-potilastietojärjestelmään tekemien kirjausten perusteella ja löytää tämän perusteella hyviä käytäntöjä Espoon kotikuntoutukseen. Tulosten perusteella arvioidaan pilotin onnistumista ja jatkotoimenpiteitä tulevaisuuden kannalta.

## 2 Ikääntymisen haasteet

### 2.1 Ikääntyvän asiakkaan kotona asumisen tukeminen tulevaisuudessa

Suomen ikärakenteen muutos eliniän odotteen kohotessa ja syntyvyyden laskiessa asettaa haasteen sosiaali- ja terveyspalveluiden hoito- ja hoivapalveluiden tuottavuudelle, mikäli tavoitellaan sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten laatusuosituksia 2012 mennessä, jossa 92 prosenttia ikääntyneistä yli 75-vuotiaista asuisi kotona joko itsenäisesti, omaishoi-

don tai kotisairaanhoidon turvin. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2002, 76, 79; Luoma ym. 2003, 24, 80; Salermo, Salovaara, Takkinen & Lyyra 2008.) Toimintakyky on osa elämänlaatua ja ihminen on toimintakykyinen voidessaan huolehtia itsestään ja voidessaan toimia haluamallaan tavalla eri elämäntilanteissa (Vaarama & Kaitasaari 2002). Yhä yksimielisempiä ollaan oltu 2000-luvulla siitä, että ikääntyneiden omatoimisen selviytymisen tueksi tarvitaan kokonaisvaltaista palvelunäkemyä ja yhä keskeisemmäksi on noussut ennaltaehkäisevien palvelujen kehittäminen (Vaarama, Luomahaara, Peipponen & Voutilainen 2001, 13) (Kuva 1.).



Kuva1. Ikääntyvän asiakkaan kotona asumisen tukeminen tulevaisuudessa

## 2.2 Ikääntyminen Suomessa

Eliniän pidentyminen on kolmen viime vuosikymmenen aikana lisännyt Suomessa eläkeläisten määrää. 65-vuotiaiden miesten odotettu elinikä on kohonnut vuosisadan alun 11 vuodesta 15 vuoteen ja 65-vuotiaiden naisten vastaavasti 12 vuodesta 19 vuoteen. Ajanjaksolla 2020 –2030 suomalainen väestö vanhenee voimakkaimmin ja samaan aikaan väestömme väkiluku kääntyy ennusteiden mukaan laskuun. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2002, 76, 79.) Kuolleiden määrä ylittää syntyneiden määrän vuonna 2015 ja siitä lähtien Suomen väestö kasvaa ainoastaan maahan muuton kautta (Helameri 2004).

Samanaikaisesti suomalaisen yhteiskunnan ikärakenteeseen vaikuttaa työikäisten määrän raju väheneminen, koska syntyvyys on Suomessa ollut alhaista eivätkä maasta ja maahan

muuttovirrat ole helpottaneet tilannetta. Vaihtelut syntyvydessä ja muuttovirroissa ovat tulevaisuuden kannalta arvaamattomia ennustaa. Kansantalouden kannalta olisi tärkeää, että huollettavien suhde työikäisiin säilyisi matalana. (Luoma ym. 2003, 7-9, 80.)

Mikäli huomispäivän vanhukset käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluita saman verran kuin tämän päivän ikääntyneet ja mikäli hoito- ja hoivapalveluiden tuottavuus ei parane, johtaa vanhustenmäärän kasvu sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten merkittävään kasvuun. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden sektorien työntekijät kuuluvat näihin suuriin eläkkeelle siirtyviin ikäluokkiin, joten alaa vaivaa rekrytointiongelmia. (Luoma ym. 2003, 24, 80.)

Vanhusten palvelutarpeen mittarina pidetään yksin asuvien määrää. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen 2007:25 mukaan yli 65-vuotiaista 40 % asuu yksin ja 80-vuotiaista yli 60 % asuu yksin kotona. Säännöllisen kotihoidon piirissä on yli 75-vuotiaista 12 %, vaikka apua tarvitsisi tästä ikäryhmästä 25 -30 %. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä. Kotihoidonpiirissä olevien henkilöiden keski-ikä on 81,3 vuotta. Yli 40 kotikäyntiä kuukaudessa tarvitsevien määrät ovat myös nousseet. Eniten ikääntyneille apua antavat omaiset, siten että 17 % kaikista 65-vuotiaista, kolmannes 75-vuotiaista ja puolet yli 85-vuotiaista saavat apua heiltä päivittäin. Kotipalvelun säännölliset käynnit alkavat selvityksen mukaan noin 80 vuoden iässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007, 17–18.)

### 2.3 Ennuste Espoon väestön ikääntymisestä

Espoo on viiden suuralueen kokonaisuus, jossa väestöä on vuoden 2007 mukaan 235 019. Eniten kasvaa Leppävaara, jossa vuoden 2007 tietojen mukaan on asukkaita 58 048 ja kasvuennuste vuoteen 2017 on 8 200. Seuraavaksi suurimmat kasvuennusteet ovat Suur-Espoonlahdessa 48 649 asukasmäärä kasvaa 5 953 ja Suur-Matinkylässä 33 432 asukasmäärä kasvaa 5 439. (Jokiranta 2007, 16.)

Espoolaisten työikäisten määrä nousee 13 000 asukkaalla vuoteen 2017 mennessä. Työikäisten määrä kasvaa kaikilla muilla suuralueilla lukuun ottamatta Suur-Tapiolaa, joka on jo nykyään "ikäntyneiden" kaupunginosa. Eläkeikäisten ikäryhmä, 65 vuotta täyttäneet, kasvaa ennustekaudella 15 500 henkilöllä siten, että 75 vuotta täyttäneitä joukosta on ennusteen mukaan 4 900 enemmän ja 85 vuotta täyttäneitä vastaavasti yli 1 600 enemmän kuin 2007. (Jokiranta 2007, 26.)

### 3 Ikääntyvien kuntoutus yhteiskunnassamme

Suomessa vanhuspolitiikan tavoitteena on edistää ikääntyvien ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyisyyttä sekä turvata vanhusten hyvä hoito ja palvelu. Perusarvoiksi on nostettu tasa-arvo, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, sosiaalinen integraatio, taloudellinen itsenäisyys ja turvallisuus. Valtakunnallisella vanhuspolitiikalla luodaan ne puitteet, joiden paikallisesta toteutumisesta kunnat lainsäädännön edellyttämällä tavalla vastaavat omien prioriteettiensa ja resurssiensa mukaan. Palveluiden järjestämiselvoitteen kunnat hoitavat joko omana toimintanaan tai ostamalla palvelut muilta toimijoilta. (Vaarama ym. 2002, 112.)

Kuntoutusta on laajassa merkityksessä ollut niin kauan kuin sairaita, vammaisia tai yhteisöstä syrjään joutuneita ihmisiä. Suomalaiseen käsitteistöön kuntoutus tuli englannin kielen sanasta "*rehabilitation*" 1940-luvulla. Yhteiskunnallisesti kuntoutus sai alkunsa vuonna 1947 säädetyin invalidihuoltolain yhtenä keskeisenä toimintamuotona lääkintähuollon ja työhuollon ohella. 1960-luvulta lähtien kuntoutuspalvelut sisällytettiin sosiaali- ja terveystieteisiin. Kuntoutus integroitui yhä tiiviimmin sairaanhoidon rinnalle osaksi julkista terveydenhuoltoa. Kuntoutuksen rooli korostui erityisesti silloin, kun vammaan tai sairauteen ei ollut parantavaa hoitoa. Vuonna 1984 terveydenhuollon uudistuksessa lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämistä vastuu säädettiin yhä tiiviimmin julkisen terveydenhuollon ylläpitävien kuntien vastuulle. Luotiin hoitoketjut, jotta kuntoutus onnistuisi. Tämä edellytti kuntoutussuunnitelmaa, vastuunjakoja ja toimijoiden yhteistyötä sekä jatkuvaa kuntoutujan tilanteen arviointia. (Puumalainen & Vilkkumaa 2001, 16–23.)

Suuren sosiaali- ja terveysalan kuntoutusuudistuksen yhteydessä 1991 annettiin selonteko, jossa todettiin, että kuntoutukselle on sosiaalista tilausta yhteiskunnassamme. Kuntoutuksen kehittämistarpeina ovat nousseet esiin 1990-luvulla kuntoutujan vaikuttamismahdollisuudet, kuntoutusjärjestelmän toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus, kuntoutuksen tuloksellisuus, taloudellisuus ja tehokkuus. Kuntoutuksen piirissä työskentelevien tulee osoittaa kuntoutuksen vaikuttavuus entistä selkeämmin. (Puumalainen & Vilkkumaa 2001, 16–23.)

Terveyttä 2000 -tutkimushankkeessa nostettiin esiin tämän vuosikymmenen kehittämissaasteet, jotka koskettavat suurelta osin vanhenevan väestön kuntoutuspalvelujen tarpeita: ikääntyvän väestön toimintaa ja työkykyä on ylläpidettävä, vanhenevalle väestölle on järjestettävä lisää palveluja, kansantauteja on ehkäistävä, terveyteen on vaikutettava elinolojen muutoksella ja hoidon saatavuutta parannettava. (Puumalainen & Vilkkumaa 2001, 16–23.)

Hyvät kuntoutumisedellytykset luodaan ikääntyneelle henkilölle, kun häntä tarkastellaan laaja-alaisesti. Perehtymällä iäkkään ikääntymismuutoksiin, sairauksiin sekä niiden hoitoon

ja lääkitykseen, kuntoutumisen rajoitteisiin, fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin toimintaedellytyksiin, asumis- ja ympäristöoloihin sekä avun saannin mahdollisuuksiin, voidaan laatia kattava kuntoutussuunnitelma. Tällaista kokonaisvaltaista iäkkään henkilön arviota kutsutaan geriatriseksi arvioinniksi. Geriatrisen arvioinnin suorittaa työryhmän, jonka kolme keskeistä ammattiryhmää ovat lääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Ryhmä pyytää tarvittaessa konsultaatio apua toimintaterapeutilta, sosiaalityöntekijältä ja psykologilta sekä tarvittaessa erikoisalojen lääkäriltä (psykiatria, ortopedia, kardiologia). (Hartikainen & Kivelä 2001, 450–456; Routasalo & Lauri 2001, 210; Saarela & Valvanne 1999.)

Tuoreimmassa vuoden 2008 sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on otettu huomioon hallituksen linjaukset, ikääntymispolitiikalle asetetut valtakunnalliset tavoitteet, laatusuositusten arviointien tulokset, uusien tutkimustieto sekä kunta- ja palvelurakennemuutosten vaikutukset. Laatusuosituksen tavoitteeksi on nostettu ikääntyvien terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008:3, 9.)

## 4 Ikääntyvän toimintakykyisyys

### 4.1 Ikääntyneen toimintakyky ja elämänlaatu

Vanhenevan ihmisen suorituskyky heikkenee fyysisissä tai psyykkisissä rasiutilanteissa, koska elimistön fysiologiset muutokset estävät ja heikentävät mukautumista, yhteistoimintaa ja hallintaa. Vanhenemisprosessin ja sairauden vaikutukset ovat yksilöllisiä. Fyysiset, psykomotoriset ja muut harjoitukset parantavat iäkkään suorituskykyä hitaasti. Kuntoutumisen esteinä voivat olla kuntouttajan, ympäristön ja yhteiskunnan asenteet. (Hartikainen & Kivelä 2001, 450–456.)

Toimintakyky voidaan jakaa neljään malliin ja sitä kautta löytää se taso, jolle kuntoutuksessa ja terapiassa on mahdollisuuksia vaikuttaa. Plastisuusmallissa esitetään, että toimintakyvyssä ilmenee laajaa vaihtelua, jolloin kuntoutuksella vaikutetaan mm. elintapoihin. Optimitasomallissa kullakin ihmisellä on jokaisen toimintakyvyn osa-alueen suhteen optimaalinen taso, ja näin ollen hänen kuntoutustavoitteet asetetaan yksilön omien toiminnan vaatimusten mukaisesti. Funktiomallissa yksilölle määritellään monen eri funktion osalta profiili ja suhteutetaan se ikäryhmän keskiarvoon. Kuntoutustavoitteet asetetaan ottaen huomioon nämä ikäryhmän keskiarvot. Ihmisen rakenteissaan ja toiminnoissaan tapahtuu iän karttuessa säännönmukaisia muutoksia, joista voidaan laskea biologisen iän indeksi. Biologisen iän mallissa saadaan kalenteri-ikä tarkempi tieto yksilön biologisesta tilasta suhteessa ikääntymiseen. (Heikkinen 1997, 8–10.)

Toimintakyky on osa elämän laatua ja se on erilainen ihmisen elämänsäajan eri vaiheissa tai terveyden tilan muuttuessa. Ihminen on toimintakykyinen voidessaan huolehtia itsestään ja voidessaan toimia haluamallaan tavalla eri elämäntilanteissa. Käytettävissä olevat kompensatiokeinot vaikuttavat yksilön toimintakykyisyyteen päivittäin. (Vaarama & Kaitasaari 2002.) Toimintakyky on yhteydessä aina koettuun terveyteen, ympäristöön ja toiveisiin suoriutua omatoimisesti. Ihmisen selviytymistä voidaan parantaa vaikuttamalla hänen toimintakykynsä, -ympäristönsä tai ottamalla käyttöön teknisiä apuvälineitä korvaamaan tai tukemaan puuttuvia liikkeitä tai toimintoja. (Talvitie ym. 1999,57.)

#### 4.2 Ikääntyvän toimintakyky arjessa

Toimintakyvyn eri osa-alueet tukevat ja voivat korvata jonkin osan puutetta. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa henkilön kykyä suoriutua arkisista toimista fyysisellä aktiivisuudella. Näitä päivittäisiä toimintoja ovat omasta hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen ja ruokailu sekä kotiympäristöstä huolehtiminen ja liikkuminen kodin ulkopuolella. Psykkiseen toimintakykyyn kuuluvat persoonallisuus, psyykinen hyvinvointi ja kognitiiviset toiminnot, kuten muisti, oppiminen ja havaintotoiminnot. Psykinen toimintakyky pitää sisällään ajatustoiminnan, motivaation ja päätöksenteon, jotka auttavat ihmistä selviytymään ja sopeutumaan muuttuvissa elämäntilanteissaan. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja, kykyjä ja taitoja toimia sosiaalisissa ympäristöissä. Ikääntyessä ja sairaustuessa sosiaalinen toimintakyky merkitsee sopeutumista muuttuneeseen tilanteeseen, jossa hän osaa suhteuttaa toimintaansa ympäristön asettamiin vaatimuksiin. (Talvitie ym. 1999, 58–61.)

Selviytyminen päivittäisistä toiminnoista (ADL = activities of daily living) on suhteellinen ja dynaaminen käsite, sillä se ei riipu ainoastaan yksilön toimintakyvystä vaan myös ympäristön toimintavaatimuksista ja -edellytyksistä. Iäkkään henkilön selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista vaikuttaa vanheneminen, elämäntavat ja sairaudet, jotka antavat terapeutille tietoa henkilön fyysisestä suorituskyvystä ja aistitoiminnoista, kognitiivisesta kapasiteetista ja mielialasta. Lisäksi henkilön omat toimintatavoitteet, hänen käyttämänsä kompensatiokeinot ja elinympäristön toiminnalle asettamat vaatimukset vaikuttavat selviytymiseen. (Heikkinen 1997, 8–12.)

Iäkkään kuntoutujan päivä tulisi sisältää päivittäisten toimintojen harjoittelua sekä voima-, kestävyys- ja tasapainoharjoituksia. Huonokuntoisilla henkilöillä päivittäiset toiminnot kuten pukeutuminen, riisuuntuminen, WC-käynti, sängystä nouseminen, sänkyyn meneminen, ruokailu, kävely ja portaiden nousu ovat jo tärkeitä harjoituksia. Liikuta on erityisen tärkeä ikääntyneillä, koska sairaus, vanheneminen ja passivoituminen vaikuttavat kaikki samaan epäedulliseen suuntaan. (Alen, Kukkonen - Harjula & Kallinen 1997, 62.)

Tavoitteena on, että kuntoutuja tekee itse niin paljon kuin mahdollista ja häntä ohjataan ja avustetaan vain niissä toiminnoissa, joista hän ei yksin selviä. Ohjauksen tulee olla samanlaista kaikkina vuorokauden aikoina ja kuntoutus on ympärivuorokautista. Kuntoutus onnistuu parhaiten, kun myös perhe ja läheiset osaavat motivoida kuntoutujaa itsenäisyyteen ja omatoimisuuteen. (Hartikainen & Kivelä 2001, 450–456.)

#### 4.3 Ikääntyvän toimintakyky ympäristön muutostilanteissa

Hoidon jatkuvuuden kannalta sairaalasta kotiutumisvaihe on kriittinen hoitoketjun liitoskohta, joka on moniammatillista yhteistyötä. Kotiutus aloitetaan hyvissä ajoin, järjestetään hoitoneuvottelu, jossa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Kartoitetaan asiakkaan tukiverkko, tehdään tarvittaessa kotikäynti ja järjestetään ns. kotiloma. Kotiutumisvaiheessa huolehditaan jatkokuntoutuksesta, että ainakin kotivoimistelun ohjaus, liikuntaan rohkaisu ja niihin tarvittava apu on järjestyksessä kotona. Ammattilaisten on tarkistettava tarvittavien apuvälineiden sopivuus kotioloihin, kodin muutostöiden tarve ja varusteet. Läheisten motivointi kuntoutujan omatoimisuuden kannustamisessa on tärkeää ja ammattilaisten on huolehdittava, että läheisillä on riittävät "eväät" kannustaa ja ohjata kuntoutujaa omatoimisuuteen. Omaisilla on suuri vaikutus kotiutujan turvallisuuden tunteen ja kotona selviytymisen kokemiseen (Vaarama & Kaitasaari 2002, 112). Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun henkilökunnan toiminnassa tulee tulevaisuudessa korostua yhä selkeämmin vanhusten toimintakykyisyyden ylläpitäminen. (Hartikainen & Kivelä 2001, 450–456; Aho-nen, Käyhty & Ahvo 2002, 128–131.)

#### 5 Fysioterapia ikääntyvän kuntoutujan tukena

Kuntoutuksessa korostuu fysioterapeutin ja muiden kuntoutustyöntekijöiden erityisosaaminen. Kuntoutus on tavoitteellinen prosessi, joka perustuu lääketieteelliseen arviointiin sekä kuntoutujan ja terapeutin yhteistyössä laatimaan suunnitelmaan siitä, kuinka kuntoutujan voimavarat, toimintakykyisyys ja elämänhallinnan tunne lisääntyvät ja toimintamahdollisuuden parantuvat. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43–47.)

Fysioterapeutti on iäkkäänkin kuntoutujan toimintakyvyn ja kuntoutumisvoimavarojen arvioija. Fysioterapian tavoitteena on vaikuttaa ikääntyvän toimintakykyyn ennaltaehkäisevästi, parantavasti tai ylläpitävästi. Työssään fysioterapeutti kohtaa erilaisia ihmisen toimintaa ja liikkumista rajoittavia tekijöitä. Onnistuneen terapian edellytys on ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueiden ymmärtäminen ja huomioon ottaminen terapian suunnittelussa ja toteutuksessa. Terapiatilanteissa iäkkään kuntoutujan ja fysioterapeutin terapisuhde on tasavertainen, dynaaminen ja dialoginen. Fysioterapiassa toimitaan tietoisesti ja tavoitteellisesti. (Talvitie ym. 1999, 27–33.)

Fysioterapeutti laatii iäkkäälle kuntoutujalle riittävän tehokkaat, oikein kuormittavat ja tarkoituksen mukaiset harjoitusohjelmat, joiden toteutumista ja edistymistä arvioidaan. Kuntoutuksen edistyessä vastuu harjoittelusta siirtyy asteittain kuntoutujalle itselleen. Kuntoutujan on tiedettävä toimintarajoitteensa, jotta hän tietoisesti kykenee korjaamaan puutteitaan liikkeessään ja toimiessaan. Sosiaalinen ja fyysinen elinympäristö voi auttaa tai estää kuntoutujaa saavuttamaan omatoimisuus ja riippumattomuus. Terapian tuella kuntoutuja muodostaa ja löytää uusia omia selviytymiskeinoja. (Talvitie ym. 1999, 27–33.)

## 6 Kotihoito ja iäkkään kotona selviytyminen

### 6.1 Kotihoidon kuntouttava työote eli kuntoutumista tukeva hoitotyö

Vuonna 2008 annettujen ikääntyvien palveluiden laatusuosituksen mukaan kaikissa palvelumuodoissa otetaan käyttöön asiakaslähtöinen toimintakykyä ja kuntoutuista edistävä työtapa ja lisäksi tarvittaessa hyödynnetään tarkoituksenmukaisia erityisosaamista vaativia kuntoutuspalveluja. Nämä palvelut perustuvat hyvien hoitokäytäntöjen mukaan yksilötasoiseen ja kattavaan toimintakyvyn eri ulottuvuuksien arviointiin. Laadukas kotihoito on ennakoivaa, kuntoutumista edistävää ja sillä turvataan kotona selviytyminen ympäri vuorokauden. Kotihoito arvioi ja reagoi toimintakyvyn muutoksiin ripeästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3, 24–31.)

Hoitotyöntekijät sairaaloissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, eritasoisissa hoitoa ja hoivaa antavissa paikoissa sekä kotiympäristössä perinteen mukaan toimivat hoitamisen ja kuntoutuksen välimaastossa. Kuntouttava työote eli kuntoutumista tukeva hoitotyö sijoittuu tähän välimaastoon ja tarkoittaa konkreettisesti sitä, että jokaisessa hoitotilanteessa asiakas / potilas tekee itse kaiken sen, mihin hän pystyy, hoitotyöntekijän toimiessa tilanteessa toimintojen mahdollistajana, ohjaajana ja motivoijana huomioiden ikääntyvän yksilölliset ja vähäisetkin voimavarat. Kuntouttava työote on asiakas / potilaslähtöinen toimintatapa, jossa kaikki toiminta on asiakkaan / potilaan itsenäistä selviytymistä tukevaa. (Routasalo & Lauri 2001.) Hoitotyöntekijät myönteisellä asenteellaan ja rohkaisullaan vahvistavat ikäihmisten liikkumista ja toimintakykyä ja toisaalta havaitsevat ensimmäisenä ikääntyvän kunnan muutokset. (Holma ym. 2002, 43–47; Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2002, 71–73; Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 103.)

Kuntouttava työote edellyttää ikääntyneiden parissa toimivan henkilökunnan hyvää tietoperustaa ja taitoja sekä asenteiden tunnistamista ja auttavaa vuorovaikutusta. Hoitotyön edustajien tulee ikäihmisten terveyden edistämässä ja ylläpitämässä hallita tarkoituksenmukaiset hoitotyön auttamismenetelmät niin preventiivisessä (ennalta ehkäisevässä),

kuratiivisessa (hoitavassa) kuin palleatiivisessa (oireenmukaisessa) hoitotyössä. Arkipäivän tulisi olla osallistava ja sisällyksekäs, jotta se tukee elämän normaaliutta ja lievittää ikääntyneiden ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Henkilökunnan kannattaa arvioida aika ajoin kuntouttavan työtteen toteutumista periaatteiden kertauksen, itsearviointin ja vertaisarviointin keinoin. (Holma ym. 2002, 43–47; Backman ym. 2002, 71–73.)

## 6.2 Kotona asuvan turvaverkko

Kotihoidon kehittämisessä joudutaankin pohtimaan kotona hoitamisen tarkoitusta ja sen keskeisimpiä tavoitteita niin asiakkaan, hänen omaistensa ja läheistensä kuin yhteiskunnan kannalta. Kasvavaan avun tarpeeseen vastaamalla lisäämällä avun antamista ei päästä tavoitteeseen, jolla siirretään pitkäaikaishoitoon joutumista. On panostettava kuntoutumisen edistämiseen, jotta omatoimisuus ja toimintakykyisyys säilyvät. Kotihoidossa tulee edistää yhteistyötä asiakkaiden, omaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen tiimin kesken. (Muurinen & Raatikainen 2005.)

