



Anne Ruotsala

Ikäihmisen osallisuuden vahvistaminen kotiinkuntoutustoiminnassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Toimintaterapia yamk
Kuntoutus
Opinnäytetyö
18.12.2010.

Tekijä Otsikko	Anne Ruotsala Ikäihmisen osallisuuden vahvistaminen kotiinkuntoustoiminnassa
Sivumäärä Aika	52 sivua + 5 liitettä 18.12.2010
Tutkinto	Toimintaterapeutti yamk
Koulutusohjelma	Kuntoutus, ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	Yliopettaja, FT Elisa Mäkinen Lehtori, KM Satu Aittomäki
<p>Opinnäytetyön aiheidea perustuu aikaisempaan kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön, joka on tehty syksyllä 2009 Kustaankartanon vanhustenkeskuksen Kuntokartanossa L- talossa moniammatillisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyön tuloksena henkilökunta määritteli yhdeksi tärkeimmistä kehittämiskohteeksi ikääntyneen osallisuuden vahvistamisen. Henkilökunta koki työn työntekijälähtöisenä vaikka ikääntynyt kuitenkin nähtiin työn lähtökohtana ja ikääntyneen äänen pitäisi kuulua paremmin läpi koko kuntoutusprosessin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ja kehittää kotiinkuntoutusyksikkö Kuntokartanon toimintaa niin, että kuntoutustoiminta tukee entistä paremmin ikäihmisten osallisuutta kotiin-kuntoutustoiminnassa. Tutkimustehtävinä oli selvittää, mitä on ikääntyneen asiakkaan osallisuus kotiinkuntoutustoiminnassa ikäihmisen näkökulmasta, mitä ikäihmisen osallisuus kotiin-kuntoutustoiminnassa oli henkilökunnan näkökulmasta ja mitä toimenpide-ehdotuksia ikääntyneet ja henkilökunta yhdessä tuottivat toiminnan kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen sisältäen toimintatutkimuksellisen otteen. Ensimmäisen vaiheen tutkimusaineisto kerättiin kuudesta keskustelusta, joihin osallistui koko Kuntokartanon henkilökunta sekä yhdeksän ikääntyneitä asiakasta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja analyysitulokset vietiin kahteen pienryhmäkeskusteluun. Pienryhmäkeskusteluihin osallistui kuusi ikääntyneitä ja neljä henkilökuntaan kuuluvaa. Pienryhmäkeskusteluista analysoitiin sisällönanalyysin avulla toimenpide-ehdotukset toiminnan kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön taustalla oli osallisuuden eri näkökulmia: yhteiskunnallinen -, työelämän-, kuntoutuksen- ja asiakkaan näkökulma. Ensimmäisen vaiheen tutkimustulosten perusteella ikääntyneet asiakkaat ja henkilökunta tuottivat yhdessä pienryhmäkeskusteluissa toimenpide-ehdotuksia, miten ikääntyneen osallisuutta voidaan vahvistaa kotiinkuntoutustoiminnassa. Toimenpide-ehdotukset olivat: ikäihmiset olisivat halunneet etukäteistietoa paikasta, minne heitä ollaan lähettämässä ja kuinka pitkältä jaksosta on kysymys, ikäihminen ei alussa ymmärrä / tiedä mitä kuntoutuksella tarkoitetaan, muiden ikäihmisten vertaistuki auttaa saavuttamaan omia tavoitteita ja kuntoutuspäiväkirjan hyödyntäminen kuntoutumisen tukena.</p> <p>Jatkotutkimuksen kohteina voisi olla kotiuttamistilanteiden kehittäminen asiakkaan osallisuutta vahvistavaksi, dementoituneen henkilön osallisuuden näkemyksen esille tuominen ja kirjaamisen kehittäminen ikääntyneitä osallistavaksi.</p>	
Avainsanat	Ikäihminen, osallisuus, kotiinkuntoutustoiminta

Author(s) Title	Anne Ruotsala Supporting Old People´s Participation in Intermediate Care
Number of Pages Date	52 pages + 5 appendices 18 December 2010
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation	
Instructor(s)	Elisa Mäkinen PhD, Principal Lecturer Satu Aittomäki, MEd, Senior Lecture
<p>The purpose of this Master`s Thesis was to find out how to increase and develop old people`s participation in Intermediate Care Unit Kuntokartano. The purpose on the Intermediate care unit Kuntokartano is to support and to prolong old people`s home living and to prevent of premature long term institutional care. The desire to develop and support the client`s participation came from earlier thesis made in 2009 in the Rehabilitation Degree Programme.</p> <p>The aim of this thesis was to find out what is old people`s participation from their point of view and what it is the Intermediate Care Unit Kuntokartano`s employees` viewpoint of the client`s participation and how they can together strengthen the participation.</p> <p>The research was qualitative and action research approach was also used in it. The first research data was gathered through group discussions in six meetings. All seventeen members of the staff and nine clients attended these meetings. The research data was analyzed by content analysis.</p> <p>In the background of the thesis there were five main different views: participation, society, professionals, rehabilitation and client. Based on the research results, the professionals and the elderly produced four conclusions: old people want to know where they are being sent for rehabilitation and for how long?, old people do not know what rehabilitation is or how to set goals, the group support helps to gain the goals and one new of the supportive methods can be rehabilitation diary.</p> <p>Further research topics could be how to support participation when old people are discharged, what special problems concern people with memory problems and how to develop documentation.</p>	
Keywords	elderly, participation, intermediate care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Osallisuuden eri ulottuvuudet	4
2.1	Osallisuuden näkökulmia	4
2.2	Ikääntyneen oikeus yhteiskunnalliseen osallisuuteen	5
2.3	Työelämän tavoitteet ikääntyneen osallisuuden vahvistamisessa	6
2.4	Osallisuuden vahvistamisen tarve haastaa kuntoutustoiminnan	7
2.5	Asiakasnäkökulma osallisuuden vahvistamisessa	9
3	Nykytilanteen kuvaus ikääntyneen osallisuudesta Kuntokartanon kotiinkuntoutustoiminnassa	14
4	Ikääntyneen asiakkaan osallisuuden vahvistamisen haasteita kotiinkuntoutustoiminnassa	17
5	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	20
6	Menetelmälliset ratkaisut	20
6.1	Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa	20
6.2	Opinnäytetyön eteneminen	22
6.3	Ryhmäkeskustelijoiden valinta ja kuvaus sekä aineiston kerääminen	24
6.4	Ryhmäkeskusteluiden aineiston analysointi	26
7	Ikääntyneen osallisuuden vahvistaminen	29
7.1	Osallisuus ikäihmisen näkökulmasta	29
7.2	Ikääntyneen osallisuus henkilökunnan näkökulmasta	30
7.3	Toimenpide-ehdotukset	33
8	Pohdintaa	38
	Lähteet	49
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote tutkimukseen osallistuville	
	Liite 2. Tiedote henkilökunnalle	
	Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen	

Liite 4. Ryhmäkeskusteluiden sisällönanalyysi: Mitä on asiakkaan osallisuus

Liite 5. Pienryhmäkeskusteluiden sisällönanalyysi: Toimenpide-ehdotukset

1 Johdanto

Osallisuutta määritellään moninaisesti ja monesta eri näkökulmasta. Perusajatuksena kuitenkin on, että asiakkaan osallisuus merkitsee tiedon saamista ja mahdollistaa asiakkaan oman mielipiteen ilmaisemisen sekä kuulluksi tulemisen. Osallisuuden katsotaan kuitenkin ehkä vahvimmin liittyvän asiakkuuteen ja palveluihin. Osallisuuteen liitetään usein läheisesti sellaiset käsitteet kuin valtaistuminen, voimaantuminen, yhteisöllisyys, asiakkaan osallisuus, asiakaslähtöisyys, asiakaskeskeisyys yhteydestä riippuen. (Kokko, 2003: 28; Mönkkönen, 2005: 278; Metteri 2003: 95, 98 ; Niiranen 2002: 73 - 74; Yliruka 2003: 11-12; Lyyra 2007: 26.)

Osallisuutta voidaan tarkastella joko yksilön tai yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla tarkoitetaan osallisuuden periaatteen näkyväksi tekemistä ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja vahvistamista sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamista siten, että iäkäs yksilö on täysivaltainen yhteisön jäsen. Laajemmalti tarkasteltaessa sosiaalinen osallisuus merkitsee ihmisten mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3: 13.)

Valtakunnallisesti ja kunnallisesti ikäihmisten hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen ja kuntoutukseen panostaminen on kannattavaa, koska sen on todettu vähentävän perusterveyspalveluiden käyttöä, ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden koheneminen tukee itsenäistä suoriutumista ja mahdollistaa kotona asumisen pidempään. Yksilöllinen palvelutarpeen kartoitus ja kehittäminen edistää hyvinvointia ja terveyttä. Näin voidaan myös mahdollistaa aktiivinen toiminta yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä.

Ikääntyneiden määrän ennustetaan kasvavan tulevina vuosina, kun suuret ikäluokat vanhenevat. Ikääntyessä ihmisen toimintakyky voi alentua huomattavasti ja haitata itsenäistä selviytymistä arkipäiväisissä toiminnoissa. Syinä voivat olla sairaudet tai toimintakykyrajoitteet. Myös sosiaaliset vuorovaikutussuhteet voivat vähentyä tai niiden toteuttaminen tulla hankalaksi, jopa mahdottomaksi. Pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen vähentäminen ja palvelurakenteiden keventäminen on pitkänajan tavoitteena. Helsingin kaupungin vanhuspalveluohjelmassa vuosille 2006 – 2009 tähdennetään toi-

mintakyvyn ylläpitämiseen ja vahvistamiseen sekä kotona asumisen tukemiseen. (Helsingin kaupunki 2006.) Helsingin sosiaaliviraston palvelustrategiassa ovat painospisteinä asiakaslähtöisten työprosessien kehittäminen, asiakkaiden osallisuus palveluissa ja valinnanvapauden lisääminen. Kehittämisen tehtäväksi mainitaan mm. seniorikansalaisten omaehtoisen toiminnan osallisuuden ja tukeminen on tulevien vuosien merkittävä tekijä. (Helsingin kaupungin sosiaalilautakunta 2009.)

Kuntoutuksen palvelujärjestelmässä palveluiden käyttäjästä käytetään käsitettä asiakas tai kuntoutuja. Kuluttaja määrittyy palveluiden käyttäjäksi ja subjektiksi, asiakas taas on ammatillisten palveluiden vastaanottaja ja henkilö, joka tukeutuu muihin. Kuntoutuslakien myötä on otettu käyttöön aktiivisuutta painottava käsite kuntoutuja. Palvelukäytännöissä puheen ja toiminnan välillä ilmenee jännitteitä. Usein asiakkaaseen kohdistuu ristiriitaisia odotuksia. Hänen odotetaan olevan aktiivinen toimija ja ottavan samalla vastuuta tilanteesta, kuitenkin hänen odotetaan sopeutuvan toimenpiteisiin ja virastojen hallintokäytäntöihin. (Kokko 2003: 25, 28.)

Toiveena nähdään palveluiden tähdentyminen ja palvelukulttuurin muutos siten, että se lisää asiakkaan osallisuutta ja valinnanvapautta. Asiakkaan osallisuutta pyritään vahvistamaan vaikuttamismahdollisuuksien kautta ja asiakas pyritään näkemään laajakattaisemmin. Osallisuuden lisääntyessä myös toimintakyky lisääntyy. Asiakkaan voimavarojen huomioiminen ja niiden hyödyntäminen kuntoutusprosessissa vaikuttavat lopputulokseen yleensä myönteisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelma, KASTE 2008 – 2011 mukaan asiakkaan osallisuus vahvistuu, jos hänelle annetaan mahdollisuus vaikuttaa palveluihin, joita hänelle tarjotaan ja sitä kautta omaan elämäänsä.

Opinnäytetyön aiheidea perustuu aikaisempaan kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön, joka on tehty syksyllä 2009 Kustaankartanon vanhustenkeskuksen Kuntokartanossa L- talossa moniammatillisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyön tuloksena henkilökunta määritteli yhdeksi tärkeimmistä kehittämiskohdeksi ikääntyneen osallisuuden vahvistamisen. Henkilökunta koki työn työntekijälähtöisenä vaikka ikääntynyt kuitenkin nähtiin työn lähtökohtana ja ikääntyneen äänen pitäisi kuulua paremmin läpi koko kuntoutusprosessin. Työskentelen itse

Kuntokartanon M-talossa, joten on luonnollista jatkaa edellisestä opinnäytetyöstä nousseesta aiheesta.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ja kehittää kotiinkuntoutusyksikkö Kuntokartanon toimintaa niin, että kuntoutustoiminta tukee entistä paremmin ikäihmisten osallisuutta kotiinkuntoutustoiminnassa.

2 Osallisuuden eri ulottuvuudet

Yksilön sisäiset ja ulkoiset tekijät voivat joko edesauttaa tai rajoittaa hänen osallistumistaan ja toimintaansa kohtaamistilanteissa. Sisäisiksi tekijöiksi lasketaan kyky toimia ja omaksua tietoja ja taitoja, henkilökohtaiset ominaisuudet, riippuvuus toisten avusta sekä sosiodemografiset tekijät. Ulkoisina tekijöinä toimivat lait ja normit sekä palvelujärjestelmien käytännöt. (Valokivi 2008: 63.)

2.1 Osallisuuden näkökulmia

Valokiven (2008) tutkimuksen mukaan kansalaisen osallisuus muodostaa jatkumon, jonka toisessa päässä on aktiivinen, vaativa osallistuja ja toisessa päässä palvelujärjestelmästä irtisanoutunut ja ulkopuolelle joutunut kansalainen. *Vaatimisen* toimintatapaa harjoittavat henkilöt saavat äänensä kuuluville, mutta palvelujärjestelmät ja niiden työntekijät eivät välttämättä kykene vastaamaan nimettyihin tarpeisiin. Seuraavana jatkumolla on *kumppanuus*, jolloin asiakas toimii ja liittoutuu yhdessä järjestelmän työntekijöiden kanssa. Tällöin asiakas motivoituu paremmin liittoutumiseen paremman palvelun tai etuuden saavuttamiseksi. Kumppanuudessa vallitsee tasavertaisuus ja asiakkaat voivat vaikuttaa palveluiden saamiseen ja sisältöön. Kolmantena toimintatapana on *palveluiden käyttö*, jossa palveluiden käyttäjät ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun, eivätkä osallistu niiden suunnitteluun tai järjestämiseen. Asiakas antaa tietoa omasta tilanteestaan, mutta jättää sen jälkeen työntekijän ja järjestelmän hoitamaan asiaa. Neljäntenä jatkumossa on *alamaisuus*, jossa työntekijän ja järjestelmä ääni kuuluu selkeimmin ja asiakas on kohde sekä vastaanottaja. *Vetäytyminen* on viides toimintatapa, jolloin aikaisemmat negatiiviset kokemukset voivat vaikuttaa vetäytymiseen palveluiden parista. Vetäytyminen voi johtua myös siitä, ettei yksilöllä ole tarvittavia taitoja osallistua toimintaan. Osallisuutta on niukinten *ulkopuolisuuden* toimintatavassa. Ulkopuolisuuden kokemus voi muodostua tilanteissa, joissa asiakas asetetaan palvelujärjestelmien ulkopuolelle (esim. epäsosiaalinen elämäntapa). Osallisuuden ääripää palvelujärjestelmistä *irtisanoutuminen* on yhteydessä osallisuuden aktiivisempaan päähän. Henkilöt voivat olla hyvinkin aktiivisia, mutta he ovat palvelujärjestelmien näkökulman mukaan irtisanoutuneet osallisuudesta ja jääneet näin ulkopuolelle. (Valokivi 2008: 62 - 67.)

Kansalaisen osallisuus omaa elämäänsä koskettaviin ratkaisuihin voi toteutua ainoastaan silloin, kun hän itse on mukana, saa tietoa ja tulee kuulluksi omaa elämäänsä ja kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Asiakkaan osallisuus ja osallistuminen ovat kansalaisuutta vahvistavia keskeisiä asioita kuntakansalaisen ja palvelujärjestelmien suhteessa. (Metteri 2003: 95, 98.)

Osallisuus voidaan määritellä olotilana tai kokemuksena. Osallistuminen voidaan nähdä tapahtumisena tai toimintana. Osallistuminen ja osallisuuden kokemus ovat tärkeitä luottamuksen kokemuksessa, jonka avulla asiakas voi osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun. (Metteri 2003: 92.) Osallistuminen on moniulotteista ja muuttuva prosessi, jonka tuloksena syntyvään toimintaan yksilö voi joko osallistua, hyötyen siitä, tai olla osallistumatta. Sosiaalisen osallisuuden tavoite ja periaate on, että yksilö hyväksytään sellaisena kuin hän on, erilaisuudet huomioiden, tasavertaisena. (Järvikoski - Härkäpää 2004: 138 - 139.)

Osallistumisteoriat eli osallistuvan demokratian teoriat painottavat ihmisen omaa kyvykkyyttä, oppimista ja halukkuutta osallistua itseään ja lähiympäristöään koskeviin päätösten tekemiseen. Osallisuus sekä oikeus osallistua tuloksellisesti (valtaistuen) on esimerkiksi vammaisten kuntoutuksessa näkyvästi ja selkeästi sisäänrakennettu toiminta-ajatus. Osallisuus voidaan ymmärtää olotilana, joka tuottaa osallistumista ja on samalla toiminnan eli osallistumisen edellytys.

”Osallistumisen edellytysten rakentamisessa ja arvioinnissa on huomioitava kolme ulottuvuutta: organisaation rakenteiden ulottuvuus, työntekijöiden osaamisen ulottuvuus ja organisaation arvojen, sitoutumisen = organisaatiokulttuurin ulottuvuus”. (Niiranen 2002: 73, 74.)

2.2 Ikääntyneen oikeus yhteiskunnalliseen osallisuuteen

Ikääntyneiden yli 65 - vuotiaiden osuus Suomen väestöstä ennustetaan olevan 27 prosenttia vuonna 2035. Tuolloin 75 vuotta täyttäneitä on ennusteen mukaan 15 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneitä 5 prosenttia väestöstä. Ennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden määrä tulee kaksinkertaistumaan nykyisestä ja 85 vuotta täyttäneiden määrä kertaantuu kaksi- ja puolikertaiseksi, samalla 90 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 140 prosenttia. (Vaarama - Ollila 2008: 116.)

Euroopan parlamentin päätöslauselmassa, YK:n ikääntymisen erityiskokouksessa Madridissa vuonna 2002, hyväksyttiin ikäihmisten tarpeita koskevat kokonaisuudet. Ikääntyneiden osallisuutta pyritään lisäämään heidän oikeudellaan osallistua aktiivisesti niiden toimintalinjojen toteuttamiseen sekä muotoilemiseen, jotka suoranaisesti vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa, tasavertaisuuteen ja hyvinvointiin. Päätöslauselmassa pyydettiin ottamaan huomioon, ettei ikäihmisten voida ajatella muodostavan yhtenäistä ryhmää, vaan monipuolisuutta on kunnioitettava ja otettava huomioon erityisissä poliitikoissa yksilöllisiä tarpeita tarkasteltaessa. Lauselmassa todetaan, että kaikilla on oikeudet terveydenhuoltoon sekä fyysiseen että henkiseen terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. EU:n perusoikeusjulistuksen 25 artiklan mukaan ikääntyneellä henkilöllä on oikeus itsenäiseen sekä ihmisarvoiseen elämään ja oikeus osallistua yhteiskunnalliseen elämään sekä kulttuurielämään. (Euroopan parlamentti 2002; YK:n ikäihmisten vuosi 1999; Euroopan unionin perusoikeusjulistus C 364/01 2000.)

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuositus ottaa huomioon ikääntymispolitiikan, valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusimmat tutkimustulokset sekä toimintaympäristön muutokset. Se painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, kotona asumisen tukemiseen, ehkäisevään toimintaan sekä kattavaan yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin. Palvelurakenteen kehittämisen tulisi kohdentua hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävien palveluiden lisäksi itsenäisen suoriutumisen, kotona asumisen mahdollistamisen ja kuntoutuksen palveluihin. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden turvaaminen vaatii saumattomia palveluketjuja. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmia tehtäessä tulisi palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin ottaa mukaan asiakkaan lisäksi hänelle tärkeät ihmiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3: 3, 4, 26, 27, 30.) Ikääntynyt tukeutuu päätöksenteossa omaisiin ja hänelle tärkeisiin ihmisiin. Hän hakee varmistusta itseään koskevat päätöksissä luetettaviksi kokemiltaan tahoilta. Muistisairaiden kohdalla omaiset ovat usein päättävä taho (virallisesti) tai heidän mielipiteensä on hyvinkin ratkaiseva ikääntyneelle.

2.3 Työelämän tavoitteet ikääntyneen osallisuuden vahvistamisessa

Helsingin kaupungin strategiaohjelmassa 2009 - 2012 hyvinvoinnin ja palvelujen osuudessa tavoitellaan käyttäjälähtöisten palveluiden tarjoamista asukkaille osallisuutta ja

omaa vastuuta vahvistaen. Ikäihmisten kohdalla Helsingin kaupunki on nimennyt "toimintakyvyn säilymisen edistämisen", jolla pyritään tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on myös "ikäihmisten palveluiden tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen". (Helsingin kaupunki 2009: 11.)

Sosiaaliviraston strategiaohjelman mukaan merkittävä haaste on mm. ikääntyneiden palveluiden turvaaminen. Toimintaympäristön haasteena vanhusten palveluiden osalta nähdään elämäntyylien erilaistuminen ja palveluiden yksilöityminen sekä palvelun sisällön laadullisen kehittymisen odotus. Lisäksi haasteena nähdään ennaltaehkäisevien sekä enteilevien palveluiden tähdentyminen. Tällä palvelukulttuurin muutoksella pyritään kasvattamaan asiakkaan osallisuutta ja lisäämään valinnanvapautta. Palvelurakennetta yritetään muuttaa kevyemmäksi ja innovoivammin reagoivaksi esim. ennaltaehkäisevien työtapojen kehittämällä ja toimintaprosessien uudistamisella. Palvelukokonaisuuksia pyritään kehittämään kokonaisuuden perspektiivistä ja tarvittaessa se ylittää sektori- ja hallintokuntarajat tavoitteena "palveluverkoston strategisen ohjauksen parantaminen". (Helsingin kaupungin sosiaalilautakunta 2009: 7 - 9.)

Kustaankartanon vanhustenkeskuksen strategia, vision ja toiminta-ajatuksen mukaan eettisiä periaatteita ovat mm. yksilöllisyys, yhteisöllisyys ja toimintakykyisyys. Visiona on vanhustyön ja gerontologisen hoidon innovaatio- ja osaamiskeskus toiminta-ajatuksella, että jatkuvan kehittämisen kautta varmistetaan asiakkaille arvokas, turvallinen ja hyvä elämä. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2008.)

2.4 Osallisuuden vahvistamisen tarve haastaa kuntoutustoiminnan

Kuntoutus on oman historiansa alusta alkaen ollut vajavuuskeskeistä. Kuntoutus on ollut hyvin medikalisoitua keskittyen vika-, vamma-, ja sairauskäsitykseen, pyrkien korjaamaan vajaakuntoisuutta korjaamalla, hoitamalla, kasvattamalla, valmentamalla ja sopeuttamalla. Vajavuuskeskeisyyden ajattelumallista on vähitellen siirrytty kohti ekologista ajattelumallia. Kuntoutuksessa on vallalla uusi ajattelutapa: kuntoutujan oma kokemus, vaikutusmahdollisuus ja aktiivinen osallistuminen huomioidaan, voimavaroja korostetaan ja yksilön ja ympäristön välistä suhdetta painotetaan ja otetaan kuntoutuksen käsitteen piiriin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003:19, 2004: 24.)

Vajavuuskeskeisyyden ajattelumallista on vähitellen siirrytty kohti ekologista ajattelumallia. Kuntoutuksen vaikuttavuutta on tutkittu paljon eri näkökulmista. Keskeisin ongelma on ollut vähäinen kontekstuaalisten ja sosiaalisten tekijöiden huomioiminen. Tutkimuksessa tai arvioinneissa ei ole huomioitu riittävästi yksilön suhdetta toimintaympäristöön. (Suikkanen - Lindh 2001: 14.)

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (WHO 2009) eli ns. ICF – luokitus kuvaa toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa, joka on vuorovaikutuksessa yksilön ja ympäristötekijöiden kanssa. ICF:n luokituksen sisältö käsittää toimintakyvyn ja sen toimintarajoitteet sekä kontekstuaaliset tekijät. Molemmat osa-alueet sisältävät ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet, suorituksen ja osallistumisen sekä ympäristötekijät. (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. WHO: Stakes. 2009.) Ympäristötekijät jaetaan kahteen osaan: yksittäisen henkilön taso ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Yksilötaso koostuu niistä ympäristön piirteistä, jotka henkilö välittömästi kohtaa kuten koti ja siihen liittyvät verkostot. Yhteiskuntasolla vaikuttavat epäviralliset ja viralliset sosiaaliset rakenteet, palvelut, järjestelmät, normit ja asenteet. (Järvikoski - Härkäpää 2004: 100 - 101.)

Sosiaalisen osallisuuden toinen ääripää eli syrjäytyminen katsottiin kuntoutusselonteossa vuodelta 2002 perusteeksi kuntoutukselle. Tavoitteena on syrjäytymisen ehkäiseminen, toisin sanoen osallisuuden vahvistaminen. Sosiaalinen osallisuus viittaa olosuhteeseen tai tilaan, jossa yksilöllä on mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen. Yhteisön jäsenistä tulee yhdenvertaisia ja aktiivisia yhteisössä sekä yhteiskunnassa. Taustalla on ajatus sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon tavoitteet. (Järvikoski - Härkäpää 2004: 135, 138.)

Vuonna 1994 perustettiin työryhmä kartoittamaan pohjoismaisen geriatrisen kuntoutuksen tilaa. Työryhmää pyydettiin laatimaan suosituksia laadukkaasta sekä tuloksellisesta geriatrisesta kuntoutuksesta arvioinnin ja kuntoutuksen tueksi. Työryhmän yhtenä lopputuloksena oli, että geriatrisen kuntoutuksen on vaikuttavinta silloin, kun kyseessä on monisairas vanhus, jolla on jo toimintakyvyn ja sosiaalisen verkoston rajoituksia. Parhaimpaan tulokseen päästään moniammatillisella tiimityöskentelyllä, joka vaatii kuntoutujan osallisuutta sekä panostusta. (Lindberg, ym. 1998.)

Kuntoutustoiminta itsessään on vaihtelevaa sosiaalisten olosuhteiden mukaan niin muodoltaan kuin sisällöltäänkin. Kuntoutus ja sen arviointi sisältää eri näkökulmia, jotka luovat merkityksiä kuntoutukselle. Keskeistä olisikin määritellä kenen näkökulmasta sen arviointi ja kehittäminen tehdään. Suikkasen ja Lindhin (2001) mukaan ensisijaisin ongelma on ollut se, ettei arvioinneissa ole kyetty tutkimaan yksilön osallisuutta toimintaan ja suhdetta toimintaympäristöön. (Suikkanen - Lindh 2001: 12, 14.)

