

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapian koulutusohjelma

Jaakko Lautamo

NIINIVAARAN KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN NÄKÖKULMIA
KUNTOUTTAVAAN TYÖOTTEESEEN

Opinnäytetyö
Syyskuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2014
Fysioterapian koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Jaakko Lautamo

Nimeke
Niinivaaran kotihoidon asiakkaiden näkökulmia kuntouttavaan työotteeseen

Toimeksiantaja
Ikäosaamisen vahvistaminen moniammatillisena yhteistyönä (IMMO) -hanke

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Niinivaaran kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia kuntouttavasta työotteesta ja työotteen käytäntöjen vaikutuksista. Tarkoituksena oli lisätä kotihoidon organisaation tietoisuutta siitä, miten heidän asiakkaansa kokevat kuntouttavan työotteen.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä oli teemahaastattelu. Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta Niinivaaran kotihoidon asiakasta erikseen heidän kodeissaan. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Kirjallinen aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Keskeinen tulos opinnäytetyössä oli, että asiakkaat kuvasivat hoitajien käyttäneen kuntouttavaa työotetta hoitotyössään. Kuntouttavan työotteen käytöllä kuvattiin olevan kuntouttavia ja voimaannuttavia vaikutuksia. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työvälineenä kuntouttavan työotteen kehittämiseksi kotihoidon organisaatiossa.

Kieli
suomi

Sivuja 60
Liitteet 5
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
kuntouttava työote, ikääntyneet, kotihoito, toimintakyky



THESIS
August 2014
Degree Programme in Physiotherapy

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
p. 050 405 4816

Author
Jaakko Lautamo

Title
Home Care Clients' Views on Rehabilitation Approach to Nursing in Niinivaara

Commissioned by
Project to Strengthen Competence in Ageing in Multi-Sectoral Collaboration (IMMO)

Abstract

The aim of this study was to find out Niinivaara home care customers' views and experiences in the effects and usages of rehabilitation approach in home care nursing. The purpose was to increase the awareness of the home care organisation how their customers experience the rehabilitation approach in use.

This thesis was a qualitative research. Data for this study was gathered by using a theme interview method by interviewing six Niinivaara home care clients separately in their homes. The interviews were recorded and transcribed. The written data was analyzed by using content analysis.

The main finding of the study was, that the customers described the nurses having used the rehabilitation approach in their nursing work. This approach was considered to have rehabilitative and customer empowering effects. The results of this thesis can be used as a tool in the home care organisation for developing the rehabilitation approach to their work practices.

Language

Finnish

Pages 60
Appendices 5
Pages of Appendices 8

Keywords

Rehabilitation nursing, elderly, home care, functional ability

Sisältö

Tiivistelmä	
Abstract	
1 Johdanto	5
2 Kotihoito	6
2.1 Kotihoito Suomessa	6
2.2 Kotihoidon palvelut Joensuussa	7
2.3 Kotihoidon asiakkaat	8
2.4 Fysioterapeutti kotihoidossa	9
3 Toimintakyky	10
3.1 Toimintakyvyn muodot	10
3.2 Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn	11
3.3 Toimintakyvyn arviointi	12
3.4 Toimintakyvyn edistäminen	13
4 Kuntoutus	14
4.1 Kuntoutuksen muodot	14
4.2 Kuntoutumisen tukeminen	16
4.3 Kuntoutuksen moniammatillisuus	18
4.4 Kuntoutuksen asiakaslähtöisyys	20
5 Kotihoidon kuntouttava työote	21
6 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä	23
7 Menetelmät	25
7.1 Kvalitatiivinen tutkimus	25
7.2 Teemahaastattelu	25
7.3 Sisällönanalyysi	26
8 Opinnäytetyön toteutus	27
8.1 Toteutuksen vaiheet	27
8.2 Haastatteluaineiston keruu	30
8.3 Aineiston analysointi	32
9 Tulokset	33
9.1 Kuvaukset kuntouttavan työotteen toteuttamistavoista	33
9.2 Kuvaukset kuntouttavan työotteen käytäntöjen vaikutuksista	36
9.3 Kuntouttavan työotteen käytäntöjen merkitykset	37
9.4 Yhteenveto tuloksista	40
10 Pohdinta	41
10.1 Tulosten tarkastelua	41
10.2 Luotettavuus ja eettisyys	43
10.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet	46
10.4 Oppimisprosessi	47
Lähteet	50

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Saatekirje kotihoidon asiakkaille
Liite 4	Tutkimuksen teemahaastattelurunko
Liite 5	Teemahaastattelurungon muodostuminen ja suuntaa antavat kysymykset

1 Johdanto

Laki ikääntyneen väestön tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-
luista (13. §) velvoittaa kuntia muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi
kiinnittämään huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin
palveluihin. Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla
mahdollistetaan eri ikäisten toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden hyvä
ja turvallinen elämä omassa kodissaan (Ikonen & Julkunen 2007, 14).

Säännöllisen kotihoidon asiakkaita Suomessa oli vuoden 2013 marraskuussa
kaikkiaan 72 137, joista Joensuussa oli 903. (Väyrynen & Kuronen 2013, 1).
Kotihoidon asiakkailla on tyypillisesti kyvyttömyyttä tai vaikeuksia selviytyä
tavallisista kotitaloustöistä sekä kylpemisestä ja liikkumisesta kodin ulkopuolel-
la. Asiakkaiden kognitioissa on yleisesti poikkeavuuksia. Kiputilat ovat yleisiä, ja
ne haittaavat päivittäisiä toimia. (Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro
2006, 85.) Haastatteleamalla kotihoidon asiakkaita voidaan saada näkemystä
siitä, miten kotihoidon palvelujen tulisi tukea ja auttaa heitä toimintakyvyn ja
omanarvontunteen ylläpitämisessä (Ikonen & Julkunen 2007, 90).

Joensuussa kotihoidon palveluissa pyritään huomioimaan kuntoutumista
edistävän työotteen käyttöä (Rieppo & Pesonen 2013, 3). Tämän opinnäytetyön
tavoitteena oli selvittää Niinivaaran kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä ja
kokemuksia kotihoidon kuntouttavan työotteen ilmenemismuodoista sekä sen
käytäntöjen vaikutuksista. Kotihoidon kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan
asiakkaan kannustamista hänen jäljellä olevien voimavarojensa käyttämiseksi
arjen askareissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27). Opinnäytetyön
tarkoituksena on kehittää kotihoidon organisaation tietoisuutta siitä, miten
heidän asiakkaansa kokevat kuntouttavan työotteen. Tämän opinnäytetyön
tuloksia voidaan käyttää työvälineenä Niinivaaran kotihoidossa kehitettäessä
kuntouttavaa työotetta.

Kuntoutuksessa on nykyisin korostunut kuntoutujakeskeinen toimintamalli, jossa kuntoutujan omat vaikutusmahdollisuudet ovat keskiössä, ja kotihoidon kuntouttava työote on olennainen osa tätä kuntoutuksen toimintamallia (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 28–29). Fysioterapeutilla voi olla aktiivinen rooli kuntouttavan työotteen kouluttajana ja kehittäjänä kotihoidossa. Tästä on hyviä kokemuksia muun muassa Pälkäneellä, jossa fysioterapeutti on yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa kehittänyt kuntouttavan työotteen mallin kotihoitoon (Knuutinen 2013, 49–52).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii IMMO-hanke (Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä IMMO-hanke 2012–2014), joka on ikääntyneiden palvelujen ja lähipalvelualueiden kehittämiseen tähtäävä hanke (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014). Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta Niinivaaran kotihoidon asiakasta teemahaastattelun menetelmällä. Opinnäytetyön tulokset on muodostettu haastatteluaineistosta tehdyn aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusteella.

2 Kotihoito

2.1 Kotihoito Suomessa

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksessa määriteltyjä kotipalvelua ja terveydenhuoltolain perusteella järjestettyä kotisairaanhoitoa (Väyrynen & Kuronen 2013). Sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983) määriteltyjä kotipalveluja ovat kodissa tapahtuvat yksilön ja perheen työavut, henkilökohtainen huolenpito ja tukeminen sekä tukipalvelut, kuten ateria-, kylvytys-, vaatehuolto-, kuljetus-, siivous-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut (9. §). Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kotisairaanhoito on tilapäistä, tai hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista potilaan kotona, tai muussa siihen verrattavassa asuinpaikassa toteutettua moniammatillista terveyden- ja sairaanhoidon palvelua (25. §).

Kotihoidon käytännön työtoiminta perustuu hoitajien käynteihin asiakkaiden kotona. Kotikäynnit voivat olla päivittäisiä, viikoittaisia tai yksittäisiä käyntejä. Ne voivat kestää koko työvuoron tai olla hyvin lyhytaikaisia. Kotikäynneillä kunnioitetaan asiakkaan kotia, ja käynnit suoritetaan hänen ehdoillaan. Kotikäynneillä hoitaja avustaa asiakasta vain tarvittaessa; toimintakykyä tukevan työtteen toteutuessa asiakas käyttää mahdollisuuksien mukaan omia voimavarojaan. Kotikäynnin aikana hoitaja arvioi asiakkaan kokonaistilannetta havainnoimalla ja keskustelemalla hänen kanssaan. Kiireettömyys ja aito läsnäolo kotikäynneillä kuuluvat hyviin hoitokäytäntöihin. (Ikonen & Julkunen 2007, 111–112.)

Ikääntyneen väestön palvelurakenteen strategiaa on uudistettu siten, että laitoshoidoa pyritään vähentämään ja kotiin annettavia palveluja lisäämään. Tämä tavoite ilmaistaan myös vanhuspalvelulaissa (980/2012, 5. §). Jotta ikääntynyt väestö voisi asua kotona nykyistä pidempään, täytyy investoida terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä kuntoutuksen palvelujen lisäämiseen ja monimuotoistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36.)

2.2 Kotihoidon palvelut Joensuussa

Opinnäytetyön aineistonkeruun aikana (kevät 2014) Niinivaaran kotihoito kuului Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen, jolle oli yhteisesti määritelty kotihoidon palvelujen sisältö. Palvelusisällön perusteella kotihoito teki taajamissa 1–4 kotikäyntiä päivää kohden, ja maaseudun haja-asutusalueilla yhden käynnin päivässä. Tavoitteena oli taata asiakkaan turvallinen selviytyminen kotona. Iltaisin ja viikonloppuisin tehtiin vain välttämättömimmät toimenpiteet. Yksilökohtaiset palvelut määriteltiin asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. (Rieppo & Pesonen 2013, 1.)

Kotihoidon palvelusisältöön Joensuun ja Kontiolahden alueella kuului vastata asiakkaiden yksilöllisiin tuen tarpeisiin. Asiakkaiden tarpeita tuettiin hygieniassa, ravitsemuksessa, perusliikkumisessa, kodin hoitamisessa ja vaatehuollossa. Kotihoidon tehtäviin kuuluivat myös sairaanhoidolliset tehtävät ja sosiaalinen

kanssakäyminen. Palvelusisällön mukaan kotihoito huolehti lisäksi postin hakemisen, lumen luonnin kulkuväyliltä sekä tarkisti palovaroittimen, häikäroittimen ja turvpuhelimen toimintakunnon, mikäli asiakas ei itse kyennyt. Kotihoidon palveluina opastettiin asiakasta myös teknisten apuvälineitten käytössä sekä apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden hankinnassa. Apuvälinetarpeen arvioinnissa otettiin tarvittaessa yhteyttä kotihoidon fysioterapeuttiin. (Rieppo & Pesonen 2013, 1–5.)

2.3 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon asiakkaat ovat erilaisia persoonia, joilla on yksilölliset voimavarat ja erilaiset odotukset kotihoidon palveluista. Heillä on omakohtaiset elämänhistoriat ja heidän kulttuuritaustansa voivat olla erilaisia. Eri asiakkaat tarvitsevat erilaisia hoito- ja palvelumenetelmiä, mutta kaikkien itsenäinen toimintakyky pyritään maksimoimaan. Asiakkaita kannustetaan mahdollisuuksien mukaan huolehtimaan itsestään heidän omatoimisuuttaan vahvistamalla ja omanarvontuntoaan tukemalla. (Heinola 2007, 22–23.)

Joensuun alueella on kotihoitopalveluissa määritelty kotihoidon myöntämisen perusteet. Pääsääntöisesti kotihoitopalvelut on tarkoitettu iäkkäille monisairaille ja muistiongelmallisille henkilöille, jotka eivät itsenäisesti tai omaisen tuen turvin selviydy kotonaan. Asiakkaan tulee olla kirjoilla Joensuun kaupungissa tai Kontiolahden kunnassa, tai hänellä on palveluihin oikeuttava maksusitoumus. Kotihoidon palvelut myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella, ja siinä käytetään apuna toimintakykyä mittaavia mittareita, kuten RaVa-indeksiä ja MMSE-mittaria. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2013, 2–4.)

Joensuussa oli vuoden 2013 marraskuussa 903 kotihoidon säännöllistä asiakasta, ja koko Suomessa kaikkiaan 72 137 (Väyrynen & Kuronen 2013, 1). RAI-hankkeessa vuonna 2004 selvitettiin kotihoidon asiakasrakennetta Suomessa. Aineisto kerättiin viideltä kotihoidon alueelta eri puolilta Suomea, ja arvioituja asiakkaita oli yhteensä 1232. Selvityksen mukaan kotihoidon asiakkailla oli tyypillisesti vaikeuksia selviytyä välinetoiminnoista, kuten tavallisista kotitaloustöistä. Päivittäisissä toiminnoissa kotihoidon asiakkaat

olivat melko itsenäisiä, mutta heillä oli tyypillisesti kyvyttömyyttä tai avun tarvetta kylpemisessä ja liikkumisessa kodin ulkopuolella. Asiakkaiden kognitioissa oli poikkeavuutta useammalla kuin joka toisella. Merkittäviä masennusoireita esiintyi noin joka viidennellä asiakkaalla. Kiputiloja oli vähintään joka toisella asiakkaalla, ja joka viides koki kipujen haittaavan päivittäisiä toimia. Joka toisella kotihoidon asiakkaalla terveydentila oli epävaka. (Finne-Soveri ym. 2006, 85.)

2.4 Fysioterapeutti kotihoidossa

Joensuun kotihoidon fysioterapeutit (Kontkanen & Koivula 2012.) ovat kuvanneet fysioterapeutin roolia kotihoidon kotikäynneillä Joensuun alueella. Heidän mukaansa kotihoidosta pyydetään fysioterapeutin kotikäyntiä asiakkaan kotiin, mikäli siihen nähdään tarvetta. Kotikäynneillä arvioidaan asiakkaiden apuvälinetarvetta. Kotikäynnit sisältävät myös apuvälineen käytön opastamista, henkilökohtaisen voimistelu- ja liikuntaohjelman ohjaamista ja palveluohjaamista. Omaisista ja hoitohenkilökuntaa saatetaan myös opastaa asiakkaan siirroissa, avustamisessa ja henkilökohtaisen voimistelu- ja liikkumissuunnitelman toteuttamisessa tai laatimisessa.

Fysioterapeutti Tiina Knuutinen (2013, 44–52) on kehittänyt Pälkäneen kotihoitoon kuntouttavan työotteen mallin. Kuntouttavan työotteen mallin runko suunniteltiin moniammatillisessa ohjausryhmässä, johon kuuluivat kotihoidon ohjaaja, kolme tiiminvastaavaa sairaanhoitajaa sekä mallia kehittänyt fysioterapeutti. Fysioterapeutin rooli suunnittelussa mallissa on arvioivien kotikäyntien tekeminen sekä hoitajien jatkuva kouluttaminen ja ohjaaminen kuntouttavaan työotteeseen sekä työergonomiaan. Lisäksi fysioterapeutti laatii mallissa asiakkaiden kotikuntoutusohjeet ja hankkii välineet asiakkaille. Malli on raportin mukaan ollut myös jonkin aikaa käytössä Pälkäneellä, ja se on todettu toimivaksi.

