

Toimituskunta:

Elina Karvinen, toimialapäällikkö

Tuire Parviainen, toimialapäällikkö

Pertti Pohjolainen, vanhempi tutkija

Anneli Sarvimäki, tutkimusjohtaja

Ilkka Syrén, tutkimussihteeri

Arto Tiihonen, toimialapäällikkö

IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA KOTIINKUNTOUTUKSESTA

Helsingin kaupungin kotiinkuntoutusyksiköiden arviointia

Jere Rajaniemi ja Anneli Sarvimäki

ISBN 978-952-5968-86-6 (PDF)

**RAPORTTEJA 1/2005
RAPPORTER
REPORTS**

© Ikäinstituutti ja kirjoittajat

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ SAMMANFATTNING ABSTRACT

JOHDANTO

HELSINGIN KAUPUNGIN KOTIINKUNTOUTUSYKSIKÖIDEN ARVIOINTI	7
Hankkeen taustat Kotihaastattelut osana kotiinkuntoutusyksiköiden arviointia	
KOTIHAASTATTELUIJEN TAUSTAT	9
Tavoitteet Toteutus Haastatteluun osallistuneet ikäihmiset Menetelmä	
YLEISKUVAUS HAASTATTELUAINEISTOSTA	13
Aineiston keskeiset teemat Aineiston yleiskuvauksen synnyttämät pohdinnat	
KUNTOUTUS-TEEMAN TARKEMPI ANALYYSI	17
Kuntoutus-teeman keskeiset alateemat Kuntoutusjakso ja sairaalajaksot Kuntoutusosasto Ohjelma osastolla (ajanviete) Hoitajat/henkilökunta Muut asukkaat Kuntoutusharjoitteet Kuntoutuksen vaikutus Kuntoutuksen jälkeen Kuntoutuksesta annettu palaute	
POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	27
Menetelmän pohdintaa Haastateltujen antaman palautteen herättämät pohdinnat Lähtökohtia jatkopohdinnalle	
Lähteet	30

TIIVISTELMÄ

Jere Rajaniemi ja Anneli Sarvimäki:

Ikäihmisten kokemuksia kotiinkuntoutuksesta. Helsingin kaupungin kotiinkuntoutusyksiköiden arviointia. Raportteja 1/2005. Ikäinstituutti, Helsinki.

Ikäinstituutti ja Helsingin kaupungin sosiaalivirasto toteuttivat vuosina 2004 ja 2005 arviointitutkimuksen, jossa arvioitiin kokonaisvaltaisesti kahden, sosiaaliviraston alaisen kotiinkuntoutusyksikön toimintaa. Yksi arviointitutkimuksen osakokonaisuuksista oli kuntoutusyksiköistä kotiutuneiden ikäihmisten teemahaastattelut. Haastattelut ja niiden analyysin toteutti Ikäinstituutti.

Haastattelujen tarkoituksena oli kerätä kokemuksellista tietoa arjen sujumisesta kuntoutusjakson jälkeen. Keskeisenä tavoitteena oli kartoittaa, miten ikääntyneet asiakkaat olivat kokeneet kuntoutusjakson ja mitä merkitystä kuntoutuksella oli ollut heidän kotona selviytymiselleen. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina kuntoutukseen osallistuneiden ikäihmisten kotona. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin ja ne nauhoitettiin litterointia ja analyysia varten. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.

Haastateltavia oli yhteensä 17 (14 suomenkielistä ja 3 ruotsinkielistä). Miehiä oli kaksi ja loput olivat naisia. Vanhin haastateltava oli 92-vuotias ja nuorin 75-vuotias. Kuntoutusyksikössä vietetty aika oli haastateltavilla keskimäärin kaksi kuukautta.

Haastatteluaineistosta oli hahmotettavissa yhdeksän teemaa, joiden ympärille haastateltavien puhe luontevasti kietoutui. Nämä teemat olivat osittain samanlaisia ja osittain erilaisia kuin haastattelurungon kuusi teemaotsikkoa. Teemoista kahdeksan liittyi ikäihmisten arjen kannalta keskeisiin aiheisiin ja yksi kotiinkuntoutukseen.

Tässä raportissa kuvatussa analyysissä keskityttiin erityisesti kuntoutuksen teemaan (ikäihmisten kokemukset kuntoutusyksikössä vietetystä ajasta). Kuntoutusjaksoon liittyvä puhe jaettiin analyysissä kahdeksaksi alateemaksi: 1) Kuntoutusjakso/sairaalajaksot, 2) Kuntoutusosasto, 3) Ohjelma osastolla (vapaa-ajan ohjelma), 4) Hoitajat ja henkilökunta, 5) Muut asukkaat, 6) Kuntoutusharjoitteet, 7) Kuntoutuksen vaikutus ja 8) Kuntoutuksen jälkeen. Kuntoutuksesta puhuessaan haastateltavat antoivat myös palautetta kuntoutusyksiköstä ja saamastaan hoidosta. Annettu palaute oli pääosin positiivista: haastateltavat olivat tyytyväisiä kuntoutusyksikössä viettämäänsä aikaan. Mainitut negatiiviset asiat olivat yleensä yksittäisiä, eivätkä niinkään kokemusta kokonaisvaltaisesti kuvaavia asioita.

Kuntoutukseen liittyvä puhe viritti myös ideoita jatkopohdinnoille. Tällaisia jatkopohdintoihin ja hoidon kehittämiseen soveltuvia aiheita ovat mm. seuraavat: oikeaan ja väärään paikkaan sijoitettujen asiakkaiden merkitys yksiköiden hoidon kehittymiselle; perushoidon, kuntouttavan työotteen ja varsinaisen kuntoutuksen välinen suhde; kodinomaisuuden ja laitospaisuuden välinen jännite. Tärkeää on myös miettiä, millä tavoin kuntouttavaa toimintaa voidaan jatkaa kotiutumisen jälkeen ja miten kuntoutumista voidaan ylipäättensä tukea ikäihmisten arjessa.

Avainsanat: ikäihmisten kuntoutus, kuntoutusyksiköt, ikäihmisten arki, kotona asumisen tukeminen.

SAMMANFATTNING

Jere Rajaniemi och Anneli Sarvimäki:

Äldres upplevelser av återrehabilitering till hemmet. Utvärdering av Helsingfors stads enheter för återrehabilitering.

Rapporter 1/2005. Äldreinstitutet, Helsingfors.

Äldreinstitutet och Helsingfors stads socialverk genomförde åren 2004 och 2005 en utvärderingsforskning som bestod av en omfattande granskning av två rehabiliteringsenheter, vilka lyder under socialverket. Enheterna är upprättade för att underlätta rehabiliteringen av äldre sjukhuspatienter så att de om möjligt skall kunna återvända hem. En del av utvärderingsforskningen gick ut på att intervjua äldre som hade återrehabiliterats till hemmet. Äldreinstitutet genomförde och analyserade intervjuerna.

Syftet med intervjuerna var att samla in erfarenheter av hur vardagen förlöpte efter rehabiliteringsperioden. Det centrala målet var att få kunskap om hur de äldre klienterna hade upplevt rehabiliteringsperioden och vilken betydelse den hade haft för hur de sedan klarade sig hemma. Intervjuerna genomfördes som temaintervjuer hemma hos äldre som hade deltagit i rehabiliteringen. De varade mellan en halv och en timme. Intervjuerna bandades, skrevs ut och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Sammanlagt 17 personer intervjuades (14 finskspråkiga och 3 svenskspråkiga). Två var män, resten kvinnor och åldern varierade mellan 75 och 92 år. De intervjuade hade tillbringat i medeltal två månader på rehabiliteringsenheten.

I materialet framkom nio teman kring vilka intervjuerna utspann sig. Temana var delvis samma som, delvis andra än intervjuguidens sex teman. Åtta teman handlade om ämnen som var centrala för de äldres vardag, medan ett tema handlade om rehabiliteringen.

Föreliggande rapport fokuserar på rehabiliteringen (de äldres upplevelser av tiden på rehabiliteringsenheten). Talet om rehabiliteringsperioden delades genom analysen i åtta subteman: 1) Rehabiliteringsperioden/sjukhusperioderna, 2) Rehabiliteringsenheten, 3) Programmet på enheten (fritidsprogram), 4) Vårdarna och personalen, 5) De andra klienterna, 6) Rehabiliteringsövningarna, 7) Rehabiliteringens verkan och 8) Efter rehabiliteringen. När de intervjuade talade om rehabiliteringen gav de också feedback om enheten och den vård de hade fått. Feedbacken var övervägande positiv: intervjupersonerna var nöjda med den tid de hade tillbringat på rehabiliteringsenheten. De negativa faktorer som nämndes var i allmänhet enstaka detaljer, inte faktorer som på ett helhetsmässigt sätt präglade upplevelsena.

Talet om rehabiliteringen väckte också idéer om sådant man kan tänka på i fortsättningen, t.ex.: betydelsen av rätt- och felplacerade klienter med tanke på utveckling av vården på enheten; relationen mellan grundvård, rehabiliterande arbetssätt och egentlig rehabilitering; spänningen mellan hemlighet och institutionsdrag. Det är också viktigt att tänka på hur den rehabiliterande verksamheten kan fortsätta efter det att klienten kommit hem och hur man över huvudtaget kan stöda rehabilitering som en del av den äldres vardag.

Nyckelord: rehabilitering av äldre, rehabiliteringsenheter, äldres vardag, stöd av hemmaboende.

ABSTRACT

Jere Rajaniemi and Anneli Sarvimäki:

Older adults' experiences of rehabilitation at discharge. An evaluation of discharge rehabilitation units in the City of Helsinki.

Reports 1/2005. Age Institute, Helsinki.

Age Institute and the City of Helsinki Department of Social Services carried out an evaluation study where functions of two discharge rehabilitation units were thoroughly assessed in 2004-2005. One part of the study included theme interviews of persons who were discharged from the rehabilitation units. The interviews and their analyses were performed by Age Institute.

The aim of the interviews was to gather experiences of everyday life after the rehabilitation period. The main goal was to gain information about how older adult clients experienced the rehabilitation period and what significance rehabilitation had on their coping at home. The interviews were performed as theme interviews at the homes of rehabilitation clients. The interviews took 30 to 60 minutes, and they were taped for literature and analysis. The data were analysed with qualitative content analysis.

A total of 17 persons were interviewed (14 Finnish and 3 Swedish-speaking; 2 men and 15 women). The age span was between 75 and 92. The time spent at the rehabilitation unit averaged two months.

Nine themes emerged from the interview material. These themes were partly the same and partly different from the six themes in the interview guide. Eight themes dealt with issues concerning older adults' everyday life and one theme with rehabilitation.

This report is focused on rehabilitation (experiences of time spent in the rehabilitation unit). Narration concerning the rehabilitation period was divided in eight subthemes: 1) Rehabilitation period/hospital periods, 2) Rehabilitation unit, 3) Programme in the unit (leisure programme), 4) Nurses and staff, 5) Other clients, 6) Rehabilitation exercises, 7) Effect of rehabilitation, and 8) After rehabilitation. When talking about the rehabilitation, the interviewees gave feedback on the rehabilitation unit and care received. The feedback was mainly positive: the interviewees were pleased with the time in the unit. Reported negative issues were mostly incidental and not descriptive of the experience as a whole.

Narrations about rehabilitation created ideas for further investigation: the significance of correct and incorrect placement of clients on the development of care in the unit; relation between primary care, rehabilitative work method and actual rehabilitation; tension between homelike and institutional environment. It is also important to consider how rehabilitative activities can be carried on after discharge and how rehabilitation can be supported in the everyday life of older adults.

