

**”Ei tässä paremmaksi tulla, pysytään entisellään ja stopataan
se, mikä on eittämättä edessä”**

Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia tehostetusta kotikun-
toutuksesta



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinna, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisi

Syksy, 2018

Anu Kinnunen

Koulutus YAMK, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö
Visamäki

Tekijä	Anu Kinnunen	Vuosi 2018
Työn nimi	”Ei tässä paremmaksi tulla, pysytään entisellään ja stopataan se, mikä on eittämättä edessä” Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia tehostetusta kotikuntoutuksesta	
Työn ohjaaja	Leena Packalen	

TIIVISTELMÄ

Ikäihmisten määrän kasvu tuo haasteita kunnille kehittää heille tarkoitettuja palveluita. Kotiin vietävillä palveluilla, uusilla asumismuodoilla ja kuntoutuksen eri keinoilla on tavoitteena mahdollistaa iäkkäiden asuminen mahdollisimman pitkään omassa kodissaan.

Tutkimukseni aihe nousi esille työelämästä. Iäkkäiltä halutaan saada kokemustietoa, kun kehitetään erilaisia kuntouttavia toimintamalleja asiakkaan kotiin.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia tehostetusta kotikuntoutuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää kehittämiskohteita Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden tehostetun kotikuntoutuksen sisältöön ja kuntoutuksen arviointiin.

Tutkimuksen teoriaperustassa on hyödynnetty aiempia tutkimuksia, kehittämishankkeita ja hoitosuosituksia iäkkäiden kotikuntoutuksesta. Tutkimus oli laadullinen ja käytin fenomenologista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin huhti-kesäkuussa 2018 teemahaastattelumenetelmää käyttäen yksilöhaastatteluna. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tehostettu kotikuntoutusjakso koettiin onnistuneena, varsinkin fyysisen toimintakyvyn kannalta. Kotihoidon henkilökunta on ammattitaitoista ja ystävällistä. Kokonaisvaltainen kuntoutussuunnitelma kaipaa kehittämistä niin sisällön kuin erityisesti asiakkaan osallisuuden ja oman tavoitteen huomioimisen näkökulmasta.

Avainsanat kotikuntoutus, tehostettu kotikuntoutus, kokemuksen tutkimus

Sivut 66 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Social and health care development and management of work in crisis and catastrophe
(Master's)
Visamäki

Author	Anu Kinnunen	Year 2018
Subject	"Things won't get any better, let's just remain as we are and stop the inevitable" Experiences of home care clients receiving intensive home rehabilitation provided by the city of Hämeenlinna.	
Supervisors	Leena Packalen	

ABSTRACT

An increase in the number of senior citizens creates challenges for municipalities to develop services aimed at this segment. The purpose of services delivered at home, new forms of housing, and different rehabilitation methods is to enable older clients to continue living in their own homes for as long as possible.

The aim is to collect personal experiential knowledge from older people to inform the development of different rehabilitative operating models delivered at clients' homes. The objective of this study is to describe the experiences of intensive home rehabilitation clients of the intensive home rehabilitation they have received. The aim is to discover development areas in the content of the intensive home rehabilitation provided to home care clients by the city of Hämeenlinna, and the related assessment of rehabilitation.

The theoretical frame of the study is constructed of literature on the field, previous studies and care recommendations. This was a qualitative study using the phenomenological approach. The data were collected between April and June 2018 in individual interviews utilising the theme interview methods. The data were analysed using the data-driven content analysis method.

The research findings indicated that the intensive home rehabilitation period provided clients with experiences of success. Home care personnel is proficient and friendly. There is need to develop the comprehensive rehabilitation plan from the perspectives of both their content and, in particular, the involvement of clients and taking their personal goals into account.

Keywords home rehabilitation, intensive home rehabilitation, research into experiences

Pages 66 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISYMPÄRISTÖ	4
2.1	Hämeenlinnan kaupungin kotihoito	4
2.2	Hämeenlinnan kaupungin kuntouttavat toimintamallit	5
2.3	Tehostettu kotikuntoutus kotihoidossa	6
2.4	Tehostetun kotikuntoutuksen käsitteen määrittely.....	7
2.5	Tehostettu kotikuntoutus Hämeenlinnan kaupungin kotihoidossa	9
3	IKÄIHMISEN KUNTOUTUS.....	11
3.1	Kotikuntoutuksen suunnitelma.....	12
3.2	Asiakaslähtöisyys ja kuntouttava työote.....	12
4	AIKAISEMMAT HANKKEET JA TUTKIMUKSET AIHEESTA.....	13
4.1	Kotikuntoutusmallien kehittämishankkeet.....	14
4.2	Kotikuntoutukseen liittyvät tutkimukset	15
5	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
6.1	Laadullinen tutkimus.....	18
6.2	Fenomenologinen tutkimustapa.....	19
6.3	Teemahaastattelu fenomenologisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä 21	
6.4	Tiedonantajien kuvaus ja haastattelun toteutus	24
6.5	Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä	27
6.6	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
7	ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET TEHOSTETUN KOTIKUNTOUKSEN ALOITUKSESTA JA SISÄLLÖSTÄ.....	34
7.1	Tehostettuun kotikuntoutukseen johtaneet syyt	34
7.2	Tehostetun kotikuntoutuksen aikataulu	35
7.3	Asiakkaan omat tavoitteet kuntoutumiselle.....	36
7.4	Asiakkaan omaehtoisen liikunnan merkitys.....	37
7.5	Tehostetun kotikuntoutuksen merkitys ja kokemus asiakkaille	37
8	ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET TEHOSTETUN KOTIKUNTOUKSEN OHJAUksesta	38
8.1	Liikuntasuunnitelma ja tehostetun kotikuntoutusjakson harjoitteet.....	39
8.2	Kokemus kotihoidon henkilöstöstä.....	41
9	ASIAKKAIDEN TEHOSTETUN KOTIKUNTOUKSEN ONNISTUMISEN KOKEMUKSET	42
9.1	Tehostetun kotikuntoutuksen merkitys asiakkaiden fyysiseen toimintakykyyn 42	

9.2	Tehostetun kotikuntoutuksen merkitys asiakkaiden mielialaan	44
9.3	Omaisten ja läheisten merkitys tehostetun kotikuntoutuksen onnistumiselle	45
9.4	Toiveita ja kehittämisenkohteita tehostettuun kotikuntoutukseen.....	46
10	KOTIHOIDOSTA ESIIN TULLEET MUUT ASIAT	47
10.1	Kotihoidon käyntien ajankohdat	47
10.2	Kotihoidon käyntien maksut ja valinnanvapaus	48
10.3	Kotihoidon asiakkaiden asiakaskansio	48
11	POHDINTA.....	49
11.1	Tutkimustulosten tarkastelua	49
11.2	Ehdotuksia tehostetun kotikuntoutusjakson kehittämiseksi.....	52
11.3	Tutkimuksesta esiin nousevat jatkotutkimusaiheet	53
11.4	Pohdinta	54
	LÄHTEET	56

Liitteet

Liite 1	Haastattelupyyntö
Liite 2	Suostumuslomake
Liite 3	Teemahaastattelurunko
Liite 4	Abstrahointimalli

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy koko maassa. Väestöennusteen mukaan Suomen eri kunnissa on voimakastakin vaihtelua asukkaiden ikärakenteessa. Tämä vaikuttaa oleellisesti eri kuntien vanhustenpalveluiden järjestämiseen ja palveluiden rahoittamiseen. (Kauppi, Määttänen, Salminen & Valkonen, 2015, s. 7) Tilastokeskuksen tuoreimman vuonna 2018 valmistuneen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä arvioidaan nousevan vuoden 2015 19,9 prosentista 26,4 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2060 arvio on, että 30,6 prosenttia väestöstä on yli 65-vuotiaita. (Tilastokeskus, 2018) Ikääntyneiden määrän kasvu aiheuttaa kasvavaa sosiaali- ja terveystalouden kysyntää. Kasvava palvelujen tarve tuo haasteita ikääntyneiden palvelujen organisointiin ja rahoitukseen. Ikääntyneiden määrän noustessa, entistä suurempi määrä ihmisiä sairastuu erilaisiin toimintakykyä rajoittaviin sairauksiin ja erilaisiin muistisairauksiin. (Niivalainen & Volk, 2002, s. 13)

Hämeenlinnassa tapahtuu näkyvä muutos vuodesta 2020 ikääntyneiden yli 70-vuotiaiden määrän lisääntymisessä. Kaikkein iäkkäimpien asukkaiden määrä kasvaa myös vuoteen 2030 mennessä. Iäkkäiden määrän lisääntyminen ja palvelurakennemuutostavoitteet edellyttävät vahvaa panostusta kotiin vietäviin palveluihin sekä erilaisten monipuolisten asumispalveluiden kehittämiseen. Myös hyvinvointia ja terveyttä edistäville palveluille odotetaan uusia sisältöjä ja yhteistyön muotoja eri toimijoiden kesken. Palveluiden painopiste on erilaisissa kotona asumista ja kuntouttavia palveluita tukevista palveluista ja omaishoidon vahvistamisesta. (Hämeenlinnan kaupunki, 2014 b, s. 6, 13)

Suurin osa Hämeenlinnassa asuvista ikäihmisistä ovat yli 75-vuotiaita ja he eivät tarvitse, eivätkä käytä kaupungin säännöllisiä palveluita. Säännöllisten palveluiden piirissä on noin 25 % yli 75-vuotiaista ja heidän keski-ikänsä on noin 82 vuotta. Nykyisin iäkkäiden toimintakyky määrittelee palveluntarvetta enemmän kuin ikä. Toimintakykyä alentavat erilaiset sairausryhmät kuten muistisairaudet, aivoverenkiertosairaudet ja mielenterveys- ja päihdeongelmat. Yksinäisyys ja turvattomuus ovat monilla ikäihmisillä syynä asumispalveluihin. Yli puolet yli 75-vuotiaista hämeenlinnalaisista asukkaista asuu yksin. (Hämeenlinnan kaupunki, 2014 b, s. 7)

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeen (2016) tarkoituksena on kehittää ikäihmisten kotona asumista. Tässä tavoitteessa auttaa erilaiset kuntoutusjärjestelmät. Kuntoutusjärjestelmiä täytyy kehittää ja uudistaa. Tavoitteena on, että jokainen ihminen, myös ikäihminen kokee voivansa vaikuttaa ja tehdä valintoja ja ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Kotihoidon prosesseja tehostetaan. Eri ammattilaisten välisen yhteistyön avulla mahdollistetaan ja turvataan ikäihmisten kotona asuminen entistä

pidempään. Toimeliaaseen arkeen ja arkikuntoutukseen keskitytään ikäihmisten kohdalla. Erilaisia kuntoutuksen malleja otetaan käyttöön Suomen eri kunnissa, esimerkiksi mallit kotikuntoutuksesta ja sairaalasta kotiuttamiseksi. (Voutilainen, Noro, Karppanen & Raassina, 2016, s. 13–14)

Tutkimuksen aihevalintaan vaikutti erityisesti oma työkokemukseni ikäihmisten palveluissa. Halusin tutkia ajankohtaista aihetta ikäihmisten hoito- ja hoivatyössä. Kotihoidon erilaisia kuntouttavia toimintamenetelmiä ja palveluita kehitetään ikäihmisten hoito- ja hoivatyössä, niin meillä Hämeenlinnassa kuin valtakunnallisesti. Työskentelen itse tällä hetkellä Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluiden hallinnossa. Aiempi työkokemukseni Hämeenlinnan kaupungilla on muodostunut sairaanhoitajan työstä ympärivuorokautisessa hoivassa sekä esimiestyöstä niin kotihoidon kuin ympärivuorokautisen hoivan puolella.

Vanhuspalvelulaki (2012/980) velvoitti Suomen eri kuntia kehittämään kotiin suunnattavia ikäihmisten palveluita. Painopiste on kuntoutuksessa, jonka avulla tuetaan ikäihmisen toimintakyvyn palauttamista, säilymistä ja edistämistä sekä erityisesti osallisuutta. Kotikuntoutus voi olla lähes kaikkea kotiin suunnattua palvelua fyysisestä kuntoutuksesta hoivaan ja harrastetoimintaa. (Forss, 2015, s. 1-2) Kotikuntoutuksella tarkoitetaan ikäihmisen kotona tapahtuvaa suunnitelmallista kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa moniammatillista työtä. (Suvikas, Laureel & Nordman, 2013, s. 360, 364) Kotikuntoutuksen tavoite on kotona tapahtuvan kuntoutuksen selkeiden toimintamallien luominen ja niiden vakiinnuttaminen osaksi ikäihmisten palveluita. Kotikuntoutus tarjoaa kokonaisvaltaista kuntoutusta huomioiden myös psykososiaaliset tarpeet. Asiakslähtöisen ja kokonaisvaltaisen kuntoutuksen perustana on kiireetön vuorovaikutus ja läsnäolo ikäihmisen kanssa. (Mäkinen, 2015, s. 7-8)

Hämeenlinnan kaupungin kotihoidossa aloitettiin virallisesti helmikuussa 2016 uusi kuntoutuksen toimintamalli ”tehostettu kotikuntoutus”. Tässä tutkimuksessa tarkoitan tehostetun kotikuntoutuksen käsitteellä kotihoidon asiakkaalle tapahtuvaa ajallisesti tarkasti rajoitettua kotikuntoutuksenjaksoa. Kuntoutuksen toteuttaa moniammatillinen kotihoidossa työskentelevä tiimi. Asiakkaalle on asetettu hänelle tärkeät kuntoutumisen tavoitteet, joilla tavoitellaan arjessa selviytymistä. Harjoitteet laaditaan yksilöllisesti ja kuntoutumista arvioidaan säännöllisesti. Asiakslähtöisyyden huomioimiseksi syntyi ajatus kysyä asiakkailta, heille toteutetusta tehostetun kotikuntoutuksen jaksosta. Asiakkaiden kokemusten hyödyntäminen on tärkeää, kun tehostetun kotikuntoutuksen sisältöä kehitetään ja sen vaikutusta ja onnistumista asiakkaan toimintakykyyn arvioidaan.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia tehostetusta kotikuntoutuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää kehittämiskohteita Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden tehostetun kotikuntoutuksen sisältöön ja kuntoutuksen arviointiin. Tutkimuksessani käytin fenomenologista lähestymistapaa,

joka kohdistui tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemuksiin saadusta tehostetusta kotikuntoutuksesta ja niihin liittyvistä tekijöistä. Aineiston keräsin teemahaastattelun avulla yksilöhaastatteluna haastatteleamalla tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaita. Aineiston analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Fenomenologiselle tutkimukselle on tyypillistä tutkijan esiyymmärrys tutkitavasta aiheesta ja sen pohtiminen. Tutkija ei tutki ilman omia käsityksiään, uskomuksiaan ja ennakkotietoaan. Tutkija paljastaa itselleen ennakkokäsityksen tutkitavasta aiheesta. Tavoitteena on, että tutkija voi kyseenalaistaa tutkimusta tehdessään ja analysoidessaan omat ennakkokäsityksensä. Näin tutkija saa laajemman ja luotettavamman kuvan tutkitavasta asiasta. (Vilka, 2011.) Oma ennakkotietoni ja käsitykseni tehostetusta kotikuntoutuksesta pohjautuu henkilökohtaiseen työkokemukseeni ikäihmisten palveluiden piirissä. Olen työskennellyt vuodesta 1998 sairaanhoitajana, asiantuntijasairanhoitajana ja esimiehenä Espoon kaupungilla sekä sairaanhoitajana, palveluvastaavana ja nyt viimeiset kolme vuotta esimiehenä ikäihmisten palveluissa Hämeenlinnan kaupungilla. Työurani aikana ikäihmisten kuntoutus on saanut koko ajan suuremman merkityksen ikäihmisten palveluissa. Välillä, kun asiantuntijat kehittävät asiakkaille palveluja, saatetaan unohtaa itse asiakas ja asiakkaan näkemys. Lähdetään vain suunnittelemaan uusia toimintamalleja ja luulemme tietävämmä, mitä asiakas tarvitsee.

Tutkimukseni on jaoteltu neljään eri osaan. Ensimmäisessä osassa lukija saa käsityksen toimintaympäristöstä ja kotikuntoutukseen liittyvästä teoriatiedosta. Aiemmat tutkimukset keskittyvät ikäihmisten kotikuntoutuksen kehittämisen hankkeisiin ja kotikuntoutusjakson vaikuttavuutta mitattaaviin tutkimuksiin. Toisessa osassa kuvataan tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen. Kolmas osa painottuu tutkimustulosten analysoimiseen. ”Mitä kokemuksia kotihoidon asiakkailla oli tehostetusta kotikuntoutuksesta.” Viimeisessä osassa on yhteenvetona tulosten pohdinta ja tutkimustuloksista nousevat kehittämisen kohteet ja jatkotutkimusaiheet.

Käytin tiedonhankinnassa eri hakupalveluita, kuten Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston Finnaa ja sieltä suomenkielisiä tietokantoja Arto, Melinda ja Medic sekä kansainvälistä Chinal- tietokantaa. Lisäksi tein hakuja Google Scholar-palvelusta. Suomenkielistä materiaalia hakiessa käytin hakusanoina tehostettu kotikuntoutus, kotikuntoutus, ikäihmisen kuntoutus, kotihoidon kotikuntoutus. Englanninkielisessä haussa käytin hakusanoja reablement, rehabilitation ja restorative care. Ruotsin kielisessä haussa sanaa hemrehabilitering. Parhaiten tietoa löytyi toisten tutkimuksien lähde-luetteloita tarkastelemalla.

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISYMPÄRISTÖ

Kunnan velvollisuus on järjestää kotihoitoa joko omana tuotantona tai osittamalla se yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoito voi olla säännöllistä tai tilapäistä. Kotihoidon palvelua täydennetään kunnissa esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta ostetuilta erilaisilta tukipalveluista tarjoavista yrityksistä. Tukipalveluita voivat olla esimerkiksi ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa-asiointi sekä liikkumista tukevat kuljetus- ja saattajapalvelut. Tukipalveluita voivat saada myös sellaiset henkilöt, jotka eivät vielä tarvitse säännöllisen kotihoidon palveluita. Kunnat voivat tuottaa tukipalveluita itse tai henkilöt voivat ostaa sen kunnan tarjoamalla palvelusetelillä tai omakustanteisesti yksityiseltä palveluntuottajalta. (STM, 2017, s. 10–14)

Kotiin annettavia palveluita Suomessa valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Jokaisessa sosiaalihuoltolain alaisessa yksikössä täytyy olla omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kaikki keskeiset ohjeet ja toiminnot, kuinka hoidon- ja palveluiden toimintoja ja laatua yksikössä tuotetaan ja valvotaan. (Valvira, 2017, s. 13) Kaikkea toimintaa kotihoidossa ohjaa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden terveyspalveluiden tukemisesta (2012/980) ja Sosiaalihuoltolaki (301/2014) sekä Terveystieteiden ja terveydenhuollon laki (30.12.2010/1326).

2.1 Hämeenlinnan kaupungin kotihoito

Hämeenlinnan kaupungissa kotihoitoon on yhdistetty niin kotipalvelu ja kotisairaanhoidon. Kotihoitoa voi saada tilapäisenä tai säännöllisenä palveluna. Hämeenlinnassa kotihoito on sosiaalihuoltolain alaista toimintaa. Toimintaperiaatteena on antaa hyvää ja turvallista hoitoa ja hoivaa asiakkaalle. Kaikki hoito toteutetaan kuntouttavalla työotteella. Tavoitteena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja ohjata asiakasta suoriutumaan arkiaskeista kotona mahdollisimman omatoimisesti ja turvata asiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Omaisia ja lähipiiriä kannustetaan osallistumaan asiakkaan kaikkeen arkeen. (Hämeenlinnan kaupunki, 2015.)

Hämeenlinnan kaupungin kotihoidossa vuoden 2017 tilinpäätöstietojen mukaan oli säännöllistä kotihoitoa saavia asiakkaita 767. Tilapäistä kotihoitoa saavia asiakkaita oli 201. Akuutin kotihoidon asiakkaita oli 66 ja akuutin kotisairaanhoidon asiakkaita 58. Iältään eniten oli yli 85-vuotiaita eli 46 % kaikista asiakkaista. 80–84 vuotiaita oli 20,3 %. Alle 65-vuotiaita asiakkaita eli ei ns. ikäihmisiä oli 6,5 %. Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten hoidon ja hoivan kokonaisbudjetti oli vuonna 2017 lähes 28 miljoonaa euroa, jossa on mukana oma tuotanto ja yksityiset ostot. Kotihoidon osuus budjetista oli noin 10,6 miljoonaa euroa. (Hämeenlinnan kaupunki, 2018.)

Hämeenlinnan kaupungissa kotihoito ja kotisairaanhoido on järjestetty osaksi omaa palvelutuotantona ja yhdelle alueelle kunta on ostanut palvelut yksityiseltä Attendo Oy:ltä. Alueellisesti Hämeenlinna on jaettu seuraaviin kotihoidon alueisiin. Kanta-Hämeenlinnassa toimii Jukolan, Linnanien, Idän ja Keinusaaren kotihoidon alueet omaa palvelutuotantona sekä Kauriala-Myllymäen alue on yksityisellä Attendo Oy:llä. Ympäristössä toimivat Tuuloksen, Lammin, Hauhon, Kalvolan ja Rengon kotihoidon alueet, jotka ovat kaikki kaupungin omaa palvelutuotantoa. Lisäksi kaupungissa on oma resurssibooli, hilkka tiimi. Hilkka tiimin työntekijät työskentelevät koko Hämeenlinnan alueella. Erilaiset asiakkaiden tukipalvelut pääsääntöisesti hankitaan yksityisiltä kilpailuteltuilta toimijoilta. (Hämeenlinnan kaupunki, 2015.)

Kotihoitoa annetaan Hämeenlinnassa ympäri vuorokauden seitsemänä päivänä viikossa. Lisäksi Hämeenlinnassa toimii akuuttikotihoito, joka vastaa akuuttiin asiakkaan tuen tarpeeseen esimerkiksi sairaalasta kotiutustilanteessa ja asiakkaan terveydentilan äkillisessä muutostilanteessa. Akuutti kotisairaanhoido on puolestaan lyhytaikaista sairaalatasoista hoitoa asiakkaan kotona tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Päätöksen hoitoon ottamisesta kotisairaalaan tekee lääkäri. Työnohjautumisesta työntekijöille vastaa työjärjestelijät hilkkatiimistä. Hämeenlinnan kaupungissa on käytössä toiminnanohjausjärjestelmä hilkka. (Hämeenlinnan kaupunki, 2015.)

Asiakkaalle tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa kotihoidossa sekä yksilöllinen kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma että liikuntasuunnitelma. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan vointia ja toimintakykyä seurataan säännöllisesti ja arvioidaan vähintään puolivuositain tai toimintakyvyn äkillisesti muuttuessa toimintakykymittari The Resident assessment instrument Home Care eli kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn mittari eli RAI- HC ohjelmaa apuna käyttäen. Kotihoidon palvelut muodostuvat tuen tarpeesta, esimerkiksi henkilökohtaisessa hygieniassa, ravinnon saannista huolehtimisessa, liikkumisessa, tuen tarpeesta tekstiilihoidossa ja kodinhoidossa. Vastataan myös tuen tarpeeseen asioinnissa ja kotisairaanhoidossa sekä lääkehoidossa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle tarjotaan myös, niin sanottua extra-aikaa kuukausittain yhteiseen tekemiseen kotihoidon työntekijän kanssa. Extra- aika on asiakkaalle jotain sellaista tekemistä, joka ei muutoin kuulu kotihoidon keskeisiin tehtäviin, esimerkiksi vaateostoksilla käymistä. (Hämeenlinnan kaupunki, 2015.)

2.2 Hämeenlinnan kaupungin kuntouttavat toimintamallit

Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluiden palvelusuunnitelma (2014) on laadittu heinäkuussa 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain (2012/980) mukaan. Kunnan on laadittava suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lain mukaan suunnitelmassa painotetaan kotona asumista ja

kuntouttavia toimenpiteitä. Eräs keskeisin kysymys palvelusuunnitelma-kaudella on, kuinka sosiaali- ja terveystalouden rahoitus Hämeenlinnassa turvataan. Yksi keino rahan menon vähentämiseen on suunnata palveluita laitoshoidon purkamiseen ja keskittyminen entistä enemmän kotihoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen. (Hämeenlinnan kaupunki, 2014 a, s. 3-4)

Hämeenlinnan kaupungissa ikäihmisille tarjotaan kuntoutusta kaikkien palveluiden sisällä. Valmiita kuntoutuksen toimintamalleja on jo luotu seuraaviin kuntoutustuotteisiin: kuntouttava päivätoiminta, kotihoidon tehostettu kotikuntoutuksen malli, lyhytaikaishoivassa on kahta eri mallia eli kuntouttavat arviointijaksot ja säännöllinen kuntouttava lyhytaikaishoiva. (Iso-Pietilä, n.d.)

Tehostetun kotikuntoutuksen malli säännöllisen kotihoidon asiakkailta on ollut toimivana ja pysyvänä käytäntönä helmikuusta 2016 lähtien. Lisäksi parhaillaan suunnitellaan ja luodaan toimivia malleja koskemaan asiakkaan kuntoutusta kotona seuraavilla malleilla: muistisairaana ja ei muistisairaana kotikuntoutus kotihoidossa. (Iso-Pietilä, n.d.)

