

Arkikuntoutus lyhytaikaishoidossa hoitajien näkökulmasta

Emmi Kauppinen ja Minna-Maria Poikela

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutin (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Kauppinen, Emmi Poikela, Minna-Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2018
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Arkikuntoutus lyhytaikaishoidossa hoitajien näkökulmasta		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutin (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kristiina Juntunen, Teija Häyrynen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Ikääntyvien kuntoutuksessa lähennetään entistä enemmän henkilöiden omaa yksilöllistä arkea ja vahvistetaan asiakkaiden aktiivista roolia kuntoutuksessa. Suomessa ikääntyvien palveluita kehitetään sekä kotihoidon uudistuksena että omaishoidon tukemisena. Kotiympäristössä toteutettavan arkikuntoutuksen avulla parannetaan ikääntyneen asiakkaan itsestä suoriutumista asiakkaan omissa, itse määrittelemissä arjen toiminnoissa. Kotiin annettavien palvelujen rinnalla, etenkin omaishoidon ja asiakkaan kotona asumisen tukitoimena, lyhytaikaishoidon on hyvä panostaa ikääntyvien henkilökeskeiseen kuntoutukseen.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Suomessa sijaitseva arkikuntoutusta toteutava lyhytaikaishoidon yksikkö. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää millä tavalla arkikuntoutus ilmenee lyhytaikaishoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa lyhytaikaishoidon arkikuntoutuksen vahvuuksista ja kehitystarpeista. Kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto hankittiin sähköisellä kyselytutkimuksella, johon 14 hoitohenkilökunnan jäsentä vastasi. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisälönanalyysillä, peilaten aineistoa arkikuntoutuksesta saatavilla olevaan tutkimustietoon sekä opinnäytetyötä varten luotuun <i>Henkilökeskeisen LAH-arkikuntoutuksen</i>- fuusiomalli.</p> <p>Tulosten perusteella hoitohenkilökunnan käsityksessä arkikuntoutuksesta on vastaavuuksia arkikuntoutuksen teoriaan mutta käsityksissä on havaittavissa myös epäsäännöllisyyttä ja ristiriitaisuuksia arkikuntoutuksen kanssa. Keskeisiä tuloksia olivat sosiaalisen kanssakäymisen ja yhteisten aktiviteettien merkitys, sekä asiakkaan omatoimisuuden mahdollistaminen yksikön arkikuntoutuksessa. Tuloksista nousi myös kiireen vaikutus arkikuntoutuksen toteutukseen ja hoitajan jaksamiseen. Opinnäytetyön tulosten avulla yksikön arkikuntoutusta voidaan kehittää, muun muassa moniammatillisuuden hyödyntämiseksi ja henkilökunnan yhteisen käsityksen luomiseksi</p>		
Avainsanat (asiasanat) Arkikuntoutus, lyhytaikaishoito, ikääntyneiden kuntoutus, toimintaterapia		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kauppinen, Emmi Poikela, Minna-Maria	Type of publication Bachelor's thesis	Date November, 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 47	Permission for web publication: x
Title of publication Reablement in respite care from the nursing staff's perspective		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina & Häyrynen, Teija		
Assigned by		
Abstract <p>The rehabilitation of elderly is moving towards being more person-centred and promoting the client's active role in rehabilitation. Additionally, the Finnish Government is working towards the development of elderly home-care and better support for family caregivers. Home-based reablement services help elderly people to regain function and participation in such every-day occupations that they find meaningful. In addition to home-based reablement, it is important that also respite care emphasizes rehabilitation and a person-centred approach.</p> <p>The thesis was assigned by one respite care unit where the reablement method has been adapted. The purpose of the thesis was to examine how reablement was visible to the nursing staff in the unit. The aim was to investigate the strengths and development needs related to the reablement policies in the unit. The study had a qualitative approach, and it was implemented as an online survey participated by 14 staff members of the unit.</p> <p>The data was analysed by using theory-driven content analysis where the guiding theory was reflected on the current research on reablement and the <i>Model of person-centred respite-care reablement</i> created for the thesis. Based on the results, the nursing staff's perceptions mainly corresponded to the current theory. However, there were also inconsistencies and contradictions in the nurses' perceptions related to reablement.</p> <p>Reablement's main strengths in respite care were supporting independence in everyday activities as well as organizing communal activities and enabling social interaction. The results also highlighted the impact of a rushed working pace on reablement's every dimension and on the coping of the staff. Based on the results, reablement in the unit can be developed by utilizing multi-professional teams and building a unified perception of reablement in the unit.</p>		
Keywords/tags (subjects) Reablement, respite care, elderly, rehabilitation, occupational therapy		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Tietoperusta.....	5
2.1	Lyhytaikaishoito.....	6
2.2	Arkikuntoutus.....	8
2.2.1	Arkikuntoutuksen tausta	8
2.2.2	Arkikuntoutuksen sisältö	9
3	Henkilökeskeisen LAH-arkikuntoutuksen malli	12
3.1	Mallin Asiakas- vs. Henkilökeskeisyys	13
3.2	Mallin vaiheet.....	15
4	Tutkimusasetelma	17
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Toimeksiantajan ja kohderyhmän esittely	17
5.2	Menetelmä ja aineisto.....	18
5.3	Aineiston analyysi.....	19
6	Tutkimustulokset.....	22
7	Johtopäätökset.....	28
8	Pohdinta.....	31
8.1	Päätulosten tarkastelu	31
8.2	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu.....	34
8.3	Jatkotutkimus- ja kehitysideoita	36
	Lähteet	38
	Liitteet.....	42
	Liite 1. Aineiston analyysin eteneminen	42

Liite 2. Saatekirje	44
Liite 3. Forms-kysely	45

Kuviot

Kuvio 1: Henkilökeskeisen LAH-arkikuntoutuksen malli	12
--	----

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.....	21
Taulukko 3: Yksikön johtoporras on aktiivinen osa arkikuntoutuksen toetutusta ja kehittämistä.....	27
Taulukko 4: Saan tarpeeksi tukea johtoportaalta toteuttaakseni arkikuntoutuksen tehtäviäni päivittäisessä työssäni ..	27
Taulukko 5: Koen ammatillisen osaamiseni riittäväksi toteuttaakseni arkikuntoutuksen tehtäviäni päivittäisiä työssäni	28
Taulukko 6: Koen tarvitsevani lisäohjausta/koulutusta ymmärtääkseni roolini arkikuntoutuksen toteutuksessa tässä yksikössä	28

1 Johdanto

Ikääntyvien hoiva- ja kuntoutuspalveluissa lähennyttään aikaisempaa enemmän ihmisten omaa arkea, ihmisten persoonia, mieltymyksiä ja omia ympäristöjä. Kuntoutukseen ei enää mennä vaan kuntoutus tulee osaksi ihmisen ainutlaatuista arkielämää. (Pikkarainen 2017.) Niin sanotusti henkilökeskeinen hoiva ja kuntoutus jossa asiakas on aktiivinen toimija onkin tuottanut tyytyväisempiä ikääntyneitä asiakkaita, sekä luonut harmonisempaa yhteistyötä asiakkaiden ja hoitajien välille. (Ekman, Swedberg, Taft, Lindseth, Norberg, Brink, Carlsson, Dahlin-Ivanoff, Johansson, Kjellgren, Lidén, Öhlén, Olsson, Rosén, Rydmark & Stibrant Sunnerhagen 2011, 1-4). Ikääntyvien sosiaali- ja terveyspalveluissa kehitystä toteutetaan Sipilän hallituksen kärkihankkeiden ohjaamana vanhusten kotihoidon uudistuksena sekä omaishoidon tukemisena ja vahvistamisena. (Voutilainen, Noro, Karppinen & Raassina 2016, 6). Omaishoitoa ja –hoitajia paremmin tukemalla toivotaan omaishoitajien määrän lisääntyvän (Koivisto 2016).

Laajemmin tarkasteltuna, Suomen ulkopuolella suurimpia muutoksia on tähän mennessä tehty kotihoidon palveluissa, luomalla uutta *arkikuntoutukseen* pohjautuvaa mallia, jossa ikääntyneen itse määrittelemät tärkeät toiminnot ohjaavat kuntoutuspalvelua ja hoivaa (Wilde & Glendinning 2012). Keski-Suomessa ikääntyneiden kotihoidon uudistuksesta vastaa Kukoistava kotihoito-hanke, jonka tarkoituksena on varmistaa, että Keski-Suomen ikääntyvillä on vuorokauden ympäri toimiva, asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannustehokas kotihoito (Kukoistava kotihoito n.d.). Uudistuneessa kotihoidossa arkikuntoutuksen menetelmän on tarkoitus saattaa asiakas jälleen osaksi omaa arkeaan ja niitä tärkeitä toimintoja, jotka kohottavat ikääntyneen itsetuntoa sekä lisäävät elämänhallinnan tunnetta. (Wilde & Glendinning 2012). Menetelmä on tutkimuksissa antanut viitteitä hyvästä vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta ikäihmisten kotipalvelussa (Lewin, Allan, Patterson, Knuiman, Boldy & Hendrie 2014) mutta on edelleen uusi ja sisällöltään tarkentumaton menetelmä (Moe, Ingstad, Brataas 2017). Arkikuntoutusta kohtaan kiinnostusta on etenkin kuntoutusalojen saralla,

sillä pohjoismaissa toiminta- ja fysioterapeutin rooli kuntoutuksessa on olennainen (Pikkarainen 2017; Niskanen 2017).

Kotiin annettavien palvelujen rinnalla, etenkin omaishoidon tukitoimena, lyhytaikaishoidon on hyvä panostaa ikääntyvien asiakkaiden kuntoutukseen. Asiakkaan mahdollisuus osallistua merkityksellisiin toimintoihin ja toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen ovat omaishoitajien määrittelemiä tukitoimia lyhytaikaishoidossa. (Sohili Fjellton, Henriksen, Norberg, Gilje & Norrmann 2009.) Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii arkikuntoutuksen omaksunut lyhytaikaishoidon moniammatillista kuntoutusta tuottava yksikkö. Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia yksikön hoitohenkilökunnan käsitystä arkikuntoutuksesta, sekä sen tuottamiseen liittyvistä vahvuuksista ja rajoituksista.

2 Tietoperusta

Vanheneminen on luonnollinen osa ihmisen elämää. Vanhuus tuo usein mukanaan erilaisia muutoksia, jotka altistavat ihmisen tapaturmille, näistä johtuville liitännäisoi-
reille sekä erilaisille sairauksille. Ilman asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta näistä muutoksista seuraa esimerkiksi toimintakyvyn ja osallisuuden heikentymistä, joka vaatii ulkopuolista avuntarvetta. (Pikkarainen & Tikka n.d, 2.) Kuntoutuslainsäädännön ja sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta ihmisen voidaan ajatella olevan **ikääntynyt** täytettyään 65-vuotta, tai kun hän siirtyy työelämästä eläkkeelle. Perusterveydenhuollolla on päävastuu toteuttaa kuntoutusta, mutta joidenkin sairauksien akuuttivaiheen lääkinällisestä kuntoutuksesta vastaa kuitenkin erikoissairaanhoido. (Pikkarainen 2013, 131-132.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2017, 35) **kuntoutus** käsitteenä määritellään suunnitelmalliseksi, monialaiseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jonka kesto on useimmiten rajattua. **Kuntoutuksen** avulla on mahdollista parantaa iäkkään ihmisen toimintakykyä sekä antaa voimavaroja elämän hallintaan. Geriatrinen kuntoutus on pitkäjänteistä, moniammatillista, asiakasta osallistavaa ja tukee asiakkaan selviämistä arjessa. Ikääntynyt asiakas ei passiivisesti vastaanota hoitoa ja kuntoutusta, vaan on aktiivinen toimija. Nykyään vanhusten kuntoutuksessa otetaan fyysisen puolen lisäksi entistä enemmän huomioon myös psyykinen ja sosiaalinen kuntoutus. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2016.)

Ikääntymisen näkeminen elämänvaiheena, jolloin ihminen on muista riippuvainen, on viime vuosikymmenten aikana muuttunut positiivisempaan suuntaan. Nykyään korostetaan **aktiivista ikääntymistä** (active ageing) ja itsenäistä selviytymistä. (Lewin, Miguel, Knuiman, Alan, Boldy & Hendrie, 2013, 69-70.) Aktiivinen ikääntyminen tarkoittaa terveyden, osallistumisen ja turvallisuuden mahdollistamista ihmisen ikääntyessä. (WHO 2002, 12.) Aktiivinen ikääntyminen on monitasoinen ilmiö, mutta se voidaan myös määritellä sisältämään tiettyjä osa-alueita kuten sairastumisen tai vammautumisen riskin vähentyminen, hyvä fyysinen kunto, hyvä kognitiivinen toimintakyky, positiivinen mieliala ja stressinhallinta sekä osallistuminen omaan elämään (Fernandés-Ballesteros, Robine, Walker & Kalache 2012, 2). Ihmisen arjessa kuntoutus tarkoittaa toimintaedellytysten tukemista ja järjestämistä. Luotettavien mittareiden ja arviointimenetelmien käyttö esimerkiksi kuntoutustarpeiden ja tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35.)