Kuopion kotihoidossa tehdyssä seurantatutkimuksessa (vuosina 1994, 1997, 2000) tutkittiin kotihoidon sisältöä ja laatua vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana. Tuloksissa nousi esiin, että kun hoitoa mitattiin avun ja hoidon riittävyydellä kotihoidon saatavuus oli parasta lääkehuollossa ja hoitotoimenpiteissä, mutta heikoin liikkumisen tukemisessa ja keskustelussa. (Paljärvi, Rissanen & Sinkkonen 2003.)

Saumaton palvelukokonaisuus on iäkkään hoitoon ja palveluun osallistuvien ammattilaisten yhteistyötä, jossa kukin tuo asiakkaan käyttöön oman asiantuntemuksensa ja osaamisensa. Geriatriassa kuntoutuksessa ikäihminen nähdään aktiivisena toimijana ja omaiset sekä läheiset otetaan mukaan kuntoutukseen, koska heillä on tärkeä merkitys vanhuksen tukijoina (Saarela & Valvanne 1999.) Palveluketjussa kiteytyy myös ammattilaisten kustannustietoisuus omasta toiminnasta niin että ikääntyneen yksilöllisiin tarpeisiin vastataan tarkoituksenmukaisin voimavaroin tehokkaasti ketjun oikeissa osissa. (Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2002, 52–53.)

Dementoivat sairaudet, kuten Alzheimerin tauti ja verisuoniperäiset dementiat, johtavat yleisesti toimintakyvyn alenemiseen ja palvelutarpeen voimakkaaseen kasvuun ensin estäen kotona selviytymisen sittemmin ollen haaste niin avo- kuin laitoshoidossakin (Vaarama ym. 2002). Dementoivaa sairautta sairastavan kuntoutuksessa tähdätään hänen jäljellä olevan toimintakykynsä ylläpitämiseen sekä sairastuneen ja hänen läheisensä elämänlaadun- ja hallinnan tukemiseen. Paras tulos saadaan yhdistämällä erilaisia hoito- ja kuntoutusmuotoja pitkäkestoisesti ja turvaamalla niiden tavoitteellisuus ja moniammatillinen yhdensuuntaisuus yhdessä omaishoitajan kanssa. Liikunnalla, kuten puolentunnin kävely kolme kertaa viikossa, on todettu parantava dementoivaa sairautta sairastavan kommuni-

kaatiokykyä, toimintakykyä ja elämänlaatua. (Pirttilä, Heimonen & Granö 2007.)

Gerontologia-lehden 2/2004 "Omaisten näkemyksiä vanhusten pitkäaikaishoitoon siirtymisestä ja sen myöhentämisestä" artikkelissaan Hanna-Leena Nuutinen ja Ritva Raatikainen ovat tutkimuksiin pohjaten tehneet seuraavanlaisia johtopäätöksiä: vanhainkotiin joutuvat vanukset ovat useimmiten vanhempia ja asuivat ilman puolisoa kun taas terveyskeskussairaalaan jouduttiin heikon fyysisen toimintakyvyn vuoksi. Pitkäaikaishoitoonkin joutumisen syy oli aiheutunut ensisijaisesti liikuntakyvyn heikentymisestä, toiseksi voimien vähenemisen ja kolmanneksi muistamattomuuden vuoksi. Ennen laitoshoidtoa ei kotiin oltu saatu kuntouttavia toimia, jotka olisivat voineet siirtää laitoshoidtoa joutumista. Kuntoutuksella olisi voitu edistää liikuntakyvyn ylläpysymistä ja parannettu mahdollisuutta selviytyä kotona. Liikuntakyvyn säilymisen katsotaan vähentävän turvattomuuden tunnetta ja ulkopuolisen avun määrää ja lisäävän ikääntyneen omaa halua ja omaisen jaksamista kotona asumiselle. (Nuutinen & Raatikainen 2004.)

Laadukas ja asiakkaan tarpeita vastaava kotihoito tukee vanhusten kotona selviytymistä ja myöhentää laitoshoidtoa siirtymistä. Kuitenkin Muurisen ja Raatikaisen tutkimuksen mukaan päivittäisissä fyysisissä toiminnoissa auttaminen vastasi asiakkaiden avun tarvetta, mutta kuntoutumistarvetta, jossa asiakkaan omia voimavaroja tuetaan, ei tunnistettu. Näin ollen pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttamisessa, jossa vanukset asuvat mahdollisimman pitkään kotona, tuli ongelmia. (Muurinen & Raatikainen 2005.)

### 6.3 Koti turvallisena ympäristönä

Ikääntyminen ei yksin lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta ja kulutusta. Ikääntyneet selviävät pitkää kotona omaisten ja ystävien tuella. Palveluiden tarve kasvaa tutkimusten mukaan ikääntymisen lisäksi kun haasteet kasvavat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueella, yksin asumisessa, asuin- ja elinympäristössä sekä sosiaalisen verkoston toimivuuden muutoksissa. (Luoma ym. 2003, 25; Vaarama ym. 2002.)

Asunto- ja yhteiskuntasuunnittelussa tulee ottaa pitkällä aikavälillä huomioon ikääntyvien kotona asumisen mahdollistaminen. Hyvällä suunnittelun tavoitteena tulee olla se, ettei voimavarojen ja liikuntakyvyn heikkeneminen vaadi muuttoa pois kotoa ja että kotiympäristö voi toimia hyvänä fyysisenä työympäristönä, kun kotihoidon palveluja tarvitaan. Hyvä lähiympäristö mahdollistaa esteettömän liikkumisen pihamaalle joko turvallisesti portaitten tai hissien avulla sekä vuodenaajoista riippumatta turvallisen pääsyn bussi-pysäkillä. Pihamaan tulee olla virikkeinen ja mahdollisuus levähtää niin auringossa kuin suojassakin. Kotona tulee olla valaistut tilat, joihin kaikkiin on esteetön kulku sekä materiaalien ja kalusteiden valinnalla huomioidaan turvallisuus. Ennakkosuunnittelulla voidaan tulevaisuudessa vähentää kodinmuutos- ja korjaustöiden tarvetta. (Kotilainen 2002, 111–113.)

Ikääntyvien asumisturvallisuus on nostettu esille ”Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa 2008” luvussa viisi siten, että kunnan sosiaali- ja terveys-, asunto-, teknisen- ja pelastustoimen on hyvä yhdessä arvioida kotihoitoa ja ehkäiseviä kotikäyntejä saavien ikääntyvien asiakkaittensa asuntojen peruskorjaus- ja muutostarvetta huomioiden esteettömyyden, palo- ja muut turvallisuusnäkökohdat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3.39). Tämä huomio on aiheellinen, koska kaikista tapaturmista valtaosa sattuu kotona. Kaatumistapaturmat ovat yleisimpiä iäkkään henkilön tapaturmia, jossa yleisyys kasvaa iän kasvaessa. 50 vuotta täyttäneistä kaatumisen seurauksena Suomessa kuolee yli 1000 henkilöä. 75-vuotiaista naisista tilastojen (2005) mukaan 25 000 joutuu tapaturman uhriksi yleisimmin omassa keittiössään tai olohuoneessa. Paloturvallisuus on noussut entistä tärkeämmäksi asiaksi ikääntyvässä Suomessa, sillä palon syttymisen jälkeen palokaasut myrkyllisyydeseensä johtavat kuolemaan kahdessa kolmasosaa tapauksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20,43.)

#### 7 Ennaltaehkäisevien vanhuspalveluiden tavoitteet tulevaisuudessa

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessa 370/2003 on julistettu ikäihmisten palvelujen tavoitteeksi toimintakaudella 2004–2008, että tuetaan ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään lisäämällä kotipalvelun määrää. Valtakunnallisen kotihoidon kattavuuden tason tulisi olla 25 prosenttia 75 vuotiaista (Helameri 2004). Toimintakauden tavoitteena on myös kehittää omaishoidon tukea, ottaa käyttöön palvelusetelit ja tukea ikäihmisten harrastustoimintaa ja liikuntaharjoittelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Stakesin pääjohtaja Vappu Taipale on Jyväskylässä pidetyssä seminaarissa 22.3.2007 esittänyt, että on olennaista sijoittaa toimijuus lähelle ikäihmisiä. Innovaatioiden kehittämisen lisäksi on tärkeää kuulla ikääntyviä ja heidän elämänsä. Hän kertoi myös Tekesin ja Suomen Akatemian monitekijäisestä hankkeesta, jossa teemana on ikääntyminen ja itsenäisen suoriutuminen. (Hietanen 2007.)

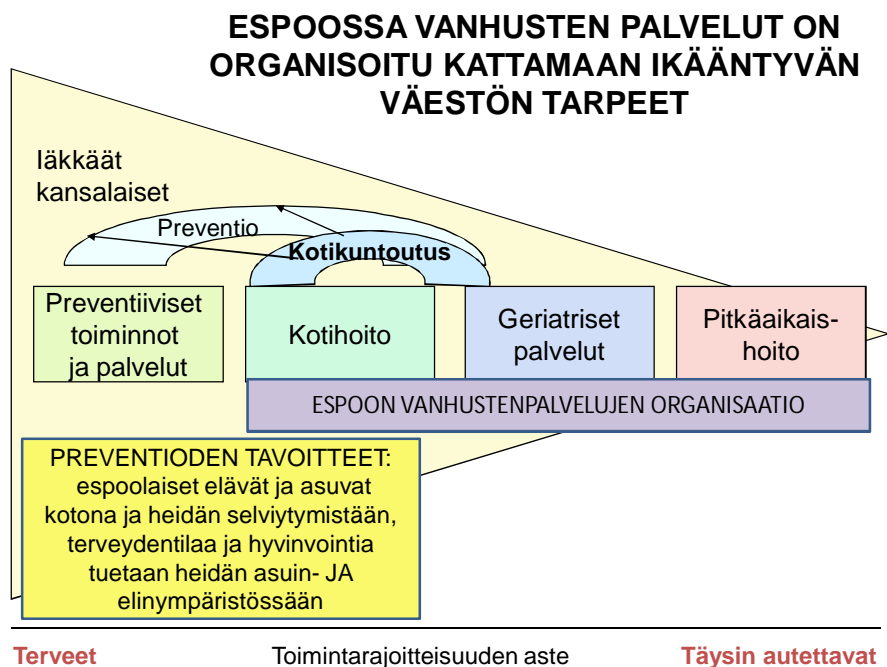
Sosiaali- ja terveysturvallisuuden kehittämisen tavoitteina on löytää keinoja, joilla nopeutetaan puuttumista ikääntyneiden terveydentilan, toimintakyvyn ja elinolojen parantamiseen. Tulevaisuudessa vanhuspolitiikan tulee tukea mahdollisimman pitkään kotona asumista eri tukitoimin kuten kotihoidon palveluita kehittäen. Palveluasuminen tulisi edeltää laitoshoidon sijoittamista, jonne tulisi sijoittaa vain huonokuntoisimmat vanhukset. (Luoma ym. 2003, 82–83.)

## 8 Espoon ennaltaehkäisevät vanhushpalvelut ja kotikuntoutuspilotti

### 8.1 Eeva- hanke – ennaltaehkäisevät vanhushpalvelut

Espeen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi kuntalaisaktiivisuuden tuloksena ja yhteistyössä kunnallisten palveluiden tarjoajien, yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin kanssa vei läpi ennaltaehkäisevien vanhushpalveluiden, Eeva-hankkeen, vuosina 2005–2007. Eeva-hankkeen osaprojekteissa kehitettiin vanhusten ennaltaehkäiseviä palveluja väestötasoisesti ja kohdennetusti hyvien käytäntöjen ja näyttöön perustuvan tutkimuksen kokemuksiin. (Puranen, Kärki, Lagerblom, Leskelä, Rauste, Rysti, Seppänen, Valvanne, Väisänen & Wiklund 2007, 1.)

Eeva-hanke kuului sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen terveydenhuollon kehittämiskokonaisuuteen ja siitä saadut hyvät kokemukset johtivat välittömään jatkohankkeeseen. Elämää Lisää Osallistamalla eli Elo-hanke vuosina 2008–2010 keskittyy omaehtoisen ikään-tymisen tukemiseen ja sitä mahdollistavan toiminnan kehittämiseen. Vanhustenhpalveluiden strategiassa näkyy myös tämä ennaltaehkäisevien toimintojen aloittamisena mm. demen-tianeuvonta-toiminnan ja kotikuntoutuspilotin käynnistämisenä (Kuva 2.) (Puranen ym. 2007, 1.)



Kuva 2. Espoon vanhusten ikääntyvän väestön tarpeet

## 8.2 Kotikuntoutuspilotti

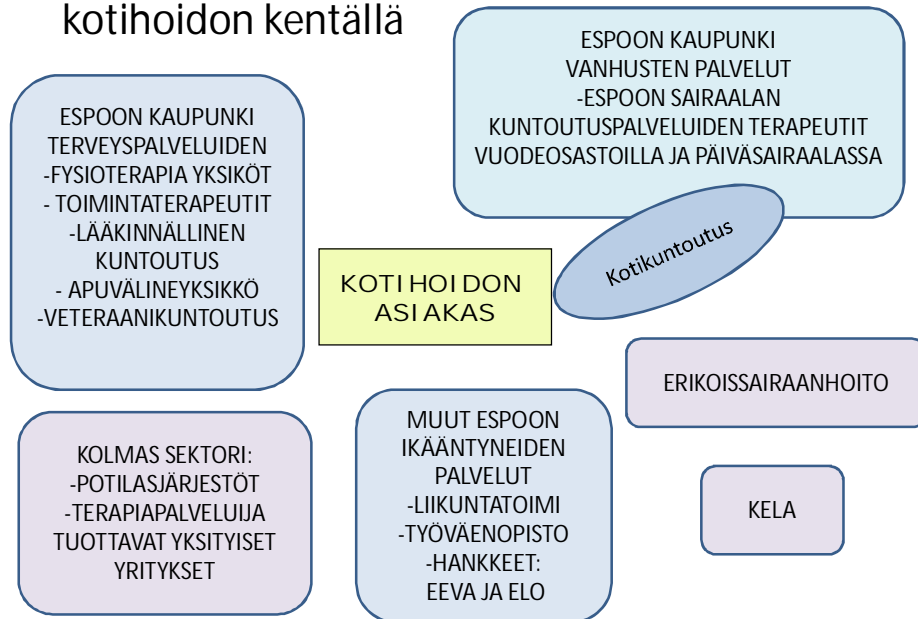
Kotikuntoutus on käsitteenä ja toimintana moniulotteinen riippuen siitä, mistä lähteistä tai keiltä toimijoilta asiaa selvittää. Kotikuntoutuksen pilottia käynnistyessä Espoossa oltiin yhteydessä muihin perusterveydenhuollon yksiköihin Suomessa ja tiedusteltiin heidän tapansa järjestää kotikuntoutusta, erityisesti fysioterapia palveluja, kotona iäkkäille kuntalaisille. Havainnot käytännöitä olivat kirjavia. Kotikuntoutusta järjestetään tiedustelujen mukaan Suomessa neljän viikon vuodeosastokuntoutuksena, kunnallisena palveluna terveyspalveluiden fysioterapiayksiköistä, kotiutusyksikköön kuuluvana toimintana tai lääkinnällisenä maksusitoumustoimintana riippuen kunnan toiminnan perinteistä, kunnan varallisuudesta tai vanhustenpalveluiden kehittämistyöstä.

Espoossa käynnistettiin kotikuntoutuspilotti tammikuussa 2008 kotihoidossa olevien ikäntyvien kotona asumisen tueksi. Tämä pilotti oli osa Vanhustenpalveluiden kehittämistyötä ennalta ehkäisevien Vanhuspalveluiden strategian mukaan ja tapahtui organisaation sisällä osana Geriatriksen keskuksen Kuntoutuspalveluiden toimintaa yhteistyössä Askon ja Kotihoidon organisaatioiden kanssa.

Tavoitteena on, että espoolaiset elävät ja asuvat kotona ja heidän selviytymistään sekä terveydentilaa ja hyvinvointia tuetaan heidän omassa ympäristössään. Kotikuntoutuksesta on tavoite saada yksi tämän tavoitteen mahdollistaja. Pilotissa Vanhustenpalveluissa Kuntoutuspalveluiden fysioterapian asiantuntemusta integroitiin kotihoidon toimintaympäristöön. Vanhustenpalveluiden tavoitteena on espoolaisten ikä-ihmisten asumisen tukeminen ja turvaaminen kotiympäristössä, sairaalan kuntoutusprofiilin nostaminen ja tehostaminen sekä laitospaikkojen määrän vähentäminen.

Espoossa kotikuntoutuksella tarkoitetaan iäkkään kotihoidon asiakkaiden kotona tapahtuvaa fysioterapeutin asiantuntija käyntiä. Näitä käyntejä voi suunnitelman mukaan olla yhdestä viiteen ja tavoitteena on sairaalasta kotiin siirtyvän kuntoutujan saumaton hoidon jatkuvuus. Fysioterapeutti tekee kotona olevan iäkkään asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin, kuntoutus- ja terapia toimien mahdollisen käynnistyksen sekä koordinoi tarvittavan kuntoutusjakson. Fysioterapeutti ohjaa ja neuvoo tarvittaessa omaisia ja kotihoidon henkilöstöä. Hän suorittaa apuvälineiden lainauksen, sovituksen ja käytön opetuksen. Kotikuntoutusfysioterapeutti on yksi terapiatoimija muiden Espoon perusterveydenhuollon, vanhustenpalveluiden ja terveyspalveluiden terapeuttien, sekä erikoissairaanhoidon palveluiden, kolmannen sektorin ja Kelan ohella(Kuva 3.).

## Kotikuntoutus yksi terapiapalveluista kotihoidon kentällä



Kuva 3. Kotikuntoutus yksi terapiapalveluista kotihoidon kentällä

Kotikuntoutus aloitettiin pilotin muodossa tammikuussa 2008. Pilotin tavoitteena oli kerätä tietoa fysioterapeutin asiantuntemuksen tarpeesta kotona asuvien iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden, heidän omaistensa ja kotihoidon näkökulmista. Lisäksi tavoitteiksi asetettiin potilaiden sairaalasta kotiutumisen tehostuminen ja toisaalta sairaalaan joutumisen ennaltaehkäiseminen.

### 9 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

#### 9.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää fysioterapeutin asiantuntijuuden hyödynnettävyyttä ja käyttöä ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kotikuntoisuuden ja toimintakyvyn tukemisessa niin asiakkaiden, omaisten kuin kotihoidon kannalta. Tavoitteena on tutkia kotikuntoutuspilotin toteutumista ensimmäisen puolen vuoden aikana fysioterapeutin Effica-potilastietojärjestelmään tekemien kirjausten perusteella ja löytää tämän perusteella hyviä käytäntöjä Espoon kotikuntoutukseen.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. millaista kotona tapahtuva kotikuntoutus / fysioterapia on?
2. millainen merkitys kotikuntoutuksella on ollut asiakkaiden selviytymiseen?

## 10 Tutkimusmenetelmät

### 10.1 Aineiston hankinta

Kvalitatiivinen tutkimus käyttää tiedonkeruutapoja, joissa pyritään ymmärtämään toimijoita heidän itsensä tuottamien kertomusten avulla. Aineistoina voivat toimia mm. elämäkerrat, muistelmat ja viralliset dokumentit, joiden käyttöön on usein saatava lupa. Kertomusten analyysiin perustuva tutkimus kuuluu narratiivisen tutkimuksen ydin alueeseen. Narratiivisuudella viitataan lähestymistapaan, jossa kertomukset toimivat tiedon välittäjinä ja tuottajina, ja joiden arviointi riippuu ajasta, paikasta, henkilöistä ja keinoista. Totuus ja todellisuus löytyvät, kun aineisto on riittävästi kylläntynyt eli kun samat asiat alkavat kertautua analyysissä. Tällöin tapahtuu ns. suturaatio, jolloin tietty määrä aineistoa tuo esiin teoreettisesti merkittävät tulokset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177, 184, 212, 213)

Tutkimus aineisto koostuu kotikuntoutuspilotin fysioterapeutin potilastietojärjestelmä Effican tekemistä kirjauksista ajalla 1.1.- 30.6.2008. Tutkimusdokumenttien otos rajautuu Effica järjestelmän avulla fysioterapeutin suoritteiden perusteella suoraan. Effica-potilastietojärjestelmä tuottaa myös tilastoja potilaiden ikäryhmistä ja sukupuolesta sekä fysioterapeutin käyntien syystä, käyntien kokonaismäärästä ja sisällöstä sekä käyntien määrästä per henkilö. Lisäksi siitä on mahdollista saada selville terveystietojen asiakkuus nykyhetkellä.

Effican järjestelmäkoordinaattori tulosti kotikuntoutusfysioterapeutin potilaskontaktit eli henkilötunnukset. Näiden avulla päästiin Effican kertomukseen ja avaamaan potilastiedot jokaisen henkilötunnuksen kautta. Uuden tiedonhaku ominaisuuden kautta haettiin yhdistelmä, jossa valittiin toiminnoksi FYS sekä rajattiin ajaksi 1.1.–30.6.08. Otoksesta valittiin vielä rajattu otoksena kotikuntoutusfysioterapeutin kirjaukset. Otokseen nousseet tiedot siirrettiin Word-asiakirjan taulukkoon numeroidussa 1.–70. järjestykseen. Tässä vaiheessa henkilötunnukset jäivät pois aineiston materiaalista ja jatkossa työskenneltiin vain tapausnumeroidujen kertomusten kanssa.

#### 10.1.1 Kotikuntoutusaineiston kuvaus

Effican tilastoinnista saatiin järjestelmäkoordinaattorin avustuksella seuraavat tiedot aineistosta. Tilastojen mukaan puolen vuoden otannan potilaslukumäärä vaihteli eri tilasto-

jen ajo tavasta riippuen 61–70 eri potilaaseen. Ladullisessa aineistossa kertomusten määräksi nousi 70 eri asiakasta. Näille asiakkaille fysioterapeutti teki yhteensä 168 (=N) käyntiä. Nämä käynnit ovat tutkimuksessa tarkastelun kohteena.

Ikäryhmittäin käyntien määrät jakautuivat seuraavasti: 50–64 -vuotiaat yhteensä 13 käyntiä, 65–74 -vuotiaat yhteensä 38 käyntiä, 75–84 -vuotiaat yhteensä 91 käyntiä ja yli 85-vuotiaat yhteensä 26 käyntejä. Sukupuolen osalta mies asiakkaiden luo tehtiin 60 käyntiä ja naisasiakkaiden luo tehtiin 108 käyntiä. (Taulukko1.)

IKÄ	50–64	65–74	75–84	YLI 85–	MIEHET	NAISET
	VUOTIAAT	VUOTIAAT	VUOTIAAT	VUOTIAAT		
KÄYNTIEN						
LKM	13	38	91	26	60	108

Taulukko 1. Fysioterapiakäyntien jakautuminen ikäryhmittäin.

Fysioterapian käyntien tulosityluokituksen mukaan eniten asiakkailla oli "muun sairauden ja toimintakyvyn alentumasta" (90) johtuva tarve fysioterapeutin konsultaatiolle. Tasaveroisesti niin aivoverenkiertohäiriö (23), muu neurologinen sairaus (26) ja operaation jälkitala (24) oli konsultaatioon tulossyy. "Muut tules- ongelmat" (12), selkäongelmat (9) ja trauman jälkitalat (7) ja kerran lymfa-arvio johti fysioterapeutin konsultaatioon. (Taulukko 2.)

TU- LOSYY- LUOKI- TUS	MUUN SAIRAUDEN JA TOIMINTAKYVYN ALENTUMA	AIVOVERENKIRTOHÄI- RIÖ MUU NEUROLOGINEN OPERAATION JÄLKITILA	MUUT TU- LES- ONGELMAT	SELKÄONGELMAT TRAUMAN JÄLKITI- LA LYMFA-ARVIO
LKM	90	23–26	12	ALLE 10

Taulukko 2. Fysioterapian konsultaatioiden tulossyyt.

Tilastojen mukaan fysioterapeutti kuvasi käyntien sisältöjen koostuvan eniten fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta (151), moniammatillisesta yhteistyöstä (148), toimintakykyä tukevien apuvälineiden arvioinnista, lainauksesta ja käytön opetuksesta (88), asumis- ja elinympäristön arvioinnista ja järjestelyistä (69) sekä fysioterapeuttisesta tutkimisesta (59), terapeuttisesta harjoittamisesta (67), tiedon hankinnasta (49) ja fysioterapiasuunnitelman laatimisesta (10).