Keywords: rehabilitation of older adults, rehabilitation units, everyday life of older adults, supporting independent living.

JOHDANTO

Eräs vanhuspolitiikan keskeinen tavoite on, että iäkkäät ihmiset voisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tätä tavoitetta perustellaan yleensä sekä iäkkäiden ihmisten elämänlaadun näkökulmasta että kuntien talouden näkökulmasta. Kotona asuminen on asetettu tavoitteeksi sekä valtakunnallisella tasolla (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007) että kunnallisella tasolla (esim. Helsingin kaupungin vanhuspalveluohjelman 1998 – 2002 tarkistaminen ja sen jatkaminen vuoteen 2004). Myös tutkimukset viittaavat siihen, että iäkkäät ihmiset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään (Vaarama 1992, Raatikainen 1992, Pohjolainen 2000).

Jotta kotona asuminen onnistuisi, ikäihmiset tarvitsevat hyvää ja heidän tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja palvelua (Muurinen ja Raatikainen 2005). Toisena edellytyksenä on onnistunut kotiutuminen mahdollisen sairaalahoitajakson jälkeen. Tämänhetkiset kokemukset viittaavat siihen, että iäkkäät potilaat kotiutetaan liian aikaisin tai että itse kotiuttamisprosessiin ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota (Linnosaari 2001). Kodissa ei ole tehty tarvittavia muutoksia eikä mahdollisesti puuttuvaa sosiaalista tukea ole huomioitu. Seurauksena on ollut, että vanhus on muutaman viikon jälkeen taas joutunut sairaalaan.

Syksyllä 2003 Helsingin kaupungin sosiaalivirasto perusti kaksi kotiinkuntoutusyksikköä vaihtoehdoksi pitkäaikaiseen laitoshoitoon sijoittamiselle. Kotiinkuntoutusyksikköihin on määrää lähettää asiakkaita, joita uhkaa laitossijoitus, mutta joilla arvioidaan vielä olevan kuntoutusmahdollisuuksia. Keväällä 2004 kaupunki ja Ikäinstituutti aloittivat yhteisen tutkimushankkeen yksiköiden toiminnan arvioimiseksi.

HELSINGIN KAUPUNGIN

KOTIINKUNTOUTUSYKSIKÖIDEN ARVIOINTI

Hankkeen taustat

Helsingin kaupungin sosiaaliviraston kotiinkuntoutusyksiköt aloittivat toimintansa Koskelan sairaalassa (Roiha os. A5 ja Riisla os. A4). Osastot olivat 28-paikkaisia ja kuntoutusaika pisimmillään kolme kuukautta. Yhden vuoden aikana osastoilla oli noin 200 kuntoutettavaa. Kummallakin osastolla oli oma fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Puolet henkilökunnasta oli sairaanhoitajia ja yksiköillä oli yhteinen sosiaalityöntekijä. Sittemmin toiminta on siirtynyt Kustaankartanoon, jossa se muodostaa yhden yksikön.

Kuntoutuksen asiakkaat ovat pääosin 65 vuotta täyttäneitä ikäihmisiä ja he ovat tulleet osastolle SAS-ryhmän (Suunnittele, Arvioi, Sijoita) kautta. Asiakkaiden keski-ikä on noin 81,5 vuotta ja 20 % asiakkaista on miehiä. Toiminnan tavoitteena on kuntouttaa mahdollisimman monta asiakasta kotiin ja tukea näin ikäihmisten kotona asumisen mahdollisuutta.

Vuoden 2004 huhtikuussa aloitettiin noin vuoden kestänyt tutkimushanke, jonka tehtävänä oli arvioida sosiaaliviraston kotiinkuntoutusyksiköiden toimintaa ja sen vaikutuksia. Arviointitutkimuksen toteuttivat Ikäinstituutti ja sosiaaliviraston Vanhusten laitos- ja asumispalvelut -yksikkö.

Arvioinnin keskeiset tavoitteet olivat seuraavat: 1) selvittää kotiinkuntoutusosastolle tulon syitä ja tuloreittejä, 2) arvioida kotiinkuntoutusosastoille tulevien asiakkaiden toimintakykyä ja sen muutosta kotiinkuntoutusjakson aikana, 3) kuvata asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotiinkuntoutusjaksosta, 4) arvioida asiakkaiden selviytymistä kuntoutusjakson jälkeen, 5) selvittää kotiutumiseen yhteydessä olevia tekijöitä ja 6) verrata kuntoutusjakson ja sen jälkeisen ajan kustannuksia laitoshoidon kustannuksiin.

Kotihaastattelut osana kotiinkuntoutusyksiköiden arviointia

Käytännössä kuntoutusyksiköiden arviointi on toteutettu useassa osassa ja tietoa on kerätty usealla menetelmällä. Arviointitutkimuksen kokonaisuudesta on erotettavissa mm. seuraavat selkeät osakokonaisuudet:

- i) Asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemukset kuntoutusjaksosta (tietojen kerääminen ennen kotiutusta kyselylomakkeilla)
- ii) Kotiinkuntoutuksen vaikutus (tietojen kerääminen osastoilla toimintakykytestein ja -mittauksin ennen ja jälkeen kuntoutuksen)
- iii) Asiakkaiden selviytyminen kuntoutusjakson jälkeen: kotona asumisen kesto, kotiin saadut palvelut, mahdolliset sairaalajakset yms. (tietojen kerääminen jälkikäteen Hilmo-rekisteristä ja asiakastietojärjestelmästä)
- iv) Kokemuksellinen tieto arjen sujumisesta kuntoutusjakson jälkeen (tietojen kerääminen laadullisilla haastatteluilla asiakkaiden kotona noin 3 viikkoa kotiutuksen jälkeen).

Tässä tutkimuksessa keskitytään listan viimeiseen kohtaan eli asiakkaiden kotona tehtyihin haastatteluihin. Ensisijaisena kiinnostuksen kohteena ovat haastattelujen ne teemat, joissa vanhukset kertovat kokemuksiaan kuntoutusyksikössä vietetystä ajasta ja sen merkityksestä kotona selviytymiselle.

KOTIHAASTATTELUJEN TAUSTAT

Tavoitteet

Palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta kotiuttaminen laitoshoidosta on merkityksellinen vaihe: kyseessä on palveluprosessien solmukohta, joka sijoittuu laitoshoidon ja avohoidon välimaastoon. Sen lisäksi, että kotiutuminen on palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta keskeinen vaihe, se on myös kotiutuvalle ikäihmiselle kokemuksellisesti merkityksellinen asia. Onkin tärkeää, ettei tämä kokemuksellinen ulottuvuus jää hallinnollisempien kysymystenasettelujen varjoon, vaan myös se huomioidaan kotiuttamista arvioitaessa ja kehitettäessä. Kotiuttamisen merkitys korostuu edelleen, jos sen vaihtoehtona on pitkäaikaishoitoon siirtyminen – mikä oli tämän hankkeen lähtökohta.

Kuntoutukseen osallistuneiden ikäihmisten kotona tehtävien haastattelujen keskeisimpänä tavoitteena on ollut kartoittaa, miten asiakkaat ovat kokeneet kuntoutusjakson ja mitä merkitystä kuntoutuksella on ollut heidän kotona selviytymiselleen. Haastattelujen tavoitteena on ollut myös tuottaa syventävää tietoa siitä, miten arki on kotona sujunut kuntoutusjakson jälkeen.

Kuntoutuksen näkökulmasta mielenkiintoisen tiedon ohella tutkimuksen kotihaastattelut tuottivat yleisempääkin tietoa siitä, millainen on ikäihmisten arki, miten arjen tilanteita voidaan ymmärtää ja miten ikäihmiset itse ne kokevat, mitkä ovat ikäihmisten arjen keskeiset ongelmakohdat ja miten ikääntyneiden arjen sujuvuutta voidaan jatkossa parantaa.

Kotiin kuntoutettujen ryhmä on erityisen sopiva kohdejoukko myös tämän yleisemmän tiedontarpeen näkökulmasta. Voidaan näet olettaa, että ihmiset herkistyvät tarkkailemaan omaa arkeaan ja sen sujuvuutta juuri sellaisissa tilanteissa, jolloin toimintakyky on heikentynyt ja kotona pärjäämisessä on ilmentynyt ongelmia.

Tässä kirjoituksessa tuodaan esille arjen sujumiseen liittyviä asioita vain yleisellä tasolla. Kirjoituksen pääpaino on kuntoutuksen arvioinnin kannalta keskeisissä teemoissa eli siinä, miten haastatellut vanhukset ovat kokeneet saamansa hoidon ja kuntoutuksen.

Toteutus

Arjen sujumista kartoittavasta tutkimusosioista vastasi Ikäinstituutti. Haastattelut toteutettiin asiakkaiden kotona noin 3 viikkoa kotiutumisen jälkeen ja haastattelijoina toimivat Ikäinstituutin tutkija Jere Rajaniemi (suomenkieliset haastattelut) ja tutkimusjohtaja Anneli Sarvimäki (ruotsinkieliset haastattelut). YTM Eija Kaskiharju litteroi haastattelut ja Jere Rajaniemi analysoi ne teemojen jäsentelyyn keskittyvällä sisällönanalyysillä.

Kuntoutusyksiköiden sosiaalityöntekijä Arja Ketola valitsi haastateltavat kotiutujat yhdessä hoitajien kanssa (ks. liite 1). Kotiutuksen yhteydessä asiakkaille kerrottiin kotihaastattelujen tarkoitus ja heiltä kysyttiin suostumusta kotihaastatteluosuuteen. Suostumus pyydettiin kirjallisena (liite 2).

Kaikki haastattelut toteutettiin vuoden 2004 aikana. Yksi asiakkaista haastateltiin kesäkuussa ja loput syyskuun ja joulukuun välisenä aikana. Haastateltaville soitettiin aina viikkoa ennen haastattelua ja varmistettiin vielä halukkuus osallistua haastatteluun.

Tutkimuskokonaisuuden toteuttamissuunnitelman eettinen hyväksyttävyyys varmennettiin Ikäinstituutin tutkimuseettiseltä toimikunnalta huhtikuussa 2004. Tutkimuksen laadulliseen osioon kysyttiin erikseen kantaa toukokuussa 2004 (liite 3).

Haastatteluun osallistuneet ikäihmiset

Haastattelututkimukseen valikoitui lopulta 17 kuntoutusyksiköistä kotiutunutta ikäihmistä (10 Roihasta ja 7 Riislasta). Haastateltavat valittiin kotiutujien ”virrasta”, aina kun se oli mahdollista. Mukaan haastattelututkimukseen pyrittiin saamaan sekä miehiä että naisia, sekä suomenkielisiä että ruotsinkielisiä ja sekä yksinasuvia että yhdessä jonkun kanssa asuvia. Tutkimukseen haluttiin ensisijaisesti tavalliseen asuntoon kotiutuvia asiakkaita, mutta lopulta mukaan otettiin myös muutama palvelutalossa asuva vanhus. Kotiutuvien ”virta” sekä halukkuus osallistua tutkimukseen määräsivät käytännössä sen, minkälaiseksi haastateltavien ryhmä muotoutui.