2.1 Lyhytaikaishoito

Lääkintähallituksen julkaisua mukaillen Salin (2008, 21) määrittelee lyhytaikaishoidon väliaikaiseksi tai säännöllisesti toistuvaksi kuntoutusjaksoksi osastoympäristössä. Muurisen (2003, 49) mukaan Valvanne ym. (2002) määrittelee lyhytaikaishoidon tar-

koitukseksi ensisijaisesti levon mahdollistamisen omaishoitajille, sillä aikaa kun ikään-
tynyt on ympärivuorokautisessa hoidossa. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on myös
ehkäistä ja hidastaa ikääntyneen siirtymistä pitkäaikaishoitoon ja tukea kotona asu-
mista (Muurinen 2003, 49.) Omaishoitoa ja kotona asumista tukeakseen lyhytaikais-
hoidon on kehityttävä pystyäkseen vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Tämä saattaa
sisältää palvelun rakenteen ja ikääntyneiden kanssa osaamisen kehittämistä sekä
muiden tahojen, muun muassa kotihoidon kanssa yhteistyön laajentamista. (Voutilai-
nen, Noro, Karppinen & Raassina 2016, 6.) Omaishoidon tukipalveluita käyttää noin
puolet kotihoidon säännöllisistä asiakkaista (mts. 20).

Lyhytaikaishoidon tarkoituksen huomioiden, toimintaterapeutin erityisosaaminen
osana moniammatillista kuntoutusta on olennainen. Opinnäytetyön toimeksianta-
jana toimivassa yksikössä toimii myös toimintaterapeutti. Lyhytaikaishoidossa ja kun-
toutuksessa toimintaterapeutti voi päivittäisiin toimintoihin tarvittavien taitojen har-
joittelun lisäksi mahdollistaa kompensatoristen strategioiden opetteluun, pienapuväli-
neiden tarpeen arvioinnin sekä apuvälineiden käytön harjoittelun päivittäisissä toi-
minnoissa. Lisäksi toimintaterapeutti voi tarjota apua ikääntyneen vapaa-ajan toimin-
taan osallistumisessa esiintyviin haasteisiin. (Occupational Therapy's Role in Skil-
led Nursing Facilities 2015.) Vaikka lyhytaikaishoidon kesto on lyhyt, noin kaksi viik-
koa, sen avulla voidaan mahdollisesti vaikuttaa arkitoimintojen sujumiseen myös asi-
akkaan kotiympäristössä (Muurinen 2003, 49). Toimeksiantajan yksikössä asiakkaisiin
kuuluu pääasiassa omaishoidon avulla kotona asuvat ikääntyvät, jotka tulevat inter-
vallihoitoon omaishoitajien lakisäätäisellä loma-ajalla (Laki omaishoidon tuesta
937/2005 4 §). Asiakkaina on myös omaishoidon ulkopuolella olevia kriisi- ja kuntou-
tusasiakkaita, jotka eivät voi elämäntilanteensa tai sairaalahoidon jälkeisen jatko-
kuntoutuksen tarpeen vuoksi siirtyä vielä kotiin. Kuntoutusasiakkaiden kohdalla ko-
rostuu toimeksiantajan mukaan systemaattinen moniammatillinen kuntoutus lyhytai-
kaishoidon yksikön osastolla.

2.2 Arkikuntoutus

Arki voidaan määritellä jokapäiväiseksi elämäksi, (Finto 2018) sisältäen jokaisen ihmisen henkilökohtaiset rutiinit ja tottumukset. Arki voidaan nähdä vastakohtana juhla-ajalle, viikonlopulle, pyhäpäivälle tai vapaa-ajalle (Pikkarainen, 2016, 14.) Arkikuntoutuksessa arjen käsite viittaa ihmisen arkisiin tarpeisiin ja prioriteetteihin. Kuntoutuksen pyrkiessä osaksi ihmisen aitoa arkea ei sen tarvitse ylittää unelmaelämäksi, vaan täydellisistä kuntoutussuunnitelmista poiketen se saa olla yhtä epätäydellistä kuin arki tavallisesti onkin. (Pikkarainen 2016, 15.)

2.2.1 Arkikuntoutuksen tausta

Arkikuntoutuksen käsite on lähtöisin Norjasta, jossa arkikuntoutukseen perustuva ikäihmisten kotipalvelu on todella yleinen. (Tuntland, Espehaug, Forland, Hole, Kjerstad & Kjekken 2014). Arkikuntoutuksesta puhuttaessa esillä ovat myös käsitteet kotikuntoutus, joka kuvaa palvelumuotoa sekä englanniksi *re-ablement ja restorative care*, joilla viitataan arjen uudelleen järjestämiseen sekä taitojen uudelleen hankintaan arjen sujuvoittamiseksi. Arkikuntoutus määritellään ensisijaisesti asiakkaan omassa kodissa ja lähiympäristöissä tapahtuvaksi moniammatilliseksi, tavoitteelliseksi ja intensiiviseksi kuntoutukseksi (Tuntland, Espehaug, Forland, Hole, Kjerstad & Kjekken 2014). Toisaalta arkikuntoutus voidaan myös määritellä kotiympäristöstä irralliseksi kuntoutusmenetelmäksi, joka tapahtuu asiakkaan yksilöllisissä arjen tarpeissa ja toiminnoissa, painottaen sitä ympäristöä, missä asiakas sillä hetkellä elää (Pikkarainen 2016, 13–17). Tämä näkemys antaa tilaa arkikuntoutuksen aktiiviselle toteuttamiselle muissakin palvelumuodoissa kuin kotihoidossa ja -kuntoutuksessa. Tässä opinnäytetyössä arkikuntoutus on käsitteenä irrallinen asiakkaan kotiympäristöstä ja laajentuu asiakkaan muihin ”toistuvassa käytössä” oleviin ympäristöihin, esimerkiksi lyhytaikashoidon laitosympäristöön.

Arkikuntoutuspalvelut ovat yleisimmin tarkoitettuja ja suunnattuja ikäihmisille. Jotkut palvelujen tarjoajat rajaavat palvelujen käyttäjät henkilöihin, jotka ovat vastikään kotiutuneet sairaalasta ja joiden potentiaali saavuttaa itsenäisempi suoriutuminen arjessa, akuutin sairauden tai tapaturman jälkeen, on edelleen melko suuri. (Wilde ym. 2012, 584.) Englannissa arkikuntoutuspalveluihin hyväksytään laajempi asiakasrypäs, jolloin myös kroonisista sairauksista ja lievistä muistisairauksista kärsivät hyväksytään (Wilde ym. 2012, 584) kuusiviikkoiselle arkikuntoutus-jaksolle, jonka aikana arvioidaan myös asiakkaan jatkuvan kotihoidon tarvetta (Whitehead 2016). Ainoastaan ympärivuorokautisessa laitoshoidossa elävät, saattohoitoa vaativat tai vaikeista kognition häiriöistä kärsivät henkilöt eivät sisälly palvelujen piiriin. (Wilde ym. 2012, 584.)

2.2.2 Arkikuntoutuksen sisältö

Arkikuntoutuksen tavoitteena on osallisuuden lisääntyminen ja itsenäisempi suoriutuminen asiakkaan määrittelemissä tärkeissä toiminnoissa sekä asiakkaan kohonnut elämänhallinnan tunne ja kotona asumisen turvallisuus. (Pikkarainen 2017; Tuntland, Espehaug, Forland, Hole, Kjerstad & Kjekken, 2014.) Kuntoutus ei ole irrallinen tapahtuma, vaan osa henkilön arkea ja niitä toimintoja, joissa päivä etenee. Asiakas voi päättää missä päivän toiminnoissa harjoittelu tapahtuu. (Pikkarainen 2017.) Moniammatillinen työ on koordinoitua ja yhteisiin asiakaslähtöisiin tavoitteisiin perustuvaa. (Tuntland, Espehaug, Forland, Hole, Kjerstad & Kjekken 2014). Arkikuntoutusjaksolla pyritään sekä intensiivisesti parantamaan asiakkaan suoriutumista arjen toiminnoissa, että arvioimaan asiakkaan toimintakykyä pitkäaikaisen kotihoidon yksilöllistämiseksi (Rabiee, 2011). Kuntoutuksen kuuluu olla myös ennaltaehkäisevää (Ness, Laberg, Haneborg, Granbo, Færevaag & Butli 2012, 14). Tavanomaisen kotihoidon vastineena arkikuntoutuksen on todettu olevan kustannustehokasta (Kjerstad & Tuntland 2016; Lewin ym. 2014) ja vähentävän asiakkaan todennäköisyyttä joutua ensiapuun sekä lisäävän kotona pärjäämistä. (Lewin ym. 2013).

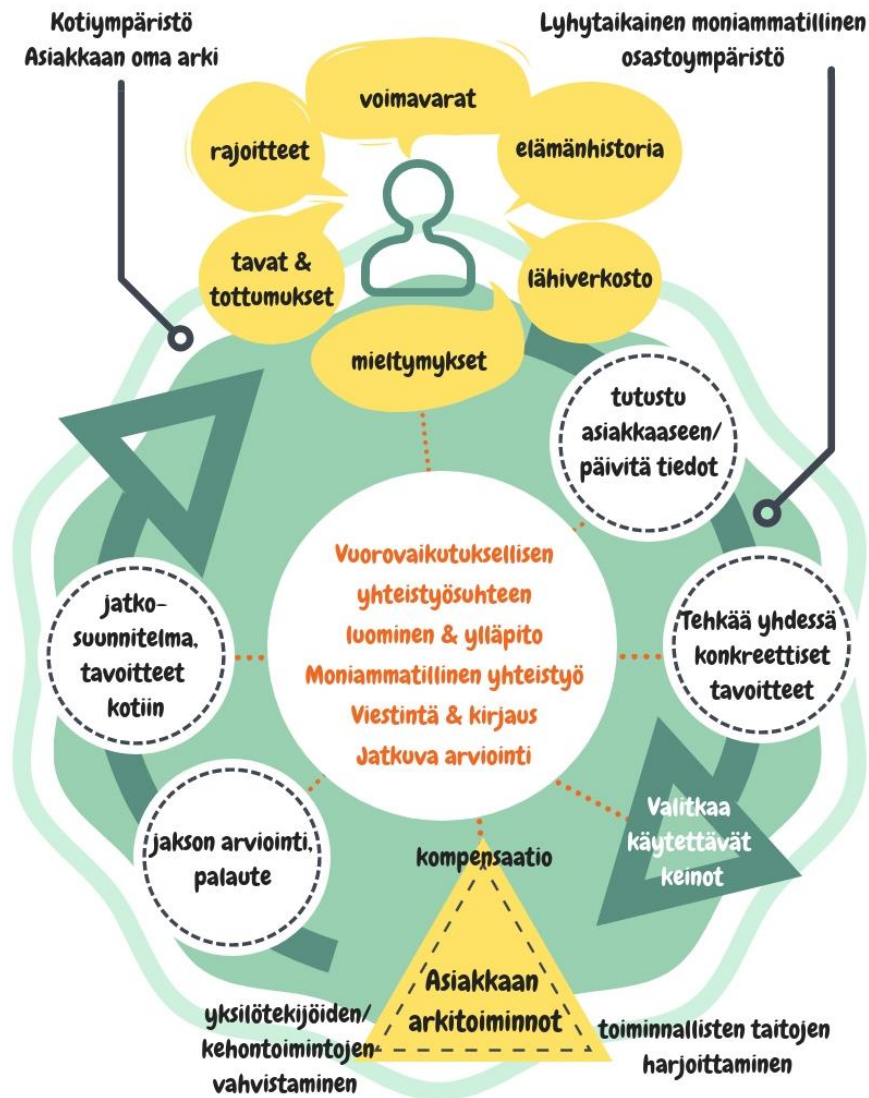
Arkikuntoutuksen sisällön peruserä ja tavoite on ikääntyneen aktiivinen osallistaminen omaan arkeensa ja sen toimintoihin, mutta se riippuu aina asiakkaan tavoitteista ja on yksilöllä räätälöity (Lewin ym. 2014.) Kuntoutuksen tarkoitus parantaa henkilön jokapäiväistä elämää vaatii monen ihmisen/ammattilaisen yhteispanosta (Moe ym. 2017). Toimintaterapeutti työskentelee osana arkikuntoutus tiimiä, joko tiimin sisäisenä niin sanotusti "eturivin" henkilökunnan jäsenenä, tai tiimin koordinaattorina. (Rabiee & Glendinning 2011.) Pohjoismaisessa arkikuntoutuksessa toiminta- ja fysioterapeutin rooli on painottunut koordinointiin sekä arviointi- ja toimintasuunnitelman laatimiseen. Kuntoutusjakson käytännön toteutus asiakkaan kanssa tapahtuu lähinnä hoitajien toimesta. Hoitajien tiivis yhteistyö ja viestintä terapeuttien kanssa on siis tärkeää. (Ness, Laberg, Haneborg, Granbo, Færevaag & Butli 2012, 14.) Rabieen ja Glendinningin vuonna 2011 tekemässä tutkimuksessa erityisesti toimintaterapeutin hyödyntäminen konsultaatiomielessä koettiin hyödylliseksi ja arkikuntoutustiimin ulkopuolelta nopeasti saatavan toiminta- ja fysioterapeutin erityisosaaminen oli onnistumisen avain arkikuntoutuksessa (Rabiee & Glendinning 2011.) Avainasemassa olevien hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys on lisääntynyt muun muassa Kingin, Parsonsin ja Robinsonin (2012) tutkimuksessa arkikuntoutusta toteuttamalla, verrattuna tavanomaiseen hoivaan.