Tutkimusaineiston hankinta hetkellä elokuussa 2008 tarkastelin myös asiakkaiden sen hetkistä "sijoituspaikkaa" perusterveydenhuollossa (kotihoito, sairaala, laitoshoido). Kävi selville, että 70 asiakkaasta 59 oli kotona ja näitä 33 oli kotona tukitoimien avulla. Näitä tukitoimia olivat kotihoito, lyhyt aikaiset hoitokäynnit eli lah-jaksot ja puoliso, joka toimi omaishoitajana. Seitsemän asiakasta oli sairaalahoidossa. Kolme asiakasta oli eri hoitopaikoissa: palvelutalossa, hoitokodissa ja vanhuspsykiatrisella osastolla. Yksi asiakas oli kuollut. Asiakkuutta terveyspalveluihin ei ollut 23 henkilöllä, jotka oletettavasti pärjäsivät kotona ilman perusterveydenhuollon tukitoimia.

## 10.2 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi on epistemologinen (tietoteoria siitä, mitä voimme tietää ja miten) induktiivinen eli aineistolähtöinen tekstianalyysi, jossa tekstin sisältöä analysoidaan ja eritellään. Tutkittavasta ilmiöstä saadaan mielekäs ja yhtenäinen informaatio sisällönanalyysin avulla, jossa aineiston kuvaus tiivistetään ja järjestellään selkeään muotoon. Tämä narratiivinen eli kerronnallinen tutkimustapa vaatii tutkijalta kolmen eri kertomuksen keskinäistä dialogia, dokumentoijan (kertojan) äänen mukanaoloa, taustateorian tuntemusta ja lukijan (tutkijan) reflektiivistä lukutapaa ja tulkintaa (Kujala 2007, 27). Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan, päättelyyn ja tutkijan haluun ymmärtää aineistoa. Siinä edetään empiirisestä (olemassa oleva, tapahtuva) aineistosta kohti käsitteellämpää ilmiötä. (Hannula 2007, 117; Tuomi & Sarajärvi 2002, 105,110,115).

Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Induktiivisen sisällönanalyysin prosessi koostuu kolmesta vaiheesta. Pelkistämävaiheessa (reduointi) auki kirjoitetusta aineistosta karsitaan epäolennainen pois, informaatio tiivistetään tai pilkotaan. Pelkistämistä ohjaa tutkimusongelma, jonka mukaan aineisto litteroidaan tai koodataan. Analyysiyksikkönä toimii lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka voi tarkoittaa useampaa lausetta. Prosessin toisessa vaiheessa aineistosta koodatut ilmaukset ryhmitel-

lään eli klusteroidaan alaluokiksi ja pääluokiksi, joissa aineisto tiivistyy. Tällöin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Induktiivisen sisällönanalyysi prosessin kolmannessa vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka pohjalta luodaan teoreettisia käsitteitä (abstrahointi). Näitä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.)

Laadullisen tutkimusmenetelmien reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuus) ja validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on luvattu) käsitteitä on kritisoitu, koska nämä luotettavuus käsitteet perustuvat oletukseen yhdestä konkreettisesta todellisuudesta - yhdestä totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Laadullisen tutkimuksen katsotaan olevan "totta", kun konsensussteoria (jossa ihmiset luovat totuuden yhteisymmärryksessä) ja pragmaattinen totuusteoria (jossa uskomus on tosi, jos se toimii ja on hyödyllinen) ja koherenssiteoria (jos tutkimus on yhtäpitävä ja johdonmukainen muiden väitteiden kanssa) toteutuvat. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131–133).

Tutkijan luotettavuus- ja puolueettomuusnäkökulmat on otettava huomioon laadullisessa tutkimuksessa, koska hän luo tutkimusasetelman ja tulkitsee sitä. Aineiston kannalta validius ilmenee aineiston aitoutena eli kirjaukset on tehty asiasta, jota tutkitaan ja toisaalta aineiston on oltava relevanttia tutkimusongelman viitekehyksen suhteen. Koska tutkija on vaikutuksille altis ja sitoumuksilla varustettu ihminen, on laadullisessa tutkimustyössä tärkeää asioiden läpinäkyvyys ja auki kirjoittaminen. Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jossa tutkimuksen johdonmukainen eteneminen ja kirjaaminen korostuvat. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995, 129–130; Tuomi & Sarajärvi 2002, 132–133).

Aineistosta tehtävistä johtopäätöksistä on avoimesti hyväksyttävä ja tiedostettava tutkimuksen intersubjektiivisuus eli tutkimukseen vaikuttavat aina paitsi aineiston myös tutkijan mielessä vaikuttavat merkitykset. Tutkijan tulee erityisesti muistaa tehdessään tulkintaa seuraavat kysymykset: pyrkiikö hän ymmärtämään ja kuulemaan havainto materiaalista tiedonantajaa vai suodattuuko tieto tutkijan oman kehyksen läpi. Tulkinnassa korostuvat tutkijan piirteet ja asenteet sekä kyky objektiivisuuteen. (Syrjälä ym. 1995, 129–130; Tuomi & Sarajärvi 2002, 132–133).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida tarkistaa uusimalla tutkimus, koska tutkija toimii itse "tutkimusmittarina" teoreettisen perehtyneisyytensä vuoksi sekä prosessin intersubjektiivisuutensa perusteella. Uudessa tutkimuksessa tutkimusongelman merkitys,

aineiston luonne ja sen merkityksien tulkinta muodostuu aina uudelleen, tuoden näin tarkentavaa lisätietoa asia kokonaisuuteen. Tutkimusprosessin luotettavuutta voidaan arvioida ainoastaan tutkimuksen kirjallisesta raportista saatavan kuvauksen perusteella, josta tulee löytyä teoreettisten lähtökohtien sidonnaisuus tutkimusongelmaan, tutkimustilanne, aineiston keruu ja tutkimusprosessin kulku. (Syrjälä ym. 1995, 130–131.)

Kotikuntoutuspilotin tutkimuksessa aineiston hankinta perustuu potilasasiakirjojen merkitöihin, jotka säilyvät kymmeniä vuosia dokumentoituna. Tutkimuksen validiteetin, eli onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu, varmistamiseksi aineiston on oltava aito ja on käytettävä aineiston induktiivista sisällönanalyysia, jolloin vastaukset tutkimusongelmaan nousevat dokumenttien pohjalta mahdollisimman monipuolisesti. Kirjallisen raportoinnin perusteella voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta voidaan lisäksi arvioida laadullisen tutkimuksen ja potilastietojärjestelmän tuottamien tilastollisten lukujen vertailulla ja tietojen arvioinnilla. Tutkimuksen reliabiliteettia eli tutkimuksen toistettavuutta lisää dokumenttien löytyminen pitkään tietokannoissa ja tulkintaa varten on olemassa tutkimusongelma, mutta toisen tutkijan uusimana tämä tutkimus tulisi antamaan tutkimusongelmasta lisätietoa menetelmän intersubjektiiivisuuden vuoksi.

Tutkimuslupa tutkimusaineiston hankkimiseksi saatiin Espoon kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen toimialalta hallintopalveluiden tieto, laatu ja kehittämissyksiköstä. Tutkimuslupa hakemuksessa korostui tutkimuksen eettisyys ja yksityisyydensuoja näkökulmat sekä aineiston työstämisen aikana materiaalin käsittelyn osalta vaitiolovelvollisuus ja ammattieettinen huolellisuus. Sisällönanalyysiin kerätyn kirjallisen materiaalin niin potilasasiakirjojen tulosteet kuin muistiinpanot hävitettiin työstämisen jälkeen silppurilla. Tutkimuksen aikana huolehditaan, että henkilötietojen ja yksityisyyden suoja toteutui.

### 10.2.1 Kotikuntoutusaineiston sisällön analyysin eteneminen

Aineiston otos koostui 70 eri tapauksesta ja 168 (=N) käynnistä. Tulosteena määrä oli 88 A4-sivua vaakatulostettua. Aineistoon tutustuminen alkoi lukemalla tapaukset läpi kokonaiskuvan saamiseksi, mutta samalla pitäen mielessä tutkimuskysymykset. Varsinaisessa aineiston käsittelyssä etsittiin järjestelmällisesti ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ilmaukset muokattiin pelkistetyiksi ilmauksiksi, joista ryhmittelyn avulla muodostui alaluokat. Edelleen asioita yhdisteltiin ja tietoa tiivistettiin muodostaen yläluokat ja ykköskysymys johti vielä pääluokkien luomiseen.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen nousi pelkistettyjä ilmauksia vaakataulukoituna yhteensä yhtensä 22 A4-sivua, joissa oli yhdistetty osa samoja asioita käsitteleviä ilmauksia.

Tästä ryhmittelemällä löytyi 20 aihekokonaisuutta alaluokiksi. Tietoa tiivistämällä pääsin 13 yläluokkaan ja edelleen tietoa muokkaamalla ja yksinkertaistamalla kuuteen pääluokkaan.(Liite1.)

Toiseen tutkimuskysymykseen aineiston 168 käyntien otoksesta löytyi yhteensä 23 kappaletta alkuperäisilmausta (Liite 2). Pelkistetyt ilmaukset muodostettiin jokaisesta tapauksesta erikseen ja alaluokat nimettiin samoin. Pääluokat muodostuivat näistä selkeästi aineiston suppeuden vuoksi. Pääluokiksi nousi yhteensä seitsemän kotikuntoutuksen merkitystä asiakkaalle. (Liite 3.) Koska aineisto toiseen kysymykseen oli suppeampi, sen käsittely oli helpompaa, mutta prosessi oli sama kuin ensimmäisen kysymyksen osalta.

Seuraavassa toimintamalli, jota käytettiin kun edettiin alkuperäisilmauksista pelkistettyihin ilmauksiin. Pelkistetyistä ilmauksista edettiin alaluokkiin ja tietoa tiivistämällä muodostettiin pääluokat ja tarvittaessa yläluokat. Esimerkkinä pääluokan "jatkokuntoutuksen tarve on arvioitu tai järjestetty" -rakentaminen.(Taulukko 3.)

#### ALKUPERÄISILMAUKSET KYSYMYS 2

Kotiin tueksi ostopalvelu ft, palvelut ja lah-jaksot. kh Vaimo saanut ohjausta ostopalvelufysioterapeutilta asentohoidoissa ja toteuttanut niitä. Vaimo kokee, että tällä hetkellä miehen hoitaminen on hieman helpompaa, mies virkeämpi.18

Kotikuntoutus fysioterapeutin käynneillä/harjoitteilla pyritään tukemaan kotihoitoa. Jatkoissa veteraanikuntoutuksen kautta harjoitteet ja kotihoito on tarv. yhteydessä allekirjoittaneeseen. Siirtymisten, seisomaannousun harjoittelua, alaraajojen venyttelyt ja rollaattoriin tukeutuen seisomaharj. Harjoittelulla pyritään edesauttamaan, että as. pärjäisi kotona kotihoidon avuin. 25

As.suunnittelee jatkavansa veteraanijärjestön tilaisuuksissa käymistä Tapiolan palvelutalolla ja suunnitelmissa myös veteraanikuntoutus, joissa säännöllisesti käynyt; viimeksi avokuntoutuksessa.26

Keskusteltu avo fysioterapeutin kanssa, jolle asiakas itse soitti. Asiakkaan kokonaistilanne huomioiden päädyttiin suositteluun fysioterapia jaksoa lääkinällisen kuntoutuksen kautta asiakkaan kotona yht. 10 krt, 1 krt/vk.Tavoitteena oik. polven akt. liikelaajuuden lisääntyminen, kävelyn varmentuminen niin,että as. pystyisi jatkossakin liikkumaan myös kodin ulkopuolella, siirtymään henkilöautoon ja pärjäisi tarvittaessa muutaman askelman rapuissa. kts. yst.myös 11.3 lääkäri fys.lähetete. 28

Allekirjoittanut tiedusteli avofysioterapian allasryhmistä Puolarmetsässä. As. voi esim. Peijaksen kontrollikäynnillä mainita allasterapiasta, jolloin lääkäri voi suositella allasterapiaa esim. epikriisissä, joka käy sitten läheteteeksi ryhmään.38

Suosittelen asiakkaalle säännöllistä fysioterapiaa 1-2 krt/vk a 60 min yht. 40krt/vuosi asiakkaan kotona. Tavoite: mies pärjää jatkossakin omaishoitajavaimon ja kotihoidon avustamana kotona. Heikentyneen liikuntakyvyn parantuminen ja sisäportaiden kävelyn onnistuminen jatkossakin vaimon avustuksella sekä spastisuuden lievittäminen harjoitteiden yhteydessä. 41

As. pääsee kulkemaan raput(harjoittelun jälkeen) toisen henkilön varmistamana ja näin ollen as. pääsee asunnosta ulos, vaikka hissitasanteen ja katutasanteen välissä on 6 askelmaa. Säännöllinen rappukävely esim. kotihoidon käynnin aikana tukisi as. nykykunnan säi-

lymistä. Suosittelen asiakkaalle palvelutalon päiväkeskustoimintaa.51

As. halusi kovasti päästä palvelutalolle syömään ja tapaamaan ystäviä. As.hankittiin toinen rollaattori, jota säilytetään ulko-oven edessä katoksen alla. As. sai itse lukon auki ja takaisin kiinni...

Asiakas saanut varmuutta liikkumiseen ja pihatasanteella säilytettävän rollaattorin kanssa on tehnyt nyt yksin muutamia kävelylenkkejä. As. on erittäin tyytyväinen ja hyvillä mielin, kun voinut lähteä yksin ulos.. Allekirj. tuli sovittuun aikaan iltapäivällä, jolloin as. kertoi iloisesti hyvin sujuneesta palvelutalomatkasta.57

Asiakkaalle anottu LAH-jaksoja omaishoitaja vaimon jaksamisen tukemiseksi. 64

Allekirjoittaneen mielestä yks.fysioterapiajakso esim. terv.keskusen avofysioterapiassa ja mahd. ryhmäterapia tukisivat as. nykytilaa. Allekirj.selvittää etupihalle suunniteltua luis-ka-asiaa, josta as. kysyy.69

Taulukko 3. Alkuperäisilmaukset kysymykseen 2.

Seuraavassa taulukossa alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset ja edelleen alaluokat.(Taulukko 4.)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT
lah-jaksot ja ostopalvelu fysioterapiat anottu ja järjestyneet	
veteraanikuntoutuksen kautta harjoitteet jatkossa	jatkokuntoutusjakso hyväksytty
ostopalvelu fysioterapia arviointi	
suunnitelmissa veteraanikuntoutukseen osallistuminen jatkossa	jatkokuntoutusjaksojen tarve arvioitu
lääkinnällisen kuntoutuksen kautta ft ostopalveluna suunnitellaan	
järjestetty jatkoterapia allasterapia ryhmään avofysioterapiaan	jatkokuntoutus suunniteltu
lääkinnällinen kuntoutus ft lähete, jotta asiak. hoitoisuus kevenisi vaimon ja kotihoidon kannalta	jatkokuntoutus haetaan
lääkinnällinen kuntoutus fysioterapian hakemiseksi	
päivätoimintaa suosittelu	
lääkinnällisen kuntoutuksen arvio	jatkokuntoutus järjestetty
jatkokuntoutuksen järjestäminen LAH- jaksot	
jatkokuntoutusjakson järjestäminen avofysioterapiaan ryhmäterapiaa	

Taulukko 4. Kysymyksen 2 pelkistetyt ilmaukset ja alaluokkien muodostuminen.

## 11 Tutkimuksen tulokset

### 11.1 Kotona tapahtuva kotikuntoutus / fysioterapia

Aineistoa pelkistämällä ja tiivistämällä muodostui kotona tapahtuva kotikuntoutuksen / fysioterapian sisällöiksi seuraavat pääluokat (Liite 1):

1. asuin- ja elinympäristön arviointia, järjestelyä ja muuttamista
2. apuvälineiden arviointia, järjestämistä ja käytön opetusta
3. fysioterapian näkökulma toiminta- ja liikuntakykyyn: tutkimisen, arvioinnin ja harjoittamisen kautta
4. vuorovaikutusta asiakkaan, hänen läheistensä ja hoitoon osallistuvien kanssa
5. moniammatillista ja monitahoista yhteistyötä
6. ohjausta ja neuvontaa

#### 11.1.1 Vuorovaikutus asiakkaan, hänen läheistensä ja hoitoon osallistuvien kanssa

Tutkimus aineiston mukaan kotikuntoutuksen fysioterapia tapahtuu yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa asiakkaan, hänen läheistensä ja hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Vuorovaikutuksessa osalta *asiakkaan kertomusten kuuntelua, asiakkaan havainnointia ja tutkimista sekä fysioterapian tutkimuksen* alaluokissa aineistosta tärkeinä osa-alueina nousivat esiin asiakkaan mielipiteiden ja ajatusten sekä kertomusten kuuleminen, jotta syntyy luottamuksellinen yhteistyö hänen kanssaan. Yhtä tärkeää on kuunnella asiakkaan läheisiä alaluokan *yhteistyö läheisten kanssa* mukaan, heidän pelkojaan, huoliaan ja arkeaan, jotta yhdessä löydetään ne toimintatavat joilla turvallinen ja itsenäinen elämä asuin- ja elinympäristössä savutetaan.

Kotihoidon kanssa fysioterapeutti tekee alaluokkien *yhteistyö kotihoidon kanssa ja kotihoidon kanssa hoitotilanteiden arvioinnin* mukaan ammatillista yhteistyötä tietojen vaihtoa ja yhteisten tavoitteiden asettamista sekä käytännöistä sopimista esimerkiksi yhteisillä arviointikäynneillä. Vuorovaikutuksessa pohditaan asiakasta kuntouttavista toimenpiteistä, joihin kotihoito voi käynneillään osoittaa tukea, huomiota ja kannustusta.

”Käynnillä käyty asiakkaan kotona liikkumisia ja adl-toimia läpi, ohjattu asiakasta, kotihoidon työntekijää ja opiskelijaa harjoitteissa, joita asiakkaan kanssa voi tehdä kotikäyntien yhteydessä, jolloin käynneillä tuetaan osaltaan nykyisen liikuntakyvyn säilymistä/varmentumista, koska viime aikoina asiakkaan liikkuminen kotona on ollut vaikeampaa.”

Fysioterapeutti ja kotihoidontyöntekijät yhdessä pohtivat turvallisuutta lisääviä toimenpiteitä asumisympäristössä, liikkumisessa ja siirtymisissä. Monia toimintoja harjoitellaan ja

kokeillaan käytännössä, mikä lisää paitsi tiedon siirtymistä myös toteutuksen yhdenmukaisuutta ja näkemysten vahvistumista.

### 11.1.2 Fysioterapian näkökulma toiminta- ja liikuntakykyyn: tutkimisen, arvioinnin ja harjoittamisen kautta

Kirjausten perusteella voidaan arvioida, että fysioterapeutti lähestyy asiakkaan selviytymisen kartoittamista omasta asiantuntijuuden näkökulmasta alaluokissa *asiakkaan kertomusten kuuntelu, fysioterapia tutkiminen, asiakkaan siirtymisten tutkimisessa, adl -toimintojen arviointi*, jossa korostuu toiminta- ja liikkumiskyvyn tutkiminen, fysioterapeuttisen diagnoosin tekeminen ongelman esiin nostamiseksi, suunnitelman laatiminen ja tavoitteiden asettaminen alaluokassa *fysioterapia - terapiassa*. Koska fysioterapia on tavoitteellista toimintaa, väliarviointi ja arviointi sisältyvä asiakas käynteihin. Asiakkaan toimintakykyä ja liikkumista sekä selviytymistä elämän muutostilanteissa (esim. sairastuminen, raihnahtuminen, trauma) arvioidaan kotikuntoutuksessa siinä ympäristössä, jossa hänen elämänsä jatkuu näiden muutosten jälkeen esim. sairaalahoidon, lyhytaikashoidon tai kuntoutusjakson jälkeen.

”As. lepäilee vuoteessa, pääsee itsenäisesti vuoteen reunalle istumaan ja korkeasta sängystä seisomaan. Kävely WC:hen sujuu itsenäisesti ilman apuvälineitä. WC:hen mennessä askelman nousussa tukeutuu oik. kädellä hyllyyn. WC-pöntölle mennessä ja ylösnoustaessa tukeutuu pesukoneeseen ja oven karmiin. Rappukävely sujuu tasatahtiin mol. käsillä kaiteisiin tukeutuen. As. on huomannut itsekin, että jalkalihakset eivät riitä vielä vuoroaskelin menoon ja käsiin joutuu tukeutumaan paljon. Pienen huilin jälkeen as. kävelee raput ylös ja makuuhuoneeseen. Porraskävely sujui jo vuoroaskelin ylös/alas kaiteeseen tukeutuen, mutta tuolilta ei jaksanut nousta ylös ilman käsillä auttamista.”

Aineiston mukaan fysioterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyisyyttä suhteessa ympäristöön kuten alaluokissa *asiakkaan kertomusten kuuntelu, fysioterapia tutkiminen, asiakkaan siirtymisten tutkimisessa, adl -toimintojen arviointi* ja ympäristön suhdetta asiakkaan voimavaroihin, alaluokat *asunnon kuvaus ja arviointi ja asunnon ympäristön kuvaus ja arviointi*, pyrkien löytämään selviytymiskeinot joko liikkumisen kompensatioiden tai apuvälineiden avulla tai järjestelemällä ympäristöä tai tekemällä aloitteen asunnon muutostöiden aloittamiseksi, kuten alaluokissa *apuvälineet yksilölliset tai yleiset, fysioterapia -terapia, läheisten kanssa asunnon järjestelyjä, yhteistyö kotihoidon kanssa, yhteistyö muiden hoitoon ja / tai kuntoutukseen osallistuvien kanssa ja muut kuntouttavat jatkotoimet* ilmenee. Lisäksi muutostilanteet vaativat ikääntyneellä tehostetumpaa tukea, jotta ”kynnyksen ylitys kotiin tulolle” onnistuu; esimerkiksi sairaalajakson jälkeen kotiutumisvaiheessa tukeminen. Tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman turvallinen elämä ja asuminen.

Alaluokan *asiakkaan ohjaus ja neuvonta* mukaan omatoimiharjoitteet ovat tärkeä osa toiminta- ja liikuntakyvyn parantamista ja ylläpysymistä iäkkäillä kotihoidon asiakkailla.

”Käydään läpi harjoituksia, joita asiakas pystyy itsenäisesti tekemään. Harjoitukset as. kokee hyvinä ja tyytyväinen kun jaksaa niitä nyt tehdä. Asiakkaalle on ohjattu sairaalassa hengitysharjoituksena pulloon puhallusharjoitukset. Ohjataan harjoitukset uudellaan ja suositellaan niitä jatkettavan hengityksen tehostamiseksi”

Operaation tai trauman jälkeen ja aivohalvauksiin tai neurologisiin sairauksiin liittyy kuntoutumisen ja kunnon edistyminen on kovaa työtä, joten tutkimuksen mukaan kotikuntoutusfysioterapeutti käynneillään käy läpi ja päivittää hoitopaikkojen antamia harjoitusohjelmia ja toisaalta laatii itse tarvittaessa asiakkaalle yksilölliset harjoitusohjelmat. Näiden ohjelmien toteutuminen on paitsi asiakkaan asia myös muiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien tahojen kannustuksen ja muistuttelun asia.

”Suihkukäynnin yhteydessä raput hoitajan avustamana/varmistamana”

”Sovitaan toinen käynti, jolloin asiakkaan omatoimisten kanssa jumpan läpikäynti ja rappukävelyharjoitusten ohjaus.”

### 11.1.3 Apuvälineiden arviointi, järjestäminen ja käytön opetus

Yksilöllisten ja kierrätettävien apuvälineiden tarpeen arviointi, lainaus ja järjestäminen sekä käytön ohjaus niin asiakkaalle kuin läheisille ja hoitoon ja kuntoutukseen osallistuville on tutkimuksen mukaan fysioterapeutin työn ydin aluetta.

Alkuperäisilmauksissa alaluokan *apuvälineiden yleisten ja yksilöllisten, yhteistyö kotihoidon kanssa sekä läheisten ohjaus ja neuvonta* osalta on selventäviä esimerkkejä tästä toiminnasta.

”Asiakkaalla on kotona tällä hetkellä toimivan tuntuiset apuvälineet.”