2.5 Asiakasnäkökulma osallisuuden vahvistamisessa

Asiakaslähtöisyys – käsite mahdollistaa ikääntyneen ottamisen mukaan arviointiin. Tällöin käsite viittaa asiakkaan subjektiivisuuteen, toimijuuteen ja samalla se kiinnittää huomion asiakkaalta tulevaan tietoon. Käsite ei kuitenkaan aukaise vuorovaikutussuhdetta tarpeeksi monipuolisesti vaan siihen tarvitaan dialogin ja reflektiivisen asiantuntijuuden käsitteitä sekä sosiaalista konstruktionismia tapana ymmärtää tiedon rakentuminen. Sosiaalinen konstruktionismi tarkastelee asiakkaan käsityksiä elämästä ja niihin sitoutuneita ongelmallisia tai voimistavia merkityksiä ja ohjaa näin todelliseen asiakaslähtöisyyteen, jossa asiakkaan näkemykset ja määrittelyt pysyvät toiminnassa mukana. (Yliruka 2003: 11, 12.)

Aikaisemmin puhuttiin aktiivisesta vanhenemisestä, mutta 2000-luvulla on otettu käyttöön termi terve vanheneminen (healthy ageing), jolla tarkoitetaan optimaalista mahdollisuutta fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen terveyteen. Näin ikäihmisen aktiivinen osallistuminen yhteiskuntaan mahdollistuu ja hänellä on tilaisuus itsenäiseen ja hyvään elämänlaatuun. (Lyyra 2007: 25.) Ikääntyessä ihmisen toimintakyky voi alentua huomattavasti ja haitata itsenäistä selviytymistä arkipäiväisissä toiminnoissa ja yhteiskunnalliseen elämään osallistumista. Synä voivat olla sairaudet tai toimintakykyrajoitteet. Myös sosiaaliset vuorovaikutussuhteet voivat vähentyä tai niiden toteuttaminen tulla hankalaksi.

Jyrkämä (2007) puhuu uudesta käsitteestä eli sosiaalisesta toimintakyvystä. Toimintakyvyn sosiaalisuudella hän viittaa siihen, miten se rakentuu, tulkitaan, ymmärretään ja määritellään ja miten se on ymmärrettävissä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa sekä yhteyksissä. Toimintakyky määritellään monesti sen mukaan, mitä henkilö kykenee tekemään, ei sen mukaan, mitä hän haluaa tehdä tai mitä hänen tulee tehdä. Jyrkämä

on tuonut esille toimintakykyä toimijuuden käsitteen kautta. Koettu toimintakyky ja arkielämässä toteutuva toimijuus koostuu siitä, mitä henkilöt osaavat, kykenevät, tuntevat, haluavat tai voivat tehdä ja mitä heidän täytyy tehdä. Jyrkämä luokittelee toimijuuden ulottuvuuksiksi viisi eri osa- aluetta: kyetä, haluta, täytyä, voida ja tunne. Toimijuuden ulottuvuuksista puhuttaessa Jyrkämä tarkoittaa osaamisella niitä taitoja ja tietoja, joita yksilöllä on tai oletetaan olevan. Kykenemisellä hän viittaa fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn verraten sitä "ruumiilliseen" toimintakykyyn. Halulla hän viittaa motivaatioon, tavoitteisiin ja päämäärien saavuttamiseen. Täytyä - ulottuvuus on sidoksissa tilanteissa ilmeneviin ja vaikuttaviin paikkoihin sekä rajoituksiin. Nämä asiat voivat olla fyysisiä, sosiaalisia, moraalisia tai kulttuurisia. Voida - ulottuvuudella tarkoitetaan tilanteissa olevia ja nähtyjä mahdollisuuksia sekä vaihtoehtoja. Tunne - ulottuvuudella viitataan tilanteisiin ja asioihin suuntautuviin arviointeihin sekä tunteisiin. Kaikki ulottuvuudet liittyvät toisiinsa. (Jyrkämä 2007: 31 - 35.)

Ikääntyneet ihmiset toteuttavat toimijuuttaan eletyn elämän kautta, siinä tilanteessa ja puitteissa jossa he elävät ja ikääntyvät. Toimijuus näkökulma liittyy vahvasti ilmiöiden ja toiminnan kontekstuaalisuuteen. Toimijuus on sidonnainen laajasti aikaan, paikkaan ja tiettyyn tilanteeseen. Elämäntilanne ja konteksti määrittelevät ja mahdollistavat mitä toimijuutta missäkin ympäristössä voi toteuttaa, mutta myös rajoittavat, luovat ehtoja ja esteitä toimijuudelle. (Jyrkämä 2007: 31 - 35.)

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa kuntoutumis- ja muutosprosessista ja sitä koskevista tulkinnoista mainitaan tutkimusta tarvittavan erityisesti kuntoutujan näkökulman esille tuomiseen. Kuntoutujan osallisuus- ja vaikutusmahdollisuuksilla on todettu olevan vaikutusta lopputulokseen. Vaikuttavuuden, kannattavuuden ja hyödyn osalta todetaan tarvittavan tutkimusta, jolla mitataan niiden osa-alueiden vaikutusta kuntoutustulokseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:19: 44, 45, 47.)

Kuntoutuksen kehittämissuunnitelmassa toivotaan asiakkaan asemaa vahvistettavan vaikutusmahdollisuuksien kautta omaan elämäänsä ja palveluihin, joita hänelle tarjotaan. Kunta- ja palvelurakenteiden muuttuminen tuo tähän uusia haasteita ja ohjelman mukaan tarvitaan uuden tyyppisiä ratkaisuja, joilla "asiakkaan ääni saadaan kuulluksi niin palvelujen valintaa kuin palvelujen sisältöä koskevissa asioissa". (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:6: 39, 40.)

Asiakkaan näkökulmasta kuntoutuksen suunnitteluprosessilta toivotaan yksilöllisempää ja laajempaa näkökantaa kuntoutujaan. Kuntoutujat kokevat ettei heidän henkilökohtaisia tilanteita huomioida tarpeeksi ja eri elämän osa-alueet puuttuvat suunnitelmista kokonaan tai niitä ei huomioida suunnitelmissa. Yleensä vain lääkinällisen kuntoutuksen osa-alue on huomioitu. (Puumalainen – Nikkanen – Notko - Järvikoski 2009: 88.)

Elämä-kantaa projektissa todettiin, että asiakkaan osallistuminen palvelujen suunnitteluun ja palveluiden valitsemiseen ei ole ainoastaan vaihtoehtojen esittelyä asiakkaille vaan se vaatii myös niiden kypsyttelyä yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluiden kehittäminen yhdessä asiakkaan kanssa lisäsi myös kuntoutustoiminnan suunnittelua asiakkaiden toimintakykyä lisääväksi. (Kaartinen 2000: 66, 69.)

Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa on kuvattu osallisuuden nykytila ja miten eri intressit vaikuttavat ja kytkeytyvät toisiinsa (Kuvio 1)



Kuvio 1. Osallisuuden nykytila

Keskellä kuviossa on ikään tyneet ja asiakasnäkökulma liittyen häneen. Kaikki muut näkökulmat liittyvät ikään tyneeseen asemaan ja oikeuksiin. Oikealla kuviossa on valtakunnallinen näkemys osallisuuden toteutumisesta: ikään tyneiden oikeus osallistua aktiivisesti heitä koskettaviin päätöksiin liittyen hyvinvointiin ja tasavertaisuuteen. Ylhäällä keskellä on kuvattu kuntatason päämäärä: asukkaan osallisuutta ja omaa vastuuta vahvistava palveluiden tarjoaminen. Yhteisenä tekijänä valtakunnallisella ja kunnallisella taholla on kotona asumisen mahdollistaminen ja yksilöllisyyden huomioiminen palvelurakenteita suunniteltaessa. Vasemmalla keskellä on organisaatiotason tässä tapauksessa Helsingin kaupungin sosiaaliviraston toive: asiakkaan osallisuuden kasvattaminen ja valinnanvapauden lisääminen. Kuntatason ja virastotason yhteinen tavoite on palveluiden kohdentuminen yksilön tarpeita vastaaviksi ja palvelurakenteiden keventyminen. Alhaalla on Kuntoutuksen tavoite: syrjäytymisen ehkäiseminen osallisuutta lisäämällä. Kuntoutuksen ja organisaatiotahon yhteinen kohde on asiakkaan aktiivinen osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen.

Kuntoutuksen ja valtakunnallisen tahon päämääränä on palveluiden kohdentuminen itsenäiseen suoriutumiseen, kotona asumiseen ja kuntoutuksen palveluihin.

3 Nykytilanteen kuvaus ikääntyneen osallisuudesta Kuntokartanon kotiinkuntoutustoiminnassa

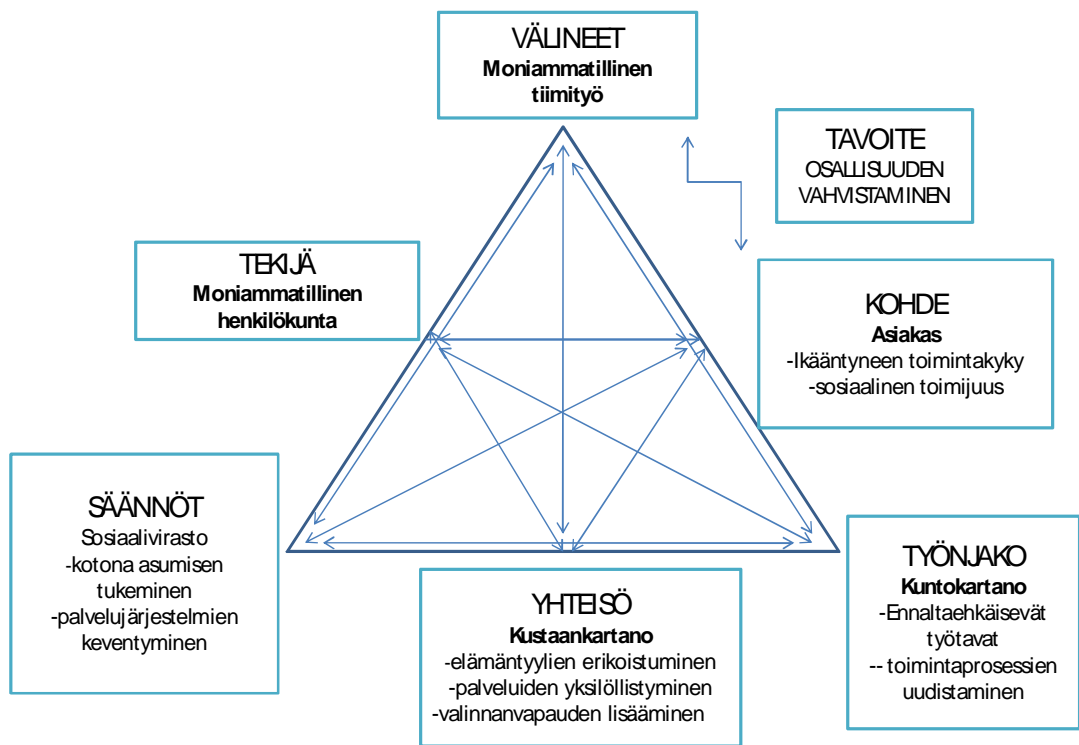
Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa toimii kotiinkuntoutusyksikkö Kuntokartano, jossa annetaan lyhytaikaista kuntoutusta ikääntyneille, yli 65-vuotiaille helsinkiläisille. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2010.) Kuntokartanossa on 56 asiakaspaikkaa ja toiminta on jakautunut kahteen taloon (L- ja M- taloon), joissa kummassakin on kaksi osastoa. Kotiinkuntoutusyksikön tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden toimintakykyä sekä kotona selviytymistä ja ehkäistä ennenaikaista laitoshoidon tarvetta. Tavoitteena on ikääntyneen kotiutuminen takaisin omaan kotiin tai tuetumman asumispalvelun piiriin (tehostettu palveluasuminen). Ikääntyneet tulevat lääkärin läheteellä Helsingin kaupungin terveyskeskuksen sairaaloista ja kotihoidosta sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloista. Toiminta perustuu kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään hoitotyöhön, joka toteutuu moniammatillisesti. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu fysioterapeutti, lääkäri, hoitaja, hoitoapulainen, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, osastonhoitaja ja osastosihteeri. Osaston lääkärinpalvelut tuotetaan ostopalveluna. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2010.)

Osallisuus voidaan nähdä jatkumona (Valokivi 2008), jonka toisessa ääripäässä on vaatimisen- ja toisessa päässä irtisanoutumisen toimijuuden osallisuus. Molemmissa ääripäissä osallisuus on aktiivista, mutta eri syistä. Keskellä jatkumo ovat hiljaisemmat ja vähemmän ääntä itsestään pitävät, jotka kuitenkin palveluita käyttävät. Kuntokartanon ikääntyneet voidaan rinnastaa Valokiven tutkimuksen mukaan palveluiden käyttäjiin, jotka ovat tyytyväisiä palveluun, mutta eivät juuri osallistu sen suunnitteluun tai toteutukseen. He kyllä kertovat omasta sen hetkisestä tilanteestaan, mutta eivät aktiivisesti itse etsi ratkaisuja omaan elämäntilanteeseen, vaan antavat "asiantuntijoiden" päättää miten asiat hoidetaan. Jotta päästäisiin lähemmäs Valokiven mainitsemaa kumppanuutta, tulisi työntekijöiden ja ikääntyneiden liittoutua yhteen paremmin, jotta ikääntynyt saavuttaisi suuremman hyödyn kuntoutusprosessistaan.

Yksi toimenpide ehdotus Kuntoutuslaitoselvityksen 2009 (Ihalainen - Rissanen) mukaan on lisätä yli 65-vuotiaiden laitostuntoutujien osuutta, koska kotona selviytyminen itsenäisesti tai tuetusti tulee lisäämään kuntoutustarpeita. Tällä hetkellä yli 65-vuotiaat laitostuntoutujat ovat pääsääntöisesti sotainvalideja ja veteraaneja. Vanhuspalveluiden ja kuntoutuspalveluiden tulisikin kyetä saumattomampaan yhteistyöhön kuntoutuspalveluiden kehittämiseksi ikääntyneille. Selvityksessä todetaan, että vanhusten hoiva sekä kuntoutus ovat kuntien vastuulla ja niiden toteuttaminen tulisi integroida peruspalveluihin. Jotta tämä olisi mahdollista, tulee kuntoutuksen toimintatapoja ja sisältöä kehittää vastamaan vanhusten tarpeita. (Ihalainen - Rissanen 2010: 87, 88.) Ikäihmisten mahdollisuus vaikuttaa palvelujärjestelmän suunnittelemiseen sekä kehittämiseen on hyvin vähäistä. Palvelut toimivat organisaatiolähtöisesti, eikä niiden toiminnan suunnittelussa hyödynnetä ikääntyneiden omaa osallistumista.

Ikääntyneen asiakkaan kotiinkuntoutusprosessi on palvelujen yhteensovittamista. Työskentelyä tapahtuu eri organisaatioiden kesken. Kotiinkuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneen kotona suoriutumisen vahvistaminen sekä kotiutumisen ja kotihoidon yhteensovittaminen asiakaslähtöisesti niin, että hoito on jatkuvaa. Asiakaslähtöisessä hoitosuhteessa ikääntynyt osallistuu voimavarojensa mukaan hoitonsa kaikkiin vaiheisiin. Erityisesti hän osallistuu kuntoutustaan koskevaan päätöksentekoon sekä omien tavoitteidensa määrittelyyn. Kotiinkuntoutusyksikössä kotiinkuntoutumisprosessin omistaja on vastuuhoidtaja yhdessä ikääntyneen kanssa. Kuntoutumisprosessin hoitoa ja palveluja koordinoi, suunnittelee sekä arvioi moniammatillinen tiimi yhdessä ikääntyneen ja tämän läheisten kanssa.

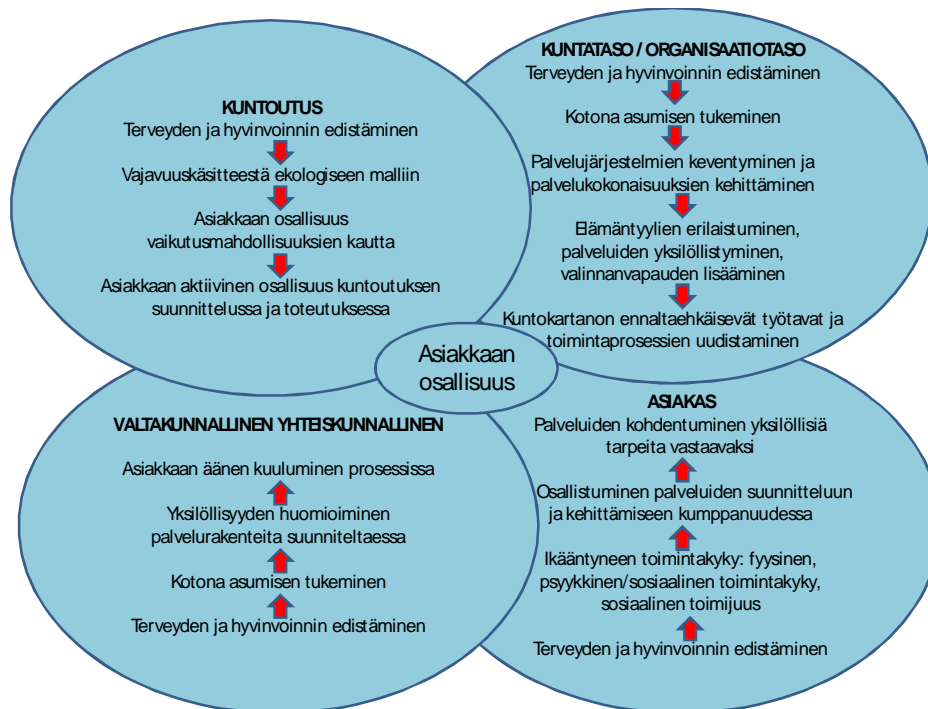
Nykyistä Kuntokartanon toimintaa voidaan kuvata käyttäen jäsentäjänä (Kuvio 2) Engeströmin (Engeström 1987) toimintajärjestelmämallia. Kotiinkuntoutuksen nykytoiminnassa sääntöinä toimivat sosiaaliviraston strategia ja visio, yhteisönä toimii Kustaankartanon vanhustenkeskus ja työnjako on Kuntokartanon ennaltaehkäisevät työtavat. Kuntokartanon moniammatillinen tiimi on tekijänä, tekijänä moniammatillinen henkilökunta ja välineenä moniammatillinen tiimityö. Kohteena on ikääntynyt asiakas ja tavoitteena on osallisuuden vahvistaminen.



Kuvio 2. Ikääntyneen osallisuuden vahvistamisen mahdollisuudet kotiinkuntoutustoiminnassa

4 Ikääntyneen asiakkaan osallisuuden vahvistamisen haasteita kotiinkuntoutustoiminnassa

Ikääntyneen asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen liittyy valtakunnallisia ja yhteiskunnallisia, kunta- ja organisaatiotason sekä kuntoutuksen näkökulmia ja ikääntyneeseen itseensä liittyviä tekijöitä. Ikääntyneen asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen vaikuttavat monet tekijät ja näkökulmia on monia riippuen siitä kenen näkökulmasta asiaa lähestytään kuten seuraavassa kuviossa (Kuvio 3) kuvataan.



Kuvio 3. Ikääntyneen asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen liittyvät tekijät

Osallisuus voi olla olotila tai kokemus, joka tuottaa osallistumista ja on osallistumisen edellytys. Osallistuminen on tapahtumista tai toimintaa. Ulkopuoliset (lait, normit) ja sisäiset (yksilölliset) tekijät vaikuttavat osallistumiseen joko rajoittaen tai edistäen. Osallisuus ja osallistuminen ovat tärkeitä kokemuksia luottamuksen syntymisessä, jonka avulla ikääntynyt voi osallistua omaan kuntoutukseensa. Osallisuuden kautta ikääntynyt tulee kuulluksi, saa tietoa ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaa elämäänsä koskettaviin ratkaisuihin. Ikääntyneen osallisuuden ja osallistumisen toteutuessa vahvistuu hänen kansalaisuutensa palvelujärjestelmissä ja kuntakansalaisena.

Yhteiskunnallisen näkemyksen mukaan ikääntyneiden osallisuutta pyritään lisäämään heidän oikeudellaan aktiiviseen osallistumiseen heitä koskevissa päätöksissä ja toteutuksissa. Ikääntyneiden yksilöllisyys ja erilaisten tarpeiden huomioiminen kaikilla elämänalueilla tulisi toteutua, jotta ikääntynyt voi elää itsenäistä, tasavertaista ja ihmisarvoista elämää.

Helsingin kaupungin ja sosiaaliviraston strategiaohjelmassa tavoitellaan osallisuuden vahvistumista palveluiden tarjonnassa. Ikääntyneiden palvelutarpeen yksilöllistyminen tuo tulevaisuudessa haasteita miten se toteutetaan tarvetta vastaavaksi. Ikääntyneen kuuleminen häntä koskevissa asioissa nähdään tärkeänä, mutta käytännössä ikäihmisellä ei ole foorumia, jossa kertoa omista kuntoutustarpeistaan ja mahdollisista toteuttamishdotuksista. Yksilöllinen kuntoutus, joka vastaa ikääntyneen tarpeita, ehkäisee ennen aikaista laitoshoidon tarvetta ja mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään.

Kuntoutuksen tavoitteena on syrjäytymisen ehkäiseminen osallisuutta lisäämällä. Aktiivinen osallisuus omaan kuntoutukseen lisää ikääntyneen tasa-arvoa yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. Ikääntyneen oman näkemyksen esille tuominen siitä, miten osallisuutta voidaan vahvistaa heidän määrittelemän osallisuuden kautta, vaikuttaa kuntoutuksen lopputulokseen. Myös ICF (WHO 2009) toimintakykyluokituksen mukaan toimintakyky on vuorovaikutuksessa yksilön- ja ympäristötekijöiden kanssa sisältäen rajoitteet ja vahvuudet, joita yksilöllä on. Kehon toiminnat ja rakenteet, suoritukset sekä osallistuminen ovat yhteydessä kontekstiin joko mahdollistaen tai estäen toiminnan.

Ikääntyneen toimintakyky muodostuu fyysisestä psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä ja Jyrkämän (2007) mukaan toimijuuteen vaikuttaa vahvasti elämäntilanne sekä konteksti, jossa toimijuutta toteutetaan sekä eletty elämä. Ne joko mahdollistavat tai rajoittavat toimijuutta. Jyrkämä painottaa, ettei itse toimintakyvyn taso määrittele toimintakykyä, vaan miten sitä käytetään ja mihin sitä käytetään jokapäiväisessä elämässä. Toimijuuden ulottuvuudet: kyetä, haluta, täytyä, voida ja tunne ovat taitoja ja tietoja, joita yksilöllä joko on tai oletetaan olevan ja ne ovat vuorovaikutuksessa toisensa kanssa ja määrittelevät yksilön toimijuutta.

Asiakasnäkökulmasta osallisuuden toteutuminen tukee kuntoutuksen lopputulosta ja vaikuttavuus paranee. Ikääntyneen ottaminen mukaan kuntoutuksen suunnitteluun ja palveluiden kehittämiseen vastaamaan heidän tarpeitaan lisää ikääntyneiden toimintakykyä antaen yksilöllisempää ja laajempaa näkökulmaa heidän tilanteeseen.

Kotiinkuntoutusyksikön toiminnan tavoitteena on ikääntyneiden asiakkaiden kotona asumisen mahdollistuminen mahdollisimman pitkään toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen sekä uusien selviytymiskeinojen avulla. Kotiinkuntoutusyksikön toiminta perustuu yksilövastuiseen hoitotyöhön, moniammatilliseen tiimityöhön ja osaamiseen ja kuntoutumisen mahdollistavaan hoitotyöhön. Kotiinkuntoutusyksikön toiminta pitää sisällään ikääntyneiden osallistumisen oman kuntoutusprosessin suunnitteluun ja kuntoutustavoitteiden määrittelemiseen. Moniammatillisen tiimin tavoitteena on tuottaa helsinkiläisille ikääntyneille fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä edistävää, ylläpitävää ja palauttavaa hoitoa ja palveluja kotona asumisen mahdollistamiseksi. Ikääntyneen osallisuutta ja valinnanvapautta lisäävä kuntoutus muuttaa palvelurakennetta kevyemmäksi.

5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Tarkoitus oli kehittää kotiinkuntoutusyksikkö Kuntokartanon toimintaa ikäihmisten osallisuutta vahvistavaksi kotiinkuntoutustoiminnassa.

Tutkimustehtävinä oli: 1) mitä on osallisuus kotiinkuntoutustoiminnassa ikäihmisen näkökulmasta? 2) mitä ikäihmisen osallisuus kotiinkuntoutustoiminnassa on henkilökunnan näkökulmasta? 3) mitä toimenpide-ehdotuksia ikääntyneet ja henkilökunta yhdessä tuottavat toiminnan kehittämiseksi?

6 Menetelmälliset ratkaisut

6.1 Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa

Tämä opinnäytetyö oli vaiheittain etenevä kehittämistyö, jossa käytettiin toimintatutkimuksellista otetta. Kehittämistoiminnan tiedontuotannolla pyritään tiedon tuottamiseen siten, että sitä voidaan hyödyntää jo itse prosessin aikana. Tiedon avulla pyritään suuntaamaan toimintaa uusien näkökulmien ja ideoiden suuntaan, jolloin voidaan puhua kehittämistoiminnan jatkuvasti muuttuvasta luonteesta. Kehittäminen pitää sisällään myös ajatuksen tiedon vakiinnuttamisesta ja levittämisestä. (Toikko - Rantanen 2009: 16, 114.)

Toimintatutkimuksen avulla pyritään tuottamaan tietoa, jolla käytäntöjä kehitetään ja pyritään ymmärtämään syvällisemmin tutkittavaa ilmiötä. Toimintatutkimus on sidottu tilanteeseen, vaatii yhteistyötä, se on osallistavaa ja itseään tarkkailevaa. Metsämuuronen mukaan Cohen ja Manion kuvaavat viisi eri tilannetta, joissa toimintatutkimus on paikallaan: pyritään löytämään ratkaisu tiettyyn ongelmaan, halutaan tarjota koulutusta työyhteisössä, työskentelyyn halutaan uusia näkökulmia, kommunikointia tutkijoiden ja työntekijöiden välillä halutaan parantaa tai kun halutaan antaa mahdollisuus subjektiiviselle ja impressionistiselle lähestymistavalle ratkaista ongelma. (Metsämuuronen

2000: 28 – 30.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin löytämään uusia näkökulmia ikääntyneen osallisuuteen ja sen vahvistamiseen.

