



Ulla Väärälä

KOTIKUNTOUTUKSEN TYÖORIENTAATIO

Hilipakka Palvelut Oy:n kotikuntoutustoiminnan kehittäminen

KOTIKUNTOUTUKSEN TYÖORIENTAATIO

Hilipakka Palvelut Oy:n kotikuntoutus toiminnan kehittäminen

Ulla Väärälä
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma

Tekijä: Ulla Väärälä

Opinnäytetyön nimi: Kotikuntoutuksen työorientaatio. Hilipakka Palvelut Oy:n kotikuntoutustoiminnan kehittäminen.

Työn ohjaajat: Helena Siira ja Arja Veijola

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 62 + 11 liitesivua

Hilipakka Palvelut Oy:n kotikuntoutustoimintaa kehitettiin toimintatutkimuksena yhteistoiminnallisesti vuosina 2009-2011. Kehittämistyön tavoitteena oli kotikuntoutustoiminnan kehittäminen ja tarkoituksena tuottaa ikääntyvien kotikuntoutustoimintaan yhteinen työorientaatio.

Kehittämismenetelmänä toimintatutkimus on käytännönläheistä ja se yhdistää teorian ja käytännön. Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisen toimintaa ja tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Näin toimintatutkimus yhdisti tässä opinnäytetyönä tehdyssä kehittämistyössä tutkimuksen ja kehittämisen. Kehittämistyö eteni toimintatutkimuksen mukaisesti suunnittelusta toteutukseen niin, että tutkimus kiinnittyi sen kaikkiin vaiheisiin.

Hilipakka Palvelut Oy:n kehittämistyö kiinnitettiin tiimipalavereihin, jolloin henkilöstö osallistui toimintaan vuosina 2010-2011. 2010 aikana oli 19 tiimipalaveria ja kevään 2011 aikana 7 tiimipalaveria, joissa keskusteltiin mm. kotikuntoutuksesta, sen perusteista, tavasta tehdä töitä, asiakaspalautteista ja yhteistyökumppaneiden palautteesta. Tiimipalaverien muistiot sekä tutkija-kehittäjän päiväkirja palaverista muodostivat osan tutkimusaineistoa. Kotikuntoutukseen liittyneet asiakirjat ja raportit olivat osa aineistoa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Toimintatutkimuksen alussa kuvattiin lähtötilanne hakemalla vastauksia kysymyksiin: 1. Mitä kotikuntoutus tarkoittaa Hilipakka Palvelut Oy:n toiminnassa asiakirjojen mukaan? 2. Millainen on kotikuntoutuksen sisältö asiakirjojen mukaan? 3. Millaisilla teoreettisilla perusteluilla kotikuntoutustyötä tehdään? Lopussa haettiin vastausta kysymykseen: Millainen on Hilipakka Palvelut Oy:n kotikuntoutuksen työorientaatio?

Toimintatutkimusprosessin aikana tehtiin näkyväksi kotikuntoutuksen laaja-alaisuus. Hilipakka Palvelut Oy:n kotikuntoutus muodostuu työorientaatiosta, jossa toiminnan teoreettisena taustana on ICF- terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellistävä malli. Toimintaa ohjaa voimavara- ja voimavarojen tukemiseksi. Kotikuntoutuksessa ohjaus ja neuvonta muodostavat dialogisen työmenetelmän, jolla tuetaan ikäihmisen voimaantumista ja toimintakyvyn lisääntymistä – kotona selviytymistä. Asiakkaan kanssa tehdään yhdessä kirjallinen hyvinvointisuunnitelma. Suunnitelma sisältää asiakkaan kanssa yhdessä asetetun tavoitteen sekä keinot, miten tavoitteeseen päästään. Kotikuntoutuksen lähtökohtana on uudenlainen asiakaslähtöisyys.

Asiasanat: Kotikuntoutus, ikääntyvien kuntoutus, toimintatutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Rehabilitation of Social and Health Care

Author: Ulla Väärälä

Title of thesis: Work Orientation of Home Rehabilitation for Hilipakka Palvelut Oy

Supervisors: Helena Siira and Arja Veijola

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 62 + 11

This thesis was commissioned by Hilipakka Palvelut Oy and it was part of development work concerning home rehabilitation.

The aim of the development work was to develop home rehabilitation of Hilipakka Palvelut Oy and create a work orientation of home rehabilitation.

This development work was done using action research as a development method. Development work was part of a team meetings process where discussions were used as a method of development. The topics of discussions were, for example, backgrounds of home rehabilitation work, every day work in Hilipakka Palvelut Oy and feedback from customers and cooperation partners. Team meetings were documented in memos. These memos and the researcher's diary formed material for the action research. These data were analyzed by the method of material based content analysis.

The results of the study indicated how extensive home rehabilitation work was. Work orientation of home rehabilitation for Hilipakka Palvelut Oy is based on ICF framework (International Classification of Functioning, Disability and Health). Home rehabilitation practice is based on the idea of empowerment, where the elderly were seen as active operators and subjects of their life. The main concepts of home rehabilitation are: control of life, inclusion and human agency.

In practice, home rehabilitation supports functional capacity and resources of the elderly. Guidance and counseling together form a dialogical working method in home rehabilitation. This will support the empowerment and functional capacity of elderly and it increases the capability of living at home. Now work orientation of home rehabilitation of Hilipakka Palvelut Oy is based on a new customer orientated approach.

This development work has opened the way to develop home rehabilitation further and created an environment to develop in Hilipakka Palvelut Oy.

Keywords: The home rehabilitation, elderly rehabilitation, action research

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLTÖ.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 IKÄÄNTYVIEN KUNTOOUTUS.....	8
2.1 Ikääntyvien kuntoutuksen yhteiskunnalliset tavoitteet.....	10
2.2 Ikääntyvien kuntoutuksen haasteet	12
3 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMIS- JA TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	15
3.1 Tutkimusaineistot ja niiden analysointi.....	18
4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEEN, TARKOITUKSEN JA TEHTÄVÄN MUOTOUTUMINEN ..	20
5 KOTIKUNTOOUTUKSEN KEHITTÄMISPROSESSI	25
5.1 Hanke- ja tutkimuskatsaus kotikuntoutuksesta Suomessa	25
5.2 Kehittämistyö Hilipakan tiimissä	27
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	30
6.1 Työorientaatio.....	32
6.2 Työmenetelmät ja mittarit	34
6.3 Kotikuntoutuksen sisällön käsitteiden määritelmiä.....	36
7 TOIMINTATUTKIMUKSEN TULOSTEN TARKASTELUA	40
7.1 Kehittämisen arviointia.....	44
7.2 Päätelmiä.....	45
7.3 Toimintatutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	46
8 POHDINTAA.....	48
8.1 Jatkokehittämishaasteet	49
LÄHTEET.....	51
LIITE 1	63
LIITE 2	67
LIITE 3.....	70

1 JOHDANTO

Suomalaisen yhteiskunnan vanhuspoliittisissa linjauksissa on tavoitteena terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (Kaste 2008-2011, Terveys 2015-kansanterveysohjelma, Sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2015), toimintakyvyn vahvistaminen (Terveyden edistämisen hallituksen politiikkaohjelma 2007) sekä ikääntyvien syrjäytymisen vähentäminen (Kaste 2008-2011) että osallisuuden vahvistaminen (Kaste 2008-2011, Terveyden edistämisen hallituksen politiikkaohjelma 2007). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste määrittää Pohjois-Suomen alueelliseksi vanhuspoliittiseksi tavoitteeksi vanhustyön kehittämisen hyvinvoinnin edistämiseksi (Kaste-ohjelman Pohjois-Suomen kehittämistoiminnan suunnitelma, hakupäivä 1.6.2011) ja paikallisesti Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tavoitteena on kotona asumisen mahdollistaminen ja tukeminen (Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategia vuoteen 2015, hakupäivä 17.6.2010).

Kotona asumisen tukeminen on selkeä poliittinen linjaus (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 21; Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015, 19). 75-vuotiaista 91-92 prosenttia asuvat omassa kodissaan itsenäisesti tai tarpeellisen tuen turvin, 5-6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä ja kolme prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaishoidossa (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 30). Omaishoidon tuki on yksi merkittävä keino kotona asumisen tukemiseen (Omaishoidon tukiopas kuntien päättäjäille 2006). Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) määrittää omaishoitajan olevan henkilö, joka hoitaa vammaista, vanhusta tai sairasta henkilöä kotiolosuhteissa.

Tulevaisuuden tavoitteena on kotona asumisen tuen kehittäminen ja tämä tavoite ei toteudu ilman kuntoutuksen kehittämistä. Kuntoutuksessa voidaan saada tuloksia korkeallakin iällä ja huonokuntoisen ikäihmisen kohdalla voidaan ylläpitää olemassa olevia voimavaroja. Kotona asumisesta koituu yhteiskunnalle taloudellisia säästöjä. Ikääntyvien kuntoutus on jatkumo, jossa siirrytään ikääntyneestä työntekijästä kolmanteen ikään ja sen jälkeen vanhukseksi. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 547-548.)

Hilipakka Palvelut Oy on yksityinen palveluntuottaja, joka tuottaa hyvinvointialan palveluita ikäihmisille. Hilipakan tehtävä yhteiskunnan näkökulmasta katsottuna on täydentää kunnallisia ikäihmisten palveluita, joilla tuetaan kotona asumista. Samalla vastataan yhteiskunnan tavoitteeseen

ikäihmisten kotona asumisen linjauksessa. Ikäihmisten kuntoutuksen osalta Hilipakan tehtävänä on tukea kotona asumista ja arjessa selviytymistä sekä lisätä kotona asumisessa elämänlaatua. Hilipakan palveluista merkittävin on kotikuntoutus, joka on suunnattu ikääntyneille omaishoitajille ja heidän läheisilleen (ks. Ennaltaehkäisevä kotikuntoutuksen malli 2008). Kotikuntoutuksen tavoitteena on tukea omaishoitajan ja hoidettavan kotona asumista ja jaksamista omaishoitotilanteessa. Kotikuntoutustoiminta vastaa kuntoutuksen valtakunnallisiin haasteisiin. Niemelän (2011, 52) väitöskirjan mukaan kotikuntoutuksella on myönteisiä vaikutuksia ikäihmisen elämänlaatuun. Omaishoitajat ovat yksi ikääntyvien asiakasryhmä, jotka hyötyvät riskitekijöiden tunnistamisesta sekä uusien kuntoutusmuotojen kehittämisestä ja toimintakyvyn tukemisesta (Koskinen ym. 2008, 563).

Toimin Hilipakka Palvelu Oy:n kotikuntoutuksen työntekijänä. Mielenkiinto kotikuntoutuksen ja oman työn kehittämiseen on suuri. Kotikuntoutuksen ajankohtaisuus ilmiönä on kiinnostava. Kotikuntoutus yhtenä kuntoutuksen muotona ja yksilön toimijuuden vahvistaminen ovat kokonaisuus, johon kotikuntoutuksella pyritään. Tämä tekee kotikuntoutuksesta mielenkiintoisen ja tärkeän aiheen yhteiskunnallisesti, kotona asumista sekä omaishoitoa tukevana muotona.

Kotikuntoutuksen käsitteen määrittelemättömyys houkutteli tutkimuksellisuuteen samaan aikaan kun itse oman työn kehittäminen tuntui tärkeälle ja haasteelliselle. Oman oppimisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta kehittämistoimintaan perehtyminen ja tutustuminen opinnäytetyön näkökulmasta antoi mahdollisuuden syventyä kotikuntoutukseen laajemmin osana ikääntyvien kuntoutusta. Opinnäytetyönä tehtävän työelämän kehittäminen nähtiin Hilipakka Palvelut Oy:ssä tärkeänä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Hilipakka Palvelut Oy:n kotikuntoutustoimintaa. Kotikuntoutuksen kehittämisen tuloksena saatiin kotikuntoutukselle määritelty työorientaatio. Käsissäsi oleva raportti kuvaa ikääntyvien kuntoutuksen lähtökohtia sekä kotikuntoutuksen kehittämisprosessia ja sen tuloksia.

2 IKÄÄNTYVIEN KUNTOUTUS

Kuntoutus on toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä sekä tuetaan ihmisen voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia arkielämässä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8). Kuntoutuksella pyritään muutokseen yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa. Muutos ilmenee mm. toimintakyvyn parantumisena ja parempana selviytymisenä arjessa sekä elämänhallinnan ja osallisuuden vahvistumisena. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14.) Kuntoutus on integroitu sisälle suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 22). Toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen kuntoutuksen tavoitteena on kirjattu lainsäädännössä mm. Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326 2 §, 3 §) ja Sosiaalihuoltolaissa (17.9.1982/710 1 §).

Kuntoutuksen paradigma eli kuntoutustoiminnan taustalla oleva ajattelumalli on muuttunut kuntoutustieteen kirjallisuudessa 2000-luvulla (ks. esim. Järvikoski & Härkäpää 2001, 30-41; Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 24-26; Järvikoski & Härkäpää 2004, 52-54; Järvikoski & Karjalainen 2008, 85-86). Aikaisempi kuntoutuksen vajavuuspainotteinen lähestymistapa on muuttunut valtaistavaan ja ekologiseen paradigmaan, jossa korostuvat asiakaslähtöisyys, voimavarat, osallistuminen ja toimintaympäristö (ks. esim. Järvikoski & Härkäpää 2011, 50-52). Kuntoutuja ymmärretään suhteessa omaan toimintaympäristöön ja tätä ajattelua tukee Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveydenluokitusjärjestelmä ICF (eng. International classification of function) (ks. esim. ICF 2004; Kivekäs & Kallanranta 2004, 375-376; Voutilainen 2008, 126-127).

Kuntoutus on tavoitteellista toimintaa ja kuntoutuksen tavoitteena on aina muutos parempaan suhteessa kuntoutujan arjessa selviytymiseen tai omaan toimintaympäristöön (Järvikoski & Härkäpää 2001, 33). Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn säilyminen, parantaminen tai palauttaminen (Pohjolainen & Rissanen 2009, 491-492) ja omatoimisuuden ja hyvinvoinnin optimointi sekä kotona ja arjessa selviytymisen edistäminen (Järvikoski & Härkäpää 2001, 33). Sairaudet ja ikääntyminen tuovat haasteen kuntoutukselle, eivät estettä (Tilvis ja Pohjolainen 2009, 527-529). Kuntoutuksessa keskiössä on kuntoutujan oma motivaatio, sen syntyminen ja säilyminen. Kuntoutujan motivaatio vaikuttaa kuntoutuksen tuloksellisuuteen. (Pohjolainen & Rissanen 2009, 491-492.) Yksilötasolla tavoitteiden asettelussa asiakaslähtöisellä lähestymistavalla motivoidaan asiakasta ja asiakas on itse muodostamassa oman kuntoutuksensa tavoitteita. GAS (eng. Goal At-

ainment Scaling) on USA:ssa kehitetty menetelmä jonka avulla määritellään asiakkaan kuntoutuksen tavoitteet asiakaslähtöisesti (ks. esim. Autti-Rämö, Vainiemi, Sukula & Louhenperä. Hakupäivä 5.6.2011). Kuntoutuksen ollessa asiakaslähtöistä tulevat kuntoutuksen mahdolliset lopputulokset esille kuntoutujan elämänhallintana ja valtaistumisena (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57).

Motivaation merkitys kuntoutuksessa tulee esille yksilön kohdalla uuden oppimisessa sekä ympäristön myötävaikutuksessa kuntoutumiseen (Koukkari 2010, 28-29). Kuntoutujan henkilökohtainen vastuu ja itseohjautuvuus ovat edellytyksiä muutoksen syntymiselle kuntoutuksen tuloksena. Kuntoutuksen oikea-aikaisilla menetelmillä voidaan tukea muutoksen syntyä. (Koukkari 2010, 34.) Kuntoutuksen vuorovaikutuksellisuus kuntoutujan ja ympäristön välillä tuo esille kuntoutuksen dialogisuuden ja luo kuntoutuksen kontekstin (Koukkari 2010, 36).

Ikääntyvien kuntoutusta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Ikääntyvien kuntoutuksessa ollaan Koskisen ym. (2008, 547-548) mukaan siirtymässä geriatrisesta kuntoutuksesta gerontologiseen kuntoutukseen. Tämä tarkoittaa mm. siirtymistä laitoshoidosta avohoitoon. Koskinen (2010) näkee gerontologisen kuntoutuksen tarvitsevan laajemman näkökulman, jolloin siihen tulee mukaan psyko- ja sosiaaligerontologisia liitännäisiä sekä kulttuuri- ja kasvatusgerontologista tietämystä. Tulevaisuudessa gerontologisen kuntoutuksen merkitys tulee kasvamaan, jotta yhteiskunnan tavoitteet ikääntyvien kotona asumisesta voidaan saavuttaa (Koskinen 2010).

Koskinen (2010) näkee sosiaalinen kuntoutuksen olevan ikäihmisten kohdalla käytännössä osa koko kuntoutusprosessia. Kuntoutustoimenpiteillä on mahdollista parantaa kuntoutujan elämänlaatua. Ikäihmisille itsensä toteuttaminen ja omien voimavarojen käyttö ovat oleellisia asioita. Kuntoutuksen ydin koskettaa ikäihmisen sosiaalisia verkostoja ja kodin merkitystä sekä hoidon ja kuntoutuksen työmuotojen soveltamista. Sosiaalinen kuntoutus sisältää keskeisinä käsitteinä toimijuuden ja sosiaalisen olomuotoisuuden. (Koskinen 2010.)

Tilvis & Pohjalainen (2009, 531-532) näkevät ikääntyvien kuntoutuksen olevan kokonaisvaltaista, erilaisia asioita huomioon ottavaa. Kuntoutuksella pyritään parantamaan toimintakykyä ja tukemaan kuntoutuksen tulosten säilymistä. Iäkkään toimintakyvyn säilymiseen liittyvät aikaisemmat elintavat, nykyiset elintavat, elinolot ja sairauksien hoito, terveyden vaaliminen ja kuntoutusmahdollisuudet. Sairaudet ovat toimintakyvyn menetyksen uhka. Kuntoutustarve on nähtävissä suorituskyvyn alentumisena tai vaikeutena selviytyä arjen askareista tai asioinnista kodin ulkopuolella.

Kuntoutustarpeen ollessa epävarmuus tilanteiden hallinnassa, odotuksissa ja sairauden ennusteissa, on kuntoutus rohkaisua, ohjausta ja kannustamista. Toimintakyvyn menettämisen uhan ollessa passivoituminen ja olemassa olevien voimavarojen käyttämättömyys, on kuntoutus oppimista, opetusta ja perherohkaisuja sisältävää. (Tilvis & Pohjolainen 2009, 531-532.)

Koskinen ym. (2008, 558-559) ottavat esille ikääntyvien kuntoutuksen erityisosa-alueena omaishoitajat ja hoidettavat, erityisesti iäkkäät pariskunnat. Mikkolan (2009, 15) mukaan ikääntyvien pariskuntien kuntoutustarpeet kotona asumisen ja hoivan näkökulmasta ovat toisinaan tunnistamattomia. Omaishoidon yhteydessä kuntoutus on perinteisesti kohdistunut hoidettavaan ja fyysisen toimintakyvyn parantamiseen. Ikääntyneiden määrän kasvaessa on kuntoutustarve laajentunut toimintakyvyn muillekin osa-alueille. (Koskinen ym. 2008, 559; Mikkola 2009, 15.)

Ikääntyvien kuntoutusta voidaan katsoa myös psykososiaalisesta näkökulmasta. Romakkoniemi & Väyrynen (2011, 148) kirjoittavat psykososiaalisen kuntoutuksen pohjautuvan psykososiaaliseen työhön ja se edellyttää ihmisen elämäntilanteen huomioon ottamista kokonaisvaltaisesti. Ihmisen omanarvon tunteen on mahdollista kasvaa ja avartua välittävässä auttamissuhteessa. Silloin toteutuu aito ihmisen kohtaaminen, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen. (Romakkoniemi & Väyrynen 2011, 148.)

2.1 Ikääntyvien kuntoutuksen yhteiskunnalliset tavoitteet

Ikäihmisten määrä Suomessa kasvaa ennusteiden mukaan kymmenen prosenttia nykyisestä määrästä vuoteen 2040 mennessä. Samaan aikaan työikäisten määrä laskee kahdeksalla prosentilla. Vuodesta 2010 alkaen on työikäisten määrä alkanut laskea sotien jälkeen syntyneiden suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisten vuoksi. Yli 65-vuotiaiden määrä (905 000) lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2060 mennessä. Samoin yli 85-vuotiaiden määrä nousee Suomen väestön nykyisestä kahden prosentin määrästä seitsemään prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. (Väestöennuste 2009-2060, hakupäivä 14.4.2012.) Omaishoitajat ja läheiset liitto ry arvioi Suomessa olevan noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista vain 10 prosenttia on lakisääteisen omaishoidontuen piirissä (Omaishoito, hakupäivä 14.4.2012). Valtakunnallisena tavoitteena on että 75-vuotiaista 5-6 prosenttia saa omaishoidon tukea vuonna 2012 (ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 30).

