

”Ajan kanssa reenaamalla”

**Asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän käsityksiä
tehostetusta kotikuntoutuksesta**

Iida Koikkalainen
Susanna Kraneis

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

Tekijä(t) Koikkalainen, Iida Kraneis, Susanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2018
	Sivumäärä 67	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi "Ajan kanssa reenaamalla" Asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän käsityksiä tehostetusta kotikuntoutuksesta		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kristiina Juntunen ja Teija Häyrynen		
Toimeksiantaja(t) Kukoistava kotihoito- hanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ikääntyneiden palveluita kehittämällä pyritään vastaamaan väestön ikärakenteen muutokseen. Palveluiden kehittämisen tavoitteena on edistää itsenäistä kotona asumista ja ikääntyneiden kuntoutusta. Kukoistava kotihoito- hankkeen toimintamalli "tehostettu kotikuntoutus" tähtää vahvistamaan heikentynyttä toimintakykyä ja tukemaan mahdollisimman omatoimista arkea kotiympäristössä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tehostetun kotikuntoutusjakson toimivuutta. Tavoitteena oli kuvailla käsityksiä tehostetun kotikuntoutusjakson toteutuksesta asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän näkökulmasta. Käsityksiä selvitettiin asiakkailta (n=4) teemahaastattelun avulla ja moniammatillisiin työryhmiin osallistuneilta työntekijöiltä (n=23) puolistrukturoidulla Webropol-kyselylomakkeella. Opinnäytetyössä tutkittiin asiakaslähtöisyyden toteutumista, moniammatillista työskentelyä, kotikuntoutusjakson prosessia sekä kuntoutuksessa käytettyjä keinoja.</p> <p>Vastaajien mukaan tehostettu kotikuntoutusjakso toteutui asiakaslähtöisesti, moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen sekä yksilöllisiä ja monipuolisia kuntoutuksen keinoja käyttäen. Käsitys prosessin toteutuksesta vaihteli asiakkaiden ja työntekijöiden kesken. Moniammatillinen yhteistyö ja asiakkaan motivaatio koettiin onnistuneina tekijöinä. Kehitettävää oli tiedonkulussa, selkeämmässä toimintaohjeissa sekä omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä ja sen lisäämisessä.</p> <p>Johtopäätöksinä todettiin, että onnistuneen tehostetun kotikuntoutusjakson toteutukseksi asiakkaalle tulee kertoa selkeästi toimintakyvyn edistämisestä eri keinoin ja kirjauttamisessa tulee huomioida pienikin edistys. Lisäksi asiakkaan sitoutuminen ja motivaatio voivat edistää jakson onnistumista ja jatkossa näiden yhteyttä voisikin tutkia.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Kotikuntoutus, ikääntyneet, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Koikkalainen, Iida Kraneis, Susanna	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 67	Permission for web publication: x
Title of publication "By training with time" Clients' and multidisciplinary team's views on reablement		
Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina and Häyrynen, Teija		
Assigned by The Flourishing Homecare- project		
Abstract <p>Due to the increase of the elderly population, there is a need to develop services for them. The goal of developing the services is to promote independent living at home and the rehabilitation of older people. One of the operational models in the Flourishing Homecare-project is "reablement" that aims at preventing functional decline and supporting independence in everyday life in the home environment.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the functionality of a reablement period. The aim was to describe the views on the implementation of a reablement period from the perspectives of the clients and a multidisciplinary team. Theme interview were used to collect data from the clients (n=4), and a half-structured Webropol-survey was used to collect data from the employees (n=23) of the multidisciplinary teams. The implementation of a client-centred approach, multidisciplinary collaboration, the process of reablement and its intervention methods were examined in the thesis.</p> <p>According to the respondents, the reablement period was implemented by using a client-centred approach and utilizing multidisciplinary collaboration. Furthermore, individual and various interventions were carried out. The clients' and the professionals' views on the implementation varied. Multidisciplinary collaboration and client motivation were seen as points of satisfaction. Development needs were identified in the flow of information, in creating clearer guidelines and in increasing collaboration with the clients' relatives.</p> <p>In conclusion, in order to ensure successful reablement period, the client needs to be informed clearly on the different methods to promote their performance. In recording the performance, it is necessary to document even the slightest progress. The client's engagement and motivation may promote a successful rehabilitation period, and further research on this topic might be needed.</p>		
Keywords/tags Reablement, elderly, client-centred, multidisciplinary		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ikääntynyt kuntoutujana	5
3	Kotikuntoutus.....	8
	3.1 Tehostettu kotikuntoutusjakso	13
	3.2 Kuntoutus toimintaterapian prosessimallin mukaan.....	15
	3.3 Moniammatillisuus kotikuntoutuksessa	18
4	Asiakaslähtöisyys.....	20
5	Tarkoitus ja tavoite.....	23
6	Opinnäytetyön toteutus	24
	6.1 Menetelmä	24
	6.2 Kohderyhmät ja aineiston keruu	26
	6.3 Aineiston analysointi	29
7	Tulokset	31
	7.1 Asiakkaiden käsityksiä tehostetusta kotikuntoutusjaksosta.....	31
	7.2 Moniammatillisiin työryhmiin osallistuneiden työntekijöiden käsityksiä tehostetusta kotikuntoutusjaksosta	34
8	Johtopäätökset tutkimuskysymyksittäin	40
9	Pohdinta.....	44
	9.1 Jatkotutkimusehdotukset.....	50

Lähteet	52
----------------------	-----------

Liitteet	57
-----------------------	-----------

Liite 1. Saatekirje kotikuntoutuksen asiakkaalle	57
Liite 2. Suostumus kotikuntoutuksen asiakkaalle	58
Liite 3. Teemahaastattelun kyselyrunko	59
Liite 4. Tiedote Webropol-kyselystä.....	61
Liite 5. Webropol- kyselylomake	62

Kuviot

Kuvio 1. Ikääntyneen ihmisen kuntoutus eri näkökulmista	7
Kuvio 2. Tehostetun kotikuntoutuksen toimintamalli	14
Kuvio 3. Tehostetun kotikuntoutusjakson prosessi	35
Kuvio 4. Asiakaslähtöisyys tehostetussa kotikuntoutuksessa.....	36
Kuvio 5. Moniammatillisuus ja työn organisointi tehostetussa kotikuntoutuksessa ..	37

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja yhdistelystä.	30
Taulukko 2. Moniammatillisten työryhmien käyttämät keinot tehostetussa kotikuntoutuksessa.	38

1 Johdanto

Väestön ikärakenteen muutos vaatii kehittämään uusia palveluita, johon hallituksen kärkihanke Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) pyrkii vastaamaan. Tavoitteena on kehittää palveluiden yhdenvertaisuutta, koordinoitua sekä kustannusten kasvun hillitsemistä. Iäkkäiden palvelujärjestelmä on ollut jo pitkään pirstaleinen, jonka vuoksi tarvitaan entistä yhdenmukaisemmat, hyvillä käytänteillä varustellut ja alueellisia eroja kaventavat palvelut. Erityisesti halutaan kehittää kotona asumista tukevia sekä kuntoutusta tarjoavia palveluita ikäihmisille. (Voutilainen, Noro, Karppanen & Raassina 2016, 5-6.)

Väestön eliniän pitenemisen myötä halutaan tukea yhä toimintakykyisempää ikääntymistä ja lisätä terveitä elinvuosia (Konsensuslausuma – kohti parempaa vanhuutta 2012, 3). Tätä näkemystä vahvistavia palveluita on viime vuosina kehitetty ja yksi niistä on kotikuntoutus. Kotikuntoutuksen avulla tuetaan ikääntyneen omatoimista pärjäämistä kotiympäristössä sekä ylläpidetään suoriutumista päivittäisistä toiminnoista siten, että asiakas on itse arkeensa tyytyväinen. Kotikuntoutus voidaan lyhyesti määrittellä asiakaslähtöiseksi, moniammatillisesti toteutettavaksi, tavoitteelliseksi, intensiiviseksi ja ajallisesti rajatuksi palveluksi. (Aspinal, Glasby, Rostgaard, Tuntland & Westendorp 2016, 574).

Kotikuntoutuksessa pyritään siihen, etteivät työntekijät tee toimintoja asiakkaille tai heidän puolestaan, vaan tukevat ja kannustavat asiakkaita tekemään itse omatoimisuuden lisäämiseksi ja kuntoutumisen edistymiseksi (Hjelle, Tuntland, Førland & Alvsvåg 2017, 1586). Palvelujärjestelmässä ikäihminen nähdään usein avuntarvitsijana (Konsensuslausuma – kohti parempaa vanhuutta 2012, 19) ja tällaista ajattelutapaa, jossa ikääntynyt hoidetaan ja hänen puolestaan tehdään asioita, voidaan pitää melko vanhanaikaisena. Nykyään käsitykset ikääntyneistä ovat muuttumassa suuntaan, jonka mukaan toimijuutta ja yksilöllisyyttä tulisi korostaa, ikääntyneitä aktivoida, osallistaa kuntoutukseensa ja hoitoonsa sekä vastuuttaa toimintakykynsä ylläpidosta. (Voutilainen ym. 2016, 9.)

Uusille ikääntyneiden toimintakykyä eri elämänvaiheissa ja -tilanteissa tukeville toimintamalleille on viime vuosina ollut kasvava tarve eri puolilla Suomea. Keski-Suomessa on ollut käynnissä vuosina 2017-2018 Kukoistava kotihoito- hanke, jonka avulla pyrittiin vastaamaan tähän tarpeeseen. Kotona mahdollisimman pitkään asumista tuetaan nyt entistä enemmän ja kotikuntoutus on rantautumassa Suomeen maista, joissa sitä on jo toteutettu onnistuneesti ja kustannustehokkaasti (Kjerstad & Tuntland 2016, 1).

Keski-Suomessa toteutettava Kukoistava kotihoito - Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus- hanke pohjautuu hallituksen I&O-kärkihankkeeseen. Kukoistava kotihoito- hanke on yksi kahdeksasta maakunnallisesti toteutetuista hankkeista. (Kukoistava kotihoito n.d.) Hankkeen päätavoitteena on ympärivuorokautisen, vaikuttavan, asiakaslähtöisen ja kustannustehokkaan kotihoidon kehittäminen (Kukoistava kotihoito 2016, 4-5). Kukoistava kotihoito- hanke toimii opinnäytetyön toimeksiantajana.

Hankesuunnitelmassa (2016, 54) on määritelty neljä kehittämisosa- aluetta, jotka sisältävät maakunnallisesti kehitettäviä toimintamalleja. Kehittämisosa- alueita ovat Palvelutarjonta ja sen kohdentuminen, jossa pyritään muun muassa neuvonnan, palveluohjauksen ja ympärivuorokautisen kotihoidon kehittämiseen. Toisena kehittämisosa- alueena on Kuntoutus ja ennaltaehkäisy, joka sisältää esimerkiksi kuntouttavan arviointijakson, tehostetun kotikuntoutuksen sekä asiakaslähtöisen tavoitteellisen lähestymistavan kehittämisen. Kolmantena osa- alueena on Hoitoketjut ja akuuttitilanteet, jossa kehitettäviä toimintamalleja ovat muun muassa hoitoketjut, kotiutusprosessi sekä päivystys olohuoneessa. Viimeisenä osa- alueena on Tarvepohjainen toimintamalli, jonka avulla kehitetään esimerkiksi toiminnanohjausta, johtamista sekä resurssipoolia.

Opinnäytetyö keskittyy Kuntoutus ja ennaltaehkäisy kehittämisosa- alueeseen, jonka yksi maakunnallisesti kehitettävistä toimintamalleista on ollut tehostettu kotikuntou-

tus. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tehostetun kotikuntoutusjakson toimivuutta. Tavoitteena on kuvailla käsityksiä tehostetun kotikuntoutusjakson toteutuksesta asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja siinä ilmenee myös piirteitä määrällisestä tutkimuksesta. Menetelminä käytetään puolistrukturoitua Webropol- kyselylomaketta sekä teemahaastattelua. Johtopäätöksiä rinnastetaan kotikuntoutusta, asiakaslähtöisyyttä ja moniammatillisuutta koskeviin tutkimuksiin sekä toimintaterapian OTIPM-malliin.

2 Ikääntynyt kuntoutujana

Ikääntymisen käsite on muuttunut ja ikäihmisten määrä kasvanut viime vuosikymmeninä. Puhuttaessa ikääntyneistä on huomioitava heidän erilaisuutensa sekä yksilöllisyytensä. Ikääntyneet voivat olla monen ikäisiä, eläkkeellä voidaan viettää kymmeniä vuosia ja sukupolvien määrä perheissä on kasvanut. Osa ikääntyneistä on aktiivisia ja hyvässä kunnossa, toisilla on suurempi avuntarve ja he kärsivät erilaisista terveysongelmista. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 414.)

Vanhenemisestä puhuttaessa voidaan erottaa toisistaan niin sanottu primaari vanheneminen ja sekundaari vanheneminen. Primaari vanheneminen tarkoittaa luonnollista, biologisista perustekijöistä johtuvaa vanhenemistä, kun taas sekundaari vanhenemisellä tarkoitetaan jonkin ulkoisen tekijän, kuten sairauden, elintapojen tai -olojen aiheuttamaa vanhenemistä. Rajan vetäminen näiden kahden välille on kuitenkin hankalaa, sillä sairauden määrittelyä tehdään eri tavoin, eikä normaalista vanhene- mista koskevasta määrittelystä ole yksimielisyyttä. (Heikkinen ym. 2013, 394.)

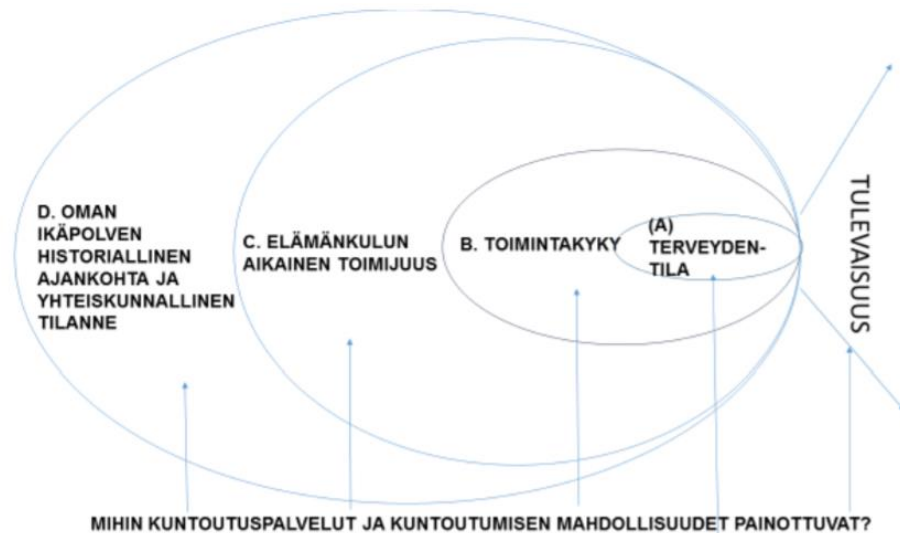
Vanhuuden hyvinvointia määrittelee keskeisesti toimintakyky (Heikkinen ym. 2013, 415). Toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä selviytyä päivittäiseen elämään liittyvistä tehtävistä omassa elinympäristössään niin, että hän on itse tyytyväinen. Toimintakykyä voidaan tarkastella eri näkökulmista ja sitä voidaan jaotella eri tavoin.

Esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn tärkeä osa-alue on liikkumiskyky. Sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan yhteisössä suoriutumiseen ja siihen liittyy muun muassa vuorovaikutus sosiaalisessa verkostossa, rooleista suoriutuminen, sosiaalinen aktiivisuus ja osallisuus sekä yhteisyyden ja osallisuuden kokemukset. Kognitiivinen toimintakyky määritellään tiedon vastaanottamiseen, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviin toimiin, kuten muistiin, ajatteluun ja kielelliseen ilmaisuun (Mts. 56-60.) Psykkinen toimintakyky puolestaan liittyy mielialaan, persoonallisuuteen ja elämänhallintaan, kuten myös psyykkisiin oireisiin ja mielenterveyshäiriöihin (Psykkinen toimintakyky 2016).

lääkään henkilön toimintakykyä tulee arvioida monipuolisesti luotettavilla arviointimenetelmillä palveluntarpeita selvitettäessä. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään henkilön suoriutuminen tavanomaisista elämän toiminnoista eri ympäristöissä kuten kotona tai muissa toimintaympäristöissä ja selvitetään myös, missä asioissa tuki ja apu ovat tarpeen. Arvioinnissa tuleekin huomioida toimintakyvyn eri osa-alueet sekä ympäristön esteettömyys, turvallinen asuminen ja lähellä sijaitsevien palveluiden saatavuus. (L 980/2012, 15 §.) Ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla olennaista on hyvän elämän edistäminen, jolloin yhteistyö ei ole pelkkää hoitoa ja huolenpitoa. (Laatusuositus ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019 2017, 13.) Ikääntyneen kuntoutujan toimintakyvyn eri osa-alueiden lisäksi kuntoutuksessa tulee huomioida myös hengelliset tarpeet (mts. 19).

lääkään ihmisen kuntoutus on monimuotoisempaa kuin nuoremman väestön, sillä tarpeiden tai haasteiden tunnistaminen voi olla vaikeaa sekä kuntoutujalle itselleen, hänen läheisilleen, että työntekijöille. Sairaus tai diagnoosi ei itsessään ole välttämättä lähtökohta kuntoutukselle, vaan on huomioitava myös elämäntien toimijuus sekä jokapäiväiseen elämään vaadittava toimintakyky ja sen eri osa-alueet. (Pikkarainen n.d., 3-4.) Toimijuudella tarkoitetaan ikääntyneen omaa kokemusta elämän hallinnasta ja omasta tekemisestään erilaisissa ympäristöissä hänen arjessaan (mts. 9). Tähän vaikuttaa merkittävästi eletty elämä, nykyhetki ja tulevaisuuden näkymä sekä yhteiskunnalliset olosuhteet ja rakenteet (Heikkinen ym. 2013, 422). Myös omaan

ikäpolveen ja historiaan liittyvien teemojen käsittely ja näiden asioiden vaikutus kuntoutujan elämäntulkukseen tulee huomioida yksilöllisesti sekä tarkastella asiakkaan tulevaisuuskuva ja toiveita näiden tekijöiden pohjalta (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Ikääntyneen ihmisen kuntoutus eri näkökulmista (Pikkarainen n.d., 5)

Kuntoutuksessa on huomioitava myös ympäristön mahdolliset rajoitteet ja tukevat tekijät sekä omaisten roolin tukeminen asiakkaan rinnalla kulkemisessa. Tavoitteena kuntoutuksessa ei välttämättä ole pelkkä toimintakyvyn edistyminen tai palautuminen ennalleen, vaan se voi kohdistua myös elämänlaadun ja elämäntulkinnan alueille sekä toimintakyvyn haittojen hidastamiseen tai minimointiin. (Pikkarainen n.d., 6.)

Pitkä eletty elämä ja lyhyt tulevaisuudennäkymä luovat erityisyyden ikääntyneille kuntoutujille. Kuntoutustyöntekijöiden ollessa aina ikääntyneitä asiakkaitaan nuorempia, heiltä puuttuu kokemus vanhuuden elämäntulkinnasta. Lasten, nuorten ja aikuisten elämäntulkintoihin liittyen heillä puolestaan on omaa kokemusta. Jotta eri sukupolvien välinen kohtaaminen ja ymmärrys toista kohtaan saadaan rakennettua, kuntoutusprosessissa on oltava aikaa ja soveltuvia vuorovaikutusmenetelmiä asiakaslähtöisen ja vaikuttavan kuntoutuksen luomiseksi. Yksilöllisen kuntoutumisen tukemi-

seen ja asiakaslähtöiseen kuntoutustyöhön tarvitaan ikääntyneen asiakkaan aikaisemman elämäntilanteen ymmärtämistä laajasti, jotta nykyinen tilanne voidaan ymmärtää ja tulevaisuuden päämäärät sekä tavoitteet voidaan määrittää. (Pikkarainen, Pyöriä & Savikko 2016).