”...varataan apuvälineyksiköstä jalallinen wc-tuoli wc:tä korottamaan sekä sängynjalankorotukset. Kotoa vietiin pois risa suihkujakkara”

”Allekirjoittanut varmistoi Respectasta, että sänky on sieltä vuokralla ja sänkyyn on vuokrattavissa lisävarusteita. Selvitetään vielä apuvälineyksiköstä asiaa, koska asiakas on ns. sairaalasänkyjonossa.”

”Kotiin asennettu eteisen käytävälle kaksi pitkää tukikahvaa, joiden avulla asiakas voi harjoitella itsenäisesti muutamia kävelyaskelia ja tehdä seisomaharjoituksia.”

”...sängyn korottaminen, selvitetään asiaa, koska apuvälineyksikön korottajat eivät käy asiakkaan sänkyyn. Varataan nosto/talutusvyö vaimon työtä helpottamaan.”

”Kotihoidon arviointikäynnillä päällimmäiseksi ongelmaksi noussut selän ekstensiotuen pukeminen, tuen epämukavuus; tuki hiertää ihoa ja asiakkaan mielestä tuki ei tue murtumakohtaa. Annettu puhelimitse ohjeena pukea aluspaita/t-paita tuen alle ja tarkistamaan, onko tuki kiristettävissä, kun se löysän tuntuinen. Sovittu, että kotikäynti seuraavana päivänä, jolloin tuen

pukemiseen ja käyttöön liittyvä lisäohjaus ja apuväline/ tukitankojen tarpeen arviointia.”

”Asiakkaalla on useita erimallisia ranne/käsitukia, joita sanoo käyttävänsä, jos käsissä hermosärkytyypistä kipua ja ehkäisemään virheasentoja.”

”...mietitään yhdessä kotihoidon edustajan kanssa asiakkaan hoitoa ja avustamista; menetelmät ja tarvittavat apuvälineet. Potilasnosturin tarve on myös tarkemmin selvitettävä, koska tällä hetkellä asiakkaan hoito on erittäin vaativaa kokonaisuutena, eikä pot. avustaminen sängystä tuoliin ole se ongelmallisen alue.”

Fysioterapeutin hyvä apuvälineiden tuntemus ja yhteistyö Espoon kaupungin apuvälineyksikön kanssa ovat työssä onnistumisen avain asioita. Asiakkaan kannalta on oleellista, että hänellä on toimivat, mahdollisimman yksilöllisesti mitatut apuvälineet käytössä oikea aikaisesti. Yhtä tärkeää asiakkaan näkökulmasta on, ettei välineitä ole liikaa, joko viemässä tilaa tai passivoimassa asiakasta, ja että apuvälineet ovat toimivat ja kunnossa.

#### 11.1.4 Asuin- ja elinympäristön arviointi, järjestely ja muuttaminen

Tutkimusaineiston mukaan asuin- ja elinympäristö on jokaisella asiakkaalla omansa sen etuineen ja haittoineen. Tutkimuksen mukaan fysioterapeutti havainnoidessaan ja arvioiessaan asiakasta hänen ympäristössään muodostaa siitä ammatillisen näkemyksen alaluokkien *asunnon kuvausta ja arviointia sekä asunnon ympäristön kuvausta ja arviointia, fysioterapia tutkimisen ja adl-toimintojen arviointi sekä läheisten kanssa asunnon järjestelyjä* mukaan, jossa korostuu ympäristön resurssit ja rajoitteet suhteessa asiakkaan voimavaroihin ja toimintakykyisyyteen. Asuin- ja elinympäristön etuna voidaan pitää liikkumisen esteettömyyttä. Liikkuminen tulisi olla mahdollista paitsi sisätiloissa myös ulkona niin puutarhassa ja pihalla kuin myös lähialueilla esim. kauppaan, palvelutalolle. Aineiston mukaan asumismuoto ja alue vaikuttavat paljon liikkumisen mahdollisuuksiin.

”Asunto on hissitalossa, ulko-ovi on katutasoa alempana, johon on muutama rappu sekä loiva liuska. Asunnossa huone, keitto- ja makuusyvynny sekä suihkullinen kylpyhuone”

Turvallisuuden parantamiseksi fysioterapeutti arvioi ja harjoittaa asiakasta kotona liikkumisessa ja toimimisessa mm. pesutiloihin pääsemiseksi, wc-käyntien itsenäisessä onnistumisessa, parvekkeelle pääsystä ja portaissa sekä asunnon mahdollisissa eri tasoissa liikkumisessa.

”94 -vuotias rouva, joka asuu iäkkään miehensä kanssa omakotitalossa. Pesutilat kellarikerroksessa, jossa ovat vielä ennen sairaalajaksoa käyneet kahdestaan, mies avustanut. - - Asiakas kävelee ulkoraput varmistettuna tatasahahtiin ja voimakkaasti käsillä kaiteeseen tukeutuen. Asento on hyvin kumara. Ulkoeteisen ja sisäeteisen välissä on askelma, jonka asiakas nousee tukitankoon tukeutuen. Sisätiloissa asiakas liikkuu hitaasti mutta tottuneesti

rollaattorilla. Olohuoneessa hyvä tuoli istua, josta nouseminen sujuu hyvin. Pieneen WC:hen kapea ovi, asiakas jättää rollaattorin eteisen puolelle ja tukeutuu oven karmin ja WC:ssä olevaan tukikahvaan sisään mennessä. WC-istuin matala, mutta asiakas selviää wc-toimista ja käsien pesuista itsenäisesti.”

Lähiympäristössä asiakkaan liikkumista ja selviytymistä fysioterapeutti arvio ja harjoittaa useassa tapauksessa mm. rappukäytävässä liikkumisessa, hissien käytössä, ulkona liikkumisen apuvälineiden käytössä, eri alustoilla kävelyssä ja ylä- ja alamäen kävelyssä, ensimmäisen asiointimatkan kokeilussa sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

”Kävelyharjoitus rollaattorilla ulkona. Asiakas pääsi itsenäisesti varmistettuna ulko-ovesta rollaattorin kanssa ja kävely hiekkakäytävällä ja asfaltilla hallittua, vaikkakin vauhti hidaskin ja etenkin oikean jalan askel matala; maata välillä viistävä. Asiakas käveli postilaatikon ja sai itse postit laatikosta. Asiakkaalla oli oma näkemys, että ulkoilee vain pyörätuolissa istuen, mutta oli sitten halukas kävelyyn. Pyörätuoli oli mukana, jossa asiakas lepäsi muuttaman kerran.”

”Porraskävelyharjoitukset sujuvat varmistettuna tasatahtiin toisella kädellä kaiteeseen tukeutuen. Kävelyharjoitukset palvelulinjan pysäkillä (matka edestakaisin n. 300 m) välillä rollaattorin penkillä leväten. Nyt kävelyvauhdin kontrollointi ja rollaattorin hallinta alamäessä varmempiä kuin 20.5 käynnillä.”

”...sovitaan uusi käynti, jolloin tavoitteena on harjoittaa liikkumista rollaattorin kanssa rappukäytävään, hissiin ja rappukävelyharjoitukset, jos asiakkaan vointi sallii.”

Tutkimusaineistosta nousi esiin, että asunnon muutostyöt ovat aika ajoitin välttämättömiä, jotta asiakas voi jatkaa asumista elinympäristössään.

”Ennen asunnonmuutostöitä asiakas asuu alakerran takkahuone/uimaallasosastolla, jossa apuvälineyksiköstä hankittu sairaalasänky, sänkyyn nousutuki, pyörätuoli, rollaattori, wc-tuoli ja wc:hen asennettu tukitanko.”

Fysioterapeutti oli kirjannut aineistoon asiakkaan kanssa tekemiään sopimuksia siitä, millä alueilla asiakkaan on turvallista ilman varmistajaa kotonaan liikkua.

”Sovittu jo aikaisemmin, että ainakin alkuun liikkuminen alakertaan toisen henkilön varmistamana.”

#### 11.1.5 Moniammatillinen ja monitahoinen yhteistyö

Aineistoanalyysissä tuli selväksi se laaja kenttä, jolla kotikuntoutusfysioterapeutti työskentelee asiakkaan kotona selviytymiseksi. Alaluokissa *yhteistyö kotihoidon kanssa, yhteistyö muiden hoitoon ja / tai kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa, ja muu kotona tapahtuva tukeminen sekä sopimista ja suunnittelua* nousi esiin tutkimuksen laaja niin monitahoinen kuin moniammatillinen toimijakunta, joiden työpanoksesta ja yhteistyöstä on asi-

akkaan kotona selviytyminen kiinni. Fysioterapeutti on vain yksi toimijoista.

lääkät fysioterapeutin asiakkaat ovat valtaosaltaan kotihoidon asiakkaista. Kotihoidon osalta toimijoina ovat kotiutushoitajat, kotihoidonohjaajat, kotisairaanhoidajat ja lähihoitajat. Kotisairaanhoido keskittyy kotisairaanhoidon ja -kotihoiton tarpeen arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen lisäksi kotisairaanhoido sisältää haavojen hoidon, lääkehoidon ja näytteiden ottoa. Kotihoidon palveluja ovat päivittäisten toimintojen tukeminen kuten suihkuapu. Muut kotihoidolliset avut kuten siivousapu sekä kauppa- ja ateriapalvelu ostetaan yksityisiltä palvelujen tarjoajilta.

*"Kotihoidon käynnit jatkossa 2 krt/vk, lisäksi yksityisesti siivousapua ja mahd. myös ystävänpalvelutyypistä apua."*

*"Kotihoidon asiakas 1 x/vk päivätoiminta 2 alkuun kotihoidon käynnit 2x/vk; varmistetaan kotona oloa. Omaiset käyvät myös säännöllisesti . Taavinkodin saunapalvelun toivotaan jatkuvan, omaiset aktivoivat ateriapalvelua."*

Espoossa kotihoidon asiakkailla on mahdollista SAP -arviointiin (suunnittele - arvio - palvelu -arviointi) perustuen osallistua kerran viikossa päivätoimintaryhmiin, jolla pyritään voimavarojen lisäämiseen ja kotona selviytymisen parantamiseen sekä henkisen hyvinvoinnin lisäämiseen tällä sosiaalisella toiminnalla. Fysioterapeutti tuo asiantuntemuksensa tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan sekä tekee ehdotuksia omasta näkökulmastaan asiakkaan toiminta- ja liikuntakyvyn tukemiseen kotioloissa.

*"Yhteistyö kotihoidon työntekijöiden kanssa, jotta mattoja kulkureiteiltä voitaisiin poistaa/vähentää sekä yhteistyö ravinto asioissa, sillä yksipuolinen ravinto ja pitkät ruokailuvälit vaikuttavat myös liikkumiseen ja turvallisuuteen; mm. tasapaino/huimaus sekä arvio ja suunnitelma jatkokuntoutuksesta. Asiakas hyötyisi päiväkeskus- tai vastaavasta toiminnasta, mutta asiakkaan oma mielipide on varmasti alkuun vastainen, mutta voisi sitten pikkuhiljaa myöntyä. "*

Tutkimuksen mukaan lähes kaikkien asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen kotihoidon lisäksi osallistuvat asiakkaan läheiset, joita tutkimuksen mukaan olivat aviopuolisot, asuinkumppanit ja lapset, jotka myös ovat fysioterapeutin yhteistyö kumppaneita. Kumppaneiden on tärkeä tietää yhteiset tavoitteet toiminnalle sekä edellytykset tavoitteisiin pääsemiseksi, jotta toiminta on tavoitteiden suuntaista ja arviointi objektiivista. Läheiset ovat asiakkaan tukena tiiviimmin ja elävät asiakkaan arkea, joten tutkimuksessa korostui heidän vaikutuksensa ja asenteensa asiakkaan kotona asumiseen ja selviytymiseen.

*"...omaishoitajana toimiva vaimo on ajoittain hyvin väsynyt miehensä hoitamiseen, joka fyysisesti raskasta sekä sitovaa, koska miestä ei voi turvallisesti jättää yksin."*

*"...vaimo katsoo tarvitsevansa kotihoidon apua.."*

"Asiakas ja vaimo kertovat miehen alkoholin käytöstä, jonka kokevat isona riskinä myös kuntoutumisen suhteen."

"Vaimo ja paikalle tullut tytär ovat olleet huolissaan asiakkaan kunnosta ja kuntoutumisesta, kun asiakas viettänyt aikaa pääasiassa vuoteessa ja yläkerassa."

"Vaimo kertoo, että mies ollut lähes puolen tunnein välin hereillä koko yön ja kutsunut lähes yhtä usein vaimoa huoneeseen. Vaimo silminnähdessä väsynyt, horjahtelee kävellessä ja tukeutuu seiniin tasapainon säilyttämiseksi, mutta toivoo, että mies pärjäisi kotona."

Yksi keskeisimpiä yhteistyötahoja kotihoidossa toimijoille on alueen erikois- ja perusterveydenhuollon sairaalat. Perusterveydenhuollossa kotiutusfysioterapeutin resurssia on tutkimuksen mukaan käytetty haasteellisten kotikäyntien, kotilomien ja kotiutuksen loppuun viennin yhteydessä.

"Kotikäynti potilas, fysioterapeutti os. 3D:ltä ja allekirjoittaneen kanssa kotikuntoutuksesta. Nykytila: Potilas liikkuu pyörätuolilla. Kotikäynnin tavoitteena on selvittää, kuinka potilas nykykuntoisena selviää liikkumisesta, siirtymisistä kotioissa. Potilas on ollut sairaalassa 11/07 lähtien."

"Kotikuntoutus fysioterapeutin kotikäynti kotikokeilun aikana 5.5 hoitokokouksen suunnitelman mukaan. Paikalla potilas, tytär ja aviomies.... Kotikokeilu on sujunut hyvin ja aviomies on avustanut vaimoan wc- toimissa, siirtymisissä, pukemisissa sekä avustanut rouvan kaksi rappua ylempänä olevaan keittiöön.."

"Kotikuntoutusfysioterapeutti vastassa potilasta, kun hän kotiutuu Jorvin tk: 2 osastolta."

"Kotikäynti kotona pärjäämisen varmistamiseksi."

Sairaalajakson jälkeen päiväsairaalakuntoutus voi tulla kyseeseen mm. neurologisten potilaiden osalta, joiden kotona selviytymistä tuetaan useamman terapian osalta yhtä aikaa. Näitä terapioidia ovat fysioterapian lisäksi toiminta- ja puheterapia. Päiväsairaalakuntoutukseen lähetteen voi tehdä terveyspalveluiden lääkäri ja aloitteen tekijä voi olla, kuten aineistosta nousi esiin, myös kotikuntoutus fysioterapeutti.

"Selvitetään päiväsairaala-ajankohtaa. Jos sen alkaminen vasta heinäkuun kesätauon jälkeen, olisi fysioterapia kotona hyödyksi."

Koska kotikuntoutusfysioterapeutin toiminta on luonteeltaan lyhytaikainen, yhdestä viiteen kertaa tapahtuva interventio, jossa asuin- ja elinoloja muuttamalla ja järjestelemällä sekä apuvälineitä lainaamalla helpotetaan ja tuetaan selviytymistä, mutta jolla ei ole tämän muotoisena mahdollisuus tarjota varsinaista terapiajaksoa, on yhteistyöterapiaa tarjoavien tahojen kanssa usein välttämätöntä. Yhteistyö tahoina aineiston mukaan toimivat kunnan omat jatkokuntoutuksen tahot kuten päiväsairaala ja avofysioterapia

sekä laitospalveluiden osalta lyhyt aikaisia hoitajaksoja järjestävät tahot kuten Espoon (Puolarmetsän) sairaala, Viherkoti ja Hopeakuu.

"Allekirjoittanut soittaa Lah-koordinaattorille; kun pariskunnalla ei ole tietoa, milloin ensimmäinen lah-jakso on ja miehen mielestä vaimo on todella loman tarpeessa ja sen ansainnut. Paikka Hopeakuussa 14-21.4."

"Allekirjoittaneen mielestä fysioterapiajakso esim. terv.keskusen avofysioterapiassa ja mahd. ryhmäterapia tukisivat asiakkaan nykytilaa."

Tutkimuksen mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköt ja veteraanikuntoutuksen työntekijät ovat tärkeitä tahoja kotikuntoutusfysioterapeutille. Lääkinnällisen kuntoutuksen yksiköstä anotaan maksusitoumuksella terapiaa kotiin, silloin kun tarve on olemassa ja asiakas ei voi itse siirtyä terapiaa tarjoavan tahon luo. Veteraanikuntoutusta taas voidaan anoa toimintakykyluokan mukaan laitos-, päivä- tai kotikuntoutuksena. Maksusitoumusten sisällön ja määrien arvioimiseksi kotikuntoutusfysioterapeutti toimii paitsi asiakkaan etujen valvojana myös taloudellisuuden ja tavoitteellisuuden arvioijana.

"Asiakkaan kokonaistilanne huomioiden päädyttiin suosittelemaan fysioterapiajaksoa lääkinnällisenä kuntoutuksena asiakkaan kotona yht. 10 krt, 1 krt/vk. Tavoitteena oik. polven akt. liikelaajuuden lisääntyminen, kävelyn varmentuminen niin, että as. pystyisi jatkossakin liikkumaan myös kodin ulkopuolella, siirtymään henkilöautoon ja pärjäisi tarvittaessa muutaman askelman rapuissa."

"Asiakas suunnittelee jatkavansa veteraanijärjestön tilaisuuksissa käymistä Tapiolan palvelutalolla ja suunnitelmissa myös veteraanikuntoutus, joissa säännöllisesti käynyt; viimeksi avokuntoutuksessa."

Tutkimuksessa tuli yhdessä tapauksessa esiin kolmannen sektorin, Espoon - Kauniaisten dementia-yhdistyksen, osuus ikääntyneen asiakkaan ja hänen omaisensa tukemisessa. Yhdensuuntaisella toiminnalla eri tahot voivat saada yhdessä enemmän aikaan kuin jokainen tahoillaan.

"Asiakas käy 2 krt/vk Espoo-Kauniaisten dementia-yhdistyksen Kultakehrä-päivätoiminnassa, jossa viihtyy hyvin. "

Apuvälineteknikot nousivat aineistossa yhteistyökumppaneiksi asiakkaiden alaraaja tukien hankinnassa, sovituksessa ja huollossa. Yhdessä apuvälineteknikon kanssa fysioterapeutti arvioi tuen toimivuutta asiakkaan kävellessä ja siirtymisissä sekä selviytymistä kotiooloissa mm. portaissa liikkumisen osalta.

"Allekirjoittanut soittanut apuvälineteknikolle Orthonovaan, jossa asiakkaalle tehdään ostopalveluna oik. alaraajan nilkkatuki. ...Apuvälineteknikko tietoinen, että as. menee sovituskäynnille yksin ja sovituskäynnille varataan toinen henkilö tarvittaessa avustamaan."

Asunnon järjestelyt eivät aina auta asiakasta selviytymään sairastumisen jälkeen entisessä asuin- ja elinympäristössä vaan tarvitaan muutostöitä. Kotikuntoutusfysioterapeutti teki aineiston perusteella aloitteita arvioidessaan asunnon muutostyöt tarpeellisiksi yhteistyökumppaneilleen terveystalveluiden toimintaterapeuteille ja kaupungin rakennusmestarille.

”Selvitetään asunnonmuutostyöasiasa, koska nykyiseen suihkukaappiin ei asiakkaan ole turvallista nousta. Omaisten kanssa keskusteltiin ja päädyttiin siihen, että ennen suihkuremonttia asiakasta avustetaan pesuissa suihkukaappin ulkopuolella, johon mahtuu suihkutuoli. Kotikäynti: asunnonmuutostyön arviointi kylpyhuoneessa 10.3, kotikäynnille toimintaterapeutti ja rakennusmestarin kanssa.”

#### 11.1.6 Ohjaus ja neuvonta

Tutkimuksen aineiston mukaan kotikuntoutuksen fysioterapeutti tekee ohjausta ja neuvontaa sekä sopimuksia ja suunnittelua niin asiakkaan, kuin hänen hoitoonsa, tukemiseen sekä palveluun liittyen hänen läheistensä ja kotihoidon työntekijöiden kanssa. Tämä tulee esiin alaluokissa *yhteistyö läheisten kanssa, läheisten ohjaus ja neuvonta, yhteistyö kotihoidon kanssa, hoitotilanteiden arviointi kotihoidon kanssa, muu kotona tapahtuva tukeminen, sopimista ja suunnittelua sekä asiakkaan ohjaus ja neuvonta.*

Aineiston mukaan ohjausta ja neuvontaa tarvittiin turvallisessa liikkumisessa ja siirtymisessä sekä itsenäisesti toimimisessa asuinympäristössä toimintakyvyn heikkenemisen jälkeen. Ohjaus ja neuvonta sisälsivät asunnon ja elinympäristön järjestelyjä. Tila järjestelyt ovat kirjausten mukaan toistuvia ohjauksen ja neuvonnan alueita. On löydettävä ohjauksessa kompromisseja turvallisuuden takaamiseksi ja kodin tunnun säilyttämiseksi.

”Kotikuntoutusfysioterapeutin kotikäynnit (2-5 käyntiä) asiakkaan liikkumisen lisäämiseksi, koska nykyisellä liikuntamäärällä asiakkaan liikuntakyky on vaarana edelleen heikettä, jolloin kotona pärjääminen tältä osin vaikeutuisi. Yhteistyö kotihoidon työntekijöiden kanssa, jotta mattoja kulkureiteiltä voitaisiin poistaa / vähentää...”

”Asiakkaalla on asioihin hyvin vahvat omat mielipiteet. Keittiössä on ahdasta liikkua, asiakkaalla on pölynimuri, lattiamoppi, suihkutuoli, ja rollaattor esillä, joita joutuu väisteleämään. Kertoo, että on itse pikkuhiljaa siivonnut ja suihkutuolia käyttää istumiseen silittäessään. Kylpyhuoneessa korkeat taulustikkaat, joita sanoo joskus tarvitsevana? Asiakas hyväksyy, että em. mainitut tavarat siirretään kulkureiteiltä, että liikkuminen on helpompaa ja turvallisempaa.”

Asiakkaiden heikentyntä ja muuttunutta toimintakykyisyyttä kompensoidaan erilaisin apuvälinein. Fysioterapeutin arkea on aineiston kirjausten mukaan kierrätettävien apuvälineiden, kuten rollaattorin, pyörätuoli käytön opetusta ja yksilöllisten (extensiotuen, ran-

netuki) apuvälineiden pukemisen ohjaamista sekä siirtymisen- ja hoitoisuutta helpottavien apuvälineiden (liukulevyn, nosturi) käytön ohjaamista hoitotilanteissa ja joidenkin apuvälineiden asennuksen suunnittelua (tukikahvat) tai asennuksia (sängyn jalan korotukset, nousutuet, wc-korottajat). Apuvälineiden käyttöä on kokeiltava ja ohjattava kaikissa niissä tiloissa käytännössä, joissa asiakas tulee niitä tarvitsemaan.

”Turvallisuussyistä suositeltiin kenkiä tai umpinaisia ja pitäväpohjaisia aamutossuja tai jarrusukkia, nykyisten villasukkien tilalle.”

”...käytön opetus ja liikkuminen rollaattorilla ulkona ja kerrostalon kellari-kerroksessa.”

”Sovittu kotikäynti... selän extensiotuen pukemiseen ja käyttöön liittyvä liisäohjaus...”

”Neuvottu myös, että viereistä sohvaa siirtämällä, saadaan kulku tuolille tilavammaksi, jolloin myös rollaattorilla mahtuu lähemmäksi, mutta eivät vielä halua muutosta totuttuun tapaan. ”

”Asiakkaan tytär tulee paikalle ja todetaan, että ulkona liikkuesssa rollaattor on turvallisin ja suositeltava kävelynapuväline. Asiakas haluaisi edelleen liikkua ilman apuvälineitä; korkeintaan kävelysauva apuna.”

Asiakasta ohjataan esimerkiksi kyynärsauvoilla liikkumista portaissa, rollaattorilla liikkumista ulkona, liukulevyn käyttöä pyörätuolista autoon siirtyessä tai nosturin käyttöä suihkutiloissa. On tärkeää, että asiakkaan läheiset ja kotihoidon työntekijät sekä muut hoitoon osallistuvat ovat tietoisia ja mieluiten läsnä näissä apuvälineiden käyttöön liittyvissä ohjauksissa ja neuvonta tilanteissa. Fysioterapian tavoitteena on, että asiakkaan ohjaaminen liikunta ja toimintakyvyn tukemisessa tapahtuisi yhdenmukaisesti kaikkien toimijoiden osalta. Apuvälineiden hyödyntämiseen niin hoidossa kuin kuntoutuksessa yhdistyy avustajan ja avustajien ergonominen neuvonta.