Haastatteluun osallistuneista 14 oli suomenkielisiä ja 3 ruotsinkielisiä. Naisia oli 15 ja miehiä 2. Vanhin oli 92-vuotias ja nuorin 75-vuotias. Haastateltujen keski-ikä oli 83,5 vuotta. Haastatelluista vanhuksista 3 oli avioliitossa, 1 oli naimaton, 3 oli eronnut ja 10 oli leskiä.

Lyhyin kuntoutusyksikössä vietetty aika oli 29 päivää (eli noin kuukausi); pisin aika taas oli 144 päivää (eli lähes 5 kuukautta). Kuntoutusyksikössä vietettiin aikaa keskimäärin noin 61 päivää (eli 2 kuukautta).

Kolme vanhuksista asui puolisonsa kanssa ja loput asuivat yksin. Kaikki haastatteluun osallistuneet asuivat kerrostalossa tai pienkerrostalossa. Noin puolessa taloista ei ollut hissiä. Haastateltavista 14 kotiutui tavalliseen asuntoon ja 3 palvelutaloon tai vastaavaan.

Menetelmä

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina kuntoutukseen osallistuneiden vanhusten kotona. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin ja ne nauhoitettiin litterointia ja analyysia varten. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen toteutuksessa ei edetty metodilähtöisesti johonkin tiettyyn tutkimusperinteeseen nojautuen, vaan teemahaastattelua ja laadullista sisällönanalyysiä hyödynnettiin tietynlaisina perusmenetelminä (Hirsjärvi ja Hurme 2001, Tuomi ja Sarajärvi 2003).

Haastatteluissa sovellettiin erityisesti puolistrukturoitua haastattelumenetelmää (Hirsjärvi ja Hurme 2001, 47–48.) Etukäteen mietitty haastattelurunko toimi pohjana myös haastattelujen analyysille. Haastattelurungon teemojen ohella tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita myös niistä teemoista, jotka syntyivät (teemarungon virittäminä) aineistosta itsestään käsin.

Laadullinen sisällönanalyysi on käytännössä analysoitavan tekstin luokittelua, teemoittelua ja tyypittelyä (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 95–96). Tässä tutkimuksessa keskityttiin erityisesti aineiston teemoitteluun: aineiston pääteemoja, niiden alateemoja ja teemojen välisiä yhteyksiä etsittiin tekstiosien koodaamisen kautta.

Tutkimuksen haastattelut etenivät keskustellen kuudesta valmiiksi mietitystä temasta (liite 4). Käytetty teemarunko oli vain haastattelijan apuna, sitä ei jaettu haastateltaville. Haastattelun teemat liittyvät arjen sujumiseen, kuntoutusjaksoon ja kuntoutuksen merkitykseen. Teemat olivat seuraavat:

1. Arjen kuvailu – normaalin päivän/viikon eteneminen
 - *Mahdolliset tarkennukset:* Minkälaista on arki kotona? Miten päivä kotona yleensä etenee? Mitä kaikkea normaaliin päivään/viikkoon sisältyy? Arkiaskareet? Yleensä ja satunnaisemmin tehtävät asiat?
2. Jokapäiväisessä elämässä tärkeät asiat
 - *Mahdolliset tarkennukset:* Mitkä/minkälaiset asiat ovat arjessa tärkeitä? Mitkä asiat ovat päivittäisen hyvinvoinnin kannalta keskeisiä? Haluaako asua kotona? Miksi? Miksi ei?
3. Arjen sujumista helpottavat ja vaikeuttavat asiat
 - *Mahdolliset tarkennukset:* Mitkä/minkälaiset asiat helpottavat arjen sujumista? Entä mitkä vaikeuttavat?
4. Tarvittava ja saatava apu
 - *Mahdolliset tarkennukset:* Mitä arjen sujumista helpottavaa apua tarvitsee? Mitä apua saa ja keneltä? Mitä tarvittavaa apua ei saa? Osallistuuko päivätoimintaan tai päiväsaaraalatoimintaan?
5. Kotiinkuntoutuksen jälkeinen elämä kotona
 - *Mahdolliset tarkennukset:* Miten arki kotona on erilainen kotiinkuntoutusjakson jälkeen kuin ennen?
6. Arvio kotiinkuntoutusjakson merkityksestä
 - *Mahdolliset tarkennukset:* Mitä vaikutuksia kotiinkuntoutuksella on ollut arjen sujumiseen? Millä tavoin kotiinkuntoutusjakso oli onnistunut? Mitä ongelmia kotiinkuntoutusjaksoon liittyi? Uskooko selviävänsä jatkossa kotona? Haluaako asua kotona?

Teemoja varten mietittiin muutamia tarkentavia kysymyksiä, kuten edellä esitetystä listasta ilmenee. Tällaisia lisäkysymyksiä esitettiin aina tarpeen mukaan teemaasta keskustelun lomassa. Haastateltavilta mm. tiedusteltiin, haluavatko he asua kotonaan ja uskovatko he selviävänsä jatkossa omassa kodissaan. Suurin osa tarkentavista kysymyksistä liittyi tiiviisti teemaotsikkoon; niiden tarkoituksena ei ollut ohjailla liikaa haastateltavien puhetta.

Aineiston analyysissä haastattelutekstistä etsittiin niitä yleisen tason teemoja, joiden ympärille haastateltavien puhe tuntui haastattelusta toiseen ”kietoutuvan”. Näitä löydettyjä pääteemoja verrattiin haastattelussa käytetyn teamarunon kuuteen teemaan ja katsottiin, mitä teamarunon ulkopuolisia teemoja keskustelussa syntyi. Samalla tuli myös näkyviin se, mihin teemoihin haastattelut vanhukset eivät keskusteluissa ”tarttuneet”.

Käytännössä aineiston pääteemat löytyivät tekstiosien koodaamisen kautta.¹ Lisäksi jokaiseen pääteemaan sijoitetut tekstinäytteet koodattiin lopulta vielä tarkemmin ja katsottiin, mitä alateemoja pääteemoista oli löydettävissä ja millä tavoin eri teemat olivat yhteydessä toisiinsa. Aineistoa teemoiteltiin ensin haastattelukohtaisesti, jonka jälkeen edettiin koko aineistoa kuvaavan teemakehikon suuntaan.

¹ Koska aineisto oli suhteellisen pieni ja sitä analysoitiin yksinkertaisella, teemoittelevalla sisällönanalyysillä, koodaus toteutettiin tavallisella tekstinkäsittelyohjelmalla (Microsoft Word 2000). Koodattavien alueiden määrittelyssä hyödynnettiin Word-ohjelman *lisää kommentti* -toimintoa.

Tekstiosien koodaaminen ja aineiston tulkinta toteutuivat toisiinsa limittyen. Teemojen rajat ja otsikoinnit tarkentuivat siis koko ajan analyysin edetessä. Keskeisenä tavoitteena oli muodostaa sellainen koko aineistoa kuvaava teemakehikko, jonka voidaan ajatella kertovan jotain haastateltavien – eli kotiin kuntoutettujen ikäihmisten – tavasta merkityksellistää ja tulkita omaa arkeaan. Käytännössä lopullinen teemakehikko muodostui yhdeksästä pääteemasta, niihin liittyvistä alateemoista, eri teemojen keskinäisistä yhteyksistä sekä erilaisista tekstinäytteistä (sitauit), joilla löydettyjä teemoja kuvattiin ja havainnollistettiin.

YLEISKUVAUS HAASTATTELUAINEISTOSTA

Aineiston keskeiset teemat

Haastatteluaineistosta hahmottui analyysissä yhdeksän yleisen tason teemaa, joiden ympärille haastateltavien puhe luontevasti kietoutui. Näistä pääteemoista kahdeksan liittyi arjen sujumiseen kotona ja yksi kuntoutukseen (kuntoutusyksikössä vietetty aika).

Tässä kirjoituksessa keskitytään vain niihin osiin aineistosta, jotka ovat merkityksellisiä kuntoutusyksiköiden arvioinnin kannalta. Käytännössä tämä tarkoittaa keskittymistä kuntoutuksen teemaan ja sen alateemoihin. Kahdeksan muuta pääteemaa – eli kotona asumiseen ja arjen sujumiseen liittyvät teemat – esitetään vain yleisellä tasolla, jotta aineistosta saataisiin yhtenäinen kokonaiskuva².

Seuraavassa esitetään yleiskuva koko aineistosta ja katsotaan, mihin teemahaastattelun aiheista haastatteluun osallistuneet vanhukset tarttuivat ja mihin eivät. Samalla katsotaan, mitä teemarungon ulkopuolisia aiheita keskusteluissa tuotiin esille. Ohessa on kuvattu lyhyesti sekä haastatteluissa käytetty teemarunko että analyysissä hahmottuneet pääteemat.

Haastattelujen teemarunko

1. Arjen kuvailu – normaalin päivän/viikon eteneminen (mm. normaaliin päivään kuuluvat arkiaskareet)
2. Jokapäiväisessä elämässä tärkeät asiat (myös kysymys siitä, haluaako asua kotona)
3. Arjen sujumista helpottavat ja vaikeuttavat asiat
4. Tarvittava ja saatava apu
5. Kotiinkuntoutuksen jälkeinen elämä kotona (elämä kotona ennen ja jälkeen kuntoutusjakson)
6. Arvio kotiinkuntoutusjakson merkityksestä (myös arvio siitä, miten uskoo jatkossa pärjäävänsä kotona).

Tekstiaineistosta hahmottuneet pääteemat

1. Terveys- ja toimintakykyongelmat
2. Kodin ja ympäristön toimivuus (mm. kodin varustus)
3. Kotona pärjääminen
4. Arjen tekemiset (mm. arkiaskareet ja ajanviete)
5. Elämässä tärkeät asiat
6. Seura ja tuki (mm. ystävien seura)
7. Avun tarve ja avun saaminen (virallinen ja epävirallinen apu)
8. Perhe- ja sukulaissuhteet
9. Kuntoutus³ (kuntoutusyksikössä vietetty aika)

Haastattelutekstistä nousseissa yhdeksässä pääteemassa on luonnollisesti paljon yhteistä haastattelurungon kuuden teeman kanssa, mutta mielenkiintoisia erojakin on havaittavissa.

² Ensisijaisena tarkoituksena ei siis ole analysoida kotona asumiseen liittyviä teemoja, vaan ne jätetään myöhempiin analyysihin. Kotiin ja arjen sujumiseen liittyvät kahdeksan teemaa ovat siis vielä alustavia ja ne saattavat myöhemmin tehtävissä analyysissä vielä täsmentyä ja muotoutua osittain uudelleen.