Ikäihmisten kuntoutuksen yhteiskunnallisia tavoitteita on useita. Kuntoutuksella vastataan ikäihmisten hoito- ja hoivakustannusten kasvamiseen ja se nähdään merkityksellisenä tavoitteena (Kiväkäs & Kallanranta 2004, 374; Järvikoski & Härkäpää 2008, 51-52; Koskinen ym. 2008, 547-548; Järvikoski & Härkäpää 2011, 17-18). Terveyden edistäminen nähdään yhtenä kuntoutumiseen liittyvänä tavoitteena (Koukkari 2010, 35) samoin kotiin vietävien palvelujen kehittäminen (Koskinen ym. 2008, 558; 563). Itsenäinen asuminen ja kuntouttavat palvelut sekä omaishoitajien jaksamisen tukeminen on hyvinvointipolitiikan tavoite ikääntyvän väestön kohdalla. (Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 2011, 60-61.)

Yhteiskunnan tasolla lainsäädäntö ja yhteiskunnan arvot säätelevät kuntoutustoiminnan toteutumista (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20). Uusi Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326 2 §, 3 §) ja ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008, 12-13) vahvistavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Laatusuositusta valmistellaan vahvistettavaksi vanhuspalvelulain muodossa, joka on tulossa voimaan vuonna 2013 (Vanhusten hoito turvataan lailla, ammattitaidolla, valvonnalla ja rakennuudistuksilla, hakupäivä 28.3.2011; Vastaus välikysymykseen vanhusten hoidon ja oikeuksien turvaamisesta VK 3/2009, hakupäivä 28.3.2011). Taulukkoon 1 on koottu ikäihmisten kuntoutuksen tavoitteet, jotka nousevat esille valtakunnallisista, alueellisista ja paikallisista asiakirjoista.

TAULUKKO 1. Ikäihmisten kuntoutuksen tavoitteet

Ikäihmisten kuntoutuksen tavoite	Asiakirja
Toimintakyvyn säilyminen ja parantuminen	Terveys 2015- kansanterveysohjelma (2001) Kuntoutusselonteko (2002) Sosiaali- ja terveystieteiden strategia- 2015 (2006, 10) Kaste-ohjelma (2008, 24, 26)
Osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen vähentyminen	Terveystieteiden edistämisen hallituksen politiikkaohjelma (2007, 13) Kaste-ohjelma (2008, 24, 26) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008, 12-13) Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010-2020 (Yhdessä ikäihmisen asialla 2010) Neuvottelutulos hallitusohjelmasta (2011, 55)
Terveystieteiden ja hyvinvoinnin edistäminen	Terveys 2015 – kansanterveysohjelma (2001) Sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2015 (2006, 10) Kaste-ohjelman (2008, 24, 26) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) Neuvottelutulos hallitusohjelmasta (2011, 55; 60)
Arjessa selviytymisen tukeminen	Kaste-ohjelma (2008, 24, 26) Terveystieteiden edistämisen hallituksen politiikkaohjelma (2007, 13) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008, 12-13.) Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010-2020 (Yhdessä ikäihmisen asialla 2010)

Kuntoutuksen yhteiskunnallisena tarkoituksena ikäihmisten kohdalla on hoidon ja huollon tarpeen ja kustannusten vähentäminen sekä yksilön hyvän esille tuominen. Kaiken kuntoutuksen perustana on oikeus ihmisarvoiseen elämään: oikeus onnellisuuteen ja hyvinvointiin, vapautteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 51-52.) Kuntoutuksen tehtävänä nykypäivän Suomessa on muun muassa toimintarajoitteisten ihmisten uudenlaiset kuntoutusmuodot, joihin lasketaan myös kotikuntoutus. Kuntoutujan selviytymisen tukemiseen ja haittojen vähentämiseen kiinnitetään huomiota mm. kotikuntoutuksella, mikä luokitellaan kuntoutuksen keinoihin kuntoutuksen nykyisen paradigman ja valtaistavan toimintamallin mukaisesti. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2004, 23-26.)

2.2 Ikääntyvien kuntoutuksen haasteet

Muuttuva yhteiskunta luo haasteita kuntoutukseen kaikissa kohderyhmissä. Ikääntyvien määrä luo yksistään haasteen ja ikääntyvien kuntoutuksen osalta haasteet nousevat suomalaisen väes-

tön ikääntymisestä. Arjessa selviytyminen ja toimintakyvyn säilyminen ovat vanhusväestön kuntoutuksen tuen ja ohjauksen haasteita. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 12-13.) Kuntoutusselonteko (2002) on nostanut ikäihmisten toimintakyvyn säilymisen kuntoutuksen haasteena esille jo vuosituhannen alussa. Tämä haaste on voimassa edelleen. Toimintakyvyn säilyminen ikäihmisellä tarkoittaa yksilötasolla parempaa elämänlaatua ja arjessa selviytymistä. Yhteisötasolla toimintakyvyn säilyttäminen vaatii toimintamallien ja -menetelmien kehittämistä, jotta yksilötasolla toimintakyvyn säilyttäminen on mahdollista. Vastaavasti yhteiskuntatasolla määritellään kuntoutuspolitiikan myötä puitteita kuntoutukseen ja sen kehittämiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 19-20.)

Kuntoutuksen tutkimuksen myötä tiedetään kuntoutujan subjektiivisen merkityksen merkitys kuntoutuksen tuloksellisuuteen. Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen oikea-aikaisuuden kanssa tuottaa kuntoutuksessa tuloksia. Kuntoutuksen ekologisen ja valtaistavan paradigman mukainen toiminta vahvistaa kuntoutujan osallisuutta ja toimijuutta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 52.) Monialaisen kuntoutuksen ja kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden parantuminen sekä kuntoutusprosessien selkiyttäminen ovat tulevaisuuden toimia sekä haaste kuntoutukselle (Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 2011, 58).

Ikääntyvien ihmisten tuentarpeet ovat erilaiset. Erilaisuuden tunnistaminen ja tarpeeseen vastaaminen luo haasteen kuntoutukselle. Haaste korostaa asiakaslähtöisyyttä, siirtyminen asiantuntijalähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen vie aikaa palvelujen kehittämisestä käytännön työhön siirtymisessä. (Mikkola 2009, 15; 198.)

Elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamiseksi tulee kehittää kuntoutuskäytäntöjä, jotka tukevat liikkumiskykyä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutuksen laaja-alaisuuteen pääseminen ikäihmisten kohdalla on haaste. Kansaneläkelaitoksen (Kelan) harkinnanvaraiseen kuntoutukseen pääsee vuosittain noin 3000 yli 65-vuotiaasta. Toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta saavat järjestelmällisesti vain sotaveteraanit. (Niemelä 2011, 1.) Tulevan vanhuspalvelulain myötä ikäihmisten oikeus kuntoutukseen palvelusuunnitelman mukaisesti parantuu (Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 2011, 60).

Ikäihmisen kotona selviytyminen on riippuvainen omasta kotiympäristöstä, sosiaalisesta verkostosta ja tarjolla olevien palvelujen laadusta. Ikääntyvien määrän kasvu tulevaisuudessa tuo esille haasteena ikäihmisten yksilöllisten tarpeiden huomioimisen kotiympäristössä ja sinne tuotavien palvelujen suunnittelussa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 9.) Kotiin annettavien ja uusien oikea-

aikaisten kuntoutusmuotojen kehittäminen on tätä hetkeä ja tulevaisuutta (Koskinen ym. 2008, 558; 563).

Erityisesti yksinäiset ja/tai masentuneet ikäihmiset ja omaishoitajat ovat ryhmiä, joiden kuntoutusmuotoja tulee kehittää. Haasteena nähdään myös hoitoketjujen jatkuvuus ja moniammatillisten kuntoutusryhmien yhteistyö (Koskinen ym. 2008, 558; 563.) sekä kotihoidon moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen kuntoutuksellisesta näkökulmasta (Kuusela, Routasalo, Hupli, Eloranta & Johansson 2010).

Omaishoidon tukeminen ja sen kehittäminen on haaste myös kuntoutuksen osa-alueella kotona asumisen ja kotona selviytymisen kannalta katsottuna. Omaishoidossa yleisintä on puolison toimiminen hoivan antajana. Omaishoito on yksi keino vastata tulevaan laitoshoidon vähentämisen tarpeeseen. (Mikkola 2009, 197.) Omaishoitajan hyvinvoinnin merkitys sekä kuntouttavan työtteen merkitys hoidettavan kotona asumisen mahdollistajana nähdään suurena (Koskinen ym. 2008, 559).

3 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMIS- JA TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Tähän kehittämistyöhön valittiin tutkimusmenetelmäksi toimintatutkimus ja sen tavoitteena on kehittää Hilipakka Palvelut Oy:n kotikuntoutustoimintaa. Toimintatutkimus on käytännönläheistä ja se yhdistää teorian ja käytännön. Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisen toimintaa ja tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. (Heikkinen 2007, 16.) Toimintatutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään uudenlaista työtä ja toimintaa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58- 59). Tavoitteena pidetään oman työn kehittämistä (Toikko & Rantanen 2009, 30) ja samalla ratkaistaan käytännön ongelmia sekä tuotetaan uutta tietoa (Heikkinen 2007, 30).

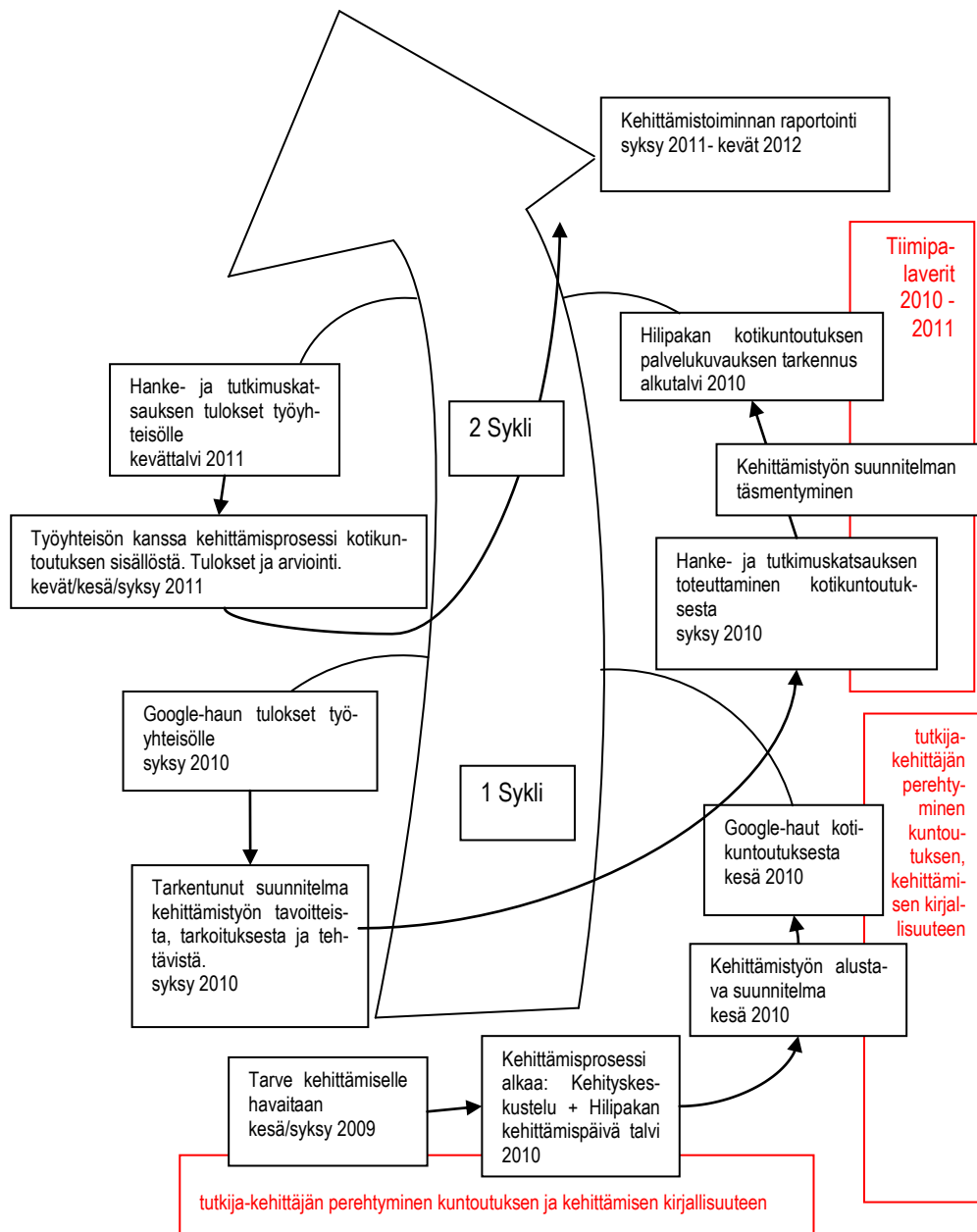
Toimintatutkimuksen tiedonhankintamenetelmät kertovat onko kyseessä laadullinen vai määrällinen tutkimus (Heikkinen 2007, 37). Tämä toimintatutkimus on laadullinen tutkimus, jossa aineistona käytetään Hilipakan olemassa olevia asiakirjoja, raportteja ja laatukäsikirjaa sekä kehittämisinterventioista kirjoitettuja muistioita. Lisäksi aineistona on tutkija-kehittäjän päiväkirja ja kalenteri.

Toimintatutkimuksen tarkoituksena Heikkinen (2007, 27) pitää sosiaalisen todellisuuden tutkimista, jotta sitä voitaisiin muuttaa. Samaan aikaan muutetaan todellisuutta, jotta sitä voidaan tutkia. Yksinkertaisuudessaan toimintatutkimus on interventioon perustuva, käytännönläheinen, osallistava ja reflektiivinen sosiaalinen prosessi. Reflektoinnin avulla jäsennetään ajatuksia kokonaisuudeksi käyttäen apuna omaa kokemustietoa sekä jäsennetään toiminnan taustalla olevaa ajattelua (Vataja 2009, 56). Kotikuntoutustoiminnan kehittäminen yhdessä Hilipakan henkilöstön kanssa on osallistavaa ja reflektiivistä toimintaa. Tutkimuksessa ja kehittämisessä osallistaminen ja osallistuminen vahvistavat kehittämistyön tulosten siirtymistä käytäntöön. (Kuusela 2005, 53; Ojasalo ym. 2009, 59; Toikko & Rantanen 2009, 90-91.) Osallistamisessa on oleellista vuorovaikutus käytännön toimijoiden välillä, silloin aktivoidaan osallistujien tiedon ja osaamisen rakentumista (Alasoini 2008, 38; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 22). Toimintatutkimuksessa yleisesti käytetty menetelmä on keskustelu (Kuusela 2005, 53-54; Murto 2009, 79-80; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 61-62). Keskustelu työntekijöiden välillä avaa toistemme näkökulmia työstä ja sen perusteluista. Osallistavat kehittämismenetelmät tuo tutkijalle ja kehittäjälle monia etuja. Yhdessä tutkimuskohteen jäsenten kanssa kehitetty ratkaisu on parempi kuin pelkästään ulkopuolisen ajatukset. (Ojasalo ym. 2009, 59.)

Kehittämistyötä tehdään harvoin yksin, joten kehittäjä ja tutkija on osa ryhmää, joka kehittää (Ojasalo ym. 2009, 40). Hilipakan koko henkilöstö on osallistunut kotikuntoutuksen kehittämistoimintaan. Kehittäjä ja tutkija on osa Hilipakan kotikuntoutustiimiä. Kehittämistoiminnalle suotuinen ilmapiiri kannustaa henkilöstöä kehittämiseen (Kirjonen 2006, 119; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 19-20). Hilipakka Palvelut Oy muodostaa kehittämiselle puitteet, jossa kehittäminen tapahtuu. Kotikuntoutuksen ympäristönä toimii asiakkaan koti.

Toimintatutkimuksen osallistavat menetelmät ovat tie työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemukseen (Ojasalo ym. 2009, 61-62). Hiljainen tieto pitää sisällään työntekijän oman kokemuksen ja intuition myötä tullutta tietoa (ks. Heino 2006, 174-175; Nurminen 2008, 188-189, 196-198; Paloniemi 2008, 264-266; Toom 2008, 37, 48-49). Työntekijöiden omakohtainen kokemus kotikuntoutustyöstä tulee esille ja näkyväksi keskustelussa. Suunnittelimme kehittämisprosessin ja tutkimusmenetelmät siten, että se mahdollistaa reflektiivisen keskustelun. Samalla mahdollistui hiljaisen tiedon löytäminen ja näkyväksi tekeminen (ks. esim. Paloniemi 2008, 266). Työyhteisön asiantuntijuuden merkitys oman työn kehittämisessä on osoitus ammatillisuudesta, joka pitää sisällään oman työn tutkimista, arviointia ja uudistamista (Seppänen-Järvelä 2006, 29).

Toimintatutkimuksen etenemistä kuvaa spiraalimaisuus ja useat perättäiset toimintatutkimuksen syklit muodostavat spiraalin. Siinä suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi muodostavat uuden spiraalin kehän toisensa perään. Spiraali jäsentää tutkimusprosessia ja kuvaa vaiheet pelkistetyksi ja vaiheittain. Todellisuudessa syklin eri vaiheet lomittuvat, eikä niitä voi erottaa toisistaan. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 80-81, Toikko & Rantanen 2009, 66-67.) Kuvio 1 kuvaa tämän toimintatutkimuksen etenemisen.



KUVIO 1. Kotikuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksena (ks. esim. Heikkinen ym. 2007, 81).

Kuvio 1 on kehittämistyön suunnitteluvaiheen tulos, jossa on muodostettu synteesi tutkimus- ja kehittämismetodologian ja käytännön toteutuksen välillä. Toimintatutkimuksen syklin mukaisesti tässä kehittämistyössä on nähtävissä kaksi sykliä. Ensimmäinen sykli muodostui kehittämistyön suunnittelusta ja tutkija-kehittäjän perehtymisestä kuntoutuksen ja kehittämisen kirjallisuuteen. Ensimmäisen sykli on kuvattu tarkemmin luvussa 4. Toinen sykli muodostui kehittämistyöstä, joka on kuvattu luvussa 5.

3.1 Tutkimusaineistot ja niiden analysointi

Hilipakan kotikuntoutukselta on muodostunut asiakirjoja; palvelukuvauksia ja raportteja. Nämä asiakirjat muodostavat tutkimusaineistoksi kuvaamaan kotikuntoutuksen sisältöä ennen kehittämistä. Asiakirjat on tehty ennen vuotta 2010. Tutkimusaineistona on käytetty seuraavia asiakirjoja:

- kotikuntoutuksen palvelukuvaus vuodelle 2009
- laatukäsikirja
- väliraportti kotikuntoutukselta ajalta 2.2.-5.6.2009

Aineiston analyysimenetelmäksi otettiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sen avulla voidaan analysoida kirjallisessa muodossa olevaa aineistoa yksinkertaisella laadullisella menetelmällä. Sisällön analyysin tarkoitus on pyrkiä kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti, kuvaamaan tekstianalyysia ja etsimään tekstistä merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-107, 110.)

Sisällön analyysi on toteutettu ensin vuoden 2009 aineistoon, jonka avulla saatiin kuvaus kehittämistyön lähtötilanteesta. Ensin aineisto pelkistettiin kirjoittamalla asiakirjan marginaaliin pelkistetyt ilmaukset asiasta, mihin puhe kohdistuu asiakirjan osassa. Sen jälkeen asiakirjan marginaalista kerättiin pelkistetyt ilmaukset raaka datana word- tiedostoon, josta ne taulukkoa apuna käyttäen ryhmiteltiin samaa tarkoittaviin asiakokonaisuuksiin eli kategorioitiin. Kategorioista muodostettiin pääkategoria. Sen jälkeen muodostettiin yhdistävä kategoria kuvaamaan aineiston sisältöä. Analysointi perustuu tutkija-kehittäjän päättelyyn ja tulkintaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä ja saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin ja –tehtäviin. Tuloksia kuvataan luokittelun pohjalta muodostetuista käsitteistä ja niiden sisällöistä. Johtopäätösten tekemisessä pyritään ymmärtämään mitä asiat tutkittavalle merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97-98; 110-115.)

