

KOTIHOIDON ASIAKKAAN OMAISEN TOIMIJUUDEN TUNNISTAMINEN

– LIKKUMISSOPIMUSMALLI OMAISEN NÄKÖKULMASTA

Mari Salonen, c26103

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia – ammattikorkeakoulu, Helsinki

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Johtaminen perhekeskeisessä työssä

YAMK

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO.....	6
2. IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY JA TOIMIJUUS.....	8
2.1 Ikääntyneiden palveluiden kehittämisen linjaukset.....	8
2.2 Toimintakyvystä toimijuuden viitekehykseen.....	10
2.3 Kotihoidon ikääntyneen asiakaan toimintakyky ja liikkumissopimus.....	14
2.4 Omaiset arjen tukijoukkoina.....	17
3. TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	19
4. TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYYSI.....	20
4.1 Osallistujat ja toimintaympäristö.....	20
4.2 Aineiston hankinta.....	21
4.2.1 Havainnointi.....	23
4.2.2 Haastattelu.....	25
4.3 Aineiston analyysi.....	27
5. TULOKSET.....	32
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	32
5.2 Omaisten ymmärrys liikkumissopimuksesta arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukena.....	32

5.2.1	Toimintakyvyn muutosten vaikutukset.....	33
5.2.2	Asiakkaan arjessa selviytymisen arviointi.....	34
5.2.3	Asiakkaan motivaatio liikkumiseen ja liikuntaharjoitteluun.....	36
5.2.4	Liikkumisen ja liikuntaharjoittelun merkitys.....	36
5.3	Omaisien osallistuminen asiakkaan arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukemiseen.....	37
5.3.1	Omaiselle siirtynyt arjen vastuu.....	37
5.3.2	Omaisien oman toimintakyvyn riittävyys.....	38
5.3.3	Omaisien henkiset voimavarat.....	38
5.3.4	Osallistuminen liikuntaharjoitteluun.....	42
6.	POHDINTAA.....	45
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua.....	45
6.2	Tutkimuksen perusteella esitettävät johtopäätökset ja suositukset.....	49
6.3	Laadullisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	52
6.4	Jatkotutkimus ehdotukset.....	55
7.	LÄHTEET	56
8.	LIITEET	63

TIIVISTELMÄ

Salonen Mari. Kotihoidon asiakkaan omaisen toimijuuden tunnistaminen: *liikkumissopimusmalli omaisen näkökulmasta*. DIAK, Helsinki, syksy 2014, 68 s., 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma, Johtaminen perhekeskeisessä työssä (YAMK).

Tarkoituksena tässä laadullisessa tutkimuksessa oli arvioida kotihoidon asiakkaan omaisen toimijuutta liikkumissopimusmallin mukaisen toiminnan yhteydessä. Tutkimuskysymyksillä haettiin tietoa omaisen osallistumisesta toimintaan ja siitä kuinka he toiminnan ymmärtävät. Helsingin kotihoidon asiakkaan toimintakykyä pyritään ylläpitämään liikkumissopimuksilla, joissa asiakkaan kanssa sovitaan tavoitteet, jotka voivat sisältää arjen päivittäisten toimien tukemisen lisäksi, kotivoimistelua ja ulkoilua. Kotihoidon asiakkaan omaisen toimijuus sisältää valintoja arjessa, jossa rajoitukset ja mahdollisuudet vaikuttavat toimintaan. Tavoitteena oli löytää tietoa omaisen toimijuudesta, jotta heidän osallistumistaan voitaisiin tukea.

Tutkimus liittyy Suomen Akatemian rahoittamaan, *Valokuvan käyttö liikkumissopimuksen rikastajana- hankkeeseen* (KUVA & LIIKE) joka on osa "Käsitteenmuodostus ja tahto yhteistoiminnallisessa työssä" -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on laajentaa kotihoidon käytössä olevaa liikkumissopimusta valokuvan keinoin. Hankkeen tutkimukseen osaaottavista asiakkaista, valittiin viisi asiakasta joilla omaisia. Tutkimus rakentui metodologisesti laadullisen tutkimuksen metodeille. Tutkimusmenetelminä olivat haastattelu ja havainnointi. Sisällönanalyysi tutkimuksessa oli teorialähtöinen.

Tulosten mukaan kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn tukeminen edellyttää omaisen toimijuudelta osaamista ja omaa fyysistä kykenemistä. Asiakkaan toimintakykyä omaiset jäsensivät pääosin liikkumisen vaikeuksien kautta. Omaisen toimintakyvyn riittämättömyys tuli ilmi tilanteissa, joihin liittyy toisen liikkumisen avustamista. Toimintaympäristön esteellisyys tuo rajoitteita arjessa selviytymiseen. Omaiset kokevat vastuun arkisista askareista merkitykselliseksi työksi, kokonaisvastuun kaventaessa kuitenkin omaa toimijuutta. Liikkumissopimusten ohjatut kotivoimistelut tuottivat iloa ja houkuttivat myös omaisia osallistumaan.

Kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaisten kanssa liikkumissopimuksista neuvoteltaessa, tulisi huomioida heidän molempien jäljellä oleva toimintakyky. Suunnitelmiin tulisi sisältyä riittävä tuki molemmille toimijoille. Omaisten ohjaukseen tulisi kotihoidon tueksi saada fysio- ja toimintaterapian osaamista. Omaisen osallistamisen kannalta näkisin mielenkiintoisena jatkossa tutkimuksen, joka intervention kautta pyrkisi tukemaan ohjauksella omaista.

Avainsanat; Kotihoito, asiakkaat, omaiset, liikkumissopimus, toimintakyky ja toimijuus.

ABSTRACT

Mari Salonen. Identifying the home care agency of a client's relative's: Mobility Agreement from the relative's point of view. DIAK, Helsinki, autumn 2014, 68 pages, 5 appendices

Diaconia University of Applied Sciences, Health Promotion training programme, Management in Family-Centred Work, Health master's degree programme in a university of applied sciences.

The purpose of this qualitative study was to assess the agency of a home care client's relative with respect to the activities of the mobility agreement. The purpose of research questions was to get information about the home care client's relative's participation and how they understand the activities of the mobility agreement. The functional ability of home care clients in Helsinki is maintained by a Mobility Agreement, drawn up with each client to set objectives which may include daily activities, home exercise, and outdoor activities. The agency of a home care client's relative's comprises the choices, constraints and opportunities of everyday life. The goal was to find information about the relative's agency, so that their participation can be supported.