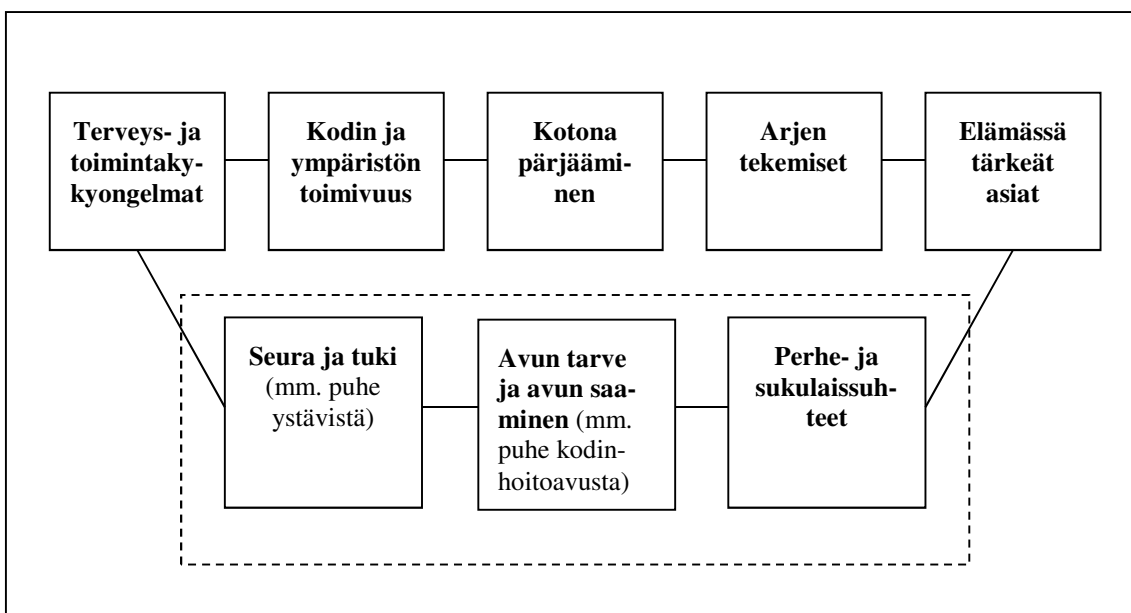
³ Luvussa *Kuntoutus-teeman tarkempi analyysi* kuntoutus on esitetty yksityiskohtaisemmin ja jaoteltu kahdeksaan alateemaan.

Ensinnäkin haastattelupuheessa tuli esille teemoja, joita haastattelurungossa ei suoraan esitetty. Tällaisia keskustelunaiheita olivat mm. terveys- ja toimintakykyongelmat, kodin ja ympäristön toimivuus, seura ja tuki sekä perhe- ja sukulaissuhteet. Näistä teemoista kodin toimivuuteen liittyvä puhe tuli esille osin johdatellen arjen sujumista helpottavista ja vaikeuttavista asioista keskusteltaessa, mutta muut teemoista nousivat suhteellisen spontaanisti esille. Toiseksi, jotkut teemarungon aiheista olivat sellaisia, ettei niihin tartuttu tai niitä ei ymmärretty. Tällainen oli esimerkiksi teemarungon viides teema, jonka tarkoituksena oli, että haastateltavat olisivat vertailleet elämäänsä kotona ennen kuntoutusjaksoa ja sen jälkeen. Haastatteluun osallistuneet eivät kuitenkaan kiinnostuneet vertailuasetelmasta tai eivät sitä ymmärtäneet: osalle oli selvästi helpompaa vertailla keskenään arkea kuntoutusosastolla ja arkea kotona kuin arkea kotona ennen ja jälkeen kuntoutuksen.

Haastatteluaineistoa kerätessä oletuksena oli, että aineistosta nousisivat selkeästi esille myös vanhenemisen ja yksinäisyyden kuvaukset. Näihin teemoihin liittyviä mainintoja aineistosta löytyikin, mutta mitään kovin laajaa ja selkeää teemaa niistä ei kuitenkaan muodostunut. (On mahdollista, että kyseiset teemat ovat niin henkilökohtaisia, ettei niistä lähdetä yhdessä haastattelussa vieraalle henkilölle puhumaan.)

Aineiston yleiskuvauksen synnyttämät pohdinnat

Koska kuntoutuksen teema käsitellään myöhemmin tarkemmin, oheisessa kuvassa on esitetty haastattelujen kahdeksan muuta pääteemaa – eli kotona asumiseen liittyvät keskustelunaiheet. Tarkoituksena on hahmotella alustavasti sitä, minkälaisiin asioihin pohdintoja kannattaa näiden teemojen osalta suunnata.



Kuvio 1. Kotona asumiseen ja arjen sujumiseen liittyvät teemat kuntoutusyksiköstä kotiutuneiden vanhusten haastatteluissa.

Kuviossa esitetyt teemaotsikot kuvaavat lähinnä arjen sujumisen kannalta keskeisiä asioita. Jo otsikkotasolla niistä on suhteellisen helposti löydettävissä sekä fyysinen, psyykinen että sosiaalinen ulottuvuus. Myös yksilötaso ja yhteisötaso ovat osittain hahmotettavissa. Tällaiset yleiset ulottuvuudet ovat siis aineistossa nähtävissä, vaikka haastattelujen teema-aiheita ei valittu sillä perusteella, että ne ottaisivat kattavasti huomioon näitä ulottuvuuksia. Esitetyt ulottuvuudet

ovat kuitenkin niin yleisiä asioiden hahmottamisen kehyksiä, ettei niihin perehdytä tarkemmin juuri tässä aineistossa. Mielenkiintoisempaa onkin etsiä sellaisia rajatumppia tulkintakehyksiä, jotka ovat käyttökelpoisia juuri ikäihmisten arjen sujumista tarkasteltaessa.

Analyysin kannalta kiinnostavimmat päätemat olivat kuviossa alimpana esitetyt kolme teemaa: *Seura ja tuki, Avun tarve ja avun saaminen sekä Perhe- ja sukulaissuhteet*. Nämä teemat olivat myös hyvin kiinteässä yhteydessä toisiinsa: teemat olivat osin päällekkäisiä, ne sisälsivät viittauksia toisiinsa, teemarajat eivät olleet selkeitä ja teemat olisi voinut otsikoida muillakin tavoilla. Esimerkiksi seuraan ja tukeen liittyvä teema sisälsi paljon puhetta tuttavista ja ystäväistä, mutta myös perheenjäsenten tuesta. Avun saamiseen liittyvässä puheessa puhuttiin toisaalta siitä avusta, mitä saa ja toisaalta avusta, jota tarvitsee, mutta ei kuitenkaan saa. Lisäksi teemassa tulivat esille selkeästi erilaiset auttajatahot: niin yksityiset (kotipalvelu-/siivousyritykset), julkiset (kunnallinen kotihoito) kuin epävirallisetkin (naapurit, ystävät, perhe ja suku). Perhesuhteisiin liittyvässä tekstissä puhuttiin paljon saadusta avusta, seurasta ja tuesta, mutta kuitenkin näitä suhteita ei tuotu esille vain saadun avun kautta – niillä on itseisarvoisempaakin merkitystä.

Seuran ja tuen, Avun tarpeen ja avun saamisen sekä Perhe- ja sukulaissuhteiden teemoja yhdistää se, että niissä tulee esille arkea tukevien sosiaalisten verkostojen merkitys. Sosiaaliset verkostot ovatkin aihe, johon sosiaali- ja terveydenhuollossa on nykyisin kiinnitetty entistä enemmän huomiota. Erilaisten verkostojen huomioiminen ja hyödyntäminen on ollut esillä mm. sosiaalityössä (Nylund 2004). Myös vanhojen ihmisten elämää ja ikäihmisten hyvinvoinnin edellytyksiä on tarkasteltu sosiaalisten verkostojen näkökulmasta (Marin 2003). Keskinäiseen luottamukseen nojaavien verkostojen hyvinvointia lisäävät vaikutukset on tuotu esille erityisesti sosiaalisesta pääomasta puhuttaessa (ks. Ruuskanen 2002). Myös ikäihmisten elämäntilanteita on tarkasteltu sosiaalisen pääoman näkökulmasta (Marin 2002).

Tällainen arkea tukevien verkostojen näkökulma tuo tärkeän lisän palvelujärjestelmän näkökulmaan, jonka kautta kotonaan asuvien ikäihmisten avuntarpeita on totunnaisesti tarkasteltu. Voidaan esimerkiksi olettaa, että arkea tukevien virallisten ja epävirallisten verkostojen tarkastelu tavoittaa paremmin kotonaan asuvien vanhusten kokemusmaailman kuin palvelujärjestelmän hallinnollisempi viitekehys.

Kun arjen avuntarpeita tarkastellaan palvelujärjestelmän kehyksessä, kiinnostuksen kohteena on usein seuraavanlaisia asioita: terveysogelmien selvittäminen, näistä ongelmista johtuvien avuntarpeiden kartoittaminen, tarvittavan avun järjestäminen (usein julkisina palveluina) sekä saadun avun ja sen vaikutusten seuraaminen palvelukokonaisuuden näkökulmasta. Esimerkiksi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston verkkosivuilla peruskotihoidon palvelut kuvattiin vuonna 2004 seuraavien otsikoiden kautta: palvelutarve, hakeminen, palvelun suunnittelu, päätös, muutoksenhaku, vaikutusmahdollisuuksia, tietojen tarkistaminen, palvelun tuottaja ja hinta. Myös muut vanhustenhuollon palvelut oli kuvattu suunnilleen samalla tavoin. Kaikki nämä asiat ovat erityisen tärkeitä palvelukokonaisuuden koordinoinnin ja hallinnoinnin näkökulmasta.

Kuitenkin ikäihmisten haastatteluissa tulee esille, että tällainen näkökulma tarkastella avun tarpeita ja avun saamista jää hyvin etäiseksi arjen kokemusmaailmalle – muitakin näkökulmia tarvitaan. Esimerkiksi arkea tukevien virallisten ja epävirallisten verkostojen näkökulma saattaisi olla juuri sellainen tapa hahmottaa kotonaan asuvien ikäihmisten tuentarpeita, joka on lähempänä vanhusten omaa kokemusmaailmaa.

Haastatteluissa avun tarpeet tulevatkin usein esille erilaisissa ongelmatilanteissa, joissa arkea tukevat viralliset ja epäviralliset verkostot aktivoituvat. Usein yksittäisissä ongelmatilanteissa

käännyttään ensin nopeasti aktivoituvan ja joustavan lähiverkoston puoleen (esim. perheenjäsenet, ystävät, sukulaiset, naapurit tai vaikkapa talonmies), ennen kuin ryhdytään miettimään muunlaisen avun tarvetta. Lisäksi verkostoissa apu ei näydy vain palveluina, vaan se on myös tukea, seuraa ja läsnäoloa. Myös verkostojen toimijat ovat hyvin erilaisia. Julkisen sektorin avuntarjoajien (kunnallinen kotihoito) rinnalla apua ja tukea tarjoavat yksityisen sektorin toimijat (kuten kotipalvelu- ja siivousyritykset) sekä epäviralliset toimijat (kuten perheenjäsenet, ystävät, naapurit ja sukulaiset).

Kun ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemista ja itsenäisen kotona selviytymisen edistämistä jatkossa mietitään, tulee avun ja tuen mahdollisuuksia tarkastella yhä enemmän myös ikäihmisten kokemus- ja elämämaailmasta käsin. Avun organisoinnissa palvelujärjestelmän hallinnollinen viitekehys on tärkeä mutta ei riittävä: se jää helposti ihmisten arjelle etäiseksi. Sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen pääoman käsitteet saattaisivatkin jatkossa tarjota sellaisen näkökulman, joka olisi entistä herkempi havaitsemaan ikäihmisten arjen kokonaisuutta ja sen tukemisen mahdollisuuksia.