”Nykyisten siirtymisten, avustetun liikkumisen harjoittaminen ja kotihoidon työntekijöiden ohjaaminen.”

”Ohjaus ja neuvonta; mm. siirtymisten, vuoteesta nousut/vuoteeseen menot, kaatumisesteiden käytön harjoittelu.”

”Apuvälineyksiköstä suihkutuoli helpottamaan tyttären työtä ja tuoman lisäturvattunutta asiakkaalle. Rollaattor liikkumista varmentamaan silloin, kun kävely epävarmempaa ja ulkona liikkumista varmentaman, jos asiakas lähtisi esim. tyttären kanssa kauppaan tai terv. asemalle, jotka lähellä.”

Kotihoidon työntekijöitä ohjataan, kuinka asiakkaan liikkumiskykyä ja toimintakykyä voidaan tukea kotihoidon käynneillä osana kuntouttavaa työtä. Kotihoidon työntekijät voivat mahdollistaa porraskävelyn asiakkaalla, jolla ei sairaalasta kotiutumisen jälkeen ole heti palautunut taito kulkea omissa portaissa turvallisesta. Fysioterapeutti voi ohjata ja neuvoa, kuinka hoitotoimenpiteiden yhteydessä osana kuntoutumista edistävää hoitotyötä kotihoidontyöntekijät voivat mahdollistaa asiakkaan omatoimisen siirtymisen suihkutuoliin tai pyörätuoliin. Kotihoidontyöntekijät voivat kannustaa asiakasta kävelemään ja teke-

mään kotivoimisteluoohjelmaa käynneillään.

"...käynnit yhdessä kotihoidon työntekijän kanssa seuraavina arkipäivinä, jolloin kotona pärjäämisen ja toimintakyvyn arviointia ja asiakkaan liikkumisen avustamista/tukemista pt-toimissa..."

"...arviointikäynti heti seuraavaksi päiväksi, jotta löydetään asiakaalle ja eri hoitajille sopivat keinot asiakkaan siirtymisten avustamiseen ilman nosturin tarvetta..."

"Käynnillä käyty asiakkaan kotona liikkumisia ja adl-toimia läpi, ohjattu asiakasta, kotihoidon työntekijää ja opiskelijaa harjoitteissa, joita asiakkaan kanssa voi tehdä kotikäyntien yhteydessä, jolloin käynneillä tuetaan osaltaan nykyisen liikuntakyvyn säilymistä/varmentumista, koska viime aikoina asiakkaan liikkuminen kotona on ollut vaikeampaa."

"Yhteistyö kotihoidon kanssa: as. liikunta/toimintakyvyn tukemisessa."

"kotihoiton käynnin yhteydessä porrasharjoitukset."

Fysioterapeutin työ sisältää myös palveluneuvontaa. Hän voi tehdä aloitteen kotihoidon tiimille asiakkaan ottamisesta mukaan päiväkeskustoimintaan. Fysioterapeutti motivoi, ohjaa ja neuvoo asiakasta näihin kuntouttaviin ryhmiin tai hän voi kannustaa tarpeen mukaan asiakkaita omaisineen dementia-yhdistysten toimintaan. Terapia tarpeen havaittuaan hän voi ohjata asiakkaan saamaan lähete päiväsaarialakuntoutukseen, terveyspalveluiden alueelliseen fysioterapiaa tai lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin. Kotikuntoutusfysioterapeutti työssään tapaa myös veteraanikuntoutuksen piiriin kuuluvia, jotka hän voi ohjata veteraanineuvojille. Yhteistyössä kotihoidon ammattilaisten kanssa hän ohjaa ja neuvoo asiakasta ja hänen läheistään tutkimuksen mukaan lyhyt aikaiseen kuntoutukseen jaksoille lakisäätöisen omaishoidon vapaan ajaksi ja huolehditaan tarvittaessa kuljetustuki asioiden arvioineissa ja ohjauksesta.

## 11.2. Kotikuntoutuksen merkitys asiakkaiden selviytymiseen

Kotikuntoutuksen merkityksiksi asiakkaan selviytymisessä nousivat (liite2.):

1. apuvälineet järjestetty
2. asuinympäristössä liikkuminen ja osallistuminen mahdollistunut
3. avustajien ergonomia parantunut
4. liikkumis-, siirtymis- ja toimintakyky on kohentunut
5. jatkokuntoutuksen tarve on arvioitu ja järjestetty
6. asiantuntija konsultaatiot hankittu
7. asunnon muutostyöt arvioitu

### 11.2.1 Apuvälineiden järjestyminen

Aineistossa nousi alaluokaksi *apuvälineet järjestyneet ja apuvälineiden arvio*. Kotikuntoutus fysioterapeutin järjestämien apuvälineiden avulla asiakkaalle mahdollistuu liikkuminen ja toimintakykyisyys sekä omatoimisuus niin kotiloissa kuin asumisympäristössä. Samalla kun asiakkaan liikkuminen mahdollistuu, liikkuminen harjaantuu ja hänen omatoimisuutensa parantuu.

”As. tyytyväinen, kun saanut ohjantaa, tukea ja tarvittavat lisäapuvälineet sairaalasta kotiutumisen jälkeen.”

”Apuvälineet: jo valmiina olevien apuvälineiden lisäksi varataan apuvälineyksiköstä wc-korotus ja varmuuden vuoksi 1tukikahva lisää, jonka asennus tarpeen mukaan.”

”As.hankittiin toinen rollaattori, jota säilytetään ulko-oven edessä katoksen alla.”

Oikeilla siirtymisen, liikkumisen ja hoitamisen apuvälineillä kevennetään raskas hoitoisten asiakkaiden läheisten ja kotihoidon työtä. Oikein valituilla, mitatuilla ja käytetyillä apuvälineillä voidaan parantaa asiakkaan turvallisuutta ja lisätä hänen omatoimista selviytymistään hänen asuin- ja elinympäristössään.

### 11.2.2 Asuinympäristössä liikkuminen ja osallistuminen mahdollistunut

Alaluokista *kodin ulkopuolella liikkuminen mahdollistunut, kaupunkikortti järjestynyt, aktiviteetteihin osallistumista kannustettu ja asuinympäristössä liikkumisen opetus muodostuu pääluokaksi asuinympäristössä liikkuminen ja osallistuminen mahdollistunut*. Fysioterapeutti kartoittaa kotona asuvan ikääntyvän liikkumista niin asunnon kaikissa huoneissa ja tiloissa.

”As. itse kokee yleiskunnon vielä niin heikoksi, että tällä hetkellä riittävät kotona omatoimiset kävely- ja liikeharjoituksiin.”

”...rollaattorin käytön opetus ja liikkuminen rollaattorilla ulkona ja kerrostalon kellarikerroksessa.”

Kotona asuvan henkilön turvallista ulos pääsemistä arvioidaan esim. kerrostalo asunnosta hissillä / portaissa kulkemisen kokeilulla ja harjoittelulla. Lisäksi pihamaalla ja kävelyteillä sekä tarvittaessa bussipysäkillä liikkumisen turvallisuutta arvioidaan ja harjoitellaan.

”Allekirjoittanut oli aamulla asiakkaan luona ohjaamassa ja varmistamassa, että asiakas pääsee rollaattorin kanssa kotoonta invataksiin ja pystyy liikkumaan matkat Hopeatuvassa rollaattorin kanssa. Matkat sujuivat hyvin ja asiakas itse tyytyväinen.”

”Asiakas pääsee kulkemaan raput(harjoittelun jälkeen) toisen henkilön var-

mistamana ja näin ollen as. pääsee asunnosta ulos, vaikka hissitasanteen ja katutasanteen välissä on 6 askelmaa.”

”Asiakas tarvitsee toisen henkilön varmistusta vielä ulkona liikkumisessa, jossa asiakkaan veli tai ystävätär voivat olla apuna. Asiointimatkoilla pyörätuoli on vielä mukana, mutta suositellaan kävelemään myös osan matkaa. Asiakas saamassa kaupunkikortin, jolloin asiointi kodin ulkopuolella mahdollistuu.”

Mikäli kyseessä on aktiivinen asiakas, joka aiemmin on kävellyt pitkäköjiä matkoja ja hoitanut asiointinsa itse tai osallistunut palvelutalo toimintaan, voidaan kokeilla tätä tuttua elämän tapaa ensi kertoja yhdessä esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. On tärkeää, että iäkkäät asiakkaat saavat selviytymisen kokemuksen aluksi varmistajan seurassa, jotta entiseen elämän rytmiin pääseminen mahdollistuu.

”Kävely palvelulinjan pysäkillä. Mäkinen ja ajoittain sivulle kalteva maasto rajoittaa vielä asiakkaan omatoimista liikkumista ko. alueella. Asiakkaalla on ajoittain pientä vaikeutta vauhdin kontrolloinnissa ja asfaltin epätasaisuuksien hahmottamisessa.”

”Nyt asiakas erittäin tyytyväinen, kun kauppatie kävellen sujunut niin hyvin ja suunnittelee jatkossakin kävelevän sinne. Asiakkaalla on kaupunkikortti, jota käyttää Tapiolassa käydessään.”

### 11.2.3 Avustajien ergonomia parantunut

Tutkimuksen mukaan kotikuntoutus fysioterapeutti ohjaa ja neuvoo asiakkaan läheisiä ja kotihoidon työntekijöitä siinä kuinka avustamisen fyysistä rasitusta kevennetään ja asiakkaan omia voimavaroja hyödynnetään. Ergonomian ohjaaminen on tapauskohtaista niin avustettavan kuin avustajan voimien ja taitojen osalta sekä merkityksellistä, jotta läheiset ja kotityöntekijät jaksavat hoitaa ja tukea asiakasta elämään ja asumaan kotona.

*Alaluokista hoitoisuus helpottunut läheisen ja/tai kotihoidon näkökulmasta sekä kotihoidon työntekijöiden ergonomia tuettu* nousevat esiin seuraavat esimerkit:

”Kotikuntoutus fysioterapeutin käynneillä/harjoitteilla pyritään tukemaan kotihoitoa. Jatkossa veteraanikuntoutuksen kautta harjoitteet ja kotihoito on tarv. yhteydessä allekirjoittaneeseen. Siirtymisten, seisomaannousun harjoittelua, alaraajojen venyttelyt ja rollaattoriin tukeutuen seisomaharjoitus. Harjoittelulla pyritään edesauttamaan, että as. pärjäisi kotona kotihoidon avuin”

”...mietitään yhdessä kotihoidon edustajan kanssa asiakkaan hoitoa ja avustamista; menetelmät ja tarvittavat apuvälineet. Potilasnosturin tarve on myös tarkemmin selvitettävä, koska tällä hetkellä asiakkaan hoito on erittäin vaativaa kokonaisuutena, eikä pot. avustaminen sängystä tuoliin ole se ongelmallinen alue.”

”Heikentyneen liikuntakyvyn parantuminen ja sisäportaiden kävelyn onnistuminen jatkossakin vaimon avustuksella sekä spastisuuden lievittäminen

harjoitteiden yhteydessä.”

”Keskusteltiin kotihoidon kanssa, että kotihoidon edustaja olisi paikalla, kun pariskunta lähtee 1. saunamatkalle. Rappujekäveyn varmistus ja samalla kuljettaja, joka jatkossa varmistaa raput, näkee pot. kävelyn. Lisäksi allekirj. mahd. käynnit kotona pärjäämisen tukemiseksi heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Pot. ja aviomies kotiutumassa.”

#### 11.2.4 Toimintakyky on kohentunut

*Alaluokkien toimintakyky kohentunut, siirtymistaidot parantuneet, kävelykyky kohentunut sekä liikkumiskyky kohentunut ja omatoimisuus lisääntynyt yhteenvetona voidaan todeta, että kotikuntoutus interventiot ovat kohentanut asiakkaiden toimintakykyä.*

Kotikuntoutusfysioterapeutti on käynneillään ohjannut toimintakykyä ja liikkumista tukevia harjoitteita, jotka ovat auttaneet asiakasta selviytymään kotona kotihoidon tuella. Liikkumiskykyä on kotikuntoutus käynneillä harjoitettu portaissa, mikä on mahdollistanut asiakkaan ulkoilun yksin tai esimerkiksi omaisen varmistuksella. Lisäksi porrasharjoitteet ovat mahdollistaneet asiakkaan pääsyn kotihoidon saunapalvelun piiriin.

”Asiakas kertoo voinnin ja toimintakykyyn kotona kohentuneen...Asiakas oli tyytyväinen saamaansa tukeen ja ohjantaan.”

”Asiakas pääsee kulkemaan raput(harjoittelun jälkeen) toisen henkilön varmistamana ja näin ollen as. pääsee asunnosta ulos.”

”...palvelutalon ns. saunapalvelua suositellaan potilaalle sekä aviomiehelle... Keskusteltiin kotihoidon kanssa, että kotihoidon edustaja olisi paikalla, kun pariskunta lähtee 1. saunamatkalle. Rappukävelyn varmistus...”

Siirtymistaidon harjoitteilla autenttisessa ympäristössä voidaan vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn parantumiseen.

”Asiakas oli tyytyväinen harjoituksiin ja erityisesti siihen, että pääsi liikkumisen avulla autoon. Tavoitteeksi asiakas asetti, että vielä pääsisi vaimon kanssa ajelulle. Lisäksi asiakas toivoo, että pääsisi ajelemaan mopolla, jonka viime kesänä itse ostanut.”

#### 11.2.5 Jatkokuntoutuksen tarve arvioitu tai järjestynyt

Kotikuntoutuksen merkitykselliseksi toiminnaksi aineistosta nousi jatkokuntoutuksen järjestäminen alaluokkien *jatkokuntoutus järjestynyt, jatkokuntoutustarve arvioitu, jatkokuntoutus suunnitteilla ja jatkokuntoutus haetaan* mukaan.

Asiakas ohjattiin hänen voimavarojensa mukaan joko terveystalouden fysioterapiaan mm. ryhmäterapiaan tai allasryhmään.

"Allekirjoittaneen mielestä fysioterapiajakso esim. avofysioterapiassa ja mahd. ryhmäterapia tukisivat asiakkaan nykytilaa."

Asiakkaalle arvioitiin lääkinällisen kuntoutuksen kautta maksettava yksilöllinen terapiajakso kotiin.

"Suosittelen asiakkaalle säännöllistä fysioterapiaa 1-2 krt/vk a 60 min yht. 40krt/vuosi asiakkaan kotona."

"...päädyttiin suosittelemaan fysioterapia jaksoa lääkinällisen kuntoutuksen kautta asiakkaan kotona yht. 10 krt, 1 krt/vk."

Veteraanineuvonnan kautta anottava veteraanikuntoutusjakso arvioitiin.

"Veteraanikuntoutushakemus hyväksytty ja asiakas saa tiedot kirjeitse kotiin. "

"Kotikuntoutus fysioterapeutin käynneillä/harjoitteilla pyritään tukemaan kotihoitoa. Jatkossa veteraanikuntoutuksen kautta harjoitteet..."

Tehtiin yhteistyötä sairaalan fysioterapeutin kanssa siitä terapiasta, mitä asiakas sai omaishoidon vapaiden ajalla järjestyneellä lyhytaikaisella laituskuntoutusjaksolla. Ja kotihoitoon kanssa tehtiin yhteistyötä asiakkaan päiväkeskustoimintaan mukaan saamisessa.

"Asiakkaalle anottu LAH-jaksoja omaishoitaja vaimon jaksamisen tukemiseksi."

" Suosittelen asiakkaalle palvelutalon päiväkeskustoimintaa."

#### 11.2.6 Asiantuntuja konsultaatiot järjestyneet

Kotihoitoon asiantuntijat ovat kotiutusfysioterapeutin lähimpiä työtovereita ja kotihoitolla on Espoossa monia mahdollisuuksia tukea ikääntyneiden kotona selviytymisiä. Aineiston mukaan molemmin puolin annetaan ja saadaan tietoa. Kotiutusfysioterapeutti konsultoikin kotihoitoa mm. palvelutalojen ryhmätoiminnasta, kaupunkikortin järjestämiseen liittyvistä asioista ja omaishoitajien vapaista sekä siihen liittyvien lyhyt aikaisten hoitojaksojen järjestymisestä.

"Asiakas saamassa kaupunkikortin, jolloin asiointi kodin ulkopuolella mahdollistuu."

Asiakkaan laadukkaan fysioterapian toteutumisen edellytys on hyvä yhteistyö hänelle palveluja tuottavien tahojen kesken. Muut fysioterapeutit, jotka ovat hoitaneet asiakasta tai tulevat hoitamaan asiakasta jatkossa, ovat merkityksellisiä yhteistyökumppaneita kotiutusfysioterapeutin työssä, jotta asiakkaan hoito ja terapian jatkuvuus ja tavoitteellisuus turvataan.

Kotikuntoutuksessa fysioterapeutti konsultoi toimintaterapeuttia tarvittaessa yläraaja- ja pienapuvälineiden tarpeen arvioimiseksi, jonka ydin osaamisen alueeseen nämä kuuluvat. Aineiston mukaan fysioterapeutti käy keskustelua apuvälineyksikön toimintaterapeutin kanssa sairaala sängyn lainaamiseksi asiakkaalle kotiin. Terveyspalveluiden toimintaterapeuttia konsultoitiiin ja yhteistyötä tehtiin kun asiakkaan asunnossa arvioitiin asunnonmuutostyö tarve.

”Allekirjoittanut soittaa toimintaterapeutti ja sovitaan yhteinen aika asiakkaalle .... Nykyisen olkapääntuen arvio: onko muita vaihtoehtoja. Lisäksi käynnillä tulee esiin pienapuvälineitä, joista apua ad-toimissa.”

Tutkimuksen mukaan konsultaatiota tarvittiin myös apuvälineteknikon kanssa, jotta yhteistyöllä löydettiin paras ratkaisu asiakkaan polven yliojennus haasteen kanssa.

”Oik. alaraaja heilahtaa ns. massaliikkeenä eteen ja tarvitsee manuaalista avustusta, että jalka asettuu sopivasti seuraavaa tukeutumisvaihetta varten, silti oik. polvi yliojentuu voimakkaasti. Allekirjoittanut on yhteydessä Orthonevan apuvälineteknikkoon .”

Tämä pääluokka muodostui alaluokista *kaupunkikortti järjestynyt ja asiantuntijakonsultaatio järjestynyt*.

#### 11.2.7 Asunnonmuutostyöt käynnistyneet

Kotikuntoutus fysioterapeutti arvioi asiakkaan selviytymistä ja toimintakykyä hänen asuin- ja elinympäristössään. Aineiston mukaan asunnon esteettömyyttä ja turvallisuutta parannetaan asiakkaan, hänen läheistensä ja kotihoidon yhteistyöllä tehtävillä järjestelyillä kuten kulkureittien järjestämistä esteettömiksi ja tuolien laittamista kulkureiteille lepopaikoiksi sekä liukkaiden mattojen poistamista. Lisäksi tukikahvojen paikkojen arviointi ja kiinnittämisen tilaus wc- ja pesutiloihin, makuuhuoneisiin, käytäviin ja joskus aina ulko-oville asti on välttämätöntä.

”Selvitetaan asunnonmuutostyöasiaa: kaiteen rakentaminen pihatasaanteelta ovelle johtavalle askelmalle sekä pihatasaanteelle, jolloin kaide olisi koko matkan kadulta ulko-ovelle.”

”Allekirjoittanut selvittää etupihalle suunniteltua luiska-asiaa...”

Yksi kotikuntoutus toiminnan toistuva arvioinnin osa-alue on tutkimuksen mukaan mahdollistaa asiakkaan liikkuminen elinympäristössään. Kun ulos pääsemistä kokeillaan ja harjoitellaan käytännössä kerrostalossa asuvan asiakkaan kanssa rappukäytävässä portaita tai hissiä käyttäen ulko-ovelle ja mahdollisia ulkoportaita pitkin pihalle, nousee aineiston mukaan esiin tarve anoa asunnonmuutostöinä kaiteiden kiinnittämistä ja liuskojen rakentamista.

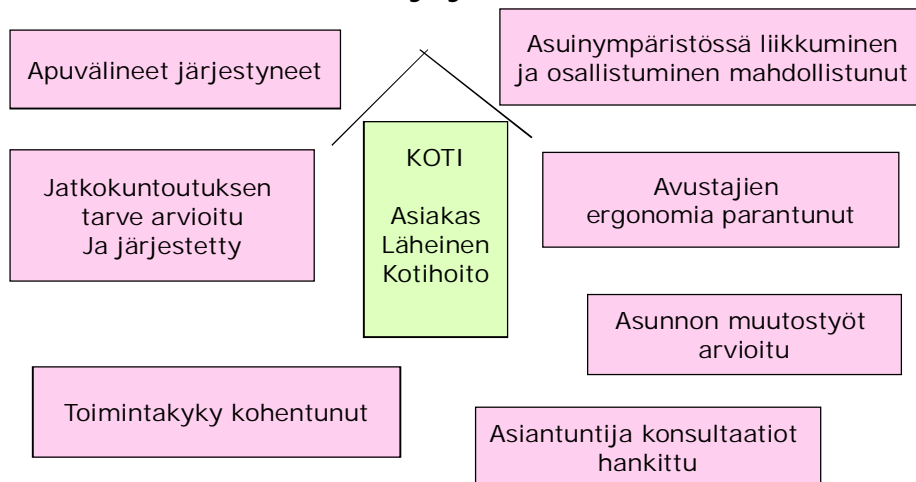
## 12 Johtopäätökset

Aineiston analysoinnin perusteella ensimmäiseen tutkimuskysymyksen millaista kotona tapahtuva kotikuntoutus / fysioterapia on (Kuva 4.), ja toisen tutkimuskysymyksen millainen merkitys kotikuntoutuksella on ollut asiakkaiden selviytymiseen (Kuva 5.), vastaukset yllättäen vahvistivat ja tukivat omista näkökulmistaan toisiaan. Voidaan todeta, että niillä toiminnoilla, mitä kotikuntoutuksen fysioterapeutti teki asiakkaan kanssa hänen asuin- ja elinympäristössään nousi myös kirjausten mukaan merkitykselliseksi asiakkaiden ja heidän läheisten näkökulmasta. Lisäksi voidaan todeta, että kotikuntoutus fysioterapeutin käyntien sisältömerkinnät Effican tilastoinnin perusteella varmentavat kirjattua kotona tapahtuvaa fysioterapiaa.



Kuva 4. Kotona tapahtuva kotikuntoutus / fysioterapia

## Kuntoutuksen merkitys asiakkaiden selviytymiseen



Kuva 5. Kotikuntoutuksen merkitys asiakkaiden selviytymiseen

Kotikuntoutus fysioterapeutti työssään arvio, järjestee ja muuttaa asiakkaan asuin- ja elinympäristöä. Hän on avain asemassa asunnon muutostöiden käynnistäjänä. Tämä toiminta mahdollistaa asiakkaan näkökulmasta liikkumisen kotona ja elinympäristössään sekä myös osallistumisen kodin ulkopuoliseen toimintaan. Apuvälineiden arviointi, järjestäminen ja käytön opetus ovat fysioterapeutin keskeistä osaamisaluetta, ja asiakkaan näkökulmasta apuvälineiden järjestäminen ja tarpeeseen nähden oikeat välineet tukevat liikku- ja toimintakykyä kotona.

Vuorovaikutus asiakkaan, hänen läheistensä ja hoitoon osallistuvien kanssa mahdollistaa kotona selviytymisen tukemisen ja se on perustana hyvälle yhteistyölle, jolloin toiminta hoitoon osallistuvien kanssa on asiakkaan tukemisessa saamansuuntaan. Kehittyneitä vuorovaikutustaitoja tarvitaan arjessa päivittäin, sillä kotikuntoutus fysioterapeutin työ sisältää paljon ohjausta ja neuvontaa asiakkaan lisäksi kaikkien hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien kanssa. Ohjaus ja neuvonta sisältävät kuuntelua, keskustelua, ongelman ratkaisua, informointia, opetusta ja kokeilua sekä konkreettista yhdessä tekemistä. Avustajien ergonomian parantuminen nousi merkitykselliseksi, sillä paljon hoitoa ja apua vaativien asiakkaiden läheisten ja hoitoon osallistuvien arjen keveneminen fyysisen rasituksen osalta lisää voimia selviytyä kotona yhdessä pidempään.

