

Opinnäytetyö (YAMK)
Terveyden edistäminen
2019

Katja Takkinen

TEHOSTETUN KOTIKUNTOUTUKSEN VAIKUTUS ASIAKKAAN TOIMINTAKYKYYN JA ELÄMÄNLAATUUN

– Lohjan tehostetun kotikuntoutuksen pilottihanke

Katja Takkinen

TEHOSTETUN KOTIKUNTOUTUKSEN VAIKUTUS ASIAKKAAN TOIMINTAKYKYYN JA ELÄMÄNLAATUUN

- Lohjan tehostetun kotikuntoutuksen pilottihanke

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä tehdyn tutkielman tavoitteena oli selvittää Lohjan kaupungilla 1.3-31.10.2018 välisenä aikana olleen tehostetun kotikuntoutuksen pilotoinnin vaikutusta asiakkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun heidän itsensä kokemana. Selvityksen avulla tarkoituksena oli saada tietoa kotikuntoutusmallin toimivuudesta ja sen mahdollisista kehittämistarpeista.

Tutkielman aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluja oli 12, joista seitsemän oli tehostetun kotikuntoutuksen jakson päättymisen jälkeen, neljä haastattelua tehtiin asiakkaille, joilla oli kulunut kolme kuukautta jakson päättymisestä. Lisäksi yhtä asiakasta, jota oltiin jo haastateltu kolme kuukautta jakson päättymisen jälkeen, haastateltiin myös kuuden kuukauden kuluttua jakson päättymisestä. Tämän haastattelun tavoitteena oli selvittää asiakkaan toimintakyvyssä ja elämänlaadussa tapahtunutta muutosta viimeisen kolmen kuukauden aikana.

Tehostettu kotikuntoutus vaikutti asiakkaiden toimintakykyyn myönteisesti, mikä näkyi asiakkaiden omatoimisuuden lisääntymisenä sekä apuvälineiden tarpeen ja ulkopuolisen tuen tarpeen vähenemisenä. Tulosten perusteella tehostettu kotikuntoutus vaikutti asiakkaiden elämänlaatuun fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantumisen kautta, mikä näkyi asiakkaiden kuntoutumisena, voimaantumisenä ja sosiaalisuutena. Kuntoutumisen motivaatioon vaikuttavina tekijöinä esille tuli toiminnan suuntaa ohjaavia asioita. Pystyvyyden tunteen vaikutus kuntoutumisen motivaatioon ilmeni asiakkaiden huomatessa kuntoutumisen edistymisensä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotikuntouttajan säännöllisillä, useampana päivän viikossa toteutettavilla käynneillä on myönteinen vaikutus asiakkaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun, mikä tukee aikaisempaa käsitystä siitä, että tehostetulla kotikuntoutuksella on merkitystä ikääntyneiden asiakkaiden pidempään kotona pärjäämiseen. Lisäksi asiakkaiden motivaatio kuntoutumiseen tukee aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan motivaatiolla on merkitystä kuntoutumisen edistymiseen.

ASIASANAT:

Kotikuntoutus, tehostettu kotikuntoutus, ikääntyneet, toimintakyky, elämänlaatu, kuntoutusmotivaatio

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master's Degree programme in Social Services and Health Care

2019 | 57 pages, 12 pages in appendices

Katja Takkinen

EFFECT OF INTENSIVE HOME REHABILITATION ON CUSTOMER'S ABILITY TO FUNCTION AND QUALITY OF LIFE

- Pilot study of Intensive Rehabilitation in the City of Lohja

The aim of this thesis was to find out the effect of intensive home rehabilitation in the city of Lohja between 1.3 and 31.10.2018 on customer's ability to function and quality of life according to their own experience. The purpose of this study was to provide information on how the home rehabilitation model functions and its potential developmental needs.

Thematic interviews were used as a method of collecting data. There were 12 interviews conducted, seven were conducted immediately after the rehabilitation period was over, four interviews were conducted after three months had passed from the rehabilitation period. In addition, one customer who had already been interviewed three months after the rehabilitation period had finished was also interviewed six months after the rehabilitation period was finished. The aim of this interview was to find out the change in the customer's ability to function and the quality of life in the last three months.

The intensive home rehabilitation had a positive impact on customer's ability to function, as reflected in the increase of customer's independence to function as well as the decrease for assistive devices and need for external support. The results of this intensive home rehabilitation influenced the customer's quality of life physically, psychologically and socially, which reflected in the customer's rehabilitation, empowerment and being social. Factors influencing the motivation in rehabilitation were highlighted. From the customer's feeling of being able and capable impacted the motivation in rehabilitation when they noticed their progress in rehabilitation.

As a conclusion, regular home rehabilitation which happen several days in the week show that there is a positive impact on the customer's ability to function and quality of life which in turn supports the earlier claim that intensive home rehabilitation is important for elderly customers to cope longer at home. In addition, the customer's motivation for rehabilitation supports previous research, where it states that motivation has significant meaning in the progress of rehabilitation.

KEYWORDS:

Home rehabilitation, intensive home rehabilitation, elderly, ability to function, quality of life, motivation of rehabilitation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIELMAN KESKEISET KÄSITTEET	8
2.1 Ikääntyneiden toimintakyky	8
2.2 Ikääntyneiden elämänlaatu	9
2.3 Asiakkaan motivoituminen kuntoutumiseen	10
2.4 Asiakkaan kuntoutuminen ja kotikuntoutus	11
3 IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN KOTIKUNTOUTUKSEN AVULLA	13
3.1 Ikääntyneiden kotona asumista tukevien kuntoutuspalvelujen tarpeet ja tavoitteet	13
3.2 Kotikuntoutus ikääntyneiden kotona asumista tukevana menetelmänä	15
4 KOTIKUNTOUTUS TUTKIMUKSISSA	18
4.1. Kotikuntoutuksen vaikutus toimintakykyyn ja elämänlaatuun	18
4.2 Kotikuntoutuksen vaikutus lonkkamurtuman saaneiden asiakkaiden kuntoutumiseen	20
5 LOHJAN TEHOSTETUN KOTIKUNTOUTUKSEN PILOTTIMALLI	22
5.1 Alueellinen kotikuntoutuksen malli ja tavoitteet Uudellamaalla	22
5.2 Lohjan tehostetun kotikuntoutuksen pilottimalli ja sen toteutus	23
6 TUTKIELMAN ETENEMISPROSESSI	26
7 METODOLOGISET RATKAISUT	28
7.1 Tutkielman tausta, tarkoitus ja tavoite	28
7.2 Tutkielman aineiston hankinta	29
7.3 Tutkielman aineiston käsittely ja analyysi	31
8 AINEISTON TULOKSET	34
8.1 Haastatellut asiakkaat	34
8.2 Strukturoitujen kysymysten tulokset	35
8.3 Kuntoutumisen motivaatioon vaikuttaneet tekijät	36
8.4 Tehostetun kotikuntoutuksen vaikutus toimintakykyyn	38

8.5 Tehostetun kotikuntoutuksen menetelmät asiakkaiden toimintakyvyn parantamiseksi	39
8.6 Tehostetun kotikuntoutuksen vaikutus elämänlaatuun	41
8.7 Muutos asiakkaan toimintakyvyssä ja elämänlaadussa kolmen kuukauden takaiseen verrattuna	42
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	44
10 LUOTETTAVUUS	49
11 LOPUKSI	51
LÄHTEET	54
LIITTEET	58
Liite 1. Tutkimuslupa	58
Liite 2. Saatekirje haastateltaville	60
Liite 3. Haastattelukysymykset tehostetun kotikuntoutuksen päättyessä ja kolme kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen	62
Liite 4. Tehostetun kotikuntoutuksen menetelmät asiakkaiden toimintakyvyn parantamiseksi -ilmiön abstrahointi	68
Liite 5. Tehostetun kotikuntoutuksen vaikutus elämänlaatuun -ilmiön abstrahointi	69

1 JOHDANTO

Väestöennusteen perusteella 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa nykyisestä 16,5 %:sta 26 %:iin vuoteen 2030 mennessä ja erityisesti iäkkäimpien osuus kasvaa eniten. Haasteena on, miten kunnat selviytyvät tarvittavan kuntoutuksen järjestämisestä tälle väestöosalle. (Leinonen ym. 2009.) Ikääntyneiden määrän kasvu ajaa päättäjät tavoittelemaan uusia toimintatapoja, joilla voitaisiin vähentää pitkäaikaisen hoidon odotettua hoitokustannusten kasvua (Kjerstad & Tuntland 2015). Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluja pyritään suuntaamaan kohti varhaista puuttumista ja ongelmien ennalta ehkäisemistä. Keskeisinä keinoina ovat aktiivinen puuttuminen ilmaantuviin ongelmiin sekä pitkäaikaisten sairauksien hyvä hoito. Ongelmien ennaltaehkäisyn kannalta tärkeää on ikääntyneiden omien voimavarojen tukeminen sekä kannustaminen terveellisiin ja osallisuutta edistäviin elintapoihin. (Mäkelä ym. 2013, 4.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton laatimien laatusuosituksen tarkoituksena on ollut tukea kuntia ikääntyneiden palvelujen uudistamistyössä sekä varautumisessa väestön ikärakenteessa ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Laatusuositukset ovat kannustaneet kuntia palvelurakennemuutokseen, kuten kotiin annettavien palvelujen määrän ja sisällön kehittämiseen sekä laitoshoidon vähentämiseen. Entistä enemmän suositellaan mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia. Vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen lisäksi uutena ohjausmuotona on toiminut hallituksen kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O), joka toteutettiin vuosina 2016–2018. Osaltaan se on tuonut käytäntöön uudistetun laatusuosituksen sisältöjä. (STM 2017, 7-8.)

Maaliskuussa 2018 käynnistyi eri puolella Uudellamaalla tehostetun kotikuntoutuksen pilotointihankkeita. Läntisellä Uudellamaalla pilotointiin osallistuivat Lohja, Perusturvakuntayhtymä Karviainen, Hanko ja Inkoo. Pilotointi kesti lokakuun 2018 loppuun saakka. Pilotoinnin tavoitteena oli saada yhtenäinen tehostetun kotikuntoutuksen malli koko Uudellemaalle sekä Lohjalle pysyvä tehostetun kotikuntoutuksen palvelumuoto. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.) Asiakslähtöisessä kuntoutuksessa tavoitteena on vahvistaa ihmisen toimijan roolia hänen omassa elämässään sekä hänen osallistujan roolia hänen kuntoutumiseensa liittyvissä tilanteissa. Vahva toimijuus ja osallistuminen edesauttavat paluuta vakavan sairastumisen jälkeen omaan elinympäristöön ja vahvistavat kokemusta oman elämän hallinnasta. (Reunanen 2017, 5.) Tehostetulla

kotikuntoutuksella tarkoitetaan asiakkaan kanssa yhdessä sovittua kuntoutusta ja arjessa selviytymistä tukevaa jaksoa. Tehostetun kotikuntoutuksen tarkoituksena on asiakkaan palvelutarpeen väheneminen, kuntoutumisen ja itsenäisen arjessa selviytymisen edistäminen ja asiakkaan omannäköinen elämä. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

Opinnäytetyö tehtiin erillisenä työnä Lohjan tehostetun kotikuntoutuksen pilottihankkeeseen. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia tehostetun kotikuntoutuksen vaikutuksesta toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Selvityksen avulla tarkoituksena oli saada tietoa kotikuntoutusmallin toimivuudesta ja sen mahdollisista kehittämistarpeista asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteena oli saada esille tehostetun kotikuntoutuksen vaikuttavuutta asiakkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä motivaation merkitystä asiakkaan kuntoutumisen kannalta.

2 TUTKIELMAN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Ikääntyneiden toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arkipäivän tehtävistä, mikä ilmenee muun muassa kykynä liikkua (Koskinen ym. 2018, 108). Toimintakyky on ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhde häneen kohdistuviin odotuksiin. Toimintakykyä arvioidaan vertaamalla yksilön mahdollisuuksia elää ja toimia määriteltyjä odotuksia vastaavasti. Maailman terveysjärjestön luoman ICF-mallin (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaan toimintakyky on yläkäsite, joka kattaa kuvauksen kehon toiminnoista ja osallistumisen mahdollisuuksista. Toimintakyvyn arviointia tehtäessä on tärkeää määritellä, mitä ominaisuuksia ja odotuksia vertaillaan, ja tehdä toimintakyvyn luokitus tarpeen perusteella asianmukaisessa viiteryhmässä. Siten esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyky arvioidaan yleensä suhteessa saman ikäisten ja samaa sukupuolta olevien henkilöiden tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyyn. (Vuori & Suni 2010, 18.)

Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen selviytymisen arjen vaatimuksissa. Kognitiiviset toiminnot ovat psyykkisiä toimintoja, jotka liittyvät tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön. Tällaisia toimintoja ovat muun muassa muisti, oppiminen, tarkkaavaisuus, ongelmien ratkaisu sekä kielelliset toiminnot. Kognitiivinen toimintakyky luetaan usein kuuluvaksi psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykkinen toimintakyky sisältää ihmisen voimavarat, joiden avulla hän pystyy selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Se liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkinen toimintakyky on tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja, kuten kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa sekä kykyä suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. (THL 2015.)

Ikääntyneen ihmisen kokemukset omasta toimintakyvystä ja sen kuvaukset saattavat vaihdella tilannekohtaisesti ja hetkellisesti. Hänellä on erilaisia aaltoilevia oireita, muuttuvia arjen toimintojen haasteita tai erilaisia painotuksia, mikä milloinkin tuntuu vaikealta. Erityisesti ympäristötekijät (mm. muut ihmiset, sää, kiire, ulkopuolisten esittämät vaatimukset) saattavat vaikuttaa monelta kannalta ja herkästi ikääntyneen kokemaan toimintakykyyn, hänen turvallisuuden tunteeseensa ja selviytymisen kokemukseen arjen

tilanteissa. Ikääntynyt ihminen vertaa omaa arjessa selviytymistään aikaisempiin elämänsä vaiheisiin, kuten työhönsä, vastaavaan tilanteeseen edellisellä vuonna, kuten esimerkiksi edellisellä kesällä tai muihin saman ikäisiin ihmisiin. (Pikkarainen ym. 2016.)

2.2 Ikääntyneiden elämänlaatu

Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen lisää tarvetta tutkimuksiin, joiden avulla voidaan kehittää ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua tukevia kuntoutuspalveluja. Nykyään on hyväksytty näkemys siitä, että terveyteen liittyvällä elämänlaadulla on yhtä suuri tai jopa suurempi merkitys ihmisen elämään kuin pelkästään elämän pituudella. (Niemelä 2011, 74.)

Elämänlaatuun läheisesti liittyviä ja usein myös sen kanssa rinnakkaiskäsitteinä käytettyjä käsitteitä ovat muun muassa onnellisuus, hyvinvointi, tyytyväisyys elämään ja toimintakyky. Elämänlaatua mitataan usein nimenomaan joidenkin näiden muiden käsitteiden näkökulmista. Toimintakykyä voidaan kuitenkin pitää elämänlaadun osatekijänä, joka vaikuttaa elämänlaatuun, mutta on kuitenkin käsitteellisesti siitä erillinen. Toimintakyvyn heikkous ei suoraan tarkoita huonoa elämänlaatua. Ihminen voi olla tyytyväinen elämäänsä toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Elämänlaadun osatekijöiden ja kokonaisvaltaisen elämänlaadun arvioinnissa korostuu elämänlaadun kokemuksellinen luonne. Objektiiiset, ulkopuolisen arvioijan havaittavissa olevat tekijät (esimerkiksi taloudellinen tilanne) vaikuttavat taustalla henkilön arvioidessa elämänlaatuun, mutta näiden tekijöiden merkitys välittyy yksilön subjektiivisen kokemuksen ja arviointiprosessin läpi. (Aalto ym. 2013, 4.)

FinTerveys 2017 tutkimuksessa naisten ja miesten välillä ei havaittu eroja elämänlaadussa, ja sukupuolten väliset erot olivat melko vähäisiä myös tyytyväisyydessä taloudelliseen tilanteeseen, perhe-elämään ja saavutuksiin elämässä. Useimpien mittarien valossa elämänlaatu heikkeni iän myötä. Selvimmin tämä ilmeni tarkasteltaessa omaa arviota elämänlaadusta. (Koskinen ym. 2018, 26.) Ikääntyneiden elämänlaadun turvaa asiakkaiden arvostus, todellisiin tarpeisiin vastaava perustyö ja sen hyvä johtaminen. (Vähäkangas ym. 2012, 3).

Ikääntyneen ihmisen näkemykset omasta arjestaan ja arjessa selviytymisestä sekä tavoiteltavasta elämänlaadusta ja hyvinvoinnista ovat hyvin kokonaisvaltaisia. Nämä

käsitykset ilmaistaan myös oman ikäpolven käsitteillä. Oman tilanteen kuvaukset voivat olla yleisiä tai niukkoja, tai ne voivat rajautua kehollisiin kuvauksiin. Sisäisten tuntemusten ja ajatusten ilmaisemiseen liittyvä käsitteistö voi olla varovaista ja niukkaa. Ikääntyneen ihmisen omat arviot koetusta terveydentilasta, toimintakyvystä ja elämänlaadusta sekä hänen saamistaan palveluista ovat positiivisesti yhteydessä kotona asumisen jatkuvuuteen ja turvallisuuden tunteeseen (Pikkarainen ym. 2016.)

2.3 Asiakkaan motivoituminen kuntoutumiseen

Kuntoutuksessa on viime vuosikymmenen aikana korostettu aikaisempaa enemmän asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan kuulemistä sekä asiakkaan mahdollisuutta osallistua omia asioitaan koskevaan päätöksentekoon. Hyvän kuntoutusmotivaation on todettu enakoivan toimintakyvyn ja elämänlaadun paranemista. Motivaatio sanana viittaa psykisiin prosesseihin, jotka saavat aikaan kiinnostuksen heräämistä, suuntaavat kiinnostusta sekä vaikuttavat toiminnan intensiteettiin ja sen keston tai jatkuvuuteen. Motivaation voidaan katsoa muodostuvan voimasta tai energiasta sekä toiminnan suunnasta. Nämä osat ovat motivaatiossa riippuvaisia toisistaan. Toiminnan suunta (se, mitä tavoitellaan), vaikuttaa energiaan, jota ihminen käyttää tai kykenee käyttämään. Jos asetetut tavoitteet ovat ihmisen omalle orientaatiolle vastakkaisia tai merkityksettömiä, silloin ei jakseta kerätä voimia niiden tavoitteluun. Lisäksi energian aste vaikuttaa siihen, millaisia tavoitteita toiminnalle asetetaan. Motivaation perustana ovat ihmisen arvot, tarpeet ja elämäntavoitteet, mutta lisäksi siihen vaikuttavat hänen hallinnan ja pystyvyyden tunteensa ja toiminnan oletetut tulokset. (Härkäpää ym. 2016.)

Tehostetun kotikuntoutuksen jaksolle pääsyn yhtenä kriteerinä oli asiakkaan motivoituneisuus kuntoutumiseen (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018). Asiakkaan motivaatio kuntoutumiseen perustuu aina omiin tavoitteisiin, joiden saavuttamiseksi hän on valmis tekemään töitä. Mikäli tavoite on asiakkaalle arvokas ja hän uskoo sen olevan saavutettavissa sekä myös ympäristö tukee sen saavuttamista, motivaatio kuntoutumiseen on vahva. Tällöin sisäinen motivaatio auttaa kuntoutumisessa, jolloin toiminta koetaan kiinnostavaksi ja innostavaksi. (Härkäpää ym. 2016.)