3 Toimintakyky

3.1 Toimintakyvyn muodot

Toimintakyky on ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästään (Pitkälä, Valvanne & Huukso 2010, 438). Toimintakyky on kokonaisuus, jonka osa-alueita on vaikea erotella toisistaan. Se voidaan kuitenkin pääpiirteissään jaotella kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tällaisen luokittelun avulla voidaan helpottaa ihmisen monimutkaisen kokonaisuuden jäsentämistä, sekä havainnoida muutoksia toimintakyvyssä. (Suvikas, Laurell, & Nordman 2006, 81.)

Fyysinen toimintakyky on kykyä selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista (BADL, basic activities of daily living), joita ovat esimerkiksi nukkuminen, syöminen ja WC-käynnit. Fyysiseen toimintakykyyn luetaan myös välinetoiminnot (IADL, instrumental activities of daily living), kuten kotiaskareet ja erilaiset asiointit kodin ulkopuolella. Terveystila ja toiminnan vajaukset kuuluvat niin ikään fyysiseen toimintakykyyn. Psyykkinen toimintakyky on elämänhallintaa, psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä. Voimavarat, itsearvostus ja mieliala ovat psyykkisen toimintakyvyn ilmenemismuotoja. Sosiaalinen toimintakyky on sosiaalisessa vuorovaikutussuhteissa toimimisen kykyä. Voidaan myös eritellä kognitiivinen toimintakyky, joka tarkoittaa muistia, oppimista, tiedon käsittelykykyä, toimintojen ohjausta ja kielellistä toimintaa. (Heinola 2007, 36–37.)

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisessä luokituksessa (ICF) toimintakykyä kuvataan yksilön ja hänen toimintaympäristönsä välisellä vuorovaikutuksella. Se kuvaa suorittamista ja osallistumista, ruumiin ja kehon toimintoja sekä ruumiin rakenteita. Ruumiin ja kehon toimintoja ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot. Näihin luetaan myös psykologiset toiminnot. Ruumiin rakenteisiin luetaan ruumiin rakenteelliset ja anatomiset osat, jotka luokitellaan elinjärjestelmittain. Suoritus on yksilön toteuttama tehtävä tai toimi. Osallistuminen tarkoittaa henkilön osallisuutta elämän yhteisöllisiin tilanteisiin. (WHO 2004, 208–209.)

3.2 Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn

Huomattavalla osalla ikääntynyttä väestöä on vaikeuksia päivittäisissä perustoiminnoissa ja asioiden hoitamisesta selviytymisessä. Iän mukana vaikeuden aste lisääntyy. Vaikeuksia näissä toiminnoissa on yli 65-vuotiaista miehistä ja naisista joka kuudennella, yli 75-vuotiaista joka kolmannella tai neljännellä ja yli 85-vuotiaista noin joka toisella. Päivittäisten toimintojen vaikeutumisen lisäksi yksittäisissä toiminnoissa selviytyminen vaikeutuu ikääntyessä. (Laukkanen 2003, 260–261.) Yli 75-vuotiaiden toimintakyky myös vaihtelee hyvin paljon. Toimintakyky voi muuttua päivittäin esimerkiksi mielialan, ravitsemustilan, päivän tapahtumien, lääkityksen ja monen muun ympäristössä tapahtuvan tekijän mukaan. (Kettunen ym. 2009, 19.) Mikäli toimintakyky heikentyy merkittävästi, on ikääntyneen siirryttävä omasta kodista tuetumpaan asumismuotoon (Laukkanen 2003, 262).

Ikääntyessä tapahtuu luonnollista vanhenemista, eli primääristä vanhenemista, joka aiheuttaa muutoksia fyysisissä elintoiminnoissa, motorisessa suorituskyvyssä ja kognitiivisessa tiedon käsittelyssä. Primäärisen vanhenemisen rinnalla tapatuu sekundääristä vanhenemista, jonka muutokset tapahtuvat erilaisten ulkoisten tekijöiden, kuten sairauden, elämäntapojen, ja elinolosuhteiden vaikutuksista. (Pikkarainen 2013, 29.)

Vaikka suoriutuminen päivittäisissä toiminnoissa heikkenee iän mukana väestötasolla, monet voivat säilyttää hyvän toimintakyvyn korkeaan ikään saakka. Toimintakyky voi myös korjaantua ikääntyessä ja avun tarve voi vähentyä. Taustalla voi olla väliaikaisesti toimintakykyä heikentänyt sairaus tai vamma, tai henkilön toimintakyky voi parantua tilanteeseen sopeutumisen, ympäristön vaatimusten vähentymisen seurauksena tai apuvälineiden käyttöönoton avulla. Myös onnistuneella ja oikein kohdennetulla kuntoutuksella voi olla positiivinen vaikutus toimintakykyyn. (Laukkanen 2003, 261.)

Ikääntyvien kaatumistapaturmat lisääntyvät erilaisten toimintakyvyn osa-alueiden heiketessä. Kaatumistapaturmien riskitekijöitä ovat havaintomotoristen valmiuksien ja asennonhallintakyvyn heikkeneminen, lihasheikkous, kävelyssä

tapahtuvat muutokset, kognitiivisen tason aleneminen ja mielialaongelmat. Myös aiemmat kaatumiset, kaatumisen pelko ja useiden lääkevalmisteiden samanaikainen käyttö voivat altistaa kaatumisille. (Pajala, Sihvonen & Era 2003, 138.)

3.3 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointi on tarpeellista määriteltäessä hoidon, huolenpidon tai kuntoutuksen tarvetta. Tätä tarkoitusta varten on kehitetty erilaisia toimintakykyä kuvaavia mittareita. Niillä voidaan mitata esimerkiksi yleistä toimintakykyä, psyykkistä toimintakykyä, päivittäistä selviytymistä tai koettua kipua. (Kettunen ym. 18-19.) Joensuussa kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa käytetään toimintakykyä mittaavina mittareina RaVa-mittaria ja MMSE-muistitestiä. Mittaukset tehdään viimeistään neljän viikon kuluessa kotihoidon palvelujen aloittamisesta ja tuloksia täydennetään tarvittaessa GDS-15-testillä sekä ADL-mittarilla (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2013, 2–4.)

RaVa-mittarilla voidaan mitata ikääntyneen toimintakykyä päivittäisissä perustoiminnoissa (BADL) ja välinetoiminnoissa, eli kodinhoidollisissa toiminnoissa (IADL). Mittarilla voidaan arvioida henkilön avun, kuntoutuksen ja palvelun tarvetta. Arvioitaessa syntyy käsitys, missä toiminnoissa henkilö on itsenäinen ja missä toiminnoissa hän tarvitsee apua. (Valtonen 2002, 10–11.)

MMSE (MiniMental state examination) on muistihäiriön ja dementian vaikeusastetta kognition eri osa-alueilla mittaava testi. GDS-mittaria (Geriatric depression scale) käytetään ikääntyneiden masennuksen arviointiin. ADL-mittarilla (Activities of daily living) arvioidaan päivittäisistä perustoiminnoista selviämistä. (Kettunen ym. 2009, 19.)

Toimintakyvyn tarkka mittaaminen on vaikeaa ja huolellisuutta vaativaa toimintaa. Toimintakyky on suhteessa omaan kokemukseen ja elinympäristön ehtoihin, mikä tekee eri ihmisten toimintakyvyn vertailusta vaikeaa. Toimintakyvyn arviointi on usein monialaista ja siinä tarvitaan hoitotyön, sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen asiantuntijoiden osaamista. Toimintakyvyn arviointi

voi olla kuntoutujalle motivoivaa, mikäli arvioinnissa keskitytään puutteiden sijaan myös kuntoutujan voimavaroihin ja mahdollisuuksiin. (Kettunen ym. 2009, 18–19.)

Toimintakykyä mittaamalla selvitetään kuntoutujan lähtötaso, johon kuntoutumisen edetessä voidaan tulevia mittauksia verrata. Mittareiden antama tieto ei kuitenkaan yksin anna kuvaa kuntoutujan toimintakyvystä, vaan tulokset tulisi suhteuttaa kuntoutujan persoonaan ja elämäntilanteeseen. Kuntoutujan toimintakykyä ja kuntoutumistarvetta voi parhaiten arvioida kuntoutujaa haastattelemalla ja havainnoimalla sekä keskustelemalla hänen kanssaan. (Kettunen ym. 2009, 20.)

3.4 Toimintakyvyn edistäminen

Fyysisen toimintakyvyn keskeisimpiä osatekijöitä ovat lihasvoima, hapenottokyky, tasapaino ja koordinaatio sekä nivelliikkuvuus ja kehon koostumus. Myös iäkkäillä voidaan kehittää näitä osa-alueita liikuntaharjoittelun avulla. Esimerkiksi iäkkään lihasvoimaa voidaan lisätä voimaharjoittelun avulla. Vaikka näin parannetaan ensisijaisesti yhden elinjärjestelmän suorituskykyä, saattaa sen seurauksena yksilön kokonaistoimintakyky parantua esimerkiksi kävelykyvyn kohentuessa. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia myös ikääntyneen tasapainoon, liikesujuvuuteen, mielialaan ja muistiin. (Rantanen 2008, 324–329.)

Henkilön toimintakykyä suhteessa ympäristön vaatimuksiin voidaan edistää joko yksilön suorituskykyä parantamalla tai alentamalla ympäristön vaatimuksia esimerkiksi erilaisten palveluiden, ulkopuolisen avun, tai kodin muutostöiden avulla. (Rantanen 2008, 324.)

Psyykkistä toimintakykyä voi harjoittaa käyttämällä aktiivisesti kognitiivisia toimintoja. Näitä ovat muisti, oppiminen ja havaintotoiminnot. Hyvä mielenterveys ja elämän kokeminen tarkoituksenmukaisena edistävät myös psyykkistä hyvinvointia. Sosiaalista toimintakykyä tukevia elementtejä ovat kiinnostava työ tai harrastukset, tyydyttävä rooli perheessä sekä ystävä- ja tuttavapiirissä ja

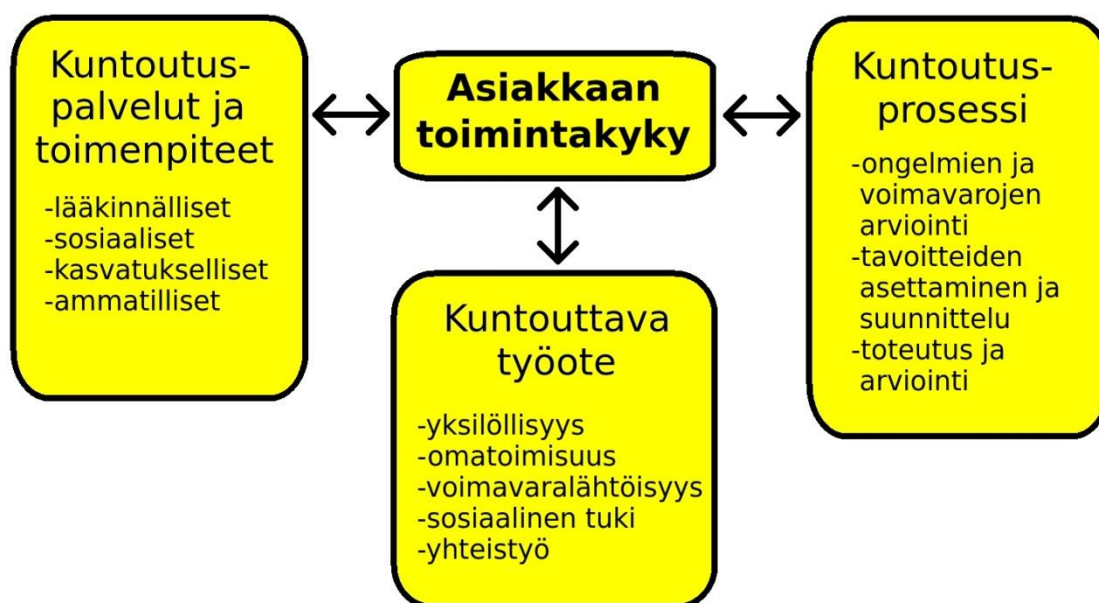
elämän kokeminen myönteisenä. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 41–42.)

4 Kuntoutus

4.1 Kuntoutuksen muodot

Kuntoutus on eri aikakausina ja eri konteksteissa ymmärretty eri tavoilla, mutta se on ilmiönä aina ollut läsnä yhteiskunnassa. Lyhyesti kuntoutus voidaan määritellä yhteisölliseksi huolenpidoksi. Sotien jälkeisen kuntoutuksen palauttava ja korjaava rooli yhteiskunnassa on ohjannut kuntoutuksen mieltämistä lähinnä fyysistä vajavuutta korjaaviksi toimenpiteiksi. Kuntoutuksen näkökulmat ovat sittemmin laajentuneet ottamaan huomioon kuntoutujan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset lähtökohdat. Korjaavien toimenpiteiden sijasta pyritään keskittymään laajemmin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Nykyisin kuntoutuksessa korostetaan erityisesti kuntoutujan autonomiaa: pyritään keskittämään kuntoutus ihmisen todellisiin tarpeisiin, tavoitteisiin ja sosiaaliseen kontekstiin (Koukkari 2010, 18–20).

Vuoden 2002 Valtioneuvoston kuntoutusselonteossa kuntoutus määritellään ihmisen ja ympäristön väliseksi muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytyminen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on monialaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on kuntoutujan elämäntilanteen hallinnan edistäminen. Kuntoutuksessa korostuvat kuntoutujan osallisuus ja ympäristöön vaikuttaminen sekä kuntoutumisen psykososiaaliset ja sosiaaliset ulottuvuudet. Hoitotyön ja kuntoutuksen raja ei välttämättä aina ole selkeästi vedettävissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 3.) Käytännön hoitotyössä kuntoutus on osallistumista monialaiseen yhteistyöhön, jossa kuntoutujan kuntoutumista edistetään suunnitelmallisesti (Suvikas ym. 2012, 8). Kuntoutuksen eri osatekijät on eritelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Kuntoutuksen osatekijät (Kettunen ym. 2009, 25)

Kuntoutusprosessissa arvioidaan aluksi asiakkaan kuntoutustarve. Tämän pohjalta asetetaan yksilölliset tavoitteet, ja tehdään suunnitelma siitä, millä palveluilla ja toimenpiteillä tavoitteisiin pyritään. Toiminta käynnistetään ja tehdään jatkuvaa arviointia tavoitteiden toteutumisesta ja tarvittaessa määritellään tavoitteita uudelleen. Olennaista on määritellä vastuut prosessissa: kuka toimintaa toteuttaa ja miten sen etenemistä seurataan? (Järvikoski & Karjalainen 2008, 87.)

Erilaisia kuntoutuspalveluiden muotoja ovat lääkinällinen kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus, kasvatuksellinen kuntoutus ja ammatillinen kuntoutus. Lääkinällinen kuntoutus on henkilön fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä parantavaa lääketieteellisen tutkimuksen perusteella käynnistettyä kuntoutustoimintaa. Kuntouttavien toimenpiteiden lisäksi siihen kuuluu esimerkiksi neuvonta, apuvälinehuolto ja kuntoutustarpeen selvitys. Ammatillinen kuntoutus tarkoittaa kuntoutustoimenpiteitä, joilla tuetaan työelämässä jatkamista. Kasvatuksellinen kuntoutus on erikoisjärjestelyjä vajaakuntoisen lapsen tai aikuisen koulutuksessa ja kasvatuksessa. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään helpottamaan henkilön arkea parantamalla kykyä selviytyä vuorovaikutussuhteissa ja oman toimintaympäristön erilaisissa sosiaalisissa rooleissa. (Talvitie ym. 2006, 46.)

Kotihoito on kuntoutumisen palveluketjussa tärkeä lenkki, sillä koti on usein kuntoutujan tärkein kuntoutumisympäristö. Fyysisen ja psykososiaalisen kuntoutumisen edistämiseksi kuntoutussuunnitelman käytännön toteutukseen voidaan liittää mahdollisimman paljon kuntoutujan arkista selviytymistä tukevia ja kotona tapahtuvia toimintoja. (Kettunen ym. 2009, 209.)

Käytännön kuntoutuksessa on paljon erilaisia toimintamalleja, mutta sen eri muotoja yhdistävät yleensä tietyt pääpiirteet. 1. Valikoituminen kuntoutukseen pohjautuu useimmiten lääketieteelliseen arvioon asiakkaan kuntoutustarpeesta ja -mahdollisuuksista. 2. Perustana kuntoutuksessa on yksilöllinen ja tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma. 3. Kuntoutus on eri vaiheiden, toimenpiteiden ja palvelujen kautta etenevä muutosprosessi. 4. Kuntoutukseen sisältyy toimeentuloturva kuntoutusajalta kuntoutujan ansiomenetyksen korvaamiseksi. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 32–33.)

lääkäiden kotikuntoutus toteutetaan asiakkaan kotona tai asuin- ja elinympäristössä. Siinä keskitytään yksilöllisiin voima-, tasapaino- ja koordinaatioharjoituksiin sekä niiden kautta kotiaskareista selviytymisen tukemiseen. Kotikuntoutus on myös psykososiaalista, jolloin pyritään tukemaan vuorovaikutusta, mielialaa, osallistumista ja sosiaalisia yhteyksiä. Psykososiaalinen kuntoutus voi olla keskustelua, kuuntelemista, ohjaamista ja harrastuksissa tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 64.)

4.2 Kuntoutumisen tukeminen

Kuntouttava työote on hoitotyössä olennainen osa asiakkaan kuntoutumisen tukemista (Suvikas ym. 2012, 118-119). Kuntoutumisen tukemisella tarkoitetaan laajaa toimintakyvyn tukemista, kun kuntoutuksella viitataan usein lähinnä kuntoutuksen palveluihin ja toimenpiteisiin. (Kettunen ym. 2009, 21.) Kuntoutumisen tukemisen mahdollistavia ydintoimintoja lähihoitajan ammatissa ovat voimavaralähtöisyys, toimintakyvyn arviointi, kuntoutusprosessin tuntemus, monialainen yhteistyö ja dialogitaidot (Suvikas ym. 2012, 118).

Kuntoutumisen tukeminen on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tapa tehdä asiakastyötä. Yhteistä kuntoutumisen tukemiselle ja kuntoutukselle on se, että molemmissa on olennaista tavoitteellinen ja määrätietoinen työ, joka perustuu asiakkaan omaan haluun ja sitoutumiseen. Työntekijät määrittelevät kuntoutumisen tukemisen usein asiakkaan tukemiseksi päivittäissä toimissa ja omatoimisuuden kannustamiseksi. Olennaista on olla tekemättä kuntoutujan puolesta asioita, joista hän itse selviytyy. (Suvikas ym. 2012, 11.) Kuntoutumisen tukemisessa hoitaja auttaa kuntoutujaa toteuttamaan virallista kuntoutussuunitelmaa, ja muiden asiantuntijoiden laatimia ohjeita. (Suvikas ym. 2012, 120). Taulukossa 1 on esitetty, miten kuntoutumisen tukeminen lähihoitajan työssä suhteutuu kuntoutukseen.

Taulukko 1. Kuntoutuksen ja kuntoutumisen tukemisen suhde lähihoitajan näkökulmasta (Suvikas ym. 2012, 12)

Kuntoutuksen ja kuntoutumisen tukemisen suhde:	
Kuntoutus Toteuttaja: kuntoutuksen palvelujärjestelmä Toimintaa ohjaava virallinen dokumentti: kuntoutussuunnitelma	Kuntoutumisen tukeminen Toteuttaja: lähihoitaja yhteistyössä kuntoutujan läheisten, asiantuntijoiden ja oman työyhteisönsä kanssa suunnitelman mukaisesti
Tavoitteet: Eri asiantuntijoiden eriteltyt yksityiskohtaiset tavoitteet	Tavoitteet: Usein määritelty arjen jatkumisen näkökulmasta, hyvän olon kautta kuntoutujan ajatukset huomioon ottaen
Sovittu määräajaksi	Jatkuvaa
Alkaa kun kuntoutustarve on havaittu	Lähihoitaja voi havaita kuntoutustarpeen
Arvioinnin kohteet ja aikataulu on sovittu	Jatkuva arviointi
Työryhmätyötä	Lähihoitaja tekee yhteistyötä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa; tarvittaessa yhteistyötä asiantuntijoiden kanssa

Kuntoutumisen tukemisella ja kuntouttavalla työotteella näyttäisi olevan paljon yhteistä myös psykofyysisen fysioterapian käsitteen kanssa. Psykofyysinen fysioterapia on kuntoutujan kokonaisvaltaista lähestymistä, jolla pyritään liikunta- ja toimintakykyisyyden sekä voimavarojen vahvistamiseen ja tukemiseen (Talvitie ym. 2006, 265). Lähtökohta on saada kuntoutuja motivoitumaan ja löytämään itse voimavaransa oman ihmiskäsityksensä perustalta ja tiedostamaan omat henkilökohtaiset tapansa itsensä kuntouttamiseen (Talvitie ym. 2006, 266). Voisi ajatella, että psykofyysisen fysioterapian hallitseva fysioterapeutti on ammattitaidollaan asiantuntija myös kuntoutumisen tukemisessa.

4.3 Kuntoutuksen moniammatillisuus

Suomessa kuntoutusjärjestelmän lähtökohtana on järjestää kuntoutus osana muita yleisiä palveluita ja sosiaalivakuutusjärjestelmiä. Se toimii samanaikaisesti monella eri hallinnon ja toiminnan sektorilla. Yksittäisten henkilöiden kuntoutus on summa monista eri tahon palveluista, joten käytännön kuntoutustyössä liikutaan usein erilaisten tehtävien ja toimintamallien rajapinnoilla. (Paatero ym. 2008, 31.) Eri ammattilaisten työn rajapinnoilla liikuttaessa moniammatillisuuden tarkoituksenmukainen toteutuminen on haavoituvaisimmillaan. Tällaisissa moniammatillisissa tehtävissä asioista täytyy sopia, ja oman sekä toisten toimijoiden asiantuntijuus täytyy tuntea ja tunnustaa. (Pikkarinen 2013, 94.)

Verkostoituneessa kuntoutusprosessissa yhdistyvät eri alojen asiantuntijuudet ja erilaiset työkalulliset käytännöt. Kuntoutumisen tavoitteellista etenemistä voivat haastaa eriävät tulkinnat prosessin tavoitteista ja kuntoutujan tilanteesta sekä erilaiset käsitykset omasta ja toisten toimijoiden roolista prosessissa. Kokonaisuuden hahmottaminen realistisesti edellyttääkin avointa yhteyden- ja neuvonpitoa toimijoiden kesken. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 88.)

lökkään henkilön hoitoa ja kuntoutusta ohjaa palvelusuunnitelma, jota toteuttavat iökkään henkilön suostumuksella kaikki hänen hoitoonsa osallistuvat tahot. Suunnitelma sisältää terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita ja

muita toimia, kuten iäkkään henkilön omaa toimintaa hyvinvointinsa edistämiseksi. Palvelusuunnitelman toteutusta seurataan säännöllisesti, ja se päivitetään tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 30.)

Ikääntyneillä on usein terveyteen, toimintakykyyn ja osallisuuteen liittyviä kasaantuneita ongelmia, joiden ratkaisemiseen tarvitaan monen eri tahon saumatonta yhteistoimintaa. Moniammatillisuudella tarkoitetaan tasavertaista, vastavuoroista ja päämäärätietoista aktiivista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Yhteistyö asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa on moniammatillisuuden lähtökohta ikääntyneiden asiakkaiden kanssa toimiessa. Kotihoidon palvelujen rinnalla tulisi olla myös tiiviisti ja tasavertaisesti toimiva kuntoutustyöntekijöiden yhteistyöverkosto. (Pikkarainen 2013, 93.)

Ikääntyneiden kuntoutumismahdollisuuksien selvittämiseen ja kuntoutumista tukevan palvelukokonaisuuden suunnitteluun sekä toteuttamiseen tarvitaan paitsi gerontologista hoito- ja sosiaalityön sekä geriatrian osaamista, myös monialaisen kuntoutuksen osaamista. Kuntoutumisen mahdollisuuksia jää kuitenkin vanhuspalveluissa tunnistamatta, koska kuntoutuksen asiantuntemusta ei ole käytettävissä tai sitä ei käytetä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 30-31.) Fysioterapeutin täytyisikin monimutkaistuvassa terveydenhuollon toimintaympäristössä kehittää kommunikointia muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa moniammatillisuuden mahdollistamiseksi (Ajjawi & Patton 2009, 242).

Joensuun kotihoidossa asiakkaiden kuntoutuksen tarvetta arvioidaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä. Asiakkaan kanssa laaditaan liikuntasuunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja kannustetaan asiakasta suunnitelman toteuttamiseen. Asiakasta motivoidaan keskustelemalla liikkumisen merkityksestä osana kotona asumisen edistämistä ja sairauden hoitoa. Tarvittaessa kotihoidon asiakkaasta voidaan tehdä hakemus kuntouttavaan päivätoimintaan. (Rieppo & Pesonen 2013, 2–3.)

Kuntouttava päivätoiminta on kuntoutuspalvelu, joka tukee Joensuussa ikääntyneiden kotona asumista, arkielämässä suoriutumista ja sosiaalista

kanssakäymistä. Kuntouttavaa päivätoimintaa järjestetään Joensuun alueella erilaisissa palvelukeskuksissa, esimerkiksi Suvituulessa ja Koivupihassa. Päivätoimintaan kuuluu kuntosaliryhmätoimintaa, istumajumppaa, muistelu- ja yhteislaulutoimintaa, senioritanssia, askartelua ja keskustelua. (Joensuun kaupunki 2013.)

4.4 Kuntoutuksen asiakaslähtöisyys

Perinteisesti kuntoutus nähdään tempuna, jonka kuntoutuksen ammattilainen tekee asiakkaalle. Rutiininomaisesti suoritetuilla toimenpiteillä ei kuitenkaan välttämättä voi täyttää asiakkaan yksilöllisiä kuntoutustarpeita. Nykykäsityksen mukaan kuntoutuksen tulisikin olla asiakasta osallistavaa, moniammatillista ja pitkäjänteistä aktiivista toimintaa. (Niemi 2011, 40.)

Kuntoutuksen tulisi olla tavoitteellista ja järjestelmällistä ollakseen tuloksellista. Työntekijöiden olisi tärkeä tuntea toistensa työkentät ja kehittää erilaisia yhteistyömuotoja. Tarvitaan kuntoutujan kanssa yhteisesti sovitut tavoitteet ohjaamaan toimintaa, joiden pohjalta rakennetaan kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään vastuualueet kuntoutusprosessissa ja prosessin aikataulu. Kuntoutujalle tulisi nimetä palveluja koordinoiva vastuuhenkilö joustavan yhteistyön takaamiseksi. (Kettunen ym. 2009, 31.) Tulevaisuudessa kuntoutuksessa painottuukin yhä enemmän monen tahon yhteistyö, jossa syvennyttään kuntoutujan tilanteeseen perinpohjaisesti ja pyritään sen pohjalta edistämään hänen autonomisuuttaan (Suvikas ym. 2006, 17).

lääkkäiden kuntoutuksessa puutteena voi usein olla teoreettinen kapea-alaisuus. Kuntoutustavoitteet määritellään asiantuntijalähtöisesti asiakkaan vajavuuksien kautta, jolloin ei tavoiteta kuntoutujan itse omalle tilanteelleen antamia merkityksiä. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 556–557.) Kuntoutuksen tavoitteiden tulisikin kattaa kuntoutujan elämänhallinta, elämisen laatu, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä sosiaalinen integraatio, jolloin kuntoutuksen huomio olisi kuntoutujassa osana hänen sosiaalista ja fyysistä ympäristöään (Piirainen & Kallanranta 2008, 105). Kuntoutujan toimintakyky tulisi kartoittaa ja määritellä kuntoutuksen tavoitteet yhdessä kuntoutujan

kanssa. Realistinen ja kuntoutujan itsensä tärkeäksi kokemus tavoite takaa parhaiten kuntoutujan motivaation ja sitoutumisen kuntoutukseen. (Kettunen ym. 2009, 22.) Iäkäs kuntoutuja ei välttämättä ole kykenevä autonomiseen päätöksentekoon. Tällöin kuntouttajan on otettava kantaa siihen, kuka edustaa kuntoutujan tahtoa ja mikä on kuntoutujan edun mukaista toimintaa. (Airaksinen 2008, 115.)

Kuntoutuksen merkitys kuntoutujalle riippuu hänen sitoutumisestaan. Palkitsevuus kuntoutukseen osallistumisesta on kuntoutujalle kannustin, joka edistää hänen sitoutumistaan kuntoutukseen. Palkitsevia kannustimia voivat olla esimerkiksi lupaus fyysisten vaivojen vähenemisestä, vaivattomammasta arkielämästä ja liikkumisen paranemisesta. Kannustavuuden kokeminen on kuitenkin subjektiivista; eri kuntoutajat tarvitsevat sitoutuakseen erilaisia kannustimia. (Piirainen & Kallanranta 2008, 104.)

5 Kotihoidon kuntouttava työote

Kotihoidossa kuntouttava työote tarkoittaa asiakkaan kannustamista hänen jäljellä olevien voimavarojensa käyttämiseksi arjen askareissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27). Pyrkimyksenä on auttaa kuntoutujaa tunnistamaan, lisäämään ja hyödyntämään niin omia, kuin ympäristönsä voimavaroja. (Kettunen ym. 2009, 23). Eri kirjallisuuslähteissä käytetään erilaisia nimityksiä hoitotyön kuntouttavasta työotteesta. Erilaisia nimityksiä ovat muun muassa voimavaroja vahvistava työote (Heinola 2007, 42), voimavaralähtöinen työote (Kettunen ym. 2009, 30), kuntoutumista edistävä työote (Suvikas ym. 2006, 22, Kettunen ym. 2009, 23) ja kuntoutumista edistävä työtapa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 63).

Kuntoutumista edistävä työtapa on kotihoidon palvelujen olennainen osa. Tavoitteena siinä on asiakkaan elämänhallinnan parantaminen ja arjessa selviytymisen tukeminen. Se on parhaimmillaan asiakkaan ja työntekijän yhteistyötä, jossa vahvistetaan ikääntyneen toimintakykyä ja vastuunottoa hänen omien asioittensa hoitamisessa. Kuntoutumista edistävää työtappaa

voidaan toteuttaa käytännössä tekemällä asiakkaan kanssa arkisia askareita, joiden suorittamisessa hänellä on vaikeuksia. Voidaan esimerkiksi käydä asiakkaan kanssa ostoksilla tai valmistaa hänen kanssaan ruokaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 63–64.)

Palveluita arvioitaessa ei riitä, että palvelu on toimiva, asiakkaan tarpeen tyydyttävä ja haluttava; myös palvelun käyttökokemuksen tulisi olla toivotunlainen (Miettinen 2011, 137). Kuntouttavassa työotteessa toivotunlainen käyttökokemus voi olla kuntoutujan voimaantumisen kokemus. Voimaantuminen tarkoittaa vuorovaikutuksessa kuntouttajan kanssa syntyvää asiakkaan omanarvon kokemisen tunnetta sekä yhteyttä omiin voimavaroihin ja mahdollisuuksiin. Voimaantuessaan asiakas alkaa tunnistaa erilaisia toimintavaihtoehtoja, tehdä päätöksiä sekä vaikuttaa omaan elämäänsä. (Kettunen ym. 2009, 23.)

Laki ikääntyneen väestön tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) velvoittaa kuntaa järjestämään iäkkäille henkilöille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita, joissa kuntoutumisen edistäminen on otettu yhdeksi lähtökohdaksi:

Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (13. §.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman laatusuosituksen (2013, 34) mukaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän työtavan käyttöä tulisi lisätä kotihoidossa. Työyhteisössä olisi sovittava yhdessä kuntoutumista edistävän toiminnan vahvistamisesta ja sen sisällöstä. Laatusuosituksessa kehoitetaan käyttämään kuntoutusalan ammattilaisia tukena toimintakykyä tukevan työtavan käytössä. Hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin tulisi sisällyttää kuntoutumista edistävä työtapa.

Hoitotyössä kuntoutumisen tukeminen on vielä vakiintumaton käytäntö, ja sen toteuttaminen voidaan ymmärtää eri tavoin eri työyhteisöissä. Siksi yksittäisen työntekijän arvot ja etiikka ovat vahvasti ohjaamassa hänen valintojaan

työnteossa. Toiset hoitajat tekevät vain minimitoimenpiteet, kun toiset pyrkivät kaikin tavoin tukemaan myös asiakkaan kuntoutumista. (Suvikas ym. 2006, 19.)

Työyhteisön toimintaa ohjaavissa linjauksissa mainitaan usein kuntoutumista edistävä työote, mutta se ei välttämättä toteudu työyhteisön arvovalinnoissa ja toiminnassa. Työyhteisössä jossa toimitaan vanhojen rutiinien mukaan ja kuntoutuja jää toimenpiteiden kohteeksi, kuntoutujan omat tavoitteet voivat jäädä toissijaiseksi. Vaikka joku hoitaja pyrkisikin työssään edistämään asiakkaan kuntoutumista, vaikutus voi jäädä vähäiseksi, jos toisen hoitajan toiminta on ristiriitaista. Toinen hoitaja voi esimerkiksi tehdä liikaa kuntoutujan puolesta tai asettaa omat tekemisen ja hoitamisen tarpeensa kuntoutujan tarpeiden edelle. (Suvikas ym. 2006, 22.)

Joensuun kaupungin kuvauksessa kotihoidon palvelujen sisällöstä kuntoutumista edistävä työote mainitaan kodin hoitamisen tukemisessa sekä vaatehankinnoissa auttamisessa. Kodinhoidollisia toimenpiteitä ovat astioiden tiskaaminen, keittiön pöydän ja vapaiden tasojen siistiminen, irtoroskien ja tahrojen poistaminen lattialta, jääkaapin siistiminen, vanhojen roskien poistaminen, roskapussin vieminen, vuodevaatteiden vaihtaminen ja WC:n siistiminen. Vaatehankinnoissa tulisi auttaa silloin, jos asiakkaalla ei ole muuta tahoa, jonka kanssa käydä vaateostoksilla. Edellä mainitut toimet ohjeistetaan tekemään asiakkaan kanssa yhteistyössä huomioiden kuntoutumista edistävä työote ja asiakkaan oma osallistuminen tehtävän suorittamiseen mahdollisuuksien mukaan. (Rieppo & Pesonen 2013, 3–5.)

6 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on selvittää Niinivaaran kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia kuntouttavan työotteen toteuttamistavoista, vaikutuksista ja käytön merkityksistä. Tavoitteena ei siis ole selvittää, missä laajuudessa tai miten tehokkaasti kuntouttavaa työotetta toteutetaan. Tavoitteena on avata asiakkaiden antamien merkitysten ja tulkintojen kautta loppukäyttäjän näkökulmaa kuntouttavasta työotteesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Niinivaaran kotihoidon organisaation tietoisuutta siitä, miten heidän asiakkaansa kokevat erilaiset kuntouttavan työotteiden käytännöt omassa arjessaan. Sitä kautta voidaan antaa kotihoidon organisaatiolle työvälineitä palvelujen asiakaslähtöiseen kehittämiseen tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat: 1. Minkälaisia kotihoidon kuntouttavan työotteiden menetelmiä kotihoidon työntekijät soveltavat työssään kotihoidon asiakkaiden kuvaamana? 2. Miten kotihoidon asiakkaat kokevat kuntouttavan työotteiden käytäntöjen vaikutukset omassa arjessaan? 3. Millaisia merkityksiä kotihoidon asiakkaat antavat kuntouttavan työotteiden käytännöille?

Ensimmäiseen tutkimuskysymyksen avulla haettiin kotihoidon asiakkaiden kuvauksia hoitotapahtumista, joissa kuntouttavaa työtettä oli eri tavoin käytetty. Kuntouttavaa työtettä sisältävät toimenpiteet määriteltiin opinnäytetyön tietoperustan pohjalta.

Toisen tutkimuskysymyksen ohjaamana selvitettiin kuntouttavan työotteiden käytäntöjen koettuja vaikutuksia arkitoimintojen itsenäiseen suorittamiseen. Tarkoituksena ei ollut löytää tai tutkia vaikutuksia itsessään, vaan tarkastella vaikutuksista annettuja kuvauksia. Tämän opinnäytetyön haastatteluaineiston analyysissä vaikutus eriteltiin tarkoittamaan vaikutuksia fyysisiin suorituksiin ja toimintoihin.

Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla oli tarkoitus selvittää, millaisia merkityksiä kotihoidon asiakkaat antavat kuntouttavan työotteiden käytännöille. Merkityksellä tarkoitetaan empiirisessä sosiologisessa tutkimuksessa tiettyjen toimintojen tai objektien symboliikkaa (Alasuutari 2011, 59). Tässä opinnäytetyössä kuntouttavan työotteiden merkityksiksi tulkittiin sellainen kuvaileva ilmaisu, jolla ei suoraan kuvattu itse toimintoa tai sen fyysisiä vaikutuksia.

7 Menetelmät

7.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokemusten, uskomusten, asenteiden ja käyttäytymisen tutkimista. Se tulkitaan usein vastakohtaksi kvantitatiiviselle tutkimukselle, joka oli tieteen pääasiallinen tutkimustapa vielä ennen 1980-lukua. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään mitattavien muuttujien tutkimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.) Tässä tutkimuksessa sovelletaan kvalitatiivista tutkimustapaa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää ja sen moninaisuutta pilkkomatta todellisuutta mielivaltaisesti osiin. Tutkimuksessa tarkastellaan asioita niiden kontekstissa ja suhteessa toisiinsa; pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimiseen. Usein laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena etsiä uudenlaisia tosiasioita, eikä niinkään todentaa olemassa olevia väittämiä tai totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156–157.)

7.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien antamat tulkinnat ja merkitykset tutkittavista asioista. Teemahaastattelun aiherunko pyritään rakentamaan niin, että teemojen kautta saadaan merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisiin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, sillä tavoitteena oli selvittää asiakkaiden erilaisia näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta.

Tutkimushaastattelun toteuttamiseen on erilaisia vaihtoehtoja. Yleensä tutkimushaastattelujen muodot jaetaan kolmeen pääryhmään. Strukturoitu- eli lomakehaastattelu tarkoittaa lomakepohjaista haastattelua, jossa kysymysten

muoto ja järjestys on tarkoin ennalta määritelty. Avoin haastattelu on nimensä mukaisesti avointa keskustelua, jossa aihe voi muuttua keskustelun kuluessa. Teemahaastattelu on välimuoto lomake- ja avoimesta haastattelusta. Teemahaastattelussa ovat selvillä haastattelun aihepiirit, mutta kysymyksille ei välttämättä ole määritelty tarkkaa järjestystä tai muotoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 203–205.)

7.3 Sisällönanalyysi

Haastatteluaineiston käsittelyyn ja analysointiin käytetään tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä pyritään järjestämään tutkimusaineistossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiiviiseen ja selkeään muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällönanalyysi on tekniikka, jolla voidaan tavoittaa tutkimusaineistosta merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 143). Sisällönanalyysi on tämän opinnäytetyön aineistonkäsittelyvälineenä looginen valinta, sillä aineistosta on tarkoitus eritellä nimenomaan asiakkaiden kuvailemia merkityksiä ja sisältöjä kotihoidon kuntouttavasta työotteesta.

Laadullisen aineiston käsittely on analyysiä ja synteisiä. Analyysissä aineisto eritellään ja luokitellaan, synteisissä luodaan kokonaiskuva ja pyritään esittämään tutkittava ilmiö uudessa perspektiivissä. Tulosten esittäminen voi usein jäädä kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysin vaiheeseen, ja tulosten tulkinnan osuus jää vähäiseksi. Tällöin ilmiön käsittäminen syvällisesti teorian tasolla jää ohueksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143–144.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti (induktiivisesti), teorialähtöisesti (deduktiivisesti), tai teoriaohjaavasti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luodaan teoreettiset käsitteet aineiston ehdoilla, kun teorialähtöisessä analyysissä luokitellaan aineisto aikaisemman teoreettisen viitekehyksen mukaiseen järjestykseen. Teoriaohjaavassa analyysissä alaluokat luodaan aineistolähtöisesti, mutta ne sovitetaan teorian pohjalta rakennettuihin valmiisiin yläluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–117.) Tässä opinnäytetyössä

sä käytetään haastatteluaineiston sisällönanalyysissä aineistolähtöistä lähestymistapaa.

Sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Seuraavaksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Viimeiseksi ryhmitelty aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistämävaiheessa auki kirjoitetusta aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Aineisto pilkotaan osiin tai tiivistetään, niin että tutkimustehtävän kannalta olennaiset aineistossa esiintyvät ilmaukset koodataan ja ryhmitellään analyysiyksiköihin. Aineiston klusteroinnissa koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään aineistosta samankaltaisuuksia ja / tai eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistellään luokiksi ja nimetään luokkien sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Viimeiseksi tehtävässä abstrahoinnissa luodaan teoreettisia käsitteitä muodostamalla samaa tarkoittavista luokista yläluokkia. Abstrahoinnin avulla haetaan vastaukset tutkimustehtävään etenemällä empiirisestä aineistosta kohti käsitteellistä näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113)

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toteutuksen vaiheet

Opinnäytetyön idea lähti tammikuussa 2013 työelämän tarpeesta kartoittaa ja kehittää kotihoidon kuntouttavaa työtä. Opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus ikääntyneiden kuntoutustyöhön edesauttoi aiheen valintaa. Ideavaiheessa työn varsinainen sisältö ja käytännön toteutus olivat vielä selkiytymättömiä. Tarkoitus oli kuitenkin linkittää opinnäytetyö jollakin tavalla Niinivaaran kotihoidon kuntouttavan työotteen kehittämiseen.

Kevään 2013 aikana opinnäytetyö eteni lähinnä ajatuksen tasolla. Syksyllä 2013 opinnäytetyön tekijä toimi fysioterapeuttiopiskelijana harjoittelussa

Koivupihan kuntouttavassa päivätoiminnassa sekä kaksi viikkoa harjoittelussa Niinivaaran kotihoidossa. Harjoittelun yhteydessä käytiin alustavia neuvotteluja Niinivaaran kotihoidon aluevastaavan kanssa mahdollisuudesta toteuttaa opinnäytetyö kotihoidossa, sekä pohdittiin opinnäytetyön toteutustapaa. Harjoitteleista tuli opinnäytetyön tekijälle paljon käytännön kokemusta ja näkemystä kuntouttavan työotteen toteuttamistavoista. Syksyn aikana opinnäytetyön idea tarkentui, ja opinnäytetyön tehtävä sekä tarkoitus täsmentyivät.

Opinnäytetyön tietoperusta koostettiin suurimmaksi osaksi kotimaisista julkaisuista. Tiedonhakuja ei ole suoritettu systemaattisesti, vaan se on edennyt monisäikeisenä prosessina. Tietoperusta on rakennettu enimmiltä osiltaan Karelia-ammattikorkeakoulun, Itä-Suomen yliopiston ja Joensuun kaupunginkirjastoista haetun kirjallisuuden varaan. Lakitekstit on haettu internetistä Finlex-sivustolta. Aiheeseen liittyviä kotimaisia opinnäytetöitä on haettu internetistä Theseus-tietokannasta, ja aiheeseen liittyviä pro gradu -tutkielmia muun muassa Jyväskylän yliopiston kirjaston JYKDOK -haulla. Lisäksi internetin hakukoneiden kautta on löytynyt opinnäytetyön aiheeseen liittyviä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Vinkkejä tietoperustan lähteisiin on myös etsitty toisten vastaavia teemoja käsittelevien opinnäytetöiden lähdeluetteloista. Hakusanoina tiedonhaussa on käytetty muun muassa seuraavia termejä: kuntouttava työote, kuntoutus, kuntouttava hoitotyö, kuntouttava lähihoito, kotihoito, kuntoutumisen tukeminen, geriatria, geriatrinen kuntoutus, kotihoidon kuntouttava työote ja kuntoutumista edistävä työote.

Kansainvälisten tietolähteiden käytössä rajoittavaksi tekijäksi muodostui tarjolla olevan sopivan englanninkielisen tiedon vähäisyys ja vähäisen tiedon vaikea saatavuus. Kotimaisia lähteitä oli myös melko hyvin saatavilla, ja niistä löytyneen tiedon kattavuus opinnäytetyön aihepiiristä oli laaja, joten kansainvälisten lähteiden runsaalle käytölle ei ollut tarvetta. Hoitotyön kuntouttavalle työotteelle ei myöskään ole olemassa täysin vastaavaa englanninkielistä ilmaisua, tai ainakaan en sellaista löytänyt. Usein synonyyminä oli eri lähteissä käytetty termiä rehabilitation nursing tai rehabilitative nursing. Kansainvälisten

lähteiden hakuja suoritettiin muun muassa Google scholarin kautta sekä PEDrosta. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi seuraavia avainsanoja: rehabilitative nursing, rehabilitation nursing, rehabilitation home care, geriatric rehabilitation, gerontological nursing ja gerontological rehabilitation.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli alkuvaiheista asti tarkoitus toimia IMMO-hanke (Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä IMMO-hanke 2012–2014). Hankeessa tähdätään ikääntyneiden palvelujen ja lähipalvelualueiden kehittämiseen ja toimitaan yhteistyössä ikäihmisten ja heidän läheistensä kanssa. Periaatteena kehittämistyössä on monitoimisuus, jossa ikäihmiset, kunnat, järjestöt, vapaaehtoiset, yritykset ja Karelia-ammattikorkeakoulu tekevät yhteistyötä. Pilottialueita hankkeessa ovat Joensuu, Juuka ja Lieksa. Hanke on EAKR -rahoitteinen. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014.) Opinnäytetyön toteuttamisesta tehtiin toimeksiantosopimus IMMO-hankkeen kanssa 7.10.2013 (liite 1).

Opinnäytetyön lopullinen muoto, aikataulu ja käytännön toteutus selkiytyivät tammikuussa 2014. Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa selvitetään kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä kuntouttavan työotteiden käytännöistä. Aineistonkeruumenetelmänä päädyttiin käyttämään teemahaastattelua, ja analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Opinnäytetyön toteutuksesta ei tullut suoria aineellisia kuluja, joten rahoitusta tutkimuksen toteuttamiseen ei tarvittu.

Haastatteluaineisto opinnäytetyöhön kerättiin maaliskuussa 2014. Aineiston sisällönanalyysi työstettiin huhti - toukokuun aikana 2014. Opinnäytetyön raportin ensimmäinen versio valmistui kesäkuun 2014 aikana, ja ohjaajalta sekä vertaisarvioijilta saadun palautteen perusteella raportti valmisteltiin elokuun 2014 opinnäytetyöseminaariin. Seminaarin palautteen pohjalta opinnäytetyön fysioterapeuttista otetta syvennettiin ja tehtiin muita pieniä korjauksia opinnäytetyön muotoon ennen opinnäytetyön tarkistusversion valmistumista. Niinivaaran kotihoidon aluevastaavan kanssa sovittiin myös elokuussa alustavasti

opinnäytetyön tulosten esittämisestä Niinivaaran kotihoidon henkilökunnalle syyskuun aikana.

8.2 Haastatteluaineiston keruu

Opinnäytetyössä haastatellut henkilöt olivat 76–90-vuotiaita kotihoidon asiakkaita. Heistä viisi oli naisia ja yksi miespuolinen henkilö. Käytössä olevia liikkumisen apuvälineitä olivat henkilöstä riippuen rollaattori, keppi ja pyörätuoli. Osa asiakkaista asui yksin ja osa soluasunnon tyyppisessä ryhmäkodissa. Kotihoidon asiakkaana haastateltavat olivat olleet 2–10 vuotta.

Ennen haastateltavien henkilöiden hankintaa ja haastattelujen aloittamista annettiin opinnäytetyölle tutkimuslupa (liite 2) Niinivaaran kotihoidosta. Lupa annettiin Karelia-ammattikorkeakoulun tutkimuslupahakemuksella, jonka liitteenä oli opinnäytetyön tutkimussuunnitelma. Haastateltavat henkilöt valittiin heidän oman halukkuutensa perusteella. Kotihoidon työntekijät kartoittivat sopivia kotihoidon asiakkaita kysymällä heiltä halukkuutta haastattelututkimukseen osallistumisesta. Halukkaiksi ilmoittautuneilta asiakkailta hankittiin suostumus jakamalla kotihoitoon opinnäytetyön toteutuksesta informaatiokirjeitä (liite 3), jonka yhteydessä oli allekirjoitettava suostumuslomake. Kotihoidon työntekijät jakoivat kirjeet alustavan tiedustelun perusteella haastatteluun osallistumisesta kiinnostuneille kotihoidon asiakkaille. Allekirjoitetut suostumuslomakkeet noudettiin kootusti kotihoidosta ja sovittiin haastatteluiden ajankohdista asiakkaiden kanssa erikseen. Suostumusten perusteella valikoitui seitsemän Niinivaaran kotihoidon asiakasta, joista yksi ilmoitti myöhemmin, ettei tahdo osallistua tutkimukseen. Näin haastateltavaksi jäi kuusi Niinivaaran kotihoidon asiakasta.

Maaliskuussa 2014 valikoituneet kotihoidon asiakkaat haastateltiin henkilökohtaisesti heidän kotonaan sovittuina ajankohtina. Haastattelutekniikkana käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelun runko (liite 4) rakennettiin harkiten opinnäytetyön tietoperustaa ja tutkimuskysymysten asettelua suuntaviivoina käyttäen. Teemahaastattelurungon muodostuminen on kuvattu

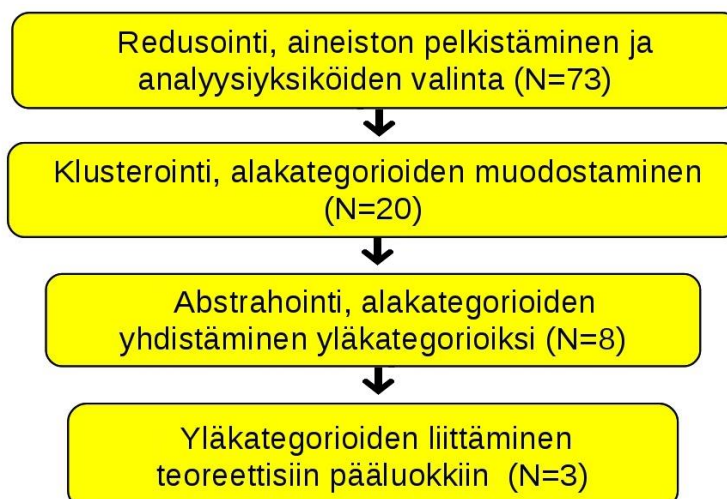
liitteessä 5. Aluksi tehtiin suunniteltujen teemojen pohjalta yhdelle valitulle asiakkaalle testihaastattelu. Testihaastattelun perusteella teemahaastattelurunko todettiin toimivaksi. Testihaastattelu voitiin myös liittää sellaisenaan opinnäytetyön aineistoon, sillä se antoi riittävästi tietoa tutkimuskysymysten mukaisista teemoista.

Se, mikä asiakkaiden haastatteluissa antamista asiasisällöistä koski kotihoidon kuntouttavaa työtettä, oli käytännössä opinnäytetyön tekijän tulkinnan varassa. Opinnäytetyötä koskevassa informaatiokirjeessä (liite 3) kerrottiin tutkimuksen selvittävän kuntouttavan työtteen näkökulmia, mutta kuntouttavan työtteen käsitteen määrittelemistä opinnäytetyöhön osallistuville kotihoidon asiakkaille ei nähty tarpeellisenä. Käsitteen määrittely haastateltaville olisi voinut sekoittaa vastaajien omaa ajattelua. Se olisi voinut ohjata asiakkaita vastaamaan haastatteluissa liikaa sen mukaan, miten he olettavat, että heidän pitäisi vastata. Haastateltaessa pyrittiin pitäytymään tutkimuskysymysten mukaisissa teemoissa tarkoin suunniteltuja kysymysrunkoja apuna käyttäen. Näissä oli pyritty käyttämään kotihoidon asiakkaiden valmiiksi ymmärtämää termistöä niin, ettei ole välttämätöntä ymmärtää termiä ”kuntouttava työote”. Kysymyksiä ei jokaisella haastattelukerralla esitetty samalla tavalla tai samassa järjestyksessä, mutta kysymysrungon mukaiset teemat pyrittiin haastatteluissa käymään läpi mahdollisimman kattavasti.

Haastattelut nauhoitettiin, ja niiden olennainen sisältö litteroitiin, eli kirjoitettiin tietokoneella sanatarkasti tekstimuotoon. Jotkin osat nauhoitetusta haastattelumateriaalista eivät liittyneet millään tavoin opinnäytetyössä tutkittavaan ilmiöön, jolloin ne jätettiin litteroimatta. Litteroinnin jälkeen selkeytettiin aineiston sisältöä muokkaamalla räikeimmät murreilmaisut yleiskielisempään muotoon. Opinnäytetyön tekijä suoritti itse haastattelun sekä haastattelujen auki kirjoittamisen.

8.3 Aineiston analysointi

Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekniikkaa apuna käyttäen (kuvio 1). Aluksi valittiin aineistosta tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset analyysiyksiköt, joita oli kaikkiaan 72 (aineiston redusointi). Analyysiyksiköt valittiin leikkaamalla auki kirjoitetusta haastatteluaineistosta ilmauksia, joiden tulkittiin viittaavan jollakin tavalla kuntouttavaan työotteeseen. Ilmaukset koodattiin niin, että niistä saattoi erottaa, kuka haastateltavista oli kunkin ilmauksen sanonut. Näin voitiin tarvittaessa palata haastatteluaineistoon ja tulkita ilmausten asiayhteyttä. Tämä koodaus näkyy myös tämän opinnäytetyön tulosten kuvauksissa, joissa haastatteluaineiston lainaukset on merkattu koodilla A1–A6.



Kuvio 2. Aineiston analyysin vaiheet

Ilmaukset järjesteltiin alaluokkiin (aineiston klusterointi) keräämällä yhteen samaa tarkoittavat ilmaukset. Klusterointivaiheessa muodostui kaikkiaan 20 erilaista alaluokkaa. Alaluokkien muodostaminen oli välillä hyvin tulkinnanvaraista; erityisesti hoitajien kanssa keskustelua kuvaavien ilmausten järjestely eri alaluokkiin oli hankalaa. Osa ilmauksista oli sellaisia jotka olisi periaatteessa voinut luokitella yhtä hyvin toiseen luokkaan, kuin mihin ne analyysissä sijoitettiin.

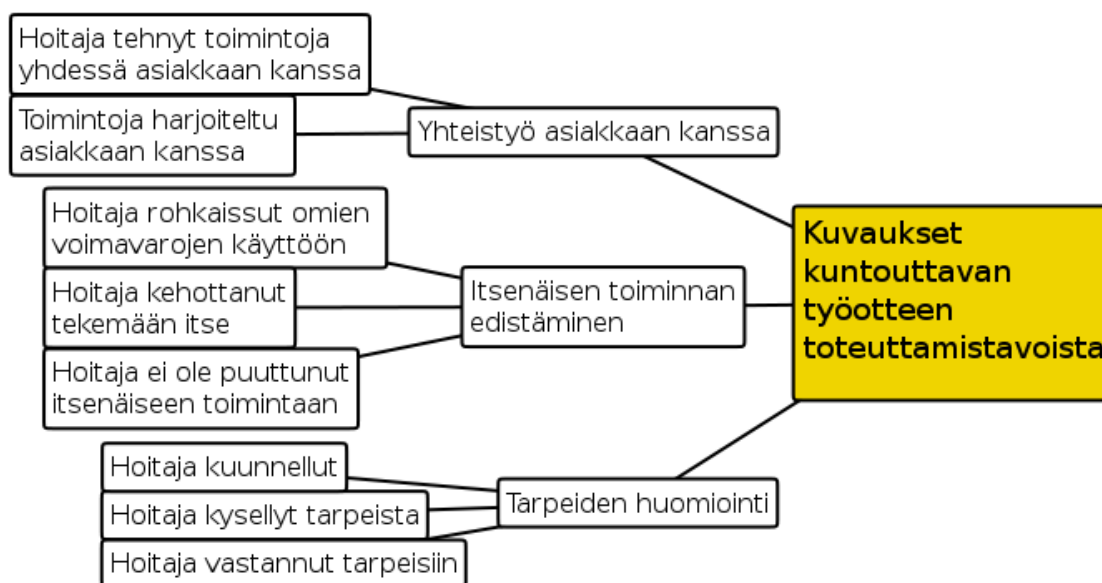
Alaluokat järjestettiin kahdeksaan yläkategoriaan (aineiston abstrahointi), jotka muodostettiin etsimällä alaluokista samankaltaisuuksia. Yläkategoriat linkitettiin tutkimuskysymysten mukaisiin kolmeen teoreettiseen pääluokkaan. Pääluokat olivat seuraavat: 1. Kuvaukset kuntouttavan työotteen toteutumistavoista, 2. Kuvaukset kuntouttavan työotteen käytäntöjen vaikutuksista, 3. Merkitykset kuntouttavan työotteen käytännöille.

Kuntouttavan työotteen koettu merkitys ja kuvattu vaikutus olivat sisällönanalyyssissä joissakin tapauksissa hankala erottaa toisistaan. Periaatteessa kuntouttavan työotteen merkityksissä oleva yläkategoria ”Merkitys psyykkisen toimintakyvyn edistäjänä”, olisi yhtä hyvin voinut olla vaikutusten pääotsikon alla yläkategoriana ”Kuvatut vaikutukset psyykkiseen toimintakykyyn”. Ero merkitysten ja vaikutusten välillä määriteltiin kuitenkin niin, että kun lähdeaineistossa oli kuvattu kuntouttavalle työotteelle selkeä vaikutus johonkin fyysiseen toimintoon, se luokiteltiin kuvattuihin vaikutuksiin, ja kun kuvattiin vaikutuksia mielialaan tai tuntemuksiin, se luokiteltiin kuntouttavan työotteen merkitykseksi.

9 Tulokset

9.1 Kuvaukset kuntouttavan työotteen toteuttamistavoista

Ensimmäinen tutkimuskysymys, johon aineistosta pyrittiin etsimään vastauksia, oli seuraava: ”Miten kotihoidon työntekijät toteuttavat työssään kuntouttavaa työtettä kotihoidon asiakkaiden kuvaamana?” Sisällönanalyyssissä tähän kysymykseen vastaavat analyysiyksiköt luokiteltiin pääluokkaan ”Kuvaukset kuntouttavan työotteen toteuttamistavoista”. Sisällönanalyyssin muodostuminen on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 3. Kuvaukset kuntouttavan työtteen toteuttamistavoista

Yhteistyötä asiakkaan kanssa kuvattiin haastatteluaineistossa eri toiminnoissa. Hoitajia kuvattiin suorituksissa auttajan roolissa, tai toimintojen varmistajana. Toisaalta hoitaja nähtiin vertaisena, jonka kanssa asioita tehtiin yhdessä.

Niin ne auttaa jalat kun on tuonne päin pää, niin auttaa jalat sänkyyn. (A4)

Ne tulee vartioimaan kun mie kuljen, pelkevät jos kaadun. (A4)

Yhdessä on paistettu ja tehty jouluna piparia ja tonttuja ja semmossii. (A1)

Asiakkaat kuvasivat tilanteita, joissa hoitajien kanssa oli harjoiteltu säännöllisesti joitakin toimintoja. Kuvattiin myös tilanteita, jossa harjoittelua oli aluksi yritetty, mutta se oli myöhemmin lopetettu tuloksettomana.

On ja paljon kanssa, paljon on harjoiteltu. Se matka on jatkunu tässä ja kerrat on lisääntyny. (A6)

Alussa yritettiin mutta ei siitä tullu mitään. (A2)

Itsenäisen toiminnan edistäminen oli erottavana teemana kuvattu haastatteluaineistossa. Haastateltavat kertoivat hoitajien rohkaisse heitä omien voimavarojen käyttöön niissä toiminnoissa, joita he pystyvät itsenäisesti

tekemään. Yksi haastateltavista kuvasi erityisesti nuorten hoitajien vaativan omatoimista suorittamista.

Vaan kyllä ne rohkasevat ja sanovat että etköhän sinä ite. (A4)

Ne on nää nuoret hoitajat niin omatoimisesti pitää tehdä ja ergonomisesti. (A6)

Haastateltavien kertomuksesta voi päätellä hoitajien pyrkineen itsenäisen toiminnan edistämiseen myös passiivisesti. Kuvattiin tilanteita, joissa hoitajat olivat olleet puuttumatta asiakkaiden itsenäisiin suorituksiin, muuten kuin valvomalla.

Eivät hyö pahaa tykkää jos myö jo vähän tässä touhutaan aina. (A1)

Kyllähän ne tietysti milloin näkköö jotta mie laittelen ite niin eihän ne sekkaannu siihen avustamaan. (A4)

Tarpeiden huomiointia kotihoidon asiakkaat kuvasivat myös monipuolisesti. Hoitajien koettiin kuuntelevan, jos asiakkailta oli jotakin asiaa. Asiakkailta oli myös usein kysytty tarpeista ja toiveista.

Kyllä ne kuuntelee jos minulla on mitään sanottavaa, kyllä. (A4)

Kyllähän ne aina kysyy että pitääkö muuta auttaa. (A2)

Asiakkaan esille tuomiin tarpeisiin vastattiin käytännön tasolla suunnittelemalla toimia asiakkaiden kanssa. Koettiin myös, että tarpeet ja toiveet välitettiin tarvittaessa asianomaisille tahoille.

Tänä aamuna se sanoi että ne kun käyvät silmätippoja laittamassa niin suunniteltiin että siinä samalla järjestyis se. (A3)

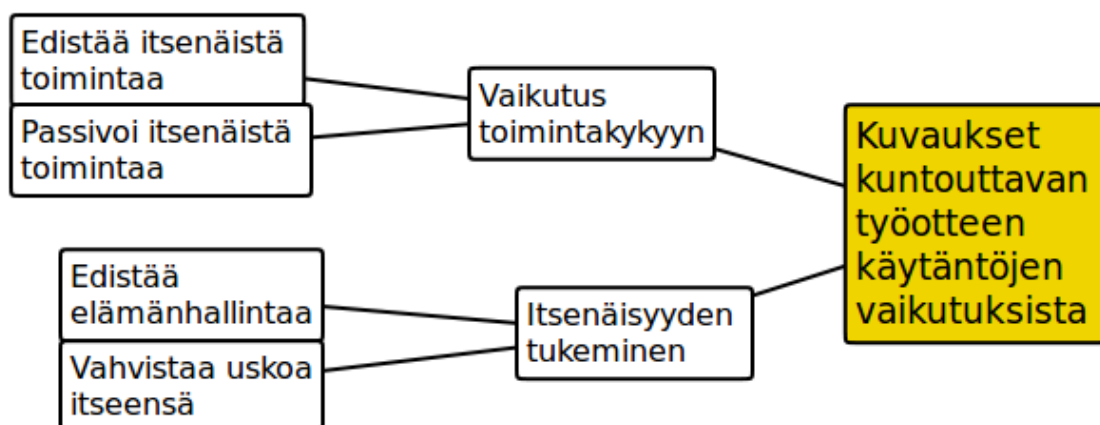
Vievät etteenpäin jos on mulla mitä sanottavaa. (A2)

Asiakkaan tarpeisiin vastattiin myös olemalla puuttumatta toimiin, jotka asiakas halusi itse hoitaa.

On ne kyselly mutta minä oon sanonu että kyllä minä laitan ne ite. (A2)

9.2 Kuvaukset kuntouttavan työotteen käytäntöjen vaikutuksista

Tutkimuksen toinen tutkimuskysymys, johon teemahaastattelussa haettiin vastauksia, muotoiltiin seuraavasti: ”Miten kotihoidon asiakkaat kokevat kuntouttavan työotteen käytäntöjen vaikutukset omassa arjessaan?” Sisällönanalyyssissä tähän kysymykseen vastaaviksi yläluokiksi määrittyivät luokat ”Vaikutus toimintakykyyn” ja ”Itsenäisyyden tukeminen”. Sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 4. Kuvaukset kuntouttavan työotteen käytäntöjen vaikutuksista

Kuntouttavan työotteen **vaikutus toimintakykyyn** koettiin haastatteluaineistossa eri tavoin. Kotihoitajien kanssa harjoittelun kuvattiin edistäneen itsenäistä toimintaa välinetoiminnoissa. Rollaattorilla kävelyssä kuvattiin edistymistä matkojen pituudessa ja kävelykerroissa sekä osaamistasossa.

Se matka on jatkunu tässä ja kerrat on lisääntyny. (A6)

Mie oon oppinu täällä vielä paremmin kulkemaan. (A4)

Kaikkea kotihoidon näennäisesti kuntoutumisen edistämiseen tähtäävää toimintaa ei välttämättä koettu toimintakykyä edistävänä. Eräs asiakas kuvasi joidenkin hoitajien ulosannin aiheuttaneen pahaa mieltä, ja sitä kautta vähentäneen itsenäistä suorittamista.

On niitä toisia hoitajia jotka löttöä ihan, ihan suohon. Että sitten tulee vaan paha mieli kun niiden kanssa alkaa puhumaan tai kuntoutumaan

tai jotain, että mieluummin on hiljaa, antaa vaan tehdä sen asiansa ja menköön pois. (A6)

Itsenäisyyden tukeminen näkyi aineistossa kuntouttavan työotteen käytäntöjen vaikutuksia kuvatessa. Käytäntöjen voisi tulkita edistäneen asiakkaiden elämänhallintaa. Asiakkaat kuvasivat tilanteita, joissa hoitajat olivat auttaneet heitä heidän omien asioidensa hoitamisessa, esimerkiksi neuvomalla. Kotihoitajien kerrottiin myös vieneen asiakirjoja postiin tarvittaessa.

Ne neuvoivat miten minä voisin saada vähän avustusta niin kyllä he neuvoivat sitä ja ne sitten pantiin. (A2)

Jos minulla on joku asiapaperi saatava eteenpäin tai jotain muuta niin mie saan hoitajalta niihin apua, tai kirjettä viemään postiin. (A6)

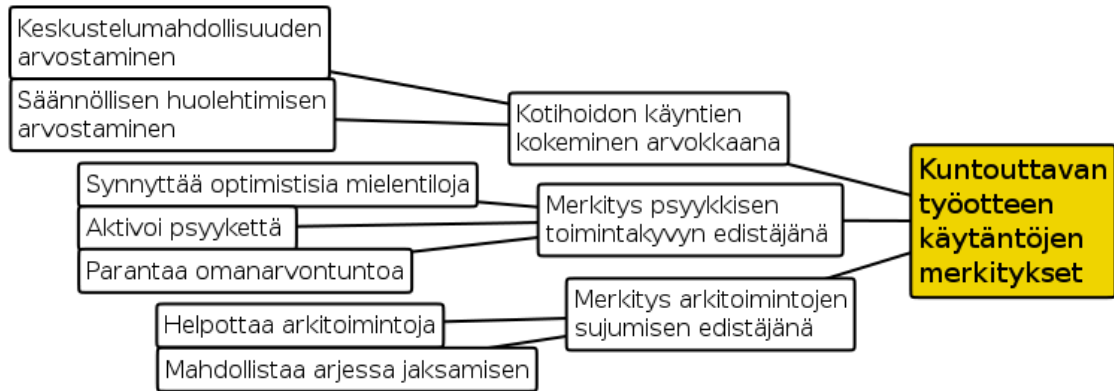
Kotihoidon toiminnan koettiin edistävän uskoa omiin kykyihin. Kotihoidon läsnäolo koettiin turvallisuudentunnetta lisäävänä, ja sitä kautta uskallusta omaan tekemiseen edistävänä tekijänä. Rohkaisevilla sanoilla koettiin olevan uskoa omaan osaamiseen vahvistava vaikutus.

Kun tietää että tosiaan on turvallinen olo, niin uskaltaa vähän mennäkin sitte. (A1)

Se on ihan miellyttävää semmosta että sitä rohkastaan, jotta ja ei tarvi ajatella että osaanko minä noihin mihinkään tarttuu ja niinku menet jääkaapille ja silleen jotta se on rohkasta käydä vain jos tarvihtoo jottaan. (A1)

9.3 Kuntouttavan työotteen käytäntöjen merkitykset

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli seuraava: ”Millaisia merkityksiä kotihoidon asiakkaat antavat kuntouttavan työotteen käytännöille?” Tähän kysymykseen vastaavat sisällönanalyysissä määrittyneet yläluokat ovat ”Kotihoidon käyntien kokeminen arvokkaana”, ”Merkitys psyykkisen toimintakyvyn edistäjänä” ja ”Merkitys arkitoimintojen sujumisen edistäjänä”. Kuntouttavan työotteen käytäntöjen merkitysten sisällönanalyysin muodostuminen on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 5. Kuntouttavan työotteen käytäntöjen merkitykset

Kotihoidon käynnit koettiin arvokkaana. Kotihoitajien käyntejä kotona arvostettiin ja pidettiin yleisesti tarpeellisena ja hyvänä asiana. Käyntien tarpeellisuutta perusteltiin esimerkiksi sillä, että kotihoitajat kävivät säännöllisesti toteamassa kotihoidon asiakkaan olemassaolon.

Kyllä niitä pitää olla ja on hyvä kun on tommosia olemassa oikeen. (A6)

Ainakin se että joku käypi kahtomassa ees, onko olemassa vielä. (A3)

Eräs asiakas kuvasi palvelun olevan jopa liian hyvää. Tällä hän on voinut tarkoittaa, ettei itse koe ansaitsevansa niin hyvää palvelua kuin on tarjottu, tai sitten hän on muuten halunnut korostaa palvelun laadukkuutta. Toisaalta hän on voinut tarkoittaa kokeneensa hoitajien palvelevan turhaan myös toiminnoissa, jotka hän itse pystyisi tekemään ilman apua, tai vähemmällä avulla.

Hyvästi on, liiankin hyvästi palvelleet. (A4)

Keskustelemisen mahdollisuudella kotihoitajien kanssa koettiin yleisesti olevan positiivinen merkitys. Keskustelulla oli itseisarvo ja sen merkitystä kuvattiin sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuudessa itsessään. Keskustelumahdollisuuden luonnehdittiin myös antavan henkistä tukea.

Jos yksin asuisin jossain niin voi voi, ei se oisi. Niin onhan se merkitys jotta saapi jutella toisten kanssa. (A1)

Henkisessä tuessa jotta tosiaan että pystyy juttelemaan. (A1)

Haastatteluaineistossa kuntouttavalla työotteella kuvattiin olevan **merkitys psyykkisen toimintakyvyn edistäjänä**. Kotihoidon käyntien kuvattiin synnyttävän erilaisia optimistisia mielentiloja, jotka tulkitaan tässä psyykkisen toimintakyvyn edistymiseksi. Mukavuuden ja viihtyvyyden tuntemusten koettiin lisääntyvän, ja hoitajien käyntien kuvattiin antavan elämänhalua ja toivoa tulevaisuuteen.

Sehän on kun kaikki käypi mukavasti niin sitä viihtyy paremmin. (A4)

Elämänhalua tuo enemmän kun ne käypi täällä. (A5)

Aina kun pystyy tarinoimaan niitten kanssa niin ne antaa niinku toivoa tulevaisuuteen. (A5)

Kotihoitajien toimintaa pidettiin eri tavoin psyykettä aktivoivana. Käyntien koettiin piristävän ja virkistävän. Omatoimiseen suorittamiseen rohkaisemista luonnehdittiin myös aivotoimintaa ylläpitävänä toimintana.

Se aina piristää kun ne käy aamulla ja illalla. (A5)

Kyllähän sitä riittää vaikka minkälaista puhetta. Sehän virkistää aina. (A2)

On rohkaisseet että yrittää vaan tehdä kuka pystyy ja niinhän se pitääki tietysti, aivotoiminta pysyy silleen. (A4)

Kotihoidon koettiin myös edistävän omanarvontuntoa. Itsearvostusta parantavana tekijänä pidettiin tietoa siitä, että kotihoito huolehtii.

Sillä keinoin arvostan (itseäni) että mie tiiän että minusta huolehditaan. (A1)

Kotihoidon toiminnalla koettiin olevan **merkitys arkitoimintojen sujumisen edistäjänä**. Eräs asiakas kuvasi helpottavana kaupassa asiointin ja ruoanlaiton tarpeen vähenemisen sekä sen, ettei sitä tarvitse ajatella. Ajattelemisen hän varmasti on tarkoittanut tässä yhteydessä negatiivisesti murehtimisena.

Kyllä kai se helpottaa kun ei tarvi ajatella että minun pitäis nyt sinne joutuu ja sinne joutuu ja pitäisi laittaa ruokaa kun kumminkaan sitä ei enää kaupasta pystyisi sitä ruokaa haalimaan. (A1)

Kotihoidon koettiin mahdollistavan arjessa jaksamisen. Arjessa ei jaksettaisi lainkaan ilman kotihoidon palveluja. Yksi haastateltavista kuvasi arjessa jaksamisesta puhuttaessa, että olisi umpikujassa ilman kotihoitoa.

Kyllähän sillä on merkitystä eihän sitä, muuten ois aivan umpikujassa. (A4)

No siis jos niitä ei ois niin en mie jaksais ollenkaan. (A6)

9.4 Yhteenveto tuloksista

Kotihoidon hoitajien kuntouttavan työotteen toteuttaminen ilmeni asiakkaiden kuvauksissa yhdessä tekemisenä, itsenäisen toiminnan edistämisenä ja tarpeiden huomioon ottamisena. Hoitajien kuvattiin tehneen yhdessä ja harjoitelleen asiakkaan kanssa erilaisia arkitoimintoja. Kuvattiin tilanteita, joissa hoitaja oli rohkaissut omien voimavarojen käyttöön, kehottanut tekemään itse, tai ei ollut puuttunut asiakkaan itsenäiseen toimintaan. Nämä tulkittiin pyrkimykseksi edistää itsenäistä asiakkaan toimintaa. Kuvattiin erilaisia tilanteita, joissa asiakkaita oli kuunneltu, kysely heidän tarpeistaan sekä vastattu näihin tarpeisiin. Nämä tulkittiin asiakkaiden tarpeiden huomiointiksi.

Kotihoidon kuntouttavan työotteen vaikutukset koettiin eri tavoin. Haastatellut kotihoidon asiakkaat kuvasivat tilanteita, jotka edistivät elämänhallintaa, sekä uskoa itseensä. Näiden perusteella tulkittiin kotihoidon kuntouttavan työotteen tukevan asiakkaiden itsenäisyyttä omien asioidensa hoidossa. Kuvattiin tilanteita, joissa kuntouttavaksi työotteeksi tulkittavalla toiminnalla oli ollut edistävää vaikutusta itsenäiseen toimintakykyyn. Toisaalta voitiin kuvata itsenäisen toiminnan vähentyneen hoitajan toimien seurauksena.

Kuntouttavalle työotteelle annettiin erilaisia merkityksiä. Kotikäyntien itsessään koettiin olevan tarpeellisia, ja mahdollisuutta jutella hoitajien kanssa arvostettiin. Yhteisnimittäjänä edellisille kotihoidon käynnit koettiin arvokkaana. Kotihoidon asiakkaat kuvasivat myös erilaisia kotihoidon palvelujen synnyttämiä optimistisiksi tulkittavia mielentiloja, ja kotihoidon kuntouttavan työotteen käytäntöjä

pidettiin eri tavoin psyykettä aktivoivina sekä omanarvontuntoa parantavana. Tällä tavoin kotihoidon kuntouttavan työotteen tulkittiin edistävän psyykkistä toimintakykyä. Kotihoidon toiminta kuvattiin arkitoimintoja helpottavana, ja sen koettiin mahdollistavan arjessa jaksamisen. Yhteisenä nimittäjänä kuntouttavalla työotteella tulkittiin olevan merkitys arkitoimintojen sujumisen edistäjänä.

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyölle asetettu tavoite oli selvittää Niinivaaran kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia kuntouttavan työotteen käyttötavoista ja niiden vaikutuksista. Tähän tavoitteeseen päästiin aineiston sisällönanalyysin avulla. Asiakkaiden kuvaamana kuntouttavaa työotetta oli Niinivaaran kotihoidossa sovellettu toimimalla asiakkaan kanssa yhteistyössä, tukemalla itsenäistä toimintaa ja huomioimalla asiakkaiden tarpeita. Käytännöllä oli myös koettu olevan erilaisia kuntouttavia vaikutuksia.

Fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä arvioidaan kuntoutuksessa usein erilaisilla mittareilla, joiden avulla voi seurata myös kuntoutuksen vaikutuksia. Geriatriassa kuntoutuksessa mittarit eivät kuitenkaan yksistään riitä toimintakyvyn arviointiin. Haastattelulla voidaan saada esiin kuntoutujan yksilöllisiä voimavaroja ja ratkaisukeinoja, jolloin voidaan myös löytää hänen näkökulmastaan vaikuttavimmat ratkaisukeinot kuntoutukseen. Onnistunut arviohaastattelu voi myös jo itsessään edistää kuntoutujan voimavaroja ja kuntoutumispyrkimyksiä. (Koskinen ym. 2008, 560.) Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kotihoidon asiakkaat pitivät erityisesti hoitajien kanssa keskustelua voimavaroja edistävänä tekijänä.

Huomionarvoista on, että tämän opinnäytetyön aineistossa erityisesti nuorten hoitajien kuvattiin kiinnostavan huomiota omatoimiseen suorittamiseen ja ergonomiaan. Hoitajien koulutuksessa on luultavasti nykyisin aiempaa enemmän korostettu kuntoutusnäkökulmaa. Ehkä nuoret, hiljattain valmistuneet

hoitajat ovatkin koulutuksessaan omaksuneet kuntoutumisen edistämisen osaksi päivittäistä työtapaansa paremmin kuin aiemmin koulutuksensa saaneet hoitajat.

Suomessa on tehty joitakin opinnäytetöitä, joissa on selvitetty kotihoidon hoitajien näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta. Mira Ojansivun ja Jaana Pekkolan (2012, 31) opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat pitivät kuntouttavan työotteen tärkeimpinä työtapoina omatoimisuuden tukemista, voimavarojen lähtöisyyttä ja laadukasta hoitoyötä. Sanna Eerikäinen (2012, 56) on toteuttanut Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa vastaavan opinnäytetyön, jonka tulosten mukaan kotihoidon hoitajat pitivät toimintakykyä edistävän työotteen työtapoina kannustamista, ohjaamista ja tukemista, sekä yhdessä tekemistä, jossa vältetään asiakkaan puolesta tekemistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 63–64) laatusuosituksen mukaiset kuntoutumista edistävän työtavan tavoitteet ovat asiakkaan elämänhallinnan parantaminen, hänen omien voimavarojensa tukeminen arjessa selviytymiseksi, sekä ikääntyneen toimintakyvyn ja vastuunoton vahvistaminen. Tämän opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä, että Niinivaaran kotihoidossa käytetyillä työmenetelmillä oli näiden tavoitteiden suuntaisia vaikutuksia asiakkaisiin.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella kotihoidon kuntouttavalla työotteella koettiin olevan omanarvontuntoa ja optimistista ajattelua edistävää sekä psyykkisesti aktivoivaa merkitystä. Tämä sopii yhteen Eerikäisen (2012, 36) opinnäytetyössään kuvaamien hoitajien käsitysten kanssa, joiden mukaan kotihoidon asiakkaiden itse tekemät asiat vahvistavat asiakkaiden minäkuvaa ja heidän itseluottamustaan.

Aineistossa kuvattiin myös kuntouttavaksi työotteeksi tulkittavaa hoitajan toimintaa, jolla oli ollut passivoiva vaikutus asiakkaan itsenäiseen suorittamiseen. Samalla kohdistettiin kuitenkin kritiikkiä tapaan, jolla hoitajat olivat suorituksia tehneet, ja puhuttiin vain tiettyjen hoitajien toiminnasta. Eerikäisen (2012, 37) opinnäytetyön tuloksissa hoitajien kuvattiin pitäneen toimintakykyä edistävää työotetta hankaloittavina tekijöinä rajallisia resursseja, kuten kiirettä ja

työergonomiaa, sekä asiakkaan huonoa asennetta, omaisten huonoa asennetta ja hoitajien itsensä työmotivaation puutetta. Tämän opinnäytetyön aineistossa kuvatuissa tapauksissa henkilökemiat eivät ehkä jostakin syystä ole kohdanneet, tai kiire on vaikuttanut suoritukseen niin, ettei kuntouttava työote ole toteutunut toivotulla tavalla.

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys ja luotettavuus sekä sen tulosten uskottavuus edellyttävät tutkimuksen suorittamista hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimustyössä tulisi noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimustulosten tulee olla avointa tietoa. Hyödynnettäessä muiden tutkijoiden tutkimusta tietolähdettä tulee kunnioittaa asianmukaisella viittaamisella heidän julkaisuihinsa. Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittu tutkimusta tehdessä. Tutkimukseen osallistuvien tahojen oikeuksista ja tutkimuksen käyttöoikeuksista pitää sopia. Tutkijan tulee esteellisyyteen vedoten pidättäytyä tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista. Tutkimusorganisaatiossa tietosuojaa koskevat kysymykset otetaan huomioon ja noudatetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tämän opinnäytetyön toteutuksessa on pyritty soveltamaan hyvää tieteellistä käytäntöä seuraamalla huolellisesti metodikirjallisuudessa esitettyjä työtapoja kvalitatiivisen tutkimuksen toteuttamisesta. Opinnäytetyön prosessia ja tuloksia on pyritty raportissa avaamaan mahdollisimman laajasti lukijalle, ja raportti julkaistaan Theseuksessa, jolloin siitä tulee avointa tietoa. Opinnäytetyön tutkimuslupa on liitteenä, ja sen hankinta on kuvattu raportissa. Viittaukset muihin opinnäytetöihin ja tietolähteisiin on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti, ja viittauksia tehdessä on pyritty huolellisuuteen. Opinnäytetyössä haastatetuille henkilöille on informaatiokirjeessä (liite 3) selvitetty heidän oikeutensa, ja opinnäytetyön toimeksiantajan ja Niinivaaran kotihoidon kanssa on sovittu opinnäytetyön julkisuudesta.

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelun etuna on sen joustavuus: aineistonkeruussa voidaan myötäillä vastaajia tilannekohtaisesti, ja aineiston tulkinnalliset mahdollisuudet ovat laajat. Haastattelun toteutuksessa on kuitenkin haastatteliijaan ja haastateltavaan liittyviä virhelähteitä. Haastateltava voi pyrkiä antamaan sosiaalisesti suotavia vastauksia, tai kokea haastattelutilanteen uhkaavaksi, mikä heikentää haastattelun luotettavuutta. Ihmiset voivat haastattelussa myös pyrkiä turvaamaan omaa ja toisten asemaa vastatessaan. Haastatteluaineisto on sidottu tiettyyn tilanteeseen, jossa haastateltavat saattavat puhua asioista toisin kuin muissa tilanteissa. Haastattelijan tulisikin osata tulkita haastateltavan vastauksia niiden merkitysmaailmojen kontekstissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 200–202.)

Tässä tutkimuksessa haastattelun virhelähteitä pyrittiin minimoimaan suorittamalla haastattelut kotihoidon asiakkaiden kotona. Tarkoitus oli näin haastatella osallistujia heille tutussa ja turvallisessa ympäristössä sekä samassa paikassa, jossa tutkimuksen taustalla oleva ilmiö, kotihoidon kuntouttava työote, käytännössä tapahtuu. Haastatteluissa myös pyrittiin vähentämään haastattelijasta johtuvia virhelähteitä luomalla haastattelutilanteessa mahdollisimman rento ja avoin ilmapiiri sekä valmistautumalla haastatteluihin huolellisesti harjoittelemalla valmistellun haastattelurungon (liite 3) mukaista haastattelua.

Tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata, kuvataan termillä validius eli pätevyys (Hirsjärvi ym. 1997). Laadullisen tutkimuksen validiutta voidaan arvioida sen uskottavuuden kautta. Uskottavuus kuvaa tutkimuksen tulosten kuvaamisen selkeyttä. Lukijan tulisi ymmärtää, miten analyysi on tehty, sekä hahmottaa tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus on myös sitä, kuinka hyvin muodostetut luokitukset ja kategoriat linkittyvät tutkimusaineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysiä hankaloitti haastateltujen kotihoidon asiakkaiden tietämättömyys tutkittavaa aihetta kohtaan. Kotihoidon kuntoutta-

vaan työotteeseen liittyvien ilmausten erittelemine aineistosta jäi näin opinnäytetyön tekijän vastuulle. Erityisen hankalaa oli arvioida, milloin kotihoidon asiakkaat kuvasivat merkityksiä kotihoidon kuntouttavalle työotteelle, ja milloin kuvattiin merkityksiä kotihoidon "tavalliselle" hoitotyölle. Toisaalta erottelua kuntouttavaan työotteeseen ja tavalliseen hoitotyöhön ei tässä ole välttämättä mielekästä tehdä. Jos jonkin toiminnon merkitys kuvattiin haastatteleaineistossa jollakin tavalla asiakasta voimaannuttavana, se tulkittiin kuuluvaksi kuntouttavan työotteen käytäntöihin. Esimerkiksi jo pelkkää hoitajien käymistä asiakkaan kotona pidettiin elämänhalua lisäävänä, ja sitä kautta voimaannuttavana sekä psyykkisesti kuntouttavana, vaikka käyntiä itsessään ei voi suoraan tulkita kuntouttavan työotteen käytännöksi.

Opinnäytetyötä varten haastatellut kotihoidon asiakkaat valikoituivat paitsi heidän oman halukkuutensa perusteella, myös ensisijaisesti sen perusteella, keiltä asiakkailta kotihoidon henkilökunta kysyi halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kotihoidon työntekijät ovat tietoisesti tai tiedostamatta voineet suosia osallistumishalukkuudesta kysyttäessä lähinnä asiakkailta, joiden tietävät puhuvan paljon ja suhtautuvan positiivisesti kotihoitajien työhön. Tutkimukseen omasta tahdostaan ilmoittautuneet olivat varmasti myös oma-aloitteellisempia ja vaikuttamistahtoisempia persoonia kuin kotihoidon asiakkaat keskimäärin. Tässä opinnäytetyössä haastateltavien valikoituminen tuleekin ottaa huomioon tehtäessä johtopäätöksiä tuloksista.

Ymmärtävän psykologian perinteessä kokemuksen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen perusteella, onko tutkimuksessa käytetty menetelmällisesti tutkimuskohteen mukaista tutkimustapaa. Tätä arvioidaan neljästä eri näkökulmasta: 1. Onko tutkijan käsitys tutkimuskohteen perusluonteesta tutkimuskohteen mukainen? Psykologiassa tarkoitetaan tutkijan käsitystä mielestä ja sen tapahtumista. 2. Onko tutkijan käsitys mielen tutkimuksesta sellainen jolla saadaan tietoa mielen sisäisistä tapahtumista? 3. Pystyykö tutkija tulkitsemaan tutkittavan näkökulmia ja tämän käyttämiä käsitteitä tavoittaen niiden merkityssisällöt? 4. Ovatko aineistonhankinta- ja tutkimusmenetelmä

sellaiset, joiden avulla kyetään määrittelemään ilmausten merkityssisällöt ja rekonstruoimaan tutkittavien kokemukset? (Latomaa 2008, 81–82.)

Tämän opinnäytetyön tekijä on fysioterapeuttiopiskelija, jonka käsitys ihmismielestä ei perustu psykologiseen ammattitaitoon. Mielensisäisiä tapahtumia ja aineiston merkityssisältöjä tulkitaan melko suoraviivaisesti haastateltavien käyttämien ilmausten perusteella. Tutkimuksessa luotetaan sisällönanalyysin menetelmälliseen kykyyn tiivistää haastatteluaineiston sisältämää informaatiota. Haastateltujen kuvauksia tutkittavista teemoista on sellaisenaan pyritty esittämään ja refleктоimaan kuntouttavan työotteen teoritiedon viitekehukseen sekä muihin aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin.

10.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimus laajentaa näkökulmia kotihoidon kuntouttavasta työotteesta. Se tarjoaa tutkimukseen tutustujalle mahdollisuuden pohtia kuntouttavan työotteen muotoja, merkitystä ja vaikutustapoja kotihoidon asiakkaan kuvaamana ja fysioterapian opiskelijan tulkitsemana. Tutkimus voi helpottaa jatkotutkimusten toteuttamista samantyyppisistä aiheista, kun teemahaastattelun keinoin on kartoitettu ja avattu kotihoidon asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia kuntouttavasta työotteesta. Tämä opinnäytetyö voisi antaa suuntaviivoja esimerkiksi määrälliseen kyselytutkimukseen kuntouttavan työotteen toteutumisesta kotihoidossa.

Opinnäytetyön tulokset antavat kuvaa kotihoidon palvelujen loppukäyttäjien näkemyksistä kuntouttavaan työotteeseen. Tulosten avulla on mahdollista arvioida kuntouttavan työotteen toteuttamiskäytäntöjen asiakasnäkökulmaa ja mahdollisia kehittämistarpeita. Kotihoidon palvelutuotteiden loppukäyttäjän näkökulma on ensiarvoisen tärkeä, mikäli halutaan kehittää kotihoidon palveluja asiakaslähtöisesti.

Kuntoutuksen yhteydessä korostettiin käyttämissäni tietolähteissä usein moniammatillisuutta. Kotihoidon kuntouttavan työotteen toteutuksessa usean eri toimijan päämäärätietoinen yhteistyö on myönteisen kuntoutusvaikutuksen kannalta varmasti ensiarvoisen tärkeää, sillä kotihoidon asiakkaat ovat usein asiakkaina monessa eri terveystalossa. Moniammatillisuudesta puhuttaessa eri ammattilaisten roolijakoa ei kuvattu lähteissä useinkaan selkeästi eritellen. Käytännön kentällä moniammatillisuuden toteutumista myös varmasti parantaa. Mielestäni moniammatillisten käytäntöjen tutkiminen ja niiden kehittäminen kotihoidon asiakkaiden hoito- ja kuntoutusketjuissa voisikin opinnäytetyön aiheena olla kiinnostava ja ajankohtainen.

Oman opinnäytetyöprosessini innoittamana toimin kahden viikon ajan fysioterapeuttiopiskelijana Niinivaaran kotihoidossa tutustuen hoitajien työtapoihin ja soveltaen fysioterapian työtapoja kotihoidon asiakkaiden kuntoutumisen edistämiseksi. Fysioterapeuteilla olisi fyysisen toimintakyvyn asiantuntijana ja kuntoutuksen ammattilaisina paljon annettavaa kotihoidon kuntouttavan työn kentälle, jossa kuntouttavan hoitotyön ja kuntouttavan työotteen käytännöt voivat olla kirjavia. Niinivaaran kotihoidossa tehtävään nimetty fysioterapeutti toimii yhteistyössä kotihoidon kanssa ja tekee erityisesti apuvälinekartoituksia. Paikallisella tasolla voisi olla aiheellista selvittää, mikä fysioterapeutin rooli kotihoidossa on, miten moniammatillisuus käytännössä toimii ja näkyy, tai miten moniammatillista yhteistyötä voisi kehittää hoitajien ja fysioterapeuttien välillä.

10.4 Oppimisprosessi

Tämä opinnäytetyö on ollut haasteellinen, mutta opettavainen projekti, jonka parissa työskennellessäni olen oppinut paljon erityisesti hoitotyön näkökulmasta kuntoutukseen. Kuntouttavan työotteen eri muodot ikääntyneiden kuntoutumisen edistämiseksi ovat tulleet prosessissa tutuiksi. Haasteellisen opinnäytetyöstä teki se, että hoitotyön kuntouttava työote on fysioterapeutin toimintakenttää vain välillisesti, eikä se muodoltaan ole aivan perinteistä fysioterapeutista

kuntoutusta. Kuntoutuksen ammattilaisen näkökulmasta tarkasteltuna sain kuitenkin mielestäni raikasta näkökulmaa opinnäytetyön aiheeseen.

Haastattelin opinnäytetyötä varten kuusi kotihoidon asiakasta teemahaastattelun menetelmällä. Olin valmistautunut huolella haastatteluihin, mutta jos tekisin opinnäytetyön uudelleen, osaisin varmasti tarkemmin kaivaa haastateltavilta oleellista tietoa kuntouttavaan työotteeseen liittyen. Nauhoja kuunnellessani ja sisällönanalyysiä työstäessäni mietin monta kertaa, että tähänkin kohtaan olisi voinut esittää tarkentavan jatkokysymyksen. Luulen, että prosessin aikana olen kehittynyt haastattelijana sekä sisällönanalyysin tekijänä, ja vastaavantyyppisen tutkimuksen tekeminen tulevaisuudessa olisi huomattavasti luontevampaa.

Opinnäytetyöprosessissa kuntoutumisen käsitteen kokonaisvaltaisuus avautui minulle uudella tavalla. Voisi ajatella, että tämän opinnäytetyön toteutuksessa on vain ohuesti sivuttu fysioterapian toiminta-aluetta, mutta itse koen fysioterapeuttina kasvaneeni paljon tätä opinnäytetyötä tehdessäni. Fysioterapeuttina koen, että minulla on paljon opittavaa kuntouttavasta työotteesta, jossa liikutaan mielestäni usein jopa enemmän kuntoutumisen ytimessä (kuntoutujan voimavarat) kuin perinteisessä ongelmakeskeisessä fysioterapiassa. Koen myös, että vastaisuudessa minun on helpompi vaikuttaa erityisesti ikääntyneiden kuntoutusprosesseihin kokonaisuutena, kun hahmotan paremmin hoitajan ja kuntoutujan roolit aktiivisina toimijoina kuntoutuksessa.

Tein opinnäytetyöni yksin, mutta suurena tukena toteutuksessa ovat olleet kuukausittain tapahtuneet säännölliset tapaamiset opinnäytetöiden ohjausryhmässä (Ikä-ONT), jossa keskityttiin Karelia ammattikorkeakoulussa toteutettavien ikääntyneitä koskevien opinnäytetyöprosessien ohjaamiseen. Ryhmässä sai ensiarvoisen tärkeää palautetta omasta työstään, ja sai myös nähdä ja kommentoida muiden opiskelijoiden työprosesseja. Ohjausryhmässä toimiminen syvensi näkemystäni moniammatillisuudesta, kun ryhmässä työstettiin ja esiteltiin muun muassa fysioterapeutti-, hoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden opinnäytetöitä. Samalla laajentuivat omat käsitykseni opinnäytetyön toteutus-

mahdollisuuksista, kun osa ryhmän opinnäytetöistä oli toiminnallisia ja osa tutkimuksellisia prosesseja.

Lähteet

- Airaksinen, T. 2008. Kuntoutuksen etiikka. Teoksessa Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 109-119.
- Ajjawi, R. & Patton, N. 2009. Physiotherapists as Communicators and Educators. Teoksessa Higgs, J., Smith, M., Webb, G., Skinner, M. & Croker, A. Contexts of Physiotherapy Practice. Chatswood: Elsevier Australia, 233-245.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: Vastapaino.
- Eerikäinen, S. 2012. Toimintakykyä edistävän työotteen käyttö Kotkan alueen kotihoidossa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51852/sanna.eerikainen.pdf>. 18.6.2014.
- Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. (toim.) 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.
- Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakslähtöinen kohtihoito: opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Ikonen, E. & Julkunen S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Joensuun kaupunki. 2013. Päivätoiminta. <http://www.joensuu.fi/paivakuntoutus>. 11.8.2014.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 80-93.
- Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014. Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä IMMO-hanke 2012–2014.
<http://www.ikaosaaminen.fi/immo>. 9.2.2014.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Knuutinen, T. 2013. ”Eihän ny kauan mee vartin rappukävelyyn” - Kuntouttavan työotteen mallin kehittäminen Pälkäneen kunnan kotihoitoon. Lahden ammattikorkeakoulu.
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/62247/Knuutinen_Tiina.pdf. 22.8.2014.
- Kontkanen, M. & Koivula, M. 2012. Kotihoidon fysioterapeutin kotikäynti.
- Koskinen S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 547–563.

- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Laukkanen, P. 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 255-266.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Latomaa, T. 2008. Ymmärtävä psykologia: Psykologia rekonstruktivisena tieteenä. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 17–85.
- Miettinen, S. (toim.) 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Teknologiatieto Teknova Oy.
- Niemi, A. 2011. Kuntoutuksen asema nyt ja tulevaisuudessa. Teoksessa Myller, H. (toim.) Kotihoito24h. Osaamisen vahvistumista ja toimintamallien uudistumista. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, 40–42.
- Ojansivu, M. & Pekkola, J. 2012. ”Edetään pikkuhiljaa, asia kerrallaan”, Kotihoidon kuntouttava ja voimavaralähtöinen työote asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47414/Ojansivu_Mira_Pekkola_Jaana.pdf. 18.6.2014.
- Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. (toim.), Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 31–50.
- Pajala, S., Sihvonen, S., & Era, P. 2003. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 123-142.
- Piirainen, K. & Kallaranta, T. 2008. Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. (toim.), Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 94–110.
- Pikkarinen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, I osa. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-285-1>. 9.9.2014.
- Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.), Geriatria. Helsinki: Duodecim, 438–455.
- Rantanen, T. 2008. Kunnon kohotusta korkeassa iässä: lisää elämää vuosiin. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.), Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 321-333.
- Rieppo, E. & Pesonen, A. 2013. Kotihoidon palvelujen sisältö Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella. Joensuun kaupunki. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/174101/Kotihoidon+palvelujen+sisältö>. 10.2.2014.
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983.
- Sosiaali- ja terveyslautakunta. 2013. Iäkkäiden henkilöiden kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet Joensuussa ja Kontiolahdella.

- <http://www.joensuu.fi/documents/11127/174101/Kotihoidon+myöntäminen+perusteet>. 10.2.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kuntoutusselonteko 2002: Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>. 12.8.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=lkaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. 10.4.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf. 10.2.2014.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2012. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. Fysioterapia. 2006. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. 11.1.2014.
- Valtonen, L. 2002. RAVA-toimintakykymittari, Opas sisältöön ja käyttöön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- WHO. 2004. ICF toimintakyvyn toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes.
- Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2013. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116256/Kotihoidon_asiakkaat_marraskuussa_2013.pdf. 10.8.2014.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä (IMMO) -hanke
Toimeksiantajan edustaja:	Päivi Kauppila ja Tarja Parviainen
Osoite:	Sirkkalantie 12 A, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	050-4210407 (Päivi) 050-4134172 (Tarja)
Sähköposti:	paivi.kauppila@karelia.fi tarja.parviainen@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Fysioterapian koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001513 Jaakko Lautamo
Puhelinnumero:	0440-188185
Sähköposti:	jaakko.lautamo@edu.karelia.fi



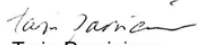
Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja ja sisäisiä aineistoja tarpeelliseksi katsomallaan tavalla. Toimeksiantaja vastaa opinnäytetyön laadullisesta tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista, joita ovat mahdolliset kopiointi- ja tulostuskulut.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija laatii toimeksiantona laadullisen tutkimuksen toimeksiantajan käyttöön. Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää tutkimussuunnitelmaa, tutkimusaineistoa ja sen tuloksia sisäisessä kehitystyössään. Lisäksi toimeksiantaja saa hyödyntää nyt tehtävää tutkimusta tilatessaan myöhemmin omaan käyttöönsä samansisältöisiä seurantatutkimuksia kolmannelta osapuolelta.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Liisa Suhonen

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Opinnäytetyön julkisuus
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset		
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys	
7.10.2013	 Jaakko Lautamo	
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
7.10.2013	 Päivi Kauppi	 Tarja Parviainen

Tutkimuslupa

JOENSUUN KAUPUNKI


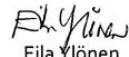
Viranhaltijapäätös

1

Sosiaali- ja terveyskeskus
Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja

6.3.2014 §7

189/00.01.03/2013

Hakija/asianosainen	Fysioterapian opiskelija Jaakko Lautamo
Asia	Tutkimuslupa / Karelia-ammattikorkeakoulu
Päätöksen perustelut	<p>Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapian opiskelija Jaakko Lautamo hakee lupaa opinnäytetyöhönsä liittyvää tutkimusta varten. Opinnäytetyön aihe: Kotihoidon asiakkaiden näkökulmia kuntouttavaan työöteeseen. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia kuntouttavan työotteen toteuttamistavoista. Tarkoituksena on kehittää kotihoidon organisaation tietoisuutta siitä, miten heidän asiakkaansa kokevat kuntouttavan työotteen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää työkaluna organisaatiossa arvioitaessa kuntouttavan työotteen kehittämismahdollisuuksia.</p> <p>Tutkimuksen kohde on kotihoidon asiakkaat ja tutkimuksen keruumenetelmänä on teemahaastattelu. Tutkimuksen ajankohta on maaliskuu 2014. Tutkimuksen toteutuspaikka on Niinivaaran kotihoidon asiakkaat ja asiakkailta hankitaan allekirjoitettu suostumus haastatteluun. Lähtökohtaisesti tutkija haastattelee tutkittavia heidän kotonaan.</p> <p>Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan tekstimuotoon. Nauhoitteet tuhoetaan tutkimuksen jälkeen. Annettujen haastattelujen pohjalta tehdään tutkimusraportti, josta haastateltavat eivät ole tunnistettavissa.</p>
Päätös	Myönnän tutkimusluvan opinnäytetyöhön Jaakko Lautamolle liitteenä olevan tutkimussuunnitelman mukaisesti Kotihoidon asiakkaiden näkökulmia kuntouttavaan työöteeseen.
Toimivallan perusteet	Hallintosääntö 46 § ja 3 §. Va. sosiaali- ja terveysjohtajan delegointipäätös 30.1.2014 § 8.
Nähtävänäpito	Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi sosiaali- ja terveyskeskuksessa ennakolta ilmoitettuna aikana 14.3.2014
Allekirjoitus	Vs. Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja  Seija Karukannas
Tiedoksianto	Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi : STLTk, <u>Jaakko Lautamo</u> , Liisa Suhonen, Tuija Kaltiainen
	Päiväys: 6.3.2014
	toimistos sihteeri  Eila Ylönen
	Lisätietoja: kotihoidon päällikkö Anni Pesonen, puh. 050 342 5827

Saatekirje kotihoidon asiakkaille**Hyvä kotihoidon palvelujen asiakas,**

Olen valmistuva fysioterapian opiskelija, ja teen opinnäytetyönäni haastattelututkimuksen Niinivaaran kotihoidossa. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä kotihoidon kuntouttavasta työstä. Tutkimukseni on osa IMMO-hanketta (Ikäosaamisen vahvistaminen monialaisena yhteistyönä IMMO-HANKE 2012-2014). Hankkeen tarkoitus on kehittää ikäihmisten palveluita Joensuun, Juuan ja Lieksan alueella.

Tutkimustani varten haastattelen kotihoidon asiakkaita heidän kotonaan. Jos osallistut tutkimukseen, tulen sovittuna ajankohtana haastattelemaan sinua noin tunniksi. Haastattelussa kyselen erilaisia asioita liittyen kotihoitajien toimintaan ja sinun arkeesi.

Täyttämällä oheisen suostumuslomakkeen, ja palauttamalla sen kotihoidon työntekijälle voit ilmoittautua haastateltavaksi. Otan sinuun myöhemmin puhelimitse yhteyttä, jotta voimme sopia haastattelun ajankohdasta.

Ystävällisin terveisin:

Fysioterapian opiskelija Jaakko Lautamo
Karelia-ammattikorkeakoulu
puh: 044-██████████

Saatekirje kotihoidon asiakkaille

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen saanut informaatiokirjeessä tietoa Jaakko Lautamon tutkimuksesta, jonka hän toteuttaa Niinivaaran kotihoidossa. Tällä suostumuksella vahvistan haluni osallistua tutkimukseen sekä annan suostumuksen käyttää antamaani haastattelua aineistona tutkimustarkoituksessa.

Olen tietoinen, että haastattelut ovat vapaaehtoisia ja luottamuksellisia, niitä ei luovuteta ulkopuolisille. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan tekstimuotoon. Nauhoitteet tuhoetaan tutkimuksen jälkeen. Annettujen haastattelujen pohjalta tehdään tutkimusraportti, josta haastateltavat eivät ole tunnistettavissa. Halutessasi voit keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen missä vaiheessa tutkimusta tahansa.

Paikka ja aika:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Yhteystiedot haastatteluajankohdan sopimista varten:

Osoite:

Puhelinnumero:

Tahdon postitse tulostetun version tutkimusraportista, kun se valmistuu:

___Kyllä

___En

Tutkimuksen teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

- Ikä
- Sukupuoli
- Kotihoidon asiakkuuden pituus

Kotihoidon toiminta:

- yhteistyö asiakkaan kanssa kotikäynneillä
- kannustavuus itsenäiseen toimintaan
- asiakkaan tarpeiden huomioon ottaminen

Kuntouttavan työotteen vaikutus:

- vaikutus toimintakykyyn
- vaikutus itsenäisyyteen
- vaikutus oman elämän hallintaan

Kuntouttavan työotteen merkitys:

- merkitys osallisuuden tukemiseen
- merkitys omanarvontunteen kokemiseen
- merkitys voimavarojen tukemiseen

Teemahaastattelurungon muodostuminen ja suuntaa antavat kysymykset

Teemoja tukevat kuntouttavan työtteen sisällöt:	Tutkimuskysymykset ja niiden pohjalta nousevat teemat:	Suuntaa antavat kysymysmuodot kotihoidon asiakkaille:
	Miten kotihoidon työntekijät toteuttavat työssään kuntouttavaa työtettä kotihoidon asiakkaiden kuvaamana?	
<p>-tukee itsenäistä suoriutumista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. 13. §)</p> <p>-asiakkaan ja työntekijän yhteistyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 63–64.)</p> <p>-asiakkaan osallistuminen tehtävien suorittamiseen (Rieppo & Pesonen 2013, 3–5.)</p>	-yhteistyö asiakkaan kanssa	<p>Millaisia asioita olette hoitajan kanssa yhdessä tehneet kotikäynneillä?</p> <p>Millaisissa toimissa hoitaja on auttanut sinua?</p>
-asiakkaan kannustamista voimavarojen käyttämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27)	-kannustavuus itsenäiseen toimintaan	<p>Mitä asioita hoitaja on rohkaissut sinua tekemään itse?</p> <p>Millä tavoilla hoitaja on kannustanut sinua tekemään asioita itse?</p>
-perustuu asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja omaan tahtoon (Suvikas ym. 2012, 11)	-asiakkaan tarpeiden huomioon ottaminen	<p>Missä asioissa hoitajat kuuntelevat mitä sinulla on sanottavana?</p> <p>Miten hoitajat ymmärtävät sinua?</p> <p>Toimivatko hoitajat tarpeittesi mukaisesti?</p>
	Miten kotihoidon asiakkaat kokevat kuntouttavan työtteen käytäntöjen vaikutukset omassa arjessaan?	
<p>-vahvistetaan ikääntyneen toimintakykyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 63–64)</p> <p>-tukee iäkkään toimintakykyä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. 13. §)</p>	-vaikutus toimintakykyyn	<p>Mitä asioita pystyt tekemään helpommin hoitajien auttaessa sinua?</p> <p>Onko jotain asioita mitä et pystyisi tekemään ilman hoitajien apua?</p> <p>Oletko pystynyt tekemään joitain toimia itse, jotka eivät aluksi ole onnistuneet, mutta mitä olette hoitajan kanssa harjoitelleet?</p>
-ikäntyneen vastuunoton vahvistaminen hänen omien asioidensa hoitamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 63–64)	-vaikutus itsenäisyyteen	<p>Onko kotihoito vaikuttanut siihen, miten paljon hoidat itse omia asioitasi?</p> <p>Oletko alkanut tekemään enemmän itse joitakin asioita hoitajien kannustamana?</p>
-asiakkaan elämänhallinnan parantaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 63–64.)	-vaikutus oman elämän hallintaan	Miten kotihoito on vaikuttanut siihen, miten voit päättää omista asioistasi?

Teemahaastattelurungon muodostuminen ja suuntaa antavat kysymykset

Teemoja tukevat kuntouttavan työteen sisällöt:	Tutkimuskysymykset ja niiden pohjalta nousevat teemat:	Suuntaa antavat kysymysmuodot kotihoidon asiakkaille:
	Millaisia merkityksiä kotihoidon asiakkaat antavat kuntouttavan työteen käytännölle?	
-tukee osallisuutta (Laki ikääntyneen väestön tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. 13. §)	-merkitys osallisuuden tukemiseen	Miten kotihoito vaikuttaa siihen, miten tunnet olosi kotoisaksi/ tunnet viihtyväsi kotona? Miten kotihoito vaikuttaa siihen, miten tunnet olevasi osa yhteiskuntaa?
-tukeminen omanarvontunteen ylläpitämisessä(Ikonen & Julkunen 2007, 90)	-merkitys omanarvontunteen kokemiseen	Millä tavoin kotihoito auttaa sinua arvostamaan itseäsi?
-voimavarojen tukeminen arjessa selviytymiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 63–64.)	-merkitys voimavarojen tukemiseen	Mikä merkitys kotihoidolla on jaksamiseesi arjessa?
Jaakko Lautamo, lähteet ko. opinnäytetyön lähdeluettelossa		