Arkikuntoutus vaatii henkilökunnalta hyviä vuorovaikutustaitoja, sillä ikääntyneen asiakkaan motivoituminen ja oman kuntoutuksen tavoitteiden laatiminen, päätöksen teko sekä sitoutuminen kuntoutukseen vaatii tiedostettua tavoite- ja henkilökeskeistä kommunikaatiota, selkeää puhetta sekä hyviä kuuntelutaitoja. (Moe ym. 2017.) COPM, eli Canadian occupational performance measure arviointimenetelmä on tavoitteen asettelussa keskeinen (Moe ym. 2017). Sen avulla luodaan asiakkaasta lähtevät konkreettiset tavoitteet moniammatilliselle kuntoutukselle. Kuntoutuksessa käytettävät arjen toiminnot voidaan jakaa esimerkiksi AOTA Frameworkin mukaisesti itsestä huolehtimisen, kotielämän, työn, opiskelun, vapaa-ajan, leikin, leivon ja sosiaalisen osallistumisen toiminnoiksi (AOTA The American Occupational Therapy Association, Inc 2014, 4). Ikääntyneiden

kuntoutuksessa näistä korostuu itsestä huolehtiminen, kotielämä, lepo ja vapaa-aika.

Arkikuntoutukseen saattaa sisältyä toiminnan analysointia ja muokkaamista, tehtävien yksinkertaistamista, sekä apuvälineiden käytön sisällyttämistä toimintaan. Ikääntyneen toimintakykyä edistetään myös muun muassa motorisiin valmiuksiin vaikuttamisella kuten tasapainon, voiman ja kestävyuden harjoituksilla. Arkikuntoutus voi sisältää myös uuden elämäntilanteen hallinnan opetusta, kaatumisen ennaltaehkäisyä eri tavoin ja ikääntyneen kytkemistä sosiaalisiin verkostoihin. Riippuen moniammatillisen tiimin sisällöstä arkikuntoutus saattaa sisältää myös terveyst- ja ravitsemusopastusta (Lewin ym. 2014.) Lähtökohtainen interventiotapa on kuitenkin asiakkaan omien tärkeiden arjen toimintojen käyttäminen kuntouttavalla tavalla, toiminnassa tarvittavien taitojen ja valmiuksien uudelleen oppimiseksi tai niiden ylläpitämiseksi (Pikkarainen 2017). Intensiivisellä interventiojaksolla voidaan esimerkiksi tavoitella omatoimisempaa peseytymistä, jolloin interventio sisältää muun muassa toiminnan käytännön harjoittelua, jossa asiakasta kannustetaan asteittain kokeilemaan ja oppimaan toiminnallisia taitoja ja lisäämään toiminnan tehokkuutta (Zingmark, Nilsson, Norstöm, Sanhlén & Lindholm 2017). Itsestä huolehtimisen toimintoihin ja pienien aterioiden valmistukseen painottuva kotiympäristössä tapahtuva arkikuntoutus saattaa kuitenkin jättää yhtä tärkeät sosiaaliset- ja vapaa-ajan toiminnot varjoonsa, joihin palvelun käyttäjät toivovat lisäpanostusta (Wilde ym. 2012, 588).

3 Henkilökeskeisen LAH-arkikuntoutuksen malli



Kuvio 1: Henkilökeskeisen LAH-arkikuntoutuksen malli

Osastoympäristöön sopivan arkikuntoutusta ja moniammatillisuutta sisältävän mallin puuttuessa opinnäytetyötä ohjaamaan luotiin fuusiomalli. Malli ohjaa vuorovaikutuksellista, henkilökeskeistä arkikuntoutusta hyödyntävää lyhytaikaishoitoa, joka perustuu ajatukseen siitä, että lyhytaikaishoidossa pystytään vaikuttamaan asiakkaiden ar-

jessa suoriutumiseen positiivisesti. Mallin pohjalta luotiin kysymykset tutkimuskyselyyn ja malli on pohjana teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineiston analysoinnissa. Mallissa yhdistyvät kolme teoreettista viitekehystä; toimintaterapian prosessimalli OTIPM (Fisher 2009), kuntouttavan lyhytaikaishoidon malli (Malli kuntouttavasta lyhytaikaishoidosta n.d.) sekä arkikuntoutuksesta ja henkilökeskeisyydestä löytyvää teoriaa ja tutkimustietoa (Ekman ym. 2011; Rabiee & Glendinning 2011; Wilde & Glendinning 2012; Moe ym. 2017; Pikkarainen 2017).

OTIPM (Fisher 2009) ohjaa henkilökeskeisyyttä, sekä kuvailee tarkasti, miten tavoitteiden asettelu tapahtuu sekä ohjaa eri menetelmien valinnassa asiakkaan yksilöllisiin tavoitteisiin pääsemiseksi. Kuntouttavan lyhytaikaishoidon malli (n.d.) antaa mallille raamit lyhytaikaishoidon ympäristössä toteutettavalle kuntoutukselle sekä kuvailee hoitajien tehtäviä jakson eri vaiheissa. Mallia täydentämään ja arkikuntoutuksen onnistumisen edellytyksiä kuvamaan on mallissa lisäksi otettu arkikuntoutuksen tutkimustietoa, muun muassa moniammatillisesta työskentelystä ja asiakkaan arkeen kuntoutuksen pohjaamisesta.

3.1 Mallin Asiakas- vs. Henkilökeskeisyys

Asiakas voidaan määritellä ensinnäkin itse palvelun/hoidon yksittäiseksi kohdehenkilöksi, toiseksi henkilön ja tämän perheen tai perheenjäsenen yhdistelmäksi jos terapia/hoitopalvelun vaikutus on suorassa yhteydessä myös tähän henkilöön/henkilöihin, sekä kolmanneksi kokonaiseksi asiakasryhmäksi, jolla on samankaltaisia toiminnallisia haasteita. Ikäänntyneiden asiakkaiden kohdalla asiakas sisältää usein esimerkiksi omaishoitajan tai asiakkaan kanssa asuvan perheenjäsenen, jonka osuus kuntoutuksen suunnittelussa ja vaikutuksessa on olennainen. (Fisher 2009, 3) Asiakkaan määrittely perustuu siihen, kuka on esittänyt huolta tai kokee haastetta päivittäisten toimintojen suorittamisesta kohdehenkilön kanssa yhdessä (mts.).

Asiakaskeskeisyys tarkoittaa asiakkaan kanssa yhteistyössä työskentelyä asiakkaan esille tuomien tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyösuhteen jokaisessa vaiheessa ammattilaisen kuuluu yrittää ymmärtää asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla ja nähdä asiat asiakkaan perspektiivistä asiakaskeskeisyyden toteutumiseksi. (Fisher 2009, 2.) **Henkilökeskeisyys** voidaan määritellä asiakaskeskeisyyden tavoin mutta sana "henkilö" korostaa asiakkaan näkemistä henkilönä, jonka historia, mieltymykset, vahvuudet ja tulevaisuuden suunnitelmat otetaan huomioon kuntoutuksessa ja hoi- vassa (Ekman ym. 2011, 1-3; Fisher 2009). Henkilökeskeisyys nostaa henkilön aktiivi- seen rooliin sopimuksellisessa hoi- vassa ja kuntoutuksessa, kauemmas asiakkaan tai potilaan passiivisesta roolista hoi- van tai kuntoutuksen kohteena, (Ekman ym. 2011, 2). Henkilökeskeisyys saattaa hoivapalveluissa toteutettuna tuntua itsestäänselvyy- deltä mutta sen toteuttaminen kokonaisuudessaan käytännössä vaatii töitä ja syste- maattisia strategioita (Ekman ym. 2011, 1-4).

Henkilökeskeisyyden päätehtäviä on mallissa tarkennettu asiakkaaseen ja tämän ta- poihiin ja tottumuksiin tutustumisena, asiakkaan puheen ja toiminnan tarkkana kirjaa- misena sekä asiakkaaseen vuorovaikutuksellisen yhteistyösuhteen luomisena ja yllä- pitona asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi (Ekman ym. 2011, 1-4; Malli kuntout- tavasta lyhytaikaishoidosta n.d.; Fisher 2009, 1-5). Mallissa on havainnollistettu asi- akkaan oman arjen merkityksellisyyttä ja keskeisyyttä osastokuntoutuksessa, asiak- kaan arki kuuluu olla taustalla ja määrittää osastokuntoutuksen tavoitteita ja mene- telmiä. Lyhytaikaishoidon tarkoitusta asiakkaan kotona asumisen tukena ohjataan mallissa tavoitteiden asettamisena asiakkaan kotiympäristöstä ja itsestä nouseviin toimintoihin. (Fisher 2009; Malli kuntouttavasta lyhytaikaishoidosta n.d.) Jatkuvassa hoitosuhteessa myös tavoitteiden asettaminen kotiin, edistää yhteistyötä asiakkaan omaisen kanssa sekä yhteisen käsityksen ylläpitoa (Malli kuntouttavasta lyhytaikais- hoidosta n.d.; Rabiee & Glendinning 2011). Lähiverkoston merkitys on tärkeä, erityi- sesti jos asiakkaan lähiomainen toimii henkilön omaishoitajana. Omaisen näkökul- man ja tarpeiden huomiointi antaa omaisten kokemana arkikuntoutuksen kokonai- suudelle lisäarvoa, koska omaishoitaja saa tarvittavaa lepoa omaishoitajan vastuusta ja roolista. (Wilde & Glendinning 2012, 587- 589).

3.2 Mallin vaiheet

Mallin päävaiheisiin kuuluu asiakkaaseen tutustuminen, tavoitteiden asettelu, interventiovaihe sekä jatkosuunnitelman tekeminen. Malli esittää kokonaisuudessaan lyhytaikashoidossa tapahtuvan arkikuntoutuksen vaiheet ja edellytykset. Rabieen ym. (2011) tutkimuksessa onnistuneelle arkikuntoutukselle löydettiin selkeitä edellytyksiä, joita *Henkilökeskeisen LAH-arkikuntoutuksen malliin* on sovitettu. Arkikuntoutuksen tehokkuuteen vaikuttavia edellytyksiä ovat muun muassa yhteinen, selkeä käsitys henkilökunnan, asiakkaan ja omaisen välillä siitä mitä arkikuntoutus on; henkilökunnan sitoutuminen, asenne ja tietotaito; jatkuva arviointi; joustavuus interventiovaiheessa; jatkuva ja tarkka kirjaus tarkoituksenmukaisista asioista, sekä apuvälineiden ja kuntoutustyöntekijöiden erityisosaamisen helppo saatavuus. Malli ei suoraan määrittele moniammatillisen tiimin eri työntekijöiden tehtäväkohtaisia rooleja, vaan antaa tilaa tiimien itse muotoilla yhteistyön raamit arkikuntoutuksessa asiakkaan kuntoutuksen edistämiseksi (Niskanen 2018). Kuntoutuksen päätoteuttaja on kuitenkin päivittäin hoitohenkilökunta. Kuntoutustyöntekijöiden erityisosaamista voidaan hyödyntää asiakkaan toiminnan arvioinnissa, tavoitteiden asettelussa sekä konsultoinnissa. Toiminta- ja fysioterapeutin rooli voi myös olla arvioida jakson ja toiminnan onnistumista prosessin loppuvaiheessa ennen kotiutusta (Ness, Laberg, Haaneborg, Granbo, Færeveag & Butli 2012, 14; Rabiee & Glendinning 2011).

Henkilökeskeisen LAH-arkikuntoutuksen mallissa tavoitteet jaksolle nousevat asiakkaasta, niiden täytyy olla havainnoitavissa ja mitattavissa sekä niiden tulee kuvata mitä tehtävää asiakas tekee ja kuinka hyvin asiakas tekee tehtävän. Lisäksi, tavoitteiden ei pidä sisältää suunniteltuja interventioita (Fisher 2009, 104–105). Lyhytaikashoidon asiakkaiden kunto ja toimintakyky vaihtelevat ja osalla asiakkaista, esimerkiksi muistisairailta voi olla haasteita itsensä ilmaisussa. Tällöin on erittäin tärkeää, että myös tavoitteiden asettelussa otetaan huomioon asiakkaan omaiset ja muut läheiset, jotka voivat kertoa tarkemmin missä arjen toiminnoissa asiakkaan itsenäistä suoriutumista halutaan parantaa. (Mts. 104.)