Toimintatutkimus voi olla suuntautunut kolmeen eri suuntaan: se voi olla interventio suuntautunut, praktisesti suuntautunut ja emansipatorisesti suuntautunut. Interventio suuntautunut tutkimus käynnistyy yleensä ulkopuolisen, ei työntekijän toimesta. Praktinen tutkimus voi lähteä joko työntekijästä tai ulkopuolisesta henkilöstä. Työntekijöitä autetaan tiedostamaan, muotoilemaan ja uudelleen suuntaamaan omaa tietoisuuttaan ja menettelytapaa. Emansipatorisessa tutkimuksessa toimija itse yrittää parantaa toimintaympäristöään ja siten vapautua itsenäisemmäksi, tasa-arvoisemmaksi, demokraattisemmaksi ja oikeudenmukaisemmaksi. (Metsämuuronen 2000: 28 – 30.) Toimintatutkimuksellinen ote ja praktinen suuntaus soveltuivat opinnäytetyön aiheeseen, koska tutkimuksella oli tarkoitus kehittää uusia taitoja, auttaa henkilökuntaa suuntaamaan tietoisuuttaan ja menettelytapojaan kohti ikääntyneen asiakkaan osallisuutta vahvistavaksi kotiinkuntoutustoiminnassa.

Toimintatutkimus perustuu vuorovaikutukseen, joka kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan. Opinnäytetyöllä ei tavoitella hyötyä tutkijalle, vaan koko yhteisölle. Toimintatutkimuksella selvitetään tiedostamattomia toimintatapoja tai sosiaalisia struktuureja, perinteitä ja vallankäyttöä työyhteisössä. Sosiaalinen toiminta muuttuu helposti rutiinomaiseksi, toiminta helpottuu, mutta rutiinit eivät aina toimi tarkoituksenmukaisesti. (Heikkinen 2006: 16 – 18, 28.) Tämä opinnäytetyö pyrki tuottamaan tietoa, jonka avulla pyritään kehittämään toimintaa. Kehittäminen tapahtui asiantuntijoiden kesken (ikäntyneet ja ammattilaiset), jolloin reflektiivisellä asiantuntijuudella pystyttiin tilannekohtaisesti soveltamaan tietoa ja kokemustietoa, joka johtaa oppimiseen ja kehittämiseen. (Toikko - Rantanen 2009: 114.)

Toimintatutkimus eteni sykleittäin. Toimintatutkimuksen prosessiin kuuluu suunnitelma, toiminta/ toteutus, havainnointi, reflektointi/ arviointi (Heikkinen 2006: 35). Tässä opinnäytetyössä kuvattiin toimintatutkimuksen suunnitelma ja toteutus. Näiden vaiheiden sisällä syntyvät pienemmät syklit, jotka ilmentävät kaikkia toimintatutkimuksen syklien elementtejä.

Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyritään luomaan teoreettinen kuva tutkimusaineistosta. Tässä opinnäytetyössä kuvataan inhimillistä kokemusta. Ihmisen toiminnan ymmärtämiseksi tarvitaan sellaista tiedonmuodostusta, joka sopii ihmisen tutkimiseen. Fenomenologiseen suuntautumiseen perustuva tutkimus sisältää kaiken toisen ihmisen kokemukseen kohdistuvan tutkimuksen. Jokaisella on oma kokemusmaailmansa eli fenomenologinen todellisuus, joka sisältää sisäiset merkittävät kokemukset. Nämä subjektiiviset merkitykset (osallisuus) ja todellisuutta luovat prosessit nousevat tärkeiksi. Näitä prosesseja ihmiset tuottavat ja täydentävät toiminnallaan sekä yhdessäolollaan. (Suomala 1998: 16, 17.) Opinnäytetyön metodologiset sitoumukset ohjasivat analyysiä, koska analyysi oli aineistolähtöistä. Teoria, joka oli tutkimuksen taustalla, koskee vain analyysin toteuttamista. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus soveltuu hyvin käytettäväksi silloin, kun halutaan tutkia kokemusta osallisuuden vahvistamisesta tulkinnallisella otteella. Opinnäytetyön tuloksena oli tarkoitus saada selville teoreettinen ymmärrys osallisuuden vahvistamisen kokemuksesta. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 95, 97.)

6.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa Kuntokartanossa oli työyhteisö melko pitkään tehnyt töitä samalla kokoonpanolla. Työyhteisölle esiteltiin aiheidea, kun sitä oli pohdittu yhdessä osastonhoitajan kanssa. Opinnäytteen aihe sai hyväksynnän ja tuen myös työyhteisöltä. Tämän jälkeen opinnäytetyöaihe esiteltiin Metropolian ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin Kustaankartanon johtajalla ennen kuin se lähetettiin Helsingin kaupungin sosiaaliviraston eettiselle toimikunnalle. Sosiaaliviraston eettiseltä toimikunnalta tuli puolto ja lupa maaliskuussa 2010. Opinnäytetyön esittelemisen ja haastatteluiden aloittamisen välillä oli puoli vuotta, jolloin kuitenkin pyrin kertomaan henkilökunnalle opinnäytetyön etenemisestä. Ensimmäisen vaiheen keskustelut toteutuivat huhtikuu-toukokuu 2010 välisenä aikana. Ensimmäisen vaiheen jälkeen alkoi kesälomakausi, jonka vuoksi pienryhmäkeskustelut siirrettiin alkusyksyyn. Pienryhmäkeskustelut toteutettiin syyskuussa ja analysointi tapahtui syys- lokakuussa. Prosessiin kuului opinnäytetyön julkistaminen joulukuussa. Opinnäytetyö eteni seuraavalla sivulla olevan taulukon mukaan (Taulukko 1)

Taulukko 1. Opinnäytetyön toteutusaikataulu

Aika	Toteutus ja osallistujat	Paikka
Lokakuu 2009	Aiheidean pohtiminen tutkija ja oh Stina Paldanius	Kustaankartano, Kuntokartano M- talo
Lokakuu 2009	Opinnäytetyöaiheen esittely tutkija ja Kuntokartanon M- talon henkilökun- ta	Kustaankartano, Kuntokartano M- talo
Marraskuu 2009	Opinnäytetyöaiheen esittely	Metropolia ammattikorkeakoulu
Joulukuu 2009 - helmikuu 2010	Tutkimuksen aiheanalyysi	
Helmikuu 2010	Tutorointi tutkija ja tutoropettajat	Metropolia ammattikorkeakoulu
Helmikuu 2010	Tutkimussuunnitelman esittäminen	Metropolia ammattikorkeakoulu
Maaliskuu 2010	Tutkimussuunnitelman hyväksyttäminen tutkija ja tutoropettajat	Metropolia ammattikorkeakoulu
Maaliskuu 2010	Tutkimussuunnitelman lähettäminen sosiaalivirastoon	
Maaliskuu 2010	Tutkimussuunnitelman hyväksyminen, tutkimusluvut 10.3.2010	Helsingin kaupungin sosiaa- liviraston eettinen toimikunta
Huhtikuu 2010	Tutkimuksen käynnistäminen	Kustaankartano
Huhti-syyskuu 2010	Tutkimustyöryhmän kokoontumiset	Kustaankartano
Huhti-syyskuu 2010	Aineiston kerääminen ja analysointi	Kustaankartano
Loka-marraskuu 2010	Raportin kirjoittaminen	
Marraskuu 2010	Raportin palautus tarkastettavaksi	Metropolia ammattikorkeakoulu
Marraskuu 2010	Opinnäytetyön julkistaminen ja kypsyysnäyte	Kustaankartano Metropolia ammattikorkeakoulu

6.3 Ryhmäkeskustelijoiden valinta ja kuvaus sekä aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin henkilökunnan ja ikääntyneiden ryhmäkeskusteluilla ja pienryhmäkeskusteluilla. Koko Kuntokartanon M- talon vakituinen moniammatillinen henkilökunta osallistui ensimmäisen vaiheen toteutukseen. Hiljainen tieto on hankittu kokemusten ja havainnoinnin ja varsinaisen tekemisen kautta (Anttila, 2006: 74), jonka vuoksi koko henkilökunta osallistui ensimmäiseen vaiheeseen. Näin kaikilla oli mahdollisuus tuoda esille hiljainen tieto, joka heillä on. Yhteensä ryhmäkeskusteluihin osallistui seitsemäntoista (17) henkilöä. Henkilökuntaan kuuluu fysioterapeutti, lähihoitajia, sairaanhoitajia ja sosiaalityöntekijä. Ensimmäisessä vaiheessa henkilökunnan ryhmäkeskusteluita toteutettiin kaikkiaan neljä kertaa ja niihin osallistui neljästä viiteen henkilöä kerrallaan. Ryhmäkeskustelut olivat noin tunnin mittaisia.

Ikäihmisten keskusteluihin ei valittu henkilöitä satunnaisesta, vaan henkilökunta valitsi osallistuvat henkilöt, tutkija ei valintoihin osallistunut. Valittujen joukossa oli sellaisia henkilöitä, jotka oletettavasti parhaiten tuottavat kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta tietoa. (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka 2006). Ensimmäisen vaiheen ryhmäkeskusteluihin osallistui yhdeksän henkilöä ja ne toteutettiin neljän tai viiden hengen ryhmissä. Ryhmiä oli kaksi, kumpikin ryhmä kokoontui kerran. Toisessa ryhmässä oli yksi mies, muut ryhmien henkilöt olivat naisia. Osa keskustelijoista oli ensi kertaa kuntoutuksessa, osalla kuntoutusjaksoja oli useita takana heidän perussairauksien vuoksi. Kukaan osallistujista ei ollut aikaisemmin ollut kuntoutuksessa Kuntokartanossa. Keskustelut olivat reilun tunnin mittaisia.

Aineisto kerättiin ryhmäkeskusteluiden avulla. Keskusteluiden aloituskysymys oli kaikille ryhmille sama: mitä on ikääntyneen osallisuus kotiinkuntoutustoiminnassa? Ryhmät saivat väljästi keskustella aiheesta vapaamuotoisesti, kuitenkin niin, että tutkija tarvittaessa palautti ryhmäläiset aiheeseen jos siihen oli tarvetta. (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka 2006). Kaikissa ryhmissä oli neljästä viiteen henkilöä. Ryhmän pieni koko edesauttoi ryhmädynamiikan muodostumista ja antoi mahdollisuuden kaikille ryhmäläisille sanoa oma mielipiteensä aiheesta. Kaikki keskustelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Jos keskustelu poikkesi aiheesta, jätettiin nämä keskustelun osiot pois litteroinnista. Ensimmäisen vaiheen keskusteluista kertyi yhteensä 38 A 4:n liuskaa tekstiä. Ensimmäisen vaiheen keskusteluista kertyi yhteensä 38 A 4:n liuskaa tekstiä. Ensimmäisen vaiheen keskusteluista kertyi yhteensä 38 A 4:n liuskaa tekstiä.

mäisen vaiheen tutkimuskysymyksen tulokset yhdistettiin ja vietiin kahteen pienryhmäkeskusteluun.

Alkuperäinen idea oli, että pienryhmäkeskusteluihin osallistuvat henkilökunnasta ensimmäiseen vaiheeseen osallistuneet, mutta kesälomien ja loppukesän aikana Kuntokartanon henkilökunta vaihtui ja ensimmäiseen vaiheeseen osallistuneita henkilöitä oli jäljellä kahdeksan alkuperäisestä seitsemästätoista.

Toisessa vaiheessa ikäihmisistä ja henkilökunnasta muodostettiin pienryhmä, johon kuului kolme ikääntynyttä ja kaksi lähihoitajaa. Molemmissa keskusteluissa oli yksi henkilökunnan jäsen, joka oli osallistunut jo keväällä pidettyihin keskusteluihin. Pienryhmissä käytettiin nelikenttä työskentelyä pohjana keskustelulle mitä toimenpideehtotuksia ikääntyneet ja henkilökunta yhdessä tuottavat toiminnan kehittämiseksi. Tutkija oli koonnut aineistosta nousseet vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat nelikenttään, joista henkilökunta ja ikääntyneet tuottivat yhdessä keinoja millä tavoin heikkouksia sekä uhkia voitaisiin parantaa, jotta niistä tulisi vahvuuksia. Pienryhmä kokoontumiset tapahtuivat kaksi kertaa. Toisen vaiheen pienryhmien keskusteluista kertyi 8 A 4:n liuskaa litteroitua tekstiä. Nelikenttäpohja on kuvattu kuviossa viisi (Kuvio 5).

Nelikenttä-analyysi (Lindroos, Lohivesi 2004) perustuu SWOT- analyysiin (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) ja on Albert Humphreyn kehittämä nelikenttämenetelmä. Menetelmää voi käyttää oppimisen tai ongelmien tunnistamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. Nelikentän ideoinnin tuloksia voidaan käyttää suunnitelmaan, jolla toimintaa kehitetään. Menetelmää on helppo käyttää ja se kattaa laajasti SWOT-analyysin pohjalta tehdyt päätelmät toiminnan heikkouksista ja vahvuuksista. Sen perusteella voidaan heikkoudet muuttaa vahvuuksiksi ja vahvuudet otetaan käyttöön. Sen avulla voidaan myös ennakoida miten tulevaisuudessa mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhkia voidaan välttää. (Wikipedia, 2010.)

6.4 Ryhmäkeskusteluiden aineiston analysointi

Ryhmäkeskustelut nauhoitettiin, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijä purki nauhoitukset ja litteroi ne sanasta sanaan. Sisältö analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla tuotettu aineisto vietiin seuraavassa vaiheessa henkilökunnan ja ikääntyneiden pienryhmäkeskusteluihin.

Opinnäytetyö eteneminen, aineiston kerääminen ja analysointi eteni kuvatus taulukon mukaisesti (Taulukko 2).

Taulukko 2. Opinnäytetyön eteneminen, aineiston kerääminen ja analysointi

Tutkimustehtävä	Toiminta Reflektointi	Aineiston kerääminen	Aineiston analysointi	Tulos
Mitä on ikääntyneen osallisuus kotiinkuntoutustoiminnassa	Ikääntyneistä koostuvat pienryhmätapaamiset 3-4 henkilöä/ryhmä a` 1 tunti 2-4 ryhmää huhti-toukokuu	Aineisto kerätään ryhmäkeskustelun avulla huhti-toukokuu	Ryhmäkeskustelusta litteroidun aineiston induktiivinen sisällönanalyysi huhti-syyskuu	Kuvaus ikääntyneiden nykyisestä osallisuudesta huhti-syyskuu
Mitä on ikääntyneen osallisuus kotiinkuntoutustoiminnassa	Henkilökunnasta koostuvat ryhmätapaamiset 4 henkilöä/ryhmä a` 1 tunti 4 ryhmää = 4 h huhti-toukokuu	Aineisto kerätään ryhmäkeskustelulla huhti-toukokuu	Ryhmäkeskustelusta litteroidun aineiston induktiivinen sisällönanalyysi huhti-syyskuu	Kuvaus ikääntyneen nykyisestä osallisuudesta henkilökunnan mielestä huhti-syyskuu
Mitä tietoa ja toimenpideehdotuksia ikääntyneet ja henkilökunta yhdessä tuottavat ikääntyneen osallisuuden vahvistamiseksi	Ikääntyneistä ja henkilökunnasta koostuva pienryhmätapaamiset 3-6 henkilöä/ryhmä a` 1 tunti 2-4 ryhmää = 2-4 h syyskuu	Pienryhmäkeskustelu yhdessä ikääntyneiden ja henkilökunnan kanssa /nelikenttätyöskentely syyskuu	Pienryhmäkeskustelusta litteroidun aineiston induktiivinen sisällön analyysi syyskuu	Kuvaus toimenpideehdotuksista ikääntyneen osallisuuden vahvistamiseksi syys-lokakuu

Keskustelut analysoitiin sisällönanalyysillä. Litteroitujen keskusteluiden analysointi tapahtui tekstianalyysinä ja aineiston luokittelu aineistolähtöisesti, analyysiyksikkönä oli joko lause tai ajatuskokonaisuus. Sisällönanalyysissä aineisto redusoitiin eli pelkistettiin, jonka jälkeen se klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin eli luotiin teoreettisia käsitteitä. Pelkistämässä aineistosta pyrittiin etsimään tutkimuskysymyksen mukaisia ilmauksia. Näin aineistosta karsiutui tutkimukselle epäolennainen aineiston osa pois. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108 – 110.) Sisällön analyysillä pyrittiin pelkistämään aineisto kadottamatta sen sisältämää tietoa. Sisällönanalyysi eteni empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä ja se perustui tulkintaan ja päätteilyyn. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109 – 112.) Aineistolähtöisellä induktiivisella sisällönanalyysillä oli tarkoitus luoda selkeä sanallinen kuvaus ikääntyneen osallisuudesta kotiinkuntoutustoiminnassa.

Klusteroinnissa aineisto käytiin läpi ja ryhmittelyvaiheessa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuutta/ eroavaisuutta ilmentäviin luokkiin. Pelkistettyjä ilmauksia verrattiin uudelleen alkuperäisilmauksiin, jotta alkuperäinen informaatio säilyi. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdisteltiin omaksi luokaksi sekä nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun ansiosta aineisto tiivistyi yksittäisten tekijöiden sisältyessä yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnin myötä saatiin myös alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 110.)

Abstrahoinnissa jo muodostettuja alaluokkia yhdistettiin edelleen yläluokiksi niin kauan kuin se aineiston kannalta oli mahdollista. Ikääntyneiden ja henkilökunnan tuottaman aineiston yläluokista muodostui ryhmittelynä yhdistävä luokka. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitettiin teoreettisiin käsitteisiin, jotka esitetään tuloksissa. Analyysin tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostuneet käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Tutkija pyrki ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 110 - 113.)

Aineiston analyysit ovat liitteissä neljä (Liite 4) ja viisi (Liite 5). Liitteessä neljä ryhmäkeskusteluanalyysit on esitetty siten, että vasemmalla on henkilökunnan tuottama aineisto ja oikealla ikääntyneiden tuottama aineisto. Keskellä on aineistoa yhdistävä tekijä. Liitteessä viisi on esitetty toimenpide-ehdotukset, joita pienryhmäkeskustelut tuottivat. Seuraavan sivun taulukossa on kuvattu esimerkki aineiston analysoinnista.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analysoinnista

Henkilökunta						Ikäihmiset
Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty
Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä omaisten ja ikääntyneen ja tiimin kanssa	Hoito suunni - telma tehdään yhdessä omaisten, ikääntyneen ja tiimin kanssa	Ikääntynyt osallistuu oman kuntoutuksensa suunniteluun	KUNTOU- TUSSUUN- NITELMA	Ikääntynyt osallistuu oman kuntoutuksensa suunniteluun	Osallistuminen oman kuntoutus suunnitelman tekemiseen	Kunnon kohennuttua voi suunnitella omaa kuntoutustaan
Henkilökunnan ja ikääntyneen yhteiset päätökset kuntoutukselta lisäävät osallisuutta					Ikääntynyt itse suunnittelee omaa kuntoutustaan	
Hoitosuunnitelmat tehdään yhdessä ikääntyneen ja henkilökunnan kanssa	Ikääntyneet voivat neuvoa henkilökuntaa ja henkilökunta oppia heiltä					
Hoitosuunnitelma käydään läpi yhdessä ikääntyneen kanssa	Ikääntynyt itse kertoo uusille työntekijöille miten häntä voi auttaa nosto- ja siirtymätilanteissa					
Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä ikääntyneen kanssa					Ikääntynyt haluaa itse sanoa miten asiat tulee tehdä, jotta kokee hallitsevansa oman tilanteensa	

7 Ikääntyneen osallisuuden vahvistaminen

7.1 Osallisuus ikäihmisen näkökulmasta

Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa aineiston analyysien perusteella osallisuus ikäihmisten näkemyksen mukaan merkitsee montaa eri asiaa (kts. Liite 4). Osallisuus rakentui seuraavista tekijöistä: osallisuuteen vaikuttaa oma motivaatio, ikääntyneen kokemus omasta tärkeydestä, tiedon saaminen ja antaminen, kuntoutussuunnitelman laatiminen, sosiaalinen yhteenkuuluvuus ja osallistuminen toimintaan.

Motivaatio kuntoutua vaatii ikäihmisen omaa halua yrittää tehdä asioita itse ja halua palata kotiin. Ikäihmiset toivat esille, etteivät he jakson alussa kyenneet ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan, vaan mieluummin ottivat ohjeita henkilökunnalta. Jakson edetessä ja voimavarojen karttuessa kykenivät he jälleen osallistumaan itseään koskeviin päätöksentekotilanteisiin.

”.....Ku tänne tulee asiakkaaks ni sitä niinku asennoituu et aha näin mennään siihen tilanteeseen jotenki.... mut sit lopullisesti tässä näin asennoituu siihen et näin tää nyt menee tää asia et mennään eteenpäin....”

Ikäihmisen kokemus omasta tärkeydestä sisälsi seuraavia elementtejä: henkilökunta on kiinnostunut ikääntyneistä ja ikääntyneet tarvitsevat henkilökunnan apua. Kokemukseen omasta tärkeydestä vaikuttivat ikääntyneiden voimavarat, luottamus henkilökuntaan sekä yhteisymmärrys henkilökunnan ja ikääntyneiden välillä. He ilmaisivat, että henkilökunta kyllä kuuntelee, mutta on liian kiireistä, jotta ehtisivät huomioidaan ikääntyneitä tarpeeksi.

Tiedon antaminen ja saaminen rakentui henkilökunnan halukkuuteen kuunnella ikäihmistä. Ikäihmiset näkivät voivansa neuvoa henkilökunnalle toimintatapoja heihin liittyvissä asioissa. Ikääntyneet tarvitsivat ammatti-ihmisen apua ymmärtääkseen oman terveydentilansa.

”...se oli kyllä yllätys. Jos mä oisin ollu kotona, en mä ois tämmöseen mihinkään ymmärtänyt mennäkään. Niin.... et ihan hyvä juttu”

Ikääntynyt osallistuu oman kuntoutuksensa suunnitteluun, mutta kuntoutussuunnitelman ja tavoitteiden määrittäminen oli vaikeaa, eivätkä ikäihmiset voineet tai osanneet kertoa henkilökunnalle omaa näkemystään tai kokemustaan asiasta. Vähitellen jakson edetessä he ymmärsivät mihin kuntoutuksella tähdätään ja kykenivät itsekin kuntoutuspolkuaan miettimään.

Sosiaalinen yhteenkuuluvuus oli ikäihmisten mielestä yhdessä olemista ja vertais-tuen antamista ja saamista keskustellen muiden ikäihmisten kanssa.

" Eiks tämä oo justinsa sitä asiakaskeskeisyyttä, ku tässä ollaan porukassa sit-ten? Sitte mielipiteitämme sitte.. ni eikö se tätä tota sitte..."

Osallistuminen toimintaan nähtiin aktiivisena osallistumisena toimintaan ja itsenäise-nä toimintakykynä sekä päivittäisten askareiden toteuttamisena. Osallistuminen lähti ikääntyneistä itsestään ja siihen vaikutti mahdollisuus itse valita miten toimintaan osal-listuu. Yksilöllisten asioiden nähtiin vahvistavan osallisuutta. Ikäihmiset tarvitsevat henkilökunnan ohjausta ja tukea miten osallistua. Ikääntyneiden käsitys oli, että heille tarjotaan liian vähän vaihtoehtoista toimintaa suorittaa.

"...Ajattelin kyllä sitte et jos sais luudan käteen ja pääsis tota parvekkeen reunaa lakaisemaan ku kevätaurinko paistaa ni sehän ois kauheen ihanaa...."

7.2 Ikääntyneen osallisuus henkilökunnan näkökulmasta

Henkilökunnan näkemyksen mukaan osallisuus muodostuu samoista asioista kuin mitä ikääntyneet toivat esille. Kotiutuminen ja siihen liittyvät asiat sekä omaisten merkitys olivat ainoat näkökulmat, jotka tulivat vain henkilökunnan keskusteluissa esille. Osalli-suus rakentui seuraavista tekijöistä: osallisuuteen vaikuttaa ikääntyneen oma motivaatio, ikääntyneen kokemus omasta tärkeydestä, tiedon saaminen ja antaminen, kuntoutussuunnitelman laatiminen, sosiaalinen yhteenkuulu-vuus, osallistuminen toimintaan ja kotiutuminen. Henkilökunnan käsityksen mukaan kaikki edellä mainitut asiat toteutuessaan vahvistavat ikääntyneen osallisuutta (kts. Liite 4).

Henkilökunnan näkemys oli, että ikääntyneen osallisuuteen vaikuttaa hänen oma motivaatio, jota lisää tiedon saaminen siitä mistä on kysymys ja mihin hän on tullut. Ikääntyneen omat kuntoutustavoitteet lisäävät motivaatiota ja osallisuus on yksilöllistä.

Ikääntyneen kokemus omasta tärkeydestä lisääntyy osoittamalla mielenkiintoa häntä kohtaan ja kokemukseen omasta tärkeydestä vaikuttavat ikääntyneen voimavarat, kokemus omasta tärkeydestä vaikuttaa koko kuntoutusprosessiin. Luottamuksen syntyminen mahdollistaa ikääntyneen osallistumisen omaan kuntoutukseensa. Henkilökunta toi esille, ettei heillä ole riittävästi aikaa kohdata ikääntynyt hänen tarvitsemallaan tavalla, eivätkä ikääntyneet aina tule kuulluiksi ja luottamuksen puute heikentää osallisuutta.

”Joo se on tärkeä tekijä kyllä eihän asiakaskaan eihän se varmaan voi kokea olevansa osallisena ja olevansa sitten tavallaan niin ku siinä ryhmässä samalla lailla niin ku tai siinä koko prosessissa mukana eikä samalla lailla varmaan oo niin ku hyvä lopputulos jos ei sen tunne oo se et hän on niin ku tärkeä tässä porukassa”

Tiedon antaminen ja saaminen lisäsivät ikääntyneen osallisuutta. Vastuuhoitaja oli tiedon välittäjänä ikääntyneelle, omaisille ja muulle henkilökunnalle. Keskustelemalla säännöllisesti muun hoitohenkilökunnan kanssa ja päivittäinen viestintä ovat tiedon antamisen ja saamisen välineet. Omaisten nähtiin olevan tärkeässä asemassa ja ikääntyneen osallisuuden lisääntyvän omaisia kuuntelemalla.

Kuntoutussuunnitelman tekeminen yhdessä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa lisää ikääntyneen osallisuutta. Ikääntyneen omat kuntoutustavoitteet helpottivat kuntoutussuunnitelman tekemistä, mutta ikäihmisen, omaisten ja henkilökunnan odotukset kuntoutuksen suhteen ovat monesti ristiriidassa. Tavoitteiden kertominen ikääntyneelle ja omaisille helpottaa ikäihmisen osallistumista ja motivoi häntä kuntoutumaan. Kuntoutuskokouksissa ikääntyneet eivät ole läsnä, jonka vuoksi ikääntyneillä on vähäinen vaikutusmahdollisuus kokouksissa eikä heidän osallisuus toteudu. Ikääntyneiden kokemukset/näkemykset eivät näy hoitohenkilökunnan kirjauksissa eikä heitä huomioida kokonaisvaltaisesti kirjaamisessa.