2.4 Asiakkaan kuntoutuminen ja kotikuntoutus

Kuntoutuksen lähikäsitteenä voidaan pitää kuntoutumista, jolla tarkoitetaan sairastuneen ihmisen terveydentilan tai toimintakyvyn kohentumista kuntoutuksen tai muiden tekijöiden seurauksena. Se voidaan myös nähdä pyrkimyksenä voittaa sairaudesta tai vammasta johtuvat vaikeudet, ja se on uuden mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden löytämistä sairaudesta huolimatta. Kuntoutumisen lähtökohtana on tapahtuneen hyväksyminen ja muutosten kohtaaminen askel kerrallaan. Esimerkiksi muistisairauksissa kuntoutuminen voidaan hahmottaa elämänlaadun ja mielekkyyden kokemuksen säilymisenä mahdollisimman kauan. Kuntoutuminen nähdään tällöin myös arjen askareiden tekemisenä, sosiaalisten suhteiden ylläpitona, liikkumisena ja harrastuksiin osallistumisena. (Ikääntyvä Lohja 2018.)

Ikääntyneiden akuuttikuntoutus tarkoittaa äkillisen sairauden tai toimintakyvyn heikkene-
misen jälkeen hänelle annettavaa kuntoutusta, jolla ehkäistään ja lievennetään toiminta-
kyvyssä tapahtuneita muutoksia. Sen sijaan ikääntyneiden ihmisten ylläpitävä kuntoutus
tarkoittaa vanhenemiseen liittyvän haurastumisen (frailty, hauraus-raihnaisuusoireyhtymä)
hidastamista ja erilaisten toiminnanvajeiden ennaltaehkäisyä. Tällöin kuntoutuksen on
oltava suunnitelmallista, pitkäkestoista ja asiakaslähtöistä, johon ikääntynyt ihminen
itse voi sitoutua omien voimavarojensa mukaisesti. (Pikkarainen ym. 2016.)

Suomessa ei ole määritelty kotikuntoutusta yleisesti, vaan jokainen organisaatio ja toimija
voi käsittää käsitettä palveluistaan omalla tavallaan (Forss 2016b, 34; Suomen Fysioterapeutit).
Lisäksi käsite vaihtelee maittäin ja alueittain. Norjassa toimintatapaa on kehitetty moniammatillisesti
fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja sairaanhoitajien yhteistyönä ja siellä kotikuntoutuksesta
käytetään termiä hverdagsrehabilitering, eli arki-kuntoutus. Ruotsissa yleinen termi on hemrehabilitering
ja Iso-Britanniassa reablement. (Suomen fysioterapeutit.)

Kotikuntoutuksen kohderyhmänä ovat usein ikääntyneet ja sitä suunnataan uusille koti-
hoidon asiakkaille, sairaalasta kotiutuville asiakkaille, lisääntyneen kotihoidon määrän
tarpeessa oleville asiakkaille ja joskus jopa kaikille kotihoidon asiakkaille. Kotikuntoutuksen
tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn parantaminen ja säilyminen sekä elämänlaadun
ja turvallisuudentunteen parantaminen niin, että kotona voi asua mahdollisimman pitkään.
Samalla vähennetään koti- ja laitoshoidon tarvetta ja siirretään myöhemmäksi ympärivuorokautisen
hoivan tarvetta. (Suomen fysioterapeutit.) Kotikuntoutuksessa

asiakasta kuntoutetaan hänen omassa ympäristössään. Lisäksi on taloudellisia tarpeita kehittää kotikuntoutusta vähentämään asiakkaiden tarvetta kotihoitoon, lyhytaikaishoidon jaksoille sekä erityisesti sairaalahoidon jälkeiseen palveluasumisen tarpeeseen. (Gustafsson ym. 2010.)

Kotikuntoutusinterventio koostuu alkuarvioinnista, tavoitteiden asettelusta, kotikuntoutussuunnitelman teosta, kotikuntoutuksen toteutuksesta, loppuarvioinnista sekä jatko-suunnitelman tekemisestä ja toteuttamisen järjestämisestä. Intervention aikana kartoitetaan ja järjestetään tarvittavat apuvälineet ja asunnonmuutostyöt. Fysioterapiassa painottuu usein lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu sekä apuvälineiden käytön ohjaus. Kuntoutusprosessin kesto on keskimäärin 4-6 viikkoa. (Suomen fysioterapeutit.)

Kotikuntoutuksen kokonaisuudesta vastaa moniammatillinen ryhmä, jossa työskentelee fysioterapeutti, toimintaterapeutti sekä hoitoalan ammattilainen. Fysioterapeuteilla ja toimintaterapeuteilla on prosessissa ohjaava ja koordinoiva rooli erityisesti kotikuntoutussuunnitelman laatimisessa ja tavoitteiden asettamisessa. He myös kouluttavat kotihoiton työntekijöitä arvioimaan ja tukemaan asiakkaiden toimintakykyä sekä kuntoutuksen vaikutusta. Kotikuntoutus tapahtuu työnjaon ja asiakkaan yksilöllisen kokonaistilanteen mukaan yhteistyössä muiden asiakkaan tilanteeseen liittyvien toimijoiden ja läheisten kanssa. (Suomen fysioterapeutit.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN KOTIKUNTOUTUKSEN AVULLA

Suomessa on tunnistettu tarve ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseksi. Yksi keino tähän on kuntoutumista tukevat menetelmät, joiden avulla ikääntyneiden kotona asumista on mahdollista pidentää ja näin ollen laitoshoidon siirtymisen tarvetta siirtää myöhemmäksi. Eri puolella Suomea on viime vuosina kehitetty kotikuntoutuksen menetelmiä vastaamaan tähän tunnistettuun tarpeeseen ja tulevaisuuden haasteisiin ikääntyneiden määrän kasvaessa.

3.1 Ikääntyneiden kotona asumista tukevien kuntoutuspalvelujen tarpeet ja tavoitteet

lääkäillä ihmisillä pitää iästä ja toimintakyvystä riippumatta olla mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää omissa yhteisöissään. Hyvä elämänlaatu ei ole pelkästään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tai eriasteista hoidon ja huolenpidon tarpeen arviointia ja siihen vastaamista. Kyse on laajasti hyvän elämän edistämisestä eli hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaamisesta. Siihen tuovat parannuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen laadun parantaminen. Lääkäsi ihminen on aina, omien voimavarojensa mukaisesti, osallistuja ja toimija. Hän asettaa itse omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa sekä arvioi omaa toimintaansa. (STM 2017, 13.)

Ikääntyneiden palvelujen järjestämisvastuu kuuluu kunnalle. Vanhustenhuollon palvelujärjestelmän tulee perustua ikääntyneiden tarpeisiin ja kyetä tarvittaessa muuttumaan niiden myötä. Ikääntyneiden laatusuosituksessa asetetut valtakunnalliset tavoitteet ohjaavat kotona asumisen tukemiseen. Tavoitteena on, että 75-vuotta täyttäneistä ikäihmisistä 91-92 % asuu kotona itsenäisesti tai tarkoituksenmukaisten palvelujen turvin, ja vastaavasti laitoshoidon osuus vähenee noin 3 prosenttiin. Päästäkseen laatusuosituksen mukaisiin tavoitteisiin tulee kunnan onnistua strategioiden luomisessa ja niiden saattamisessa käytännön toimenpiteiksi. (Vähäkangas ym. 2012, 3.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) 75-vuotta täyttäneistä 92 % asuu kotona (Suomalainen 2016a, 2) joten siellä on päästy jo tavoitteiden mukaisiin tuloksiin.

Vanhusten määrän kasvaessa ja palvelurakenteiden muuttuessa kuntoutusta tulee kehittää edelleen vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön tarpeita. Osastolla hoidossa olevien toimintakyvyn laskun estäminen ja kotiutumisen edistäminen sekä kotiin vietävien palveluiden kehittäminen ovat tärkeitä, jotta ikääntyneet kykenevät asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden fyysisen kunnon kohottamiseen ja lihasvoiman parantamiseen tarvitaan enemmän heille tarkoitettuja kuntosaleja ja henkilöstöresursseja. Kuntoutuksen kokonaisuus on monimutkainen ja muodostuu useasta osa-alueesta. Niiden parempi integrointi ja selvien periaatteiden määrittely ovat tarpeellisia. Kuntoutuksesta tulisi laatia kokonaissuunnitelma, jossa tarkennetaan sen periaatteita ja nivoutumista kuntouttavaan työtapaan erityisesti hoitotyössä. (Ikääntyvä Lohja 2018.)

Suomalaisen yhteiskunta- ja vanhuspolitiikan keskeinen tavoite on edistää ikääntyneiden kansalaisten hyvinvointia ja elämänlaatua sekä tukea itsenäistä kotona asumista. Muuttumassa olevat kuntarakenteet sekä sosiaali- ja terveysterveyspalvelu-uudistus vaikuttavat myös ikääntyneiden kuntoutuspalvelujen järjestämisvastuisiin. Samalla Kelan ja Valtionkonttorin roolia kuntoutuspalvelujen rahoittajina tullaan tarkastelemaan uudella tavalla. Laaja uudistamistyö antaakin innovatiivisen mahdollisuuden arvioida kokonaisvaltaisesti ikääntyneiden kuntoutuspalvelujen toimivuutta, sisältöjä ja mahdollisia palveluaukkoja ja katkoksia. (Pikkarainen ym. 2016.)

Tavoitteena on lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia. Jotta ikääntynyt väestö voi asua nykyistä pidempään kotona on investoitava terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä kuntoutuksen lisäämiseen ja muuttamalla sitä monimuotoisemmaksi. Palvelujen järjestämisvastuisen tahon haasteena on erityisesti turvata ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista järjestelmällisesti tukevat lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä vahvistaa näiden osuutta palvelurakenteessa. Lisäksi haasteena on edistää ikääntyneen väestön kotona asumisen mahdollisuuksia uudistamalla kotiin tuotavien palvelujen valikkoa asiakkaiden tuen ja palvelujen tarpeen perusteella, erityisesti kotiin tuotavia kuntoutuspalveluja, kotona annettavaa ensihoitoa ja kotisairaalan palveluja. (STM 2017, 24.)

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveysterveyspalveluja pyritään suuntaamaan kohti varhaista puuttumista ja ongelmien ennalta ehkäisemistä. Keskeisinä keinoina ovat aktiivinen puuttuminen ilmaantuviin ongelmiin sekä pitkäaikaisten sairauksien hyvä hoito. Ongelmien ennaltaehkäisyn kannalta tärkeää on ikääntyneiden omien voimavarojen tukeminen sekä

kannustaminen terveellisiin ja osallisuutta edistäviin elintapoihin. Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa on ohjattu vahvistamaan käytäntöjä, joissa iäkkäiden toimintakyvyn heikkeneminen tai sitä ennakoivat merkit havaittaisiin riittävän ajoissa. Samalla iäkkäitä tuetaan tekemään hyvinvointiaan edistäviä valintoja ja muutoksia. (Mäkelä ym. 2013, 4).

Päivittäisellä liikunnalla tulisi pystyä vaikuttamaan ikääntyneiden lihasvoiman ja tasapainon säilymiseen ja parantamiseen. Fyysisen aktiivisuuden tukemiseen tulee panostaa, mutta ongelmaksi muodostuu entistä huonokuntoisempien kotona asuvien ikääntyneiden kohdalla harjoittelupaikkaan pääseminen, minkä vuoksi kotona kuntoutumisen tarve lisääntyy. Myös ikääntyneet tarvitsevat erilaisia, juuri heille kohdennettuja liikkumismuotoja. (Niemelä 2011, 75.)

Kelan Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen (IKKU 2009–2013) tavoitteena oli edistää 74 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien kuntoutujien kotona asumista ja itsenäistä selviytymistä kahdeksan hengen ryhmämuotoisen kuntoutusprosessin avulla. IKKU-hankkeen tulosten mukaan turvallisuuden tunteen vahvistuminen sekä liikkumis- ja toimintakyvyn paraneminen edistävät ikääntyneen ihmisen mahdollisuuksia elää itsenäistä elämää, huolehtia asioistaan ja osallistua kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Ikääntyneiden ihmisten elämänlaadun ja toimintakyvyn arvioinnin tulee perustua hyviksi koettuihin ja kohderyhmälle sopiviin mitaus- ja arviointimenetelmiin, jotta kuntoutuksen tarvetta, sen laatua ja vaikuttavuutta voidaan luotettavasti arvioida. (Pikkarainen ym. 2013, 5.)

3.2 Kotikuntoutus ikääntyneiden kotona asumista tukevana menetelmänä

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on viisi hallituksen kärkihanketta, joista yksi on ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen. Kärkihankkeeseen on budjetoitu 30 miljoonaa euroa. Hankkeessa kehitetään erityisesti kotihoitoa sekä kotiin annettavia palveluja. Tavoitteena on, että palvelurakenne uudistuu asiakas- ja tarvelähtöiseksi. Kärkihankkeessa kuntoutus on esillä erityistä asiantuntijuutta vaativana palveluna sekä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävänä tapana toimia kaikissa palveluissa. Kuntoutus nähdään kaikkien ikäihmisten palveluun

osallistuvien ammattilaisten asiana. Kotikuntoutuksen arvo tiedetään ja eri puolella Suomea toteutetaan kotikuntoutusta kehittäviä hankkeita. Ongelmana nähdään, että hyvät käytännöt eivät leviä. Kärkihankkeessa on tämän vuoksi otettu johtajatuksiksi se, että pyörää ei tarvitse keksiä uudelleen, minkä vuoksi tarkoituksena on hyödyntää mahdollisimman paljon jo tehtyä. (Suomalainen 2016b, 10-11.)

Kotihoidon ja kotiin suunnattujen kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen arkikuntoutusprosessin edellyttämällä tavalla on ensimmäinen suuri haaste. Jokainen ammattiryhmä joutuu opettelemaan uudenlaista työtapaa ja yhdessä työskentelyä. Lisäksi asiakkaan arjesta kumpuavat tarpeet ja toiveet nostetaan aiempaa selkeämmin työn keskiöön. Niin hoitotyön kuin kuntoutusalan ammattilaisten on lähestyttävä asiakkaita toimintakyvyn eikä diagnoosien näkökulmasta. Yhteisenä lähtökohtana kuntoutukselle on asiakkaan arki luonnollisessa toimintaympäristössä, jonka keskipiste on koti. Ammattilaisten on löydettävä kuntouttavat elementit tutuista rutiininomaisista toiminnoista sekä jokaisen asiakkaan yksilöllisestä toimintaympäristöstä. (Forss 2016, 36.)

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymässä (Soite) Kokkolassa on vuonna 2015 alkanut tehostettu kotikuntoutus, jonka asiakkaiksi valikoituvat potilaat, jotka ovat joutumassa tehostettuun laitokuntoutukseen. Tehostetun kotikuntoutuksen mallissa asiakkaat saavat hoitaja- ja terapeuttitiimin kotiinsa. Aluksi käyntejä voi olla useita päivässä ja kuntoutus kestää 1-4 viikkoa ja tarvittaessa enemmän. Tehostetun kotikuntoutuksen tulokset ovat olleet myönteisiä, sillä asiakkaat ovat kuntoutuneet ja voineet jatkaa kotona asumista itsenäisesti tai kotiin järjestettävien tukipalveluiden avulla. Myös kunnan talouden kannalta tämä kuntouttamisen malli on ollut myönteinen. (Kuntoutusportti 2017.)

Myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymässä (Eksote) kotikuntoutuksen mallissa kuntoutusta toteutetaan kuntoutuksen ammattilaisen toimesta sekä kuntoutumista edistävänä työnä, jota tekevät kaikki. Kuntouttavaa työtä on onnistuttu Eksotessa siirtämään kotihoitoon. Tämä on merkittävää kuntoutumisen kannalta, sillä kotihoidon hoitajat käyvät vanhusten luona päivittäin. Mallin tavoitteena on vanhuksen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen niin, että hän voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Myös Eksotessa on saatu myönteisiä tuloksia kotikuntoutuksella ja kuntoutujien tarvitsee aikaisempaa vähemmän turvautua sosiaali- ja terveystalokuntayhtymän palveluihin. Näiden palvelujen käyttö oli vuosien 2012-2014 aikana 2,3 miljoonaa euroa aiempaa vähäisempi. Eksoten kotikuntoutusmalli on saanut vuonna 2015 Vanhustyön keskusliiton ja eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen myöntämän Vuoden vanhusteko -palkinnon. (Suomalainen 2016a, 4, 6, 8.)

Heinolassa on vakinaistettu tehostetun kotikuntoutuksen malli, joka aiemmin toimi koe-
luonteisesti. Tehostettu kotikuntoutus auttaa mahdollisimman nopeasti leikkauksesta tai
osastolta takaisin kotiin. Taustalla tehostetun kotikuntoutuksen yksikön perustamiselle
oli, että osastohoitoa pyritään vähentämään. Tehostettu kotikuntoutus tekee yhteistyötä
kotihoiton, osaston ja esimerkiksi vanhusneuvontaa antavan yksikön ja kotisairaalan
kanssa. Asiakkaan selviytyminen arjessa on keskeistä. Kuntoutuskäynnille on varattu
riittävästi aikaa, kotikäyntiin vähintään tunti ja tarvittaessa enemmänkin. Kotikuntoutus-
tiimi palvelee joka päivä, asiakasmaksua ei peritä kotihoiton asiakkailta ja asiakassuhde
kestää keskimäärin kuukauden. (Järvelä 2017, 36.)

Päijät-Hämeessä toimiva Peruspalvelukeskus Oivan terveyskeskusosastoilta sekä sai-
raalan osastoilta kotiutuvia asiakkaita on palvellut kaksi monialaista kotikuntoutustiimiä.
syksystä 2015 lähtien. Tiimien tavoitteena on kuntouttaa asiakas osaston sijasta kotona
arjen keskellä. Kotikuntoutuksen lähtökohtana on asiakkaan aktivointi tämän kodissa.
Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölan ja Padasjoen kuntien sosiaali- ja perus-
terveydenhuollon palveluita tuottavassa Oivassa vähennettiin 20 vuodeosastopaikkaa
vuonna 2015. Samaan aikaan erikoissairaanhoidosta vuodeosastoille ohjautuvien
määrä kasvoi. Tästä huolimatta vuodeosastojen käyttöaste oli edellisvuosia alhaisempi.
Suurin vaikutus tähän on ollut kotikuntoutustiimillä. Oivan kotikuntoutuksen mallia oli ha-
ettu muun muassa Etelä-Karjalasta, Tanskasta ja Lahdesta. Kotikuntoutuksen avulla lai-
toshoitajaksot ovat lyhentyneet, millä on ollut myös taloudellisesti myönteistä vaikutusta.
(Hautaniemi 2016, 44, 47.)

4 KOTIKUNTOUTUS TUTKIMUKSISSA

4.1. Kotikuntoutuksen vaikutus toimintakykyyn ja elämänlaatuun

Asiakaslähtöisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa ihmisen toimijan roolia hänen omassa elämässään sekä hänen kuntoutumiseensa liittyviin tilanteisiin osallistujana. Vahva toimijuus ja osallistuminen tukevat paluuta omaan elinympäristöön vakavan sairastumisen jälkeen sekä tuottavat kokemusta oman elämän hallinnasta. Toimijuus kuntoutustavoitteena ohjaa tarkastelemaan asiakkaan kuntoutumista osana hänen yksilöllistä elämäntulkuaan ja sosiaalista selviytymistään eikä pelkästään fyysisenä toimintakykyinä. Kuntoutuksen yhteys elinympäristöön kannustaa tavoitteellisuuteen sekä tulevaisuuden ennakkointiin. Asiakkaan ja ammattilaisen vastavuoroinen kumppanuus vahvistaa asiakkaan itseohjautuvuutta, joka edellyttää muun muassa tietoa kuntoutumisen perusteista ja mahdollisuuksista sekä uskoa omaan pystyvyyteen. (Reunanen 2017, 5-6.)