KUNTOUTUS-TEEMAN TARKEMPI ANALYYSI

Kuntoutus-teeman keskeiset alateemat

Kuntoutuksesta ja kuntoutusyksikössä vietetystä ajasta käyty keskustelu on jäsennettävissä kahdeksaan keskeiseen alateemaan. Nämä aiheet olivat sellaisia, joista useimmat haastatellut vanhukset ryhtyivät puhumaan. Löydetyt keskustelunaiheet muodostivat suhteellisen loogisen kokonaisuuden, joka oli jäsennettävissä osittain lähes lineaariseksi jatkumoksi kuvaten ikäihmisten kokemuksia yhdestä hoitojaksosta. Alateemojen kokonaisuus on esitetty ohessa:

1. Kuntoutusjakso/sairaalajaksot
(kuntoutusjakso ja sitä edeltäneet sairaalajaksot)
2. Kuntoutusosasto
(yleinen ilmapiiri ja siihen vaikuttavat tekijät, mm. tilat)
3. Ohjelma osastolla
(muu kuin kuntoutus)
4. Hoitajat/henkilökunta
5. Muut asukkaat
6. Kuntoutusharjoitteet
7. Kuntoutuksen vaikutus
8. Kuntoutuksen jälkeen

Yksittäiset haastattelut eivät edenneet lineaarisesti oheisen rungon mukaan, vaan teemarunko on jäsennetty jälkikäteen koko haastatteluaineistosta. Kyseiset teemat olivat sellaisia, että useimmat vanhukset ottivat ne esille. Analyysissä tarkistettiin, ettei mikään teemoista ollut vain muutamana haastatellun vanhuksen ”virittämä”. Jokaisen valitun teeman alle ”kasautui” useita tekstinäytteitä; jotkut tekstinäytteistä ilmensivät samanaikaisesti useampaa teemaa. Selkeästi laajin teema oli osasto ja sen ilmapiiriä yleisellä tasolla kuvaava puhe. Tämä oli oletettavaa, sillä osaston ilmapiiriä kuvaava teema oli abstraktein ja se linkittyi useimpiin muihin teemoihin. Myös hoitajiin ja muihin asukkaisiin liittyvistä teemoista puhuttiin paljon.

Seuraavassa kuvataan kukin oheisista teemoista hieman yksityiskohtaisemmin. Teemojen kuvauksia havainnollistetaan ja syvennetään haastateltavien sitaateilla (tekstinäytteet).

Kuntoutusjakso ja sairaalajaksot

Useat haastateltavista kertoivat kuntoutusjaksosta osana erilaisten sairaala- ja hoitojaksojen kokonaisuutta. Joidenkin haastateltavien puheessa kuntoutusjakso erottui selvästi muista hoitojaksoista – ja usein positiivisesti. Kuntoutusjakso saattoi esimerkiksi olla miellyttävä kokemus ikävempien sairaalakokemusten jälkeen. Kuntoutusjakson hyviä puolia korostaneet asiakkaat tunnistivat usein sen, että kuntoutusyksikössä sovellettiin uudenlaista, kuntouttavaa hoitomuotoa.

Yksi ruotsinkielisistä haastateltavista kuvasi aikaansa kuntoutusyksikössä seuraavasti:

” Nå jo, på sätt och vis, hade det bättre på det sättet att man fick sköta sej mera själv på Roiha än man sköter sej på sjukhuset. Då hämtades maten, te och i den stilen. Där

var man mera liksom i säng. Sängbunden. Men här så gick man ju själv till matsalen till morgonmålet och alla gånger så var man själv och tog emot maten och förde bort disken med det samma. Att man rörde sej liksom mera. Så kunde man många gånger gå längs korridoren och gå och dricka kaffe och gå och ta det ena och det andra, att man var liksom ledigare och man rörde sej mera på Roiha än man gör på själva sjukhuset.”

Joidenkin haastateltujen puheessa erilaiset sairaala- ja hoitajakset muodostivat jäsentymättömän kokonaisuuden, josta haastattelijan oli vaikeaa saada selville, mitä apua vanhus oli mistäkin saanut. Toisinaan puheesta sai myös vaikutelman, että kuntoutusjakso koettiin sairaalajaksoksi muiden sairaalajaksojen joukossa. Sitä ei siis tunnustettu omaleimaiseksi hoitajaksoksi saadun hoidon kokonaisuudessa. Tällainen ajattelu on ymmärrettävää, sillä kotoa poissa vietetty aika hoidon saamiseksi on asiakkaalle kokemuksellisesti yhtenäinen kokonaisuus, eikä palvelujärjestelmän erilaisia osia hyödyntävä palveluketju, jollaiseksi vanhustyön ammattilaiset sen mieltävät.

Yksi haastateltavista koki hoitajakset sekavana ja byrokraattisena kokonaisuutena, jossa oli vaikea hahmottaa, minne seuraavaksi joutuu:

”Ja siitä mie en pitäny yhtään edes... mie oon vähä niinku byrokratian alanen, että ei kysytä miulta, että minne viiään. No, mie alistuin.”

Pääsääntöisesti kuntoutusjakso kuitenkin kuvattiin joko positiivisesti tai neutraalisti. Moni osoitti tyytyväisyyttään kuntoutusjaksoon: kuntoutuksessa vietetty aika oli hyvä kokemus.

Kuntoutusosasto

Kuntoutusosaston ilmapiiriin vaikuttavat monet tekijät: yleiset tilat, kokemukset osaston hoitokäytännöistä, osaston päivittäiset tekemiset ja ohjelma sekä osaston ihmiset (niin asiakkaat kuin henkilökuntakin).

Huomiot osaston tiloista olivat usein neutraaleja tai positiivisia. Erityisesti mainittiin parveke ja portaat, joissa harjoiteltiin. Myös oma huone, joka jaettiin tuntemattomien kanssa, ja huoneen ilmapiiri olivat merkityksellisiä. Suuri parveke oli muutamalle läheinen ja tärkeä paikka, jossa sai kävellä yksin tai ihailla auringonlaskuja. Myös ruokailutila ja oleskelutila, jossa oli televisio, tulivat mainituiksi. Saniteettitiloista puhuttiin osin myös kriittisesti: vessat olivat kaukana, niitä oli vähän ja vessoihin oli ruuhkaa.

Toisten mielestä negatiiviset asiat (mm. se että vessat olivat kaukana) näyttäytyivät toisille asioina, jotka olivat tulkittavissa myös positiivisesti. Yhden vanhuksen mukaan kaukana olevat vessat sopivat hyvin osaston kuntouttaviin lähtökohtiin ja omatoimisuutta korostaviin periaatteisiin:

”Se oli kaikkein tärkeintä kun oli pakko kävellä. Kun ei mihinkään päässy ilman jos ei lähteny kävelemään. – – Siellä oli pitkät käytävät ja siellä piti vaan mennä. Vessakin oli kaukana. Se ei ollu huoneen yhteydessä. Se oli pitkä matka sinne vessaan. Että sillä lailla tuli pakosti käveltyä. – – Se oli minusta erittäin hyvä juttu, että siellä ei annettu maata.”

Osastoa kuvailevassa puheessa ei juuri mainittu kodinomaisuutta (vain pari haastateltavaa toi sen esille). Myöskään osastolla käyvistä vierailijoista (ystävät/sukulaiset) ei paljon puhuttu. Koska kuntoutusyksikköön tultiin vain kuntoutumisen ajaksi, oli ymmärrettävää, että tällaisiin asioihin ei kiinnitetty juuri huomiota, vaan huomio oli enemmän saadussa hoidossa sekä kuntoutusharjoituksissa. Pääasiana kuitenkin oli omaan, varsinaiseen kotiin pääseminen.

Yksi haastateltavista myös hieman epäili kodinomaisuuden mielekkyyttä ja halusi nähdä kuntoutusyksikön enemmän sairaalana:

”Vaikka mulle kuin sanottiin, että tää ei oo sairaala, tää on niinku kodinomainen paikka ja muuta. Mutkun hoitajat kulki omissa vaatteissaan, mie en erottanu kuka on hoitaja, kuka on joku muu, joku asiakas... ei erottanu kettää. Mie sanoin, että mie ootin, että... etku mie pyyvän apua, että mie pyyvän hoitajalta apua ja näin. Siinä tul tosiaan pieniä väärinkäsityksiä...”

Sama henkilö kuvasi toisenkin tilanteen, jossa hän mietti, mitä eroa on kotona ja sairaalassa olemisella:

”Ja toinen ol se, että mie sit sanoin, että mie en semmosta hyväksy, että kaikki vieraat ja asiakkaat käyvät keittiössä itse ottamassa jääkaapista ruokia, kun tuota... kun tarjoilu on päällä, niin kyllä tuota, ei missään sairaalassa niin pääse keittiöön asiakkaat. Ja tuota sitä sitten... tää [hoitaja] sano, että tämä onkin koti, kodinomainen paikka. Mie sanoin, että mie kun en nyt hyväksy sitä, että tuota... että kyllä mie pysähyn vaan ovelle ja pyydän, että annatko mulle vettä sieltä kraanasta.”

Osaston yleisessä tunnelmassa negatiivisena asiana jotkut kokivat vapauden puutteen. Lisäksi jotkut kritisoivat hieman järjestelyihin ja organisointiin liittyviä asioita:

”Mutta siinä ei oikeestaan semmosta ohjaajaa siinä systeemissä. Semmosta joka niinku... ainakaan mä en todennu siinä, että siinä ois ollu joku semmonen joka olis niinku organisoinut, niin ois menny toisella tavalla hiukka. Siinä joutu tekemään paljo päällekkäistä työtä semmosessa. Siinä kun on 25 potilasta kaiken kaikkiaan ja hoitohenkilökuntaa oli sitten jonkun verran. Mutta kun se sitten oli jaettu kolmeen vuoroon, niin niin... tahtoo tulla vähän tiukkaa sitten.”

Hoitokäytännöistä puhuttaessa osa tunnisti yksikön kuntouttavat lähtökohdat (omatoimisuuteen ja itse tekemiseen kannustamisen) ja pitivät niitä hyvinä asioina. Myös hoitoa pidettiin yleisemminkin erittäin hyvänä, vaikka jotkut mainitsivat ongelmana avun odottelun. Kuntoutus koettiin positiivisena ja kannustavana.

”...kehotettiin niin mukavasti ja ja...innostavasti menemään ja tekemään, mitä pystyy. Ja siellä sitten tuli, että joka kerta olin mukana ja kannustettiin sitten tekemään. Se tuntu hyvältä sitten kun pääsi kävelemään jo ihan ja sai rollaattorinkin jo pois. Sitten minä menin jo kepin kanssa

siellä. – – Kuntoutu koko ajan ja piti olla omatoiminen lopulta, niin minä kävi yksin siellä suihkussa ja... Meillä on rollaattorit, niin niillä haettiin ruoka siellä itselle ja tuotiin pöytään ja vietin likaiset astiat pois ja pantiin tekemään kaikki, petaamaan ja... ihan sillä lailla omatoimiseksi.”

Haastatellut vanhukset kertoivat myös osaston ohjelmasta ja päivittäisistä tekemisistä. Ohjelmaan ja vapaa-ajan viettoon liittyvät asiat koettiin hyvin yksilöllisesti: osan kertomuksista sai vaikutelman että mielenkiintoista ohjelmaa oli paljon ja osa taas valitti ohjelman puutetta ja pitkästymistä. Keskeinen asia monelle oli säännöllinen ruokailurytmi, joka jäsensi päivää. Myös vapaamuotoinen seurustelu muiden kanssa oli tärkeää.