Ikääntyneiden yksilöllisten kuntoutumisprosessien voidaan ajatella kulkevan menneestä nykyisyyteen, kun taas yleisesti kuntoutustyön voidaan ajatella painottuvan nykyisyydestä tulevaisuuteen rakentuvana prosessina. Ikääntynyt kuntoutuja tarvitseekin aikaa pohtia menneisyydestä alkavaa kuntoutumisprosessiaan ja sen pohjalta muodostuvaa tulevaisuudennäkymää. Yksilöllisiä kuntoutustarpeita, -tavoitteita ja -toiveita tulee prosessimaisesti löytää ja nimetä yhdessä kuntoutustyöntekijän kanssa. (Pikkarainen ym. 2016.) On tärkeää, että ikääntynyt kuntoutuja asettaa itse tavoitteet kuntoutukselleen ja on tietoinen omista voimavaroistaan (Laatusuositus ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019 2017, 13).

Ikääntyneen toimijuutta ja oman ääneen kuuluviin saamista pyritään vahvistamaan erilaisten palveluiden avulla. On tärkeää mahdollistaa omannäköisen elämän eläminen omassa elinympäristössä rohkaisemalla ikääntynyttä ottamaan vastuuta omasta kuntoutuksestaan sekä arvioimaan omaa toimintaa. (Laatusuositus ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019 2017, 13.) Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tulee olla laadukkaita sekä tarpeisiin nähden riittäviä ja oikea-aikaisia. Iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn, itsenäisen suoriutumisen ja osallisuuden tukeminen tulee ottaa huomioon palveluita toteutettaessa. (L 980/2012, 13 §.)

3 Kotikuntoutus

Kotona asumista tukevia palveluita kehitetään nykyään entistä enemmän ja asiakkaan koti on yhä useammin palveluympäristönä esimerkiksi kuntoutuksessa (Voutilainen ym. 2016, 5). Ilmiö on maailmanlaajuinen ja kotikuntoutuksen vaikuttavuutta on

tutkittu esimerkiksi Australiassa, Iso-Britanniassa ja Uudessa-Seelannissa (Tessier, Beaulieu, McGinn & Latulippe 2016, 49, 52). Myös Ruotsissa, Tanskassa ja Norjassa on tehty tutkimuksia kotikuntoutuksesta (Kjerstad & Tuntland 2016, 3-4).

Kotikuntoutus määritellään intensiiviseksi, ajallisesti rajatuksi (4-12 viikkoa) ja ikään-tyneen kokonaisvaltaisesti huomioivaksi kotiin vietäväksi palveluksi, jota toteutetaan usein moniammatillisesti ja se keskittyy palauttamaan sekä ylläpitämään päivittäisiin toimintoihin liittyviä tekijöitä (Aspinal ym. 2016, 574-577; Tuntland, Espehaug, Forland, Hole, Kjerstad & Kjekken 2014, 1-2,7). Kotikuntoutus kotiympäristössä voi mahdollistaa itsenäisyyden tunteen ja autonomian toteutumisen ikääntyneen näkökulmasta (Hjelle ym. 2017, 1585). Tutussa ympäristössä ikääntyneet ovat aktiivisia, kunhan he saavat jatkaa toimintaa totuttujen tapojen sekä tottumusten mukaan, vaikka itse toimintaa jouduttaisiin muokkaamaan (mts. 1586). Tavoitteena kotikuntoutuksessa on luoda dialogi, jotta voidaan tunnistaa merkitykselliset toiminnot, joita ikään-tyntynyt haluaa tehdä tai edistää (Langland, Tuntland, Førland, Aas, Folkestad, Jacobsen & Kjekken 2015, 3).

Cochranen, Furlongin, McGillowayn, Molloyin, Stevensonin ja Donnellyn (2016, 7) tutkimuksessa Rostgaardin (2011) mukaan länsimaissa edistetään parhaillaan muutosta, jossa palveluasumista pyritään vähentämään ja kotona toteutettavaa hoitoa sekä kuntoutusta lisäämään. Tämä muutos voi mahdollisesti olla vaikuttavampaa ja kustannustehokkaampaa ikääntyneiden palvelutarpeiden kannalta. Kotikuntoutuksen tavoitteena on investoida aikaa ja ammattitaitoa ikääntyneiden kuntoutukseen, jotta he voivat osoittaa koko potentiaalinsa omasta toimintakyvystään ennen kuin tehdään päätöksiä tulevaisuuden asumisratkaisuista tai hoidosta (Aspinal ym. 2016, 575). Kotikuntoutuksen on todettu olevan jonkin verran kustannustehokkaampaa (Lewin, Allan, Patterson, Knuiman, Boldy & Hendrie 2014, 335; Lewin, Alfonso & Alan 2013, 1278; Kjerstad & Tuntland 2016, 1) ja ikääntyneiden itsenäisyyttä edistävämpää kuin tavallisen kotihoidon (Lewin, De San Miguel, Knuiman, Alan, Boldy, Hendrie & Vandermeulen 2013, 77; Lewin & Vandermeulen 2010, 99).

Kotikuntoutuksen tehokkuuteen voi vaikuttaa se, kenelle palvelua tarjotaan. Kun kotikuntoutuksen toteutusta lisätään, myös niiden ikääntyneiden määrä kasvaa, joilla on rajalliset mahdollisuudet olla itsenäinen. Vaikka kotikuntoutus voi vahvistaa heidän itseluottamustaan, sen vaikutus itsestä huolehtimisen taitoihin voi olla matalampi joidenkin kohdalla. Kotikuntoutuksen tehokkuutta mitattaessa tulisikin ottaa huomioon myös huomaamattomammat ja ei niin mitattavissa olevat vaikutukset, eikä pelkästään suuret ja näkyvät vaikutukset, sillä ikääntyneiden toimintakyky vaihtelee. Suuri merkitys onkin sillä, miten tehokkuus ja vaikutukset määritellään sekä mitataan. (Rabiee & Glendinning 2011, 501.)

Merkityksellisissä päivittäisissä toiminnoissa suoriutumista edistetään kotikuntoutuksen avulla (Tuntland ym. 2014, 1). Ikääntyneen osallistaminen tavoitteen asetteluun voi edistää elämänlaatua, sillä hän saa itse määrittää kuntoutuksensa sisältöä toimintojen osalta (Tessier ym. 2016, 56). Kotiympäristö voi edistää kuntoutumista, sillä työntekijän ja kuntoutujan roolit ovat hyvin erilaiset kuin tavallisessa kuntoutuksessa; ikääntynyt voi osallistua enemmän omien tavoitteidensa asettamiseen ja ympäristö voi myös lisätä hänen motivaatiotaan ja sitoutumistaan kuntoutukseen (Lackie & Bisset 2012, 702).

Ikääntyneen oma päättäväisyys, tahdonvoima suoriutua itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista sekä vastuunottaminen omasta kuntoutumisesta ovat tärkeitä tekijöitä kotikuntoutusprosessissa (Hjelle ym. 2017, 1585). Nämä tekijät liittyvät keskeisesti sisäiseen motivaatioon. Motivaatiota voidaan myös vahvistaa ulkoisilla tekijöillä, kuten työntekijöiden rohkaisevalla ja kannustavalla asenteella. Tuttu kotiympäristö ja tutut ihmiset voivat myös lisätä ulkoista motivaatiota. On hyvin yksilöllistä, miten paljon ikääntynyt tarvitsee sisäisten motivaattorien lisäksi ulkoisia motivaatiotekijöitä. (Mts. 1581.)

Toimintoja ei tehdä ikääntyneen puolesta kotona toteutettavassa kuntoutuksessa, vaan häntä kannustetaan toimimaan itse, jotta omatoiminen kuntoutus mahdollistuu yksin harjoitellessa. Työntekijöiden taito kannustaa, tukea ja antaa vihjeitä ovat tär-

keitä asioita kotikuntoutuksen toteuttamisessa. (Hjelle ym. 2017, 1586-1587.) Työntekijöiden kokonaisvaltainen sitoutuminen ja motivaatio kotikuntoutukseen on tärkeää, mutta se ei pelkästään riitä. Uuden toimintamallin perustaminen vaatii laajasti eri tahojen ja toimijoiden mukana oloa. Keskeistä on yhteistyön tekeminen, tietämyksen kehittäminen, tapojen muuttaminen sekä asiakkaiden valikoituminen. (Moe & Brinchmann 2017, 119.)

Jotta kotikuntoutus olisi mahdollisimman tehokasta, työntekijöiden tulisi osata motiivoida ja kannustaa ikääntyneitä olemaan mahdollisimman itsenäisiä. Mikäli työntekijällä ei ole selkeää käsitystä kotikuntoutuksen käytänteistä, hänen sitoutumisensa on heikompaa kotikuntoutuksen toteuttamiseen. Riittävä aika ikääntyneen luona mahdollistaa työntekijöiden luovuuden käyttämisen muuttuvissa asiakastilanteissa. Säännölliset henkilökunnan tapaamiset, tiimien välinen kommunikointi sekä toimiva kirjaamisjärjestelmä ovat tärkeitä tekijöitä onnistuneessa kotikuntoutuksessa. Myös ohjausta kuntouttavan työotteen vahvistamiseksi sekä esimiehiltä tulevaa motivointia pidetään keskeisinä työntekijöiden näkökulmasta. (Rabiee & Glendinning 2011, 501.)

Kotikuntoutuksen käsitteen määrittäminen ei ole yksinkertaista, eikä vakiintunutta määritelmää ole. Kansainvälisiä termejä kotikuntoutukselle ovat muun muassa reablement, home-based rehabilitation, restorative care, hverdagsrehabilitering sekä hemrehabilitering. Kotikuntoutus käsitteen alle mahtuu laajasti erilaiset kotiin vietävät palvelut hoidollisista toimenpiteistä tavoitteelliseen kuntoutukseen. (Forss 2015, 2.) Kotikuntoutuksen käsitteen määrittelyssä pääpaino on ympäristöllä, jossa kuntoutus tapahtuu, eli kodilla. Pikkaraisen (2016, 88) mukaan kotikuntoutuksen vastakohtaksi voi luokitella instituutioissa tapahtuvan kuntoutuksen. Kotikuntoutuksen tarkoitus on tuoda tai siirtää palvelut osaksi asiakkaan arkea hänen omaan ympäristöönsä siten, että kotia pystytään hyödyntämään paikkojen, toimintojen ja ajan suhteen osana kuntoutusta.

Arkikuntoutuksen määritelmä on lähellä kotikuntoutusta ja osittain niiden määritelmät ovat päällekkäiset. Arkikuntoutus on asiakaslähtöistä toimintaa, joka edistää kuntoutumista niissä ympäristöissä, jotka kuuluvat asiakkaan päivittäiseen elämään,

kuten koti, työpaikka tai palveluasuminen. (Pikkarainen 2016, 86.) Arkikuntoutus ei ole irrallinen tilanne asiakkaan elämässä, vaan kuntoutus muokataan sopimaan hänen arkeensa ja tarpeisiinsa. Tavoitteena on turvallinen ja jatkuva omassa kodissa asuminen sekä oman elämän hallinnan kokemuksen vahvistaminen. (Mts. 16.) Kotikuntoutus kuitenkin eroaa arkikuntoutuksesta muun muassa määräaikaaisuudellaan. Kotikuntoutus voi olla tietyille ajalle sovittua erityisasiantuntijan toteuttamaa kuntoutusta, mutta arkikuntoutus puolestaan ei erotu asiakkaan normaalissa arjessa, vaan se sisältyy päivittäisiin toimintoihin, joita hän normaalistikin tekee. (Mts. 17.)

Kotikuntoutuksen käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi sosiaali- ja terveystalvueluita vaatii erilaisia vaiheita. (Moe & Brinchmann 2017, 113.) Prosessista on erotettavissa kolme vaihetta: kotikuntoutusmallin kopioiminen muilta, sen muokkaaminen ja oman mallin perustaminen ja siihen sopeutuminen (mts. 118). Suomessa onkin viime vuosien aikana toteutettu erilaisia hankkeita liittyen kotikuntoutukseen ja palvelumalleja on pyritty muokkaamaan, jotta ne vastaisivat paremmin nykyisiä tarpeita (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon n.d., 4).

Tekesin rahoittaman Kotihoito 2020-hankkeen tavoitteena oli alalle parhaiden käytäntöjen tunnistaminen, kehittäminen sekä dokumentointi ja niiden pohjalta käyttökelpoisten sekä laajemmin hyödynnettävissä olevien mallien luominen. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon n.d., 4.) Hankkeessa kotikuntoutus määriteltiin kuntoutukselliseksi tukipalveluksi, jonka tarkoitus on tukea kotona asumista. Kotikuntoutusta saivat ne ikääntyneet, joiden toimintakyvyssä havaittiin laskua tai toimintakyvyn laskun uhka oli olemassa. Esiin nousi kuntoutuksen tavoitteellisuus, asiakaslähtöisyys sekä moniammatillisuus. (Mts. 45.)

Eksoten mallissa kuntoutuksen lähtökohtana on ollut turvallinen siirtyminen kotiin tai turvallinen kotona asuminen sekä asiakkaan toimijuuden vahvistaminen hänen arkielämässään. Kuntoutus pohjautuu asiakkaalle merkityksellisten päivittäisten toimintojen harjoitteluun sekä aktiiviseen toimijuuteen kannustamiseen. Asiakkaan lähipiiri on huomioitu kuntoutusjaksolla ja erilaiset muutostyöt sekä apuvälineet ovat olleet

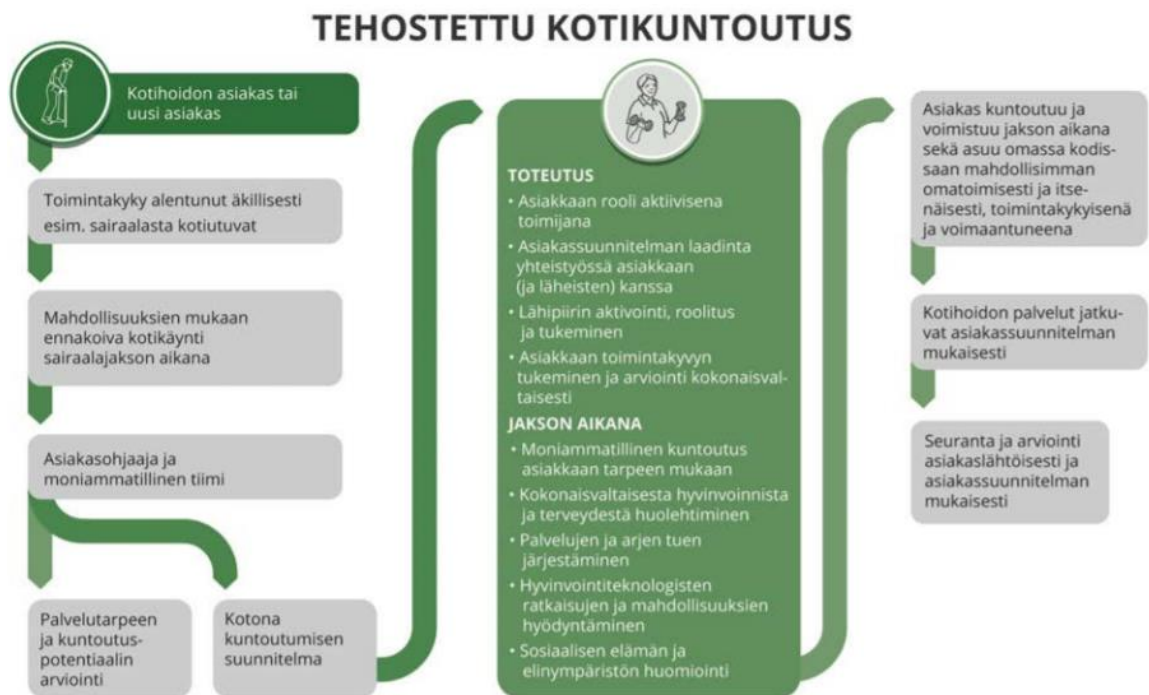
luomassa turvallisuutta kotiin. (Tepponen, Hupli, Lehmus & Viitikko 2016, 12.) Eksoten mallissa yhtenä merkittävänä osana on ollut kotihoidon henkilökunnan kouluttaminen ja perehdytyksen avulla henkilökunta on omaksunut kuntouttavan työtteen. Hoitajat muun muassa arvioivat asiakkaan toimintakykyä ja seuraavat toimintakyvyn edistymistä. (Mts. 13.) Fysio- ja toimintaterapeuttien määrän lisäämiseen sekä kuntoutuksen toimivaan koordinointiin on panostettu Eksoten mallissa. Kuntoutuksen koordinoinnissa suuressa roolissa ovat terapeutit sekä kuntoutusvastaavat, jotka tukevat sekä asiakkaita että kotihoidon henkilökuntaa asiakkaan omatoimisuuden edistämässä. (Mts. 14-16.)

Kukoistava kotihoito- hankkeessa ”Kuntoutus ja ennaltaehkäisy” on yksi neljästä kehittämisosa-alueesta. Osa-alueen sisältämiä maakunnallisesti kehitettäviä toimintamalleja ovat kuntouttava arviointijakso, tehostettu kotikuntoutus sekä asiakaslähtöinen tavoitteellinen lähestymistapa. (Kukoistava kotihoito 2016, 54.) Kehitettävien toimintamallien avulla pyritään yhtenäistämään maakunnan kotihoitojen käytänteitä toimintakykyä tukevampaan suuntaan. Lisäksi tuetaan ikääntyneiden kotona asumista erilaisilla keinoilla sekä kannustetaan asiakkaita aktiivisuuteen työntekijöiden kuntouttavan työtteen avulla. Kuntoutusta kehitetään eri tavoin, jotta pystytään paremmin ennaltaehkäisemään asiakkaiden toimintakyvyn heikkenemistä. Asiakkaiden toimintakyvyn heikkenemiseen on puututtava ajoissa, jotta ikääntynyt voisi edelleen asua toimintakykyisenä omassa kodissaan, eikä säännölliselle kotihoidolle tai ympärivuorokautiselle asumispalvelulle tulisi tarvetta. (Mts. 20-21.) Tämä opinnäytetyö keskittyy Kukoistava kotihoito- hankkeen tehostettuun kotikuntoutusjaksoon.

3.1 Tehostettu kotikuntoutusjakso

Tehostettu kotikuntoutus on määritelty Kukoistava kotihoito- hankesuunnitelmassa (2016, 44) moniammatillisen kuntoutustiimin toteuttamana, näyttöön perustuvana kuntoutuksena, jolle asiakas ohjautuu kotihoidon palvelujen piiristä, kuntouttavan arviointijakson tai sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja näin ollen voidaan varmistaa kuntoutumisen jatkuvuus. Alkuarvioinnin tarpeen arvioi asiakasohjaaja, johon asiakas,

omainen tai työntekijä voi ottaa yhteyttä. Alkuarviointi toteutetaan moniammatillisesti ja sen perusteella voidaan aloittaa joko kuntouttava arviointi- tai tehostettu kotikuntoutusjakso. Päätös jaksolle ohjautumisesta tehdään aina yksilöllisesti asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaan. (Janhunen 2017.)



Kuvio 2. Tehostetun kotikuntoutuksen toimintamalli (Janhunen, Paltamaa & Pikkarainen 2018, 61)

Kuntoutusjakso on määräaikainen ja intensiivinen ja kestää asiakkaan tarpeesta riippuen 4-8 viikkoa sisältäen useita käyntejä päivässä. Tehostettu kotikuntoutus tapahtuu asiakkaan kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. (Janhunen 2017.) Kotihoidon henkilökunta on keskeisessä roolissa asiakkaiden kuntoutuksessa ja he saavat ohjausta sekä tukea kuntoutuksen ammattilaisilta kuten fysio- ja toimintaterapeuteilta (Kukoistava kotihoito 2016, 44). Keski-Suomessa tehostettu kotikuntoutus on pilotoitavana Hankasalmella, Joutsassa, Jyväskylässä, Jämsässä, Laukaassa, Saarikassa, Petäjavedellä, Pihtiputaalla, Viitasaarella, Konnevedellä ja Äänekoskella (Janhunen 2018; Manninen 2018).