Study is associated with Photography & Mobility -project which is part of "Concept Formation and Volition in Collaborative Work" -project. Projects are funded by The Academy of Finland. Photography & Mobility -project purpose is to enhance a tool called Mobility Agreement by using photography to promote each client's ability to function. Five clients were selected from project to the study whilst focusing on the agency of clients relatives. The study was based on methodologically qualitative research methods. Interviews and observations were used as methods of research. The data were analysed with theory-based content analysis.

According to the results the relative's ability to support the home care client's functional ability requires the relative to master agency and to possess the physical ability. The client's functional abilities were discussed, in the main, in the light of their mobility issues. Relative's ability to function, became apparent in situations which involved helping someone else with their mobility. The operating environment is setting certain restrictions to their mobility. Relatives think that the responsibility for everyday chores is meaningful work. The overall responsibility narrows agency. The mobility agreement's controlled exercises brought joy and also invited relatives to take part.

When negotiating mobility agreements with home care clients and their relatives, their residual functional capacity should be taken into consideration, and appropriate support for both parties should be planned, with the help of physiotherapy and occupational therapy to guide the relatives. I could see an interesting future study, research which would support relative's by the intervention, which focus to guidance.

Keywords: Home care, clients, relatives, mobility agreement, functional ability and agency.

1 JOHDANTO

Ikääntyvien yli 63-vuotiaiden määrä on Suomessa tällä hetkellä reilu miljoona ja määrän ennustetaan nousevan 1.3 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä. Suurin osa ikääntyneestä väestöstä elää itsenäistä elämää. Palveluja säännöllisesti käyttäviä on n. 140 000, joista n. 90 000 saa kotiin palveluita kotihoidon tai omaishoidon muodossa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatima; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi, ilmaisee kokonaistavoitteeksi taata mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen osallisuutta ja toimijuutta tukien. Huomiota tulee kiinnittää asumisen ja elinympäristön lisäksi palvelurakenteiden kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013:11, 13.)

Ikäihmisen selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään on tavoitteena kiinni hänen toimintakyvystään. Toimintakykyä täytyy arvioida erilaisilla mittareilla ja testeillä, jotta sitä voidaan tukea tavoitteellisella toiminnalla. Ikäihmisen palvelu- ja hoitosuunnitelman tulee olla ikääntyvän toimintakykyä tukeva. Olennaista on kiinnittää huomio mihin olemassa olevaa toimintakykyä tarvitaan, ja mitkä ovat kodin fyysisen ympäristön asettamat haasteet toiminnalle. (Tepponen 2009, 27.)

Hoiva on työtä ja toimintaa, joka on hoivattavan kokonaisvaltaista huolenpitoa. Hoivassa huomioidaan arjen sujuvuus ja ikääntyvän toimintakyky. Hoivassa itsenäisyys ja autonomia voivat olla ongelmallisia määreitä, koska niiden rajojen tai menetyksen mahdollisuus tulee tunnistaa ja tunnustaa. (Anttonen 2011, 136–141.) Toimijuus liittyy autonomiaan ja toimijuuteen liittyy kyky nähdä vaihtoehdot, tehdä arviointia ja valintoja. Kyky arvioida vaihtoehtoja sekä tehdä valintoja murenee usein sairauden muovaamana. Keskeistä on tällöin pohtia kuinka tunnistaa ja tunnustaa toisten mureneva kyky reflektoida omaa elämäänsä. (Jyrkämä 2013, 95–96.)

Vanhuspolitiikka painottaa yhä ponnekkaammin yksityiskotia hoivan ensisijaisena ympäristönä vedoten kodin merkityksellisyyteen. Kodin merkityksellisyys ymmärretään identiteettiä eheyttävänä, henkilökohtaisena yksityisyyttä tarjoavana tilana. Tilana, jossa omien tapojen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kontrolli on mahdollista. (Vilkkö 2010, 213–214.) Yksilön hyvinvoinnin lähtökohtana kotona asuminen, on tässä ajassa sidottu tiukemmin kuin koskaan aiemmin yhteen paikkaan. Tämän päivän toinen

vanhuspolitiikan trendi liittyy omaisten osallistumiseen epävirallisen hoivan tuottajina. (Vilkko 2010, 218–19.)

Kotihoito tukee elinympäristössään asuvaa asiakastaan niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista hän ei suoriudu itsenäisesti. Kotihoidon ydintehtävänä on hoiva ja hoito sisältäen kuntouttavan toiminnan. Toiminta perustuu asiakkaan terveydentilan, toimintakyvyn ja elämäntilanteen arviointiin. Kotihoidon haasteena on tunnistaa ja tukea ikääntyvän käytössä olevaa toimintakykyä, sen ollessa kotona selviytymisen (Nummijoki 2009, 99.)

Helsingin kotihoidon asiakkaan voimavaroja pyritään ylläpitämään liikkumissopimuksilla. Liikkumissopimusmallissa kotihoidontyöntekijä haastattelee asiakasta kysyen asiakkaan mielipidettä arkiliikkumisessa selviytymisestä. Tämän jälkeen yhdessä asiakkaan kanssa sovitaan liikkumissopimuksen sisällöstä. Liikkumissopimus on yksilöllinen ja voi sisältää päivittäisten toimintojen tukemisen lisäksi kotivoimistelunohjelman sekä ulkoilua. (Nummijoki 2009, 106–107.) Tarkoituksena tutkimuksessani on arvioida kotihoidon asiakkaan omaisen toimijuutta liikkumissopimusmallin mukaisen toiminnan yhteydessä.

Vanhuspoliittisissa puheissa omaiset ovat yhtenäinen joukko, joiden työpanos resurssina tulee huomioida ja heitä tukea hoivatyössään. Kuitenkin suuri osa omaisista on itse ikääntyneitä. Oma mielenkiintoni tutkimukseen lähtee kotihoidon kokemuksesta, jossa omaisten oma heikentynyt fyysinen toimintakyky ja toimijuus saattaa olla este tunnistaa kotona hoivattavan roolin saaneen autonomiaa ja jäljellä olevaa toimintakykyä. Tutkimuksen tavoitteena on löytää tietoa kotihoidon asiakkaiden omaisten osallistumisen lisäämiseksi, tarkastelemalla omaisen toimijuutta liikkumissopimusmallin mukaisen toiminnan yhteydessä.