Kehittämistyön aikana tehtyjä asiakirjoja otettiin tutkimusaineistoon vuosilta 2010-2011. Nämä asiakirjat kuvaavat sisällöllisesti kotikuntoutuksen kehittämistä. Aineisto on lueteltu siinä järjestyksessä, jossa asiakirjat ovat valmistuneet. Tutkimusaineisto muodostui:

- palvelukuvaus kotikuntoutuksesta vuodelle 2011
- raportti kotikuntoutuksesta toimintavuodelta 2010
- tiimipalaverimuistiot touko-syyskuulta 2011

Aineistonanalyysiin käytettiin samaa analyysitapaa kuin lähtötilannekuvauksen analyysissa eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Eteneminen aineiston käsittelyssä noudatti samaa kaavaa kuin lähtötilannekuvauksen analyysin toteuttamisessa.

Lisäksi tutkimusaineistona on ollut tutkija-kehittäjän päiväkirja ja kalenteri. Päiväkirjaan tutkija-kehittäjä on kirjoittanut ylös huomioita, havaintoja ja ajatuksia sekä kysymyksiä, mitkä ovat askaruttaneet kehittämistyön aikana ja raportin kirjoitusvaiheessa, opinnäytetyöohjauksissa, töissä tai kotona ollessa. Päiväkirjamerkintöjä: pohdintoja ja huomioita sekä tapahtumien muistiinpanoja on puhtaaksi kirjoitettuna word-tiedostolle 48 sivua. Tämä sisältää merkinnät myös hanke- ja tutkimuskatsauksesta. Päiväkirja word-tiedostoon koottiin kalenterimerkinnät, post in-laput ja muistiinpanot sekä itse kehittäjä-tutkijan päiväkirja.

Päiväkirja-aineiston pelkistäminen aloitettiin poistamalla word- tiedostosta tähän tutkimuksen ulkopuolelle jäävät merkinnät ja pohdinnat sekä siirtämällä omaan päiväkirjaan hanke- ja tutkimuskatsauksen päiväkirjamerkinnät, jotka koskivat puhtaasti hanke- ja tutkimuskatsauksen tekoa. Jäljelle jäi 35 sivua päiväkirjamerkintöjä. Päiväkirjan analysointi jatkui aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Päiväkirjan marginaaliin kirjattiin ylös pelkistetty ilmaus vastaten kysymykseen mihin puhe tässä kohdistuu. Marginaalista pelkistetyt ilmaukset koottiin word- tiedoston taulukkoon raakadatanä, josta muodostettiin kategorioita, pää kategoriat sekä lopuksi yhdistävät kategoria. Sisällön analyysi perustui tutkija-kehittäjän päättelyyn ja tulkintaan.

4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEEN, TARKOITUKSEN JA TEHTÄVÄN MUO- TOUTUMINEN

Tämä luku kuvaa aikaisemmin esitetyn toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin sisältöä, jonka aikana on muodostunut kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä (kts. kuvio 1). Kehittämistoiminnan tavoitteen asettelussa lähdettiin liikkeelle toimijalähtöisesti (ks. esim. Toikko & Rantanen 2009, 15). Kehittämistoiminnan tarve kotikuntoutuksessa huomattiin henkilöstössä kesän ja syksyn 2009 aikana. Henkilöstöltä tuleva aloite kehittämisestä on hyvä ilmaisin todellisesta kehittämistarpeesta. Kehittämistoiminta tarvitsee johdon hyväksynnän kehittämisen onnistumiseksi. (Kirjonen 2006, 119; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 17-18.)

Henkilöstö aloitti kotikuntoutuksen kehittämisen tammikuussa 2010 henkilöstön työnohjauksessa. Työnohjaukseen jälkeen henkilöstö kokosi yhteen näkökulmansa kotikuntoutuksen kehittämisestä seuraaviin kysymyksiin:

- kotikuntoutuksen kotikäyntien sisällön kuvaaminen; mitä kotikäynnillä tehdään?
- kotikuntoutuksen tavoitteellisuus; mihin kotikuntoutuksella pyritään?

Henkilöstön ajatus em. kysymyksiin oli, että jokaisen työntekijän pitää tietää mitä hänen tulee tehdä kotikäynneillä ja mistä aiheista keskustelea asiakkaiden kanssa, jotta päästään kotikuntoutuksen tavoitteisiin. Kotikuntoutuksen sisällön kuvaamisella yhtenäistetään työntekijöiden tietoa kotikuntoutuksen sisällöstä ja menetelmistä. Yhteistoiminnan kannalta on olennaista että työntekijät ajattelevat suhteellisen samalla tavalla toiminnan tarkoituksesta (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 19).

Tutkija-kehittäjän kehityskeskustelussa lähiesimiehen kanssa helmikuussa 2010 esiteltiin henkilöstön näkökulma kotikuntoutuksen kehittämiseen. Kehityskeskustelussa todettiin Hilipakan tarvitsevan myös yrityksen yleiset kehittämislinjaukset. Kehittäminen on työyhteisölähtöistä, kun työyhteisössä yhdessä määritellään kehittämisen kohde ja tavoitteet (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 26). Yrityksen henkilöstön ja johdon kehittämispäivällä helmikuussa 2010 keskusteltiin yrityksen kehittämislinjauksista ja yhdessä päätettiin kehittämislinjaukset seuraavasti:

1. Yrityksen toiminnan laajentaminen
 - a. Kotikuntoutuksen sisällöstä nousevien uusien tuotteiden tuotteistaminen
 - b. Henkilöstön koulutusten ja osaamisen hyödyntäminen uusissa tuotteissa
2. Laadunhallinta kotikuntoutuksessa ja tulevissa tuotteissa
 - a. Nykyisen toimintamallin määrittelemine ja kehittäminen
 - b. Nykyisen tuotteen laajentaminen ja räätälöinti

Hilipakan tiimipalaverissa kesäkuussa 2010 keskusteltiin kotikuntoutuksen kehittämistä sekä kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta. Yhteisen ymmärryksen löytämiseksi keskusteltiin vaikuttavuusarvioinnin taustoista, jotta vaikuttavuusarviointia on mahdollisuus toteuttaa (ks. esim. Karjalainen 2006, 197-198; Rajavaara 2007, 19, 171; Virtanen 2007, 87-80, 93-94; Järviskoski 2008, 52-53; Kivipelto 2008, 35-37; Klaukka 2008, 90-91; Mäkitalo 2008, 113-114; Suikkanen 2008, 100, 103; Vilkkumaa 2008, 147-148). Tässä vaiheessa havaittiin kotikuntoutusmallin teoreettinen määrittelemättömyys. Yhdessä todettiin, että tässä vaiheessa on tärkeää kuvata kotikuntoutuksen sisällöt ja niiden taustat sekä saada aikaan kotikuntoutuksen vahva määritelmä ja teoreettinen viitekehys. Määrittelyn jälkeen on mahdollista aloittaa Hilipakan kotikuntoutuksen tarkempi vaikuttavuusarvioinnin suunnittelu. Tämän jälkeen muutettiin kehittämistyön tavoitteeksi kotikuntoutustoiminnan kehittäminen. Kehittämistyön tarkoituksiksi muodostui kotikuntoutusmalliin teoreettisen viitekehysten luominen. Kehittämistyön toisena tarkoituksena oli tuottaa jatkuvan arvioinnin suunnitelma kotikuntoutustoiminnalle. Tehtävänä oli löytää teoreettiset perustelut kotikuntoutustoiminnan sisällöille ja selvittää miten kotikuntoutuskäsitettä käytetään, miten se on määritelty ja luoda vahva määritelmä kotikuntoutuskäsitteelle.

Kehittämistoiminnan tavoitteita ei määritelty alussa tarkkaan vaan ne muotoutuivat kehittämisprosessin aikana (Toikko & Rantanen 2009, 15). Kehittämisprosessin aikana toimintatutkimuksen tavoite, tehtävä ja tarkoitus muokkaantuivat useita kertoja ja kehkeytyivät prosessin aikana. Tutkija-kehittäjän ja ohjaavan opettajan tapaamisessa kesäkuussa 2010 koottiin yhteen kevään aikana alkanutta kehittämisprosessia. Ohjauksen avulla hahmotettiin opinnäytetyön sisältö ja kohdentuminen kotikuntoutuksessa sekä tehtiin alustava kirjallinen suunnitelma kehittämistyöstä.

Kotikuntoutuksen määrittely alkoi Google-haulla. Aluksi selvittiin kotikuntoutus käsitteen käyttöä Suomessa Google-haulla heinäkuussa 2010. Google-haun tavoitteena oli selvittää mitä kotikuntoutus tarkoittaa. Google-haun tarkoituksena oli selvittää miten kotikuntoutus käsitettä käytetään Suomessa ja mitä kotikuntoutus pitää sisällään. Tehtävänä oli muodostaa käsitys kuinka laajasti

kotikuntoutus käsitettä Suomessa käytetään ja mitä sillä tarkoitetaan. Google-haku toteutettiin hakusanalla kotikuntoutus. Googlen antamista hakutuloksista otettiin mukaan tarkempaan tarkasteluun yhteisöt ja yritykset, jotka käyttävät kotisivuillaan kotikuntoutus sanaa ja se tuli esille Googlen tulossivulla. Asiakirjat, diaesitykset ja yrityshakupalvelusivut pois suljettiin aineistosta. Google-haun lopullinen aineisto koostui 13 hakutuloksesta. Hakutulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja tulokset koottiin taulukkomuotoon kysymyksineen (liite 1.).

Google-haun tuloksena oli kotikuntoutuksen määrittelemättömyyden vahvistuminen. Kotikuntoutus sanaa ja käsitettä käytetään kuvaamaan kotona annettavaa fysioterapiaa tai mielenterveys-/psykiatrista kuntoutusta. Hakutulos vahvisti, ettei kotikuntoutusta toteuteta laaja-alaisesti kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemiseksi, vaan se kohdentuu selkeästi fysioterapiaan tai mielen-terveyskuntoutukseen. Kotikuntoutuksen käsite ei ole selkeä tai yksiselitteinen. Kotikuntoutusta yhdistävä tekijä on kotiympäristö, jossa kuntoutus toteutettiin.

Google-haun tuloksista kerrottiin henkilöstölle tiimipalaverissa elokuussa 2010. Tämän Google-haun muodossa tehdyn kotikuntoutuksen määrittely-yrityksen jälkeen päätettiin tehdä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteella tutkimus- ja hankekatsaus kotikuntoutuksesta, jotta löydettäisiin vahva ja tarkempi määritelmä kotikuntoutuksesta. Toteutettu tutkimus- ja hankekatsaus on raportoitu luvussa 5.1.

Syyskuussa 2010 henkilöstön ja johdon kehittämissäpäivässä esiteltiin kehittämistyön tarkentunutta tavoitetta, tarkoitusta ja tehtävää sekä Google-haun tuloksia kotikuntoutuksen käytöstä Suomessa. Kehittämistyön tavoitteen päätettiin olevan kotikuntoutuksen kehittäminen. Tarkoituksena on saada esille teoreettiset taustat kotikuntoutukselle sekä kotikuntoutuksen sisällön tarkasteleminen. Oman työn toimivuuden lisääminen käytännössä vahvistaa jatkuvan kehittämisen kulttuuria työyhteisössä (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 26).

Lopulta tämän toimintatutkimuksen tavoitteeksi muodostui kotikuntoutustoiminnan kehittäminen. Tarkoituksena on tuottaa ikääntyvien kotikuntoutustoiminnan työorientaatio Hilipakka Palvelut Oy:n hyvinvointialan yritykseen. Tutkimus- ja kehittämistyön tehtävänä on kuvata ja analysoida ikääntyvien kotikuntoutustoiminnan sisällön kehittämisprosessi.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

a) Lähtötilanteen kuvaus

1. Mitä kotikuntoutus tarkoittaa Hilipakan toiminnassa asiakirjojen mukaan?
2. Millainen on kotikuntoutuksen sisältö asiakirjojen mukaan?
3. Millaisilla teoreettisilla perusteluilla kotikuntoutustyötä tehdään?

b) Kehittämistyön tulos

1. Millainen on Hilipakan kotikuntoutuksen työorientaatio?

Kehittämistyön etenemistä ja sen vaiheita on kuvattu taulukossa 2, joka kuvaa kehittämisprosessin aikajännettä, vaihetta, tutkimustehtävää ja –kysymystä sekä aineistoa ja sen analyysia. Aikataulullisesta vaiheet ovat päällekkäisiä.

TAULUKKO 2. Kehittämistyönvaiheet ja eteneminen

Vaihe	Ajankoh- ta	Tutkimustehtävä	Tutkimuskysymys	Aineisto	Ana- lyysi
1 Kehittä- misen käynnistäminen ja suunnittelu (sykli 1)	Tammi- kuu- syyskuu 2010	Kehittämistyön lähtötilanteen selvittäminen ja kuvaaminen	1 Mitkä teoreettiset perusteet on olemassa kotikuntoutukselle? 2 Millainen on kotikuntoutuksen sisältö?	Olemassa olevat asiakirjat (Lähtötilanteen kuvauksen aineisto)	Sisäl- lön ana- lyysi
2 Kotikuntou- tuksen sisäl- lön kehittä- minen (sykli 2)	Tammi- kuu 2010- touko- kuu 2011	Kotikuntoutustyöntekijöiden yhteisen työorientaatio paikantaminen. (tiimipalaverit kts. taulukko 3.)	Millainen on Hilipakan kotikuntoutuksen sisältö?	Päiväkirjamerkinnot, kalenteri, muistiinpanot tiimipalaverista, asiakirjat	Sisäl- lön ana- lyysi
	Loka- marras- kuu 2010	Selvittää tutkimus- ja hankekatsauksen avulla kotikuntoutus käsitteen käyttöä ja sen sisältöä Suomessa.	Miten kotikuntoutuskäsitettä käytetään? Miten kotikuntoutus käsite on määritelty? Mitä kotikuntoutus on?	Hanke- ja tutkimuskatsaus aineisto ja tulokset, päiväkirja.	
	Touko- syyskuu 2011	Hilipakan kotikuntoutuksen sisällön kuvaaminen tiimipalaverissa henkilöstön kanssa. (kts. taulukko 4.)	Millainen on Hilipakan kotikuntoutuksen sisältö? Mitä teoreettisia orientaatioita on kotikuntoutuksen taustalla?	Muistiot tiimipalaverista sekä kotikuntoutuksen lomakkeet, päiväkirja	
	Heinä- marras- kuu 2011	Arviointi, tulokset ja johtopäätökset	Mitä hyötyä kotikuntoutusprosessin kuvaamisesta on? Millainen muutos on kehittämistyön aikana saavutettu?	Muistiot tiimipalaverista, päiväkirja	
3 Kehittä- misen rapor- tointi	Kesäkuu 2011- Helmi- kuu 2012	Raportointi			

5 KOTIKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISPROSESSI

Tässä luvussa kuvataan toimintatutkimuksen toisen syklin sisältöä. Sykli on esitetty kuviossa 1. ja taulukossa 2. Kehittämistyötä Hilipakassa on tehty yrityksen perustamisesta alkaen ja kotikuntoutuksen osalta kehittäminen on käynnistynyt jo ennen tätä opinnäytetyönä raportoitavaa kehittämistyötä. Tässä luvussa keskitytään kuvaamaan kotikuntoutustoiminnan kehittämisprosessia 2010 vuoden alusta syksyyn 2011. Raportoitava kehittämistyö on rajattu koskemaan kotikuntoutusta ja sen kehittämistä. Hilipakan muun toiminnan kehittäminen on pyritty pitämään tämän raportin ulkopuolella. Luku alkaa kotikuntoutuksesta tehdyn hanke- ja tutkimuskatsauksen raportoinnilla, jonka jälkeen edetään Hilipakan tiimin kehittämistyöhön.

5.1 Hanke- ja tutkimuskatsaus kotikuntoutuksesta Suomessa

Hanke- ja tutkimuskatsauksen tavoitteena oli löytää aikaisempaa tietoa kotikuntoutuksesta ja käyttää löydettyä tietoa Hilipakan kotikuntoutuksen kehittämisessä. Hanke- ja tutkimuskatsauksessa käytettiin menetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattisen kirjallisuuskatsaus on suunnitelmallisesti etevä prosessi ja tutkimusmenetelmä (Kääriäinen & Lahtinen 2006).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pitää sisällään kolme vaihetta: suunnittelu, katsauksen tekeminen ja raportointi (ks. esim. Johansson 2007, 5-6; Patala-Pudas 2008). Suunnitteluvaiheessa muodostettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemisen mukaisesti tutkimuskysymykset hanke- ja tutkimuskatsaukselle:

1. Miten kotikuntoutuskäsitettä käytetään?
2. Miten kotikuntoutuskäsite on määritelty?

Ensiksi valittiin tietokannat, joista hanke- ja tutkimuskatsauksen aineistoa etsittiin. Seuraavaksi mietittiin hakutermejä joilla haut tehtiin. (Johansson 2007, 5-6; Patala-Pudas 2008.) Hakuviitteiden koonnissa ja halutulosten tarkastellussa käytettiin apuna RefWorks-ohjelmaa.

Tässä hanke- ja tutkimuskatsauksessa käytettiin THESEUS, LEEVI, LINDA, MEDIC, DORIA, ARTO ja ALEKSI tietokantoja. Lisäksi käytettiin terveys-, kuntoutus- ja sosiaaliporttia, Raha-

automaattiyhdistyksen tietokantaa myönnettyistä projektirahoituksista sekä sosiaalialan osaamiskeskusten internetsivuja.

Haut tehtiin aikavälillä 9.10.-8.11.2010.

Kaikissa tietokannoissa käytettiin hakusanoina: kotikuntoutus, kotikuntout*, kotiin annetta kuntout*, kotiinkuntout*.

Seuraavaksi laadittiin sisäänotto ja poissulkukriteerit hankkeille ja tutkimuksille (Johansson 2007, 5-6; Patala-Pudas 2008).

Mukaanottokriteerit:

- Hankkeessa tai tutkimuksessa on aiheena kotikuntoutus, kotiinkuntoutus, kotona annettava kuntoutus tai kotona asumista tukeva kuntoutus
- Kuntoutuksen kohteena ikäihmiset, omaishoitajat, aikuiset (ei mielenterveyspotilaat tai lapset)
- Kuntoutuksen sisältö on kuvattu
- Kuntoutuksesta on esitetty tuloksia
- hankkeet ja tutkimukset on tehty -2010 lokakuun loppuun mennessä.

Poisjättökriteerit:

- Hankkeet ja tutkimukset, jonka kuntoutuksen sisältöä ei ole kuvattu tai se ei ilmene raportista.
- Hankkeet ja tutkimukset, jossa kohderyhmänä ovat ikäihmiset tai omaishoitajat, mutta kuntoutus ei ole kotiin annettavaa tai kotona asumista tukevaa raportin sisällön mukaan.
- Kohteena lapset, nuoret, lapsiperheet, mielenterveyskuntoutujat.

Hakutuloksista katsottiin ensin otsikko, sen jälkeen tiivistelmä ja vasta sitten koko teksti/ artikkeli (ks. esim. Johansson 2007, 7). Jos otsikko vastasi tutkimuskysymyksiin sekä mukaanotto- ja poisjättökriteereihin valittiin tulos mukaan hanke- tai tutkimuskatsaukseen. Sen jälkeen luettiin tiivistelmä, jos edelleen saatiin vastauksia kysymyksiin ja mukaanotto- ja poissulkukriteerit täyttyivät, hyväksyttiin teos mukaan hanke- tai tutkimuskatsaukseen. Koko tekstistä haettiin tiedot hanke- ja tutkimuskatsaustaulukkaan. (Johansson 2007, 7; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51.)

Otsikon perusteella pyydettiin sähköpostitse loppuraportteja projekteista ja hankkeista nähtäväksi. Suurin osa hanke- ja tutkimuskatsaukseen otsikon perusteella valituista aineistoista löytyi internetin välityksellä tai kirjaston kautta. Kaikkia sähköpostilla tai hankkeen hallinnoitsijan nettisivujen kautta pyydettyjä raportteja ei saatu, eikä sähköpostipyyntöihin vastattu, näin ollen kyseiset raportit jätettiin tämän hankekatsauksen ulkopuolelle.

Hankekatsaukseen valittiin mukaan seitsemän hanketta loppuraportteineen (liite 2.). Tutkimuskatsaukseen valittiin mukaan yksi tutkimus, yksi pro gradu-tutkielma ja yksi ammattikorkeakoulutason opinnäytetyö (liite 3.). Aineistot ovat koko Suomen alueelta ja käytetty kieli on suomi.