Tehostetulla kotikuntoutuksella pyritään tukemaan heikentyneitä toimintakykyä sekä edistämään mahdollisuuksia kotona asumiseen mahdollisimman omatoimisesti ja itsenäisesti. Erityisesti tehostettu kotikuntoutus on kohdennettu asiakkaille, joiden toimintakyky on äkillisesti heikentynyt. Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on palauttaa toimintakyky heikentymistä edeltävälle tasolle kotihoidon ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistyönä sekä vahvistaa asiakkaan luottamusta omaan kykyihinsä pärjätä kotona. Intensiivisestä ja määräaikaisesta kuntoutuksesta hyötyvät esimerkiksi asiakkaat, joita kuntoutetaan ennaltaehkäisevästi. Myös moniongelmaisuuksien, toimintakyvyn äkillisen romahduksen, uuden esiin tulevan ongelman tai kotona asumisen vaarantumisen vuoksi voidaan aloittaa tehostettu kotikuntoutusjakso. (Janhunen 2017.)

Tehostettu kotikuntoutusjakso voidaan myöntää, kun odotettavissa on kuntoutumista eli asiakkaalla on riittävä kuntoutumispotentiaali. Kuntoutuksen on oltava oikea-aikaista ja asiakkaan tulee olla sitoutunut ja motivoitunut kuntoutukseensa sekä pystyä määrittelemään tavoitteensa. Kotikuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä ja/tai omaistensa kanssa hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa ja itsemäärittelemiin tavoitteisiinsa pohjautuen. Samalla kartoitetaan myös läheisten ja omaisten mahdollisuus osallistua jakson toteuttamiseen ja asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen. Tehostetun kotikuntoutusjakson alkuvaiheessa kartoitetaan asiakkaan kotiympäristö ja selvitetään asiakkaan ja omaisten näkemykset kotona pärjäämisestä. Lisäksi huomioidaan asiakkaan elämänhistoria sekä vahvuudet, voimavarat ja mielenkiinnon kohteet. Jakson aikana asiakkaan toimintakykyä tarkastellaan sopivilla arviointimenetelmillä ja seurataan edistymistä. (Janhunen 2017.) Loppuarvioinnin perusteella asiakkaalle laaditaan jatkosuunnitelma riippuen hänen tarpeistaan (ks. kuvio 2).

3.2 Kuntoutus toimintaterapian prosessimallin mukaan

Kuntoutus alkaa kokonaisvaltaisella asiakkaaseen tutustumisella ja terapeutin yhteistyösuhteen luomisella. Toimintaterapian interventioprosessimallin, Occupational

Therapy Intervention Process Model (OTIPM), ajattelutavan mukaisesti kuntoutuksessa on tärkeää ymmärtää asiakasta, hänen toimintakykyään sekä mahdollisuutta suorittaa jokapäiväisiä toimintoja tavalla, jolla asiakas itse haluaa, hänen täytyy ja/tai hänen oletetaan suoriutuvan, jotta hän voi elää mielekästä elämää ja kokea pätevyyden tunnetta toiminnastaan. Asiakkaaseen tutustumalla voidaan selvittää esimerkiksi hänen roolejaan elämän eri osa-alueilla ja niihin liittyviä toimintoja, motivaation tasoa, mielenkiinnonkohteita, rutiineja sekä ympäristötekijöitä, joissa asiakkaan toiminta tapahtuu. Asiakkaan voimavarojen ja rajoitusten selvittämisen jälkeen tehdään yhteenveto ja dokumentoidaan ne tekijät, jotka tukevat ja helpottavat asiakkaan toimintaa ja ne, jotka vaikeuttavat ja rajoittavat sitä. (Fisher 2009, 15.) Kotikuntoutuksessa tähän on hyödynnetty toimintaterapeuteille kehitettyä COPM-menetelmää (Canadian Occupational Performance Measure) erityisesti Pohjoismaissa. COPM-menetelmän avulla on pyritty saamaan asiakkaan oma ääni kuuluviin tavoitteen asettelussa ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa. (Hjelle ym. 2017, 1582; Kjerstad & Tuntland 2016, 8; Langland ym. 2015, 3.)

Arvioinnin ja tavoitteen asettelun jälkeen asiakkaan kuntoutuksen toteuttamiseen valitaan hänen tavoitteitaan tukevia lähestymistapoja, joiden mukaisesti kuntoutuksen sisältöä suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Lähestymistapoja OTIPM-mallissa on neljä: vahvistava ja/tai palauttava, taitojen hankkimisen, kompensoiva ja koulutuksellinen. (Mts. 18.)

Vahvistavan ja/tai palauttavan lähestymistavan mukaan yksilötekijöitä, kuten tottumuksia ja tapoja sekä menetettyjä kehon toimintoja pyritään vahvistamaan ja/tai palauttamaan ennalleen. Taitojen hankkimisen lähestymistapaa käyttämällä voidaan harjoitella, palauttaa ennalleen, kehittää, ylläpitää, ennaltaehkäistä heikkenemistä tai edistää asiakkaan motorisia-, sosiaalisia- ja prosessitaitoja. Kompensoivan lähestymistavan avulla pyritään helpottamaan ja soveltamaan toimintaa asiakkaan toimintakyvylle sopivaksi. Koulutuksellinen lähestymistapa sisältää esimerkiksi seminaareja tai työpajoja isoille ryhmille, joissa asiakas ja/tai omaiset voivat saada vertaistukea ja keinoja arjessa toimimiseen (Fisher 2009, 18-19). Näiden lähestymistapojen mukaan

valitaan kuntoutuksessa käytettävät keinot, joiden tulee olla asiakkaan arjen toimintoihin liittyviä ja luonnollisessa ympäristössä toteuttavia. Lisäksi valitun keinon tulisi olla asiakkaan itsensä valitsema, tarkoituksenmukainen ja merkityksellinen. (Mts. 24.)

Kotikuntoutuksessa käytettäviä keinoja voidaan tarkastella OTIPM-mallin lähestymistapojen kautta, sillä asiakkaan toimintakykyä pyritään kotikuntoutuksella edistämään esimerkiksi vahvistavilla, ylläpitävillä, palauttavilla, harjoittavilla tai soveltavilla keinoilla. Keinoja ei voida luokitella kotikuntoutuksessa selkeästi tietyn ammattiryhmän käyttämiksi keinoiksi, sillä ne menevät osittain päällekkäin (Zingmark, Evertsson & Haak 2018, 4).

Vahvistavia ja/tai palauttavia kotikuntoutuksessa käytettäviä keinoja ovat esimerkiksi voiman, tasapainon ja hienomotoriikan harjoitteet sekä kestävyysharjoitukset liikkuvuuden parantamiseksi. Taitojen hankkimisen keinoja ovat muun muassa päivittäisten toimintojen harjoittelu kuten pukeutuminen, ruoanvalmistus, imurointi, bussilla kulkeminen, neulominen, sisällä tai ulkona kävelyn harjoittelu apuvälineiden kanssa tai ilman, siirtymien harjoittelu sekä portaiden kiipeäminen. Kompensoivia keinoja puolestaan ovat apuvälineet kuten turvahälytin, ympäristön muokkaus, toiminnan muokkaaminen ja helpottaminen. (Hjelle ym. 2017, 1585; Kjerstad & Tuntland 2016, 3-4; Tuntland ym. 2014, 4; Lewin & Vandermeulen 2010, 93-94.) Koulutuksellisen lähestymistavan käyttäminen kotikuntoutuksessa ei käy ilmi tutkimuksissa. Tällaisia keinoja voisivat kuitenkin olla esimerkiksi muistisairaalle omaisille järjestettävät info-tilaisuudet, koulutukset tai työpajat. Näissä tilaisuuksissa on mahdollista saada tukea ja tietoa, jota voidaan hyödyntää arjessa kuntoutujan kanssa. (Fisher 2009, 19.)

Lisäksi muita kotikuntoutuksessa käytettäviä keinoja ovat ohjeistaminen itsenäiseen harjoitteluun manuaalin avulla (Hjelle ym. 2017, 1585; Tuntland ym. 2014, 4) tukeminen sosiaalisuuteen (Lewin ym. 2014, 330) ja ystävien tapaamiseen (Tuntland ym. 2014, 4) sekä yhteisöllisiin tapahtumiin osallistumisen mahdollistaminen ja harrastustoimintaan ohjaaminen (Tuntland & Westendorp 2016, 575).

Kuntoutuksen aikana tehdään jatkuvaa asiakkaan toimintakyvyn arviointia ja seurataan, ovatko valitut keinot olleet tehokkaita tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Tarvittaessa tavoitteita ja keinoja voidaan muokata kuntoutumisen edistymistä paremmin tukeviksi. (Fisher 2009, 123.) Kuntoutus päätetään yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, kun tavoitteisiin on päästy tai jostain muusta syystä esimerkiksi riittävän kuntoutumispotentiaalin puuttuessa (mts. 125).

3.3 Moniammatillisuus kotikuntoutuksessa

Nykyään sosiaali- ja terveysalalla tehdään yhä enemmän moniammatillista työtä. Selityksenä tälle voivat olla esimerkiksi yhä monimutkaisemmat ongelmat, joiden ratkaisemiseksi ammattilaisten tulee tehdä tiivistä yhteistyötä. Ongelmat eivät ratkea, mikäli työ on päällekkäistä ja ristiriitaista, vaan seurauksena on tehoton ja epäselvä työskentely. Myös asiakkaat ja heidän lähipiirinsä haluavat entistä enemmän tietoa ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. (Isoherranen 2012, 30.)

Kotikuntoutuksessa moniammatillinen työryhmä voi koostua fysio- ja toimintaterapeuteista, sosiaalityöntekijöistä sekä lähi- ja sairaanhoitajista (Hjelle, Skutle, Førland & Alvsvåg 2016, 575). Sen sijaan, että asiakas olisi kuntoutuksen passiivinen vastaanottaja ja hänen puolestaan tehdään asioita, on hänet nähtävä aktiivisena toimijana ja tunnistaa voimavarat sekä toiminnot, joista hän kykenee omatoimisesti suoriutumaan. Kuntoutuksen ammattilaisina fysio- ja toimintaterapeutit toimivat suunnanäyttäjinä hoitohenkilökunnalle ohjatessaan heitä toimimaan edellä mainituilla tavoilla asiakkaan omatoimisuuteen kannustamisessa ja tukemisessa. (Mts. 580-581.)

Toimivaan moniammatilliseen työskentelyyn vaikuttavat muun muassa työntekijöiden roolit. Roolien on oltava joustavia ja asiakkaan tarpeisiin sekä tilanteisiin sopivia. Niistä yhdessä sopiminen ja kaikkien työntekijöiden tiedossa sekä saatavilla oleminen ehkäisevät sekaannusten syntymistä. Rooleihin liittyy keskeisesti myös vastuun ja-

kautuminen. Selkeät roolit ja toimintaohjeet ovat avain asemassa myös vastuukysymyksissä. (Isoherranen 2012, 154-155; Nancarrow, Booth, Ariss, Smith, Enderby & Roots 2013, 9.)

Moniammatillisen työskentelyn onnistumisen kannalta on tärkeää, että jäsenet tutustuvat toisiinsa ja ovat tasa-arvoisessa asemassa ammattiryhmästä riippumatta. Tiimillä tulee olla yhtenäiset tavat toimia ja kuntouttaa asiakasta asiakkaan omien tavoitteiden mukaisesti. (Moe & Brataas 2016, 177.) Tiimin muodostuminen ja vuorovaikutukseen panostaminen ovat olennainen osa toimivan tiimin rakentumista. Luottamus, ymmärrys toisen tekemästä työstä, uudenlaisen ajattelutavan omaksuminen asiakkaan kuntouttamisessa ja työntekijöiden välinen tasa-arvoisuus ovat merkittäviä tekijöitä toimivassa moniammatillisessa tiimissä. (Mts. 179-180.) Keskeistä moniammatillisessa työskentelyssä on myös työntekijöiden hyvät kommunikaatiotaidot (Nancarrow ym. 2013, 9).

Moniammatillisessa työskentelyssä on tärkeää tunnistaa oman ammattinsa vahvuudet ja ymmärtää milloin tarvitaan muiden ammattilaisten osaamista. Tähän tarvitaan kokemusta, mutta kokemuksella ei tarkoiteta pelkästään laajaa ammatillista osaamista, vaan myös selkeää ymmärrystä muiden ammattien vahvuuksista. (Bureau, Carstensen, Lou & Kuhlmann 2017, 5.) Asiakkaan tavoitteet ovat ohjaava tekijä moniammatillisessa työskentelyssä. Kun kaikki ammattilaiset työskentelevät saman tavoitteen eteen, on työ yhtenäisempää ja rajat eri ammattiryhmien välillä eivät ole niin selkeitä. Tällöin ymmärrys jokaisen alan erityisosaamisesta kasvaa ammattilaisten kesken. (Hjelle ym. 2016, 579; Nancarrow ym. 2013, 9.) Ammattien lähentyminen ja yhteiset moniammatilliset mielenkiinnot voivat parantaa asiakkaan tarpeisiin vastaavaa hoitoa ja yhteistyötä tiimissä. Enää ei suosita vain yhden ammattilaisen osaamista, vaan eri osaamisien yhdistäminen ja muiden ammattitaidon tunnistaminen ovat avaintekijöitä asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa. (Bureau ym. 2017, 6; Nancarrow ym. 2013, 9.)

Tiedonkulun kannalta on tärkeää, että kaikkien työntekijöiden tieto asiakkaan tilanteesta kerätään yhteen ja niistä muodostetaan yhteinen näkemys. Tämä lisää työntekijöiden tietoisuutta toistensa näkökulmista. (Isoherranen 2012, 155-156.) Yhteiset sovitut tapaamisajat ja -paikat voivat edistää tiedonkulkua ja yhteistyötä. Palaverissa voidaan keskustella asiakkaan tilanteesta ja saada laajempi käsitys eri ammattilaisten näkökulmista sekä antaa palautetta ja arvostusta toisen tekemälle työlle. (Hjelle ym. 2016, 581-582.)

Moniammatilliseen tiimityöskentelyyn vaikuttaa myös johtaminen ja organisatoriset tekijät. Selkeä johtaja voi tukea moniammatillista työskentelyä esimerkiksi kuuntelemalla työntekijöitä, luomalla selvän vision työlle ja struktuurin toiminnalle. Asianmukaiset resurssit ja toimintatavat mahdollistavat laadukkaan ja tuloksellisen työskentelyn moniammatillisesti. Tällä kaikella voi olla vaikutusta työryhmän kokemaan ilma-
piiriin. (Nancarrow ym. 2013, 9.)

4 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on ikään kuin kattokäsite koko hankkeelle, sillä kaiken kotihoidon tulisi olla asiakslähtöistä ja tavoitteellista. Tällaista lähestymistapaa sekä asiakkaan että hänen läheistensä osallistamista kuntoutusprosessiin, pyritään vahvistamaan hankkeen toimijoiden myötä, erityisesti kotihoidon kotikäyntien aikana (Kukoistava kotihoito 2016, 21). Asiakslähtöisyys on kuvattu hankesuunnitelmassa kokonaisvaltaisena asiakkaan näkemisenä sekä hänen voimavarojensa tunnistamisena ja vahvistamisena. Erityisesti on korostettu tavoitteiden laatimista asiakkaan omista lähtökohdista käsin sekä osallistamista itse kuntoutuksen seurantaan ja arviointiin. (Mts. 43-45.)

Ikääntyneen osallistaminen häntä koskeviin päätöksiin sekä palveluiden sisältöön, kehittämiseen ja toteuttamiseen on myös laissa määritelty (L 980/2012, 1 §). Tämä tu-

kee yhä asiakaslähtöisemmän työtteen jalkauttamista osaksi käytännön työtä kuntoutuksen alueella. Myös asiakkaan yksilöllisyyteen huomion kiinnittämistä, itsemääräämisoikeuden vahvistamista sekä vahvuuksien ja pätevyyden korostamista tavoitellaan hankkeessa (Kukoistava kotihoito 2016, 21-22).

Asiakaslähtöisyys on tärkeä osa kuntoutusta toimintaterapian interventioprosessimallissa (OTIPM). Fisher (2009, 2) määrittelee asiakaslähtöisen työskentelyn koostuvan asiakkaan oman näkökulman ymmärtämisestä ja korostamisesta, yhteistyösuhteen rakentamisesta sekä asiakkaan tarpeiden ja halujen pitämisestä kuntoutuksen keskiössä. Asiakkaan osallistaminen kuntoutusprosessiin, hänen yksilöllisten tavoitteidensa ja unelmiensa kunnioittaminen ja niiden eteen yhdessä työskentely, motivaation huomioiminen sekä haasteiden vaikutusten ennakoiminen tulevaisuuden kannalta, ovat myös keskeisiä asioita asiakaslähtöisyyden toteutumisessa.

Fisher (2009, 6-7) korostaa top-down-ajattelua, joka on vastakohta sille, että asiakas nähdään vain rajoitusten, heikentyneen toimintakyvyn tai vammojen kautta ja kuntoutus aloitetaan vain näihin tekijöihin keskittymällä. Top down-ajattelun avulla asiakkaasta pyritään saamaan mahdollisimman laaja käsitys: kuka asiakas on, mitkä hänen tarpeensa ja toiveensa ovat, millaisessa ympäristössä hän elää, mitkä hänen roolinsa ovat ja miten hänen hän haluaa suoriutua arjen toiminnoista. Vasta asiakkaan toiminnan havainnoimisen jälkeen määritellään hänen toimintansa haasteet ja laaditaan yhteistyössä tavoitteet kuntoutumiselle.

Asiakaslähtöisyyttä ja persoonakeskeistä (person centered) toimintatapaa käsittelevässä tutkimuksessa (Ekman, Swedberg, Taft, Lindseth, Norberg, Brink, Carlsson, Dahlin-Ivanoff, Johansson, Kjellgren, Lidén, Öhlén, Olsson, Rosén, Rydmark & Sunnerhagen 2011, 2) korostetaan erityisesti sitä, miten tärkeää on kiinnittää huomiota asiakkaan elämänsä historiaan, vahvuuksiin, elinympäristössä vaikuttaviin tekijöihin sekä nähdä hänet oman elämänsä asiantuntijana. Tämän vastakohtana on asiakkaan sairauten, heikentyneeseen toimintakykyyn tai haasteisiin keskittyminen. Oman äänen kuuluviin saaminen sekä narratiivinen kerronta omasta elämästä voivat rohkaista

asiakasta olemaan aktiivinen toimija hänen kuntoutusprosessissaan. Näin ollen asiakas voi myös saada kokemuksen siitä, että hän pystyy itse löytämään erilaisia ratkaisuja kokemuksiinsa haasteisiin. Kokemuksista, tunteista, uskomuksista ja mielenkiinnonkohteista keskusteleminen voi olla asiakkaalle hyvin voimaannuttavaa sekä edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista. (Mts. 2-4.)

Persoonakeskeisen työskentelytavan käytäntöön viemiseksi on muodostettu viitekehys, joka havainnollistaa mitä asioita asiakaslähtöisen työskentelyn varmistamiseksi tulisi huomioida organisatorisella tasolla, asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa sekä millaisia tuloksia tällaisella työskentelyllä voidaan saavuttaa. (Santana, Manalili, Jolley, Zelinsky, Quan & Lu 2017, 430.) Keskeistä viitekehyksen ajattelumallissa on se, että työntekijät tekevät asioita asiakkaan kanssa, eivätkä hänelle tai hänen puolestaan (mts. 433).

Asiakaslähtöisyyttä voidaan tukea asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa neljällä eri osa-alueella; kehittämällä kommunikaatiota, takaamalla kunnioitettava ja myötätuntoinen hoito, asiakkaan osallistaminen olemaan johdossa omasta hoidostaan sekä hoidon yhdenmukaisuus takaamalla. PCC-viitekehyksen (Person centred care framework) mukaan asiakkaat osallistuvat omaan kuntoutukseensa aktiivisemmin, kun he kokevat, että heidän arvonsa, tarpeensa ja omat mieltymyksensä otetaan osaksi ammattilaisten kanssa tehtyä työtä. (Santana ym. 2017, 433.)

Aktiivinen kuuntelu, tiedonjakaminen asiakkaan tilanteesta sekä hoitosuunnitelmasta keskustelu asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa ovat kommunikaation ydin. Asiakas nähdään oman terveydentilansa asiantuntijana ja hän on yksi työryhmän jäsenistä, jonka toimintakyky tulee huomioida kokonaisvaltaisesti. Lisäksi asiakkaalle tulisi antaa tarvittava tuki ja reagoida hänen tarpeisiinsa empaattisesti ja herkästi. Tärkeää on myös osallistaa asiakas oman hoitonsa suunnitteluun ja vastuuttaa häntä siitä esimerkiksi päätöksenteossa, tavoitteiden asettamisessa sekä suunnitelman laatimisessa. Asiakaslähtöisen työskentelyn varmistamiseksi on taattava myös tiedonkulku

muiden ammattilaisten välillä asiakkaan asioita, ohjattava asiakas tarvittaessa muiden palveluiden piiriin sekä huomioitava kuntoutuksen päättyessä sujuva kotiuttaminen. (Santana ym. 2017, 434.)