Opinnäytetyö lähtee liikkeelle tämän hetken linjauksista ja laatusuosituksista, joita ikääntyvien palveluiden kehittämiseksi on viime vuosina asetettu. Toimintakyvyn, toimijuuden ja tekijyyden käsitteiden avaaminen on olennaista, koska toimijuus on tutkimuksen viitekehys. Tutkimuksen konteksti sisältää useita sosiaalisen todellisuuden tasoja ja toimijoita; kotihoito, kotihoidon asiakas ja omainen sekä koti, joka toimii arjen kontekstina. Liikkumissopimusprosessi vaatii oman ymmärryksensä mallina, jonka kehittäminen jatkuu tälläkin hetkellä. Omaisen osallistumisen tukeminen edellyttää kotihoidossa omaisen toimijuuden tunnistamista.

2 IKÄÄNTYVIEN TOIMINTAKYKY JA TOIMIJUUS

2.1 Ikääntyneiden palveluiden kehittämisen linjaukset

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut terveyden edistämisen strategiat vuoteen 2015 asti, toukokuussa 2001 ja arvioinut Terveys 2015 kansanterveysohjelmaa väliarvioinnilla, joka valmistui 2013. Tavoitteena on ollut vuoteen 2015 mennessä edistää terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentää köyhyyttä ja syrjäytymistä yhteiskunnan kaikilla sektoreilla. (STM 2012:4, 7.) Tavoitteena on ollut varmistaa toimivat palvelut ja lisätä myös työelämän vetovoimaisuutta. Strategian peruslinjaukset eivät ole muuttuneet viimeisten vuosien aikana, mutta linjaukset eivät muutu käytänteiksi helposti. Mitä monitasoisemmasta ongelmasta ja asiakasryhmästä on kyse, sitä hitaampaa on uusien käytäntöjen sisäistäminen. (STM 2006, 4.) Väliarvioinnissa arvioidaan toteutuneita valtakunnallisia hankkeita ja ohjelmia sekä ohjataan tavoitteita.

Väestön keskimääräisen elinajanodote on nousut ja terveydentila on monella tapaa kehittynyt myönteisesti. Väestöryhmien väliset terveyserot ovat kuitenkin kasvaneet. Terveyserojen vähentämisen tavoitetta ei ole saavutettu, kun tarkastellaan eri sukupuolten, sosioekonomisten ryhmien ja eri alueilla asuvien välisiä terveyseroja. Terveyserot väestöryhmien välillä selittyvät elämäntapaan liittyvillä valinnoilla, joita palvelujärjestelmän rakenteet saattavat tukea. Sosiaaliryhmien välisiä elämäntapaan liittyviä terveysvaikutteisia eroja on tupakoinnissa, alkoholin käytössä, ravitsemuksessa ja liikunnassa. Koulutettujen ja hyvätuloisten elinajanodote on pidempi kuin pienituloisten vähemmällä koulutuksella olevien. (STM 2012:4, 15.)

Kansanterveyden uudentyyppisiä ongelmia on muun muassa osteoporoosi ja muistisairaudet. Tulevina vuosina arviolta joka neljäs 75 vuotta täyttänyt tarvitsee tukea muistisairauden vuoksi. (STM 2012:4, 15.) Terveystilan ja toimintakyvyn ongelmat kasaantuvat päihteitä käyttävien lisäksi myös muistisairaille. Muistisairautta sairastavien merkittävä avun- ja huolenpidontarve sairauden edetessä nostaa palveluiden kysyntää. (Finne-Soveri 2012, 27.) Muistisairauksiin liittyy usein myös kaatuilua, jolloin lonkkamurtumien riski kasvaa hoidon ollessa kallista. (Finne-Soveri 2012, 27; STM 2012:4, 30). Liikkumattomuus ja fyysisen toimintakyvyn heikentyminen lisäävät

iäkkäillä kaatumisvammojen vaaraa. Yli 65-vuotiaiden lonkkamurtumia hoidetaan Suomessa vuosittain noin 7 500. Yhden lonkkamurtuman akuuttihoidon kustannukset ovat noin 20 000 euroa. Suomessa ikääntyneiden kaatumisvammojen akuuttihoidon kustannukset olivat 39 miljoonaa euroa vuonna 2000. (STM 2013:10, 14.)

Kansanterveysohjelmassa yleisten tavoitteiden lisäksi on ikäryhmittäisiä tavoitteita. Yli 75 -vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen on ollut positiivinen suunta, jonka toivotaan jatkuvan. (STM 2012:4, 30). Sosiaali- ja terveystieteiden tehtävänä on tukea ikäihmisten mahdollisuutta elää omassa kodissaan entistä pidempään aktiivisina toimijoina, jotka ottavat osaa omien palvelujensa suunnitteluun. (STM 2012:4, 12.) Eläkeikäisten terveyskäyttäytymistä on tutkittu säännöllisesti vuodesta 1985 lähtien. Tietoa on kerätty Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen toimesta joka toinen vuosi toteutetulla postikyselyllä. Tulosten mukaan ruokatottumukset ovat kehittyneet jatkuvasti terveellisempään suuntaan vaikkakin lihavuus on lisääntynyt seurannan aikana. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 1.) Ravitsemus ja oikeanlainen lääkitys vaikuttavat toimintakykyyn ja vireyteen. Maailman terveysjärjestö WHO:n suositukset yli 65–84 vuotiaiden säännöllisen liikunnan määrästä ovat samat kuin nuoremmille. Seurannan aikana liikunnan osuus oli vähentynyt yli 65-vuotiailla. (Laitalainen ym. 2010, 18.) Miesten tupakoinnin on vähentynyt ja naisten pysynyt samana. Alkoholin käyttö on lisääntynyt etenkin 65–75 vuotiailla. (STM 2012:4, 30.)

Uusi vanhuspalvelulaki, jolla halutaan parantaa ikääntyvän väestön asemaa, astui voimaan heinäkuussa 2013. Lain tarkoituksena on vahvistaa ikääntyvän väestön mahdollisuuksia vaikuttaa heille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällön suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Kuntien tulee tehdä suunnitelma toimenpiteistä, joilla tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Laki ottaa kantaa muun muassa palveluntarpeen arvioinnin ja vastuutyöntekijä järjestelmän kehittämiseen. Palvelut tulee myös tuottaa riittävillä resursseilla ja koulutetulla henkilöstöllä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2013.) Vanhuspalvelulaki näkee ikääntyvät aktiivisina toimijoina, joiden kotona asumista ja kuntoutumista tulee tukea. Suunnittelemalla ja kehittämällä palveluita toimintakykyä ja toimijuutta tukevaksi, mahdollistamme ikäihmiselle kotona selviytymisen mahdollisimman pitkään.