Tutkija-kehittäjänä pidin päiväkirjaa hanke- ja tutkimuskatsauksen etenemisestä. Johansson (2007, 6-7) ja Patala-Pudas (2008) pitävät tarkkaa kirjaamista raportin kirjoittamista helpottavana tekijänä kirjallisuuskatsauksessa.

5.2 Kehittämistyö Hilipakan tiimissä

Kehittämistyön sisältöön liittyvän tiedon jakaminen työyhteisön kanssa on ollut 2010 ja 2011 vuoden aikana jatkuvaa ja keskustelua herättävää kotikuntoutukseen liittyvistä asioista. Pohdintaa ja ajatusten vaihtoa käytiin henkilöstön kanssa mm. kotikäyntien välillä, toimistolla kotikäyntien jälkeen, tiimipalaverissa sekä kahvipöydässä. Vuoden 2010 aikana on ollut 19 tiimipalaveria ja kevään 2011 aikana 7 tiimipalaveria, joissa keskusteltiin mm. kotikuntoutuksesta, sen perusteista, tavasta tehdä töitä, asiakaspalautteista ja yhteistyökumppaneiden palautteesta. Tiimipalaverien aiheet on esitetty alla olevassa taulukossa 3 tarkemmin. Näillä keskusteluilla edesautettiin kotikuntoutuksen kehittämistä. Työyhteisössä opetellaan kehittämiskulttuuria, joka kasvattaa kehittämisosaamista ja kehittää työyhteisön keskustelukulttuuria (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 26).

TAULUKKO 3. Kehittämistoiminta tiimipalavereissa.

Tiimipalaverin ajankohta	Keskustelun aihe
15.1.2010	Liikuntasuunnitelma + perustietolomakkeen muokkaaminen
19.2.2010	Asiakaspalautteiden läpi käyminen
3.3.2010	Kotikuntoutuksen tunnetuksi tekeminen -> lehtijuttu
9.3.2010	Sosiaalityöntekijöiden tiimin palaute
17.3.2010	Asiakastietojen käsittely. Palveluohjaus ja ohjaus asiakkaalle. Asiakkaiden aktivoiminen, kuntouttava työote.
26.3.2010	Tuotteistaminen
14.4.2010	Tuotteistaminen
19.4.2010	Kotikuntoutuksen esittely palvelutalossa.
26.4.2010	Kotikuntoutuksen esite ja sen sisältö.
10.5.2010	Tilaaaja palaverin anti + Toimintakyvyn ylläpidon suunnitelma.
25.5.2010	Asiakaspalaute seurantakäynnin jälkeen. Voimavarasuuntautuneisuus. Kuntoutuksen laaja-alaisuudesta ikäihmiselle puhuminen, miten?
8.6.2010	Asiakaspalautteen sisältö. Tavoitteet ja tavoitteellisuus Varhainen tukeminen, voimavarat, jaksaminen
7.9.2010	Kotikuntoutuksen yhteys Kelaan
28.9.2010	Jyväskylän koulutuspäivän anti
5.10.2010	Kotijumppa + lehtiartikkeli
18.10.2010	Kotikuntoutuksen tulosten yhteenveto
8.11.2010	Asiakastietojen dokumentointi
9.11.2010	Palvelukuvaus uudistetaan ja kirjataan ylös tavoite, tarkoitus, menetelmät
30.11.2010	Vammaispuolen audienssin anti
13.1.2011	Vuoden 2011 suunnittelu
27.1.2011	Uuden työntekijän perehdytys
22.2.2011	Asiakaspalautteet, tulokset ja johtopäätökset vuoden 2010 kotikuntoutuksesta
1.3.2011	Kotikuntoutuksen raportti tilaajalle ed. vuodesta
15.3.2011	Fyysisen toimintakyvyn testaus yksilöllisyys: toimintakyky ja ikä.
7.4.2011	touko-kesäkuun aikataulut kotikuntoutuksen sisältöjen läpi käymiseen
13.4.2011	Manuaalinen lihastestaus

Hilipakan kotikuntoutuksen sisällön kuvaaminen henkilöstön kanssa toteutettiin kevään ja kesän 2011 aikana. Hilipakan työyhteisössä kehitettiin kotikuntoutustoimintaa tiimipalavereissa, jolloin käsiteltiin ja keskusteltiin kotikuntoutuksen kotikäyntien sisällöistä. Tehtävänä oli kotikuntoutuksen sisällön kuvaaminen; mitä kotikäynneillä tapahtuu ja vastaako se kotikuntoutuksen palvelukuva-

usta. Tiimipalavereihin osallistui koko kotikuntoutustiimi yhteensä 3 henkilöä ja kuvaamiseen menetelmänä oli keskustelu. Kotikuntoutuksen sisällöistä nousseiden aiheiden perusteella hankittiin ajantasaista tietoa sisällöistä: Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (hakupäivä 29.4.2011) TOIMIA- hankkeen tietokantaa käytettiin kotikuntoutuksessa käytettävien mittareiden arvioinnissa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravintosuosituksista ikääntyneille (2010, hakupäivä 25.5.2011) käytettiin osana laajentamaan tietoisuutta ravitsemuksen merkityksestä ikääntyvien toimintakykyyn. Lisäksi osallistuminen Keliakialiiton ravitsemuskoulutukseen Oulussa syyskuussa 2011 vahvisti koko tiimin tietotaitoa ikääntyvien ravitsemuksen osalta. Tiimipalavereista kirjoitettiin palaverimuistio ja tehtiin tarvittavia muutoksia käytäntöihin palaverissa keskustellun pohjalta. Seuraava taulukko 4. havainnollistaa tiimipalavereiden ajankohdan ja aiheen, siitä muodostuneen aineiston sekä aineiston analyysi tavan.

TAULUKKO 4. Kehittämiseninterventiokeskustelut tiimipalavereissa

pvä	aihe	aineisto	analyysi
3.5.2011	Tutkimus- ja hankekatsauksen esittely ja tulokset	muistimpanot keskustelusta	sisällön analyysi
16.5.2011	Palautelomakkeen muokkaaminen	palautelomake	sisällön analyysi
24.5.2011	Kotikuntoutuksen sisältö: kotikäynnit 1 ja 2	muistio keskustelusta + päiväkirja	sisällön analyysi
15.6.2011	Ravitsemussuositukset + TOIMIA-hanke	muistio keskustelusta + päiväkirja	sisällön analyysi
28.6.2011	kotikuntoutuksen sisältö: kotikäynnit 3, 4, 5 ja 6.	muistio keskustelusta + päiväkirja	sisällön analyysi
2.8.2011	Asiakaspalautelomake + 5 kotikäynnin sisältö	muistio keskustelusta + päiväkirja	sisällön analyysi
25.8.2011	kotikuntoutuksen sisältöjen tarkistus		
7.9.2011	Kotikuntoutuksen sisältö nyt + arviointikysymykset	arviointikeskustelu	sisällön analyysi

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Ensimmäisen asteen tuloksena ovat muutokset mm. toiminnan, palvelun tai tuotteen laadussa. Vastaavasti toisen asteen tuloksena voidaan pitää tuloksia, jotka välillisesti hyödyttävät muita organisaation tai ohjelman sidosryhmiä. Toisen asteen tulokset ovat myös odotettavia tuloksia kehittämistyössä. (Alasoini 2008, 42).

Hanke- ja tutkimuskatsauksen tulos oli yhtenevä Hilipakan kotikuntoutuskäytännön ja tämän kehittämistyön lähtötilanteen kanssa. Kotikuntoutus käsitteenä oli määrittelemätön. Kotikuntoutuksen sisältöä oli kuvattu jonkin verran. Valtakunnallisesti katsottuna kotikuntoutus on käsitteenä ikäihmisten kohderyhmässä määrittelemätön (kts. liite 2 ja 3). Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt kotikuntoutuksen mielenterveyskuntoutukseen liittyen: ”kotikuntoutuksella tarkoitetaan henkilön kotiin tuotua asumiskuntoutusta” (Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen 2002).

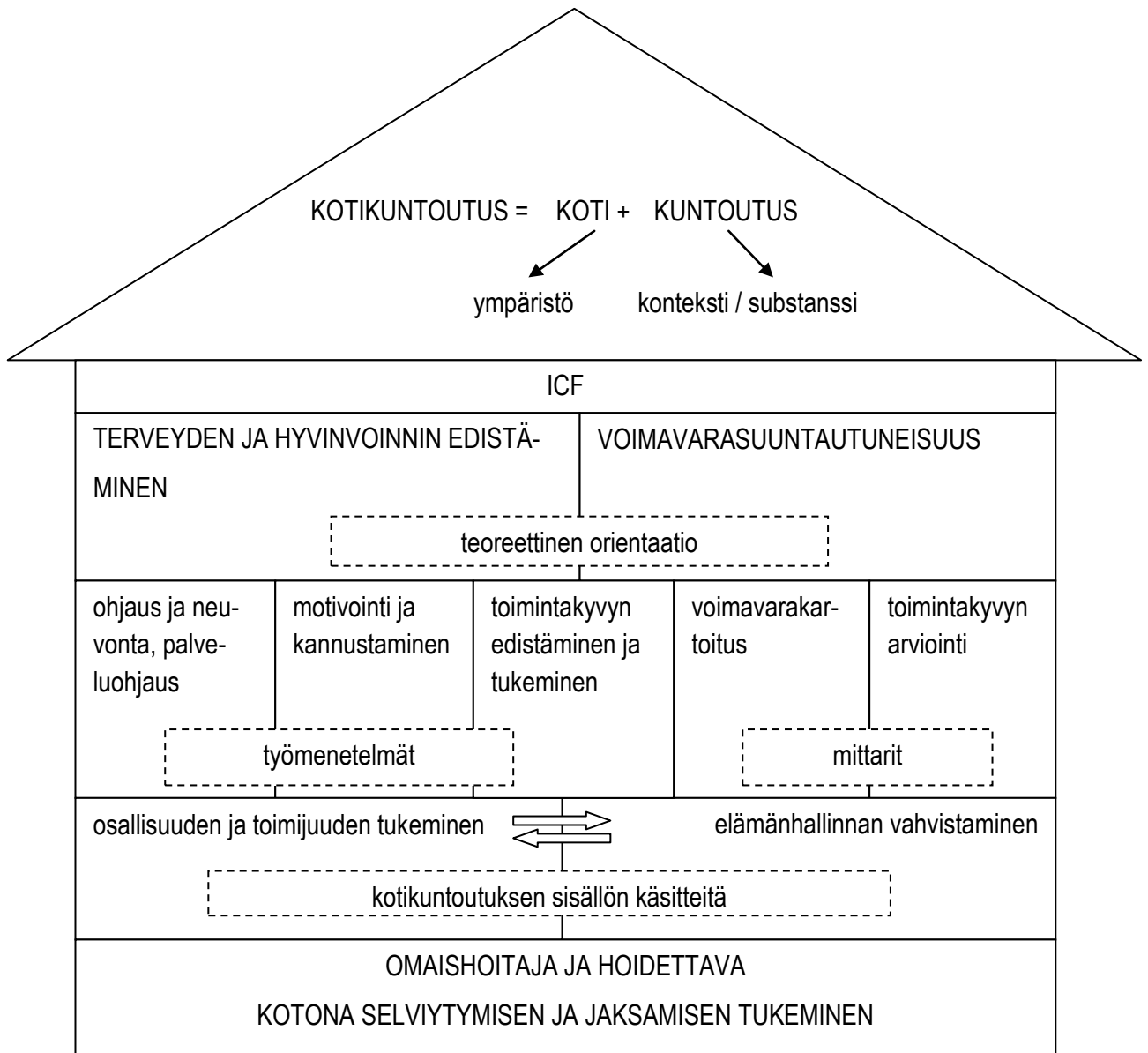
Kehittämistyön konkreettisena tuloksena on henkilöstön tuottama uudistettu kotikuntoutuksen palvelukuvaus, joka vastaa kotikuntoutuksen nykyistä käytäntöä. Kotikuntoutuksessa käytettävät asiakastyön lomakkeet on uudistettu ja yhtenäistetty palvelukuvauksen kanssa. Toisena tuloksena on päivitetty kotikuntoutuksen sisältö laatukäsikirjassa. Laatukäsikirjassa on kuvattuna kotikuntoutuksen palvelukuvauksen lisäksi kotikuntoutuksen työorientaationa teoreettiset lähtökohdat kotikuntoutuksessa. Kehittämisprosessi ja siihen osallistuminen lisäsi henkilöstön yhteneväistä käsitystä ja ymmärrystä kotikuntoutuksesta. Lisäksi kotikuntoutuksen laatua parannettiin. Henkilöstö koki oman ammatillisuuden kehittyneen kotikuntoutuksen sisältöjen kuvaamisen myötä. Kehittämisprosessin jälkeen henkilöstö koki pystyvänsä perustelemaan kotikuntoutusta aikaisempaa paremmin.

Kotikuntoutus on laaja kokonaisuus, joka pitää sisällään monia elementtejä eri tieteen aloilta. Kuntoutuksen nykyaikaisen paradigman myötä kotikuntoutusta ei voida katsoa suppeasti vain pelkkinä toimenpiteinä tai yksittäisinä asioina. Ihmisen arkielämä on kokonaisuus pienistä osasista, jotka mahdollistavat ikäihmisenäkin kotona asumisen. Arjen selviytymisen tukeminen asiakkaan omista lähtökohdista katsottuna on kotikuntoutuksen tärkeimpiä päämääriä. Kotikuntoutuksen tavoitteellisuus kotona asumisen tukemisessa muodostuu asiakkaan toimintakyvystä, toimijuudesta, osallistumisesta, kodista, kotona asuvista ihmisistä, arjen toiminnoista, hyvinvoinnista ja voimavaroista. Voimavaroina nähdään myös potentiaalinen toimintakyky, jota kotikuntoutuksen

avulla halutaan löytää ja muuttaa se käytössä olevaksi toimintakyvyksi. Näkemyksen laajentuminen asiakkaan toimintakyvystä toimijuuteen mahdollistaa asiakkaan osallistumisen omaan kotikuntoutusprosessiin.

Kotikuntoutuksen kehittämisen tuloksena ovat kotikuntoutuksen sisällön kehitys ja työorientaation kuvaaminen ja määrittäminen. Kuvio 2. on kuvaus kotikuntoutuksen laaja-alaisuudesta ja teoreettisesta viitekehyksestä, joka on hahmottunut kehittämisprosessin tiimipalaverissa käydyn keskustelun ja aineistoanalyysin pohjalta. Kattokäsitteeksi on muodostunut ICF, joka sitoo yhteen kotikuntoutuksen taustaorientaationa esille tulevan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä voimavarasuuntautuneisuuden. Nämä luovat taustaorientaation työlemme. Kotikuntoutuksella edistetään ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia voimavarasuuntautuneella työotteella ja orientaatiolla. Työmenetelmät vahvistavat voimavarasuuntautumista palveluohjauksen, ohjauksen ja neuvonnan, motivaation ja toimintakyvyn edistämisen ja tukemisen näkökulmista katsottuna. Työmitarit jota käytämme auttavat toimintakyvyn arvioinnissa ja auttavat löytämään asiakkaan kanssa yhdessä heidän voimavarojaan. Käytössämme on fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ja mielen testauksen mittareita. Näillä keinoilla autetaan ja tuetaan asiakasta saavuttamaan omat tavoitteensa ja kotikuntoutuksen yhteiskunnallisia tavoitteita eli tuetaan kotona asumista ja jaksamista.

Hilipakan kotikuntoutuksen kontekstissa nousee esille erityisesti omaishoitajien ja hoidettavien jaksamisen tukeminen ja kotona selviytymisen tukeminen. Kotikuntoutuksessa nämä tavoitteet muodostavat käsitteellisen kokonaisuuden. Käsitteet tukevat työorientaatiota ja ovat yhtenäiset tausta-ajattelun kanssa. Sisällön käsitteet ovat jaksamisen tukeminen, osallisuuden ja toimijuuden tukeminen, elämänhallinnan vahvistaminen ja arjessa selviytymisen tukeminen. Nämä ovat saavutettavissa vuorovaikutuksellisella keskustelulla ja toiminnalla, kuten toimintakyvyn ylläpidon ja parantamiseen tähtäävällä kotijumpan ohjauksella sekä psykososiaalisella tukemisella. Kotikuntoutuksessa asiakkaan kanssa tehdään asiakkaalle tavoitteet, jotka asiakas muotoilee itse. Kotikuntoutustyöntekijöinä näemme näiden tavoitteiden tukevan kotikuntoutuksen yhteisiä tavoitteita.



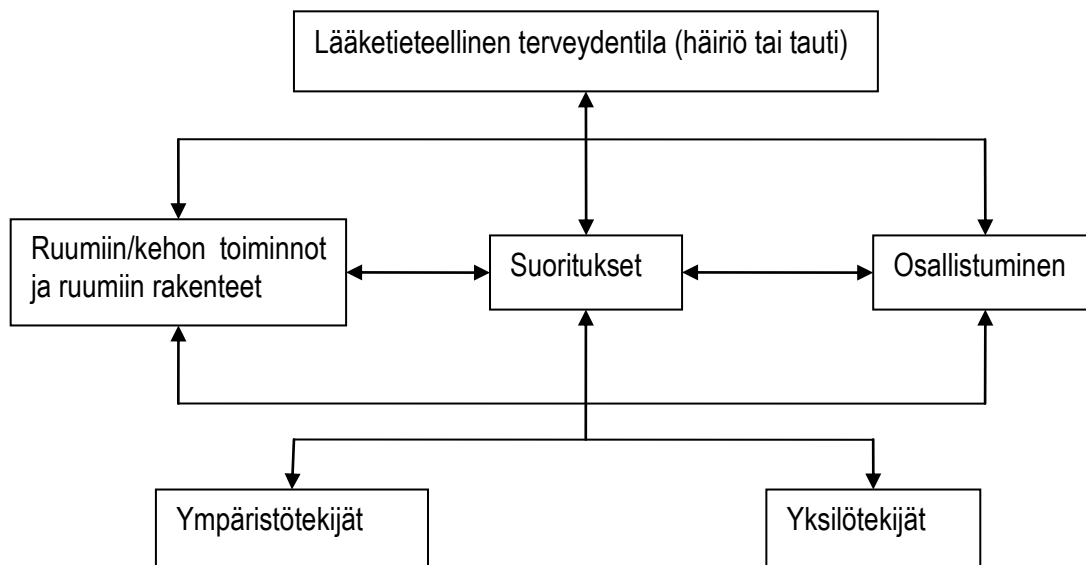
KUVIO 2. Kotikuntoutuksen työorientaatio.

Kuvion 2 sisältämät teoreettiset orientaatiot, työmenetelmät ja mittarit sekä käsitteet kotikuntoutuksen taustalla on kuvattu seuraavissa luvuissa.

6.1 Työorientaatio

ICF-luokitus on WHO:n toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellistävä malli, jossa yksilön toimintakyky nähdään yksilön terveydentilaan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. ICF-luokitus määrittelee terveyden osatekijöitä kansainvälisesti yhteneväisellä kielellä.

Terveyden osatekijät pitävät sisällään toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden sekä kontekstuaaliset tekijät kuvassa 3. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden alla on ruumiin ja kehon toiminnot sekä suoritukset ja osallistumiset osa-alueet. Kontekstuaaliset tekijät pitävät sisällään ympäristö- ja yksilötekijät. Eri osa-alueille tehty interventio saattaa vaikuttaa yhteen tai useampaan muuhun osa-alueeseen. Toimintarajoitteet voivat vaikuttaa terveyteen ja päinvastoin. ICF nostaa esille osallistumisen keskeiseksi toimintakyvyn osa-alueeksi. Ympäristö nähdään selkeänä osana yksilön suorituksen ja osallistumisen mahdollistajana. (ICF 2004; Kivekäs & Kallanranta 2004, 375-376.)