Osaston ilmapiiriin vaikutti erityisesti muut ihmiset osastolla – sekä henkilökunta että asukkaat. Henkilökuntaan oltiin tyytyväisiä ja hoitajia sekä fysioterapeutteja kiitettiin. Muihin asukkaisiin viittaavat kommentit taas olivat osin positiivisia, mutta myös selkeästi negatiivisia. Muut asukkaat olivat toisaalta seuraa ja helpottivat näin viihtymistä, mutta toisaalta myös osaston ongelmat liittyivät heihin: rettelöinnit, nukkumista häiritsevä yöhuutaminen yms. Erityisen ongelmallisena pidettiin niitä asiakkaita, jotka olivat liian huonokuntoisia kuntoutusosastolle. Osan mielestä nimenomaan väärään hoitopaikkaan sijoitetut asukkaat, jotka eivät pystyneet osallistumaan osaston toimintaan ja kuntoutukseen, vaan häiritsivät muita ja sitoivat hoitajien voimavaroja, vaikuttivat yleiseen ilmapiiriin kielteisesti.

Vaikka haastatteluun osallistuneet kertoivat muihin asukkaisiin liittyviä kielteisiä kokemuksia, he pitivät kuitenkin tärkeänä ja rikastuttavana kokemuksena sitä, että kuntoutuksessa näki erilaisia ihmisiä ja erilaista elämää.

Ohjelma osastolla (ajanviete)

Haastatellut vanhukset kuvailivat sekä osaston virallista että epävirallista ohjelmaa. Ensisijaisesti haastateltavilla oli mielessä kuntoutukseen liittyvät harjoitteet, mutta osa toi esille myös muuta ohjelmaa: viriketoiminta, vapaa-ajan ohjelma yms. ”[S]e oli henkinen puoli sitten sen ruumiillisen koitoksen päälle.”

Myös osaston tietyt rutiinit, kuten päivittäin samanlaisena toistuva ruokailu, oli usealle tärkeä. Mahdollisuus katsoa televisiota ja lukea lehtiä tuotiin luonnollisesti esille. Muutama mainitsi tärkeänä asiana oman radion.

Vapaa-ajan ohjelmaan liittyvässä puheessa oli huomionarvoista se, että haastateltavien näkemykset erosivat paljon toisistaan. Muutamat kertoivat, että osastolla ei juuri ollut ohjelmaa ja aika kävi pitkäksi; toiset taas osasivat mainita paljon erilaisia ”ohjelma numeroita”. Muun muassa seuraavat asiat mainittiin: yhteinen lehdenluku, musiikkihetket (yhteislaulu ja levyjen kuuntelu), ulkopuoliset kävijät (pappi), yhteiset retket (silakkamarkkinat), tapahtumat (konsertti ja hartaustilaisuus) ja taidepiiri. Lisäksi moni mainitsi ulkoilun (ulkoiluttamisen).

Useat haastateltavista mainitsivat yhteisen lehdenluvun ja erilaiset musiikkihetket. Muutamalle erityisesti laulaminen ja lauluhetket olivat tärkeitä:

”Mutt sitten siellä oli yhteislaulua. Mä en oo laulanu... mä oon ollu joskus kuorossa kymmenen vuotta. Kun ääni on tämmönen, niin mä aattelin, että en minä mitään pysty laulamaan. Ja tyttö tuli hakemaan ja sano, että tule nyt vaikka kuuntelemaan. Ja minä kun innostuin siellä, minä lauloin mukana täyttä päätä ja se tyttö tuli seuraavan kerran pyytämään. Sanoi, että kuule tule nyt, sä olet ihan kantavia voimia siellä. Ja sitten mä muistin niin paljon laulun sanoja.”

Virallisemmän ohjelman ohella myös epävirallinen ohjelma ja asukkaiden keskinäinen kanssakäyminen on tärkeää. Yksiköissä voitaisiinkin mieltä mm. sitä, millä tavoin hoitoympäristössä pystyttäisiin entistä enemmän tukemaan erilaisten vertaisverkostojen ja samalla vertaistuen syntymistä.

Hoitajat/henkilökunta

Henkilökunnasta mainittiin erityisesti hoitajat ja (fysio)terapeutit. Osa mainitsi myös lääkärin. Lisäksi kaksi haastateltavaa mainitsi omahoitajasysteemin.

Haastatteluun osallistuneet olivat selvästi tyytyväisiä henkilökuntaan. Hoitajat kuvattiin mukaviksi ja ystävällisiksi. Fysioterapeutit kuvattiin osaavina ja kannustavina (he saivat ihmiset tekemään heille suunnitellut harjoitukset).

Yksittäisiä kriittisiä kommentteja toki esitettiin. Yksi kertoi, että hoitajia oli yöllä liian vähän. Lisäksi hän korosti hoitajien välisiä eroja: ”Siellä oli ihania, hyviä hoitajia, mutta kyllä niissä oli sitten eroakin, että toiset niin... oli välinpitämättömiä.” Yksi haastateltavista taas kertoi, että erityisesti viikonloput olivat ongelma, kun fysioterapeutti ei ollut paikalla ja hoitajat eivät uskaltaneet ottaa vastuuta kuntoutuksesta. Samalla hän toi esille työntekijöiden määrä- ja osa-aikaisuuteen liittyvät ongelmat. Lisäksi yksi haastateltavista mainitsi, että hoitajat viipyivät, eivätkä reagoineet nopeasti soittokelloon:

”Yks asia minua kauheen harmitti ja kaikkia muitakin. Kun esimerkiks tota vilkku valo, joku apua pyytää huoneissa, siellä vilkku valo ulkopuolella. Aina sai odottaa kauheen kauan, kuka tuli. Että se minusta oli... hätä olis ollut niin, ei ois ehtinyt minnekään. Kerran minä katsoin kellosta yks minun naapurini soitti kelloa. Ja se kesti ja kesti, minä katoin puol tuntia kesti. Minä katsoin sitä. Minä menin ulos siihen ja sanoin sille hoitajattarelle, että nyt hän on odottanut puoli tuntia. Minusta se on vähän liian pitkä. Sitten hän tuli. Kaikilla oli sama juttu, että ne kauheen kauan aina viipyi ennen kuin tulivat auttamaan. Se on ainoa minusta miinuspuoli. – – Jos ois joku hätä ollut, niin ei ois ehtinyt minnekään. Mutta ei onneks ollut semmosta hätää kellekään. Mutt kuitenkin joku apua kuitenkin kutsui, kun se soitti kelloa.”

Muutama haastateltava toi esille hoitotyön vaativuuden, kun hoitajat joutuvat tekemään hyvin monenlaisia asioita. Heidän mukaansa kaikista ei ole tekemään kaikkea sitä, mitä hoitotyössä tehdään: niiden tekeminen vaatii luonnetta. Myös hankalien asiakkaiden ja hankalien tilanteiden hoitaminen tuotiin esille:

”Se oli ihan semmosta niinku niille, ett se ois tuttu ollut kaik mitä siellä oli semmosta kahnasta, rettelöä. Ja niin... ne on tottunu siihen. Ei se henkilökunta siel... ne osas niinku sen... [Haastattelija: Hoitaa?] Hoitaa ja rauhottaa sen koko jutun ja kaik läks taas entiselleen hyvin.”

Muut asukkaat

Haastatteluun osallistuneet puhuivat paljon osaston muista asukkaista. Muista asukkaista puhuttaessa totiin esille erityisesti seuraavia asioita:

- muut asukkaat juttuseurana
- liian huonokuntoiset tai hankalat asiakkaat (väärään paikkaan sijoitetut asiakkaat)
- erilaisten ihmisten kohtaaminen (rikastuttava elämän näkeminen).

Osa haastateltavista kertoi erityisesti huonetovereistaan ja siitä, kuinka monta henkilöä omassa huoneessa oli (esim. neljä tai kahdeksan). Yksi toi esille myös ruokailutilanteiden pöytäseurueet. Lisäksi esille tuotiin niitä tilanteita, joissa pääsi tutustumaan muihin asukkaisiin. Tällaisessa puheessa muut osaston asukkaat nähtiin ensisijaisesti juttuseurana ja viihtymistä edistävänä asiana. Yksi toi esille kuitenkin myös tutustumiseen liittyvät vaikeudet. Kun johonkin huonetoveriin tutustui, hän kotiutui ja tilalle tuli taas uusi henkilö. Tutustuminen piti aloittaa alusta.

”Olis mielellään sit saman pitäny siinä, että kaikki puheet kävi ja mielipiteet oli hyvin sama ja... Mut ei siellä sitten... siirrettiin, vaihettiin ja... [Haastattelija: Tuli uus ihminen?] Taas tuli uusi.”

Haastateltujen vanhusten antamasta negatiivisesta palautteesta suuri osa liittyi osaston muihin asukkaisiin. Muun muassa seuraavia asioita tuotiin esille: yöunta häiritsevät asukkaat, rettelöivät asukkaat, väärään paikkaan sijoitetut asukkaat (esim. mielenterveysongelmaiset) ja liian huonokuntoiset asukkaat, jotka eivät sopeutuneet osaston tavoille – eivätkä ylipäänsä kuntouttavaan hoitoon.

Lisäksi jotkut haastateltavista toivat esille, että sellaiset asukkaat, jotka olivat väärässä paikassa (väärin sijoitettu), vaikuttivat osaston yleiseen tunnelmaan ja myös omiin tuntemuksiin:

”Ja se mikä siellä oli vähä paha, että kun siellä oli tosisairaita ja huonossa kunnossa olevia. Taikka sitten samassa huoneessa, niin sehän niinku masensi, minun piti katsoo ja... ku se vierustoverikin niin yöllä huutaa rouva auta minua, auta minua. Mä sanoin, että en minä voi auttaa, soita kelloa. Niin hän sanoi, että en mä uskalla. Se tuntu pahalle.”

Toinen henkilö kertoi samantapaisia asioita seuraavasti:

”Ett sitähän nääki ihmiset siellä niin valitti, että terveitten joukkoon tuodaan tämmösiä, jotka häiritse yöunesta lähtien. Se ei ollu mitään herkkua, ett se on... Jäi semmonen niinku katkera

maku siinä. – – Mutt henkilökunta sano, että tänne tuodaan ku ei ole enään näille mielenterveyspotilaille ei oo omaa paikkaa, mihinkä viedä.”

Osaston asukkaiden erilaisuudesta puhuttiin myös toisella tavalla. Tällöin erilaisten ihmisten näkeminen ja erilaisten ihmisten tekemisiin sopeutuminen nähtiin rikastuttavana kokemuksena.

”Ja sitten just että kun siellä monenlaista sairautta kuunteli, kuka milläkin tavalla valitti – – niin, kyllä se ihmistä avartaa hyvin paljon tuommonen.”

Lisäksi toisten vanhusten näkeminen mahdollisti vertailun. Omaa tilannetta pystyi suhteuttamaan muiden tilanteisiin ja näkemään sen tällä tavoin uudessa valossa.

”Mie oon sanonukkii täällä, että kyl mie oon kiitollinen, ett mie oon nähny elämää ihan toiselt kannalta, kun on näitä tosiaan vaikeampia tapauksia paljon ku minä.”

Joillekin vanhuksille, jotka olivat oppineet elämään yksin, muiden huomioiminen oli osittain myös omaa vapautta rajoittava asia. Esimerkiksi huoneessa ei voinut vapaasti lukea öisin, koska valo häiritsi muita huonetovereita.