Kehusmaan (2014, 85) tutkimuksessa kuntoutusmenetelmänä käytetty vanhojen heikkokuntoisten ihmisten ryhmäkuntoutus ei osoittautunut kustannustehokkaaksi. Tutkimuksen mukaan kuntoutukseen valittiin liian heikkokuntoisia osallistujia. Kuntoutustoimenpiteissä ei todennäköisesti huomioitu riittävästi ikäihmisen tarpeita ja hänen kotona selviytymistään haittaavia tekijöitä. Jatkossa kuntoutukseen tulisi valita henkilöitä, joilla ei vielä ole merkittävää palvelutarvetta päivittäisissä toiminnoissa, mutta heillä on kohonnut riski palvelujen tarpeeseen esimerkiksi lisääntyneen sairastavuuden vuoksi. Lisäksi kuntoutuksen arkivaikuttavuuden parantamiseen pitäisi enemmän kiinnittää huomiota. Tällöin on mahdollista siirtää myöhemmäksi tulevaa pitkäaikaishoidon tarvetta.

Kjerstad ja Tuntlandin (2015) tutkimuksen mukaan arviot suorituskyvystä ja tyytyväisyys päivittäisten toimintojen suhteen olivat merkittävästi korkeampia kotikuntoutusryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Kotikuntoutuksen mallilla saavutettiin kustannussäästöjä tavalliseen kotihoitoon verrattuna. Lisäksi kotikuntoutusryhmä tarvitsi vähemmän ja lyhyempi kestoisia kotikäyntejä tutkimuksen päättymisen jälkeen.

Gustafsson ym. (2010) arvioi tutkimuksessaan, että kotikuntoutuksen asiakkaat voivat käyttää omaa päivittäistä toimintaansa osana kuntoutusta parantaakseen terveyttään ja toimintakykyään säilyttäen siten heidän riippumattomuutensa. Kotona tapahtuvassa kuntoutuksessa kuntoutushenkilöstöllä on mahdollisuus nähdä asiakkaan kotiympäristö, mitä asiakas kykenee tekemään sekä mihin hän tarvitsee apua selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä.

Tuntlandin ym. (2015) tutkimuksessa kymmenen viikon kotikuntoutusohjelma johti parempaan toiminnan suorituskykyyn sekä suorituskyvystä tyytyväisyyteen pitkällä aikavälillä. Sen sijaan Niemelän (2011, 66) sekä Leinosen ym. (2009) tutkimusten mukaan keran viikossa tapahtuvalla kotikuntouttajan tuella ei ollut merkittävää vaikutusta fyysiseen suorituskykyyn. Fyysisen toimintakyvyn parantaminen edellyttäisi säännöllistä ja tehokasta harjoittelua (Leinonen ym. 2009). Kotikuntoutuksen toteuttajan tulisi hallita fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja motivoiva ohjaus, jotta asiakas aktivoituisi omatoimiseen harjoitteluun. (Leinonen ym. 2009; Niemelä 2011, 66).

Niemelän (2011, 67) tutkimuksen mukaan kotikuntoutumisavustajat onnistuivat kotikäynneillä luomaan keskinäisen luottamuksen ja kuntoutumismyönteisen ilmapiirin kuntoutujien kanssa. Heidän käyntinsä olivat odotettuja ja asiakkaiden mielestä myös virkistäviä. Myönteisenä koettiin myös, että kotiin saapuva henkilö ei vaihtunut. Tällä tavoin tutun sekä henkilökohtaisesti juuri heille tarkoitetun henkilön kanssa voitiin jatkaa yhteistä toimintaa siitä, mihin edellisellä kerralla oli jääty. Kotikuntoutumisavustajien mahdollisuus käyttää kohtuullisen paljon aikaa kotikäyntiin, verrattuna esimerkiksi kotihoidon työntekijöiden ajankäyttöön, saattoi lisätä palvelutyytyväisyyttä.

Kotikuntoutumisavustajan säännölliset käynnit parantavat iäkkäiden elämänlaatua, naisilla enemmän kuin miehillä (Niemelä 2011, 65.) Myös Leinosen ym. (2009) ja Baderin (2008) tutkimukset viittaavat siihen, että kotikuntoutus parantaa asiakkaan elämänlaatua. Kotikuntoutumisavustajan käynnit koettiin mieluisiksi ja jokapäiväistä aktiivisuutta lisääviksi (Leinonen ym. 2009).

4.2 Kotikuntoutuksen vaikutus lonkkamurtuman saaneiden asiakkaiden kuntoutumiseen

Opinnäytetyönä tehdyssä tutkielmassa yleisin yksittäinen syy sairaalaan joutumiselle oli ollut alaraajamurtuma. Tämän vuoksi tutkielman teoreettiseen viitekehukseen otettiin tarkasteltavaksi tutkimuksia kotikuntoutuksen vaikutuksesta murtumahoidettujen, erityisesti lonkkamurtumapotilaiden, kuntoutumiseen. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan murtumahoidettujen potilaiden akuuttihoiton jälkeiset kustannukset ovat kasvussa. Lisäksi näyttää siltä, että potilaat hyötyisivät nykyistä laajemmasta akuuttihoiton jälkeisestä kuntoutuksesta. Näiden seikkojen perusteella vaikuttaa siltä, että vaihtoehtoisia toimintatapoja tarvitaan. Tutkimuksen mukaan polikliiniset fysioterapiapalvelut tarjotaan tavallisesti erillisinä lyhytaikaisina jaksoina. Jakson jälkeen potilas kotiutuu saaden mukaansa kirjallisen harjoitusohjelman, jonka mukaisesti potilaan pitäisi itsenäisesti pystyä kotonaan harjoittelemaan. Harjoitusohjelmat ovat haastavia yksin tekemiseen, koska silloin asiakkaalta jää suora palaute saamatta harjoitusohjelman toteuttamisesta, eli noudattaako ohjelmaa oikein ja miten muuttaa harjoituksia tarkasti ja turvallisesti ilman opastusta ajan kuluessa. (Latham ym. 2014.) Peetersin ym. (2016) tutkimuksen perusteella ravinnon-saannin turvaaminen, kotikuntoutus sekä asiakkaan mahdollisuus psykologiseen tukeen ovat tärkeitä huomioitavia asioita potilaille, joilla on psykososiaalisia vaikeuksia lonkkamurtuman jälkeen.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa kotiharjoitusryhmää kehoitettiin suorittamaan kotiharjoitusohjelma 3 kertaa viikossa 6 kuukauden ajan. Tätä ohjelmaa opetettiin kolmella fysioterapeutin tekemällä kotikäynnillä, joka kesti noin tunnin kerrallaan. Neljäs fysioterapeutin kotikäynti tehtiin, mikäli terveys tai muut ongelmat vaativat lisämuutoksia ohjelmaan. Fysioterapeutit olivat myös kuukausittain yhteydessä asiakkaisiin puhelimitse. Asiakkaiden käyttöön järjestettiin DVD-ohjelma ja tarvittaessa DVD-soitin. Tutkijoiden havainnot tutkimuksesta antavat ymmärtää, että tätä toimintatapaa voidaan tarjota murtuman saaneille potilaille perinteisen fysioterapian päättymisen jälkeen. Tutkimuksen perusteella tämä saattaa tarjota tehokkaamman tavan näiden potilaiden jatkaa liikunnan harjoittamista heidän omissa kodeissaan. (Latham ym. 2014.)

Lonkkamurtuman jälkeen kotikuntoutusta saaneilla oli leikkauksen jälkeinen sairaalassa oloaika merkittävästi lyhyempi kuin perinteistä kuntoutusta saaneilla. Tämän ruotsalaisen tutkimuksen mukaan kotikuntoutus voi lyhentää merkittävästi sairaalassa oloaikaa lonkkaleikkauksen jälkeen. (Karlsson ym. 2016.) Salpakosken ym. (2014) tutkimuksen

mukaan yksilöllinen kotikuntoutus paransi asiakkaan liikuntakykyä ja edisti toipumista lonkkamurtuman jälkeen paremmin kuin tavanomainen kuntoutus. Kotikuntoutuksen todettiin olevan tehokasta. Kuntoutus tulee suunnitella yksilöllisesti ja sen tulee kestää riittävän kauan. Myös Desheng ym. (2018) toteaa tutkimuksessaan kotikuntoutuksella olevan huomattavia myönteisiä vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn lonkkamurtuman jälkeen. Kotikuntoutus parantaa luottamusta tasapainoon, itsenäiseen elämään ja fyysiseen aktiivisuuteen murtuman alkuvaiheessa (Zidén ym. 2008).

Jyväskylän yliopistossa tehtiin tutkimus, jossa selvitettiin lonkkamurtuman jälkeen vuoden kestäneen kotikuntoutuksen vaikutuksia liikkumis- ja toimintakyvyn palautumiseen. Promoting Mobility after Hip Fracture (ProMo) -tutkimukseen osallistui 81 yli 60-vuotiasta lonkkamurtuman vuoksi leikattua henkilöä. Puolet heistä satunnaistettiin yksilöllistä kotikuntoutusta saavaan ryhmään ja puolet ryhmään, joka sai vallitsevan hoitokäytännön mukaista kuntoutusta. Kotikuntoutukseen kuului 5-6 fysioterapeutin kotikäyntiä, joiden tavoitteena oli tukea turvallista liikkumista ja kivunhallintaa. Keskeinen osa kotikuntoutusta oli liikuntaneuvonta ja sen tavoitteena oli itsenäisen liikkumisen ja liikunnan harrastamisen tukeminen. Vuoden kestänyt kotikuntoutus nopeutti liikkumiskyvyn palautumista vallitsevaan hoitokäytäntöön verrattuna. Kotikuntoutukseen osallistuneet olivat fyysisesti aktiivisempia vuoden kestäneen tutkimuksen aikana sekä sen jälkeisen vuoden seurannan aikana verrattuna vallitsevaa hoitoa saaneisiin. Erityisen selvää liikkumiskyvyn ja tasapainon kohentuminen sekä fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen kotikuntoutuksen seurauksena oli heillä, joilla oli vähemmän vaikeuksia ulkona liikkumisessa ennen kotikuntoutuksen alkua. Tutkimuksen mukaan henkilöt, joilla on paljon liikkumiskyvyn rajoitteita tarvitsevat mahdollisesti enemmän ja laaja-alaisempaa ohjausta ja kuntoutusta. (Sipilä ym. 2011.)

Salpakosken (2014, 86) tutkimuksen tulokset osoittavat, että kohdennetulla ja tehokkaalla kuntoutuksella voidaan parantaa kotona asuvien lonkkamurtumapotilaiden liikkumiskykyä. Myös tehokas kivunhallinta on tärkeää huomioida lonkkamurtumapotilaiden kuntoutuksessa. Lonkkamurtuman jälkeinen avokuntoutus tulisi olla tehostettua ja riittävän pitkäkestoista. Lisäksi liikkumiskyvyn palautumista tulisi seurata sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

5 LOHJAN TEHOSTETUN KOTIKUNTOUTUKSEN PILOTTIMALLI

5.1 Alueellinen kotikuntoutuksen malli ja tavoitteet Uudellamaalla

Sote-uudistuksen ja lainsäädäntöhankkeiden lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriössä on meneillään viisi hallituksen kärkihanketta, joissa tehdään sote- ja maakuntauudistukseen liittyvää palvelujen sisältöjen muutos- ja uudistamistyötä. Yksi hankkeista on Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). Kotikuntoutus on osa edellä mainitun hankkeen Toimiva kotihoito -hanketta. Lohja haki hankerahoi- tusta, mutta ei sitä saanut. Tästä huolimatta Lohja lähti mukaan kotikuntoutuksen hank- keeseen omana hankkeenaan. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

Uudenmaan kunnat työstivät Uudenmaan kotikuntoutusmallin viidessä työpajassa (ke- vät - kesä 2017). Mukana Uudeltamaalta oli 11 kunnan (Hanko, Hyvinkää, Järvenpää, Lohja, Loviisa, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Porvoo, Sipoo ja Tuusula) sekä neljän sairaanhoitoalueen (Hyvinkää, Porvoo, Lohja ja Raasepori) nimeämät edustajat. Uuden- maan alueet (Itä-, Keski- ja Länsi-Uusimaa) laativat mallin pohjalta syksyn 2017 aikana alueensa pilotointisuunnitelmat. Länsi-Uudeltamaalta mukana laatimassa pilotointisuun- nitelmaa olivat Hanko, Inkoo, Karviainen, Lohja, Raasepori, Siuntio sekä Lohjan sairaan- hoitoalueen ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen edustajat. Mallin pohjana käytettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin (Eksote) kotikuntoutuksen mallia. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

Tehostetun kotikuntoutuksen mallin tavoitteena on yhtenäistää alueen kuntien ikäänty- neiden palveluiden toimintatapoja ja asiakasprosesseja sekä tukea yksilöllisesti kotikun- toutuksen asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä niin, että hän voi asua omassa kodis- saan mahdollisimman omatoimisesti ja on kykenevä hoitamaan itsenäisesti asioitaan. Toimintakyvyn palauttamisessa, säilymisessä tai edistämisessä on olennaista kuntoutu- jan itselleen merkityksellisten tavoitteiden saavuttaminen ja osallisuus. Kuntoutus ja sitä tukevat muut palvelut turvataan erityisesti sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. (Karja- lainen & Meriläinen-Porras 2018.)

Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on myös, että asiakas löytää omia voimavarojaan ja edistää toimintakykyisyytään niin, että hän voi jatkaa asumista omassa kodissaan mahdollisimman omatoimisesti, toimintakykyisenä ja kykenevänä hoitamaan itsenäisesti asioitaan. Tarkoituksena on, että asiakas voi elää hyvää ja omannäköistään elämää. Asiakkaan rooli on keskeisin koko palveluprosessin ajan. Asiakas itse asettaa tavoitteen, jotta hän motivoituu ja sitoutuu sen noudattamiseen. Jokaisen asiakkaan jakso on sisällöllisesti ja toiminnallisesti yksilöllinen. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

Tehostettua kotikuntoutusta toteuttaa kuntoutukseen ja voimavaralähtöisyyteen suuntautunut moniammatillinen tiimi. Jakso sisältää arjessa selviytymisen tavoitteellista tukemista, omatoimisuuden ja toimintakyvyn harjoittamista sekä tavoitteellista ja suunnitelmallista kotikuntoutusta asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja sen pohjalta laaditun suunnitelman mukaan. Jakson aikana ja sen päätteeksi arvioidaan toimintakyvyn muutokset ja järjestetään asiakkaan mahdollisesti tarvitsema tuki arjessa selviytymiseen. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

5.2 Lohjan tehostetun kotikuntoutuksen pilottimalli ja sen toteutus

Tehostetulla kotikuntoutuksella tarkoitetaan asiakkaan kanssa yhdessä sovittua kuntoutusta ja arjessa selviytymistä tukevaa tukijaksoa. Tehostetun kotikuntoutuksen tarkoituksena on asiakkaan palvelutarpeen väheneminen, kuntoutumisen ja itsenäisen arjessa selviytymisen edistäminen, omannäköinen elämä. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

Tehostettu kotikuntoutus on tarkoitettu pääasiassa yli 65-vuotiaille ikäihmisille, joiden toimintakyky on äkillisesti alentunut niin, että mahdollisuudet arjessa selviytymiseen ja turvalliseen kotona asumiseen ovat uhattuina tai heikentyneet. Asiakkaat ohjautuvat sairaalasta (kotikuntouttaja, fysioterapeutin käynnit kotiutustiimin kanssa, yhteydenotot sairaalasta kotiutustiimille, Ikähelppiin (palveluohjaus), kotihoitoon) sekä terveyskeskuksen osastoilta, omaishoidon koordinaattoreiden kautta ja sosiaalityön kautta. Kotikuntouttaja on yhdyshenkilö. Asiakkaalle sovitaan kotiutuspäivä ja kotiutusneuvottelu. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

Lohjan monialaisen tehostetun kotikuntoutuksen asiakas on ns. yhteistyöasiakas tai tukiasiakas. Yhteistyöasiakas on kotona asuva (pääasiassa ikäihminen), joka ei vielä ole

palvelujen piirissä (tukipalvelut ja terveystalvelut voi olla käytössä). Asiakkaan toimintakyky on äkillisesti romahtanut ja toimintakyky pyritään tehokkaasti saamaan romahtaneelta edeltävälle tasolle. Asiakas on pärjännyt yleisesti arjessaan eikä hän ole palveluiden piirissä. Asiakas tarvitsee paljon apua nopeasti. Hänen motivaatio on korkea ja hän kykenee ja on halukas osallistumaan kuntoutukseen sekä sen suunnitteluun (esim. infektion jälkitila, murtuma). Asiakas on kotiutumassa sairaalasta tai terveyskeskuksen osastolta ja on uhkana, että hän joutuu palvelujen piiriin. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

Tehostettua kotikuntoutusta toteuttaa kuntoutukseen ja voimavaralähtöisyyteen suuntautunut moniammatillinen tiimi. Jakso sisältää arjessa selviytymisen tavoitteellista tukemista, omatoimisuuden ja toimintakyvyn harjoittamista sekä tavoitteellista ja suunnitelmallista kotikuntoutusta asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja sen pohjalta laaditun suunnitelman mukaan. Jakson aikana ja sen päätteeksi arvioidaan toimintakyvyn muutokset ja järjestetään asiakkaan mahdollisesti tarvitsema tuki arjessa selviytymiseen. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

Lohjan tehostetun kotikuntoutuksen pilottimallin toteuttamiseen oli henkilökuntaa mitoitettu kotikuntouttaja, Roution kotihoito ja fysioterapeutti (0,5), jotka muodostivat moniammatillisen tiimin (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018). Kotikuntouttajan tehtävänä on asiakkaan arjessa selviytymisen tukeminen sekä toimintakyvyn ja omatoimisuuden harjoittaminen asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja sen perusteella laaditun toimintasuunnitelman pohjalta (Partanen ym. 2018, 20). Tehostetun kotikuntoutuksen jakson pituus vaihteli kolmesta kahdeksaan viikkoa, ollen kestoltaan keskimäärin kuusi viikkoa. Tavoitteena oli asiakkaan toimintakyvyn vahvistuminen siten, että palvelutarve vähenee jakson aikana. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

Kotikuntoutuksen asiakkaita ovat he, jotka eivät vielä ole palvelujen piirissä tai joiden toimintakyky on huonontunut äkillisesti ja palvelujen tarve on sen vuoksi lisääntynyt (yhteistyöasiakas) ja he, joiden palvelutarve on monisyinen ja epäselvä (tukiasiakas). Kerrallaan kotikuntoutusasiakkaita on 1-5. Jakson suunnitteluun osallistuvat asiakas, fysioterapeutti ja kotikuntouttaja ja jakson toteuttajina ovat kotikuntouttaja, kotihoito ja fysioterapeutti. Jakson alussa asiakas asettaa kuntoutumiselleen tavoitteen. (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

Lohjan pilotissa olivat mukana terveyskeskusosastot 3 ja 5 sekä Roution kotihoito ja Lohjan sairaalan osasto 4 B. Jakson aikana asiakkaille tehtiin alkuarviointi sekä loppuarviointi. Arvioinnin mittareina olivat SPPB, MNA, Barthel ja EuroHIS-8.