”ja semmonen niin ku asiakkaan tietoisuuden lisääminen tai kompromissien teko ja jotenkin semmonen konkreettisuus niissä tavoitteissa minusta lisää sitä osallisuutta”

Sosiaalinen yhteenkuuluvuus on kokemus yhteenkuuluvuudesta ja lähtee ikääntyneistä. Muistisairas ihminen tukeutuu enemmän hoitajiin ja osa muista ikäihmisistä syrjii muistisairaita, jonka vuoksi heidän on vaikea kokea yhteenkuuluvuutta eivätkä he ole täysivaltaisia yhteisön jäseniä.

"Ja kyllähän se tukee aika paljon juuri se että näkee että he löytävät tietyllä tavalla niitä kumppaneita sieltä osastolta näitä keskusteluja ja tota semmosia joiden kanssa voi istua tosiaan samaan pöytään ja vahvistavat sitten toisiaan"

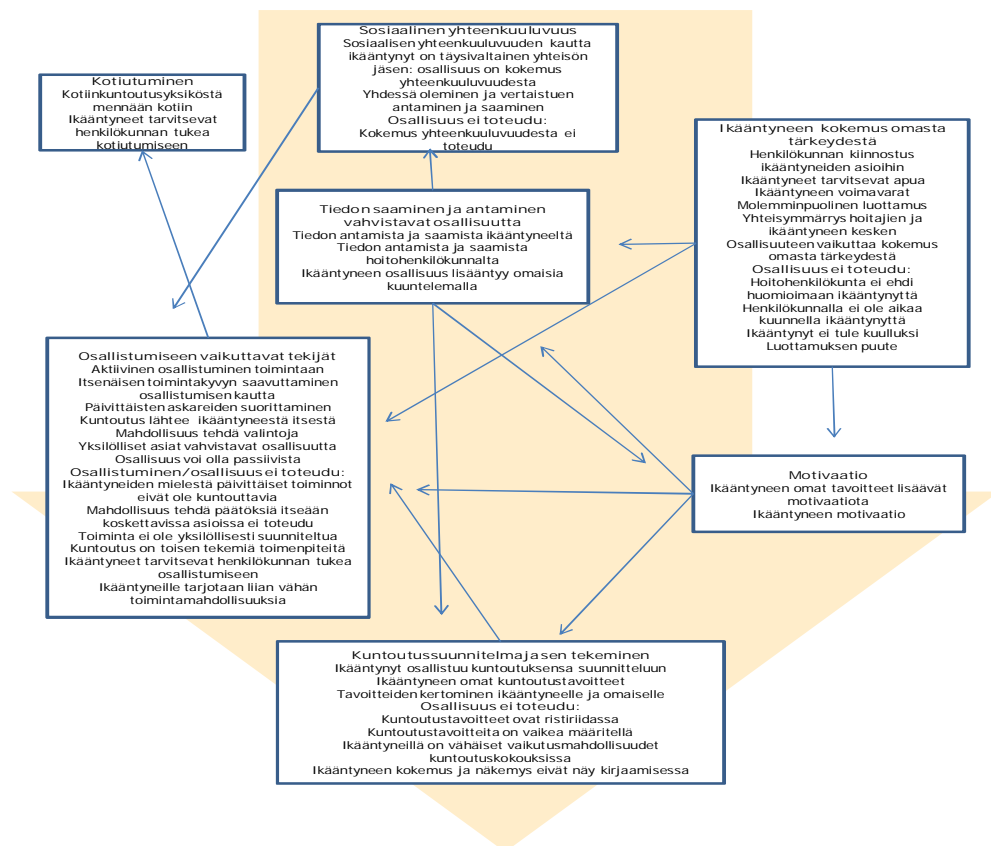
Osallistuminen nähtiin sekä passiivisena että aktiivisena osallistumisena. Kuntoutus lähtee ikääntyneistä itsestään ja osallistumiseen vaikuttaa mahdollisuus tehdä valintoja ja yksilölliset tavat vahvistavat osallisuutta. Henkilökunnan näkemyksen mukaan osa ikääntyneistä ei pidä päivittäisten toimintojen toteuttamista kuntouttavana ja ajattelee kuntoutuksen olevan toisen ihmisen tekemiä toimenpiteitä, ei heistä itsestään lähtevää. Ikääntyneet tarvitsevat henkilökunnan apua osallistumiseen ja henkilökunnan tehtävä on ikääntyneen motivoiminen osallistumaan sekä mahdollistaa hänen osallistuminen. Ikääntyneillä ei aina ole mahdollisuutta tehdä valintoja ja toiminta ei ole yksilöllisesti suunniteltua. Ikääntyneille tarjotaan liian vähän vaihtoehtoista toimintaa, jotta osallistuminen olisi kiinnostusta herättävää ja vastaisi heidän tarpeita.

"Ja jotkut taas ottaa ihan hirveesti joka päivä pitäis olla jotain ja miksei minua kuntouteta täällä ja et ei ne tavallaan ymmärrä et se pelkkä arki ja sen päivän aikana toiminnot, päivittäiset toiminnot et sekin on jo niin ku sitä, sitä kuntoutumista tavallaan ettei vaan oo sitä että pitäis hirveenä tehdä jotain käsiheilutuksia tai polkea motomediä tai jottain jos ei sinä päivänä joku ehi viemään ni katastrofi ja se halua niin ku silleen vähä ulkopuolisena ottaa osaa niihin juttuihin."

Aktiivinen osallistuminen jakson aikana nähtiin edellytyksenä, jotta kotiutuminen on oletettavaa. Kotiutusajankohdan tunnistaminen ja turvallisen kotiutumisen mahdollistaminen ovat tärkeitä seikkoja, koska ikääntyneet tuntevat turvattomuutta ja epävarmuutta kotiuttamistilanteessa. Kotiutumisen suunnitteleminen yhdessä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa luo ikäihmiselle ja omaisille tunteen siitä, että ikääntynyt pärjää kotona.

"...ja siihen tulis se kotiutuminen. Ei liian aikaisin eikä liian myöhään, siinä vaaditaan sitte aikamoisia tuntosarvia..."

Henkilökunnan keskusteluissa osoittautui, ettei ikääntyneen osallisuus toteudu kuten sen toivottaisiin toteutuvan. Henkilökunnan näkemys oli, etteivät ikääntyneet voi vaikuttaa kaikkiin heitä koskeviin päätöksiin, joita tehdään. Alla olevaan kuvioon (Kuvio 4) on koottu henkilökunnan ja ikääntyneiden ryhmäkeskusteluista sisällönanalyysin yläluokat sekä niitä yhdistävät teemat.



Kuvio 4. Sisällönanalyysin yhdistävät teemat ja yläluokat sekä niiden keskinäinen vaikutus

7.3 Toimenpide-ehdotukset

Ikäihmisten ja henkilökunnan esille tuomista osallisuutta ilmaisevista tekijöistä tutkija teki nelikenttäpohjan, jota käytettiin välineenä kahdessa pienryhmäkeskustelussa. Pienryhmäkeskusteluihin viedyssä nelikenttäpohjassa oli kuvattu osallisuuden vahvuudet, heikkoudet sekä uhat. Pienryhmäkeskusteluiden aiheena oli miettiä miten esteisiin ja uhkiin vastataan mahdollisuuksien eli toimenpide-ehdotusten kautta.

Osallisuuden vahvuuksia olivat: ikäihmisen motivaatio/ halu kotiin, ikäihmisen omat tavoitteet, osallistuminen kuntoutussuunnitelman tekemiseen, itsenäisen toimintakyvyn saavuttaminen aktiivisesti osallistumalla päivittäisten toimintojen tekemiseen, luottamus henkilökuntaan ja huomioiduksi tuleminen sekä mahdollisuus tehdä yksilöllisiä valintoja. Tiedon saaminen ja sen antaminen lisää yhteisymmärrystä ja ikäihmisen ymmärrystä omasta terveydentilastaan. Omaisia kuuntelemalla ikääntyneen osallisuus lisääntyy. Osallisuus rakentuu vertaistuesta ja yhteenkuuluvuuden kokemuksesta. Osallisuuden heikkoudet: Ikäihmisen on vaikea alussa osallistua kuntoutussuunnitelman tekemiseen ja päätösten tekemiseen, kuntoutustavoitteet ovat ristiriidassa eikä ikääntyneen yksilöllisiä toimintatapoja ole selvitetty. Kirjaamisessa ei näy ikääntyneen näkemys tai kokemus eikä hän voi vaikuttaa oman kuntoutussuunnitelmaansa. Henkilökunnan käsityksen mukaan ikäihmiset eivät pidä päivittäisten askareiden tekemistä kuntouttavia ja kuntoutus on toisen ihmisen tekemiä toimenpiteitä. Vaihtoehtoisia toimintamahdollisuuksia ei ole riittävästi tarjolla. Henkilökunta ei ehdi huomioimaan ikääntyneitä riittävästi tulotilanteessa tai arjen keskellä. Kuntoutus perustuu luottamukseen ikääntyneen ja hoitohenkilökunnan välillä, jonka syntyminen ei aina ole helppoa. Osallisuuden uhkia olivat samankaltaiset kuin sen heikkoudet: Ikäihmiset tarvitsevat henkilökunnan apua kuntoutussuunnitelman tekemiseen sekä tukea, kannustusta ja ohjausta miten osallistua toimintaan. Ikäihmiset kaipaavat vahvistusta omiin voimavaroihinsa. Yhteenkuuluvuuden tunne lähtee ikäihmisestä itsestä. Kotiutuksessa ikääntynyt tuntee epävarmuutta ja tarvitsee siihen tukea.

Ikääntyneitä ja henkilökuntaa pyydettiin miettimään keinoja heikkouksien ja uhkien kääntämiseksi vahvuudeksi. Näin saatiin mahdollisuudet eli keinot ikääntyneen osallisuuden vahvistamiseen kotiinkuntoutustoiminnassa. Nelikenttä pohja on kuvattu seuraavassa kuviossa (Kuvio 5).



Kuvio 5. Pienryhmäkeskusteluihin viety nelikenttäpohja osallisuuden vahvistamiseksi kotiinkuntoutustoiminnassa

Toimenpide-ehdotukset, joita henkilökunta ja ikääntyneet yhdessä tuottivat (kts. Liite 5) olivat: Ikäihmiset olisivat halunneet etukäteistietoa paikasta minne heitä ollaan lähettämässä ja kuinka pitkältä jaksosta on kysymys. Ikäihminen ei alussa ymmärrä tai tiedä mitä kuntoutuksella tarkoitetaan. Muiden ikäihmisten vertaistuki auttaa saavuttamaan omia tavoitteita ja kuntoutuspäiväkirjan pitäminen.

Ikäihmiset olisivat halunneet etukäteistietoa paikasta minne heitä ollaan lähettämässä. He kertoivat, että heidät oli lähetetty kuntoutukseen monesti siten, ettei heiltä oltu kysytty mielipidettä asiasta ja jos olikin, lähtö oli tullut varoittamatta tai muutaman tunnin varoituksella. Kotihoidon asiakkaille oli kerrottu jakson aloituksesta aikaisemmin, mutta heilläkään ei ollut tietoa mihin he olivat tulossa. Ikäihmiset olisivat halunneet enemmän tietoa siitä, mihin ja minkälaiseen kuntoutukseen he ovat menossa ja kuinka pitkäksi aikaa. Omaisten olisi myös tärkeä tietää, millä keinoin kuntoutus Kuntokartanossa tapahtuu.

”Että se ei jää mieleen sillai heti ku tavallaan ku minä tulin tänne sieltä sairaalasta, niin se lähtö tuli niin äkkiä. Mulle tultiin sanomaan, kun mä tulin suihkusta, et nyt sä tänään lähdet tänne näin ja mä olin siis niin ku pyöräyksissä.”

Keskusteluissa nousi esille, että tulopäivänä ikäihmiset ovat hämmentyneitä ja hieman pyörällä päästään. Ensimmäisenä päivänä annetaan liikaa tietoa eikä sitä kaikkea pysynyt vastaanottamaan ja sisäistämään. Ympäristön vaihdos on suuri ja siihen sopeutuminen vie aikaa. Ikäihmiset ja henkilökunta päätyivät yhdessä seuraavaan toimenpide-ehdotukseen: tulotilanteessa ikääntyneelle kerrotaan rauhallisessa ympäristössä talon tavoista ja esitellään tilat. Ei yritetä esitellä liikaa ihmisiä tai asioita. Pieni fyysinen ele voi saada ikäihmisen kokemaan itsensä tervetulleeksi. Ikäihmiselle tulee kertoa useana peräkkäisenä päivänä toimintatavoista, jotta ne tulevat tutuksi. Yhtenä vaihtoehtona ehdotettiin mentorin (ikääntynyt) käyttämistä uuden henkilön perehdyttäjänä osaston toimintaan sekä toimintatapoihin.

Ikäihminen ei alussa ymmärrä tai tiedä mitä kuntoutuksella tarkoitetaan. Ikäihmiset toivat esille, että heidän on vaikea ymmärtää, mitä kuntoutumisella ja kuntoutustavoitteilla tarkoitetaan ja heidän oli vaikea tunnistaa omia voimavarojaan sekä miettiä yksilöllisiä, henkilökohtaisten valintojen keinoja kuntoutuksessa. Yhdessä henkilökunta ja ikäihmiset miettivät, miten kuntoutus tulisi suunnitella ja päätyivät seuraavanlaiseen ratkaisuun: Kuntoutustavoitteista keskustellaan yksi asia kerrallaan ikäihmisen kanssa ja hänelle annetaan aikaa miettiä tavoitteita ennen kuntoutussuunnitelman laatimista. Jakson edetessä henkilökunta ja ikäihminen havaitsivat ikäihmisen voimavarat sekä kuntoutumisen mahdollisuudet ja yksilölliset keinot.

Ryhmäkeskusteluissa nousi esille etteivät ikäihmiset tiedä, mitä tai miten heidän kuntoutumisesta on kirjattu. Hoitaja havainnoi ja kirjaa, mutta ei välttämättä suoraan kerro ikääntyneelle tämän tavoitteiden toteutumisesta riittävän selkeästi. Tämän ajatuksen pohjalta nousi idea kuntoutuspäiväkirjan pitämisestä. Kuntoutuspäiväkirja on ikääntyneellä itsellään ja hän kirjaa joko itse tai hoitajan avustuksella päivittäisiä tai viikoittaisia tavoitteita sekä harjoitteita joita aikoo tehdä. Päiväkirjaan merkitään harjoitukset ja tavoitteiden saavutukset. Tällöin kirjanen toimii motivoinnin välineenä ja inspiraation lähteenä huonona päivinä ja ikääntynyt itse tulee tietoiseksi omasta edistymisestään. Omaiset voivat halutessaan tehdä ikääntyneen kanssa harjoitteita, joita kuntoutuspäiväkirjaan on merkitty.

Hoitaja: "...onks se sitten jo ihan utopistista, et ajattelee että ois itsellä kirjanen johon tulis tai hoitaja"
 Ikääntynyt: "ei lainkaan pois laskuista"
 Hoitaja: " et siihen ois siirretty ne pienet tavoitteet ja siihen yhdessä hoitajan kanssa laittaa välitavoitteet ja sinne vois laittaa päivämäärään"
 Ikääntynyt: " ja kun masennus saapuu vois kattoo, et hei oonhan mä jo näin paljon edistynyt..."

Vertaistuen ja huonetoverin merkitystä kuntoutumiseen ja sen edistymiseen pohditiin. Vertaistuen avulla on helpompi osallistua ja tulla osalliseksi sekä saavuttaa omia tavoitteita. Huonetoverilla on suuri merkitys kuntoutumisen onnistumiseen. Ikäihmiset eivät voi tai halua pyytää huonetoverin vaihdosta henkilökunnalta, vaikka kokisivat sen tarpeelliseksi. Keskusteluissa ikäihmiset ja henkilökunta yhdessä totesivat, ettei henkilökunta voi vaikuttaa ikääntyneen motivaatioon tai sen kasvattamiseen, vaan sen on lähdettävä ikääntyneestä itsestään. Yhtenä ehdotuksena tuli, että päiväkahvien yhteydessä kotiutuva ikääntynyt kertoisi omasta kuntoutuspolustaan.

"Kyllä. Et sitä niin ku haluaa kurkistella, et miten sulla on tohon pisteeseen menny, et pääsee ite eteenpäin. Kokee, et niin ku kokee olevansa samassa jamassa. Samas venees ollaan juu..aika iso paatti."

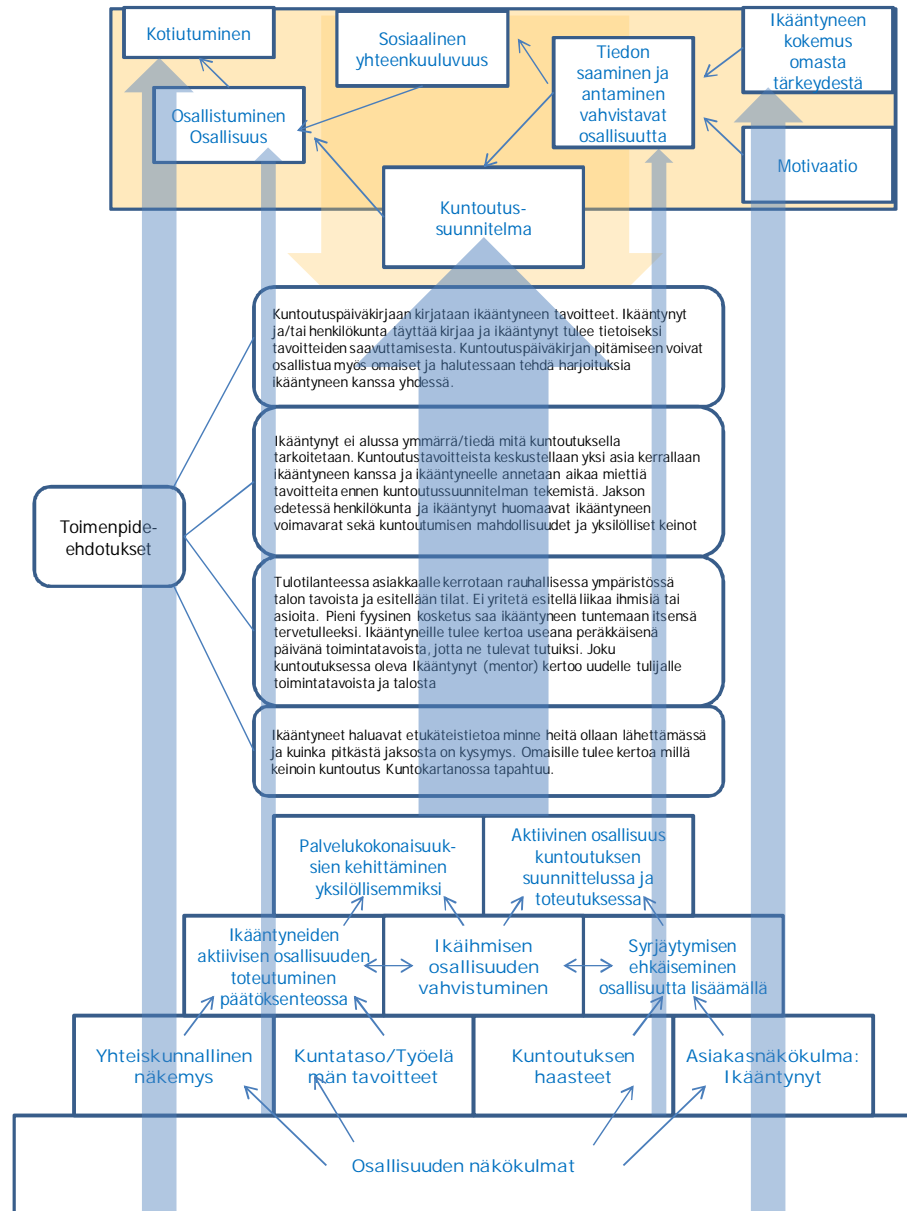
"Kyllä se saattais, joo. Ja kertois oliko siellä polulla joku kivi johon kompastu tai käännyit väärästä risteyksestä ja teitkin mutkalenkin, kun siellä ei ollutkaan sitä viisasta miestä, joka kertoi kumman polun valitset."

8 Pohdintaa

Osallisuutta voidaan tarkastella joko yksilön tai yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla tarkoitetaan osallisuuden periaatteen näkyväksi tekemistä ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja vahvistamista sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamista siten, että ikääntynyt yksilö on täysivaltainen yhteisön jäsen. Laajemmalti tarkasteltaessa sosiaalinen osallisuus merkitsee ihmisten mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 3, 13.)

Ikääntyneen osallisuuden nykytila ja haasteisiin vastaaminen

Prosessiorientoituneessa kehittämistyössä kaikilla tekijöillä on paljon jäsentynyttä ja jäsentymätöntä tietoa sekä taitoja. Näitä tietoja he keräävät omaehtoisesti dynaamisella kontrolloidulla käsityksellä. Tästä aineistosta syntyy uutta tietoa, jota hyödynnetään toiminnan ohjaamiseksi uudelle tasolle. (Toikko - Rantanen 2009: 50.) Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (Kuvio 6) on kuvattu mitä sisällönanalyysin yläluokkien yhdistävistä teemoista (ylhäällä) tuottivat ikäihmisen osallisuudesta ja mitä toimenpideehtotuksia tuotettiin pienryhmäkeskusteluissa (keskellä) nelikenttäpohjan avulla. Alhaalla on teoriatieto osallisuudesta ja miten se vaikuttaa tutkimustuloksiin.



Kuvio 6. Osallisuuteen liittyvä teoria ja taustatekijät, toimenpide-ehdotukset ja aineiston sisällönanalyysin yläluokat ja yhdistävät tekijät

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä kotona asumisen tukemista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3). Sosiaaliviraston päämääränä on asiakkaan osallisuutta ja valinnanvapautta lisäävä palvelukulttuurin muutos, joka huomioi erilaistuneet elämäntyyliä ja mahdollistaa asiakkaan osallisuuden ja valinnanvapauden (Helsingin kaupungin

sosiaalilautakunta 2009). Asiakkaan osallisuus toteutuu, kun hän on itse osallisena omaa elämäänsä koskettavissa ratkaisuissa (Metteri 2003: 92). Nykyinen käytäntö ei tue ikääntyneen osallisuuden mahdollisuutta, jos häneltä itseltään ei kysytä eikä hänelle anneta tietoa tulevasta kuntoutusmahdollisuudesta. Valokiven (2008) mainitsema neljäs osallisuuden jatkumo alamaisuus on käytössä. Työntekijä ja järjestelmä määrittelevät kuntoutuksen tarpeen, jolloin ikääntynyt on kohden sekä vastaanottaja.

Osallisuus ja osallistuminen ovat nykyisen kuntoutuskäsitteen mukaan ikääntyneen aktiivista panosta kuntoutusmaailmassa. Hänen odotetaan olevan aktiivinen, mutta kuitenkin sopeutuvan toimenpiteisiin ja käytäntöihin (Kokko 2003: 28). Osallistamalla ikääntynyt häntä koskevaan päätöksentekoon päästään Valokiven mainitsemaan kumppanuuden tilaan, jolloin ikääntynyt toimii ja liittoutuu yhdessä järjestelmän työntekijöiden kanssa. Tällöin ikääntyneet motivoituvat paremmin, ovat tasavertaisia ja he voivat vaikuttaa palveluiden saamiseen sekä sisältöön.

Kuntoutuksen paradigman muutos ei aivan vielä näy iäkkäiden kuntoutuksessa. He ovat todennäköisesti sukupolvi, joka on tottunut vastaanottamaan kuntoutusta passiivisena osapuolena, ei niinkään aktiivisena osallistujana. Iäkkäiden asiakkaiden on vaikea mieltää, että heillä itsellään on vaikutusvaltaa ja mahdollisuuksia heihin liittyvissä asioissa. Lisäksi he helposti antavat päätäntävällän joko hoitohenkilökunnalle tai omaisilleen. Ikäihmiset kokivat omien kuntoutustavoitteiden laatimisen hankalaksi, eivätkä he alussa oikein ymmärtäneet mitä tavoitteilla ja kuntoutussuunnitelmalla tarkoitetaan. Jyrkämä (2007) sanoo toimijuuteen vaikuttavan eletty elämä, nykyinen elämäntilanne sekä konteksti, jossa sitä toteutetaan. Toimintakyvyn taso ei määrittele toimintakykyä vaan se, miten ja mihin sitä arkielämässä käytetään. Toimijuuden ulottuvuudet: kyetä, haluta, täytyä, voida ja tunne ovat taitoja ja tietoja, joita yksilöllä joko on tai oletetaan olevan ja ne ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja määrittelevät yksilön toimijuutta. Ikääntyneen asiakkaan tullessa kuntoutukseen on hänen toimintakykynsä muuttunut joko hetkellisesti tai pysyvästi. Hänen voi olla vaikea löytää tai nähdä näitä kyetä, haluta tai voida osa-alueita, joita kuntoutusmahdollisuudet tarjoavat. Kontekstisidonnaisuudesta johtuen taitojen adaptaatiota omaan arkielämään voi olla vaikea hahmottaa tai ymmärtää.

ICF:n (WHO 2009) mukaan häiriö, vamma tai sairaus alentaa yksilön omaa aktiivisuutta, mutta yksittäisiä tai yhteiskunnallisia tekijöitä muuttamalla se edelleen on mahdollista. Ikäihmisten oli vaikea tunnistaa omia voimavarojaan ja hyödyntää niitä. He sanoivat tarvitsevänsä henkilökunnan tukea löytääkseen yksilölliset keinot kuntoutua ja apua oman kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Kuntoutustavoitteista keskusteleminen yksi kerrallaan ja niiden pohtiminen yhdessä ikääntyneen kanssa tuo ikääntyneelle ymmärrystä omasta tilanteesta ja sen tuomista haasteista. Mahdotonkin tilanne voi muuttua mahdolliseksi yhteisasantuntijuudella henkilökunnan kanssa. Kuntoutuspäiväkirjan laatiminen ja sen täyttäminen voi joidenkin ikääntyneiden kohdalla olla toimiva ratkaisu tavoitteiden asettamisen sekä saavuttamisen helpottamiseksi ja samalla se toimii tiedonvälityksen keinona.

Tutkimustulosten tarkastelua ja tulosten hyödynnettävyys

Keskusteluissa nousi esille usein ikääntyneen motivaatio ja miten henkilökunta voisi siihen vaikuttaa. Ikäihmiset itse olivat sitä mieltä, ettei henkilökunta voi vaikuttaa motivaatioon, vaan sen on lähdettävä asiakkaasta itsestään. Teoriatiedon pohjalta motivaatio kasvaa, kun ikääntynyt itse asettaa kuntoutustavoitteensa ja osallistuu omaa kuntoutuksensa suunnitteluun. Tiedon antaminen sekä sen saaminen lisäävät ikääntyneen motivaatiota. Ikääntyneiden ja henkilökunnan mielestä halu palata kotiin lisäsi motivaatiota kuntoutua.