Fysioterapeutti asiantuntijana tarkastelee ja tutkii asiakasta hänen asuin- ja elinympäristössään arvioiden henkilön voimavaroja suhteessa ympäristön resursseihin ja rajoitteisiin. Lisäksi hän tarkastelee ympäristön mahdollisuuksia suhteessa asiakkaan voimavaroihin.

Ohjatulla harjoittelulla asiakkaan omassa ympäristössä fysioterapeutti voi vaikuttaa asiakkaan toimintakyvyn kohentumiseen, mikä parantaa kotona selviytymistä. Fysioterapeutti pohtii niitä tukitoimia mitä hän voi asiakkaalle tarjota, ja niitä mitä hän voi tietämyksensä mukaan konsultoida ja järjestää moniammatillisen ja monitahoisen verkoston kautta. Asiakkaan näkökulmasta aineistosta merkitykselliseksi nousivat näiden asiantuntijakonsultaatioiden järjestyminen ja jatkokuntoutuksen mahdollistuminen.

Johtopäätöksenä aineiston analyysin tuloksista voidaan todeta, että kotikuntoutuksessa toimivalla fysioterapeutilla on laaja ammatillisen osaamisen haaste edessään vastatessaan niihin asiakkaan, hänen läheisensä ja kotihoidontyöntekijöiden tarpeisiin asiakkaan asuin- ja elinympäristössä. Fysioterapian asiantuntemusta voidaan monipuolisesti ja hyvin hyödyntää ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kotikuntoisuuden ja toimintakykyisyyden tukemisessa niin asiakkaiden, omaisten kuin kotihoidon kannalta.

Kotikuntoutuspilotin toiminnan tavoitteena oli, että espoolaiset elävät ja asuvat kotona ja heidän selviytymistään sekä terveydentilaa ja hyvinvointia tuetaan heidän omassa ympäristössään. Aineiston perusteella nousee selkeästi esille, että kotikuntoutus on ollut osaltaan yksi näiden tavoitteiden mahdollistaja, sillä kotona olevia asukkaita aineiston tulostus päivänä oli 54 asiakasta. Näistä 26 asiakasta asui kotona Effca –potilastietojärjestelmän mukaan ilman apuja ja 33 asiakasta asui kotona tuettuna. Näitä tukitoimia olivat kotihoito, puoliso ja LAH –jaksot eri variaatioilla. Sairaalassa oli seitsemän asiakasta.

Puolen vuoden aineiston analyysin perusteella Espoon kotikuntoutuksen hyvien käytäntöjen tulisi sisältää seuraavia kokonaisuuksia (Kuva 5):

1. Asuin- ja elinympäristön arviointia, järjestelyä ja muuttamista
2. Fysioterapian näkökulma toiminta- ja liikuntakykyyn: tutkimisen, arvioinnin ja harjoittamisen kautta
3. Apuvälineiden arviointia, järjestämistä ja käytön opetusta
4. Vuorovaikutusta asiakkaan, hänen läheistensä ja hoitoon osallistuvien kanssa
5. Moniammatillista ja monitahoista yhteistyötä
6. Ohjausta ja neuvontaa

## 13 Pohdinta

### 13.1 Tutkimuksen tuloksista

Tutkimustulosten monipuolisuus kuvaa oikeutetusti fysioterapian laaja-alaisuutta kotikuntoutuksessa. Kotikuntoutus on osa kotiutumisprosessia, jossa fysioterapeutti toimii yhdessä

kotiutushoitajien ja hoidonjärjestelijöiden kanssa. He vievät loppuun sairaalassa käynnistyneen kotiutumisprosessin. Sairaaloiden eri osastojen kotiutusprosessien onnistumisesta saa heti palautetta asiakkaan tullessa kotiin. Asiakkaan ja hänen läheistensä yhteistyö sairaalan toimijoiden kanssa keskittyy pääosin kotiutustapahtumaan eli kotiin lähtöön, kun taas elämän järjestelyjä jatkohoidon ja / tai eri kuntoutusten tarvetta arvioidaan kotiutuksen jälkeen samalla kun kotiutusprosessi saatetaan huolellisesti loppuun ja uudelleen kotiin sopeutuminen sairaalajakson jälkeen käynnistyy.

Tuloksista mielenkiintoisimmiksi aihekokonaisuuksissa nousivat ohjaus ja neuvonta sekä avustajien ergonomian ohjaus. Aineistoa analysoidessa ohjaus ja neuvonta-päälukon koaminen oli haastavaa, koska fysioterapiassa se tuntuu kuuluvan kaikkeen ja vaikuttavan kaikkeen, joten siihen kuuluvien asioiden rajaaminen oli vaikeaa. Ohjauksen ja neuvonnan alaluokista nousi merkitykselliseksi asiakkaiden saamien ohjeiden (kotivoimistelu-, liikeharjoitus- ja leikkausten jälkeiset ohjeiden) kertaaminen, läpi käynti ja tarkennus sekä harjoitusohjelman laatiminen. Yksilöllisesti laadituilla harjoitusohjeilla näyttäisi olevan merkitystä asiakkaan toimintakykyisyyteen ja useimmat asiakkaat ovat valmiita toimimaan annettujen ohjeiden mukaan, kunhan ovat sisäistäneet ohjeet. Asiakkailta on vaikeuksia siirtää esimerkiksi sairaalasta saamansa harjoitusohjelmat kotiympäristöön. (väitöskirja)

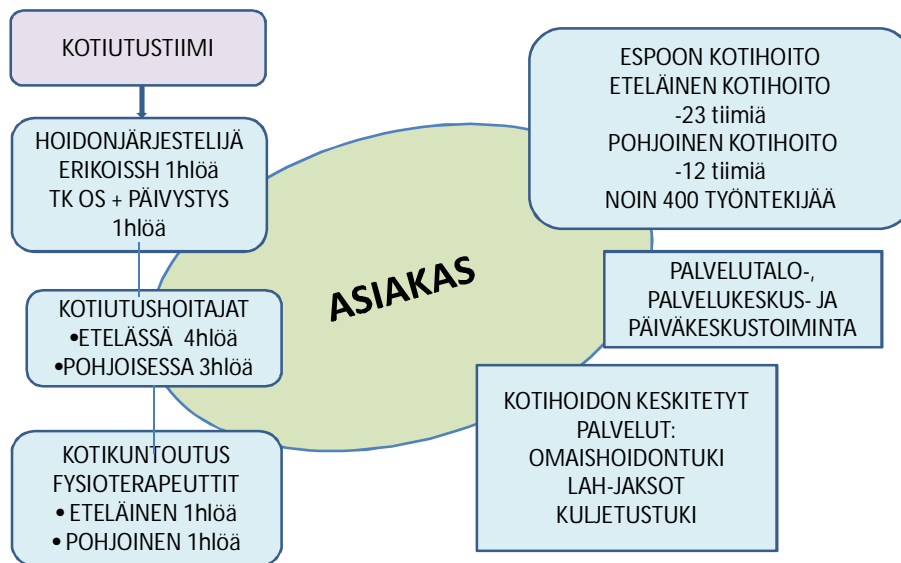
Asiakkaan hoitoon osallistuvien ergonomian ohjaamisen tarve todennäköisesti lisääntyy tulevaisuudessa, koska yhä heikompiuntoisia ikääntyneitä tuetaan asumaan kotona. Asiakkaat tarvitsevat avustajan fyysistä apua vuoteesta ylös nousussa tai siirroissa ja oikeita apuvälineitä. Hoitoisuuden helpottaminen on osa fysioterapeutin antaman ergonomian ohjauksen tavoitteita, jotta läheiset ja kotiyöntekijät jaksavat hoitaa ja tukea asiakasta elämään ja asumaan kotona. Ergonomian ohjaaminen on tapauskohtaista niin avustettavan kuin avustajan voimien ja taitojen osalta.

Verkottuminen on tärkeää kotiutusfysioterapeutille. Sen lisäksi, että hän tuntee muun perusterveydenhuollon toiminnan terapioiden osalta, hänen on syytä tuntee erikoissairaanhoidon ja yksityisen sekä kolmannen sektorin toimijoita ja toimintoja. Yhdensuuntaisella toiminnalla eri tahot voivat saada asiakkaalleen yhdessä enemmän aikaa kuin jokainen tahoillaan.

Jatkotoimenpiteinä tulisi arvioida kotikuntoutus fysioterapian mitoituksia. Tällä hetkellä mitoituksena on kahden fysioterapeutin työpanos toisen toimiessa eteläisellä alueella ja toisen pohjoisella alueella Espoossa. Tulevaisuudessa kahden kotiutusfysioterapeutin riittävyys kotiutusprosessien loppuun viemisessä pohdituttaa. Entä olisiko kotihoidon tiimeissä tarvetta fysioterapian asiantuntijuudelle? Mitä ennaltaehkäiseviä terapiapalveluja tarvittaisiin palvelutalotoiminnassa? Kotihoidon kenttä on Espoossa niin laaja, että näiden kah-

den kotikuntoutusfysioterapeutin toimin voidaan vain rajoitetusti toimia ennaltaehkäisevästi ja lisää kollegoita tarvitaan varsinaisiin kotihoidon tiimeihin, mikäli halutaan avohoidon kuntoutusta tehostaa. Näen fysioterapia on yhtenä keskeisenä kuntoutuksen elementti kotihoidon tiimeissä, mikäli tiimien jatkossa tulee osaltaan vastata haasteeseen, jossa yhä useampi ikääntynyt asuu kotona. (Kuva 6.)

## Asiakas kotihoidon kentällä



Kuva 6. Asiakas kotihoidon kentällä

Maailman muuttuessa ja sosiaali- ja terveyspalveluiden painopisteen muuttuessa yhä avokuntoutuspainotteiseksi niin vammaisten, mielenterveys kuin ikääntyneiden asiakkaiden osalta myös kuntoutuspalveluiden täytyy muuttua ja painopisteen siirtyä avopalveluiden suuntaan. Vanhustenpalveluissa Kuntoutuspalveluiden kotikuntoutus fysioterapian asiantuntemuksen integrointi ja kotihoitoon fysioterapia resurssien saaminen tulisi ottaa esiin kaikilla niillä foorumeilla, joissa asiantuntijat toimivat yhdessä ja tavoittelevat espoolaisten ikä-ihmisten asumisen tukemista ja turvaamista kotiympäristössä.

Yhä yksimielisempiä ollaan oltu 2000 –luvulla siitä, että ikääntyneiden omatoimisen selviytymisen tueksi tarvitaan kokonaisvaltaista ja moniammatillista palvelunäkemyä ja sitä että palvelujen tuottajat tietävät omat tehtävänsä ja toimivat saumattomasti hoidon jatkuvuuden, tarkoituksenmukaisuuden ja laadun turvaamiseksi. Keskeiseksi on noussut myös ennaltaehkäisevien palvelujen kehittäminen. (Vaarama, Luomahaara, Peipponen & Voutilainen 2001, 13.) Ikääntyneiden palveluvalikoimaan Suomen kunnissa kuuluvat avo-, kuntoutus-, jaksohoito-, asumis- ja laitoshoitopalvelut. Se, mitä palvelua kulloinkin käytetään,

tulee perustua tarpeen arviointiin. Yleisimmät perusteet palvelujen piiriin joutumisessa tai pääsemisessä on toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset ja dementia. (Vaarama ym.2001, 13–14.) Toimintakyvyn asiantuntijana fysioterapeutilla on keskeinen rooli oikea-aikaisessa ja -muotoisessa terapiapalveluiden arvioijana. Espoossa samaan aikaan kotikuntoutuksen kanssa alkaneella muistikoordinaattoritoiminta (dementtineuvojatoiminta) pyritään tukemaan muistisairauksia sairastavien kotona asumista. Kotikuntoutus fysioterapeutti toimii tarvittaessa dementtineuvojan asiantuntija parina.

Gero Centerin järjestämässä II-seminaarissa 17.4.08 Jyväskylässä, jonka aiheena oli "Terveyden edistäminen iäkkäissä väestössä", sosiaali- ja terveysministeriön ylitarkastaja Hanna Nyfors kertoi, minkälaisilla suosituksilla terveydenhuolto saadaan vastaamaan iäkkäiden henkilöiden terveyden edistämisen haasteisiin. Heidän mukaansa vanhusten laitospaikkoja tulisi entisestään vähentää. Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan 2012 mennessä jokaisessa kunnassa vain 3 prosenttia yli 75-vuotiaista sijoitettaisiin terveyskeskuksiin tai vanhainkoteihin ja loput noin 92 prosenttia ikääntyneistä asuisi kotona joko itsenäisesti, omaishoidon tai kotisairaanhoidonturvin ja loput asuisi tehostetun palveluasumisen piirissä. (Salermo, Salovaara, Takkinen & Lyyra 2008.)

Huolenaihe ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen toteutumiselle on henkilöstön riittävät määrälliset ja laadulliset mitoitus, mihin vaikuttaa asiakkaiden avun tarve, heidän erityistilanteensa, asiakkaiden vaatima erityisosaamisen tarve ja ympäristön asettamat puitteet toiminnalle. Resurssien riittävyys huolestuttaa tulevaisuudessa, koska sosiaali- ja terveydenhuolto alalta eläköityminen lisääntyy ja samalla iäkkäiden määrä kasvaa. Jo nykyään Suomen vanhustenhuollon työntekijällä on keskimäärin puolet enemmän asiakkaita verrattuna Ruotsiin, Tanskaan ja Norjaan. Monet kunnat ovatkin alkaneet määrittellä henkilöstömitoituksia osana laatutyötä tähän tarkoitukseen kehitetyllä laskentakaavalla. Näihin mitoituksiin lasketaan tänä päivänä toistaiseksi hoitohenkilökunnan määrät. (Vaarama ym.2001, 21–22; Salermo ym.2008.)

Mitoitus on tärkeä laadukkaan asiakas työn edellytys, mutta alan kiinnostavuus ja "imu" ratkaisevat henkilöresurssien saatavuuden. Ilman ihmisiä ja käsipareja ei laatutyöstäkään voida puhua. Fysioterapian koulutuksen aloituspaikkoja on hallitusti lisätty, joten resurssipulasta ei voida siltä osin puhua. Haasteena kuitenkin on perusterveydenhuollon työtehtävien erityisesti vanhustyön kiinnostavuus, jota työyhteisössämme ja eri foorumeilla on pohdittu. Mielestäni olisi korkea aika mitoituksen ohella pohtia moniammatillisten tiimien kokoonpanoa, koska on jo hyväksytty erityisosaamisen tarve kunnallisessa kotihoidossa.

Koti- ja laitoshoidossa tehtävä vanhustyö on tänä päivänä vaativaa. Mitoituksen ohella laadukkaaseen vanhustyöhön kuuluu ammatillinen kelpoisuus toimia työssä. Tänä päivänä kentällä toimii ilman sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkintoa 10 -25 %. Sairaanhoidajan tai vastaava tutkinto on 25 -35 % ja lähi- tai perushoitajan tutkinto on 50 % vanhusten hoitotyöhön osallistuvista. (Vaarama ym.2001, 32–33.) Mielestäni on vaarana, että hoitotyön ammattialisten laaja-alainen näkemys asiakkaan kokonaisuudesta häviää, mikäli kelpoisuus vaatimuksista tingitään. Mielestäni kuntouttava työote eli kuntoutumista tukeva hoitotyö vaarantuu asiakastyöstä, mikäli ilman sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta olevien työntekijöiden osuus ”kentällä” lisääntyy.

Näkisin toivottavana kuntouttavan hoitomallin vahvistumisen kotihoidon kentälle, mutta haasteena näen paitsi kotihoidon kentän resurssien ja ammattitaidon heikentymisen myös palvelukokonaisuuden pirstoutumisen, mikä vaikeuttaa asiakkaiden omatoimisuuden ja itsenäisyyden tukemista. Ikääntyneen asiakkaan kotona käy useita toimijoita kotihoidon palvelun tuottajina: kotihoidon sairaanhoitaja ja lähihoitaja, ruokapalveluihmiset, kauppa-avun henkilöt ja mahdolliset muut toimijat kuten palveluseteleillä ostettujen palvelujen tuottajat. Potilaan luona ollaan yhä lyhyempiä aikoja ja usein kävijöinä ovat vaihtuvat palvelujen tuottajat. Ristiriita syntyy, koska kuntouttava toiminta vaatii aikaa ja kaikkien sitoutumista samansuuntaiseen toimintaan. Tärkeää on luottamuksen syntymisen asiakkaan ja henkilökunnan välillä, jotta asiakkaan oma motivaatio löytyy itsehoitoon ja kuntoutumiseen.

Tärkeää tulevaisuudessa on kuntoutuksen keinojen tehokas hyödyntäminen, eri toimijoiden yhteistyön vahvistaminen ja kokonaiskoordinaatio. Tavoitteena on lisätä tietoa käytännön sovellutuksista ja vaikuttavuudesta. Kuntatasolla on tärkeää kuntoutuksen näkyminen vanhuspoliittisissa ohjelmissa, jotta kuntoutusmuodot voisivat vakiintua ja kuntoutuspalveluiden saatavuutta ja sisältöjä kehitetään. (Pirttiä ym. 2007.) Kuntoutus pitää nähdä investointina tulevaisuuteen eikä ainoastaan budjetin menoeränä.

Ammatillisen esimiehen on hallittava strateginen ja osaamisen johtaminen, ymmärrettävä taloushallintoa sekä osattava organisoida työt tarkoituksen mukaisesti ja turvallisesti. Ikääntyneiden parissa toimivien henkilöiden esimiehellä on hyvä olla lisäksi yhteisöosaamista sekä ikääntyneiden hoitoon ja palveluun liittyvää erityisasiantuntemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008, 37–38.)

Kotikuntoutuksessa toimivan fysioterapeutin tehtävä kenttä on laajaa ammatillista osaamista ja perusterveydenhuollon tuntemusta vaativaa, johon yksin työskentely tuo oman lisänsä. Jotta työntekijä tuntee kuuluvansa paitsi työyhteisöön ja toimivansa perustehtävän mukaan linjassa organisaation strategiassa vision suuntaan, on hänen esimiehellään tärkeä rooli. Esimiehen on tärkeä tiedostaa kotikuntoutustoiminnon vaatimukset ja ymmärrettävä palvelukokonaisuus, koska esimies perehdyttää, ohjaa ja valvoo sekä tukee työntekijöitään heidän perustehtävässään sekä seuraa työntekijöiden onnistumisia ja kuu-lee kehittämis- ja osaamistarpeita eli huolehtii työntekijänsä työhyvinvoinnista.

Esimiehen on tärkeää huolehtia eri fysioterapiatoimintojen yhteensovittamisesta ja toimijoiden ymmärryksestä siitä, mikä heidän perustehtävänsä on ja miten se on osa kokonaisuutta. Lisäksi hän näkee fysioterapian kokonaisuudet osana vanhustenpalveluiden kenttää ja pitää huolen palveluiden tiedottamisesta yhteistyökumppaneille. Hän myös kehittää ja seuraa palveluiden kohdennettavuutta suhteessa asiakkaisiin.

### 13.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Koin aineiston sisällönanalyysin mielenkiintoiseksi tutkimusmenetelmäksi mutta erittäin haastavaksi ja työlääksi. Erityisesti ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaus materiaalia nousi aineistosta valtavasti, joten koodaaminen ja litterointi teetti kovasti töitä. Samoin ala-, pää- ja yläluokkien muodostaminen niin, että asia tiivistyy ja toisaalta oleellinen informaatio ei häviä, aiheutti kovasti pään vaivaa.

Tein ensimmäistä kertaa laadullista tutkimusta, joten tutkimusmenetelmän sisäistämiseen meni aikaa. Jouduin pyörittämään aineistoa seitsemän kertaa ennen kuin mielestäni sain sen omasta mielestäni oikein ja myös linjaan saamieni ohjeiden kanssa. Toisen tutkimuskysymyksen vastausten työstäminen onnistui jo helpommin.

Luotettavuus näkökulmasta katsoen tutkimukseni aineisto on validi ja relevantti, eli kirjatukset ovat aidot ja viitekehyksessä, tutkimusongelmani suhteen. Elin kuitenkin todeksi laadullisen tutkimusentekijän tuskan, jotta mahdollisimman läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti kykenin auki kirjoittamaan ja tulkitsemaan tehtyjä kirjauksia edetessäni yksittäisistä kokonaisuuksista yleisiin. Tutkijana epävarmuuden sietokyky on ajoittain murskaava, kun pohtii moneen kertaan omaa loogisuuttaan ja asioiden etenemisen oikeellisuutta. Li-

säksi ajoittain koin olevani liian lähellä aihetta, joka mahdollisesti vaikutti objektiivisuuteeni.

Arvio siitä, kuinka tutkijana olen onnistunut olemaan tutkimuksessa objektiivinen, on jätettävä tutkimukseni lukijoiden arvioitavaksi. On myönnettävä, että itse tulee helposti sokeasti aineistoa käsitellessään, jos ei saa muilta tarkentavia kysymyksiä tai kommentteja. Tärkeäksi koin puhumisen tutkimusaiheesta samaan viiteryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa, sillä samalla jäsenin aihetta ja kokonaisuuksia omassa ajatusmaailmassani.

Tutkimus aineiston osalta olen noudattanut tutkimuseettisiä periaatteita ja olen käsitellyt aineistoa huolellisesti vaitiolovelvollisena ja ammattietiikkaan kuuluvalla vakavuudella. Kun opinnäytetyöni on hyväksytty, hävitän taulukon, jossa henkilötunnukset on numeroitu 1-70. Ennen sitä pääsen vielä käsiksi alkuperäisiin potilastietojärjestelmän kirjauksiin, mikäli se tulee tarpeelliseksi. Aineistoa käsitellessäni olen työskennellyt vain näiden järjestysnumeroiden avulla, joten yksityisyydensuoja on toteutunut.

### 13.3 Jatkotutkimusaiheita

Kuntoutuksen eri terapiapalveluiden yhteensovittamisen ja uusien palveluinnovaatioiden tutkiminen ja kehittäminen sekä niiden toimimisen ja tuloksellisuuden tutkiminen ovat jatkossa mielestäni tärkeitä. Fysioterapia on yksi tärkeimmistä terapiapalveluista, jolla on paljon mahdollisuuksia tukea ja mahdollistaa ikääntyneiden kotona selviytymistä sekä kehittää harjoittelun avulla toiminta- ja liikkumiskykyä asiakkaan asuin- ja elinympäristössä, vielä silloinkin kun asiakkaan voimat eivät riitä muihin avoterapiamuotoihin. Tulevaisuudessa, jossa ikääntyneiden määrä kasvaa, on tärkeää edelleen kehittää fysioterapia palveluja kotona asumisen näkökulmasta.

Tänä päivänä yhä harvempi hakeutuu työtehtävään tai tietyn yrityksen palvelukseen ajatuksella, että on siinä työuransa. Tänä päivänä kaikki hakevat työelämässä kiinnostavuutta, kehittymismahdollisuuksia, osaamisen kehittymistä ja uusia uralla etenemismahdollisuuksia. Muuttuvassa työelämässä, jossa kaikkien työtehtävien hoitamisissa henkilöt vaihtuvat nousee kysymykseksi, miten huolehditaan erityisesti yksittäisten toimijoiden perustehtävän säilymisestä ja jatkuvuudesta sekä integroinnista palvelukokonaisuuksiin. Miten turvataan tiedon siirto ja perustehtävän selkeys ja rajaus?

Ikäihmisten palvelujen tuottaminen ja ikääntyvien palvelujen koskevien laatulinjausten

toimeenpano perustuu hyvään ja oikeudenmukaiseen johtamiseen. Johtamisen eri tasoilla niin työyksiköistä, organisaatioihin kuin eri kuntiin tavoitteena on että nämä voivat saavuttaa toiminnalle asetetut määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Johtaminen on avainasemassa silloin kun on kyseessä henkilöstön määrä ja osaaminen sekä työhyvinvointi ja työturvallisuus. Johtamisella on siis yhteys palveluiden vaikuttavuuteen ja laatuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008, 37.) Yksittäisten työntekijöiden, tässä tapauksessa terapiapalveluiden tuottajien, osalta työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden turvaaminen ja huomioiminen on tulevaisuuden johtamisessa nostettava kehittämisalueeksi.