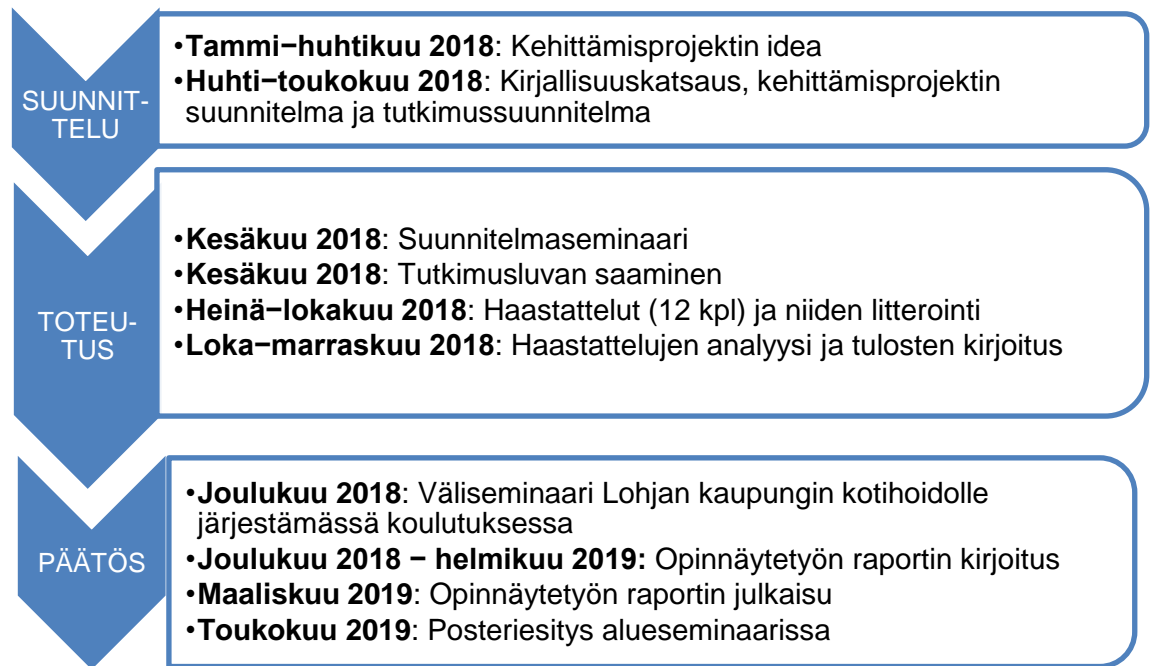
Kotikuntoutuksen vaikuttavuuden seuranta tehtiin 3 ja 6 kuukauden kohdalla, seurannasta vastasi kotikuntouttaja. Mallin käsikirjan mukaista palvelukokonaisuutta kehitettiin pilotoitien kautta niin, että lopullinen alueellinen malli oli laadittu ja pilotoitu lokakuun 2018 loppuun mennessä. Tavoitteena oli kotikuntoutuksen jääminen palvelumuodoksi (Karjalainen & Meriläinen-Porras 2018.)

6 TUTKIELMAN ETENEMISPROSESSI

Tammikuussa 2018 opinnäytetyön projektipäällikkö keskusteli opinnäytetyön mahdollisesta aiheesta Lohjan kotikuntoutustyöryhmän puheenjohtajan kanssa. Pian projektipäällikkö tapasikin tulevan mentorinsa, Lohjan kotikuntoutustyöryhmän varapuheenjohtajan. Helmi-maaliskuussa 2018 järjestettiin neljä kotikuntoutuksen koulutustilaisuutta Länsi-Uudenmaan kotikuntoutuksen toimijoille. Koulutukseen sai myös opinnäytetyöntekijä osallistua. Opinnäytetyöntekijän tutoropettaja (yliopettaja) hyväksyi opinnäytetyönä tehtävän kehittämisprojektin idean huhtikuussa 2018.

Toukokuun alkupuolella projektipäällikkö tapasi mentorin, kotikuntouttajan ja kotihoidon fysioterapeutin. Tapaamisessa sovittiin soveltavan tutkimuksen haastattelujen toteuttamisen tavoiteaikataulusta. Toukokuussa tehtiin kirjallisuuskatsausta, kehittämisprojektin suunnitelmaa ja tutkimussuunnitelmaa. Kesäkuussa 2018 kehittämisprojektin suunnitelma ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin, minkä jälkeen haettiin Lohjan kaupungilta tutkimuslupaa (liite 1), joka saatiin kesäkuussa 2018. Tämän jälkeen heinäkuussa 2018 aloitettiin tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden haastattelut.

Kunkin haastattelun jälkeen projektipäällikkö pyrki mahdollisimman nopeasti tekemään aineiston litteroinnin, eli kirjaamaan nauhoitetun aineiston tekstimuotoon tietokoneella. Syksyllä 2018, kun tarvittava aineisto oli saatu kerättyä ja litteroitua, aloitettiin aineiston analyysi. Joulukuussa 2018 oli kotihoidon työntekijöille koulutusta tehostetun kotikuntoutuksen laajentuessa koko Lohjan alueelle. Samalla koulutustilaisuus toimi opinnäytetyöntekijän väliseminaarina. Väliseminaarissa esiteltiin haastatteluista saatuja tuloksia. Tavoitteena on tutkielman raportin valmistuminen huhtikuuhun 2019 mennessä.



Kuvio 1. Tutkielman etenemisprosessin vaiheet.

7 METODOLOGISET RATKAISUT

Aineiston analyysi pohjautui 12 tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaan haastatteluihin sekä teemojen perusteella tutkielmalle asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

TEEMA 1: MOTIVAATION VAIKUTUS KUNTOUTUMISEEN

1. Miten tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaat kokivat motivaation vaikuttaneen kuntoutumiseen?

TEEMA 2: TEHOSTETUN KOTIKUNTOUKSEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN

2. Miten asiakkaat kokivat tehostetun kotikuntoutuksen vaikuttaneen heidän toimintakykyynsä?

TEEMA 3: TEHOSTETUN KOTIKUNTOUKSEN VAIKUTUS ELÄMÄNLAATUUN

3. Miten asiakkaat kokivat tehostetun kotikuntoutuksen vaikuttaneen heidän elämänlaatuun?

7.1 Tutkielman tausta, tarkoitus ja tavoite

Kehittämiprojektin idea tuli Lohjan kaupungilla käynnissä olevasta kotikuntoutuksen kehittämishankkeesta. Opinnäytetyö tehtiin erillisenä työnä Lohjan tehostetun kotikuntoutuksen pilottihankkeeseen. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää kotikuntoutukseen osallistuneiden asiakkaiden kokemuksia kotikuntoutuksesta ja sen vaikutuksesta toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Selvityksen avulla tarkoituksena oli saada tietoa kotikuntoutusmallin toimivuudesta ja sen mahdollisista kehittämistarpeista. Tutkimussuunnitelman mukaan tarkoituksena oli myös selvittää toimintakyvyn vaikutusta elämänlaatuun pilottimallissa käytettyjen mittareiden tulosten perusteella. Lohjan tehostetun kotikuntoutuksen palaverissa, joka pidettiin 20.8.2018, selvisi pilottiin kuuluvien mittaristojen analyysiraportin tehtävän tehostetun kotikuntoutuksen Uudenmaan työryhmän toimesta ja julkaitavan joulukuussa 2018. Näin ollen sovittiin, että ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija ei tee opinnäytetyössään mittareiden analyysiä tutkimussuunnitelmasta poiketen, vaan jatkaa laadullisen aineiston keräämistä asiakashaastattelujen avulla. Tutkielman

määrällisen osuuden jäädessä pois, tutkimustehtävä, jolla olisi haettu vastausta kysymykseen tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaiden elämänlaadun verrannollisuudesta heidän toimintakykyyn, jätettiin pois.

7.2 Tutkielman aineiston hankinta

Laadullisen tutkimuksen yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä on haastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Haastattelun hyvä puoli on sen joustavuus. Haastattelussa haastattelija pystyy tarvittaessa toistamaan kysymyksen, oikaisemaan väärinkäsityksiä ja käymään keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelun etuna on myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin haastattelija katsoo tarpeelliseksi. Teemahaastattelussa, eli puolistrukturoidussa haastattelussa, edetään etukäteen valittujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85, 87). Tyypillistä tälle haastattelutyypille on, että kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2016, 208).

Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Tämän vuoksi olisi hyvä antaa haastateltaville haastattelukysymykset tai aiheet hyvissä ajoin ennen haastattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Kotikuntouttaja ja fysioterapeutti olivat toimittaneet asiakkaille etukäteen Saatekirje haastateltavalle -lomakkeen, joka sisälsi muutamia haastattelukysymyksiä sekä Tietoinen suostumus haastatteluun -osion (liite 2), jonka asiakas antoi allekirjoitettuna haastattelijalle haastattelun yhteydessä. Haastateltava oli antanut jo ennen haastattelua sanallisen suostumuksensa haastatteluun kertomalla tämän kotikuntouttajalle tai fysioterapeutille. Suurin osa haastateltavista allekirjoitti suostumuksensa haastatteluun vasta haastattelun jälkeen lomaketta kysyttäessä.

Tutkielman aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkijalla on haastattelussa mukanaan mahdollisimman lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista (liite 3), jotta hän voi keskittyä keskusteluun eikä papereiden lukemiseen. Teemat voi listata esimerkiksi ranskalaisin viivoin ja lisäksi voi laatia joitakin apukysymyksiä tai avainsanoja keskustelun ruokkimista varten. Tutkielmassa haastattelijalla oli käytettävänä teemahaastattelukysymykset. Tutkittaviksi tulee valita sellaisia ihmisiä, joilta arvelaan parhaiten saatavan aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista asioista (Saaranen-

Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkielmaan haastateltavat valitsi kotikuntouttaja ja fysioterapeutti, joilla oli paras käsitys asiakkaista. Lisäksi kotikuntouttaja ja fysioterapeutti pystyivät parhaiten arvioimaan haastateltavaksi asiakkaat, joiden he arvelivat parhaiten kykenevän ilmaisemaan mielipiteensä kysyttävistä asioista.

Laadullisen tutkimuksen yksi tyypillinen piirre on, että siinä tutkimussuunnitelma muoutuu tutkimuksen edetessä. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Tyypillistä on myös, että tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kaikki tapaukset ovat ainutlaatuisia (Hirsjärvi ym. 2016, 164, 182), näin ollen haastateltavien määrä päätettiin rajata 12 haastatteluun tutkielman tekijän ja tulosten valmistumisen aikataulun vuoksi. Kotikuntouttajan avulla opiskelijalle selvisi, että 12 haastattelua olisi mahdollista saada 3.10-18 mennessä. Tämä vaikutti riittävältä määrältä ja aikataulullisesti se oli myös hyvä opiskelijan aloitettua kolmen kuukauden opintovapaansa lokakuun alussa. Tarkoituksena oli, että viimeinen haastatteluista olisi ollut saman asiakkaan 3 kk -haastattelu, jota opiskelija oli käynyt haastattelemassa tehostetun kotikuntoutusjakson päättyessä 3.7.2018. Tilanne muuttui, kun haastateltavaksi suunniteltu asiakas estyi haastattelusta. Tämän vuoksi suunnitelmaa muutettiin. Haastattelijalle tuli mahdollisuus haastatella asiakasta, jolla oli 6 kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisestä. Opiskelija oli käynyt haastattelemassa samaa asiakasta 3 kuukautta jakson päättymisestä. Tämä suunnitelman muutos sopi tutkielman toimeksiantajalle sekä tutkielman ohjausryhmälle.

Tarkoituksena oli haastatella neljää asiakasta, joilla tehostetun kotikuntoutuksen jakso on juuri päättymässä ja neljää kotikuntoukseen osallistunutta asiakasta, joilla kotikuntoutusjakson päättymisestä on kulunut kolme kuukautta. Suunnitelma muuttui siten, että lopulta seitsemän haastattelua oli tehostetun kotikuntoutuksen päättyessä, neljä haastattelua kolme kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen ja yksi haastattelu oli kuusi kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen. Haastattelut olivat ajalla 3.7-12.10.2018.

7.3 Tutkielman aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen tallennettu laadullinen aineisto yleensä kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta, eli aineisto litteroidaan (Hirsjärvi ym. 2016, 222). Tutkielmassa litterointi tehtiin mahdollisimman pian jokaisen haastattelun jälkeen. Kun koko haastatteluaineisto oli litteroitu, lähes välittömästi siirryttiin analyysivaiheeseen. Analyysi aloitettiin aineiston järjestämisellä ja numeroimisella. Aineistoa litteroidessa on hyvä numeroida haastattelut tai tekstit juoksevin numeroin, sillä tämä helpottaa aineiston käsittelyä ja analyysia. Järjestysnumeroiden lisäksi haastattelun alkuun tulee merkitä myös muita tunnistetietoja, kuten haastateltavan ja haastattelijan sukupuoli, ikä, asuinpaikka, koulutus tai ammatti. Kunkin litteroidun haastattelun alkuun merkitään myös muut tilanteessa vaikuttaneet taustatekijät ja seikat, esimerkiksi kolmansien osapuolien läsnäolo. Tutkitavan taustatiedot kannattaa säilyttää tutkimuksessa mukana mahdollisimman pitkään, ja mikäli niitä käyttämällä ei loukata tutkittavien anonymiteettiä ne voivat olla mukana valmiissakin raportissa sitaattien yhteydessä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastatteluaineisto litteroitiin tiedostoon siten, että järjestyksessä ensin olivat tehostetun kotikuntoutuksen päättyessä tehdyt haastattelut, sitten 3 kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisestä tehdyt haastattelut ja viimeisenä 6 kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisestä tehty haastattelu. Haastatteluja oli vaihtelevassa järjestyksessä siten, että välillä oli tehostetun kotikuntoutuksen päättyessä ja välillä 3 kuukauden kuluttua tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen. Viimeisenä eli 12. haastatteluna tehtiin 6 kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisestä ollut haastattelu. Tietoinen suostumus haastateltavaksi -lomakkeelle kirjoitettiin haastattelun jälkeen, mikä järjestysnumeroltaan haastattelu oli ja missä tehostetun kotikuntoutuksen vaiheessa haastattelu oli tehty. Jokaisen haastattelun aluksi haastattelija kertoi ja äänitti haastattelun järjestysnumeron ja päivämäärän. Nämä myös kirjattiin ylös haastattelujen alkuun litterointivaiheessa. Näillä keinoin oli tarvittaessa mahdollista palata nauhurissa tarvitta-vaan haastatteluun asioiden tarkistamiseksi.

Litteroitaessa tekstin alkuun kuvailtiin asiakkaan asumismuoto ja mahdolliset asunnon kerrosten lukumäärä, kerrostalon kerros ja hissiton vai hissillinen talo. Lisäksi kirjattiin, asuiko asiakas yksin vai yhteisesti jonkun kanssa. Yksi haastatteluista oli ulkona, jolloin kerrottiin ulko-olosuhteista ja mahdollisista häiriötekijöistä. Myös haastatteluaikaan mahdollisen kolmannen osapuolen läsnäolo kirjattiin. Litterointi pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman sanatarkasti. Mikäli asiakas kertoi jostakin täysin teemojen ulkopuolisesta

asiasta, tämä jätettiin litteroimatta, mutta tieto syystä osan haastattelun litteroinnin puuttumisen kirjattiin haastatteluaineistoon.

Ennen aineiston tulostamista aineisto järjesteltiin niin, että jokainen haastattelu alkaa omalta sivultaan. Tämän helpotti aineiston lukemista, järjestämistä ja taustatietojen poimimista aineistosta. Aineisto myös sivunumeroitiin. Tulostamisen jälkeen aineisto järjesteltiin haastattelukohtaisesti omiin nippuihinsa, mikä helpotti aineiston hahmottamista, lukemista ja taustatietojen kokoamista.

Teemoihin kohdistunutta haastattelua on suhteellisen helppoa ryhtyä analysoimaan teemoittain. Teemoittelu on luonteva etenemistapa muun muassa teemahaastatteluaineiston analysoimisessa. Siinä aineisto järjestellään esimerkiksi haastatteluteemojen mukaisesti. Tutkijan tavoite on tiivistää teemojen keskeinen sanoma omin sanoin ja liittää mukaan tulkintoja ja teoriaa. Haastattelujen teemat eivät välttämättä noudata etukäteen suunniteltua runkoa. Teemoja, eli keskeisiä aiheita muodostetaan yleensä aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta sen eri haastatteluja tai vastauksia yhdistäviä (tai erotavia) asioita. Mahdollista on myös teorialähtöinen, jonkin tietyn viitekehyksen tai teorian mukaisesti ohjautuva teemoittelu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkielmassa opiskelija lähti aineistoa analysoimaan teemoittain. Aineistoa abstrahoidessa opiskelija huomasi osassa haastatteluaineistosta esiin nousevissa asioissa yhtäläisyyksiä aiheen teoreettiseen viitekehykseen. Näin ollen näiltä osin aineistoa peilattiin analyysissä teoriaosaan. Niiltä osin, joista ei teoreettisessa viitekehyyksessä ollut yhtäläisyyksiä aineiston sisällön kanssa, luotiin aineistoa abstrahoidessa uusia käsitteellisiä kategorioita.

Joskus teemat muistuttavat aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta ei aina. Joskus aineistosta löytyy uusia teemoja, eivätkä ihmisten käsittelemät aiheet välttämättä noudata tutkijan tekemää järjestystä ja jäsenystä. Ihmisten puheesta litteroitua tekstiä tuleekin tarkastella ennakkoluulottomasti. Muun muassa taulukointien avulla pystytään havainnollistamaan sitä, mitkä seikat aineistossa ovat keskeisiä ja näille voidaan tämän jälkeen miettiä yhdistäviä nimittäjiä, eli teemoja. Aineistoa järjestettäessä teemojen mukaan, kunkin teeman alle kootaan esimerkiksi kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kyseessä olevasta temasta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aluksi tutkielmassa koottiin taustatiedot ja tämän jälkeen strukturoitujen kysymysten vastaukset. Seuraavaksi luotiin omat tiedostot jokaiselle kolmelle teemalle. Sisällönanalyysi

aloitetaan alkuperäisen tekstin pelkistämällä, jolla karsitaan tekstistä tutkimuksen kannalta epäolennainen pois (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Aineiston lukemista jatkettiin etsimällä kuhunkin teemaan ja tutkimustehtävään sopivia ilmauksia. Eri teemoja kuvaavat ilmaisut värjättiin eri värisin fontein. Tämän jälkeen teemojen alle omiin tiedostoihin poimittiin teemojen mukaiset sanat, lauseet ja ilmaukset. Seuraavaksi näistä tiedostoista kerättiin teemojen mukaisesti eriteltynä jokainen erilainen sanonta tai ilmaus. Samalla aloitettiin ilmiön abstrahointi eli aloitettiin järjestämään ilmauksia niitä parhaiten kuvaavien ala-, ylä- ja pääkategorioiden alle.

Kategorioiden nimiä muokattiin useita kertoja ja haettiin asiakkaiden ilmiötä kuvaaville sanonnoille ja ilmauksille niitä parhaiten kuvaavia kategorioita ja nimiä kategorioille. Projektipäällikkö alkoi myös käymään läpi aiheesta tekemäänsä kirjallisuuskatsausta ja etsimään siitä teoreettisia yhtäläisyyksiä haastatteluaineiston kanssa. Alussa aineistoa ei eritelty muuten kuin 6 kk:n kohdalla tehty haastattelu jätettiin myöhempään erilliseen tarkasteluun. Tässä haastattelussa etsittiin asiakkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun mahdollista muutosta kolmen kuukauden takaiseen verrattuna. Näin ollen aluksi tarkasteluun otettiin 11 haastattelua (jakson päättyessä seitsemän haastattelua ja 3 kk:n kohdalla neljä haastattelua). aineistoa lähdettiin analysoimaan etsimällä yhtäläisyyksiä haastatteluvastauksista.