Kuntokartanon työyhteisö on yhdessä ikääntyneiden kanssa aloittanut keräämään tietoa siitä, mitä asioita ikäihmiset olisivat halunneet tietää ennen kuntoutukseen lähettämistä. Näiden tietojen perusteella tehdään esite, joka on ensisijaisesti suunnattu ikäihmisille joiden ajatellaan hyötyvän kuntoutuksesta. Esitteen toivotaan herättävän motivaatiota ja sitä kautta helpottavan kuntoutustavoitteiden määrittelemistä. Asukkaan (kuntalaisen) osallisuus ja omaa vastuuta vahvistava palveluiden tarjoaminen lisää hänen osallisuuttaan. Esitteen toimivuutta kokeillaan ensin terveyskeskussairaalassa ja kotihoidossa.

Ikääntyneen kokemus omasta tärkeydestä toteutuu häntä kuuntelemalla ja osoittamalla mielenkiintoa häntä koskettaviin asioihin. Kokemukseen vaikuttaa luottamus henkilökuntaan sekä yhteisymmärrys henkilökunnan kanssa. Henkilökunta kuitenkin

koki, ettei heillä ollut riittävästi aikaa kohdata ikääntynyttä ja näin ikääntynyt ei saavuttanut kokemusta omasta tärkeydestään kuin hetkellisesti.

Tulotilanteissa ikäihmiset saivat liian paljon tietoa yhdellä kertaa. Ikääntyneen sisäiset tekijät vaikuttavat siihen miten hän kykenee toimimaan, omaksumaan tietoa ja siten osallistua kohtaamistilanteeseen (Valokivi 2008: 63) Tulotilanteiden selkiyttäminen ja ikääntyneen huomioiminen heti alusta lähtien voisi ikääntyneiden ja henkilökunnan mielestä helpottaa ymmärtämistä ja sopeutumaan muuttuneeseen tilanteeseen. Tiedon vastaanottaminen olisi helpompaa, kun sitä saisi asia kerrallaan toistoina muutaman päivän sisällä. Osallistuminen toimintaan on helpompaa, kun tietää mitä on odotettavissa. Selkeän yhtenäisen menettelytavan luominen ja noudattaminen tulotilanteessa auttaisi ikääntynyttä sopeutumaan ja esim. viikko-ohjelman antaminen helpottaisi osallistumista.

Sosiaalista yhteenkuuluvuutta ei ikääntyneiden mielestä voida lisätä henkilökunnan avustuksella, vaan sen on lähdeittävä heistä itsestään kuten motivaationkin. Ikääntyneet kokivat hankalaksi ottaa puheeksi ristiriitatilanteet ja eettiset kysymykset liittyen muihin ikääntyneisiin. Vertaistuki kuitenkin koettiin tärkeäksi voimavaraksi jakson aikana. Teemailtojen järjestäminen esim. ulkopuolisen luennoitsijan käyttäminen voisi lisätä sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja auttaa keskustelemaan ristiriitatilanteista sekä eettisistä kysymyksistä.

Pienryhmäkusteluihin tutkija vei nelikenttäpohjan, jonka avulla pienryhmäkeskustelua käytiin. Pienryhmäkeskusteluissa tutkija oli aktiivisempi ja pyysi tarkennuksia sekä lisäehdotuksia käsiteltäviin aihepiireihin. Keskustelut olivat vapaamuotoisia ja aiheet keskustelijat valitsivat itse nelikenttäpohjasta. Keskusteluissa tuli ilmi etteivät ikäihminen ja henkilökunta puhu "samaa kieltä". Henkilökunta oletti ikääntyneiden tietävämistä puhutaan esim. kuntoutustavoitteiden kohdalla, mutta ikääntyneillä itsellään ei ollut käsitystä, mitä niillä tarkoitetaan. Osittain tämä saattaa johtua siitä, että osalle ikäihmisistä tämä oli ensimmäinen kerta, kun he kuntoutusta saavat eikä näin ollen käsitystä kuntoutumisesta tai tavoitteista voi olla. Tutkimustulosten perusteella ikääntyneet tarvitsevat paljon aikaa ennen kuin he voivat asettaa itse tavoitteitaan. Kuntoutussuunnitelman tarkistaminen myöhäisemmässä vaiheessa esim. kolmen viikon kohdalla voisi auttaa ikääntynyttä, jolloin ikääntynyt on ehtinyt sisäistää omat kuntou-

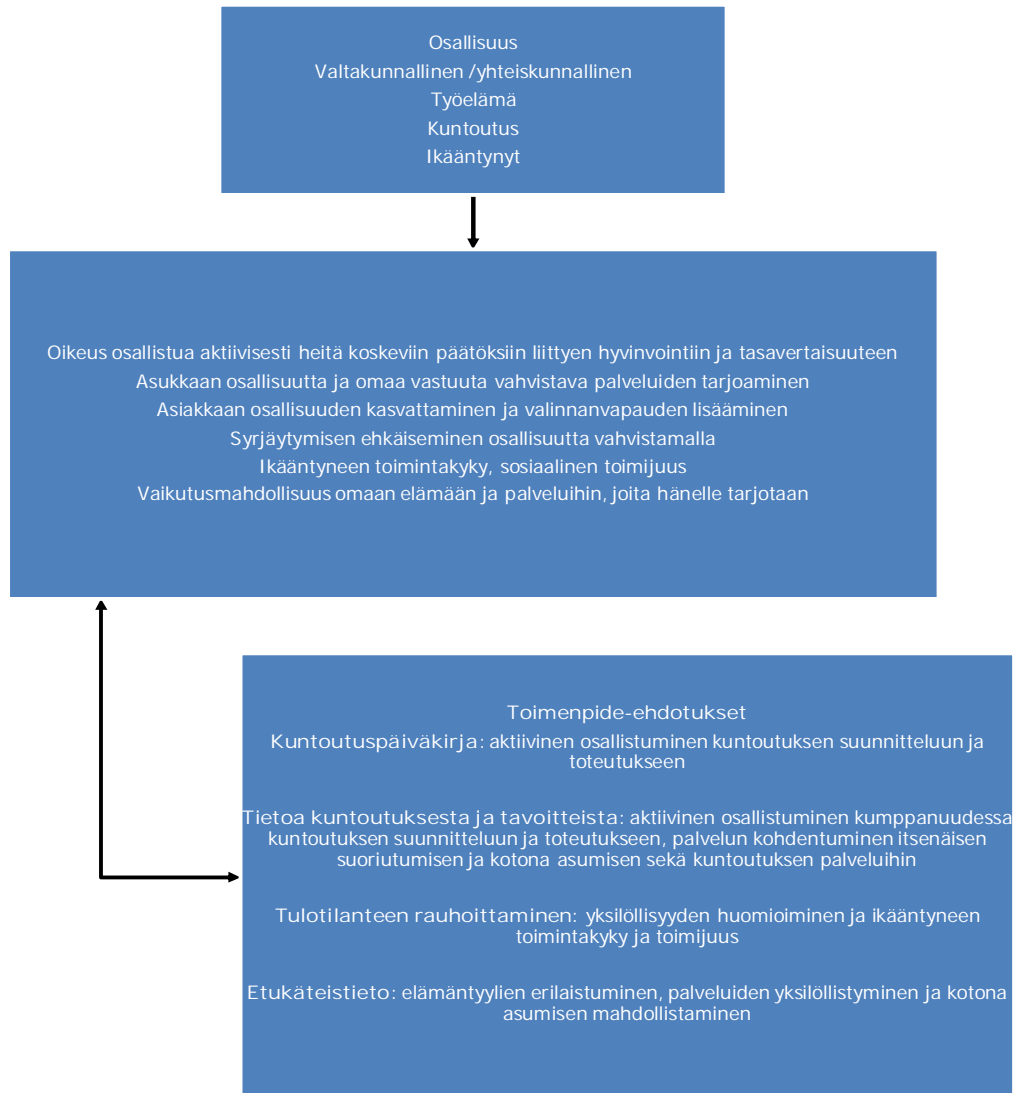
tustavoitteensa, ja kykenee arvioimaan niitä uudelleen sekä asettamaan uusia tavoitteita.

Kuntoutuspäiväkirjan käyttäminen lisää ikääntyneen osallisuutta. Osallisuus on tiedon saamista ja antamista, aktiivista osallistumista oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen. Toimijuuden ulottuvuuksien kautta ikääntynyt suunnittelee omaa kuntoutustaan. Konkreettisten itselleen tärkeiden ja mielekkäiden tavoitteiden asettaminen ja saavuttaminen hyödyttävät ikääntynyttä myös kotiutumisen jälkeen.

Henkilökunta toi esille, ettei kirjaamisessa näy ikääntyneen osallisuus. Tätä aihetta ei pienryhmäkeskusteluissa käsitelty. Tutkija jätti tietoisesti aiheen käsittelemättä, koska henkilökunnan tulisi ensin saada ohjeistusta kirjaamisvastaavilta ennen kuin asian käsittely aloitetaan yhdessä kohderyhmän kanssa.

Terveysteen liittyvällä voimavaralla tarkoitetaan yleensä valmiutta hoitaa itseään. Voimaantumisen kokemus saavutetaan aktiivisesti vaikuttamalla omaan terveyteen ja toimintakykyyn. Ikääntyneen oikeus osallistua omaan terveyteensä liittyviin päätöksentekoihin on yksi voimavara, joka tukee ikääntyneen elämänlaatua ja itsenäisyyttä. (Lyyra 2007: 26.) Ikääntyneet eivät juuri voi vaikuttaa esim. kotiuttamispäätöksiin. Kaupungin linjauksen mukaan kotona selviytymistä tulee ensin yrittää maksimaalisen avun turvin. Vasta tämän jälkeen voidaan harkita tuetumpaa asumismuotoa. Usein kotiutusta vastustavat ikääntyneet selviytyisivät kotona fyysisesti tarjotun avun ja tukitoimien turvin, mutta psyykkinen epävarmuus ja turvattomuuden tunne aiheuttavat pärjäämättömyyden tunteen. Se on myös suoranaudessa yhteydessä yksilön toimintakykyyn ja aiheuttaa toimintakyvyn alentumista. Turvallisessa ja sosiaalisesti virikkeellisessä ympäristössä toimintakyky säilyy ennallaan.

Seuraavalla sivulla on kuvio (Kuvio 7) miten ikääntyneen osallisuus vahvistuu teorian ja ehdotettujen toimenpide-ehdotusten kautta. Ylimmässä laatikossa on osallisuuden eri näkökulmat, joista osallisuutta on tarkasteltu ja keskimmaisessä laatikossa, miten teorian mukaan osallisuutta vahvistetaan. Alimpaan laatikkoon on kerätty toimenpide-ehdotukset ja se, miten osallisuuden vahvistaminen näkyy niissä.



Kuvio 7. Osallisuuden vahvistuminen teorian ja ehdotettujen toimenpide-ehdotusten näkökulmista

Tutkimuksen eettisyys

Ikäihmiset, jotka osallistuvat ryhmäkeskusteluihin valittiin Kuntokartanon henkilökunnan asiantuntijuutta hyväksikäyttäen, tutkija ei osallistunut valintoihin. Osa keskusteluihin osallistuneista ei kyennyt vastoin ennakko-odotusta käsitteellistämään kysymyksiä eikä näin ollen heidän tuottamaansa aineistoa litteroitu tai analysoitu. Muis-

tisairaus ei estänyt keskusteluihin osallistumista ja kahden ikääntyneen kohdalla tutkija huomioi heidän tuottamansa aineiston, koska he ymmärsivät mistä keskusteltiin, vaikkakin heidän tuottamansa puhe ei täysin vastannut esitettyyn kysymykseen.

Ryhmäkeskustelut nauhoitettiin ja nauhoitukset litteroitiin. Tutkimusraportissa ei yksittäisen henkilön, ikääntyneen tai henkilökunnan, mielipidettä tai henkilöllisyyttä voi tunnistaa. Kaikilta tutkimuksiin osallistuvilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastattelujen tekemiseen ja kaikille annettiin tiedoksianto/saatekirje koskien tutkimusta (Liite 1, Liite 2 ja Liite 3). Nauhoitukset ja litteroinnit tuhottiin aineiston analyysin jälkeen. Tutkimukseen osallistuvat pidettiin ajan tasalla tutkimuksen etenemisestä. Tutkimustulokset omistetaan Kuntokartanon työyhteisöön.

Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyössäni oli subjektiivinen toimintaote tutkittavaan ilmiöön, koska olin osallistuva tutkija. Tutkivan toiminnan yhdistäminen käytännön tekemiseen, tässä tapauksessa ikääntyneen osallisuuden vahvistamiseen tai kehittämiseen työn avulla, on itsereflektointiin perustuva tutkimusote, johon koko työyhteisö sekä ikääntyneet osallistuivat. (Anttila 2006: 5.) Tutkijana en voinut välttää siltä tosiasialta, että kuulun samaan työyhteisöön tutkittavien kanssa, kuitenkin olin ulkopuolisen roolissa ollessani tutkijan roolissa.

Hiljaisen tiedon omaaminen tarkoittaa myös sisäisen tiedon ja tekijän tiedon käsitettä. Lisäksi se sisältää ilmaistavissa olevan tiedon. Tämä tieto on hankittu kokemusten eli havainnoinnin ja varsinaisen tekemisen kautta. Hiljaista tietoa on viime vuosina alettu arvostamaan ja etsimään keinoja millä sitä voitaisiin hyödyntää eri työorganisaatioissa. (Anttila 2006: 55, 74.) Käytännöllinen tieto syntyy toimintaympäristössään ja sitä on monesti hankala saavuttaa vain tiedeperustaisen tiedontuotannon välinein, sillä se sitoutuu aina sosiaalisiin konteksteihin. (Toikko - Rantanen 2009: 43.) Taustaoletuksena oli, että työntekijöillä on hiljaista tietoa, jota tutkimuksen avulla saadaan kuuluville sen omassa toimintaympäristössä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyjä arviointikriteerejä kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka 2006.) Tämä opinnäytetyö toi esille valittujen ikääntyneiden ja henkilökunnan omat kokemukset ja näkemykset ikääntyneiden osallisuudesta, mutta se ei ole yleistettävissä, se ainoastaan ilmaisee ikääntyneen osallisuutta.

Laadullisessa sisällön analyysissä tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa tutkittua aineistoa. Aineiston pelkistämisen tutkija pyrki tekemään rehellisesti ja avoimesti. Pelkistämisen jälkeen tutkija palasi useaan otteeseen alkuperäiseen ilmaisuun varmistaakseen asioiden sisällön sekä merkityksen säilyvyyden. Suorien lainauksien käyttö mahdollistaa analyysin tarkastelun. Tutkija on kuitenkin pyrkinyt valitsemaan suorat lainaukset siten, ettei niistä voi tunnistaa tutkittavia.

Opinnäytetyössäni pyrin vaikuttamaan haastatteluaineiston edustavuuteen siten, että toisessa vaiheessa henkilökunnan valinta suoritettiin harkinnanvaraisesti yhdessä osastonhoitajan kanssa. Pienryhmäkeskusteluihin valitut työntekijät olivat kaikki lähihoitajia ja oletettavasti kiinnostuneita vahvistamaan ikäihmisen osallisuutta. Lähihoitajien valintaan ammattiryhmänä päädyttiin siksi, että he ovat edustavin joukko hoitohenkilökunnassa tällä hetkellä. Heillä ajateltiin olevan myös käsityksiä tai kokemuksia sekä käytännön keinoja miten ikäihmisen osallisuutta vahvistetaan. Toisen vaiheen ikääntyneiden valinnat suoritti henkilökunta eikä ensimmäisen vaiheen asiakkaita voitu valita toiseen vaiheeseen, joko siitä syystä, että he olivat jo kotiutuneet tai ettei heidän kognition taso riittänyt asian käsittelyyn sanojen avulla.

Ryhmäkeskustelun avulla kerätty aineisto kertoi ryhmän kollektiivisesta tiedosta ja käsityksen tutkimusaiheesta. Ryhmäkeskustelut olivat vapaamuotoista keskustelua, jossa osanottajat kommentoivat spontaanisti asioita ja tekivät huomioita sekä tuottivat monipuolista tietoa ilmiöstä (Hirsjärvi - Hurme 2008: 61.) Ryhmäkeskustelun etuna oli tiedon saaminen useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Ryhmäläiset kykenivät myös auttaa toisia muistamaan jotain, mitä ei yksilöhaastattelussa välttämättä olisi tullut mieleen. Ikääntyneiden kohdalla ryhmäkeskustelun on todettu toimivan erittäin hyvin. (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka 2006.) Ryhmähaastattelut antoivat yhteistä näkemystä ikääntyneen osallisuudesta kotiinkuntoutustoiminnassa.

Mahdollisimman läheisen vuorovaikutuksen saavuttamiseksi ja todellisen vuorovaikutuksen saavuttamiseksi ryhmäkeskustelut olivat vapaamuotoisia sekä avoimia. (Hirsjärvi - Hurme 2008: 61.) Tutkija antoi keskustelun edetä hyvinkin vapaaseen tahtiin eikä puuttunut siihen, koska halusi selvittää mikä on henkilökunnan ja ikääntyneiden mielikuva osallisuudesta. Keskustelun poiketessa aiheesta, tutkija palautti keskustelun takaisin aihepiirin ääreen. Henkilökunnan vaikutti olevan helpompi määrittellä ikäihmisen osallisuutta ja kaikki ryhmäkeskustelut tuottivat samoja aiheita. Henkilökunnan haastatteluita oli neljä ensimmäisessä vaiheessa, mutta jo kaksi keskustelua olisi riittänyt tuottamaan tarvittavan aineiston. Ikäihmisten kohdalla tutkija joutui avaamaan käsitteitä enemmän. Keskustelujen yhteydessä ikääntyneet tuottivat osittain samankaltaisia ajatuksia kuin henkilökunta, mutta heidän vaikutti olevan huomattavasti hankalampaa ymmärtää, mitä osallisuudella tarkoitetaan tai mitä se käytännössä tarkoittaa. Ikäihmiset mielellään halusivat konkretisoida aiheita: asiakaslähtöisyys tarkoittaa samaa kuin ikääntyneiden keskinäinen yhteydenpito ja osallisuus on osallistumista toimintaan.

Toisessa vaiheessa pienryhmäläiset olivat melko vieraita toisilleen johtuen henkilökunnan vaihdoksesta sekä siitä, että keskusteluihin valitut ikääntyneet olivat vasta tulleet kuntoutukseen. Tutkija avasi nelikenttäpohjaan vietyjä aiheita alaluokkien ja pelkistysten avulla. Toimenpide-ehdotusten miettiminen ei vaikuttanut olevan ryhmäläisille vaikeaa. Toisessa vaiheessa tutkijalle jäi tunne, että pienryhmäkeskusteluita olisi voitu käydä enemmänkin ja saada tarkempia sekä kattavampia ehdotuksia, mutta ajanpuutteen vuoksi niiden määrä oli rajattava kahteen. Nauhoitukset helpottivat tutkijaa palaamaan uudelleen aiheeseen, jos epäselvyyttä jäi mistä keskustelijat puhuivat.

Kehittämissuhteita

Kotiutumisen ikääntyneet eivät osanneet keskustella, koska kukaan heistä ei ollut lähiaikoina kotiutumassa, jonka vuoksi he ehkä kokivat aihepiirin vieraaksi. Jos kotiutumiseen liittyviä asioita halutaan kehittää, voisi ajatella, että jo kotiutuneita ja kotiutumassa olevia henkilöitä haastateltaisiin ja näin saataisiin ikääntyneiden näkemys siitä, mihin kotiuttamistilanteissa tulee kiinnittää huomiota. Toinen jatkotutkimusaihe

voisi olla miten dementoituneen henkilön osallisuuden näkemyksen esille tuominen ja kolmas kirjaamisen kehittäminen ikääntyneitä enemmän osallistavaksi.

Lähteet

Anttila ,P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.

Engeström, Y. 1987. Learning by expanding an activity-theoretical approach to developmental research. Helsinki: Orienta-konsultit.

Euroopan parlamentti. 2002. Yhteinen päätöslauselmaesitys YK:n toinen ikäkysymysten maailmankonferenssi (Madridissa 8.–12. huhtikuuta 2002). Verkkodokumentti. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+MOTION+P5-RC-2002-0239+0+DOC+XML+V0//FI>. Luettu 3. 2. 2010.

Euroopan unionin perusoikeusjulistus C 364/01 2000. Annettu 18.12.2000.

Heikkinen, H. L. 2006. Tutkiva ote toimintaan. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. L. Heikkinen - E. Rovio - L. Syrjäjä (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Helsingin kaupungin sosiaalilautakunta. 2009. Helsingin sosiaaliviraston palvelustrategia. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/712f33004ea6929ab4ecbc07c923d095/Sosv+palv+elustrategia+lopullinen+soslk+13.1.2009+nettiin.pdf?MOD=AJPERES>. Luettu 14.11. 2009.

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. 2010. Kustaankartanon vanhainkotosastot. Verkkodokumentti. http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Vanhusten+palvelut/Vanhainkodit/Kustaankartanon+vanhainkotosastot/kustaankartano_talo_m. Luettu 1. 2. 2010.

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. 2008. Kustaankartanon vanhustenkeskus. Viso, toiminta-ajatus ja strategia. Verkkodokumentti. http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Vanhusten+palvelut/Vanhustenkeskukset/Kustaankartanon+vanhustenkeskus/vanhustenkeskus_kustaankartano_visio. Luettu 14. 11. 2009.

Helsingin kaupunki. 2006. Helsingin vanhuspalveluohjelma vuosille 2006 - 2009. Verkkodokumentti. <http://209.85.129.132/search?q=cache:oKNczFxRbbgJ:www.hel2.fi/terveyskeskus/hela/Terveyslautakunta/Esityslistat/liitteet/060250390.doc+http://www.hel2.fi/Terveyskeskus/hela/Terveyslautakunta/Esityslistat/liitteet/060250390.doc&cd=1&hl=en&ct=clnk&client=fi>. Luettu 4. 1. 2010.

Helsingin kaupunki. 2009. Strategiaohjelma 2009–2012. Verkkodokumentti.
<http://www.hel2.fi/tafke/julkaisut/2009/Strategiaohjelma.pdf>. Luettu 10. 11. 2009.

Ihalainen, R. - Rissanen, P. 2010. Kuntoutuslaitos selvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Verkkodokumentti.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10772.pdf. Luettu 3. 2. 2010.

Jyrkämä, J. 2007. Toimintakyky ja toimijuus – sosiaaligerontologian näkökulma. Teoksessa T. Martelin - N. Kuosmanen (toim.): Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Kolmas kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 24/2007, 31-35.

Järviöskö, A. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Teoksessa A. Järviöskö - K. Härkäpää (toim.): Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kaartinen, L. 2000. Elämä kantaa. Asiakkaat voimavarana sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamisessa. (toim.): R. 2. Invalidiliiton julkaisu. Helsinki: Invapaino.

Kokko, R.- L. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Tutkimuksia 72/2003. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Lyyra, T.- M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa T.M. Lyyra – A. Pikkarainen– P. Tiikkanen (toim.): Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Lindberg, O. - Tilvis, R. - Sletvold, O. - Jonsson, A. - Schroll, M. - Snaedal, J.- Schultz-L.- Kirsten; Gustafson, Y.- Engedal, K. 1998. Geriatrinen arviointi ja kuntoutus Pohjoismaissa. Lääkärilehti. 53 Nr:9. Sähköinen artikkeli.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Viro: Jaabes Ou.

Metteri, A. 2003. Kohtaamiset sairastavan kansalaisen ja palvelujärjestelmän suhteissa. Luottamuksen rakentumisen näkökulma. Teoksessa A. Metteri (toim.): Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Helsinki: Edita.

Mönkkönen, K. 2005. Toiminnallinen vaikuttaminen. Maallikkous vuorovaikutuksen energialähteenä. Teoksessa M. Nylund - A. B. Yeung (toim.): Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa K. Juhila - H. Forsberg - I. Roivainen (toim.): Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: SoPhi.

Puumalainen, J. – Nikkanen, P. – Notko, T. – Järvikoski, A. 2009. Kuntoutussuunnitelman muotoutuminen. Teoksessa A. Järvikoski – L. Hokkanen – K. Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Kuntoutussäätiön julkaisut. Verkkodokumentti. http://www.kuntoutussaatio.fi/julkaisut/asiakkaan_aanella.pdf. Luettu 26. 10. 2009.

Saaranen-Kauppinen, A.- Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. (Tampere, Tuottaja;& Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto). verkkodokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/>. Luettu 1.2.2010

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Verkkodokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. Luettu 27. 1. 2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:19. (2004). Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Verkkodokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4102.pdf Luettu 27. 1. 2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Verkkodokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf. Luettu 28. 1. 2010.

Suikkanen, A.- Lindh, J. 2001. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista kohti kehittävää arviointia. Teoksessa A. Järvikoski - S. Härkäpää - S. Nouko-Juvonen (toim.): Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Tutkimuksia 69/2001. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomala, M.-T. 1998. Masentuneen ihmisen kokemus autetuksi tulemisesta. Pro gradu-tutkielma . Helsinki: Stakes.

Toikko, T.- Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. WHO: Stakes. 2009. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J.- Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vaarama, M.- Ollila, K. 2008. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa: P. Moisio – S. Karvonen – J. Simpura – M. Heikkilä (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes.

Valokivi, H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Akateeminen väitöskirja. Verkkodokumentti. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7181-0.pdf>. Luettu 27. 1. 2010.

YK:n ikäihmisten vuosi 1999. Verkkodokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/ykika/ikapers.htm>. Luettu 1. 2. 2010.

Yliruka, L. 2003. Itsearviointista reflektiiviseen arviointiin asiakkaan kanssa- teoreettisten perusteiden tarkastelua. Fin Soc News. Uutiskirje sosiaalihuollon menetelmien arvioinnista (1/2003) . Helsinki: Stakes.

Wikipedia 2010. SWOT-analyysi – Wikipedia. Verkkodokumentti. <http://fi.wikipedia.org/wiki/SWOT-analyysi>. Luettu 4. 2. 2010. Alkuperäislähde: Lindroos, J.-E. - Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. WSOY.

Tiedote tutkimukseen osallistuville

Tutkimuksen nimi: Ikäihmisen osallisuuden vahvistaminen kotiinkuntoutuksessa.

Kuntokartanossa kehitetään kotiinkuntoutustoimintaa. Kehittämistyön tarkoitus on selvittää ja kehittää kotiinkuntoutusyksikkö Kuntokartanon toimintaa niin, että ikäihmiset ovat entistä enemmän osallisena toiminnassa. Kotiinkuntoutustoiminnan kehittämiseksi pyydämme Teitä osallistumaan ryhmäkeskusteluun, jossa keskustellaan mitä ikäihmisen osallistuminen kotiinkuntoutustoiminnassa sisältää ja miten sitä tulisi toteuttaa.