Kuntoutusharjoitteet

Haastatellut vanhuksat kertoivat kuntoutuksesta hyvin eri tavoin. He kuvailivat sekä yksilö- että ryhmäharjoittelua ja sekä itsenäistä että ohjattua harjoittelua. Rapuissa harjoittelun mainitsi hyvin moni. Myös kävely ja ulkoilu erilaisia apuvälineitä (keppi tai rollaattori) hyödyntäen mainittiin. Ohjatusta ja säännöllisestä harjoittelusta mainittiin mm. ylä-/alaraajajumppa, tuoli/-seisomajumppa ja tasapainoharjoittelu. Yksiköiden arviointiin liittyviä kuntotestejä ei erikseen juuri mainittu, vaan ilmeisesti ne miellettiin osaksi yksikön yleistä harjoitteluohjelmaa. Varsinaisen ohjatun kuntoutuksen lisäksi muutamat toivat esille omatoimisuuteen kannustamisen, joka nähtiin tärkeänä osana saadun hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta.

Haastateltavat eivät maininneet toistuvasti samoja asioita, vaan ilmeisesti harjoittelu oli hyvin yksilöllistä (yksilökohtaisesti räätälöityä). Kuntoutujat olivat nähtävästi myös hyvin eri kuntoisia – ja syyt kuntoutukseen erilaisia.

Kuntoutusharjoitteiden ohjaajat nähtiin asiansa osaavina ja innostavina:

”Ja erinomainen tämä kuntouttaja oli, ett hän tosiaan niin tuntu, että hän... ettei pysty tekemään sitä liikettä, mutta eikö sitä vaan, hän johdatteli ja johdatteli niin, että loppujen lopuks oli tehny kaiken, mitä hän oli tahtonu.”

Kuntoutuksesta puhuttiin ylipäänsäkin hyvin myönteisessä mielessä. Muutama korosti kuntoutuksen henkistä puolta fyysisen puolen ohella. Yksi haastateltavista, joka koki osastolla olon muutoin yksitoikkoisena, näki juuri ohjatun ja säännöllisen voimistelun hyvänä asiana. Joillakin

kuntoutuksen tavoitteet olivat hyvin selkeät: ”...siellä sitten treenattiin jalkoja jatkuvasti, että... kolmas kerros ja ei hissiä, niin se oli motto.”

Kuntoutusharjoitteista puhuttaessa ei juuri mainittu negatiivisia asioita. Yksi kuitenkin kertoi kivuliaista jumppaliikkeistä ja toinen kertoi pelästyneensä, kun näki yhden kuntoutujan kaatuvan harjoittelun aikana.

Kuntoutuksen vaikutus

Kuntoutuksen vaikutusta kuvattiin sekä yleisellä tasolla että erityisten taitojen oppimisena. Monet kuvatut asiat olivat juuri niitä asioita, joita ikäihmiset tarvitsevat, jotta he kykenisivät asumaan entistä pidempään omassa kodissaan. Muun muassa seuraavanalaisia asioita mainittiin: virkistyminen, vahvistuminen, omatoimisuuteen ja itse tekemiseen oppiminen (itseensä luottaminen), lihasten kuntoutuminen, ulkoilun onnistuminen, rapuissa selviäminen, kävelyn helpottuminen (siirtyminen rollaattorista keppiin), tuetta seisominen, jalkojen nostaminen itse pedille ...

” Där var jag i jumppan och gick då med men att... men då kom jag underfund med att gymnastiken är egentligen bara det då att armarna rör man och så rörde man fötterna då. Och så gick jag med terapeuten och gick i trapporna där och då sa hon att jo jag kan nog stiga på hela foten för jag kan gå i trappor på samma sätt som förut.”

”Ja minä itse sain vähän enemmän tarmoa, ku siellä opetettiin heti näin, että täällä sitten pitää kaikki osata tehdä itse, kaikki mahdollinen tehdä itse ja minä olin silloin sinne mennessä olin vielä sellanen, että enhän mä saa jalkoja petille, että ne piti aina nostaa. Jalat piti aina nostaa petille. Sitten ku mä olin heti seuraavana päivänä... ensimmäinen päivä ne vielä nostikin ne jalat sitten kun minähän en mukamas niitä saanu, mutta kun mähän sitten tiesin, että täällä pitää kaikki koittaa tehdä itse, niin heti minä rupesin opettelemaan sitä, miten mie saisin ne jalat nostettuu sinne petille ja jo seuraavana päivänä minä sain jalat ite petille ja koskaan ei tarvinnu niitä enää nostaa. Ja kaiken tämän, että siellä piti itse ruveta opettelemaan. Se oli mulle ihan semmonen... mie olisin paljo huonommassa kunnossa, jos mie en ois siellä opetellu tätä minä itse laittamaan.”

Kuten edellä jo osittain tuli esille, kuntoutuksen vaikutus nähtiin fyysisten vaikutusten ohella myös henkisenä vaikutuksena:

”Se todella niin... vaikkei sitä heti huomannu sitä muutosta itsessä, mutta vähitellen kun huomasi sen, niin sillä ol erinomainen vaikutus. Se on henkisesti... sitä rupes luottamaan itseensä, että toisen jalan saiki jo toisen päälle.”

Osa vanhuksista mainitsi hyvänä asiana erityisesti sen, että osastolla kannustettiin itse tekemiseen ja omatoimisuuteen. Toisin sanoen jotkut haastateltavista tunnistivat saamastaan hoidosta kuntouttavaan työotteeseen ja voimaannuttamiseen (empowerment) liittyviä asioita.

Haastateltavat pitivät annettua kuntoutusta hyvänä – myös kuntouttajien osaaminen tuotiin esille. Yksi haastateltavista kertoi hyvänä asiana sen, että hän oli pystynyt tuomaan joitain

kuntoutusharjoituksia myös kotiin. Toinen haastateltavista kuitenkin epäili sitä, miten jatkuvuus eli jumppaliikkeiden vieminen kotiin lopulta onnistuu: pystyykö muistamaan opetetut liikkeet.

”Että emmä voi sanoa muuta ku, että sillä oli hyvä vaikutus, pitäis vaan olla jatkuva. Niin. Että ku oot täällä yksinäs, nii ethän sä muista kaikkia jumppaliikkeitä, eikä muuta.”

Kuntoutuksen jälkeen

Muutamit haastateltavat mainitsivat kotiutumisesta puhuessaan, että osastolta oli käyty tarkistamassa asunnon toimivuus ja tehty tarvittavat muutostyöt. Avuntarpeitakin katsottiin osittain uudelleen.

Muutamit mainitsivat, että kotona olivat odottamassa samat rutiinit kuin aikaisemminkin. Kuntoutuksesta nähtiin olleen apua, mutta toisaalta joillakin oli kotona nyt hiukan hankalampaa kuin aikaisemmin. Kotona kuitenkin haluttiin asua ja kotona selviytyminen oli tärkeää. ”No, kyllä se kotona tietysti sujuu, kun se täytyy sujua...” Silti osalla oli käynyt mielessä myös ajatus palvelutalosta.

Yksi haastateltavista kertoi pärjäävänsä, jos vanhat taudit eivät uusiudu. Samansuuntaisia ajatuksia oli muillakin. Tällaisista puheenvuoroista sai vaikutelman, että kokemus hoitoa vaativasta sairastumisesta tai toimintakyvyn heikkenemisestä voi jättää päälle vaijojen ja ongelmatilanteiden tarkkailun, joka luonnollisesti vaikuttaa kotona olemisen kokemukseen.

Pari vanhusta mainitsi sen, että he jäivät hieman kaipaamaan osastolla ollutta (juttu)seuraa. Yksi haastateltava kuvasi asiaa seuraavasti:

”Oli niin ihana samalla syödä ja keskustella ja ruoka maistui, niin vaan, että ei jääny lautaselle mitään, mie söin oikein hyvin. – – Juu. Että se oli... se oli suuri putous, kun täyty tulla kotiin, että ei ollu enää tuota seuraa.”

Osa haastatteluun osallistuneista kertoi erityisesti sen, että he pyrkivät jatkamaan kuntoharjoittelua myös kotona. Lisäksi pari haastateltavista koki, että osaston ruokailurytmi oli ollut erityisen hyvä, ja he halusivat jatkaa sitä kotioloissakin.

Kuntoutuksesta annettu palaute

Kuntoutuksesta puhuessaan haastatellut vanhukset antoivat myös palautetta kuntoutuksessa viettämästään ajasta. Tällaisia palautteeksi tulkittuja mainintoja oli huomattavasti yli sata.⁴ Suurin osa näistä palautteista oli positiivisia (arviolta kaksi kolmannesta). Mainitut negatiiviset asiat olivat

⁴ Haastattelutekstissä ilmaistujen asioiden jaottelu positiiviseksi ja negatiiviseksi palautteeksi on hyvin tulkinallista. Siksi raportissa ei ilmaista tarkkoja lukuja, vaikka niitä laskettiin, vaan annettusta palautteesta tuodaan esille vain selkeimmin nähtävissä olevat päälinjat.

yleensä yksittäisiä, eivät niinkään kokemusta kokonaisvaltaisesti kuvanneita asioita. Haastatteluun osallistuneet olivat siis pääsääntöisesti tyytyväisiä kuntoutuksessa viettämäänsä aikaan.

Palautteesta suurin osa kohdistui yleisellä tasolla kuntoutusyksikköön (tai kuntoutusjaksoon). Myös henkilökuntaan – erityisesti hoitajain tai (fysio)terapeutteihin – kohdistuvaa palautetta oli paljon. Lisäksi palautteet kohdistuivat myös osaston muihin asukkaisiin sekä kuntoutukseen ja sen vaikutukseen. Muihin alateemoihin liittyvät palautteet olivat hyvin yksittäisiä.

Kuntoutusyksikköön kohdistunut palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista, mm. hoidon kuntouttavat lähtökohdat huomioitiin. Kuitenkin myös negatiivisempaa palautetta annettiin, esimerkiksi hoidon organisointiin liittyen. Jotkut mainitsivat myös tapahtumattomuuden ja odottelun.

Henkilökunnasta annetusta palautteesta ylivoimaisesti suurin osa oli positiivista. Lisäksi hoitotyön vaativuus ja henkilökunnan hyvä ammattitaito tuotiin esille. Negatiivisia mainintoja oli vain muutamia. Kuntoutukseen liittyvä palaute oli kauttaaltaan positiivista.

Osaston muista asiakkaista puhuttaessa tuotiin esille enemmän myös negatiivisia asioita. Nämä negatiivisemmat huomiot liittyivät lähinnä siihen, että joidenkin mielestä osa yksikön asukkaista oli väärässä paikassa: he häiritsivät muita tai olivat liian huonokuntoisia kotiinkuntoutukseen. Toisin sanoen nämä asiakkaisiin kohdistuneet kriittiset huomiot liittyivät osin myös hoidon organisoinnin kysymyksiin (hoidon kohdentuvuus).

Kaiken kaikkiaan yleisvaikutelma palautteesta oli positiivinen. Kun kuntoutuksessa vietettyä aikaa kuvattiin yleisellä tasolla, arvio oli yleensä positiivinen. Kuntoutuksessa vietetty aika oli hyvä kokemus. Negatiivisemmat huomiot liittyivät etupäässä yksittäisiin asioihin.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Menetelmän pohdintaa

Tämän osatutkimuksen tavoitteena oli tuoda esiin haastattelujen avulla, miten kotiinkuntoutusyksikköjen asiakkaat olivat kokeneet kuntoutusjakson ja mitä merkitystä kuntoutuksella oli ollut heidän kotona selviytymiselleen. Kaikkia asiakkaita ei haastateltu, vaan yksikköjen sosiaalityöntekijä valitsi haastateltavat tutkijoiden laatimien kriteerien perusteella ja pyysi asiakkailta suostumusta. Tämä tarkoittaa sitä, että haastattelujen tulokset eivät ole yleistettävissä. Tähän voidaan yhtäältä todeta, että laadullisten tutkimusten tarkoituksena ei olekaan varsinainen yleistettävyys. Toisaalta pyrittiin valintakriteerien avulla takaamaan, että haastateltavat muodostaisivat mahdollisimman heterogeenisen ryhmän, jotta tulokset olisivat mahdollisimman monipuoliset. Vaikka tavoitteena ei siis ollut saavuttaa yleistettävyttä, pyrittiin kuitenkin tuottamaan monipuolinen kuva asiakkaiden kokemuksista.