Mallissa käytettävät keinot on jaettu kolmeen kategoriaan; kompensatio, toiminnallisten taitojen harjoittaminen sekä yksilötekijöiden ja kehon toimintojen vahvistaminen. Mallin keinot pohjautuvat Fisherin OTIPM-mallissa (Fisher 2009, 26-27) kuvattuihin keinoihin, jotka sopivat myös lyhytaikaishoidossa toteutettavan arkikuntoutuksen jaotteluun. **Kompensatio**lla tarkoitetaan sitä, että asiakasta ohjataan ja neuvotaan käyttämään jonkinlaista kompensoivaa keinoa tehdä hänelle tärkeitä asioita, joita hän ei enää toimintakyvyn alenemisen tai sairauden takia pysty tekemään "tavanomaisella tavalla". Kompensaatiossa keskitytään nimenomaan kompensoimaan asiakkaan taitoja, jotka ovat tehottomia syystä tai toisesta. Kompensatiota voi olla esimerkiksi fyysisen tai sosiaalisen ympäristön muutostyöt ja teknologia-avusteisuus. (Fisher 2009, 18, 37-38.) **Toiminnallisten taitojen harjoittelussa** keskitytään asiakkaan toiminnallisten taitojen uudelleen hankintaan, kehittämiseen, taitojen ylläpitämiseen tai taitojen menettämisen ehkäisyyn, jotta asiakas voi suorittaa päivittäisiä toimintojaan ikään ja kulttuuriin tyypillisellä tavalla. (Fisher 2009, 18, 34-35.) **Yksilötekijöiden ja kehontoimintojen vahvistamisessa** keskitytään palauttamaan, ylläpitämään, kehittämään ja vahvistamaan asiakkaan henkilötekijöitä (esimerkiksi tavat, rutiinit, arvot) ja kehon toimintoja (mukaan lukien motivaatio) tai ehkäisemään niiden menetyksiä (Fisher 2009, 19, 31-32). Mallissa keinojen keskiöön on nimetty asiakkaan arki. Tämä tarkoittaa sitä, että arkikuntoutuksessa käytettävien keinojen tulisi olla yhteydessä asiakkaan arkeen, jotta arkikuntoutuksen henkilökeskeisyys toteutuisi ja arkikuntoutus nousisi asiakkaan omasta arjesta. (Moe ym. 2017; Lewin ym. 2013.) Prosessimallin loppuvaiheessa jakson arviointi ja loppupalaute sekä jatkosuunnitelma sijoitetaan lyhytaikaishoidon asiakkaan arkeen ja kotiympäristöön ja edistävät yhteistyötä kodin ja yksikön välillä (Malli kuntouttavasta lyhytaikaishoidosta, n.d; Sohini Fjell-tun ym. 2009).

4 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää millä tavalla arkikuntoutus ilmenee lyhytaikais-
hoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa lyhytai-
kaishoidon arkikuntoutuksen vahvuuksista ja kehitystarpeista. Valmis opinnäytetyö
kuvaava lyhytaikais-
hoidossa tuotettavaa arkikuntoutusta. Opinnäytetyön tuottava tieto
antaa tilaa lisätutkimuksille ja kehitystyölle, sekä avaa ilmiötä arkikuntoutuksen me-
netelmän soveltamisesta muihinkin moniammatillista kuntoutusta tuottaviin osasto-
ympäristöihin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. **Millainen käsitys hoitohenkilökunnalla on arkikuntoutuksesta lyhytaikais-
hoidon yksikössä?**
2. **Millaisia vahvuuksia ja rajoitteita hoitohenkilökunta kertoo lyhytaikaishoi-
dossa toteutettavalla arkikuntoutuksella olevan?**

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toimeksiantajan ja kohderyhmän esittely

Opinnäytetyön toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimii Keski-Suomessa si-
jaitseva lyhytaikais-
hoidon yksikkö. Yksikön asiakkaina ovat pääasiassa omaishoidon
avulla kotona asuvat ikääntyvät, jotka tulevat intervallihoitoon omaishoitajien laki-
sääteisellä loma-ajalla. Asiakkaina on myös omaishoidon ulkopuolella olevia kriisi- ja
kuntoutusasiakkaita, jotka eivät voi elämäntilanteensa tai tarvittavan jatkokuntou-
tuksen takia olla hetken aikaa kotona. Omaishoidettavien intervallihoitoon tulevien

asiakkaiden kohdalla lyhytaikaishoidon tarkoitus on tukea kotona asumista ja arjessa suoriutumista sekä omaishoitajien työtä. Kuntoutusasiakkaiden kohdalla korostuu systemaattinen moniammatillinen kuntoutus lyhytaikaishoidon yksikön osastolla. Toimeksiantajamme työyhteisöön kuuluu perus- ja lähihoitajia, sairaanhoitajia, kuntohoitajia, fysioterapeutti sekä toimintaterapeutti, jotka yhdessä muodostavat moniammatillisen tiimin. Henkilökunnalle pidettiin arkikuntoutukseen valmentava koulutus Aila Pikkaraisen johtamana vuonna 2016. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohderyhmään kuuluu hoitotyötä tekevä henkilökunta eli yksikön perus-, lähi- ja sairaanhoitajat.

5.2 Menetelmä ja aineisto

Opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen, eli laadullisen tutkimuksen lähestymistapa, sillä kiinnostuksen kohteena on todellisen elämän ja ilmiön kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161) arkikuntoutusta toteuttavan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu kysely. Haastattelu tai kysely valitaan menetelmäksi, kun halutaan kuulla tutkimuksen kohteena olevia, mielipiteitä, kuvausta, ajatuksia ja käsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62-63). Mahdollisimman kattavan kuvauksen saamiseksi yksikön hoitohenkilökunnan käsityksistä arkikuntoutuksesta, otannaksi otetaan koko yksikön hoitohenkilökunta, 29 henkilöä. Kysely valittiin menetelmäksi koska se salli suurelta määrältä henkilöitä samojen asioiden kysymisen tehokkaasti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195; Hirsjärvi & Hurme 2000, 36-37). Arkikuntoutukseen perehtyneeltä henkilökunnalta voidaan olettaa tietynlaisia vastauksia tai ymmärrystä aiheen sisällöstä, mutta riski väärymmärsille ja kadolle on silti oletettava (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kysely tehtiin puolistrukturoiduksi, hakemaan tietoa hoitohenkilökunnan omista käsityksistä, sekä yksikön toiminnasta, arkikuntoutukseen liittyen (mts. 197). Kysely sisälsi sekä monivalintakysymyksiä, että asteikkoon perustuvia kysymyksiä mutta suurin osa kysymyksistä oli avoimia. Asteikkoon ja monivalintaan perustuvilla kysymyksillä pyrittiin keräämään määrällistä, vastaajien välillä vertailtavaa tietoa (mts. 201), joka analysoituna

voidaan hyödyntää yksikön toiminnan kehittämiseksi. Asteikko-kysymykset perustuvat Likertin asteikkoon (mts. 195). Avoimet kysymykset antavat henkilökunnalle tilaa omin sanoin kuvata käsitystään arkikuntoutuksesta omassa yksikössään (mts. 201). Puolistrukturoitu kysely palvelee tutkimuskysymyksiä, koska avoimemmista kysymyksistä saadaan kuvausta käsityksistä mutta rajatuimmilla kysymyksillä saadaan laajemmin vertailtavissa olevaa tietoa ja suurehkon otannan antamaa ainestoa on helpompi analysoida.

Kyselyä laatiessa otettiin huomioon kyselytutkimuksen rajoitukset, muun muassa se, etteivät opinnäytetyön tekijät pysty tarkentamaan kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63). Kysymyksissä pyrittiin välttämään teoreettisia käsitteitä, ja sen sijaan hakemaan hoitohenkilökunnan käsityksiä arkikuntoutuksesta pilkkomalla käsite sen pie-niin, konkreettisiin osiin: arvoihin ja menetelmiin.

Kyselylomake lähetettiin tutkimuksen kohderyhmälle sähköisesti, hyödyntäen samaa sähköpostialustaa, jonka tiedetään olevan käytössä myös yksiköllä. Näin varmistettiin se, että jokaisella vastaajalla on yhtäläinen mahdollisuus kyselyyn vastaamiseen. Vastausaikaa kohderyhmällä oli noin kaksi viikkoa. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti kyselylomakkeelle, johon vastaajan nimi ja sähköposti eivät tallennu. Kahden viikon jälkeen vastaajia kyselyyn oli 14 kappaletta, 29:stä. Karhuaminen toteutettiin kahteen kertaan vastausajan aikana. Osa kyselylomakkeista oli vajaasti täytetty mutta nekin päätettiin mukaan lukea aineistoon ja hyödyntää tieto, mikä niistä oli saatavilla.

5.3 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeen avulla kerätyn tiedon analysointitavaksi valittiin teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teoriaohjaava sisällönanalyysi valittiin koska ilmiötä tarkastellaan ainoastaan yhden yksikön kautta ja sen tuomaa aineistoa halutaan verrata tutkimustietoon

ja arkikuntoutuksen teoriaan. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät pohjautu suoraan teoriaan. Teoriaa voidaan myös käyttää apuna analyysin tekemisessä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä tutkija käyttää usein abduktiivista päättelyä. Ajatusprosessissa vaihtelevat valmiit, tiedossa olevat mallit ja aineistolähtöisyys, joita tutkija voi yhdistellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97.) Tämän opinnäytetyön teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä ohjaavana teoriaa toimii Henkilökeskeinen LAH-arkikuntoutuksen malli.

Aineiston analyysissä lähdettiin liikkeelle erottamalla laadullisesti esitettävä aineisto määrällisesti esitettävästä. Avoimista kysymyksistä nousseen aineiston analyysissä aloitettiin redusoinnista eli pelkistämisestä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 92-93). Tämä tehtiin käsittelemällä aineistoa paperisessa muodossa. Vastauksia läpikäytiin ensin lukemalla ja tutustumalla aineistoon kokonaiskuvan saamiseksi. Exceliin asetusta aineistosta poimittiin seuraavaksi tutkimuskysymyksiä vastaavia merkityksellisiä ilmaisuja, ja löydetyt alkuperäisilmaukset pelkistettiin. Pelkistämisessä pyrittiin huomioimaan se, että alkuperäisen ilmaisun sanoma säilyy pelkistuksen jälkeenkin. Esi-merkkejä alkuperäisilmausujen pelkistämisestä voi tarkastella taulukossa 1.

Taulukko 1: Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus
<i>Itsenäisesti saa tehdä sen mihin pystyy esim. pukeminen/riisuminen, hyg.hoito...</i>	Itsestähuolehtimisen toiminnoissa oma-toiminen suoriutuminen
<i>Tilat avustaa vanhoja aja aina kaikkia tarvittavia apuvälineistä ei esim. huoneen wc:hen mahdu.</i>	Tilojen ahtaus rajoite apuvälineiden käytölle
<i>Pyydän tarvittaessa työkaveria auttamaan esimerkiksi asiakkaan kävelytykseen.</i>	Henkilökunnan yhteistyö asiakkaan tavoitteisiin pyrkimisessä

Aineiston pelkistämisen jälkeen analyysissä edettiin aineiston klusterointiin eli aineiston ryhmittelyyn. Aineisto käytiin tarkkaan läpi ja samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin erilaisiksi luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.) Nämä luokat muodostivat alaluokat, joihin sisältyivät sekä ilmiötä kuvaavat vahvuudet että rajoitteet. Aineistolähtöisesti muodostetut alaluokat yhdistettiin yläluokkiin abstrahoinnin vaiheessa. Yläluokkien muodostuminen tapahtui yhdistelemällä aineistosta nousseet aihepiirit jo tiedettyyn teoriaan, eli arkikuntoutuksen teoriaan sekä opinnäytetyön fuusiomalliin ja sen käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 93-94). Kolmestatoista alaluokasta muodostui viisi yläluokkaa. Yläluokkia ovat *asiakkaan omatoimisuuden mahdollistaminen, yhteistyöhön perustuvan vuorovaikutussuhteen ylläpito asiakkaaseen, asiakkaan yksilöllisyyden tunnistaminen, asiakkaan aktiivisen roolin vahvistaminen arkikuntoutusjaksolla sekä henkilökunnan ylläpitämä moniammatillisen yhteistoiminta*. Viidestä yläluokasta muodostuu yksi pääluokka: *henkilökeskeisyys arkikuntoutuksessa*. Esimerkki-ilmaisuja sekä aineiston analyysia voi tarkastella liitteessä 1. Osa aineistosta esitetään tulosten esittelyssä määrällisesti. Tämä määrällinen aineisto on analysoitu ristiintaulukoinnilla (Vilka, 2007, 129), aineisto liittyy yläluokkaan: *Henkilökunnan ylläpitämä moniammatillinen yhteistoiminta*, joka esittää muun muassa henkilökunnan omaa arviota tarvitsemastaan tuesta ja koulutuksen tarpeesta.

6 Tutkimustulokset

Aineisto koostuu 14 hoitohenkilökunnan jäsenen vastauksesta. 13 vastaajaa tekee hoitotyötä, 1 vastaaja kertoo tekevänsä jotakin muuta kuin ”kenttätyötä”, eli suoraa asiakkaan kanssa tehtävää hoitotyötä. Puolet (50,0 %) vastaajista kertoo käyneensä Aila Pikkaraisen ohjaaman arkikuntoutukseen perehdyttävän koulutuksen syksyllä 2015. Tulokset on jaoteltu sisällönanalyysissä muodostuneiden viiden yläluokan mukaan.