Laatusuosituksset ohjauksen välineinä ovat suosituksia hyvistä käytännöistä ja noudattavat Terveys 2015 ohjelman tavoitteita ja toimintalinjauksia. Valtioneuvoston korostama toimintasuunta tähtää ikääntyneen aktiivisen toimijuuden turvaamiseen. (STM 2012:4, 84.) Terveys 2015 väliarvioinnissa ei vielä käsitelty uusinta sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa; Laatusuositusta hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi, julkaisua 2013:11. Keskeiset sisällöt ovat kuitenkin samat kuin aiemmin vuosina 2001 sekä 2008 julkaistuissa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa. Palveluiden suunnittelun tulee perustua kattavaan ja monipuoliseen palveluntarpeen arviointiin ja palvelut tulee olla tuotettu riittävillä sekä osaavilla resursseilla oikein johdettuna. Laatusuositus tukee vanhuspalvelulain toimeenpanoa. (STM 2013:11, 5.)

Laatusuositus näkee toimijuuden pitkälti osallisuutena, jossa on mahdollista ottaa osaa omien palvelujen suunnitteluun, laadun arviointiin myös silloin kun toimintakyky on heikentynyt. Ikäihmisen mahdollisuuksia ottaa osaa yhteisön toimintaan tulee lisätä. (STM 2013:11, 20.) Laatusuosituksset toimivat toimintakäytäntöjen ohjauksen välineinä ja ne ovat kansallisia suosituksia hyvistä käytännöistä. Tehtävänä on auttaa kuntia oman toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa. (STM 2012:4, 37.) Laatusuosituksen ylätasoon tavoitteet toistavat samoja sisältöjä vanhuspalvelulain ja terveyttä 2015 ohjelman kanssa. Laatusuositus antaa myös perusteltuja ja konkreettisia suosituksia kunnille joista seuraavaksi muutama esimerkki.

Ikäihmisten omaehtoista toimintaa tulee laatusuosituksen mukaan tukea muun muassa riskiryhmiä tunnistamalla, ravitsemus- ja liikuntatietoa lisäämällä. Konkreettisena ehdotuksena suositellaan kotihoidon asiakkaiden liikkumiskyvyn arviointien lisäämistä kunnissa ja arkiliikunnan, liikuntaharjoittelun sekä ohjatun ulkoilun suunnittelua, että toteutusta. (STM 2013:11, 27–28.) Tämä perustellaan tutkimusnäytöllä, jonka mukaan ravitsemusneuvonnalla ja liikunnan lisäämisellä on selkeä yhteys kaatumisten ja tapaturmien ehkäisyyn. Laatusuositus antaa myös tietoa riskiryhmien tunnistamiseen ja suosittelee monipuolisia palveluntarpeen arviointeja. (STM 2013:11, 25.) Palveluntarpeen arvioinnin perusteella tehdään palvelusuunnitelma. Tutkimuksen mukaan eri palveluita tuottavien ja hoitoon sekä huolenpitoon osallistuvien omaisten ja läheisten, keskinäistä vastuunjakoja ei ole tällä hetkellä selkeästi kirjattu. Laatusuosituksessa esitetään tavoitteeksi että palvelusuunnitelmassa näkyy eri

toimijoiden selkeät vastuut, mukaan lukien ikäihmisen oma toiminta ja hänen läheistensä toiminta. (STM 2013:11, 30–32.)

Helsingin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhdistyessä 1.1.2013 muodostui kaupungin suurin virasto. Uuden sosiaali- ja terveystieteiden viraston ensimmäinen strategiasuunnitelma vuosille 2014–2016 ohjaa tavoitteita ja toimenpiteitä sekä esittää mittarit, joilla arviointia suoritetaan. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2013, 3.) Helsingissä yli 75-vuotiaiden määrän kasvu on vuosittain kaksinkertainen aiempaan verrattuna. Palvelujen kysyntä kasvaa ja Helsingissä on otettava huomioon myös eri kaupunginosien väliset erot palveluntarpeen kehityksessä. Kaupunginosien erot väestön terveydessä, koulutuksessa, tulotasossa, työttömyydessä ja vieraskielisten osuudessa ovat suuria. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2013, 11.)

2.2 Toimintakyvystä toimijuuden viitekehykseen

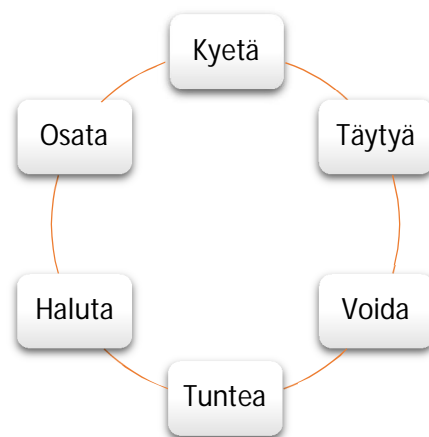
Toimintakyky kuvaa ikääntyvän kykyä selvitä päivittäisistä toimistaan suorituskykynsä rajoissa käyttäen voimavarojaan. Voimavarat ovat käytettävissä olevat resurssit. (Nummijoki, 2009, 97.) Toimintakyvyllä on poliittisissa puheissa keskeinen asema, koska sitä on käytetty tukemaan tavoitetta edistää ikääntyneiden kotona asumista. Toimintakyvyn jako fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja niiden mittaaminen kuitenkin lokeroi ikääntyvän arkea. (Jyrkämä 2013, 95). Ikääntynyt tarkastelee omaa elämäänsä kokonaisvaltaisesti eikä jaottele elämäänsä yksittäisiksi asioiksi tai ilmiöiksi, kuten häntä arvioivat ammattilaiset. Yksittäiset tarjottavat ratkaisut voidaan kokea omaa autonomiaa uhkaaviksi tekijöiksi, koska ikääntyneelle ei ole olemassa erikseen fyysistä kuntoa, esteetöntä asuntoa tai tarkoituksenmukaisia sosiaalisia suhteita. (Pikkarainen 2013, 20.)