2.3 Tehostettu kotikuntoutus kotihoidossa

Kotikuntoutus tai tehostettu kotikuntoutus on hyvin ajankohtainen käsite tai termi Suomessa, mitä käytetään erilaisissa yhteyksissä ikäihmisten kotiin suunnatuista kuntoutuspalveluista. Vanhuspalvelulaki (2012/980) toi sysäyksen kehittää Suomen kunnissa kotiin suunnattavia ikäihmisten palveluita. Painopiste on kuntoutuksessa, jonka avulla tuetaan ikäihmisen toimintakyvyn palauttamista, säilymistä ja edistämistä sekä erityisesti osallisuutta. Kotikuntoutusta tai tehostettua kotikuntoutusta termiä käytetään erilaisista palveluista, mutta selkeää käsitettä tai yhtä ainutta samanlaista toimintamallia ei ole määritelty yleisesti kirjallisuudessa. Kotikuntoutus voi olla lähes kaikkea kotiin suunnattua palvelua fyysisestä kuntoutuksesta hoivaan ja harrastetoimintaa. Suomen eri kunnissa kuntoutus on järjestetty kotihoidossa eri tavoin, niin käytännössä kuin hallinnollisestikin. (Forss, 2015, s. 1-2)

Onnistuneille kotikuntoutusmalleille on ominaista yhteinen tavoitteiden asettaminen, kokonaisvaltainen arviointi ja moniammatillisen tiimin yhteistyö. Jos tavoitteita ei yhdessä ikäihmisen kanssa aseteta, ikäihminen ei usein pysty sitoutumaan ammattilaisen asettamiin tavoitteisiin ja näin ollen kuntoututumisesta ei tapahdu. (Peiponen, Kristensen, Tuija, Tolkki, Pekkanen & Kara, 2016, s. 3)

Ikäihmiset haluavat yleensä asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotikuntoutustoiminnan lähtökohtana on aina asiakkaan elämä. Hänen toiveet ja tarpeet ohjaavat kotikuntoutus toimintaa. Asiakkaan kotona toteutettu kuntoutus tukee asiakasta selviytymään omista arkitoiminnois-

taan. (Vesaranta 2014, s. 5) Kotikuntoutuksella tarkoitetaan ikäihmisen kotona tapahtuvaa suunnitelmallista kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa moniammatillista työtä. Ikäihmisen toimintakyvyn heikkenemisen myötä avuntarve lisääntyy. (Suvikas ym., 2013, s. 360, 364) Kotikuntoutuksen tavoite on luoda asiakkaalle kotona tapahtuva kuntoutus selkeiden toimintamallien avulla ja niiden vakiinnuttaminen osaksi ikäihmisten palveluita. Kotikuntoutus tarjoaa kokonaisvaltaista kuntoutusta huomioiden myös psykososiaaliset tarpeet. Asiakaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen kuntoutuksen perustana on kiireetön vuorovaikutus ja läsnäolo ikäihmisen kanssa. (Mäkinen, 2015, s. 7-8)

Kotikuntoutuksen prosessiin kuuluu ikäihmisen yksilöllinen kuntoutustarpeen kartoitus, yksilöllinen, kirjattu ja arvioitava tavoitteiden asetus, sopivien kuntoutusmenetelmien valinta sekä kiireetön ja avoin kuntoutuksen toteutus. (Pikkarainen, Ylimaa & Jansson, 2013, s. 101, 121) Kuntoutuksen toteutumista ohjaa kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman tarkoitus on määrittää tarve, tavoitteet ja keinot päämäärän saavuttamiseksi. Suunnitelmaan laitetaan kuntoutukseen osallistuvien tehtävät ja vastuut. Mikä on kuntoutujan tehtävä, mikä hänen läheisten ja mikä kuntoutushenkilökunnan niin fysioterapeutin kuin hoitajienkin tehtävät prosessissa. Kuntoutumista on hyvä arvioida vähintään puolivuositain. (Suvikas ym., 2013, s. 344)

2.4 Tehostetun kotikuntoutuksen käsitteen määrittely

Kotikuntoutuksen ja tehostetun kotikuntoutuksen käsitettä kotihoidossa käytetään hyvin vaihtelevasti eri kunnissa. Termi kotikuntoutus tai tehostettu kotikuntoutus ei tarkoita saman sisältöistä asiakkaan saamaa palvelua kaikissa Suomen eri kunnissa. Tässä tutkimuksessa tehostettu kotikuntoutus käsitettä lähdin aukaisemaan vertailemalla Suomen eri kuntien kotikuntoutuksen ja tehostetun kotikuntoutuksen sisältöjä. Suomessa eri kotikuntoutusmalleissa on samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia verrattuna Hämeenlinnan kaupungin tehostetun kotikuntoutuksen malliin. Yhteistä kotikuntoutuksen mallien sisällöille on se, että kuntoutus tapahtuu asiakkaan kotona eri ammattiryhmien toimesta.

Alla olevaan taulukkoon 1. olen koontanut kuuden eri kunnan kotikuntoutuksen sisältöä ja Hämeenlinnan kaupungin tehostetun kotikuntoutusmallin. (Peiponen ym., 2016, s.18, 24–27;Lehmus, 2015; Tepponen, n.d.; Vesaranta, 2014, s. 7-11; Eksote, 2016, s.9; Rovaniemen kaupunki, n.d.; Tekes, s. 45; Iso-Pietilä, 2017)

Taulukko 1. Kotikuntoutuksen sisältö Suomen eri kunnissa

Kunta	Kuntoutus tuote	Harjoittelun tavoite	Asiakasryhmä	Toimijat	Kesto	Arviointi
Helsinki	Kotikuntoutus	Auttaa asiakasta asumaan kotona mahdollisimman pitkään	Sairaalasta kotiutuville asiakkaille	Moniammatillinen tiimi	6-12 viikkoa	Erilaiset fysioterapeuttien toimintakyky testit + RAI HC arviointi
Eksote	Tehostettu kotikuntoutus	Asiakkaan toimintakyvyn palauttaminen	Sairaalasta kotiutuville asiakkaille	Erillinen moniammatillinen kuntoutustiimi	yksilöllinen, tarpeen mukaan	Erilaiset laaja-alaiset toimintakyvyn testit
Tampere	Kotikuntoutus	Asiakkaan omatoimisuuden lisääntyminen, arjessa selviytyminen, lihaskunnon parantuminen	Lääkärin lähetteellä kotona tai sairaalasta kotiutuville kotihoidon asiakkaille	Erillinen moniammatillinen kuntoutustiimi	kolme vaiheinen: suunnittelu, 3-12 vko harjoittelu, 8-12 vko omaharjoittelu	RAI HC + laaja-alaiset toimintakyky testit
Rovaniemi	Kuntouttava kotihoito/tehostettu kotikuntoutus	Yksilöllinen asiakkaan oma tavoite	Kotihoidon asiakkaille	Erilliset kuntoutumisvastuut	Määritellään tapauskohtaisesti	Loppuarviointi ja jatko-suunnitelma
Espoo	Kotikuntoutus	Toimintakyvyn kartoitus, kodin muutostyöt ja apuvälineet	Kotihoidon asiakkaille	Fysioterapeutti + kotihoidon hoitajat	Määritellään tapauskohtaisesti	Toimintakyky arvioidaan testeillä
Iisalmi	Kotikuntoutus	Kuntoutuksellinen tukipalvelu -> arkitoimintoihin keskittyvä	Kotona asuvat, uhka tai lasku toimintakyvyssä	Fysioterapeutti + kotihoidon hoitajat ja omaisen tukemana	Arvioidaan yksilöllisesti	Erilaiset fyysiset toimintakyvyn testit
Hämeenlinna	Tehostettu kotikuntoutus	Asiakkaan omat tavoitteet. Keskittyy arjen toimintakykyyn	Säännöllisen kotihoidon asiakkaille, sairaalajakson jälkeen tai voinnin laskiessa	Fysioterapeutti ja oman alueen kotihoidonhoitajat	Vähintään 8 viikkoa tai yksilöllisesti pidempään	RAI HC + fysioterapeutin suorittamat eri testit ja mielialan sekä kivun mittaus

Yhteenvedona yllä olevasta taulukosta ajattelen, että kotikuntoutus ja tehostettu kotikuntoutus määräytyvät Suomessa eri tavoin. Asiakkaan valinnan kriteerit kuntoutusjaksolle vaihtelevat ja kuntoutusjakson kestossa on eroavaisuuksia eri kuntien välillä. Kuntoutuksen toteuttajat ovat kaikkialla terveydenhuollon ammattihenkilöitä, mutta ohjautuminen asiakkaan luo eli kuinka ammattilaisten käynnit on järjestetty vaihtelevat. Kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa pyrittiin kuuntelemaan asiakasta kaikissa eri kunnissa. Kuntoutuksen sisältö asiakkaan toimintakyvyn parantamiseksi arkitoinnissa vaihteli. Jossain keskityttiin pelkästään arkitoinnissa suoriutumiseen ja kunnon ylläpitoon, ei niinkään voimavarojen parantamiseen. Osassa kunnista tuotiin esille läheisten ja omaisten tärkeä rooli asiakkaan kuntoutumisessa ja harjoittelussa. Asiakkaan kuntoutumisen arviointi tapahtuu erilaisia mittareita ja havaintoja tehden hieman eri tavoin eri kunnissa. Yhteistä kaikille malleille on, että asiakas huomioidaan omassa kotielinympäristössään kokonaisvaltaisesti ja kuntoutuksella on tavoite. (Peiponen ym., 2016, s.18, 24–27; Lehmus, 2015; Tepponen, n.d.; Vesaranta, 2014, s. 7-11; Eksote, 2016, s.9; Rovaniemen kaupunki, n.d.; Teikes, s. 45; Iso-Pietilä, 2017)

Tässä tutkimuksessa tarkoitan tehostetun kotikuntoutuksen käsitteellä kotihoidon asiakkaalle tapahtuvaa ajallisesti tarkasti rajoitettua jaksoa. Kuntoutuksen toteuttaa moniammatillinen kotihoidossa työskentelevä tiimi. Asiakkaalle on asetettu hänelle tärkeät kuntoutumisen tavoitteet, joilla tavoitellaan arjessa selviytymistä. Harjoitteet laaditaan yksilöllisesti ja kuntoutumista arvioidaan säännöllisesti.

2.5 Tehostettu kotikuntoutus Hämeenlinnan kaupungin kotihoidossa

Hämeenlinnan kaupungin tehostettuun kotikuntoutukseen valikoituvilla kotihoidon asiakkailla aktivoituu joku seuraavista toimintakyvyn herätteistä:

- RAI HC:n toimintakykymittarin mukaan laskua fyysisessä tai sosiaalisessa toimintakyvyssä. Eli toimintakyky on sairauden tai muun asian vuoksi äkillisesti heikentynyt.
- Asiakas on useita kertoja kaatunut viimeisen puolen vuoden sisällä tai hänellä on päivystyskäynnejä taustalla ja epävakaata terveydentilaa.
- Lisäksi osa tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaista ovat palanneet sairaalasta esimerkiksi lonkkaleikkauksen jälkeen tai palanneet lyhytaikaishoidon arviointijaksolta, jossa on tarkasteltu asiakkaan pitkäaikaishoidon tarvetta.
- Aina, kun asiakkaan SBBP- testin tulos laskee
- Aina, kun asiakkaan saama kotihoidon palvelun tuntikehys nousee yli 41–50 tuntia tai yli 50 tuntiin kuukaudessa. (Iso-Pietilä, 2017)

Tehostetun kotikuntoutuksen tavoite on, että asiakkaan toimintakyky paranee, asiakkaan palveluiden tarve vähenee ja asiakas voi elää kotona pi-

dempään. Näin ollen ympärivuorokautisen hoivan paikkojen tarve vähenee. Tehostetun kotikuntoutuksen sisältö koostuu asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnista. Asiakkaalle tehdään kotihoidon RAI, hänen toimintakykynsä ja lääkityksensä arvioi tarvittaessa geriatri, asiakkaan palvelut ja kotiolot arvioidaan hoitajan ja fysioterapeutin toimesta. Asiakkaalla täytyy olla ravitsemus ja mahdollinen kivunhoito kunnossa ennen tehostetun kotikuntoutuksen aloitusta. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa yhdessä. Lisäksi tehdään asiakkaalle liikuntasuunnitelma. Liikuntasuunnitelmaan nostettavat asiat liittyvät läheisesti asiakkaan arkielämään. Tehostetun kotikuntoutusjakson aikana harjoitellaan hyvin paljon erilaisia harjoitteita, joiden tavoitteena on päivittäisissä arkitoiminnoissa pärjääminen. Lisäksi harjoittelussa käytetään apuna harjoittelupäiväkirjaa. Harjoitteet ovat käytännönläheisiä ja kotiympäristössä toteutettavia. (Iso-Pietilä, 2017)

Tehostetun kotikuntoutuksen jaksot ovat aina määrämittäisiä. Jakson kesto kokonaisuudessaan on vähintään kahdeksan viikkoa tai yksilöllisen tarpeen mukaan kauemmin. Arviointia tapahtuu koko kotikuntoutusjakson ajan. Arviointia tehdään päivittäin hoitohenkilökunnan, fysioterapeutin ja asiakkaan kanssa yhdessä huomioiden asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulma. Lisäksi viikoittain moniammatillisessa tiimissä arvioidaan asiakkaan kuntoutumista. Tehostetun kotikuntoutusjakson jälkeen on arviointikokous, jossa tarkastellaan asiakkaan kanssa yhdessä tehostetun kotikuntoutuksen jaksoa ja mihin lopputulokseen on päädytty. Kuntoutuksen arvioinnissa käytetään RAI HC:n toimintakyvyn mittareita apuna. Tarkasteltavina mittareina on CPS= Kognitio, ADLH= Fyysinen toimintakyky, Pain= Kipu, DRS= masennus sekä aktivoituneet Rain Capsit: 4 laitoshoidon joutumisen uhka, 10 masennus, 15 kaatuminen ja 16 ravitsemus. RAI toimintakyvyn testi tehdään aina tehostetun kuntoutusjakson alussa ja kolmen kuukauden päästä kuntoutusjakson loppumisesta. RAI arvioinnin tekee aina asiakkaan omahoitaja. Fysioterapeutin tekemässä arvioinnissa kuntoutusjakson alussa ja lopussa tehostetun kotikuntoutuksen asiakkailta mitataan lihasvoima, tasapaino ja liikkuvuus seuraavilla testeillä: Bergin testi, käden puristusvoima, TUG ulkona liikkumisen testi ja ABC toiminnallisen tasapainon varmuus. Lisäksi kiputesti sekä ”hymynaama”, jolla mitataan asiakkaan mielialaa. Lisäksi fysioterapeutit arvioivat ja havainnoivat kotiympäristössä selviytymistä. Tehostetun kotikuntoutuksen jälkeen jatkuu aina säännöllinen kotihoito ja liikuntasuunnitelman mukainen hoitohenkilöstön tarjoama kotikuntoutus, mikäli asiakas kykenee jatkamaan edelleen asumista kotona kotihoidon turvin. (Iso-Pietilä, 2017)

Hämeenlinnassa tehostettua kotikuntoutusta antaa asiakkaille oman kotihoitoalueen fysioterapeutti ja Ikäinstituutin Kunnonhoitaja koulutuksen käynyt hoitohenkilöstö. Fysioterapeutti tekee jakson aikana 2-3 käyntiä asiakkaan luokse joka viikko. Lisäksi asiakasta kuntoutetaan hoitohenkilöstön turvin jokaisen asiakaskäynnin yhteydessä liikuntasuunnitelman mu-

kaan. Hämeenlinnan kaupunki on panostanut hoitohenkilöstön koulutukseen paljon. Kaikki fysioterapeutit ovat käyneet Ikäinstituutin Kunnon Hoitaja koulutuksen ohjaamisen koulutuksen. Kaupungin fysioterapeutit ovat puolestaan kouluttaneet kaikki Ikäihmisten palveluissa työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat kunnonhoitajiksi. Vuosittain uusia työntekijöitä koulutetaan kunnonhoitajiksi henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi. Lisäksi fysioterapeutit pitävät jokaisella kotihoidon alueella säännöllistä tarvittavaa kertauskoulutusta kuntouttavista toimintamalleista ja toimintatavoista. (Iso-Pietilä, 2017)

Tehostetun kotikuntoutuksen maksu määräytyy säännöllisen kotihoidon tuntikehyksen mukaan. Fysioterapeutin ja hoitohenkilökunnan käynneistä ei erikseen veloiteta erillistä maksua. Käynnit sisältyvät kotihoidon tuntikehykseen ja sen määräävään maksuun. Toki tehostetussa kotikuntoutuksessa olevan asiakkaan palvelun tuntimäärät ovat yleensä korkeat viikossa, näin ollen maksut saattavat nousta aiemmasta asiakkaan kotihoidon maksusta. (Iso-Pietilä, 2017)

3 IKÄIHMISEN KUNTOUTUS

Kuntoutus on ikäihmisen arkitoimintojen tukemista ja järjestämistä. Kuntoutus sisältää esimerkiksi neuvontaa, ohjausta, terapiaa, koulutusta, apuvälinepalveluita sekä asunnonmuutostöitä ikäihmisen omassa kodissa tai tehostetun palveluasumisen paikassa. Kuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa mahdollisimman itsenäinen asuminen omassa kodissa elämän eri tilanteissa. Hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen parantamisen laatusuosituksen 2013 mukaan kuntoutus on saatava osaksi kaikkea palvelua. Se tulee toteuttaa oikea-aikaisesti hyödyntäen iäkkäiden kuntoutukseen perehtyneitä ammattilaisia. Kuntoutus täytyy turvata erityisesti asiakkaan siirtymisten yhteydessä eri palveluiden välillä. (STM, 2017, s. 33)

Ikääntyneen asiakkaan kuntoutus ja yksilöllinen kuntoutumisprosessi tulee konkreettisesti kiinnittyä ikäihmisen omaan arkeen ja elinympäristöön. Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi ja hänen nykytilanteen kuvaus antavat hyvän pohjan kuntoutuksen tarkasteluun. Kuntoutus ei tarkoita aina edistymistä tai palautumista entiseen toimintakykyyn, vaan se on myös toimintarajoitteiden hidastamista ja siitä seuraavien haittojen minimoimista. Ikäihmisten kuntoutumisen tavoite on elämänlaadun ja elämänhallinnan sekä osallisuuden ja autonomian ylläpitämistä huolimatta sen hetkisestä terveydentilasta ja toimintakyvyn ja vanhenemisen muutoksista. Ikäihmiselle on hyvä toteuttaa kuntoutusta omassa asuinympäristössään. Kuntoutus kannattaa keskittää niihin lähiympäristön toimintoihin, joissa ikäihminen tarvitsee ohjausta, neuvontaa ja harjoittelua. Tavoite on kotona asumisen tukeminen ja merkityksellisen arjen jatkuminen. Kotihoidon antama kuntoutus on monialaista ja vastaa nopeasti ja joustavasti asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuviin muutoksiin. (Pikkarainen, 2015, s. 7)

3.1 Kotikuntoutuksen suunnitelma

Ikäihmisten kuntoutus riippuu aina kuntoutujan yksilöllisestä lähtötilanteesta. Jokaisen ikäihmisen kuntoutuspolku muodostuu erilaiseksi. Ikäihmisten elämäntapaan liittyy monia vaiheita, joten kuntoutuksen on oltava monipuolista ja tarkoituksenmukaista. Kuntoutus voi kohdistua ikäihmisellä nykyisen sairauden tai tapaturman tehostettuun hoito- ja kuntoutusvaiheeseen tai sen hetkisen toimintakyvyn säilyttämiseen. Lisäksi kuntoutusta esiintyy aikaisemman elämäntavan ja toimijuuden läpikäymiseen. (Pikkarainen, 2015, s. 5)

Kuntoutumisen edellytys on, että kuntoutuja, hänen läheisensä ja koko hoitohenkilökunta osallistuu kuntoutuksen tarpeen ja tavoitteiden määrittelyyn. Kuntoutusta ei tapahdu, jos kuntoutuja itse ei ole motivoitunut kuntoutumaan. (Autti-Rämö & Komulainen, 2013, s. 452) Kotikuntoutustavoitteet on hyvä tulla ikäihmiseltä itseltään, silloin sitoutuminen on parasta. Kotikuntoutuksen tarkoitus on aina se, että ikäihminen kykenee asumaan omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on ikäihmisen toimintakyvyn parantuminen tai ylläpito, elämänlaadun parantaminen tai ylläpito, omatoimisuuden tukeminen, arkiaskareista selviytyminen sekä läheisten osallistuminen kuntoutumista edistävään toimintaan. (Pikkarainen, Luoma, Röberg, Salmelainen, Vaara, Ylimaa, Suomela-Markkanen & Tiilikallio, 2013, s. 27–28)

Kotikuntoutusta ohjaamaan tehdään asiakkaan, mahdollisen läheisen ja kotihoidon moniammatillisen henkilöstön kanssa yhdessä kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman tarkoituksena on määrittää kuntoutujan kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja keinot päämäärään pääsemiseksi. Suunnitelman alussa kartoitetaan ikäihmisen toimintakyvyn nykytila ja hänen elinympäristö. Kuntoutusjakso on aina määräaikainen, joten suunnitelmassa on hyvä se ilmetä. Suunnitelmaan lisäksi määritellään kaikkien kuntoutukseen osallistuvien tehtävät ja vastuut. Kuntoutusta arvioidaan säännöllisesti. (Suvikas ym., 2013, s. 134–136, 344)

Asiakkaan kuntoutussuunnitelman teosta määritetään myös laissa. Ns. Vanhuspalvelulaki (2012/980) ja Terveystieteidenlaki (2010/1326), Kansanterveyslaki (1972/66) sekä Erikoissairaanhoitolaki (1989/1062) velvoittavat, että asiakkaalle täytyy tehdä kirjallinen kuntoutussuunnitelma. Näin asiakkaan on mahdollisuus saada tasavertaista kohtelua riippumatta palvelun antajasta.

3.2 Asiakaslähtöisyys ja kuntouttava työote

Ikäihmisille sopii kuntoutustyöhön osallistumista ja aktivointia tukeva opetusmuoto. Ikäihmiset ovat yleensä taitavia keskustelemaan. Oppiminen ja opettaminen ovat kuntoutuksen keskeisiä elementtejä. Kuntouttajan tulisi vanhuskuntoutuksen tietämyksen mukaan käyttää vanhuspedagogiikan periaatteita kuntoutuksen toteutuksessa. Yksi tärkein periaate on iän

myötä tapahtuva hidastuminen. Kuntoutuksessa edetään hitaasti, maltillisesti, selkeästi ja kiireettömästi. Useat toistot on muistettava. Opetettava asia eli tässä tapauksessa kuntoutus pitäisi kiinnittää ikäihmisen entisiin kokemuksiin ja rakentaa uuden oppiminen niiden varaan. Ohjeet annetaan selkokielellä. Kuntoutujan lähtötaso pitää tietää ja aloittaa siitä. Ikäihmisen tietotaito on hyvä ottaa huomioon, sillä ikäihminen on usein monen alan tietäjä ja taitaja. Kaikesta kuntoutustoiminnasta pitää löytää perspektiivi kuntoutujan omaan elämään. Osoittaa käytännössä, mikä auttaa vanhusta hänen arkielämässään. Pelkkä puhe ei riitä, vanhuksen on hyvä päästä soveltamaan käytännössä opittavia asioita. Kuntoutuksen pitää kattaa ikäihmisten kohdalla niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinenkin elämänalue. (Grönlund, 2010, s. 51–53)

Käsite kuntouttava työote esiintyy usein keskeisenä hoitotyön onnistumista palvelevana työskentelytapana, kun puhutaan ikäihmisten kuntoutuksesta. Kuntouttavassa työotteessa toiminnan tarkastelu kohdistuu hoitotyötä tekevään työntekijään. Työntekijä ottaa kaikessa tekemisessään huomioon ikäihmisen yksilölliset kyvyt, tarpeet ja toiveet. Työskentelyssä huomioidaan asiakkaan voimavarat ja työote on kannustava ja ohjaava. Eli asiakkaan annetaan tehdä kaikki itse, mihin hän kykenee. Työntekijä toimii ainoastaan ohjaajana tilanteissa. Valtiontalouden tarkastusviraston selvityksessä vuonna 2010 on todettu, että kuntouttavaa työotetta käytetään kotihoidon henkilöstön vähyden vuoksi melko vähän. Kuntouttavan työotteen rinnakkaiskäsitteitä ovat kuntoutumista edistävä työote, kuntouttava hoitotyö ja toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö. (Mäkinen, 2015, s. 20–21)

4 AIKAISEMMAT HANKKEET JA TUTKIMUKSET AIHEESTA

Kotihoidossa toteutettavasta tehostettu kotikuntoutus termillä ei löydy suoraan tutkimuksia. Kuten aiemmin jo totesin, niin termiä tehostettu kotikuntoutus käytetään Suomessa rinnakkain kotikuntoutus termin kanssa kotihoidossa riippuen, missä Suomen kaupungissa kyseistä palvelua annetaan. Kotikuntoutus tutkimukset esimerkiksi ovat painottuneet hyvin paljon tutkimaan asiakkaan fyysisen toimintakyvyn muutoksia kotikuntoutus jakson aikana. Kansainvälisesti kotikuntoutusta on tutkittu enemmän asiakkaan fyysisen toimintakyvyn vaikuttavuuden kannalta. Yksittäisissä tutkimuksissa on myös kysytty asiakkaan mielipidettä kuntoutusjaksosta. Ammattikorkeakoulutasoisista opinnäytetöistä löytyy enemmän kotikuntoutuksesta asiakkaan kokemusta ja kotikuntoutusjakson vaikutuksia koettuun elämänlaatuun. Näitä opinnäytetöitä ei tässä käytetty. Näin ollen keskityin tutkimusten esittelyssä ikäihmisten kotikuntoutuksen kehittämisen hankkeisiin ja kotikuntoutusjakson vaikuttavuutta mittaaviin tutkimuksiin.