8 AINEISTON TULOKSET

8.1 Haastatellut asiakkaat

Haastateltavista (n=11) 9 oli naisia ja 2 miestä, 6 kk:n kohdalla haastateltua asiakas oli nainen. Haastateltavien ikä vaihteli 65 vuodesta 94 vuoteen. Haastatelluista (n=11) seitsemän asui hissillisessä kerrostalossa, kaksi hissittömässä kerrostalossa (toinen 1. ja toinen 2. kerroksessa). Yksi haastateltavista asui yksikerroksisessa rivitalossa ja yksi asui kaksi kerroksisessa omakotitalossa. Haastateltavia oli siis 11, mutta haastatteluja oli 12, koska yhtä asiakasta haasteltiin sekä 3 kuukautta että 6 kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen. Haastattelut kestivät 18 minuutista 64 minuuttiin. Keskimäärin haastattelut kestivät 41 minuuttia.

Haastatteluista seitsemän tehtiin tehostetun kotikuntoutuksen päättyessä, neljä kolmen kuukauden kuluttua tehostetun kotikuntoutuksen päättymisestä ja yksi kuusi kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisestä. Tarkoituksena olisi ollut tehdä kolmen kuukauden kohdalla tehostetun kotikuntoutuksen päättymisestä haastattelu asiakkaalle, jota oli haastateltu jakson päättyessä, mutta asiakas oli joutunut osastohoitoon, minkä vuoksi suunnitelmaa jouduttiin muuttamaan. Suunnitelma muuttui siten, että viimeinen (12.) haastattelu tehtiin asiakkaalle kuusi kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen jakson päättymisen jälkeen. Samaa asiakasta opiskelija oli haastatellut kolme kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen. Tässä haastattelussa sovellettiin teemojen mukaisia kysymyksiä ja kysyttiin asiakkaalta tehostetun kotikuntoutuksen vaikutuksen näkymistä kolmen kuukauden takaiseen verrattuna, eli miten asiakas kokee toimintakyvyn ja elämänlaadun muuttuneen viimeisen kolmen kuukauden aikana ja miten tehostettu kotikuntoutus edelleen vaikuttaa asiakkaan elämään. Tässä haastattelussa ei kysytty motivaation vaikutuksesta, sillä samalta asiakkaalta sitä oli jo kysytty edellisessä haastattelussa.

Haastattelijan mennessä asiakkaan luo seitsemällä kerralla asiakkaan luona oli kotikuntouttaja (yhdellä kerralla kotikuntouttajan mukana oli myös toimintaterapeutti opiskelija). Ennen kolmea haastattelua asiakkaan luona oli fysioterapeutti. Kaksi haastattelua menty

asiakkaan luo tekemään kotikuntouttajan ja fysioterapeutin etukäteen asiakkaan kanssa sopimana ajankohtana.

Kahden (n=11) haastattelun aikaan paikalla oli asiakkaiden puoliso. Toisessa haastattelussa puoliso oli eri huoneessa kuin asiakas ja haastattelija. Puoliso ei osallistunut keskusteluun, eikä kommentoinut haastattelua. Ainoastaan yhden asian asiakas varmisti puolisoilta, mutta asia ei liittynyt teemojen mukaisiin kysymyksiin. Toisessa haastattelussa puoliso istui samassa tilassa lukemassa kirjaa asiakkaan ja haastattelijan kanssa samassa tilassa. Välillä puoliso osallistui keskusteluun. Yhdeksän asiakkaan luona ei ollut kolmansiä osapuolia paikalla haastattelun aikana.

Kymmenen (n=12) haastattelua oli asiakkaiden kotona sisätiloissa ja kaksi ulkona talon edustalla. Toinen ulkona toteutetuista haastatteluista tapahtui asiakkaan kerrostalon edessä olevalla pihapenkillä, sähköt olivat poikki asiakkaan talosta haastatteluhetkellä (sähköyritys par-haillaan ollut korjaamassa vikaa). Asiakkaan mukaan tämän vuoksi hissi ei toiminut kerrostalossa sillä hetkellä. Asiakkaan ehdotuksesta tehty haastattelu ulkona. Lämpötila ulkona n. 30 astetta, penkki varjossa, pieni tuuli, minkä vuoksi ainaakaan haastattelijan mielestä ei ollut kuuma. Haastattelun aikana yksi henkilö käveli asiakkaan ja haastattelijan ohi, liikenteen melua ja ympäröiviä ääniä jonkin verran. Toinen ulkona tehdyn haastattelun aikaan lämpötila ulkona oli n. +25 astetta. Haastattelun aikana tuli yksi keskeytys, kun ulkopuolinen henkilö tuli tiedustelemaan asiakkaan naapuria.

Hoitoon joutumisen syytä oli viidessä (n=11) tapauksessa murtuma (alaraaja 4, lantio-pohja 1), kolmessa jokin muu jalkojen liikuntakykyä vaikeuttanut ongelma (kipu, suunniteltu lonkkaleikkaus, leikatusta jalasta osan irtoaminen), yhdessä syynä oli infektio, yhdessä kaatumisen ja pitkään lattialla makaamisen seurauksena tulleet painehaavat ja yhdessä aivoverenkiertohäiriö.

8.2 Strukturoitujen kysymysten tulokset

Suurin osa, 72,7 % (n=11), asiakkaista koki tehostetun kotikuntoutuksen edistäneen liikuntakykyä paljon. Kaksi vastaajista koki sen vaikuttaneen liikuntakykyyn jonkin verran ja yksi vastaajista erittäin paljon. Haastateltavista yhdeksän (81,2 %, n=11) koki tehostetun kotikuntoutuksen edistäneen tyytyväisyyttä elämään paljon, yhden asiakkaan

mielestä se oli edistänyt jonkin verran ja yksi koki sen edistäneen erittäin paljon tyytyväisyyttä elämäänsä. Haastateltavista kaikki (100 %) olivat tyytyväisiä tehostettuun kotikuntoutukseen.

Haastattelija kysyi asiakkailta strukturoitujen kysymysten kohdalla tehostetun kotikuntoutuksen vaikutusta liikuntakykyyn näin ollen poiketen tutkimustehtävän kysymyksestä, jonka mukaan tutkielman tarkoituksena oli saada selville asiakkaiden kokemus tehostetun kotikuntoutuksen vaikutuksesta toimintakykyyn. Kuitenkin avoimissa kysymyksissä asiakkailta haettiin vastausta tehostetun kotikuntoutuksen vaikutuksesta toimintakykyyn.

8.3 Kuntoutumisen motivaatioon vaikuttaneet tekijät

Haastattelija kysyi asiakkailta tavoitetta tai motivaatiota kuntoutumiseen ja sen asettamisen helppoudesta tai vaikeudesta. Osalta asiakkaita kysyttiin myös tutkimuskysymyksen kannalta täsmällisemmin, eli miten asiakkaat kokivat motivaation vaikuttaneen kuntoutumiseen. Tähän ei kuitenkaan selvää vastausta haastattelujen avulla saatu. Sen sijaan asiakkaiden vastauksista kävi ilmi kuntoutumisen motivaatioon vaikuttaneita asioita. Mahdollisesti motivaation vaikutuksen arvioiminen kuntoutumiseen on vaikeaa. Asiakkaat kuitenkin pystyivät kertomaan kuntoutumisen tavoitteista ja syystä, mikä kannusti heitä yrittämään. Kuuden kuukauden kohdalla tehdyssä haastattelussa motivaation vaikutusta kuntoutumiseen ei kysytty, koska samalta asiakkaalta asiaa oli tiedusteltu jo kolmen kuukauden haastattelussa. Haastatteluista kävi ilmi, että asiakkailla oli motivaatiota kuntoutumiseen ja yksi tehostetun kotikuntoutuksen jaksolle pääsemisen peruste olikin asiakkaan motivoituneisuus kuntoutumiseen.

Härkäpää ym. (2016) kuvaa motivaation muodostuvan voimasta tai energiasta sekä toiminnan suunnasta. Nämä osat ovat motivaatiossa riippuvaisia toisistaan. Toiminnan suunta, eli se, mitä tavoitellaan, vaikuttaa energiaan, jota ihminen käyttää tai kykenee käyttämään. Energian aste vaikuttaa siihen, millaisia tavoitteita toiminnalle asetetaan. Motivaation perustana ovat ihmisen arvot, tarpeet ja elämäntavoitteet, mutta lisäksi siihen vaikuttavat hänen hallinnan ja pystyvyyden tunteensa ja toiminnan oletetut seuraukset. Tutkielman tulosten perusteella asiakkaiden kuntoutumisen motivaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat toiminnan suuntaa ohjaavat asiat, eli erilaiset asiakkaiden itselleen asettamat tavoitteet toimintakyvyn suhteen, kuten tavoite pystyä kävelemään ilman tukea,

pääseminen ajamaan autoa tai tekemään käsitöitä. Toiminnan suuntaa ohjaavina asioina olivat myös tavoite päästä entiseen kuntoon ja se, ettei joutuisi olemaan toisten autettavana.

”pystyis vielä kävelemään ilman tukea”

”etten mä oo kenenkään niin kun armoilla”

Härkähään ym. (2016) kuvaaman energian vaikutus motivaatioon ilmeni asiakkaiden haastatteluissa uskona kuntoutumiseen sekä asiakkaan sisäisinä ominaisuuksia, kuten pakon tunteena pystyä tekemään asioita, sisuna sekä vahvana haluna tulla entiseen kuntoon.

”mulla on kova halu tulla ennalleen”

”mä otan sen suomalaisen sisun tohon mukkaan”

Motivaation perustana ovat ihmisen arvot, tarpeet ja elämäntavoitteet, mutta lisäksi siihen vaikuttavat hänen hallinnan ja pystyvyyden tunteensa ja toiminnan oletetut seuraukset. (Härkähään ym. 2016.) Haastatteluissa tuli esille kuntoutumisen motivaatioon vaikuttavana asiana edellä mainittu pystyvyyden tunne asiakkaiden huomattaessa kuntoutumisen edistymisensä.

”niin kuin tunsin sen edistymisen sillai, että niin kuin pystyi tuohon arkielämään”

Tavoitteen ollessa asiakkaalle arvokas, ja hän uskoo sen olevan saavutettavissa sekä ympäristö tukee sen saavuttamista, motivaatio kuntoutumiseen on vahva. Tällöin sisäinen motivaatio edistää kuntoutumista, jolloin toiminta koetaan kiinnostavaksi ja innostavaksi. (Härkähään ym. 2016.) Edellä mainittu ympäristöltä saadun tuen merkitys kuntoutumisen motivaatioon ilmeni haastatteluissa kotikuntouttajalta, hoitajilta ja sukulaisilta saatuna henkisenä tukena. Tuen antamisen muotoina olivat uskon luominen kuntoutumiseen, kannustaminen ja kehuminen.

”sain aina paljon tsemppiä näiltä hoitajilta”

”kun toinen sano, että on ylpeä minusta”

8.4 Tehostetun kotikuntoutuksen vaikutus toimintakykyyn

Asiakkaiden mukaan tehostettu kotikuntoutus vaikutti heidän toimintakykyyn myönteisesti, mikä näkyi asiakkaiden omatoimisuuden lisääntymisenä sekä apuvälineiden tarpeen ja ulkopuolisen tuen tarpeen vähenemisenä. Nämä seikat tukevat asiakkaan itsenäistä selviytymistä.

Asiakkaan omatoimisuuden lisääntyminen esiintyi asiakkaiden ilmauksissa pystyvyytenä käymään itsenäisesti suihkussa, ulkona ja kaupassa sekä päivittäisissä toiminnoissa selviytymisessä (pukeutuminen, ruuan laitto).

”on se yleinen vointi, kun mä olen aamuisin tehnyt kaurapuuron itelleni, mä en millään ollut sitä muutamaa minuuttia jaksaa seistä, kun se kaurapuuro sehän tulee niin äkkiä, et nyt se on sitten paljon helpottunut”

”kyllä mä läksin aika nopeasti kuntoutumaan ja tekemään niitä samoja askareita”

Ennen sairaalaan tai terveyskeskukseen hoitoon joutumista osalla asiakkaista ei ollut mitään apuvälineitä käytössä, mutta hoitolaitoksesta kotiuduttuaan jokaisella asiakkaalla oli ollut joku liikkumisen apuväline käytössään. Asiakkaat toivat haastatteluissa esille liikkumisen ja myös muiden apuvälineiden tarpeen vähentyminen tehostetun kotikuntoutuksen vaikutuksesta.

”se on kyllä hyvä, että se on lähteny menemään niin hyvin, että on saanu jättää ne apuvälineet”

Yhdelläkään asiakkaista kotihoitoa ei ollut aikaisemmin, mikä olikin yksi tehostetun kotikuntoutuksen jaksolle pääsyn kriteereistä. Asiakkaan kotiuduttua kotihoito saattoi käydä aluksi leikkaushaavan hoidon tai tukisidosten laitton vuoksi kerran päivässä. Osalla

asiakkaista kotihoidon käynnejä oli aluksi kolme. Käynneillä kotihoito avusti mm. aamu- ja iltapalan laitossa sekä tukisidosten laitossa jalkoihin ja niiden pois ottamisessa. Asiakkaan toimintakyvyn parantuessa kotihoidon käynnejä pystyttiin vähentämään, sillä esimerkiksi asiakas saattoi jo itse saada iltaisin tukisidokset poistettua. Kaksi haastatelluista asiakkaista asui puolisojensa kanssa. Heistä molemmilla asiakkailla kotihoito kävi aluksi, mutta vain toisella kotihoidon käynnit jatkuivat vielä tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen. Joillakin oli yksityisiä palveluntuottajia ollut käytössä jo ennen sairaalaan joutumista ja palvelut saattoivat jatkua kotiutumisen jälkeen ennallaan. Näin ollen osalla asiakkaista ainoastaan tehostettu kotikuntoutus oli ainut muutos palveluissa.

*”nehän kävi aamulla, päivällä ja illalla ensin, kun se lopetettiin sitten kun mä lopuksi sa-
noin ettei tarvii tulla, kun aamulla käytte vaan”*

8.5 Tehostetun kotikuntoutuksen menetelmät asiakkaiden toimintakyvyn parantamiseksi

Haastatteluista nousi esille menetelmiä, joiden avulla tehostettu kotikuntoutus oli vaikuttanut asiakkaiden toimintakyvyn paranemiseen. Asiakkaiden ilmauksista saatiin muodostettua neljä alakategoriaa, jotka kuvaavat tehostetun kotikuntoutuksen menetelmiä asiakkaiden toimintakyvyn parantamiseksi. Alakategoriat ovat: fyysiset harjoitteet, itseluottamuksen vahvistaminen, tieto kuntoutumisen perusteista sekä testien tulokset. Alakategorioista muodostettiin niitä yleisempiä käsitteitä, kolme yläkategoriaa, jotka ovat kuntoutuksen menetelmät, psyykinen tuki ja kuntoutumiseen liittyvä tieto. Pääkategoriana on tehostetun kotikuntoutuksen menetelmät asiakkaiden toimintakyvyn edistämiseksi. Tehostetun kotikuntoutuksen vaikutus asiakkaiden toimintakykyyn -ilmiön abstrahointi on esitelty liitteessä 4.

Fyysiset harjoitteet tulivat esille porraskävelyharjoituksina, kävelylenkkeinä ja lihaskuntoharjoituksina. Asiakkaiden itseluottamuksen vahvistaminen esiintyi kannustamisena ja myönteisenä palautteena. Tieto kuntoutumisen perusteista koettiin tärkeänä, sillä asiakkaat kokivat, että ilman sitä he eivät olisi tienneet, millä tavoin ja mitä harjoituksia tulisi tehdä. Ohjeet, neuvot ja tieto olivat tärkeitä asiakkaiden itseohjautuvaan harjoitteluun.

”mulla ei olis siihen keinoja, kun he on niin kun näyttäny mulle tänään vielä oli aivan uusi liike, kun mulla on vähän vetelä tämä lihas tässä reidessä niin tuota, näytti tuossa millä mä voin sitä kuntouttaa ja sit mulla on kotiläksynä, että mä nousen tuolilta”

Tehostetun kotikuntoutuksen lisäksi kuntoutumista edistäviä asioita löytyi asiakkaan sisäisistä tekijöistä, joita olivat itseluottamus, hyvä kunto ja itsekuri.

”itseluottamus hirveen suuri, että mä tykkään, että minä pärjään, itseluottamus on hirveen hyvä”

”pohjalla on hyvä kunto, se varmaan auttaa, nopeuttaa palautumista”

Kuntoutus sisältää yksilöllisten tarpeiden mukaan erilaisia palveluja, kuten neuvontaa, terapioita, koulutusta, apuvälinepalveluja, asunnon korjausneuvontaa ja muutostöitä. Kokonaisuuteen kuuluu sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita, mutta myös esimerkiksi liikuntatoimen ja järjestöjen tuottamia palveluita. Kuntoutujan omalla ja hänen läheistensä toiminnalla on kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa keskeinen rooli. (STM 2017, 35.) Myös haastateltujen asiakkaiden kokemus oli, että kuntoutumista edistivät kotiin tehdyt muutostyöt, kuten ulkorappusille tehty kulkemista helpottava ramppi, yläkerran portaikkoon laitettu kaide sekä kahvan asentaminen kylpyhuoneeseen. Kuntoutumista edisti myös kotihoito, joka tuki kuntoutumista avustamalla päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisissä, lääkehoidossa, tukisidosten laitossa jalkoihin sekä aamupalan ja iltapalan laitossa. Kuntoutumiseen vaikuttaneita tekijöitä oli myös kodin ulkopuolella järjestettävät ohjatut liikuntaryhmät, yksityinen siivoaja, vapaaehtoinen ulkoiluttaja sekä omaisten, läheisten ja naapureiden tarjoama apu.

”kotihoito hoiti alkuun lääkehuoltoa, suihkutusta ja sitten sukkien pukemisessa, housujen laitossa”

Kuntoutumista heikentäviä tekijöitä haastattelujen perusteella olivat kesän hellepäivät sekä kevättalven liukkaat. Myös pitkien kävelymatkojen tekemistä saattoi rajoittaa sairaudesta johtuva fyysinen heikkous. Lisäksi asiakkaan kuntoutumista alkuun hidastivat kipu, nukkumisvaikeudet ja niihin käytetyn unilääkkeen aiheuttama päivällä tuntuva väsymys.

”jumpat on jääny tekemättä, kun toukokuu oli niin kuuma ja nyt on tää heinäkuukin tällanen”

STM:n (2017, 35) julkaisussa kerrotaankin ihmisen arjen kannalta kuntoutuksen merkittävän asiakkaan toimintaedellytysten tukemista ja järjestämistä. Yksilöllisten kuntoutustarpeiden arvioinnissa sekä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa tulee käyttää luotettavia mittareita ja arviointimenetelmiä. Asiakkaat kokivat myös mittareiden tulosten olevan yksi kuntoutumista edistävä tekijä.

8.6 Tehostetun kotikuntoutuksen vaikutus elämänlaatuun

Asiakkaiden haastatteluista esiin nousseiden asioiden perusteella luotiin seitsemän alakategoriaa, jotka kuvasivat asiakkaiden ilmauksia. Alakategoriat ovat: fyysisen kunnon parantuminen, kipujen vähentyminen, varmuuden lisääntyminen, itseluottamuksen lisääntyminen, positiivisen mielialan lisääntyminen, tehostetun kotikuntoutuksen käyntien myönteinen kokeminen sekä kotikuntouttajan ja fysioterapeutin myönteiset piirteet. Nämä alakategoriat saatiin edelleen luokiteltua kolmeksi yläkategoriaksi, jotka ovat kuntoutuminen, voimaantuminen ja sosiaalisuus. Pääkategoriaksi muodostui asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantuminen. Ilmiön abstrahointi on esitelty liitteessä 5.