Toimijuus ja toimintakyky eivät kilpaile keskenään. Toimijuus edellyttää toimintakyvyn huomioimista. Toimijuudessa yksinkertaisimmillaan on kyse ihmisen käyttäytymisen ja toiminnansuhteesta yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja lainalaisuuksiin. Useimmat toimijuuden määritelmät korostavat yksilön reflektointikykyä ja valinnanvapautta. Ikääntyneen toimintaa ja valintoja ohjaavat kuitenkin erilaiset elämäntilanteiden ehdot

kuten resurssit, esteet, rajoitteet ja pakot, jotka voivat liittyä toimintakyvyn murenemiseen ja ympäristöön. (Jyrkämä 2008, 191–192; Jyrkämä 2007, 204; Jyrkämä 2013, 93–95.)

Toimijuutta tarkastellaan myös elämäkulunnäkökulmasta. Ikääntyneen arvioidessa tässä hetkessä omaa tilannettaan, hän arvioi mennyttä ja tulevaa. Mennyt elämä valintoineen ja siihen linkittyneet ihmiset merkitsevät nykyhetkessä toisaalta mahdollisuuksia ja toisaalta rajoituksia. (Jyrkämä 2013, 98–99.)

Sosiologiassa toimijuuden käsite pohjautuu pitkälle brittiläisen sosiologin Anthony Giddensin teoriaan, jossa toiminta ja toimijuus sijoitetaan inhimillisenä käyttäytymisenä aikaan ja paikkaan. Toimijuus ei ole vain tavoitteiden, perustelujen ja motiivien koostuma. Yhteiskunnan rakenteet sekä mahdollistavat että estävät toimintaa. (Giddens 1979, 20.) Jyrkämä on vienyt alun perin tekstien ja niihin liittyvien merkitysten analysointiin tuotettuja toimijuuden modaliteetteja, ikääntyvän toimijuuden tutkimisen ja analysoinnin välineeksi. Siinä toimijuus muodostuu osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen, voimisen ja tuntemisen välisistä suhteista ja kokonaisuudesta. Modaliteetit, jotka seuraavassa kuviossa esitetään, nähdään tilanteellisina ulottuvuuksina.



KUVIO 1. Toimijuuden modaliteetit

Osaaminen viittaa pysyvään osaamiseen tietoineen ja taitoineen. *Kykeneminen* osoittaa fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. *Haluaminen* liittyy motivaation, päämääriin ja tavoitteisiin. *Tunteminen* arvottaa ja on kokemuksellinen. Nämä modaliteetit ovat henkilökohtaista tietoa, taitoa ja kyvykkyyttä sisältäviä ulottuvuuksia. *Täytyminen* sisältää rajoitteet ja pakot toiminnassa. *Voida* liittyy mahdollisuuksiin. Näihin

modaliteetteihin vaikuttavat enemmän olosuhteet, ympäristö ja sosiaaliset verkostot. Toimijuus syntyy ja uusiutuu näiden modaliteettien dynamiikasta. (Jyrkämä 2007, 206.)

Modaliteetit ovat yhteydessä erilaisiin rakenteisiin kuten ikään, ikäryhmään, aikaan ja paikkaan. Esimerkiksi eri-ikäisenä haluamme eri asioita, täytymiset ja voimiset vaihtelevat ajankohdan ja tilanteen mukaan. Ikäihmisistä yksi haluaisi oppia uusia asioita, mutta ei fyysisen toimintakyvyn vuoksi enää kykene. Toinen taas kykenisi mutta ei halua. Muistisairautta voidaan lähestyä toimijuuden viitekehyksen kautta: osaaminen murenee, kykeneminen vähenee ja lopulta loppuu kokonaan, voimiset tukkeutuvat, haluaminen muuttuu ja kaikki tämä tapahtuu useimmiten eritahtisesti. Myös sukupuoli, kulttuurinen tausta ja yhteiskuntaluokka muodostavat rakenteita, jotka saavat merkityksensä aina kulloisessakin ajassa ja ympäristössä. (Jyrkämä 2007, 207–210; Jyrkämä 2013, 99–101.)

Giddenssiä on arvosteltu väljästä tekijän ja toimijan käsitteen määrittelystä. Tekijyys nähdään tavanvaraisena ja rutiineihin liittyvänä toimintana, jolloin reflektointia ei ilmene, kun taas toimijuuteen liittyy valtaa päättää toiminnan suunnasta. Suurin osa ihmisen elämästä sisältää kuitenkin tekijyyttä ei toimintaa. (Heiskala 2000, 189.)

Giddensin mukaan tekoihin voi liittyä pohtivaa tarkkailua ja tarkoituksellisuutta. Tarkoituksellisuus on inhimillisen toiminnan piirre, joka ei kuitenkaan tarkoita että toimijoilla olisi koko ajan tietoisesti määritetyt tavoitteet mielessä. Hän selkiyttää asiaa arkikielen ”tarkoittaa” ja ”tietoisesti pyrkii” ilmaisujen merkityksen eron selityksellä. Tarkoittaa ilmaisua käytetään rutiininomaisissa tilanteissa, kun taas tietoiseen pyrkimiseen liittyy tavoitehakuisuus. Toimijalta kysyttäessä arjessa tapahtuvan toiminnan tai teon tarkoitusta hän pelkistää rutiininomaista toimintojensa tarkkailua, jolla suhteuttaa tekonsa toisiinsa. Hänellä on käytännön tietoa, jota käyttää toiminnan kokonaisuuksista suoriutumiseen. Tämä tieto on osin alitajuista ja itsestään selvää. Kun toimija vastaa kysymykseen tekojensa tarkoituksesta, ilmastavissa oleva tieto riippuvainen yksilön sosiaalisista kyvyistä, tietoisista ja tiedostamattomista motiiveista vastata sekä vuorovaikutustilanteesta. (Giddens 1979, 99–101.)

Modaliteettinäkökulma korostaa toimijuuden tilanteellisuutta ja kontekstisuutta. Toimijuus toteutuu aina suhteessa johonkin ja edellyttää monenlaista kykenemistä ja osaamista. Toimintaa voi rajoittaa esteet sekä tukea mahdollisuudet. (Jyrkämä 2013, 101.) Tässä tutkimuksessa omaisen toimijuutta tarkastellaan modaliteettien kautta

tilanteessa, jossa huonompikuntoisella omaisella on asiakkuus kotihoidossa ja hänen toimintakykyään on tarkoitus tukea liikkumissopimuksella. Modaliteettinäkökulma tutkimuksessa yksinkertaistetusti tarkoittaa sen kartoittamista, mitä toimintakyvyn tukeminen liikkumissopimuksen avulla edellyttää omaiselta. Toimintakyvyn tukeminen edellyttää omaisen toimijuudelta monenlaista osaamista, kykenemistä. Omaisen toimijuus toteutuu kodin arkea toistavassa kontekstissa, sisältäen rutiineja toistavaa tekijyyttä sekä tavoitehakisempaa toimintaa, joka sisältää toiminnan arviointia ja päätöksentekoa. Omaisilla voi olla erilaisia tavoitteita ja vaihtoehtoja. He liittyvät myös erilaisia tunteita eri tilanteisiin ja asioihin.