4.1 Kotikuntoutusmallien kehittämishankkeet

Peiponen, Kristensen, Tuija, Tolkki, Pekkanen, Kara (2016, s. 26- 27, 37, 39) kotikuntoutuksen kehittämishankkeessa tavoitteena oli kehittää Helsingin kaupungin kotihoitoon moniammatillinen kotikuntoutuksenmalli, joka levitetään koko kaupunkiin. Pää tavoite on auttaa asiakasta asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Kehittämishankkeessa asiakkaiksi valittiin ikäihmisiä, jotka hyötyvät kuntoutuksesta eniten. Hankkeeseen valittiin ikäihmisiä, joiden toimintakyky on heikentynyt ja pyritään estämään heidän sairaalaan joutuminen. Myös sairaalasta kotiutuneita valittiin ryhmään. Vakavasti muistisairaita asiakkaita ei ryhmään valittu. Hankkeessa oli kahden vuoden aikana 48 kuntoutujaa kahdelta eri kotihoidon alueelta Helsingissä. Kuntoutusjakson pituus oli 6-8 viikkoa. Kokonaisuudessaan hankkeen aikataulu oli kaksi vuotta syksystä 2013 syksyyn 2015. Koko hankkeen ajan kotikuntoutuksen toimintamallin määrittelyä tarkennettiin. Kotikuntoutuksen mallin kehittämishankkeessa käytettiin monipuolisia mittareita asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin. Testattiin asiakkaan arjen toimintoja toimintaterapian mittareilla (COMP, MOHOST), fyysistä toimintakykyä (TOIMIA-testeillä), lisäksi ravitsemusta BMI mittarilla ja laajalti asiakkaan toimintakykyä ja avuntarvetta arvioitiin kansainvälisellä RAI-mittarilla. Testit asiakkaille tehtiin hankkeen alussa ja lopussa. Asiakkaiden fyysinen toimintakyky mittausten perusteella parantui. Tasapaino, käden puristusvoima ja kävelynopeus parantuivat. Toiminnallisista tavoitteista saavutettiin parantumista porraskävelyssä, ruoanlaitossa, siivoamisessa ja itsenäisissä wc-käynneissä. Neljältä asiakkaalta pystyttiin kotihoidon käynnit lopettamaan kokonaan. Osan asiakkaista käyntimäärät pysyivät ennallaan, mutta itsenäisen toiminnan määrä lisääntyi. Hankkeessa huomattiin, ettei kotikuntoutukseen kannata valita hyvin huonokuntoisia ja somaattisesti sairaita asiakkaita. Jaksot keskeytyivät usein asiakkaiden joutuessa sairaalaan ja osa asiakkaista kuoli kesken kuntoutusjakson. Tutkimuksen tekijät totesivat, että Helsingissä kotikuntoutuksessa täytyy kiinnittää asiakkaan sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen enemmän huomioita. Kotikuntoutuksessa fyysisen puolen lisäksi on hyvä huomioida psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Ikäihmisen ongelma kotihoidossa on usein eristäytyminen kotiin. Tärkeistä harrastuksista luopuminen on ennakoiva tekijä sille, että toimintakyky lähtee heikkenemään. Kuitenkin masentuneet, pelokkaat ja lievästi päihdeongelmaiset ja omaishoidon asiakkaat hyötyivät kotikuntoutuksesta.

TeKes (n.d, s.46–48) hankkeeseen lisäalassa osallistui kahdessa eri ryhmässä yhteensä 22 asiakasta, joista kuusi keskeytti kotikuntoutusjakson seurannan aikana. Kaikille asiakkaille tehtiin alkumittaukset ja asetettiin yksilölliset tavoitteet ja laadittiin konkreettiset keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Kotikuntoutusjakson lopussa tehtiin loppuarviointi ja mittaukset, joiden avulla laadittiin jatkosuunnitelma. Kotikuntoutushankkeen pilottiryhmään osallistuneet asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen ja asiakkaat toivoivat kuntoutuspalvelun jatkuvan myös jatkossa. Suurin osa asiakkaista koki kuntouttavan hoitotyön näkyneen myös kotihoidon

henkilöstön toiminnassa. Kuntosalille osallistuneiden ryhmässä tapahtui eniten fyysistä toimintakyvyn paranemista mm. käsien puristusvoimassa. Toisessa ryhmässä asiakkaiden keskeytysten määrä oli suurempi ja samassa ryhmässä myös kuntoutuksen tulokset jäivät heikommiksi. Toisessa ryhmässä oli enemmän asiakkaita, jotka eivät suoraan sopineet asiakasvalinnan kriteereihin. Lähtötilanne oli ollut niin hankala, ettei toimintakykyä ollut enää palautettavissa tai kuntoutujan oma motivaatio oli riittämätön. Tutkimuksen lopputuloksena syntyi, että kotikuntoutuksesta yhdistettynä kuntosaliharjoitteluun oli hyötyä toimintakyvyn paranemiseen. Toinen johtopäätelmä oli, että asiakasvalinta kotikuntoutukseen toimii merkittävässä osassa kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisessa.

Forss (2015, s. 8-9, liite 36 s. 30) Etelä-Savossa on toteutettu vuonna 2015 kotikuntoutuksen pilotti Mikkelin, Juvan, Kangasniemen ja Pertunmaan kunnissa, joka oli osa ns. laajempaa ESSO-hanketta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotikuntoutuksen mukaisen työtavan käyttöönotosta ja uuden toimintatavan käyttöönotosta ikäihmisten palveluissa. Lisäksi pilotoinnissa pyrittiin vahvistamaan asiakaslähtöistä ja yksilöllistä kuntoutusta moniammatillisena yhteistyönä. Kotikuntoutusprosessi on monialainen, asiakaslähtöinen ja ajallisesti rajattu jakso. Painopiste on mielekkäiden arjen toimintojen harjoittelussa. Kotikuntoutus on erillinen toimintatapa muihin kotiin suunnattuihin kuntoutuspalveluihin verrattuna. Pilotoinnin jälkeen saatiin Etelä-Savon alueelle yhtenäinen kotikuntoutuksen malli, joka lähtee aina liikkeelle asiakkaan arjen konkreettisista tavoitteista. Tavoiteasettelu tehdään moniammatillisesti ja kuntoutus suunnitellaan asiakkaan omaan elinympäristöön eli kotiin ja kodin lähelle. Kuntoutusalan ammattilaiset eli fysioterapeutit ovat vahvasti hoitohenkilökunnan tukena asiakkaan kuntoutusprosessissa. Loppuarvioinnissa arvioidaan toteutuvatko alussa asetetut tavoitteet ja laaditaan jatkosuunnitelma ja sovitaan seurannasta asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

4.2 Kotikuntoutukseen liittyvät tutkimukset

Niemelän (2011, s.7, 52–66) osatutkimuksessa selvitettiin ikäihmisten laitostuntoutuksen ja sitä seuranneen kotikuntoutuksen vaikutuksia ikäihmisen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Kotikuntoutusta saanut ryhmä koki elämänlaatunsa kohenevan merkittävästi. Tutkitut ikäihmiset kokivat myös terveytensä paremmaksi ja heillä oli vähemmän vaikeuksia liikkumisessa, mutta muutos ei ollut merkitsevä verrattuna verrokkiryhmään. Fyysisessä suorituskyvyssä ei tutkituilla tapahtunut oleellista kohentumista. Laitostuntoutujat olivat 2-4 viikon kuntoutusjaksolla Kaunialan sotavammamasairaalassa. Kotikuntoutuksessa olevia ikäihmisiä seurattiin vuoden ajan. Kotikuntoutusryhmässä olleet kokivat, että kuntoutus edisti heidän terveyttään ja liikuntakykyään. Samoin arkiaskareiden tekeminen helpotui. Laitosjaksolle olleiden toimintakyky myös tutkimuksen mukaan parani. Tutkimuksessa selvisi, että toimintakyvyn paraneminen edellyttää toistuvaa säännönmukaista harjoittelua.

Lind ja Valaste (2011, s. 10) selvitti kuntoutuksen vaikutusta heikkokuntoisten ikäihmisten elämän laatuun ja kotona asumiseen. Tutkittavien elämänlaatu huononi vuoden seurannan aikana. Huononemista tapahtui tavallisissa arkitoiminnoissa ja liikuntakyvyssä. Mielialaan liittyvissä osa-alueissa tapahtui paranemista. Tutkimus perustui Kelan Ikähankkeeseen.

Hinkan ja Karpin (2010, s. 52) kotikuntoutuksen vaikuttavuuden ja kustannuksien tutkimukseen osallistui Kelan eläkkeensaajien hoitotukea saavia ikäihmisiä. Kotikuntoutuksella oli suuri merkitys arjessa pärjäämisessä. Tutkimuksessa todettiin, että osallistujat saivat rohkeutta asua omassa kodissaan ja fyysinen kunto heillä koheni. Tässä tutkimuksessa huomattiin kuitenkin, että kotona asumisen aika ei pidentynyt. Tutkimuksen mukaan ikäihmisen kokonaistilanne täytyy olla selkeä, jotta kuntoutumisella on mahdollisuudet onnistua.

Grönlundin mukaan (2010, s. 121–125) ikäihmisen saama arvostus edistää aktiivista elämänotetta. Arvostus toimii kuntoutuksessa aktiivista elämänotetta edistävänä tekijänä. Kun ikäihminen sai kutsun mukaan kuntoutukseen, he näkivät sen arvostuksen osoituksena. Työntekijöiden täytyy pystyä tuntemaan ja muistamaan ikäihminen. Hyvä henkilökohtainen tunteminen lisäsi ikäihmisillä arvostuksen tuntua ja sitä kautta parempaa motivaatiota kuntoutukseen. Kyseinen arvostus myös nopeutti ikäihmisen kuntoutumisen prosessia. Grönlundin tutkimuksessa kuntoutuksen pulmat olivat hyvin moninaisia, kuten usein ikäihmisten toimintakyvystä puhuttaessa. Paras lopputulos saavutettiin, kun alussa etsittiin toimintakykyä rajoittavan ongelman ydin. Samoin keinot, millä tavoitin kuntoutujaan päästään käsiksi. Täsmällinen apu ja syntynyt luottamus työntekijän välillä lisäsivät ikäihmisen uskoa kuntoutuksen toimivuuteen.

Glendinning, Jones, Baxter, Rabiee, Curtis, Wilde, Arksey & Forderin (2010, s. 121–129) tutkimuksessa seurattiin ikäihmisiä, jotka osallistuivat kotikuntoutuksen jaksoon vuoden ajan. Kotikuntoutuksen aikana asiakkaiden itseenäisyys ja motivaatio lisääntyivät erityisesti arjen toiminnoissa, kuten omasta hygieniasta huolehtimisesta ja ruoan laitossa. Kuntoutushenkilöstön säännölliset käynnit toivat asiakkaille turvallista rutiinia, joka mahdollisti kuntoutumisen. Osa asiakkaista olisi toivonut enemmän liikuntakyvyn kotoutukseen vaikuttavia harjoitteita. Kotikuntoutus ei tuonut kustannussäästöjä. Asiakkaat tarvitsivat vähemmän palveluja kuntoutusjakson jälkeen, mutta kuntoutuksen vaatima resurssi vei säästön. Kotikuntoutusjaksolla saatiin kuitenkin ikäihmisten elämänlaatuun positiivinen vaikutus. Tässä tutkimuksessa huomattiin, että henkilöstön tietotaidolla on suuri merkitys kuntoutumisen onnistumisessa. Kuntoutuksen tavoite täytyy olla selkeä asiakkaalle. Mitä paremmin asiakas ymmärsi tavoitteen, sitä paremmin hän kuntoutui.

Crotty, Giles, Halbert, Harding & Miller (2008, s. 628–633.) tutkivat sairaalahoidon jälkeistä kotikuntoutuksen hoitotulosta. Kuntoutusohjelma perustui lääketieteellisen kuntoutuksen malliin, jossa oli selkeä tavoitteiden

asettelu, moniammatillinen arvio ja viikoittaiset moniammatilliset kokoukset. Kotikuntoutus kesti 4-6 viikkoa. Kotikuntoutusta saaneilla oli 28 % matalampi todennäköisyys kuolemalle tai muulle epätoivotuille lopputuloksille kuin verrokkiryhmällä, jotka eivät saaneet kuntoutusta lainkaan.

Stott, Buttery, Bowman, Agnew, Burrow, Mitchell, Ramsay & Knightin (2006, s.487–491) tutkimuskysymyksenä oli vähentääkö kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi yhdistettynä moniammatilliseen kotikuntoutukseen kotona pärjäämättömyyttä ja estääkö se takaisin sairaalan joutumista ikäihmisillä. Tutkittaville tehtiin yksilöllinen kuntoutusohjelma. Tuloksena oli, että kotikuntoutusta saaneet saivat positiivisia muutoksia päivittäiseen toimintakykyyn, kaatumisriski pienentyi ja omatoimisuus lisääntyi. Myös koettu elämänlaatu parantui verrattuna kontrolliryhmään.

Björkman, Randsröm, Asplund, Svedlund & Paulson (2013, s. 211–215) tutkivat Ruotsissa ikäihmisten aktiivisuutta ja osallistumista kotikuntoutukseen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksessa selvitettiin ikäihmisten kokemuksia kotikuntoutuksesta. Ikäihmisten tavoitteena oli suoriutua päivittäisistä arkiaskareista ja suorittaa heille itselleen mielekästä toimintaa. Tässä tutkimuksessa tultiin samaiseen lopputulokseen kuin Grönlundin (2010, s. 121–124) tutkimuksessa. Ikäihmisten arvostuksen kokemus ja ikäihmisen ainutlaatuisuudella on merkitys itsenäisyyteen ja kotona asuminen onnistumiseen. Työntekijöiden täytyy tämä elämäkokemus huomioida kuntoutuksen suunnittelussa

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia tehostetusta kotikuntoutuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää kehittämiskohteita Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden tehostetun kotikuntoutuksen sisältöön ja kuntoutuksen arviointiin.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia tehostetun kotikuntoutuksen asiakkailta on tehostetusta kotikuntoutuksesta?
2. Millaisia kokemuksia tehostetun kotikuntoutuksen asiakkailta on kuntoutuksen onnistumisesta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja lähestymistapa käsiteltävään aiheeseen on fenomenologinen. Fenomenologisen tutkimuksen lähtökohdista tutkin Hämeenlinnan kaupungin tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden omia kokemuksia tehostetusta kotikuntoutuksesta. Ymmärrys tutkittavaan aiheeseen muodostetaan tutkittavien omien kokemusten kautta. Aineiston keruun toteutin teemahaastattelun avulla (liite 3), jonka toteutin yksilöhaastatteluna. Saadun aineiston analysoin induktiivisella sisällön analyysillä.

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista tutkia nimenomaan erilaisia ihmisten ja asioiden merkityksiä. Ihmisen toiminta ja heidän ajatukset ja kokemukset ovat tutkimuksen keskiössä. Ihmistä tutkitaan hänen omassa viitekehityksessään. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan erityisesti ihmistä kokijana, havainnoijana ja toimijana. Nämä havainnot ja kokemukset värittyvät suhteessa aikaan, paikkaan ja tilanteisiin. Tässä tutkimuksessa etsitään vastausta tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemuksiin saamastaan kotikuntoutuksesta. Laadullinen tutkimus on joustava tutkimustapa. Tutkimusongelmat tai tutkimustehtävät asetetaan hyvin väljästi. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu tulkinnan merkitys. Laadullinen tutkimus ymmärtää tutkimustulokset tulkinnaksi, joka perustuu tutkitun tiedon analyysiin. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne, Paavilainen, 2014, s. 81–82; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2015, s.163)

Laadullinen tutkimus analysoi merkityksiä ja niiden suhteita tutkittavaan aineistoon. Tutkimustehtävät ja tutkimuskysymykset asetetaan mahdollisimman väljästi, jotta tutkija ei rajaa aihetta liikaa. Tutkimuskysymyksen vakiintuminen on jo osa tulosta. Joskus laadullista tutkimusta tehdessä huomataan tutkimuksen analysoinnin jälkeen, että saadut tutkimustulokset eivät vastaa alussa asetettuun tutkimuskysymykseen. Analyysia varten kerätty aineisto yleensä saatetaan tekstin muotoon. Laadullisessa tutkimuksessa yleensä on ajatus tutkittavan aineiston merkitytyksistä ja tutkija luottaa omiin havaintoihin ja syntyneeseen keskusteluun tutkittavien kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan ihmistä elämänsä koki-jana, havainnoijana suhteessa aikaan, paikkaan ja erilaisiin tilanteisiin. Laadulliselle tutkimukselle on myös olennaista tutkija keskeisyys. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruun instrumenttina eli välineenä on tutkija itse. Tutkija luottaa kuulemaansa, näkemäänsä ja kokemaansa. Laadullisen tutkimuksen työtavoissa tutkija on keskeinen toimija ja valintojen tekijä. (Ronkainen ym., 2014, s. 81–83; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2015, s. 163–164, 181)

Laadullinen tutkimus on kokonainen prosessi. Aineiston kerääminen ja analyysivaihe ovat yhtenäinen kokonaisuus ja niitä on vaikea erottaa irralliseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 67–69) Tutkimuksen teko on oppimisprosessi myös tutkijalle. Aineiston keruun välineenä on tutkija itse. Aineiston keruu ja tutkimustehtävä saattavat muuttua tutkimuksen teon prosessin edetessä. (Kiviniemi, 2015, s. 74) Laadullisen tutkimukseen pyritään löytämään tiedonantajia, joiden avulla voidaan muodostaa kuva tutkittavasta ilmiöstä. Tärkeää olisi löytää mahdollisimman laaja näkökulma tutkittavaan ilmiöön. (Aira, 2005, s. 1073)

6.2 Fenomenologinen tutkimustapa

Halusin tutkia asiakkaiden omia henkilökohtaisia kokemuksia ja sen vuoksi valitsin tutkimustavaksi fenomenologisen lähestymistavan. Ihmisen omalla kokemuksella on tärkeämpi painoarvo kuin, mitä toinen ihminen hoitaja tai läheinen on samaisesta asiasta mieltä. Fenomenologinen tutkimus tuottaa tietoa tutkittavien arkielämään ja toimintaan liittyvistä kokemuksista ja kokemuksen merkityksestä heidän elämäänsä. Se miten ihminen kokee minun tutkimuksessani tehostetun kotikuntoutuksen, antaa ja tuottaa tärkeää tietoa tehostetun kotikuntoutuksen sisällöstä ja sen merkityksestä kotihoidon asiakkaille. Tällainen kokemuksellinen tieto on parhaiten saavutettavissa fenomenologisen lähestymistavan avulla. (Janhonen & Nikkonen, 2003, s. 121–122)

Fenomenologialla tarkoitetaan oppia olemuksista. Se voi olla filosofinen suuntaus, lähestymistapa tutkittavaan aiheeseen tai tutkimusmetodi. Sana fenomenologia juontuu kreikan kielestä ja tarkoittaa näkyväksi tulemista, näyttäytymistä ja ilmestymistä. Filosofiset juuret perustuvat Husserlin ja Heideggerin ajatuksiin. Hussler on fenomenologian ”isä”. (Rajamäki, 2006, s. 42–43) Fenomenologiassa tutkimuskohteena on tutkittavan eli ihmisen kokemus tutkittavaan asiaan eli omassa tutkimuksessani tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemus tehostetusta kotikuntoutuksesta. Fenomenologisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkija ymmärtää tutkittavaa asiaa siinä kontekstissa, johon tutkittava asia liittyy. (Vilka, 2011.) Tiedon lähteenä fenomenologisessa tutkimuksessa ovat yksittäisen ihmisen arkielämän kokemukset, jotka ovat yksilöllisiä ja hänen elämänsä historiaan kohdistuvia. Kokemukset saavat tutkittavalla aikaan merkityksen tutkittavaa asiaa kohtaan. Fenomenologinen lähestymistapa sallii tutkittavan aiheen oman sisällön. Sitä ei irroteta omasta kontekstista. Tutkimustulokset esitetään kuvailevassa muodossa. Tämä tutkimus kohdistui tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden omiin kokemuksiin. Kokemusten merkitystä tarkastellaan yksilökohtaisesti. (Koivisto, 2003, s. 36–38.)

Fenomenologia tutkii ihmisen tajuntaa, ja sen rakennetta ja toimintaa. Ihmisen kokemus on välttämättömyys. Teorian ja käsitteen tutkija siirtää syrjään, jotta tavoitettaisiin tutkittava ilmiö todellisuuden mukaisesti. Ilmiötä kuvataan juuri sellaisena, kuin ihminen on sen itse kokenut. (Rajamäki,

2006, s. 44) Fenomenologinen tutkimus ei ole kiinnostunut yksittäisistä sanoista, vaan tutkittavan kokemuksesta ja merkityksestä, jota tässä tutkimuksessa tutkittava tuottaa puhuen. Tavoitteena on muodostaa tulkinnoista merkityksellinen kokonaisuus. Tutkijan omalla elämäkokemuksella on keskeinen tehtävä analyysissa. Oma työkokemukseni iäkkäiden hoitotyössä on tuonut minulle oman käsityksen ikäihmisten kuntoutuksesta. Minulla on noin 20 vuoden työkokemus ikäihmisten parissa erilaisissa tehtävissä. Työssäni on aiemmin aina korostettu enemmän henkilökunnan merkitystä. Asiakkaan omat tavoitteet ja hänelle tärkeät menetelmät eivät ole vaikuttaneet kuntoutusmenetelmien valinnassa niin paljoa. Asiakkaan omalle kokemukselle ja asiakkaan omalle tavoitteelle on annettu merkitystä vasta viimeisten kymmenen vuoden aikana enemmän. Henkilökunta toimii nykyisin enemmän ainoastaan mahdollistajana ja tukijana, esimerkiksi kuntoutumisen prosessissa. (Vilka, 2011.)

Fenomenologinen tarkastelu painottuu tutkijan itsensä ja tutkijan omien kokemusten ja ymmärryksen muodostumisen tarkkailuun tutkittavasta kohteesta. Tavoitteena on välittömän kokemuksen kautta tuottaa tietoa tutkimuskohteesta. Kuvauksessa ja analysoinnissa on koko ajan läsnä tutkimusprosessin aikana muodostuneet omat käsitykset asiakkaiden omista kokemuksista. Lähtökohtana on aina tutkijan avoimuus tutkittavalle asialle. Tutkija lähestyy kohdetta avoimin mielin ilman ennako-oletuksia ja määritelmiä ja teoreettista viitekehystä. (Koppa.jyu, n.d.) Tutkijan omaan ennakkokäsitykseen liittyvä tutkimus ei ole ongelmatonta. Mikäli tutkijalla on vahva jäsentymätön ennakkoymmärrys tutkittavasta asiasta, hän saattaa tietää etukäteen, mistä on kysymys. Vaarana voi olla, että tutkija suunnittelee tutkimuksen niin, että vahvistaa vain omaa ennakkokäsitystään. Tällöin jää kokonaan tutkittavan asian kyseenalaistaminen vaillinaiseksi. (Ronkainen ym., 2014, s. 71)

Rajamäki (2006, s. 44) viittaa Perttulaan, jonka mukaan (2005, 125.) fenomenologisessa tutkimuksessa on tärkeää, ettei tutkittava aihe ole liian laaja. Myös aikajana, jossa ilmiötä tutkitaan, on hyvä olla tarkka. Kokemusten tutkimuksessa on tärkeää, että tutkija on selvittänyt itselleen, mikä käsitys tutkijalla on tutkittavasta asiasta. Alussa ei kannata miettiä mitä kokemuksia on tutkimassa, vaan millaisia kokemuksia tutkitaan. Perttulan mukaan tutkija päätyy tutkimaan sellaisia aiheita, jotka ovat ennestään hänelle tuttuja. Siitä ei ole haittaa, mutta tutkija voi fenomenologiassa tutkia myös itselleen täysin vierasta aihetta. Fenomenologisen tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, jos minulla tutkijana on vahva teoreettinen tietoperusta tutkittavasta aiheesta. Silloin henkilökohtainen ymmärrys tutkittavasta asiasta saattaa mennä tutkittavan ilmiön edelle. On tärkeää olla avoin tutkittavien kokemukselle.