Tehostetun kotikuntoutuksen välityksellä tulleen sosiaalisuuden lisäksi asiakkaiden elämänlaatuun myönteisesti vaikuttivat sosiaalisuus toisten ihmisten kanssa. Näitä olivat ystävät ja tuttavat, joita asiakkaat tapasivat kodin ulkopuolella kahvilassa tai kerhossa. Myös asiakkaan muilla ystävillä, sukulaisilla ja naapureilla oli myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden elämänlaatuun. Positiivisia sosiaalisia kokemuksia liittyi myös kotihoidon hoitajien tapaamisiin. Elämän-laatuun vaikuttaneita tekijöitä olivat myös asiakkaasta lähtöisin olevat psyykkiset tekijät, kuten myönteisyys ja usko kuntoutumiseen.

”Ihan hyvä se oli turvallista, oot sit yksin etkä pääse minnekään ja sit ovikello soi ja he avas oven tulivat ja moi moi ja jalkoihin pantiin koko ajan ideaalisiteitä ja otettiin pois ja rasvattiin jalkoja ja oikein hyvä hoito on ollut”

”mulla on ystäviä ja mä elän tätä päivää, omaa elämänvaihetta”

Eräs asiakas kertoi elämänlaadun olleen jo parempi, mutta kaatumisen seurauksena oli toimintakyky jälleen heikentynyt. Toinen asiakas sanoi ymmärtävänsä toimintakyvyn heikkenemisen olevan luonnollinen osa ikääntymistä.

”mää ymmärrän ikää, että ikä muuttaa ihmistä, että ymmärrän sen, että toiminnot ei ole enää niin kuin nuorena ja positiivisesti otan vastaan sen, että näin on”

8.7 Muutos asiakkaan toimintakyvyssä ja elämänlaadussa kolmen kuukauden takaiseen verrattuna

Kuusi kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen tehdyn haastattelun perusteella asiakkaan toimintakyvyn muutos kolmen kuukauden takaiseen verrattuna näkyi toimintakyvyn parantumisena siten, että asiakkaan apuvälineiden tarve oli vähentynyt, hän pystyi ruuan laittamaan itse ja pystyi muutenkin tekemään päivittäiset asiat normaaliin tapaan. Myös ulkopuolisen siivoajan käynnit asiakas oli voinut tarpeettomana lopettaa.

Apuvälineiden vähentynyt tarve tuli esille siinä, että asiakas tarvitsi rollaattoria enää ulkona käydessään. Lisäksi hän suunnitteli palauttavansa apuvälinelainaamoon käsinojalaisen wc-pöntön korokkeen, koska pääsee jo nyt ylös istumasta paremmin. Myös tarttumapihtien käytön hän kertoi vähentyneen ja istuimen koroketyynyä hän ei myöskään enää tarvinnut.

”enkä mä enää oo käyttäny niin paljon tätä pihtiä, jolla sain tuolta lattialta”

Lisäksi asiakas kertoi edelleen toimintakykyä ylläpitävänä ja edistävänä tekijänä tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla saamansa jumppaohjeet, joista asiakas voi tarvittaessa tarkistaa jonkin liikkeen, mikäli epäilee sen unohtaneensa. Näin ollen vielä kuusi kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen jakson päättymisen jälkeen asiakkaan saamalla ohjeilla on vaikutusta hänen toimintakykynsä ylläpitoon ja sen edistämiseen.

”parempaan suuntaan kaikki on kyllä mennyt koko ajan”

”oon mää niitä, ne (jumppaohjeet) on mulla sillai esillä, jos mä jotain ruppeen sillä lailla, etten mä osaa, että joku tässä klikkaa mä en muista jotakin, niin millai päin se menikään tai jotain”

Kuusi kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen haastatellun asiakkaan mukaan elämänlaadun muutos kolmen kuukauden takaiseen verrattuna näkyi psyykkisinä ja fyysisinä muutoksina elämänlaadussa. Psyykkinen muutos ilmeni asiakkaan kuvatessa hänen ajatelleen kuolemaa, ettei tarvitsisi olla toisten autettavana, mutta näiden ajatusten hän kertoi nyt vähentyneen. Asiakas uskoi ajan vaikuttaneen myönteisesti elämänlaatuun. Myös toisten ihmisten (omaisten, läheisten, vapaaehtoisen ulkoiluttajan) sosiaalinen tuki vaikutti myönteisesti asiakkaan elämänlaatuun. Lisäksi hän ajatteli fyysisen toimintakyvyn edistymisen ja palautumisen normaaliksi vaikuttaneen mieltä piristävästi. Asiakas toi esille elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä naapureiden näkemisen päivittäin ja läheisten käymisen asiakkaan luona.

"kyllä se niinkun parempaan, koko ajan, silloin mä vielä saatoin aatella, että kuolis pois, mitä tässä toisten vaivana, mutta nyt sitten ruppee jo olleen, ei sitä kuolemaa enää niin aattelekaan"

"joku poikkeee kattoon, miten mä pärjään"

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Lohjalla tehostetun kotikuntoutuksen pilotilla oli myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Yksi syy tähän voi olla se, että tehostetun kotikuntoutuksen jaksolle pääsyyn oli selkeät kriteerit, joista yksi oli asiakkaiden motivoituneisuus kuntoutumiseen. Kuntoutumisen motivaatioon vaikuttavina tekijöinä tutkielmassa esille tuli toiminnan suuntaa ohjaavia asioita. Pystyvyyden tunteen vaikutus kuntoutumisen motivaatioon ilmeni haastatteluissa asiakkaiden huomattessa kuntoutumisen edistymisensä. Tehostettu kotikuntoutus vaikutti asiakkaiden toimintakykyyn myönteisesti, mikä näkyi asiakkaiden omatoimisuuden lisääntymisenä sekä apuvälineiden tarpeen ja ulkopuolisen tuen tarpeen vähenemisenä. Haastattelujen perusteella oli nähtävissä, että jakson päättymiseen mennessä asiakkaan kuntoutuminen oli edennyt ja kuntoutuminen jatkui edelleen. Kolmen kuukauden kohdalla haastateltujen vointi oli tasoittunut. Kuusi kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen haastateltu asiakas koki täysin parantuneen sen vaivan, jonka vuoksi hän oli tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla ollut. Tulosten perusteella tehostettu kotikuntoutus vaikutti asiakkaiden elämänlaatuun fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantumisen kautta, mikä näkyi asiakkaiden kuntoutumisena, voimaantumisenä ja sosiaalisuutena.

Salpakosken (2014, 86) tutkimuksen tulokset osoittavat, että kohdennetulla ja tehokkaalla kuntoutuksella voidaan parantaa kotona asuvien lonkkamurtumapotilaiden liikkumiskykyä. Myös tehokas kivunhallinta on tärkeää huomioida lonkkamurtumapotilaiden kuntoutuksessa. Lonkkamurtuman jälkeinen avokuntoutus tulisi olla tehostettua ja riittävän pitkäkestoista. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös tässä opinnäytetyönä tehdyssä tutkielmassa, sillä yhdellä asiakkaalla tehostetun kotikuntoutuksen jaksoa oli jouduttu pidentämään kahdeksaan viikkoon, koska tehokas harjoittelu oli voitu aloittaa kipujen vuoksi vasta kuuden-seitsemän viikon kuluttua jakson alkamisesta. Näin ollen hyvä kivun hoito on keskeistä kuntoutumisen kannalta.

Kuten Salpakosken (2014) tutkimuksessa todettiin, kuntoutuksen tulee olla riittävän intensiivistä ja Niemelän (2011) mukaan myös riittävän pitkäkestoista. Leinosen ym. (2009) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden fyysistä suorituskykyä parantaakseen kotikuntoutuksen toteuttajan käyntien tulisi olla säännöllisiä ja harjoitusten tehokkaita, lisäksi hänen tulisi hallita fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja motivoiva ohjaus, jotta asiakas aktivoituisi omatoimiseen harjoitteluun. Tutkimuksen mukaan vain kerran viikossa

toteutetut käynnit eivät riittäneet parantamaan fyysistä suorituskykyä. Lohjan tehostetun kotikuntoutuksen pilotissa asiakkaan luo tehtäviä käyntejä oli pääsääntöisesti jokaisena arkipäivänä.

Lohjalla tehostetun kotikuntoutuksen toteuttajina pilotissa olivat toimintaterapeutin tutkinnon suorittanut kotikuntouttaja sekä fysioterapeutti. He olivat perehtyneet myös motivoivaan haastatteluun Duodecimin Terveysportti -verkko-opintojen kautta. Joulukuussa 2018 Lohjan kaupungin järjestämässä kotihoidon työpajoissa koulutettiin kotikuntoutukseen motivoituneita tai asiasta kiinnostuneita hoitajia jokaiselta Lohjan kotihoidon alueelta. Ennen työpajaan osallistumistaan kotihoidon työntekijän tuli olla käynyt motivoivan haastattelun verkkokurssi.

Haastattelujen perusteella suoraa vastausta motivaation vaikutuksesta kuntoutumiseen ei saatu. Sen sijaan asiakkaat kuvasivat motivaatioon vaikuttaneita tekijöitä. Iäkäs ihminen on aina, omien voimavarojensa mukaisesti, osallistuja ja toimija. Hän asettaa itse omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa sekä arvioi omaa toimintaansa. (STM 2017, 13.) Asiakkaan kuntoutusmotivaatio on aina omiin tavoitteisiin perustuvaa ja niiden saavuttamiseksi hän on valmis tekemään töitä. Jos tavoite on asiakkaalle arvokas ja hän uskoo sen olevan saavutettavissa ja näiden lisäksi myös ympäristö tukee sen saavuttamista, motivaatio kuntoutumiseen on vahva. Tällöin sisäinen motivaatio edistää kuntoutumista, jolloin toiminta koetaan kiinnostavaksi ja innostavaksi. (Härkäpää ym. 2016.) Lohjalla kotikuntouttaja ja fysioterapeutti olivat kirjanneet asiakkaan asettaman oman kuntoutumisensa tavoitteen asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan tehostetun kotikuntoutuksen jakson alkaessa.

Asiakkaiden haastatteluista nousi esille kuntoutumisen motivaatioon vaikuttavina tekijöinä toiminnan suuntaa ohjaavia asioita, joita olivat erilaiset asiakkaiden itselleen asettamat tavoitteet toimintakyvyn suhteen, kuten tavoite pystyä kävelemään ilman tukea, pääseminen ajamaan autoa tai tekemään käsitöitä. Toiminnan suuntaa ohjaavina asioina oli myös tavoite päästä entiseen kuntoon ja se, ettei joutuisi olemaan toisten autettavana. Härkäpään ym. (2016) kuvaaman energian vaikutus motivaatioon esiintyi haastatteluissa uskuna kuntoutumiseen sekä asiakkaan sisäisinä ominaisuuksia, kuten siuna sekä vahvana haluna tulla entiseen kuntoon.

Motivaation perustana ovat ihmisen arvot, tarpeet ja elämäntavoitteet, mutta lisäksi siihen vaikuttavat hänen hallinnan ja pystyvyyden tunteensa ja toiminnan oletetut seuraukset. (Härkäpää ym. 2016.) Edellä mainitun pystyvyyden tunteen vaikutus kuntoutumisen

motivaatioon ilmeni haastatteluissa asiakkaiden huomatessa kuntoutumisen edistymisensä. Tavoitteen ollessa asiakkaalle arvokas, ja hän uskoo sen olevan saavutettavissa sekä ympäristö tukee sen saavuttamista, motivaatio kuntoutumiseen on vahva. Tällöin sisäinen motivaatio edistää kuntoutumista, jolloin toiminta koetaan kiinnostavaksi ja innostavaksi. (Härkäpää ym. 2016.) Edellä mainittu ympäristöltä saadun tuen merkitys kuntoutumisen motivaatioon tuli haastatteluissa esille kotikuntouttajalta, hoitajilta ja sukulaisilta saatuna henkisenä tukena. Tuen antamisen muotoina olivat uskon luominen kuntoutumiseen, kannustaminen ja kehuminen.

Kuntoutuksen tavoitteena on iäkkään ihmisen toimintakyvyn parantaminen tai ylläpitäminen sekä mahdollisimman itsenäinen selviytyminen elämän eri tilanteissa (STM 2017, 35). Asiakkaiden mukaan tehostettu kotikuntoutus vaikutti heidän toimintakykyyn myönteisesti, mikä näkyi asiakkaiden omatoimisuuden lisääntymisenä sekä apuvälineiden tarpeen ja ulkopuolisentuen tarpeen vähenemisenä. Nämä seikat tukevat asiakkaan itsenäistä selviytymistä. Tulosten perusteella tehostettu kotikuntoutus oli vaikuttanut asiakkaiden toimintakyvyn paranemiseen tarjoamalla heille kuntoutuksen menetelmiä, toisen ihmisen tarjoamaa psyykkistä tukea sekä kuntoutumiseen liittyvää tietoa. Nämä kolme yläkategoriaa muodostuivat neljästä alakategoriasta, joita ovat fyysiset harjoitteet, itseluottamuksen vahvistaminen, tieto kuntoutumisen perusteista sekä testien tulokset.

Kuntoutuksen yhteys elinympäristöön edesauttaa asiakasta aktivoitumaan tavoitteellisuuteen ja tulevaisuuden ennakointiin. Asiakkaan ja ammattilaisen vastavuoroinen yhteistyö tukee asiakkaan itseohjautuvuutta, joka edellyttää muun muassa tietoa kuntoutumisen perusteista ja mahdollisuuksista sekä uskoa omaan pystyvyyteen (Reunanen 2017, 6). Fyysiset harjoitteet tulivat esille porraskävelyharjoituksina, kävelylenkkeinä ja lihaskuntoharjoituksina. Asiakkaiden itseluottamuksen vahvistaminen esiintyi kannustamisena ja myönteisenä palautteena. Tieto kuntoutumisen perusteista koettiin tärkeänä, ilman sitä asiakkaat kokivat, etteivät olisi tienneet, millä tavoin ja mitä harjoituksia tulisi tehdä. Ohjeet, neuvot ja tieto olivat tärkeitä asiakkaiden itseohjautuvaan harjoitteluun. Tehostetun kotikuntoutuksen lisäksi kuntoutumista edistäviä asioita löytyi asiakkaan sisäisistä tekijöistä, joita olivat itseluottamus, hyvä kunto ja itsekuri.

Osalle kolme kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen haastatelluista asiakkaista oli tullut tehostetun kotikuntoutuksen jakson syynä olleen vaivan lisäksi muuta vaivaa (käsikipua, selkäkipua, odottaa polvileikkaukseen pääsyä, menossa kilpirauhasleikkaukseen). Yksi asiakas oli jopa joutunut osastohoitoon ennen tehostetun kotikuntoutuksen kolmen kuukauden testistöjen tekemistä (asia tiedetään, koska samalla

tarkoituksena oli olla haastattelu). Pikkarainen ym. (2016) kuvaakin, että ikääntyneen ihmisen kokemukset omasta toimintakyvystä ja sen kuvaukset saattavat vaihdella tilannekohtaisesti ja hetkellisesti. Hänellä on erilaisia aaltoilevia oireita, muuttuvia arjen toimintojen haasteita tai erilaisia painotuksia, mikä milloinkin tuntuu vaikealta. Näin ollen ikääntyneillä kolme kuukautta voi olla pitkä aika ja muutosta vointiin voi tulla.

Suurin osa haastatteluista toteutettiin heinä- ja elokuussa 2018. Poikkeuksellisen pitkään jatkuneet helteet ja niiden vaikutus tehostetun kotikuntoutuksen harjoitteiden omatoimisen harjoittelun huonoon jaksamiseen tuli esille joidenkin asiakkaiden haastatteluissa. Tehostetun kotikuntoutuksen jaksot kestivät neljästä kahdeksaan viikkoon, ollen pääasiassa kuuden viikon mittaisia. Lyhyempi jakso johtui asiakkaan kokemuksesta, ettei pidemmälle jaksolle ollut tarvetta. Pidempi jakso johtui asiakkaan avun tarpeesta kuntoutumiseen, koska kuntoutumista oli hidastaneet kivut, jotka helpottuivat vasta 6-7 viikon kuluttua kotiutumisen jälkeen.

Haastattelujen perusteella oli nähtävissä, että jakson päättymiseen mennessä asiakkaiden kuntoutuminen oli edennyt ja kuntoutuminen jatkui edelleen. Kolmen kuukauden kohdalla haastateltujen vointi oli tasoittunut. Kuusi kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen haastateltu asiakas koki täysin parantuneen sen vaivan, minkä vuoksi hän oli tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla ollut. Tulosten perusteella tehostettu kotikuntoutus vaikutti asiakkaiden elämänlaatuun fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantumisen kautta, mikä näkyi asiakkaiden kuntoutumisena, voimaantumisenä ja sosiaalisuutena. Kuntoutuminen tuli haastatteluissa esille asiakkaiden fyysisen kunnon parantumisenä ja kipujen vähentymisenä. Voimaantuminen esiintyi varmuuden, itseluottamuksen ja positiivisen mielialan lisääntymisenä. Sosiaalisuus tuli esille tehostetun kotikuntoutuksen käyntien myönteisenä kokemisena sekä kotikuntouttajan ja fysioterapeutin myönteisinä piirteinä.

Tehostetun kotikuntoutuksen välityksellä tulleen sosiaalisuuden lisäksi asiakkaiden elämänlaatuun myönteisesti vaikuttivat sosiaalisuus toisten ihmisten kanssa. Näitä ihmisiä olivat ystävät ja tuttavat, joita asiakkaat tapasivat kodin ulkopuolella kahvilassa tai kerkhossa. Myös asiakkaan muilla ystävillä, sukulaisilla ja naapureilla oli myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden elämänlaatuun. Positiivisia sosiaalisia kokemuksia liittyi myös kotihoidon hoitajien tapaamisiin. Elämänlaatuun vaikuttaneita tekijöitä olivat myös asiakkaasta lähtöisin olevat psyykkiset tekijät, kuten myönteisyys ja usko kuntoutumiseen.

Kuusi kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen tehdyn haastattelun perusteella asiakkaan toimintakyvyn muutos kolmen kuukauden takaiseen verrattuna näkyi toimintakyvyn parantumisena siten, että asiakkaan apuvälineiden tarve oli vähentynyt ja hän selviytyi päivittäisistä toiminnoista normaaliin tapaan. Lisäksi asiakas toi esille tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla saamansa jumppaohjeet, joita asiakas tarvittaessa edelleen hyödynsi voimisteluliikkeitä tehdessään. Näin ollen vielä kuusi kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen jakson päättymisen jälkeen asiakkaan saamalla ohjeilla on vaikutusta hänen toimintakykynsä ylläpitoon ja sen edistämiseen. Elämänlaatuun oli myönteisesti vaikuttanut fyysisen toimintakyvyn edistyminen, mikä oli parantanut myös psyykkisesti elämänlaatua. Myös toisten ihmisten sosiaalinen tuki vaikutti myönteisesti asiakkaan elämänlaatuun. Myös ajan kulumisen asiakas uskoi vaikuttaneen myönteisesti elämänlaatuun. Lisäksi asiakas toi esille elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä naapureiden näkemisen päivittäin ja läheisten käymisen asiakkaan luona.

Yhteenvetona tulosten perusteella voidaan sanoa, että jatkossa tehostetussa kotikuntoutuksessa Lohjalla olisi hyvä huomioida asiakkaan itsensä asettama tavoite kuntoutumiselle, sillä se on perusta kuntoutusmotivaatiolle. Myös asiakkaan kannustaminen sekä hänen saamansa myönteinen palaute ovat merkittäviä asioita asiakkaan itseluottamuksen vahvistamiseksi. Lisäksi asiakkaalle annettavilla kirjallisilla voimisteluohjeilla on merkitystä asiakkaan omatoimisen harjoittelun tukemisessa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kotikuntoutuksessa huomioitavia asioita Lohjalla.