Kuntoutuspalveluiden (kaikkien terapiapalveluiden) ja erityisesti fysioterapian organisointuminen ja johtaminen Espoon kokoisessa kaupungissa olisi jatkossa hyvä arvioida tuloksellisuuden ja taloudellisuuden näkökulmista. Kaupungissa on paljon toimijoita, joita johdetaan ja joiden toiminta on osin sattuman varaista tai löyhiin sopimuksiin perustuvaa. Onko tämä resurssien oikeata käyttöä? Paljonkohan palveluja tuotetaan päällekkäin ja mitkä ovat palveluiden "ei kuulu kenellekään" -alueet? Nämä ovat osin organisaatioiden uudistusten alleen jättämiä varjoja. Kun uutta on rakennettu vanhojen rakenteiden päälle eikä muutoksia ole mietitty tai viety loppuun asti käytännön toiminnan tasolle. Mielestäni olisi aika tutkia terapiapalveluja, ja yhtenä niistä fysioterapiapalveluiden linjauksia ja toimintojen yhteen sovittamista ja sopimista, jotta asiakkaan etu toteutuu ja työnjako palveluntuottajien välillä on tiedossa.

Lopuksi haluan yhtyä Aila Järvikosken, Jouko Lindin ja Kristiina Härkäpään artikkelin ajatuksiin kuntoutuksen tuloksellisuudesta, vaikuttavuudesta ja uudistumisesta Kuntoutuksen- kirjassa, jossa he toteavat, että kehittämisessä on tärkeää koko kuntoutusprosessin seuranta ja tulosten ja vaikuttavuuden arviointi. Tulokset viittaavat toiminnan aikaan saamiin muutoksiin, jotka voivat olla paitsi tavoitteen suuntaisia myös ennakoimattomia. Vaikutukset taas kertovat siitä nettomuutoksesta, jotka toiminnan tuloksena saavutettiin suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Tuottavuutta ja tehokkuutta arvioidaan taas sillä panoksella, joka tuotoksen tai vaikuttavuuden aikaan saamiseksi tarvittiin. Kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksessa on arvioitava prosessia ja toimeenpanoa. Muuttajat voivat vaikuttaa lopputulokseen ratkaisevasti, kuten väite "toiminnasta ei ollut mitään hyötyä" voi johtua siitä ettei tuloksia pystytty arvioimaan, koska tutkimusmenetelmä oli väärin valittu tai väite "tutkimus oli tehty huolimattomasti" voi johtua siitä, että toimenpide oli hyödytön tai kuntoutuksen toteutus ei onnistunut suunnitelman mukaan. Tutkimusten avulla lisääntyvä tietomme kuntoutuksen tuloksista ja ymmärryksen lisääntyminen kuntoutuksen prosessista auttaa meitä uudistamaan kuntoutusta eteenpäin. (Järvikoski, Lind & Härkäpää 2001, 571–572, 582.) Kuntoutus tulisi nähdä investointina tulevaisuuteen eikä vain menoeränä budjetissa.

## Lähteet

Ahonen S., Käyhty M. & Ahvo L. 2002. Kotoa laitokseen ja takaisin - onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkit. P. Voutilainen jne.(toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Saarijärvi. Gummerus Oy.

Alen M., Kukkonen-Harjula K. & Kallinen M. 1997. Ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn arviointi sekä liikuntaneuvonnan periaatteet.

Backman K., Paasivaara L., Voutilainen P. & Isola A. 2002. Hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa - gerontologisen hoitotyön haaste. P. Voutilainen jne. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Saarijärvi. Gummerus Oy.

Hannula A. 2007. Systemaattinen tekstianalyysi. E. Syrjäläinen jne. (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere. Tampereen Yliopisto.

Hartikainen S. & Kivelä S-L 2001. Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus. T. Kallanranta jne.(toim.) Kuntoutus. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

*Heikkinen E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu.* P. Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108.

Helameri T. 2004. Kotihoito kunniaan - Työelämän haasteet, keskustelualoite. Suomen kotihoidon toimikunta. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto. 2-40.

Hietanen H. 2007. Toiminnanvajausten ehkäisy iäkkäässä väestössä - mistä hyvän toiminnan malleja? Gerontologia vol. 2/2007. 113-114.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 13., osin uudistettu painos.

Holma T., Heimonen S. & Voutilainen P. 2002. Kuntouttava työote. P. Voutilainen jne. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Saarijärvi. Gummerus Oy.

Jokiranta. T. 2007. Espoon väestöennuste 2008-20117. Espoon kaupunki, Kehittämisen- ja tutkimusryhmä. Espoo info, väestöennusteet. <http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11894;37617;73020;73755>. Viitattu 6.8.2008.

Järvi Koski A., Lind J. & Härkäpää K. 2001. Kuntoutuksen tuloksellisuus, vaikuttavuus ja uudistuminen. T. Kallanranta jne. (toim.) Kuntoutus. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kotilainen H. 2002. Koti hoitoympäristönä. P. Voutilainen jne. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Saarijärvi. Gummerus Oy.

Kujala T. 2007. Kerronnallinen Tutkimus opettajien ikääntymisestä. E. Syrjäläinen jne. (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere. Tampereen Oy.

- Luoma K., Rätty T., Moisio A., Parkkinen P., Vaarama M. & Mäkinen E. 2003. Seniori-Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Helsinki. Sitran-raportteja 30.
- Muurinen S. & Raatikainen R. 2005. Asiakkaan avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. *Gerontologia* 1 /2005. 13–22.
- Nuutinen H-L. & Raatikainen R. 2004. Omaisen näkemyksiä vanhusten pitkäaikaiseen laitoshoidon siirtymisestä ja sen myöhentämisestä. *Gerontologia* 2 /2004. 140–152.
- Paasivaara L., Nikkilä J. & Voutilainen P. 2002. Saumattomuus - palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. P. Voutilainen jne. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Saarijärvi. Gummerus Oy.
- Paljärvi S., Rissanen S. & Sinkkonen S. 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana - seurantatutkimus Kuopion kotihoidossa. *Gerontologia* 2/2003. 85–97.
- Pirttiä T., Heimonen S. & Granö S. 2007. Kuntoutuksella keskeinen rooli dementoivaa sairautta sairastavan hoidossa. *Gerontologia* 4/2007. 320–328.
- Puranen J., Kärki M., Lagerblom K., Leskelä J., Rauste E., Rysti M., Seppänen S., Valvanne J., Väisänen J. & Wiklund A. 2007. Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut (EEVA) -hanke 2005-2007 Loppuraportti. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 1/2007.
- Puumalainen J. & Vilkkumaa I. 2001. Kuntoutuksen historia, nykypäivä ja tulevaisuus. T. Kallanranta jne.(toim.) Kuntoutus. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Ronkainen R., Ahonen S., Backman K. & Paasivaara L. 2002. Hoito ja palvelu kotona - Kotipalvelu kotihoidon kivijalka. P. Voutilainen jne. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Saarijärvi. Gummerus Oy.
- Routasalo P. & Lauri S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 3/2001. 207–215.
- Saarela M. & Valvanne J. 1999. Geriatrisen kuntoutuksen vaikutavuus. *Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim* 115(15). Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 1611–1618.
- Salermo E., Salovaara P., Takkinen M., Lyyra T-M. 2008. Uusia näkökulmia iäkkäiden ihmisten terveyden edistämiseen. *Gerontologia* 2/2008. 120–121.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Julkaisuja 2008:3. Helsinki. Helsingin Yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 2004 - 2007. [http://www.stm.fi/verkkopalvelu\\_uudistus](http://www.stm.fi/verkkopalvelu_uudistus): Viitattu 6.8.2008
- Syrjälä L., Ahonen S., Syrjäläinen E. & Saari S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työpajoja. Rauma. West Point Oy.
- Talvitie U., Karppi S-L. & Mansikkamäki T. 1999. Fysioterapia. Helsinki. Oy Edita Ab.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Oy.

Vaarama M., Luomahaara J., Peipponen A. & Voutilainen P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialla. Raportteja 259.2001. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi. Gummerus Oy.

Vaarama M. & Kaitasaari T. 2002. Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. M. Heikkilä M.jne.(toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2002. Jyväskylä. Gummerus Oy.

Vaarama M., Voutilainen P. & Kauppinen S. 2002. Ikääntyneiden palvelut. M. Heikkilä jne. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 268. Saarijärvi. Gummerus Oy.

## Liitteet

Liite 1: Aineiston tietoa tiivistämällä löytyivät kotona tapahtuvan kotikuntoutuksen / fysioterapian ala-, pää- ja yläluokat seuraavasti.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1 Millaista kotona tapahtuva kotikuntoutus / fysioterapia on?

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>ASUNNON KUVAUSTA JA ARVIOINTIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asumismuoto</li> <li>- monennessako krssa</li> <li>- huoneiden sijainti</li> <li>- asunnon tasoerot</li> <li>- pesutilojen sijainti</li> <li>- hissi /hissitön</li> <li>- turvallisuus näkökulmat suhteessa asiakas</li> <li>- asumisen järjestelyitä</li> </ul> <p>ASUNNON YMPÄRISTÖN KUVAUSTA JA ARVIOINTIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tutustuminen ulosmenoreitteihin</li> <li>- rappukäytävässä kävely</li> <li>- apuvälineiden säilytys</li> <li>- kellarin läpi kävelyä</li> <li>- parvekkeelle pääsy mahdollisuus</li> <li>- pihalla ja autotallin pääsy</li> <li>- kuvaus portaista: kierre, suorat</li> <li>- tukikaiteet ja niiden tarve</li> <li>- autolta pihan kautta asuntoon pääseminen</li> <li>- pyörätuoliliuska käytännöllisyys</li> </ul>	<p>ASUIN JA ELINYMPÄRISTÖÖN LIITTYVIEN RESURSSI- EN JA RAJOITTEIDEN ARVIOINTIA JA MUUTTAMISTA ASIAK- KAAN VOIMAVAROIHIN JATOIMINTAKYKYISYYTEEN NÄHDEN.</p>	<p>ASUIN- JA ELINYMPÄRISTÖN ARVIOIN- TIA, JÄRJESTELYÄ JA MUUTTAMISTA</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- ulkona liikkuminen</li> <li>- pihakukkien hoito</li> <li>- ostoskeskukseen pääsy</li> <li>- parkkipaikalle pääsy</li> <li>- takapihalla liikkuminen</li> <li>- etupihalla liikkuminen</li> </ul> <p>APUVÄLINEIDEN YLEISTEN JA YKSILÖLLISTEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- arviointia</li> <li>- tarpeen harkintaa</li> <li>- tilaamista</li> <li>- asennuksen tilaamista</li> <li>- käytön opetusta</li> <li>- käytön harjoittelua</li> <li>- sovitusta</li> <li>- säätämistä</li> <li>- viety pois risa väline</li> <li>- apuvälinefirman kanssa yhteistyötä apuvälineen saatavuudesta</li> <li>- poistettu sopimattomat välineet</li> <li>- hankittu</li> <li>- asennus</li> <li>- arvioitu ja kunnossa</li> <li>- itsenäinen harjoittelu mahdollistuu</li> <li>- kipujen ja virheasentojen ehkäisemiseksi</li> <li>- vaimon työn helpottamiseksi</li> <li>- toimivat apuvälineet lainassa</li> </ul> <p>ASIAKKAAN HAVAINNOINTIA JA TUTKIMISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dg:n kuvausta</li> <li>- mielialan kuvausta</li> <li>- yleistilan ja kuntoisuuden kuvausta ja arviointia</li> </ul>	<p>ASIAKKAAN TARPEISTA JA HOITOISUUDEN HELPOT- TAMISESTA SEKÄ TURVALLISUUDESTA LÄHTEVÄÄ APUVÄLINEI- DEN ARVIOINTIA, LAINAUSTA, HANKINTAA JA KÄYTÖN OPETUSTA SEKÄ ASENNUKSISTA SOPIMISTA.</p>	<p>APUVÄLINEIDEN ARVIOINTIA, JÄRJES- TÄMISTÄ JA KÄYTÖN OPETUSTA</p>
---	--	---



<ul style="list-style-type: none"> <li>- tottumukset</li> <li>- apuvälineiden käyttö</li> </ul> <p>ADL-TOIMINTOJEN ARVIOINTI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukeminen, peseytyminen, wc-käynnit, ruuan laitto, ruokailu</li> <li>- avun tarve / itsenäisyys</li> <li>- tukisukkien pukeminen</li> <li>- turvallisuus riskit ja niiden poistuminen esim. asiakkaan, läheisen ohjauksella ja harjoittelulla</li> </ul> <p>FYSIOTERAPIA; terapiassa</p> <p>kävely- ja porrasharjoitukset</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- apuvälineiden käytön harjoittelu kotona ja asuin- ympäristössä</li> <li>- kävelylenkki postilaatikolla, lähiosastoskeskukseen</li> </ul> <p>kävelyharjoitukset</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- seisomaan nousuharjoittelua</li> <li>- tasapainon harjoittaminen</li> <li>- suunnan vaihdot</li> <li>- hiekkatie ja asvaltilla</li> <li>- matkan nousujohteinen lisääminen</li> </ul> <p>porrasharjoitukset</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asunnossa portaat ja eritasoissa liikkumisen harjoittamista</li> <li>- rappukäytävässä</li> <li>- ulkona tasojen ylitys</li> <li>- askeltyylin turvallisuus arvio</li> </ul> <p>omatoimiharjoitusten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kertaus ja harjoittelu</li> <li>- ohjaus ja laatiminen</li> </ul> <p>liikeharjoitukset</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pystyasennossa tehtävät harjoitukset</li> </ul>	<p>FYSIOTERAPIASSA ASIAKASTA HARJOITETAAN, TUE- TAAAN JA OHJATAAN SEKÄ NEUVOTAAN TURVALLISISSA OMATOIMISISSA SIIRTYMISSÄ, LIIKKUMISESSA JA PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA SELVIYTYMISSÄ HÄNEN ASUIN JA ELINYMPÄRISTÖSSÄÄN.</p>	
---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- vuoteessa ja vuoteen laidalla tehtävät harjoitukset</li> <li>- omatoimiharjoitusten läpi käynti</li> <li>- sairaalassa ohjatut harjoitusten läpi käynti hengitysharjoitukset /pp</li> <li>- liikeharjoitusten ohjaus</li> <li>- seisomatasapainoharjoitusten ohjaus</li> <li>- polven liikkuvuusharjoitukset</li> <li>- nilkan liikkuvuus- ja verenkiertoa vilkastuttavat harjoitukset ja kohoasennon ohjaus</li> <li>- vatsalihasten supistusharj. ja lantion kohotusharjoitukset sekä seisomaan nousuharjoitukset</li> <li>- siirtymis- ja seisomaharjoittelua</li> </ul> <p>adl harjoittet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suihkukäynnillä siirtymisharjoitukset</li> <li>- kävelyharjoitukset toiminnallisilla matkoilla</li> <li>- hissillä kulkemisen arviointia</li> </ul> <p>YHTEISTYÖ LÄHEISTEN KANSSA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keskustelua</li> <li>- käytännön järjestelyjen pohtimista</li> <li>- hoitamiseen liittyvää pohtimista: työn kuormittavuudesta, työn sitovuudesta</li> <li>- ohjausta ja arviointia</li> <li>- keskustelua jaksamisesta</li> <li>- kotihoidon avun tarpeesta keskustelua</li> <li>- elämäntapojen läpi käyntiä</li> <li>- keskustelua millä tavoin kotona selviytyminen mahdollistuu</li> <li>- tarpeiden ja toiveiden kuuntelua</li> <li>- kotona selviytymisen arvioinnin kuuntelua</li> <li>- puhelinkontakteja</li> </ul> <p>LÄHEISEN KANSSA ASUNNON JÄRJESTELYJÄ</p>	<p>YHTEISTYÖTÄ, OHJAUSTA JA NEUVONTAA ASIAKKAAN LÄHEISTEN KANSSA ARJEN ELÄMÄSTÄ JA ASUINYMPÄRISTÖN JÄRJESTÄMISEKSI TURVALLISEKSI JA TOIMIVAKSI ASIAKKAAN ELÄÄ.</p>	<p>VUOROVAIKUTUSTA ASIAKKAAN, HÄNEN LÄHEISTENSÄ JA HOITON OSALLISTUVIEN KANSSA</p>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- huonekalujen siirtämistä, jotta kulkureitit vapautuvat tilan järjestelyjä toimimiseksi esim. siirtotilanteisiin tilaa</li> <li>- apuvälineiden käyttöön otto helpottaa läheisen työtä ja lisää turvallisuutta</li> </ul> <p>LÄHEISEN OHJAUS JA NEUVONTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteystietojen antaminen</li> <li>- LAH-jaksojen selvittämistä</li> <li>- läheisen voimavarojen kartoitusta ja arviointia asiakkaan avustamisessa</li> <li>- tuen antaminen läheiselle</li> <li>- ulkopuolisen avun selvittämistä ja tarpeen arviointia</li> <li>- asentohoitojen ohjausta ja toteuttamisen seuranta</li> <li>- apuvälineen pukemisen ohjausta sekä niksiä antamista</li> <li>- puhelimesta asioiden kertausta</li> <li>- kävelylenkkien turvallisuuden lisäämisen ohjausta läheisen / varmistajan kannalta (nostovyö)</li> <li>- neuvotaan läheiselle asiakkaan ohjausta, joka helpottaa hoitotoimenpiteitä</li> <li>- pohditaan yhdessä läheisen kanssa turvallisinta liikkumisen tapaa ja apuvälineitä ulkokäyttöön</li> </ul> <p>YHTEISTYÖ KOTIHOIDON KANSSA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakkaan liikkumisen tukeminen portaissa liikkumisessa</li> <li>- asiakkaan liikkunta ja toimintakyvyn tukemisessa</li> <li>- yksilöllisten apuvälineiden pukemisen ohjaus</li> <li>- kh:n käyntien yhteydessä adl-toimintojen läpikäynti siitä kuinka nykyistä liikuntakyvyn säilymistä / varmentumista ohjataan</li> </ul>	<p>KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN OHJAUS JA NEUVONTA  ASIAKKAAN TURVALLISTEN SIIRTUMISTEN JA LIKKUMISEN SEKÄ YKSILÖLLISTEN JA YLEISTEN APUVÄLINEIDEN KÄYTÖSSÄ TYÖASENNOT HUOMIOIDEN</p>	<p>MONIAMMATILLISTA JA MONITAHOISTA YHTEISTYÖTÄ</p>
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakkaan kulkureittien turvallisuuden lisäämiseksi ja huolehtimiseksi</li> <li>- ravitsemusasioissa</li> <li>- pohditaan asiakkaan osallistumismahdollisuuksia päiväkeskustoimintaan</li> <li>- yhteistyössä apuvälineiden tarpeen arviointia hoitotilanteiden helpottamiseksi ja turvallisuuden lisäämiseksi esim. siirtotilanteissa</li> </ul> <p>KOTIHOIDON KANSSA HOITOTILANTEIDEN ARVIOINTI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- seisomisen, kävelyn ja siirtotilanteiden ohjaaminen ja harjoittaminen</li> <li>- pesutilanteiden turvallisuuden arviointia esim. korkeuseroista selviytyminen</li> <li>- asiakkaan toimintakyvyn arviointia päivittäisissä toiminnoissa liikkumisen avustamisen tarpeen ja tukemisen näkökulmista</li> <li>- mietitään yhdessä kh työntekijän kanssa hoitoa ja avustamista ja tarvittavia apuvälineitä</li> </ul> <p>YHTEISTYÖTÄ MUIDEN HOITOON JA/TAI KUNTOUTUKSEEN OSALLISTUVIEN TAHOJEN KANSSA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakkuuden siirto</li> <li>- asunnonmuutostyöt</li> <li>- olkapäätuen arvio</li> <li>- liuskan rakentaminen ulko-ovelle, hanan vaihtoa</li> <li>- päivätoiminta asiat</li> <li>- yhteiskotikäynnit</li> <li>- yhteistyö vuodeosastojen ft:n kanssa</li> <li>- veteraanineuvonta</li> <li>- apuvälineteknikko proteesiasiat</li> <li>- lääkinnällisen kuntoutuksen anomus</li> <li>- Lah-jaksoja</li> </ul>	<p>YHTEISTYÖ ASIAKKAAN HOITOON JA KUNTOUTUKSEEN LIITTYVIEN MUIDEN TAHOJEN KANSSA</p>	
--	--	--



<ul style="list-style-type: none"> <li>- kontrollikäynti</li> <li>- harjoittelukäynti</li> <li>- kotihoidon kanssa asiakas harjoittelee portaissa kulkemista kerran vkssa</li> <li>- myöhempi yhteydenotto tarvittaessa</li> <li>- Lah-jaksoja</li> <li>- veteraanijärjestön tilaisuuksiin osallistumisen jatkamista</li> <li>- jatkolähetteen saamista avofys.ter.</li> <li>- tilataan apuvälineyksiköstä apuvälineet</li> <li>- otetaan yhteys toimintaterapeuttiin asunnon muutostöiden käynnistämiseksi</li> <li>- seuraava käynti omatoimiharjoitusten läpikäymiseksi ja rappukävelyharjoitukset</li> <li>- yhteinen aika toimintaterapeutin kanssa olkapää-tuen arvioimiseksi</li> <li>- hankita apuvälineet</li> <li>- kotihoidon palvelujen läpi käyntiä: suihkuapu, lääkkeiden jako</li> <li>- kerrottu ruokapalvelusta ja kauppapalvelusta</li> <li>- kerrotaan kuljetuspalvelutuesta, omaishoidontuesta ja kuntoutuksen järjestämisestä</li> <li>- ravintoasioiden tarkentamista</li> <li>- kotikäynnit joilla harjoitellaan kotihoidon ja läheisen ohjausta asiakkaan selviytymisen tukemisessa</li> <li>- kotihoidon kanssa yhteistyö kodin järjestelyistä turvallisemmaksi</li> </ul> <p>SUOSITELLAAN, OHJATAAN ASIAKASTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- istumaan ruokailun ajaksi</li> <li>- kenkien tai aamutossujen tai jarrusukkien käyttöä</li> <li>- lääkinnällistä kuntoutusta</li> <li>- varaamaan aika lääkärille</li> </ul>	<p>ASIAKKAAN OHJAUSTA JA NEUVONTAA LIIKKUMISEN JA TOIMINTAKYKYISYYDEN PARANTAMISESSA JA YLLÄPITÄMISESSÄ</p>	
---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- ottamaan yhteyttä kotihoitoon</li> <li>- jatkoyhteydenotto ft jos tarvetta ilmenee</li> <li>- kipulääkityksen noudattamisessa, jotta toimintakykyisyys säilyy</li> <li>- päiväsaarialajakson suosittelu</li> <li>- päiväkeskustoimintaa osallistumista</li> <li>- suositellaan portaissa liikkumista kotihoidon kanssa / valvottuna</li> <li>- apuvälineen vaihtamista toimivampaan ja asiakkaan aktiivisuutta tukevaan</li> <li>- avofysioterapian ryhmäterapiaan osallistumista</li> <li>- tasapainoharjoituksia lah-jaksoilla</li> </ul>	<p>ASIAKKAAN OHJAUS JA NEUVONTA PALVELUIDEN PIIRIIN PÄÄSSÄ</p>	
<p>ASIAKKAAN OHJAUS JA NEUVONTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- apuvälineyksikön yhteystietojen antaminen</li> <li>- kehoitetaan harjoittelemaan portaita valvottuna</li> <li>- jalkojen nostot vuorotellen, nilkkojen ja varpaiden pumpppaavat liikkeet</li> <li>- hengitysharjoitusten jatkamista sairaalan ohjeiden mukaan ja käydään harjoitukset läpi</li> <li>- kotikokeilun aikana kotona pärjäämisen ja toimintakyvyn arviointia ja tukemista</li> <li>- kotihoidon työntekijän kanssa asiakkaan avustamista ja tukemista kotikokeilun ajan</li> <li>- ohjausta ja neuvontaa siirtymisten, vuoteesta nousut/ vuoteeseen menot, kaatumisesteiden käytön harjoittelussa</li> <li>- turvallisuusasioista suihkussa käytäessä</li> <li>- lattialta ylös nousemisen ohjausta</li> <li>- turvallisuuden lisäämiseksi puhelin käden ulottuville</li> <li>- kodin ulkona liikkumisessa</li> </ul>	<p>ASIAKKAAN TUKEMISTA OMATOIMISEEN AKTIIVISUUTEEN TOIMINTAKYVYN JA LIKKUMISEN OSALTA</p>	

<ul style="list-style-type: none"><li>- kotivoimisteluohjelman läpi käynti</li><li>- lääkärin vastaanotolle</li><li>- vuoteen vaihtamisessa</li><li>- aktiiviseen harjoitteluun passiivisten hoitomuotojen sijasta</li></ul>		
--	--	--

Liite 2: Kotikuntoutuksen merkityksestä asiakkaiden selviytymiseen nousseet alkuperäisilmaukset.