Asiakkaan omatoimisuuden mahdollistaminen

Suurella osalla vastaajien kuvauksissa nousee esille se, että arkikuntoutusta toteuttaessaan hoitajan roolin tulisi olla enemmän havainnoija ja antaa asiakkaan tehdä mahdollisimman paljon itse arjen toiminnoissa. Hoitajat kertovat asiakkaan itsenäisen suoriutumisen edellytyksiksi omalta osaltaan sen, että asiakkaalle annetaan aikaa ja kannustusta toimia omatoimisesti arjen toiminnoissa. Vastauksissa nousee esille laajalti myös rajoittavaksi tekijäksi juuri ajan puute, työn vaativuuden ja käytettävän ajan ristiriidat. Suurin osa hoitohenkilökunnasta kertoo pyrkivänsä ohjaamaan asiakasta voimavara- ja lähtöisesti ja hyödyntämään asiakkaan senhetkisiä taitoja ja valmiuksia itsestä huolehtimisen toiminnoissa suoriutumiseksi sekä vapaa-ajan toimintoihin osallistumiseksi. Yksi vastaaja sanoo myös omatoimisuuden päämääräksi sen että asiakas oppisi parhaimillaan tekemään jotakin arjen toimintaa itsenäisesti. Aineistosta nousee myös asiakkaan yksilöllisten mielipuuhiin ja harrastusten mahdollistamisen jaksolla, rajoitteeksi tälle saattaa nousta hoitajien mukaan resurssien puute, jolloin esimerkiksi ulkoilun mahdollisuus harvenee.

Ympäristön mainittiin olevan sekä asiakkaan omatoimisuutta tukeva, että rajoittava tekijä. Osastoympäristössä tukevat asiat liittyivät hoitajien kokemuksen mukaan sosiaaliseen kanssakäymiseen asiakkaiden kesken sekä arkiliikunnan mahdollisuuteen. Lisäksi osaston vahvuudeksi mainitaan erilaisten viriketoimintojen sekä kulttuuritoiminnan järjestäminen osaston tiloissa. Osallistuminen vapaa-ajan

toimintoihin on asiakkaalle vapaaehtoista. Rajoittaviksi tekijöiksi koetaan ahtaat asiakashuoneet sekä wc-tilat. Yksi vastaajista tuo esille, ettei esimerkiksi pyörätuolin käyttäjä kykene suoriutumaan mahdollisimman itsenäisesti ahtaissa tiloissa, toinen vastaaja tuo esille, etteivät kaikki tarvittavat apuvälineet välttämättä mahdu wc-tiloihin. Myös yksikön fyysinen eristyneisyys lähipalveluista tulee esille yhdessä vastauksista, asiakkaan kanssa ei pääse käymään muun muassa kaupassa.

Yhteistyöhön perustuvan vuorovaikutussuhteen ylläpito asiakkaaseen

Aineistosta käy ilmi, että hoitajat pitävät vuorovaikutusta tärkeänä osana onnistunutta arkikuntoutusta. Vuorovaikutus liittyy aineistossa useasti asiakkaan vastaanottamiseen jaksolle, johon liittyen useat vastaajista ovat maininneet asiakkaan ja omaisen kuuntelemisen, sekä yhteydenpidon omaiseen jakson aikana. Vastauksista tulee esille myös hoitajan oman suhtautumisen vaikutus vuorovaikutukseen, esimerkiksi helposti lähestyttävyyttä pidetään hyödyllisenä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.

Toimiva vuorovaikutus mainitaan olennaiseksi osaksi onnistunutta tavoitteellisuutta. Vuorovaikutusta rajoittaviksi tekijöiksi mainitaan lähinnä asiakkaasta nousevia tekijöitä, kuten asiakkaan motivaation puute ja asenne, sekä asiakkaan kognitiiviset haasteet, jotka vaikeuttavat vuorovaikutusta. Toisaalta esille nousee myös hoitajien jaksaminen ja kiire, jotka vaikuttavat myös vuorovaikutukseen. Muutama vastaaja kertoo myös haasteista vuorovaikutuksessa omaisen kanssa. Omainen saattaa toivoa, että asiakasta palveltaisiin ja tehtäisiin puolesta ja toisenlaista toimintatapaa voi olla vaikeaa ymmärtää.

Asiakkaan yksilöllisyyden tunnustaminen

Hoitohenkilökunnan vastauksissa asiakkaan yksilöllisyyden tunnustaminen tulee ilmi asiakkaan tutustumiseen viittaamisessa, sekä asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen selvittämisessä. Hoitajien kuvauksista nousee arkikuntoutuksen pohjautuminen asiakkaan tapoihin ja tottumuksiin, sekä asiakkaan mielipiteen kyseleminen osastolla tapahtuvassa toiminnassa. Hoitajien käsitykseksi aineistosta muodostuu ajatus siitä, että tietääkseen mitä asiakkaan kanssa tehdään, pitää häntä yrittää ymmärtää. Yksi vastaaja tuo esille myös asiakkaan ravitsemuksen ja lääkehoidon osuuden arkikuntoutuksen ja asiakkaan kokonaisvaltaisen ymmärryksen ja hoivan osana.

Suurin osa vastaajista nimeää lähiomaisen avaintekijäksi asiakkaaseen tutustumiseksi ja elämäntilanteen ymmärtämiseksi. Hoitohenkilökunta mainitsee myös tiedonvaihdon asiakkaan, omaisen ja tiimin kanssa pidettävissä palavereissa osaksi asiakkaaseen tutustumista. Lisäksi kerrotaan yhteistyötä tehtävän myös kotiympäristössä avustavan hoitajan kanssa, jos asiakas on kotipalvelun piirissä.

Asiakkaan aktiivisen roolin vahvistaminen arkikuntoutusjaksolla

Asiakkaan tottumusten ja mieltymysten huomiointi nousee aineistosta useaan kertaan liittyen asiakkaan aktiivisen roolin vahvistamiseen. Mainitaan myös, että asiakkaan toiveita pyritään jaksolla huomioimaan ja toteuttamaan. Asiakas asettaa itse tavaransa huoneeseensa haluamallaan tavalla, ja hänen päivärytmiään pyritään kunnioittamaan. Aineistosta nousee kuitenkin esille myös se, että yksikön päivärytmi ja tavat rajoittavat asiakkaan omannäköisen arjen näkymistä jaksolla. Omannäköistä arkea rajoittaa myös niin sanottujen kuntoutusvaatteiden käyttö, asiakas ei voi käyttää omia vaatteitaan jaksolla. Yksi vastaajista kuvailee yksikön omia vaatteita kuitenkin "asianmukaisiksi kuntoutusvaatteiksi", kuvaten niitä arkikuntoutusta edistäväksi tekijäksi. Aineistosta nousee vahvasti asiakkaan ja omaisen osallistuminen

tavoitteiden asetteluun. Tavoitteista pyritään tekemään selkeät ja yksinkertaiset. Lisäksi tavoitteiden asettelussa hyödynnetään myös moniammatillista tiimiä, toimintaterapeutteja ja fysioterapeutteja. Henkilökunnan kuvauksissa on havaittavissa myös epävarmuutta siitä onnistutaanko lyhytaikaishoidossa tuottamaan henkilökeskeistä arkikuntoutusta. Seuraava kuvaus tuo esille kyseenalaisen käsityksen asiakkaan omannäköisen arjen yksikköön sovittamisen ideaalista sekä epävarmuutta yksikön toimivan arkikuntoutuksen toteutumisesta:

Sitä edistäisi esim. se, että saisi nousta vuoteesta aamuisin silloin kun haluaa, saisi syödä aamupalaa silloin kun haluaa. Saisi juoda päiväkahvit useammin kuin kerran päivässä. Saisi katsella tv:tä niin paljon kuin haluaa silloin milloin haluaa. Toteutuuko tämä ????

Asiakkaiden tavoitteita asetellessa huomioidaan omaisten ja asiakkaiden toiveet, osa vastaajista kertoo kotiympäristön haasteiden olevan pohjana osaston kuntoutuksen tavoitteille. Hyvät tavoitteet kuvaillaan yhdessä omaisen ja asiakkaan kanssa asetetuiksi, konkreettisiksi, yksinkertaisiksi ja realistiseksi. Muutama vastaaja kertoo, että asiakkaan aktiivisuutta tavoitteellisuudessa painotetaan muun muassa laittamalla asiakkaan tavoite esille huoneeseen, sekä muistuttamalla asiakasta asetetusta tavoitteesta. Lisäksi tavoitteisiin pyrkimisessä pyritään olemaan joustavia, tarvittaessa yhteistyössä tavoitteita ja suunnitelmia muutetaan. Vastauksista nousee kuitenkin tavoitteiden asettelussa olevaa epäsäännöllisyyttä. Yksi vastaaja kuvaa asiakkaiden tavoitteiden asettelua seuraavasti:

Kotikuntoutus- asiakkaat tulevat lähetteen kanssa, jossa tavoitteet. Kuntoutusasiakkaille laadittu moniammatillinen prosessi, jossa aloitetaan palaverilla, jossa laaditaan tavoitteet ja sovitaan seuranta. Kaikilla lyhytaikaishoidon asiakkailla ei ole tavoitteita, koska resurssit ei siihen tällä hetkellä riitä. Pitäisi kyllä olla! Jonottajat/arviointi/selvittelyasiakkaat tarvitsisivat selkeämmät tavoitteet. Lyhytaikaishoidon asiakkaille tehdään tulohaastattelu, jossa käsitellään myös tavoitteita.

Tavoitteiden asettelussa olevaan epäsäännöllisyyteen viittaavia mainintoja on vastauksissa muitakin, muun muassa vastauksissa mainittiin esimerkiksi omaisten vaatimuksien vaikuttavan siten, että esimerkiksi omaisen tai asiakkaan vaatimukset voivat vaikuttaa siihen että "saa enemmän".

Henkilökunnan ylläpitämä moniammatillinen yhteistoiminta

Hoitajien kuvauksista onnistuneen yhteistoiminnan edellytyksiksi mainitaan yhteiset toimintatavat sekä käsitys arkikuntoutuksesta. Yhteisiä toimintatapoja ylläpidetään vastausten perusteella viestimällä yhteisellä kirjallisella alustalla sekä suullisesti hoitohenkilökunnan päivittäisessä palaverissa. Yksi vastaaja kuvaa arkikuntoutusta seuraavasti:

Sen tulisi olla se kaiken toiminnan yläpuolella oleva yhteinen tavoite/keino, Olipa asiakasryhmä mikä tahansa. Jokaisella työntekijällä samanlainen käsitys ja myös kieli puhua asioista ja toteuttaa myös asioita suunnitelmallisesti ja arvioiden. Yhteinen pelisääntö ja toimintatapa.

Fysio- ja toimintaterapeutin roolia arkikuntoutuksessa kuvataan vastauksissa niukasti. Osassa vastauksissa kerrotaan, että kuntoutustyöntekijät osallistuvat osan asiakkaista tavoitteiden asetteluun, sekä pitävät erityisosaamistaan hyödyntäviä erillisiä ryhmätoimintoja asiakkaille. Fysioterapeutteja tarvittaisiin enemmän, arkikuntoutuksen toteuttamisessa nousevissa kysymyksissä konsultoimiseen.

Sekä henkilökunnan yksilöllisiä asenteita että koulutuksen puutetta mainittiin arkikuntoutuksen toteutumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Esimiehen osaa yksikön henkilökunnan toteuttamassa arkikuntoutuksessa sekä hoitohenkilökunnan kokemusta omasta pätevyydestään havainnollistetaan seuraavilla taulukoilla. Likertin-asteikkoon pohjautuvat vastausvaihtoehdot ovat yksinkertaistetut taulukoihin niputtamalla yhtä ääripäätä ilmaisevat vastausvaihtoehdot yhteen, eli jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä vastanneet niputettiin, sekä jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä yhteen. Hoitohenkilökunnan vastaukset on ristiintaulukoitu aiheittain esittämään korrelaatiota arkikuntoutukseen perehdyttävän koulutuksen käyneiden ja ei käyneiden välillä. Laskettu p-arvo ei näiden tulosten osalta ole merkitsevää. Taulukon 5 esittämien tulosten p-arvo oli 0,075, mikä on lähellä melkein merkitsevää 0,05. Tulosten p-arvoon vaikuttaa pieni aineisto.