Fenomenologisessa tutkimuksessa tiedolla tarkoitetaan laadullista, yleistä ja käsitteellistä tietoa. Tutkimustuloksista syntynyttä tietoa ei voida suoraan sellaisenaan yleistää muihin vastaaviin ihmisryhmiin. Eivätkä määrälliset kriteerit ole laadullisessa fenomenologisessa tutkimuksessa sopivia.

Koiviston (2003, s. 36–38) mukaan Giorgin (1985, 1989, 2000) mielestä myös fenomenologisen tutkimuksen täytyy täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Ilmiön kuvailu on tärkeämpää kuin ilmiön tulkinta. Kuvailun kautta pyritään esittämään tutkittava ilmiö tutkimuksiin osallistuvien näkökulmasta. Tähän kokemukseen hänen mielestään päästään osittain, muttei koskaan kokonaan. Kyse on kuitenkin tutkittavan ainutlaatuisesta kokemuksesta. Koiviston (2003, s. 36–38) mukaan Perttula puolestaan muodostaa yksilökohtaisesta merkityksestä yhden yleisen merkityksen. Näillä merkityksillä on sama ydinmerkitys olemassa. Fenomenologian tavoite on analysoida tutkittavien tietoisuutta (Perttula & Latomaa, 2006, s.100). Tutkimuksessa on pyrkimys päästä käsiksi kokemukseen itseensä eli minun tutkimuksessa asiakkaan saama kokemus tehostetusta kotikuntoutuksesta. (Ronkainen ym., 2014, s. 97–98)

6.3 Teemahaastattelu fenomenologisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä

Tässä tutkimuksessa käytin aineiston keräämiseen teemahaastattelua. Haastattelin tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaita itseään. Teemahaastattelu asettuu lomake- ja avoimen haastattelun välimuotoon. Puhutaan usein puolistrukturoidusta haastattelusta. Se on sopiva silloin, kun halutaan selvittää heikosti tiedostettuja seikkoja. Kun muistamattomuuden arvellaan tuottavan virheellisiä vastauksia tai kun tutkitaan ilmiötä tai asiaa, mistä haastateltava ei ole tottunut keskustelemaan, on haastattelututkimus sopivin keino. (Hirsjärvi & Hurme, 1991, s. 35–36) Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmänsä ja kokemustaan tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme, 2016, s. 48)

Fenomenologiselle tutkimukselle on ominaista käyttää avointa haastattelua tai puoliavointa teemahaastattelua. Tutkimusjoukko on yleensä pieni, koska haastattelussa pureudutaan syvälle tutkittavan kokemuksiin ja yhdestä haastattelusta materiaalia kertyy yleensä paljon. (Vilkka, 2011.) Rajamäki (2006, s. 45) viittaa Laineeseen tutkijan kriittisestä toiminnasta ja oman ajattelun vaikutuksesta tiedonkeruussa. Fenomenologisessa tutkimuksessa on tarkoitus päästä irti teoreettisesta viitekehystä, unohtaa tutkittavan aiheen teoria hetkeksi. Tärkeää on sulkea ulkomaailma pois, jotta tutkittavasta aiheesta nousee esille ilmiö. Tutkijan on haastateltaessa oltava keskittyvä kuuntelija, haastattelija ei kerro omaa kokemustaan tai tulkintaansa kuulemastaan. Kokemuksista puhuttaessa nousee ongelmaksi tutkittavan aiheen monimerkityksellisyys. Kokemus ei ole yksiselitteinen ja täsmällinen, vaan apuna joudutaan käyttämään vertauskuvia. Tämä sama monimerkityksellisyys voi olla haasteena aineiston tulkinnan vaiheessa. (Rajamäki, 2006, s.45–46)

Tässä tutkimuksessa teemahaastattelun toteutin yksilöhaastatteluna. Tutkimusaineistoon sain kerättyä Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden omia kokemuksia saamastaan tehostetun kotikuntoutuksen jak-

sosta. Haastattelu oli hyvä tapa kerätä aineistoa, koska silloin pystyin tarkentamaan asiakkaiden kertomaa kokemusta. Myös kotikuntoutuksen sisällön merkitystä asiakkaille itselleen pystyi haastattelemalla paremmin kartoittamaan kuin lomakekyselyllä. Haastattelu on paljon joustavampi tapa kerätä laadullista aineistoa, kuin esimerkiksi paperiset postissa lähetetyt kyselyt. Kysymyksiä voidaan toistaa, tarkentaa ja selventää haastattelun edetessä. Lisäksi haastattelutilanteessa voidaan käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelun aikana tutkija voi havainnoida haastateltavaa. Tässä pitää kuitenkin tutkijan olla tarkkana analyysia kirjoitettaessa, että mikä tutkimustuloksissa oli havainnointia ja mikä haastattelusta saatua tietoa. Haastateltavat eivät yleensä kiellä materiaalinsa käyttöä, koska ovat aiemmin jo antaneet tutkimusluvan haastatteluun. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s.74; Eskola & Suoranta, 2000, s. 85–86) Tässä tutkimuksessa haastattelut nauhoitettiin ja jokaiselta tiedonantajalta pyydettiin lupa (liite 2) haastattelun nauhoitukseen.

Haastattelu rakentuu muutaman teeman tai avainkysymyksen ympärille. Kysymyksiä ohjaa tutkimustehtävä, johon haetaan vastausta. Tässä tutkimuksessa käytin hyvin väljää teemahaastattelurunkoa (liite 3), joka ohjasi minua viemään haastattelua eteenpäin, mikäli haastateltava kovasti poikkesi tutkittavasta aiheesta. (Kananen, 2014, s. 72) Tutkijan on hyvä ottaa teemahaastatteluun sopiva määrä kysymyksiä tutkittavan teeman ympärille. Ei liikaa tai liian vähän. Tutkija esittää apukysymyksiä, mikäli vastaukset lähtevät rönsyilemään pois tutkittavasta aiheesta. Kysymykset eivät saa kuitenkaan olla liian tarkkarajaisia, jotta tutkija ei rajaa aihetta liikaa. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 78–80) Teemahaastattelussa seuraavat kysymykset aina riippuvat saadusta vastauksesta. Haastateltava johdattaa haastattelua eteenpäin. (Hirsjärvi & Hurme, 2016, s. 124) Tarkoituksena on kuitenkin saada haastateltavan tarina selville ja tässä tutkimuksessa se oli haastateltavien oma kokemus tehostetusta kotikuntoutuksista. Teemahaastattelu, niin kuin muut haastattelututkimukset vaativat haastattelijalta haastateltavan ehdoilla etenemistä. Yleensä haastatteluun valikoituu ihmisiä, jotka haluavat kertoa kokemuksestaan. Ovathan he antaneet jo luvan (liite 2) haastatteluun. Tärkeää on muodostaa luottamuksellinen ilmapiiri haastateltavan ja haastattelijan välille. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 78–80)

Tässä tutkimuksessa halusin tietää, mitä asiakkaat ajattelevat tehostetusta kotikuntoutuksista ja millainen kokemus heillä kuntoutuksista on jäänyt. Tällöin oli loogista kysyä sitä heiltä itseltään. Tähän perustuu myös haastattelun tavoite. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, joka tapahtuu tutkijan toimesta ja tutkija johdattelee keskustelun aiheeseen. Kyselyissä puolestaan vastaajat täyttävät kaikki samanlaisen kaavakkeen, eikä heiltä saa muuta tarkempaa tietoa. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s.71–73; Eskola & Suoranta 2000, s. 85–86) Tulkinta haastattelusta on tutkijan oman persoonan, tutkimuskohteen ja tutkimusintressin yhteinen summa. Kuvaustapaa valittaessa täytyy muistaa myös eettisyys, ettei tutkittavat ole tunnistettavissa. Kokemusten tutkimisessa haastattelijalla on avoin ja hänen ei tarvitse

tietää tutkittavista etukäteen kaikkea. Tässä tutkimuksessa minulla oli tiedossa asiakkaan nimi, osoite mihin menin haastattelemaan ja se, että asiakas on ollut tehostetun kotikuntoutusjakson asiakas. Ei mitään muuta tietoa hänen sairauksistaan, kunnostaan, voinnistaan jne. (Rajamäki, 2006, s. 45–46)

Tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat ikäihmisiä. He olivat minulle ennestään vieraita henkilöitä. Oli hienoa huomata, että haastateltavat luottivat minuun vieraana ihmisenä ja päästivät minut heidän kotiinsa heitä itseään haastattelemaan. Minulle tutkijana oli tärkeää kuulla asiakkaiden oma näkemys. Ei esimerkiksi hoitajan tulkintaa asiakkaan saamasta kuntoutuksesta. Iäkkäitä ihmisiä haastatellessa haastattelijan täytyy ottaa huomioon haastateltavan fyysiset ja kognitiiviset rajoitukset. Huono kuulo tai heikentynyt muisti saattaa vaikeuttaa haastattelun suorittamista. Tämä kannattaa selvittää etukäteen ennen haastattelua. (Ruusuvoori & Tiittula, 2005, s. 128–130; Hirsijärvi & Hurme, 2016, s. 133)

Ikäihmisten kanssa haastatteluja sopiessa kannattaa huomioida seikka, että haastatteluun saattaa osallistua täysin tahattomasti joku kolmas henkilö. Tämä ulkopuolinen henkilö voi olla puoliso, tytär tai ystävä. Haastattelijan ei heti pidä poistaa ulkopuolisen antamaa aineistoa tutkimuksesta, mutta analysoinnissa se täytyy ottaa erikseen huomioon. Silloin tilanne on hankala, jos kolmas henkilö estää haastateltavan vastaamisen. Tutkimuksessa ei saada tutkittavan mielipidettä ja kokemusta selville. (Ruusuvoori & Tiittula, 2005, s. 130) Tässä tutkimuksessa minulla oli ihanteellinen tilanne, sillä kaikki haastateltavat pystyivät itse kertomaan omista kokemuksistaan. Haastatteluissa ei ollut läsnä ulkopuolisia henkilöitä, muuta kuin korkeintaan haastattelua ennen tai jälkeen kahvipöydässä yleisen keskustelun merkeissä.

Ikäihmisten mielipiteitä ja tarinaa saattaa olla helpompi saada suullisesti, kuin kirjallisen strukturoidun tai avoimen kyselylomakkeen avulla. Lisäksi fenomenologiseen tutkimukseen liittyy hyvin avoin aineiston keruumenettelmä. Kyselylomaketutkimus olisi itselleni ollut helpompi toteuttaa ajanpuutteen vuoksi, mutta vastaajien määrä saattaisi jäädä näin liian alhaiseksi. Ikäihmisen on vaikea tuottaa kirjallisesti tekstiä avoimiin kysymyksiin. Uskon myös, että kokemuksellinen tieto on vaikea saavuttaa kirjallisesti. Tällöin haastattelulomakkeen kysymykset olisi pitänyt miettiä tarkasti ja myös tehdä ns. koekysely. Saadaanko kyseisellä lomakkeella asiakkaiden kokemusta selville? Tähän peilaten, uskon onnistuneeni hyvin, kun lopulta valitsin haastattelun tutkimuksen tiedonkeruun tavaksi. Haastateltaessa voi tehdä aina tarkentavia ja syvällisempiä kysymyksiä aiheeseen. Teemahaastattelu auttoi puolestaan minua aloittelevana tutkijana pysymään aiheessa, mutta ei rajannut liikaa asiakkaiden kokemuksen kertomista. (Ruusuvoori & Tiittula, 2005, 128–130; Hirsijärvi & Hurme, 2016, 133.)

6.4 Tiedonantajien kuvaus ja haastattelun toteutus

Tässä tutkimuksessa tiedonantajia olivat Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaat. Ajattelin ensin valita tutkimukseeni ainoastaan kantakaupungin asiakkaita, jotta välimatkat asiakkaiden luokse eivät olisi pitkiä ja aikaa vieviä. Todellisuudessa asiakkaiden löytyminen tutkimukseeni muodostui erittäin haastavaksi, joten tiedonantajat asuivat koko laajan Hämeenlinnan alueella. Tiedonantajien ollessa eri kotihoidon alueilta ympäri Hämeenlinnaa, sain laajemmin selville koko Hämeenlinnaa, niin kantakaupunkia kuin pitäjiä koskevan tuloksen.

Tiedonantajiksi valikoitui yhteensä seitsemän asiakasta, kaksi miestä ja viisi naista. Heidän ikänsä oli 84–89 vuotta. Säännöllisen kotihoidon asiakaina he olivat olleet muutamasta kuukaudesta kolmen vuoden välillä. Kotihoidon käyntejä heillä oli laajimmillaan kolme kertaa päivässä ja vähimmillään kolme kertaa viikossa tehostetun kotikuntoutuksen aikana. Tiedonantajat asuivat joko omistus tai vuokra-asunnossa, niin kerros-, rivi- tai omakotitalossa. Tiedonantajilla kaikilla oli erilaisia perussairauksia esimerkiksi neurologisia ja aivojen verenkiertoon liittyviä sekä tuki- ja liikuntaelin-sairauksia.

Asiakkaat olivat valikoituneet tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiksi kotihoidon henkilöstön valinnasta ja osa oli palannut sairaala- tai arviointijaksoilta. Kaikilla muilla yhtä asiakasta lukuun ottamatta, oli tehty perinteinen hoitajien ja fysioterapeutin antama kotona tapahtuva tehostetun kotikuntoutuksen jakso. Eräällä tutkittavalla oli käytössä etäyhteydellä toimiva ”Lumo-puhelin”, jonka kautta osaksi tehostetun kotikuntoutuksen harjoitukset suoritettiin etäyhteydellä.

Tutkimukseen valittavien asiakkaiden tehostettu kotikuntoutus päättyi vuoden 2018 loppukevään ja alkukesän aikana. Toteutin haastattelun yhden – kolmen viikon kuluessa asiakkaan tehostetun kotikuntoutusjakson päättymisestä. Tutkimukseen valitut asiakkaat jatkoivat asumista omassa kodissa kotihoidon turvin, joten siinä mielessä heidän tehostettu kotikuntoutus oli onnistunut. Tutkimuksesta rajasin pois hyvin muistisairaat asiakkaat, koska halusin kuulla asiakkaan kokemuksia, en omaisen tai läheisen kokemuksta tehostetusta kotikuntoutuksesta. Yksi rouva sairasti muistisairautta, mutta pariskunnasta molemmat olivat tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaita, joten käsittelin rouvan vastauksia omanaan ja puolison vastauksia omanaan. Henkilöt valitaan tutkimukseen sen vuoksi, että he edustavat joitain rajattua ryhmää. Tutkimuksen tarkoitus on määrittää ryhmittymän laatua. Ryhmää valittaessa pitää tutkijan arvioida, kuinka valinta vaikuttaa ryhmän kokoon ja tiedon saannin luotettavuuteen. (Hirsijärvi & Hurme, 2016, s. 83)

Tutkimussuunnitelman hyväksyi Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluiden johtaja Satu Ala-Kokko elokuussa 2017. Tutkittavien löytymisen tutkimukseen muodostui hyvin hankalaksi. En saanut syksyn 2017 ai-

kana yhtään tutkittavaa, jotka olisivat täyttäneet asettamani kriteerit tiedonantajiksi. Keväällä 2018 aktivoitin uudelleen tutkimukseni pariin ja tutkimuslupaani päivitettiin ajallisesti koskemaan vuotta 2018. Tein uuden yrityksen saada tiedonantajia tutkimukseeni. Kävin keväällä 2018 Hämeenlinnan kaupungin fysioterapeuttien kokouksessa esittelemässä tutkimussuunnitelmani. Syksyllä 2017 olin ainoastaan sähköpostin välityksellä pyytänyt fysioterapeutteja etsimään tiedonantajia tutkimukseen. Lisäksi keväällä 2018 laajensin tutkittavien kriteereitä. Olin nyt valmis haastattelemaan myös omaisia tai läheisiä, mikäli itse vastaavia asiakkaita ei olisi löytynyt tutkimukseeni.

Asiakkaan ensisijaisen valinnan tutkimukseen tekivät Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluiden fysioterapeutit. He arvioivat asiakkaan toimintakyvyn osallistua tutkimukseen. Kriteereinä olivat:

1. Tiedonantajat eivät ole muistisairaita, heillä on kyky antaa vastauksia itse.
2. Tiedonantajat asuivat omassa kodissa tehostetun kotikuntoutuksen jälkeen eli tehostettu kotikuntoutus on ollut ns. onnistunut.
3. Tehostettu kotikuntoutus jakso ei ollut keskeytynyt tai asiakas ei ollut joutunut sairaalaan kesken kuntoutuksen.
4. Mikäli itsevastaavia asiakkaita ei löydy, haastatteluun otetaan mukaan myös muistisairaita asiakkaita, joilla on omaishoitaja.

Fysioterapeutit kysyivät ensin asiakkailta suostumuksen tähän tutkimukseen (liite 1.) ja sen jälkeen otin itse asiakkaisiin yhteyttä puhelimitse ja kerroin tutkimuksesta ja sovin haastattelusta. Pyysin tutkittavilta asiakkailta luvan käyttää kerättyä tutkimusaineistoa (liite2.) Tarjosin haastateltaville mahdollisuuden toteuttaa haastattelun heidän omassa kodissaan tai vastaavasti he saapuisivat Voutilakeskuksen tiloihin. Kaikki tiedonantajat halusivat, että tulen heidän kotiinsa heille sovittuna ajankohtana.

Asiakkaiden suostuminen tutkimukseen riippuu siitä, kuinka haastattelu-pyyntö on esitetty. Vaihtoehtoja on olemassa useita, esimerkiksi haastattelusta ei sovita haastateltavien kanssa etukäteen, haastateltaville lähetetään kirje tai sähköposti, jossa pyydetään osallistumista haastatteluun etukäteen tai soitetaan haastateltaville ja kysytään lupaa haastatteluun. Tässä tutkimuksessa oli kaksoissuostumus. Ensin fysioterapeutit valikoivat asiakkaat, sen jälkeen kertoivat asiakkaille tutkimuksesta ja kysyivät lupaa minun yhteydenottoon (liite 1). Sen jälkeen minä vielä soitin asiakkaille ja kerroin tutkimuksesta ja sovittiin tapaamisaika ja - paikka. Lisäksi ennen haastattelua kerrattiin lupa-asia ja allekirjoitettiin suostumuslomake (liite 2). Tässäkin tutkimuksessa olisi ollut enemmän mahdollisia tiedonantajia fysioterapeuttien mielestä, mutta osa asiakkaista kieltäytyi haastattelusta. (Hirsijärvi & Hurme, 2016, s. 84, 87)

Kohdatessani tiedonantajat haastattelun merkeissä, aloitin yleisillä kuulumisilla ja itseni esittelyllä. Pyrkimys oli saada tilanteesta mahdollisimman

rento ja normaali. Selvitin tiedonantajille tutkimukseni tarkoituksen; miksi olin saapunut heitä haastattelemaan. Aineiston keruumenetelmänä käytin teemahaastattelua, joka eteni rennosti keskustellen. Rento ilmapiiri mahdollisti haastateltaville tunteen, että he pystyivät kertomaan omia kokemuksiaan vapautuneesti. Ei ole olemassa oikeita ja vääriä vastauksia. Haastatteluun suostuttelun tarkoituksena on saada haastateltavalle mielikuva siitä, että haastateltava on tärkeä ja ainutlaatuinen. Hänen tietonsa ja tässä tapauksessa kokemukset ovat tärkeitä tutkittavalle asialle. (Hirsijärvi & Hurme, 2016, s. 85)

Tässä tutkimuksessa nauhoitin haastattelut nauhurille. Haastattelujen nauhoitus ei mielestäni rajannut tiedonantajien vastauksia. Haastattelun alussa tutustuimme nauhuriin ja kokeilimme kuinka se toimii ja kuuntelimmekin pieniä pätkiä yleistä keskustelua ennen varsinaista haastattelua. Enemmänkin nauhuri oli mielenkiintoinen kapine ja ihmetyksen aihe. Mutta itse haastattelussa se aivan unohtui kaikilla. (Hirsijärvi & Hurme, 2016, s. 92–93)

Haastattelun alussa keskustelimme tiedonantajien taustatiedoista, esimerkiksi iästä, kotihoidon palveluista ja kotihoidon kestosta ja heidän toimintakyvystään arjen askareissa esimerkiksi ruoanlaittoon ja kaupassa käyntiin liittyvissä asioissa ennen tehostetun kotikuntoutuksen jaksoa. Lisäksi keskustelimme syistä, miksi heille oli aloitettu tehostettu kotikuntoutus. Tiedonantajat kertoivat hienosti omasta elämästään ja toimintakyvystään. He toivat esiin sitä, kuinka he pärjäävät kotona arjen askareissa erilaisten palvelujen turvin. Seuraavaksi keskustelimme itse tehostetun kotikuntoutuksen jaksosta, sen sisällöstä, kokemuksista ja merkityksestä heidän omaan toimintakykyyn. Tämä osio oli kaikista vaikein haastateltaville käsittää. Jouduin esittämään useita tarkentavia kysymyksiä ja välillä huomasin, että keskustelimme muusta asiasta kuin tehostetun kotikuntoutuksen jakson tapahtumista. Erityisesti pyrin haastattelussa nostamaan heidän omaa kokemusta onnistumisesta verrattuna heidän omiin asettamiin tavoitteisiinsa. Lopuksi vielä oli ns. sana vapaa eli mitä tahansa muuta he halusivat kertoa joko tehostetusta kotikuntoutuksen jaksosta tai kotihoidosta yleensä.

Haastattelu on aina vuorovaikutustilanne, jonka haastattelija on aloittanut saadakseen tietoa tutkittavaan ilmiöön. Haastattelijan tehtävä on helpottaa informaation kulkua ja sen jäsentämistä. Samalla haastattelijalla on merkittävä rooli motivoida haastateltavaa kertomaan asiastaan lisää ja enemmän. Tässä tavoitteessa täytyy tutkijalla olla mielessä tiedonantajan erityislaatu. Hyvä haastattelija oivaltaa nopeasti vastauksen ja näkee uuden mahdollisen suunnan, jota kautta saadaan lisätietoa tutkittavasta aiheesta. (Hirsijärvi & Hurme, 2016, s. 102–103)

Aineiston kerääminen teemahaastattelun avulla oli mielestäni melko haasteellista niin tiedonantajien vastausten ja oman osaamiseni vuoksi. Tutki-

jana pyrin, etten johdattele asiakkaiden vastauksia, mutta jokainen haastattelu oli silti hyvin erilainen. Huomasin oman kehitykseni haastattelijana jokaisen uuden haastattelun tullessa kohdalle. Ensimmäisissä haastatteluisissa haastateltavan keskustelu rönsyili paljon enemmän myös kaikkeen muuhun, kuin tutkittavaan asiaan. Koko ajan kehityin haastatteluiden edessä ja osasin mielestäni rajata keskustelua paremmin tehostetun kotikuntoutuksen teemaan, kuitenkin rajaamatta liikaa keskustelua. Ensimmäisissä haastatteluisissa keskustelu rönsyili enemmän muualle ja keskustelimme aivan muista asioista kuin tutkittavasta aiheesta. En halunnut olla epäkohtelias asiakkaille, mutta jo viimeisissä haastatteluisissa koin, että vaikka pidin haastattelun asiassa, en mielestäni ollut epäkohtelias. Luultavasti oma kehittymiseni haastattelijana kehittyi. Käytin enemmän aikaa alussa yleiseen keskusteluun ja samoin haastattelun jälkeen yleiseen keskusteluun. Näin asiakkaille jäi mielestäni tunne, että heidät on kokonaisvaltaisesti huomioitu muutoinkin, kun vain otettu heiltä haastattelu.