2.3 Kotihoidon ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja liikkumissopimus

Helsingin kotihoidon perustehtävä on järjestää vanhusten, toipilaiden, pitkäaikaissairaiden ja yli 18-vuotiaiden vammaisten hoito ja palvelut niin, että eläminen kotona olisi turvallista myös toimintakyvyn heikentyessä. (Nummijoki 2009, 98). Jokaisella säännöllisen kotihoidon asiakkaalla on vastuuhoitaja, joka vastaa asiakkaan palvelujen suunnittelusta, tavoitteista ja seurannasta. Kotihoidossa vastuuhoitaja on pääsääntöisesti lähihoitaja- tai perushoitaja koulutuksen saanut. Kotihoidon henkilöstö on tietoinen asiakaskuntansa muuttumisesta monimuotoisemmaksi ja huonokuntoisemmaksi. Työterveyshuollon ohjaamissa työpaikkaselvityksissä käy ilmi, että sähköisten järjestelmien, työkäytänteiden, ammatillisen osaamisen ja työnjaon mallit ovat kotihoidossa kehittyneet. Muutosten sisäistäminen käytänteiksi ei ole toteutunut rinnan asiakaskunnan muutoksen kanssa. Tämä ilmiö on nähtävissä työn sujuvuuden haasteina valtakunnallisesti kotihoidossa. (Tolonen 2011, 27–28.)

Kotihoidon tavoitteena on ollut asiakkaan tarpeista lähtevä kokonaisvaltainen hoidonsuunnittelu ja hyvin organisoitu riittävä palveluntarjonta. Palveluntarjonta sisältää useita palveluntuottajia ja toimijoita, joten sen tulee olla hyvin koordinoitua. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytys on ikääntyneen ja hänen omaisensa osallistuminen palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. Hoidon jatkuvuuden tavoitetta

kotihoidossa pyritään mahdollistamaan muun muassa vastuuhoidajuuden ja saumattomien hoito ja palveluketjujen avulla. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi kotihoidon ja lyhytaikaisyksikön välisen yhteistyön kehittämistä. (Tepponen 2009, 37.)

Hoivaan liittyvää avuntarvetta kasvattaa muistisairaudet, jotka ovat tärkein toiminnanvajausta aiheuttava sairausryhmä. Kotihoidon asiakkaista vain joka kolmas selviytyy älyä ja muistia vaativista tehtävistä normaalisti. Arjessa suoriutumisen vaikeuksia voidaan jakaa henkilökohtaisiin- ja välinetoimintoihin. Henkilökohtaisia arjessa suoriutumisen toimintoja ovat syöminen, liikkuminen, peseytyminen, pukeutuminen ja wc:ssä asiointi. Välinetoiminnot liittyvät kotitalouden ja asioiden hoitoon kuten ostoksilla käynti, ruoanvalmistaminen, raha-asioiden hoito, lääkkeiden otto ja siivoaminen. Esimerkiksi Helsingin säännöllisen kotihoidon asiakkaista lähes 40 % tarvitsee apua tai valvontaa syömisessä sekä joka kymmenes tarvitsee apua sisätiloissa liikkumisessa. Liikuntakyvyn ja muistin ongelmat vähentävät asiakkaan mahdollisuuksia toimia asuntonsa ulkopuolella lisäten sosiaalista eristäytymistä. Helsingin kotihoidossa joka neljännellä asiakkaalla kodin ulkopuolella asiointi on jäänyt merkittävässä määrin vähäiseksi. (Finne-Soveri 2012, 47–49.) Asiakaskunnan monimuotoisuus asettaa kotihoidolle suuren osaamisvaateen.

Sosiaalisen eristäytymisen lisäksi liikuntakyvyn ongelmat lisäävät kaatumisriskiä. Joka kolmas yli 65- vuotias ja joka toinen yli 80- vuotias kaatuu vähintään vuosittain. Kaatumiset aiheuttavat huomattavan määrän sairaanhoidon kustannuksia iäkkään toipuessa usein hitaasti. Kaatuminen aiheuttaa ikääntyvällä pysyvää toimintakyvyn heikentymistä ja lisää alttiutta uusille kaatumisille. Pelko kaatumisriskistä vähentää liikkumista entisestään. (Pajala 2013, 7-10.) Kaatumisen pelko lisää ahdistusta, masennusta, lääkityksen käyttöä ja avuntarvetta läheisiltä ja palveluiden tuottajilta. Iäkkäät kokevat kaatumisriskeihin keskittyvän neuvonnan tarpeellisenä mutta holhoavana. Viestit jotka keskittyvät myönteisiin etuihin ovat tehokkaampia. (Yardley, Donovan-Hall, Francis & Todd 2006, 508; Clark, Thoreson, W.Goss, Marquez Zimmer, Marosits & DiGuseppi 2013, 104.) Iäkkäiden ihmisten kuntoutuksen ja kaatumisten ennaltaehkäisyyn tulisikin keskittyä lihasvoiman, tasapainon ja nivelten liikkuvuuden ylläpitämiseen. (Yardley, Donovan-Hall, Francis & Todd 2006, 515; Sakari 2013, 93.)

Ikääntyvien motivaatio liikkumiseen voi olla heikkoa johtuen terveydentilan, kipujen, masennuksen tai muistisairauden vuoksi eikä mieluisan liikuntamuodon löytäminen ole

aina helppoa. (Pajala 2013, 19–21.) Liikkumiskyky vaikeutuu ulkona ja portaissa liikkumisessa jo ennen 75 vuoden ikää. Sisällä liikkumisessa on vaikeuksia jo puolella yli 85-vuotiaista. (Sakari 2013, 92.) Liikkumista ja toimintakykyä vähentää myös virheravitseminen, jota voidaan estää riittävän energiapitoisella ravitsemuksella. Ikääntyneen ravitsemuksen tulee sisältää proteiinia, täydennysravintovalmisteita tarvittaessa ja riittävän määrän nesteitä. (Pajala 2013, 40–41; Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013, 56.) Kotihoidon mahdollisuus käyttää asiantuntijoita on tällä hetkellä vähäinen. Vastuuhoitajana toimivat lähi- ja perushoitajat tekevät pääsääntöisesti kotihoidon asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman, joka sisältää lääkityksen, ravitsemuksen ja liikunnan suunnittelun.