Taulukko 2: Yksikön johtoporras on aktiivinen osa arkikuntoutuksen toetutusta ja kehittämistä

N=14	Samaa mieltä	Ei osaa sanoa	Eri mieltä	Yhteensä
Koulutuksen käynyt	85,7 % 6	0,0 % 0	14,3 % 1	100,0 % 7
Koulutus käymättä	57,1 % 4	28,6 % 2	14,3 % 1	100,0 % 7
Yhteensä	71,4 % 10	14,3 % 2	14,3 % 2	100,0 % 14

Taulukko 3: Saan tarpeeksi tukea johtoportaalta toteuttaakseni arkikuntoutuksen tehtäviäni päivittäisessä työssäni

N=14	Samaa mieltä	Ei osaa sanoa	Eri mieltä	Yhteensä
Koulutuksen käynyt	57,1 % 4	14,3 % 1	28,6 % 2	100,0 % 7
Koulutus käymättä	42,9 % 3	42,9 % 3	14,3 % 1	100,0 % 7
Yhteensä	50,0 % 7	28,6 % 4	21,4 % 3	100,0 % 14

Taulukko 4: Koen ammatillisen osaamiseni riittäväksi toteuttaakseni arkikuntoutuksen tehtäviäni päivittäisiä työssäni

N= 14	Samaa mieltä	Ei osaa sanoa	Eri mieltä	Yhteensä
Koulutuksen käynyt	100,0 % 7	0,0 % 0	0,0 % 0	100,0 % 7
Koulutus käymättä	85,7 % 6	0,0 % 0	14,3 % 1	100,0 % 7
Yhteensä	92,9 % 13	0,0 % 0	7,1 % 1	100,0 % 14

Taulukko 5: Koen tarvitsevani lisäohjausta/koulutusta ymmärtääkseni roolini arkikuntoutuksen toteutuksessa tässä yksikössä

N=14	Samaa mieltä	Ei osaa sanoa	Eri mieltä	Yhteensä
Koulutuksen käynyt	14,3 % 1	14,3 % 1	71,4 % 5	100,0 % 7
Koulutus käymättä	57,1 % 4	28,6 % 2	14,3 % 1	100,0 % 7
Yhteensä	35,7 % 5	21,4 % 3	42,9 % 6	100,0 % 14

7 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tuottamista tuloksista voidaan luoda kuva hoitohenkilökunnan käsityksistä arkikuntoutuksesta, sekä lyhytaikaishoidon vahvuuksista ja rajoitteista arkikuntoutuksen tuottamisessa toimeksiantajan yksikössä. Hoitajien käsitys arkikuntoutuksesta painottuu asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen, puolesta tekemisen sijaan kannustetaan ja ohjataan asiakasta toimimaan. Tämä vastaa arkikuntoutuksen

esille tuoman hoitajan "tarkkailijan" roolia (Wilde & Glendinning 2012) sekä hoitajan vuorovaikutuksen vaikutusta asiakkaan toimimiseen ja motivaatioon (Moe ym. 2017). Ekmanin, Swedbergin, Taftin, Lindsethin, Norbergin, Brinkin, Carlssonin, Dahlin-Ivanoffin, Johanssonin, Kjellgrenin, Lidénin, Öhlénin, Olssonin, Rosénin, Rydmarkin & Stibrant Sunnerhagenin (2011) artikkelissa esitettyä asiakkaan aktiivista roolia kuntoutuksessa ja hoivassa on tulosten pohjalta havaittavissa muun muassa tavoitteiden asettelussa mutta yhteistyön toimivuutta ja asiakkaiden tyytyväisyyttä ei tule esille hoitajien vastauksissa. Hoitajien kuvauksista tulee esille kuitenkin asiakkaiden omaisten huomiointi, muun muassa asiakkaan kuunteleminen ja osallistaminen päätöksentekoon, joka myötävaikuttaa omaisten kokemaan tyytyväisyyttä lyhytaikaishoidosta (Sohini Fjelltnun ym. 2009). Hoitajien käsityksissä voidaan kuitenkin tuloksia tarkastelemalla havaita ristiriitaisuuksia, joka voi viitata siihen, että yhteinen käsitys arkikuntoutuksesta henkilökunnan kesellä ei ole vielä muodostunut, tai kaipaa kehitystä. Kuntoutuksen henkilökeskeisyyttä edistäviä systemaattisia strategioita ei täten tule esille (Ekman ym. 2011, 1-4). Suurin osa hoitohenkilökunnasta kokee osaamisensa riittäväksi toteuttamaan arkikuntoutusta, eikä koe lisäkoulutuksen tarvetta. Koulutuksessa ei käyneiden vastauksissa ilmenee hiukan enemmän epävarmuutta, ja toivetta lisäkoulutukselle. Muut tulokset huomioon ottaen voidaan kuitenkin olettaa, että lisäkoulutuksella olisi positiivinen vaikutus hoitohenkilökunnan käsitykseen arkikuntoutuksesta, pätevyyden tunteeseen ja työtyytyväisyyteen, kuten Kingin, Parsonsin ja Robinsonin (2012) tutkimuksessa mainitaan.

Tuloksissa esiin tulevat omaisen toiveet asiakkaan palvelemisesta ja puolesta tekemisestä ovat ristiriidassa arkikuntoutuksen idean ja tavoitteiden kanssa. Omaisen ja asiakkaan käsitys saattaa siis erota henkilökunnan käsityksestä. Henkilökeskeisen LAH-arkikuntoutuksen mallin mukaan kuitenkin yhteinen ja selkeä käsitys henkilökunnan, asiakkaan ja omaisen välillä arkikuntoutuksesta on arkikuntoutuksen tehokkuuteen vaikuttava tekijä. (Henkilökeskeisen LAH-arkikuntoutuksen malli.)

Verrattuna kotikuntoutuksessa toteutettavaan arkikuntoutukseen, lyhytaikaishoidolla on tuloksista nousevia etuja arkikuntoutuksen toteuttamiseen. Lyhytaikaishoidon ympäristö antaa mahdollisuuksia sosiaalisen kanssakäymisen ja yhdessä oloon painottuvien vapaa-ajan toimintojen järjestymiseen ja käytön kuntoutuksessa. Usein vain itsestä huolehtimisen toimintoihin ja pienten aterioiden valmistukseen keskittyvässä kotiympäristössä toteutettavassa arkikuntoutuksessa vapaa-aikaan, kanssakäymiseen ja kulttuuriin painottuvia merkityksellisiä toimintoja on huomioitu puutteellisesti, ja asiakkaat ovat toivoneet niihin lisäpanosta (Wilde & Glendinning 2012). Suurin rajoite yksikön arkikuntoutukselle on kiire, joka tulosten mukaan rajoittaa kaikkia henkilökeskeisen arkikuntoutuksen osa-alueita. Kiire vaikuttaa yksikössä asiakkaalle annettavaan aikaan, mielekkään toiminnan ja aktiviteettien järjestämiseen, tavoitteiden asettelun säännöllisyyteen ja yhteisten toimintatapojen ja käsityksen luomiseen.

Hoitajien ja muun moniammatillisen tiimin yhteistyö näkyy hoitajien näkökulmasta suureksi osaksi tavoitteiden asettelussa. Toimintaterapeutti ja fysioterapeutti osallistuvat osan asiakkaista tavoitteiden asetteluun ja siten moniammatillinen työ voi olla yhteisiin tavoitteisiin perustuvaa, kuten Tuntland, Espehaug, Forland, Hole, Kjerstad ja Kjekken (2014) tutkimuksessaan toteavat. Tavoitteiden asettelussa ei kuitenkaan tule esille arviointimenetelmiä, kuten COPM:ia, jonka avulla luodaan asiakkaista lähteviä tavoitteita ja mahdollistetaan asiakkaan osallistumisen ja aktiivinen rooli arkikuntoutuksessa. Rabieen ja Glendinningin (2011) tutkimuksessa tulee esille toimintaterapeutin hyödyntäminen erityisesti arkikuntoutuksen konsultaatio- apuna ja sekä toimintaterapeutin, että fysioterapeutin erityisosaaminen koettiin osaksi onnistunutta arkikuntoutusta. Tuloksissa tulee esille fysioterapeutin konsultointi, jota osa toivoi olevan käytettävissä enemmänkin, mutta kuvausta toimintaterapeutin osaamisen hyödyntämisestä muussa kuin tavoitteiden asettelussa ei aineistossa samalla tavalla tule esille.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen käsitys lyhytaikaishoidon yksikössä työskentelevillä hoitajilla on siellä toteutettavasta arkikuntoutuksesta, ja millä tavoin arkikuntoutus ilmenee lyhytaikaishoidossa. Tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi: 1) millainen käsitys hoitohenkilökunnalla on arkikuntoutuksesta lyhytaikaishoidossa ja 2) millaisia vahvuuksia ja rajoitteita hoitohenkilökunta kertoo lyhytaikaishoidossa toteutettavalla arkikuntoutuksella olevan.

8.1 Päätulosten tarkastelu

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen hoitajien käsityksestä saatiin tässä opinnäytetyössä suuntaa-antavia tuloksia mutta kokonaiskuva hoitajien käsityksestä jäi suppean aineiston takia kuitenkin puutteelliseksi, eikä sitä voida pitää täysin luotettavana ja koko hoitohenkilökunnan käsitystä kuvaavana. Toiseen tutkimuskysymykseen, lyhytaikaishoidossa toteutettavan arkikuntoutuksen vahvuuksista ja rajoituksista saatiin kyselyn avulla konkreettisia vastauksia. On mahdollista, että suuremman aineiston avulla esille olisi tullut myös vahvuuksia ja rajoituksia, joita ei tässä aineistossa noussut esille. Aineiston ollessa pieni, herättää opinnäytetyö tulosten lisäksi myös valtavasti lisäkysymyksiä ja jatkotutkimusideoita.

Hoitajat tuntuvat tulosten perusteella sisäistäneen lyhytaikaishoidon ja arkikuntoutuksen periaatteen asiakkaan omatoimisuuden mahdollistamisesta ja siihen kannustamisesta. Tuloksista voidaan huomata, että myös vuorovaikutuksen merkitys on yksikön kuntoutuksessa oleellinen. Jää kuitenkin mietityttämään, miten vuorovaikutusta mahdollistetaan parhaiten esimerkiksi asiakkaiden kanssa, joilla on kognitiivisia haasteita, koska muun muassa tällaiset haasteet nousivat vuorovaikutusta rajoittaviksi tekijöiksi. Tulosten perusteella hoitajat kokevat kiireen olevan todellinen rajoite arkikuntoutuksen toteuttamiselle, ja se vaikuttaa lähes kaikkiin arkikuntoutuksen vaiheisiin. Jää kuitenkin epäselväksi, mitkä kaikki tekijät yksikössä kiirettä aiheuttavat.

Vastausten perusteella esimerkiksi raskashoitoisten asiakkaiden suuri määrä aiheuttaa hoitajille kiirettä ja väsymystä. Voidaan siis olettaa, että yksikköön kaivattaisiin esimerkiksi enemmän hoitohenkilökuntaa. Arkikuntoutuksesta muodostuneiden käsitusten ristiriidat voivat johtua esimerkiksi koulutuksesta tai henkilökunnan omasta kiinnostuksesta ja motivaatiosta kehittää omaa työtä. On myös mahdollista, että on jääty tietynlaiseen kaavaan, jossa asiakkaan arki ja yksikön rutiinit ovat hankalia yhdistää. Esimerkiksi yksikön omien vaatteiden kuvattiin olevan sekä rakenteellinen asiakkaan yksilöllisyyttä rajoittava tekijä, joka helpottaa pyykinpesua, mutta myös asiakkaan kuntoutusta edistävä tekijä.

Kuntoutustyöntekijöiden rooli arkikuntoutuksessa jäi kuvauksissa niukaksi, ja jää epäselväksi kertooko asia hoitajien tietämättömydestä kuntoutustyöntekijöiden roolista, moniammatillisen yhteistyön puutteellisuudesta vai ainoastaan suoran kysymyksen puutteesta. Opinnäytetyön näkökulma oli kuitenkin hoitohenkilökunnassa, joten toiminta- ja fysioterapeutin tarkan roolin kuvauksen puute voi myös olla luonnollinen syy-seuraus-suhde aihepiirin karsimisesta. Toimintaterapeutin rooli lyhytaikashoidon arkikuntoutuksessa voisi mahdollisesti vastata moniin esille tulleisiin rajoitteisiin, erityisosaamisellaan toiminnallisuuden ymmärtämisessä, toiminnan adaptoinnissa sekä asiakkaalle merkityksellisten toimintojen selvittämisessä ja mahdollistamisessa.

Asiakkaan tavoitteiden asettelussa aineistosta ei löydy mainintaa standardoiduista menetelmistä. COPM:in käytöllä on ollut myös asiakasta kuntoutukseen motivoiva vaikutus sen nostaessa asiakkaan roolia aktiivisemmaksi, henkilökunnasta lähtevästä tavoitteiden asettelusta poiketen. (Kjerstad & Tuntland 2016.)

COPM:in sisällyttämisestä osaksi myös lyhytaikashoidon arkikuntoutusta voi siis olla apua moneen hoitajien mainitsemaan rajoitteeseen, kuten asiakkaan motivaation puutteeseen. On kuitenkin mahdollista, että COPM ei ole hoitohenkilökunnalle tuttu, vaikka toimintaterapeutti sitä käyttäisikin. Toimeksiantajan yksikön asiakkaina on myös muistisairaita, joille COPM-arviointimenetelmän käyttö voi tuntua haasteelliselta.