Mielestäni tiedonantajat pystyivät luottamaan minuun haastattelun aikana. He kertoivat omia asioitaan ja kokemuksiaan avoimesti ja rehellisen tuntuisesti. Jos haastattelussa vastaukset alkoivat toistamaan samaa asiaa, vaikka olin sitä kysynyt monella eri tavoin, niin pyrin lopettamaan haastattelun. Vaikka asiakkaat olisivat kertoneet paljon muutakin asiaa niin naapureistaan, ystävistään kuin muista tuttavistaan. Kuusi haastattelukertaa ja seitsemän haastateltavaa oli mielestäni riittävä määrä kerätyksi aineistoksi. Aineiston määrä on usein riittävä silloin, kun tutkija voi vastata tutkimuskysymyksiinsä tai silloin, kun aineistosta ei irtoa enää mitään uutta. (Ronkainen ym., 2014, s.117)

6.5 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysilla voidaan tarkoittaa kirjoitetujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. Myös määrällisissä tutkimuksissa voidaan käyttää sisällön analyysiä. (Tuomi & Sarajarvi, 2013, s. 91) Sisällönanalyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavat luokat tulee olla yksiselitteisiä ja toisiaan poissulkevia. Sisällönanalyysin avulla kuvataan aineistoa. Pyritään löytämään tutkittavasta sisällöstä merkitykset, tarkoitukset ja aiomukset, seuraukset sekä yhteydet. (Janhonen & Nikkonen, 2003, s. 23)

Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Fenomenologiassa subjektiivisuus ja henkilökohtainen kokemus ja elämys nähdään merkityksellisenä. (Koppa.jyu, nd). Fenomenologisessa sisällönanalyysissa tutkija ensin tarkentaa oman ennakkokäsityksen tutkittavasta ilmiöstä. Kun oma ennakkokäsitys on selvä, ennakkokäsitys tietoisesti pois suljetaan ja tarkastellaan puhtaasti ainoastaan tiedonantajien kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Haapanen & Siitonen, 2012, s.54)

Sisällönanalyysin avulla kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä. Muodostetaan kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. Sisällönanalyysilla tehtyihin tutkimuksen raportointiin saattaa liittyä haasteita. Abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen kautta tutkija muodostaa käsitteitä. Tutkija pystyy osan tästä prosessista kuvailemaan kirjoittamalla auki. Joitakin osia kuitenkin jää aina kirjoittamatta. Tutkimuksen tuloksen raportoinnissa täytyy näkyä, miten käsitteet tutkija rakensi. (Kyn-gäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanstet, 2011, s. 1; Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 108) Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkijan pitää paljastaa ennen analyysia oma esiymmärryksensä tutkittavasta asiasta. Tutkijan on paljastettava omat ennakkokäsityksensä ja oletuksensa tutkijana tutkittavasta aiheesta. Itse tutkimuksen analysointivaiheessa kyseenalaistaa omat käsitykset, etäännyttää ja laajentaa oma ymmärryksensä tutkimuksen avulla. (Vilka, 2011)

Kirjoitin seitsemän tehostetun kotikuntoukseen osallistuneen asiakkaan haastattelut puhtaaksi sanasta sanaan eli litteroin haastattelut. En huomionnut auki kirjoituksessa haastateltavien äänensävyjä, naurahduksia tai muuta tunteista tulevaa informaatiota. Jätin kirjoittamatta auki kahdessa haastattelussa mukaan tulleet asiakkaiden puhelut. Tekstiä kertyi seitsemän asiakkaan haastattelusta yhteensä noin 57 sivua Ariel fontilla, koko 12. Kuunneltuani haastattelut ja luettuani haastattelut useampaan kertaan, poistin aineistosta suoraan kohdat, jotka käsittelivät naapureita, ystäviä tai jotain aivan muuta haastatteluun kuulumatonta tekstiä eli redusoin materiaalia. Sen jälkeen aineistoa oli litteroituna noin 38 sivua. Haastattelujen kestot olivat noin 40–95 minuuttia ja niiden kesto yhteensä noin 7,5 tuntia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 167.)

Pyrin karsimaan tutkimusaineistosta kaiken epäolennaisen pois, hävittä-mättä kuitenkaan tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa. Omasta mielestäni tässä rajaamisessa onnistuin hyvin. Rajauksen jälkeen luin materiaalia uudestaan ja uudestaan ja sain järjestettyä aineistoa eri teemojen alle. Käytin tässä kohdassa enimmäkseen kynää ja paperia ja muistilappuja sekä tietenkin erivärisiä kyniä. En niinkään tehnyt aineiston pelkistämistä tietokoneella. Aineiston tarkastelussa pidin mielessäni erityisesti tutkimuskysymykset, tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 108–113; Moilanen & Rähä, 2015, s. 53)

Aineiston pelkistämistä ohjaa ennen kaikkea tutkimustehtävät. Tutkimustehtävän kannalta oleelliset ilmaisut poimitaan aineistosta ja listataan. Tutkimuksesta karsitaan epäolennaiset vastaukset pois. Aineistosta erityisesti etsitään teemoja. Aineiston teemoittaminen on yhtä kuin pelkistämisen. Ensin määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla yksi sana, lause tai kokonainen ajatus. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 108–113; Moilanen & Rähä, 2015, s. 53) Tässä tutkimuksessa käytin analyysiyksikkönä kokonaisia lauseita, yhdestä ajatuskokonaisuudesta. Nämä lauseet pelkistin taulukossa 2. esitettyyn yksinkertaisempaan muotoon.

Taulukko 2. Alkuperäisilmaisujen ryhmittely pelkistetyksi ilmauksiksi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<ul style="list-style-type: none"> - Fysioterapeutti on tehokas ja kauhean mukava ja reipas - Aina ystävällisesti, kukaan ei hermostunut - Näähän on ihan ihania minusta - Minä olen ainakin saanut ystävällistä kohtelua - Kyllähän ne kaikki oli hyviä ja hyväkäyttöksiä. Ei niissä ollut moittimista. - Sehän on sellainen pirteä ihminen se X, siinähan kaikki virkistyy 	Henkilöstön ystävällinen käytös
<ul style="list-style-type: none"> - On hyvä, kun on sellainen komentajakapteeni, joka sanoo mitä pitää tehdä - Olen saanut positiivisia kuntoutusneuvoja, ja aina saanut kysyä, jos jotain en ymmärtänyt - Se ohjaus niikun alussa, tänne tulee henkilö, joka kertoo, että mikä on asiankuuluvaa - Hoitajat, ei ne mitään erikoista liikuntaa antaneet, sellasta ihan tavallista - Jumppaa on aika helppo seurata, hyvin näkkyä - X oli ollut just jossain luenolla ja kertoi kunnan vaikutusta tähän olotilaan 	henkilöstön ohjaus ja neuvonta

Keräsin pelkistetyt ilmaiset yhdelle lapulle, joista aloin ryhmittelemään samaa tarkoittavat asiat yhdeksi samaa tarkoittavaksi teemaksi. Samaa sisältöä olevat teemat ryhmittelin saman asian alle taulukko 3. ja annoin teemalle yhdistävän nimen eli alaluokan. Minulle oli vaikeaa keksiä nimi alaluokalle, jotta se nousisi suoraan asiakkaiden ilmaisusta. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokiksi ja luokille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Tällä tavoin aineistoon muodostuu alaluokkia ja niistä muodostetaan edelleen ylä- ja

pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 108–113; Moilanen & Rähä, 2015, s. 53)

Taulukko 3. Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely alaluokiksi

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Henkilöstön ystävällinen käytös	Kokemus kotihoidon henkilöstöstä
Henkilöstön ohjaus ja neuvonta	

Alaluokat ryhmittelin yhteisen teeman ja aineistosta nousevan sisällön mukaan yläluokaksi, kuvattu taulukossa 4. Aineiston luokittelun jälkeen viimeisessä vaiheessa luokista muodostetaan käsitteitä eli abstrahoidaan. Tätä jatketaan niin kauan, kunnes aineisto alkaa toistaa itseään. Käsitteet yhdistetään ja tällöin pitäisi saada vastaus asetettuun tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 108–113; Moilanen & Rähä, 2015, s. 53)

Taulukko 4. Alaluokkien ryhmittely yläluokiksi

Alaluokka	Yläluokka
Liikuntasuunnitelma	Kokemukset tehostetun kotikuntoutuksen ohjauksesta
Tehostetun kotikuntoutuksen harjoitteet	
Kokemus kotihoidon henkilöstöstä	

Tämä ryhmittely muodosti yläluokan. Ryhmitelty luokalle annetaan käsite, että päästään alkuperäisilmauksesta teoreettiseen käsitteeseen ja johtopäätökseen. Tarkoituksena luokkien välillä on löytää yhdistävä tekijä, joka muodostaa kokonaisuuden. Mikäli yksittäinen tieto, ainoastaan yhdeltä haastateltavalta nousut asia oli oleellinen tutkimuskysymyksen kannalta, yhdistin tämän jonkun sopivan alaluokan alle. Yläluokan muodostuksen jälkeen yhdistin saamani vastaukset pääluokkaan, joka vastasi tutkimustehtävään. Lisäksi aineistosta löytyi asioita tutkimustehtävieni ulkopuolelta liittyen kotihoidon järjestämiseen ja toiveisiin. Otin nämä mukaan tutkimustuloksiini omassa pääluokassaan. Olen kuvannut koko luokitteluprosessin taulukkona liitteessä 4. (Tuomi & Sarajärvi 2013, s. 112–113)

Alle olen vielä koonnut taulukon 5., jolla pyrin selventämään valintojani pelkistetyiksi ilmauksiksi ja alaluokan ja yläluokan valintaan.

Taulukko 5. Esimerkkejä aineiston luokittelusta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Fysioterapeutti on tehokas ja kauhean mukava ja reipas - Näähän on ihan ihania minusta 	Henkilöstön ystävällinen käytös	Kokemus kotihoidon henkilöstöstä	Kokemukset tehostetun kotikuntoutuksen ohjauksesta
<ul style="list-style-type: none"> - On hyvä, kun on sellainen komentojakapteeni, joka sanoo mitä pitää tehdä - Jumppaa on aika helppo seurata, hyvin näkky 	Henkilöstön ohjaus ja neuvonta	Kokemus kotihoidon henkilöstöstä	
<ul style="list-style-type: none"> - En muista kun sitä tehtiin, nuo kotihoitajat sen teki - Ei oo tehty mitään liikuntasuunnitelmaa. Eivät oo tehneet mitään. 	Liikuntasuunnitelman teko prosessi	Liikuntasuunnitelma	
<ul style="list-style-type: none"> - Se on jokapäiväinen homma lintujen ruokinta, postin haku vaahteran luota. - Juu kyllähän sitä kävelyä piti harjoittaa yksikseen 	Liikuntasuunnitelman sisältö	Liikuntasuunnitelma	
<ul style="list-style-type: none"> - Minulla on tuossa tuollainen pieni ohjelma, jota minä jokaisena aamuna teen. Lisäksi minulla on noi puolentoistakilon painot, joilla olen tehnyt erilaisia liikkeitä - Lihaskuntoa se on, kyllä sitä käsiä, niskoja, hartioita. Enimmäkseen jalkajumppaa 	Kotikuntoutuksen harjoitteet	Tehostetun kotikuntoutuksen harjoitteet	
<ul style="list-style-type: none"> - X oli ollut just josain luennolla ja kertoi kunnan vaikutusta tähän olotilaan - Sehän keskittyi siihen, että minä pysyn sellasessa kunnossa kuin minä nyt olen. 	Kotikuntoutusharjoitteiden vaikuttavuus	Tehostetun kotikuntoutuksen harjoitteet	

6.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessani on tärkeää suojata haastateltavien yksityisyys. Yksityisyyttä täytyy suojata ja kunnioittaa. Tutkimuksen tekijää ohjaa Henkilötietolaki (523/1999) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt estämään kaikissa kohdissa, ettei asiakkaiden henkilökohtaisia vastauksia ole tunnistettavissa. Suoria lainauksia pyrin silloin välttämään, jos siitä olisi ollut tunnistettavissa asiakkaan kotihoidon alue tai henkilö, joka on kotona käynyt. Yksittäisiä lainauksia otin, vaikka työntekijän nimi esiintyi, jos muutoin lausahduksesta ei pystynyt tunnistamaan asiakasta. Näissä tapauksissa merkitsin nimeä tai paikkaa Xx merkillä.

Tutkimusluvan tutkimukseeni myönsi Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluiden johtaja Satu Ala-Kokko. Näin ollen voin tutkimuksessani käyttää Hämeenlinnan kaupungin nimeä. Tiedonantajat valitsivat Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluiden fysioterapeutit. Itse en henkilökohtaisesti tuntenut tiedonantajia, he olivat minulle täysin vieraita. Pidän tätä tärkeänä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta. Minulla ei ollut ennakkokäsityksiä asiakkaiden toimintakyvystä tai heidän kokemuksistaan. Pystyin haastattelutilanteessa olemaan täysin puolueeton. En tuntenut asiakkaita etukäteen ja minulla ei ollut taustatietoja heidän sairauksistaan tai toimintakyvystään. En myöskään ollut saanut henkilökunnalta mitään tietoja asiakkaista etukäteen. Tiedossa oli etukäteen ainoastaan asiakkaiden nimet ja puhelinnumerot. Oli helppoa kuunnella avoimin mielin asiakkaiden kertomusta ja kokemusta tehostetusta kuntoutuksesta.

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista eettiset ratkaisut ja sitoutuneisuus aineistoon. On jopa sanottu, että laadullisia tutkimuksissa ei voida suoraan puhua validiudesta. (Vilka, 2007, s. 149–154) Validiteettia tarkasteltaessa peruskysymys on sama. Tutkiiko tutkimus sitä, mitä on tarkoitus tutkia? Ovatko käsitteet ilmiötä kuvaavia ja aineistoon perustuvia. Tutkimukseen liittyvä aineisto on tutkijan käsittelemää. Tällöin tutkijan on pidettävä huolta, etteivät oma käsitys ja tulkinta mene tutkittavien ihmisten ylitse. Erityisesti tässä fenomenologiaan pohjautuvassa tutkimuksessa, jossa tutkittavien oma käsitys ja kokemus ovat merkittävässä asemassa. (Ronkainen ym., 2016, s. 130)

Tässä tutkimuksessa tutkittava aineisto perustui haastateltavien omiin kokemuksiin, joihin vaikutti heidän oma asenne ja merkitys tutkittavaa aihetta kohtaan. Fenomenologinen tutkimus tuottaa tietoa tutkittavien arkielämään ja toimintaan liittyvistä kokemuksista ja kokemuksen merkityksestä heidän elämään. (Janhonen & Nikkonen, 2003, s. 121–122) Toisaalta minä en itse valinnut asiakkaita haastatteluun. Haastateltavat olivat itse lupautuneet tutkimukseeni, mutta ensimmäisen valinnan kriteereistä suoritti Hämeenlinnan kaupungin fysioterapeutit. Itseäni jäi hieman askarrut-

tamaan se, kuinka samaa mieltä ja samankaltaisia kokemuksia haastattelavilla oli monesta asiasta liittyen tehostettuun kotikuntoutukseen, erityisesti henkilökuntaa kohtaa. Valikoituiko tutkimukseeni ainoastaan fysioterapeuttien mielestä ns. ”hyviä ja oikeanlaisia” vastauksia antavia asiakkaita vai oliko sattumaa, että asettamani kriteerit poistivat vastaajien joukosta heidät, joilla olisi ollut esimerkiksi enemmän toiveita tai muutosehdotuksia tehostettua kotikuntoutusjaksoa kohtaan. Toki haastatteluun valikoitui tyytyväisiä asiakkaita myös siitä syystä, että heillä oli luotettava kokemus työntekijöistä. He luottivat fysioterapeutin arvioon, kun heiltä kysyttiin tutkimukseen osallistumisesta. He laskivat minut, täysin vieraan ihmisen, kotiinsa kysellemään heiltä heidän omia kokemuksia tehostetusta kotikuntoutuksesta. Kaikilta tiedonantajilta kysyin luvan tutkimukseeni (liite 2) ja luvan käyttää materiaalia tutkimuksessani. Tutkimuksen valmistuttua, olen luvannut hävittää kaiken materiaalin niin haastattelujen äänitteet, litteroidut tekstit ja aineiston luokittelusta syntyneen materiaalin pois.

Fenomenologinen tutkimus on vaikeasti ymmärrettävä metodologia. Sen väärinymmärrys saattaa vaikuttaa tutkimuksessani aineiston käsittelyyn ja tulosten tarkasteluun. Tutkimustulosten luotettavuuteen eniten vaikutti oma osaamiseni aloittelevana tutkijana. Osasinko kysyä asiakkailta aidosti heidän kokemuksistaan lisätietoja ja syvällisimpiä merkityksiä. Haastatteluilissa pyrin saamaan haastateltavat kertomaan avoimesti aiheesta ja tuomaan omaa kokemusta esille tehostetusta kotikuntoutuksesta. Fenomenologiseen tutkimustapaan liittyy hyvin avoimet kysymykset. Haastattelutilanteet olivat mielestäni avoimia ja jännitys purkaantui niin tiedonantajilta kuin itseltäni tutkijana ensimmäisten minuuttien jälkeen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu koko tutkimuksen ajan pohtimaan oikeita ratkaisuja. Onko analyysi riittävän kattava, jotta työstä tulee riittävän luotettava ja ehkä jopa yleistettävä. Apuna ovat usein ainoastaan tutkijan ennako-oletukset ja arkielämän yleistyksiset tutkittavasta asiasta sekä tietenkin etukäteistieto eli teoreettinen tieto tutkittavasta aiheesta. (Eskola & Suoranta, 2000, s. 208; Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 136–137) Tutkimukseeni oli kaiken kaikkiaan hyvin vaikea saada tiedonantajia. Suurimmalla osalla asiakkaista eriasteiset muistisairaudet estivät osallistumisen. Lisäksi yksittäiset asiakkaat, jotka olivat tehostetussa kotikuntoutuksessa, eivät halunneet osallistua tutkimukseen. Analyysin puhtaaksi kirjoitusvaiheessa kirjoitin kaiken sanatarkasti ylös. Se lisää analyysin luotettavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa saattaisi olla parempi puhua uskottavuudesta rehabiliteetin sijaan. Siinä tutkijan on tarkastettava vastaako hänen käsityksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Lisäksi on pohdittava aineiston riittävyttä ja analyysin kattavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa on vaikea laskea ennakolta riittävää aineiston kokoa. Kuitenkin on parempi, ettei aineistoa ahnehdi liikaa. Myös laadullisen tutkimuksen analyysin arvioitavuus ja toistettavuus on huomioitava seikka tutkimuksen luotettavuutta mitattaessa. Lukijan pitäisi pystyä seuraamaan tutkijan päättely tutkimuk-

sen edetessä. (Eskola & Suoranta, 2000, s. 210, 214–215) Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt aukaisemaan aineiston analysointi prosessin, jotta lukijat pystyvät myös arvioimaan tulosten uskottavuutta. Uskottavuuteen ja luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkittavien asiakkaiden asuinalueet. He kaikki asuivat eri kotihoidon alueilla, joten tulokset kattavat koko Hämeenlinnan.

7 ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET TEHOSTETUN KOTIKUNTOUTUKSEN ALOITUKSESTA JA SISÄLLÖSTÄ

Haastateltavat mielsivät tehostetun kotikuntoutuksen kotihoidon sisältöksi, jossa heitä kuntoutetaan. Osa asiakkaista ymmärsi olevansa erilliselle tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla, kun taas puolestaan toisten mielestä heidän kotihoidon sisältöön on lisätty kuntoutusta. Tehostettu kotikuntoutus oli vieras käsitteenä, mutta kaikki olivat huomanneet liikunnallisten harjoitusten lisääntymisen kotihoidon sisällä. Ensireaktiot tehostetun kotikuntoutuksen ”sanana” kuultua oli seuraavia:

Haastattelu 1: No, siitähän on ollut puhetta. Minä en tiedä siitä sen enempää.

Haastattelu 4: Ne määräs sieltä käsin nämä kaikki käynnit. Kaikki käynnit määräsivät sieltä. No olinhan minä siinä mukana, mutta ei minulla ollut siinä mitään muutettavaa.

Haastattelu 5: Minä olen ollut erittäin tyytyväinen, että minulle tällainen mahdollisuus annettiin.

7.1 Tehostettuun kotikuntoutukseen johtaneet syyt

Tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaat tunnistivat, minkä vuoksi heillä oli tehostettu kotikuntoutus aloitettu. Kotikuntoutusta oli heille aloitettu kotihoidon toimesta, kun asiakkaiden yleisvointi oli laskenut ja kotona pärjääminen vaikeutunut. Eräs rouva kertoi: *Yksi yö sitten tapahtui, ettei minulla ollutkaan voimia lähteä. En minä niin kuin halvaantunut. En vain päässyt sängystä lähtemään. Lisäksi minä niin väsyn, kun minä olen pysytyssä. Tunnen oloni niin epävarmaksi, kun olen niin kumarassa. Ei nii kuin saa selkää suoraksi.* (haastattelu 6)

Haastateltavia asiakkaita oli palannut pitkän sairaalajakson jälkeen kotiin tai erilliseltä arviointijaksolta omaan kotiin eli tehostetun kotikuntoutuksen aloitukseen oli vaikuttanut asiakkaan aikaisempi sairaalajakso.

Haastattelu 2: Keskussairaalassa, pääterveysasemalla, Xx:ssä, kahdeksan kuukautta yhteensä eri sairaaloissa.

Asiakkaat toivat esille hyvin arkisia ongelmia, missä toimintakyky oli heillä vaikeutunut ja arkinen omatoiminen suoriutuminen kotona heikentynyt. Erityisesti liikkumisen ja pukeutumisen haasteita oli usealla. Fyysiset voimat olivat erilaisten sairauksien myötä heikentyneet ja ne vaikuttivat toimintakykyä laskevasti.

Haastattelu 7: En minä vain ymmärrä miksi se meni näin yhtäkkiä tämmöseksi tämä liikkuminen niin huonoksi. Ja sitten kun se kunto laskee, niin sitä ei tule tehtyä sitäkään vähää, mitä pitäis tehdä.

Asiakkailla oli vaikeuksia nousta ylös vuoteesta tai tuolista. Vessassa käyminen tuotti haasteita, kun housujen riisuminen ja nostaminen oli vaikeaa ja tasapaino oli myös huono. Osalla asiakkaista tasapaino-ongelmat olivat esiintyneet kaatumisina, jotka olivat johtaneet sairaalajaksoille.

Haastattelu 5: Tapahtui kaksi kaatumista. Toinen kaatuminen johtui siitä, että minulla oli kuumetta 39. Jouduin sairaalaan ja sen jälkeen mietittiin pystynkö olemaan kotona.

7.2 Tehostetun kotikuntoutuksen aikataulu

Asiakkaiden oli vaikeaa hahmottaa ja erottaa tehostetun kotikuntoutuksen käynnejä normaaleista kotihoidon käynneistä. Haastateltavat saattoivat kysyttäessä kokemuksia ja merkitystä tehostetusta kotikuntoutuksesta kertoa aivan muuta kotihoitoon liittyviä käyntien lukumääriä ja ajankohtia. Tehostetun kotikuntoutuksen ja kotihoidon normaalit käynnit menivät helposti sekaisin.

Haastattelu 5: Käy aamuhoitaja ja iltahoitaja. Nyt on kaksi kertaa viikossa käynyt fysioterapeutti. Hoitoa jatketaan sitten tästä eteenpäin muiden hoitajien kanssa. Maanantaisin ja torstaisin on ollut hyvä voimistelutuokio.

Toisaalta fysioterapeutin käynnit ymmärrettiin kotikuntoutuskäynneiksi. Suurin osa asiakkaista kertoi, että fysioterapeutti käy kotona kaksi kertaa viikossa. Muutama asiakas koki, että fysioterapeutilla on niin paljon asiakkaita, että fysioterapeutti kävi vain kerran viikossa. Puolestaan hoitajien antamaa kuntoutusta ei niin hyvin tunnustettu kuntoutuksen käynniksi. Tämä saattoi olla yksi syy, miksi kotihoito ja kotikuntoutus sekoittuivat keskenään.

Haastattelu 7: Meillähän kävi tää X justinsa, kuinkas usein se kävi. Kävi se ainakin useamman kerran viikossa. Hänellä oli

joku harjoittelijakin usein mukana. Ja kotipalvelun ihmisten kanssa me jumpattiin kanssa päivällä joka päivä.

Haastattelu 2: Siellä Xxxx ei mitenkään kuntoutettu, siellä ei ollut henkilökuntaa, työntekijäpula suorastaan. Varsinainen kuntoutus alkoi vasta täällä kotona pyörimään. Alussa kävi hoitajat ja fysioterapeutti. Lisäksi keskiviikkoisin lääkehoidon hoitaja. Sitä jatketaan toistaiseksi.

Samoin kotikuntoutusjakson kesto oli hyvin vaikea hahmottaa. Haastatteluvilla oli kotikuntoutus päättynyt 1-3 viikon sisällä haastattelun suorittamisesta. Haastateltavat kokivat edelleen olevansa tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla ja olivat vain pahoillaan, kun fysioterapeutti ei ole enää niin usein käynyt heidän luonaan.

Haastattelu 4: Olisin minä sen X:n kanssa jatkanut kuntoutusta, mutta ei se taida enää olla mahdollista.

Osalle oli kuitenkin selvää, että tehostettu kotikuntoutus on nyt päättynyt ja hoitajat jatkavat tästä kuntoutusta.

Haastattelu 5: Oli jakso, jossa kaksi kertaa viikossa fysioterapeutti. Nyt hoitoa jatketaan tästä eteenpäin muiden hoitajien kanssa.

7.3 Asiakkaan omat tavoitteet kuntoutumiselle

Haastateltavat olivat asettaneet omat tavoitteet omalle tehostetun kuntoutumisen jaksolle. Omat tavoitteet yhdistyivät hyvin niihin syihin, mitkä seikat olivat johtaneet tehostetun kotikuntoutuksen aloittamiseen. Omat tavoitteet olivat arkipäiväistä elämää auttavia konkreettisia tavoitteita.

Haastattelu 6: Kyllä se oli juuri se, että pärjääminen kotona.

Asiakkaat kokivat, ettei enää kuntoutuksella tarvitse tavoitella kunnan parantumista. Vaan he kokivat, että vointi pysyisi edelleen siinä kunnossa, kuin se on parhaillaan. Osa asiakkaista koki tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteen ennaltaehkäisyksi, ettei kunto ja voimavarat huonontuisi.

Haastattelu 4: Sehän keskittyy siihen, että minä pysyn sellaisessa kunnossa kuin minä olen.