- Asiakkaan itsensä asettama tavoite kuntoutumiselle on perusta kuntoutusmotivaatiolle
- Kannustaminen ja myönteisen palautteen antaminen vahvistavat asiakkaan itseluottamusta
- Kirjalliset ohjeet ovat tukena asiakkaan itsenäisessä harjoittelussa

10 LUOTETTAVUUS

Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja sen tulee perustua riittävään tietoon. Tutkittava voi antaa suostumuksensa suullisesti, kirjallisesti tai siten, että hänen käyttäytymisestään voi päätellä hänen ilmaisseen suostuneen tutkimukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Opinnäytetyönä tehdyssä tutkielmassa kotikuntouttaja tai fysioterapeutti toimitti sanallisesti haastatteluun suostuneelle asiakkaalle Saatekirje haastateltavalle -lomakkeen, joka sisälsi myös Tietoinen suostumus haastatteluun -osion. Haastateltavalla oli oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa haastattelua tahansa. Tutkittavan tiedossa tulee olla tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe sekä arvio haastattelun kestosta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta).

Haastattelun onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että haastateltavilla olisi mahdollista saada haastattelukysymykset, teemat tai ainakin haastattelun aihe tietoonsa etukäteen. Käytännössä tämä toteutuu haastatteluluvan ja haastattelun ajankohdan sopimisen yhteydessä. Eettisesti on tärkeää kertoa haastateltavalle, mitä aihetta haastattelu koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85-86.) Kotikuntouttajan tai fysioterapeutin mahdolliselle haastateltavalle antamassaan saatekirjeessä oli esitetty muutama aihetta kuvaava kysymys. Haastattelunauhat kirjoitettiin auki mahdollisimman nopeasti kunkin haastattelun jälkeen. Haastateltavien nimiä ei käynyt ilmi nauhoitetussa aineistossa. Raportin valmistuttua hävitetään haastatteluaineisto nauhurista ja tallennetuista tietokannoista.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi pohtimalla mittaustulosten toistettavuutta, eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Luotettavuutta voidaan myös arvioida miettimällä, mittasiko mittari tai tutkimusmenetelmä juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa, jos sen tekijä on kuvannut tarkasti tutkimuksensa toteuttamisen kaikki vaiheet. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi haastattelija kuvaa haastatteluympäristön, haastatteluun käytetyn ajan, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat haastattelussa sekä tutkimuksen tekijän oman itsearviointinsa tilanteesta. Keskeistä laadullisen tutkimuksen analyysissä on luokittelujen tekeminen, joten tutkimuksen tekijän tulisi kuvata luokittelun syntymisen lähtökohdat ja luokittelujen perusteet. (Hirsjärvi ym. 2016, 231-232.)

Tulosten tulkinnessa tulisi näkyä, mihin tutkimuksen tekijä on johtopäätöksensä perustanut. Yksi keino tähän on lisätä tutkimusselosteeseen suoria lainauksia haastatteluista. (Hirsjärvi ym. 2016, 233.)

Tutkielman luotettavuutta on pyritty lisäämään kuvaamalla raportissa tutkielman toteuttamisen kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti. Myös aineiston luokittelu on pyritty kuvaamaan mahdollisimman täsmällisesti aineistosta nousseiden teemojen sekä tutkielman tutkimuskysymysten pohjalta. Lisäksi perusteet luokittelulle on yritetty kuvata mahdollisimman selkeästi. Alun perin tutkielmassa olleeseen neljänteen tutkimuskysymykseen ei vastausta saatu tutkielmasta jätetyn määrällisen osuuden jäädessä pois. Lisäksi yhtenä tutkimuskysymyksenä olleeseen motivaation merkitystä kuntoutumiseen selvittäneeseen kysymykseen ei aineiston perusteella vastausta saatu. Yhtenä syynä tähän saattoi olla motivaatiokäsitteen abstraktisuus ja siten ehkä vaikeus arvioida sen vaikutusta kuntoutumiseen. Haastateltavat pystyivät kuitenkin hyvin tuomaan esille kuntoutumisen motivaatioon vaikuttaneita tekijöitä. Näin ollen vaikuttaa siltä, että motivaatio käsitteenä oli haastateltaville kuitenkin ymmärrettävä. Toinen syy, miksi haastateltavien oli helppo kuvata motivaatioon vaikuttaneita tekijöitä ja kuntoutumisen tavoitteita, voinee olla se, että heiltä oli kysytty samaa asiaa kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa tehostetun kotikuntoutuksen alkaessa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Esimerkiksi haastattelu- ja havainnointitutkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. Samoin kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja myös tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Laadullisessa aineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen. Lukijalle olisi kerrottava luokittelun syntyamisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Tulosten tulkinnessa tutkijan olisi kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihin hän päätelmänsä perustaa. Tässä lukijaa auttaa, jos tutkimusselosteita rikastutetaan esimerkiksi suorilla haastatteluotteilla tai muilla autenttisilla dokumenteilla. (Hirsjärvi ym. 2016, 232-233.) Tässä tutkielmassa opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt kuvaamaan mahdollisimman tarkasti olosuhteita, joilla on voinut olla vaikutusta haastattelujen tuloksiin, haastatteluista esiin nousseita asioita sekä arvioimaan teemahaastattelukysymysten relevanttiutta tutkimuskysymysten näkökulmasta. Lisäksi opiskelija on yrittänyt kuvata analyysin etenemisen mahdollisimman tarkasti.

11 LOPUKSI

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy. Palveluja pyritään järjestämään enenevässä määrin kotona, mikä on asiakkaalle elämänlaatua parantavaa ja yhteiskunnan talouden kannalta kannattavaa. Edellytyksenä kotikuntoutuksen onnistumiselle ovat asiakkaan motivaatio kuntoutumiseen sekä riittävän usein ja säännöllisesti annettava kuntoutus. Valtion kärkihankkeen avulla pyritään tekemään tätä yhteiskunnan sosiaali- ja terveystalouden kehittämistyötä, johon myös Lohja osallistui omalla tehostetun kotikuntoutuksen pilotoinnillaan.

Baderin (2008) tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että kotikuntoutus parantaa potilaan elämänlaatua niin fyysiset kuin emotionaaliset tekijät huomioiden. Tuntlandin ym. (2015) tutkimuksessa kymmenen viikon kotikuntoutusohjelma johti parempaan toiminnan suorituskykyyn sekä suorituskyvystä tyytyväisyyteen pitkällä aikavälillä. Sen sijaan Niemelän (2011, 66) sekä Leinosen ym. (2009) tutkimusten mukaan kerran viikossa tapahtuvalla kotikuntouttajan tuella ei ollut merkittävää vaikutusta fyysiseen suorituskykyyn. Fyysisen toimintakyvyn parantaminen edellyttäisi säännöllistä ja tehokasta harjoittelua (Leinonen ym. 2009). Kotikuntoutuksen toteuttajan tulisi hallita fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja motivoiva ohjaus, jotta asiakas aktivoituisi omatoimiseen harjoitteluun. (Leinonen ym. 2009; Niemelä 2011, 66). Kuitenkin Leinosen ym. (2009) tutkimus osoitti, että aikaisempaa laaja-alaisempi kotona kerran viikossa toteutettu omaehtoista kuntoutumista tukeva toiminta paransi iäkkäiden elämänlaatua. Kotikuntoutumisavustajan käynnit koettiin mieluisiksi ja jokapäiväistä aktiivisuutta lisääviksi.

Motivoivan haastattelun käyttö asiakkaan kannustamisessa omatoimiseen harjoitteluun on tärkeää. Motivoivan haastattelun avulla on mahdollista saada asiakasta tunnistamaan ja löytämään itse tekijöitä tai sellaisia tavoitteita, jotka kannustaisivat häntä kuntoutumisen tavoittelussa. Hän itse on paras asiantuntija näiden motivaatiotekijöiden löytämisessä. Kuten tässäkin tutkielmassa esille tuli, osan asiakkaista kuntoutusmotivaation taustalla on tavoite päästä itsenäisesti liikkumaan ja ilman apuvälineitä, tai päästä itsenäisesti ulos tai pystyä elämään itsenäistä elämää ilman toisen ihmisen apua. Selvää on, että motivaatiolla on asiakkaan kuntoutumiseen suuri merkitys, vaikka tässä tutkielmassa ei saatukaan selville, miten asiakkaat kokivat motivaation vaikuttaneen kuntoutumiseen.

Ikääntyneelle, yksin asuvalle ihmiselle ulkopuolisen ihmisen antama kannustus, huomio, aika ja ylipäättään seura ovat hyvin merkityksellisiä. Etenkin, kun tämä seura, eli toinen ihminen, koetaan miellyttävänä ja mukavana. Ikääntyneelle on tärkeää, että he saavat opastusta kuntoutumista edistäviin liikkeisiin ja myös kirjallisia ohjeita niitä tukemaan ja tarvittaessa muistin virkistämiseksi.

Kotikuntouksen arvo tiedetään ja eri puolella Suomea toteutetaan kotikuntoutusta kehittäviä hankkeita. Ongelmana nähdään, että hyvät käytännöt eivät leviä. Tämä on huomioitu kärkihankkeessa ja tarkoituksena onkin hyödyntää mahdollisimman paljon jo tehtyä. (Suomalainen 2016b, 11.) Kärkihankkeeseen liittyviä kotikuntoutuksen pilotteja on käynnistynyt ympäri Suomea. Niistä saatujen hyvien tulosten perusteella yhä useammat kunnat ovat kiinnostuneet kotikuntoutuksesta.

Vuonna 2019 Lohjan kaupungissa tehostettu kotikuntoutus on osa palveluvalikoimaa ja laajenee koskemaan koko Lohjan aluetta. Tehostettua kotikuntoutusta toteuttaa ja koordinoi jatkossa kaksi kotikuntouttajaa alueellisen kotihoidon lisäksi. Pilotin aikana fysioterapeutin työpanoksesta 50% kohdistui tehostettuun kotikuntoutukseen. Vuonna 2019 fysioterapeutin työpanoksesta on mahdollista kohdistaa tehostettuun kotikuntoutukseen 100%. Kuten monen muun kunnan ja kaupungin kohdalla, myös Lohjalla vaikuttaa havaitun, että tehostetulla kotikuntoutuksella on myönteisiä vaikutuksia ja tarve palvelumuodon jatkumiselle on tunnustettu. Jatkossa asiakkaan kuntoutumisen seurantaan käytetään kolmea mittaria, jotka olivat käytössä myös pilotissa, eli SPPB, Barthel ja MNA. Lisäksi arviointiin käytetään kokonaisuudessaan WHOQOL-Bref -mittaria, jonka osa on pilotissa käytössä ollut EuroHIS-8.

Toiminnan jatkuessa myös sen kehittäminen jatkuu yhteistyössä terveyskeskusosastojen ja Lohjan sairaalan kanssa. Tehostetun kotikuntoutuksen infotilaisuus Lohjan sairaalan henkilökunnalle oli tammikuussa 2019 ja Lohjan sairaalan johtoryhmälle asiasta informoidaan maaliskuussa 2019 järjestettävässä tilaisuudessa. Lisäksi Lohjan yhteistyö tehostetun kotikuntoutuksen osalta jatkuu yhdessä muiden Länsi-Uudenmaan kuntien kanssa kaksi kertaa vuodessa tapaamisten muodossa. Tapaamisissa käydään läpi kuntien tilannetta tehostetun kotikuntoutuksen suhteen ja kuullaan, millaisia kokemuksia siitä on saatu. Ration alueella kotihoito on ollut vahvasti mukana tehostetun kotikuntoutuksen toteuttamisessa koko pilotin ajan. Tavoitteena voisikin olla uudenlaisen toimintakulttuurin luominen kotihoitoon niin, että asiakasta ohjataan ja tuetaan tekemään entistä enemmän itse.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää sairaalan osastojen henkilökunnan kokemuksia potilaan kotiuttamisesta suoraan kotiin kotiutustiimin ja tehostetun kotikuntoutuksen turvin. Tällä tutkimuksella voisi selvittää, mikä kotiutusprosessissa koetaan haasteellisena, onko mahdollisesti ennakkoluuloja tai epäuskoa potilaan kotona pärjäämiseen vai tehostetusta kotikuntoutuksesta tiedon vähäisyys vai ehkä sopivien potilaiden tunnistamisen vaikeus. Lisäksi tutkimuksella voisi selvittää ortopedisten ja neurologisten potilaiden mahdollisuutta kotiutua suoraan kotiin ilman terveyskeskusosastolla käymistä. Miten hoitajat ja lääkärit arvioivat tehostetun kotikuntoutuksen vaikuttavuutta, onko heillä uskoa siihen. Mitä henkilökunta arvioi syyksi, jos soveltuvien potilaiden löytyminen on vaikeaa. Onko ehkä vanhoja, pinttyneitä tapoja ja uskomuksia. Miten rutiineja voisi muuttaa. Mahdollisesti voisi selvittää myös sairaalasta terveyskeskukseen siirtyvien potilaiden jonoa hoitavan lääkärin kokemuksia tehostettuun kotikuntoutukseen soveltuvien potilaiden tunnistamisesta ja hänen kokema yhteistyö sairaalan osastoilta kotiuttavien lääkäreiden kanssa. Tutkimuksella voisi myös selvittää, lisääkö sairaalasta suoraan kotiuttaminen sairaalan osaston hoitajien ja lääkäreiden työtä, eli onko helpompaa tehdä lähete terveyskeskusosastolle kuin kotiuttaa suoraan.

Tehostetun kotikuntoutuksen päätyttyä asiakkailta voisi kysyä, mitä he kokivat haastavimpina asioina kuntoutumisessa, mitkä asiat sujuivat kuntoutumisprosessissa helposti. Lisäksi voisi kartoittaa, oliko jotakin turhaa heidän mielestään tai mitä he toivoisivat enemmän. Tehostetun kotikuntoutuksen toimivuutta voisi selvittää myös kotikuntouttajan näkökulmasta kysymällä esimerkiksi, minkälaiset tilanteet hän kokee haastavimpina, onko joitakin kuntoutumistoimintaa rajoittavia tekijöitä. Lisäksi voisi tutkimuksella selvittää, miten kotikuntouttaja ja kotihoidon hoitajat kokevat yhteistyön sekä mitä haasteita tai kehittämisen kohteita he ovat havainneet tehostetussa kotikuntoutuksessa.

LÄHTEET

Aalto, A.-M., Korpilahti U., Sainio P., Malmivaara A., Koskinen, S., Saarni S., Valkeinen H., Luoma M.-L. 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.2.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131192/20_Aikuisten%20geneeriset%20elamanlaatumittarit%20terveys-%20ja%20hyvinvointitutkimuksessa%20seka%20terveys-%20ja%20kuntoutuspalvelujen%20vaikutusten%20arvioinnissa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Bader, T. 2008. Home-based rehabilitation for people with stroke: An evaluation of efficacy. International Journal of Therapy and Rehabilitation. Vol 15, No 2, 83-89. Viitattu 31.12.2018 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=290f90c5-5dde-4c33-ac18-739134460983%40sessionmgr4009>

Desheng, W., Xiulan, Z. & Shaowei, Z. 2018. Effect of Home-based Rehabilitation for Hip Fracture: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation). Vol. 50, No 6, 481-486. Viitattu 18.2.2019 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=10&sid=b8f5d750-6a8c-48f2-bd9a-55198d3fc988%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=130206045&db=ccm>

Forss, J. 2016. Ikääntyneiden kuntoutuksessa arki on yhteinen viitekehys. Fysioterapia. Vol. 2, s. 34-37.

Gustafsson, U., Gunnarson, B., Sjöstrand, Å.B. & Grahn, B. 2010. Hemrehabilitering för äldre i olika stora kommuner. Landstinget Kronoberg. Socialstyrelsen, FoU-Rapport. Vol. 11. Viitattu 11.2.2019 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:379540/FULLTEXT01.pdf>

Hautaniemi, A. 2016. Kotikuntoutus apuna Päijät-Hämeessä: Oma koti haltuun. SuPer. Vol. 4, s. 44-47. Viitattu 20.5.2018 <https://www.lukusali.fi/index.html?p=SuPer&i=fad32d74-f661-11e5-9a2b-00155d64030a>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Härkäpää, K., Valkonen, J. & Järvikoski, A. 2016. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen, Johdanto. Teoksessa Kuntoutuminen. Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). 2016. Duodecim Oppiportti. Viitattu 31.5.2018 http://www.oppiportti.fi/op/ktm00034/do?p_haku=motivaatio#q=motivaatio

Ikääntyvä Lohja 2018. Lohjan ikääntymispoliittinen ohjelma 2015-2018. Viitattu 31.5.2018 <https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2018/02/ikE4E4ntyvE420LOHJA202018.pdf>

Järvelä, J. 2017. Tehokas tapa vähentää vuoteessa makuuttamista: kotikuntoutustiimi vakinaistettiin Heinolassa. SuPer. Vol. 5 s. 36-37. Viitattu 20.5.2018 <https://www.lukusali.fi/index.html?p=SuPer&i=f9cb0042-2fc6-11e7-a549-00155d64030a>

Karjalainen, M-L & Meriläinen-Porras, S. 2018. Kotikuntoutuksen pilotointimallin koulutusdiat. Lohjan kaupunki.

Karsson, Å; Berggren, M.; Gustafson, Y.; Olofsson, B.; Lindelöf, N. & Stenvall, M. 2016. Effects of geriatric interdisciplinary home rehabilitation on walking ability and length of hospital stay after hip fracture: A randomized controlled trial. Journal of the American Medical Directors Association. Vol. 1, No 17, Article 5, 9-15. Viitattu 20.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26975205>

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Viitattu 20.4.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>

Kjerstad, E. & Tuntland, H.K. 2015. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. Health economics review. Vol. 6, No 1. Viitattu 15.4.2018 <https://healthconomicsreview.springeropen.com/articles/10.1186/s13561-016-0092-8>

Koskinen, S., Aalto, A., Luoma M.-L. & Saarni, S. Elämänlaatu. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. THL – Raportti 4/2018. Viitattu 5.5.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/URN_ISBN_978-952-343-105-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuntoutusportti. 2017. Kokkolan-malli: Tehostetusta kotikuntoutuksesta saatu hyviä kokemuksia. Viitattu 23.4.2018 <https://kuntoutusportti.fi/tehostettu-kotikuntoutus-kokkolan-mallista-saatu-hyvia-kokemuksia/>

Latham, N.; Harris, B.; Bean, J.; Heeren, T. (et al); Goodyear, C.; Zawacki, S.; Heinlein, D.; Mustafa, J.; Pardasany, P.; Giorgetti, M.; Holt, N.; Goehring, L. & Jette, A. 2014. Effect of a Home-Based Exercise Program on Functional Recovery Following Rehabilitation After Hip Fracture. A Randomized Clinical Trial. JAMA. Vol. 311, No 7, 700-708. Viitattu 3.5.2018 <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1829991>

Leinonen, R.; Niemelä, K.; Jokinen, S.; Kangas, I. & Laukkanen, P. 2009. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 125, No 14, 1557-1565. Viitattu 17.4.2018 <http://www.duodecim-lehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/lehti/2009/14/duo98184>

Mäkelä, M.; Autio, T.; Heinonen, H.; Holma, T.; Häkkinen, H.; Hänninen, T.; Paja-la, S.; Sainio, P.; Schroderus, K.; Seppänen, M.; Sihvonen, S.; Stenholm, S. & Valkeinen, H. 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Viitattu 20.4.2018 http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/12/19/TOIMIA_suositus_toimintakyvyn_arvioinnista_iakkaan_vaeston_hyvinvointia_edistavien_palveluiden_yhteydessa_20131219.pdf

Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.4.18 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf

Partanen, S., Sinkkonen, J. & kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto. 2018. Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja.