KUVIO 3. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet. (ICF 2004)

Terveyden edistäminen pohjautuu terveyden käsitteeseen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10). Lähikäsitteenä on hyvinvointi, joka on usein yksilön subjektiivinen tuntemus ja se on kytköksissä yksilön voimavaroihin (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 12). Terveyden edistämisestä on monitieteellisesti ja –alaisesti tehtyjä määritelmiä, jolloin eri tieteen alojen näkemys hieman vaihtelee (ks. esim. Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24-25; Koskinen-Ollonqvist, Aalto-Kallio, Mikkonen, Nykyri, Parviainen, Saikkonen ja Tamminiemi 2007, 19-24). Koskinen-Ollonqvist ym. (2007, 23) ovat tehneet yhdistelmän terveyden edistämisestä, se nähdään toimintana, jonka avulla aikaan saadaan muutos, luodaan mahdollisuuksia ja vahvistetaan olemassa olevia voimavaroja. Terveyden edistämisessä on kyse yksilön terveyden säilymisestä sekä vaikuttamismahdollisuuksista yksilön ja yhteisön ympäristöön (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007). Terveyden edistämistä tavoitellaan sekä yhteiskunnan että yksilön tasolla (ks. esim. Savola & Ollonqvist 2005, 15; Ter-

veyden edistämisen laatusuositus 2006; Terveyden edistämisen hallituksen politiikkaohjelma 2007). Tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaaminen ja sairauksien ehkäiseminen, tuloksena terveyttä suojaavien ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapamuutokset sekä terveystalouden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset tulevat esille terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Ollonqvist 2005, 39.) Hyvinvoinnin kokeminen on yhteydessä voimaantumisen kokemukseen (Siitonen 1999, 189).

Voimavaralähtöisessä työskentelyssä asiakas nähdään aktiivisena toimijana, subjektina omassa elämässään sekä nähdään ihmisen mahdollisuus kasvaa, oppia ja eheytyä ikääntyneenäkin, jolloin tapahtuu asiakkaan voimaantumista (eng. empowerment). Voimaantumisen myötä asiakkaan elämäntilannetta kohenee ja hän kokee oman elämänsä mielekkäänä. (Suomi 2008, 118-119.) Asiakkaan voimavarat liitetään voimaantumiseen. Voimavarat ja toimintakyky muodostavat ytimen voimaannuttavaan arkeen. Voimavarojen myötä ikäihmisen elämänlaatu nousee. (Hakonen 2008, 121-122.) Voimavaraistuminen tarkoittaa ikääntyneen itseluottamuksen, itsetunnon, oman tahdon ja itsellisyden kunnioittamista (Haverinen 2008, 231). Voimavarojen käyttöön ottoa voidaan vahvistaa innostamisella ja kannustamisella osallistumaan. Näin ollen voimavarat ja osallisuus liittyvät kiinteästi toisiinsa. (Haverinen 2008, 230.) Kuntoutuksessa voimaantumisesta käytetään käsitettä valtaistuminen. Valtaistumista tapahtuu konkreettisesta kokemuksesta, mahdollisuudesta selviytyä ja saada aikaan toivottuja muutoksia elämäntilanteessa (Järvikoski & Härkäpää 2011, 146.)

6.2 Työmenetelmät ja mittarit

Kuntoutuksessa on keskeistä kuntoutujan yksilölliseen tilanteeseen ja tarpeeseen sopivat kuntoutuksen tukimuodot (ks. esim. Hokkanen, Nikkanen, Notko & Puumalainen 2009, 129-130). Kotikuntoutuksessa työmenetelmät ja mittarit muodostavat kokonaisuuden, joilla tuetaan kotikuntoutuksen ja asiakkaan tavoitteiden saavuttamista.

Palveluohjaus (eng. case management) on prosessi, jonka tarkoituksena on löytää ja määrittää asiakkaan voimavarat ja palvelutarve, sekä löytää tarpeeseen vastaavat tuki- ja palvelumuodot (Hänninen 2008, 205). Kotikuntoutuksessa palveluohjauksen avulla tuetaan asiakkaan kotona asumista ja kannustetaan palveluiden käyttöön ottoon arjessa selviytymisen ja jaksamisen näkökulmasta. Palveluohjaaja tekee suunnitelmallisesti työtä, jossa huomioidaan asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Perustana ovat asiakkaan ja hänen läheisten voimavarat. (Pietiläinen &

Seppälä 2003, 10.) Palveluohjauksessa asiakkaan kanssa tehtävä työ on tukemista, ohjaamista, palveluiden ja suunnitelmien koordinoimista. Tavoitteena on asiakkaan itsenäisen selviytyminen, joka saavutetaan, kun asiakas saa voimavaroja käyttöönsä. (Hänninen 2007, 14.) Palveluohjauksessa dialoginen työote edistää asiakkaan verkoston voimavarojen saamista liikkeelle (Mönkönen 2007, 137). Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeus. Silloin lähdetään liikkeelle asiakkaan voimavaroista ja korostetaan asiakkaan omien tavoitteiden toteutumista. Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa tulee esille ohjaajan ja asiakkaan välinen luottamuksellinen suhde, kumppanuus. Ohjaaja toimii asiakkaan tukena, ohjaamisen ja neuvonnan lisäksi. (Suominen ja Tuominen 2007, 31-33)

Ohjaus- ja neuvontatyötä on Lahikainen (2002, 260) kiteyttänyt British Association of Counselling järjestön mukaisesti asiakkaan elämänmuutosten ja –muutosprosessien hallintaan osallistumisella ”aikaa, huomioita ja kunnioitusta antamalla”. Riittävä ohjaus, neuvonta ja tiedotus auttavat selviytymään ikävaiheesta toiseen siirtymisessä ja elinikäisen oppimisen toteutumisessa. (Onnismaa 2007, 15-16.)

Kotikuntoutuksessa ohjaus ja neuvonta nähdään työn menetelmänä, jolla tuetaan asiakkaan kuntoutusprosessia ja kotona asumista. Ohjauksen tarkoituksena on asiakkaan valtaistuminen ja toimintakyvyn lisääntyminen. Ohjauksen ja neuvonnan kohteena on ihmisen ja hänen ympäristön vuorovaikutus. (Onnismaa 2007, 20-21.) Ohjaus ja neuvonta ovat vuorovaikutusta ohjaajan ja ohjattavan välillä ja se tapahtuu ohjaus- ja neuvontatilanteissa. (sama, 21.) Ohjauksessa ohjattava osallistuu aktiivisesti omien ongelmien ratkaisemiseen. Ohjattavan omat tavoitteet ja tulkinnat toimivat lähtökohdaksi ohjaustilanteessa. Työntekijän tehtävänä ohjaustilanteessa on vahvistaa ohjattavan toimintakykyä ja välttää tarjoamasta valmiita toimintamalleja. (sama, 26.) Ohjauskustelut vaativat yleensä useita tapaamiskertoja ja ovat monivaiheisia, eikä niitä voi ennalta määrittää tarkasti. Ohjaustilanne on parhaimmillaan jaettava asiantuntijuutta, jolloin ohjattava on omien tilanteiden asiantuntija ja ohjaaja on ohjausprosessin asiantuntija. Voidaan puhua ohjausvuorovaikutuksesta. (sama, 27; 29.) Ohjauksen ja neuvonnan tehtävänä on keskustelun aikana vaihdella tavoitetta palvelevia näkökulmia (sama, 33). Ohjaus- ja neuvontatyössä korostuu tiedollinen sisältö, asiakaspalvelu, asiallinen ja tasavertainen kohtaaminen sekä yksilön arvostaminen. Siinä on mukana myös inhimillinen, tukeva ja kannustava näkökulma. (Salonen 2002, 88-89).

Motivointi on kytköksissä muutokseen (Järvilehto & Kiiski 2009, 72). Motivoinnilla vahvistetaan yksilön muutosprosessia ja myönteistä kulkua eteenpäin. Motivointi tulee esille vuorovaikutukses-

sa ihmisten välillä, on dynaaminen ja vaihteleva ilmiö sekä avain muutokseen. Yksilön motivaatiota voidaan muuttaa. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 16-36). Motivoiva haastattelu on lähestymistapa ja ohjausmenetelmä, jonka avulla voidaan vahvistaa kuntoutusprosessia ja muutosta (ks. esim. Koski-Jännes ym. 2008, 35; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2008, 141). Motivaatiota esille tuova muutosprosessia vahvistava menetelmä on myös ReTeaming (ks. esim. ReTeaming- prosessi, hakupäivä 19.2.2012). Yksilön motivaatio on luonteeltaan sisäistä, kun toiminta koetaan henkilökohtaisesti tärkeäksi. Vastaavasti motivaatio on ulkoista, kun toiminta on ulkopuolisen pakon sanelemaa. Motivaation merkitys kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa nousee esille siinä miten ja kuka tavoitteet asettaa. Kuntoutuksen tavoitteita suunniteltaessa yhteys oman elämän tavoitteisiin ja hyvinvointiin on onnistumisen kannalta suuri. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 167-168.)

Ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida tieto ikäihmiseen vaikuttaneista tekijöistä, huomioida vanhenemisen aiheuttamat muutokset sekä sosiaalisen ympäristön tekijät. (Nummijoki 2009, 94.) Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi liitetään vahvasti yhteen palvelutarpeen arvioinnin kanssa sekä korostetaan toimintakyvyn arvioinnin kattavuutta koskemaan fyysisen toimintakyvyn lisäksi kognitiivista toimintakykyä. Näiden lisäksi toimintakyvyn arvioinnissa tulee käyttää vähintään mielialan sekä ympäristön ja sosiaalisen tuen sekä verkoston arviointia. (Finne-Soveri, Noro, Heimonen & Voutilainen 2008.) Kotikuntoutuksessa toimintakyvyn arviointi perustuu fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ja mielialan testaukseen. Seuraamme ja arvioimme kyseisiä osa-alueita kotikuntoutuksen aikana. TOIMIA- hankkeen (Hakupäivä 29.4.2011) suositukset ja mittari-pankki vahvistavat käytössä olevien mittareiden käyttöä ja tarpeellisuutta. Ikäihmisten toimintakykyä tulee arvioida kotiympäristössä (Ks. esim. Voutilainen 2009, 130-131).

Voimavarakartoituksella etsitään olemassa olevia voimavaroja asiakkaan käyttöön. Hakonen (2008, 121- 152) jaottelee voimavarat fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kollektiiviseen osa-alueisiin, joiden lisäksi sosiaalinen verkosto ja tuki, mielekäs ja merkityksellinen toiminta sekä ympäristö ovat voimavaroja yksilölle. Ikäihmisen voimavarojen nähdään tukevan elämänlaatua (Hakonen 2008, 121-122) ja lisäävän hallinnan tunnetta (Luoma 2009, 78).

6.3 Kotikuntoutuksen sisällön käsitteiden määritelmiä

Kotikuntoutuksen sisällössä nousee esille käsitteet jaksamisen tukeminen, elämänhallinta, osallisuus ja arjessa selviytyminen. Jaksaminen liittyy sosiaaliseen toimintakykyyn ja arjessa selviyty-

miseen, jota kotikuntoutuksessa tuetaan ja kannustetaan normaaliin elämään osallistumiseen (Ks. esim. Koukkari 2010, 195).

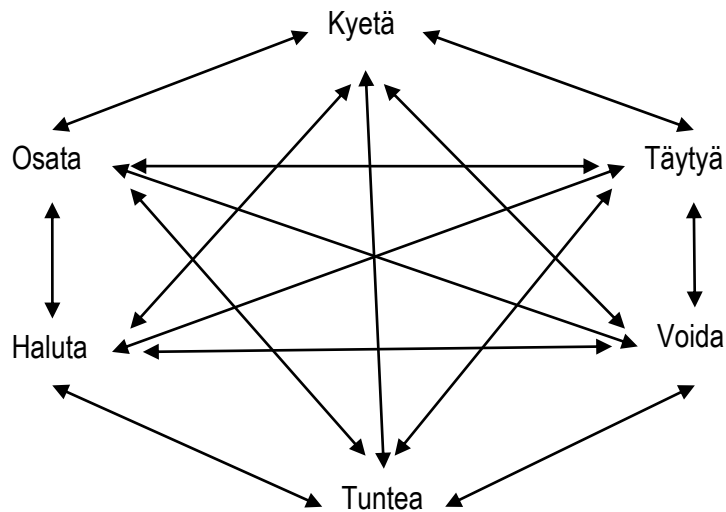
Kotikuntoutuksessa elämönhallinnan vahvistaminen tulee esille asiakastavoitteena. Kotikuntoutuksella vahvistetaan elämönhallintaa. Elämönhallinta voidaan Roosin (1987, 65; 67) mukaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen. Ulkoinen elämönhallinta on kyseessä silloin, kun yksilö pystyy suurin piirtein ohjaamaan oman elämän kulkua, ilman että sen vaiheisiin vaikuttavat kovin monet hänestä itsestään riippumattomat tekijät. Sisäinen elämönhallinta on monimutkaisempi asia kuin ulkoinen elämönhallinta. Pelkistetyksi sisäinen elämönhallinta tarkoittaa sitä, että yksilö pystyy sopeutumaan ja katsomaan asioita parhain päin, riippumatta siitä mitä yksilön elämässä tapahtuu. Onnellinen elämä muodostuu aidosta sisäisestä elämönhallinnasta ja olemassa olevasta ulkoisesta elämönhallinnasta. Elämönhallinnan puuttuminen vaikuttaa koko elämään. Elämönhallinta on elämän keskeisin kysymys yksilön elämän aikana. Elämönhallinta on saavutettavissa yksilötasolla, mutta monelta se vaatii ponnisteluja, eikä sekään takaa varmuutta, vaan voi tapahtua ratkeamisia tai äkkinäisiä mullistuksia elämässä. (Roos 1987, 66-67.)

Yksilön voimavarat on keskeinen osa elämönhallintaa. Voimavarat voidaan niin ikään jakaa ulkoisiin ja sisäisiin voimavaroihin. Ulkoisiin voimavaroihin kuuluvat esimerkiksi siviilisääty, taloudellinen tilanne, elinolosuhteet ja sosiaaliset verkostot. Sisäisiin voimavaroihin kuuluu kognitiiviset ominaisuudet, elämäkokemus ja tiedot. Hyvän itsetunnon omaavat ja sisäistä elämän ohjautuvuutta kokevat yksilöt käyttävät helpommin suoraa ja aktiivista elämönhallintaa. Aktiivisuus, itseenäisyys ja ongelmanratkaisukyky vaikuttavat elämönhallintaan. (Ruth 1998, 323-325.)

Konkreettinen perusta elämönhallinnalle on elinolojen ja elämäntavan jatkuvuuden turvaaminen. Yleiset hallintakäsitykset viittaavat siihen, että jokaisella on vaikutusmahdollisuuksia vähitellen kehittyviin omiin odotuksiin ja omalla toiminnalla aikaansaatuihin tuloksiin. (Järvikoski 1996, 44-45.) Koettu hallinta liittyy yleisiin hallintakäsityksiin. Koettu hallinta kuvaa yksilön mahdollisuuksia selviytyä elämäntilanteesta omin avuin, sosiaalisen ympäristön tai asiantuntijoiden avulla. Yksilön henkilökohtaiset elämän suunnitelmat ja niiden toteuttamiseen tähtäävät selviytymis- ja toimintastrategiat sekä toiminnan tulokset muokkaavat elämää. (Järvikoski 1996, 45.) Ikääntyvien kohdalla hallinnan tunteen kokeminen lisää elämänlaatua (Luoma 2009, 78). Elämönhallinnan sukulaiskäsitteitä ovat valtaistuminen ja voimaantuminen (Järvikoski & Härkäpää 2011, 141).

Osallisuus (eng. Inclusion) ja osallistuminen (eng. participation) ovat kuntoutuksessa oleellisessa osassa. Kotikuntoutujan osallistuminen omassa kuntoutusprosessissa tulee esille mm. tavoitteiden asettelussa sekä hyvinvointisuunnitelman tekemisessä. Asiakas itse osallistuu omien tavoitteiden, suunnittelun ja saavutettujen tulosten arviointiin (ks. esim. Järvikoski, Hokkanen, Härkäpää, Martin, Nikkanen, Notko & Puumalainen 2009, 22). Teemme asiakkaan kanssa hyvinvointisuunnitelman, johon kirjataan ylös tavoite ja keinot. Osallistumisen nähdään tukevan asiakkaan kuntoutuksen valtaistumisprosessia, joka luo parempaa edellytystä yhteisölliseen osallistumiseen. (Järvikoski ym. 2009, 22.) Osallisuuteen lasketaan kuuluvaksi sosiaalinen ulottuvuus, joka ikäihmisten kohdalla tarkoittaa mahdollisuutta elää tutussa ympäristössä ja elää omaa elämää, myös avustettuna (ks. esim. Haverinen 2008, 232). Osallisuus on syrjäytymisen vastakohta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 147).

Hilipakan kotikuntoutuksella vahvistetaan toimijuutta tukemalla asiakkaan osallistumista ja toimimista kotona oman hyvinvoinnin ja arjessa selviytymisen kannalta. Toimijuudessa on kyse käytössä olevasta toimintakyvystä (ks. Jyrkämä 2007, 206) ja painopiste toimintakyvyn tutkimisessa on siirtymässä juuri käytössä olevan toimintakyvyn arviointiin (Järvikoski & Härkäpää 2011, 100-101). Toimijuus ei ole sama asia kuin aktiivisuus, vaan tuemme asiakkaan toimijuutta – osallisuutta omassa elämässä ja toisin toimimista (Jyrkämä 2008). Toimijuuden ja toimintakyvyn limittyminen toisiinsa tuo esille ikäihmisten kotona asumisen kannalta tilannesidonnaisuuden ja arjen toimintakäytännöt (Ks. Jyrkämä 2008). Yksinkertaistettuna toimijuudessa toimintakyky on kykyjen ja osaamisen käyttöä sosiaalisessa tilanteessa ja toiminnassa. (Jyrkämä 2007, 215.) Erilaisissa tilanteissa ja ympäristössä toimintakyky vaihtelee, jolloin eri osa-alueet: kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata tulevat esille. Näiden osa-alueiden toimivuus tuo esiin toimintakyvyn ympäristöön ja tilanteeseen sidottuna. Koti ympäristönä tukee toimijuutta (ks. esim. Reunanen 2011, 184), kotikuntoutuksella tuetaan asiakkaan toimijuutta kotiympäristössä. Käsite omasta toimijuudesta syntyy vuorovaikutuksessa ihmisten ja ympäristön välillä (Romakkoniemi & Väyrynen 2011, 148). Toimijuus käsitteenä sivuaa toimintakykyä, olematta kuitenkaan toisilleen synonyymeja. Toimintakyky on osa toimijuutta ja on sisällä toimijuuden osa-alueissa. (Jyrkämä 2008.) Kuvio 4 kuvaa toimijuuden osa-alueita (ks. Jyrkämä 2007, 206).



KUVIO 4. Toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2007, 206).

Arjessa selviytyminen tarkoittaa ikäihmisen arjentoiminnoista selviytymistä tavallisessa elämässä ja on suhteutettuna asuin- ja lähiympäristöön sekä läheisiin ihmisiin (Mäkiniemi 2004, 84-85). Ihminen tarvitsee toimintakykyä selviytyäkseen jokapäiväisen arjen askareista (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 86-89). Arjessa selviytyminen vaatii motivaatiota, jotta arjen toiminnot säilyvät mielekkäinä (Kettunen ym. 2002, 86). Kotikuntoutuksessa arjessa selviytymisen tukeminen ja omaishoitajuuden merkityksellisyyden löytäminen ovat yksilön kannalta merkittäviä tekijöitä. Lisäksi selviytymiseen vaikuttavat muisti ja mieliala sekä suoritukset, sosiaalinen verkosto ja asuinympäristö apuvälineineen (Mäkiniemi 2004, 84-85). Psykososiaalisella tukemisella voidaan motivoida arjen toiminnoista selviytymiseen (Kettunen ym. 2002, 86-89). Sosiaalinen selviytyminen on kytköksissä kotona asumiseen. Selviytymiseen vaikuttavat oman elämänsä kokeminen mielekkääksi, tärkeäksi ja tarkoituksen mukaiseksi. Selviytymiseen liittyy vahvasti suhtautuminen omaan nykyiseen elämäntilanteeseen ja ympäristöön sairaudesta huolimatta. (Somerkivi 2000, 113-121.)

7 TOIMINTATUTKIMUKSEN TULOSTEN TARKASTELUA

Kotikuntoutuksen käsitteellinen taustateoria eli työorientaatio aineiston analyysin mukaan on kuvattu alla olevassa taulukossa 5. Se kuvaa kotikuntoutuksen käsitteellisen sisällön muutoksen ennen määritelmä kuvaa lähtötilannetta ennen kehittämistyötä ja jälkeen määritelmä kuvaa kotikuntoutuksen kehittämistyön jälkeen olevaa tilannetta.