Ensimmäisessä vaiheessa keskusteluun osallistuu kolme tai neljä henkilöä keskustelemaan. Ryhmä kokoontuu yhden kerran ja keskustelu on noin tunnin mittainen. Ryhmäkeskustelut nauhoitetaan, jonka jälkeen ne kirjataan tekstitiedostoksi ja analysoidaan. Nauhat ovat vain tutkimuksen tekijän toimintaterapeutti Anne Ruotsalan käytössä ja nauhat tuhotaan tutkimuksen päätyttyä.

Toisessa vaiheessa pohditaan yhdessä henkilökunnan ja ikäihmisten kanssa toimenpite-ehdotuksia miten toimintaa voi kehittää asiakkaan osallisuutta vahvistavaksi. Näihin keskusteluihin muodostetaan pienryhmiä, joihin kuuluu 2-3 asiakasta ja 2-3 henkilökunnan jäsentä. Kehittämiskeskustelut ovat tunnin mittaisia ja kukin ryhmä kokoontuu kerran. Yhteensä pienryhmäkokoontumisia on 2-4 kertaa. Nämä keskustelut nauhoitetaan, kirjataan tekstitiedostoksi ja analysoidaan. Nauhoitukset ovat vain tutkimuksen tekijän toimintaterapeutti Anne Ruotsalan käytössä ja nauhat tuhotaan tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Tutkimuksessa kerättävä aineisto käsitellään luottamuksellisesti.

Kaikki aineisto tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusjulkaisuun valittavissa haastatteluotteissa ei esitetä haastateltavien tai muiden haastatteluissa mainittujen henkilöiden nimiä tai muita tunnistetietoja. Tulokset raportoidaan niin, ettei ketään voi tunnistaa.

Tämä tutkimus on samalla opinnäytetyö Metropolian ylemmän ammattikorkeakoulun kuntoutuksen opinnoissa jota suoritan. Työn on tarkoitus valmistua joulukuussa 2010. Kirjallinen raportti on saatavissa Metropolian kirjastosta Vanha viertotie 23, 00350 Helsinki ja sähköisessä muodossa ammattikorkeakoulun verkkosivujen kautta.

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, olen halukas niihin vastaamaan.

Anne Ruotsala

Tiedote henkilökunnalle

Tutkimuksen nimi: Ikäihmisen osallisuuden vahvistaminen kotiinkuntoutuksessa.

Kuntokartanossa käynnistyy kehittämistoiminta ikääntyneen osallisuuden vahvistamiseksi kotiinkuntoutustoiminnassa. Kehittämistyön tarkoitus on selvittää ja kehittää kotiinkuntoutusyksikkö Kuntokartanon toimintaa niin, että kuntoutustoiminta tukee entistä paremmin ikäihmisten osallisuutta kotiinkuntoutustoiminnassa.

Kehittämistoiminta perustuu henkilökunnan mukana oloon ja onkin tärkeää, että koko henkilökunta osallistuu. Ensimmäisessä vaiheessa henkilökunta osallistuu neljän hengen ryhmissä keskustelemaan. Kukin ryhmä kokoontuu yhden kerran ja keskustelu on noin tunnin mittainen. Ryhmäkeskustelut tapahtuvat työaikana. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen ne kirjataan tekstitiedostoksi ja analysoidaan.

Toisessa vaiheessa pohditaan yhdessä henkilökunnan ja ikäihmisten kanssa toimenpide-ehdotuksia miten toimintaa voi kehittää ikääntyneen osallisuutta vahvistavaksi. Näihin keskusteluihin muodostetaan pienryhmiä, joihin kuuluu 2-3 asiakasta ja 2-3 henkilökunnan jäsentä. Kehittämiskeskustelut ovat tunnin mittaisia ja kukin ryhmä kokoontuu kerran. Yhteensä pienryhmäkokoontumisia on 2-4 kertaa. Nämä keskustelut nauhoitetaan, kirjataan tekstitiedostoksi ja analysoidaan.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Tutkimuksessa kerättävä aineisto käsitellään luottamuksellisesti.

Kaikki aineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusjulkaisuun valittavissa haastatteluotteissa ei esitetä haastateltavien tai muiden haastatteluissa mainittujen henkilöiden nimiä tai muita tunnistetietoja. Tulokset raportoidaan niin, ettei ketään voi tunnistaa.

Tämä tutkimus on samalla opinnäytetyö Metropolian ylemmän ammattikorkeakoulun kuntoutuksen opinnoissa jota suoritan. Työn on tarkoitus valmistua joulukuussa 2010. Kirjallinen raportti on saatavissa Metropolian kirjastosta Vanha viertotie 23, 00350 Helsinki ja sähköisessä muodossa ammattikorkeakoulun verkkosivujen kautta.

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, olen halukas niihin vastaamaan.

Yhteistyöstä kiittäen

Anne Ruotsala

Kuntoutuksen yamk

Hyvinvointi – ja toimintakyky

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tiedotteen, joka kertoo asiakkaan osallisuuden vahvistamisesta kotiinkuntoutustoiminnassa. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa.

Suostun osallistumaan ryhmäkeskusteluun vapaaehtoisesti.

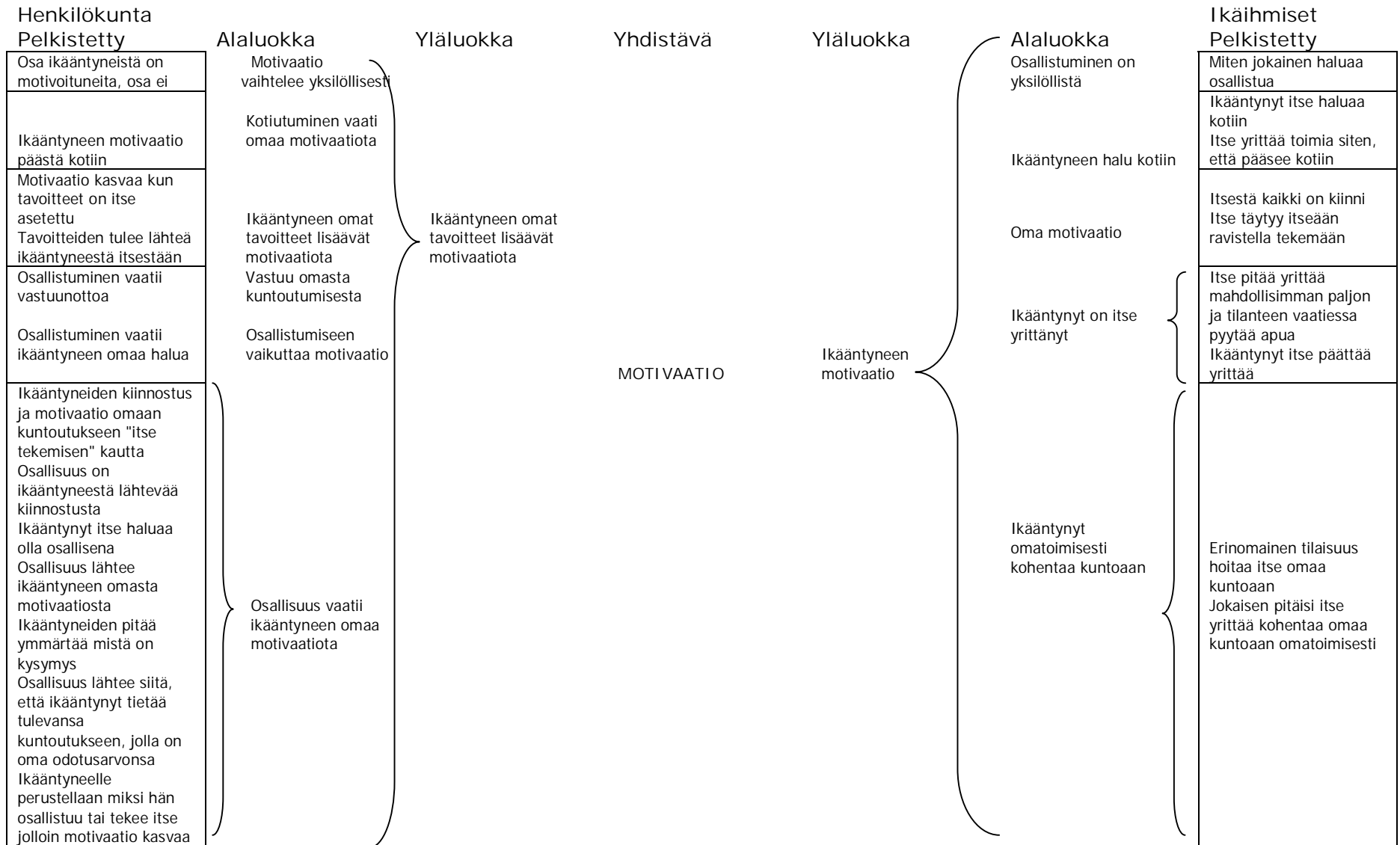
Paikka ja aika

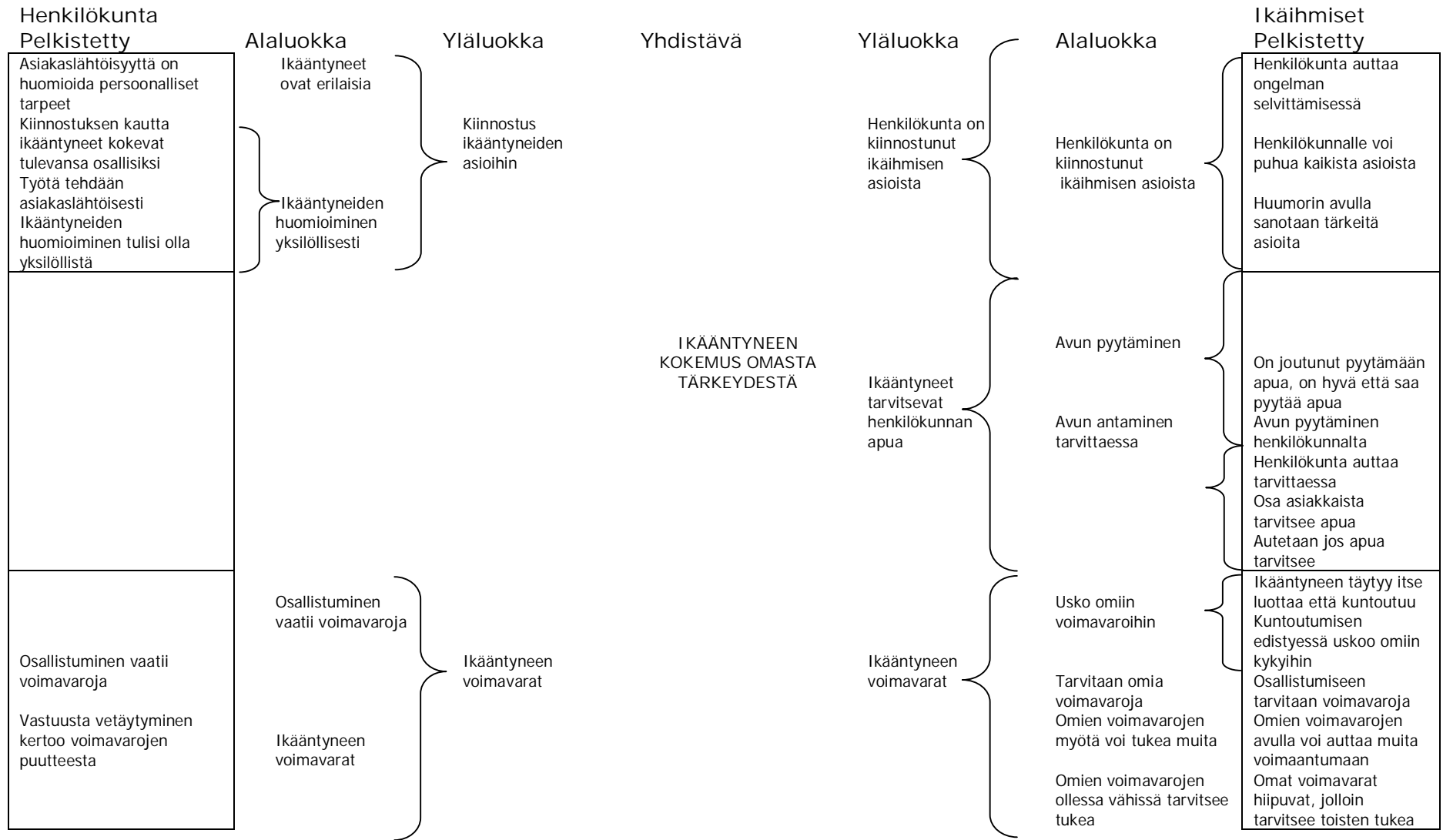
Suostumuksen antajan allekirjoitus

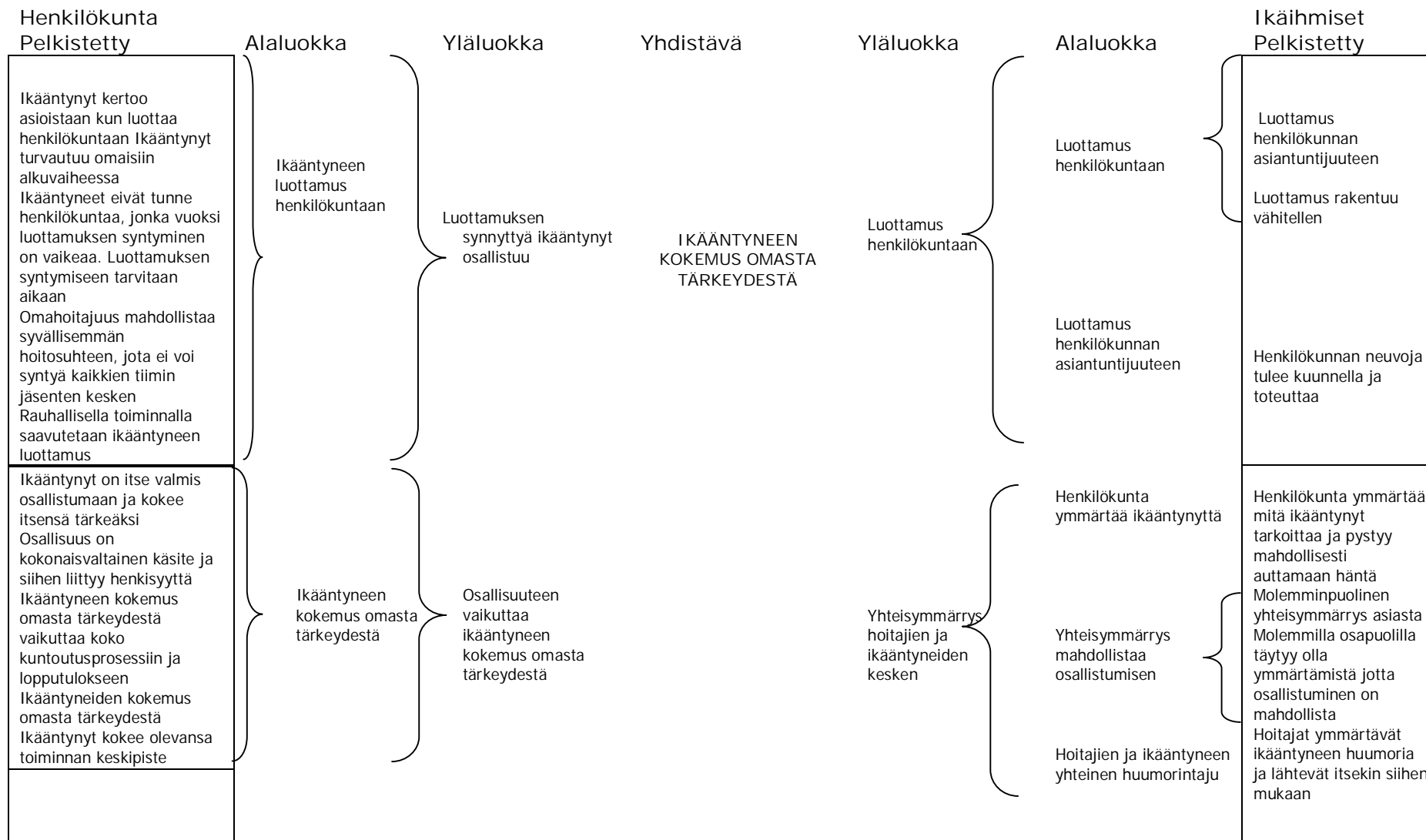
Paikka ja aika

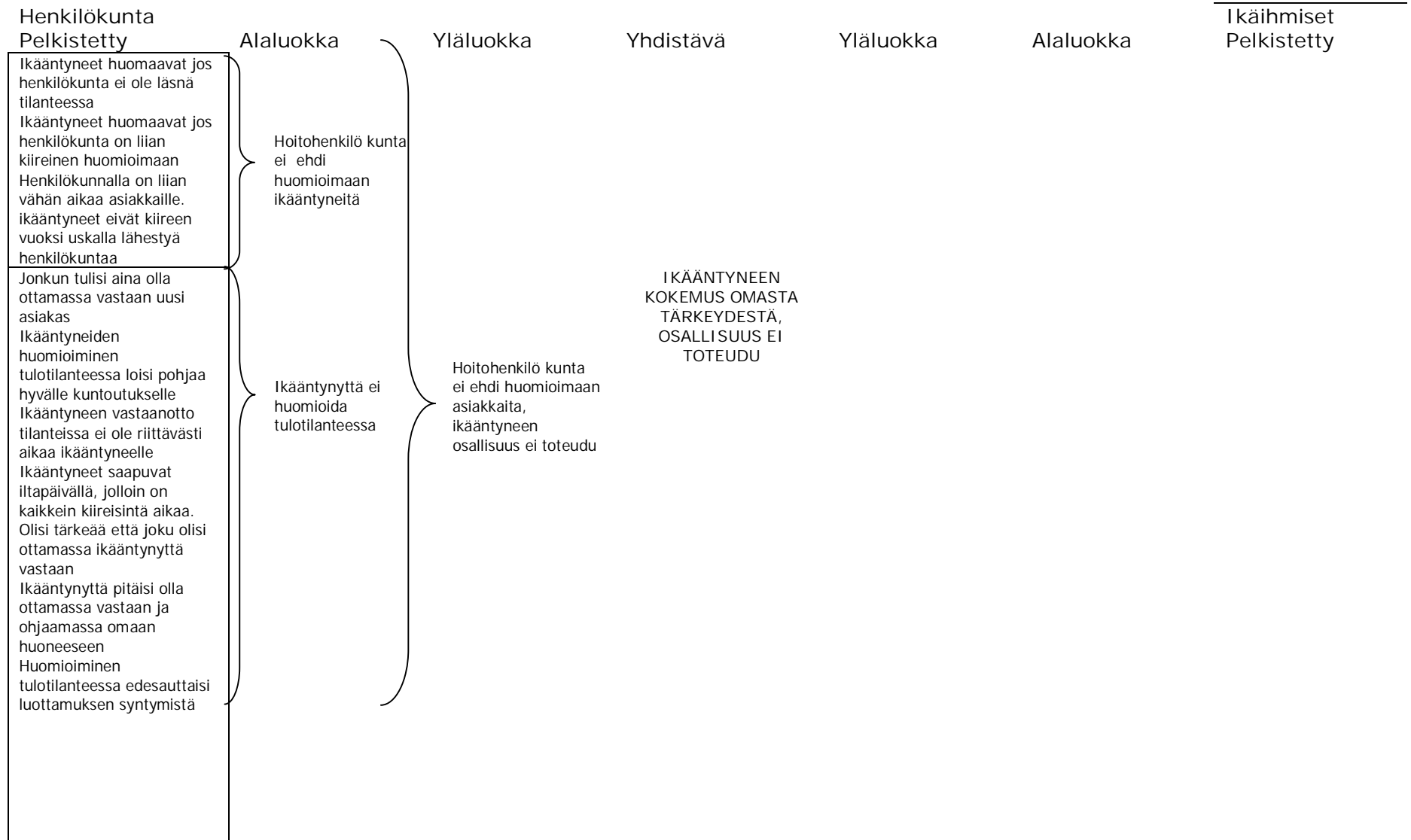
Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

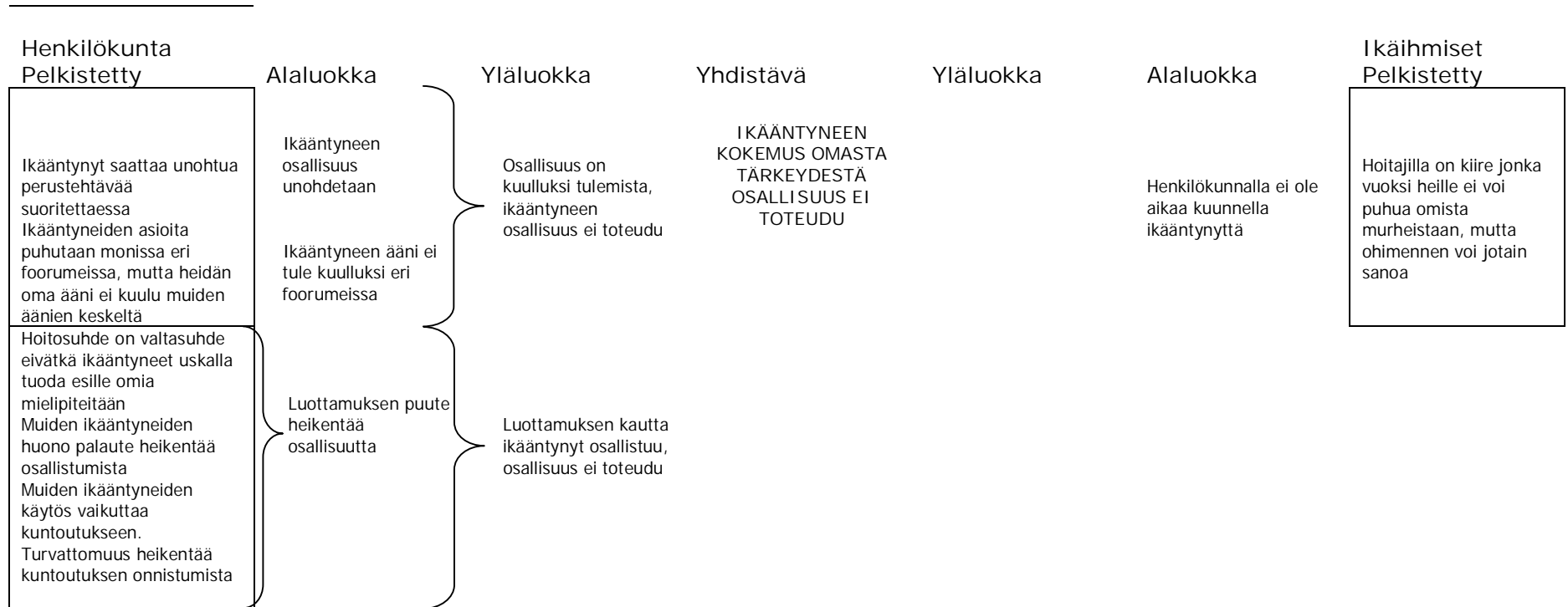
Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle

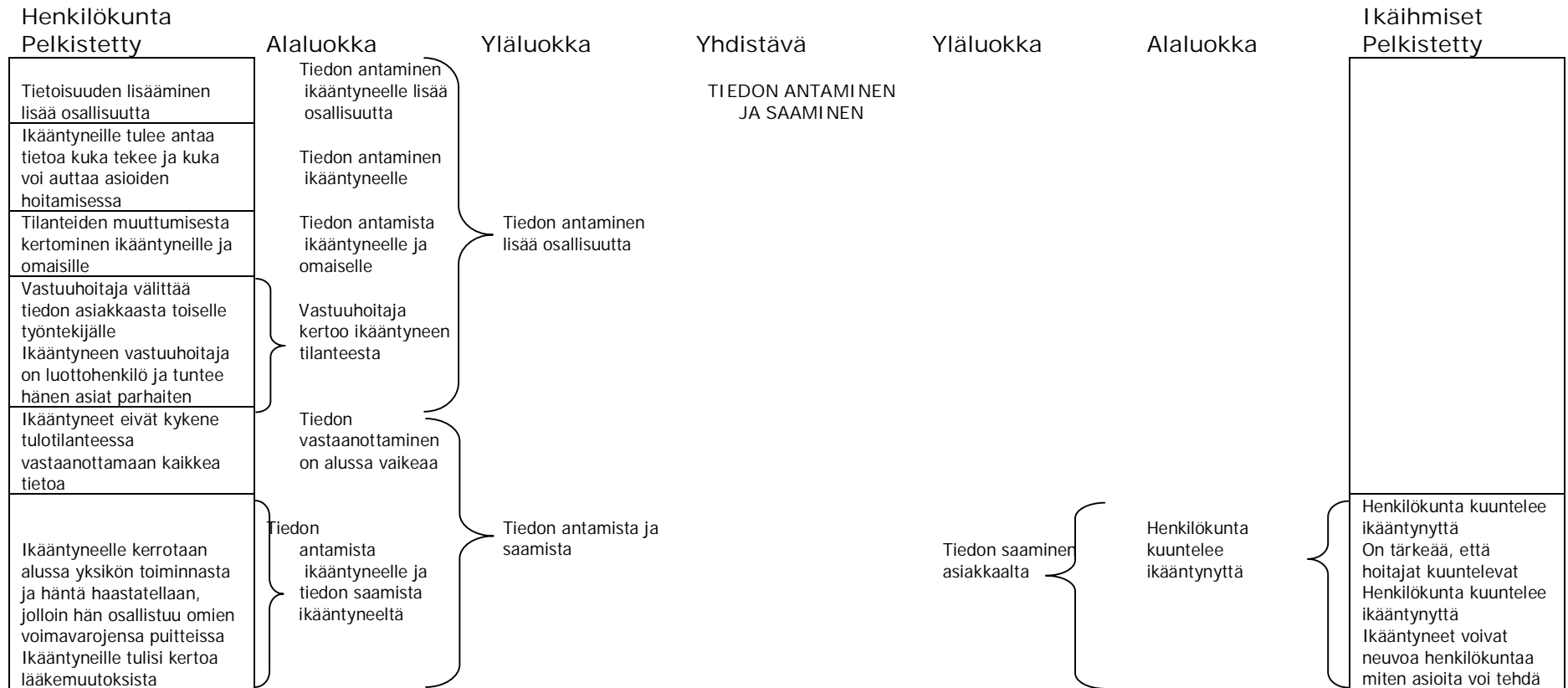


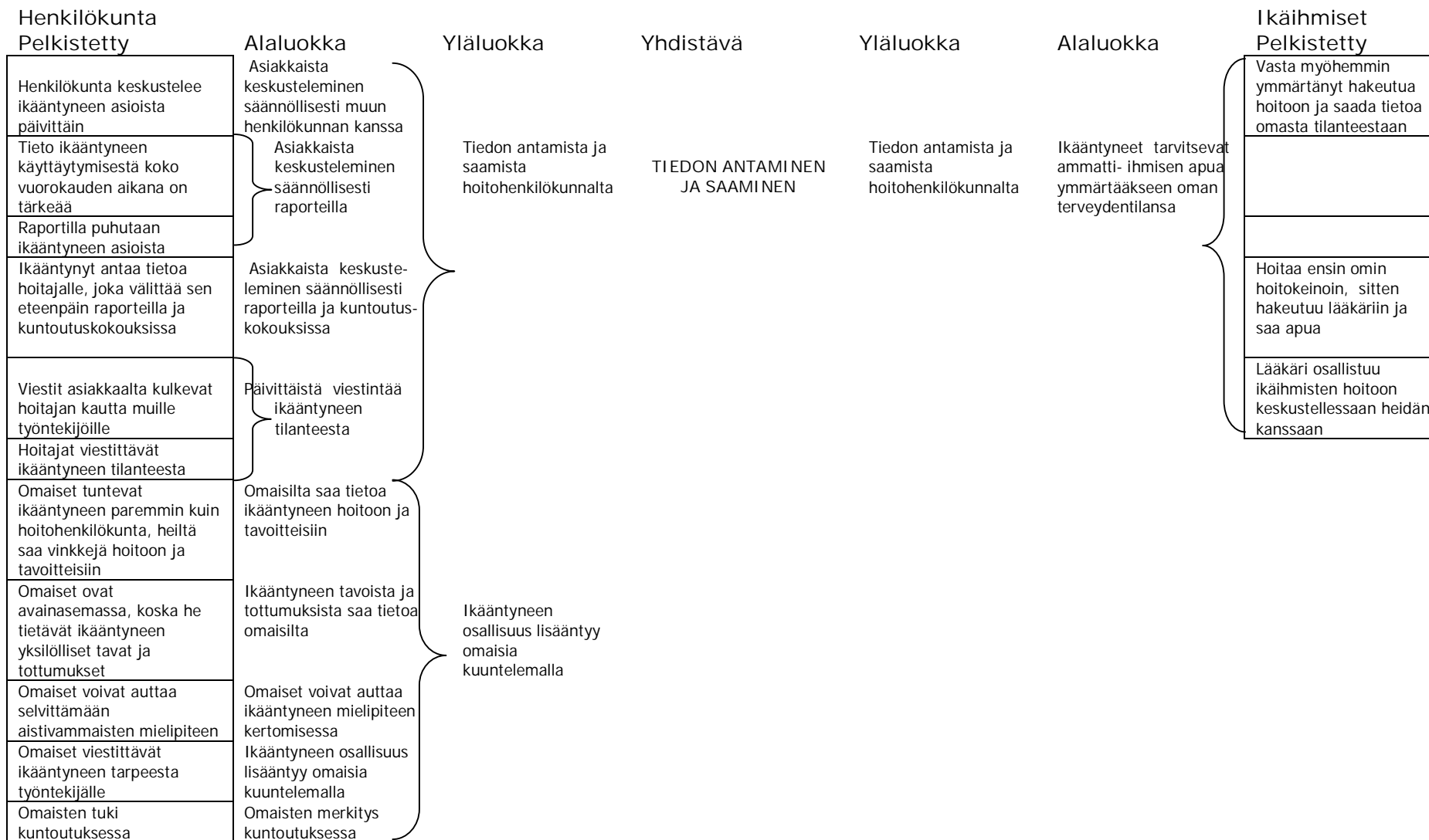


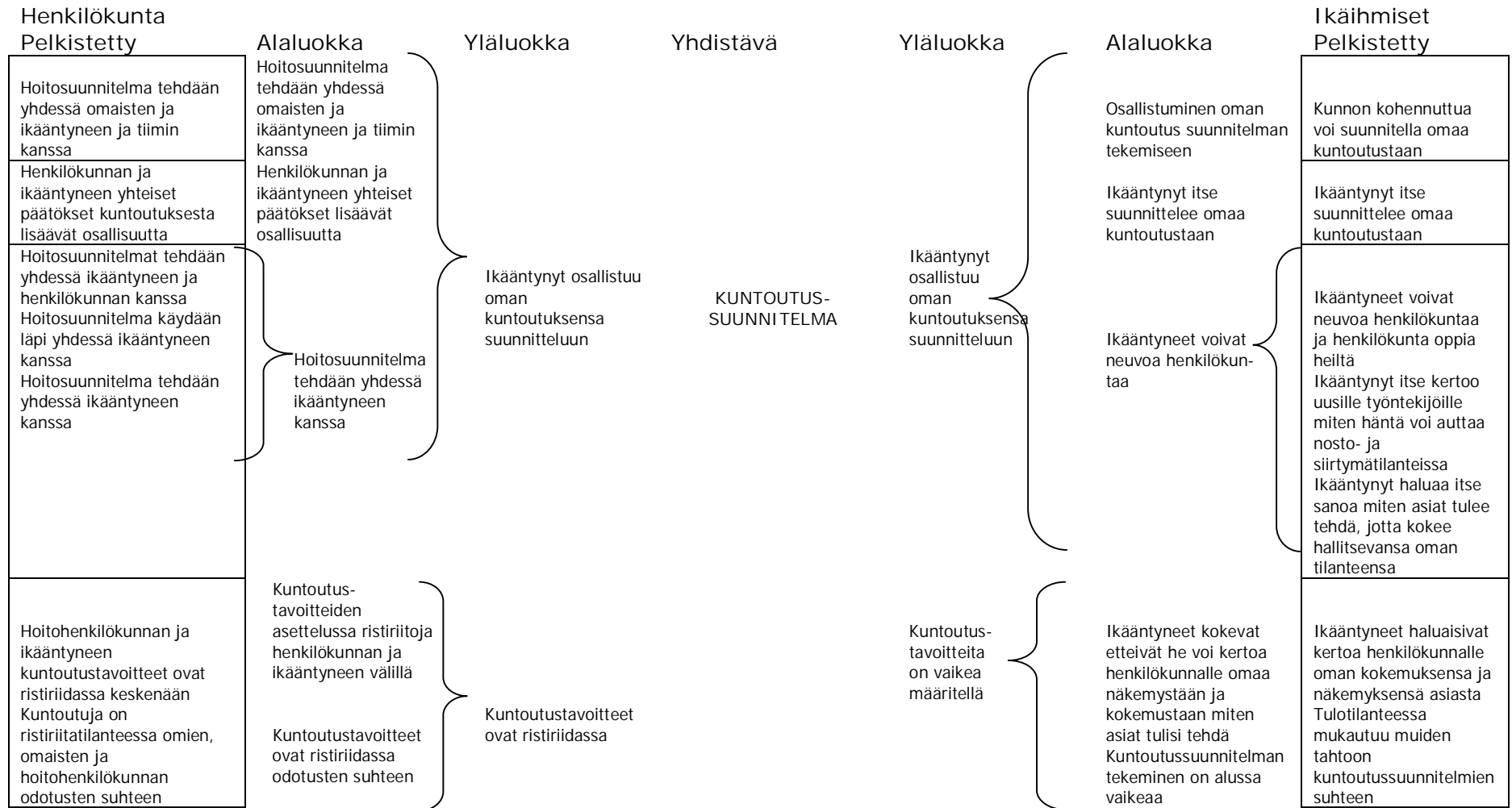


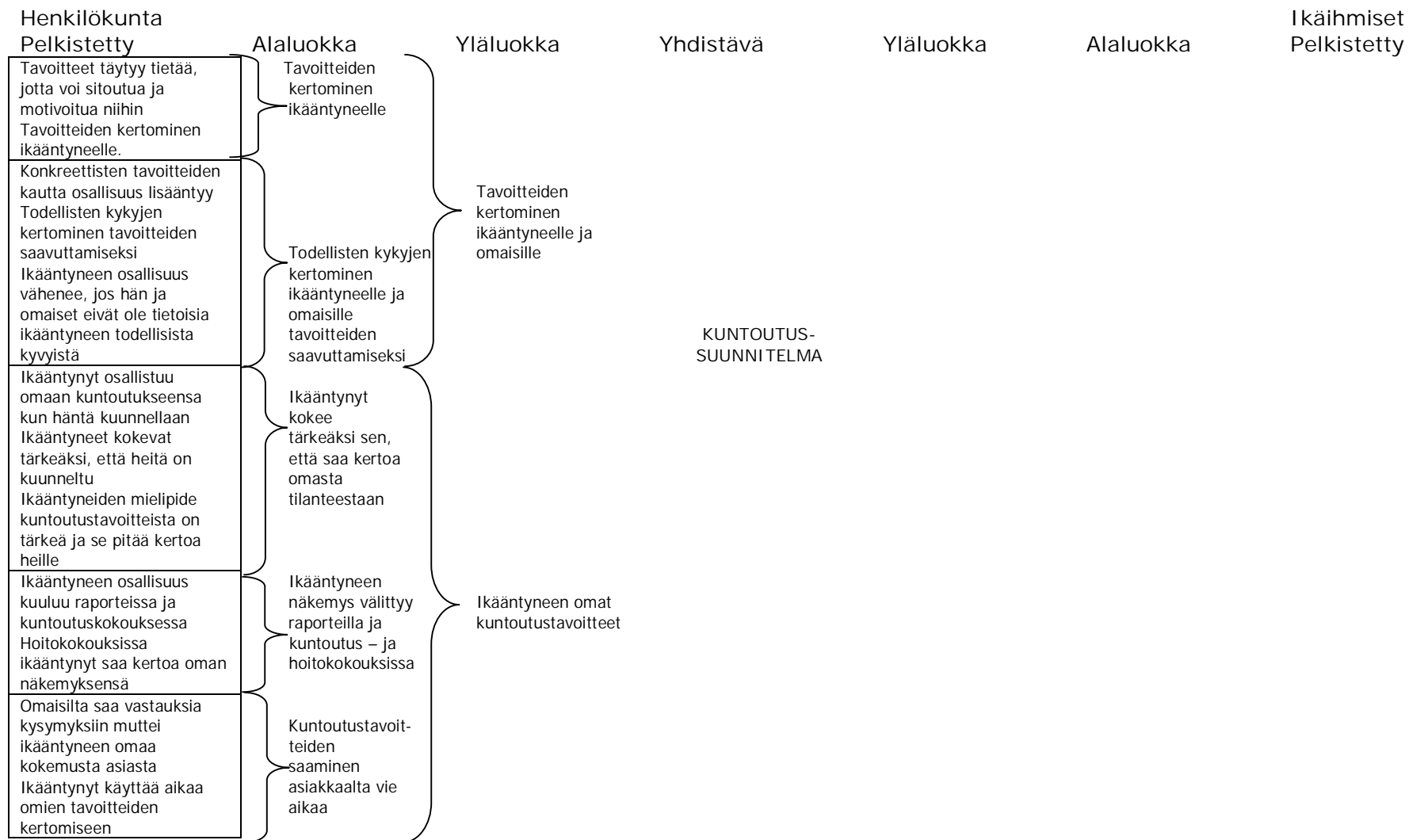


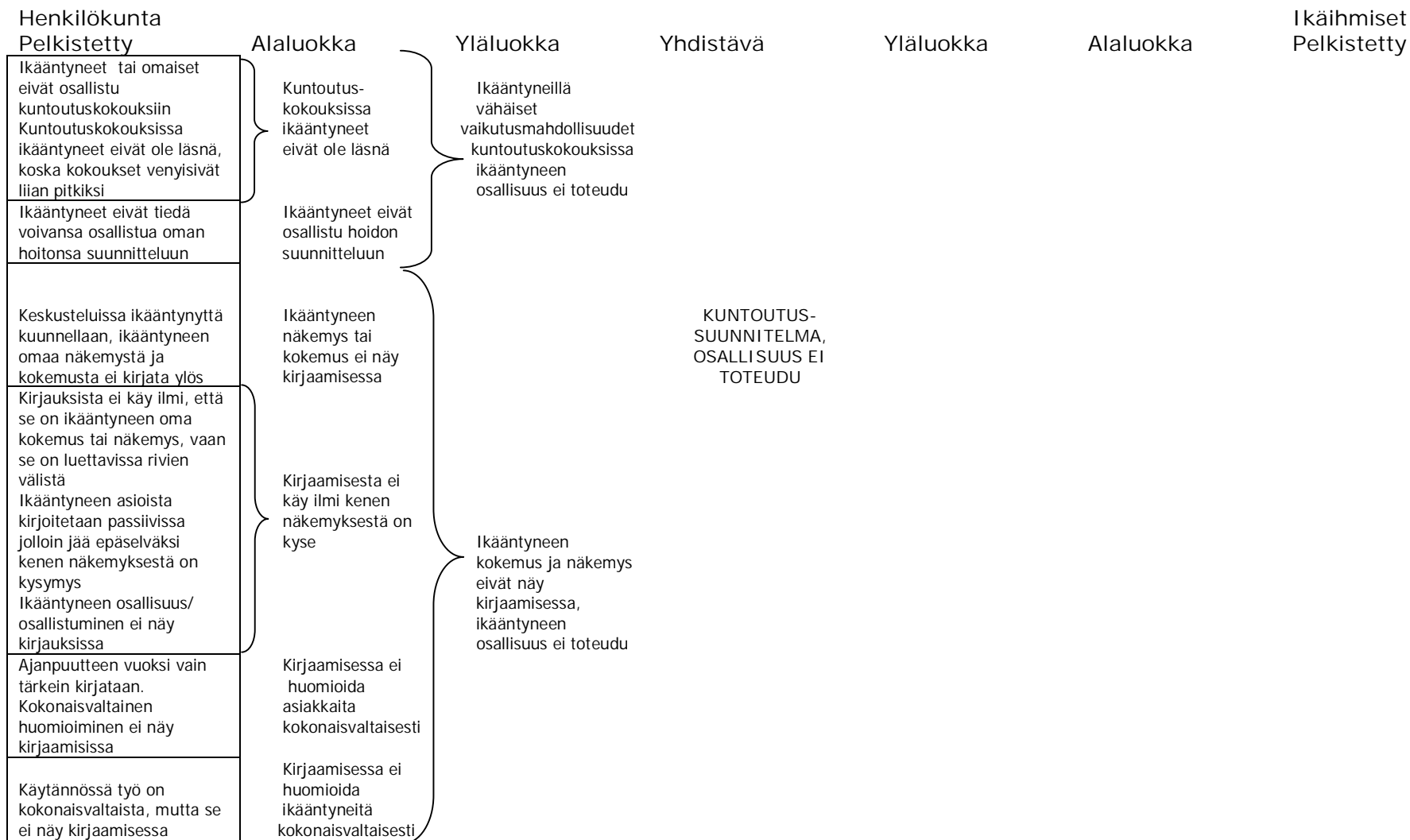


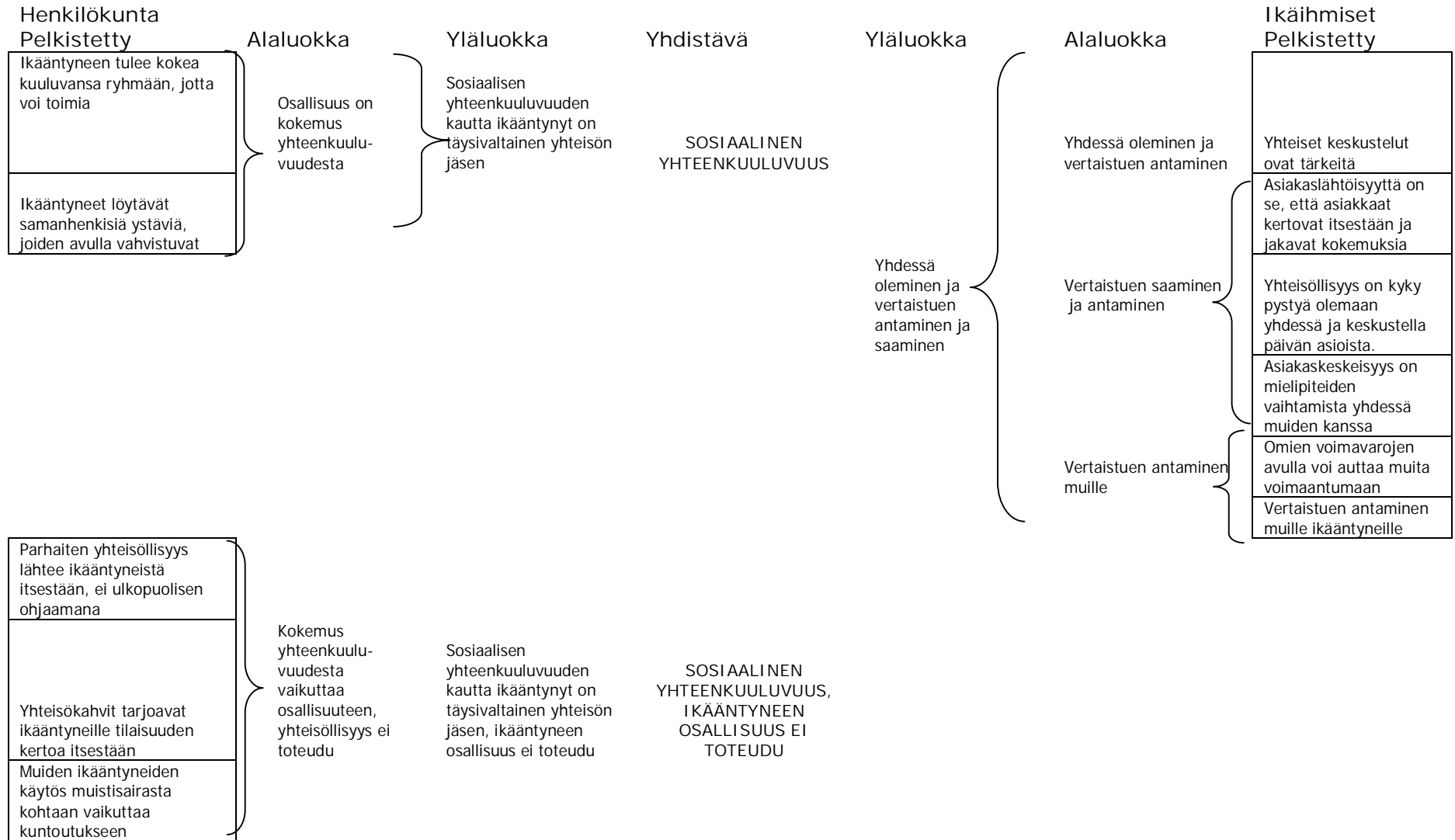


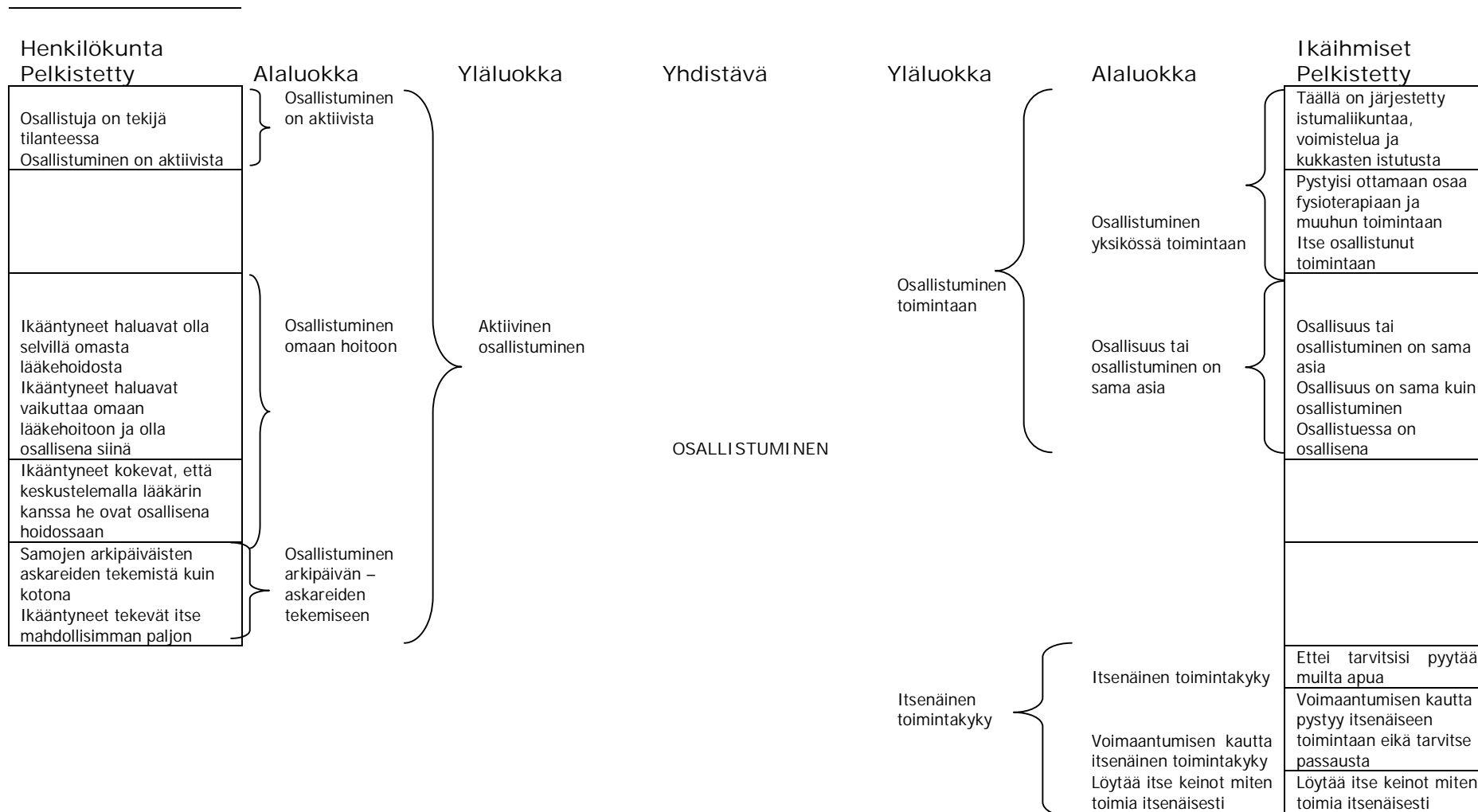


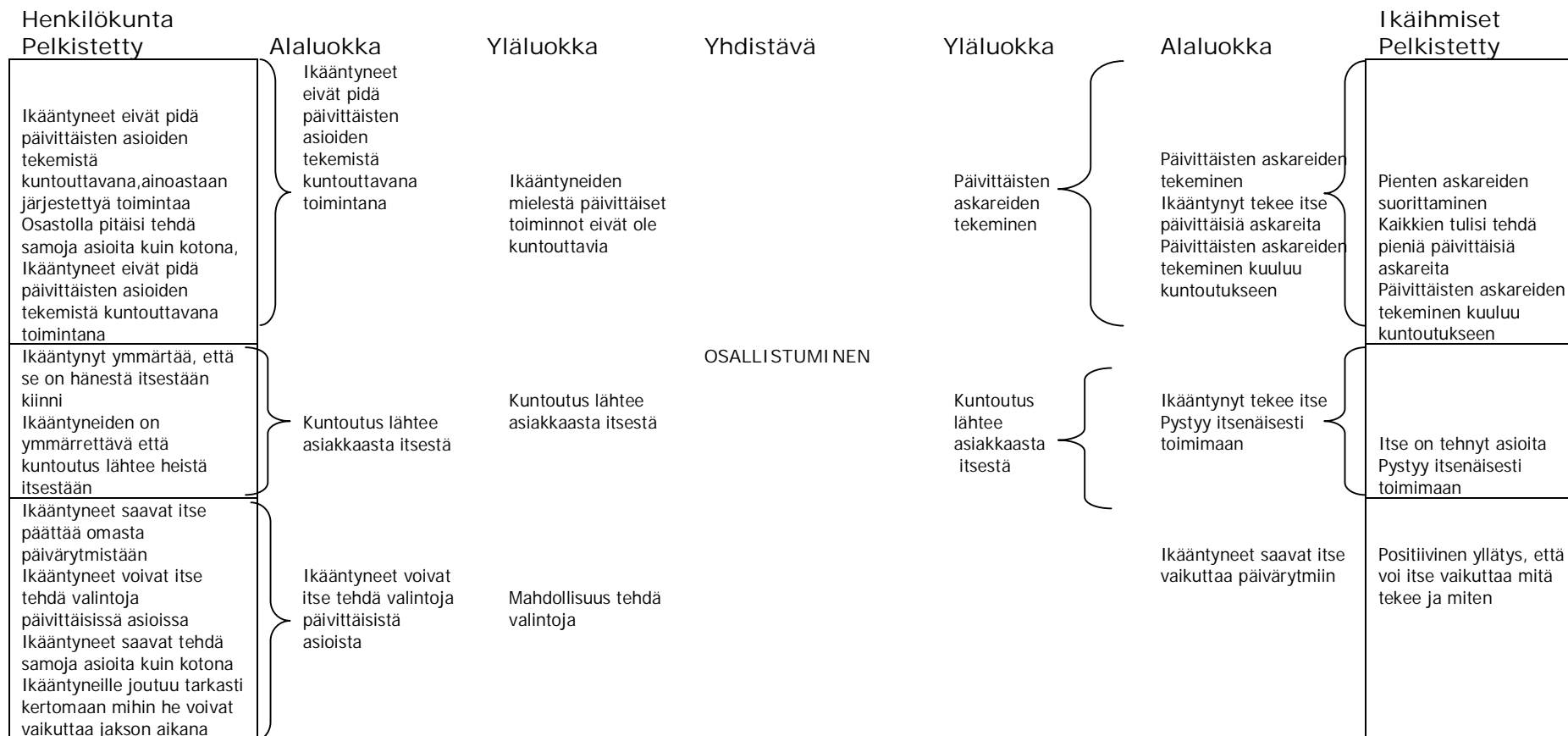


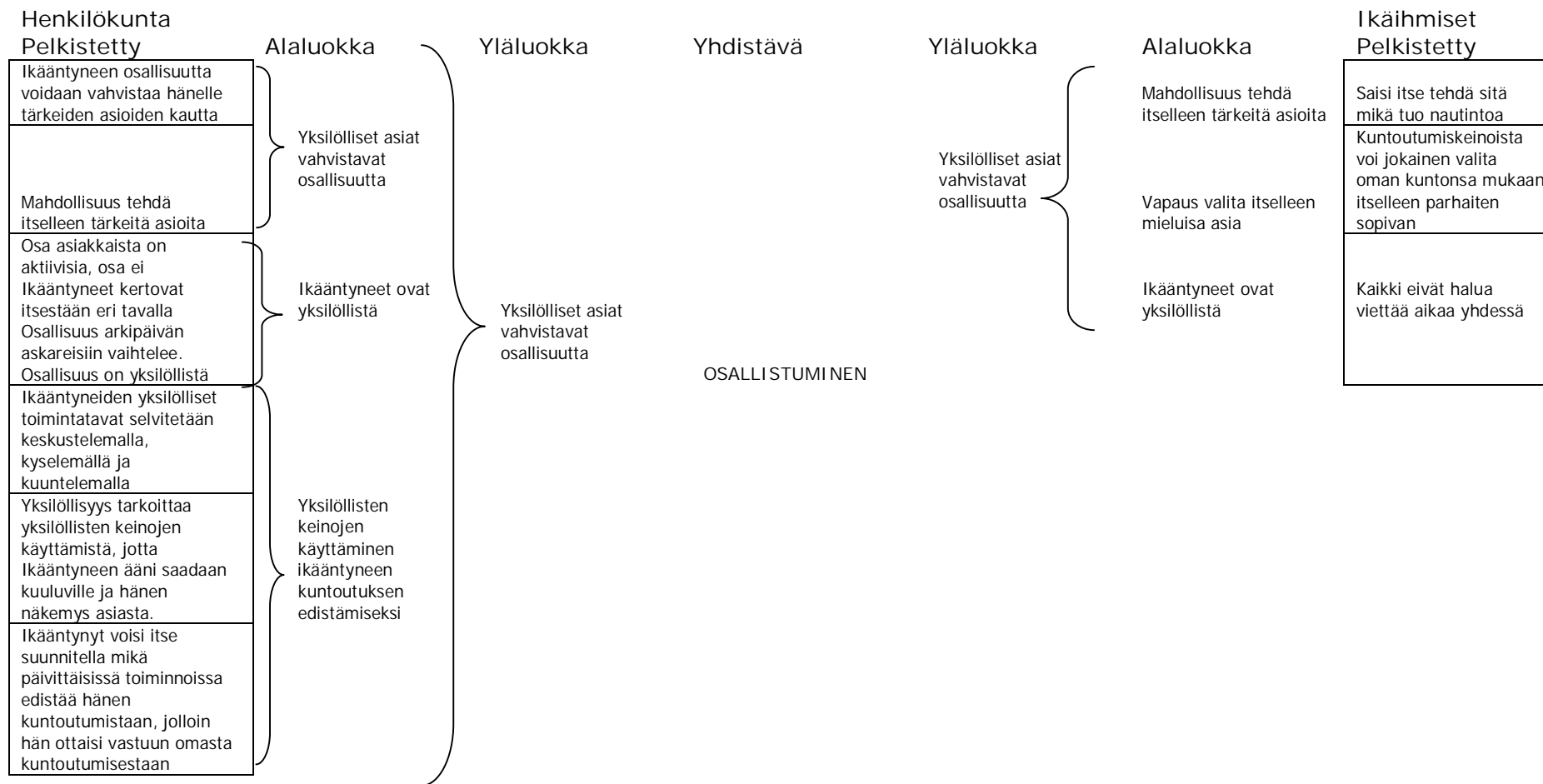


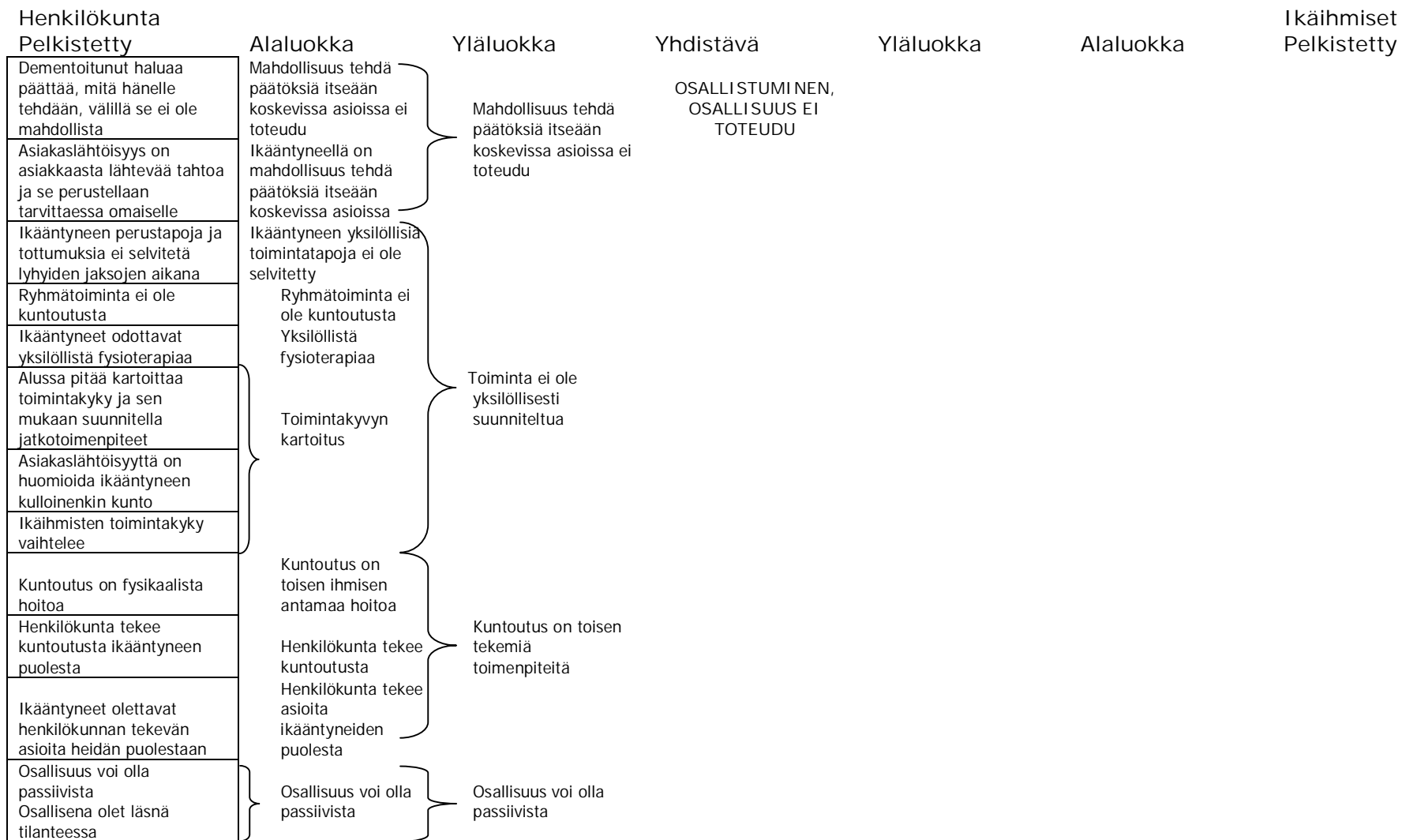


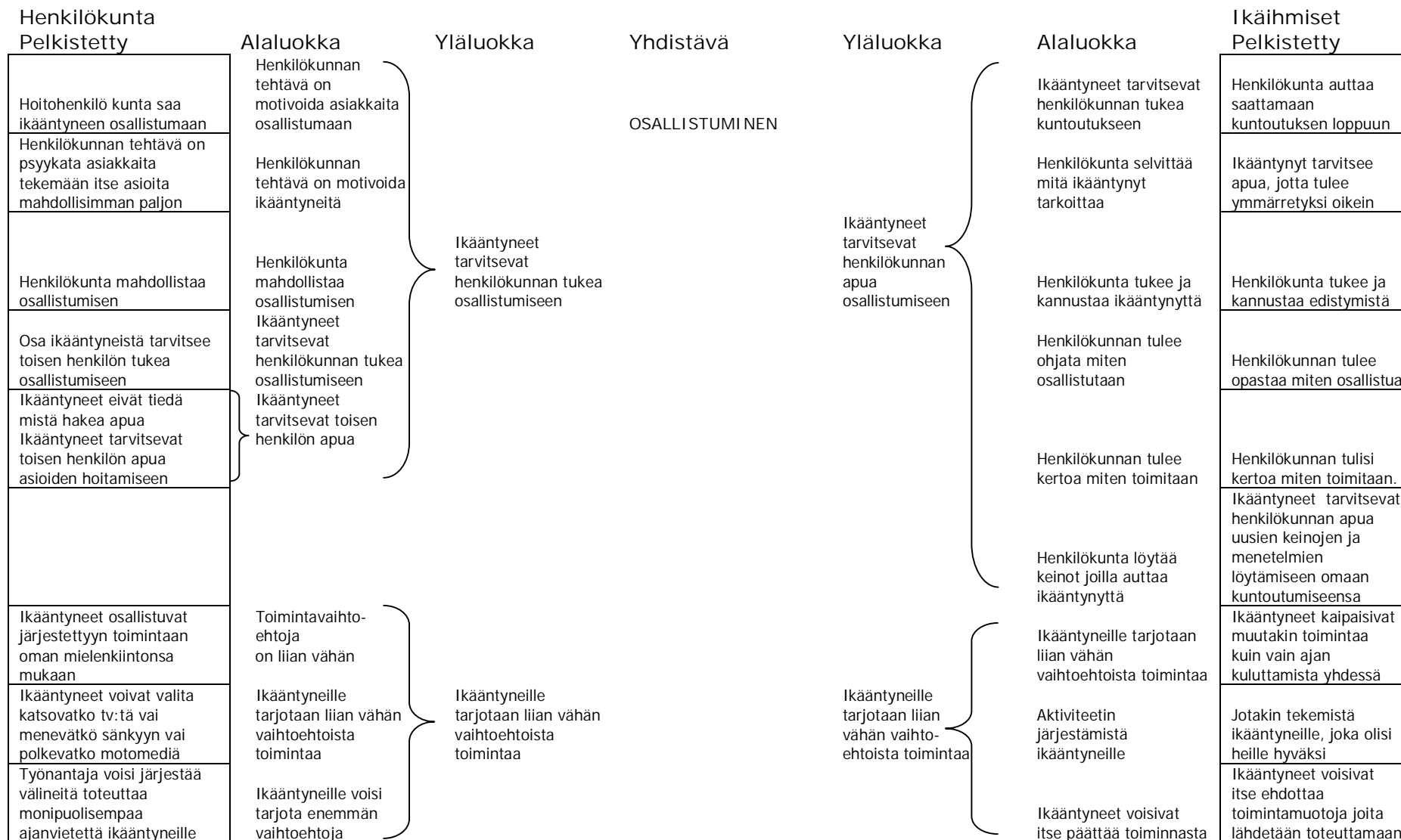


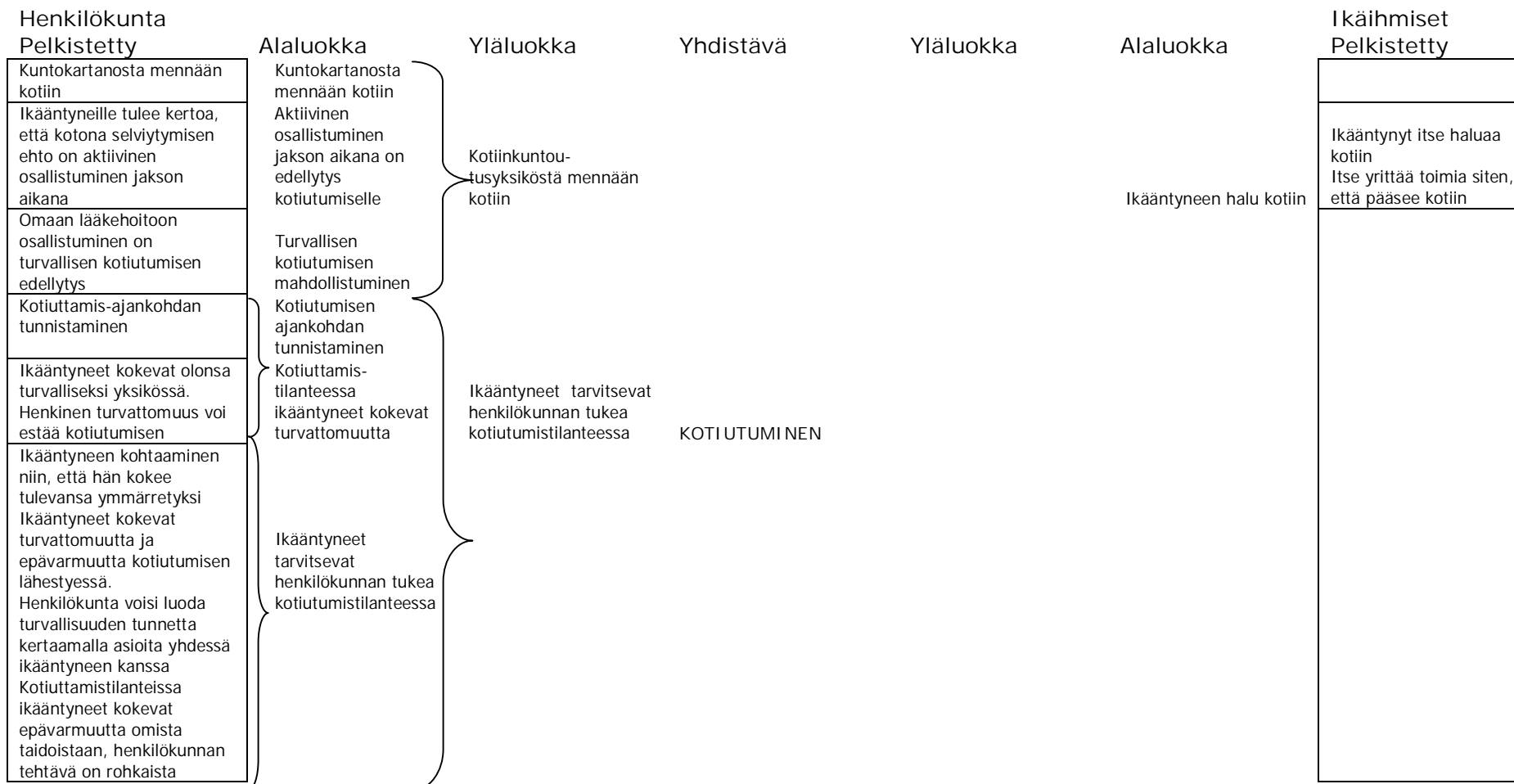












Pelkistetty	Alaluokka	Toimenpide- ehdotus
<p>Ikääntyneille ilmoitetaan lähettävässä tahossa vasta samana päivänä että tänään siirryt Ikääntyneet miettivät kuntoutukseen tuloa monta päivää aikaisemmin, koska heillä ei ole tietoa minne he ovat menossa. Esite kotihoitoon ja sairaaloihin jossa kerrotaan tarkemmin päivittäisestä rytmistä ja keitä meidän asiakkaamme ovat. Ikääntynyt kuvitteli tulevansa päivä kuntoutukseen Ikääntyneet eivät tiedä minne ovat menossa ja sairaalasta lähtö tulee äkkiä. Joskus ikääntyneen omaiset ovat järjestäneet kuntoutuspaikan Omaisilla on väärä käsitys mitä kuntoutus kuntokartanossa pitää sisällään. Kuntoutus tapahtuu arkiaskareita suorittamalla, ei raskaan fyysisen kuntoutuksen avulla. Ikääntyneen olisi hyvä tietää kuinka pitkstä jaksosta puhutaan</p>	<p>Ikääntyneet haluaisivat enemmän tietoa minne heitä ollaan lähettämässä</p> <p>Omaisille tulisi kertoa mitä kuntoutus Kuntokartanossa tarkoittaa</p> <p>Ikääntyneet haluaisivat enemmän tietoa kuinka pitkstä kuntoutusjaksosta on kyse</p>	<p>Ikääntyneet haluavat etukäteistietoa minne heitä ollaan lähettämässä ja kuinka pitkstä jaksosta on kysymys. Omaisille tulee kertoa millä keinoin kuntoutus Kuntokartanossa tapahtuu.</p>
Pelkistetty	Alaluokka	Toimenpide- ehdotus
<p>Ikääntyneille ei selvitetä jakson alussa tarpeeksi tarkasti talon tapoja ja valinnanmahdollisuuksia Ikääntyneen ohjaaminen jää alussa vähälle, koska tulotilanteeseen liittyy paljon muita asioita kuin vain ikääntyneen vastaanottaminen Joku kuntoutuksessa oleva ikääntynyt kertoo uudelle tulijalle toimintatavoista ja talosta</p>	<p>Ikääntynyt ei saa riittävästi ohjausta talon tavoista tulotilanteessa Joku kuntoutuksessa oleva kertoo uudelle tulokkaalle toimintatavoista ja talosta</p>	<p>Joku kuntoutuksessa oleva ikääntynyt (mentor) kertoo uudelle tulijalle toimintatavoista ja talosta</p>

Pelkistetty	Alaluokka	Toimenpide- ehdotus
<p>Sairaalassa makaa vuoteessa peiton alla, taksimatalla hän "heräsi" ja ymmärsi, että hänen tilanteensa on paranemaan päin Ensimmäisenä päivänä ei pysty vastaanottamaan tietoa. Seuraavana päivänä vasta havahtuu muutokseen Ikääntyneet tarvitsevat aikaa sopeutumiseen vähintään kolme päivää Iso muutos ympäristössä tapahtuu kuntoutukseen tullessa ja kotiutuessa Kuntokartanon ja sairaalan välinen ero on suuri, minkä takia ikääntyneiltä vie aikaa sopeutua</p>	<p>Ympäristön vaihdos on suuri ja siihen sopeutuminen vie aikaa</p>	<p>Tulotilanteessa asiakkaalle kerrotaan rauhallisessa ympäristössä talon tavoista ja esitellään tilat. Ei yritetä esitellä liikaa ihmisiä tai asioita. Pieni fyysinen kosketus saa ikääntyneen tuntemaan itsensä tervetulleeksi. Ikääntyneille tulee kertoa useana peräkkäisenä päivänä toimintatavoista, jotta ne tulevat tutuiksi.</p>
<p>Tulotilanteessa muutos on suuri ja pelottava Tulotilanteessa rauhassa ja ajan kanssa esitellään talo ja toimintatavat sekä selitetään miksi hän on jaksolle tullut. Ikääntyneen tullessa esiteltäisiin osasto ja kerrottaisiin toimintatavoista eikä vain toivotettaisi tervetulleeksi ja jätettäisi ikääntynyttä yksin Ikääntyneen tullessa yksi hoitohenkilökunnasta voisi istua rauhassa ikääntyneen kanssa ja käydä läpi talon tavat sekä esitteet Esitelehtinen annetaan ikääntyneelle ja käydään se ikääntyneen kanssa yhdessä läpi. Tulotilanteessa ikääntynyt tulisi ottaa lämpimästi vastaan. Pieni fyysinen ele tulotilanteessa luo ikääntyneelle mielikuvan, että hänestä välitetään</p>	<p>Tulotilanteessa ikääntyneelle kerrotaan rauhassa talon tavoista ja esitellään tilat</p>	
<p>Asioita kerrataan useana päivänä tulopäivän jälkeen Tulotilanteessa annetaan paljon uutta tietoa, jota ikääntyneen on vaikea sisäistää Tulopäivänä ikääntynyt saa liikaa tietoa eikä hän pysty sulattamaan kaikkea saamaansa tietoa Tulotilanteessa tapasi liikaa henkilökuntaa ja vasta myöhemmin hänelle selvisi kuka kukin on. Tulotilanteessa esitellään liikaa henkilöitä ja hänelle jää epäselväksi kuka hänen vastuuhoidajansa on Ikääntyneelle selvisi vasta ovilapuista, että jokaisella on oma vastuuhoidaja ja kuka kukin hoitaja on</p>	<p>Tulotilanteessa ikääntyneelle kerrotaan ja esitellään liikaa ihmisiä ja asioita</p>	

Pelkistetty	Alaluokka	Toimenpide-ehdotus