Millainen merkitys kotikuntoutuksella on ollut asiakkaiden selviytymiseen?	ALKUPERÄISILMAUKSET
1	LoppuarvioSoitto asiakkaalle. As. kertoo voinnin ja toimintakykyvin kotona kohentuneen ja lääkehoito kotona jatkuu ja kontrollit Meilahdessa. Asiakas oli tyytyväinen saamaansa tukeen ja ohjantaan. Mittari: ZFASAR tavoitteet toteutun kplMittari: ZFTUL tavoitteet saavutet kpl (5
2	Arvion jälkeen:Ei tarvetta uuteen fys. ter. käyntiin, annettu asiakkaalle kotikuntoutusfysioterapeutin puh. numero, johon voi soittaa, jos jotain asiaa ilmenee13
3	Asiakas oli tyytyväinen harjoituksiin ja erityisesti siihen, että pääsi liukulevyn avulla autoon. Tavoitteena as. asetti, että vielä pääsisi vaimon kanssa ajelulle. Lisäksi asiakas toivoo,että pääsisi ajelemaan mopolla, jonka viime kesänä itse ostanut. 11  Ed. teksteissä mainittu pyörätuolista mopoon siirtyminen sujuu, kun pyörätuoli terassilla ja mopo saadaan terassin viereen maahan, joka alempana, jolloin as. pääsee liukulevyllä siirtymään samassa tasossa mopon istuimeen/ takisin p-tuoliin. Itse tekevät tarvittavat maanparannustyöt. 11
4	Kotiin tueksi ostopalvelu ft, palvelut ja lah-jaksot. kh Vaimo saanut ohjausta ostopalvelufysioterapeutilta asentohoidoissa ja toteuttanut niitä. Vaimo kokee, että tällä hetkellä miehen hoitaminen on hieman helpompaa, mies virkeämpi.18
5	As. tarvitsee toisen henkilön varmistusta vielä ulkona liikkumisessa, jossa as. veli tai ystävätär voivat olla apuna. Asiointimatkoilla pyörätuoli on vielä mukana, mutta suos.kävelemään myös osan matkaa. LHT-allasterapia tai muu fys.terapia tukisi kuntoutumista. As. saamassa kaupunkikortin, jolloin asioiminen kodin ulkopuolella mahdollistuu. Mittari: ZFASAR tavoitteet toteutun kpl Mittari: ZFTUL tavoitteet saavutet kpl 22

6	Allekirj. on yhteydessä kunoutusohjaajaan fysioterapia-asiaissa. Tässä vaiheessa fysioterapia ostopalveluna on perusteltua vain , jos asiakas itse on yhteystyökykyinen ja halukas harjoittelemaan. 23
7	Veteraanikuntoutushakemus hyväksytty ja asiakas saa tiedot kirjeitse kotiin. Kotikuntoutus fysioterapeutin käynneillä/harjoitteilla pyritään tukemaan kotihoitoa. Jatkossa veteraanikuntoutuksen kautta harjoitteet ja kotihoito on tarv. yhteydessä allekirjoittaneeseen. Siirtymisten, seisomaannousun harjoittelua, alaraajojen venyttelyt ja rollaattoriin tukeutuen seisomaharj. Harjoittelulla pyritään edesauttamaan, että as. pärjäisi kotona kotihoidon avuin. 25
8	As. suunnittelee jatkavansa veteraanijärjestön tilaisuuksissa käymistä Tapiolan palvelutalolla ja suunnitelmissa myös veteraanikuntoutus, joissa säännöllisesti käynty; viimeksi avokuntoutuksessa.26
9	As. tyytyväinen, kun saanut ohjantaa, tukea ja tarvittavat lisäapuvälineet sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen ostopalveluna hankitun polvituen as. on kokenut hyvänä. As. on lääkärin lähete kirjoitettu avofysioterapiaan 11.3.08. As. itse kokee yleiskunnon vielä niin heikoksi, että tällä hetkellä riittävät kotona omatoimiset kävely- ja liikeharj. Kotihoidosta lähete tehty Hopeakuun päivätoimintaryhmään.28 Asiakas aloitti tänään Hopeatuvan päiväkeskusryhmässä 1 krt/vk, kesto 3 kk (kuukauden kesätauko välissä). Allekirj. oli aamulla as. luona ohjaamassa ja varmistamassa, että asiakas pääsee rollaattorin kanssa kotoonta invataksiin ja pystyy liikkumaan matkat Hopeatuvassa rollaattorin kanssa. Matkat sujuivat hyvin ja asiakas itse tyytyväinen. Liikkuminen rollaattorilla pyörätuolin käyttämisen sijaan tukee sitä, että as.liikkuisi enemmän kävellen ja saisi varmuutta liikkumiseen ja yleiskunto koheni. 7.11.07 oik. reiden distaalisen murtuman jälkeen liikuntakyky ei ole palautunut tapaturmaa edeltävälle tasolle ja asiakas ollut vain kotiloissa. Asiakas ei ole ollut tapaturman jälkeen henkilöauton kyydissä eikä kävellyt rappuja.28 Keskusteltu avo fysioterapeutin kanssa, jolle asiakas itse soitti. Asiakkaan kokonaistilanne huomioiden päädyttiin suosittelemaan fysioterapia jaksoa lääkinnällisen kuntoutuksen kautta asiakkaan kotona yht. 10 krt, 1 krt/vk.Tavoitteena oik. polven akt. liikelaajuuden lisääntyminen, kävelyn varmentuminen niin,että as. pystyisi jatkossakin liikkumaan myös kodin ulkopuolella, siirtymään henkilöautoon ja pärjäisi tarvittaessa muutaman askelman rapuissa. kts. yst.myös 11.3 lääkäri fys.lahete. 28
10	Loppuarvio Soitto asiakkaalle. Edellisen kerran rappukävelyharjoituksen jälkeen asiakas on kävellyt rapuissa ja pieniä kevelylenkejä ulkona ja on tyytyväinen toipumiseensa ja saamiinsa ohjeisiin ja tukeen. Allekirjoittanut tiedusteli avofysioterapi-an allasryhmistä Puolarmetsässä. As. voi esim. Peijaksen kontrollikäynnillä mainita allasterapiasta, jolloin lääkäri voi suositella allasterapiaa esim. epikriisissä, joka käy sitten läheteeksi ryhmään.38

11	Allekirj. soittaa toimintaterapeutti ja sovitaan yhteinen aika asiakkaalle 21.4. klo, joka sopii myös asiakkaalle. Nykyisen olkapääntuen arvio: onko muita vaihtoehtoja. Lisäksi käynnillä tulee esiin pienapuvälineitä, joista apua ad-toimissa.
12	mietitään yhdessä kotihoidon edustajan kanssa asiakkaan hoitoa ja avustamista; menetelmät ja tarvittavat apuvälineet. Potilasnosturin tarve on myös tarkemmin selvitettävä, koska tällä hetkellä asiakkaan hoito on erittäin vaativaa kokonaisuutena, eikä pot. avustaminen sängystä tuoliin ole se ongelmallisen alue.40
13	Suosittelen asiakkaalle säännöllistä fysioterapiaa 1-2 krt/vk a 60 min yht. 40krt/vuosi asiakkaan kotona.Tavoite: mies pärjää jatkossakin omaishoitajavaimon ja kotihoidon avustamana kotona. Heikentyneen liikuntakyvyn parantuminen ja sisäportaiden kävelyn onnistuminen jatkossakin vaimon avustuksella sekä spastisuuden lievittäminen harjoitteiden yhteydessä. 41
14	Kotihoidon lisättyjen apujen turvin tavoitteena, että pot. pärjää edelleen kotona miehensä kanssa. Kellarikerrokseen ei ole turvallista avustettunaankaan menneä pesuille, joten palvelutalon ns. saunapalvelua suositellaan potilaalle sekä aviomiehelle. Apuvälineet: jo valmiina olevien apuvälineiden lisäksi varataan apuvälineyksiköstä wc-korotus ja varmuuden vuoksi 1tukikahva lisää, jonka asennus tarpeen mukaan. Keskusteltiin kotihoidon kanssa, että kotihoidon edustaja olisi paikalla, kun pariskunta lähtee 1. saunamatkalle. Rappukäveyn varmistus ja samalla kuljettaja, joka jatkossa varmistaa raput, näkee pot. kävelyn. Lisäksi allekirj. mahd. käynnit kotona pärjäämisen tukemiseksi heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Pot. ja aviomies kotiutumassa 24.4. 45
15	As. kokee itse, että kotona on pärjännyt hyvin ja saanut paljon apua aviomieheltä kotihoidon suihkuavun lisäksi Fysioterapia ostopalveluna 2 krt/vk alkanut. As. kertoi, että hänellä on itsellä yksi tavoite, että pääsisi vielä kävelemään. Oik. alaraajan tuki ollut puettuna fys.terapeutin käyntien aikana. Itse ei saa tukea puettua. Ortoosin ja rollaattorin ja allekirj. avustamana as. käveli muutaman metrin. Oik. alaraaja heilahtaa ns. massaliikkeenä eteen ja tarvii man. avustusta, että jalka asettuu sopivasti seuraavaa tukeutumisvaihetta varten, silti oik. polvi yliojentuu voimakkaasti. Allekirj. on yhteydessä Orthonevan apuvälineteknikkoon 50
16	Selvitetaan asunnonmuutostyöasiasia: kaiteen rakentaminen pihatasanteelta ovelle johtavalle askelmalle sekä pihatasanteelle, jolloin kaide olisi koko matkan kadulta ulko-ovelle.52
17	As. pääsee kulkemaan raput(harjoittelun jälkeen) toisen henkilön varmistamana ja näin ollen as. pääsee asunnosta ulos, vaikka hissitasanteen ja katutasanteen välissä on 6 askelmaa. Säännöllinen rappukävely esim. kotihoidon käynnin aikana tukisi as. nykykunnnon säilymistä. Suosittelen asiakkaalle palvelutalon päiväkeskustoimintaa.51

18	Soitto asiakkaalle ja tiedustellaan apuväline-asiaa. Omainen ei ole vielä hakenut apuvälineitä. As. kertoo, että on pärjännyt kotona oikein hyvin ja liikkunut myös ulkona pieniä matkoja ilman apuvälineitä eikä hän koe tarvitsevansa juuri nyt rollaattoria ulkona liikkumisen tueksi.54
19	<p>Kävely palvelulinjan pysäkillä. Mäkinen ja ajoittain sivulle kalteva maasto rajoittaa vielä asiakkaan . omatoimista liikkumista ko. alueella. As. on ajoittain pientä vaikeutta vauhdin kontrolloinnissa ja asfaltin epätasaisuuksien hahmottamisessa.</p> <p>Kävelylenkin loppuvaiheella oik. alaraajassa kivun tunnetta, mikä meni seisten levätessä ohi. Ei turvotusta, eikä kuumotusta. As. ohjattu lepäämään, jotta sai jalat vaakatasoon, ollut aamusta lähtien ylhäällä.</p> <p>As. halusi kovasti päästä palvelutasolle syömään ja tapaamaan ystäviä. Kuljetustuen kautta on 8 yhdensuuntaista matkaa, jotka as. käyttää/käyttänyt muihin asiointimatkoihin. Yht. työ kotihoidon kanssa em. asian järjestämisessä.</p> <p>As. hankittiin toinen rollaattori, jota säilytetään ulko-oven edessä katoksen alla. As. sai itse lukon auki ja takaisin kiinni. Asiakas saanut varmuutta liikkumiseen ja pihatasanteella säilytettävän rollaattorin kanssa on tehnyt nyt yksin muutamia kävelylenkkejä. As. on erittäin tyytyväinen ja hyvillä mielin, kun voinut lähteä yksin ulos. Tänään asiakas lähti yksin palvelutalolle kävelen ja söi lounaan siellä ja tapasi paljon tuttuja. Käynti siis palvelutalossa ensimmäinen moneen kuukauteen. As. tuli takaisin taksilla ja oli matkaan erittäin tyytyväinen. Mainittakoon, että as. luuli virheellisesti, että allekirjoittanut olisi tullut jo aamupäivällä ja oltaisiin yhdessä kävelty, mutta kun ketään ei näkynyt, as. lähti yksin, että ehtisi hyvin syömään. Allekirj. tuli sovittuun aikaan iltapäivällä, jolloin as. kertoi iloisesti hyvin sujuneesta palvelumatkasta.57</p>
20	Varataan apuvälineyksiköstä rollaattori ulkokäyttöön ja tarttumapihdit. Sovitaan uusi käynti, jolloin rollaattorin käytön opetus ja liikkuminen rollaattorilla ulkona ja kerrostalon kellarikerroksessa.59
21	Anamneesissa mainintoja alkoholin käytöstä ja silloin ilmenneistä ongelmista, joihin fysioterapian keinoin ei mielestäni voida vaikuttaa. Nyt as. erittäin tyytyväinen, kun kauppataksa kävelen sujuin niin hyvin ja suunnittelee jatkossakin kävelevän sinne. As. on kaupunkikortti, joita käyttää Tapiolassa käydessään. 61
22	<p>Todetaan, että asiakkaalle on perusteltua anoa sairaalasänkyä. Perusteluna turvallisuus ja että asiakasta joutuu päivän ja yön aikana hoitamaan myös vuoteessa rakon ja suolen hallinnan puuttuessa ja alzheimerin taudin takia as. iakkaan. oma-aloitteisuus ja ns. aktiivinen mukana olo hoitotoimissa vaihtelee paljon. Vaimo kertoo, että mies on jo aiemmin ollut monesti lattialla ja ovat tarvinneet nostoapua 112 kautta. Osastolla sängyn laidat ovat olleet aina olleet ylhäällä, kun mies ollut ilman valvontaa. 64</p> <p>Sairaalasänky asia edennyt ja toimintaterapeutti Satu Vahaluodon kanssa keskusteltu, että asiakkaalle on myönnetty sairaalasänky. Asiakkaan. liikuntakyky parantunut selvästi verrattuna 3.6 tilanteeseen. . Nykyisen liikuntakyvyn kannalta</p>

	<p>sairaalasängyn tarve ei ole nyt ns. akuutti, mutta yö aikaan asiakas on levottomampi, jolloin voi olla tarvetta edelleen vuoteessa hoitamiseen/ laitoihin. 64</p> <p>allekirjoittaneen ohjaus- ja harjoittelukäyntien, kotihoidon kuntouttavan työtteen sekä omaishoitaja vaimon aktiivisuuden ansiosta, ei mielestäni tässä vaiheessa ole välttämättä tarvetta lääkinällisen kuntoutuksen ostopalvelufysioterapiaan. Myös vaimo samaa mieltä ,että voi kävelyttää/ huolehtia miehen liikkumisesta.Kotihoidon päivittäisiä käyntejä vähennetty vaimon toiveen mukaisesti nyt tarve 1x viikko, jolloin suihkuapu. Asiakkaalle anottu LAH-jaksoja omaishoitaja vaimon jaksamisen tukemiseksi. 64</p>
23	<p>Allekirjoittaneen mielestä yks.fysioterapiajakso esim. terv.keskusen avofysioterapiassa ja mahd. ryhmäterapia tukisivat as. nykytilaa. Allekirj.selvittää etupihalle suunniteltua luiska-asiaa, josta as. kysyy.69</p>

Liite 3: Kotikuntoutuksen merkitys asiakkaiden selviytymiseen pelkistetyt ilmaukset sekä ala- ja pääluokat.

	Millainen merkitys kotikuntoutuksella on ollut asiakkaiden selviytymiseen?		
	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
1	vointi ja toimintakyky kohonnut kotona tyytyväinen saamaansa tukeen ja ohjantaan.	toimintakyky kohentunut saanut tukea ja ohjausta	APUVÄLINEET JÄRJESTETTY
2	saanut yhteystiedot	saanut yhteystiedot	
3	parantunut siirtymistaito mahdollistaa kodin ulkopuolella liikkumisen (1.pääsee autoon 2. liikkuu omatoimisesti mopolla)	siirtymistaidot parantuneet kodin ulkopuolella liikkuminen mahdollista	ASUINYMPÄRISTÖSSÄ LIIKKUMINEN JA OSALLISTUMINEN MAHDOLLISTUNUT
4	asiakkaan hoitoisuus helpottunut (läheisen näkökulmasta) asentohoidon oppimisen myötä kuntoutusjaksot järjestyneet (lah, ostopalvelu fysioterapia)	hoitoisuus helpottunut läheisen näkökulmasta  jatkokuntoutusjaksot järjestynyt	
5	ulkona liikkuminen kävellen varmistettuna (p-tuoli vielä mukana)  saamassa kaupunkikortti, mikä mahdollistaa kodin ulkopuolella asioinnin	kodin ulkopuolella liikkumisen mahdollistaminen kävelykyky kohentunut  kaupunkikortti järjestynyt	AVUSTAJIEN ERGONOMIA PARANTUNUT
6	ostopalvelun arviointi, jossa asiakkaan yhteistyökyky ja halukkuus harjoittelun kriteeri	jatkokuntoutusjaksojen tarve arvioitu	
7	veteraanikuntoutushakemus hyväksytty  kotikuntoutus; fysioterapia käynneillä ohjataan harjoitta, joilla tuetaan asiakkaan toimintakykyä, jotta asiakas selviytyy kotona kotihoidon tuella - tavoitehoitoisuuden helpottuminen	jatkokuntoutusjakso järjestynyt  ohjausta ja neuvontaa kotihoidolle  hoitoisuuden helpottumiseksi kotihoidon näkökulmasta	TOIMINTAKYKY ON KOHENTUNUT

<p>veteraanikuntoutushakemus hyväksytty</p> <p>kotikuntoutus; fysioterapia käynneillä ohjataan harjoitta, joilla tuetaan asiakkaan toimintakykyä, jotta asiakas selviytyy kotona kotihoidon tuella - tavoitehoitoisuuden helpottuminen</p>	<p>jatkokuntoutusjakso järjestynyt</p> <p>ohjausta ja neuvontaa kotihoidolle</p> <p>hoitoisuuden helpottumiseksi kotihoidon näkökulmasta</p>	TOIMINTAKYKY ON KOHENTUNUT
<p>suunnittelee veteraanijärjestön tilaisuuksissa käyntiä</p> <p>suunnitteilla veteraanikuntoutus</p>	<p>aktiviteetteihin osallistumista kannustettu</p> <p>jatkokuntoutus suunnitteilla</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- järjestetty lisää apuvälineitä</li> <li>- asiakas tyytyväinen ohjaukseen, tukeen ja neuvontaan</li> <li>- kotona liikkuminen ja liikeharjoitukset onnistuvat</li> <li>- kotoa rollaattorin tuella liikkuminen invataksiini ja palvelutalolle ohjattu ja varmennettu, jotta pääsee mukaan päivätoimintaryhmään ja jatkossa ulkona liikkuminen harjaantuu ja on mahdollista</li> <li>- lääkinnällisen kuntoutuksen kautta ft-ostopalveluna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- apuvälineet järjestyneet</li> <li>- hyötynyt ohjauksesta ja neuvonnasta</li> <li>- aktiviteetteihin osallistumista kannustettu</li> <li>- liikkumista kodin ulkopuolelle ohjataan ja harjoitetaan</li> <li>- jatkokuntoutus haetaan</li> </ul>	JATKOKUNTOUTUKSEN TARVE ON ARVIOITU JA JÄRJESTETTY
<p>asiakas on rohkaistunut rappukävelyharjoitusten jälkeen omatoimiharjoituksiin rapuissa ja käynyt kävelyllä ulkona</p> <p>asiakas tyytyväinen saamiinsa ohjeisiin ja tukeen</p> <p>tiedustellaan ja suositellaan jälkikontrolli lääkärille lähetteen kirjoittamista allasterapiaryhmää</p>	<p>asiakkaan rohkaisu liikkumiseen kodin ulkopuolella</p> <p>liikkumiskyky kohentunut ja omatoimisuus lisääntynyt</p> <p>jatkokuntoutus järjestetty</p>	
<p>järjestetty toimintaterapeutin konsultaatio (olkapäätuen ja pienapuvälineiden tarpeen arvioimiseksi)</p>	<p>asiantuntijakonsultaatio järjestynyt</p>	HANKITTU ASIANTUNTIJA-KONSULTAATIOITA
<p>asiakas ongelmallisessa siirrot miettiminen ja kotihoidon ergonomian</p>	<p>kotihoidon työntekijöiden ergonomia tuettu</p>	

13	lääkinnällinen kuntoutus; fysioterapia lähete, jotta asiakas selviää ja hoitoisuus kevenee vaimon ja kotihoidon kannalta	hoitoisuuden helpottuminen kotihoidon ja läheisen näkökulmasta  jatkokuntoutuksen hakeminen	ASUNNON MUUTOSTÖIDEN ARVIOINTI
14	apuvälineiden järjestäminen  kotihoiton edustajan, vaimon ja kuljettajan ohjaus rappukävelyn varmentamisesta, jotta matkaat saunapalveluun mahdollistuvat	apuvälineiden järjestäminen  hoitoisuuden helpottuminen kotihoidon ja läheisen näkökulmasta	
15	fysioterapiaa ostopalveluna  kävelyn mahdollistaminen harjoittein ja apuvälinein  yhteistyö apuvälineteknikon kanssa polven yliojentumisesta	jatkokuntoutuksen hakeminen  apuvälineiden arvio  asiantuntijakonsultaatio järjestynyt	
16	asunnonmuutostöiden arvioinnin käynnistäminen, jotta asiakkaan ulkoilu mahdollistuu	asunnon muutostöiden arvioinnin käynnistäminen	
17	rappukävelyharjoitukset mahdollistavat ulospääsyn, kotihoidon tuki tärkeää  päivätoimintaa suositteleva	kodin ulkopuolella liikkumisen mahdollistaminen liikkumiskyky kohentunut  jatkokuntoutus arvioitu	
18	apuvälineiden tarpeen arviointi ja yhteistyö läheisen kanssa  päjäynnyt kotona oikein hyvin ja liikkunut myös ulkona	apuvälineiden arvio  toimintakyky kohentunut kodin ulkopuolella liikkumisen mahdollistaminen	
19	hankitaan rollaattori ulkokäyttöön  kävelyn harjoittaminen ja yksin ulkona liikkumiseen ja palvelutalolle pääseminen rohkaistuminen kävelyalustan epätasaisuudesta huolimatta	apuvälineiden järjestäminen  liikkumiskyky kohentunut kodin ulkopuolella liikkumisen mahdollistaminen ja aktiviteetteihin osallistumista kannustettu	

20	rollaattorin käytön opetus ja liikkuminen rollaattorilla ulkona ja kerrostalon kellarikerroksessa.	asuinympäristössä liikkumisen opetus	
21	kauppatematkat kävely sujuu  käyttää kaupunkikorttia	kodin ulkopuolella liikkumisen mahdollistaminen toimintakyky kohonnut  kaupunkikortti järjestynyt	
22	sairaalasänky ei enää tarpeen, koska asiakkaan liikkumiskyky kohentunut  turvallisuus ja läheisen sekä kotihoidon ergonomia huomioidaan  läheisen ja kotihoidon ohjaus asiakas liikkumisen mahdollistamisesta  lääkinnällisen kuntoutuksen arvio  jatkokuntoutuksen järjestäminen LAH	apuvälineiden arvio  liikkumiskyky kohentunut  kotihoito ja läheisten ergonomia - turvallisuus  jatkokuntoutus arvio ja järjestäminen	
23	asunnonmuutostöiden arvioinnin käynnistäminen  jatkokuntoutusjakson järjestäminen avofyysioterapiaan ryhmäterapiaan	asunnonmuutostöiden arvioinnin käynnistäminen  jatkokuntoutus järjestynyt	