TAULUKKO 5. Kotikuntoutuksen käsitteellisen sisällön muutos.

	ennen	jälkeen
kotikuntoutuksen keskeiset käsitteet	määrittelemättömät	henkilöstöllä yhteinen ymmärrys käsitteistä, jotka kirjattu uudistettuun palvelukuvaukseen
kotikuntoutuksen perustelut	määrittelemättömät	henkilöstön yhteinen ymmärrys kotikuntoutuksen perusteista
prosessikuvaus	olemassa	ymmärretään mitä prosessikuvauksessa olevat asiat tarkoittavat
työmenetelmät	määrittelemättömät	kuvattu kirjallisesti millaisia menetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi käytetään
työmittarit	olemassa	taustat mittareille vahvistettu
kotikuntoutuksen tavoitteet	kokonaistavoite määritelty	kotikuntoutuksen kokonaistavoitteiden ja tarkoituksen tarkentuminen kotikäynneittäin

Kotikuntoutuksen sisällön kehitys kehittämistyön aineiston analyysin mukaan on esitetty alla olevassa taulukossa 6. Taulukko kuvaa työorientaation muutosta, joka on kuvattu ennen kotikuntoutuksen kehittämistyötä lähtötilanteessa sekä kotikuntoutuksen kehittämistyön jälkeen.

TAULUKKO 6. Kotikuntoutuksen työorientaatio muutos aineiston analyysillä saadun tiedon mukaan.

	ennen	jälkeen
kotikuntoutuksen sisällön kuvaus	kotikuntoutuksella tuetaan toimintakykyä ja voimavaroja kotona asumisen näkökulmasta vuorovaikutteisesti asiakkaan kanssa.	kotikuntoutuksen työntekijöiden laaja-alainen ymmärrys kotikuntoutuksen työorientaatiosta omaishoitajan ja hoidettavan toimijuuden ja osallisuuden vahvistamiseksi.
työntekijän rooli	Antaa ohjeita ja ohjaa asiakasta omaan aktiivisuuteen	vuorovaikutukseen pohjautuva voimavaroja ja ratkaisukeskeisyyteen keskittyvä. Yhdessä tekeminen ja asiakkaan osallisuutta vahvistava työote.
asiakkaan rooli	Tietoa vastaanottava, aktivoituu itsestään.	Asiakkaan oman aktiivisuuteen ohjaaminen ja tukeminen. Asiakkaan omista lähtökohdista tuetaan asiakkaan kotona asumista.

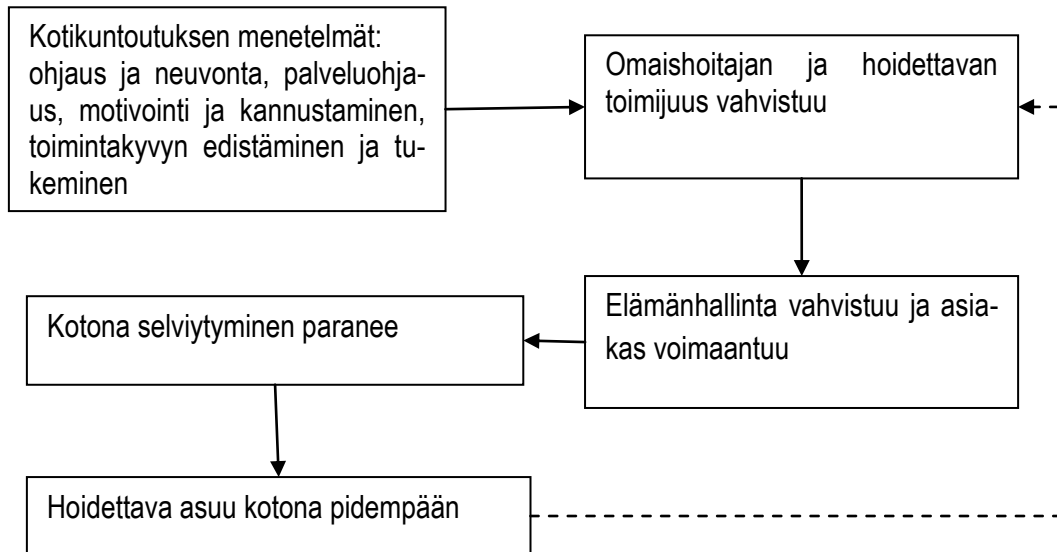
Kotikuntoutuksen sisältö on kehittämisen tuloksena syventynyt, laajentunut ja täsmentynyt käsitteellisen ymmärryksen myötä. Alussa kotikuntoutuksen käsitteellinen määrittelemättömyys heijastui sisällön avautumattomuutena. Asiakirjoissa oli kuvattuna sisältöä, mutta yhteinen ymmärrys niiden sisällöstä ja tarkoituksesta puuttui. Tällöin henkilöstö sovelsi kotikuntoutuksen asiakirjassa kirjoitettua sisältöä suhteessa omaan henkilökohtaiseen tieto- ja arvopohjaansa, ihmiskäsitykseen sekä ammatilliseen taustakoulutuksen tuomaan tietoon. Kehittämistyön käydyssä keskustelun ja sisältöjen avaamisen kautta henkilöstön ymmärrys kotikuntoutuksen sisällöstä on yhtenäistynyt, näkökantamme on selkiytyneet. Henkilöstön jokainen jäsen hyödyntää edelleen ammatillisena vahvuutenaan omaa taustakoulutustaan. Nämä työntekijöiden erilaiset taustat yhdistettynä kotikuntoutustiimissä tuottavat moniammatillisuuden (ks. esim. Katajamäki 2010, 25-26; Kuusela ym. 2010) ja monitoimijuuden hyödyt omaishoitajan toimijuuden vahvistamiseksi, jokaisen yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Opimme toinen toisiltamme jatkossakin.

Kotikuntoutuksen tuloksellisuudessa yksilön kohdalla on helpoin mitata määrällisiä muutoksia fyysisen toimintakyvyn osa-alueella. Pystymme suhteuttamaan mitattavan tuloksen muutosta suhteessa kotona asumiseen esim. tuolilta ylös nousun testin tuloksen muutos ja sen näkyminen

käytännön arjessa. Muistitestin antama tieto kognitiivisesta toimintakyvystä ja depressioseulan antama tulos psyykkisestä toimintakyvystä on suhteellisesti haastavampaa tulkita, vaikka numeraalinen tulos testillä saadaankin. Vuorovaikutus asiakkaan ja hänen omaisen ja omaishoitajan kanssa antaa lisätietoa toimintakyvyn osa-alueista. Kokonaisuudessaan puhutaan toimijuuden vahvistumisesta kotona, kun toimintakyky nähdään toimijuuden valossa, huomataan toimijuuden modaliteettien tuomien vaikutussuhteiden merkitys kotiympäristössä arjen selviytymiseen.

Kotikuntoutuksessa testien tekeminen yksilölle on työmenetelmällisesti ajateltuna kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointia. Tuloksena se kertoo muutoksesta arjen selviytymisessä sekä toimintakyvyn säilymisessä ja parantumisessa. Näiden tietojen varassa valtakunnalliset tavoitteet ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa tuottavat kustannusten vähentymistä laitoshoidon osalta.

Kehittämistyön aikana on kotikuntoutuksen käytännön toteutuksessa vahvistettu asiakkaan kanssa suunnitelmallisuutta ja sitoutumista omaan aktiivisuuteen. Asiakkaan kanssa tehdään yhdessä kirjallinen suunnitelma oman hyvinvoinnin lisäämiseksi. Suunnitelma pitää sisällään asiakkaan kanssa yhdessä tehdyn tavoitteen sekä suunnitelman siitä, miten tavoitteeseen päästään. Sen avulla tuetaan asiakkaan omaehtoista liikkumista, osallistumista ja toimimista omassa kodissa sekä kodin ulkopuolella. Asiakas säilyttää suunnitelman kotonaan ja suunnitelma tarkistetaan yhdessä asiakkaan kanssa säännöllisesti. Kuvio 5. havainnollistaa kotikuntoutuksen jatkumoa siitä, miten kotikuntoutus interventiona vahvistaa asiakkaan elämänhallintaa voimaantumisen myötä. Toimijuuden vahvistuminen edesauttaa kotona selviytymistä, jonka tuloksena kotona asumisen aika pidentyy.



KUVIO 5. Kotikuntoutuksen käsitteellinen jatkumo

Kotikuntoutus on kotona tapahtuvaa kuntoutusta, jonka tavoitteena on toimintakyvyn vahvistaminen ja arjessa selviytymisen tukeminen. Näiden tavoitteiden nähdään vahvistavan kotona asumista siten, että ikäihmisen kotona asuminen jatkuu pidempään. Taustalla näemme voimavara- ja orientaation ohjaavan työtämme. Kuusela ym. (2010) viittaavat Hallberg & Kristenssonin väitteeseen ikäihmisten palveluiden olevan harvoin tarkoituksellisesti ennaltaehkäiseviä tai kuntoutuksellisia. Hilipakan kotikuntoutuksen kuntoutuksellisuus ja ennaltaehkäisevä näkökulma toteutuvat. Kotikuntoutus jatkaa kotona asumisen aikaa.

Toisen asteen tuloksena on nähtävissä Hilipakan kotikuntoutustiimin kehittämistoiminnan jatkuminen. Kotikuntoutuksen taustaorientaation selventäminen ja löytäminen on vahvistanut kehittämistyötämme. Asiakaslähtöisyys on noussut esille nyt myös asiakaspalautteessa, jonka tunnistimme nyt paremmin ja olemme valmiimpia toimimaan asiakaslähtöisemmin. Näemme asiakaslähtöisen toiminnan perusteet työssämme. Jatkokehittämistyönä on aloitettu suunnittelemaan nykyiselle kotikuntoutusjaksolle jatkoa. Sen sisältö korostaa asiakaslähtöisyyttä. Tässä raportissa raportoidun kehittämistyön toisen asteen tuloksena nähdään uuden kehittämistoiminnan aloittaminen.

7.1 Kehittämisen arviointia

Tässä kehittämistyössä arviointi perustuu prosessiarviointiin, jossa hyödynnettiin prosessin aikana itsearviointia. Se perustuu kehittäjän päiväkirjamerkintöihin ja tiimipalaverimuistioihin. Lisäksi käytettiin vertaisarviointia, jossa tukena ja arvioijana on ollut opiskelijakollega opponenttina. Seppänen-Järvelä (2003, 14) toteaa systemaattisen ja hyvin toteutetun itsearvioinnin olevan riittävä arvioinnin muoto projektissa. Samoin vertaisarviointi on tehokas väline arvioinnissa.

Tutustuminen Hilipakan olemassa oleviin asiakirjoihin sekä perehtyminen kirjallisuuteen kevään 2010 aikana on ollut tutkija-kehittäjän oman oppimisen ja kehittämistyön kannalta tärkeää. Kirjallisuuden perehtyminen kohdentui ikääntyvien kuntoutukseen, kotikuntoutukseen sekä kehittämistoimintaan. Kehittämistyön kohdentaminen ja rajaaminen opinnäytetyön näkökulmasta vaati aikaa ja prosessointia. (ks. esim. Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 26-27.)

Reflektiivinen keskustelu tiimipalavereissa on ollut prosessia eteenpäin vievää. Keskustelun perusteella tiimipalavereissa suunniteltu sisällön avaaminen jaettiin useaan eri palaveriin. Reflektio on keskeinen elementti prosessiarvioinnissa. Omien ajatuksien peilauksen kautta reflektio tuottaa kokemuksia, tunteita ja havaintoja. Reflektio tukee oppimista kehittämistyössä sekä yksilön että yhteisön tasolla. (Seppänen-Järvelä 2003, 32-33; Anttila 2007, 56-57.) Sisäinen reflektio on yksilön ajatuksissa tapahtuvaa peilausta. Vastaavasti reflektiota voidaan tehdä myös yhteisössä, jolloin esille saadaan kehittämistyössä ryhmän sisäistä keskustelua ja vuorovaikutusta sekä kehittämistyön etenemisen myötä muokkaa yhteisön ajatusta itse toiminnasta. (Anttila 2007, 58-59.)

Keskusteleminen työn käytännöistä ja sisällöistä tiimipalavereissa on ollut reflektiivistä ja siihen on osallistunut jokainen työntekijä. Hilipakan työntekijöiden osallistuminen heidän oman työnsä kehittämiseen on siirtänyt muutokset työhön nopeasti tiimipalavereissa keskustelun jälkeen ja on laajentanut työn ymmärrystä. Työntekijöiden omakohtainen kokemus kotikuntoutustyöstä on tullut esille ja näkyväksi keskustelussa. Työntekijällä on ollut mahdollisuus reflektoida omaa ammatillisuutta ja sen kasvua tiimipalavereiden aikana soveltaen omaa saamaansa koulutusta työn käytäntöihin. Tiimipalavereiden ulkopuolella keskustelu kotikäyntien välillä automatkoilla työparin kanssa on ollut intensiivistä soveltamista oman ammatillisen teoretiedon ja käytännön kanssa.

Kehittämistyössä on tärkeää käyttää arviointia, joka muodostuu formatiivisesta ja summatiivisesti arvioinnista. Näiden kahden arvioinnin näkökulman kautta saadaan aikaan tiedoltaan toisiaan

täydentävä kokonaisuus. Formatiivisella arvioinnilla keskitytään kehittämistoiminnan aikaiseen arviointiin ja summatiivisella arvioinnilla tarkastellaan lopputulosta. (Seppänen-Järvelä 2003, 7; Vataja & Seppänen-Järvelä 2006, 220; Anttila 2007, 84-85.) Henkilöstön loppuarviointikeskustelu interventioista käytiin henkilöstön kesken 7.9.2011. Ryhmän keskustelu kohdentui summatiiviseen arviointiin ja reflektiiviseen keskusteluun, jossa keskityttiin kotikuntoutusprosessin sisältöjen avaamiseen.

Kehittämistyön raportointi on osa kehittämistyön näkyväksi tekemistä sekä osoittaa muutosta jota kehittämisellä on saatu aikaan. Raportin kirjoittaminen on prosessi, jossa lähdin liikkeelle kokoomalla yhteen tutkimukseeni liittyvän valmiiksi kirjoitetun materiaalin. Alussa raportti muodostui essee- ja referaattityylisestä tekstistä, josta lähdin työstämään tekstiä tiiviiksi, selkeäksi ja napakaksi kokonaisuudeksi. Raportin tarkoituksena on paikantaa oma tutkimus- ja kehittämistyö kuntoutuksen yhteiskunnalliseen kenttään. (Väliverronen 2007, 83.) Palautteen merkitys kirjoitusprosessin aikana on tärkeä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 49). Palaute on auttanut minua siirtymään eteenpäin kirjoittamisessa ja muokannut tekstiä loogisemmaksi ja selkeämmäksi sekä poistanut toistoa ja auttanut suomen kielen hallinnassa. Palautetta kirjoitetusta tekstistä sain opiskelija kollegalta, joka toimi myös opponoijana sekä ohjaavilta opettajilta.

Opinnäytetyön kehittämistehtävän raportoinnin haastavuus tutkimuksellisen näkökulmaan esiintuomiseksi oli raportin kirjoittamisen suurin haaste tutkija-kehittäjälle. Kehittämishankkeen raportoinnin tärkein tehtävä on kuvata kehittämisprosessi: Millaista menetelmää on käytetty, miten aineisto on analysoitu ja millaisiin tuloksiin on päädytty. Raportointi on itse kehittämistyön lisäksi toinen keskeinen tekijä tutkimuksellisessa kehittämistyössä. (Rantanen & Toikko 2005, 106.)

7.2 Päätelmiä

Kotikuntoutuksen kehittämistoiminta on jatkuvaa, eikä ole pysähtynyt tämän opinnäytetyönä tehdyn kehittämistehtävän päätyttyä. Oman työn kehittäminen jatkuu ja työyhteisössä on valmius kehittämiseen myös tulevaisuudessa. Halu tehdä työtä paremmin on vahvistunut. Kehittämistyön haasteellisuus näkyväksi tekemisen osalta on haaste jatkossakin. Dokumentoinnin tärkeys on huomioitava, jotta myöhemmin on mahdollista osoittaa tehty työ.

Kotikuntoutuksen sisällön kuvaaminen kehittämistyön tuloksena on Hilipakka Palvelut Oy:n kotikuntoutuksen kannalta tärkeää. Pystymme kiteyttämään oman toimintamme sisällön ytimekkääs-

ti. Hilipakan kotikuntoutuksen laaja-alaisuus on osoitettu toimintatutkimuksella, joka on ollut osa tätä kehittämistehtävää. Toimintatutkimuksen avulla saatiin näkyväksi kotikuntoutuksen työorientaatio, tausta-ajattelu ja teoreettiset taustat, joita tarvitaan mm. työn vaikuttavuuden osoittamisessa.

7.3 Toimintatutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkija-kehittäjänä pitää ottaa huomioon kehittämis- ja tutkimustoiminnan luotettavuus ja eettisyys. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta, tuottavan tiedon tulee olla totuudenmukaista ja hyödyllistä (Toikko & Rantanen 2008, 121-122). Tämän kehittämistoiminnan tuottaman tiedon käyttökelpoisuutta vahvistaa henkilöstön osallistuminen kehittämiseen sekä kehittämis- ja tutkimustoiminnan konkreettiset tulokset. Kehittämistoiminnan käyttökelpoisuus tulee esille myös tulosten hyödynnettävyytenä (Toikko & Rantanen 2008, 125). Kehittämistoiminta oli sidoksissa Hilipakan kotikuntoutustoimintaan ja henkilöstöön. Henkilöstö tuotti itse aineistoa toimintatutkimuksen aikana. Osa aineistosta oli valmiita olemassa olevia asiakirjoja, joita tutkittiin sisällön analyysin avulla. Kehittämistoiminnan kontekstisidonnaisuus, sosiaalinen prosessi työyhteisössä tuottaa ainutkertaisia tuotoksia, joita voi olla haastavaa siirtää muualle. Se mikä toimii Hilipakan henkilöstön kehittämis- ja tutkimustoiminnassa, ei välttämättä ole toimiva erilaisessa ympäristössä ja ryhmässä. Oleelliseksi nouseekin tutkimuksen toteutuksen läpinäkyvyys, jotta lukija voi arvioida tulosten käyttökelpoisuutta omassa kontekstissään. (Toikko & Rantanen 2008, 125-126.) Tämän kehittämis- ja tutkimustoiminnan eteneminen on pyritty kuvaamaan todenmukaisena ja johdonmukaisena jatkumona, jonka toistettavuutta voi tällöin joku toinen tutkija-kehittäjä käyttää omassa kehittämis- ja tutkimustyössään. Se ei kuitenkaan takaa samanlaisia lopputuloksia. Asiakirja-analyysistä vastaavasti voitaisiin toistettavuutta samansuuntaisilla tuloksilla saada paremmin, sillä asiakirjan sisältö on nyt ja jatkossa samanlainen. Eroavaisuuden tekee tutkijan tekemä päättely ja tulkinta asiakirjan analyysistä. Yksityiskohtainen raportointi tekemästä tutkimuksesta lisää luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 139).

Perinteiset luotettavuutta edustavat käsitteet reliabiliteetti ja validiteetti ovat kehittämis- ja tutkimustoiminnassa tieteellisen luotettavuuden kriteerejä. Näitä käytetään kehittämis- ja tutkimustoiminnan tutkimuksellisiin asetelmiin (Toikko & Rantanen 2008, 122). Tämän kehittämis- ja tutkimustoiminnan toimintatutkimuksellinen otteen ja sen käytön kuvaamisella on pyritty osoittamaan kehittämis- ja tutkimustoiminnan luotettavuutta ja johdonmukaisuutta kuvaamalla mitä valintoja on tehty. Oleellisempaa on kuitenkin vakuuttavuus, jolla tarkoitetaan tutkimuksen tekijän valintojen ja tulkintojen näkyväksi tekemistä, argumentaation

avoimuutta, kehittämistoiminnan uskottavuutta ja johdonmukaisuutta. (Toikko & Rantanen 2008, 122-124.)

Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen eettisyyden pohdinnassa keskitytään hyvään tieteelliseen käytäntöön (ks. Hirsjärvi ym. 2007, 23-24). Tutkija-kehittäjän roolissa eettinen pohdinta on ollut tärkeää huomioiden oma kaksoisrooli, olla osa henkilöstöä joka kehittää ja samalla tutkia kehittämistoimintaa ja aineistoa.

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 139) tuovat esille tutkimuksen luotettavuuden osoittamisessa tutkijan käytettävissä olevan ajan tutkimuksen tekemiseen. Oman toimintatutkimukseni haasteena on koko prosessin aikana ollut ajankäyttö, työn ja opiskelun yhteensovittaminen oman elämän pyönteissä. Tutkimuksellisen toimintatavan sisäistäminen ja oppiminen on kokonaisuudessaan prosessi, joka vie aikaa.