Peeters, C.M.M., Visser, E., Van de Ree, C.L.P., Gosens, T., Den Oudsten, B.L. & De Vries, J. 2016. Quality of life after hip fracture in the elderly: A systematic literature review. Injury. Vol. 47, No 7, 1369-1382. Viitattu 19.2.2019 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=11&sid=51404a95-cd1b-4ae3-881d-ad62097b1385%40sdc-v-sessionmgr04&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtGjZlZQ%3d%3d#AN=116248111&db=cin20>

Pikkarainen, A.; Vaara, M.; Salmelainen, U. (toim.) 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Viitattu 17.4.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20>

Pikkarainen, A., Pyöriä, O. & Savikko, N. Ikääntyneen kuntoutujan erityispiirteet. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). 2016. Kuntoutuminen. Duodecim Oppiportti. Viitattu 6.5.2018 <http://www.oppiportti.fi/op/ktm00024/do>

- Reunanen, M. A. T. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 20.4.2018 http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62863/Reunanen_Merja_ActaE_216_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.7.2018 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html
- Salpakoski, A. 2014. Mobility Recovery after Hip Fracture and Effects of a Multi-component Home-based Rehabilitation Program. Jyväskylän yliopisto: Studies in Sports, Physical Education and Health 212. Viitattu 31.12.2018 https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44459/978-951-39-5873-2_vaitos31102014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salpakoski, A., Tärmäkangas, T., Edgren, J., Kallinen, M., Sihvonen, S.E., Pesola, M., Vanhatalo, J., Arkela, M., Rantanen, T. & Sipilä, S. 2014. Effects of a Multicomponent Home-Based Physical Rehabilitation Program on Mobility Recovery After Hip Fracture: A Randomized Controlled Trial. Journal of the American Medical Directors Association. Vol. 15, No 5, 361-368. Viitattu 19.2.2019 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=12&sid=b8f5d750-6a8c-48f2-bd9a-55198d3fc988%40pdc-v-sess-mgr06&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtGjZlZQ%3d%3d#AN=103933566&db=ccm>
- Sipilä, S., Salpakoski, A., Edgren, J., Heinonen, A., Kauppinen, M. A., Arkela-Kautiainen, M., Sihvonen, S. E., Pesola, M., Rantanen, T. & Kallinen, M. 2011. Promoting mobility after hip fracture (ProMo): study protocol and selected base-line results of a year-long randomized controlled trial among community-dwelling older people. BMC Musculoskeletal Disorders. Vol. 12, p. 277. Viitattu 22.5.2018 <https://bmcmusculoskeletaldisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-12-277>
- STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki. Viitattu 22.4.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Suomalainen, T. 2016 (a). Kotikuntoutus onnistuu yhteistyöllä. Fysioterapia. Vol. 2, s. 4-8.
- Suomalainen, T. 2016 (b). Kotikuntoutus sote-uudistuksen ytimessä. Fysioterapia. Vol. 2, s. 10-11.
- Suomen fysioterapeutit. Ikääntyvien kotikuntoutus. Viitattu 21.5.2018. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantyvien-kotikuntoutus/>
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 7.6.2018 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>
- Tuntland, H., Aaslund, M.K., Espehaug, B., Førlund, O. & Kjekens, I. 2015. Reablement in community-dwelling older adults: a randomized controlled trial. BMC Geriatrics. Vol. 15, 1-11. Viitattu 31.12.2018 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=11&sid=290f90c5-5dde-4c33-ac18-739134460983%40sessionmgr4009&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtGjZlZQ%3d%3d#AN=110780592&db=ccm>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuori, I. & Suni, J. Terveys, toimintakyky ja kunto – avainkäsitteitä. Teoksessa Bäckmand, H. & Vuori, I. (toim.) 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Opas 11. THL. Viitattu 6.5.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveyden ja

Hyvinvoinnin Laitos. Raportti 48/2012. Viitattu 5.5.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN_ISBN_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zidén L; Frändin K; Kreuter M. 2008. Home rehabilitation after hip fracture. A randomized controlled study on balance confidence, physical function and everyday activities. Viitattu 19.2.2019 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=6&sid=51404a95-cd1b-4ae3-881d-ad62097b1385%40sdc-v-sessmgr04&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105603572&db=cin20>

Tutkimuslupa (liite 1)

LOHJA

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Palveluohjauksen päällikkö

8.6.2018 § 4

Tutkimusluvun myöntäminen opinnäytetyölle aiheesta Kotikuntoutuksen vaikutus toimintakykyyn ja elämänlaatuun

Toimialajohtaja päättää tutkimusluvasta koko toimialan tai useampien tulosalueiden osalta ja muu esimies vastuullaan olevien toimintojen osalta Lohjan kaupungin hallintosäännön 5 luku 28 § kohdan 2 mukaisesti.


Turun ammattikorkeakoulun opiskelija Katja Takkinen on hakenut tutkimuslupaa opinnäytetyötänsä varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lohjalaisten tehostetun kotikuntoutuksen pilotoinnin asiakkaiden motivaation vaikutusta heidän kuntoutumiseensa sekä heidän kokemuksiaan kotikuntoutuksen vaikutuksesta toimintakykyynsä ja elämänlaatuunsa. Lisäksi kotikuntoutuksen vaikuttavuutta asiakkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun pyritään selvittämään pilotissa käytettyjen mittareiden avulla.

Tutkimus on kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen. Tutkimuksen kvalitatiivinen aineisto kerätään teemahaastatteluiden avulla, kvantitatiivisen aineiston muodostavat pilotin mittareiden SPPB, Barthel, MNA ja EuroHIS-8 tulokset.

Kvalitatiivinen aineisto analysoidaan teemoittain, kvantitatiivinen regressioanalyysin avulla.

Päätös Päätän myöntää Turun ammattikorkeakoulun opiskelijalle Katja Takkiselle luvan toteuttaa opinnäytetyön aiheesta Kotikuntoutuksen vaikutus toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Tutkimusluvun edellytyksenä on, että saadut tutkimustulokset toimitetaan Lohjan kaupungin ikääntyneiden palvelualueelle niiden valmistuttua.

Allekirjoitus ja nimenselvennys


Marja-Liisa Karjalainen
Palveluohjauksen päällikkö

Pöytäkirjan nähtävillöolo ja oikaisuvaatimusohje

Pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 11.6.2018 kaupungin tietoverkossa www.lohja.fi.

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen Lohjan sosiaali- ja terveyslautakunnalle
osoite: PL 71, 08101 Lohja
sähköposti: kirjaamo@lohja.fi
fax 019 369 1326

Virastoaika: ma-to 8.00-16.00, pe ja aattopäivinä 8.00-15.00.

Oikaisuvaatimuksesta on selvästi käytävä ilmi päätös, johon oikaisua haetaan

LOHJA

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Palveluohjauksen päällikkö

8.6.2018 § 4

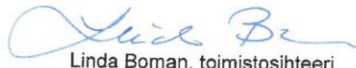
(päättökentekijä, pykälä, päivämäärä) sekä oikaisuvaatimuksen tekijän tiedot.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisäännästä. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän (7) päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä tai kolmen (3) päivän kuluessa, jos tiedoksiänto tapahtuu sähköisen äsiointivälineen kautta.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän (7) päivän kuluttua, kun pöytäkirja on nähtävänä kaupungin yleisessä tietoverkossa www.lohja.fi.

Otteen oikeaksi todistaminen ja täytäntöönpano

Otteen oikeaksi todistaa Lohjalla 8.6.2018



Linda Boman, toimistosihiteeri

Täytäntöönpano
Lähetetty tiedoksi sähköpostilla 8.6.2018

Katja Takkinen
Kotitutustiimin tiimivastaava, kotikuntoutuksen fysioterapeutti ja kotikuntouttaja
Opinnäytetyön ohjaaja

Saatekirje haastateltaville

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on saada esille tehostetun kotikuntoutuksen vaikuttavuutta asiakkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä motivaation merkitystä asiakkaan kuntoutumisen kannalta.

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Lohjan tehostetun kotikuntoutuksen hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu palveluohjauksen päällikkö Marja-Liisa Karjalaiselta 8.6.2018. Haastattelun yhteydessä tullaan käyttämään nauhuria, jonka nauhalta haastattelu poistetaan välittömästi haastattelun kirjalliseen muotoon saattamisen jälkeen. Suostumuksenne haastateltavaksi ja luvan käyttää nauhuria vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää tehostetun kotikuntoutuksen kehittämisessä asiakaslähtöisesti. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän hoitoon.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Tiina Hautala, yliopettaja, Turun AMK/ Terveys ja hyvinvointi.

Toiveena olisi, että voisitte valmistautua haastatteluun pohtimalla seuraavia kysymyksiä: Mikä oli Teidän tavoite kuntoutumiseen? Miten tehostettu kotikuntoutus vaikutti liikuntakykyynne? Miten tehostettu kotikuntoutus vaikutti tyytyväisyyteenne elämään? Miten mielestänne tehostettua kotikuntoutusta voisi kehittää?

Osallistumisestanne kiittäen,

Katja Takkinen, Terveystenhoitaja, YAMK-opiskelija

p. 050-558 7867, katja.takkinen@edu.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa tehostetun kotikuntoutuksen opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi ja annan luvan käyttää nauhuria haastattelun aikana.

Päiväys _____

Haastattelukysymykset tehostetun kotikuntoutuksen päättyessä

Taustakysymykset:

Sukupuoli: Mies/Nainen

-Ikä:

-Onko mielestänne tehostettu kotikuntoutus edistänyt liikuntakykyänne?

0: Ei lainkaan

1: Vähän

2: Jonkin verran

3. Paljon

4: Erittäin paljon

-Onko mielestänne tehostettu kotikuntoutus edistänyt tyytyväisyyttänne elämään?

0: Ei lainkaan

1: Vähän

2: Jonkin verran

3: Paljon

4: Erittäin paljon

Oletteko tyytyväinen tehostettuun kotikuntoukseen?

Kyllä/Ei

TEEMA 1: MOTIVAATION VAIKUTUS KUNTOUTUMISEEN

Haastattelijan apukysymyksiä esitettäväksi tarvittaessa haastateltavalle:

- Mikä oli teidän motivaatio kuntoutumiseen? Mikä oli kuntoutumiselle asetettu tavoite? Miksi halusitte kuntoutua?
- Miten ajattelette syyn tai tavoitteen (haastateltavan esille tuoma asia) kuntoutumiselle vaikuttaneen kuntoutumisen etenemiseen tai kuntoutumistavoitteiden saavuttamiseen?
- Millaista oli asettaa tavoite kuntoutumiselle?

TEEMA 2: TEHOSTETUN KOTIKUNTOUKSEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN

Haastattelijan apukysymyksiä esitettäväksi tarvittaessa haastateltavalle:

- Millainen liikuntakykynne oli tehostetun kotikuntoutuksen alkaessa?
- Oliko teillä liikkumisen apuvälineitä tehostetun kotikuntoutuksen alkaessa?
- Oliko teillä tarvetta kotihoidon palveluille ennen tehostettua kotikuntoutusta? Jos oli, niin millaisia palveluja? Kuinka monta kertaa päivässä, viikossa tai kuukaudessa?
- Millainen liikuntakykynne on nyt?
- Onko teillä käytössä liikkumisen apuvälineitä?
- Onko teillä tarvetta kotihoidon palveluille tehostetun kotikuntoutuksen päättyessä? Jos on, niin millaisia palveluja? Kuinka monta kertaa päivässä, viikossa tai kuukaudessa?
- Miten tehostettu kotikuntoutus on vaikuttanut liikuntakykyynne?
- Miten tehostettu kotikuntoutus on vaikuttanut henkiseen jaksamiseen/mielialaan, tulevaisuuden suunnitteluun/muistiin?
- Miten tehostettu kotikuntoutus on vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin/vuorovaikutussuhteisiin?
- Miten tehostettu kotikuntoutus on vaikuttanut päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen? (pukeutuminen, wc-toiminnot, ruokailu/ruuan laittaminen)

TEEMA 3: TEHOSTETUN KOTIKUNTOUTUKSEN VAIKUTUS ELÄMÄNLAATUUN

Haastattelijan apukysymyksiä esitettäväksi tarvittaessa haastateltavalle:

-Miten tyytyväinen olitte elämään ennen tehostettua kotikuntoutusta? Olitteko onnellinen? Millaiseksi koitte hyvinvointinne ennen tehostettua kotikuntoutusta?

-Miten tyytyväinen elämäänne olette nyt? Oletteko onnellinen?

-Miten tehostettu kotikuntoutus on vaikuttanut tyytyväisyyteenne elämään?

Haastattelukysymykset kolme kuukautta tehostetun kotikuntoutuksen päättymisen jälkeen

Taustakysymykset:

Sukupuoli: Mies/Nainen

-Ikä:

-Edistikö tehostettu kotikuntoutus mielestänne liikuntakykyänne?

0: Ei lainkaan

1: Vähän

2: Jonkin verran

3. Paljon

4: Erittäin paljon

-Edistikö mielestänne tehostettu kotikuntoutus tyytyväisyyttänne elämään?

0: Ei lainkaan

1: Vähän

2: Jonkin verran

3: Paljon

4: Erittäin paljon

Olitteko tyytyväinen tehostettuun kotikuntoukseen?

Kyllä/Ei

TEEMA 1: MOTIVAATION VAIKUTUS KUNTOUTUMISEEN

Haastattelijan apukysymyksiä esitettäväksi tarvittaessa haastateltavalle:

- Mikä oli teidän motivaatio kuntoutumiseen? Mikä oli kuntoutumiselle asetettu tavoite? Miksi halusitte kuntoutua?
- Miten ajattelette syyn tai tavoitteen (haastateltavan esille tuoma asia) kuntoutumiselle vaikuttaneen kuntoutumisen etenemiseen ja kuntoutumistavoitteiden saavuttamiseen?
- Millaista oli asettaa tavoite kuntoutumiselle?

TEEMA 2: TEHOSTETUN KOTIKUNTOUKSEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN

Haastattelijan apukysymyksiä esitettäväksi tarvittaessa haastateltavalle:

- Millainen liikuntakykynne oli tehostetun kotikuntoutuksen alkaessa?
- Oliko teillä liikkumisen apuvälineitä tehostetun kotikuntoutuksen alkaessa?
- Oliko teillä tarvetta kotihoidon palveluille ennen tehostettua kotikuntoutusta? Jos oli, niin millaisia palveluja? Kuinka monta kertaa päivässä, viikossa tai kuukaudessa?
- Millainen liikuntakykynne on nyt?
- Onko teillä käytössä liikkumisen apuvälineitä?
- Onko teillä käytössä kotihoidon palveluja? Jos on, niin millaisia palveluja? Kuinka usein (montako kertaa päivässä, viikossa tai kuukaudessa)?
- Miten tehostettu kotikuntoutus vaikutti liikuntakykyynne?
- Miten tehostettu kotikuntoutus vaikutti henkiseen jaksamiseen/mielialaan, tulevaisuuden suunnitteluun/muistiin?
- Miten tehostettu kotikuntoutus vaikutti sosiaalisiin suhteisiin/vuorovaikutussuhteisiin?
- Miten tehostettu kotikuntoutus vaikutti päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen? (pukeutuminen, wc-toiminnot, ruokailu/ruuan laittaminen)

TEEMA 3: TEHOSTETUN KOTIKUNTOUTUKSEN VAIKUTUS ELÄMÄNLAATUUN

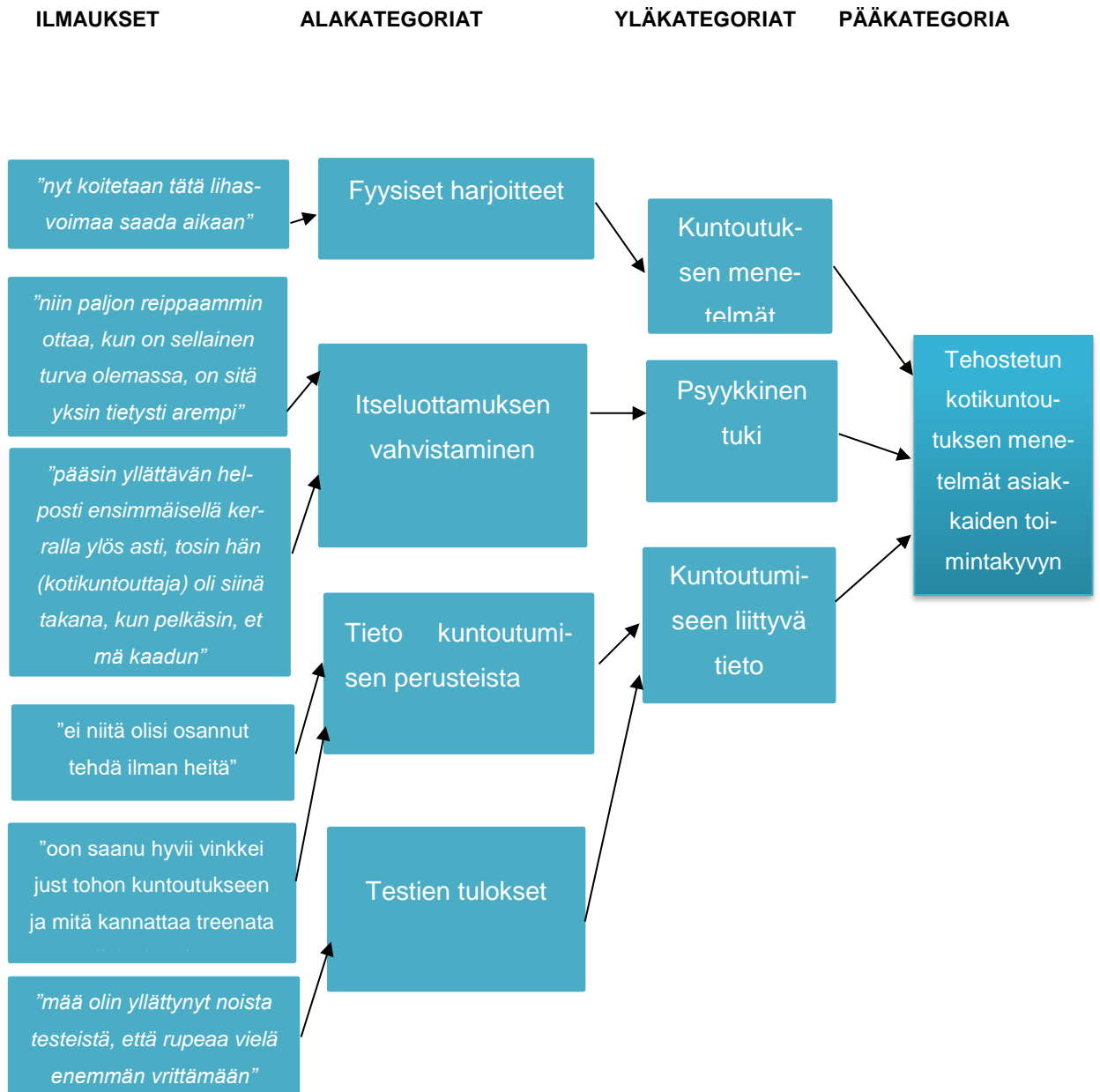
Haastattelijan apukysymyksiä esitettäväksi tarvittaessa haastateltavalle:

-Miten tyytyväinen olitte elämään ennen tehostettua kotikuntoutusta? Olitteko onnellinen? Millaiseksi koitte hyvinvointinne ennen tehostettua kotikuntoutusta?

-Miten tyytyväinen elämäänne olette nyt? Oletteko onnellinen?

-Miten tehostettu kotikuntoutus vaikutti tyytyväisyyteenne elämään?

Tehostetun kotikuntoutuksen menetelmät asiakkaiden toimintakyvyn parantamiseksi -ilmiön abstrahointi



Tehostetun kotikuntoutuksen vaikutus elämänlaatuun - ilmiön abstrahointi