Asiakkaiden aktiivisuutta ja voimavaroja pyritään kotihoidossa ylläpitämään liikkumissopimuksilla. (Liite 1.) Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan toimijuutta rajoittaa keskeisesti liikkumiskyvyn heikentyminen, jonka vuoksi huomio tulee kiinnittää ikäihmisen käytössä olevaan toimintakykyyn ja arjessa toteutuvaan toimijuuteen. Liikkumissopimusmallissa palvelujen antajat auttavat iästä jäsentämään tarpeitaan sekä resurssejaan ja näin muodostamaan tavoitteita. Tällöin voidaan puhua jaetusta toimijuudesta henkilöstön ja asiakkaan välillä. (Nummijoki 2009, 88.)

Liikkumissopimusmallissa kotihoidontyöntekijä haastattelee asiakasta kysyen asiakkaan mielipidettä arkiliikkumisessa selviytymisestään. Tämän jälkeen yhdessä asiakkaan kanssa sovitaan liikkumissopimuksen sisällöstä. Liikkumissopimus on yksilöllinen ja voi sisältää päivittäisten toimintojen tukemisen lisäksi kotivoimisteluohjelman sekä ulkoilua. Malli nähdään mahdollisuutena kehittää kotihoidontyöntekijän ja asiakkaan kohtaamista vieden sitä lähemmäksi jaettua toimijuutta. (Nummijoki 2009, 106–107.)

Kotihoito-osasto toteutti vuosina 2006–2009 muutoslaboratorion, yhdessä Helsingin yliopiston Toiminnan teorian ja kehittävän työyksikön kanssa, tarkoituksena löytää uusia toimintamalleja vanhusten syrjäytymisen ehkäisyyn. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 11.) Toiminnan kohteen kaksijakoisuus nähtiin aiheuttavan haasteita kotihoidossa. Työntekijän tavoitteena oli asiakkaalle välttämättömien tehtävien suorittaminen, kun taas asiakkaan tavoite oli oman elämän hallinta ja voimavaroista kiinni pitäminen. Välttämättömien vakiotehtävien lisäksi hoitajien on koordinoitava palveluita, sekä tukea asiakkaan omia voimavaroja, esimerkiksi liikuntaharjoittein. (Engeström ym. 2009, 21.) Lupaava kotihoito- hanke toi

uusia työtapoja ja työvälineitä kotihoitoon kuten liikkumissopimuksen, jota kehitetään tälläkin hetkellä.

Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitoon keskittyviä hankkeita on muun muassa IKINÄ-ohjelma ja Liikkeellä Voimaa vuosiin, ikäihmisten liikunnan toimenpideohjelma. Hankkeiden tavoite on lisätä ikäihmisille ja muille toimijoille, tietoa ja osaamista ikäihmisten terveysliikunnasta ja kaatumisen ehkäisystä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen IKINÄ -ohjelmassa on vuodesta 2004 lähtien tehty monipuolista työtä iäkkäiden kaatumisen ehkäisemiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu toimintamalli yhdistää tutkitun tiedon käytäntöön ja on tuottanut IKINÄ -oppaan alan ammattilaisten käyttöön. (Pajala 2013, 3.) Liikkeellä lisää vuosiin on Ikäinstituutin vuodesta 2013 koordinoima kansallinen toimenpideohjelma, joka tarjoaa liikuntaneuvontaa ja erilaista toimintaa. (Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:5)

Eloisa ikä avustusohjelma vuosille 2012–2017 keskittyy toimijuuden vahvistamiseen luoden mahdollisuuksia ikäihmisten osallisuudelle ja mielekkäälle tekemiselle. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt toteuttavat käytännön kehittämistyötä ja toimintaa, jota koordinoi Vanhustyön keskusliitto. Raha automaatti yhdistys rahoittaa ohjelmaa jossa kehitetään järjestöjen toimesta paikallisia yhteistyömalleja erilaisten hankkeiden avulla. (Raha-automaattiyhdistys ja Vanhustyön keskusliitto ry 2014, 3.)

2.4 Omaiset arjen tukijoukkoina

Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli 60 %:lla on joltain osin hoivaan osallistuva yksi tai useampi henkilö ja näistä yli 20 % asui asiakkaan kanssa. Puolisoiden merkitys hoivan ja konkreettisen avun lähteenä on merkittävä verrattuna lapsiin ja muihin henkilöihin. Joka kymmenennellä säännöllisen kotihoidon asiakkaalla on virallinen omaishoitaja. (Finne-Soveri 2012, 64–65.)

Arkeen liittyvät pakot ja välttämättömyydet vievät aikaa ja koti ympäristönä antaa niin resursseja ja kuin rajoitteitakin omaisiaan hoitaville. Mikkola (Mikkola 2009, 26) tutkimuksessaan puolisohoivan arjen toimijuuksista määrittelee arkea toiminnan lähtökohtana, kohteena ja kontekstina. Hänen mukaansa kaksi toimijaa antavat oman merkityksensä päivittäin tapahtuville arkisille toiminnoille ja tuottavat näin yhteistä

toimijuutta arjen ehdoilla. Sointu (Sointu 2009, 198–199) taas on omassa tutkimuksessaan kodista hoivan tilana, kuvannut ristiriitaisuutta, joka kotiin terapeuttisena tilana liittyy. Käsitys kodista hyvän asumisen ja hoivan ympäristönä on niin vahva, että se velvoittaa puolisoita hoivaamaan omaistaan kotona silloinkin, kun hoiva on muuttunut hyvin raskaaksi. Hoivan muuttuessa omaisen sairauden edetessä, mahdollisuus lepoon kodin sisällä tai sen ulkopuolella vähenee ja hoivatarpeen vaatima jatkuva läsnäolo tuo jännitteitä puolisoitten välille.