Kommunikoinnin merkitys on suuri asiakaslähtöisessä työskentelyssä ikääntyneiden kanssa, erityisesti tavoitteita asetettaessa. Kuntoutuksessa asiakas itse asettaa tavoitteensa, jolloin työntekijältä vaaditaan asiakkaan kanssa dialogiin pyrkimisen lisäksi informoivaa, selittävää ja selventävää kommunikointia sekä avoimia kysymyksiä ja kykyä tehdä tarkentavia jatkokysymyksiä asiakkaan kertoman perusteella kartoittamisvaiheessa. (Moe, Ingstad & Brataas 2017, 2.) Myös asiakkaan omaiset voidaan ottaa mukaan tavoitteen asetteluun. Aktiivisen kuuntelun avulla voidaan rohkaista asiakasta osallistumaan keskusteluun enemmän. Tehokkaiden kartoittamistaitojen ja hyvien kommunikointitaitojen lisäksi työntekijän tulee erityisesti kommunikoida tavoitteellisesti ja asiakaslähtöisesti, jotta voidaan edistää asiakkaan osallistumista ja itsenäistä tavoitteen asettamista. (Mts. 8.)

5 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tehostetun kotikuntoutusjakson toimivuutta. Tavoitteena on kuvailla käsityksiä tehostetun kotikuntoutusjakson toteutuksesta asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten asiakaslähtöisyys on toteutunut tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla?
- Miten moniammatilliset työryhmät ovat tukeneet asiakkaiden toimintakykyä tehostetussa kotikuntoutuksessa?
- Miten tehostetun kotikuntoutusjakson prosessi on toteutunut?

- Miten moniammatillinen työskentely on toteutunut tehostetulla kotikuntoutusjaksolla?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Menetelmä

Opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja siinä ilmenee piirteitä myös määrällisestä eli kvantitatiivisesta menetelmästä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan ilmiötä syvällisesti sekä antamaan sille tulkintoja. Yksittäisen tapauksen tutkiminen, kokemusten selvittäminen ja suora kontakti tutkijan ja tutkittavan välillä ovat ominaispiirteitä laadulliselle tutkimukselle. Tuloksia ei laadullisessa tutkimuksessa pystytä yleistämään, sen sijaan tärkeämpää on ymmärtää tapausta syvällisesti. (Kananen 2014, 18-19.) Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran mukaan (2009, 161) kvalitatiivinen tutkimus kuvaa todellista elämää ja pyrkii paljastamaan tosiasioita. Asiakkaiden ja moniammatillisten työryhmien käsitysten kuvailemiseksi kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on perusteltu valinta, sillä olemme kiinnostuneita heidän näkemyksistään ja omakohtaisesta syvällisestä tiedosta liittyen tehostettuun kotikuntoutukseen.

Määrällisessä tutkimuksessa saatu tieto esitetään numeerisesti. Vastausta etsitään kysymyksiin ”kuinka moni”, ”kuinka paljon” ja ”kuinka usein”. Saadusta tiedosta halutaan selvittää, miltä osin eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. (Vilkkä 2007, 14.) Määrällistä tutkimusmenetelmää voidaan käyttää, kun vastaajien määrä on suuri. Suuren otannan avulla voidaan esittää keskimääräinen kokemus tutkittavasta asiasta. (Mts. 17.) Hyödynnämme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, sillä analyysi tehdään osittain määrällisesti. Oletuksena on, että vastaajia on runsaasti, joten analyysin tekeminen ja tiedon esittäminen tiiviisti ovat mahdollisia tätä menetelmää käyttämällä.

Asiakkaiden ja moniammatillisten työryhmien käsitysten kuvailemiseksi tehostetusta kotikuntoutuksesta, valitsimme metodeiksi sekä haastattelun että kyselyn. Haastattelu on hyvä tapa kerätä tutkimusaineistoa, kun halutaan saada selville kokemuksia ja mielipiteitä (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvaori 2017, 12). Haastatteluilla on aina etukäteen määritelty päämäärä, johon pyritään (mts. 47). Etuna voidaan pitää joustavuutta, sillä kysymyksiä voidaan toistaa, sanamuotoja selventää ja keskustelu haastateltavan kanssa mahdollistuu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Haastattelutyyppinä on monia erilaisia esimerkiksi syvähaastattelu ja teemahaastattelu. Niitä voidaan luokitella strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin. (Hyvärinen ym. 2017, 21-22.)

Teemahaastattelussa tutkijalla ei ole tarkkoja haastattelukysymyksiä. Vain keskeiset teemat, joita käsitellään haastattelussa, on määritelty. (Hyvärinen ym. 2017, 21-22.) Teemahaastattelun aikana voidaan kuitenkin haastateltavan vastausten mukaan tarkentaa tai syventää kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, sillä pyrimme ymmärtämään syvällisesti tehostettua kotikuntoutusta ilmiönä sekä kuvailla asiakkaiden käsityksiä. Haastattelun avulla asiakkaan oma ääni saadaan parhaiten kuuluviin. Asiakasryhmänä ikääntyneille esimerkiksi sähköisen kyselyn täyttäminen voisi olla haastavaa, joten mahdollisimman vähäisen kuormituksen vuoksi, valitsimme helposti toteutettavan haastattelun.

Kyselytutkimus sopii käytettäväksi silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajaantuneet eri paikkoihin. Vakioinnin eli standardoinnin avulla kyselyssä voidaan kysyä samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilka 2007, 28.) Kyselyä voidaan pitää tehokkaana tapana tavoittaa vastaajat ja sen käyttö säästää resursseja, kuten aikaa. Sähköisen kyselyn käytöstä ei myöskään aiheudu kustannuksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kyselytutkimuksella on mahdollista saada tutkittavilta henkilökohtaista tietoa ja opinnäytetyöhömmme keräämme tutkittavien käsityksiä tehostetusta kotikuntoutuksesta sekä laadullisesti että määrällisesti. Kyselyn haasteena voi olla vastausten hidas takaisin palautuminen ja tämä on hyvä ottaa huomioon kyselyä laadittaessa. (Vilka 2007, 28.) Kyselylomakkeen tulee vastata tutkimuskysymyksiin ja vastaajilla tulisi olla asiaa koskeva tieto. Lisäksi kysymykset tulisi muotoilla selkeästi.

(Mts. 63.) Kyselyn avulla tavoitamme potentiaaliset vastaajat ja kuormitamme heitä mahdollisimman vähän. Kyselyyn voi vastata itselle sopivana ajankohtana ja sen täyttämiseen kuluva aika on ennalta määritelty. Noudatamme Hyvää tieteellistä käytäntöä (2012) koko opinnäytetyöprossin ajan varmistaaksemme luotettavuuden ja eettisyyden toteutumisen.

6.2 Kohderyhmät ja aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhminä olivat tehostettuun kotikuntoutusjaksoon Kukoistava kotihoito- hankkeen aikana osallistuneet ikääntyneet asiakkaat sekä heitä kuntouttaneet moniammatilliset työryhmät, jotka koostuivat fysio- ja toimintaterapeuteista sekä lähi- ja sairaanhoitajista. Hankimme Jyväskylän kaupungilta tutkimusluvan opinnäytetyön toteuttamista varten. Asiakasnäkökulman esille tuomiseksi haastatelimme neljää kotihoidon henkilökunnan valitsemaa ikääntynyttä eri puolelta Keski-Suomea. Haastateltaviksi valituilla henkilöillä tuli olla riittävä kognition taso, jotta he pystyivät kertomaan käsityksiään tehostetusta kotikuntoutuksesta. Lisäksi tietoa kerättiin mahdollisimman monelta tehostetun kotikuntoutusjakson toteutukseen osallistuneelta moniammatillisen työryhmän jäseneltä.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelminä käytettiin teemahaastattelua ja puolistrukturoitua kyselyä. Teemahaastattelun avulla kerättiin tietoa asiakkailta ja puolistrukturoidun kyselyn avulla moniammatillisilta työryhmiltä. Haastattelu- ja kyselyrunгон luomisessa hyödynnettiin Kelan KAARI-kyselylomaketta, Kukoistava kotihoito-hankesuunnitelmaa, hankkeen kuntoutus ja ennaltaehkäisy osa-alueen kehittämiskoordinaattori Eija Janhusta sekä opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Lisäksi kyselylomakkeessa kuntoutuksen keinoja kartoitettaessa on mukailtu toimintaterapian prosessimallia (OTIPM) ja interventiokeinojen jaottelua.

Kelan KAARI-kyselylomakkeessa asiakaslähtöisyys on määritelty merkittävänä osana hyvää kuntoutuskäytäntöä, jossa korostetaan arjessa tapahtuvan toiminnan merki-

tystä asiakkaan toimintakyvylle, hänen yksilöllisyyttään sekä voimavarojen tunnistamista. (Karhula & Salminen 2014, 5). KAARI-kyselylomake on asiakaslähtöisen kuntoutusprosessin seurantamenetelmä Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Sen avulla voidaan arvioida asiakaslähtöisen kuntoutuksen toteutumista asiakasnäkökulmasta sekä kehittää kuntouttavaa työtä. (Karhula & Salminen 2014, 3-4.) Kelan KAARI-kyselylomaketta hyödynnettiin sen luotettavuuden ja asiakaslähtöisyyttä korostavan näkökulman vuoksi. Kukoistava kotihoito-hankesuunnitelma (2016, 33-35) sisältää tavoitteet ja odotetut vaikutukset sekä hyödyt, joista johdettiin kysymyksiä ja väittämiä haastatteluun sekä kyselyyn. OTIPM- malli valittiin, jotta kuntoutuksen keinoista saadaan mahdollisimman monipuolista tietoa ja analyysivaiheessa aineiston läpikäyminen olisi selkeämpää.

Otimme yhteyttä niiden kuntien kotihoidon esimiehiin, joissa oli lähdetty pilotoimaan ja juurruttamaan tehostetun kotikuntoutuksen toimintamallia. Esimiehet tekivät kartoitustyön asiakkaan valitsemisessa haastatteluun oman alueensa osalta. Haastatteluun sopivia ja suostuvia asiakkaita oli kartoittamishetkellä melko vähän. Haastattelukysymyksiä esitettiin ennen haastatteluiden toteuttamista. Teimme haastattelut neljälle asiakkaalle kolmesta eri kunnasta. Haastattelut toteutettiin ennalta sovituin ajankohtina eri puolella Keski-Suomea. Osa haastatteluista tehtiin asiakkaan kotona, osa päiväkeskuksen tiloissa ja molemmissa ympäristöissä häiriötekijät pyrittiin minimoimaan.

Ennen haastattelun aloittamista asiakkaan kanssa käytiin läpi haastattelun tarkoitus, anonymiteetin säilyminen, tiedon säilyttäminen ja hävittäminen opinnäytetyön valmistuttua ja allekirjoitettiin suostumus haastatteluun osallistumisesta. Haastattelu äänitettiin kahdella puhelimella, joista oli katkaistu kaikki yhteydet äänittämisen ajaksi lentotilaa hyödyntämällä. Tällä varmistettiin äänittämisen toimivuus ja katkeamattomuus. Haastattelun teemoja olivat kuntoutusprosessi, yhteistyö moniammatillisen työryhmän kanssa sekä yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen. Teemahaastattelua varten laadittiin tukikysymyksiä, joita hyödynnettiin haastattelussa tarpeen vaatiessa, riippuen asiakkaan kerronnasta. Haastattelut kestivät noin 30-60 minuuttia.

Toisena osana opinnäytetyötä toteutettiin verkkopohjainen Webropol-kysely, johon moniammatillisten työryhmien jäsenet vastasivat sähköisesti. Kyselylomake esitettiin ennen varsinaisen tiedonkeruun aloittamista ja sitä paranneltiin saatujen korjaus-ehdotusten pohjalta. Webropol-kyselylomake sisälsi yhteensä 17 kysymystä, joista viisi liittyi vastaajan ammattiryhmään ja työkokemukseen. Kyselyssä oli kolmesta eri teemasta väittämiä, jotka laadittiin 5-portaisen Likertin asteikon avulla. Vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”osittain samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”osittain eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Lisäksi kysely sisälsi yhden monivalintakysymyksen ja kahdeksan avointa kysymystä. Kyselyn pääteemoja olivat tehostetun kotikuntoutuksen prosessi, asiakaslähtöisyys tehostetussa kotikuntoutuksessa sekä moniammatillisuus ja työn organisointi tehostetussa kotikuntoutuksessa. Lisäksi selvitettiin tehostetussa kotikuntoutuksessa käytettyjä keinoja sekä onnistumisia ja kehittämiskohteita.

Ennen tiedonkeruun aloittamista lähetimme tiedotteen tehostettua kotikuntoutusta pilotoineiden kuntien kotihoidon esimiehille sekä vastuuhenkilöille, jotka koostuivat fysio- ja toimintaterapeuteista. Esimiesten ja vastuuhenkilöiden tehtävänä oli informoida työntekijöitä alkavasta tiedonkeruusta ja välittää heille tiedonkeruun alkaessa linkki Webropol-kyselyyn. Tiedotteen avulla pyrittiin varmistamaan työntekijöiden tietoisuus kyselystä, jotta vastausprosentti olisi mahdollisimman korkea ja kysely tavoittaisi kaikki tehostetussa kotikuntoutuksessa työskennelleet henkilöt. Kaikkien työntekijöiden henkilökohtainen kontaktointi oli mahdotonta, sillä jaksojen pilotointi oli tiedonkeruun alkaessa vielä niin alkuvaiheessa, ettei tallennettua tietoa toteutukseen osallistuneista työntekijöistä vielä ollut esimerkiksi sähköpostilistan muodossa. Kyselyyn vastaamisaikaa oli kolme viikkoa, jonka aikana lähetimme yhden muistutusviestin. Vastaajamäärä jäi melko alhaiseksi, joten pidensimme vastausaikaa kahdella viikolla.

6.3 Aineiston analysointi

Haastatteluiden analysoinnissa käytimme teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Sen avulla aineistosta luodaan selkeä ja informatiivinen, jotta johtopäätösten tekeminen onnistuu luotettavasti ja saadaan yhtenäinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analysoinnin kolme pääkohtaa ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä käsitteitä ei luoda vaan ne ovat jo tiedossa tutkittavasta ilmiöstä (mts. 133). Kerättyä aineistoa lähestytään siis aineistolähtöisesti, mutta se liitetään lopuksi jo tiedettyyn teoriaan (mts. 109-110). Teoriaohjaava sisällönanalyysi valittiin, sillä opinnäytetyössä tuodaan esille asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä, jotka yhdistetään opinnäytetyön taustateoriaan. Toimimme Kukoistava kotihoito- hankkeen ulkopuolisina henkilöinä tutkiessamme aihetta ja tarkastelimme sitä puolueettomasti. Pyrimme varmistamaan luotettavuutta triangulaation avulla siten, että tekijöitä oli kaksi ja analysoimme kerätyn aineiston erikseen ja lopuksi vertasimme päätelmiä keskenään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 168).

Aineiston analyysi aloitettiin kuuntelemalla haastattelut, jonka jälkeen ne kirjoitettiin auki huolellisesti eli litteroitiin. Tämän jälkeen aineistoa käytiin läpi tutkimuskysymysten sekä haastattelun teemojen pohjalta ja sieltä alleviivattiin ja värikoodattiin näihin vastaavia ilmaisuja. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja ne ryhmiteltiin alaluokkiin.

Alaluokista muodostettiin erilaisia yläluokkia, jotka pohjautuivat opinnäytetyön teoriaan. Yhdistävänä tekijänä on opinnäytetyön tutkimuskohde eli tehostettu kotikuntoutusjakso, jonka sisältöön analyysi kohdentuu. Asiakkaiden haastatteluissa moniammatillisuus tai työntekijöiden erilaiset roolit eivät tulleet esille, joten analysoimme moniammatillisuutta vain työntekijöiden kyselylomakkeiden vastausten pohjalta.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja yhdistelystä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
<i>"Tavoitteena, et se kunto pysyis sitte mahdollisimman hyvänä ja pystys olemaan jotenki oma-toiminen."</i>	Tavoitteena kunnon pysymisen mahdollisimman hyvänä, omatoimisuus	Tavoitteiden asettelu	Prosessi	Tehostettu kotikuntoutusjakso
<i>"Kevyemmällä painoilla sitten tota jumpattiin tätä näin, pienestä aloitettiin aina ja kyllä se meni aika hyvin niiltä kaikilta, kun niillä oli ohjeet."</i>	Jumpkaa tehty ensin kevyemmällä painoilla, hoitajat ovat ohjanneet jumpkaa ohjeiden avulla	Fyysinen kuntoutus	Keinot	
<i>"Se oli vaan silleen, että ensin istuttiin ja kerrottiin tapahtumia. Sit vaan lähdettiin. Siinä sitten jotenkin motivoi, kun niitä tehtiin siinä yhdessä sitten."</i>	Ensin vaihdettu kuulumisia, jumppaliikkeiden tekeminen yhdessä	Kiinnostus, keskustelu, motivointi	Asiakaslähtöisyys	
<i>"Kyllä se mä sen toista kautta ymmärrän, että pitäsi niinku tehdä oman kuntonsa hoitamiseksi. Että kyllä siitä kunnosta pitäis huolehtia, mutta laiskuus on sitte se."</i>	Asiakas ymmärtää, että oman kuntoutumisen eteen pitäisi tehdä asioita. Asiakkaan mukaan kunnosta pitäisi huolehtia, mutta hän on laiska tekemään niin.	Ymmärrys omasta tilanteesta, laiskuus	Sitoutuminen omaan kuntoutumiseen	

Kyselylomakkeen analysoinnissa hyödynnettiin Webropol-ohjelman luomaa raporttia, joka muodostui kaikkien kyselyyn vastanneiden vastauksista. Raportin avulla tarkasteltiin jakaumia väittämien osalta eli miten työntekijöiden vastaukset sijoittuivat

5-portaiselle Likert-asteikolle. Vastausvaihtoehdoista yhdistettiin ”täysin” ja ”osittain samaa mieltä” sekä ”täysin” ja ”osittain eri mieltä”, jolloin jäljelle jäi kolme tarkasteltavaa ryhmää: ”Täysin/Osittain samaa mieltä”, ”En osaa sanoa” ja ”Täysin/Osittain eri mieltä”. Näiden ryhmien avulla tulokset pystyttiin esittämään selkeästi ja havainnollistavasti, sillä työntekijät olivat pääsääntöisesti samaa mieltä väittämistä. Eroja ja vastausten painotusta kuvataan tuloksissa tyyppiarvolla eli moodilla. Moodilla tarkoitetaan sitä vastausluokkaa, jota esiintyy kyselyn tuloksissa eniten (Vilkka 2007, 121). Lisäksi avoimien kysymysten ja monivalintakysymysten vastauksia ryhmiteltiin esiintyvyyden mukaisesti ja tarkasteltiin, mitkä tekijät toistuivat vastauksissa määrällisesti eniten.

7 Tulokset

Tässä kappaleessa kuvataan haastatteluiden sekä kyselyiden tulokset. Vastaukset ovat teemoiteltu vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tehostetun kotikuntoutusjakson toimivuutta. Kyselytulosten esittämisessä hyödynnetään taulukoita ja avoimien kysymysten tulokset on koottu keinoihin sekä jakson onnistumisiin ja kehittämiskohteisiin.

7.1 Asiakkaiden käsityksiä tehostetusta kotikuntoutusjaksosta

Teemahaastatteluiden avulla kerätyn aineiston analyysien avulla pystytään tuomaan esille tehostettuun kotikuntoutukseen osallistuneiden neljän asiakkaan näkökulmaa. Tuloksissa ilmenevät asiakkaiden käsitykset tehostetun kotikuntoutusjakson prosessista, eri ammattilaisten kanssa tehdystä yhteistyöstä, kuntoutuksen sisällöstä ja asiakaslähtöisyyden toteutumisesta.