Haastateltavat eivät tuoneet esille sitä, että heidän omia tavoitteita olisi kysytty ja selvitetty henkilöstön toimesta. Vaikka omaa tavoitetta ei olisi kirjattu ylös, kaikilla oli mielessä oma tavoite tai toive. Tavoitteet olivat myös yksittäiseen tapahtumaan tai tekemiseen liittyviä toiveita.

Haastattelu 2: Että pääsisin yksin kävelemään rollan kanssa. Haluaisin päästä kävelemään ilman tukea. Kuntoo saisi sen verran ja liikeratoja sen verran, että pikkuseen autoon pääsisi istumaan ja pois sieltä. Päästäis kesällä johonkin.

7.4 Asiakkaan omaehtoisen liikunnan merkitys

Haastateltavat olivat ahkeria tekemään omaehtoisia liikuntaharjoitteita tehostetun kotikuntoutusjakson aikana. Haastatteluissa kävi ilmi, että aiempi liikuntatausta ja erilaiset aiemmat liikuntaharrastukset toimivat motivaation lähteinä omaehtoiselle harjoittelulle. Silloin liikkuminen oli tumpaa ja kynnyks aloittaa omaehtoinen harjoittelu tuli luonnollisesti esille.

Omaehtoinen liikunta tuki henkilöstön antamaa kuntoutusta. Osa haastateltavista tekivät samoja liikkeitä yksin kuin henkilöstön kanssa. Tämä auttoi asiakkaita sisäistämään kuntoutusohjeita paremmin ja jatkamaan harjoittelua, vaikka fysioterapeutin käynnit olivat loppuneet.

Haastattelu 5: Mulla on tuossa tuollainen kakspuolinen moniste. Mä pystyn ite näitä. Mä olen jo työssä ollessa käynyt ryhmäjumppassa. Minulla on ihan tarkka ohjelma ja osaan sen ihan ulkoo, kun sitä on kaksi kuukautta tehty.

Omaehtoinen liikunta sisälsi hyvin paljon arkista toimintakykyä parantavia asioita ja palauttavia harjoituksia mm. kävelyä, kukkien kastelua, venyttelyä. Asiakkaat, joilla oli vahvempi liikuntatausta, kykenivät yksin suorittamaan liikuntaharjoituksia kirjallisista ohjeista. Yksin ohjeista tehtävät harjoitteet olivat myös vaikeita, koska aina asiakkaat eivät muistaneet, kuinka liikkeet täytyisi tehdä.

Haastattelu 1: Kyllä minä jonkin verran jumppaan, luontaista liikuntaa. Keväällä, kun kesä on tulossa, niin pitäisi taas mennä kasvimaalle ja kukkamaalle.

Omaehtoinen liikkuminen oli myös vierasta. Ei ollut motivaatiota tai omaa aktiivisuutta liikkua ilman henkilöstön ohjaamista. Silloin tehostetun kotikuntoutukselta saadut hyödyt jäivät vähäisemmiksi.

Haastattelu 4: Kyllä se on vähään jäänyt. Kyllä mä vähän aamulla yritän itseäni venyttellä ja muuta. Mutta siihen se jää minulta. En mitenkään rehki enää.

7.5 Tehostetun kotikuntoutuksen merkitys ja kokemus asiakkaille

Tehostetun kotikuntoutuksen suurin merkitys oli se, että pelko poistui erilaisissa arkipäivän askareissa ja tilanteissa suurimmalla osalla asiakkaista.

Erään herran sanoin: *Ei tarvitse pelätä, eikä ole mitään pelkoa mistään nyt.* (haastattelu 4)

Asiakkaat saivat harjoittelun myötä enemmän varmuutta kokeilla erilaisia arjen askareita yksin, kun niitä oli ensin harjoiteltu henkilöstön kanssa yhdessä. Tällaisia harjoitteita olivat esimerkiksi vessaan ja suihkuun meneminen yksin ilman saattajaa, pelkän apuvälineen turvin.

Haastattelu 2: On se hienoo, kun nyt pääsee ilman apua jo vessaan. Uskon, että kyllä tästä vielä ihminen tulee.

Asiakkaiden mielestä harjoittelu toi mielelle virkeyttä, jonka avulla jaksoi yksin yrittää yhä uudelleen erilaisia harjoitteita. Tehostetun kuntoutuksen jaksoa pidettiin toivon ylläpitäjänä. Vaikka itse perussairautta ei voi poistaa, niin sen kanssa pärjää pidempään kotona, kun arki sujuu pienempien apujen turvin.

Haastattelu 6: Tottakai sillä on sellaista vaikutusta, että voisi tehdä ite sen kuntosensa eteen tai ainakin yrittää. Antaa tietysti vähän toivoo, vaikka tämä Xxx tauti ei parane. Mutta tota niin kuin, ettei menis vointi pahemmaksi.

Tehostetun kotikuntoutuksen sisältöön asiakkaat kokivat pystyneensä vaikuttamaan. Asiakkaat kertoivat, että harjoitellaan juuri sitä, mitä minä haluan. Osaltaan tämä vahvisti sitä, että asiakkaiden omat tavoitteet kuntoutumiselle oli huomioitu tehostetun kotikuntoutusjakson aikana.

Haastattelu 3: Tietysti se, että sitä aina jollain lailla virkistyy yksinkin yrittämään aina. Joku kuitenkin aina kävi ja tehtiin yhdessä, niin että vain pysyis jollain lailla kunnossa ettei ihan menis jalat ja muut.

Haastattelu 7: Musta se oli kyllä mukavaa, että tuntui, että pidetään huolta ihmisestä ja aina kun odotti, että joku tulee niin totta sekin oli. Vaikka omatkin ihmiset siinä joka päivä kävivät, niin aina kun se kuntouttaja tuli, niin se oli minusta sellasta, että ei tässä minua yksin ja oman onnensa nojaan jätetty.

8 ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET TEHOSTETUN KOTIKUNTOUKSEN OHJAUKSESTA

Haastateltavat kokivat saaneensa erittäin hyvää ja monipuolista ohjausta ja neuvontaa tehostetun kotikuntoutusjakson aikana. Vastauksista välittyi viesti, että henkilökuntaan pystyi luottamaan, joka auttoi niin harjoittelussa kuin ohjeiden sisäistämisessä. Liikuntasuunnitelman ja harjoitteiden

valinta keskittyi enemmän kotihoidon henkilöstölle ja haastateltavat asiakkaat olivat vähemmän osallisia.

8.1 Liikuntasuunnitelma ja tehostetun kotikuntoutusjakson harjoitteet

Haastateltavista ainoastaan yksi tunnisti olleensa itse mukana tekemässä omaa liikuntasuunnitelmaansa tehostetun kotikuntoutuksen jakson aikana. Hän koki, että hän olisi itse laittanut omia harjoitteita liikuntasuunnitelmaansa.

Haastattelu 6: Siinä oli lomake ja toivat kaavakkeet, joihin piti kirjoittaa. Ensin en saanut kirjoitettua.

Kahdella haastateltavalla heidän omien sanojensa mukaan ei ollut tehty liikuntasuunnitelmaa tehostetun kotikuntoutuksen jaksolle.

Haastattelu 4: Ei oo tehty mitään liikuntasuunnitelmaa. Eivät oo tehneet mitään.

Haastateltavat kokivat, että liikuntasuunnitelman tekeminen on ollut konkreettisesti henkilökunnalla. Henkilökunnalla on osaaminen siihen ja he tietävät mitä liikuntasuunnitelman täytyy sisältää.

Haastattelu 1: En muista kun sitä tehtiin, nuo kotihoitajat sen tekivät. Oli siinä omahoitaja, joka teki sen alkuun. Kai ne hoitajat on niitä useitakin tehneet.

Haastattelu 2: Fysioterapeutti on näitä papereita tuonut ja on lisännyt sitä harjoitusta oman mielensä mukaan.

Liikuntasuunnitelma itsessään ja sen sisältö puolestaan tunnistettiin hyvin. Kahta asiakasta lukuun ottamatta (he, jotka kokivat ettei heille ole tehty / heillä ei ole liikuntasuunnitelmaa) kaikki esittelivät ja näyttivät omaa liikuntasuunnitelmaansa. Lisäksi he muistivat ulkoa, mitä harjoitteita heillä on siellä omatoimisesti tehtäviksi ja mitä he tekevät fysioterapeutin tai hoitajien kanssa. Liikuntasuunnitelmassa olevat omat harjoitteet olivat haastateltavien mielestä konkreettisia ja jokapäiväiseen arkielämään soveltuvia, kuten postin hakua tai roskien vientiä ulos. Myös erilaisia kävelyharjoituksia sisältyi jokaisen liikuntasuunnitelmaan.

Haastattelu 1: Se on jokapäiväinen homma lintujen ruokinta, postin haku vaahteran luota.

Haastattelu 7: Juu u, kyllähän sitä kävelyä piti harjoittaa yksikseen. Minulla on tässä sellainen rinkula, niin sitä minä aina sillä lailla tein, että milloin mä olin oikein virkeellä päällä, mä tein sen kolmekin kertaa rinkulan. Välillä kun olin laiska tein sen vain yhden kerran.

Haastattelu 5: No, niin kuin minä kerroin niistä voimistelupäivistä ja tämä ulosmeno aina keskiviikkoisin hoitajan kanssa.

Tehostetun kotikuntoutuksen harjoitteista koettiin fysioterapeutin antamat harjoitteet paljon tehokkaammiksi kuin, mitä liikuntasuunnitelmassa olevat harjoitteet. Myöskään hoitajien antamaa kuntoutusta ei mielletty yhtä tärkeäksi. Myös fysioterapeutin antamat ohjeet ja harjoitteet koettiin enemmän kuntouttaviksi kuin hoitajien kanssa tehtävät harjoitteet.

Haastattelu 2: Hoitajien kanssa menttiin rollaattorin kanssa ympäri ja sitten oli näitä jalan nousuja ja istumaan nousuja. Ei ne mitään erikoista antaneet, sellasta ihan tavallista.

Liikuntasuunnitelmassa olevat harjoitteet ja fysioterapeutin antamat muut kirjalliset kuntoutusohjeet ja harjoitteet olivat asiakkaille hieman epäselviä. Fysioterapeutin antamia ohjeita haastateltavat pitivät juuri sellaisina, joihin he itse olivat omat tavoitteet asettaneet. Osalle asiakkaista tuli kokemus, että he olivat saaneet itse vaikuttaa sisältöön, mitä tehdään ja juuri se harjoittelu kohensi heidän kuntoaan kohti asettamaansa tavoitetta. Kuten aiemmin toin esille, haastateltavat kokivat, että heidän omat tavoitteet oli hyvin huomioitu harjoittelussa.

Haastattelu 5: Mä sain itse ja minulta kysyttiin koko ajan, mitä haluan. Minä sanoin, että kädet ovat voimattomat, jalat ovat vahvat. Sitten otettiin juuri niitä kuminauhalla. Just sitä kun sai itse vaikuttaa sisältöön, mitä tehdään.

Harjoitteet olivat suurimmaksi osaksi lihaskuntoa ja tasapainoa parantavia harjoituksia. Harjoitteet sisälsivät paljon kävelyä, tuolilta ylösnousuja ja käsien ja jalkojen liikelaajuuksien parantamista. Käsien toiminta vaikuttaa hyvin paljon esimerkiksi omatoimisen pukeutumisen sujuvuuteen.

Haastattelu 1: Lihaskuntoa se on, kyllä sitä käsiä, niskoja, hartioita. Enimmäkseen jalkajumppaa, lähdetään marssiin ensiksi ja sitten nouseaan nilkoilla. Pystyy nousemaan varpailleen ja sitten taas nostetaan jalkaa ja viedään takaapäin ja heilutetaan jalkaa. Tehdään potkukelkka liikkeitä ja viedään sivulle.

Haastattelu 6: Erilaisia liikkeitä tämän fysioterapeutin kanssa käsille. Koitetaan venyttää tästä näin näitä käsiliikkeitä. Ja sitä portaiden nousua.

Hyvin paljon harjoituksista kohdistui myös jonkun yksittäisen osa-alueen parantamiseen, mikä tuotti asiakkaalle hyvinvointia. Esimerkiksi eräs asiakas halusi päästä yksin käymään kerhossa oman talon alakerrassa, joten

hänen kanssaan oli harjoiteltu oven avaamista lukosta ja jäykän palo-oven työntämistä.

Haastattelu 5: Mulla oli hirmusen vaikeee avata toi käytävän ovi avaimella. Sitten, sitä harjoiteltiin.

8.2 Kokemus kotihoidon henkilöstöstä

Kotihoidon henkilöstöllä niin hoitajilla kuin fysioterapeutilla oli merkittävä vaikutus asiakkaan tehostetun kotikuntoutusjakson sisällössä. Asiakkaat kokivat, että erityisesti fysioterapeutin ansiosta he alkoivat harjoittelemaan säännöllisesti. Kuntoutuskäynnit oli hyvin sovittu asiakkaiden kanssa yhdessä.

Haastattelu 7: Näähän on ihan ihania minusta. Et mä en ymmärrä oikein, miten ne jaksaa meitin kanssa, kun me nyt ollaan tämmösiä. Kaikki vähän vanhoja. Et kyl ne ihan kauheesti jaksaa ja auttaa ja justiinsa XX mä aina aattelen, että kuinka sä jaksat aina vaan meitin vanhojen kanssa. Mutta kyllä sekin aina jaksaa vaan.

Henkilöstön, erityisesti fysioterapeuttien ammattitaitoon luotettiin. Koettiin, että heiltä voi kysyä mitä tahansa ja aina he iloisella mielellä jaksavat vastata yhä uudestaan ja uudestaan, jos ei ensimmäisillä kerroilla ymmärrä ohjeita.

Haastattelu 6: Olen minä saanut positiivisia kuntoutusneuvoja. Ja aina saa kysyä, jos jotain en ole ymmärtänyt. Ei yhtään mitään negatiivista sanottavaa.

Luottamus fysioterapeuttien ammattitaitoon tuli vastauksissa esille. Osa haastateltavista ei niin paljoakaan arvostanut hoitohenkilöstön antamaa kuntoutusta.

Haastattelu 4: Kaks kertaa viikossa käy fysioterapeutti. Kotihoidon hoitajat eivät millään lailla osallistuneet kuntoutukseen. Pelkästään Xx, näin on.

Asiakkaita motivoi harjoitusten tekeminen erityisesti silloin, kun henkilöstö käski ja kannusti, mitä tehdään. Osa haastateltavista toi esille suoraan, että ilman fysioterapeutin kehottavaa sanomista, he eivät olisi tehneet mitään harjoitteita. Eli henkilöstön kannustuksella ja motivoinnilla oli erityisen suuri vaikutus erityisesti niiden asiakkaiden harjoitteluun, joilla ei ollut aiempaa liikunnallista taustaa tai motivaatiota kuntoutua.

Haastattelu 5: Komentaja kapteeni pitää olla edessä, joka sanoo mitä pitää tehdä.

Haastattelu 3: Se ohjaus niin kuin alussakin. Tänne tulee henkilö, joka kertoo, että mikä on asiaankuuluvaa harjoittelua.

Haastateltavat pitivät kaikkien fysioterapeuttien ja hoitajien käytöstä ystävällisenä. Koettiin, että henkilöstö on ammattitaitoista ja heidät on opetettu erityisesti hoitamaan ja kuntouttamaan vanhuksia. Haastateltavat kehuivat fysioterapeuttien reippautta ja iloisuutta.

Haastattelu 6: Olen kyllä ollut tyytyväinen. Kai jollakin tapaa on erilaisia ihmisiä ja eri-ikäisiä. Kaikki on ollut hyvin ja ainakin minä olen saanut ystävällistä kohtelua. Ja aina apua kun pyydän. Aina ystävällisesti, kukaan ei koskaan hermostu.

Haastattelu 2: Mutta se fysioterapeutti on tehokas ja kauan mukava ja reipas.

Haastattelu 4: Se on nuori nätti nainen, niin mikäs siinä. Siinä hän se mieliala nousee ihan kummasti. Fiksuja naisia ja fiksuja ihmisiä. Ne on kaikki opetettu siihen vanhustenhoitoon.

9 ASIAKKAIDEN TEHOSTETUN KOTIKUNTOUTUKSEN ONNISTUMISEN KOKEMUKSET

Haastateltavat toivat esille useita konkreettisia asioita, mitä heidän voimissaan ja kunnossaan oli tapahtunut tehostetun kotikuntoutusjakson jälkeen. Kenenkään haastateltavan vointi tai kunto ei huonontunut jakson aikana. Toki tähän tutkimukseen valituilla oli kriteereinä, että tehostetun kotikuntoutuksen jakson jälkeen asiakkaat asuvat edelleen omassa kodissaan. Kuntoutumista tapahtui asiakkailla vaihtelevasti niin fyysisessä toimintakyvyssä kuin psyykkisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa.

9.1 Tehostetun kotikuntoutuksen merkitys asiakkaiden fyysiseen toimintakykyyn

Haastateltavat kokivat, että tehostetulla kotikuntoutusjaksolla on ollut apua heidän fyysiseen toimintakykyynsä. Parantunut toimintakyky näkyi heillä hyvin konkreettisesti jokapäiväistä arkielämää helpottavina asioina. Asiakkaat kokivat, että heillä on tullut kävelyvarmuutta lisää. Portaiden ylösnousu ja laskeutuminen onnistui varmemmin, koska jalkojen liikuttaminen oli kevyempää ja varmempaa. Lisäksi tuolilta ylösnouseminen onnistui paremmin yhtä asiakasta lukuun ottamatta.

Haastattelu 1: Huomaan niin, että apua on ollut. Huomaan, että jos mennee tuonne yläkertaan noita portaita myöten siinä, että pääsee helpommin.

Haastattelu 6: Nyt kun minulla on jalat paremmat niin nouseminen ja liikkuminen on parempaa. Jalkojen liikkuminen käy kätevästi, on ollut voimistelusta apua.

Fyysisen toimintakyvyn parantuminen auttoi kahdella asiakkaalla vähentämään kotihoidon käyntejä. Alussa oli tarvittu kotihoidon käynnit kolme kertaa päivässä, johon oli liittynyt pesuissa ja pukeutumisessa avustamista ja ruoan lämmitystä. Nyt tehostetun kotikuntoutusjakson jälkeen toinen asiakas oli voinut vähentää käynnit ainoastaan aamuin illoin tehtäviksi lääkehoidon käynneiksi ja toinen asiakkaista yhden kerran viikossa tapahtuvaksi lääkehoidon käynniksi. Toki tällä asiakkaalla oli myös puoliso auttamassa arkiaskareissa ja kylvetyksessä. Toinen asiakkaista pärjäsi jopa kylvyssä ilman hoitohenkilökunnan apua.

Haastattelu 5: No sanotaan vaikka, että oon aina arastellu mennä suihkuun yksin ja sitten meninkin yksikseen. Pesin hiukset ja muuta ja hyvin onnistuinkin. Nyt vaan jatketaan tätä yksin suihkuttelua, ettei tuu pelko takas.

Mielialaan fyysisen toimintakyvyn parantumisella oli myös suuri merkitys. Muutamille asiakkaille tuotti mielihyvää, kun oli päässyt pitkästä aikaa ulkoilemaan ja samainen rouva oli niin tyytyväinen, kun oli yli 9 kk tauon jälkeen saanut yksin tiskattua. Tasapaino oli kehittynyt niin, että pysyi ilman tukea pystyssä tiskiallasta vasten.

Haastattelu 2: Ja tätä juuri, että pystyn kävelemään vähän paremmin ja liikkumaan jo. Aiemmin ei voinut edes ajatella liikumista ollenkaan. Kyllä minä arvasin, että kyllä minä ulkonaakin vielä käyn. Tehtiin ulkona kierros ja hyvinhän se meni.

Haastattelu 2: Eilen minä myös tiskasin ensimmäistä kertaa. Sain nojattua tiskipöytään. Pitää alkaa pikkuhiljaa kotiaskareitakin tehdä.

Yksittäisillä haastateltavilla omaiset olivat myös huomanneet parantuneen fyysisen toimintakyvyn. Haastateltavan mukaan omaiset olivat oikein ihmetelleet, kuinka hän pääsi niin nopeaan kävelemään. Jokainen haastateltava odotti kovasti kesäaikaa ja ulkoilua pihamaalla. Heillä oli ajatuksissa se, että fyysiset voimat varmasti vieläkin parantuvat, kun pääsee helpommin liikkumaan ulkona. Ei ole niin liukasta ja pimeää ja vähemmän tarvitsee myös pukea päälle. Eli lähteminen ulos helpottuu.

Haastattelu 6: Minun veljeni ja siskoni oikein ihmettelivät ja sanoivat. Sähän menet ihan nopsaan.

Haastattelu 7: Ja kesäkin on tulossa, niin sehän on aivan eriasia silloin lähteä ulos kävelemään. Talvella oli niin hankalaa kun oli tosi liukasta.

Yksi haastateltavista koki, että fyysisen toimintakyvyn paraneminen on vaikuttanut myös somaattisiin vaivoihin. Oma perussairaus oli paremmalla hoitotasolla ja flunssakaan ei ole koko talvena hankaloittanut oloa, mitä aiempina talvina on ollut.

Haastattelu 1: Olisko ollut jollain tavalla, että fyysinen vointi auttanut, kun ei ole tullut talvella flenssua.

Ainoastaan yksi haastateltu asiakas koki, että hänen oli nykyisin vaikeampi nousta esimerkiksi ylös tuolilta kuin aiemmin. Lisäksi hän ihmetteli fyysisen toimintakyvyn huonontumista. Tämä asiakas koki, että tehostetulla kotikuntoutuksella on enemmän ollut vaikutusta hänen mielialaansa.

Haastattelu 7: Kyllä mä sanoin lääkärille, että toi peppu painaa niin kamalasti. No eihän se peppu mitään paina vaan ”näissähän” se vika on. Olen aina viimeiseen asti yrittänyt, mutta nyt en pääse tuolilta ylös kuin yhden kerran ilman käsiä.

Haastattelu 7: Aina näistä käynneistä aina mielikin virkistyy. Ja kyllähän sekin, että koittaa olla muutoinkin virkeä, niin kyllähän se muistikin sillä lailla paremmin säilyy.

Kaksi haastateltavaa toi esille tehostettuun kotikuntoutusjakson loppuun liittyvät fyysisen toimintakyvyn mittaamista tehtävät testit. He olivat ylpeitä, kun olivat saaneet fysioterapeutilta positiivista palautetta, kun fyysinen kunto oli parantunut. Näihin asiakkaisiin lopputestit vaikuttivat positiivisesti ja testitulosten parantuminen toi motivaatiota jatkoharjoitteluun. Sekä tunteen, että vielä kykenee jatkamaan asumista omassa kodissa.

Haastattelu 6: Ainakin minulle on tehty testejä ja ainakin eilenkin tehtiin. Oli siellä parannusta vähän tullut. Ei mitään huimia, mutta vähän. Minun pitää jatkossa mennä sinne voimaryhmään kuntosalille.

9.2 Tehostetun kotikuntoutuksen merkitys asiakkaiden mielialaan

Tehostettu kotikuntoutusjakso toi osalle asiakkaista suoraan parannusta mielialaan ja toisilla taas mieliala parani, kun fyysinen toimintakyky parani. Mielialaan ja sosiaaliseen toimintakykyyn oli enemmän vaikutusta niin hoitajien kuin fysioterapeuttien käynneillä ja läsnäololla, kuin konkreettisilla harjoitteilla kohdistettuna mielialan paranemiseen.

Haastattelu 1: Kyllä sitä varmaan on siihenkin apua. Sehän on sellainen pirteä ihminen se Xx. Sen kun täällä näkee, niin sitä ihan mieli virkistyy.

Haastattelu 5: Olen ehkä virkeämpi lukemaan ja muutenkin. Se muuttu selvästi ilosemmaksi se mieli. Oli pelkoja sairaalajakson jälkeen ja nyt niitä ei oo.

Asiakkaat eivät tuoneet esille, että heidän kuntoutusohjelmaan olisi sisällytynyt mielialaan ja sosiaalisen toimintakyvyn paranemiseen kohdistettuja harjoituksia. Mielialaa parantava vaikutus esiintyi muutoin fyysisen toimintakyvyn paranemisen yhteydessä sekä suorassa vaikutuksessa, kun asiakkaiden päivään tuli ohjelmoitua ohjelmaa.

Haastattelu 6: Sehän menee vähän ylös ja alas. Minä yritän olla ajattelematta huonoja. Siinä sitä mennee pää ihan pyörälle.

Haastattelu 4: Tottakai se mielialaan vaikuttaa, kun tulee vieraita ihmisiä jotka keskustelevat meitin kanssa.

9.3 Omaisten ja läheisten merkitys tehostetun kotikuntoutuksen onnistumiselle

Tehostetun kotikuntoutusjakson aikana oli omaisilla ja läheisillä suurin merkitys haastateltavien mielialaan. Lisäksi läheiset toivat turvaa haastateltaville, jotta he pärjäävät vielä kotona kotihoidon ja läheisiltä saamansa avun turvin.

Haastattelu 5: Mulla on onneks tässä talossa monta ystävää. Ja nyt uskallan lähteä yksinkin sinne kerhoon. En tarvitse aina jonkun ystävän apua.

Haastattelu 7: Ja tosiaan meillä on aina se, että aina joku lapsista, niin ne joka päivä joku heistä käy.