<p>Alussa ei ymmärrä mitä kuntoutustavoitteilla tarkoitetaan. Ikääntynyt ei ymmärrä mitä kuntoutussuunnitelmalla tai tavoitteilla tarkoitetaan, koska ei ymmärrä omaa terveydentilaansa Osa asiakkaista uskoo tulevansa kylpylämaiseen kuntoutukseen Masentuneena ei kykene miettimään omia tavoitteita Ikääntyneet eivät kyenneet nimeämään konkreettisia tavoitteita, mutta esimerkkien kertomisen avulla he osasivat sanoa oliko tavoite sellainen mihin he voisivat sitoutua</p>	<p>Ikääntynyt ei alussa kykene asettamaan tavoitteita tai osallistumaan kuntoutussuunnitelman tekemiseen, koska ei ymmärrä mistä on kysymys</p>	<p>Ikääntynyt ei alussa ymmärrä/tiedä mitä kuntoutuksella tarkoitetaan. Kuntoutustavoitteista keskustellaan yksi asia kerrallaan ikääntyneen kanssa ja ikääntyneelle annetaan aikaa miettiä tavoitteita ennen kuntoutussuunnitelman tekemistä. Jakson edetessä henkilökunta ja ikääntynyt havaitsevat ikääntyneen voimavarat sekä kuntoutumisen mahdollisuudet ja yksilölliset keinot.</p>
<p>Ikääntyneelle asetetaan lopullinen tavoite ja se kerrotaan hänelle sekä miten se saavutetaan, mutta välitavoitteet jäävät kirjaamatta ja kertomatta ikääntyneelle Tavoitteiden kertominen vaiheittain viikko kerrallaan Kuntoutustavoitteet käydään läpi ikääntyneen kanssa yksi kerrallaan alkuvaiheessa Hoitaja kertoo yhden tavoitteen kerrallaan ikääntyneelle Hoitaja on neuvonut vähitellen miten edetään kuntoutuksessa. Kuntoutus etenee pienien tavoitteiden kautta Tavoitteita tulee asettaa vähitellen pienin askelin. Ikääntynyt saa vähitellen lisää ohjeita kuntoutumiseen</p>	<p>Kuntoutustavoitteet käydään läpi yksi kerrallaan</p>	
<p>Ikääntynyt tarvitsee aikaa sopeutua ennen kuin voi miettiä tavoitteita Ennen kuntoutussuunnitelman allekirjoittamista ikääntynyt miettii itse tavoitteita ja moniammatillinen tiimi miettii keinot miten tavoitteet saavutetaan Asia kerrallaan ymmärtää mitä tavoitellaan Kuntoutustavoitteita ei voi asettaa ennen kuin tuntee ikääntyneen ja hänen voimavaransa Ikääntyneisiin tutustuminen vie aikaa Henkilökunnalta vie aikaa selvittää ikääntyneen todelliset voimavarat Asiakkailta vie aikaa huomata omat voimavarat ja päivittäisten toimintojen olevan hyödyllisiä kotiutumista ajatellen Hoitaja ei vaadi mahdottomuuksia vaikka aluksi voi siltä tuntua Ikääntyneellä on aikaa kuntoutumiseen rauhassa</p>	<p>Ajan antaminen ikääntyneille ennen kuntoutussuunnitelman tekoa Ajan kanssa selviävät ikääntyneen kuntoutumisen mahdollisuudet ja keinot Ajan antaminen ikääntyneille, jotta he löytävät omat voimavaransa</p>	

Pelkistetty	Alaluokka	Toimenpide- ehdotus
<p>Tavoitteiden kirjaaminen ja siitä kertominen Omaisets kyselevät kuntoutumisesta eivätkä ikääntyneet itse tiedosta/tiedä miten se on edistynyt Ikääntyneellä itsellään olisi kuntoutuspäiväkirja, johon hoitaja ja ikääntynyt yhdessä laittaisivat tavoitteita ja kirjaisivat edistymistä sekä harjoitteita päivittäin. Epävarmuuden iskiessä voisi sieltä tarkistaa omaa edistymistään Hoitaja havainnoi ja kirjaa tilanteesta, mutta ikääntynyt ei tiedä, mitä hänen edistymisestään on kirjattu, mikä olisi ikääntyneille tärkeää Kuntoutuspäiväkirjan pitäminen, jota ikääntynyt itse täyttää tai yhdessä hoitajan kanssa Kuntoutuspäiväkirjaa voisivat omaisetkin lukea ja halutessaan tehdä harjoituksia yhdessä ikääntyneen kanssa</p>	<p>Tavoitteiden kirjaaminen ylös ja ikääntyneelle kertominen tavoitteiden saavuttamisesta</p> <p>Kuntoutuspäiväkirjan pitäminen</p>	<p>Kuntoutuspäiväkirjaan kirjataan ikääntyneen tavoitteet. Ikääntynyt ja/tai henkilökunta täyttää kirjaa ja ikääntynyt tulee tietoiseksi tavoitteiden saavuttamisesta. Kuntoutuspäiväkirjan pitämiseen voivat osallistua myös omaiset ja halutessaan tehdä harjoituksia ikääntyneen kanssa yhdessä.</p>
Pelkistetty	Alaluokka	Muuta pienryhmässä esille tullutta materiaalia
<p>Ikääntyneet ovat kiinnostuneita miten ja millä tavoin muut ovat kuntoutuneet koska kokevat olevansa samassa tilanteessa Kotiutuva kertoisi muille kuntoutuspolustaan iltpäiväkahvilla Henkilökunta ei ehdi jäämään keskustelemaan ikääntyneiden kanssa ruokailujen jälkeen Henkilökunta ei voi vaikuttaa siihen että ikääntyneet keskustelevat keskenään</p>	<p>Vertaistuen saaminen muilta ikääntyneiltä</p>	<p>Muiden ikääntyneiden vertaistuki auttaa saavuttamaan omia tavoitteita. Päiväkahvien yhteydessä kotiutuva ikääntynyt kertoo omasta kuntoutuspolustaan.</p>
Pelkistetty	Alaluokka	Muuta pienryhmässä esille tullutta materiaalia
<p>Ikääntyneiden on vaikea motivoida itseään kuntoutumaan vaikka haluaa kotiin Henkilökunta ei juuri pysty vaikuttamaan ikääntyneen motivaatioon</p>	<p>Henkilökunta ei juuri pysty vaikuttamaan ikääntyneen motivaatioon</p>	<p>Henkilökunta ei juuri pysty vaikuttamaan ikääntyneen motivaatioon</p>
Pelkistetty	Alaluokka	Muuta pienryhmässä esille tullutta materiaalia
<p>Huonetoverilla on suuri merkitys, voisivatko ikääntyneet kertoa henkilökunnalle jos haluavat vaihtaa huonetta Huonetoverilla on suuri merkitys kuntoutukseen ja sen lopputulokseen Ikääntyneet ovat sitä mieltä että kaikkien kanssa tulee tulla toimeen eikä hoitajilta voi pyytää huoneenvaihtoa, mutta huonetoveri vaikuttaa suuresti siihen miten itse kuntoutuu</p>	<p>Huonetoverilla on suuri merkitys kuntoutumisen onnistumiseen, ikääntyneet eivät voi/halua pyytää huoneenvaihdosta henkilökunnalta</p>	<p>Huonetoverilla on suuri merkitys kuntoutumiseen. Ikääntyneet kuitenkin kokevat, etteivät he voi /halua pyytää huoneenvaihdosta, vaikka kokisivat sen tarpeelliseksi.</p>