Käsitys tehostetun kotikuntoutusjakson **prosessista** vaihteli. Tavoitteiden asettaminen ja jakson aloitus sekä lopetus olivat kahdelle asiakkaista selkeitä ja toiset kaksi asiakasta eivät muistaneet jakson aloitusta, pituutta tai päättymistä, eivätkä he osanneet nimetä omia tavoitteitaan. Kuntoutusjakson pituus koettiin toisaalta liian lyhyenä, toisaalta taas jopa turhan pitkänä.

No kyl siinä mielessä oli selkee alku ja loppu. Kun ne tuli ne hoitajat, siinä sit vähä juteltii. Kuulumisia, mitä on tapahtunu. Ja, mut kyl se niinku loppu ku seinää multa (Asiakas 1).

Kyllä se kuntoutusjakson pituus ihan riittävä oli, ei se, ei sitä, se tuntu jo vähän niinku turhalta (Asiakas 2).

Tavoitteina asiakkailla oli kunnon pysyminen mahdollisimman hyvänä, omatoimisuus, vaatteiden pukeminen sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen.

Sitoutuminen omaan kuntoutukseen ja itsenäiseen harjoitteluun kotikuntoutusjaksolla nousi esille asiakkaiden haastatteluissa. Kuntoutuminen ja parempi toimintakyky nähtiin positiivisena tavoitteena, mutta sen eteen työskentelyssä koettiin haasteita. Osa asiakkaista kertoi laiskuuden olevan suurin syy itsenäisen harjoittelun vähäisyydelle. He motivoituivat jumppaharjoitteiden tekemisestä yhdessä työntekijän kanssa, mutta itsenäisessä harjoittelussa kokivat haasteita. Toisaalta asiakkaat ymmärsivät, että kuntoutuminen vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. Omatoimisuuden merkitys arjessa tiedostettiin, mutta sen toteuttaminen koettiin vaikeana. Kuntoutumispotentiaalin vähäisyys ja asiakkaan kokema huonokuntoisuus nousivat myös esille eräässä haastattelussa ja kuntoutus koettiin turhaksi. Toisaalta usko omaan kuntoutumiseen, halu pärjätä yksin ja korkea motivaatio omatoimiseen harjoitteluun mainittiin haastatteluissa.

Että kun mä heti alotin tekemään mitä mää vaan pystyin - - ja kun mua ei kukaan auta (Asiakas 2).

Ja jaksa ei millään, toisinaan on niin ettei taho sängystä ylös päästä ni ei siihen mikään kuntoutus auta, ku joka paikka on kipeenä. Luut on luruja ja käet on tämmöset ja kaikki, jalat on ihan mahottomat ni ei se, ei se kuntoutus niihin enää auta. Se olis pitäny nuorempana tehä (Asiakas 4).

Tiedonkulku koettiin toimivana, vaikka hoitajien vaihtuvuus oli suurta. Esiin nousi myös hoitajien kiire ja ajanpuute. Omaisten osallistuminen kuntoutukseen oli vaihtelevaa; kahdella omaiset olivat osittain mukana ja kaksi asiakasta mainitsi, ettei heitä voi velvoittaa osallistumaan eikä heillä ole aikaa. Omatoimisuutta oli pyritty lisäämään kuntoutuksen päättymisen jälkeen asiakkaalle suunnittelun harjoitteluohjelman avulla.

- - että pitäis sitten sukulaistenkin ottaa osaa tähän hoitoon. No eihän niitä sukulaisia voi velvottaa semmoseen (Asiakas 3).

Mokomat ne tietää minun asioista. Niillä kun on ne tommoset koneet kaikki ni. Kyllä siellä kaikki asiat lukkee (Asiakas 4).

Moniammatillisuus ilmeni asiakkaiden haastatteluissa eri kuntoutusalan ammattilaisten ja hoitajien mainitsemisena. Asiakkaiden luona oli käynyt hoitajien lisäksi kuntoutusalan ammattilaisista fysio- ja toimintaterapeutteja sekä fysioterapeuttiopiskelijoita. Terapiasuhde ja sen merkitys korostui kahden asiakkaan puheessa ja yksi asiakas ei muistanut fysio- tai toimintaterapeuttien käyneen. Hänen mielestään käynnit olivat pysyneet samanlaisina eikä muutoksia ollut tapahtunut työntekijöiden osalta.

Kuntoutuksen keinoista eniten nousi esille fyysinen kuntoutus ja sen harjoittaminen yhdessä hoitajien kanssa. Asiakkaat kertoivat tehneensä erilaisia jumppaliikkeitä, hyödyntäneensä kuntoilulaitteita ja käsipainoja sekä hoitajan ohjaamaa jumppaa. Myös kotiympäristöä oli hyödynnetty osana kuntoutusta tekemällä jumppaa eri huonekaluista tukea pitäen. Puolet asiakkaista koki kuntoutuksen olleen avunsaamista päivittäisissä toiminnoissa kuten suihkussa käymisessä, pukeutumisessa ja ruoanlämmityksessä. Toimintaa oli muokattu helpottamaan pukeutumista keksimällä vaihtoehtoisia tapoja ja harjoiteltu tätä yhdessä terapeutin kanssa. Kuntoutukselta kaivattiin myös enemmän henkisen puolen korostamista eikä niinkään pelkkää fyysistä kuntoutusta.

Asiakaslähtöisyyden osalta haastateltavat kertoivat ammattilaisten osoittaneen kiinnostusta heitä kohtaan kuulumisia kysymällä sekä keskustelemalla heidän kanssaan.

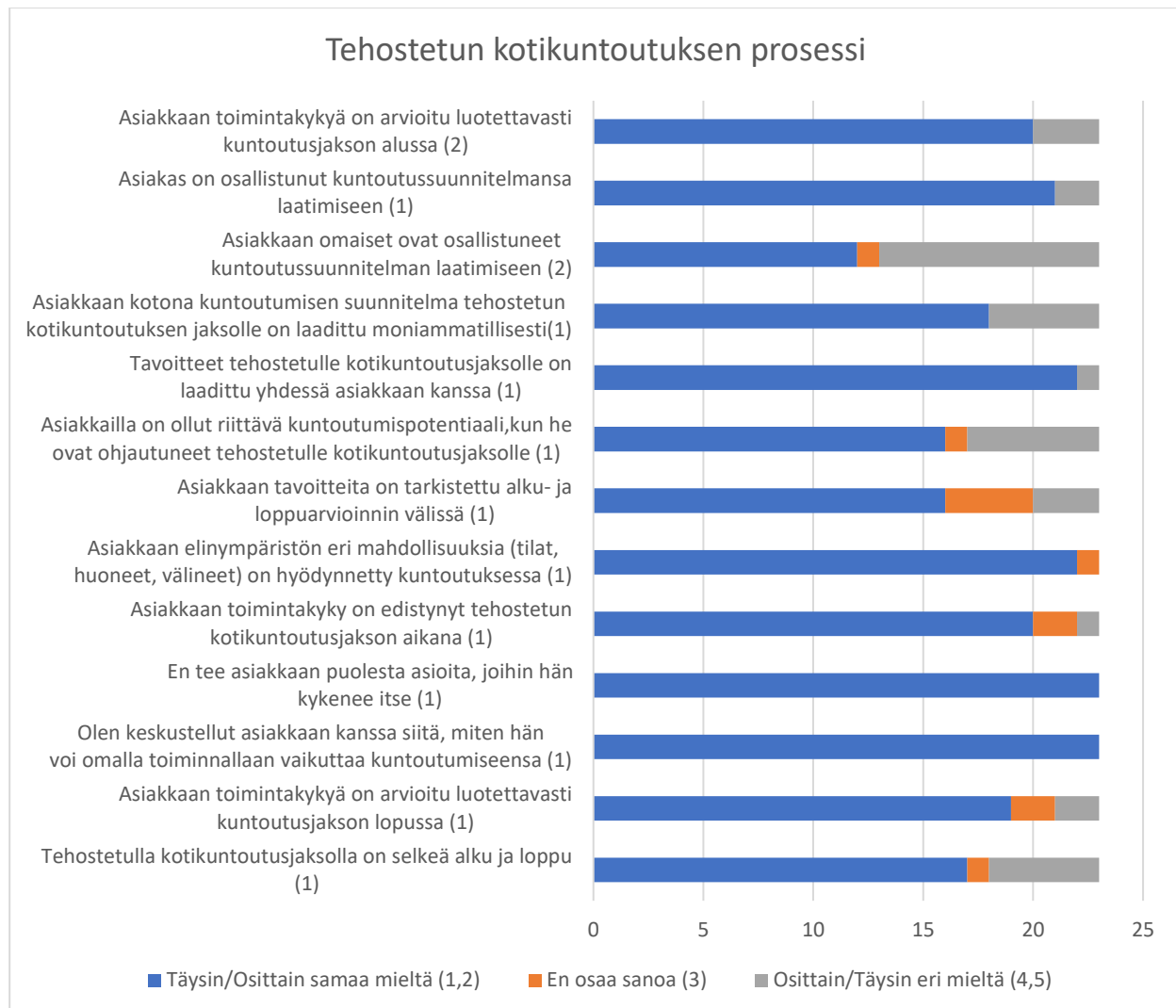
Puolet asiakkaista koki, että hoitajilla ei ollut riittävästi aikaa paneutua heidän asioihinsa tai kuunnella heitä. Omatoimisuuteen kannustaminen ja rohkaisu nousivat esille haastatteluissa esimerkiksi jumppaa yhdessä tehtäessä tai harrastustoiminnan jatkamisessa. Kokemusta avunsaamisesta ja huolenpidosta pidettiin tärkeänä. Myös omaisia oli ohjattu toimimaan kuntouttavalla tavalla ja korostettu, miten tärkeää asiakkaan kuntoutumisen kannalta omatoimisuus kotona on.

Tytön kanssa ne olivat keskustelleet, että sitä ei saa auttaa, ei niitä tiskejä tarvii tiskata kenenkään muun. Eikä roskaa viii (Asiakas 2).

7.2 Moniammatillisiin työryhmiin osallistuneiden työntekijöiden käsityksiä tehostetusta kotikuntoutusjaksosta

Kyselyn avulla selvitettiin moniammatillisiin työryhmiin osallistuneiden työntekijöiden käsityksiä tehostetusta kotikuntoutusjaksosta. Kyselyyn vastasi 27 henkilöä, joista neljän vastausta ei otettu huomioon tuloksissa. Kaksi heistä ei ollut osallistunut ollenkaan tehostetun kotikuntoutusjakson suunnitteluun, toteuttamiseen ja/tai arviointiin ja kahden henkilön rooli tehostetulla kotikuntoutusjaksolla oli epäselvä vastausten perusteella. Lopullinen vastaajamäärä oli siis 23 henkilöä.

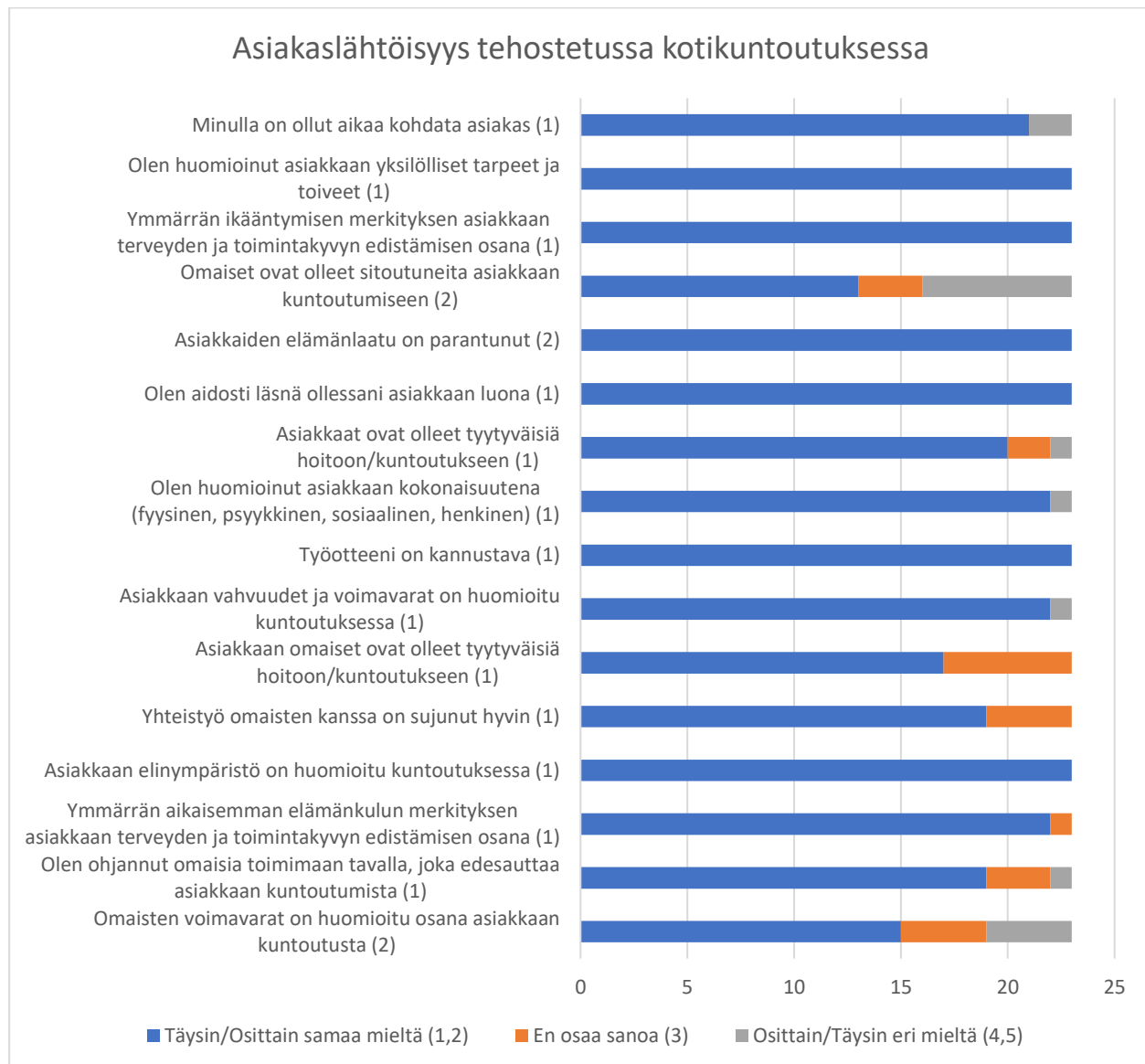
Vastaajat koostuivat fysioterapeuteista, lähihoitajista, sairaanhoitajista, toimintaterapeuteista ja kodinhoitajista. 21 vastaajaa oli osallistunut alle viiden asiakkaan, yksi noin 10 asiakkaan ja yksi 20 asiakkaan tehostetun kotikuntoutusjakson toteutukseen. Vaihtoehtokysymykset esitetään taulukoiden avulla tehostetun kotikuntoutusjakson prosessista, asiakaslähtöisyyden toteutumisesta sekä moniammatillisuudesta ja työn organisoinnista. Taulukoissa on jokaisen väittämän jälkeen suluissa moodi eli tyyppiarvo. Tyyppiarvo kertoo, mitä vastausta esiintyy eniten: 1 = ”täysin samaa mieltä”, 2 = ”osittain samaa mieltä”, 3 = ”en osaa sanoa”, 4 = ”osittain eri mieltä” ja 5 = ”täysin eri mieltä”. Eniten taulukoissa esiintyy ”täysin samaa mieltä” vastauksia. Moniammatillisten työryhmien käyttämät keinot on jaettu kolmeen eri ryhmään ja lisäksi tuloksissa esitellään tehostetun kotikuntoutusjakson onnistumiset ja kehittämiskohteet.



Kuvio 3. Tehostetun kotikuntoutusjakson prosessi (n=23)

Tehostetun kotikuntoutusjakson **prosessi** koettiin pääasiassa toimivana. Yksimielisiä oltiin kuntouttavan työotteen toteuttamisesta sekä asiakkaan osallistamisesta omaan kuntoutukseensa. Kaikki työntekijät olivat keskustelleet asiakkaan kanssa siitä, miten asiakas voi omalla toiminnallaan vaikuttaa kuntoutumiseensa. Tavoitteiden laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa, asiakkaan osallistuminen oman kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen, asiakkaan toimintakyvyn edistyminen jakson aikana ja asiakkaan toimintakyvyn arviointi luotettavasti kuntoutusjakson alussa olivat pääsääntöisesti

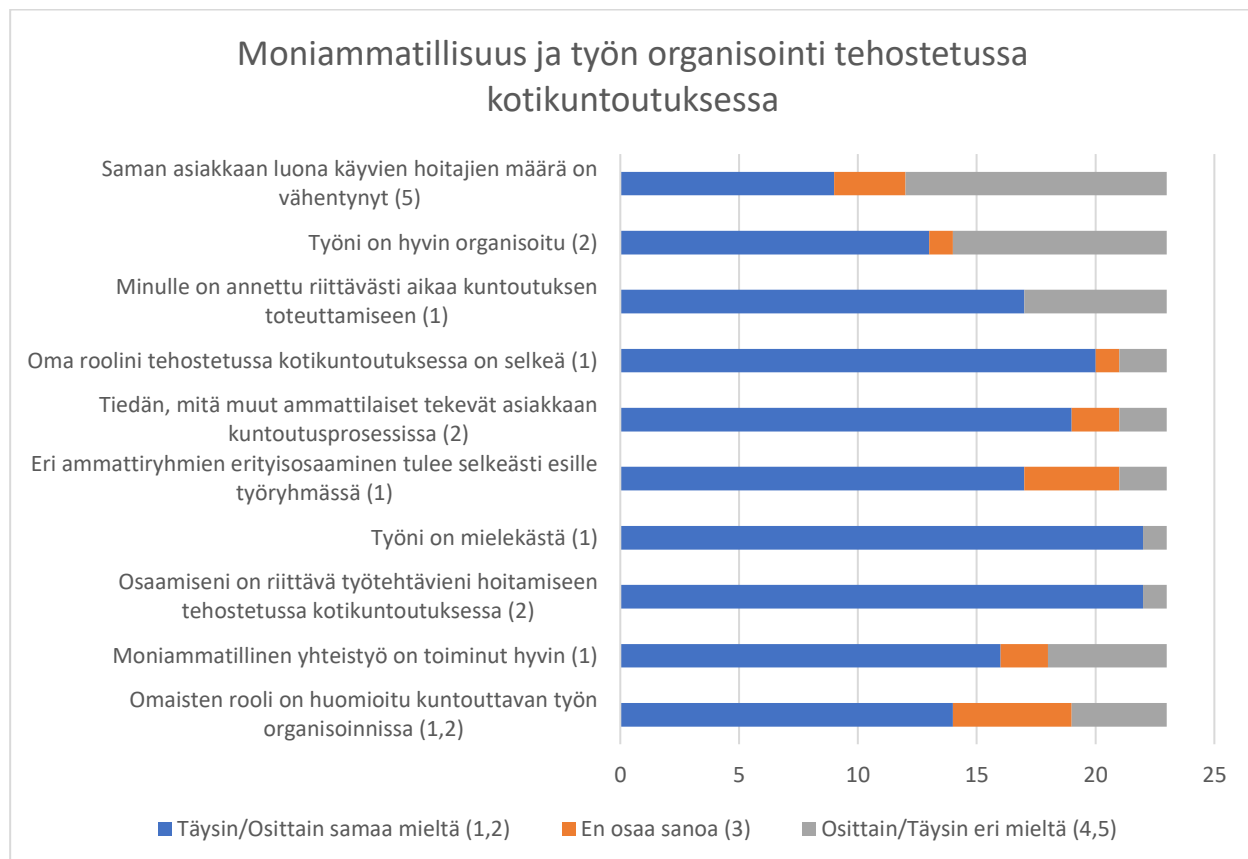
onnistuneet. Eniten vaihtelevuutta vastauksissa esiintyi asiakkaan omaisten osallistumisessa kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Myös asiakkaan riittävästä kuntoutuspotentialista, jakson selkeästä alkamisesta ja loppumisesta sekä tavoitteiden tarkistamisesta jakson aikana oltiin jonkin verran eri mieltä. (Ks. kuvio 3.)