Haastattelu 2: Minulla on niin ihanat lapset. Ne käyvät meitä kokoajan katsomassa, vaikka ovat kiireisiä ja järjestävät omia aikojaan.

Haastateltavat toivat esille, mitä harjoitteita he tekevät ystävien kanssa yhdessä. Ne haastateltavat, ketkä toivat omaiset ja läheiset esille elämässään, heillä oli tiivis ja säännöllinen yhteys muutoinkin läheisiin. Osa haastateltavista ei tuonut esille ketään läheistä, jotta heitä olisi osallistunut kuntoutukseen tai arkipäivän elämään. Yksinäisemmät haastateltavat kokivat kotihoidon tekemät käynnit tärkeimpänä vaikutuksena mielialaan. Ne asiakkaat, joilla oli paljon muutakin sosiaalista elämää, olivat vain iloisia kuntonsa kohenemisesta ja pääsivät paremmin osallistumaan jälleen harasteisiinsa.

Haastattelu 1: Mulla on joskus käynyt tuolta sellainen ystävä jumppaamassa, 90 vuotias. Tässä sopii vaikka kolme ihmistä jumppaamaan yhdessä.

Haastattelu 6: Veli asuu lähellä vaimonsa kanssa. Ollaan käyty isän ja äidin haudalla. Veli tuo pullat tullessaan ja keittää kahvit ja tiskaa. Minulla ei ole mitään valittamista.

Haastattelu 6: Ystävät hakevat minua torikahvilaan. Ja auttavat minua portaissa ja pääsen nyt paremmin ulos. Kesällä on Sibelius puistossa ne penkit. Voi välillä kiertää puistoa ja istua lepäämään.

9.4 Toiveita ja kehittämiskohteita tehostettuun kotikuntoutukseen

Haastateltavat osasivat kertoa melko vähän toiveistaan tehostetun kotikuntoutuksen jaksolle. Pääsääntöisesti kaikki olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen ja hoitajien ja fysioterapeuttien käyntien sisältöön. Kukaan ei olisi mitään muuttanut kuntoutuksen sisällössä tai henkilöstön toiminnassa.

Kaikista eniten positiivista palautetta tuli siitä, kun fysioterapeutti ja hoitajat saapuvat kotiin kuntouttamaan. Heidän ei tarvinnut lähteä ulos kodista esimerkiksi kuntosalille. Osa haastateltavista koki ahdistavana ja hankalana lähdön kodistaan tietyn aikataulun mukaan. Tehostetussa kotikuntoutuksessa ei ollut tätä ongelmaa, kun kuntoutuksen sai omaan kotiin.

Haastattelu 6: Toi tietysti, että tultiin kotiin. Ettei tarvinnut lähteä kuntosalille. Kun oikein vähän jännittää sitä lähtemistä. Ei sitä ihmisiä jännitä, sehän on ihan mukavaa. Mutta liikkuminen esimerkiksi taksilla on hankalaa.

Lisäksi pidettiin fysioterapeutin käyntejä hyvänä. Usea haastateltava koki, että kuntoutumisesta ei tulisi mitään, jos annettaisiin pelkät kirjalliset ohjeet kotiin. Hoitajan ja fysioterapeutin antama ohjeistus ja läsnäolo koettiin tärkeiksi.

Haastattelu 5: Mulla on tällaisia monisteita ja ohjeita ollut aiemminkin, mutta ei niitä tule yksin tehtyä. Ei tule mitään, jos saa pelkät ohjeet.

Eräs haastateltava kaipasi mahdollisuutta palautteen antamiseksi. Hän kaipasi säännöllistä kysymistä henkilöstöltä, mitä vanhus haluaa, aivan kuin päiväkodeissa kysytään lasten vanhemmilta.

Haastattelu 5: Tottakai meiltä voi ottaa toiveita. Aivan samoin meiltä voi ottaa toiveita. Kysytään, mitä vanhus haluaa, aivan kuin päiväkodissa lasten vanhemmilta.

10 KOTIHOIDOSTA ESIIN TULLEET MUUT ASIAT

Haastateltavat eivät kokeneet, että tehostettu kotikuntoutusjakso kaipaisi muutoksia tai kehitettävää sisällön tai järjestelyiden puolesta. Sen sijaan haastateltavat toivat esille muutoin kotihoidon järjestämiseen liittyviä toiveita ja kehittämisen kohteita. Toiveet liittyivät vahvasti kotihoidon käyntien aikatauluihin, henkilöstön vaihtuvuuteen ja maksuihin.

10.1 Kotihoidon käyntien ajankohdat

Kotihoidon käyntien aikatauluihin eivät haastateltavat olleet tyytyväisiä. Kaivattiin paljon tarkempia sovittuja käyntiaikatauluja normaaleihin aamu-, päivä- ja iltakäynteihin. Haastateltavat ymmärsivät ja toivat esille myös, ettei aikataulujen pitämättömyys ole hoitajien vika, vaan heidän mielestään kotihoidon järjestelmä on aivan liian suuri ja avun tarvisijoita on liikaa samoihin kellonaikoihin.

Haastattelu 6: Ainoo heillä se on se aikataulu, se ei oo heidän vika. Kun se aika on aina noin suunnilleen, eivät voi antaa tarkkaa aikaa. Mutta kai heillekin välillä tulee pakosta niitä akuutteja juttuja.

Käyntiaikoja toivottiin omaan elämänrytmiin paremmin sopiviksi. Koettiin erittäin huonoksi, kun hoitajat saapuvat vaikka iltakäynnille vasta kello 21:00 jälkeen tai aamukäynnille vasta kello 10.00 jälkeen. Eräs haastateltava ei jaksa odottaa käyntiä, vaan omainen alkaa pukea ja tehdä arjen askareet. Sen jälkeen todetaan, ettei kotihoitoa tarvita, kun he tulevat aivan väärään aikaan. Ei haluta maksaa palvelusta, mitä ei saadakaan ja tässä on vaarana omaishoitajan väsyminen.

Haastattelu 3: Illallakin ruvetaan varttoo, koska se tulee ja häitäilen eikö ne tulekaan.

Eräs haastateltava ihmetteli kaupungin kotihoidon käyntiaikoja. Verrattiin yksityiseen, joka saapuu tarkasti silloin, kun on tilattu, ei miten sattuu, kuten kaupungin kotihoito. Mutta ymmärrettiin, että avun tarvisijoita on paljon ja kukaan ei halua ns. huonoja aikoja. Palvelun tarvisijoita on paljon enemmän kaupungilla kuin yksityisellä, siksi jonkun aina täytyy niitä huonojakin aikoja ottaa.

Haastattelu 4: No semmonen kattopas, kun se yksityinen tulee jämptisti kahdeksalta ja se kaupungin ihminen tulee milloin sattuu. Eikö ne sais järjestykseen, että tulisivat jämptisti tiettyinä kellonaikoina. Mutta kuka ne ottaa ne huonot ajat.

Henkilöstön vaihtuvuutta oli usean haastateltavan mielestä liikaa. Varsinkin viikonloput koettiin vaikeina. Kukaan ei kuitenkaan tuonut esille, että

uudet hoitajat eivät olisi osanneet tai tienneet kuinka toimia asiakkaiden luona. Ainoastaan useiden eri hoitajien käynnit tuntuivat ikäviltä. Osa asiakkaista ymmärsi senkin. Heidän mielestään omat tutut hoitajat ovat oikeutettuja viikonloppuvapaisiin, kun heillä on pieniä lapsia. Eli vaihtuvuutta esiintyi hänen mielestään eniten juuri viikonloppuisin.

Haastattelu 5: Kun se vaihtuvuus on sitten suuri. Varsinkin viikonloppuisin tulee keikkailijoita. Joitain olen aikaisemmin tavannutkin. Ilmeisesti kotihoitajat haluavat ja yrittävät, että olisi viikonloppuna vapaata.

10.2 Kotihoidon käyntien maksut ja valinnanvapaus

Kotihoidon maksuista eräs haastateltava oli erittäin pahoillaan. Hän koki, että kaupungin kotihoito on aivan liian kallis ja hänellä ei ole varaa ottaa palveluita kaupungilta. Hän piti varallisuuden laskemista vääränä, jonka mukaan kotihoidon maksut määräytyvät. Hänen mielestään tuloista ja varallisuudesta riippumatta kaikille pitäisi olla samat maksut, samoin kuin yksityisellä.

Haastattelu 4: Se vaan häiritsee noi kaupungin maksut. Nytkin mä varttoon ensimmäisiä laskuja, että nähdään kuinka kalliiks se tulee ja kuinka me pärjätään. Siellähän ne nyt kartottaa omaisuutta ja minkä verran mulla on muuta. Hinnotelee käyntinsä sen mukaan. Mulla on kaupungin taksa 60 euroa tunti ja yksityinen ottaa palvelusetelillä 30 euroa tunti.

Maksuista oltiin myös huolissaan. Osa haastateltavista pelkäsi, että heillä ei ole varaa ottaa palveluita enenemissä määrin vastaan, mikäli vointi huononee, koska maksu on niin korkea. Haluttiin pärjätä vähemmällä avulla, mitä tarvittiin, koska kotihoidon maksu on niin kallis.

Haastattelu 3: Täytyy kattoo, ettei ihan velkapuolelle mennä. Jos maksut hirveen korkeeks nousee, niin taas mä lopetan nämä käynnit sitten.

Eräs haastateltava toi esille valinnanvapaus kokeilun. Hän kannattaa valinnanvapautta, koska silloin samalla rahalla pääsee valitsemaan sieltä, missä aikataulut parhaiten toimii ja ei aina vaihtuisi hoitajakaan.

10.3 Kotihoidon asiakkaiden asiakaskansio

Asiakaskansiot saivat positiivista palautetta haastateltavilta ja he toivoivat niiden kehittämistä edelleen. Koettiin, että on hyvä, missä näkyy yhdellä kertaa kaikkien hoitoon osallistuvien yhteystiedot. Ei tarvitse lähteä etsimään eri paikoista puhelinnumeroita ja ihmisten nimiä. Kotihoito koettiin

kuitenkin melko laajaksi instanssiksi, joten yksi kansio auttoi hahmottamaan hoitoon osallistuvia henkilöitä paremmin.

Haastattelu 6: Kaikki on oikeestaan hyvin järjestetty. Minulla on sellanen kansio, missä on kaikkia ihmisten nimiä ja puhelinnumeroita. Kuka vastaa mistäkin. Jos tarvitsen jotain tietoa, niin kaikki löytyy sieltä.

Lisäksi asiakaskansiossa olevaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa eräs rouva piti tärkeänä, kun ei tahtonut muistaa kaikkia omia saamia palveluita. Lisäksi asiakaskansioon kaivattiin enemmän tietoa omahoitajasta ja sen tekemisistä. Osa koki, että omahoitaja on vain nimi paperissa, omahoitaja ei käy kotikäynneillä eli haastateltavien mielestä omahoitaja ei toimi käytännössä omahoitajana.

Haastattelu 7: Täällähän kansiossa se lukee, mitä kaikkee minulle kuuluu.

Haastattelu 3: Omahoitaja, on mulla sellanen. Mutta ei se täällä minua hoitanut ole. Nimi vain annettu.

11 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia tehostetusta kotikuntoutuksesta. Tarkoituksena oli löytää kehittämiskohteita Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden tehostetun kotikuntoutuksen sisältöön ja kuntoutuksen arviointiin. Tutkimus aloitettiin aiheeseen tutustumisella ja tutkimussuunnitelman tekemisellä vuoden 2017 keväällä ja tutkimus saatiin päätökseen vuoden 2018 lopussa.

11.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksessa tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaat kertoivat omista kokemuksistaan tehostetusta kotikuntoutuksesta ja kuntoutuksen sisällöstä sekä henkilöstön antamasta ohjauksesta. Tutkimuksessa saatiin tietoa myös kuntoutuksen vaikutuksesta tutkittavien omaan elämään. Asiakkaat ymmärsivät saavansa kotikuntoutusta. Kaikki eivät kuitenkaan mieltäneet olevansa erillisellä heille suunnatulla tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla, vaan kokivat saavansa pelkkää kuntoutusta kotihoidossa. Kotikuntoutuksen ja kotihoidon käynnit asiakkaat ajattelivat kokonaisuudeksi. Kokonaisuus on mielestäni hyvä asia kotona tapahtuvalle kuntoutukselle. Asiakasta on silloin mahdollisuus huomioda kokonaisvaltaisesti. Asiakkaat tunnistivat, minkä vuoksi he saivat kuntoutusta. He olivat itse huomanneet, että heidän toimintakykynsä oli laskenut päivittäisissä arjen toimin-

noissa, mikä vaikeutti itsenäistä pärjäämistä omassa kodissa. Pikkaraisen mukaan (2015, s. 7) kuntoutus on ikäihmiselle hyvä toteuttaa siinä asuinympäristössä, missä iäkäs toimii. Tavoite on kotona asumisen tukeminen ja toimintakyky rajoitteiden hidastaminen sekä rajoitteiden tuomien haittojen minimoiminen. Kuntoutuksella tavoitellaan elämänlaadun ylläpitämistä.

Asiakkaiden omat tavoitteet kuntoutusjaksolle olivat arkielämässä suoriutumista helpottavia asioita. Suurin osa asiakkaista ymmärsi iän ja sairauden tuomat vaikeudet ja toivoivat ainoastaan oman kunnon ylläpitäviä saavutuksia kuntoutukselta. Pikkaraisen ja kumppaneiden mukaan (2013, s. 27–28) kuntoutustavoitteet on hyvä tulla asiakkaalta itseltään. Se auttaa kuntoutujaa sitoutumaan harjoitteluunsa. Tutkimuksessani tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden omaehtoinen liikkuminen ja harjoittelu motivoivat asiakkaita tekemään itsenäisiä harjoituksia kuntoutusjakson aikana. Mikäli liikkuminen oli ollut luontaista asiakkaille aiemmin esimerkiksi työelämässä, liikkumista oli nyt iäkkäämpänä luonnollista jatkaa. Omaehtoinen harjoittelu auttoi asiakkaita myös sisäistämään saamansa kuntoutusohjeet paremmin.

Tehostetun kotikuntoutusjakson sisällöllä oli asiakkaille merkitystä. Asiakkaat pitivät hyvänä, että harjoitteiden sisältöön he pystyivät itse vaikuttamaan. Harjoiteltiin juuri sitä, minkä he itse kokivat tärkeimmäksi oman toimintakykynsä kannalta. Tämä edesauttoi sitä, että usealla asiakkaalla pelko suorittaa arkielämän askareita helpottui. Eli toimintakyky parantui juuri sillä osa-alueella, missä he itse kokivat eniten vaikeuksia, esimerkiksi vessakäynneillä ja kylpytilanteissa. Harjoittelulla oli vaikutusta myös mielialaan ja toi toivoa kotona asumiseen. Asiakkaat saivat lisää luottamusta, että he selviytyvät arjessa paremmin. Myös Hinkan ja Karpin (2010, s. 52) tutkimuksessa todettiin, että kotikuntoutuksella on suuri merkitys arjessa pärjäämiseen. Tutkimuksessa todettiin, että osallistujat saivat rohkeutta asua omassa kodissa, kun kunto koheni. Tässä tutkimuksessa asiakkaille jo oikeat harjoitteet ja niiden kautta arkiaskareissa parempi selviytyminen veivät pelkoa pois ja usko selviytymiseen pysyi yllä.

Henkilöstön antamalla ohjauksella oli suurin vaikutus asiakkaiden kuntoutumisessa. Erityisesti asiakkaat arvostivat fysioterapeuttien ammattitaitoa ja tapaa ohjata. Asiakkaat kaipasivat suoraa käskyä ja ohjeita, mitä täytyy tehdä. Toisaalta henkilöstön kannustavista ja positiivisista kommentteista asiakkaat saivat paljon iloa ja uskoa omaan kuntoutumiseen. Asiakkaat kokivat koko henkilöstön käytöksen erittäin hyväksi. Hoitajat ja fysioterapeutit saivat ainoastaan positiivisia kommentteja niin käytöksestä kuin ammattitaidostaan. Glendinningin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2010, s. 121–129) todettiin, että henkilöstön säännöllinen käynti toi asiakkaille turvallista rutiinia, joka mahdollisti kuntoutumisen. Grönlundin mukaan (2010, s. 121–125) työntekijöiden täytyy tuntea ja muistaa ikäihminen. Hyvä tuntemus lisäsi ikäihmisillä arvostuksen tuntua ja sitä kautta parempaa motivoitumista kuntoutukseen.

Tutkimustulosten mukaan asiakkaat eivät mieltäneet olleensa mukana oman liikuntasuunnitelmansa laadinnassa. He kokivat, että henkilöstö on sen heidän puolestaan tehnyt ja henkilöstöllä on ollut siihen osaaminen. Kahta asiakasta lukuun ottamatta kaikki tunnistivat kyllä liikuntasuunnitelmansa ja sen sisällön. Liikuntasuunnitelman harjoitteet miellettiin arkielämää ja toimintakykyä tukeviksi harjoitteiksi. Hämeenlinnan kaupungin tehostetun kotikuntoutusmallin mukaan liikuntasuunnitelman harjoitteiden tarkoitus on liittyä läheisesti asiakkaan arkielämään. Kuitenkaan asiakkaat eivät kokeneet liikuntasuunnitelman harjoitteita niin vaikuttaviksi kuin muita fysioterapeuttien ohjaavia harjoitteita oman kuntonsa paranemisen tai ylläpitämisen apuna. Fysioterapeuttien ohjaamat harjoitukset koettiin enemmän kuntouttaviksi. Ne sisälsivät lihasvoiman ja nivelten liikelaajuuksia parantavia harjoituksia sekä tasapainoon vaikuttavia harjoituksia. Fysioterapeuttien kanssa tehtävien harjoitteiden sisältöön asiakkaat kokivat pystyneensä vaikuttamaan enemmän. Sisältö koettiin yksilöllisemmäksi ja juuri heille suunnitelluksi. Suvikas ym. määrittävät kuntoutussuunnitelman teosta seuraavaa: (2013, s. 134–136, 344) asiakkaalle tehdään asiakkaan, läheisten ja moniammatillisen henkilöstön kanssa yhdessä kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman tarkoituksena on määrittää kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja keinot päämäärään pääsemiseksi. Jakso on aina määräaikainen ja sitä arvioidaan jatkuvasti. Itselleni tuli mieleen tutkimustuloksista, että tehostetun kotikuntoutuksen asiakkailla olisi hyvä jatkossa kiinnittää enemmän huomiota kokonaisvaltaisen kuntoutussuunnitelman laadintaan yhteistyössä fysioterapeutin ja omahoitajan sekä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa tehostetun kotikuntoutusjakson aikana. Asiakkaiden mielestä heillä oli nyt irrallisia kuntoutusohjeita ja-harjoitteita sekä liikuntasuunnitelma. Silloin asiakkaat saattaisivat kokea paremmin myös hoitajien antaman kuntoutuksen osaksi tavoitteellista harjoittelua kohti asettamaansa päämäärää.

Asiakkaat kokivat oman tehostetun kotikuntoutusjakson onnistuneeksi. Kaikki haastateltavat kokivat oman vointinsa joko fyysisellä tai psyykkisellä puolella parantuneeksi. Lähes kaikilla fyysinen toimintakyky parantui. Toimintakyvyn parantuminen näkyi arkielämää helpottavina asioina, esimerkiksi kävelykyvyn parantumisena. Fyysisen toimintakyvyn parantuminen auttoi vähentämään kotihoidon käyntejä osalla asiakkaita. Asiakkaiden mieliala oli myös suuressa osassa siinä, kuinka koettiin onnistumista ja arkielämässä suoriutumista. Mielialan paranemiseen vaikuttivat oma selviytyminen arjessa, henkilöstön säännölliset käynnit sekä omaisten ja läheisten osallisuus arjessa. Niemelän (2011, s. 52–66) tutkimuksessa kotikuntoutus ryhmäläiset kokivat, että kotikuntoutus edisti heidän terveyttään ja liikuntakykyään. Samoin arkiaskareiden tekeminen helpottui.

Tehostetun kotikuntoutusjakson kokemusten lisäksi asiakkaat toivat esille tutkimuksessani toiveita koskien kotihoidon järjestämistä ja sisältöä. Kehittämistä vaatii erityisesti kotihoidon säännöllisten asiakkaiden käyntiaikojen järjestäminen ja henkilöstön vaihtuvuuden minimointi. Asiakkaat

kokivat kotihoidon hoitajien odottamisen ikäväksi ja se esti osaltaan oman elämän järjestämistä ja suunnitelmien tekoa. Yksittäisille asiakkaille säännöllisen kotihoidon maksut aiheuttivat mielipahaa ja huolta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää kehittämisen kohteita Hämeenlinnan kaupungin tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kuntoutuksen sisältöön ja kuntoutuksen arviointiin. Tutkimustuloksissa asiakkaat osasivat kertoa hyvin vähän toiveitaan tai kehittämideoita kuntoutuksen sisältöön tai arviointiin. Kotona järjestettävää kuntoutusta arvostettiin, ei tarvinnut lähteä pois kotoa. Lisäksi fysioterapeuttien läsnäolo ja harjoitusten tekeminen yhdessä koettiin tärkeäksi. Pelkkien kirjallisten ohjeiden saamista ei pidetty hyvänä tapana saada kuntoutusta. Palautteen kysymistä asiakailta itseltä arvostettiin.

11.2 Ehdotuksia tehostetun kotikuntoutusjakson kehittämiseksi

Tehostettu kotikuntoutusjakso paransi asiakkaiden toimintakykyä. Asiakkaiden ja heidän läheisten osallisuutta pitää mielestäni alusta alkaen enemmän huomioida kotikuntoutusjakson aikana. Erityisesti kehittämistä kaipaa kokonaisvaltaisen kuntoutussuunnitelman laatiminen. Kuntoutussuunnitelmassa on tärkeintä saada aidosti asiakkaan oma tavoite selville. Henkilöstö aktiivisesti houkuttelisi asiakasta osallistumaan omien kuntoutustavoitteiden kertomiseen. Asiakkaalle jää tunne, että hän on ollut osallinen ja hän on kuntoutuksen keskiössä. Myös kuntoutuksen tavoitteiden muuttaminen kesken jakson voi olla aiheellista kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Pikkaraisen (2015, s. 5) mukaan yksilöllisyys on kuntoutussuunnitelman perusta. Jokaisen asiakkaan kuntoutuspolku on erilainen. Ja kuntoutuksen kesto myös vaihtelee yksilöllisten tavoitteiden ja sen mukaan kuntoutusta suunnitellaan. Glendinningin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2010, s. 121, 129) todettiin, että mitä paremmin asiakas ymmärsi tavoitteen, sitä paremmin hän kuntoutui.

Tutkimuksessani kukaan asiakkaista ei tuonut esille, että heidän harjoitteleluohjelmaan tai liikuntasuunnitelmaan olisi sisältynyt harjoitteita tai tavoitteita mielialan, sosiaalisen kanssakäymisen tai hengellisiin tai psyykkisiin asioihin. Ihminen on kuitenkin kokonaisuus ja kaikki osa-alueet vaikuttavat kaikkeen. Helsingin kaupungin kotikuntoutushankkeessa Peiponen ja kumppanit (2015, s. 39) totesivat, että fyysisen puolen lisäksi on hyvä huomioida kuntoutuksessa psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Ongelma ikäihmisillä on usein eristäytyneisyys kotiin. Tärkeistä harrasteista luopuminen ennakoit toimintakyvyn heikkenemistä. Tässä tutkimuksessa asiakkaat eivät kokeneet mielialassa ja osallistumisessa vaikeuksia. Vaikuttiko siihen se, että kaikkien asiakkaiden kotikuntoutusjakso oli onnistunut. Millainen on mahdollisesti ollut niiden asiakkaiden mieliala, joiden tehostetun kotikuntoutuksen jakso oli keskeytynyt?

Hoitajien antaman kuntoutuksen sisältö kaipaa kehittämistä. Asiakkaat eivät kokeneet niin merkitykselliseksi hoitajien antamaa kuntoutusta kuin fysioterapeuttien. Hoitajat kuitenkin viettävät aikaa enemmän asiakkaiden kanssa. Hämeenlinnan kaupungin tehostetun kuntoutuksen malliin kuitenkin sisältyy, että hoitajat tekevät kotikuntoutuskäynnin silloin, kun fysioterapeutti ei ole käynyt. Tätä asiakkaita eivät kuitenkaan mieltäneet kotikuntoutuskäynniksi. Hoitajien antama kuntoutus oli yhtäläinen kotihoidon käyntien kanssa. Olisiko hoitajien antaman kuntoutuksen sisällöllä mahdollisuus kehittää asiakkaan parempaa kuntoutumista?