8 POHDINTAA

Kotikuntoutus on positiivinen ja voimavaroihin kohdistuva interventio, vaikka omaishoitotilanne syntyy lähtökohtaisesti sairauden, vammaan, yleisesti alentuneeseen toimintakykyyn ja niitä seuraavan kotona selviytymisen tukemisen tarpeesta. Sairaudesta ja omaishoitajuudesta huolimatta voivat Hilipakan asiakkaat elää arkielämää omassa kodissaan, kun saavat tarpeensa mukaan palveluita ja kuntoutusta. Asiakkaassa itsessä tapahtuva muutos ja sen vaikutuksen huomaaminen omaan arkeen ja arjessa selviytymiseen lisäävät hyvinvointia ja elämänlaatua heidän elämänsä.

Tämän raportin viimeistelyvaiheen aikana julkaistiin Kristiina Niemelän väitöskirja (2011, 3) jossa kotikuntoutus tarkoittaa seuraavaa:

Kotikuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutusjaksolta palanneiden iäkkäiden omaehtoista harjoittelua ja kuntoutumista kotona, jota tuettiin säännöllisillä kotikäynneillä. Kotikäynnit toteutti kotikuntoutumisavustajaksi koulututtava pitkäaikaistyön kuntoutuslaitoksessa työskentelevän fysioterapeutin ohjauksessa. Kotikuntoutumisavustajan tehtävänä oli tukea, neuvoa ja motivoita kotona asuvia iäkkäitä kotiharjoitteluun ja sosiaaliseen osallistumiseen. (Niemelä 2011, 3.)

Vastaavasti vuosikymmen sitten kotikuntoutuksen on nähty tarkoittavan sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjan mukaan:

Kotikuntoutus tarkoittaa henkilön omaan kotiin tuotua asumiskuntoutusta. Tämän tarkoituksena on auttaa henkilöä selviytymään omassa kodissaan; usein kotikuntoutuksen aloittamisen lähtökohtana on ollut pärjäämättömyyden ja turvattomuuden laukaisema sairaalakierre. Kotikuntoutus, kuntoutuskodit ja palveluasunnot ovat toisiaan täydentäviä palveluja. (Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen 2002.)

Periaatteessa kotikuntoutus on kotona tapahtuvaa kuntoutusta, jonka tavoitteena on edistää asiakkaan kotona asumisen mahdollisuuksia ja kotona selviytymistä. Tämä on perusajatus kaikilla kotikuntoutuksen kohderyhmillä. Kohderyhmän mukaan muuttuvat menetelmät ja asiakkaan itsensä asettamien tavoitteiden mukaisesti menetelmiä sovelletaan asiakaslähtöisesti. Periaate sopii kotikuntoutuksen määritelmäksi, eikä oleellista ole se, mille asiakasryhmälle tai mistä näkökulmasta kotikuntoutusta tarkastellaan.

Yksinkertaisen ja yksiselitteisen määritelmän muodostaminen monitahoisesta kokonaisuudesta on haastavaa ja sen pohjalle tarvittaisiin yhteiskunnallista taustatukea ja –tietoa mm. tutkimuksen muodossa. Tämän kehittämistyön perusteella näkemys kotikuntoutuksen sisällöstä, tavoitteesta ja tarkoituksesta on vahvistunut Hilipakka Palvelut Oy:n ja sen työyhteisön osalta.

Vilkkumaa (2011, hakupäivä 21.8.2011) pohtii kuntoutusportissa omaisten roolin kotikuntoutuksessa olevan mielenkiintoinen aihe tutkimukselle. Omaisten rooli Hilipakan kotikuntoutuksessa on läsnä koko ajan, sillä asiakkaana on sekä omaishoitaja että hoidettava ja he muodostavat kotikuntoutuksen kohderyhmän. Heidän muita omaisiaan olemme tavanneet hyvin harvoin. Tuleekin mieleen miten voisimme huomioida omaiset paremmin voimavarana asiakkaan arjessa?

8.1 Jatkokehittämishaasteet

Tämän kehittämistyön toinen tarkoitus oli tuottaa jatkuvan arvioinnin suunnitelma. Tämän opinnäytetyön aikamääreiden sisällä jatkuvan arvioinnin suunnitelman tuottamiseen ei enää aikaa jäänyt. Jatkokehittämishaasteeksi tuleekin jatkossa suunnitella ja muodostaa Hilipakka Palvelut Oy:n jatkuvan arvioinnin suunnitelma tukemaan toiminnan kehittämistä ja arviointia.

Vastaavasti tämän kehittämistyön tavoitteiden, tarkoituksen ja tehtävän muodostusvaiheessa nousi voimakkaasti esille vaikuttavuusarviointi ja sen tekeminen kotikuntoutustoiminnalle. Tarvitsemme jatkossa vaikuttavuusnäyttöä toiminnastamme, joka on tieteellisemmin tutkittu ja näyttöön perustuen osoitettu. Vilkkumaa (2011, hakupäivä 21.8.2011) tuokin esille kotikuntoutuksen tuloksellisuuden arvioinnin. Miten sitä tehdään? Mistä näkökulmasta ja kenen lähtökohdista vaikuttavuutta lähdetään arvioimaan, on tutkimuksellisesti katsottuna vähintäänkin mielenkiintoinen seikka.

Kolmas jatkokehittämisen mahdollisuus on kotikuntoutuksen asiakaslähtöisyyden vahvistaminen, jolloin kotikuntoutus lähtee vielä vahvemmin asiakkaan tarpeesta liikkeelle. GAS-menetelmän käyttöön otto ja sen oppiminen on parhaillaan ajankohtainen. GAS-menetelmänä antaa mahdollisuuksia tukea asiakkaan omaa tavoitetta ja konkretisoi sekä asiakkaalle että työntekijälle. Asiakkaan tavoitteesta muodostuu yhteinen tavoite, jonka avulla muutoksen saaminen arjessa on näkyvämpää.

Jatkokehittämishaasteita ja mahdollisuuksia nousee esille useita tämän kehittämistyön tiimoilta. Uskon, että pystymme niihin vastaamaan tavalla tai toisella ja dokumentoimaan ne näkyviksi tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Alasoini, T. 2008. Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa: Sepänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2008. Kehittämistyön risteyskäsiä. Stakes. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittäminen. Tampere: Juvenes Print.

Autti-Rämö, I., Vainiemi, K., Sukula, S. & Louhenperä, A. GAS-menetelmä käsikirja. Versio 2. Kela. Hakupäivä 5.6.2011

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf)

Ennalta ehkäisevä kotikuntoutuksen malli. 2008. Hakupäivä 3.4.2011.

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticId=f8190903-d032-441e-ab3f-7a098aac217a>

Finne-Soveri, H., Noro, A., Heimonen, S. & Voutilainen P. 2008. Toimintakyvyn kognitiivisen ulottuvuuden arviointi osana tuen ja palvelujen tarpeen arviointia. Gerontologia 4/2008, 228-237.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystuottajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hakonen, S. 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kulueraasta voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-Kustannus. Juva: WS-Bookwell Oy.

Haverinen, R. 2008. Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta – ikääntyneiden palvelukokemuksia. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kulueraasta voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-Kustannus. Juva: WS-Bookwell Oy.

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. 2. tark.painos. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. 2. tark.painos. Vantaa: Dark Oy.

Heino, T. 2006. Tiedon tuottamisen tilat läheisneuvonpitoprojektissa. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2008. Kehittämistyön risteyskiä. Stakes. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hokkanen, L., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009. Kokemukset kuntoutuksen toteutuksesta ja merkityksestä. Teoksessa: Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 20/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Hänninen, K. 2008. Palveluohjaus – Täsmäpalvelua ikäihmisille. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-Kustannus. Juva: WS-Bookwell Oy.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO. Stakes ohjeita ja luokituksia 2004:4. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja voimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 4/2008, 190-203.

Järviöskösi, A. 1996. Sisäinen elämänhallinta ja sosiaaliset paineet. Teoksessa: Raitasalo, R. (toim.) 1996. Elämänhallintaa etsimässä. Kansaneläkelaitos sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Helsinki: Kelan omatarvepaino.

Järviöskösi, A. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa: Mäkitalo, J., Turunen, J. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2008. Vaikuttavuus muutoksessa. Verve. Oulu: Kalevaprint Oy.

Järviöskösi, A., Hokkanen, L., Härkäpää, K., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009. Johdanto. Teoksessa: Järviöskösi, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Järviöskösi, A. & Härkäpää, K. 2001. Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa: Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2001. Kuntoutus. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Järviöskösi, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Järviöskösi, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. 2. painos. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

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

Järvikoski, A & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. 2. painos. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Järvilehto, S. & Kiiski, R. 2009. Oman hyvinvoinnin lähteillä, ohjaajan käsikirja. Kuntoutussäätiö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tampere: Esa Print Oy.

Karjalainen, P. 2006. Prosesseja, vaikuttavuutta ja muutosmekanismeja. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2008. Kehittämistyön risteysksiä. Stakes. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

KASTE 2008-2011 sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Hakupäivä 1.6.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf

KASTE 2008-2011 sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Pohjois-Suomen alueellinen kehittämistoiminnan suunnitelma. Väliraportti 26.11.2010. Hakupäivä 1.6.2011. http://www.ouka.fi/kaste/pdf/pohjois-suomen_valiraportti.pdf

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvanes Print.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutuksen mahdollisuudet. Porvoo: WSOY.

Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2008. Kehittämistyön risteysksiä. Stakes. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Kivekäs, J. & Kallanranta, T. 2004. Toimintakyky ja kuntoutus. Teoksessa: Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Duodecim. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arvionti. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Sta-kesin työpapereita 17/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Klaukka, T. 2008. Vaikuttavuus Kelan kuntoutusstrategiassa. Teoksessa: Mäkitalo, J., Turunen, J. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2008. Vaikuttavuus muutoksessa. Verve. Oulu: Kalevaprint Oy.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta, motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koskinen, S. 2010. Sosiaalinen kuntoutus osana gerontologista kuntoutusta. Käsitteellistä ja si-sällöllistä tarkastelua. Hoivapalvelut no2. Huhtikuu 2010.

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa: Rissan-en, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus.

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. ja Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveiden edistämisen näyttäytyminen väitöskirja-tutkimuksissa. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2007. Helsinki: Terveiden edistä-misen keskus ry.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kun-toutuksesta ja kuntoutumisesta. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 56. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19.

Kuntoutusselonteko. 2002.

Kuusela, M., Routasalo, P., Hupli, M., Eloranta, S. & Johansson, K. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Hoitotiede 2010, 22 (2), 96-107.

Kuusela, P. 2005. Relistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Edita Prima Oy.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-45.

Lahikainen, S. 2000. Ohjaus- ja neuvontatyön lähtökohtia ja näköaloja kuntoutuksessa. Teoksessa: Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana 2. Ohjauksen toimintakentät. PS-Kustannus. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Luoma, M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologin hoidotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. *Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia* 21. Tampere: Juvenes Print Oy.

Murto, K. 2009. Työyhteisölliset ilmiöt osana kehittämistyötä. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.

Mäkinie, M. 2004. Ikäihmisten arjessa selviytyminen arviointiraportti KuntoValtti-projektin toimeenpanosta ja vaikuttavuudesta. Ituja vanhustyöhön. Vanhustyön keskusliiton raportti 2/2004. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkitalo, J. 2008. Vaikuttavuuden arviointi kehittyvissä järjestelmissä. Teoksessa: Mäkitalo, J., Turunen, J. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2008. Vaikuttavuus muutoksessa. Verve. Oulu: Kalevaprint Oy.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 17.6.2011. Hakupäivä 14.9.2011.

<http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/hallitusneuvottelut-2011/neuvottelutulos/fi.pdf>

Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutuksen iäkkäiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 74. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa: Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-Kustannus Oy. Juva: WS Bookwell Oy.

Nurminen, R. 2008. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Teoksessa: Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta. Kansanvalitusseura. Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2002: 7.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy.

Omaishoidon tuki opas kuntien päättäjille. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005: 30. Helsinki: Yliopistopaino.

Omaishoito. Hakupäivä 14.4.2012. <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Tampere: Tammer-Paino.

Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategia vuoteen 2015. Hakupäivä 17.6.2010. http://www.ouka.fi/sote/hallinto/Soten_strategia_2005_naytto.pdf.

Paloniemi, S. 2008. Hiljaisen tiedon jakaminen työyhteisössä – työssä oppimisen rajapinnalla. Teoksessa: Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta. Kansanvalitusseura. Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Patala- Pudas, L. 2008. Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. Hakupäivä 9.10.2010. www.oulu.fi/hoitotiede/LeenaP-P.ppt

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto. Painopörssi Oy.

Pohjolainen, T. & Rissanen, P. 2009. Kuntoutussuunnitelma ja kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa: Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatría. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Rajavaara, M. 2007. Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Kelan tutkimusosasto. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2005. Miten raportoida tutkimuksellista kehittämishanketta? Teoksessa: Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. (toim.) Hankkeesta julkaisuksi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Hakupäivä 25.5.2011. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

ReTeaming-Prosessi. Hakupäivä 19.2.2012. <http://www.reteaming.com/what%20is-fin.html>

Reunanen, M. 2011. Aivohalvauskuntoutus ja toimijuuden mahdollisuudet. Teoksessa: Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print.

Romakkaniemi, M. & Väyrynen, S. 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa: Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print.

Roos, J.P. 1987. Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista. 2. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Ruth, J-E. 1998. Elämänhallinta ikääntyessä. Teoksessa: Roos, J.P. & Hoikkala, T. (toim.) 1998. Elämänpolitiikka. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Salonen, K. 2002. Vanhussosiaalityö ammattina. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 2. Turku: Turun kaupungin painatusosasto.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

Seppänen-Järvelä, R. 2003. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. FinSoc työpapereita 1/2003. Stakes.

Seppänen-Järvelä, R. 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2008. Kehittämistyön risteyskohtia. Stakes. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on? Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.

Siitonen, J.1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hakupäivä 29.1.2012. <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>

Somerkivi, P.2000. "Olen verkon silmässä kala" vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, sosiaalitieteiden laitos, vammaistutkimusyksikkö. Helsinki: Valopaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuoritus KASTE 2008–201. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:6. Hakupäivä 17.6.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011.fi.pdf

Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006.

Suikkanen, A. 2008. Arvioinnin avaimia kuntoutuksen lukkoihin. Teoksessa: Mäkitalo, J., Turunen, J. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2008. Vaikuttavuus muutoksessa. Verve. Oulu: Kalevaprint Oy.

Suomi, A. 2008. Voimaantumisen. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-Kustannus. Juva: WS-Bookwell Oy.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. promifani oy. Helsinki: Picaset Oy.

Terveyden edistäminen hallituksen politiikkaohjelma. 2007. Hakupäivä 2.4.2011.
<http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Hakupäivä 1.6.2011.
<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Tilvis, R. & Pohjolainen, T. 2009. Vanhuksen kuntoutuksen erityispiirteet. Teoksessa: Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatría. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere: Juvenes Print.

TOIMIA-hanke, tietokanta. Hakupäivä 29.4.2011. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Hakupäivä 29.4.2011. <http://www.toimia.fi/>

Toom, A. 2008. Hiljaista tietoa vai tietämistä? Näkökulmia hiljaisen tiedon käsitteen tarkasteluun. Teoksessa: Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta. Kansanvalitusseura. Gummeruksen Kirjapaino Oy.

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

Vanhusten hoito turvataan lailla, ammattitaidolla, valvonnalla ja rakenneuudistuksilla. Tiedote 319/2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 28.3.2011. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1428654>

Vastaus välikysymykseen vanhusten hoidon ja oikeuksien turvaamisesta VK 3/2009. Peruspalveluministeri Risikko. Hakupäivä 28.3.2011. <http://www.vn.fi/toiminta/valikysymykset/valikysymysvastaukset/fi.jsp?oid=271487>

Vataja, K. 2009. Arvioiva työote – kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.

Vataja, K. & Seppänen-Järvelä, R. 2006. Prosessiarviointi – mahdollisuus lujittaa kehittämissprojekteja. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2008. Kehittämistyön risteyskiä. Stakes. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Vilkkumaa, I. 2008. Kuntoutus vaikuttavuuden pelikentällä. Teoksessa: Mäkitalo, J., Turunen, J. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2008. Vaikuttavuus muutoksessa. Verve. Oulu: Kalevaprint Oy.

Vilkkumaa, I. 2011. Kotikuntoutus, avo- vai laituskuntoutusta? Hakupäivä 21.8.2011.
http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=587

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Väestöennuste 2009-2060. Hakupäivä 14.4.2012.

http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html

Väliverronen, E. 2007. Kirjoittaminen prosessina. Teoksessa: Kinnunen, M. & Löytty, O. (toim.) 2007. Tieteellinen kirjoittaminen. 2. painos. Vastapaino. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Yhdessä ikäihmisen asialla. Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010-2020.

LIITE 1

Google-haun tulokset taulukkomuodossa esitettynä.

Hakukone: Google, hakusanat: kotikuntoutus, hakupäivät 7.7.2010 ja uusinta haku 23.7.2010, jolloin lisätty kohderyhmä ja näkökulma.

YRITYS/YHTEISÖ JA INTERNETOSOITE	KOTIKUNTOUTUS SISÄLTÖ	KOHDERYHMÄ	NÄKÖKULMA	KOTIKUNTOUTUKSEN TAVOITE
Suomen fysiogeriatría Oy, pääkaupunkiseutu http://www.fysiogeriatría.fi/kotikuntoutus.html	Kotikuntoutuksen etuna on turvallinen ja luotettava ympäristö, joka rohkaisee liikkumaan. Kun harjoittelu tapahtuu ikäihmisen omassa elinympäristössä, on se helppo siirtää osaksi arkea ja elämäntapaa terapeutin toimiessa henkilökohtaisena valmentajana. Ikäihmisiin erikoistuneet fysioterapeuttimme valmentavat ja seuraavat kotona tapahtuvaa kuntoutusta mukauttaen hoitosarjaan aktiviteetteja.	Kotikuntoutus on tarkoitettu veteraaneille, muistisairaille ja muille ikäihmisille, jotka haluavat kuntoutua kotona.	Fysioterapia	Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy
Keski-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry, Kaustinen http://www.kpspy.fi/kotikuntoutus.html	Kotikuntoutus on tavoitteellista kuntoutusta, jossa työntekijä ohjaa kuntoutujaa tämän asunnossa tai muussa häneen omassa toimintaympäristössään.	Kotikuntoutukseen voi hakeutua jo itsenäisesti asuva kuntoutuja tai asumispalveluyksiköstä, sairaalahoidosta tai lapsuuden kodista omaan asuntoon siirtymässä oleva kuntoutuja. Yhdistyksen kotikuntoutus on suunnattu alle 65 -vuotiaalle.	Mielenterveyskuntoutus	Kotikuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa kuntoutujan voimavaroja ja arjenhallintaa niin, että hän kykenee selviytymään jatkossa vielä itsenäisemmin.
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylä ja Äänekoski http://www.ksshp.fi/public/download.aspx?ID=11370&GUID=%7BDE394D15-5FC0-458B-B66F-	Psykiatrisen kotikuntoutuksen toimintamalli Keski-Suomessa. Potilaiden arkipäivän elämisen edellyttämä toimintakyky ja terveys säilyvät tai tarvittaessa kohenevat niin, että sairaala-	Vaikeahoitaiset psykoosipotilaat	Psykiatrinen kuntoutus	Kotona tehtävän kuntoutustyön tavoitteeksi asetetaan yleensä, että potilas ja hänen perheensä/omaisensa kokevat tulevansa autetuiksi sekä

AFA6F81D9E5B%7D	hoidon tarve jää mahdollisimman vähäiseksi.			kokevat elämän hallintansa lisääntyvän. Potilas oppii ymmärtämään oman sairauden ja ymmärtää kuntoutuksen merkityksen sekä sen tavoitteet. Lisäksi potilas motivoituu ja aktivoituu hoitamaan omaa terveyttä ja sairautta tuestusti sekä rakentamaan ns. mielekkään päivän itselle.
Leppävirran mt-tuki r.y., Leppävirta http://www.leppavirranmttuki.info/kotikuntoutus.php	Kotikuntoutus on mielenterveyskuntoutujan tukena/yhdessä tekemällä: - arkirutiineissa kotona, ruuan valmistus, siivous. Asiointit kodin ulkopuolella: - kaupat, virastot, harrastukset, yms. Sairaalasta kotiutusvaiheessa keskusteluapu	Kotiin annettavaa tukea, ohjausta ja keskusteluapua mielenterveyskuntoutujille.	Mielenterveyskuntoutus	?
Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry, Tampere http://www.muotiala.fi/pdf/iita.pdf	Psykiatrinen kotikuntoutus	Mielenterveyskuntoutajat	Kuntoutumista tukevaa toimintaa	Asiakkaan voimavarojen löytäminen
Rokua Health, Kajaani – Rokua konserni http://www.rokua.com/health_kajaani_17_7	Aktiivisella fysioterapialla voidaan auttaa erilaisten sairauksien aiheuttamissa ongelmissa tai leikkauksen jälkeen toipilasvaiheessa, kun liikunta- tai muu fyysinen toimintakyky on tilapäisesti heikentynyt. Kotona suoritettava fysioterapia voi sisältää mm. liikkumisen ohjausta, lihasvoiman ja tasapainon harjoittelua, apuvälinetarpeen arviointia ja niiden käytön ohjausta sekä omaisten ohjausta. Kotikuntoutuksessa kiinnitetään huomiota myös kodin turvallisuuteen ja kaatumistapa-	Useimmin kotikuntoutusta tarvitsevat ikäihmiset, mutta myös nuoremmat esim. kotiuduttuaan juuri sairaalasta.	Fysioterapia	kotikuntoutuksen tavoitteena on tukea liikkumis- ja toimintakykyä kotona.