Kuvio 4. Asiakaslähtöisyys tehostetussa kotikuntoutuksessa (n=23)

Asiakaslähtöisyyden koettiin toteutuneen hyvin. Kuntoutuksessa oli huomionnut asiakkaan elinympäristö sekä tarpeet ja toiveet, työote oli ollut kannustava ja työntekijät

olivat olleet aidosti läsnä asiakastilanteissa. Asiakkaiden elämänlaadun koettiin parantuneen kuntoutusjakson myötä ja ikääntymisen merkitys ymmärrettiin osana terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Lisäksi suurin osa työntekijöistä koki, että asiakas nähtiin kokonaisuutena voimavarat ja vahvuudet huomioiden ja aikaa oli asiakas-kohtaamisille. Omaisten sitoutuminen asiakkaan kuntoutumiseen vaihteli työntekijöiden näkökulmasta. Toisaalta yhteistyö omaisten kanssa ja heidän ohjaaminen toimimaan kuntouttavalla tavalla olivat onnistuneet melko hyvin. Kuitenkin omaisia ja asiakaslähtöisyyttä koskeviin väittämiin vastaaminen oli jonkin verran haasteellista. (Ks. kuvio 4.)



Kuvio 5. Moniammatillisuus ja työn organisointi tehostetussa kotikuntoutuksessa (n=23)

Työtä pidettiin mielekkäänä ja oma osaaminen koettiin riittävänä työtehtävien hoitamiseen tehostetussa kotikuntoutuksessa. Työntekijän oma rooli tehostetussa kotikuntoutuksessa sekä tieto siitä, mitä muut ammattilaiset tekevät asiakkaan kuntoutusprosessissa, oli selkeää. Työn hyvästä **organisoinnista**, omaisten huomioimisesta osana sitä ja saman asiakkaan luona käyvien hoitajien määrän vähentymisestä oltiin vaihtelevaa mieltä. **Moniammatillisen yhteistyön** koetaan pääsääntöisesti toimineen hyvin ja yli puolet vastaajista koki, että kuntoutuksen toteuttamiselle oli annettu riittävästi aikaa ja eri ammattiryhmien erityisosaamisen tuli melko selvästi esille. (Ks. kuvio 5.)

Tiedonkulkuun oli hyödynnetty eniten kirjaamishjelmaa. Myös palavereissa, puhelimessa sekä vuoronvaihdon yhteydessä kasvokkain työntekijät olivat vaihtaneet asiakaskäsiin liittyvää tietoa keskenään. Tiedonkulkuun vähiten käytettyjä keinoja olivat sähköposti ja muut tavat, kuten Pegasos- posti sekä toiminnanohjausohjelma kotihoitoon.

Moniammatillisten työryhmien käyttämät **keinot** tehostetussa kotikuntoutuksessa on jaoteltu kolmeen eri ryhmään: kompensoivat eli korvaavat ja soveltavat keinot, taitoja harjoittavat keinot ja toimintakykyä vahvistavat ja/tai palauttavat keinot. Kompensoivia keinoja olivat apuvälineet, ympäristön muokkaus ja toiminnan muuttaminen. Taitoja harjoittavat keinot liittyivät pääsääntöisesti päivittäisiin toimintoihin ja liikkumiseen. Toimintakykyä vahvistavat ja/tai palauttavat keinot on jaoteltu fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Ks. taulukko 2.)

Taulukko 2. Moniammatillisten työryhmien käyttämät keinot tehostetussa kotikuntoutuksessa

<p>Kompensoivat keinot</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apuvälineet: kävelysauvat, hellavahti, paikantava ranneke, tartuntapihdit, puhalluspullo, pienapuvälineet, korvalliset värilliset mukit, rollaattori, turvaranneke, aktiivisuusranneke • Ympäristön muokkaus: tukikahvat, huonekalujen uudelleen sijoittelu/vaihtaminen, mattojen siirtely, käyttötavaroiden siirtäminen alemmille tasoille, rollaattorin nosto aamuisen ulos ja iltaisin sisälle omatoimisen ulkoilun helpottamiseksi
--------------------------------	---

Kompensoivat keinot	<ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan mukauttaminen
Taitoja harjoittavat keinot	<ul style="list-style-type: none"> • Päivittäiset toiminnot: pukeminen (napit, vetoketjut, kengät), kahvinkeitto, mikron käyttö, pyykinpesu (koneen täyttö, ripustaminen, viikkaaminen, kaappiin laittaminen), ruoanlaitto, peseytyminen, tiskaaminen, siivoaminen • Liikkumisen harjoittelu: portaiden kiipeäminen, liikkumisen harjoittelu ulkona sekä sisällä apuvälineen kanssa tai ilman, liikkumisen harjoitteet, rollaattorin käytön varmentaminen, kävely ja siirtymiset, ulkoilu, oven avaaminen • Kukkien hoitaminen, kirjoittaminen, sosiaalisten tilanteiden harjoittelu, mielekkään toiminnan kartoittaminen ja sen harjoittelu
Toimintakykyä vahvistavat ja/tai palauttavat keinot	<ul style="list-style-type: none"> • Fyysinen: jumppa, tasapaino- ja lihasvoimaharjoitteet, puristusvoiman harjoittelu, tuoilta ylösnouseminen, oikean istuma-asennon harjoittelu, arkiaskareiden tekeminen, ulkoilu, tanssiminen, puutarhatyöt • Kognitiivinen: muistin vahvistamiseksi valokuvien katselu, keskustelu perheestä, harrastuksista ja menneestä elämästä, laulaminen yhdessä, viikko-ohjelman tekeminen, muistipelit, asioiden mieleen palauttaminen, muistilaput, -kyltit ja -ohjeet, muistelu, sanaleikit, puhumisen harjoittelu ja keskustelu • Psykkinen: itsetunnon vahvistaminen omia vahvuuksia löytämällä ja oman toiminnan arvioimisen avulla, voimavarojen tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen, valokuvien teettäminen mielekkäistä tekemisistä, tunteiden sanoittaminen, päiväkirjan kirjoittaminen, keskustelu, musiikki • Sosiaalinen: päivätoiminta, ystäväpalvelu, ryhmäliikunta, paikallisiin tapahtumiin osallistuminen, palvelukodilla ruokailu, opiskelijoiden kanssa ulkoilu, yhteislaulutilaisuudet, kolmannen sektorin palvelut, ystävien tapaaminen, kauppareissun tekeminen yhdessä

Lisäksi mainittiin myös esteettömyyden arviointi ja apuvälinearvio, -lainaus sekä käytön ohjaus. Kotiympäristössä hyödynnettiin erilaisia tavaroita kuntoutusvälineinä. Myös tuolia, nilkkapainoja ja kahvakuulaa oli käytetty apuna erilaisissa jumpissa sekä hyödynnetty Ikäinstituutin "Kävely kevyemmäksi"- sekä "PhysioTools"-ohjelmia. Omaisten roolia korostettiin kuntoutuksen toteuttamisessa aktivoimalla heitä mukaan asiakkaan kuntoutukseen ja ohjaamalla heitä tukemaan asiakkaan fyysistä aktiivisuutta.

Onnistuneita tekijöitä tehostetulla kotikuntoutusjaksolla olivat moniammatillisen työskentelyn lisääntyminen ja parantuminen, asiakkaiden vahva motivaatio ja sitoutuminen kuntoutukseen, arvioinnin toteuttaminen ja asiakkaiden toimintakyvyn edistyminen. **Kehitettävät tekijät** tehostetulla kotikuntoutusjaksolla liittyivät suurelta

osin tiedonkulkuun, omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä tehostettua kotikuntoutusjaksoa koskeviin selkeisiin toimintaohjeisiin. Myös moniammatillisen työskentelyn kehittäminen mainittiin useissa vastauksissa.

8 Johtopäätökset tutkimuskysymyksittäin

Miten asiakaslähtöisyys on toteutunut tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla?

Asiakaslähtöisyys näyttäytyi eri tavalla työntekijöille kuin asiakkaille. Asiakaslähtöinen työskentely oli työntekijöille luontainen tapa toimia asiakastilanteissa; erityisesti tämä näkyi yksilöllisesti kuntoutukseen valikoituneissa keinoissa, asiakkaan osallistamisessa omaan kuntoutusprosessiinsa sekä tukemalla asiakkaan omatoimisuutta. Asiakkaan osallistaminen kuntoutusprosessiin sekä kuntouttavalla työotteella työskentely ovat keskeisiä asioita asiakaslähtöisyyden toteutumisessa (Fisher 2009, 2; Santana ym. 2017, 433) ja työntekijöiden vastausten perusteella voidaan todeta, että he ovat työskennelleet asiakaslähtöisesti. Kun keinot on valittu yksilöllisesti, varmistetaan asiakaslähtöisyyden toteutuminen, sillä ne valitaan asiakkaan tarpeet ja eletty elämä huomioiden.

Asiakkaat puolestaan eivät tunnistaneet selkeästi, että asiakaslähtöisyys oli yksilöllistä, heidän mielenkiinnonkohteiden ja tarpeiden määrittämää toimintaa, vaan kokivat sen olevan työntekijän osoittamaa kiinnostusta ja huolenpitoa. Kannustava, motivoiva ja asiakkaan huomioiva työntekijä koettiin asiakaslähtöiseksi. Yhdessä tekemistä ja esimerkin näyttämistä arvostettiin ja asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, miten heidät oli huomioitu, lukuun ottamatta ajanpuutetta ja kiirettä, joka osalle asiakkaista välittyi. Asiakaslähtöisessä työskentelyssä on tärkeää nähdä asiakas oman elämänsä asiantuntijana (Ekman ym. 2011, 2), joten mielestämme tätä näkemystä tulisi korostaa enemmän asiakkaille. Haastattelemiemme asiakkaiden kerronnasta ei tullut ilmi, että he olisivat oman kuntoutuksensa asiantuntijoita vaan pikemminkin vastaanottajia.

Työntekijät kokivat työskennelleensä asiakaslähtöisesti huomioimalla ympäristön ja asiakkaat yksilöllisesti sekä läsnä olemalla ja kannustamalla. Asiakaslähtöisyyden merkitys osana kuntoutusta ymmärrettiin ja huomioitiin erityisesti asiakkaan voimavarat ja vahvuudet. Myös hankesuunnitelmassa asiakaslähtöisyys määritellään asiakkaan voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamisena sekä vahvistamisena (Kukoistava kotihoito 2016, 43). Tästä voidaankin todeta, että kuntoutusta on toteutettu asiakaslähtöisten periaatteiden mukaisesti, eikä keskitytä pelkästään asiakkaan heikkouksiin ja toimintarajoitteisiin.

Omaisten osalta asiakaslähtöisyyden toteutuminen oli vähäistä. Omaisten ohjauksessa onnistuttiin osittain, mutta haasteena oli heidän puuttumisensa, kaukana asuminen tai heikko sitoutuminen asiakkaan kuntoutukseen. Kaiken kaikkiaan asiakaslähtöisyys toteutuu sekä asiakkaiden että moniammatillisen työryhmän mielestä hyvin, vaikka omaisten puuttuminen ja toisaalta kiire koettiin ongelmallisina.

Miten moniammatilliset työryhmät ovat tukeneet asiakkaiden toimintakykyä tehostetussa kotikuntoutuksessa?

Asiakkaiden toimintakykyä onnistuttiin edistämään ja tukemaan tehostetulla kotikuntoutusjaksolla. Keinoina käytettiin laaja-alaisesti erilaisia toimintoja, joiden avulla huomioitiin asiakas kokonaisvaltaisesti. Tehostetulla kotikuntoutusjaksolla tuleekin huomioida asiakkaan mielenkiinnonkohteet osana kuntoutusta (Janhunen 2017). Kuntoutus sisälsi päivittäisten toimintojen harjoittelua, toimintakyvyn eri osa-alueiden vahvistamista tai palauttamista sekä kompensointia. Keinoista korostuivat apuvälineet, kotiympäristön muokkaaminen, liikkumisen harjoittelu ja jumppaaminen. Samankaltaisia keinoja on käytetty myös Eksoten mallissa, jossa kuntoutus on sisältänyt päivittäisten toimintojen harjoittelua, aktiiviseen toimijuuteen kannustamista sekä erilaisia kodin muutostöitä ja apuvälineitä (Tepponen ym. 2016, 12).

Vahvistavia ja/tai palauttavia, taitoja harjoittavia sekä kompensoivia OTIPM-mallin mukaisia keinoja löytyi aineistosta sekä kotikuntoutusta käsittelevistä tutkimuksista

(Hjelle ym. 2017, 1585; Kjerstad & Tuntland 2016, 3-4; Tuntland ym. 2014, 4; Lewin & Vandermeulen 2010, 93-94). Keinot olivat kotiympäristöön ja arjen toimintoihin linkittyviä sekä huomioivat asiakkaan mielenkiinnonkohteita esimerkiksi harrastusten osalta. Toteuttamamme kyselyn avulla saatiin tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa käytetyistä keinoista kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tehostetussa kotikuntoutuksessa asiakas huomioitiin kokonaisvaltaisesti toimintakyvyn eri osa-alueineen. (Ks. taulukko 2.) Näin ollen voidaan todeta, että ikääntyneiden kotikuntoutuksessa käytetyt keinot keskittyvät pääsääntöisesti päivittäisiin toimintoihin, liikkumiseen ja ympäristön muokkaamiseen asiakkaan yksilölliset toiveet huomioiden.

Asiakkaiden käsitys kuntoutuksesta painottui fyysisen toimintakyvyn tukemiseen ja sen harjoittamiseen. Sama ilmiö esiintyy norjalaisessa tutkimuksessa, jossa asiakkaiden näkemys kuntoutuksesta koostui pääasiassa fyysisestä harjoittelusta voima-, tasapaino- ja liikkuvuusharjoitteiden muodossa. Päivittäisten toimintojen harjoittelua oli vaikea käsittää kuntouttavaksi toiminnaksi. (Hjelle ym. 2017, 1587.) Voidaan todeta, että ikääntyneiden käsitys kuntoutuksesta on rajallinen ja kuntoutujalle tulisi tuoda selkeämmin esille, miten toimintakykyä voidaan tukea erilaisten toimintojen avulla, jotta käsitys kuntoutuksesta ei rajoittuisi pelkästään jumppaamiseen. Tätä voisi toteuttaa esimerkiksi sanoittamalla asiakkaalle, miten pienet päivittäisiin toimintoihin liittyvät teot sekä mahdollisimman itsenäisesti arjessa toimiminen voivat tukea hänen toimintakykyään.

Miten tehostetun kotikuntoutusjakson prosessi on toteutunut?

Tehostetun kotikuntoutuksen prosessi toteutui vaihtelevasti selkeistä vaiheista käsitäisiin, ettei mitään muutosta kotihoidon toteuttamisessa huomattu. Eroja tässä ilmeni sekä asiakkaiden käsityksissä että asiakkaiden ja työntekijöiden kesken. Työntekijät olivat kuitenkin melko yksimielisiä prosessin onnistuneesta toteutuksesta. Kuntoutusjaksot olivat sekä onnistuneita että epäselviä tavoitteiden laadinnan, seurannan sekä aloituksen ja lopetuksen osalta. Prosessin koettiin toteutuneen pääsääntöisesti hyvin, vaikka selkeämpiä toimintaohjeita ja mallin juurruttamista kaivattiin.

Asiakkaiden sitoutumisessa omaan kuntoutukseen motivaatiolla oli merkitystä; esiin nousi vaihteleva suhtautuminen itsenäiseen ja omatoimiseen tekemiseen arjessa, johtuen laiskuudesta, omasta huonokuntoisuuden kokemuksesta, halusta pärjätä yksin ja luottamisesta oman kuntoutumisen edistymiseen. Sisäiseen motivaatioon liittyvätkin keskeisesti oma päättäväisyys, tahdonvoima ja vastuunotto omasta kuntoutumisesta (Hjelle ym. 2017, 1585). Tästä voidaan todeta, että onnistunut kotikuntoutusprosessi, jossa tavoitteet saavutetaan ja asiakkaan toimintakyky edistyy, vaatii kuntoutujan omaa motivaatiota, sitoutumista ja omatoimisuuden edistämistä tietoisesti. Laiskuus, sitoutumattomuus ja asiakkaan kokema huonokuntoisuus voivat mahdollisesti johtua siitä, ettei hän koe kuntoutukseen valittuja keinoja itselleen mielekkäiksi ja merkityksellisiksi tai hän odottaa saavansa kuntoutuksen sijasta hoitoa.

Tehostetussa kotikuntoutuksessa tulisi huomioida myös omaiset kuntoutussuunnitelman laatimisessa yhdessä asiakkaan kanssa ja samalla selvittää omaisten mahdollisuus osallistua jakson toteutukseen ja asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen (Janhunen 2017). Omaisten osallistuminen asiakkaan kuntoutukseen koettiin kuitenkin kehitettävänä asiana, johon on voinut vaikuttaa jo aiemmin mainitut syyt kuten heidän puuttumisensa kokonaan, toisella paikkakunnalla asuminen tai haluttomuus osallistua.

Miten moniammatillinen työskentely on koettu tehostetulla kotikuntoutusjaksolla?

Moniammatillisen työskentelyn koettiin kehittyneen ja lisääntyneen tehostetulla kotikuntoutusjaksolla. Roolit olivat selkeitä eri ammattiryhmien kesken ja työ koettiin mielekkäänä. Toimivassa moniammatillisessa työskentelyssä rooleilla onkin keskeinen merkitys (Isoherranen 2012, 154-155; Nancarrow ym. 2013, 9). Työntekijät luottivat omaan osaamiseensa ja heillä oli selkeä käsitys saman asiakkaan kanssa työskentelevien ammattilaisten työnkuvasta ja osaamisesta. Tutkimuksissa onkin todettu läpinäkyvyyden eri ammattiryhmien työskentelyssä edistävän moniammatillista työskentelyä (Burau ym. 2017, 5; Nancarrow ym. 2013, 9). Asiakkaille moniammatillinen työskentely näyttäytyi hoitajien ja kuntoutusalan ammattilaisten käynteinä, vaihtelevin käsityksin siitä, mikä oli kenenkin työntekijän rooli.

Moniammatillisessa työskentelyssä tiedonkulku koettiin haasteellisena, vaikka kirjaamista tehtiin ja palavereita pidettiin. Tähän on mahdollisesti voinut vaikuttaa kirjaamisen heikko laatu ja yksipuolisuus. Sama ilmiö näkyy tutkimuksessa, jonka mukaan kirjaamista pidettiin haastavana ja kirjattiin vain kotona tehdyt asiat sen sijaan, että keskityttäisiin asiakkaan toimintakyvyn edistymisen ja suoriutumisen kuvaamiseen (Rabiee & Glendinning 2011, 500). Tämä voi olla tekijä, joka heikentää tiedonkulke- mista, vaikka moniammatillinen työskentely toimisi muuten hyvin. Mielestämme on tärkeää kirjata pienikin edistyminen asiakkaan toimintakyvyssä, jotta kuntoutumisen seuranta mahdollistuu ja tieto kulkee ammattilaiselta toiselle.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailla käsityksiä tehostetun kotikuntoutusjakson toteutuksesta asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän näkökulmasta. Tuloksina saatiin tuotua esille sekä asiakkaiden ja moniammatillisiin työryhmiin osallistuneiden työntekijöiden käsityksiä ja vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi esiin nostettiin tehostettua kotikuntoutusjaksoa koskevia onnistumisia ja kehittämiskohteita. Otanta oli molempien kohderyhmien osalta melko pieni, joten tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin tehostettua kotikuntoutusjaksoa prosessin, asiakaslähtöisyyden, moniammatillisuuden ja kuntoutuksessa käytettyjen keinojen näkökulmista. Päätuloksina voidaan todeta, että tehostettu kotikuntoutusjakso toteutui asiakaslähtöisesti, moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen sekä yksilöllisiä ja monipuolisia kuntoutuksen keinoja käyttäen. Käsitys prosessin toteutuksesta vaihteli asiakkaiden ja työntekijöiden kesken. Asiakkaan sitoutumisella ja omatoimisuuden lisäämisellä voi olla yhteys onnistuneeseen tehostettuun kotikuntoutusjaksoon. Onnistumisia olivat moniammatillinen työskentely, asiakkaan oma motivaatio sekä asiakkaan toimintakyvyn edistyminen jakson aikana. Kehitettäviä tekijöitä olivat tiedonkulku,

selkeämmät toimintaohjeet sekä omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ja sen lisääminen.