Tehostetun kotikuntoutusjakson arviointi ja heidän kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioimisen keinot eivät olleet asiakkaille ollenkaan selkeitä. Ainoastaan kaksi asiakasta toi esille, että heidän fyysistä toimintakykyään oli mitattu jakson lopussa erilaisilla fyysisillä testeillä. Kukaan asiakkaista ei tuonut omaehtoisesti esille, että heille olisi tehty RAI:n HC toimintakyky mittaava arviointi jakson alussa. Kuntoutusjakson arviointia Hämeenlinnan kaupungin tehostetun kotikuntoutusjakson toimintaohjeissa korostetaan koko jakson ajan. Arviointiin liittyy erityisesti alussa ja lopussa fysioterapeuttien tekemät testit sekä RAI HC toimintakyky mittarin tekeminen omahoitajan tekemänä. Vielä kolme kuukautta jakson jälkeen omahoitaja tekee RAI HC arvion uudelleen. Tietenkään tässä tutkimuksessa ei tiedetä jakson jälkeistä RAI HC tekemisestä, koska asiakkaita haastateltiin heti jakson jälkeen 1-3 viikon kuluttua jakson loppumisesta. Asiakkaat joko eivät ymmärtäneet kysymyksiäni kuntoutusjakson arvioinnista tai asiakkaat eivät olleet sisäistäneet kuinka heidän toimintakykyään oli arvioitu. Tätä osaluuetta mielestäni täytyy kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Asiakkaan saama palaute jaksosta voi motivoida jatkamaan harjoittelua itsenäisestikin.

11.3 Tutkimuksesta esiin nousevat jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa tutkin Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia tehostetusta kotikuntoutuksesta. Tutkimustani rajatessa mietin, otanko mukaan myös omaisten ja läheisten mielipiteitä asiakkaan saamasta tehostetusta kotikuntoutuksesta. Lisäksi mietin, että otanko mukaan asiakkaita, joiden tehostettu kotikuntoutus on syystä tai toisesta keskeytynyt. Olisikin mielenkiintoista tietää, mitä mieltä asiakkaiden omaiset ovat tehostetusta kotikuntoutuksesta ja sen vaikuttavuudesta asiakkaiden toimintakykyyn. Eroavaisivatko kokemukset ja näkemykset asiakkaiden omista mielipiteistä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää syitä ja seikkoja, mitkä johtavat tehostetun kotikuntoutusjakson keskeytymiseen. Tässä tutkimuksessa jo lähtökohtaisesti asiakkaiden tehostetun kotikuntoutuksen jakso oli onnistunut. Keskeytymisen syitä tutkittaessa voisimme saada arvokasta tietoa kehittää tehostetun kotikuntoutuksen jaksoa edelleen.

Erityisesti tehostetun kotikuntoutusjakson vaikuttavuus pidemmällä aikavälillä ja asiakkaiden pärjääminen kotona on mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Itse mietin alussa, jos tekisin aiheesta pitkittäistutkimuksen. Eli

haastattelisin samoja asiakkaita heti tehostetun kotikuntoutusjakson jälkeen ja sitten esimerkiksi 3-6 kuukauden päästä uudelleen. Tämä ajatus tuntui kuitenkin kohderyhmääni ajatellen vaikealta, koska ikäihmisten toimintakyky saattaa esimerkiksi sairauksien vuoksi muuttua nopeastikin. Näin ollen pienen tutkimusjoukon ollessa kyseessä, minulla ei välttämättä olisi ollut puolen vuoden päästä samoja tiedonantajia haastateltaviksi. Mutta tehostetun kotikuntoutusjakson vaikuttavuutta asiakkaiden toimintakykyyn pidemmällä aikavälillä on aiheellista tutkia.

Asiakkaiden toimintakyvyn mittaaminen RAI arviolla ja mittari tulosten hyödyntäminen asiakkaiden kuntoutusta suunniteltaessa on erittäin tärkeä ja vähän tutkittu aihe. Rai -mittari myös melko huonosti soveltuu asiakkaan mielialan ja psyykkisen hyvinvoinnin vaikutusten mittaamiseen, joten tätä osa-aluetta olisi mielenkiintoista tutkia.

Jatko kehittämishankkeiksi mielestäni soveltuisi ehdottomasti asiakkaiden tuomat kokemukset kotihoidon järjestämisestä ja henkilöstön vaihtuvuudesta. Tämä olisi erityisesti asiakkaiden kokemaa kotihoidon laatua koskeva kehittämisen kohde.

11.4 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia tehostetusta kotikuntoutuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää kehittämiskohteita Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden tehostetun kotikuntoutuksen sisältöön ja kuntoutuksen arviointiin. Tavoite mielestäni toteutui hyvin. Aihe on myös asiakaslähtöinen ja tärkeä ajatellen ikäihmisten hoidon ja hoivan painopistettä, kotona tapahtuva ikäihmisen hoito ja kuntoutus. Mielestäni tutkimukseni aihe oli itseni mielestä erittäin mielenkiintoinen ja tärkeä ajatellen kotihoidon kehittämistä kuntouttavampaan ja asiakaslähtöisempään suuntaan.

Tutkittava aihe oli siinä mielessä haasteellinen, että kokemukseen perustuvia tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemuksiin perustuvia tutkimuksia ei ole aiemmin Suomessa tehty. Lisäksi käsite tehostettu kotikuntoutus kotihoidossa tarkoittaa Suomessa eri asiaa riippuen, minkä kunnan tarjoamasta kotikuntoutuksessa on kyse. Aiheen teki haasteelliseksi myös tiedonantajien eli tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden löytäminen. Ikäihmisillä on paljon muistisairauksia ja olin rajannut muistisairaat tutkimukseni ulkopuolelle. Itse koin, että fenomenologinen lähestymistapa oli oikea valinta tutkimukselle. Näin sain asiakkaiden omat kokemukset tutkittavasta aiheesta parhaiten esille. Haastatteluiden edetessä kehityin tutkijana koko ajan enemmän. Osasin tehdä tarkentavia kysymyksiä oikeissa kohdissa ja sain tutkittavat kertomaan mielipiteitään ja kokemuksiaan paremmin.

Itse tutkimuksen tekoprosessi työn ohella oli vaativaa ja haastavaa. Tekoprosessin aikana vaihdon työtehtäviäni saman työnantajan palveluksessa yhteensä neljä eri kertaa. Joka kerta työtehtäväni muuttuivat haastavampaan suuntaan. Tämä vaikeutti keskittymistä opiskeluihin ja tutkimuksen tekemiseen. Tämän vuoksi myös tutkimuksen tekoprosessi kesti yhteensä kaksi vuotta. Tämä toi myös vaikeutta sisäistää täysin koko aihe ja uppoutua täysin aiheeseen. Teoriatiedon olin kerännyt vuoden 2017 aikana ja itse tutkimuksen toteutin kesän 2018 aikana. Loppuraporttia kirjoitin syksyllä 2018. Toisaalta tutkimustuloksia kirjoitettaessa palasin koko ajan teoriaan ja näin ollen teoria muistui uudelleen mieleen ja sain käsiteltävästä aiheesta itselleni kokonaisuuden.

Fenomenologinen tutkimuksen lähestymistapa oli toisaalta haasteellinen, mutta hyvin mielenkiintoinen. Fenomenologisen tutkimusmetodin sisäistäminen vaati useita kertoja palata aiheeseen uudelleen. Omasta mielestäni tässä jollain tavalla onnistuin. Erityisesti itselle oli vaikeaa tehdä selväksi objektiivisuuden ja subjektiivisuuden eroavaisuus. Tutkin ilmiötä, asiakkaiden kokemuksia.

Esitän myös suurimmat kiitokseni kaikille tutkimukseeni osallistuneille asiakkaille ja tietenkin fysioterapeuteille, jotka auttoivat minua löytämään tutkimukseeni suostuvat asiakkaat. Hämeenlinnan kaupunki työnantajana on myös tukenut opiskelujani. Myös perheeni, erityisesti mieheni Teppo on jaksanut minua kannustaa, jatkamaan tutkimukseni parissa, kun usko tutkimuksen valmistumiseen on välillä horjunut.

LÄHTEET

- Aira M. (2005). Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 2005; 121:1073-1077. Haettu 12.11.2018 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/10/duo94977>
- Autti-Rämö, I. & Komulainen, J. (2013). Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. *Duodecim* 129, (5).
- Björkman, Randsröm, K., Asplund, K., Svedlund, M. & Paulson, M. (2013). Activity and participation in home rehabilitation: older people`s and family remembers` perspectives. *J rehabil med* 2013; 45: 211–216.
- Crotty, M., Giles, L.C., Halbert, J., Harding, J. & Miller, M. (2008). Home versus day rehabilitation: a randomised controlled trial. *Age and Ageing* 37 (6), ss. 628-633.
- Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062 Haettu 15.4.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Eskola J. & Suoranta J. (2000). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Tampere.
- Forss J. (2015). *Kotikuntoutus – pilotointiraportti 2015–2016*. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Esso-hanke. Haettu 25.5.2017 osoitteesta <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-36-pilotointiraportti-kotikuntoutus.pdf>
- Glendinning C., Jones K., Baxter K., Rabiee P, Curtis L.A., Wilde A., Arksey H. & Forder J.E. (2010): Home Care Re-ablement Services: Investigating the long-term impacts (prospective longitudinal study). Social Policy Research Unit, York. Haettu osoitteesta 21.5.2017 <https://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/Reablement.pdf>
- Grönlund R. (2010). *Pitkään kotona-kuntoutuksen avullako?* Sosiaali-ja terveysturvan tutkimuksia 111. Kelan tutkimusosasto. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala.
- Haapanen S & Siitonen S. (2012). *Ketä Kiinnostaa? Fenomenologinen tutkimus ohjauksen opiskelijoiden ohjaukokemuksista*. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Kasvatustieteen Pro-Gradu tutkielma. Toukokuu 2012. Haettu 1.12.2018 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120525/urn_nbn_fi_uef-20120525.pdf
- Henkilötietolaki (523/1999) Haettu 12.11.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hiltunen, P. (2015). *Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa*. Katsaus kehittämistarpeisiin. Viitattu 27.1.2016.
<http://www.hotus.fi/hotus-fi/ikaantyneiden-hoitotyö-suomessa-katsaus-kehittämistarpeisiin-julkaisu>

Hinkka, K. & Karppi, S-L. (2010). *Ikäkuntoutus*. Heikkokuntoisen ikäihmisen verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Haettu 12.11.2018 osoitteesta
https://www.researchgate.net/profile/Katariina_Hinkka/publication/47652240_IKA-kuntoutus_Heikkokuntoisten_ikäihmisten_verkostomallisen_kuntoutuksen_toteutuminen_ja_vaikuttavuus/links/0fcfd50c9c277a6017000000/IKAe-kuntoutus-Heikkokuntoisten-ikäihmisten-verkostomallisen-kuntoutuksen-toteutuminen-ja-vaikuttavuus.pdf

Hirsjärvi S. & Hurme H. (1991). *Teemahaastattelu*. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2016). *Tutkimushaastattelu*. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Oy. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2015). *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Bookwell oy.

Hämeenlinnan kaupunki. (2018). *Ikäihmisten hoidon ja hoivan palvelualueen toimintasuunnitelma 2014–2020*. Hämeenlinnan kaupunki.

Hämeenlinnan kaupunki. (2015). Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon sisältö. Liite 2/Ikla 16.9.2015 § 47. Haettu 17.5.2017 Hämeenlinnan kaupungin intranetistä osoitteesta
http://intra/contentassets/a829def4bef04f07bd1ed6a0d632cbe1/kotihoido_sisalto.pdf

Hämeenlinnan kaupunki. (2014 a). Hämeenlinnan kaupungin uusi toimintamalli 1.6.2017. Haettu 28.5.2018 Hämeenlinnan kaupungin intranetistä osoitteesta
http://www.hameenlinna.fi/pages/388584/valtuusto%2012_9.pdf

Hämeenlinnan kaupunki. (2014 b). *Hämeenlinnan Palvelusuunnitelma*. 9.6.2014. Haettu 15.5.2017 osoitteesta Hämeenlinnan kaupungin intranet
http://www.hameenlinna.fi/pages/388584/IKLA_palvelusuunnitelma_2014_2017.pdf

Iso-Pietilä R. (n.d) *Hämeenlinnan kaupungin kuntoutustuotteet - kuntoutuskolmio*. Haettu 2.11.2018 Hämeenlinnan kaupungin intranetistä osoitteesta <http://intra/contentassets/5d1372ac2fe44fcc80bdcce66e3098a6/kuntoutustuotteet-hameenlinnassa.-kolmio.pdf>

Iso-Pietilä R. (13.10.2017). *Tehostettu kotikuntoutus Hämeenlinnassa*. Haettu 13.11.2018 Hämeenlinnan kaupungin intranetistä osoitteesta <http://intra/toimialat/sosiaali-ja-terveys-pelastuslaitos/ikaihmiset/palvelut-ja-prosessit/kuntoutuksen-toimintamalli/>

Janhonen S. & Nikkonen M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva. WS Bookwell Oy.

Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2013) *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma-Pro.

Kansanterveyslaki 1972/66. Haettu 20.5.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/1972066>

Kauppi E., Määttänen N., Salminen T & Valkonen T. (2015). *Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040*. KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiö. Tutkimusjulkaisusarjan julkaisu nro 90. Pole-Kuntatieto Oy ja kirjoittajat. Sastamala. Vammalan Kirjapaino Oy

Koivisto, K. (2003). *Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi*. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, psykiatrian klinikka, Oulun yliopisto. Haettu osoitteesta 12.10.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951427007X.pdf>

Koppa, jyu.(n.d.) Haettu osoitteesta 12.10.2018 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/fenomenologinen-tutkimus>

Eksote. (2016). *Kotikuntoutuksen käyttöönoton käsikirja- Osallisuutta ikäihmisen arkeen ja kotihoitoon*. Etelä-Karjalan sosiaali-ja terveyspiiri. Haettu osoitteesta 21.5.2017 http://www.eksote.fi/eksote/julkaisut/Documents/eksote_kotikuntoutuksen_k%C3%A4sikirja_210x270mm_NETTI.pdf

Kiviniemi, K. (2015). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Juva: Bookwell Oy, ss. 74–88.

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

Kyngäs H, Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M & Kanstet O.(2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, ss. 23, 138–148.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Haettu 17.11.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Haettu 24.3.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Haettu 1.6.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lehmus R. (2015). *Kotikuntoutus eksotessa 2010-2015*. Kuntoutus ikääntyneen tukena palvelupolun joka vaiheessa. Riikka Lehmus 20.10.2015 Haettu osoitteesta 21.5.2017 http://www.jyvaskyla.fi/instance/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/82274_78826_Lehmus_Peurunka3.pdf

Lind J. & Valaste M. (2011). Kuntoutuksen vaikutus heikkokuntoisten ikäihmisten elämänlaatuun ja kotona asumiseen. *Nettityöpapereita* 30/2011. www.kela.fi/tutkimus. Haettu 12.11.2018 osoitteesta https://www.researchgate.net/profile/Maria_Valaste/publication/280575633_Kuntoutuksen_vaihtus_heikkokuntoisten_ikaihmis-ten_elamanlaatuun_ja_kotona_asumiseen/links/55bb6aec08aec0e5f44149f9/Kuntoutuksen-vaikutus-heikkokuntoisten-ikaihmis-ten-elaemaenlaatuun-ja-kotona-asumiseen.pdf

Luoma, M-L., Vaara, M., Röberg, M., Munkkila, S. & Mäki, J. (2013). Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Teoksessa Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. (toim.) *Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 197–203.

Moilanen, P & Rähä, P. (2015). Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mäkinen L. (2015). *Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä*. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipsykologian pro gradu tutkielma. Syyskuu 2015. Haettu 3.11.2018

osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1>

Niemelä, K. (2011). *Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen: laitostuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun*. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Haettu 12.11.2018 osoitteesta <https://core.ac.uk/download/pdf/15168736.pdf>

Nivalainen S. & Volk R. (2002). *Väestö ja hyvinvointipalvelut vuonna 2030*. Alueellinen tarkastelu. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.

Peiponen A, Kristensen M, Tuija A, Tolkki P, Pekkanen M & Kara H. (2016). *Kotikuntoutuksen toimintamalli Helsingissä*. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kotikuntoutus- projekti Etelän palvelualueella 2013–2015. Loppuraportti. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virasto.

Perttula J. & Latomaa T. (2006). *Kokemuksen tutkimus*. Merkitys-tulkintaymmärtäminen. 2. painos Vantaa. Dialogia Oy.

Pikkarainen A. (2015). *Ikääntyneiden ihmisten kuntoutus* - Taustateksti op- paaseen työntekijöille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Haettu 10.5.2017 osoitteesta <https://www.kela.fi/documents/10180/751941/ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+ihmisten+kuntoutus.pdf/5352d031-d2b1-4352-90fc-9eb77961f272>

Pikkarainen, A., Luoma, M-L., Röberg, M., Salmelainen, U., Vaara, M., Ylimaa, T., Suomela-Markkanen, T. & Tiilikallio, P. (2013). Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Teoksessa Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. (toim.) *Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. ss. 23–37.

Pikkarainen, A., Ylimaa, T. & Jansson, A. (2013). Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Teoksessa Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. (toim.) *Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. ss. 56–195.

Rajamäki J. (2006). *Nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä*. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos, Pro-Gradu tutkielma. Haettu kohteesta 12.10.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94029/gradu01451.pdf?sequence=1>

Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. (2014). *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki. Sanoma Pro Oy 1-3 painos.

Rovaniemi. (n.d.) *Rovaniemen kaupungin kotihoidon kuntoutustuotteet*. Haettu 4.11.2018 osoitteesta <https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/lkaihmiset/Kotihoito/Kotikuntoutus>

Ruusuvuori J. & Tiittula L. (2005). *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino.

STM. (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 4.11.2018 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM (n.d.). *Kotihoito ja kotipalvelut*. Haettu 26.4.2017 osoitteesta <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

STM (2016). Kärkihanke. Haettu 4.6.2017 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 26.4.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Stott D.J., BATTERY A.K., Bowman A., Agnew R., Burrow K., Mitchell S.L., Ramsay S. & Knight, P.V. (2006). Comprehensive geriatric assessment and home-based rehabilitation for elderly people with a history of recurrent non-elective hospital admissions. *Age and Ageing* 35 (5), ss. 487–491.

Suvikas A., Laureel L. & Nordman P. (2013). *Kuntouttava lähihoito*. Helsinki. Edita.

Tekes.(2014) Kotihoito 2020 hanke. 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Haettu 12.11.2018 osoitteesta https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014_03_25_Kotihoito_2020_-_10_askeleen_ohjelma_kotihoitoon.pdf

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 26.4.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Tilastokeskus. (2018). Haettu 17.11.2018 osoitteesta https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tau_001_fi.html

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vammaispalvelulaki (3.4.1987/380) Haettu 27.4.2017 osoitteesta
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Vanhuspalvelulaki 2012/980. Haettu 20.4.2017 osoitteesta
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Valvira. (2017) *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019*. Päiväys 10.12.2015. Dnro 10479/05.00.00.03/2015. Valvira. Helsinki. Haettu 4.11.2018 osoitteesta
https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valvontaohjelma_paivitys_2018.pdf/9f062eef-b913-bba0-56b1-6fb6e26c62b6

Vesaranta, H. (2014). *Asiakaslähtöisyydestä elämänlähtöisyyteen*. Kotikuntoutuksen kehittäminen 2014. Loppuraportti. Tampereen kaupunki.

Vilka H.(2011). *Fenomenologinen menetelmä*. Haettu 27.5.2017 osoitteesta
<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2011/12/Fenomenologinen-menetelm%C3%A4.pdf>

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa*. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen P, Noro A., Karppanen S., Raassina A-M. (2016). *Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Hankesuunnitelma. Helsinki. Haettu 4.6.2017 osoitteesta
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1

Hämeenlinnan kaupungilla on toimintatapana kotihoidon asiakkaiden tehostetun kotikuntoutuksen malli. Te olette osallistuneet kyseiseen kuntoutukseen. Valitsin tutkimukseni aihealueeksi Tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemukset kotikuntoutuksesta. Olen kiinnostunut kokemuksistanne ja kuulisin niitä mielelläni. Teidän avulla tutkimus antaa tärkeää tietoa kuntoutuksen sisällöstä ja kuntoutuksen kehittämisestä.

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamista ja kehittämistä sekä kriisityön johtamista. Ammatiltani olen sairaanhoitaja ja minulla on pitkä työkokemus ikääntyneiden henkilöiden hoitotyössä. Opintoihini kuuluu tutkimuksen tekeminen. Teen tutkimuksen aiheesta: Tehostettu kotikuntoutus- asiakkaan kokemus.

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia tehostetusta kotikuntoutuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää kehittämiskohteita Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden tehostetun kotikuntoutuksen sisältöön ja kuntoutuksen arviointiin.

Tutkimus suoritetaan haastatteleamalla Teitä keväällä 2018, halutessanne joko teidän omissa kodissanne tai Voutilakeskuksessa neuvotteluhuoneessa. (Pollentietie 35, 1 krs.) Haastatteluun kuluu noin 1,5 tuntia aikaa.

Haastattelut ja niistä koottu aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Vastajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa ja vastaukset käsitellään niin, ettei niitä pysty tunnistamaan vastaajaa.

Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitukset hävitetään, kun tutkimus on valmistunut ja julkaistu. Tutkimuksen tulokset ja sen pohjalta löydetyt kehittämistarpeet tullaan luovuttamaan Hämeenlinnan kaupungin kotihoidolle tehostetun kotikuntoutuksen kehittämistyöhön hyödynnettäväksi. Lisäksi tutkimus on luettavissa sähköisesti osoitteessa <https://www.theseus.fi/>

Toivon, että haluatte osallistua tehtävään tutkimukseen. Kirjallinen suostumuslomake allekirjoitetaan haastattelun yhteydessä, mikäli päätätte osallistua.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen opiskelija

Ohjaava opettaja

Anu Kinnunen
anu.m.kinnunen@hameenlinna.fi

Leena Packalen
Hämeen Ammattikorkeakoulu
leena.packalen@hamk.fi

Haluan vapaaehtoisesti osallistua Anu Kinnusen tutkimuksen ”Tehostettu kotikuntoutus- asiakkaan kokemus ” aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on kerrottu tutkimuksen tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni, jos haluan. Mikäli keskeytän osallistumiseni, minua koskeva kaikki aineisto poistetaan tutkimuksesta.

Olen tietoinen, että haastattelut nauhoitetaan ja opinnäytetyössä voidaan käyttää lainauksia omasta haastattelustani siten, että en ole tunnistettavissa tekstistä. Minulle on myös kerrottu, että haastattelunauhat ja niistä tehty kirjallinen tuotos eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Niissä ei myöskään mainita minun nimeäni.

Tiedän myös, että voin tarvittaessa ottaa myöhemminkin yhteyttä Anu Kinnuseen tutkimukseen liittyvissä asioissa ja olen saanut hänen yhteystietonsa. Minulla on myös oikeus halutessani saada tietoa opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen Anu Kinnuselle

_____/____ 2018
Paikka Aika

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Nimen selvennys ja Puhelinnumero

Tutkimuksen tekijän allekirjoitus

Yhteystiedot:
Anu Kinnunen
anu.m.kinnunen@hameenlinna.fi

Kiitos osallistumisestasi!

Tehostettu kotikuntoutus

- Sisältö kuntoutuksesta
- Mikä on mielestänne ollut hyvää ja toimivaa
- Mitä haluaisitte, että tehtäisiin toisin
- Millainen merkitys kuntoutuksella oli Teidän kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun
- Millaiseksi koette henkilöstön toiminnan ja mikä merkitys sillä oli

Teidän kokemus tehostetusta kotikuntoutuksesta

- Millaisia onnistumisen kokemuksia
- Millaisia epäonnistumisen kokemuksia

Toiveet ja kehittämisideat tehostetusta kotikuntoutuksesta

Taustakysymykset

- ikä, sukupuoli, asumismuoto, kotihoidon asiakkuus, tehostetun kotikuntoutuksen ajankohta

ABSTRAHOINTIMALLI

Liite 4.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tehostettuun kotikuntoutuksen aloittamiseen johdaneet syyt	Kokemuksia tehostetun kotikuntoutuksen aloituksesta ja sisällöstä ja vaikutuksesta	Millaisia kokemuksia tehostetun kotikuntoutuksen asiakkailla on tehostetusta kotikuntoutuksesta?
Tehostetun kotikuntoutuksen aikataulu		
Omat tavoitteet kuntoutumiselle		
Asiakkaan omaehtoisen liikunnan merkitys		
Tehostetun kotikuntoutuksen merkitys ja kokemus asiakkaille		
Kokemus kotihoidon henkilöstöstä	Kokemuksia tehostetun kotikuntoutuksen ohjauksesta	
Liikuntasuunnitelma		
Tehostetun kotikuntoutuksen harjoitukset		
Kokemus tehostetun kotikuntoutuksen vaikutuksesta yleisvointiin	Tehostetun kotikuntoutuksen onnistumisen kokemukset	Millaisia kokemuksia tehostetun kotikuntoutuksen asiakkailla on kuntoutuksen onnistumisesta?
Kokemus tehostetun kotikuntoutuksen vaikutuksesta fyysiseen toimintakykyyn		
Kokemus tehostetun kotikuntoutuksen vaikutuksesta mielialaan		
Omaisten merkitys tehostetun kotikuntoutuksen onnistumiselle		
Toiveita ja kehittämiskohteita		
Kotihoidon käyntien ajankohta	Kokemukset kotihoidon järjestämisestä	Kotihoidosta esiin tulleet muut asiat
Kotihoidon maksut ja valinnanvapaus		
Asiakaskansio		