	turmien ehkäisyyn.			
Kyyhkylä, Mikkeli http://www.kyyhkyla.fi/fi/kuntoutusja_hoitopalvelut/kuntoutus/sotainvalidienjaveteraanienkuntoutus/kotikuntoutus.html	Kotikuntoutus mahdollistaa kuntoutuksen jatkumisen siinä vaiheessa, kun laitospalvelut tai avokuntoutukseen tulo ei ole enää mahdollista heikentyneen toimintakyvyn, terveyden tai sosiaalisen syyn takia.	sotainvalidit ja veteraanit	Fysioterapia, tarvittaessa sairaanhoitaja mukana	Kotikuntoutus on kotona tapahtuvaa kuntoutusta, jonka tavoitteena on tukea kotona selviytymistä. Kuntoutuksella pyritään ylläpitämään tai parantamaan toimintakykyä
Hilipakka Palvelut Oy, Oulu http://www.hilipakkapalvelut.fi/kotikuntoutus	Kotikuntoutuksella tuetaan ikäihmisen selviytymistä omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Jakson aikana perheen kokonaistilannetta jäsennetään ja pyritään löytämään erilaisia voimavaroja, jotta ikäihminen selviytyisi kotona. Kotikuntoutusjakson aikana ohjataan asiakasta hakemaan tarvittavia tukimuotoja, sekä tehdään fyysisen toimintakyvyn mittauksia, muisti- ja mielialatestejä, sekä ohjeistetaan kotona tehtävään toimintakyvyn ylläpitoon.	Ikääntyneet	Kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen	Kotona asumisen mahdollistuminen pidempään
Pehtoorila Oy, Varkaus http://www.pehtoorila.fi/index.php?id=3	Palvelunsisältö - Fyysinen: liikuntaa sisällä ja ulkona, auttaminen arkiaskareissa, mahdollisten liikuntaohjeiden noudattaminen - Psykykinen: tukea henkistä jaksamista, kannustaa omatoimisuuteen - Sosiaalinen: etuisuuksien hakemisessa avustaminen, sosiaalisen verkoston luominen, avustaminen apuvälineiden hankinnoissa	Palvelu on tarkoitettu laitoksista kotiutettaville asiakkaille	Kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen	Asiakkaan kuntouttaminen niin, että hän pystyy asumaan kotona pidempään
Keski-Savon hoivakehitys ry, Pieksämäki http://www.hoivakehitys.fi/?Kotikuntoutus	Kotikuntoutuspakettiin voi liittää kotikäyntien, asiointiavun ja lääkehuollon lisäksi harrastus- ja työtoimintaa sekä koulutusohjausta ja työelämään valmentavia kursseja.	mielenterveyskuntoutujille ja sopimuksen mukaan myös muille tukea tarvitseville.	Mielenterveyskuntoutus	?
Harjulan kuntoutus, Lahti http://www.harjulansetlementti.fi/kuntoutuspalvelut/kotikuntoutus/	Kotona suoritettava fysioterapia voi sisältää mm. liikkumisen ohjausta, lihasvoiman ja tasapainon harjoittelua, apuvälinetarpeen arviointia ja niiden käytön ohjausta sekä omaisten ohja-	ikäntyneet, erilaisten sairauksien aiheuttamissa ongelmissa tai leikkauksen jälkeen toipilasvaiheessa, kun liikunta- tai	Fysioterapia	Kotikuntoutuksen tavoitteena on tukea ikääntyneen liikkumis- ja toimintakykyä kotona.

	usta. kotikuntoutuksessa kiinnitetään huomiota myös kodin turvallisuuteen ja kaatumistapaturmien ehkäisyyn.	muu fyysinen toimintakyky on tilapäisesti heikentynyt.		
Kotipalvelu Nina Laine, Haapalahti/ Joensuu http://www.koitereentukikoti.fi/Ohjauks.pdf	Kotikuntoutus erityisryhmille	Mielenterveyskuntoutajat	Mielenterveyskuntoutus/ kuntouttava palvelu	?
Kotisairaanhoido ja kotipalvelu Harmonia Oy, Jyväskylä http://areanet.stepit.fi/kotiharmonia/sivu/fi/Kotikuntoutus/	Kotikuntoutus toteutetaan yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kesken, suunnitelmallisesti ja asiakkaan toiveitten pohjalta.	lkääntyneet	(Kokonaisvaltaisen) elämänhallinnan tukeminen ja fyysinen toimintakyky	Kotikuntoutuksen tavoitteena on elämän laadun parantaminen, elämän ilon ylläpitäminen, muistin tukeminen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen.

LIITE 2

Hankekatsauksen tulokset taulukkomuodossa esitettynä.

hankkeen/ projektin nimi, tekijät/julkaisu	mitä kotikuntoutus pitää sisällään	miten kotikuntoutuskäsitettä on käytetty	miten kotikuntoutus käsite on määritetty
Sopupeli kotikuntoutus – projekti 2004 – 2006 Ylikulju Paula. Oulun Seudun dementiayhdistys ry	Kotikäyntejä: fyysisen toimintakyvyn harjoitteita, musitikuntoutusta ja virikeohjelmaa. Lisäksi kuntosaliryhmä.	kuntoutus suunnattu fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kohentamiseen, sillä oli erittäin suuri merkitys myös psykososiaaliseen toimintakykyyn.	ei ole määritetty
Palveluohjaus, ennakoiva kotihoito ja kotikuntoutus ikääntyvien palveluissa - kehittämishanke Pieksänmaan kunnassa v. 2004-2005. Pieksänmaan kunta/ sosiaalitoimi / kehittämishanke.	Kotikäyntejä: Kartoitettu yli 65-vuotiaiden asuinolosuhteita, terveyttä ja toimintakykyä; tehty haastattelu ja toimintakykytestejä sekä kodin turvallisuuden tarkistuslista. Palveluohjaus. Aktivoitu ikäihmisiä oman toimintakyvyn ylläpitoon. Tarkistettu apuvälineet	käytetty hankkeen koko nimessä.	Kotikuntoutus on asiakkaan omassa kodissa tapahtuvaa ohjausta ja neuvontaa toimintakyvyn parantamiseksi. Tällöin huomioidaan asiakkaan voimavarat ja ohjataan häntä toimimaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kunnan parantamiseksi. Asiakas pyritään sitouttamaan omatoimiseen toimintakyvyn ylläpitoon.
OMATOIMI-projekti. 2004-2006. Salminen Minna ja Jämsén Salla. Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry.	Kotikäyntejä ja aloitusinfotilaisuus: toimintakyvyn testausta, palveluohjausta, fyysisen toimintakyvyn harjoitteiden ohjausta. Lisäksi tietopäiviä ja virkistyspäiviä.	Ennaltaehkäisevä kotikuntoutus on tietyn ajanjakson kestävä interventio omaishoitajan ja hoidettavan tilanteeseen. Siinä jäsennetään perheen kokonaistilannetta ja pyritään löytämään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, jotta perhe selviytyisi haastavassa omaishoitotilanteessa.	Ennaltaehkäisevä kotikuntoutus on tietyn ajanjakson kestävä interventio omaishoitajan ja hoidettavan tilanteeseen. Siinä jäsennetään perheen kokonaistilannetta ja pyritään löytämään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, jotta perhe selviytyisi haastavassa omaishoitotilanteessa.
AKU-hanke, Rintamaveteraanien ja sotainvalidien avo- ja kotikuntoutuksen kehittämishanke. 2008-2010.	Tuettu kotona kuntoutuminen: Kotikäyntejä: Fyysisen toimintakyvyn harjoitteiden ohjaus, tekeminen ja ulkoilu. Asiakkaita ohjattu käymään	Kotikuntoutus =Tuettu kotona kuntoutuminen. Soveltuu erityisesti toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kotona selviytymisen tukemiseen. Tuetun kotona kuntoutumisen monipuolinen sisältö tukee	kotikuntoutus = tuettu kotona kuntoutuminen. Avo- ja kotikuntoutuksen määritelmä:

Jokinen Sari Laukkanen Pia Keski-Suomen Sairaskotisäätiö Sotainvalidien Sairaskoti	kuntosalilla. Lisäksi tutustumiskäyntejä päiväkeskuksiin. Tukihenkilö kotikäynneillä tehnyt yhdessä asiakkaiden kanssa pieniä kodin askareita ja käynyt mm. veteraanijuhlissa.	asiakkaan kotona selviytymistä kokonaisvaltaisesti.	Monimuotoista kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja tukemista. Tarvelähtöistä, asiakaslähtöistä ja suunnitelmallista. Moniammatillista ja palvelujen verkottumista
Muistisairaiden kotikuntoutusprojekti Vantaalla 2006-2008 Anne Uotila Vantaan Dementiayhdistys ry	Kotikäyntejä: kartoitettu arjen askareissa selviytymistä. Neuvonta ja ohjaus. Yhdessä tekemisen kautta ohjattu uusia toimintamalleja arkeen. Kannustettu ulkoilemaan. tasapainoharjoitteita ja muistikuntoutusta. Toimintakyky ja MMSE testit.	Kotikuntoutus sanaa on käytetty projektin nimessä, kotikuntoutus sanana ei ole suoranaisesti raportissa muuten käytetty. Projektin sisältöä on kuvattu hyvin ja paljon mitä on tehty (kts. ed. sarake). Projektin asiakkaista käytetään sanaa kotikäyntiasiakas.	Määritelmää ei ole tehty.
Kissankello – projekti. Porin seudun dementia yhdistys ry. Lähteenä: opinnäytetyö. Välimäki Merja. Kissankello-projekti: Kotikuntoutuksen vaikutus alzheimerin tautia sairastaville sekä heidän läheisilleen. Satakunnan amk. 2007.	Kotikäyntejä: kuntouttavaa ja vireystilaa parantavaa toimintaa. Tukea ja ohjausta. Lisäksi virkistys- ja retkitoimintaa.	Ei mitenkään.	Ei ole määritelty
LähDe - Läheiset dementia-työssä projektia Mikkelin seudun Muisti ry/ Jaana Sulanen Lähteenä käytetty: Sulanen Jaana. OMAISHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ KOTIKUNTOUTUSINTERVENTIOSTA JA SEN MERKITYKSESTÄ OMAISHOIDON ARKEEN Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän	Kotikäyntejä: Palveluohjauksellinen tapa toimintaa. Kuntouttavaa ja vireystilaa parantavaa toimintaa. Keskustelu, ohjaus ja neuvonta sekä kuntotestit, jonka ohjausta ja neuvontaa oman kunnan hoitamiseen.	Ennaltaehkäisevän kotikuntoutuksen malli on tietyn ajanjakson kestävä interventio omaishoitajan ja hoidettavan tilanteeseen. Intervention aikana jäsenetään perheen kokonaistilannetta, sekä pyritään löytämään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, jotta perhe selviytyisi haastavassa omaishoitotilanteessa.	Ei ole määritelty.

yliopisto. Terveystieteiden laitos. 2010.			
--	--	--	--

LIITE 3

Tutkimuskatsauksen tulokset taulukkomuodossa esitettynä.

tekijä/t julkaisu/teos	tutkimustehtävät	aineisto ja aineiston analyysime- netelmät	tulokset	johtopäätökset	mitä kotikuntoutus pitää sisällään	miten kotikuntoutus- käsitettä on käytetty
<p>Tuija-Päivi Holopainen</p> <p>Kotikuntoutus - mikä hyväksi käytännöksi Espoossa?</p> <p>Laurean ammattikorkeakoulu, Ota-niemi. 2009.</p>	<p>1. millaista kotona tapahtuva kotikuntoutus / fysioterapia on?</p> <p>2. millainen merkitys kotikuntoutuksella on ollut asiakkaiden selviytymiseen?</p>	<p>Tutkimusaineisto koostuu kotikuntoutuspilotin fysioterapeutin potilastietojärjestelmä Effican tekemistä kirjauksista ajalla 1.1.-30.6.2008.</p> <p>Sisällön analyysi, aineistolähtöinen tekstianalyysi. Sisällönanalyysi perustuu tulkitaan, päättelyyn ja tutkijan haluun ymmärtää aineistoa.</p>	<p>kotona tapahtuva kotikuntoutuksen / fysioterapian sisällöksi seuraavat pääluokat</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Tutkimustulosten monipuolisuus kuvaa oikeutetusti fysioterapian laaja-alaisuutta kotikuntoutuks-</p>	<p>Vanhustenpalveluissa Kuntoutuspalveluiden kotikuntoutus fysioterapian asiantuntumuksen integrointi ja kotihoitoon fysioterapia resurssien saaminen tulisi ottaa esiin kaikilla niillä foorumeilla, joissa asiantuntijat toimivat yhdessä ja tavoittelevat espoolaisten ikäihmisten asumisen tukemista ja turvaamista kotiympäristössä.</p>	<p>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 terapian toimien mahdollisen käynnistyksen sekä koordinoi tarvittavan kuntoutusjakson. Fysioterapeutti ohjaa ja neuvoo tarvittaessa omaisia ja kotihoidon henkilöstöä.</p>	<p>Kotona tapahtuva kotikuntoutus / fysioterapia</p>

			<p>sessä. Kotikuntoutus on osa kotiutumisprosessia, jossa fysioterapeutti toimii yhdessä kotiutushoitajien ja hoidonjärjestelijöiden kanssa.</p>			
<p>Raija Leinonen, Kristiina Niemelä, Sari Jokinen, Inkeri Kangas ja Pia Laukkanen</p> <p>Kotikuntoutumisavustajan tuki parantaa iäkkäiden elämänlaatua</p> <p>Duodecim 2009;125(14): 1557-65</p> <p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Kuntoutusjakson vaikutus fyysiseen suorituskkyyn ja haittaaviin oireisiin. Tähän osaan ei verrokkiryhmää.</p>	<p>Aineistonkeruuajana kuntoutusjaksoon osallistui yhteensä 804 henkilöä, 510 Jyväskylässä ja 294 Kaunialassa. Heidän keski-ikänsä oli 84 vuotta (vaihteluväli 65- 99 v), ja lähes kaksi kolmasosaa oli miehiä. Kuntoutujista noin 40 % oli sotainvalideja, kolmasosa sotaveteraaneja ja viidesosa puolisoita tai leskiä.</p>	<p>2-4 viikon jakson aikana tulokset mittauksissa parantui. Ei verrokkiryhmää. Suoriutuminen testeissä parani ja kivun kokeminen väheni kuntoutusjakson aikana. Muutokset olivat erittäin merkitseviä.</p> <p>Kotikuntoutumisavustajainterventioon osallistuneet arvioivat 12 kuukauden seurannassa elämänlaatusa ja terveytensä paremmaksi ja kokivat vähemmän vaikeuksia liikumiskyvyssä kuin tutkimuksen alussa.</p>	<p>Hyvinkin iäkkäät näyttävät hyötävän 2- 4 viikon laitokuntoutukselta. Kotikuntoutumisavustajan säännölliset käynnit parantavat iäkkäiden elämänlaatua.</p> <p>Tämä tutkimus osoitti, että aikaisempaa laajalaisempi kotona kerran viikossa toteutettu omaehtoista kuntoutumista tukeva toiminta paransi iäkkäiden elämänlaatua. Kotikuntoutumisavustajan käynnit koettiin mieluisiksi ja jokapäiväistä aktiivisuutta lisääviksi. Sen sijaan tuki ei riittänyt paranta-</p>	-	-

				<p>maan fyysistä suorituskykyä.</p> <p>Kotikuntoutuksen toteuttajan tulisi hallita fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja motivoiva ohjaus, jotta asiakas aktivoituisi omatoimiseen harjoitteluun.</p>		
<p>Jaana Sulanen Jyväskylän yliopisto Terveystieteiden laitos Kevät 2010</p> <p>OMAISHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ KOTIKUNTOUSTUSINTERVENTIOSTA JA SEN MERKITYKSESTÄ OMAISHOITAJIEN ARKEEN</p> <p>Pro Gradu - tutkielma</p>	<p>Tämän Pro Gradututkielman tarkoituksena on selvittää omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventios- ta sekä sen merkitystä arjessa selviytymiselle ja sitä kautta tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää omaishoidon tukinterventioiden kehittämisessä.</p> <p>Tutkimus pyrkii saamaan vastauksen kysymykseen:</p> <p>1. Minkälaisia käsityksiä omaishoitajilla on kotikun-</p>	<p>Tiedonkeruumenetelmänä oli Focus Group -haastattelu. Aineiston analyysi perustuu aineistolähtöiseen sisälönanalyyysiin.</p>	<p>Yksi keskeisimmistä tutkimustuloksista pohdittaessa kotikuntoutuksen merkitystä omaishoitajan arjessa selviytymiselle on kotiympäristön merkitys omaishoitajan minuuden rakentumisessa. Toinen tärkeä havainto on kotikuntoutuksen merkitys omaishoitajan ja omaishoidettavan yhteiselle elämälle. Kotikuntoutus voi helpottaa omaishoitajan hoitamiseen sitoutuneisuuden aiheuttamaa kuormittumista. Kolmas havainto liittyy tiedon ja tuen saamiseen, mikä omaishoidossa on perheen yhteisen arjen rakentumisen perusta</p> <p>Tässä tutkielmassa saatu-</p>	<p>Kotikuntoutusinterventio oli kokeilu-projekti uudesta tukimuodosta, mikä jo alun perin suunniteltiin hyvin.</p> <p>Kotikuntoutuksen merkitys omaishoitajan arjessa selviytymiselle kiteytyy minuuden eheytymiseen, mikä helpottaa rakasta velvollisuutta vahvistaen näin yhteistä arkea sen uusissa ja jatkuvasti muuttuvissa raameissa.</p>	<p>Toiminta perustui palveluohjaukselliseen tapaan toimia. Hoidettaville kotikäynnit tarjosivat kuntouttavaa, vireystilaa parantavaa toimintaa, kuten muistelua, keskustelua ja liikuntaneuvontaa jokaisen yksilöllisen tarpeen mukaan. Omaishoitajille kotikäynnit tarjosivat keskustelua, tukea ja ohjausta esiin nousevien asioiden ja ammattihenkilön havaintojen perusteella. Lisäksi omaishoitaja sai aikaa itselleen sillä aikaa kun asiakas ja ammattihenkilö tekevät yhdessä asioita. Kotikäyntejä tehtiin jokaiseen perheeseen kerran kuukaudessa ja käynnit kestivät keskimäärin puolitoista tuntia kerrallaan. Käynnit sisälsi-</p>	<p>Ennaltaehkäisevän kotikuntoutuksen malli on tietyn ajanjakson kestävä interventio omaishoitajan ja hoidettavan tilanteeseen. Intervention aikana jäsennetään perheen kokonaistilannetta, sekä pyritään löytämään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, jotta perhe selviytyisi haastavassa omaishoitotilanteessa.</p>

	<p>toutuksesta?</p> <p>2. Mitä merkitystä kotikuntoutuksella on arjessa selviytymiselle?</p>		<p>jen tulosten perusteella kotikuntoutusinterventiolla oli eheyttävä, helpottava ja vahvistava merkitys omaishoidon arkeen.</p> <p>Tutkielmaan liittyvässä kotikuntoutusinterventiossa pyrittiin kotikäyntien aikana annettavan ohjauksen ja neuvonnan avulla kullekin perheelle räätälöimään juuri heidän tarpeisiinsa nähden sopivat tukimuodot, joiden avulla perhe jatkossa selviytyy arjen haasteista.</p>		<p>vät keskustelun, ohjauksen ja neuvonnan lisäksi kuntestit molemmille, joiden perusteella annettiin yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa oman kunnon hoitamiseen.</p>	
--	--	--	--	--	---	--