Haastateltavien valinnan ja suostumuksen pyytämisen luovuttaminen yksikköjen henkilökunnalle avaa periaatteessa henkilökunnalle mahdollisuuden valita sellaisia haastateltavia, jotka antaisivat positiivisen kuvan yksikköjen toiminnasta. Tässä ei kuitenkaan ollut muuta mahdollisuutta, koska tutkijat olivat ulkopuolisia eikä heillä näin ollen ollut oikeutta päästä rekistereihin. Ei ole myöskään mitään erillistä syytä epäillä henkilökunnan toivomuksia saada rehellistä asiakaspalautetta. Lisäksi, koska haastattelut tehtiin vieraiden tutkijoiden toimesta asiakkaiden kotona pari viikkoa kotiuttamisen jälkeen, henkilökunnan mahdollisuuksia vaikuttaa tuloksiin voitaneen pitää vähäisinä.

Haastateltujen antaman palautteen herättämät pohdinnat

Haastatteluaineistosta kartoitettiin ensisijaisesti sitä, miten haastatellut vanhukset olivat kokeneet kuntoutuksessa vietetyn ajan ja sen merkityksen kotona selviytymiselle. Haastatteluista kävi ilmi, että haastateltavat olivat olleet tyytyväisiä kuntoutusyksikköjen henkilökuntaan ja heidän ammattitaitoonsa. Muutamat tunnistivat erityisen hyvin yksikön kuntouttavat tavoitteet (omatoimisuuteen kannustaminen). Myös kuntoutus ja siihen liittyvät harjoitukset nähtiin tärkeinä ja onnistuneina. Perusasiat olivat siis haastateltavien mielestä hyvin kunnossa.

Yksikön vapaa-ajan ohjelmasta kerrottiin aika vähän. Osa kertoi, ettei ohjelmaa juuri ollut; osa taas toi esille runsaasti esimerkkejä vapaa-ajan ohjelmasta. Kuntoutusyksiköiden tiloja ja hoitoympäristöä kuvattiin suhteellisen neutraalisti.

Kriittisimmin haastatteluun osallistuneet vanhukset suhtautuivat siihen, minkälaista asiakaskuntaa yksiköihin oli valittu. Joidenkin mielestä osastolla oli sellaisia henkilöitä, jotka eivät olisi kuuluneet kuntoutusyksikköön, vaan johonkin muunlaiseen hoitoon.

Kuntoutukseen liian huonokuntoiset vanhukset sitoivat turhaan henkilökunnan voimavaroja. He eivät myöskään voineet osallistua kuntoutukseen, eivätkä siten hyötyä siitä. Lisäksi väärässä paikassa olevat vanhukset aiheuttivat huolta ja huolestumista myös muissa kuntoutusyksikön asukkaissa. Asiakkaiden sijoittaminen väärään hoitopaikkaan aiheuttaa siis ongelmia sekä näille asiakkaille itselleen että myös niille asiakkaille, jotka ovat oikeassa paikassa.

Väärään hoitopaikkaan sijoitettujen asiakkaiden lisäksi joitakin kriittisiä huomioita esitettiin hoidon organisoinnista. Nämä kriittiset kommentit olivat yksittäisiä, mutta toisaalta ne olivat hyvin yksityiskohtaisesti ja selkeästi ilmaistuja. Kritiikki liittyi mm. seuraaviin asioihin: byrokraattisuus, massatuotantohoito, päällekkäiset työt, tiedonkulun ongelmat, tiukat tehtävänjaot ja avun viipyminen.

Olisiko niin, että ainakin osa näistä organisoinnin ongelmista johtui siitä, että yksiköissä oli väärään paikkaan sijoitettuja asiakkaita ja alkuperäisten tavoitteiden mukainen hoidon järjestäminen oli siksi toisinaan hankalaa?

Lähtökohtia jatkopohdinnoille

Kuten edellä kävi ilmi, keskeinen pohdintoja herättänyt asia oli jaottelu oikeassa ja väärässä paikassa oleviin asiakkaisiin. Tämän lisäksi haastatteluaineistosta oli löydettävissä muitakin tärkeitä jaotteluja, joiden välisiä rajalinjoja on hyvä pohtia hoitoa kehitettäessä. Tällaisia jatkopohdintojen lähtökohdiksi soveltuvia jaotteluja voisivat olla ainakin seuraavat⁵:

Oikeaan paikkaan sijoitetut asiakkaat / Väärään paikkaan sijoitetut asiakkaat

Perushoito / Kuntouttava työote / Varsinainen kuntoutus

Kodinomaisuus / Laitosmaisuus

Haastatteluun osallistuneet vanhukset eivät tuoneet oheisia jaotteluja esille suoraan, mutta niitä ilmentäviä mainintoja aineistosta oli kuitenkin löydettävissä. Esimerkiksi jaottelu kodinomaisuus/laitosmaisuus tuli esille vain muutamassa haastattelussa ja vain yhdessä selkeänä vastakkainasetteluna. Silti haastattelutekstien kokonaisuutta tulkittaessa sai vaikutelman, että juuri tällaiset asiat kannattaa aineistosta nostaa esille, vaikkeivät ne aineiston yleisimpiä puheenaiheita olisikaan.

Hoitomuotoon (perushoito, kuntouttava hoito ja kuntoutusharjoitteet) sekä hoitoympäristöön (kodinomaisuus tai laitosmaisuus) liittyvät asiat ovat luonnollisesti keskeisiä yksikössä, jossa kuntouttaminen ja kotiuttaminen ovat päätavoitteena. Myös hoidon kohdentumisen kysymykset (oikeaan ja väärään paikkaan sijoitetut asiakkaat) ovat tärkeitä.

Huomionarvoista on pohtia jatkossa sitä, millä tavoin nämä mainitut ulottuvuudet ovat yhteydessä keskenään. Onko esimerkiksi niin, että jos yksikössä on liikaa huonokuntoisia asiakkaita, joita ei käytännössä pystytä kuntouttamaan ja kotiuttamaan, ajautuu hoito ylläpitävään perushoitoon, sen sijaan että hoito olisi kuntouttavaa ja omatoimisuuteen kannustavaa? Sama syy saattaa johtaa myös siihen, että hoitoympäristö muovautuu laitosmaisemmaksi kuin haluttaisiin.

Tutkituissa yksiköissä tilanne näytti haastattelujen perusteella olevan pääpiirteissään kunnossa. Haastatellut asiakkaat tunnistivat saaneensa kuntouttavaa hoitoa ja heidän tavoitteenaan oli kotiutuminen. Hoitoa ja kuntoutusta kehitettäessä hoidon kohdentumiseen, hoitoympäristöön ja

⁵ Tässä esitettyjen ”pohdintaulottuvuuksien” lisäksi aineistossa oli nähtävissä ”jälkiä” myös muista jaotteluista, joilla on merkitystä hoitoa kehitettäessä. Tällainen on esimerkiksi jako yksilöllisyyteen (yksilön vapaus) ja yhteisöllisyyteen (yhteiset säännöt). Tämä jako on kuitenkin niin yleinen, ettei sen voida sanoa tulleen juuri tässä aineistossa mitenkään erityisellä tavalla esille.

ennalta ehkäiseviin hoitomuotoihin tulee kuitenkin kiinnittää entistä enemmän huomiota. Tilanteiden jatkuvasti vaihdellessa on tärkeää seurata säännöllisesti sitä, onko annettu hoito edelleen tavoitteiden mukaista.

Edellä esitetyt jaottelut ja ”pohdintaulottuvuudet” liittyvät ensisijaisesti kuntoutusyksikössä annettavaan hoitoon ja sen kehittämiseen. Tällaisten tarkastelujen lisäksi keskeinen pohdittava aihe on kuntoutuksen (ja kuntoutumisen) jatkuminen kotiutuksen jälkeen.

Nämä kuntoutuksen jatkuvuuteen liittyvät pohdinnat tulivat vain muutamissa haastatteluissa esille. Yleensä asia ilmaistiin kertomalla, että joitakin kuntoutusharjoitteita oli tuotu myös kotioloihin. Yksi haastateltavista taas oli hieman epäilevä sen suhteen, miten harjoittelu kotona lopulta onnistuu. Toisin sanoen kuntoutuksen jatkuvuuden kysymykset tulivat haastatteluissa esille lähinnä kotiharjoittelun osalta.

Sen lisäksi, että kuntoutuksen jatkuvuutta on tärkeä pohtia kotiharjoittelun osalta, tulee jatkuvuuden kysymyksiä pohtia yleisemmälläkin tasolla. Keskeisiä kysymyksiä jatkopohdintoille voisivat olla esimerkiksi seuraavat: Miten kuntouttavat toimintamallit ja itse tekemiseen kannustaminen jatkuvat avohoidossa kuntoutusjakson jälkeen? Entä millä tavoin kuntouttavat lähtökohdat ovat esillä julkisen sektorin ulkopuolisilla toimijoilla kuten yksityisillä ja epävirallisilla auttajilla?

Lähteet

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Peruskotihoito (www-dokumentti).

<URL: <http://www.hel.fi/sosv/palvelut/kotipalvelu/peruskotihoito.htm>> (17.2.2004)

Hirsjärvi S, Hurme H: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki 2001.

Linnosaari U: Vanhuspotilaan sairaalasta kotiuttaminen potilaan ja omaisen kokemana. Oraita 1. Kuntokallio, Helsinki 2001.

Marin M: Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Eino Heikkinen ja Marjatta Marin (toim.): Vanhuuden voimavarat, 89-117. Tammi, Vammala 2002.

Marin M: Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marjatta Marin ja Sinikka Hakonen (toim.): Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa, 72-93. PS-kustannus, Juva 2003.

Muurinen S, Raatikainen R: Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. Gerontologia 19: 13-22, 2005.

Nylund M: Sosiaalisten verkostojen tutkimus ja sosiaalityön käytännöt. Janus 12 (2): 184-199, 2004.

Pohjolainen P: Ei omaisten vaivaksi... 55-64-vuotiaiden hämeenkyröläisten odotukset palveluista vanhuudessa. Raportteja 7. Kuntokallio, Helsinki 2000.

Raatikainen R: Self-effectiveness in domiciliary care. Acta Universitatis Ouluensis. Medica 243. Oulun yliopisto, Oulu 1992.

Ruuskanen P (toim.): Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. PS-kustannus, Keuruu 2002.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, Helsinki 2003.

Tuomi J, Sarajärvi A: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Jyväskylä 2003.

Vaarama M: Vanhusten palvelujen tavoitteet ja todellisuus. Katsaus vanhusväestön elinoloihin, palvelutarpeisiin ja sosiaali- ja terveyspalveluihin. Raportteja 48. Sosiaali- ja terveyshallitus, Helsinki 1992.

Vanhuspalveluohjelman 1998 – 2002 tarkistaminen ja ohjelman jatkaminen vuoteen 2004. Helsingin kaupunginkanslian julkaisusarja A. Helsingin kaupunginkanslia, Helsinki 2001.