Opinnäytetyön aihe valikoitui mielenkiinnostamme ikääntyneitä ja kotikuntoutusta kohtaan. Aihe on ajankohtainen ja kotikuntoutusta onkin pilotoitu ja kehitetty ympäri Suomea, mikä vahvisti kiinnostustamme aiheeseen. Kotikuntoutuksen voi ajatella sisältävän paljon samoja piirteitä kuin toimintaterapian, sillä se tapahtuu asiakkaan arjessa, kuntoutus painottuu päivittäisiin toimintoihin ja asiakaslähtöisyyttä pidetään keskeisenä tekijänä. Erityisesti kiinnitetään huomiota asiakkaan voimavaroihin, mielenkiinnonkohteisiin ja toiveisiin aivan kuten toimintaterapiassakin.

Aiheen rajaukseen vaikutti toimeksiantajan tarve saada tietoa kaikilta tehostetun kotikuntoutusjakson toteuttamiseen osallistuneilta työntekijöiltä jakson sujuvuudesta ja moniammatillisesta työskentelystä. Myös meitä kiinnosti moniammatillinen näkökulma, sillä tulevaisuudessa moniammatillisuus on iso osa toimintaterapeuttien työtä. Toimintaterapeutin rooli kotikuntoutuksessa on jo määritelty ja siitä on tehty opinnäytetöitä (Jokinen & Kämäräinen 2018; Einset & Krook 2013), jonka vuoksi toimintaterapeutin rooliin ei tässä opinnäytetyössä keskitytty syvällisemmin. Moniammatillisuuden lisäksi opinnäytetyön avulla pyrittiin tuomaan asiakkaan ääni kuuluviin ja painotettiin asiakaslähtöisyyttä.

Tietoperusta koostui ajankohtaisista ja tuoreimmista tutkimuksista. Opinnäytetyössä hyödynnettiin paljon kansainvälisiä tutkimuksia erityisesti kotikuntoutuksen osalta. Aluksi käsitteen määrittely oli haastavaa, sillä siitä oli useita eri nimityksiä useilla eri kielillä. Meidän olikin vaikea ymmärtää tehostetun kotikuntoutuksen tarkoittavan samaa kuin kotikuntoutuksen. Kotikuntoutukseen liittyviä tutkimuksia on tehty melko paljon ja monipuolista tietoa on saatavilla, mutta tutkimuksien otannat ovat olleet melko pieniä, mikä heikentää niiden luotettavuutta. Tietoperusta syventää tietämystä opinnäytetyön aiheesta, joten kuntoutujan, moniammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden määrittely oli oleellista tehostettua kotikuntoutusjaksoa ja sen sisältöä ajatellen. Toimintaterapian prosessimalli (OTIPM) valittiin osaksi tietoperustaa, koska

se tuki asiakaslähtöisyyden määrittelyä ja merkitystä kuntoutuksessa. Lisäksi sen avulla pystyttiin selkeästi jaottelemaan kuntoutuksessa käytettyjä keinoja.

Tiedonhaku toteutettiin useita luotettavia hakukoneita käyttäen ja se lisäsi tutkimuksien luotettavuutta. Eniten hyödynnettäviä tutkimuksia löydettiin Cinahl- tietokannan avulla. Asiakaslähtöisyyttä ja moniammatillisuutta koskevien kuntoutukseen liittyvien tutkimuksien osalta tiedonhaku oli haasteellista, mutta termit saatiin kuitenkin määriteltä löydetyn tutkimustiedon avulla. Tiedonhaku rajattiin ajallisesti viimeiseen kymmeneen vuoteen ja näin varmistettiin tiedon tuoreus ja luotettavuus. Arvostamme muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittasimme lähteisiin eettisesti oikein läpi opinnäytetyön. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Opinnäytetyöhön valikoidut metodit olivat tarkoituksenmukaisia ja niiden avulla saatiin tuotua esiin asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi oletettua pienemmäksi, vaikka tarkkaa tietoa potentiaalisista vastaajista ei ollut. Oletuksena kuitenkin oli, että vastaajia olisi ollut useampia kymmeniä tai jopa sata ottaen huomioon, että tehostettua kotikuntoutusta pilotoitiin 11 Keski-Suomen kunnassa. Tähän vaikutti mahdollisesti haaste tavoittaa kaikki vastaajat, sillä lähes kaikkien työntekijöiden yhteystiedot puuttuivat. Tämän vuoksi päädyttiin vastuuttamaan kuntien kotihoidon esimiehiä sekä fysio- ja toimintaterapeutteja kyselylinkin eteenpäin välittämisestä myös muille tehostetun kotikuntoutusjakson toteutukseen osallistuneista työntekijöistä. Voi siis olla, ettei kyselylinkki tavoittanut kaikkia mahdollisia vastaajia tai työntekijöillä ei ollut ajallisesti riittäviä resursseja vastata kyselyyn.

Mikäli alhainen vastaajamäärä olisi ollut tiedossa aiemmin, olisi kyselyn avulla selvitetty työntekijöiden käsityksiä hyödyntämällä enemmän avoimia kysymyksiä. Näin heidän äänensä olisi päässyt paremmin kuuluviin ja valmiiden väittämien määrä kyselyssä olisi ollut vähäisempi. Suuri määrä avoimien kysymysten vastauksia olisi ollut työlästä analysoida ja näin ollen niiden määrä pidettiin melko alhaisena. Anonymitee-

tin säilymisen työntekijöiden osalta varmistimme jättämällä julkaisematta kuntakoh- taista tietoa eri ammattiryhmien vastaajamääristä, sillä joissain kunnissa ammattiryh- mää kohden oli vain yksi edustaja, jolloin hänet olisi voitu tunnistaa.

Jälkeenpäin ajateltuna asiakkaiden haastateltaviksi valikoimisessa olisi voinut hyö- dyntää selkeämpää alkukartoitusta kaikkien kuntien potentiaalisten asiakkaiden mää- rän osalta. Tällä tavoin olisi saatu selville, kuinka moni asiakas on osallistunut tehos- tettuun kotikuntoutusjaksoon kesäkuuhun 2018 mennessä ja tämä olisi voinut tuoda esiin mahdollisia kuntakohtaisia eroja tehostetun kotikuntoutusjakson pilotoinnin etenemisessä. Haastatteluiden osalta pohdintaa herätti kahden asiakkaan kertoma epäselvä kuntoutusprosessi; onko tähän voinut olla syynä asiakkaan heikko muisti tai epäselvä tiedottaminen kuntoutusjaksolle osallistumisesta? Näiden asiakkaiden koh- dalla asiakaslähtöisyys ja osallistaminen sekä vastuuttaminen kuntoutukseen eivät olleet toteutuneet.

Jäimme pohtimaan opinnäytetyön toteutuksen ajankohtaa. Aloittaessamme tiedon- keruuta, tehostetun kotikuntoutuksen pilotointi kunnissa oli vasta alkanut, eikä te- hostetun kotikuntoutuksen prosessi ollut vielä muotoutunut kaikissa pilottikunnissa. Tämä saattoi vaikuttaa aineiston määrään. Mikäli olisimme toteuttaneet aineistonke- ruun myöhemmin, olisimme luultavasti saaneet kerättyä suuremman aineiston. Näin ollen kunnat olisivat ehtineet pilotoida jaksojaan pidempään, osallistuneiden asiak- kaiden sekä työntekijöiden määrä olisi ollut suurempi ja työntekijöillä olisi ollut pa- rempi tietämys aiheesta, mikä olisi voinut näkyä suurempana vastaajamääränä kyse- lyssämme.

Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä kyseessä oli yksittäisten asiak- kaiden sekä työntekijöiden käsitykset ja ne voivat vaihdella yksilöllisesti vastaajan mukaan. Tulokset esiteltiin avoimesti ja rehellisesti. Niiden avulla voidaan kehittää tehostetun kotikuntoutuksen toteutusta ja käytänteitä. Tämä voi mahdollistaa yhte- näisemmän työskentelyn ja selkeyttää käytännön työtä.

Tehostetun kotikuntoutuksen avulla pyritään vastaamaan ikääntyneiden palveluiden kehittämistarpeeseen. Opinnäytetyössä esille tuotujen kehittämistä vaativien tekijöiden tunnistaminen ja edistäminen, ajan kanssa toimintamallin selkeytyminen ja kuntakohtaiset käytänteet voivat edesauttaa sujuvampaa tehostetun kotikuntoutuksen toteutusta. Kun toteutus on käynnistynyt kunnissa ja sitä päästään kehittämään vastaamaan yksilöllisesti oman kunnan tarpeita, on tehostettu kotikuntoutus omalta osaltaan edistämässä ikääntyneiden palveluita.

Kukoistava kotihoito- hanke on ollut laaja ja sen toteuttamiseen ja juurruttamiseen liittyvät haasteet ovat tulleet esille myös meille opinnäytetyöntekijöille. Teoriassa selkeät suunnitelmat ja etenemisvaiheet voivat vaikuttaa helpoilta, mutta käytännön toteutus sisältää omat haasteensa. Hankkeessa mukana olleet kunnat ovat edenneet eritahtisesti ja resurssien määrä sekä kohdentuminen ovat voineet vaihdella kunnan mukaan. Lisäksi jokainen kunta on erilainen asiakkaidensa, eri ammattiryhmien sekä työtapojensa osalta, joten uuden mallin toteuttaminen ja juurruttaminen korostaa jo kunnassa olevia vahvuuksia ja tuo esille kehittämiskohteita. Tiedonkeruun aikana ke- säkuussa 2018 esiin nousi erityisesti selkeiden toimintaohjeiden ja käytänteiden puuttuminen sekä niiden luominen tehostetulle kotikuntoutusjaksolle. Kunnat ovat kuitenkin alkaneet työstää seuranta- ja etenemissuunnitelmia syksyn 2018 aikana, mikä voi tuoda toivottua selkeyttä toimintaohjeisiin ja käytänteisiin.

Asiakkailla ja heidän läheisillään voi olla omat asenteensa liittyen kotona asumiseen, palveluasumiseen, tehostettuun kotikuntoutukseen sekä yleisesti ikääntymiseen. Moni asiakas voi haluta ”tavallista kotihoitoa” tehostetun kotikuntoutuksen sijasta, mikäli hänellä ei ole käsitystä kuntoutuksesta ja sen hyödyistä. Asiakkaan on tärkeä ymmärtää, miksi asioita ei tehdä hänen puolestaan ja miten se edistää hänen toimintakykyään. Mielestämme työntekijöillä onkin vastuu kertoa selkeästi ja avoimesti kuntoutuksen tarkoituksesta, sisällöstä ja hyödyistä. Myös asiakkaan oma kokemus kuntoutumispotentialistaan ja sen mahdollisesta puuttumisesta, voi aiheuttaa vastarintaa kuntoutusta kohtaan. Mikäli asiakkaalla kuitenkin on kuntoutumispotentialia, työntekijöiden kyvyt motivoida, kannustaa ja muuttaa asiakkaan asenteita ovat mielestämme tärkeitä. Oleellista onkin, miten kuntouttavasta jaksosta puhutaan ja

miten sitä markkinoidaan niin asiakkaille, heidän läheisilleen kuin kotihoidon ja kuntoutuksen työntekijöillekin. Kaikki työntekijät eivät välttämättä ole tietoisia tällaisesta jaksosta, eivätkä näin ollen osaa asiakasta sille ohjata.

Pohdimme myös sitä, miten omaisten käsitys ikääntymisestä voi vaikuttaa siihen, miten hyödylliseksi kotikuntoutus koetaan. Omainen voi ajatella ikääntyneen läheisensä tehneen töitä koko elämänsä ja ansaitsee saada hoitoa ja avustusta ikääntymisen mukana tuomiin haasteisiin. Kuntoutus voidaankin rinnastaa työnteoksi, jolloin se nähdään negatiivisena asiana. Lisäksi omaiset voivat kokea palveluasumisen kotiympäristöä turvallisemmaksi vaihtoehdoksi asua, sillä siellä on ympärivuorokautisesti apua saatavilla ja näin ollen omaisten huoli läheisestä vähenee.

Mielestämme kotikuntoutuksessa hoitajilla on suuri rooli ja vastuu kuntoutuksen käytännön toteutuksesta. Hankkeen myötä kaikkien pilottikuntien hoitajien työnkuva on muuttunut merkittävästi ja heidän on täytynyt omaksua uudenlainen kuntouttava tapa tehdä työtä. Vierellä kulkijan rooliin asettuminen voi olla haastavaa, jos on totuttu näkemään asiakas hoidon vastaanottajana. Tätä voidaan mahdollisesti tukea erilaisia koulutuksia järjestämällä ja antamalla aikaa mukautua uudenlaiseen rooliin. Haasteita on voinut tuoda toimintakykyä kuvaavampi kirjaamistapa sekä vanhojen asenteiden ja ajattelutapojen muuttaminen. Joidenkin työntekijöiden mielestä muutos voi tuntua työläältä ja asenne uutta työtapaa kohtaan voi olla negatiivinen. Toisaalta jotkut työntekijät voivat omaksua uuden roolin luontevammin ja nopeammin, mikä voi näkyä positiivisena suhtautumisena uuteen työtapaan ja mahdollisesti innostaa myös muita työntekijöitä.

Mielestämme kotikuntoutus tarjoaa toimintaterapeuteille uusia työllistymismahdollisuuksia sekä työkentän, jota kehittää. Ikääntyneiden eläessä yhä pidempään ja kodin ollessa paikka, jossa halutaan asua, kotikuntoutusta tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän. Opinnäytetyömme avulla voidaan lisätä tietoisuutta kotikuntoutuksesta esimerkiksi kuntoutus- ja hoitoalan opiskelijoille, työntekijöille sekä muille asiasta

kiinnostuneille. Opinnäytetyömme korostaa moniammatillisen työskentelyn tärkeyttä, sillä kuntoutuksen toteutuksessa tarvitaan laajasti eri ammattilaisten osamista.

Pohdimme myös, että tulevaisuudessa kuntoutukseen mahdollisesti panostetaan ja sitä arvostetaan yhä enemmän. Erityisesti kuntoutuksen asiakaslähtöinen näkökulma voidaan nähdä sen lisäarvona, sillä nykyään sosiaali- ja terveysalalla on meneillään palveluiden yksilöllistäminen, niiden suunnittelu asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti sekä valinnanvapauden korostaminen. Meidän mielestämme kuntoutuksessa asiakaslähtöisyys on ydin, jonka ympärille kuntoutus rakentuu. Asiakaslähtöisyyden lisäksi yksilöllisesti räätälöityjen palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa on kuitenkin muistettava, että mikä toimii yhdelle, ei välttämättä toimi toiselle.

9.1 Jatkotutkimusehdotukset

Asiakkaan motivaatiolla ja sitoutumisella omaan kuntoutukseensa on merkitystä onnistuneen prosessin kannalta. Tämä kävi ilmi asiakkaiden haastatteluissa ja sen pohjalta mielenkiintomme tätä ilmiötä kohtaan heräsi. Mielestämme tästä aiheesta olisi hyvä tehdä jatkotutkimuksia selvittämällä erityisesti mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneiden motivaatioon ja sitoutumiseen kuntoutuksessa sekä miten nämä voidaan huomioida entistä paremmin onnistuneen kuntoutusprosessin takaamisessa.

Tuloksissa kehityskohteeksi nousi selkeämpi kirjaaminen ja se voikin joko edistää ja haastaa moniammatillista työskentelyä. Kuntoutuksessa on tärkeää kuvata toimintakyvyn ja suoriutumisen pienintäkin edistymistä, jotta etenemisen seuranta mahdollistuu ja tiedetään, mitä eri ammattiryhmien edustajat ovat asiakkaiden kanssa tehneet. Kuntouttavalla tavalla kirjaaminen voi olla haaste osalle moniammatillisen työryhmän jäsenistä ja aiheesta olisikin hyvä selvittää, millaisilla kirjaamiskäytänteillä ja järjestelmillä moniammatillista kirjaamista voidaan tukea.

Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, miten asiakkaan omatoimisuus ja kuntoutuminen ovat edistyneet kuntoutusjakson päätyttyä. Tutkimuksessa voitaisiin keskittyä kotiympäristössä itsenäisesti tai mahdollisten ohjeiden mukaisesti toteutettavan kuntoutuksen etenemiseen ja seurantaan. Näin voitaisiin selvittää myös tehostetun kotikuntoutuksen pidempiaikaisia vaikutuksia.

Lähteet

- Aspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H. & Westendorp, R. 2016. New horizons: Reablement- supporting older people towards independence. *Age and Ageing*, 45, 574–578. Viitattu 25.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Burau, V., Carstensen, K., Lou, S. & Kuhlmann, E. 2017. Professional groups driving change toward patient-centred care: interprofessional working in stroke rehabilitation in Denmark. *BMC Health Services Research*, 17, 622, 1-8. Viitattu 19.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Cochrane, A., Furlong, M., McGilloway, S., Mollow, D., Stevenson, M. & Donnelly, M. 2016. Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults. Review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, 1-48. Viitattu 12.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cochrane.
- Einset, E. & Krook, P. 2013. Kotikuntoutus – kuntoutusta kotiympäristössä. Toimintaterapeutin rooli asiakkaan ja kotihoidon tavoitteellisessa yhteistyössä. Opinnäytetyö, AMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 28.9.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112919078>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L., Rosén, H., Rydmark, M. & Sunnerhagen, K. 2011. Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6, 8, 1-4. Viitattu 25.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. Fort Collins: Three Star Press.
- Forss, J. 2015. Kotikuntoutus- pienin askelin käytäntöön. ESSO-hanke. Essote. Viitattu 14.3.2018. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-37-toimintamalli-kotikuntoutus.pdf>
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hjelle, K., Skutle, O., Fjørland, O. & Alvsvåg, H. 2016. The reablement team’s voice: a qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 575-585. Viitattu 21.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Hjelle, K., Tuntland, H., Fjørland, O. & Alvsvåg, H. 2017. Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults’ experiences. *Health and Social Care in the community*, 25, 5, 1581-1589. Viitattu 5.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 12.4.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsingin yliopisto. Viitattu 26.3.2018. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Janhunen, E., Paltamaa, J. & Pikkarainen, A. 2018. Tehostettu kotikuntoutus. Teoksessa Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. Viitattu 18.10.2018. <http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf>

Janhunen, E. 2018. Kuntoutus ja ennaltaehkäisy kehittämissosa-alueen kehittämiskoordinaattori. Kukoistava kotihoito- hanke. Palaveri 20.4.2018.

Janhunen, E. 2017. Tehostettu kotikuntoutus. Power Point-esitys. Työpajamateriaalit.

Jokinen, E. & Kämäräinen, E. 2018. Toimintaterapeutin rooli ja työtehtävät moniammatillisessa kotikuntoutustimissä. Opinnäytetyö, AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 15.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805026118>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhula, M. & Salminen A. 2014. Kyselylomake kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyden seurantaan Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. PDF-dokumentti. Viitattu 25.3.2018. http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Loppuraportti_HKK-kysely_03102014.pdf/55c2b0f0-697d-4307-9a9c-971d03266f74

Kjerstad, E. & Tuntland, H. 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. Health Economics Review, 6, 15, 1-10. Viitattu 11.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Konsensuslausuma – kohti parempaa vanhuutta. 2012. Suomen lääkäriseura Duodecim. Suomen akatemia. Viitattu 2.10.2018. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma20122.pdf>

Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. N.d. Tekes. Viitattu 26.3.2018. https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014_03_25_Kotihoito_2020_-_10_askeleen_ohjelma_kotihoitoon.pdf

Kukoistava kotihoito. 2016. Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus. Hankesuunnitelma. Viitattu 14.3.2018. <http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2017/03/Kukoistava-kotihoito-hankesuunnitelma.pdf>

Kukoistava kotihoito. N.d. Keski-Suomi 2020. Viitattu 14.3.2018. <http://www.ks2020.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/>

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisessa sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Viitattu 25.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017, 6. Viitattu 28.8.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Lackie, R. & Bisset, L. 2012. The power of home rehabilitation: a single case study. International Journal of Therapy and Rehabilitation, 19, 12, 697-703. Viitattu 26.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Langland, E., Tuntland, H., Førland, O., Aas, E., Folkestad, B., Jacobsen, F. & Kjekken, I. 2015. Study protocol for a multicenter investigation of reablement in Norway. BMC Geriatrics, 15, 111, 1-9. Viitattu 11.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Lewin, G., Alfonso, H. & Alan, J. 2013. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. Clinical Interventions in Aging, 8, 1273-1281. Viitattu 19.8.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Lewin, G., Allan, J., Patterson, C., Knuiman, M., Boldy, D. & Hendrie, D. 2014. A comparison of the home-care and healthcare service use and costs of older Australians randomised to receive a restorative or a conventional home-care service. Health and Social Care in the Community, 22, 328-336. Viitattu 19.8.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Lewin, G., De San Miguel, K., Knuiman, M., Alan, J., Boldy, D., Hendrie, D. & Vandermeulen, S. 2013. A randomised controlled trial of the Home Independence Program, an Australian restorative home-care programme for older adults. Health and Social Care in the Community, 21, 1, 69-78. Viitattu 11.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Lewin, G. & Vandermeulen, S. 2010. A non-randomised controlled trial of the Home Independence Program (HIP): an Australian restorative programme for older home-care clients. Health and Social Care in the Community, 18, 1, 91-99. Viitattu 11.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Manninen, S. 2018. Keski-Suomessa tuetaan kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä. Keski-Suomi 2020. Viitattu 4.6.2018. <http://www.ks2020.fi/2018/05/14/keski-suomessa-tueaan-kotihoidon-asiakkaiden-toimintakykya/>

Moe, A. & Brataas, H. 2016. Interdisciplinary collaboration experiences in creating an everyday rehabilitation model: a pilot study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 173-182. Viitattu 20.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Moe, A., Ingstad, K. & Brataas, H. 2017. Patient influence in home-based reablement for older persons: qualitative research. *BMC Health Services Research*, 17, 736, 1-10. Viitattu 16.8.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Moe, C. & Brinchmann, B. 2017. Tailoring reablement: A grounded theory study of establishing reablement in a community setting in Norway. *Health and Social Care in the Community*, 26, 113-121. Viitattu 15.8.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Nancarrow, S., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P. & Roots, A. 2013. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, 11, 19, 1-11. Viitattu 19.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa 2. Ikääntyneiden arki-, koti- ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 221. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Pikkarainen, A. N.d. Ikääntyneiden ihmisten kuntoutus. Taustateksti oppaaseen työntekijöille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Julkaisu Kelan sivustolla. Viitattu 29.8.2018. <https://www.kela.fi/documents/10180/751941/ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+ihmisten+kuntoutus.pdf/5352d031-d2b1-4352-90fc-9eb77961f272>

Pikkarainen, A., Pyöriä, O. & Savikko, N. 2016. Ikääntyneen kuntoutujan erityispiirteet. *Duodecim*. Viitattu 29.8.2018. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Pikkarainen, A., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. 2015. Older rehabilitees' life-course agency in Finnish gerontological rehabilitation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22, 6, 424-434. Viitattu 5.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Psyykkinen toimintakyky. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/psyykkinen-toimintakyky>

Rabiee, P. & Glendinning, C. 2011. Organisation and delivery of home care re-ablement: what makes a difference? *Health and Social Care in the Community*, 19, 495-503. Viitattu 15.8.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Santana, M., Manalili, K., Jolley, R., Zelinsky, S., Quan, H. & Lu, M. 2017. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations* 2018, 21, 429-440. Viitattu 15.8.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

- Tepponen, M., Hupli, M., Lehmus, R. & Viitikko, T. 2016. Kotikuntoutuksen käyttöönoton käsikirja. Osallisuutta ikäihmisten arkeen ja kotihoitoon. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 26.3.2018. http://www.eksote.fi/eksote/julkaisut/Documents/eksote_kotikuntoutuksen_k%C3%A4sikirja_210x270mm_NETTI.pdf
- Tessier, A., Beaulieu, M., McGinn, C. & Latulippe, R. 2016. Effectiveness of Reablement: A Systematic Review. *Healthcare Policy*, 11, 4, 49-59. Viitattu 11.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Tuntland, H., Espehaug, P., Forland, O., Hole, A., Kjerstad, E. & Kjekshus, I. 2014. Reablement in community-dwelling adults: study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 14, 139, 1-9. Viitattu 25.3.2018. <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2318-14-139?site=bmgeriatr.biomedcentral.com>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 17.5.2018. <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Voutilainen, P., Noro, A., Karppanen, S. & Raassina, A. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja muistioita 41. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 14.3.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1
- Zingmark, M., Evertsson, B. & Haak, M. 2018. The content of reablement: Exploring occupational and physiotherapy interventions. *British Journal of Occupational Therapy*, 1-5. Viitattu 1.10.2018. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0308022618792188>

Liitteet

Liite 1. Saatekirje kotikuntoutuksen asiakkaalle

Hyvä kotikuntoutuksen asiakas,

Olemme kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa ja teemme osana opinnäytetyötämme haastattelututkimuksen Kukoistava kotihoito- hankkeen tehostetusta kotikuntoutuksesta. Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla käsityksiä tehostetusta kotikuntoutuksesta asiakkaan näkökulmasta. Kukoistava kotihoito- hanke pohjautuu hallituksen I&O- kärkihankkeeseen (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa) ja sen tavoitteena on asiakaslähtöisen, vaikuttavan, kustannus- tehokkaan ja ympärivuorokautisen kotihoidon varmistaminen Keski-Suomen kunnissa.

Haastattelemme tutkimustamme varten asiakkaita, joiden kuntoutus on sisältänyt tehostettua kotikuntoutusta. Mikäli suostut tutkimukseen, tulemme haastattelemaan sinua ennalta sovittuna ajankohtana. Haastattelu kestää noin 45 minuuttia ja sen aikana kyselemme sinulta eri teemoista liittyen tehostettuun kotikuntoutukseen.

Oheisen suostumuslomakkeen täyttämällä vahvistan osallistumiseni tutkimukseen.

Ystävällisin terveisin,

Toimintaterapeuttiopiskelijat

Iida Koikkalainen ja Susanna Kraneis

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Liite 2. Suostumus kotikuntoutuksen asiakkaalle

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen saanut saatekirjeessä tietoa lida Koikkalaisen ja Susanna Kraneisin tutkimuksesta, jonka he toteuttavat tehostetusta kotikuntoutuksesta Kukoistava kotihoitohankkeessa. Suostun osallistumaan tutkimukseen ja annan luvan käyttää haastatteluani aineistona tutkimustarkoituksessa.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä tietojani luovuteta ulkopuolisille. Haastattelu äänitetään ja kirjoitetaan tekstimuotoon. Tutkimuksen jälkeen äänitteet hävitetään. Annettuja haastatteluja hyödynnetään osana tutkimuksen loppuraporttia, josta haastateltavia ei voi tunnistaa. Tutkimukseen osallistumisen voit halutessasi keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta tahansa.

Paikka ja aika:

Haastateltavan allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Tutkijan allekirjoitus:

Tutkijan allekirjoitus:

Liite 3. Teemahaastattelun kyselyrunko

Haastattelukysymyksiä

(laadittu Kelan KAARI- kyselylomakkeen ja hankesuunnitelman odotettujen vaikutusten pohjalta)

Teemat:

Kuntoutusprosessi:

Millainen kokemus teillä on tehostetusta kotikuntoutuksesta? Millä mielellä aloititte kotikuntoutusjakson (oma motivaatio)? Mikä oli lähtötilanne/kunto, kun jakso alkoi?

Tukikysymyksiä:

1. Millaisia tavoitteita teillä oli tehostetulle kotikuntoutusjaksolle? Olivatko ne yksilöllisiä ja arkeen liittyviä? Laadittiinko ne yhteistyössä?
2. Oletteko olleet mukana laatimassa kuntoutuksenne suunnitelmaa?
3. Oletteko keskustelleet siitä, miten voitte omalla toiminnalla vaikuttaa tavoitteiden saavuttamiseen? Millaisia selkeitä neuvoja olette saaneet hoitajalta/henkilökunnalta?
4. Pääsittekö tavoitteisiin kuntoutusjaksolla? Jos ette, niin käytiinkö syitä läpi hoitajan/terapeutin kanssa? Jos pääsitte, käytiinkö läpi mikä edesauttoi tavoitteisiin pääsemistä?
5. Millainen kokemus teillä on tehostetun kotikuntoutuksen pituudesta? Koitteko sen lyhyenä, riittävänä, pitkänä? Oliko kuntoutusjaksolla selkeä alku ja loppu?
6. Keinot; mitä kaikkea on tehty kuntoutuksen aikana? Toimintaterapeutit, fysioterapeutit, hoitajat. Teittekö itsenäisesti jumppaa tai harjoitteita?

Moniammatillisuus/yhteistyö kuntoutuksessa:

Millaisena koitte eri ammattilaisten (toimintaterapeutti/fysioterapeutti/hoitajat) kanssa toimimisen?

Tukikysymyksiä:

1. Miten henkilökunta kannusti ja motivoi teitä kuntoutuksessa?
2. Millaisena koitte ilmapiirin kuntoutuksen aikana? Oliko hoitajilla/terapeuteilla riittävästi aikaa käynneillä? Millaisena koitte hoitajien/terapeuttien läsnäolon? Kuulluksi tuleminen?
3. Miten koitte henkilökunnan vaihtuvuuden? Kävikö luonanne sama hoitaja/terapeutti? Miten tiedonkulku eri ammattilaisten välillä sujui mielestänne? Tiesivätkö hoitajat ja terapeutit mitä teidän kanssanne on tehty?

Yksilöllisyys/Asiakaslähtöisyys:


Miten teidät huomioitiin kuntoutuksessa? Onko teillä puolisoa/lapsia/perhettä? Miten heidät huomioitiin kuntoutuksessa?

Tukikysymyksiä:


1. Miten omat mielipiteenne huomioitiin kuntoutuksessa?
2. Miten teidän merkitykselliset toiminnot ja tärkeäksi kokemanne asiat huomioitiin?
3. Millaisia voimavaroja teillä on? Huomioitiinko niitä kuntoutuksessa?
4. Otettiin teidät kokonaisuutena huomioon? Keskityttiinkö muuhunkin kuin haasteeseen/vammaan/ongelmaan? (psykkinen, fyysinen, sosiaalinen, henkinen)
5. Miten tehostettu kotikuntoutus on vaikuttanut teidän elämänlaatuunne?
6. Miten arkipäivänne ovat muuttuneet kotikuntoutuksen myötä?
7. Jos jakso on ohi; miten omatoiminen kuntoutus on jatkunut? Itsenäinen jumppa, kotitöiden tekeminen, kodin ulkopuoliseen elämään osallistuminen, aktiivisuus? Mistä päivät koostuvat nyt kun kuntoutusjakso on ohi?

Mitkä asiat ovat onnistuneet ja missä on kehitettävää tehostetussa kotikuntoutuksessa? Kouluarvosana oman kuntoutuksen onnistumiselle, 4-10?

Liite 4. Tiedote Webropol-kyselystä



Kukoistava kotihoito



Tiedote

”Tehostettu kotikuntoutus KuKo-hankkeessa asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kuvaamana”- opinnäytetyön tiedote

Pilotoitavina olevista tehostetuista kotikuntoutusjaksoista kerätään tietoa Keski-Suomen kunnissa loppukeväästä 2018

Tehostettu kotikuntoutus on ollut pilotoitavana 11 Keski-Suomen kunnassa. Pilotointiin osallistuneissa kunnissa kerätään tietoa tehostetun kotikuntoutusjakson toteutumisesta. Kysely toteutetaan sähköisenä Webropol-kyselynä toukokuun 2018 aikana kotihoidossa työskenteleville moniammatillisen työryhmän jäsenille. Mahdollisimman monen työntekijän toivotaan osallistuvan kyselyyn vastaamiseen. Linkki tähän kyselyyn lähetetään sähköpostitse kuntien esimiehille ja vastuushenkilöille.


Kyselyn avulla pyritään selvittämään tehostetun kotikuntoutuksen toimivuutta, asiakaslähtöisyyden toteutumista sekä näkemyksiä moniammatillisesta työskentelystä. Lisäksi kerätään tietoa kuntoutuksessa käytetyistä arviointimenetelmistä, keinoista ja tiedonkulun sujuvuudesta.


Tiedonkeruu toteutetaan nimettömänä eivätkä tunnistetiedot tule esille tiedonkeruun missään vaiheessa. Opinnäytetyön tiedonkeruuta varten on anottu hyväksytysti Jyväskylän kaupungin tutkimuslupa. Webropol-kyselyn ovat suunnitelleet Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijat Iida Koikkalainen ja Susanna Kraneis yhteistyössä Kukoistava kotihoito- hanke tiimin kanssa.

Lisätietoa antaa:

Kehittämiskoordinaattori Kukoistava kotihoito- hanke Eija Janhunen	Toimintaterapeutti-opiskelija Iida Koikkalainen	Toimintaterapeutti-opiskelija Susanna Kraneis
--	--	--

Liite 5. Webropol- kyselylomake





Kukoistava kotihoito

Kysely tehostetusta kotikuntoutuksesta moniammatilliselle työryhmälle

Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme, jonka tarkoituksena on selvittää moniammatillisen työryhmän käsityksiä tehostetusta kotikuntoutuksesta. Kyselyn tavoitteena on saada tietoa kuntoutusprosessin toimivuudesta, asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja työn organisoinnista sekä moniammatillisesta työskentelystä. Lisäksi haluamme selvittää, millaisia keinoja asiakkaan toimintakyvyn ja omatoimisuuden edistämiseksi on käytetty.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15-20 minuuttia. Vastaamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksiasi nimettömänä opinnäytetyömme raportissa. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Kristiina Juntunen Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja toimeksiantajanamme on Kukoistava Kotihoito- hanke.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää maakunnallisen tehostetun kotikuntoutusmallin kehittämisessä. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta olisi tärkeää, että mahdollisimman moni työntekijä vastaisi kyselyyn.

Jokainen vastaus on meille tärkeä, kiitos osallistumisestasi!

1. Minkä ammatin edustaja olet? *

Fysioterapeutti
 Lähihoitaja
 Sairaanhoidtaja
 Toimintaterapeutti
 Joku muu,
 mikä?

2. Työkokemuksesi vuosina omalta alalta? *

3. Työkokemuksesi vuosina kotihoidossa? *

4. Oletko osallistunut kuntasi kotihoidossa pilotoitavana olevan tehostetun kotikuntoutusjakson suunnitteluun, toteuttamiseen ja/tai arviointiin? *

- Kyllä
 En
 En tiedä

5. Kuinka monen asiakkaan tehostetun kotikuntoutusjakson suunnitteluun, toteuttamiseen ja/tai arviointiin olet osallistunut? *

6. TEHOSTETUN KOTIKUNTOUTUKSEN PROSESSI *

Alla on väittämiä tehostetun kotikuntoutuksen prosessista. Valitse mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto kokonaiskuvaa ajatellen.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Asiakkaan toimintakykyä on arvioitu luotettavasti kuntoutusjakson alussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas on osallistunut kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan omaiset ovat osallistuneet kuntoutussuunnitelman laatimiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan kotona kuntoutumisen suunnitelma tehostetun kotikuntoutuksen jaksolle on laadittu moniammatillisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavoitteet tehostetulle kotikuntoutusjaksolle on laadittu yhdessä asiakkaan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkailla on ollut riittävä kuntoutumispotentiaali, kun he ovat ohjautuneet tehostetulle kotikuntoutusjaksolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan tavoitteita on tarkistettu alku- ja loppuarvioinnin välissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan elinympäristön eri mahdollisuuksia (tilat, huoneet, välineet) on hyödynnetty kuntoutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan toimintakyky on edistynyt tehostetun kotikuntoutusjakson aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En tee asiakkaan puolesta asioita, joihin hän kykenee itse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Olen keskustellut asiakkaan kanssa siitä, miten hän voi omalla toiminnallaan vaikuttaa kuntoutumiseensa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan toimintakykyä on arvioitu luotettavasti kuntoutusjakson lopussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehostetulla kotikuntoutusjaksolla on selkeä alku ja loppu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Mitä arviointimenetelmiä olet käyttänyt tehostetulla kotikuntoutusjaksolla? *

8. Millaisia kompensoivia eli korvaavia ja soveltavia keinoja (esim. apuvälineet, ympäristön muokkaus, toiminnan helpottaminen) olet käyttänyt tehostetulla kotikuntoutusjaksolla asiakkaan kuntoutuksessa ja omatoimisuuden tukemisessa? *

9. Millaisia taitoja harjoittavia keinoja (esim. liikkumisen, kotiaskareiden, pukeutumisen harjoittelu) olet käyttänyt tehostetulla kotikuntoutusjaksolla asiakkaan kuntoutuksessa ja omatoimisuuden tukemisessa? *

10. Millaisia restoratiivisia eli kehon toimintoja ja yksilötekijöitä vahvistavia keinoja (esim. tasapainon, voiman, muistin harjoittelu) olet käyttänyt tehostetulla kotikuntoutusjaksolla asiakkaan kuntoutuksessa ja omatoimisuuden tukemisessa? *

11. Millaisia sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä tukevia keinoja (liittyen esim. yksinäisyyteen, sosiaalisiin verkostoihin, päihde- ja mielenterveysongelmiin) olet käyttänyt tehostetulla kotikuntoutusjaksolla asiakkaan kuntoutuksessa ja omatoimisuuden tukemisessa? *

12. ASIAKASLÄHTÖISYYS TEHOSTETUSSA KOTIKUNTOUTUKSESSA *

Alla on väittämiä asiakaslähtöisyydestä tehostetussa kotikuntoutuksessa. Valitse mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto kokonaiskuvaa ajatellen.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Minulla on ollut aikaa kohdata asiakas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen huomionnut asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän ikääntymisen merkityksen asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaiset ovat olleet sitoutuneita asiakkaan kuntoutumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaiden elämänlaatu on parantunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen aidosti läsnä ollessani asiakkaan luona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä hoitoon/kuntoutukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen huomionnut asiakkaan kokonaisuutena (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, henkinen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työotteeni on kannustava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan vahvuudet ja voimavarat on huomioitu kuntoutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan omaiset ovat olleet tyytyväisiä hoitoon/kuntoutukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö omaisten kanssa on sujunut hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan elinympäristö on huomioitu kuntoutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän aikaisemman elämänkulun merkityksen asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ohjannut omaisia toimimaan tavalla, joka edesauttaa asiakkaan kuntoutumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisten voimavarat on huomioitu osana asiakkaan kuntoutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. MONIAMMATILLISUUS JA TYÖN ORGANISOINTI TEHOSTETUSSA KOTIKUNTOUTUKSESSA *

Alla on väittämiä moniammatillisuudesta ja työn organisoinnista tehostetussa kotikuntoutuksessa. Valitse mielestäsi parhaiten

sopiva vaihtoehto kokonaiskuva ajatellen.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Saman asiakkaan luona käyvien hoitajien määrä on vähentynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työni on hyvin organisoitu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle on annettu riittävästi aikaa kuntoutuksen toteuttamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma roolini tehostetussa kotikuntoutuksessa on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, mitä muut ammattilaiset tekevät asiakkaan kuntoutusprosessissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eri ammattiryhmien erityisosaaminen tulee selkeästi esille työryhmässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työni on mielekästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaamiseni on riittävä työtehtävieni hoitamiseen tehostetussa kotikuntoutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniammatillinen yhteistyö on toiminut hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisten rooli on huomioitu kuntouttavan työn organisoinnissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Miten tiedonkulku on toteutunut eri ammattilaisten välillä tehostetun kotikuntoutusjakson aikana? *

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Kirjaamisohjelmalla
- Palaverissa
- Puhelimella
- Sähköpostilla
- Vuoronvaihdon yhteydessä kasvokkain
- Jollain muulla tavalla, miten?

15. Mitkä asiat ovat onnistuneet tehostetulla kotikuntoutusjaksolla? *

Esimerkiksi asiakkaan ohjautuminen, arviointi, tiedonkulku, omaisten kanssa tehty yhteistyö, moniammatillinen työskentely.

16. Mitä asioita tulisi kehittää tehostetulla kotikuntoutusjaksolla? *

Esimerkiksi asiakkaan ohjautuminen, arviointi, tiedonkulku, omaisten kanssa tehty yhteistyö, moniammatillinen työskentely.

17. Arvioi asteikolla 4-10 miten tehostetun kotikuntoutusjakson tavoite mielestäsi toteutui. *

100% valmiina