Arkikuntoutuksen menetelmän soveltaminen osastoympäristöön on tämän opinnäytetyön mukaan mahdollista mutta se vaatii kehitystä ja ympäristön puitteiden yhteensovittamista menetelmän arvoihin, potentiaaliksi mahdollistamiseksi. Henkilökeskeisyys saattaa hoivapalveluissa toteutettuna tuntua itsestäänselvyydeltä mutta sen toteuttaminen kokonaisuudessaan käytännössä vaatii töitä ja systemaattisia strategioita (Ekman ym. 2011, 1-4). Toimeksiantajan yksikössä on varteenotettavan hyvä pohja rakentaa kuntouttavaa ja arkikuntoutusta hyödyntävää lyhytaikaishoitoa. Tulevaisuuden ja kehityksen haasteena arkikuntoutuksen toteuttamiselle saattaa olla tämänkin opinnäytetyön esille tuoma resurssikysymys. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että arkikuntoutuksen tuoma asiakkaan itsenäisyyden lisääntyminen on vaikuttanut myöhemmin kustannussäästöihin, jolloin samat resurssit ovat tuoneet tehokkaampia tuloksia (Kjerstad & Tuntland 2016). Ympäristön ollessa lyhytaikaishoidossa asiakkaan tutuista kotioloista poikkeava, ei kuitenkaan voida vetää suoria johtopäätöksiä samankaltaisista kustannussäästöistä. Yksikön resurssien tuomat edellytykset ovat voineet vaikuttaa siihen, että lyhytaikaisesta arkikuntoutuksesta eniten hyötyvät asiakkaat on priorisoitu moniammatilliselle arkikuntoutukselle, kuten tulososiossa esitellyssä suorassa lainauksessa viitattiin. Asiakkaista suurimpia hyötyjä ovat esittäneet aiemmin melko itsenäiset, akuutin sairauden saaneet, suurella kuntoutuspotentiaalilla varustetut asiakkaat, jättäen todennäköisesti pitkäaikaista apua tarvitsevat pienemmälle hyödyille. Muun muassa muistisairaille ja mielenterveyskuntoutujille arkikuntoutus voi pienillä tavoitteilla antaa itseluottamusta ja lisätä itsenäisyyttä arkitoimintojen suorittamisessa. (Rabiee & Glendinning 2011.) Jatkossa lyhytaikaishoidossa kannattaa siis pohtia ja kehittää yhteistä käsitystä siitä kuka hyötyy arkikuntoutuksesta ja miksi, sillä arkikuntoutus voi eri asiakkaille tuoda erilaisia hyötyjä.

Arkikuntoutus irrotettuna palvelukontekstista on menetelmä joka näyttäytyy eri maissa, kaupungeissa ja palveluissa hyvin eri tavoilla, samoja pääperiaatteita kuitenkin kunnioittaen (Niskanen 2018), joten kehitystyöllä arkikuntoutus saattaa menetelmänä toimia myös osastoympäristössä, asiakkaan kotona asumisen tukena. Sote-uu-

distuksessa ja ikääntyvien palveluiden tulevaisuudessa henkilökeskeinen tai asiakaslähtöinen lähestymistapa ja asiakkaan arjen keskiöön nostaminen ovat asioita, jotka myös osastoympäristöissä tai myöhemmän vaiheen palveluissa tukevat asiakkaan toimintakykyä ja osallistumista päivittäisiin toimintoihin (Ekman ym. 2011; Sote ja vanhuspalvelut 2018). Ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi omaishoidon tukeminen laadukkaalla, asiakaslähtöisellä lyhytaikaishoidolla on olennainen rooli (Sote ja vanhuspalvelut 2018), johon kannattaa panostaa (Sohili Fjellton ym. 2009).

8.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Opinnäytetyön tekemiseen on vaikuttanut se, että arkikuntoutus menetelmänä on teoriassa kotikuntoutuksen muoto, eikä sitä ole yleisesti sovitettu osastoympäristöön tai irralliseksi asiakkaan pääsääntöisestä asumismuodosta. Tämä vaikutti siihen, etteivät opinnäytetyöntekijät voineet suoraan peilata toimeksiantajan yksikön arkikuntoutuksen ilmiötä sopivaan tai täsmävään viitekehukseen, vaan ilmiötä on tarkasteltu opinnäytetyön tekijöiden luoman fuusiomallin kautta ja arkikuntoutuksesta saatavilla olevaan tutkimusaineistoon.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tutkijatriangulaatio eli se, että sisällönanalyysiin ja tulosten tulkintaan on osallistunut kaksi ihmistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-125.) Kahden tekijän kautta on voitu välttyä esimerkiksi siltä, että opinnäytetyön tekijä nostaa omaan kokemukseen sopivia tietynlaisia vastauksia aineistosta, muodostaen niistä lopullisia johtopäätöksiä. Lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäämään on opinnäytetyön vaiheita ja toteutusta kuvattu tarkasti ja aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet on raportoitu totuudenmukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232-233). Opinnäytetyön eettisyyttä on edistetty prosessin alusta lähtien muun muassa aihepiirin valinnalla, ja kohderyhmälle aihepiirin kertomisella etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63). Osallistumisen opinnäytetyön kyselytutkimukseen on ollut vapaaehtoista (Kuula 2006, 107) ja vastaajien anonymiteetista on pidetty kiinni, niin etteivät opinnäytetyön tekijätkään

pysty erottelemaan vastauksista tiettyjä henkilöitä. Vastaajille on informoitu opinnäytetyön aineiston säilyttämisestä ja asianmukaisesta hävittämisestä etukäteen. (Kuula 2006, 108-113.) Lisäksi toimeksiantaja on opinnäytetyön raportoinnissa salltu. Kyselyn tuottamaa aineistoa ovat käsitelleet ainoastaan opinnäytetyön tekijät.

Opinnäytetyön tuloksiin vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkimuksen teossa, sekä ennakkotietojen perusteella tehdyt päätökset tutkimuksen suhteen. Opinnäytetyötä aloitettaessa oletettiin, että henkilökunta on läpikäynyt perehdyttävän koulutuksen arkikuntoutuksesta. Riskien minimoimiseksi kyselyssä otettiin kuitenkin huomioon sen, etteivät kaikki vastaajat välttämättä ole käyneet koulutusta. Kyselyyn vastasi ainoastaan puolet kohderyhmän koosta, joista vain puolet olivat saaneet perehdytyskoulutuksen. Yksikön arkikuntoutusta kuvaili siis otosjoukko, joilla oli sekä ennakkotietoa, että ainoastaan käytännön kokemusta yksikön toiminnasta. Tämä voi luotettavuuden kannalta olla positiivinenkin asia, vaikeivat kyselyn kohteena ollutkaan ennalta oletettu asiantuntijajoukko. Opinnäytetyön tekijät kokivat aineistoa tarkastelemalla, että tietynlainen saturaatio saavutettiin, vaikka vastausprosentti oli ainoastaan 48,2 %. Luotettavuuden kannalta isompi otos olisi kuitenkin taannut varmempia johtopäätöksiä yksikön arkikuntoutuksen tilanteesta. Luotettavampia johtopäätöksiä olisi mahdollisesti saatu pienemällä kohderyhmällä haastattelujen kautta, kyselyn sijaan.

Kyselytutkimuksella on paljon metodisia rajoitteita, joita voidaan helpottaa esimerkiksi rahoituksella ja haastattelijan koulutuksella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62). Tämän opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin kokemattomia, ja haastattelun tuomaa joustavuutta muun muassa kysymysten tarkentamisessa tai vastausten tarkentamista ei tämän opinnäytetyön kyselyssä syntynyt (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63). Huomioon ottaen kyselytutkimuksen rajoitteet, opinnäytetyön tuloksiin vaikutti lisäksi mahdollinen termien väärinymmärrys, kysymysten väärin tulkitseminen, sekä kato otoksessa ja kysymyksiin vastaamisessa. Kysymyksen asettelusta voi tulla väärinymmärryksiä, esimerkiksi kyselylomakkeessa käytetty ”johtoporras” sana voidaan tulkita eri ta-

voilla. Yhdelle sana voi merkitä ainoastaan lähiesimiestä, toiselle kuva ”johtoporaasta” voi olla laajempi, mikä vaikuttaa vastausten tulkintaan. Lähi-esimies voi siis olla monen mielestä hyvin aktiivinen yksikön toiminnassa, mutta muiden johtoporaan jäsenten aktiivisuus vaikuttaa vastauksiin. Laajoihin kysymyksiin saatiin usein suppeita vastauksia, johon voi vaikuttaa esimerkiksi, että vastaaja ei ymmärrä ilmiötä tai että asian ilmaiseminen kirjallisesti on vaikeaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63). Niukkoihin vastauksiin on voinut vaikuttaa myös hoitajien kiire, väsymys tai motivaation puute. Opinnäytetyön edetessä ja aineiston valmistuessa havaittiin, että moni kysymys olisi voitu muotoilla eri tavalla, sekä lisätä kysymyksiä pilkkomaan aihepiirejä entisestään.

8.3 Jatkotutkimus- ja kehitysideoita

Opinnäytetyön tulosten perusteella asiakaskunnan kuntoutuspotentiaaliset tai itsenäisessä suoriutumisessa ilmenevät erot vaikuttavat arkikuntoutuksen toteuttamiseen lyhytaikashoidossa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia miten eroavaisuudet tarkalleen vaikuttavat. Onko niin että mitä pidemmälle asiakkaan etenevä sairaus etenee, sitä vaikeampaa arkikuntoutuksen onnistunut toteutus on lyhytaikashoidossa? Vai liittyvätkö erot ainoastaan tiedon ja soveltamisen hankaluuksiin ympäristössä?

Tästä opinnäytetyössä ei nouse tietoa hoitajien vaihtuvuudesta ja sen vaikutuksesta. Jatkossa voisi myös tutkia hoitajien vaihtuvuuden vaikutusta asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutussuhteen luomiseen ja ylläpitoon. Myös toimintaterapeutin roolia ja työn vaikutusta lyhytaikashoidossa olisi mielenkiintoista tutkia. Miten hoitajan näkevät toimintaterapeutin työn ja millaisia vaikutuksia toimintaterapeutilla on asiakkaiden arkikuntoutuksen toteutuksessa lyhytaikashoidossa? Yksikön moniammatillisuutta voisi myös tutkia ja selvittää millainen työnjako tiimillä on arkikuntoutuksessa. Tuloksista voi poimia esimerkkejä OTIPM-prosessimallin määrittelemien eri malleihin

luokiteltavista interventiokeinoista: kompensoinnista, taitojen vahvistamisesta ja yksilötekijöihin vaikuttamisesta (Fisher 2009; Henkilökeskeisen LAH-arkikuntoutuksen malli), mikä on mielenkiintoista ja jatkossa moniammatillisen tiimin arkikuntoutuksessa käyttämiä keinoja voidaan tutkia. Mielenkiintoista olisi myös kuulla omaisten kokemuksia lyhytaikaishoidosta, jossa toteutetaan arkikuntoutusta. Miten yhteistyö kodin ja yksikön välillä onnistuu ja miten saumattomuutta voitaisiin jatkossa kehittää?

Toimeksiantajan yksikössä olisi myös mielenkiintoista tutkia miten arkikuntoutuksen toteutusta ja henkilökunnan toimintaa arvioidaan, millä keinoilla sitä kehitetään ja miten opinnäytetyölle luotu fuusiomalli toimisi lyhytaikaishoidon arkikuntoutuksen ohjaamana prosessimallina. Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista ainoastaan puolet olivat käyneet arkikuntoutukseen perehdyttävän koulutuksen. Heille keille arkikuntoutuksen ilmiö on vielä tuntematon ja ketkä kaipaavat lisäkoulutusta, voisi jatkossa järjestää uuden perehdyttävän koulutuksen. Henkilökunnan vaihtuessa ja toiminnan kehittyessä voisi myös luoda selviä yhteisiä strategioita henkilökunnalle arkikuntoutuksen toteutukseen.

Lähteet

About Occupational Therapy. 2018. AOTA The American Occupational Therapy Association, Inc. Viitattu 8.8.2019. <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy.aspx>

AOTA The American Occupational Therapy Association, Inc. 2014. Occupational Therapy Practice, Framework: Domain & Process. 3rd Edition. The American Journal of Occupational Therapy.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, A-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K. 2011. European Journal of Cardiovascular Nursing. <https://janet.finna.fi> Google Scholar

Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-Down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. 1-5, 15-19, 65-71,79-85, 104-105. Colorado. Three Star Press, Inc.

Fernandés-Ballesteros, R., Robine, J.M., Walker, A. & Kalache, A. 2012. Active Aging: A Global Goal. Current Gerontology and Geriatrics Research. 2013. Article ID 298012. Google Scholar.

King, A.I.I., Parsons, M. & Robinson, E. 2012. A restorative home-care intervention in New Zealand: Perceptions of paid caregivers. Health and Social Care in the community. 20, 1, 70-79. <https://janet.finna.fi> Cinahl

Kjerstad, E. & Tuntland, H.K. 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. Health Economics Review, 6,15. Viitattu 8.8.2018. Toimintaterapeuttiliiton internetartikelin liite: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/ajankohtaista/kotikuntoutuksenpalvelukuvaukset/>

Koivisto, T. 2016. Keski-Suomen vanhuspalvelut vuonna 2020. Keski-Suomen SOTE 2020-hanke. Järjestämisuunnitelma-ehdotus. Viitattu 14.6.2018. <http://www.jyvaskyla.fi/sote2020/vanhuspalvelut>: Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämisuunnitelma vuonna 2020, ehdotus (pdf)

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka- Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta 4 §. Viitattu 31.3.2018. <https://www.finlex.fi>

Lewin, G., Allan, J., Patterson, C., Knuiman, M., Boldy, D. & Hendrie, D. 2014. A comparison of the home-care and healthcare service use and costs of older Australians randomised to receive a restorative or a conventional home-care service. Health and Social Care in the community, 22, 3, 328-336. Viitattu 28.4.2018. <https://janet.finna.fi> Academic Search Elite

Malli Kuntouttavasta Lyhytaikaishoidosta, Käyttäjän opas. N.d. Pirkanmaan muistiyhdistys. SAMPO -HANKE Samalla polulla -voimavaroja lyhytaikaishoidosta 2007-2010. Viitattu 20.4.2018. <https://www.pirkanmaanmuistiyhdistys.fi/@Bin/164549/OPAS+pdf.pdf>

Moe, A., Ingstad, K. & Brataas, H.V. 2017. Patient influence in home-based reablement for older persons: qualitative research. BMC Health Services Research, 17, 736. Viitattu 8.8.2018 <https://janet.finna.fi> Academic Search Elite.

Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 29.10.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67302/951-44-5683-1.pdf?sequence=1>

Niskanen, S. 2017. Arkikuntoutus- tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. Toimintaterapeuttiliiton puheenjohtajan asiantuntijalausunnun liite. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/ajankohtaista/kotikuntoutuksenpalvelukuvaus>/Toimintaterapeutti-lehti 4/2017: [Arkikuntoutus – tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/ajankohtaista/kotikuntoutuksenpalvelukuvaus)

Niskanen, S. 2018.

Arkikuntoutuksen toteutuminen Pohjoismaissa. Toimintaterapeutti, Suomen toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenlehti. 37, 3, 15-17.

Nyborg, I., Danbolt, L. J. & Kirkevold, M. 2017. Few opportunities to influence decisions regarding the care and treatment of an older hospitalized family member: a qualitative study among family members. BMC Health Services Research, 17, 736. Viitattu 8.8.2018 <https://janet.finna.fi> Academic Search Elite.

Occupational Therapy's Role in Skilled Nursing Facilities. 2015. American Occupational Therapy Association. Viitattu 13.8.2018. [https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/RDP/Facts/FactSheet_SkilledNursingFacilities.pdf](https://www.aota.org/~/media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/RDP/Facts/FactSheet_SkilledNursingFacilities.pdf)

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja- Osa I. 131-132. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159, Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto.

Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja- Osa II: Ikääntyneiden arki-, koti- ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. 13-17. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 221, Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto.

Pikkarainen, A. 2017. Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. Ikä Nyt! Karelia-ammattikorkeakoulu, Ikäosaamisen verkkojulkaisu. <http://www.karelia.fi/ikanyt/2017/03/23/arki-koti-ja-lahikuntoutuksen-kasitteet/>

Pikkarainen, A & Tikka, P.K. N.d. Ikääntyneiden kuntoutus- opas työntekijöille. Kelan ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. https://www.iamk.fi/globalassets/palvelut--services/koulutus-ja-kehittaminen/aktiivinen-ikaantyminen/opas-tyontekijoille_ikaantyneiden-kuntoutus_a5.pdf

- Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2016. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Viitattu 20.9.2018. Duodecim Oppiportti. <http://www.oppiportti.fi/op/opk04490>
- Rabiee, P. & Glendinning, C. 2011. Organisation and delivery of home care reablement: what makes a difference? Health and Social care in the community. 19, 5, 495-503. Viitattu 28.4.2018. <https://janet.finna.fi> Academic Search Elite
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos
- Sohili Fjelltun, A-M., Henriksen, N., Norberg, A., Gilje, F. & Norrmann, H-K. 2009. Carer's experiences with overnight respite care, a qualitative study. Nursing Science. 29, 3, 23-27. <https://janet.finna.fi> Google Scholar
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Viitattu 9.8.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf
- Sote ja vanhuspalvelut. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/sote-ja-vanhuspalvelut>
- Sote-uudistuksen tavoitteet. N.d. Maakunta- ja soteuudistus. Hallituksen reformi. Viitattu 27.6.2018. <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- Toiminta perustuu toiminnan tieteeseen. 2018. Suomen Toimintaterapialiitto ry. Viitattu 9.8.2018. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>
- Tuntland, H., Espehaug, B., Forland, O., Hole, A.D., Kjerstad E. & Kjekken, I. 2014. Reablement in community-dwelling adults: study protocol for a randomised controlled trial. BMC Geriatrics. 14, 139, 1471-2318. <https://janet.finna.fi> Cinahl
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turvallinen elämä ikääntyneille-toimintaohjelman päivitys. 2018. Sisäministeriön julkaisu, 6/2018. Sisäinen turvallisuus. 11. Viitattu 22.4.2018 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Voutilainen, P., Noro, A., Karppanen, S., Raassina, A-M. 2016. Kärkihanke: KEHITETÄÄN IKÄIHMISTEN KOTIHOITOA JA VAHVISTETAAN KAIKENIKÄISTEN OMAISHOITOA. 27.6.2016. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Hankesuunnitelma.6. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa- Määrällisen tutkimuksen perusteet. 129. ISBN 978-952-03-0099-9 (pdf)
- World Health Organisation (WHO). 2002. Active ageing, a Policy Framework. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.11.2018.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=EF83F8EBA7CEDCBF3E7343614FB54D56?sequence=1

Wilde, A. & Glendinning, C. 2012. 'If they're helping me then how can I be independent?' The perceptions and experience of users of home-care re-ablement services. *Health and Social Care in the Community*. 20, 6, 583-590. <https://janet.finna.fi> Cinahl

Zingmark, M., Nilsson, I., Norström, F., Sahle´n, K.G. & Lindholm, L. 2017. Cost effectiveness of an intervention focused on reducing bathing disability. *European Journal of Ageing*, 14, 233-241. Toimintaterapeuttiliiton internetartikkelin liite: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/ajankohtaista/kotikuntoutuksenpalvelukuvaukset/>

Liitteet

Liite 1. Aineiston analyysin eteneminen

Esimerkki alkuperäisilmauksesta	Alaluokka	Yläluokka
<i>Ei palvelemista ja hotellioloja, vaan omatoimisuuden tukemista ja kannustamista voimavaroilähtöisesti.</i>	Omatoimisuuden tukeminen verbaalisesti ja kannustaen	ASIAKKAAN OMATOIMISUUDEN MAHDOLLISTAMINEN
<i>Joskus on liian paljon tehtäviä, ei pysty antamaan aikaa asiakkaalle niin paljon kuin haluais.</i>	Kiireettömyys asiakkaan osallistumisen mahdollistamisessa arkitöiminnoissa	
<i>Huoneiden ja vessojen ahtaus aiheuttaa ajoittain hankaluuksia tukea asiakkaan itsenäistä liikkumista ja siirtymisiä. Joillekin asiakkaille yksikön suuruus ja ajoittainen levottomuus aiheuttaa ahdistusta ja vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä ujoimpien ihmisten osalta..</i>	Ympäristön vaikutus omatoimisuuteen	
<i>Kehitetään asiakkaalle mieleistä tekemistä joka edistää kuntoutuksen kulkua.</i>	Asiakkaalle merkityksellisiin toimintoihin osallistumisen mahdollistaminen	
<i>Tulotilanteessa keskustellaan omaisen kanssa ja otamme perustiedot asiakkaasta. Minusta tärkeää on vuorovaikutus ja asiakkaan kuunteleminen.</i>	Vuorovaikutus asiakkaan kanssa	
<i>Asiakkaiden suuri hoitoisuus. Asiakkaalla ei ole motivaatiota. Myös Omaiseta saattaa vastustaa (ei saa laittaa tekemään palvelua)</i>	Asiakkaan ja henkilökunnan arkikuntoutukseen kohdentuneen asenteen ja motivaation vaikutus	YHTEISTYÖHÖN PERUSTUVAN VUOROVAIKUTUSSUHTEEN YLLÄPITO ASIAKKAAS EEN

<i>Asiakkaan kokonaistilanteen selvittely, pyrittäisiin ajattelemaan mitä apua asiakas kotona tarvitsee.</i>	Asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtämiseen pyrkiminen	ASIAKKAAN YKSILÖLLISYYDEN TUNNUSTAMINEN
<i>Asiakkaan hyvä haastattelu tulotilanteessa. Omais/asiakaspalaverit.... Asiakkaan ja omaisen kuunteleminen.</i>	Asiakkaaseen tutustuminen	
<i>Asiakkaan annetaan asettaa tavaransa huoneessa siten kuin hän haluaa. Asiakkaan päivärytmiä pyritään kunnioittamaan</i>	Asiakkaan omannäköisen arjen liittäminen LAH-jaksoon	ASIAKKAAN AKTIIVISEN ROOLIN VAHVISTAMINEN ARKIKUNTOUTUSJAKSOLLA
<i>Huomioidaan asiakkaan voimavarat eri osa-alueilla, tavoitteet luodaan mielellään yhdessä asiakkaan/ omaisten kanssa.</i>	Henkilökeskeisen tavoitteellisuuden ylläpito	
<i>Jos edellä mainitut (viestintä & yhdessä asetetut tavoitteet, edl. vsts.) eivät ole toteutuneet. Hoito silloin "ajelehtimistä ja hengailua"</i>	Asiakkaan kuntoutusta edistävä henkilökunnan viestintä	HENKILÖKUNNAN YLLÄPITÄMÄ MONIAMMATILLINEN
<i>Arjen kuntoutusta vahvistaa myös moniammatillaisuus, talossa toiminta-terapeutti, fysioterapeutti, sos,työntekijät.</i>	Moniammatillinen yhteistyö ja erityisosaamisen hyödyntäminen.	YHTEISTOIMINTA
<i>Koko tiimi pyrkii yksilöllisiin asiakkaan omiin tavoitteisiin, samat hoitokäytännöt ja työote</i>	Yhteisen käsityksen luominen	

Liite 2. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun Toimintaterapeutti-opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä yksikkönne kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää hoitohenkilökunnan käsityksiä yksikön arkikuntoutuksesta, ja sen vahvuuksista ja rajoituksista. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää yksikön toimintaa ja moniammatillisen tiimin yhteistyötä asiakkaiden arjessa pärjäämisen edistämiseksi.

Tutkimus tapahtuu sähköisenä kyselynä, joka lähetetään jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen sähköpostiin maanantaina 10.9.2018. Kysely käsittelee arkikuntoutuksen toteuttamisen edellytyksiä ja rajoitteita yksikössänne. Kyselyyn vastataan itsenäisesti, vastausaikaa on 2 viikkoa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Jokainen vastaus lisää tutkimuksen onnistumista. Vastaminen tapahtuu täysin anonyymisti, eli vastausten perusteella ei voida tietää, kuka vastauksen on antanut. Aineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijät ja se tapahtuu ehdottoman luottamuksellisesti. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön ohjaajina toimii Kristiina Juntunen ja Teija Häyrynen. Opinnäytetyön valmistuttua se julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi. Jos teillä herää kysymyksiä tutkimukseen osallistumisesta, pyydämme teitä olemaan meihin yhteydessä.

Suuret kiitokset osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Emmi Kauppinen Minna Poikela

Liite 3. Forms-kysely

1. Oletteko osallistuneet vuonna 2015 Aila Pikkaraisen pitämään arkikuntoutusta ja kuntouttavaa työtettä koskevaan henkilöstökoulutukseen?
Kyllä/En
2. Mikä edistää asiakkaan omannäköisen arjen näkymistä lyhytaikaishoidon jaksolla?
3. Mikä rajoittaa asiakkaan omannäköisen arjen näkymistä lyhytaikaishoidon jaksolla?
4. Miten mahdollistat omassa työssäsi asiakkaan (ja omaisen) keskeisen roolin ja osallistumisen osastojakson sisältöön?
5. Miten yksikön ympäristö (fyysinen ja/tai sosiaalinen) tukee arjessa tapahtuvaa kuntoutusta?
6. Miten yksikön ympäristö (fyysinen ja/tai sosiaalinen) rajoittaa arjessa tapahtuvaa kuntoutusta?
7. Kuvaile, miten tavoitteet asetetaan asiakkaan lyhytaikaishoidon jaksolle.
8. Mikä edistää asiakkaan osallistumista tavoitteiden asettelussa lyhytaikaishoidon jaksolla?
9. Mikä rajoittaa asiakkaan osallistumista tavoitteiden asettelussa lyhytaikaishoidon jaksolla?
10. Miten arkikuntoutuksen tavoitteellisuus näkyy koko jakson aikana?
11. Mitkä asiat omassa toiminnassasi edistävät arkikuntoutuksen toteutumista?
12. Mitkä asiat omassa toiminnassasi rajoittavat arkikuntoutuksen toteutumista?

13. Miten arkikuntoutuksen tulisi mielestäsi näkyä lyhytaikaishoidossa?

14. Mikä merkitys henkilökunnan välisellä viestinnällä on asiakkaan kuntoutuksessa lyhytaikaishoidon jaksolla?

15. Yksikön johtoporras on aktiivinen osa arkikuntoutuksen toteutusta ja kehittämistä.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

16. Saan tarpeeksi tukea johtoportaalta toteuttaakseni arkikuntoutuksen tehtäviäni päivittäisessä työssäni.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin samaa mieltä (tämä virhe otettiin analyysissä huomioon)

17. Koen ammatillisen osaamiseni riittäväksi toteuttamaan arkikuntoutuksen tehtäviäni päivittäisessä työssäni.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

18. Koen tarvitsevani lisäohjausta/koulutusta ymmärtääkseni roolini arkikuntoutuksen toteutuksessa tässä yksikössä.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä