

”VIERIVÄ KIVI EI SAMMALOIDU”

Omaishoitajien ja hoidettavien kokemuksia kotikuntoutuksesta



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö

Kevät 2017

Katja Tillanen

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

| | | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Tekijä | Katja Tillanen | Vuosi 2017 |
| Työn nimi | "Vierivä kivi ei sammaloidu" Omaishoitajien ja hoidettavien kokemuksia kotikuntoutuksesta | |

TIIVISTELMÄ

Ikääntyneiden määrän kasvu edellyttää kuntia kehittämään vanhushuollon palveluita. Palvelut tukevat kotona asumista ja resursseja kohdennetaan kotihoitoon, kotiin annettaviin palveluihin ja kuntoutuspalveluihin. Tavoitteena on, että iäkkäät pystyisivät asumaan mahdollisimman pitkään omassa kodissaan.

Opinnäytetyön aihe tuli työelämälähtöisesti. Iäkkäät pyritään ottamaan mukaan palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Toimintakyky lisäävistä palveluista sekä kuntoutuksesta tulee osa kotiin annettavista palveluista.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata puolisoaan hoitavien omaishoitajien ja hoidettavien kokemuksia kotikuntoutuksesta. Tarkoituksena on, että tietoa voidaan hyödyntää Kangasalan kunnan vanhuspalveluissa työn ja toiminta käytänteiden kehittämisessä.

Tutkimuksen teoriaperusta rakentuu aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, tutkimuksista ja hoitosuosituksista. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena fenomenologista lähestymistapaa käyttäen. Aineisto kerättiin tammi-helmikuussa vuonna 2017 avointa haastattelumenetelmää käyttäen yksilöhaastatteluina. Analyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kotikuntoutuksen toteuttamiseen tarvitaan ohjausta ja selkeitä ohjeita sekä omaishoitajille että hoidettaville. Omaishoitajuuteen saatiin omaishoitajien mielestä riittävästi tukea.

Avainsanat kotikuntoutus, kuntoutus, omaishoito, fenomenologia, kokemuksen tutkimus

Sivut 76 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Sosial and health care development and management of work in crisis and catastrophe
(Master`s)
Visamäki

| | | |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Author | Katja Tillanen | Year 2017 |
| Subject | "A rolling stone gathers no moss" Experiences of carers and care receivers on at-home rehabilitation | |

ABSTRACT

To meet the needs of growing population of elderly, municipalities are working to develop geriatric services. These support independent living at home and resources are targeted towards home care services and at-home rehabilitation. The goal is to allow elderly people independence and to support their living at home for as long as possible.

Subject of the thesis was born from work experiences. Attempts are made to include elderly people in service plans and development. Rehabilitation and other services that increase functioning become a part of at-home care.

The goal of this study was to describe experiences of informal carers, and their cared-for spouses, on the subject of home care services. This information could be used in development of geriatric services and guidelines for action in Kangasala municipality.

The theoretical framework of the study consists of relevant literature, published papers, and guidelines for care. The study is qualitative, and was conducted using the phenomenological approach. Data was gathered in Jan-Feb of 2017 applying an open interview technique on individuals. Data based content analysis was used as the preferred method.

Results indicate that the application of home care requires guidance and clear guidelines for carers as well as the people receiving care. The carers report that support system currently in place for informal care is sufficient.

Keywords at-home rehabilitation, rehabilitation, informal care, phenomenology, study of experiences

Pages 76 pages including appendices 3 pages

SISÄLLYS

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | KANGASALAN KUNNAN VANHUSPALVELUIDEN NYKYTILANNE | 3 |
| 2.1 | Kotihoito..... | 6 |
| 2.2 | Intervalli- eli lyhytaikaishoito | 7 |
| 2.3 | Toimintaa ohjaavat lait ja suositukset | 9 |
| 3 | IÄKKÄIDEN TOIMINTAKYVYN KUNTOUTUS | 9 |
| 3.1 | Toimintakyky | 10 |
| 3.2 | lääkäiden kuntoutus..... | 11 |
| 3.3 | lääkäiden kotikuntoutus..... | 13 |
| 3.4 | Asiakaslähtöisyys kotikuntoutuksessa | 15 |
| 3.5 | Kuntoutussuunnitelma..... | 15 |
| 3.6 | Kuntoutuksen käypähoitosuositukset..... | 16 |
| 4 | OMAISHOITO | 17 |
| 5 | AIKASEMMAT TUTKIMUKSET JA HANKKEET AIHEESTA..... | 21 |
| 5.1 | Kotikuntoutukseen liittyviä tutkimuksia ja hankkeita aiheesta | 21 |
| 5.2 | Omaishoitajiin liittyviä tutkimuksia ja hankkeita aiheesta | 25 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT..... | 27 |
| 7 | TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT | 28 |
| 7.1 | Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus | 28 |
| 7.2 | Fenomenologinen lähestymistapa | 29 |
| 7.3 | Avoinhaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä | 30 |
| 7.4 | Tiedonantajien kuvaus ja haastattelujen toteutus | 31 |
| 7.5 | Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä | 33 |
| 8 | KOKEMUKSET KUNTOUTUMISESTA KOTONA | 35 |
| 8.1 | Kotikuntoutusmenetelmät | 35 |
| 8.2 | Kotikuntoutusta edistävät ja estävät tekijät | 36 |
| 9 | KUNTOUTUMINEN REKOLA-KODON LYHYTAIKAISHOITAJAKSOLLA | 39 |
| 9.1 | Kuntoutusmenetelmät | 39 |
| 9.2 | Kuntoutusta edistävät ja estävät tekijät | 41 |
| 10 | KOTIKUNTOUTUKSEN OHJEET JA OHJAUS | 42 |
| 10.1 | Kirjalliset ohjeet..... | 42 |
| 10.2 | Kotikuntoutus ohjaus | 42 |
| 11 | OMAISHOITAJAN ARJESSA SELVIITYMINEN..... | 43 |
| 11.1 | Parisuhde, suhteet läheisiin ja vertaistuen merkitys | 44 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 11.2 Asuinympäristön ja palveluiden saannin merkitys | 46 |
| 11.3 Ohjaus ja tiedottaminen..... | 47 |
| 11.4 Taloudellisen tuen merkitys | 49 |
| 12 KOTIKUNTOUTUSOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN..... | 50 |
| 12.1 Kotikuntoutus ohjeet | 50 |
| 12.2 Ammatillaisen ohjaus ja motivointi | 50 |
| 13 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 51 |
| 13.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 51 |
| 13.2 Tulosten tarkastelu teoreettisten lähtökohtien valossa | 54 |
| 13.3 Pohdinta | 60 |
| 13.4 Ehdotuksia kotikuntoutuksen ohjauksen kehittämiseen..... | 61 |
| LÄHTEET | 63 |

Liitteet

| | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|
| Liite 1 | Pyyntö tutkimukseen osallistumisesta |
| Liite 2 | Yksittäisen henkilön vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta |
| Liite 3 | Abstrahointi malli |

1 JOHDANTO

Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessia uudistetaan asiakaslähtöisellä tavalla, asiakkaiden kokemus ja palaute huomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 1.) Vanhuspalveluiden rakenne on muuttunut laitospainotteisuudesta avopalveluihin. Laitoshoido kehittyi tehostetuksi palveluasumiseksi sekä hoitokodeissa annettavaksi hoivaksi. Rakenne on muuttunut tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on kehittää kotona asumista ja sen tukimuotoja. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 548.) Myös kuntoutusjärjestelmän uudistus on Suomen hallituksen uudistamisen ohjelmistossa. Kymmenen vuoden tavoitteena on suomalaisten hyvinvointi ja pärjääminen erilaisissa elämäntilanteissa. Tavoitteena on myös, että jokainen ihminen kokisi voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 9–10.)

Uudistuksen myötä kuntoutukseen varatuilla varoilla pyritään saamaan enemmän terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattu järjestelmä. Järjestelmässä tuetaan ja vahvistetaan kuntoutujaa mm. arjessa selviytymisessä, kotona asumisessa ja aktiivisessa osallistumisessa. Kärkihankesuunnitelmassa tavoitteena ovat yhdenvertaiset, hyvin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevien palvelujen rakennemuutosten onnistumiseen tarvittavien palvelujen sisältöjen muutoksia sekä iäkkäiden kanssa työskentelevien osaamisen kehittämistä. Muutosten toteuttamisessa keskeisessä asemassa ovat iäkkäät, heidän omaisensa, palveluiden järjestäjät ja tuottajat, henkilöstö esimiehineen sekä yksityissektorin palvelun tuottajat. Asiakaslähtöisyyden edistämiseksi ikäihmiset otetaan mukaan palveluiden kehittämiseen. Toimintakykyä lisäävistä palveluista sekä monialaisesta kuntoutuksesta tulee kiinteä osa kotiin annetuista palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 8–15.)

Kangasalan kunnan sosiaali- ja terveystoimi järjestää kansanterveys-työn yhteistoiminta-alueella, johon kuuluvat Kangasala ja Pälkäne. Kunnat panostavat kuntouttavaan ja ennaltaehkäisevään vanhustyöhön, jotta tulevaisuudessa yli 75-vuotiaat kuntalaiset pystyvät asumaan mahdollisimman pitkään omissa kodissaan. Ikääntyneiden määrän kasvu edellyttää kuntia kehittämään vanhushuollon palveluita. Ennuste on, että vuonna 2025 75-vuotta täyttäneiden osuus Kangasalan kunnan väestöstä olisi 11,7% kun nyt vuonna 2016 se on 8,0 %. Kehittämisen painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä. Palvelurakenteen uudistuksen myötä laitospainotteisuutta muutetaan avopalveluiden suuntaan. Lyhytaikaishoidon tarve on kasvu suunnassa. Sitä tarvitaan

omaishoitajien lakisääteisiä vapaita järjestettäessä sekä kotona asumisen tueksi. (Kangasalan kunta 2010, 1; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 16.)

Kangasalan terveystalveissa halutaan kehittää palveluja yhdessä asiakkaiden kanssa. Tätä varten on kehitetty asiakasraati, jonka tehtävänä on edistää kuntalaisten osallistumista asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden kehittämiseen. Raadin jäsenillä on mahdollisuus vaikuttaa palveluiden kehittämiseen, toteutustapoihin ja arviointiin. (Kangasalan kunta 2016c.) Kunnan palveluiden järjestämistä ohjaa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveista (2012/980). Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsestä suoriutumista.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata puolisoaan hoitavien omaishoitajien ja hoidettavien kokemuksia kotikuntoutuksesta. Tarkoituksena on, että tietoa voidaan hyödyntää Kangasalan kunnan vanhuspalveluissa työn ja toimintakäytänteiden kehittämisessä. Opinnäytetyön aihe tuli työelämälähtöisesti. Kotikuntoutusta kehitetään Kangasalan kunnassa ja palveluita kehitetään asiakaslähtöisesti. Tutkimukseni sovellan fenomenologista lähestymistapaa, joka kohdistuu omaishoitajien ja hoidettavien kokemuksiin kotikuntoutuksesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Olen kiinnostunut omaishoitajien ja hoidettavien kokemuksista ja erilaisista tavoista kokea kotikuntoutus. Koen, että on tärkeää tuottaa sellaista tietoa, jonka avulla voimme ymmärtää sitä todellisuutta, jossa omaishoitajat ja hoidettavat elävät. Aineisto on kerätty haastattelemalla omaishoitajia ja hoidettavia avointa haastattelumenetelmää käyttäen yksilöhaastatteluina. Aineisto on analysoitu litteroinnin jälkeen aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä.

Fenomenologista lähestymistapaa käytettäessä edellyttää tutkijalta oman esiyymmärryksen pohtimista. Tutkija ei koskaan lähde tutkimaan tyhjästä vaan asiaa koskevat perinteet, käsitykset ja uskomukset luovat mahdollisuuksia ymmärtää tutkittavaa asiaa ja tutkittavan kokemuksia ja käsityksiä. Tutkijan on paljastettava lähtökohtansa, ennakkokäsityksensä ja oletuksensa tutkijana. Tavoitteena on, että tutkija voi kyseenalaistaa esiyymmärryksensä, etäännyä siitä ja laajentaa ymmärrystään tutkimuksen avulla. (Vilkkä 2011.) Osa esiyymmärrystä ovat teoriat, joihin tutkija on tutustunut. Teoria tutustuttaa hänet uusiin asioihin, mutta toisaalta se rajaa joitakin näkökulmia tutkimuksesta pois. (Moi-lanen & Rähä 2015, 58.) Tarkastelen tässä kappaleessa oman esiyymmärryksen muodostumista. Itse työskentelin Pälkäneen ja Kangasalan kunnan kotihoidossa sairaanhoitajana ja tiiminvetäjänä vuosina 2012–2017. Oma esiyymmärryksen pohjautuu henkilökohtaiseen kokemukseen, koulutukseen ja pitkään työkokemukseen ikääntyneiden henkilöiden hoitotyössä lähihoitajana, sairaanhoitajana ja ylempään amk tut-

kinnon opiskelijana. Tällä hetkellä kuntoutumisen suunnitelmallisuudessa, tavoitteellisuudessa ja jatkuvuudessa on puutteita omassa organisaatiossani. Oma kokemukseni omaishoitajista ja hoidettavista on muodostunut työkokemukseni kautta.

Opinnäytetyön teoriaosuus perustuu vuosina 2005-2017 julkaistuihin tietolähteisiin, joita on haettu sähköisesti ja manuaalisesti. Kotimaisista ammattikorkeakoulutietokannoista on käytetty Arto ja Finna-tietokantoja. Manuaalisessa haussa on käyty lävitse eri hakujen tuloksina löydettyjen julkaisujen lähdeluetteloita. Hakusanoina on käytetty seuraavia termejä; kotikuntoutus, arkikuntoutus, kuntoutus, omaishoito, lyhytaikaishoito, intervallihoito, toimintakyky. Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään viimeisen 12 vuoden aikana tehtyjä julkaisuja.

2 KANGASALAN KUNNAN VANHUSPALVELUIDEN NYKYTILANNE

Vanhuspalveluiden palvelurakenne muuttuu laitospainotteisuudesta avopalveluihin. Laitoshoidto kehittyy tehostetuksi palveluasumiseksi sekä hoitokodeissa annettavaksi hoivaksi. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan vanhuksille tarkoitettuja asumispalveluja palveluntuottajan ylläpitämässä palvelukodissa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilölle, jolla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista eikä henkilö selviydy omassa kodissaan. Rakenne on muuttunut tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Vanhuspalveluiden tavoite on kehittää kotona asumista ja sen tukimuotoja. (Rissanen ym. 2008, 548; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 17.)

Kangasalan kunnan sosiaali- ja terveystoimi järjestää kansanterveystyön yhteistoiminta-alueella, johon kuuluvat Kangasala ja Pälkäne. Vanhuspalveluja Kangasalla tuottavat sosiaali- ja terveystoimi, Kangasalan palvelutalosaäitiö, seurakunta ja yksityisen sektorin palveluiden tuottajat. (Kangasalan kunta 2010, 9.) Kangasalla toteutetaan vanhushuollon palvelurakennemuutosta. Tämä näkyy pitkäaikaishoito- paikkojen vähentämisenä ja resurssien kohdentamisena kotihoitoon, kotiin annettaviin palveluihin ja kuntoutuspalveluihin. (Kangasalan kunta 2016b, 8.) Kangasalan kunta on päättänyt panostaa kuntouttavaan ja ennaltaehkäisevään vanhustyöhön, jotta tulevaisuudessa yli 75-vuotiaat Kangasalalaiset pystyisivät asumaan mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Ikääntyneiden määrän nopea kasvu edellyttää kuntia kehittämään vanhushuollon palveluita. Palveluiden tulisi olla laadukkaita, asiakasta kunnioittavia sekä taloudellisesti kestäviä. Erityisiä haasteita palveluiden kehittämiseksi luovat kuntatalouksien kiristyminen. Painopiste kehittämisessä on ennaltaehkäisevässä työssä. Kangas-

alla palvelurakenne muutetaan siten, että palvelut tukevat kotona asumista. (Kangasalan kunta 2010, 1; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 15.)

Kangasalan kunnan visiossa painotetaan ikääntyvien itsemääräämisoikeutta, asiakkaan omien voimavarojen ja elämäntilanteen huomiointia sekä oikeutta esteettömään ja esteettiseen ympäristöön. Visiossa painotetaan myös, että ikääntyvä saisi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään tarvittaessa tuettuna erilaisilla palveluilla. Palveluiden tulisi olla laadukkaita sekä hyvinvointia ja toimintakykyä tukevia. Kun asiakas ei selviydy enää kotona, tulisi hänen käytettävissään olla monimuotoisia ympärivuorokautisia hoitopaikkoja. Usein syynä laitoshoitoon siirtymisessä ovat iäkkään yksinäisyys ja turvattomuuden tunne. (Kangasala 2010, 9, 13.)

Iäkkäiden palvelut ja elinympäristö edistävät omatoimista selviytymistä, terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta (Kangasalan ja Pälkäneen kunta 2014, 9). Vuonna 2016 Kangasalla on tehty hyvinvointia tukevia kotikäyntejä 75–vuotta täyttäneille vanhuspalveluiden piiriin kuulumattomille henkilöille. Käynnit on tehty palveluohjaajan toimesta. Tavoitteena on erilaisista palveluista tiedottaminen sekä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen. Yhtenä tavoitteena on myös sairauksien ehkäiseminen ja tunnistaminen. (Kangasalan kunta 2016d.)

Kangasalan vanhuspalveluiden kehittämissuunnitelmassa kehittämisen kohteina mainitaan ennaltaehkäisevä työ sekä kuntoutukseen liittyviä kehittämiskohteita. Näitä ovat kuntouttavan työotteen vahvistaminen hoitotyössä, terveyskeskuksen kuntoutusosaston ja kotihoidon tiivis yhteistyö sekä kuntoutussuunnitelmien laatiminen ja liittäminen hoito- ja palvelusuunnitelmiin kotihoidossa sekä kuntoutustiimin perustaminen. (Kangasala 2010, 42.) Kangasalla aloitettiin lähihoitajien kouluttaminen kuntoutuksen suuntaavalla oppisopimuskoulutuksella. Koulutukset alkoivat marraskuussa vuonna 2016 ja tammikuussa vuonna 2017. Suurin osa henkilöstöstä on käynyt myös Kunnon hoitajakoulutuksen. Arvio on, että koko henkilökunta on koulutettu Kunnon hoitajiksi vuonna 2017. Kuntouttavaa ryhmätoimintaa Kangasalla tarjoaa myös liikunta- ja vapaa-aikapalvelut, joka osakseen tukee kunnan järjestämiä palveluita. Myös SPR:n ystäväpalvelun vapaaehtoiset ulkoiluttavat asiakkaita voimavarojensa mukaan. Kangasalan kunta järjestää vapaaehtoistoimintaa yhdessä SPR:n kanssa jota organisoidaan Jalmari kodosta käsin. (Kotihoidon johtaja K. Kalliomäki, henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2016.)

STM:n (2016a) hallinnoimassa I & O Kärki-hankkeessa (2016–2018) on tavoitteena kehittää iäkkäiden palveluita. Sen avulla on tarkoituksena uudistaa kotihoitoa ja vahvistaa omais- ja perhehoitoa. Kärkihanke ra-

hoittaa kahdeksaa eri hanketta ympäri suomea, jotka pyrkivät kehittämään ikäihmisten kotihoitoa sekä omaishoitoa. Pirkanmaalla Ikäneuvo-hanke on osa Ikäihmisten ja Omaishoidon I&O -kärkihanketta. Myös Kangasalan kunta on mukana hankkeessa. Sen tavoitteena on kehittää iäkkäille ja omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin yhteen sovitettut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Työryhmä 3: Kotona asumisen tuen ja kuntouttamisen kehittäminen, tunnistaa kuntoutuksen ja omaishoidon keinoja, jotka tukevat ja helpottavat asiakkaiden kotona pärjäämistä. Kuntoutuksen osa alueella kehitetään kotikuntoutuksen ja intensiivikuntoutuksen toimintamalleja. Kotona asumista tuetaan ylläpitävällä ja parantavalla kuntoutuksella kotihoidon ja omaishoidon asiakkaille. Kullekin asiakkaalle tullaan laatimaan yksilöllinen kotikuntoutusohjelma. Omaishoitajille tullaan kehittämään tukimalli, jossa tuetaan omaishoitajien jaksamista. Tavoitteena on omaishoitajuuden tunnistaminen. Tukimallissa tullaan kehittämään uusia toimintatapoja omaishoitajien sijaistuksiin, terveys-tarkastuksiin ja virkistymiseen. (Mäki-Hallila & Patronen 2016.)

Kangasalle on perustettu vuonna 2016 kuntoutustyöryhmä, jonka tavoitteena on kehittää sekä arkikuntoutusta että tehostettua kuntoutusta kotihoidossa ja lisätä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Työryhmä koostuu moniammatillisesta joukosta. Ryhmässä on terveyskeskuksen, kotihoidon ja lyhytaikaishoidon ammattilaisia. Toimintamalli perustuu palvelurakenne uudistukseen. (Kalliomäki 2016.) Tehostetun kotikuntoutuksen toiminta aloitettiin tammikuussa vuonna 2017. Kangasalan sosiaali- ja terveyskeskuksessa kuntoutuspalveluja iäkkäille tarjotaan terveyspalveluista sekä vanhuspalveluihin kuuluvissa laitoshoidossa ja kotihoidossa. Terveyspalveluiden kuntoutukseen ohjaututaan jonkin sairauden perusteella yleensä lääkärin läheteellä. Vanhuspalvelut toteuttavat toimintakykyä ylläpitävää ja palauttavaa kuntoutustoimintaa. (Kangasala 2016b, 25.)

Kangasalan vanhusväestön kasvu tuo haasteita vanhuspalveluille. Ennuste on, että vuonna 2025 75-vuotta täyttäneiden osuus Kangasalan kunnan väestöstä olisi 11,7% kun nyt vuonna 2016 se on 8,0 %. Vuonna 2030 arvio on, että 75-vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on 12,5 %. Huhtikuussa vuonna 2016 75-vuotiasta 7,6% asuivat joko vanhainkodissa tai tehostetun palveluasumisen yksikössä. Kotona asuvat 75-vuotta täyttäneet vastaavan ikäisestä väestöstä vuonna 2015 oli 92,9%. Säännöllisen kotihoidon piirissä on vuonna 2015 ollut noin 13,6 % asiakasta 75-vuotta täyttäneet vastaavan ikäisestä väestöstä ja omaishoidon tukea saa 2,1 % 75-vuotta täyttäneet vastaavan ikäisestä väestöstä. (Kangasalan kunta 2016b, 19–20.)

2.1 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan (Sosiaalihuoltoasetus 607/1983 9§) sosiaalitoimen järjestämää kotipalvelua sekä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 25§) kotisairaanhoidoa. Kotipalvelulla tarkoitetaan asiakkaan kodissa tapahtuvaa yksilön tai perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja asiakkaan tukemista. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido voidaan järjestää joko osittain tai kokonaan kotihoidoksi yhdistettynä joko sosiaalitoimen tai terveystoimen alaisuudessa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Kangasalla kotihoitoa järjestetään sosiaalitoimen alaisuudessa.

Kotipalvelu sisältää tukipalveluja kuten ateria-, kauppa-, siivous-, kylvytys- ja kuljetuspalveluja. Tukipalvelut täydentävät kotihoidon antamaa henkilökohtaista huolenpitoa. Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä palveluita joita asiakas saa kotiin itsenäisen asumisen tukemiseen. Tukipalveluita voivat saada nekin henkilöt, jotka eivät tarvitse muita kotihoidon palveluita. Kunta voi tuottaa palvelut itse tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Kangasalla kunta ostaa pääasiassa tukipalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta.

Kotihoidon- ja palveluiden suunnittelusta, ohjauksesta ja lainsäädännön valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvoo kotiin annettavia palveluita ja hoitoa. Omavalvontasuunnitelma on asiakirja. Siihen kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla kunta itse valvoo toimintayksikköjään, henkilökunnan toimintaa ja palvelujen laatua. Tarkoituksena on kehittää ja seurata palveluiden laatua päivittäisessä asiakastyössä. Toimintaa ohjaavat laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden terveyspalveluiden tukemisesta (2012/980) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014) (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015.) Kotihoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Palveluita voivat saada iäkkäät, vammaiset ja sairaat sekä henkilöt, joiden toimintakyky on muuten alentunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Kotihoitoon Kangasalan ja Pälkäneen kunnissa kuuluvat kodinhoitoapu, kotisairaanhoido sekä kotihoidon tukipalvelut. Kotihoidon tavoitteena on auttaa asiakkaita selviytymään päivittäisissä toiminnoissaan yhdessä hänen omaistensa, läheistensä ja muun yhteistyöverkoston kanssa. Tehtäviin kuuluvat myös ohjaus, tiedottaminen, omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä sosiaalisen kanssakäymisen edistäminen. Täten mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja ympärivuorokautisen hoidon tarve vähenee. Iäkkäiden kotona asuminen mahdollistaminen edellyttää kotihoidon riittävää resursointia, kotikuntoutuksen kehittämistä sekä hoitoteknologian käytettävyyttä asiakkaan kotona asumisen tueksi. Kotihoidon käynteihin on määritelty omat kriteerit. Käynnit kohdennetaan pääsääntöisesti

paljon päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitseville asiakkaille. (Kangasalan kunta 2010, 35; Kangasalan kunta 2016b, 22.)

Kotihoito on jakautunut neljään palvelualueeseen joiden lähiesimiehinä toimivat kotihoidon ohjaajat. Palvelualueet jakautuvat Pälkäne mukaan lukien 13. tiimiksi. Jokaisessa tiimissä tiiminvetäjänä toimii sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Kotihoidossa työskentelee tällä hetkellä noin 130 hoitajaa. Kangasalla on kotihoidossa yksi fysioterapeutti. Tulevaisuudessa iäkkäiden palveluntarpeeseen täytyy vastata pienemmillä henkilöstöresursseilla, koska asiakasmäärä ja heidän avuntarpeensa kasvavat. Tämän vuoksi kotihoidon palveluita on kehitettävä ja toimintatapoja muutettava. Kangasalan kotihoidossa on tulossa isoja muutoksia 10. huhtikuuta vuonna 2017 alkaen. Neljä tiimiä lopetetaan ja henkilöstöä siirtyy muihin tiimeihin. Kolmesta sairaanhoitajasta tehdään asiakasohjaajia. Muutos liittyy Ikäneuvo-hankkeeseen, jonka johdosta Pirkanmaan alueella kehitetään ikäihmisten asiakasohjausta. Toiminnan ohjaus alkaa koko kotihoidon alueella, kun se on nyt toiminut kolmessa pilottitiimissä tammikuusta alkaen.

Kotihoidon käynnit voivat olla joko säännöllisiä tai tilapäiskäynntejä. Säännöllistä kotihoidonapua tarvitseville laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja asiakkaan omaisten kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. (Kangasalan kunta 2010, 35-36; Kangasalan kunta 2016b, 10, 24.) Lain pykälien mukaan (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992) sosiaalihuoltoa toteutettaessa tulee laatia palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmaa ei tarvitse tilapäisasiakkaiden neuvonta- tai ohjauksen käynneistä. Suunnitelma tulee päivittää palvelujen muuttuessa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Kangasalan kunnan kotihoidon piirissä vuonna 2016 on ollut noin 350 säännöllisen palvelunpiiriin kuuluvaa asiakasta. (Kangasalan kunta 2010, 35-36; Kangasalan kunta 2016b, 10, 24.)

Päiväkeskustoiminta on tarkoitettu huonokuntoisen ja hoitoa tarvitsevan iäkkään kotona asumisen tueksi. Päivän aikana on mahdollista osallistua kuntoutukseen ja viriketoimintaan. Asiakkaan on mahdollista saada kylvetys- ja ateriapalvelua sekä ohjausta ja neuvontaa erilaisiin toimintoihin päivän aikana. (Kangasalan kunta 2016b, 27.)

2.2 Intervalli- eli lyhytaikaishoito

Lyhytaikaisella laitoshoidolla tarkoitetaan tilapäistä tai määräajoin toistuvaa kuntouttavaa laitoshoidojaksoa, jonka on hoidon alkaessa arvioitu jo kotitilanteesta käsin. Hoidettavan avuntarvetta tulisi arvioida aina ennen lyhytaikaishoidojaksolle menoa. Se on tärkeää, jotta jaksosta muodostuu kuntouttava jakso tai vähintään lepäämisjakso, jaksoson ei pitäisi olla ”säilössä” pitämistä. (Salin 2008, 62.)

Palvelurakenteen uudistuksen myötä laitospainotteisuutta muutetaan avopalveluiden suuntaan. Lyhytaikaishoidon tarve kasvaa. Sitä tarvitaan asiakkaan omaishoitajien lakisääteisiä vapaita järjestettäessä sekä kotona asumisen tueksi. Lyhytaikaishoidon tulee olla kuntouttavaa, jotta toimintakyky säilyisi hyvänä mahdollisimman pitkään. Tämä auttaa omaishoitajaa jaksamaan hoivata pidempään. Lyhytaikaishoitopaikat sisältyvät laitoshoitopaikkojen määrään ja niitä otetaan käyttöön tarpeen mukaan. Muistihäiriöisten ja dementoituvien määrä on kasvussa. Tällä ryhmällä on paljon erilaisia erityistarpeita, joita hoidossa tulee huomioida. Kotona dementoitunutta omaista hoitavan omaisen jaksamista täytyy tukea, joten lyhytaikaishoitopaikkoja tarvitaan tälle asiakasryhmälle entistä enemmän. (Pälkäneen kunta 2010, 13.)

Lyhytaikaishoidon myöntämisperusteena on, ettei asiakas pärjää omassa kodissaan, asiakas täyttää kotihoidon kriteerit tai asiakas asuu omaishoitajan turvin kotonaan, jolloin lyhytaikaishoitajaksolla mahdollistetaan omaishoitajan lepo. Muita myöntämisen perusteita ovat säännöllisen hoivan, ohjauksen ja valvonnan tarve, kuntoutumisen tarve tai päivittäisten toimintojen avun tarve. (Kangasalan kunta 2016a, 2–3.)

Lyhytaikaishoitoa Kangasalla järjestetään tällä hetkellä Rekola-kodossa sekä Pentorinteessä. Lyhytaikaishoito on tarkoitettu tukemaan kotihoitoa. Jakson tarkoituksena on iäkkään toimintakyvyn ylläpitäminen sekä omatoimisuuden tukeminen. Lyhytaikaishoitajakson tarkoitus on myös omaisten tukeminen. (Kangasalan kunta 2010, 39.) Rekola-kodon lyhytaikaishoidon tavoitteena on tukea ja ylläpitää iäkkään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Sillä tuetaan asiakkaan omatoimisuutta erilaisin kuntoutusmenetelmin asiakaslähtöisesti yhteistyössä omaisten, osaston henkilökunnan ja muiden yhteistyöverkostojen kanssa. Kuntoutus koostuu lihasvoiman- ja tasapainonharjoitteista sekä perusliikkumisen harjoittelusta. Ryhmäkuntoutusmuotoja ovat kuntosaliharjoittelu ja tuolivoimisteluryhmät. Ulkona liikutaan paljon joko yksilöllisesti tai ryhmässä. (Suonmaa & Heikkilä 2012.) Kangasalla on saatavana lyhytaikaishoitoa ja päivähoitoa myös perhehoidon muodossa. Kangasalla on tällä hetkellä kolme perhehoitajaa, jotka aloittavat toimintaa. Ikäihmisten perhehoito on ympäri- tai osavuorokautista hoivaa ja huolenpitoa perhehoitajan tai ikäihmisen kodissa. Hoito voi olla jatkuvaa ja kestää jopa vuosia. Lyhytaikainen perhehoito antaa omaishoitajille tilaisuuden vapaapäivien pitämiseen. Kunta vastaa perhehoidon valvonnasta ja järjestämisestä. Perhehoidosta säädetään perhehoitolaissa (263/2015). (Perhehoitoliitto 2016)

Työntekijöillä on usein käsitys siitä, että hoivapalvelut tukevat puolisoiden kotona selviytymistä. Puolisoiden oletetaan olevat tyytyväisiä ja tyytyvän heille tarjottaviin palveluihin. Puolisoilla on omia odotuksia ja

vaatimuksia palveluiden laadusta eikä niiden käyttäminen ole aina itsestään selvyyttä. Hoidettava ei välttämättä halua hoitoon kodin ulkopuolelle. Omaishoitajat ovat myös tietoisia siitä, että uupuessaan hoidettava ei saa niin hyvää hoitoa kuin kuuluisi saada. Lyhytaikaishoidon käyttäminen vaatii omaishoitajan ja hoidettavan yhteistä kompromissia. Ikääntyvien pariskuntien tukeminen voi käydä haasteelliseksi. Hoi-vaamista ei kuitenkaan saa jättää pariskunnan vastuulle, vaan heidän tukemisensa on nähtävä osana yhteiskunnan hoitovastuuta. Palvelujen tulee vahvistaa pariskunnan selviytymistä arjen askareista ja velvollisuuksista. Työntekijöiden haasteena on vastata pariskuntien yksilöllisiin tarpeisiin, jotta tilanne kotona ei pääse liian raskaaksi. (Mikkola 2009, 196–197.)

2.3 Toimintaa ohjaavat lait ja suositukset

Kunnan palveluiden järjestämistä ohjaavat laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (2012/980) sekä laki omaishoidon tuesta (2005/937). Lakien tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan ajaksi.

STM (2013) on laatinut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Suosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetusta lain (nk. vanhuspalvelulaki (980/2012) toimeenpanoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Lainsäädännössä määritellään, että kunnalla on päävastuu iäkkäiden toimintakykyä edistävästä palveluista. Kuntoutuksen järjestämisvastuuta määriteltäessä olisi huomioitava myös siihen tarvittavat resurssit. (Leinonen, Niemelä, Jokinen, Kangas & Laukkanen, 2009, 1557.)

3 IÄKKÄIDEN TOIMINTAKYVYN KUNTOUTUS

Elämänlaatu rakentuu toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Kun fyysiseen toimintakykyyn tulee vajavuutta, sosiaalisten suhteiden ja ympäristön merkitys korostuu. Riittävän tuen saaminen, asunnon toimivuus sekä

elinympäristön esteettömyys ja esteettisyys vaikuttavat iäkkään kokemaan elämänlaatuun. Siihen kuuluvat terveys, elämän mielekkyyden kokeminen, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys, viihtyisä elinympäristö sekä positiivinen asenne omaan toimintakykyyn, palveluihin ja hoitoon. (Luoma ym. 2013, 199.)

Iäkkään kotona asumisen turvallisuudesta tulisi huolehtia etenkin silloin kun toimintakyky on heikentynyt. Kotiin annettavien palveluiden keskeinen osa on kartoittaa kodin ja sen ympäristön turvallisuuteen vaikuttavat tekijät, vaaratilanteiden ennalta ehkäiseminen sekä huolehtia iäkkään hyvästä toiminta- ja liikuntakyvystä. Iäkkään kunto heikenee nopeasti ilman päivittäistä liikkumista. Iäkkään tulisi mahdollisuuksien mukaan välttää pitkään paikalla oloa, istumista sekä vuodelepoa. Liikkuminen on yleensä sujuvaa, jos lihaskunto ja tasapaino ovat hyvät. Iäkkäistä yli 80-vuotiasta joka toinen kaatuu ainakin kerran vuodessa. Kaatuilu on uhka itsenäiselle kotona asumiselle ja lisää palveluiden tarvetta. Iäkkäiden kaatumisriskiä tulisi ehkäistä. Se on pitkäjänteistä ja moniammatillista toimintaa. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2014a.)

3.1 Toimintakyky

Toimintakykyä voidaan arvioida havainnoimalla sekä haastatteleamalla iäkästä sekä iäkkään läheisiä tai lähellä työskenteleviä terveydenhoidon ammattilaisia. Toimintakykyä tulee arvioida tietyn väliajoin, koska toimintakyky ja avuntarve voi muuttua eri tekijöistä johtuen nopeasti. (Suvikas, Laurel & Nordman 2013, 342–345.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan asiakkaan selviytymistä arjessa. Sitä voidaan tarkastella fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan liikkumista ulkona ja sisällä sekä selviytymistä arjen askareissa. Fyysinen toimintakyky viittaa terveyteen ja omatoimisuuteen. Psyykinen toimintakyky mittaa masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, onnellisuutta, tyytyväisyyttä elämään sekä kognitiokykyä. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan sosiaalisia suhteita, vuorovaikutusta, yksinäisyyttä tai sosiaalista eristäytyneisyyttä. Vanhenemiseen voi liittyä toimintakyvyn heikkenemistä asteittain. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 438; Luoma, Vaara, Röberg & Munkkila 2013, 199.) Suomessa on arvioitu, että noin kolmannes yli 70-vuotiasta kärsii yksinäisyydestä. Yksinäisyys saattaa johtaa toimeettomuuteen ja aloitekyvyttömyyteen, jotka lisäävät turvattomuutta ja syrjäytymistä. Seurauksena voi olla masennusta ja itsetuhoisia ajatuksia. (Punnonen 2012, 162.)

Erilaiset fyysiset sairaudet, kipu, psyykkiset tekijät kuten masennus tai puolison kuolema saattavat heikentää toimintakykyä. Arviointi on lähtökohtana tavoitteiden asettamiselle. Toimintakykyä pyritään palauttamaan ja iäkästä kuntouttamaan. Iäkäs saattaa menettää aloitekykynsä lyhyellä laitoshoidojaksolla ja passivoitua. Ammattilaiset voivat

joskus luistaa kuntouttavasta työotteesta kiireen vuoksi. Pelkkä oma-toimisuuden tukeminen ei ole sama kuin kuntoutus. Liiallinen omatoimisuuden tukeminen voi olla haitallista kuntoutumiselle, jos asiakkaan toimintakykyä ei ole arvioitu ja asiakkaalta vaaditaan liikaa. (Suvikas ym. 2013, 342–345.)

Muistisairaudet aiheuttavat toimintakyvyn heikkenemistä ja jäykistymistä. Näitä ilmenee erityisesti Lewyn kappale -tautia ja vaskulaarista dementiaa sairastavilla jo taudin alkuvaiheessa. Alzheimerin taudissa toimintakyky heikkenee yleensä taudin vaikeassa vaiheessa. Toimintakyvyn vaikeudet vaikuttavat päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen ja saattavat vaikeuttaa omaishoitajan työtä. Arkiset toiminnot, kuten pukeutuminen, peseytyminen, ruokaileminen ja ulos lähteminen hidastuvat. (Eloniemi- Sulkava & Pitkälä 2007, 22.)

Ihmisen hoitamisessa hänen tarpeensa otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Hoitamisen yhteydessä hoitaja arvioi asiakkaan mielialaa, turvallisuudentunnetta, läheisyyden tarvetta ja sosiaalista kanssakäymistä. (Suvikas ym. 2013, 344.) Masennus on yleisin mielenterveyden ongelma ikääntyneillä. Toimintakyvyn heikkeneminen, sairastuminen tai puolison kuolema voivat laukaista masennuksen. Kiputilojen ja masennuksen esiintyessä yhdessä voi olla vaikeaa arvioida aiheuttavatko toimintakyvyn heikkenemistä masennuksen tuoma uupumus vai fyysiset vaivat. Hoitajan olisi tunnistettava tarkoin kummasta toiminnan vajaus johtuu, jotta asiakas saa oikeanlaista hoitoa. (Luoma ym. 2013, 202.)

Kangasalan vanhuspalveluissa ja terveyskeskuksessa on otettu käyttöön RAI-arviointi vuonna 2012 ja henkilökunta on saanut koulutustaan sen käyttöön. RAI on kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä, jonka avulla saadaan tuloksiin pohjautuvaa tietoa asiakkaan hoitovasteesta. RAI- järjestelmän tietopohja koostuu asiakkaasta kerätystä standardoidusta tiedosta, jonka käyttökelpoisuus perustuu kriteerit täyttäviin kyselylomakkeisiin. Kyselyjen pohjalta arvioidaan asiakkaan palveluiden tarve. RAI- järjestelmän kysymykset liittyvät arjessa suoriutumiseen, psyykkiseen hyvinvointiin, kognitioon sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja aktiivisuuteen. Muita merkityksellisiä osa-alueita hoidon ja toimintakyvyn kannalta ovat liikunta, ravitsemus, kipu, kaatuilu tai pidätyskyvyttömyys. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014b; Kangasalan kunta n.d.)

3.2 Iäkkäiden kuntoutus

Iäkkäiden ihmisten arki koostuu päivittäisistä askareista jotka ylläpitävät arkea. Askareisiin kuuluu peseytyminen, pukeutuminen, ruoanlaitto, syöminen, nukkuminen ja ostoksilla käynti. (Andersson 2007, 17.) Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tär-

keimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessia uudistetaan asiakaslähtöisellä tavalla. Asiakkaiden kokemukset ja palaute huomioidaan palvelujen kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, 1.) Nykyisessä palvelurakenteessa iäkkäiden ensisijainen hoitopaikka on oma koti. Nykyisen käytävissä olevan teknologian avulla huonokuntoisellakin vanhuksellalla on mahdollisuudet selviytyä kotona. Muita kotona asumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat asuinympäristö, turvallisuuden tunne, riittävä kognitio sekä halu asua omassa kodissa. Kotona hoitaminen on siis mahdollista iäkkään elämän loppuun saakka. Kotihoidon, kotisairaalan sekä saattohoidon avulla pystytään huolehtimaan asiakkaan perushoidosta sekä suoriutua akuuteistakin tilanteista ilman sairaalahoitoa. (Finne-Soveri 2010, 82–83.)

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä. Kuntoutus on usein pitkä prosessi jonka sujuminen edellyttää suunnitelmallisuutta. Kuntoutus perustuu kuntoutujan voimavarojen ja toimintakyvyn kartoitukseen, motivaation selvittämiseen, tavoitteiden laadintaan yhteistyössä sekä elämäntilanteen kartoittamiseen kokonaisvaltaisesti. Kuntoutumisen tavoitteet vaihtelevat erilaisten tarpeiden mukaan. Kuntoutustarve voi olla selkeä kuten kuntoutuminen lonkkaleikkauksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Aikaisemmin geriatriasta kuntoutusta saivat lähinnä sotaveteraanit sekä sotainvalidit. Nyt huomio on keskittynyt kaikkien ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen, joten tätä suuntaa tukevia toimintatapoja tarvitaan. (Leinonen ym. 2009, 1557.)

Iäkkäiden liikkumattomuudesta aiheutuva lihaskudosten surkastuminen voidaan estää ja korjata säännöllisellä lihaskuntoharjoittelulla. Iäkkäillä lyhytkin tauko liikunnasta heikentää lihaskuntoa nopeasti. (Tilvis 2010, 24; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Jäykkyydellä tarkoitetaan liikkeissä ilmenevää kankeutta ja liikkuvuuden huonontumista. Jäykkyyttä lisäävät ikääntyminen ja erilaiset sairaudet. Jäykkyyks voi aiheuttaa liikkumisen hidastumista ja kankeutta, tasapainon huonontumista sekä tapaturmariskien kasvua. Säännöllisellä liikunnalla kuten venyttelyllä ja lihaskuntoharjoituksilla voidaan ehkäistä ja parantaa jäykkyyttä ja heikentyntä tasapainoa. (Vuori 2015, 146.)

Ikääntyessä kaatumisvaara suurenee heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Kaatumisvaaraa suurentavat aistien heikkeneminen, tarkkaavaisuuden väheneminen sekä lihasvoiman heikentyminen. Säännöllinen liikunta on yksi keino ehkäistä kaatumisia. Lihaskunto ja tasapainoharjoitukset auttavat kaatumisvaaran ehkäisyssä. (Vuori 2015, 157–158.) Kaatuilun syyt voivat olla ulkoisia tai sisäisiä. Ulkoisia syitä voivat olla ympäristöön liittyvät syyt kuten liukkaus, irtomatot, kynnykset ja

rappuset. Sisäisiä syitä voivat olla liikkumisen vaikeudet, huono tasapaino, erilaiset sairaudet ja lääkkeet. (Tilvis 2010, 330.)

3.3 Iäkkäiden kotikuntoutus

Kotikuntoutuksella tarkoitetaan kotona asiakkaan luona tapahtuvaa järjestelmällistä kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa tiimityötä. Suurin osa iäkkäistä haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kuntien, omaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden voimavaroja tarvitaan tulevaisuudessa iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen sekä kotona asumisen tukemiseen. Kun iäkkään toimintakyky heikkenee ja sen myötä avun tarve lisääntyy, hän hakeutuu joko itse tai ajautuu muuta kautta kotihoidon palveluiden piiriin. Kotihoidon palvelut perustuvat kriteereihin ja yksilölliseen palveluntarpeen arviointiin. (Suvikas ym. 2013, 360–364.)

Ikääntyneiden kuntoutusprosessi tulee edetä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja kotihoitoon. Ikääntyneiden toimintakyky saattaa laskea nopeastikin huonompaan suuntaan. Asiakkaat ovat usein monisairaita. Se asettaa kuntoutukselle haasteita. (Pikkarainen, Luoma, Vaara, Salmelainen & Röberg 2013, 293.)

Ikääntyneillä asiakkailla on takanaan erilaisia elämäkokemuksia. 75-vuotiailla asiakkailla saattaa olla elämää vielä edessä 20 vuotta (Pikkarainen ym. 2013, 294). Kangasalla ikääntyneiden kuntoutusta tarjoavat Rekola-koto, Pentorinteen vanhainkoti sekä Rikun ryhmäkoti. Gerontologista kuntoutusta kehitetään Kangasalla tällä hetkellä. (Kangasalan kunta 2016b, 10.) Kangasalla aloitti tehostetun kotikuntoutuksen ryhmä tammikuussa vuonna 2017. Tehostettu kotikuntoutus Kangasalla on ennaltaehkäisevää, kuntouttavaa, palauttavaa, ylläpitävää ja parantavaa toimintaa. Tavoitteena on parantaa asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaatua, jotta asiakas pystyisi asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja näin ollen pitkäaikaishoidon tarve siirtyisi myöhemmäksi. Tavoitteena on myös kotihoidon tarpeen vähentyminen. Kotikuntoutustiimiin kuuluu fysioterapeutti, kuntohoitaja ja lähihoitaja. Rekola kodossa kuntoutusohjaaja, fysioterapeutti sekä osaston hoitajat. Terveyskeskussairaalassa kotiutushoitaja, sosiaalityöntekijä, moniammatillinen kuntoutustiimi sekä sairaalan tiimien hoitajat. Muita tehostetun kotikuntoutus organisaatioon kuuluvia ovat vanhuspalveluiden sosiaalityöntekijä sekä SAS-työryhmä. Tehostettu kotikuntoutustoiminta on tarkoitettu pääasiassa kotihoidon asiakkaille, omaishoidontuen piirissä oleville sekä omaishoidettaville. Kotikuntoutukseen ei tarvita lääkärin lähetettä. (Kangasalan kunta 2017.)

Kuntoutuminen edellyttää sekä kuntoutujan että hänen läheisensä tai hoitohenkilön osallistumista kuntoutuksen tavoitteen ja tarpeen määrittämiseen. Kuntoutuksen sisältö tulisi suunnitella, jotta se soveltuisi

käytäntöön. Kuntoutus ei saavuta tavoitteita, jos kuntoutuja ei saa tukea kuntoutukseen tai ei itse ole motivoitunut kuntoutumaan. (Autti-Rämö & Komulainen 2013, 452.) Haasteita kotikuntoutukseen tuo riskiryhmien tunnistaminen sekä erilaisten kuntoutusmuotojen tarjoaminen niille, jotka siitä parhaiten hyötyvät (Rissanen ym. 2008, 552).

Kuntouttava työote edistää toipumista erilaisten sairauksien, leikkausten tai tapaturmien jälkitilassa sekä ehkäisee toimintakyvyn huonontumista. Kuntouttavalla toiminnalla voidaan lievittää myös pitkittyneitä psyykkisiä reaktioita tai ongelmia, kuten puolison kuoleman aiheuttama pitkittynyt suru. Kuntoutus siirtää laitoshoidon siirtymistä, jos se on kohdennettu oikealle asiakkaalle oikeaan aikaan. (Rissanen ym. 2008, 557.)

Kuntoutustoiminnan peruseriaatteena on tukea asiakkaan kuntoutusmotivaatioita ja edistää hänen sitoutumistaan kuntoutumiseen laadittujen tavoitteiden toteutumiseen. Kuntoutustavoitteiden olisi hyvä tulla asiakkaalta itseltään jolloin otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja odotukset. Kotikuntoutuksen tarkoituksena on tukea asiakasta asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn parantuminen tai ylläpitäminen, kuntoutujan elämänlaadun parantuminen tai ylläpitäminen, asiakkaan omatoimisuuden tukeminen, arkiselviytymisen tukeminen sekä omaisten tai läheisten osallistuminen asiakkaan kuntoutumista edistävään toimintaan. (Pikkarainen, Luoma, Röberg, Salmelainen, Vaara, Ylimaa, Suomela-Markkanen & Tiilikallio 2013, 27–28.)

Avomallinen kuntoutus mahdollistaa kotona asumisen kuntoutuksen aikana sekä normaalin arkielämän jatkumisen (Pikkarainen, Ylimaa & Jansson 2013, 91). Kotikuntoutuksen toteuttajan pitää hallita fyysisen toimintakyvyn tukeminen sekä osata motivoida asiakas aktivoitumaan itsenäiseen harjoitteluun (Leinonen ym. 2009, 563). Jatkossa on haasteellista miettiä, kuinka muistisairaiden kotikuntoutus toteutetaan. Läheisten mukana olo ja henkilökunnan pysyvyys ovat onnistuneen kotikuntoutuksen edellytys. Kotihoidon hoitajien koulutus ja osaaminen arkiliikkumisen ja kuntoutuksen osalta on tärkeää. Koulutettu henkilökunta on osa arkiliikkumisen ja kotikuntoutumisen onnistumista. (Peiponen, Kristensen, Arvo, Tolkki, Pekkanen & Kara 2016, 51–52.)

Apuvälinepalvelut on tarkoitettu niille henkilöille, joilla toimintakyky on rajoittunut vamman, sairauden, ikääntymisen tai kehitysviivästyksen vuoksi (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2014a). Päävastuu apuvälinepalveluiden järjestämisellä on kunnilla (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010). Apuväline-tarpeen arviointi on osa asiakkaan kuntoutusta ja hoitoa. Sen tarkoituksena on helpottaa arjessa selviytymistä. (Kantorinkainen & Salminen 2010b, 53; Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Asunnon muutostöiden sekä muiden asumista helpottavien teknisten ratkaisujen hyödyntäminen auttaa asumaan omassa kodissa

mahdollisimman pitkään. Ne lisäävät turvallisuutta sekä toimintamahdollisuuksia kotona asuvalle asiakkaalle. (Kanto-Ronkainen ym. 2010a, 207; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen tarjoamia asiakkaalle ilmaisia apuvälineitä ovat rollaattorit, pyörätuolit, suihkutuolit, nousutuet, sängyn korokkeet ja sairaalasängyt. Kangasalla perusterveydenhuollon apuvälinepalvelua tarjoaa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntoutus.

3.4 Asiakslähtöisyys kotikuntoutuksessa

Kotikuntoutuksen prosessiin on hyvä kuulua asiakkaiden yksilöllisten kuntoutustarpeiden kartoitus, tavoitteiden asettaminen, kuntoutusmenetelmien valinta ja kuntoutuksen toteutus moniammatillisessa tiimissä (Pikkarainen, Ylimaa & Jansson 2013, 101). Asiakslähtöinen toimintakäytäntö edistää kuntoutujaa sitoutumaan tavoitteiden saavuttamiseen. Asiakslähtöinen toimintatapa tarkoittaa kuntoutujan tarpeiden huomioonottamista ja kuntoutujan aktiivista osallistumista kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Kuntoutuja nähdään aktiivisena subjektina ja kuntoutuksesta vastaava työntekijä on hänen yhteistyökumppaninsa, joka tukee kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutujan ja työntekijän yhteistyö perustuu tasa-arvoon. (Pitkälä 2005, 5.)

Kotikuntoutuksen piirissä olevalle ikääntyvälle tulee olla selkeät, yksilölliset, kirjatut ja arvioitavissa olevat tavoitteet. Yksilöllisten tavoitteiden laatiminen vaatii aikaa ja kuntoutujan elämäntilanteen kokonaisvaltaista arviointia. Ilmapiirin tulee olla avoin ja kiireetön. Tavoitteiden asettaminen tulee olla joustavaa ja siinä tulee huomioida iäkkään elämäntilanteen muutokset. Parhaimmillaan kuntoutus tukee asiakasta pääsemään elämälleen asettamiin päämääriinsä. Kuntoutustavoitteiden pitää kuvailla terveydentilaan, aktiivisuuteen, osallisuuteen tai elämäntilanteeseen haluttua muutosta. (Pikkarainen, Ylimaa & Jansson 2013, 121.)

3.5 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutumisen käytännön toteutusta ohjaamaan tehdään kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on määrittää kuntoutustarve, tavoitteet sekä keinot päämäärän saavuttamiseksi. Kuntoutussuunnitelmassa kuvataan kuntoutujan toimintakyvyn nykytila sekä toimintaympäristö. Suunnitelmassa on hyvä määritellä kunkin kuntoutukseen osallistuvan tehtävät ja vastuu. Suunnitelmaan laaditaan aikataulu kuntoutukselle ja sen vaikuttavuuden arvioimiselle. Kuntoutumista arvioidaan vähintään puolivuositain. (Suvikas ym. 2013, 134–136, 344.)

Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Mukana suunnittelussa voi olla lääkäri, fysioterapeutti ja omaisia. Yhdessä asiakkaan kanssa laadittu kuntoutussuunnitelma luo perustan asiakkaan motivaation kehittymiselle ja turvallisuuden tunteelle. Asiakas, omaiset ja hoitohenkilökunta sitoutuvat toimimaan sen avulla. Se on myös perusta jatkosuunnitelmille ja eri kuntoutustahojen yhteistyölle. Kuntoutussuunnitelman teko on myös monien lakien asettama velvoite ja virkavelvollisuus, johon tulee panostaa asiakkaan oikeuksien ja tasa-vertaisen kohtelun vuoksi. Lakeja ovat muun muassa terveydenhuoltolaki (2010/1326), kansanterveyslaki (1972/66) sekä erikoissairaanhoidtolaki (1989/1062). Kuntoutussuunnitelma laaditaan aina kirjallisena. (Kuntoutusportti 2016.)

3.6 Kuntoutuksen käypähoitosuosituksiset

Käypähoitosuosituksiset määritellään riippumattomiksi, tutkimusnäyttöön perustuviksi kansallisiksi hoitosuosituksiksi. Käypähoitosuosituksissa määritellään säännöllisen liikunnan kuulumisesta pitkäaikaissairauksien hoitoon, kuntoutukseen ja ennaltaehkäisyyn yhdistettynä muihin hoitoihin. Terveysthuollon ammattilaisten tulisi selvittää asiakkaan liikuntatottumukset sekä kannustaa asiakasta liikkumaan. Ammattilaisten tulisi yhteistyössä antaa asiakkaalle liikunnallisia ohjeita ja seurata niiden toteutumista. Säännöllinen liikunta voi ehkäistä ikään-tymisen aiheuttamaa verenpaineen nousua tai alentaa verenpainetta. Kestävyyliikunta ja lihasvoimaharjoittelu auttavat alentamaan verensokeria aikuistyyppin diabeteksessa. Hyvä ylä- ja alaraajojen lihasvoima voi pienentää aivoinfarktin ja aivoverenvuodon riskiä. Lihasvoimaharjoittelu voi ehkäistä sepelvaltimotautia sekä sillä on suotuisia vaikutuksia sepelvaltimotaudin vaaratekijöihin sekä parantaa lihasvoimaa ja vasemman kammion toimintaa sydämen vajaatoimintapotilailla. Ikään-tyneiden luuntiheys osteoporoosia sairastavilla voi parantua raskaalla liikuntaharjoittelulla. Osteoporoosipotilailla liikunnan tavoite on toimintakyvyn ylläpito ja kaatumisten ehkäisy. Kestävyys ja liikuntaharjoittelu parantavat nivelreumapotilaiden toimintakykyä. Liikunta myös lievittää masennuksen oireita iäkkäillä. (Liikunta suositus aikuisille: Käypä hoito -suositus 2016.)

Ikään-tyneiden liikuntasuosituksissa määritellään, että säännöllinen kohtuullinen kestävyysliikunta, lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu sekä nivelten liikkuvuusharjoittelu ovat keskeisintä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Se estää toimintavajausten kehittymisen ja parantaa itse-näistä suoriutumiskykyä. Liikunta voi parantaa kävelykykyä ja tasapai-noa sekä elämänlaatua. Liikunta on keskeistä kaatumisten ja lonkkamurtumien ennaltaehkäisyssä yhdessä ravitsemuksen kanssa. (Liikun-tasuositus aikuisille: Käypä hoito -suositus 2016.)

4 OMAISHOITO

Tässä luvussa käsitellään omaishoitajuutta ja omaishoidontukea. Vanhustyön tämän hetkisenä kehittämiskohteena on myös omaishoito. Väestön ikääntymisen ja julkisten palveluiden rajallinen määrä on vaikuttanut siihen, että yhteiskunta kannustaa ja tukee ihmisiä hoivamaan läheisiään (Valokivi & Zechner 2009, 126). Aikaisemmin perheenjäsenet hoidettiin kotona. Yhteiskuntamme on kuitenkin muuttunut ajansaatossa. Perhekoot ovat pienentyneet, naiset ovat saaneet tasa-vertaisen aseman miehiin nähden, palkkatyöllistyminen sekä sukupolvien asuminen erillään ovat niitä tekijöitä, jotka ovat siirtäneet hoitoa perheiltä julkisen sektorin piiriin. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 10.) Omaishoito on osa vanhuspalveluiden kokonaisuutta. Sitä voidaan tarkastella osana kotihoitoa, laitoshoidon ja tehostettua palveluasumista. Hoidettavat voivat kuulua kaikkien palveluiden piiriin. Hoidettavan hoidon tarve on yksilöllistä. Se voi olla tilapäistä kevyttä hoivaa tai laitoshoidon korvaavaa ympärivuorokautista hoivaa. (Tikkanen 2016, 30, 32.) Olosuhteet, arvot ja kokemus, jotka on hankittu elämän varrella, määrittelevät kuinka paljon kukin kykenee tai haluaa osallistua läheisensä hoitoon. Suomessa puolison hoivaaminen koetaan moraalisesti hyvin velvoittavaksi asiaksi, vaikka lainsäädäntö ei tähän velvoitaakaan. (Purhonen 2011a, 17.)

Omaishoidolla tarkoitetaan iäkkään, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja hoivan järjestämistä kotona omaisen tai muun läheisen toimesta. Omaishoitajaksi soveltuu henkilö, joka ikänsä, terveytensä ja muun elämäntilanteensa vuoksi soveltuu tähän tehtävään. Omaishoitajan tulee olla hoidettavan omainen tai muu läheinen. Hoidettavan ja hoitajan täytyy asua samassa taloudessa poikkeuksia lukuun ottamatta. Omaishoitaja kantaa vastuun hoidettavasta kokonaisvaltaisesti tarpeellisten palveluiden tuella. Hoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan eikä hoidettavaan. (Kangasalan kunta 2015, 1.)

Omaishoidon käytännön toimintaa ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus, luottamus ja turvallisuus. Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa ihmisen arvostusta ja hyvää kohtelua sekä erilaisuuden ja yksilöllisyyden huomioimista. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että hoidettava ja omaishoitaja pystyvät valitsemaan eri hoitomuodoista ja palveluista, heidän mielipiteitensä kuunnellaan sekä heitä tuetaan heidän parhaan etunsa mukaisesti. Yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että omaishoitaja ja hoidettava saavat samat edut ja palvelut asuinpaikkakunnasta riippumatta ja palvelutarpeen arviointi on yhdenvertainen. Turvallisuudella tarkoitetaan sosiaalisen tuen ja palveluiden tukemista, ympäristön turvallisuudesta huolehtimista sekä vakivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisemistä. Luottamuksella tarkoitetaan sopimusten ja palveluiden luotettavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 36–37.)

Omaiset ovat kuntoutuksessa mukana ja heidän roolinsa siinä on tärkeä (Suvikas ym. 2013, 343). Kotikuntoutuksen avulla voidaan helpottaa ja vahvistaa omaishoitajan ja hoidettavan arkea. Tiedon ja tuen saaminen helpottaa yhteistä arjen sujumista ja takaa omaishoidon jatkuvuuden. (Sulänen 2010, 42–43.) Omaishoitajien avulla ja palveluiden tuella kaikenikäisten ja toimintakyvyltään erilaisten ihmisten on mahdollista asua omassa kodissaan. Omaishoitajien tukeminen vähentää vanhuspalveluiden resursseja sekä kustannuksia. Ilman omaishoitajia moni hoidettava olisi sijoitettuna pitkäaikaishoitoon. Omaishoitajan tiedot ja taidot saattavat olla puutteellisia. Tällöin omaishoitaja saattaa kuormittaa itseään liikaa ja hänen terveydentilansa voi heikentyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30–31.)

Saarenheimon & Pietilän (2007, 71) mukaan hoivaa ja apuja tarvitsevat iäkkäät asuvat mieluiten kotonaan. Tällöin yhteiskunnan pyrkimykset ovat samansuuntaisia iäkkäiden kanssa. Pyrkimysten taustat ovat kuitenkin erilaiset. Yhteiskunnan tavoitteena on rahan säästäminen, kun taas yksittäisen ihmisen ja perheen motiivina on arjen jatkuvuuden säilyttäminen.

Omaishoitoa pidetään prosessina johon läheinen alkaa usein huomata. Puolison tukeminen saattaa tuntua luonnolliselta, kun puoliso huomaa kumppanin avuntarpeen. Omaiset tuovat esiin hoitamisen moraaliset lähtökohdat. Niitä ovat vastuu puolison hyvinvoinnista sekä huoli, että laitoshoido riittää hoidettavan yksilöllisen ja ihmisarvoisen elämän. Puolisot kokevat kotona hoitamisen palkitsevana. Se mahdollistaa puolisoitten yhteiselämän sekä arjen jatkuvuuden. (Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Savikko & Pitkälä 2007, 27.) Omaishoitajien toivomia palvelumuotoja ovat fysioterapia, omaishoidontuki, palveluseteli ja siivouspalvelu. Lapset, ystävät ja omaiset ovat merkittäviä henkisen tuen antajia. (Raivio, Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Laakkonen, Pietilä & Pitkälä 2007, 61.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvin tärkeä rooli omaishoitajien ja hoidettavien tarpeiden tunnistamisessa. Niiden huomioiminen edellyttää asiantuntemusta, aikaa ja kokonaistilanteen hahmottamista. (Mäkelä 2011a, 79.) Kangasalan palvelutalosaatiön ylläpitämä Jalmarin koto tarjoaa omaishoitajille päiväkuntoutusta. Päiväkuntoutuksessa jaetaan tietoa omaishoidosta, ohjataan vertaistukitoiminnassa sekä omaishoidon etuusasioissa ja niiden haussa. Mies omaishoitajille on oma päiväkuntoutusryhmä. Kangasalla omaishoitajatoiminta on suunnattu kaikille omaistaan tai läheistään säännöllisesti hoitaville omaishoitajille. Toimintaan osallistuminen ei ole sidoksissa omaishoidontukeen. Toiminnan tavoitteena on tukea omaishoitajaa tarjoamalla palveluohjausta, neuvontaa, kuntoutusta, tukea ja vertaistukea, tietoiskuja, kerhoja, ryhmätapaamista, retkiä, ”hyvä-hoitaja”-

kirjeitä, tiedottamista ja edunvalvontaa. (Jalmarin koto 2016.) Omaishoitajat tarvitsevat tietoa ja tukea omaishoitotilanteeseen. Tietoa tarvitaan läheisen sairaudesta, hoidosta ja kuntoutuksesta, taloudellisista tuista sekä arkipäivän ongelmien ratkaisuista. Tieto palveluiden saatavuudesta helpottaa arjessa selviytymistä. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76; Mäkelä 2011b, 88.) Kangasalla toimii ikäihmisten neuvontapiste Ikäpiste, josta omaishoitajat saavat tukea ja ohjausta työhönsä muiden asukkaiden tavoin. Ikäpiste on Kangasalalaisten ikäihmisten, vammaisten sekä omaistaan tai läheistään hoitavien kohtaamispaikka, joka tarjoaa työkaluja arjessa selviytymiseen. Ikäpisteestä saa tietoa ja tukea kotona asumiseen. Tietoa saa asumisesta, terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa, kotiin saatavista palveluista, liikkumisesta ja liikuntapalveluista, taloudellisista etuuksista, harrastus- ja virkistysmahdollisuuksista sekä järjestötoiminnasta. Palvelu on maksutonta. Ikäpiste toimii Jalmarin kodossa. (Jalmarin koto 2016.)

Puolisot muokkaavat omalla toiminnallaan arjen käytäntöjä toimiviksi. Tämä toiminta auttaa heitä sopeutumaan ja selviytymään arjen vaikeuksista ja muuttuvista olosuhteista. Puolisohoiva muuttaa arjen käytäntöjä. Se tuo muutoksia puolisoiden keskinäiseen työnjakoon ja keskinäiseen riippuvuussuhteeseen. Yhteinen elämänhistoria on mukana vastavuoroisessa hoivan antamisessa ja saamisessa. Parisuhde antaa turvallisuuden tunnetta ulkopuolisia uhkia vastaan. Hoivatilanteesta riippumatta omaishoito tarjoaa parisuhteen, kotona asumisen ja yhteiselön jatkumisen. Puolison sairaus koetaan osana elämää. Sitä pidetään yhteisenä kokemuksena, josta yhdessä selvitään. Omaishoidon syynä on usein yhteisen elämän jatkuminen ja tarve huolehtia puolisoista. Puolisohoivaa voidaan pitää myös eräänlaisena vapaaehtoisena pakkona. Puolisot sitoutuvat keskinäiseen hoivaan, mikä puolestaan sitouttaa heitä tiiviimmin yhteen. Puolisot sitoutuvat avioliittosopimuksessa elinikäiseen keskinäiseen hoivaan ja huolenpitoon. Hoivavastuu liittyy avioliiton jatkuvuuteen ja loppuun viemiseen yhdessä eläen. Puolisolle omaishoitajuus ei ole työtä vaan se on osa parisuhteeseen kuuluvaa huolenpitoa. (Mikkola 2009, 191, 193–195; Purhonen 2011a, 18; Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 60,)

Hoidettavan heikko toimintakyky sekä vaikeudet muistitoiminnoissa ovat yhteydessä omaishoidon kielteisiin vaikutuksiin. Toimintakyvyn ja muistitoimintojen heikkoudet lisäävät omaishoidon vaatimaa aikaa, joka taas lisää omaishoitajan kuormitusta. Hoidettavan toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät toimenpiteet pienentävät omaishoitajan kuormituksen riskiä ja edesauttavat kotona asumista ja hoitamista. Omaishoidon mielekkyyteen vaikuttaa omaishoitajan mahdollisuus kehittää tietoja ja taitoja. Näin hoito pysyy hyvänä ja turvallisena. (Juntunen & Salminen 2014, 74.) Hoitoa saava ikääntyvä saattaa tarvita apua mm. hygienian hoidossa, ravitsemuksessa, pukeutumisessa, kävelemi-

sessä, ylösnousussa, lääkkeiden otossa sekä monessa muussa arkipäiväisessä toiminnassa, josta hän on aikaisemmin selvinnyt itsenäisesti. (Sointu 2009, 181.)

Omaishoitaja ja hoidettava tarvitsevat usein apua, tukea ja palveluita perheen ulkopuolisilta. Nämä tarpeet saattavat johtaa siihen, että kotiin tulee joukko ammattilaisia erilaisine palveluineen. Omaishoitajan, hoidettavan ja ammattilaisen näkökulmat kotiin annettavista palveluista voivat olla ristiriidassa keskenään, vaikka yhteisenä tavoitteena on kotona selviytymisen tukeminen. Ammattilaiset voivat nähdä palvelut perheen mahdollisuutena, mutta omaishoitaja ja hoidettava voivat kokea vieraat ihmiset uhkaksi omalle toiminnalleen ja elämiselleen. Kotiin tarjottujen palveluiden hyväksyminen ei ole aina itsestäänselvyys. Omaishoitajan ja hoidettavan tulee ensin olla vakuuttuneita palvelujen tarpeesta. Tärkeää onkin, että he voivat olla itse mukana määrittämässä omia palveluitaan ja niiden määrää. (Kaivolainen 2011, 158–159.)

Omaisten ja ammattilaisten välisen luottamuksen syntyminen vaatii aikaa. Se syntyy yhteisten kohtaamisten kautta. Kiire koetaan usein vuorovaikutuksen ja luottamuksen syntymisen esteeksi. (Järnstedt 2011a, 149.) Tietojen vaihtaminen kuuluu keskeisenä osana ammattilaisten ja omaishoitajan ja hoidettavan kanssakäymiseen. Ammattilaisten tieto perustuu koulutukseen ja työkokemuksella hankittuun asiantuntijuuteen, kun taas omaishoitaja tuntee hoidettavan hyvin ja hänellä tieto ja taidot ovat kokemuspäistä osaamista. (Järnstedt 2011b, 150.)

Jotta omaiset saataisiin ottamaan enemmän vastuuta läheistensä hoidosta, tarjotaan tueksi palveluita ja palkkiota. Omaishoito on usein hyvin sitovaa, fyysisesti raskasta sekä taloudellisesti heikosti palkattua työtä. Omaishoitajien avulla kuitenkin edistetään hoitoa tarvitsevien hyvinvointia. (Anttonen ym. 2009, 11–12.) Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestäminen kuuluu kunnalle. Sen myöntäminen perustuu lakiin omaishoidon tuesta (937/2005). Tuen myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011c, 26.)

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta. Se muodostuu hoidettavalle annetusta palvelusta sekä omaishoitajalle maksettavasta palkasta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Palvelut määritellään yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoidon tuen tarkoituksena on mahdollistaa hoidettavan asuminen kotona. Hoidettavan käyttämistä kotihoidon palveluista peritään asiakasmaksu. Jos hoidettava käyttää kotihoidon palveluita vähintään kaksi kertaa päivässä, vähintään viitenä päivänä viikossa, omaishoidon tukea voidaan alentaa 20 prosenttia. Hoidettavalla voi olla vammaispalvelulain (380/1987) mukainen henkilökohtainen avustaja. Omaishoidon tuki alenee 20 prosenttia jos avustaja palvelua

on vähintään 30 tuntia viikossa. Tuki vähenee myös, jos hoidettava on poissa kotoaan 30 tuntia viikossa. (Kangasalan kunta 2015, 1-3; Purhonen & Salanko-Vuorela 2011e, 30.) Omaishoidon tuen avulla hoidetaan pääsääntöisesti vaikeahoitoisia ikäihmisiä, jotka ilman omaishoitajan apua olisivat laitoshoidon tarpeessa. Vuonna 2008 omaishoidon tuen piiristä 75% olivat naisia ja 59% eläkeläisiä ja puolisoa hoitivat 48%. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011d, 16–17.)

Eri toimijoiden välistä yhteistyötä tulee kehittää. Paikallinen palvelujärjestelmä voisi sovittaa tukimuodot joustavasti muuttuneiden omaishoitotilanteiden tueksi. Yhdessä suunnitellen voidaan omaishoitajille taata jatkuvaluonteista ammattimaista tukea. (Mäkelä 2011b, 90) Omaishoitajan tukena kunnan palvelujärjestelmässä ovat mm. omaishoidon tuki, sosiaalityö, palveluohjaus, kotihoito ja tukipalvelut, päivätoiminta, lyhytaikaishoito, terveyskeskus, vammaispalvelulain piiriin kuuluvat palvelut ja kuntoutus. Muita tukimuotoja ovat kelan vammaistuet ja kuntoutus, järjestöjen tuki, seurakunta, vapaaehtoistoiminta sekä yksityiset palvelujen järjestäjät. (Purhonen 2011b, 83.)

5 AIKASEMMAT TUTKIMUKSET JA HANKKEET AIHEESTA

Kotikuntoutuksen vaikuttavuutta on tutkittu ja monet kaupungit ovat olleet mukana kotikuntoutuksen kehittämiseksi erilaisissa hankkeissa ja projekteissa. Tässä luvussa tarkastellaan, mitä aiemmissä tutkimuksissa tiedetään kotikuntoutuksen ja laituskuntoutuksen vaikuttavuudesta iäkkään toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen. Omaishoitajuutta koskevat tutkimukset on valittu palveluiden ja eri yksiköiden yhteistyön kehittämisen näkökulmasta sekä hoidettavien kuntoutumisen ja kuntouttavan työotteen näkökulmasta. Omaishoitajien saama ohjaus ja tuki tehtävänsä hoitamiseen on myös yhtenä näkökulmana.

5.1 Kotikuntoutukseen liittyviä tutkimuksia ja hankkeita aiheesta

Hinkan ja Karpin (2010, 52) Ikä-hankkeen kotikuntoutuksen vaikuttavuutta, toteuttamista sekä kustannusvaikuttavuutta selvittäneessä tutkimuksessa havaittiin kuntoutuksen merkityksen korostuminen arjessa pärjäämiseen. Tutkimukseen osallistui 741 Kelan eläkkeensaajien hoituen saajaa. Osallistujat osallistuivat kahdeksan kuukauden aikana kolmejaksoiselle kuntoutuskurssille. Vuoden kuluttua alkuhaastattelusta toteutettiin seurantatutkimus jonka jälkeen puolen vuoden kuluttua seuranta kysely. Tulokset osoittivat, että osallistujat saivat rohkeutta asua omassa kodissa, fyysinen kunto koheni sekä vuorovaikutus kuntouttaviin henkilöihin parani. Hanke osoitti, että osallistujien kotona

asumisen edellytykset sekä toimintakyky parantuivat. Kuntoutus ei kuitenkaan pidentänyt kotona asumisen aikaa. On mahdollista luoda hyvin toimivia moniammatillisia tiimejä, jotka tukevat kotona asumista. Iäkkään toimintakyky ja kokonaistilanne tulisi olla onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana. Kuntoutus tulee suunnitella ja toteuttaa iäkkään omista tarpeista lähtien. Hyvällä tiedonkululla sekä yhteistyöllä eri toimijoiden välillä on suuri merkitys kuntoutumisen toteutumiselle.

Knuutisen (2013, 29, 30–36,44) kehittämishankkeena tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon hoitajien ajatuksia kuntouttavasta työstä. Tutkimuksessa hoitajat ilmensivät, että kuntouttava työ on myös toimintakyvyn edistämistä eikä asiakkaan huono toimintakyky tai korkea ikä ollut este noudattamaan suunnitelmallista kuntoutusta. Hoitajat olivat havainnoineet asiakkaiden konkreettisista tuloksista kuntoutuksen myötä. Kuntouttava työ ei vie paljon aikaa varsinkin, jos se sisällytetään muihin arjen askareisiin. Joillakin asiakkailla kotijumpi tai ulkoilu olikin jo sisällytetty hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kuntouttava työ nähtiin kotihoidon perustehtäväksi. Hoitajien ajankäyttö nähtiin organisointikysymykseksi, jolloin hoitajat pystyvät toteuttamaan kuntoutusta asiakkaiden luona. Kuntoutusta pidettiin tavoitteellisena sekä asiakkaan loppuelämän kestäväenä prosessina. Kuntoutuksen onnistuminen oli paljon kiinni hoitajan asenteista. Tutkimuksessa tärkeäksi asiaksi nousi moniammatillinen yhteistyö. Fysioterapeutin työpanos, ohjaus ja neuvonta koettiin tärkeäksi. Kuntouttavan työtteen mallissa Knuutinen nosti esiin asiakkaalle tehtävän kartoituskäynnin. Kartoituskäynnillä, jonka tekee yleensä tiimin sairaanhoitaja, tulisi jo kartoittaa asiakkaan toimintakykyä sekä nostaa esiin kuntoutumistavoitteet. Ensikäynnillä olisi Knuutisen mielestä tärkeää keskustella kuntoutumisen mahdollisuuksista. Tarkoituksena on ollut saada sairaanhoitajille tietopaketti kuntoutumismahdollisuuksista jonka sairaanhoitaja voisi antaa asiakkaalle tai omaiselle ensikäynnillä.

Vesarannan (2014, 28) Tampereen kaupungin kotikuntoutuksen kehittämisen loppuraportti kertoo kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta. Projektin tarkoituksena oli kehittää kotikuntoutus osaksi Tampereen ikäihmisten palveluja. Kehittämishankkeen mukaan kotikuntoutus koettiin toimintakykyä parantavaksi ja kotikuntoutuskäynnit hyväksi toimintatavaksi. Asiakkaan elämänlaatu, mielekäs tekemisen lisääntyminen ja omista asioista päättäminen lisäsivät asiakkaan tyytyväisyyttä omaan arkeensa. Tällä on myös vaikutuksia kotona asumiseen.

Niemelän (2011, 46, 52, 57, 66) tutkimuksen mukaan, jossa tutkittiin laitostuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämän laatuun, laitostuntoutus parantaa iäkkään fyysistä toimintakykyä. Tutkimus koostui laitostuntoutus- ja kotikuntoutustutkimuksista. Tutkimusten tar-

koituksena oli selvittää näiden vaikutuksia iäkkäiden fyysiseen suori-
tuskykyyn, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Tutkimus aineisto kerät-
tiin vuosina 2006–2007 Jyväskylän Sotainvalidien Sairaskodin sekä Kau-
nialan sotavammassairaalan laitostuntoutukseen osallistuneista 65–99-
vuotiaista veteraaneista. Laitostuntoutujat osallistuivat 2–4 viikon
suntoutukseen. Kotikuntoutukseen osallistuneiden kuntoutumista
seurattiin vuoden ajan. Tutkimusmenetelminä oli haastattelut ja toi-
mintakykymittauksia. Kotikuntoutuksessa olleet asiakkaat kokivat, että
kotikuntoutus edisti terveyttä ja liikkumiskykyä. Jokapäiväinen toi-
minta lisääntyi, liikuntaharjoitukset virkistivät arkea, lenkillä käynti li-
sääntyi ja arkiaskareiden teko helpottui kuntoutuksen myötä. Toimin-
takyvyn paraneminen edellyttää toistuvaa harjoittelua. Fyysisessä toi-
mintakyvyssä eri mittareilla mitattuna ei tapahtunut oleellisia muutok-
sia.

Pitkälän, Savikon, Pöystin, Laakkosen, Kautiaisen, Stranbergin ja Tilvik-
sen (2013, 90–91) tutkimuksen mukaan, jossa tutkittiin muistisairaiden
liikunnallisen kuntoutumisen vaikuttavuutta, kotikuntoutuksen on to-
dettu hidastavan merkittävästi muistisairaiden fyysisen toimintakyvyn
heikentymistä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää liikunnallisen har-
joittelun vaikuttavuutta kotona asuvien, Alzheimerin tautia sairasta-
vien toimintakykyyn, omaishoitajiensa elämänlaatuun sekä palvelui-
den käyttöön sekä niiden kustannuksiin vuosina 2008–2011. Tutkimuk-
seen osallistui 210 pariskuntaa. Pariskunnat jaettiin kolmeen ryhmään,
joista yksi oli ryhmäkuntoutusryhmä, toinen oli kotikuntoutusryhmä ja
kolmas oli vertailuryhmä eli tavallinen kunnallinen hoito. Kuntoutuks-
en vaikutukset alkoivat näkyä puolen vuoden kohdalla. Ikääntyneiden
muistisairaudet johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen, lisääntynee-
seen avuntarpeeseen ja palveluiden, tukitoimien ja ympärivuorokauti-
sen hoivan tarpeeseen. Muistisairaiden toimintakyvyn ylläpitäminen
on haaste ikääntyneiden kuntoutumisen näkökulmasta. Kuntoutuksen
haasteet liittyvät toiminnanohjauksen vaikeuksiin sekä neuropsykiatri-
siin oireisiin.

Björkman Randström, Asplund, Svedlund ja Paulson (2013, 211, 215)
tutkivat Ruotsissa iäkkäiden aktiivisuutta ja osallistumista kotikuntou-
tukseen omaisten ja moniammatillisen tiimin avulla sairaalasta koti-
utumisen jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kokemuksia
ikäihmisten ja heidän perheenjäsenten suhteesta kotikuntoutukseen,
jossa keskitytään toimintaan ja osallistumiseen. Haastattelut tehtiin 6
ikäihmisen ja 6 perheenjäsenen kanssa. Ikääntyneiden tavoitteena oli
suorittaa päivittäisistä rutiineista ja suorittaa mielekästä toimintaa
olematta riippuvainen muista ihmisistä. Perheenjäsenen ja hoivan am-
mattilaisen asenteet ja osallistuminen olivat ratkaiseva tekijä. Psyko-
sosiaalinen tuki ja itsenäisyys helpottivat toimintaa ja osallistumista.
Hoivan ammattilaisten tulisi harkita kunkin yksilöiden ainutlaatuisia ko-
kemuksia yhdessä ja kotona olemisen merkitystä.

Lind ja Valaste (2011, 10) tutkimuksessaan kuntoutuksen vaikutus heikkokuntoisten ikäihmisten elämän laatuun ja kotona asumiseen ovat osoittaneet, että terveystavoitteinen elämänlaatu huononi kuntoutuksen jälkeen vuoden seuranta-aikana. Huononemista tapahtui tavomaisissa toiminnoissa sekä liikuntakyvyssä. Paranemista tapahtui mielialaan liittyvillä osa-alueilla. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena olivat kuntoutuksen ilmeneminen toimintakyvyltään alentuneiden henkilöiden terveystavoitteisessa elämänlaadussa sekä elämänlaadun yhteyksistä kotona asumiseen. Tutkimus perustuu Kelassa vuonna 2002 aloitettuun ja vuonna 2008 päättyneeseen Ikä-hankkeeseen.

Patlinin (2015, 86) tutkimuksen mukaan, jossa tutkittiin iäkkäiden naisten liikkumisen vaikutuksista kaatumisiin, kuntoon, kaatumispelkoon ja kustannuksiin, liikuntaryhmässä olleilla oli hoitoa vaativia kaatumisia sekä kaatumisesta johtuvia vammoja vähemmän kuin verrokeilla. Liikkumiskyky ja lihasvoima paranivat, mutta kaatumiset eivät vähentyneet eikä toimintakyky parantunut. Kaatumispelko ei myöskään poistunut. Tutkimukseen osallistui 409 70–80-vuotiasta naista.

Kehusmaan (2014, 85) tutkimus aineisto kerättiin Kelan Ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen IKÄ-hanke 2002–2007 yhteydessä. Tutkimuksessa heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus, sekä Tilviksen & Strandbergin (2010, 434) tutkimuksissa kaatuileva vanhus, todettiin ettei iäkkäiden heikkokuntoisten ryhmäkuntoutus osoittautunut kustannustehokkaaksi. Kuntoutukseen valitut olivat liian heikkokuntoisia. Tutkimuksen mukaan kuntoutukseen tulisi valita henkilöitä, joilla ei ole vielä palveluntarvetta arjen toiminnoissa, mutta riski niiden tarpeeseen on kasvanut. Kuntoutuksessa arkikuntoutukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota jolloin pitkäaikaishoidon tarve lykkääntyy.

Tikkasen (2016, 167–168, 178, 182, 184) tutkimuksen tulosten mukaan tutkimuksessa hoivan sidoksista, hoivarutiineihin kuuluu myös joukko materiaalisia tekijöitä, kuten koti, sänky, lääkkeet, hoitotarvikkeet sekä apuvälineet. Näillä kaikilla on oma merkityksensä arjen toiminnoissa. Apuvälineillä täytyy olla oma paikkansa kodissa ja niitä tulee osata käyttää oikein. Kodilta vaaditaan eri omaishoidon vaiheissa erilaisia apuvälineitä. Apuvälineisiin liittyvä sidoksellisuus voidaan nähdä ja kokea vapauden rajoittajana tai toiminnan ja liikkumisen mahdollistajana. Kotiin pitää päästä ja kodista pitää päästä pois. Kuten pihan talon ovelta asetettu luiska osoittaa konkreettisesti, että hoivaaminen jatkuu myös kodin ulkopuolella. Se viestii myös kotoa pois pääsyn mahdollisuutta. Apuvälineinä keppi voi ilmentää olemassa olevaa itsenäisyyttä. Keppi ja epävarma liikkuminen saattavat kertoa avun ja hoivan tarpeesta. Rollaattori ei rajoita kotoa lähtemistä ja sen asettamat vaatimukset kodin tiloihin ovat vähäiset. Hoidettavalla on vielä omaa liikun-

takykyä jäljellä, mutta kaatumisen riski on kasvanut. Pyörätuolin käyttäminen vaikuttaa kotiin sekä suhdeverkostoon. Jos omaa liikuntakykyä ei juurikaan ole, pyörätuoli toimii välittäjänä, kun siirtymiseen ja liikkumiseen tarvitaan apuvälineitä ja muita ihmisiä.

5.2 Omaishoitajiin liittyviä tutkimuksia ja hankkeita aiheesta

Siiran (2006, 66–67, 79) tutkimuksen ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien ja hoidettavien elämäntilannetta, omaishoitajien hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelujen käyttöä. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat ikääntynyttä läheistään hoitavat omaishoitajat, joilla on omaishoitosopimus. Tutkimusaineisto kerättiin postikyselyllä. Tutkimuksessa todettiin, että omaishoitotyössä kuormittavammaksi koetaan vastuu ja sitoutuminen. Hoidettavan avustusta ja juoksevien asioiden hoitamista ei niinkään pidetä fyysisesti raskaana. Pyykkihoidon ja siivouksen koettiin enemmän fyysisesti raskaaksi. Omaishoitajat näkivät positiivisina asioina hoidettavan hyvinvoinnin, tyytyväisyyden ja kiitollisuuden, hoidettavan henkisen vireyden, omaisten läheisyydessä olemisen, hyvät päivät sekä mahdollisuuden elää yhdessä vaikeuksista huolimatta. Omaishoitajat tunsivat itsensä tarpeellisiksi ja mahdollistivat hoidettavan kotona asumisen. Omaishoidon suunnittelussa ja päätöksenteossa tulisi hyödyntää omaishoitajien näkemyksiä heidän tarpeistaan. Palveluita tulisi kehittää vastaamaan omaishoitajien ja hoidettavien tarpeita. Palveluiden joustavuus ja erilaisista palveluista tiedottaminen tulisi olla kehityskohteena.

Mäkelän (2013, 40) tutkimuksen omaishoidettavan kokemuksia kodista, hoivasta ja rooleista tarkoituksena oli tutkia omaishoidettavien kokemuksia omaishoidosta. Tutkimuksen aineisto kerättiin teema-haastattelu menetelmällä haastatteleamalla seitsemää omaishoidontuen saajaa. Omaishoidettavat antavat merkitystä sille, että omaishoito mahdollistaa kotona asumisen läheisen kanssa. Se ylläpitää arkea sekä oman roolin säilymistä. Omaishoidettavat näkevät kuitenkin omaishoitajien avun rajallisena toimintakyvyn heikentyessä.

Ylirinteen (2010, 53–54) tekemän tutkimuksen omaishoitajien kokemuksista puolison vuorohoidosta laitoksessa tarkoituksena oli kuvata omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Tavoitteena oli selvittää, millaisena omaishoitajat kokevat vuorohoidon. Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta avoimesta yksilöhaastattelusta. Haastateltavat olivat puoliso-omaishoitajia. Hoidettavat kävivät säännöllisessä vuorohoidossa. Tulokset osoittivat, että omaishoitajalla ja hoidettavalla tulee olla yksilöllisesti räätälöidyt ja suunnitellut lyhytaikaishoitajaksot. Lyhytaikaishoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon omaishoitajan ja hoidettavan toiveet ja tarpeet. Heitä tulisi kohdella kokonaisuutena. Omaishoitajat tarvitsevat palautetta puolison

voinnin lisäksi hoidon sisällöstä, erilaisista tukimuodoista sekä palveluiden vaikutuksista niihin. Riittävän tiedon antamisella ja hyvällä yhteistyöllä luodaan luottamuksellinen avoin yhteistyösuhde ja vältetään tiedon puutteesta johtuvat ristiriidat sekä niiden heijastuminen omaishoitajien kokemuksiin lyhytaikaishoidosta. Henkilökunnalla on tärkeä rooli omaishoitajien tukemisessa ja tiedon välittämisessä.

Herrasen ja Väisäsen (2009–2013) raportoiman VALOT- hankkeen tarkoituksena oli asiakaslähtöisen omaishoitajien ohjausmallin kehittäminen terveydenhuoltoon. Tavoitteena oli kehittää omaishoitotilanteet tunnistava sekä omaishoitajia valmentava ja tukeva moniammatillinen toimintamalli. Omaisten ottaminen mukaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laadintaan on hyvän yhteistyön turvaamista omaishoitajan ja palvelujärjestelmän välille. Omaisten osaaminen vaatii varmistamista, ohjausta ja valmennusta mm. kuntouttavan työotteen omaksumiseksi. Omaishoitajilta löytyy paljon sellaista tietoa, joka tukee ammattilaisten työtä.

Opastava (2016) kehittämishankkeessa, jossa kehitettiin omaishoidon palveluita yhdessä omaishoitajien, yhdistystoimijoiden ja kuntien palveluntarjoajien yhteistyönä, todettiin, että hyvin toimiva ja tarpeeseen vastaava lyhytaikaishoito on edellytys omaishoitajien jaksamiselle. Omaishoitajat ja läheiset-liiton sekä kumppaneiden Opastava-hanke on löytänyt keinoja kehittää lyhytaikaishoitoa tarpeita vastaavaksi. Tärkeänä osana on ollut palveluja käyttävien omaishoitajien ja hoidettavien kokemusten esiin nostaminen sekä yhteistyö. Selvityksen tuloksissa osa omaishoitajista kaipasi lyhytaikaishoitopaikoilta yksilöllisempää tarpeiden huomioimista, vaikuttamisen mahdollisuutta sekä tietoa hoitajaksojen tapahtumista. Hoitopaikoissa tullaan nyt järjestämään omaisten iltoja sekä lisätään viriketoimintaa. Turussa vuosina 2014–2015 kaupungin, paikallisyhdistysten ja omaishoitajien yhteistyön tuloksena otettiin käyttöön kotiin saatava sijaishoitajamahdollisuus. Kuopiossa on kehitetty sähköistä viestintäpalvelua eReissuvihkoa. Sen tarkoituksena on helpottaa vuorovaikutusta omaishoitajan, hoidettavan ja lyhytaikaishoitopaikan henkilökunnan välillä. Omaishoitajat ovat halukkaita ja kyvykkäitä kehittämään käyttämiään palveluita.

Tikkasen (2016, 105, 128–129, 156, 161, 209) mukaan tutkimuksessa hoivan sidoksista palvelujärjestelmässämme ei tunnisteta omaishoitajien yksilöllisiä tuen tarpeita. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata omaishoitajuuden suhdemuodostelmaa niin, että siinä avautuu sen prosessiluonne ja kokemuksellinen ulottuvuus osana laajempaa sidosten verkostoa. Aineisto koostuu haastatteluaineistosta, havainnoinnista ja omaishoitajien tekemistä kirjauksista. Tutkimuksen haastattelut toteutettiin 11 omaishoitosopimuksen tehneen 67–83-vuotiaan omaishoitajan ja kolmen hoidettavan kanssa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että omaishoitajat kokevat, etteivät he saa riittävästi tukea

ja ohjausta tilanteeseensa. He pitivät ohjauksen ja tiedon puutetta ammattilaisten vallankäyttönä. He joutuvat itse ottamaan selvää asioista ja tekemään erilaisia hakemuksia. Iäkkäät omaishoitajat tekevät fyysisesti ja psyykkisesti raskasta hoivatyötä. Heidän työlleen ei ole työaikaa. Hoidettavan vähäisenkin lihasvoiman ylläpitäminen on tärkeää omaishoitajuuden kannalta. Hieman hoitoa tarvitsevien omaishoitajilla saattaa olla aikaa vielä harrastuksille ja ystävien tapaamiselle, kun taas ääripäässä elämä keskittyy kokonaan hoidettavan ympärille. Tutkimustulosten mukaan varsinkin omaishoidon alkutaipaleella omaishoitajat tarvitsevat tietoa ja tukea ammattilaisilta, mutta kokevat jäävänsä yksin. Tällöin he saavat kaipaamaansa tukea muilta omaishoitajilta. Tikkasen mukaan ammattilaisten tulisi tunnistaa omaishoitajien erilaisuus, omaishoidon vaiheet sekä elämäntilanteesta johtuva haavoittuvuus. Tämä auttaisi ammattilaisia antamaan yksilöllistä tukea omaishoitajille. Hoiva-alan ammattilaisten ja palvelun tarjoajien rooli vaihtelee omaishoidon eri vaiheiden sekä omaishoitajien erilaisten ominaisuuksien mukaan. Annettua hoivaa pidetään tärkeänä. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi tiedon saannin siitä, että apua on tarjolla. Osa omaishoitajista ottaa apua vastaan, kun on ihan pakko tilanne eivätkä omat resurssit enää riitä.

6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata puolisoaan hoitavien omaishoitajien ja hoidettavien kokemuksia kotikuntoutuksesta. Tarkoituksena on, että tietoa voidaan hyödyntää Kangasalan kunnan vanhuspalveluissa työn ja toimintakäytänteiden kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla ja hoidettavilla on kotikuntoutuksesta?
2. Millaista tukea ja ohjausta omaishoitajat saavat tällä hetkellä kotikuntoutuksen toteuttamiseen?
3. Millaista tukea ja ohjausta omaishoitajat kokevat tarvitsevansa kotikuntoutuksen toteuttamiseen?

7 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa on käytetty fenomenologista lähestymistapaa. Fenomenologisen lähestymistavan mukaisesti tässä tutkimuksessa tutkitaan osallistujien omia kokemuksia kotikuntoutuksesta. Tutkimus painottuu tarkastelemaan haastateltavien kokemuksia. Ymmärrys tutkittavaan asiaan muodostetaan haastateltavien kokemusten kautta. Aineiston keruu on tehty avointa yksilöhaastattelua käyttäen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä analyysitavalla.

7.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten elämää, käyttäytymistä, sosiaalisia organisaatioita tai vuorovaikutussuhteita. Tavoitteena on saada erilaisia variaatioita esitettäviin olennaisiin kysymyksiin. (Willberg 2009.). Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavan kanssa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 164, 181.) Laadullista tutkimusta tehdessä on tiedettävä mitä tekee, koska tutkimus sisältää omat eettiset ongelmansa. Laadullinen tutkimus on kokonaisuus. Siinä aineiston keräämistä ja analyysivaihetta ei voida erottaa toisistaan. Toisen ymmärtäminen voi olla kaksisuuntaista. Haastattelija voi ymmärtää haastateltavia tai joku toinen henkilö voi ymmärtää tutkijan laatimaa tutkimusraporttia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 67–69.)

Laadullinen tutkimus on prosessi. Koska aineiston keruun välineenä on tutkija itse, voi aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen katsoa kehittyvän tutkijan mielessä vähitellen prosessin edetessä. Kyse on myös oppimistapahtumasta. Tutkimustehtävä tai aineistokeruuta koskevat ratkaisut voivat tutkimuksen edetessä kehittyä. (Kiviniemi 2015, 74.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus analysoi merkityksiä ja niiden suhteita puheessa tai kirjoitetussa tekstissä. Ihmisen toimintaa pidetään merkitysvälitteisenä, kulttuurisesti ja sosiaalisesti mielekkäänä. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan ihmistä elämismaailmansa kokijana, havainnoijana ja toimijana. Havainnot, kokemukset ja toiminnot väriytyvät suhteessa aikaan, paikkaan ja tilanteisiin. Laadullinen tutkimus ymmärtää tutkimustulokset tulkinnaksi. Sen aineistot ovat suhteellisen pieniä. Laadullisessa tutkimuksessa yritetään tulkita ja ymmärtää tutkimusaineistoa. Laadullisen analyysin perusmuoto on sisällönanalyysi. Laadullisen aineiston luokittelu alkaa laadullisella sisällönanalyysillä ja jatkuu sitten kunkin menetelmän mukaisesti. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 80–83, 100.)

7.2 Fenomenologinen lähestymistapa

Tutkimuksen luonteesta johtuen valitsin tutkimukseen fenomenologisen lähestymistavan. Ihmisten kokemusten painoarvo on lisääntynyt yhteiskunnassamme. Kokemustieto ja hiljainen tieto ovat nousseet tärkeiksi aiheiksi myös sosiaali- ja terveydenhuollossa ja politiikassa. Ihmisten yksilöllisyys ja tarpeet koetaan tärkeämpänä kuin ennen. (Nieminen, Tarkiainen & Vuorio 2014, 7; Nieminen 2014, 14.)

Termi fenomenologia on johdettu kreikan sanoista *phainomenon*, joka tarkoittaa ilmenevä tai ilmiö sekä *logos*, joka tarkoittaa järki, käsitteellisyys, puhe, oppi. Fenomenologia tarkoittaa siis oppia ilmenevästä. (Backman & Himanka 2014.) Fenomenologia on syntynyt 1900-luvun alussa. sen perinnettä määrittää kiinnostuneisuus elettyyn todellisuuteen, inhimilliseen elämismaailmaan ja sen rakenteisiin. (Miettinen, Pulkkinen & Taipale 2010, 9.) Suuntauksen oppi-isänä voidaan pitää Edmund Husserlia. Hänen mukaansa fenomenologian tehtävänä on antaa uusi perusta niin tieteelle kuin filosofiallekin. Huslerilaista fenomenologiaa voi sanoa filosofian tutkimussuuntauksiksi joka tutkii tietoisuuden rakenteita havaintokokemuksessa. (Kakkori & Huttunen 2011, 2.)

Kokemuksellisuus on fenomenologian mukaan ihmisen maailmansuhteen perusmuoto. Tämä tarkoittaa sitä, että käsitteellisen ajattelun kautta elämä ei ole olemassa ensisijaisesti meille, vaikka kokemuksiimme liittyikin aina myös ajattelua. Ihmisen kokemuksellista suhdetta maailmaan kuvataan intentionaaliseksi. Intentionaalinen tarkoittaa, että kaikki kokemamme merkitsee meille jotain. Kokemukset rakentuvat merkityksistä. Maailma näyttäytyy meille merkityksinä. Kun kokemuksia tutkitaan, tutkitaan niiden merkityssisältöä ja sen rakennetta. Fenomenologinen merkitysteoria kantaa ajatuksen siitä, että ihminen on pohjimmiltaan yhteisöllinen. (Laine 2015, 31.) Kokemustieto on hyvin perusteltuja tosi uskomuksia. Siihen sisältyy omakohtaisia kokemuksia niistä asioiden tiloista, joihin tieto kohdistuu esim. henkilöllä, joka on hoitanut puolisoaan, on kokemustietoa omaishoitajuudesta. (Nieminen 2014, 19.)

Jokaisen ihmisen elämäntilanne ja elämänhistoria koostuvat erilaisista aiheista, joten heidän kokemuksensa ovat erilaisia verrattuna muihin ihmisiin. Kokemukset ovat kokonaisvaltaisia, yksilöllisiä ja ainutlaatuisia kertomuksia ihmisistä itsestään, heidän elämänihanteestaan sekä muusta todellisuudesta. (Koivisto, Sandelin & Perttula 2014, 51.) Jokainen kokee itse maailmansa. Silti saman yhteisön jäsenet ovat hyvinkin samanlaisia suhteessaan maailmaan. Tutkittavat ovat osa jonkin yhteisön luomaa merkityksen perinnettä, jonka vuoksi yksilön kokemusten tutkiminen tuo esiin myös jotakin yleistä. (Laine 2015, 32.)

Fenomenologia tutkii niitä kokemuksia, joiden kautta olemme kosketuksissa ympäröivään todellisuuteen (Miettinen 2010, 151). Fenomenologinen tutkimus painottuu tutkijan itsensä ja omien kokemusten ja ymmärryksen muodostumisen tarkkailuun. Sitä hyödyntämällä tutkimuskohteesta pyritään löytämään sen keskeinen olemus. Tavoitteena tässä tutkimuksessa on oman välittömän kokemuksen kautta tuottaa syvällistä tietoa tutkimuskohteesta. Kohdetta kuvataan ja analysoidaan tutkimusprosessin aikana syntyneiden kokemusten avulla. Tutkimus painottuu tarkastelemaan ihmisten kokemuksia ja ymmärryksen muodostumista heidän kokemustensa kautta. Molemmissa menetelmissä lähtökohtana on tutkijan avoimuus. Tutkimuskohdetta pyritään lähestymään ilman ennalta määrättyjä oletuksia, määritelmiä tai teoreettista viitekehystä. Menetelmän luonteeseen kuuluu pohdiskeleva ote. (Jyväskylän yliopisto n.d.) Fenomenologinen tutkimus on kiinnostunut kokemusten tutkimisesta. Tutkimusta ohjaa vahva sitoutuminen fenomenologiseen tieteenfilosofiaan. Lähtökohtana siinä on yksilöllisen mielen eli yksilön kokemusten tunnistaminen. Fenomenologinen tutkimus pyrkii pääsemään käsiksi itse kokemukseen. Tutkimus kysyy mitä on inhimillinen kokeminen. Se perustuu vahvoin filosofisiin oletuksiin, joiden empiirinen soveltaminen on haasteellista. (Ronkainen ym. 2011, 98–99.)

Kokemuslaadut voidaan jakaa neljään ryhmään; tunne, intuitio, tieto ja usko. Fenomenologisen tutkimuksen tavoite on ymmärtää ihmisen kokemuksia, joten se ei ole kiinnostunut juurikaan tiedollisesta eikä uskovasta ymmärtämisestä niin kuin tuntevasta ja intuitiivisesta suhteesta ihmisen elämäntilanteessa. Tunteet ovat kokemuksia, jotka ilmentävät ihmisen tajunnallista suhdetta tutkittavaan ilmiöön. Kun tarkastellaan ihmisen ja hänen elämäntilanteensa suhdetta, on ensimmäinen kokemus laadultaan tunne. Tunteen välitön suhde elämäntilanteeseen auttaa ihmistä sopeutumaan kohdattaviin tilanteisiin. Psykologiassa puhutaan perustunteista, joita ovat ilo, suru, onnellisuus, viha, inho ja pelko. Intuitio on nykyhetkeä merkityksellistävä kokemus. Intuitio muodostuu henkisen yksilöllistävissä toiminnassa. Ihmiselle itselleen intuitio on todellinen, tosi ja elävä kokemus. Intuitio voi vahvistaa ihmisten välistä ymmärrystä muita kokemuslaatuja enemmän. Tieto on rakenteeltaan kokemus. Se rakentuu aina aiheesta, joka on ihmisen oman tajunnallisen rakennustyön tulos. Usko suhtautuu tulevaisuuteen huolettomasti. Tulevaisuus on niin kauan kuin on toivoa ja toivoa on, jos on uskoakin. (Perttula 2009, 121, 124–128, 132, 139.)

7.3 Avoinhaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin avointa haastattelu menetelmää käyttäen. Kerättävä aineisto rakentuu aitona haastateltavan omista kokemuksista käsin. Haastattelussa tutkittavan ääni ja näkökulmat pääsevät esille. Kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti.

(Hirsjärvi 2015, 164.) Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2016) mukaan Hirsjärvi ja Hurme (2001) määrittelee, että avoimessa haastattelussa olennaista on, ettei keskustelu ole sidottu tiukkaan formaattiin. Siinä haastattelija ja haastateltava ovat kielellisessä vuorovaikutuksessa keskenään ja haastattelija pyrkii luomaan tilanteesta mahdollisimman avoimen. Avoin haastattelu muistuttaa keskustelua, joka etenee tietyn aihepiirin sisällä vapaasti haastateltavan ehdoilla. Tarkkojen kysymysten sijaan, haastattelu etenee keskustellen, antaen tilaa haastateltavan kokemuksille, tuntemuksille, muistoille, mielipiteille ja perusteluille. Avoin haastattelu sopii hyvin kokemuksellisuutta tavoitteleviin tutkimuksiin.

Tässä tutkimuksessa avoin haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Vaikka tutkimuksen aineisto kerättiin pariskuntia haastatteleamalla, osallistui hoidettava pääasiallisesti ainoastaan ensimmäiseen osioon, jossa kerättiin kokemuksia kotikuntoutuksesta. Haastattelut jatkuivat pääasiallisesti omaishoitajien kanssa. Haastattelun aikana on mahdollisuus tarkastaa, että haastateltava on ymmärtänyt kysymyksen oikealla tavalla. (Vilkkä 2005, 104–105.) Haastattelun etu tiedonkeruumenetelmänä on, että haastateltavat voidaan kerätä heidän asiantuntemuksensa mukaan (Tuomi ym. 2009, 74). Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelussa syntyneen aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Analyysivaihe selvittää tutkijalle minkälaisia vastauksia hän saa asettamiinsa ongelmiin. (Hirsjärvi 2015, 221.)

Tähän tutkimukseen valittiin tutkimusmenetelmäksi avoinhaastattelu, koska ihmisten kokemukset sekä asioille antamat merkitykset ovat tutkimuksessa keskeisimmässä asemassa. Nämä asiat ovat olennaisia, kun halutaan käyttää fenomenologista lähestymistapaa ja halutaan tietoa ihmisten kokemuksista kotikuntoutuksesta. Avoin haastattelu antaa keskustelussa varaa erilaisten kokemusten esiintuonnille. Haastattelu valittiin myös, koska oman kokemukseni mukaan olisi saattanut olla vaikeaa saada omaishoitajia ja hoidettavia vastaamaan lomakekysymyksiin tai ilmaisevan kokemuksiaan kirjoittamalla.

7.4 Tiedonantajien kuvaus ja haastattelujen toteutus

Tässä tutkimuksessa tiedonantajina olivat ikääntyneet, puolisoaan hoitavat omaishoitajat sekä hoidettavat. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat omaishoitajat, jotka olivat tehneet Kangasalan kunnan kanssa omaishoitajasopimuksen. Omaishoitajissa oli kaksi miestä ja neljä naista. Haastateltavat omaishoitajat olivat iältään 75–82 vuotiaita ja hoidettavat 76–89 vuotiaita. Omaishoitosuhteet olivat kestäneet noin 1 – 10 vuotta. Asumismuotona haastateltavilla oli kerrostalo tai omakotitalo. Hoidettavien sairaudet olivat muistisairauksia, neurologi-

sia sairauksia tai aivojen verenkiertoon liittyviä sairauksia. Kolmella pariskunnalla oli kotihoidon palvelut. Kolme hoidettavaa kävi säännöllisillä Rekola kodon jaksoilla. Kahdella haastatelluista pariskunnista ei ollut mitään palveluja.

Tutkimusluvan hyväksyi Kangasalan kunnan vanhuspalveluiden johtaja marraskuussa 2016. Haastattelut tehtiin tammi-helmikuussa vuonna 2017. Kuudelle haastateltavalle lähetettiin pyyntö tutkimukseen osallistumisesta joulukuussa vuonna 2016. Aluksi tutkimukseen valittiin kuusi haastateltavaa Rekola kodon ohjaajan kanssa. Viisi heistä ei vastannut tutkimukseen osallistumisesta, joten otin heihin yhteyttä puhelimitse ja kerroin tutkimuksesta. Neljä kutsutuista osallistui haastatteluun, yksi kieltäytyi ja yhden omaishoitajan hoidettava ehti menehtyä ennen haastattelua. Täten tutkimukseen valittiin vielä kaksi haastateltavaa lisää Kangasalan kunnan palveluohjaajan kanssa. Yksilöhaastattelut toteutettiin puolisoaan hoitavien omaishoitajien ja hoidettavien kanssa heidän omissa kodeissaan. Haastattelin yhteensä kuutta omaishoitajaa ja viittä hoidettavaa Kangasalan kunnasta.

Omaishoitajat valittiin haastattelujen kohteeksi kokemuksellisen tiedon valossa. Heillä on oma kokemus kotikuntoutuksesta, palveluista, ohjauksesta ja eri toimijoiden yhteistyön sujumisesta. Omaishoitaja on lähellä asiakasta ja hän tietää hoidettavan tarpeet ja toiveet. Aluksi valintaperusteena oli, että hoidettavat ovat kotihoidon asiakkaita ja käyvät säännöllisillä lyhytaikaishoitajaksoilla Rekola kodossa. Koska kriteereitä täyttäviä omaishoitajia ei ollut riittävästi, haastateltavaksi valittiin myös omaishoitajia ja hoidettavia joilla ei ollut säännöllisiä lyhytaikaishoitajaksoja eikä kotihoidon palveluja. Näin saatiin vertailukohdaksi palvelujen piirissä olevien sekä ilman palveluita olevien kuntoutukseen ja omaishoitajuuteen saadusta ohjauksesta. Sukupuolijakaumaan ei voitu eikä haluttu vaikuttaa. Haastattelujen alkaessa valitut tiedonantajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite2.) Yhdeltä omaishoitajalta sain haastattelun toteuttamiseen suullisen suostumuksen.

Kohdatessa haastateltavat juttelimme yleisesti kuulumiset. Selvitin haastateltaville vielä lyhyesti tutkimuksestani. Kerroin, että haluan kuulla heidän kokemuksiaan kotikuntoutuksesta. Aineiston keruu menetelmänä käytin fenomenologiselle tutkimukselle tyypillistä avointa haastattelua, joka eteni keskustellen. Kerroin haastateltaville, etten tule esittämään juurikaan kysymyksiä vaan haastattelu etenisi keskustelun omaisesti. Haastattelujen alkaessa kyselin ensin omaishoitajan ja hoidettavan esitiedot kuten iän, kauanko omaishoitajuus on kestänyt, hoidettavan sairaudet sekä palvelut. Kaikille haastateltaville esitettiin samantyyppiset peruskysymykset, joita oli kolme ja jotka pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisessä keskustelimme omaishoitajan kokemuksista kotikuntoutuksesta. Tähän osioon hoidettavat antoivat myös omia kokemuksiaan. Haastattelussa mukana olleet hoidettavat tunnistivat hy-

vin tilanteet, joissa heidän kokemuksensa kuntoutuksesta olivat tärkeitä ja he toivat erilaista näkökulmaa haastatteluun. He kertoivat omia kokemuksiaan Rekola kodon intervallihoidon kuntoutuksesta ja muusta saamastaan kuntoutuksesta. Kuva kuntoutuksesta laajeni, kun hoidettavat olivat mukana haastattelussa. Seuraavaksi keskustelimme omaishoitajan saadusta ohjauksesta ja tuesta kotikuntoutuksen suhteen sekä omaishoitajuuden suhteen. Tämän jälkeen kerättiin vielä kokemuksia siitä, millaista ohjausta ja tukea omaishoitajat toivoisivat kotikuntoutuksen toteuttamiseen ja omaishoitajuuteen. Lisäkysymyksiä esitettiin yksilöllisesti syvemmän tiedon hankkimiseksi.

Aineiston keruu haastattelemalla sujui osaksi odotusten mukaisesti, vaikka haastattelut toivat mukanaan myös suuria haasteita. Yritin olla johdattelematta keskustelua, mutta toisissa haastatteluissa jouduin esittämään paljon lisäkysymyksiä ja toisissa vähemmän. Keskustelut etenivät eri haastateltavien kanssa hieman eri lailla. Koin, että haastattelujen rajaaminen ja keskustelun pitäminen tutkittavassa asiassa oli erittäin haastavaa enkä kokenut tutkijana siinä täysin onnistuvanikaan. Tutkijana koin haastattelun rajaamisen kovin epäkohteliaaksi haastateltavia kohtaan. Toki tutkijan tuli saada tietoa tutkimuskysymyksiinsä ja pyrkiä rajaamaan haastateltavien tiedonantoa.

Koin, että haastateltavat luottivat minuun koska, kuvailivat omia kokemuksiaan rehellisesti ja avoimesti. En pitkittänyt haastatteluja turhaan, kun huomasin, että haastattelu alkoi rönsyillä muihin aiheisiin. Kuitenkin ennen haastattelujen päättymistä varmistin haastateltavilta olisiko heillä vielä jotakin lisättävää aiheeseen liittyen. Näin varmistin, että kaikki asiat tulisi kerrottua. Haastateltavat suhtautuivat nauhoittamiseen myönteisesti. Eräs haastateltava totesi, että ”Kirjoitat sinne, että se äijä vaikutti tosi tyytyväiseltä, kun oli joku, joka kuunteli.”

Kuusi pariskuntaa, joista haastatteluun osallistui yhteensä 11 henkilöä, oli riittävä määrä aineiston keräämiseksi ja aineisto kylläntyi. Vilkan (2005, 127–128) mukaan Eskola ja Suoranta (2000) määrittelee tutkimusaineiston kylläntymispisteen saavutetuksi, kun tutkimusaineiston peruslogiikka alkaa toistua, eikä lisääaineisto tuo uutta tietoa tutkimusongelmaan nähden. Määrittäminen edellyttää, että tutkija on tietoinen, mitä hän tutkimusaineistosta on hakemassa. Jokainen uusi haastattelu poiki jotakin uutta tietoa. Käsitykset kuitenkin kertaantuivat ja siten myös kylläntyivät suhteessa tutkimustehtävään.

7.5 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimusten perusanalyysimenetelmänä (Tuomi ym. 2009, 91.) Sisällön analyysi tarkoittaa haastatteluista kerätyn aineiston tiivistämistä. Näin tutkittavaa

ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti. Tutkimusaineistosta erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.) Tutkimusaineistoksi muodostuu omaishoitajien lausumat, jotka ovat heidän kokemustensa ilmauksia ja tämän tutkimuksen tutkimusaineisto.

Kirjoitin kuuden omaishoitajan ja viiden hoidettavan haastattelut sanatarkasti puhtaaksi. Luin ne lävitse useaan kertaan. Litteroitua tekstiä kertyi kuudesta haastattelukerrasta yhteensä noin 51 sivua. Haastattelut olivat kestoltaan noin 40 – 75 minuuttia ja niiden kesto yhteensä olivat 6,5 tuntia. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe oli litteroidun haastattelumateriaalin redusointi eli pelkistäminen. Karsin tutkimusaineistosta tutkimusongelman kannalta pois kaiken epäolennaisen informaation hävittämättä kuitenkaan tärkeää tietoa. Tämän jälkeen järjestelin aineistoa eri teemoihin. Poimin vastauksista eri teemoihin liittyviä kohtia ja järjestelin aineistoa uudelleen. Käytännössä tämä tapahtui niin, että aineistosta nostettiin esiin olennaista tietoa lukemalla aineistoa useaan kertaan läpi ja merkitsemällä aineistosta olennaisia kohtia sivujen reunaan. (Eskola 2015, 194; Vilkka 2005, 140.) Tarkastelin aineistoa tutkimuskysymysten näkökulmasta. Esitin aineistolle tutkimuskysymykset, joiden pohjalta etsin aineistosta ne tekstikokonaisuudet, jotka liittyivät tutkittavaan ilmiöön. (Kananen 2014, 100; Vilkka 2005, 140.)

Teemoittamisen jälkeen oli varsinainen analyysi. Eri teemoista löytyi useampia alakategorioita. Analyysin tehtävänä on tiivistää ja järjestää aineisto niin, ettei mitään olennaista jää pois. Seuraavaksi aineistosta kirjoitettiin auki edellisessä vaiheessa syntyneet omien analyysien parhaat kohdat eli tulkinnat siitä, mitä aineistossa on. (Eskola 2015, 196–198.)

Pelkistykset ryhmiteltiin ja kirjoitettiin erilliselle paperille. Niistä muodostettiin alakategorioita. Alakategorioista muodostettiin yläkategorioita. Haastattelujen perusrunko oli jakautunut selkeästi nousseisiin teemoihin. Yksittäiset tiedot otettiin myös huomioon ja liitettiin johonkin sopivaan teemaan. Kustakin teemasta tehtiin taulukko, jossa on kuvattuna pelkistys, alakategoria, yläkategoria ja pääkategoria. Liitteessä on kuvattu aineiston analyysi (Liite 3).

Aineistolähtöisessä lähestymistavassa tutkija etsii aineistosta teemoja. Aineistoa voi lähteä teemoittamaan mm. omien kysymystensä kautta. Keskeiseksi nousee, mitä tutkittavat puhuvat kunkin teeman kohdalla. Tutkijan tehtäväksi tulee tutkittavien antamien merkitysten löytäminen. Teemoittamisessa on kyse aineiston pelkistämisestä. Tekstiä teemoittaessaan tutkijan tulee lukea aineisto useampaan kertaan löytääkseen sen keskeiset merkitykset. Merkitysrakenteiden tulkinnassa tutkimustulokseen ei päästä sillä, mitä tutkittavat kertovat vaan tutkittavien lausumat ovat vihje jostakin, mikä tutkijan tarvitsee selvittää. Jos

näin ei tehtäisi, olisivat laadulliset tutkimukset lähinnä laadullista kua-
vailua. Tarkoitus on päästä havaintojen taakse. Merkitysten hahmotta-
minen perustuu ajatukseen merkityksistä viesteinä. Viestin lähettäjällä
on sanoma, minkä hän haluaa vastaanottajan ymmärtävän. Millaiseksi
vastaanottaja viestin ymmärtää, riippuu muun muassa hänen aikai-
semmista tiedoistaan ja kokemuksistaan. Tutkija saattaa ymmärtää
viestin lähettäjän tiedot väärin. Jokainen ihminen ymmärtää toista
omista lähtökohdistaan käsin. (Moilanen & Rähä 2015, 53, 61, 63.)

8 KOKEMUKSET KUNTOUTUMISESTA KOTONA

Haastateltavat mielsivät kotikuntoutuksen kotona tehtäväksi kuntou-
tukseksi. Osa haastateltavista mielsivät, että kotikuntoutus on ammat-
tilaisen kotiin antamaa kuntoutusta, kun taas toiset mielsivät sen hen-
kilön kotona suorittamaksi kuntoutukseksi. Kotikuntoutusta käsitteenä
hieman vierastettiin. Kysyttäessä haastateltavien kokemuksista koti-
kuntoutuksesta, ensireaktiot olivat seuraavia:

Omaishoitaja: Mitä se on? Kun ei oo mitään ollu, niin en mä
ymmärrä. (haastattelu 3)

Hoidettava: Ei minkään näköstä ei meille mitään kotikuntou-
tusta oo siis ollu siis yhtään, eikä oo tarvittukka. Olis voinu
auttaa noihin mun käsiiniki, että näin kun ajattelee. (haastat-
telu 5)

Omaishoitaja: Mää vois in sillä tavalla ajatella, että hän täällä
kotona tekis. (haastattelu 2)

Omaishoitaja: Mää ymmärtäsin sillai, että oisko siinä sellasta
kyse sitten, että lähinnä hänen kotona tapahtuvasta kuntou-
tuksesta täällä kotona. (haastattelu 4)

8.1 Kotikuntoutusmenetelmät

Pääasiassa omaishoitajat toteuttivat kuntouttavaa työtettä päivittäis-
issä toiminnoissa. Omaishoitajat sekä hoidettavat vähätelivät koti-
kuntoutuksen määrää ja toteutumista. Osa hoidettavista olivat aktiivi-
sia ja suorittivat kotikuntoutusta päivittäin, johon oli saanut ohjeita ja
ohjausta Rekola-kodosta ja Jalmary kodosta. Hoidettavat kuitenkin
myönsivät, että kotikuntoutusta tulisi suorittaa enemmän. Osalla hoi-
dettavista ei ollut säännöllistä kotikuntoutusta. Hoidettavat toteuttivat

kotona jumppaamista, kävelyä ja kuntopyöräilyä sisällä. Yhden omaishoitajan hoidettava oli toimintakyvyltään muita hoidettavia huonompi. Omaishoitaja tanssitti hoidettavaa sohvalla käsistä kiinni pitäen ja he liikkuvat musiikin tahtiin.

Kaikissa haastatteluissa tuli ilmi, kuinka haastateltavat kokivat myös arkiaskareet kotikuntoutukseksi ja hyötyliikunnaksi. Haastatteluissa ilmeni, että kodin arkiaskareet jäävät lähinnä omaishoitajalle. Tähän vaikuttaa lähinnä hoidettavan toimintakyky. Muista haastatteluista poiketen haastattelussa 3 hoidettava oli aktiivinen ruuanlaiton ja imuroinnin suhteen ja kun omaishoitaja oli itse toimintakyvyltään tilapäisesti huonommassa kunnossa, teki hoidettava talon arkiaskareita.

Hoidettavat olivat olleet liikunnallisia jossakin vaiheessa elämäänsä ennen toimintakyvyn heikkenemistä. Osalla liikuntaharrastus on säilynyt vieläkin, mutta erilaisessa muodossa. Hoidettavien aikaisempia harrastuksia olivat hiihto, luistelu, pyöräily, lenkkeily, kalastus, marjastus, tanssi ja lentopallo. Seuraavassa kokemuksia aikaisemmasta liikunnallisuudesta.

Omaishoitaja: Ollaanhan me oltu siis semmosia, tykätty liikua ihan lapsesta asti. Mää oon hiihtäny ja tykkäisin vieläkin, jos ois kunnan talvet niin hiihtää ja sitten tosiaan pyöräily ja kävely se ne on ollu ne. Hiihtäminen on aivan ihanaa. Nyt ei uskalla mennä mäkeen enää. Kyllä me ollaan oltu semmosia ja se on elämä tietysti mejän lapsuudessa ollukki sellasta, että on pitäny paljon kulkee ja paljon mennä siis noin kävelty pitkiä matkoja ja paljon jouduttu liikkumaan. Kyl se on säilyny läpi elämän semmosena pohjana mutta ei tietenkään mitään aktiivi urheilua oo harrastettu. (haastattelu 4)

Omaishoitaja: Hyötyliikuntaa. Puitten keruuta mettästä ja puitten pienimistä. (haastattelu 3)

Lähes kaikki omaishoitajat pyrkivät harrastamaan itse liikuntaa jossakin muodossa. Haastatteluissa tulee kuitenkin ilmi, että liikunnasta on tarvinnut luopua osittain ja että ehkä tulisi harrastettua enemmänkin, ellei omaishoito sitoisi niin paljon ajasta. Omaishoitajan liikkumista vähentää muun muassa se, ettei hoidettavaa voi jättää yksin pitkäksi aikaa. Toinen syy saattoi olla, että hoito on niin raskasta, ettei energiaa riitä enää liikkumiseen. Omaishoitajan oma toimintakyky on voinut laskea äkillisen akuutin sairauden tai tapaturman johdosta.

8.2 Kotikuntoutusta edistävät ja estävät tekijät

Rekola kodossa käynnit edistivät tutkimustulosten mukaan kotikuntoutumista. Rekola kodosta saadut ohjeet motivoivat hoidettavia jonkin

verran jatkamaan kuntoutusta myös kotona. Kotikuntoutuksen merkitys nähtiin myös tärkeänä. Haastateltavat kokivat, että kotikuntoutus auttaa toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantaa sitä. Seuraavassa kokemuksia kotikuntoutuksen kannattavuudesta.

Omaishoitaja: No kannattaa ehdottomasti. Että pystys vähän aikaa liikkuun. (haastattelu 3)

Hoidettava: Niin mun kohdalla, kun mää oon kattellu siellä, vaikka ny Rekolassa näitä jotka on sänkyyn sidottuna. Siinä tulee omaan mieleen, että kuinkahan noitten elämä on, että onkohan ne liikkunu vai onko se se sairaus, joka on jostain syystä vaan pistäny sänkyyn. Aina otan osaa mitä Rekolassaki on, kaikkeen mahdolliseen kykyjen mukaan. (haastattelu 3)

Hoidettava: Mää tässä, on kesä tulossa. Pistetään Paavali liikkeelle. Kyl mää tota soutulaitettaki viä rupeen kokeileen...Se on joka aamunen homma sitte.

Hoidettavasta lähtöisin olevia esteitä kotikuntoutuksen toteuttamiseen ovat tutkimuksessa esiin tulleet motivaation puute, sairastelu, toimintakyvyn lasku sekä ohjeiden ja ohjauksen puute. Omaishoitajat kokivat vaikeaksi motivoida hoidettavia kotikuntoutukseen. He kokivat, että hoidettavalla ei ole aina omaa tahtoa suorittaa kotikuntoutusta. He kokivat, että ammatti ihminen pystyy paremmin motivoimaan hoidettavia kuntoutukseen. Motivoinnin estymiseen oli omaishoitajilla usein tiedossa jokin syy, kuten hoidettavan palelu ja huono verenkierto tai hoidettavan väsymys. Seuraavassa kokemuksia tästä.

Omaishoitaja: Mä tänäänkin houkuttelin häntä, mut sano, et on niin kylmä ja hänen ottaa toi sitte henkeen...No nyt se on todellaki jääny. Hän on vähän sellanen vastarannan kiiski, että niinku tohon pihallekki mennään, niin nyt mä palaan jo takasin, nyt mä palaan jo takasin, että hän ei tota noin, en mä jaks enää. (haastattelu 6)

Omaishoitaja: ”Toisaalta, että kun tällänen fysioterapeutti panee hänet tekee, hän tekee ihan eri lailla. Mutta kun oma vaimo, niin sille uskaltaa sanoo vastaan (naurua) tai sillä lailla...Jos mää niinku innokkaana rupeen tai yritän houkuttella tohon tekemään liikkeitä niin kyllä hän tekee, mutta ei aina sitte. Mutta on ollu paljo jo väsymystä. (haastattelu 4)

Tutkimustulokset osoittivat että, koska haastateltavat olivat kaikki jo iäkkäitä, heidän toimintakykynsä saattoi vaihdella. Osalla hoidettavista kotikuntoutus oli jäänyt kokonaan tai vähentynyt toimintakyvyn heikkenemisen sekä fyysisen sairastelun vuoksi. Käytössä olevat voimavarat kuluivat sairaalassa käynteihin ja toipumiseen erilaisista akuuteista

sairauksista tai tapaturman aiheuttamista vammoista, jolloin kotikuntoutus jää vähemmälle. Aikaisemmat harrastukset saattavat jäädä, jos kukaan ei kannusta niitä jatkamaan toipumisen jälkeen. Hoidettava on saattanut passivoitua, kun liikkumisessa on ollut pitkä tauko tai liikkuminen aiheuttaa kipua.

Haastatteluissa tuli esille, että suurin osa haastateltavista ovat joskus kaatuneet. Kaatuilu on aiheuttanut äkillisiä tapaturmia ja saattanut vaatia pitkiä kuntoutusjaksoja. Kaatuilu lisää toisen puolison huolta. Se lisää myös usein pelkoa liikkua ulkona. Liikkuminen näin ollen vähenee ja toimintakyky heikkenee. Kaatuilu saattoi johtua heikentyneestä toimintakyvystä ja se aiheutti toimintakyvyn heikentymistä. Seuraavassa kokemuksia kaatumisesta.

Omaishoitaja: Aamulla soitettiin uudelleen kahdeksan jälkeen, et hänet on viideltä löydetty lattialta lonkka murtuneena. (haastattelu 6)

Omaishoitaja: Juu tulin siis sillai, mua ei huimannu, että oisin sen takia kaatunu, vaan oikee jalka petti alta ja se on melkein aina vessa reisulla sitten. (haastattelu 3)

Niin kuin edelläkin on tullut esille, toimintakyky ja sen muutokset vaikuttavat myös psyykkiseen hyvinvointiin. Toimintakyvyn aleneminen vaikuttaa kotikuntoutuksen toteuttamiseen ja toisaalta olisi kuntouduttava, jotta toimintakyky paranisi.

Toimintakyvyn heikentyminen ja erilaiset sairaudet pakottavat ihmisen luopumaan elämässään erilaisista asioista, kuten rakkaista harrastuksista. Luopuminen on raskasta ja vaatii sopeutumista. Haastateltavat ovat luopuneet elämänvarrellaan elämälle sisältöä antavista harrastuksista, joita oli harrastanut lapsuudesta lähtien. Harrastusten pois jääminen myötä toimintakyky on laskenut ja myös psyykinen hyvinvointi on voinut huonontua. Seuraavassa kokemus luopumisesta.

Hoidettava: Sitten noita, no niin tää luopuminen. Elämän varrellahan jokaiselle tulee jotakin luopumista. Aina on jostain luovuttava. No meidän kohdalla se on sattunu, että aina uutta ja uutta. Kyllä se pintaan välillä ottaa siis psyykkeen puolelle...Ihan sellasta lepposta elämäähän tää joka vaan hyväksyy nää olosuhteet. On ollu kalastus, josta piti luopua. Mulle se oli kova paikka. Mulle, kun mä oon pikkupojasta lähtien kalastanu. Ne anto paljo sisältöä elämälle ne ja marjamettäreissut. (haastattelu 3)

Omaishoitajasta johtuvia esteitä kotikuntoutuksen tukemiseen ovat tutkimustulosten mukaan ajankäyttö sekä omaishoitajan voimavarat.

Omaishoitajilla oli ajankäytöllisiä ongelmia kuntoutuksen toteuttamisessa. Yksi omaishoitaja koki, ettei halua sitoutua säännöllisiin aikoihin ja toinen koki, ettei osaa priorisoida päiväänsä niin, että aikaa jäisi kotikuntoutuksen toteuttamiseen päivittäin.

Omaishoitaja: ...ja kuinka usein että pitäiskö sen olla päivittäistä, että semmonen tuntuu, ettei päivään mahdu, mutta se pitäis osata priorisoida. (haastattelu 4)

Ohjauksen ja ohjeiden puutteesta johtuvia esteitä ovat tutkimustulosten mukaan omaishoitajan epävarmuus toteuttaa kotikuntoutusta sekä ohjeiden ja ohjauksen puute. Kotikuntoutuksen ohjauksen ja ohjeiden puuteiden vuoksi omaishoitajat kokivat itsensä epävarmaksi kotikuntoutusta toteuttaessaan. He eivät tienneet tarkalleen mitä liikkeitä voi hoidettavan kanssa tehdä, ettei niistä koidu mitään haittaa, epämukavuutta tai vaaraa hoidettavalle.

9 KUNTOUTUMINEN REKOLA-KODON LYHYTAIKAISHOITOJAKSOLLA

Hoidettavista kolme miestä kävivät säännöllisesti lyhytaikashoidossa Rekola kodossa. Kaksi hoidettavaa olivat olleet siellä tilapäisesti sekä myös yksi omaishoitaja. Kaikki säännöllisillä lyhytaikaishoitajaksoilla käyvät miehet osallistuivat mielellään kuntoutukseen ja pyrkivät jatkaamaan sitä myös kotona. Osa haastateltavista hoidettavasti kävivät myös Terveyskeskuksen kuntoutusryhmässä, jossa heillä olivat omat kuntoutus ohjeet.

9.1 Kuntoutusmenetelmät

Haastateltavat kertoivat, minkälaisessa muodossa Rekola-kodossa kuntoutusta annetaan. Haastateltavat toivat esiin kokemuksien pohjalta tuolijumpan ryhmässä, kuntosaliharjoittelun sekä kävelyn sisällä tai ulkona. Pääosin haastateltavat olivat tyytyväisiä Rekola-kodon palveluihin.

Hoidettavat kokivat, että Rekola-kodossa on mahdollisuus kuntoutukseen päivittäin riippuen siitä, onko kiire vai ei. Fyysisen kuntoutumisen lisäksi viriketoimintana mainittiin tietokilpailut, television katselu ja lukeminen. Tuolijumpan ajankohtaa yksi hoidettava piti huonona, koska sitä toteutettiin aamiaisen jälkeen.

Hoidettavat olivat Rekola-kodon kuntoutukseen pääosin tyytyväisiä ja se näkyi, kun haastateltavat kertoivat saavutetuista tuloksistaan. Kuntoutus tuntui hoidettavista kiinnostavammalta, mitä enemmän siihen oli asetettu haastetta ja miten kuntoutumista mitattiin. Hoidettavat ymmärtävät kuntoutuksen merkityksen ja sen, että Rekola-kodossa kuntoutuminen viikon aikana ei riitä pitämään toimintakykyä hyvänä, vaan on myös kuntoiltava kotona, jatkettava harjoittelua. Tähän koettiin tarvittavan hyvät ohjeet kotiin. Rekola-kodossa intervallijakoilla käyvillä hoidettavilla on poikkeuksetta samanlaiset kuntoutumiseen käytettävät lajit; kuntosali, tuolijumppa ja kävely. Hoidettavat kuvailevat seuraavassa kokemuksiaan Rekola-kodon kuntoutuksesta.

Omaishoitaja: On. Siellä on. Hän sano, että on sellasta tuolijumppaa ja sitte sään salliessa varsinkin sillon, kun on paremmat ilmat. Syksylläki vielä ne käveli siinä ympäristössä ja muuta. Kyllä siä aina liikuntaa on, että se on siinä mielessä on hyvä. Siä on sitte, kun siä on niin turvallista, kun siä on aina joku mukana, että tota ne, että kun ne siinä ympäristössäki kävelee. (haastattelu 2)

Hoidettava: Nää on niitä Rekolan nykyisen fysioterapian ohjeita. Tää Xxx pani mut jalka penkki punnerrukseen kesällä ja mää olin sillo vielä hyvässä kunnossa, että tuli talon ennätys 200 kiloo. En mää oo ikinä sellasta tehny missään. (haastattelu 3)

Hoidettava: Se on sellanen tuolijumppa kahtena aamuna sen viikon aikana...Xxxx jumppaa ja tulee hakeen ihan niin, että meitä on vaan kaks kerralla, että hän pystyy siinä oleen mukana, kun siä on aina se tapaturma vaara, kun monen tasosia pappoja on ja mummoja. Mummut on eri kerralla aina. Ei se, jos mää neljä viikkoo oon kotona ja viikon siellä ja siellä sitten tehrään, että on paikat kipeenä.

Seuraavat kokemukset poikkesivat muista kokemuksista Rekola-kodon palveluiden suhteen. Omaishoitaja oli itse ollut Rekola-kodossa kaksi viikkoa äkillisen tapaturman jälkeen kuntoutusjaksolla. Hoidettava oli ollut omaishoitajan sairastamisen ajan eli noin kolme kuukautta Rekola-kodossa hoitojaksolla. Omaishoitajan mukaan Rekola-kodossa ei saanut riittävästi kuntoutusta. Viriketoimintaa oli myös liian vähän. Omaishoitaja koki, että muuta tekemistä ei juuri ollut, kun lukeminen, television katselu ja nukkuminen. Omaishoitaja koki, että ohjattua toimintaa on vähäisesti. Hoidettavalla oli myös omaishoitajan mukaan negatiivisia kokemuksia Rekola kodosta. Hoidettava on uhannut syömälakolla ja itsemurhalla, jos vielä joutuu hoidettavaksi Rekola-kotoon, mutta omaishoitajan mukaan se oli liioittelua. Seuraavassa kokemusten kuvausta.

Omaishoitaja: Kummallakin viikkoo käytiin kuntosalilla. Kummalakkin viikolla yhren kerran. Ja yhren kerran ulkoilutettiin, koska me ei saatu lähtee omin nokkinemme pihalle. Meil oli sitte sellanen nuori kesäpoika et oli niinku mejän kans sitte. Et siinä oli tää. ...Kun ei siellä tapahdu yhtään mitään. Jokainen saa, kuten hänki, huoneessa lueskelee taikka mitä sitte nukkuu. Ei siä oo mitään siis semmosta ohjattua, taikka sitte on se pitkä tuoli rivi siinä ja telkkari tossa noin, että siinä sitten torkutaan ja kuka kattelee sitä telkkaria (nauraa). Niin siinä on se kaikki. Et ku hän sano nytkin tässä näin, kun mä puhuin sitä, niin sano, ettei hän syö sitte mitään. Et hän lopettaa syömisen ja uhkas jopa tappaa ittensä. Mutta tota noin mä luulen, että se oli nyt vaan vähä liioteltua. Mut hän on niin kurkkuansa myören koko intervallipaikkaa täynnä että. Ja kun ei siellä ollu mitään muuta ku olikse se pari kertaa, kun se fysioterapeutti piti sellasta istumajumppaa aamulla siellä. (haastattelu 6)

9.2 Kuntoutusta edistävät ja estävät tekijät

Kuntoutusta Rekola-kodossa edisti tutkimustulosten mukaan hoitajien aktiivisuus ja kiireettömyys. Rekola-kodossa kuntoutus koettiin riittävän haasteelliseksi varsinkin kuntosalilla käynneissä. Myös saatu ohjaus kuntoutumiseen edisti lyhytaikaishoito jaksolla saatua kuntoutusta.

Kotikuntoutusta estäviä tekijöitä oli omaishoitajien kokema hoitajien kiir. Kokemus oli syntynyt siitä, että hoidettavia on paljon ja hoidettavat ovat huonokuntoisempia ja näin ollen hoitajilla on enemmän haasteita hoitaa asiakkaita. Omaishoitajat kokivat, ettei henkilökunnalla ole aikaa kuntouttaa hoidettavia riittävästi. Tämä kokemus poikkesi hoidettavien kokemuksesta. Kysyttäessä Rekola-kodosta saadusta ohjauksesta oli kokemus seuraava.

Omaishoitaja: ...Siellä on niillä kans niin kauheen kiirettä. Nyt oli tossa ennen joulua. Ainahan heillä on kiirettä tietysti, mutta kun ollu paljon sairautta ja sitten siellä on taas huonokuntoisempia nykysin nää potilaat. Monia on huonokuntoisempiakin. Et heillä on haasteita kovasti. (haastattelu 4)

10 KOTIKUNTOUTUKSEN OHJEET JA OHJAUS

Kotikuntoutus ohjeita oli tutkimustulosten mukaan Rekola-kodossa lyhytaikaishoidossa olevilla hoidettavilla. Ohjeet olivat kaikilla samoja. Ne liittyivät olkapääharjoituksiin. Kenelläkään haastateltavista ei siis ollut yksilöllistä kotikuntoutussuunnitelmaa kotona. Ilman ohjeita omaishoitajien oli vaikea olla tukemassa hoidettavan kotikuntoutusta.

10.1 Kirjalliset ohjeet

Kirjallisia ohjeita kotikuntoutuksen toteuttamiseen kotona olivat saaneet ne hoidettavat, jotka kävivät säännöllisesti lyhytaikaishoitajakoissa Rekola kodossa. Terveyskeskuksen kuntoutuksessa käyneillä hoidettavilla oli käytössä oma liikunta suunnitelma, mutta siitä ei ollut ohjeita kotona. Omaishoitajat eivät olleet saaneet ohjeita kotikuntoutuksen tukemiseen. Kenelläkään haastateltavista ei ollut kotona kuntoutussuunnitelmaa. Seuraavassa kokemuksia ohjeiden puutteesta.

Mä en nimittäin uskalla oikein hänen kanssaan tietenkään, kun hän on iso mies ja kun horjahtaa helposti ni en mää uskalla hänen kanssaan ruveta sitten mitään, kun ei oo ammatti ihminen. (haastattelu 4)

Omaishoitaja: ... ja kyllä mä niin, kun koen sillä lailla, että on niinku sellanen neuvoton jollakin tavalla tässä kuntoutus asiassa eli mikä on niinku tarpeellista. (haastattelu 4)

Justiin ku ei oo sillä lailla voimia tai noin, että siinä...että ei semmosta rupee, mikä on vaarallista taikka jolla ei oo merkitystä. Mä oon monta kertaa miettiny, että pitäis niinku enemmän tehdä, enemmän lukee et tulee semmonen keskeneräisyyden tuntu tai mitä se on sitte. Jos se ois semmosta yksinkertaista tai siis semmosta, ettei se nyt sitte. (haastattelu 4)

10.2 Kotikuntoutus ohjaus

Osa omaishoitajista kokivat, etteivät ole saaneet minkäänlaista ohjausta tai tukea kotikuntoutuksen toteuttamiseen. Muut haastateltavat kokivat saaneensa ohjausta ja tukea jonkin verran, mutta ei riittävästi. Ohjausta oli pääasiassa saatu apuvälineasioihin. Osalla haastateltavista ei ollut minkäänlaisia palveluja käytössään. Haastateltava 1 osoittautui aktiiviseksi ja koki olevansa tietoinen asioista ja palveluista. Hän kuitenkin koki, että kotikuntoutukseen ei ole saanut ohjausta tai tukea kunnalta. Osalla haastateltavista kävi säännöllisesti kotihoito.

Tutkimus osoitti, että kotihoidolta asiakkaat saavat ohjausta ja tiedon jakamista myös tarvittaessa kotikuntoutus asioissa, lähinnä kuitenkin apuvälineasioissa. Seuraavassa kokemuksia tästä.

Omaishoitaja: Ei meille oo mitään tarjottu. (haastattelu 6)

Omaishoitaja: En mitään ohjausta oo saanu. (haastattelu 5)

Omaishoitaja: Kunnasta ei varsinaisesti ole tupaattu kotikuntoutusta, mutta esitely on kyllä, että meillä on siellä sitä ja täällä tätä. (haastattelu 1)

Omaishoitajat ja hoidettavat ovat saaneet hoidettavan kotiutuessa terveyskeskuksesta tai sairaalasta ohjausta terveyskeskuksen fysioterapeutilta ja toimintaterapeutilta, jotka ovat käyneet kotikäynnillä kartoittamassa kotitilannetta. Ohjausta on saatu apuvälineasioissa ja kodin tiloissa liikkumisessa. Terveyskeskuksesta tehdään usein iäkkäiden asiakkaiden kotiutuessa fysioterapeutin kotikäynti apuvälinetarpeiden kartoittamiseksi. Apuvälineohjausta ovat saaneet kaikki haastateltavat palveluohjaajalta, kotihoidolta tai terveyskeskuksen fysioterapeutilta. Seuraavassa kokemuksia ohjauksesta.

Omaishoitaja: Meillä kävi joskus aikoja sitte kunnasta kaks ihmistä. En muista enkä tiä mistä ne oli ja ne näytti tua olohuoneen sohvalle pari kolme temppua mitä kannattas tehdä, mutta ne temput on tekemättä sanon suoraan (nauraa). Ei oo niitä tullu tehtyä, mutta niin se näistä tempuista. No ne oli, jos mä suoraan sanon ni vähän naurettavia siis tossa sohvan päällä nostella jalkoja sinne ja tänne. Se ei inspiroinut yhtään mihinkään se. Se jäi ihan siihen sitte...Kyllä ne jotakin paperia anto, siis jätti meille kotio, mutta ei niistä liikkeistä, ei ne oli ihan vaan sillai, että tota kun he näyttivät ne liikkeet ja sillä sipuli. Ei ollu esimerkiks mitään paperia tai mitään muuta, että josta olis voinu kattoo ja sitte kerrata niitä, että jos olis halunnu. (haastattelu 2)

Omaishoitaja: Kyllä ohjausta on tullu kaikkiin laitteisiin ja vehkeisiin. (haastattelu 1)

11 OMAISHOITAJAN ARJESSA SELVIYTYMINEN

Yksi omaishoitaja koki omat voimavaransa riittämättömiksi. Hän koki, että hänellä on paljon työtä omaishoitajana olemisessa. Hän huolehtii hoidettavasta lähes kokonaisuvaltaisesti. Omaishoitajan vastuu pariskunnan ja kodin asioista on lisääntynyt. Omaishoitajan on täytynyt

opetella uutta, sekä omaishoitajuuteen ja hoitoon liittyviä asioita. Omaishoitaja toi haastattelun eri vaiheissa avoimesti esiin omaa väsymystään. Hän ei kokenut omaishoitajuutta vastenmieliseksi vaan asenne oli selviytyä päivä kerrallaan.

Omaishoitaja: Kaikki asiat jääny mulle ja soitella kaikki, niin joskus tuntuu, että miten tästä selviää. Mutta kyllä ihmeesti tässä on jaksettu kuitenkin tähän päivään asti. (haastattelu 4)

11.1 Parisuhde, suhteet läheisiin ja vertaistuen merkitys

Kaikista haastatteluista kuvastui, että haastateltavilla oli hyvä parisuhde. Omaishoitajat ja hoidettavat kunnioittivat toisiaan ja suhteista sai lämpimän kuvan. Kukaan ei ollut katkera siitä, että sai toista hoitaa. Haastatteluissa tuli esiin omaishoitajan ja hoidettavan välinen kumppanuus, huolenpito ja yhdessä tekeminen. Pariskunnat olivat valmiita yhdessä yrittämään myös kotikuntoutusta.

Omaishoitaja: Mehän nukutaan vierekkäin viä. Sitäkin on ihmetelty, että oottekste vielä vierekkäin sama peti...Et tavaltaan sillätavalla helppo hoitonen mutta sitova. Täältä ei sitten lähetä päiväksi tai kaheks mihinkä, että mielummin me mentäs yhdessä... Eikä oo pukittanu, että kaikki käy. Hän on niin hyvän tahtonen. Siinä tapauksessa, että jos tämmönen piti tulla, niin mua on taivaanisän suosiossa, että saan tällästä tapausta tässä sitten hoivailla. (haastattelu 1)

Hoidettava: Se on nyt kun taas mä lähren. Se on vähä kaks piippunen asia. Minä lähren Rekolaan, että Terttu sais huijata ja minä oon huolissani, kuinka se täällä kompuroi, vaikka on rollaattori ja turvapuhelin. Kännykkä täytys olla kaulassa, mutta ei se aina ole, unohtuu. Ei se siellä munkaan sillai niin helpolta tunnu. Soitat jatkuvasti ja toinen hermostuu, että mitä sää nyt aina soitat. (haastattelu 3)

Omaishoitajan luopuminen omista menoistaan ja harrastuksien väheneminen on todellista omaishoitajille jotka vielä itse ovat toimintakyvyltään hyvässä kunnossa. Haastattelussa 1 omaishoitaja on sopeutunut hyvin tilanteeseensa ja pitää parisuhdetta tärkeämpänä kuin omia harrastuksiaan. Hän kuvasi kokemustaan seuraavan laisesti.

Omaishoitaja: Mutta kerran kun kimppaan on ruvettu niin ollaan kimpassa sitten niin kauan kuin voidaan. Myötä ja vastamäessä. Kun moni on sanonu mulle, että eksää ny jo heivaa, että antasit jo irti laitokseen, että kävisit aina kattomassa. Niin tota ei osu mulle vielä kyllä jotenkin. Mä oon valmis tinkiin omista asioista sen verran. Mä oon niin onnellinen siitä,

jos jostain on oltava, että se on näin. Ja se mua auttaa tässä jaksamaan. (haastattelu 1)

Omaishoitajilla on kokemuksia ja he tuovat esiin, kuinka suuri merkitys on hyvillä auttavaisilla naapureilla, omaisilla ja ystävillä. Naapurit auttavat pihatöissä ja antavat muuta apua. Omaiset auttavat hoidossa, siivouksessa, ruoanlaitossa ja huolehtivat muuten henkisestä jaksamisesta. Ystävät huolehtivat puolisosta toisen harrastusten ajan ja kutsuvat kylään. Läheisten apu auttaa kotona selviytymisessä. Seuraavassa kokemuksia läheisten tukemisesta.

Omaishoitaja: Mulla on semmonen vuosikymmeniä jatkunu pelisuhde. Me pelataan nelinpeliä sulkapalloo ja sieltä kun yksi on pois, ni se on peli pilalla ja sain sen sillai järjestettyä sitten, että mulla oli siinä matkan varrella perhe joka sano, että tua tänne aina kun meet. (haastattelu 1)

Omaishoitaja: Meillä on täällä niin hyvä yks naapurinpoika. Se käy aina parikertaa viikossa kattomassa onko kaikki kunnossa. Kantaa puita ja syöttää lintuja ja tekee kaikkee passinkia. Mutta on se ihan hyvä, että joku kattelee. (haastattelu 3)

Omaishoitaja: Tietysti toi ulkoiluki, mutta meillä on toi mäki nyt niin hankala, että mää tartten aina mää en uskalla tolla pyörätuolilla se sen verran rupee viemään, että mulla ei oo voimia enää niinku sillä lailla, mutta meil on tässä nyt viä niin hyvät naapurit tässä ollu, jotka on sitten tullu mun kanssani tai sitte työntää ylös jos lähetään kävelylle niin en pysty sua tonne alas viemään yksin enkä ylös. (haastattelu 4)

Vertaistuki koettiin tärkeäksi asiaksi omaishoitajuudessa. Osa haastateltavista omaishoitajista kävi Jalmarin kodossa omaishoitajien ryhmässä. Vertaistukea olisi haluttu enemmänkin. Osa haastateltavista eivät jaksaneet tai eivät muuten esimerkiksi pitkän matkan vuoksi päässeet osallistumaan omaishoitajien ryhmään niin paljon, kun olisivat halunneet. Kaikki omaishoitajat tiesivät, että Kangasalla vertaistukea saa Jalmarin kodon ryhmistä.

Omaishoitaja: Omaishoitajien ryhmätunti on Jalmarissa, niin siinä sitten aina, aina tota kattellaan, että käydään läpi kaikki, mitä on, että se on toisilleen sellasta vertaistukee. Ja meillä oli nyt sitten joskus aikoja sitten...tualla Ahvenanmaalla ja Maarianhaminassa ja siellä mentiin, mentiin tolta sitä lauttojen kautta sinne. Meillä tuli sitte sellanen neljän hengen porukka, joka on nyt koko sen ajan, kun on oltu, niin käyrään vuorotellen toisissaan. (haastattelu 3)

Omaishoitajat olivat tyytyväisiä Jalmarin kodosta saamaansa ohjaukseen omaishoidon osalta. Omaishoitajat kokivat vertaistuen tärkeänä. Kotihoidon hoitajilta toivottiin enemmän aikaa ja tukea omaishoitajuuteen. Seuraavassa omaishoitajan kokemus asiasta.

Omaishoitaja: Henkinen tuki, vertaistuki... mut, jos tuntuu vähän siltä et ei oo aikaa et haluais joskus vähä enemmänki jutella... Ei tietysti heil oo aikaa siihen, sillä lailla, vaikka muuten ovat kyllä ihmisinä tavattoman kaikki hoitanu hyvin hommansa. Mut että ja kyllä jotkut kysyyki välillä, että mites minä oon jaksanu. Mut kyl se jää niinku sillai, et joskus aattelis, et olis vähä enemmän aikaa. He ovat sitte kuitenkin alan ihmisiä ja tietävät nää kuviot hyvin ja ovat justiin paljon näitten asioiden kanssa tekemisissä. Mutta sellanen kuulluks tuleminen tai semmonen, että et välillä, kun mä sanon, että mää olen ollut kauheen väsyny, niin ois kiva et vähän niinku en. (haastattelu 4)

11.2 Asuinympäristön ja palveluiden saannin merkitys

Pariskunnat haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Joskus kuitenkin eteen saattaa tulla tilanne, että heidän tulee muuttaa erilaisempaan ympäristöön, joka sallii toimintakyvyn muutokset. Maa-seudulla asuvilla on pitkä matka kulkea palvelujen piiriin, jos palveluja ei tarjota lähemmäksi asiakasta. Kun toimintakyky on laskenut, ovat haastateltavat alkaneet miettiä uudenlaisia asumisratkaisuja, jotka tuovat helpotusta arkeen. Omakotitaloasumiseen kuuluvia lumitöitä tai puilla lämmittämistä ei kyetä enää hoitamaan toimintakyvyn laskiessa tai omakotitalon huoneet ovat useammassa kerroksessa ja portaiden kulkeminen voi hankaloitua. Myös kerrostalosta voi puuttua hissi tai talo voi olla mäen päällä, jonne kulkeminen on hankaloitunut. Pariskuntien mietinnässä on ollut muutto senioreille tarkoitettuun taloon, jossa on huomioitu iäkkäille soveltuvat huoneistoratkaisut. Asuinympäristön merkitys voi kuitenkin olla monitahoinen asia iäkkäälle. Se vaikuttaa toimintakykyyn, mutta myös psyykkiseen hyvinvointiin.

Puolelle haastateltavista oli ehdotettu muuttoa maalta keskustaan tai muutto oli muuten ollut ajatuksissa asuntoon kulkemiseen liittyvien vaikeuksien vuoksi. Ehdotuksia olivat tehneet omaiset sekä kotihoidon hoitajat. Yksi pariskunta oli jo muuttanut omakotitalosta kerrostaloon. Oma koti nähtiin rakkaana, eikä siitä haluttu luopua kovin pienin perustein. Kolme haastateltavaa näkivät muuttamisessa pelkkiä huonoja puolia ja kokivat sen rajoittavan liikkumista entisestään. Myös yhden pariskunnan hoidettava pelkäsi alkoholiongelman saavan uutta kipinää palvelujen läheisyydessä. Toisaalta osa haastateltavista piti hankalana

päästä palveluiden lähelle, koska matka piti tehdä taksilla tai palvelubussilla maaseudulta. Seuraavassa esitetty, kuinka haastateltavat tulkitsivat kokemuksiaan muutosta.

Omaishoitaja: Ja moni on meitä houkuteltu täältä pois. Ja mää sanon, että jos tonne kylälle menee kerrostaloon, niin se loppuki loppuu. Se loppukin liikkuminen. Kattelee vaan ikkunasta pihalle. Ja kuitenkin tää on oma mökki, vaikka se tämän onki. (haastattelu 3)

Omaishoitaja: Mutta viihdytään niin hyvin tässä. Ei olla siten, on se nyt ollu mielessä, että muuttaa pois semmoseen paikkaan, missä ois parempi, mutta se on nyt vielä mennyt näin. Tässä iässä sellasia suuria muutoksia ja sit Eero sitte ei haluais lähteä mihinkään. Katotaan nyt. Vuosi kerralaan, päivä kerralaan. (haastattelu 4)

Omaishoitaja: Jalmarissa olis, vaikka kuinka paljon kaikkea toimintaa, mutta kun on se, että kun me täällä asutaan. Kyllä tulis enemmän osallistuttua. Siellä on kaikkea muistikahvilaa ja kaiken näköstä. Ja pääsis sillai hierojallekki ja syömään useemmasti. (haastattelu 3)

Vaikka on jo muutto tehty lähemmäksi keskustaa, voi kulkeminen silti olla hankalaa palvelujen äärelle. Seuraavassa kokemuksia tästä.

Omaishoitaja: No tuolla nyt on noita palavereita Jalmarin kodolla, mut nyt mä en oo päässy sinne sitten. Et kyl mä ennen siellä kävin sitten, mutkun nyt mulla on tää kulkeminen täältästä sitten, että kun ei oikein tiedä, että tarttis sitte taksilla mennä tai palvelubussilla. En mä tiedä eikä ne palvelubussit kulje illalla enää sitte. (haastattelu 6)

11.3 Ohjaus ja tiedottaminen

Kaikki haastateltavat olivat tietoisia Kangasalan omaishoitajien toiminnasta, kuten Jalmarin kodon omaishoitajille järjestämästä toiminnasta. Kaikki haastateltavat olivat käyneet joskus Jalmarin omaishoitajille suunnatussa toiminnassa. Yksi haastateltavista omaishoitajista koki toimintaan osallistumismaksun olevan liian suuri siihen nähden, mitä päivä kattaa sisällään. Osa haastateltavista kokivat haastavaksi päästä kulkemaan keskustaan. Yksi haastateltava koki, ettei voimavarat ja aika riitä omaishoitajan töiltä omaishoitaja toimintaan. Neljä haastateltavaa omaishoitajaa ovat saaneet ohjausta omaishoitajuuteen kotihoivon sairaanhoitajalta tai lähihoitajalta tai molemmilta. Kotihoivon hoitajat ovat ohjanneet palveluista ja tukipalveluista sekä omaishoitajuuteen liittyvistä asioista. Palveluohjaajan kautta ollaan saatu pääasiassa

ohjausta apuvälineistä. Seuraavassa kokemus Jalmarin kodon omaishoidon päivästä.

Omaishoitaja: Meillä on Jalmarin kodossa se semmonen Xxx se tytön nimi. Ni tota noin hän on siellä, veti tätä siellä on tämän omaisten päivä, jolloin mäkin voisin siellä käydä. Se maksaa. Se on kolme tuntia. Se maksaa jonkun kaksikymmentä euroa ja sitte mun pitäis maksaa tänne siksi aikaa hoitaja ni mä oon pitänyt, että se jumppatuokio ja ruoka siellä niin se ei ole sen arvonen asia, että tota. Kun kuitenkin eläkkeellä ollaan tässä niin eikä olla mitään lottovoittoja taskussa niin täytyy vähän miettiä, että mihin rahaa laittaa. Sieltä Xxx kautta me ollaan saatu ohjeita ja siellä on ollu sellasia tilaisuuksia, jossa on ollu sitte muisti Pioni. Tampereella toimii tällänen muistiyhdistys ja ne järjestää tälläisiä tilaisuuksia ja myöskin tälläisiä keskustelutilaisuuksia, joissa omaishoitajat pääsee kertoon sitten kokemuksistaan ja siellä käy sitten vierailevia luennoitsijoita, jotka sitten kertoo mitä mahdollisuuksia on. En mä ole sillai missään umpiossa, ettenkö tietäisi. (haastattelu 1)

Omaishoitaja: Haluaisin käydä noissa omaishoitajan kaikissa kokoontumisissakin. Mä aina ensin aattelin, että mä vähän siirrän ja siirrän sinne ni kyllä varmasti, kun olisi sitä vertaistukea. Mä saan postia ja sitte mä saan Tampereelta kanssa, että kyllähän niillä on, vaikka mitä. Mut että tässä lähellä tossa Jalmarin kodossahan on niitä ja olenhan mä jotain tämmöstä verotus juttuaki, kun mä en tienny mistä mä kysysin käytännön neuvoo ni mä sain sieltä, kun soitin että se on semmonen paikka se vaan että se ei oo multa nyt onnistunu. Kyl mä haluaisin mennä edes eihän se ny kauheen usein ja eihän se, ku se on vapaaehtoista, muttakun tällänen tarjotaan niin kyllä vähän harmittaa, että ei oo pystynyt tarttumaan. (haastattelu 4)

Omaishoitajien kokemukset kotihoidon ohjauksesta saattoivat erota. Kolmessa haastattelussa omaishoitaja koki, että kotisairaanhoidajalta voi kysyä asioita ja piti sairaanhoidajaa tukihenkilönä. Kotisairaanhoidajalta he olivat saaneet ohjausta apuvälineasioissa. Yksi omaishoitaja ei kokenut saavansa kotihoidon lähihoitajilta ohjausta. Yksi omaishoitaja oli kiinnittänyt huomiota kotihoidolla käytössä oleviin mobiileihin, joilla hoitajat kuittaavat käynnin aloitetuksi ja lopetetuksi sekä kirjaaavat käynnistä kotihoitokertomukseen. Omaishoitajat kokivat, että hoitajat ovat kiireisiä. Osa haastateltavista kokivat avun pyytämisen vaikeana. Yhdessä haastattelussa omaishoitaja koki kotihoidon käynnin stressaavina. Hän koki odottamisen stressaavaksi. Oheisessa omaishoitajan kokemuksessa tulee esiin kotihoidon ammattitaitoinen huomion

kiinnittäminen omaishoitajan tilanteeseen ja ohjaus hakemaan omaishoitajuutta ja lyhytaikaishoitajaksoja omaishoidon vapaiden pitämiseen. Osa hoitokäytännöistä omaishoitaja on opettelut itsenäisesti ja tietyt tavat ovat muotoutuneet kokemuksen myötä. Seuraavassa kokemus aiheesta.

Omaishoitaja: ...sit nää lähihoitajat kyllä jotka käy. Heijän kanssa kyllä on voinu keskustella ja vaikka tietysti he on aika kiireisiäkin, mut tavattoman hyvin ovat hoitaneet niin siinä aina jotakin. Kaikki nää Rekola jutut ja kaikki ni hehän on niinku rupes ehdottamaan tätä omaishoitajuutta...kun mä rupesin väsymään he näki, että rupes niinku voimat loppumaan ku siinä meni sitten niinku niin siinä oli tota toista vuotta, kun mulla ei ollu yhtään vapaapäivää niin sitte ne tota löytys tämmöne ja sitten Eero suostu siihen ensinnäkin. Kotihoito just ne lähihoitajat omahoitaja ehdotti sitä ja se tieto tuli sitä kautta. (haastattelu 4)

Yhdellä omaishoitajalla oli ollut vastoinkäymisiä kunnassa vammaispalveluun kuuluvien apuvälineiden hankinnassa. Hän toivoi, että apua saisi omaishoitajuuteen joustavammin ja omaishoitajaperheiden tilanteet otettaisiin huomioon yksilöllisesti.

11.4 Taloudellisen tuen merkitys

Kotihoidon ammattitaidon ja ohjauksen kautta yksi haastatelluista omaishoitajista ohjautui virallisesti omaishoitajaksi ja sai omaishoitajalle kuuluvan omaishoidon tuen. Omaishoitaja kokee, että häntä arvostetaan omaishoitajana, kun hän saa siitä palkkaa. Omaishoitaja kokee, että vaikka maksettava summa on pieni, tulee se eläkeläiselle tarpeeseen. Hän kokee, että hän tulee huomioiduksi nyt paremmin kuin ennen omaishoidon tukea. Myös muut omaishoitajat kokivat, että he ovat olleet omaishoitajana virallisesti siitä lähtien, kun heidät on hyväksytty omaishoidontuen piiriin. Monet saattoivat olla hoitaneet puolisoa jo vuosia, ennen kuin heille alettiin maksaa tukea omaishoitajuudesta. Tässä kokemus omaishoidontuesta.

Omaishoitaja: Omaishoidontuki. On se niinkun semmonen, nyt puhutaan, että ne on niin pieniä, mutta on se semmonen. Niinku mun poikani sano, että sul on status selvävästi nyt, että se on sellanen henkinen kuitenkin. On se jännä kyllä. Semmone joku henkinen tunnustus ...Onhan se konkreettinenkin. Mää ihan arvostan sitä pientäki summaa mikä tulee tai se on eläkeläiselle suuri summa. Mutta, että mut tarkoitan, että siinä on sellanen henkinen jotenkin, että huomioidaan se tilanne. (haastattelu 4)emmänkin voi jutella, et tän tyyppistä. Kyllä semmosta kaipais. (haastattelu 4)

12 KOTIKUNTOUTUSOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

Tutkimustulokset vahvistivat sen, että kotikuntoutuksen ohjaukseen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Haastateltavat eivät saaneet riittävästi siihen ohjausta. Ohjauksen ja ohjeiden puute aiheutti epävarmuutta omaishoitajissa eikä kotikuntoutusta tullut tehtyä riittävästi. Seuraavassa on esitetty omaishoitajilta saadut palautteet kotikuntoutusohjauksen kehittämiseksi.

12.1 Kotikuntoutus ohjeet

Kotikuntoutukseen haluttiin selkeitä ohjeita fysioterapeutilta. Myös omaishoitajat olisivat halukkaita saamaan itselleen kotikuntoutus ohjeita. Haastattelujen edetessä esiin tuli omaishoitajien innostus kotikuntoutuksesta. Kahdessa haastattelussa haastateltavilla ei ollut mitään tietoa, mistä kuntoutus ohjeistusta voisi saada. Jos tietoa ja ohjausta olisi ollut saatavissa, olisivat he hankkineet kotikuntoutusta tai kuntoutusta. Kolme haastateltavaa omaishoitajaa toivoivat ohjausta hoidettavan kotikuntoutukseen. Seuraavassa otteita haastatteluista.

Omaishoitaja: Se kävis sillai, että tehtäs siitaki jokin ohjelma ja meille tulis selkee paperi, että teet tätä ja tätä joka päivä niin ja niin monta kertaa. Se tuntee hänen se justinsa joka siellä kunnan siellä kuntoutuksessa ni tietää hänen nää kaikki mitä hän tarttee. Semmonen henkilö vois laatia sitten sulle semmosen ohjelman ja miksei mulleikki...siltä vois pyytää sellasia liikkeitä, joita kotona vois tehdä...Ihan pistää paperille, jos hän ottaa sellasen tehtäväkseen, niin mun mielestäni...Ja onhan siä jotain valmiitaki semmosia varmaan. (haastattelu 2)

12.2 Ammattilaisen ohjaus ja motivointi

Omaishoitajat toivoivat fysioterapeutin käyntiä sekä ulkopuolista kuntoutusta. Sen jälkeen omaishoitajat olisivat valmiita selkeillä ja yksinkertaisilla ohjeilla toteuttamaan kotikuntoutusta. Ohjausta haluttiin kotikuntoutuksen toteuttamiseen ja kuntoutus kertojen määrään.

Omaishoitaja: Semmonen vois olla ihan hyvä, että täällä kävis, alkais käydä joku semmonen joka vähän seurais sitä kunto ja kuntouttais,i että koska mä en itseeni pidä kuntouttajana, mutta lupaisin kyllä, että jos mä saan ohjelman niin mä voisin yrittää sitä... pari liikettä, mitä tossa vois käsillä tehdä ja ettei ainakaan mitään vahinkoo tee ...Että siinä

mä luottasin mielummin ammattilaiseen, että tulis ja hoitas mut se kuinka monta kertaa sit ne on aika rajalliset ne varat, mahdollisuudet saada ihmistä tänne. Nyt ainakin niin kotona selviytymiseen panostetaan joo mutta se on niinku huhu puheita. (haastattelu 1)

Omaishoitaja: Niin kyllä se olis hyvä, että joku ois täällä kotona sen verran joskus, että näyttäis ihan, että mitä vois tehdä enemmän. Et mul on niinku teoriassa paljon...Tähän Eeron kuntoutukseen, niin sen, että kuinka paljon olis tarpeellista. Et kun on ihan tällänen Et kun ajattelee noin pitemmällä tähtäimellä, että tota että se kunto pysyis ny kuitenkin Eerolla kohdalla... Mutta ei se olekkaan niin yksinkertasta tosta vaan ruvetaan kokeileen. Kyl siinä pitää olla ammatti ihminen. (haastattelu 4)

Omaishoitajat ja hoidettavat ymmärsivät, että kuntoutusta pitää olla useamman kerran viikossa, jotta toimintakyky säilyy. Omaishoitajat toivoivat myös ammattilaiselta hoidettavan motivointia kotikuntoutukseen.

Omaishoitaja: Ei riitä kerran viikossa kuntoutusta, panostamista edellyttäisi. Harjoituksia useampana päivänä, että olisi tehoa. Sillä ei oo niin merkitystä, jos tekee vaan harvakseltaan. (haastattelu 3)

Omaishoitaja: ... Ja mikä olis niin, kun ja sais sen sellaseks motivoivaks, että hänkin sitten tekis sitä. (haastattelu 4)

13 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kuvata omaishoitajien ja hoidettavien kokemuksia kotikuntoutuksesta sekä siihen saadusta ohjauksesta ja tuesta. Tarkoituksena oli myös kuvata minkälaista ohjausta omaishoitajat tarvitsevat kotikuntoutuksen toteuttamiseen. Tutkimustehtävät ohjasivat aineistolähtöisesti tulosten syntymistä. Esitän tässä luvussa tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä, saamani tutkimuksen tulokset, kehittämis ehdotukset sekä jatkotutkimusaiheet.

13.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkija on vastuussa yhteiskunnalle, itselleen sekä toisille yhteisöille tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista. Niiden merkitys on keskeinen,

kun tutkimuksessa käytetään tietolähteenä ihmistä. Tietolähteiden valintaan kiinnitetään huomiota tutkimuksen eettisen luotettavuuden vuoksi. Tietolähteiden valinta voi ohjata tutkimustuloksia johonkin suuntaan. Tietolähteet tulee valita niin, että tutkimuksesta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa tutkittavalle. (Leino-Kilpi 2003, 285, 289; Ronkainen ym. 2011, 34–35.)

Tutkimuslupa haettiin ennen opinnäytetyön toteuttamista Kangasalan kunnan vanhuspalveluiden johtajalta. Vastasin itse tutkimukseen osallistumispyyntöjen postituksesta, että tiedonantajien henkilöllisyys ja osoitetiedot pysyivät salassa. Koska työskentelin itse Kangasalan kunnan kotihoidossa, pidin tärkeänä sitä, etteivät haastateltavat olleet omalta työskentely alueeltani.

Tutkimusaineisto perustui haastateltavien omiin kokemuksiin, joihin vaikuttivat haastateltavien kokemus ja asenteet. Myös tutkimuksen tekijällä oli rooli siinä, miten tutkimusaineisto muodostui ja miten sitä käsiteltiin. Moilasan ja Räihän (2010, 48) mukaan tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa haastateltavien määrä sekä haastattelukertojen määrä sekä haastatteluihin käytetty aika. Tähän tutkimukseen haastateltavat valittiin tutkittavan asian kokemusten perusteella. Tärkeänä pidettiin haastateltavien omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta asiasta. Tutkimusta lähestyttiin fenomenologista lähestymistapaa käyttäen. Fenomenologia tutkii kokemuksia ja niiden merkityksiä. Merkitykset ovat yhteisössä ja ne ovat luotuja ihmisten välille. Merkitykset muodostuvat kokemuksista ja niistä muodostuneista merkityksistä. (Vilkkä 2005, 114–115.)

Tutkimusaineiston keruussa on kiinnitettävä huomiota haastateltavien oikeuksiin ja kohteluun. Tutkittavia ihmisiä tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitukseen sisältyy mm. tutkittavalta hankittava suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite2). Tutkittavaa tulee informoida tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti. Tutkittavalle tulee suoda mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai hänellä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen halutessaan. Tutkittaville tulee taata anonymiteetti. (Leino-Kilpi 2003, 290.)

Vastuu tutkimuksen eettisistä valinnoista on tutkijalla koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijalla oli aito kiinnostus tutkittavaan ilmiöön, joka on yksi eettisistä lähtökohdista tutkimusta tehtäessä. Tutkittaville lähetettiin pyyntö tutkimukseen osallistumisesta (Liite1). Pyyntöissä kerrottiin tutkimuksen aihe. Siinä oli esillä tutkijan yhteystiedot. Tutkittavilla oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta. Osallistuminen oli vapaaehtoista eikä kieltäytyminen tule vaikuttamaan henkilön saamiin palveluihin tai muuhun kohteluun millään tavalla. Tuloksia esitellessä niistä ei saa olla tunnistettavissa yksikään haastatteluihin osallistunut

henkilö. Vaitiolovelvollisuus ja salassapitovelvollisuus sitovat tutkijaa pitämään tiedot omanaan.

Haastateltavilta pyydettiin yksilölliset tutkimusluvut (Liite2) ennen haastattelun toteuttamista. Tutkittaville kerrottiin vaitiolovelvollisuudesta ja anonymiteetin säilymisestä. Tutkittaville kerrottiin, mitä tutkitaan ja miten sekä miten heiltä saatua tietoa tullaan käyttämään niin, ettei heidän henkilöllisyytensä tule esille. Omaishoitajat toimivat tässä opinnäytetyössä kokemusasiantuntijoina. Heiltä saatua tietoa tarvitaan kotikuntoutuksen kehittämistä varten. Haastateltavat suhtautuivat haastattelutilanteeseen myönteisesti. He pitivät siitä, että joku kuunteli heitä ja he saivat puhua kokemuksistaan. Haastattelut etenivät ennakkoon mietityillä pää kysymyksillä, joita oli kolme sekä tarkentavilla lisäkysymyksillä yksilöllisesti haastattelusta riippuen. Kaikki haastateltavat saivat kertoa kokemuksistaan niin avoimesti, kun halusivat.

Aineiston analysointiin vaikuttaa tutkijan oma esiyymmärrys. Tiedonkeruun menetelmäksi valittiin avoin yksilöhaastattelu, koska ryhmähaastattelu olisi saattanut olla vaikea toteuttaa niin, että omaishoitajat olisivat päässeet paikalle. Iäkkäiden voi olla myös hankalaa vastata lomakekyselyihin. Fenomenologisessa lähestymistavassa haastattelut pyritään toteuttamaan avointa haastattelumenetelmää käyttäen. Fenomenologinen lähestymistapa suosii yksilöhaastatteluja. Tässä tutkimuksessa tutkija ei tuonut haastatteluun omia mielipiteitään. Haastateltavien annettiin itse kertoa kokemuksistaan ja täten tutkimukseen saatiin luotettavaa tietoa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia. Haastattelutilanteessa huomioitiin kaikki läsnäolijat eli omaishoitaja ja hoidettava, kuuntelemalla heidän kokemuksiaan. Tässä tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa, että tutkija on omalla persoonallisuudellaan vaikuttanut haastattelutilanteissa saatuihin tuloksiin.

Haastattelujen tulokset käsiteltiin keksityillä nimillä, mikä lisää luotettavuutta. Litteroinnissa kirjoitettiin nauhurilta kuunneltu aineisto sanatakkasti paperille tietokoneella. Litterointi vastasi haastateltavien lausumia ja merkityksiä, joita haastateltavat asioille antoivat. Haastateltavien puhetta ei muutettu tai muokattu missään vaiheessa. Vilkan (2005, 116) mukaan Hirsjärvi ja Hurme (2001) ovat todenneet, että kysymys litteroinnin tarkkuudesta on kysymys tutkimuksen luotettavuudesta. Aineisto analysoitiin ja siitä muodostettiin johtopäätöksiä. Litteroinnit säilytettiin huolellisesti tutkijan hallussa. Luotettavuutta lisää se, että aineisto hävitettiin polttamalla heti tutkimuksen valmistuttua. Tutkija on muuttanut kaikkien haastateltavien nimet tunnistettavuuden ehkäisemiseksi. Tutkimuksessa on korvattu haastatteluissa esiintulleiden hoitajien tai kylien nimet merkinnällä (Xxxx). Suorissa lainauksissa on toimittu myös edellä mainitulla tavalla.

Kangasalan kunnan vanhuspalveluiden toimipaikkoja mainitaan tässä tutkimuksessa Kangasalan kunnan vanhuspalveluiden johtajan luvalla. Tämä on perusteltua, koska aihe on tullut Kangasalan kunnalta. Toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa tehtiin vanhuspalveluiden johtajan kanssa.

Haastateltavan yksityisyyttä tulee suojata ja kunnioittaa. Tutkimuksen tekijää ohjaa Henkilötietolaki (523/1999) sekä Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Haastattelutilanteessa sekä tutkimuksen loppuraportissa vältettiin loukkaamasta haastateltavia sekä henkisesti että fyysisesti. Laadullisen tutkimuksen tekemistä ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsikädessä koko tutkimus prosessin ajan. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu, että tutkimusta tehdessä tutkijaa ohjaa rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimus tulosten analysoinnissa ja niiden arvioinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 132.) Tutkimusaineiston analyysi tehtiin tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen kaikkea kerättyä aineistoa. Tutkimustulokset julkistetaan totuudenmukaisesti niitä vääristämättä. (Leino-Kilpi 2003, 292–293; Clarkegurn & Mustajoki 2007, 101.) Tutkimusaineisto säilytetään tarkasti ja se hävitetään kokonaisuudessaan tutkimuksen valmistuttua (Leino-Kilpi 2003, 296).

Tutkimusprosessi toteutettiin tieteen sääntöjen mukaisesti. Luotettavuutta tarkasteltiin ja riskeihin varauduttiin jo suunnitelmavaiheessa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa kerätty tieto eri lähteistä ja oman tulkinnan sekä lähdetiedon vertaaminen keskenään. Eri lähteistä kerättävällä todistusaineistolla saadaan vahvistusta tutkimuksessa esitetyille tuloksille. (Kananen 2014, 147, 151–152.) Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä analyysillä. Aineisto analysoitiin ensin fenomenologisella analyysillä ja muutettiin sitten täysin aineistolähtöiseksi analyysiksi. Tämä on voinut vaikuttaa tutkijaan nostettaessa aineistosta esiin tulevia teemoja ja niistä nousseita kokemusten merkityksiä.

13.2 Tulosten tarkastelu teoreettisten lähtökohtien valossa

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata puolisoaan hoitavien omaishoitajien ja hoidettavien kokemuksia kotikuntoutuksesta. Tarkoituksena on, että tietoa voidaan hyödyntää Kangasalan kunnan työn ja toimintakäytänteiden kehittämisessä. Tutkimus aloitettiin syyskuussa vuonna 2016 ja saatiin päätökseen huhtikuussa vuonna 2017. Tutkimusaineistossa omaishoitajat ja hoidettavat kertoivat kokemuksistaan kotikuntoutuksesta ja kuntoutuksesta, saamastaan ohjauksesta ja tuesta sekä minkälaista ohjausta ja tukea he kokevat tarvitsevansa kotikuntoutuksen toteuttamiseen.

Osassa haastatteluja tutkijan tuli selventää haastateltaville, mitä kotikuntoutuksella tarkoitetaan. Haastateltavat pääosin kuitenkin mielsivät kotikuntoutuksen kotona tehtäväksi kuntoutukseksi. Osa haastateltavista mielsivät, että kotikuntoutus on ammattilaisen kotiin antamaa kuntoutusta, kun taas toiset mielsivät sen henkilön kotona suorittamaksi kuntoutukseksi. Suvikas ja kumppanit (2013, 360–364) määrittävät kotikuntoutuksen asiakkaan kotona tapahtuvaksi järjestelmälliseksi kuntoutussuunnitelmaan perustuvaksi tiimityöksi.

Hoidettavat harrastivat jonkin verran kotikuntoutusta. Kotikuntoutusta edistäviä tekijöitä tutkimuksen mukaan olivat Rekola-kodon lyhytaikaishoitojaksot. Hoidettavat kävivät viikon jaksoilla noin kerran kuukaudessa. Kuukaudessa jää monta viikkoa huolehtia itse toimintakyvyn säilymisestä ja kotikuntoutuksen toteuttamisesta. Hoidettavat toteuttivat kotona ollessaan kotikuntoutusta Rekola-kodosta saatujen ohjeiden mukaan. Omaishoitajien ja hoidettavien käsitykset kotikuntoutuksesta saattoivat erota. Kaikki omaishoitajat eivät tiedostaneet kotikuntoutukseksi hoidettavan itsenäisesti tekemiä kotikuntoutus liikkeitä. Omaishoitajat eivät välttämättä olleet tietoisia kaikesta kuntoutuksesta, mitä hoidettava oli saanut, varsinkin, jos hoidettava oli vielä hyväkuntoinen ja liikkui itsenäisesti. Osa hoidettavista toteutti kotona ohjeiden mukaista kotikuntoutusta ilman omaishoitajan tukea. Osa hoidettavista osallistuikin haastatteluun aktiivisesti. He kertoivat omista kotikuntoutusmuodoistaan, muista kuntoutus käynneistään sekä toivat näytille erilaisia ohjeita, joita olivat saaneet eri paikoista kuten Rekola-kodosta ja Jalmari kodosta.

Esteitä kotikuntoutuksen toteuttamiselle tutkimus tulosten mukaan olivat hoidettavan motivaation puute ja sairastelu. Jos hoidettava sairastaa paljon toimintakyky laskee ja motivaatiota kotikuntoutuksen toteuttamiseen ei väsymyksen ja toimintakyvyn alenemisen vuoksi ole. Hoidettava saattaa passivoitua. Tässä kohtaa hoidettavat tarvitsivat ammattilaisen tukea. Omaishoitajat kokevat, etteivät he saa hoidettavaa motivoitumaan kotikuntoutukseen.

Osa omaishoitajista olivat aktiivisesti mukana hoidettavan kotikuntoutuksessa ja olivat tietoisia hoidettavan kuntoutuksesta. Tällöin hoidettavat myös tarvitsivat enemmän omaishoitajan apua päivittäisissä toiminnoissa ja olivat riippuvaisempia omaishoitajasta. Hoidettavat, kenen kotikuntoutuksesta omaishoitajat eivät tarkkaan tiedäneet, olivat itsenäisempiä eivätkä tarvinneet niin paljon omaishoitajan apua päivittäisissä toiminnoissaan.

Kenelläkään haastateltavista ei ollut esittää kotikuntoutussuunnitelmaa. Kirjallisia kuntoutusohjeita oli pääasiassa saatu Rekola-kodosta ja Jalmari kodosta kotiin tai niitä ei ollut ollenkaan. Omaishoitajien omassa aktiivisuudessa toteuttaa kotikuntoutusta hoidettavan kanssa

tai motivoida hoidettavaa kotikuntoutukseen oli myös eroja. Osa kuntoutti hoidettavaa omien ja hoidettavan voimavarojen mukaan. Osa omaishoitajista taas olisi tarvinnut itse motivointia oman kuntoutumisen suhteen, kun taas osa hoidettavista olivat hyvin motivoituneita omaan kotikuntoutukseensa ja toteuttivat sitä itsenäisesti ilman omaishoitajan tukea. Haastattelun edetessä omaishoitajista ja hoidettavista huokui alkava innostuneisuus kotikuntoutusta kohtaan ja he alkoivat ymmärtää miten se edistää kotona pärjäämistä ja toimintakyvyn säilymistä.

Tutkimustulokset osoittivat, että omaishoitajat olivat epävarmoja toteuttaessaan kotikuntoutusta. Epävarmuus johtui osin ohjauksen ja ohjeiden puutteesta. He eivät tieneet tarkalleen mitä liikkeitä voi hoidettavan kanssa tehdä, ettei niistä koidu mitään haittaa, epämukavuutta tai vaaraa hoidettavalle. Tämä saattoi olla esteenä hoidettavan kotikuntoutuksen tukemiselle. Omaishoitajille ja hoidettaville tarvitaan yksilöllisesti räätälöityjä kuntoutussuunnitelmia, missä otetaan huomioon heidän omat voimavaransa sekä sairaudet. Jotta kuntoutus olisi kokonaisvaltaista tulisi siinä huomioida myös omaishoitaja. Omaishoitajalle tulee antaa tietoa, tukea ja ohjausta ja ottaa hänet mukaan suunniteluun. Autti-Rämön ja Komulaisen (2013, 452) mukaan kuntoutuminen edellyttää sekä kuntoutujan että hänen läheisensä tai hoitohenkilön osallistumista kuntoutuksen tavoitteen ja tarpeen määrittelymiseen. Kuntoutuksen sisältö tulisi suunnitella, jotta se soveltuisi käytäntöön.

Tutkimuksessa tuli esiin, että osa omaishoitajista haluavat oman kuntoutussuunnitelman. Tämä olisi taloudellisestikin kannattavaa, koska omaishoitajan kuntoutus ja toimintakyvyn ylläpito todennäköisesti lisää kotona omaishoitajana selviytymisen ja jaksamisen aikaa. Tutkimus osoitti, että omaishoitajat kokevat tarvitsevansa selkeät ja yksikertaiset kuntoutusohjeet ohjatakseen hoidettavia ja osallistua hoidettavan kuntoutumisen tukemiseen. Omaishoitajat toivovat myös fysioterapeutin kotikäyntiä ja seuranta kotikuntoutuksen toteuttamisesta ja vaikutuksista. Pikkaraisen (2013, 101, 121) mukaan kotikuntoutuksen prosessiin tulisi kuulua asiakkaiden yksilöllisten kuntoutustarpeiden kartoitus, tavoitteiden asettaminen, kuntoutusmenetelmien valinta ja kuntoutuksen toteutus moniammatillisessa tiimissä. Kotikuntoutuksen piirissä olevalle ikääntyvälle tulee olla selkeät, yksilölliset, kirjatut ja arvioitavissa olevat tavoitteet. Yksilöllisten tavoitteiden laatiminen vaatii aikaa ja kuntoutujan elämäntilanteen kokonaisvaltaista arviointia. Ilmapiirin tulee olla avoin ja kiireetön.

Omaishoitajilla on tietoa hoidettavan toimintakyvystä ja siitä mihin hoidettava motivoituu. Omaishoitajat ovat selvillä omista voimavaroista kotikuntoutuksen tukemisessa. Tutkimus osoitti, että osa omaishoitajista on omaksunut kuntouttavan työotteen, kun taas toiset

omaishoitajat tekevät asioita hoidettavan puolesta. Hoidettavan puolesta tekeminen voi olla jo peräisin parisuhteessa muotoutuneista naisten ja miesten välisistä rooleista. Tutkimustulokset osoittivat, että omaishoitajan ja hoidettavan toimintakyvystä riippuen, roolit hoivan antajan ja vastaanottajan välillä voivat tilapäisen toimintakyvyn huononemisen vuoksi vaihtua. Myös Herrasen & Väisäsen (2009–2013) mukaan omaisten ottaminen mukaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laadintaan on hyvän yhteistyön turvaamista omaishoitajan ja palvelujärjestelmän välille. Omaisten osaaminen vaatii varmistamista, ohjausta ja valmennusta mm. kuntouttavan työotteen omaksumiseksi. Omaishoitajilta löytyy paljon sellaista tietoa, joka tukee ammattilaisten työtä.

Tutkimustulokset osoittivat, että omaisia ei ole kuultu hoidettavien kuntoutusasioissa eikä hoidettavilla ollut kotona kuntoutussuunnitelmia. Kotihoidon palveluja määriteltäessä omaiset otetaan mukaan laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Jatkossa voidaan samalla laatia kuntoutussuunnitelma, joka on kehittelyn tuloksena osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Kuntoutussuunnitelmien laatiminen on Kangasalla vasta aloitettu. Omaisia tulisi kuulla myös kuntoutussuunnitelman laadinnassa. Samalla voidaan aktivoida omaishoitaja mukaan kotikuntoutuksen tukemiseen. Hoidettavan toimintakyvystä riippuen omaishoitajalla voi olla suuri vaikutus hoidettavan kotikuntoutuksen toteutumiseen. Myös Suvikas ym. (2013, 343) ovat todenneet, että omaiset ovat kuntoutuksessa mukana ja heidän roolinsa siinä on tärkeä. Kotikuntoutuksen avulla voidaan helpottaa ja vahvistaa omaishoitajan ja hoidettavan arkea. Tiedon ja tuen saaminen helpottaa yhteistä arjen sujumista ja takaa omaishoidon jatkuvuuden. (Sulanen 2010, 42–43.)

Omaishoidon tuki koettiin positiiviseksi asiaksi. Kaikki omaishoitajat määrittelivät omaishoitajuuden alkaneeksi tuen maksamisesta lähtien. Moni oli hoitanut puolisoaan jo aiemmin, kuin edes tiesi, että tukea on mahdollisuus anoa. Saliinin (2008, 64) mukaan omaishoitajan yksi merkittävimmistä selviytymiskeinoista on mahdollisuus käyttää lyhytaikaista laitoshoidoa. Se edistää hoidettavan kotona asumista ja antaa hoitajalle hengähdystauon.

Kotiin tarjottujen palveluiden hyväksyminen ei ole aina itsestäänselvyys. Toisen vieraan ihmisen tuleminen omaan kotiin saatetaan kokea aluksi vastenmielisenä. Hoitajia joudutaan odottamaan ja kun he tulevat, saattavat he luoda kiireisen vaikutelman mobiileineen ja käyntiaikoinen. Omaishoitajat halusivat kotihoidon hoitajilta enemmän huomiota myös itselleen. Kaivolaisen (2011, 158–159) mukaan omaishoitaja ja hoidettava tarvitsevat usein apua, tukea ja palveluita perheen ulkopuolisilta. Nämä tarpeet saattavat johtaa siihen, että kotiin tulee joukko ammattilaisia erilaisine palveluineen. Ammattilaiset voivat nähdä palvelut perheen mahdollisuutena, mutta omaishoitaja ja

hoidettava voivat kokea vieraat ihmiset uhkaksi omalle toiminnalleen ja elämiselleen.

Tulevaisuudessa tulee kotikuntoutuksen ohjaukseen kiinnittää enemmän huomiota. Ohjausta tulisi saada palveluohjaajilta, avovastaanotolla ja lääkärissä käynnillä. Jos omaishoitajalla ja hoidettavalla ei ole ulkopuolista palvelua, kuten kotihoitoa, ohjaus kotikuntoutuksesta on hyvä toteuttaa niiden organisaatioiden kautta, mitä palveluita asiakkaat käyttävät. Jos yhteiskunnassamme pyritään siihen, että iäkkäät pystyisivät asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, tulisi huomio kiinnittää heidän toimintakykynsä jo riittävän ajoissa. Käypähoitosuosituksissa aikuisten liikuntasuositusten 2016 mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi selvittää asiakkaan liikuntatottumukset sekä kannustaa asiakasta liikkumaan. Ammattilaisten tulisi yhteistyössä antaa asiakkaalle liikunnallisia ohjeita ja seurata niiden toteutumista. Haasteita kotikuntoutukseen tuo riskiryhmien tunnistaminen sekä erilaisten kuntoutusmuotojen tarjoaminen niille, jotka siitä parhaiten hyötyvät (Rissanen ym. 2008, 552).

Hoidettavan avuntarvetta tulisi arvioida aina ennen lyhytaikaishoitajaksolle menoa. Se on tärkeää, jotta jaksosta muodostuu kuntouttava jakso. (Salin 2008, 62.) Tutkimuksessani ei tullut esille, että omaishoitajiin oltaisiin yhteydessä Rekola-kodosta ennen jaksolle menoa, joten avuntarpeen arvio ennen hoitajaksoa ei toteudu kaikkien kohdalla. Omaishoitajan ja Rekola-kodon välinen yhteydenpito tapahtui silloin, jos omaishoitaja oli hakenut hoidettavan kotiin. Yhteydenpito omaisiin ehkä lisääntyy, jos hoidettava on toimintakyvyltään huonompi ja muistamaton. Ylirinteen (2010, 53–54) mukaan omaishoitajat tarvitsevat palautetta puolison voinnin lisäksi hoidon sisällöstä, erilaisista tukimuodoista sekä palveluiden vaikutuksista niihin. Riittävän tiedon antamisella ja hyvällä yhteistyöllä luodaan luottamuksellinen avoin yhteistyösuhde ja vältetään tiedon puutteesta johtuvat ristiriidat sekä niiden heijastuminen omaishoitajien kokemuksiin lyhytaikaishoidosta. Henkilökunnalla on tärkeä rooli omaishoitajien tukemisessa ja tiedon välittämisessä.

Yli puolelle haastateltavasta oli uuden asunnon hankkiminen ja muutto erilaiseen asuin ympäristöön tullut puheeksi kotihoidon, omaisten tai pariskunnan osapuolten kesken. Osa pariskunnista oli jo muuttanut omakotitalosta kerrostaloon ja osa oli harkinnut muuttoa asuin ympäristön mäkisyyden vuoksi. Osa ei halunnut puhua ja ajatella koko muuttoa vaan näkivät siinä pelkkiä negatiivisia puolia. Pariskunnat saivat tukea ja apua omaisilta, läheisiltä ja naapureilta joka edisti kotona pärjäämistä. Luoman (2013, 199) mukaan elämänlaatu rakentuu toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Kun fyysiseen toimintakykyyn tulee vajuutta, sosiaalisten suhteiden ja ympäristön merkitys korostuu. Riittävän tuen saaminen, asunnon toimivuus sekä elinympäristön esteettö-

myys ja esteettisyys vaikuttavat iäkkään kokemaan elämänlaatuun. Siihen kuuluvat terveys, elämän mielekkyyden kokeminen, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys, viihtyisä elinympäristö sekä positiivinen asenne omaan toimintakykyyn, palveluihin ja hoitoon.

Apuvälineasiat olivat kaikilla haastateltavilla kunnossa. Apuvälineasioihin oli saatu ohjasta mm. palveluohjaajalta, kotihoidolta sekä terveyskeskuksen fysioterapeutilta. Apuvälinetarpeen arviointi on osa asiakkaan kuntoutusta ja hoitoa. Sen tarkoituksena on helpottaa arjessa selviytymistä. (Kanto-Ronkainen & Salminen 2010, 53; Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2016) Terveystuollon lääkinällisen kuntoutuksen tarjoamia asiakkaalle ilmaisia apuvälineitä ovat mm. rollaattorit, pyörätuolit, suihkutuolit, nousutuet, sängyn korokkeet, sairaalasängyt jne. Kangasalla perusterveydenhuollon apuvälinepalvelua tarjoaa sosiaali- ja terveyskeskuksen kuntoutus.

Haastatteluissa tuli ilmi koettuja vastoinkäymisiä vammaispalveluasioissa asioidessa. Myös tarvetta asunnon muutostöille tuli keskusteluissa esiin. Palveluista tulisi tehdä joustavia, että omaishoito kotona sujuisi ongelmitta. Asioiden hoito ja niiden selvittäminen vievät aikaa ja omaishoitajan voimavaroja hoivaamiselta. Myös Kanto-Ronkaisen ym. (2010, 207) sekä Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen (2014b) mukaan, asunnon muutostöiden sekä muiden asumista helpottavien teknisten ratkaisujen hyödyntäminen auttaa asumaan omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Ne lisäävät turvallisuutta sekä toimintamahdollisuuksia kotona asuvalle asiakkaalle.

Tämän tutkimuksen mukaan omaishoitajilta puuttui tietoa kotikuntoutukseen liittyvissä asioissa. Heiltä puuttui tietoa ja ohjausta tukemaan hoidettavan kotikuntoutusta. Omaishoitajuuteen kaikki sen sijaan olivat saaneet ohjausta Jalmarin kodosta. Tämä tulos poikkesi Tikkasen (2016, 105, 128–129, 156, 161, 209) tekemästä tutkimuksesta jonka mukaan palvelujärjestelmässämme ei tunnusteta omaishoitajien yksilöllisiä tuen tarpeita. Omaishoitajat kokevat, etteivät he saa riittävästi tukea ja ohjausta tilanteeseensa. He pitivät ohjauksen ja tiedon puutetta ammattilaisten vallankäyttönä. He joutuvat itse ottamaan selvää asioista ja tekemään erilaisia hakemuksia. Tosin kun Tikkanen tutkimuksessaan on todennut, Kangasalla omaishoitajien ohjaukseen on pyritty vastaamaan. Omaishoitajat tiesivät mistä saavat tukea omaishoitajuuteen. Jalmarin koto on onnistunut viemään palveluaan omaishoitajien tietoisuuteen.

13.3 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata puolisoaan hoitavien omaishoitajien ja hoidettavien kokemuksia kotikuntoutuksesta. Tarkoituksena on, että tietoa voidaan hyödyntää Kangasalan kunnan vanhuspalveluissa työn ja toimintakäytänteiden kehittämisessä. Tutkimuksen tavoite toteutui. Aihe on erittäin ajankohtainen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä ja niitä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysministeriön Ikäneuvo-hankkeessa Pirkanmaalla työryhmä kolmosessa, jossa kehittämiskohteena on kotona asumisen tuen ja kuntouttamisen kehittäminen.

Haastattelu saattoi toimia mini-interventiona haastateltaville. Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhytneuvontaa ja puheeksi ottoa. Luulen, että haastattelu kokonaisuudessaan vaikutti haastateltavien näkemyksiin kotikuntoutuksen merkityksestä positiivisella tavalla. Kotikuntoutuksella on monenlaisia merkityksiä. Haastatteluissa tuli ilmi sekä hoidettavien että omaishoitajien kaatuilua sekä sohvalta tai sängyltä valumista lattialle. Tasapaino saattaa huonontua lihasten vähentymisen myötä. Kotikuntoutuksella pyritään lisäämään lihasvoimaa, joka taas auttaa tasapainoon ja tätä myöten kaatuileminen vähenee. Omaishoitajilla ja hoidettavilla oli omakohtaisia kokemuksia vanhainkotivierailuista, jossa he olivat kiinnittäneet huomiota petipotilaisiin. Tämä oli laittanut heitä miettimään toimintakyvyn merkitystä.

Omaishoitajat kokivat vertaistuen tärkeäksi. Vertaistuki ryhmiin pääseminen saattoi olla hankalaa omaishoitajan kiireen tai kulkuyhteyksien hankaluuden vuoksi. Omaishoitajan vertaistuen saamisesta ja muusta tarvittavasta avusta tulisi huolehtia ja kehittää palveluja niin, että ne tavoittaisivat kaikki halukkaat ja mahdollistaisivat kaikkien pääsyn tasavertaisesti palvelujen luokse riippumatta asuinpaikasta. Omaishoitajat, jotka ovat pois palveluiden piiristä tai kokevat liikkumisen omaistuen piiriin hankalana, saattavat tippua pois omaishoitajuuden ohjauksesta ja vertaistuesta.

Kotikuntoutuksen ohjaus mahdollistaa kotona asumista pidempään sekä säästää kustannuksia, koska laitoshoidon tarve saattaa siirtyä myöhemmäksi. Ohjaukseen tulisi lisätä resursseja ja siitä tulisi tehdä koko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tavoite. Ohjaukseen tulisi luoda yhteinen kunnallinen tai maakunnallinen tapa, jota kaikkien olisi helppo työnsä ohella toteuttaa. Henkilökunta tulisi motivoida kotikuntoutuksen ohjaukseen kouluttamalla heitä tietoisiksi iäkkään toimintakyvyn vaikutuksista hänen tulevaisuuteensa.

Oma oppimisprosessi tutkimusta tehdessä oli huikea. Teoriaperustan kokoaminen avasi itselle paljon uutta tietoa iäkkäiden toimintakyvyn tukemisesta sekä kotikuntoutuksen merkityksestä. Se vaikutti myös omaan työhöni Kangasalan kotihoidossa. Kiinnitin työssäni enemmän

huomiota asiakkaiden toimintakykyyn ja jatko ohjasin asiakkaita joko terveyskeskuksen kuntoutukseen tai kotihoidon oman fysioterapeutin ohjaukseen. Tutkimuksen tekeminen oli haastavaa, koska ohjauksen saanti oli rajallista ja työtä tehtiin hyvin itsenäisesti työn ohessa. Prosessi kehitti kykyä etsiä eri asioista tutkittua tietoa ja hyödyntää sitä myös omassa työssä.

Tutkimusprosessin aikana innostukseni haastatteluja kohtaan säilyi. Haastateltavat kertoivat mielellään omista kokemuksistaan ja huomioin, että haastattelujen kuluessa haastateltavat innostuivat kuntoutuksesta ja ymmärsivät sen merkityksen. Ainakin yksi omaishoitaja oli kiinnostunut lukemaan tutkimustulokset ja sovimme että lähetän ne hänelle, kun opinnäytetyö valmistuu.

13.4 Ehdotuksia kotikuntoutuksen ohjauksen kehittämiseen

Tutkimustulokset osoittivat, että Jalmarin kodossa on hoidettu Kangasalaisten omaishoitajien omaishoidollisten asioiden tiedottaminen ja ohjaus erittäin hyvin. Kaikki tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat tiesivät mistä he saavat tukea ja ohjausta omaishoitajuuteen ja kaikki mainitsivat Jalmarin kodon tiedotuskanavakseen. Jalmarin kodon tiedotus perustuu moneen eri lähteeseen. Ohjausta saa paikan päällä, kirjeitse tai puhelimitse sekä sähköpostitse. Ehdottaisinkin, että kunnassa mietitään voisiko palvelukeskus Maijala olla Jalmarin kodon kaltainen kotikuntoutuksesta tietoa jakava instanssi tai voisiko tiedotuksen ja kotikuntoutus mini-interventiot kohdentaa myös Jalmarin kotoon. Kaikkein parasta olisi, että ohjaus kohdennetaan Jalmarin kotoon ja palvelukeskus Maijalaan. Mini-interventiota kotikuntoutuksen suhteen voivat antaa kaikki vanhuspalveluissa toimivat hoitajat, palveluohjaajat ja asiakasohjaajat. Ennaltaehkäisevässä mielessä kotikuntoutuksen vaikutuksista iäkkään toimintakykyyn tulisi informoida myös vanhuspalveluiden ulkopuolella, oma-asemilla ja yksityisellä sektorilla. Palveluohjaajat tapaavat omaishoitajia omaishoidon tukea haettaessa, jolloin myös omaishoitajille voidaan antaa ohjausta omaishoitajuudesta sekä kotikuntoutuksesta.

Palvelujen tasa-arvoistamista kaikkien saataville tulisi kehittää, etteivät pitkämatkalaisten tarvitsisi luopua vertaistuen saamisesta pitkien matkojen takia. Omaishoitajat kokivat matkat hankaliksi ja kalliiksi. Voisiko iäkkäiden kuljetustukea lisätä hyvinvoinnin ja kuntoutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi.

Esitän kiitokset kaikille tutkimukseen osallistuneille omaishoitajille ja hoidettaville, jotka halusivat kehittää kotikuntoutuksen toteuttamista ja ohjausta Kangasalan kunnassa. Tarpeellisia jatkotutkimusaiheita olisivat mini-intervention vaikutus kotikuntoutuksen motivointiin. Kehit-

tämiskohteena olisi avun tarpeen arviointi ennen lyhytaikaishoitokaudelle menoa sekä kuntoutussuunnitelman käyttöönotto koko kunnan laajuisesti.

LÄHTEET

Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista.

Anttonen, A, Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: Vastapaino. 7-15.

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/912. Haettu 3.9.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>

Autti-Rämö, I. & Komulainen, J. 2013. Kuntoutus perustuu tietoon-kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. Duodecim 2013; 129:452–453.

Backman, J. & Himanka, J. 2014. Haettu 5.11.2016 osoitteesta <http://filosofia.fi/node/2712>

Björkman Randsröm, K., Asplund, K., Svedlund, M. & Paulson, M. 2013. Activity and participation in home rehabilitation: older people`s and family remembers` perspectives. J rehabil med 2013; 45: 211–216.

Clakeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere, Vastapaino.

Eloniemi-Sulkava, U. & Pitkälä, K. 2007. Dementia inhimillisenä ja yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti. Gummerus kirjapaino Oy. 15–26.

Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. 2007. Kotona asuminen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Teoksessa Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti. Gummerus kirjapaino Oy. 27–45.

Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062 Haettu 2.7.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Eskola, J. 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: Bookwell Oy. 185–206.

Finne-Soveri, H. 2010. Ikääntyneiden pitkäaikaishoito. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim. 77–85.

Henkilötietolaki 1999/523. Haettu 24.3.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Herranen, L. & Väisänen, M. 2009-2013. Asiakaslähtöisen omaishoitajien ohjausmallin kehittäminen terveydenhuoltoon. Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Haettu 13.11.2016 osoitteesta <http://docplayer.fi/2467782-Asiakaslahtois-en-omaishoitajien-ohjaus-mallin-kehittaminen-terveydenhuoltoon.html>

Hinkka, K. & Karppi, S-L. 2010. Ikäkuntoutus. Heikkokuntoisen ikäihmisen verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

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

Jalmarin koto. 2016. Ikäpiste ja Omaishoitajien tukeminen. Haettu 23.2.2017. osoitteesta http://www.jalmarinkoto.fi/jalmarin_koto/palvelut_ja_toiminta/omaishoitajien_tukeminen

Juntunen, K. & Salminen A-L. 2014. Mikä omaishoitajaa kuormittaa? Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. Teoksessa Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L. & Mikkola, H. (toim.) Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 69–76.

Jyväskylän yliopisto. Haettu 5.11.2016 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmäpolkuja/menetelmäpolku/tutkimusstrategiat/fenomenologinen-tutkimus>

Järnstedt, P. 2011a. Omaishoitoperheen ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön lähtökohtia. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 146–150.

Järnstedt, P. 2011b. Tiedonkulku terveydenhuollon ammattilaisten ja omaishoitajaperheen välillä. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 150–153.

Kaivolainen, M. 2011. Omassa kodissa omalla tavalla. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela,

M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 158–162.

Kakkori, L. & Huttunen, R. 2011. Fenomenologia, hermeneutiikka ja fenomenografinen tutkimus. Haettu 6.11.2016 osoitteesta <http://users.utu.fi/rakahu/fenomenografia2011.pdf>

Kalliomäki, K. 2016. Haastattelu 12.9.2016

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Teemu Makkonen (toim.) Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Juvenes Print.

Kangasalan kunta. 2010. Turvallinen vanhuus Kangasalla. Kangasalan vanhuspalveluiden kehittämissuunnitelma ja toimenpideohjelma 2010-2020.

Kangasalan kunta ja Pälkäneen kunta. 2014. Vanhuspalveluiden kehittämissuunnitelma 2014–2020.

Kangasalan kunta. 2015. Sosiaali- ja terveyslautakunta. Toimintaohje.

Kangasalan kunta. 2016a. Sosiaali- ja terveyslautakunta.

Kangasalan kunta. 2016b. Vaihtoehtoiset toimintatavat vanhustenhuollossa.

Kangasalan kunta. 2016c. Asiakasraati. Haettu 20.9.2016 osoitteesta http://m.kangasala.fi/sosiaali_ja_terveys/sosiaali-ja-perhepalvelut/ai-kuissosiaalityo/asiakasraati/

Kangasalan kunta. 2016d. Kotihoito. Haettu 2.9.2016 osoitteesta http://m.kangasala.fi/sosiaali_ja_terveys/vanhuspalvelut/kotihoito/

Kangasalan kunta. 2017. Tehostettu kotikuntoutus. Kangasalan kunta. Kotihoito.

Kansanterveyslaki 1972/66. Haettu 2.7.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/1972066>

Kanto-Ronkainen, A., Hurnasti, T. & Mäntyniemi, R. 2010a. Asuminen. Salminen A-L. (toim.) Apuvälinekirja. Kouvola; Solver Palvelut Oy. 207–228.

Kanto-Ronkainen, A. & Salminen, A-L. 2010b. Apuvälinetarpeen arviointi ja käytön seuranta. Salminen A-L. (toim.) Apuvälinekirja. Kouvola; Solver Palvelut Oy. 53–67.

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

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

Knuutinen, T. 2013. Eihän ny kauan mee vartin rappukävelyyn. Kuntouttavan työtteen mallin kehittäminen Pälkäneen kunnan kotihoitoon. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.

Koivisto, K., Sandelin, P. & Perttula, J. 2014. Hyvinvointi subjektisena kokemuksena- fenomenologisen erityistieteen näkökulma. Teoksessa Nieminen, A., Tarkiainen, A. & Vuorio, E. (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Tampere: Juvenes Print Oy, 42–53.

Kuntoutusportti.2016. Kuntoutussuunnitelma. Haettu 14.9.2016 osoitteesta www.kuntoutusportti.fi/portal.fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma

Laine, T. 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia. Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: Bookwell Oy, 29–51.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012/980. Haettu 3.1.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki omaishoidontuesta 2005/937. Haettu 20.9.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

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

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Haettu 3.9.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen prosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. 21–43.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva. Bookwell.

Leinonen, R., Niemelä, K., Jokinen, S., Kangas, I. & Laukkanen, P. 2009. Kotikuntoutumisavustajan tuki parantaa iäkkäiden elämänlaatua. *Duodecim*2009; 125:1557–1565.

Liikuntasuositus aikuisille (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja käypähoito-johtoryhmän asettama työryhmä. *Duodecim*. Haettu 1.9.2016 osoitteesta www.kaypahoito.fi

Lind, J. & Valaste, M. 2011. Kuntoutuksen vaikutus heikkokuntoisten ikäihmisten elämänlaatuun ja kotona asumiseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

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

Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 76–78.

Miettinen, T. 2010. Fenomenologia ja sosiaalisen todellisuuden rakentuminen. Teoksessa Miettinen, T., Pulkkinen, S. & Taipale, J. (toim.) Fenomenologian ydinkysymyksiä. Helsinki: Hakapaino, 151–167.

Miettinen, T., Pulkkinen, S. & Taipale, J. 2010. Fenomenologian ydinkysymyksiä. Helsinki: Hakapaino.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoheivon arjen toimituksista. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2009. Väitöskirja. Haettu 5.11.2016 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-493-067-3>

Moilanen, P. & Rähä, P. 2015. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: Bookwell Oy, 52–73.

Mäkelä, K. 2013. Vanhus kotona omaishoidon turvin. Omaishoidettavan kokemuksia kodista, hoivasta ja rooleista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Haettu 8.9.2016 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fijyu-201301291137.pdf>

Mäkelä, M. 2011a. Omaishoitoperheen tuen tarpeiden tunnistaminen. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 79–81.

Mäkelä, M. 2011b. Ammattilaiset omaishoitajille tarpeellisen tiedon välittäjinä. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 88–90.

Mäki-Hallila, E. & Patronen, M. 2016. Ikäneuvo. Kotona asumiseen arvoa neuvonnalla ja asiakasohjauksella. Haettu 1.4.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/documents/10531/2923924/ik%C3%A4neuvo+-+STM+tilaisuus+14+11+.pdf/609e2733-d23a-4183-a967-4351a8f95274>

Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Nieminen, A. 2014. Kokemustiedon määritelmä ja muodot-kohti uutta kokemuksen politiikkaa? Teoksessa Nieminen, A., Tarkiainen, A. & Vuorio, E. (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Tampere: Juvenes Print Oy, 14–30.

Nieminen, A., Tarkiainen, A. & Vuorio, E. 2014. Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja. Tampere: Juvenes Print Oy

Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitajuus liittyy yhteen monia rooleja. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 58–64.

Opastava. 2016. Omaishoitajat kiittävät ja kehittävät lyhytaikaishoitoa. Asiakkaat ja ammattilaiset omaishoitoa kehittämässä. Haettu 13.11.2016 osoitteesta <http://www.opastava.fi>

Patilin, R. 2015. Exercise in older woman: Effects on falls, function, fear of falling and finances. Universitatis Tampere.

Peiponen, A., Kristensen, M., Arvo, T., Tolkki, P., Pekkanen, M. & Kara, H. 2016. Kotikuntoutuksen toimintamalli Helsingissä. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kotikuntoutus-projekti etelän palvelualueella 2013–2015. Loppuraportti.

Perhehoitolaki 2015/263. Haettu 3.2.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263>

Perhehoitoliitto. 2016. Ikäihmisten perhehoito. Turvallisuutta ja hyvinvointia perheessä.

Perttula, J. 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus; fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Tampere; Juvenes Print Oy, 115–162.

Pikkarainen, A., Luoma, M-L., Röberg, M., Salmelainen, U. & Vaara, M. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Teoksessa Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. (toim.) Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 286–304.

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

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

Pitkälä, K. 2005. Teoksessa Pitkälä, K., Savikko, N. & Routasalo, P. (toim.) Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino oy.

Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysurvan tutkimuksia.

Pitkälä, K, Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatrien kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 438–456.

Punnonen, R. 2012. Vuosia elämään. Hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Juva: Bookwell oy.

Purhonen, M. 2011a. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 17–20.

Purhonen, M. 2011b. Palvelujärjestelmän haasteet omaishoitotilanteissa. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 82–84.

Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011c. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 26–29.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011d. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 12–17.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela. 2011e. Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim, 29–31.

Pälkäneen kunta 2010. Ikääntyminen on parasta aikaa Pälkäneellä 2010. Vanhuspalveluiden ohjelma v. 2010–2012 ja toimenpidesuunnitelma v. 2010–2015. Haettu 21.9.2015 osoitteesta www.palkane.fi/media/sos_ikaantyminen_on_parasta-aikaa-pdf.pdf

Raivio, M., Eloniemi-Sulkava, U. Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M. & Pitkälä, K. 2007. Suomalaisten omaishoitajien kokemuksia palveluista. Valtakunnallinen kyselytutkimus alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden puolisoille. Teoksessa Omaishoito yhteistyönä. läkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti. Gummerus kirjapaino Oy. 57–67.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Keuruu: Duodecim.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2016. KValiMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Haettu 11.11.2016 osoitteesta <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2007. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti. Gummerus kirjapaino Oy.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityttö vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Haettu 7.7.2016 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7443-9>

Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Haettu 6.8.2016 osoitteesta <http://urn.nbn.fi-jyu-2006515.pdf>

Sointu, L. 2009. Koti hoivan tilana. Teoksessa Anttonen, A, Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: Vas-tapaino. 176–199

Sosiaalihuoltoasetus 1983/607. Haettu 3.10.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>

Sosiaalihoitolaiki 1301/2014. Haettu 2.8.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Omavalvonta. Haettu 12.11.2016 osoitteesta <http://valvira.fi/sosiaalihoito/sosiaali-huollon-valvonta/omavalvonta>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Haettu 12.11.2016 osoitteesta <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Haettu 24.9.2015 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallisen omaishoidon kehittämishjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Haettu 27.9.2015 osoitteesta www.stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit – asiakas keskiöön. Haettu 25.9.2016 osoitteesta www.stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus

Sulanen, J. 2010. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Haettu 8.9.2016 osoitteesta <http://urn:nbn:ju-201006162070.pdf>

Suonmaa, R. & Heikkilä, P. 2012. Kangasalan kunta. Lyhytaikaishoito.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Edita.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Haettu 2.7.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Kotihoito. Hilmo-tietoa kotihoiton tiedontuottajille. Haettu 12.11.2016 osoitteesta http://thl.fi/tilastoliite/hilmo/koulutukset/kotihoito_koulutusmateriaali_2013.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Kotona asumisen tuki. Haettu 10.9.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-tuki>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Apuvälineet. Haettu 13.9.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvälineet>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lihaskunto. Haettu 13.9.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisen-ehkaisy/liikkuminen-ja>

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Haettu 3.9.2016 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-51-1056-5>

Tilvis, R. 2010. Kaatuileva vanhus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M.(toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim. 330–334.

Tilvis, R. & Strandberg, T. 2010. Ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim. 425–436.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos. PP-esitys. Erityispedagogiikan yksikkö.

Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Koti hoivan tilana. Teoksessa Anttonen, A, Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: Vastapaino. 126–153.

Vammaispalvelulaki 1987/380. Haettu 2.4.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Vanhuspalvelulaki 2012/980. Haettu 7.9.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2011. Fenomenologinen menetelmä. Haettu 5.11.2016 osoitteesta <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2011/12/Fenomenologinen-menetelm%C3%A4.pdf>

Vesaranta, H. 2014. Asiakslähtöisyydestä elämänlähtöisyyteen. Kotikuntoutuksen kehittäminen 2014. Loppuraportti. Tampereen kaupunki.

Vuori, I. 2015. Liikunta lääkkeeksi. Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Porvoo: Bookwell Oy.

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Haettu 15.8.2016 osoitteesta <http://urn:nbn:fi:ju-201005261934.pdf>

PYYNTÖ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

PYYNTÖ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Arvoisa omaishoitaja.

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamista ja kehittämistä sekä kriisityön johtamista. Ammatiltani olen sairaanhoitaja ja minulla on pitkä työkokemus ikääntyneiden henkilöiden hoitotyössä. Opintoihini kuuluu tutkimuksen tekeminen. Valitsin tutkimukseni aihealueeksi omaishoitajan kokemukset kotikuntoutuksesta. Olen kiinnostunut kokemuksistanne ja kuulisin niitä mielelläni. Teidän avulla tutkimus antaa tärkeää tietoa palveluiden, ohjauksen ja yhteistyön kehittämiseksi.

Tarkoitukseni on haastatella teitä sopimassamme paikassa. Ajankohta sovitaan erikseen.

Haastattelu nauhoitetaan ja se on luottamuksellinen. Tietoja ei tulla käyttämään muuhun kuin tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Nauhoitettu aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksessa ei tulla käyttämään Teidän nimeänne.

Jos haluatte osallistua haastatteluun, ottakaa yhteys minuun.

Puh. xxx xxxxxxxx

Ystävällisin terveisin

Katja Tillanen

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opiskelija,
puh. xxx xxxxxxxx

YKSITTÄISEN HENKILÖN VAPAAEHTOINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Katja Tillanen sairaanhoitaja

Opiskelen Hämeenlinnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämistä ja johtamista, joka on ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Opinnäytetyö: Omaishoitajien kokemuksia kotikuntoutuksesta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla puolisoaan hoitavien omaishoitajien kokemuksia kotikuntoutuksesta. Tarkoituksena on, että tietoa voidaan hyödyntää Kangasalan kunnan vanhuspalveluiden tulosalueella organisaation oppimisessa ja toimintatapojen kehittämisessä sekä intervalliyksikön, fysioterapeutin, omaishoitajien ja kotihoidon yhteistyössä.

Opinnäytetyön tulokset ovat nähtävillä Rekola kodon lyhytaikaishoito-osastolla raportoituna opinnäytetyön muodossa tutkimuksen valmistuttua keväällä 2017.

Opinnäytetyön tekijä noudattaa vaitiolovelvollisuutta sosiaali- ja terveysalan säädösten mukaisesti. Tutkimusaineiston hankinnasta vastaa opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyön tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Päivämäärä

Allekirjoitus

Abstrahointimalli

Liite 3

| ALAKATEGORIA | YLÄKATEGORIA | PÄÄLUOKKA |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| kotikuntoutus menetelmät | kokemukset kotona kuntoutumisesta | Millaisia kokemuksia omaishoitajilla ja hoidettavilla on kotikuntoutuksesta? |
| aikaisempi liikunnallisuus | | |
| kotikuntoutusta edistävät tekijät | | |
| esteet kotikuntoutuksen toteuttamiselle | | |
| kotikuntoutuksen merkitys | | |
| Rekola-kodon kuntoutusmenetelmät | kuntoutuminen Rekola-kodossa | |
| Rekola-kodon kuntoutumista edistävät tekijät | | |
| Rekola-kodon kuntoutumista estävät tekijät | | |
| apuvälineohjauksen toteuttaminen | kotikuntoutus ohjaus | Millaista tukea ja ohjausta omaishoitajat saavat tällä hetkellä kotikuntoutuksen toteuttamiseen? |
| kokemukset ammattilaisten ohjauksesta | | |
| kotikuntoutus ohjeiden puuttuminen | | |
| kuntoutussuunnitelman puuttuminen | | |
| ammattilaisten tuen tarve | ohjauksen ja tuen kehittäminen | Millaista tukea ja ohjausta omaishoitajat kokevat tarvitsevänsä kotikuntoutuksen toteuttamiseen? |
| ohjeiden saatavuus | | |
| hoidettavan motivointiin apua | | |
| asuinympäristön merkitys | omaishoitajan arjessa selviytyminen | Omaishoitajan arjessa selviytymiseen liittyvät muut esiin tulleet asiat |
| läheisten tuen merkitys | | |
| palvelujen joustavuus | | |
| taloudellisen tuen merkitys | | |
| ohjaus, tuki, tiedottaminen | | |
| parisuhde | | |
| vertaistuen merkitys | | |