Puolisoiden muodostaman omaishoitaja joukon lisäksi, oman perheen ja työnsä ohella vanhempiaan hoitavat lapset. Strategiat ohjaavat suunnittelua siihen suuntaan, jossa ikäihmisten elämään osallistuvien omaisten roolit tulisi selkeämmin kirjoittaa auki palvelusuunnitelmiin. Tutkimustulokset tuottavat tietoa keski-ikäisistä auttajina lähtökohdiltaan hyvin laajakirjoisena joukkona, jolla kuitenkin on halu olla aktiivisina toimijoina mukana, kun hoivaa suunnitellaan omaiselle. Omaisen ja hoivaa vastaanottavan osallisuus prosessin kaikissa vaiheissa mahdollistaa yksilöihin liittyvän moninaisuuden toteutumisen ja hoivaresurssien hyödyntämisen. (Knif 2012, 174.)

Kotihoidossa kaivataan lisää tietoa omaisten toimijuudesta. Ikääntyvän toimintakykyä tukevan omaisen arki, saattaa asiakkaan sairauden edetessä, täytyä arjen välttämättömyyksien hoitamisesta. Omat voimavarat eivät riitä arvioimaan, missä toimissa olisi hyvä asiakkaan toimintakyvyn säilyttämisen kannalta, tukea itsenäistä omiin voimavaroihin tukeutuvaa toimintaa. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi, asetti selkeäksi suositukseksi omaisten ja ikäihmisten toimijuuden tukemisen. Palvelusuunnitelmiin tulee avata kaikkien toimijoiden tavoitteet ja toiminta. (STM 2013:11, 32). Tutkimusaiheen valinta on ajankohtaisten terveystieteiden linjausten mukainen sekä palvelee myös terveystieteiden käyttäjiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 44).

3 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida kotihoidon asiakkaan omaisen toimijuutta liikkumissopimusmallin mukaisen toiminnan yhteydessä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kotihoidon asiakkaan omaisen ymmärtää liikkumissopimusmallin mukaisen toiminnan?
2. Miten omaiset osallistuvat liikkumissopimusmallin mukaiseen toimintaan?

Omaisen toimijuutta tarkastellaan suhteessa asiakkaan toimijuuteen, liikkumissopimusmallin mukaisen toiminnan yhteydessä. Kotihoidon asiakkaan puolison toimijuuden ymmärtäminen liikkumissopimusmallin mukaisen toiminnan yhteydessä tuo tietoa arkipäivästä, jossa prosessin on toimittava. Saadulla tiedolla voidaan kehittää liikkumissopimusta. Tavoitteena on löytää tietoa omaisen toimijuudesta, jotta heidän osallistumistaan voitaisiin tukea ja heidän roolinsa olisi helpompi määritellä liikkumissopimusta suunniteltaessa. Osallistumisen tukeminen edellyttää omaisen toimijuuden tunnistamista.

4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYYSI

4.1 Osallistujat ja toimintaympäristö

Valokuvan käyttö liikkumissopimuksen rikastajana -hankkeen (KUVA & LIIKE) tarkoituksena on rikastuttaa kotihoidon käytössä olevaa Liikkumissopimusta valokuvaamalla sekä käyttämällä valokuvia yhteisen neuvottelun ja vuorovaikutuksen välineenä. Valokuvien avulla voidaan vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn myönteisesti tekemällä muutokset toimintakyvyssä näkyväksi. Vuonna 2013 alkaneen tutkimushankkeen tehtävänä on liikkumissopimusten vaikutusten laajentaminen, kytkemällä siihen valokuvan käyttö. Tutkimus toteutetaan Helsingin kaupungin kaakkoisessa- ja itäisessä kotihoitoyksikössä. Hanketta rahoittaa Suomen Akatemia ja tutkijat tulevat Helsingin yliopiston, Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksiköstä. Hankkeen tutkimukseen valitaan 20 kotihoidon asiakasta, joiden liikkumissopimusprosessin suunnittelua ja toteutumista video- ja ääninauhoitetaan asiakkaiden kotihoitokäyntien aikana. Vastuuhoitaja käyttää samaan aikaan kameraa ja valokuvia muutoksen tallentamisen, keskustelun ja kohtaamisen välineinä. (KUVA & LIIKE -hankkeen muistiot 2013.) Omassa opinnäytetyössäni, KUVA & LIIKE -hankkeen tutkimukseen osaaottavista asiakkaista valittiin viisi pariskuntaa, joilla on omaisia hankeen projektiryhmässä.

Liikkumissopimuksen tavoitteena on löytää arjesta rutiininomaista tekijyyttä, jota tarkastellaan ja jäsenetään yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaiden omien voimavarojen mukaan sovitaan tavoitteita, jotka liittyvät heidän arkisiin rutiineihinsa. Liikkumissopimus on tehty tukemaan arkiliikkumista vaikka siihen sisältyisikin ulkoilua ja kotijumppaohjelma. Tutkimukseni mielenkiinnon kohteena on omaisen toimijuus liikkumissopimusmallin mukaisesta toiminnasta.

Elisa Virkola (2014, 17) sosiaalityön väitöskirjassaan; Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja –muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa, kuvaa arjen muotoutuvan jatkuvassa liikkeessä, ihmisten päivittäisessä rutiininomaisessa toiminnassa ja keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Arkea luonnehtivat toistuvat käytännöt ja toiminnan

sitoutuminen ympäristöön. Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa asiakkaan ja hänen omaisensa koti ja arjen toistaminen on tutkimuksen toimintaympäristö.

4.2 Aineiston hankinta

Tutkimus on laadullinen arviointi tutkimus. Prosessi-informaatio voi parantaa palvelun toimeenpanoa tai kehitteillä olevaa ohjelmaa tarjoten täsmentävää tietoa olosuhteista jossa palvelu tai malli toimii parhaiten. Prosessien arviointiin liittyviä kysymyksiä voivat Robsonin mukaan (Robson 2000, 98–99) olla muun muassa: Kuinka asiakkaat otetaan mukaan? Mitä heille tapahtuu kun he osallistuvat? Vastataanko asiakkaiden tarpeisiin? Kuinka asia ymmärretään? Mikä on toiminnan arkipäivän todellisuus? Minkälaista on toimijoiden vuorovaikutus?

Pelkät syy-seuraussuhteet eivät riitä ihmisen ja yhteiskunnan toiminnan ymmärtämiseen vaan siihen tarvitaan tulkintaa ihmisten itselleen asettamista päämääristä ja heidän toiminnastaan. (Heikkinen, Huttunen, Kakkori & Tynjälä 2006, 43.) Ei ole olemassa yhtä objektiivista totuutta vaan totuus on aina sosiaalisesti rakennettu. (Anttila 2007, 24–25.) Tieto rakentuu ihmisten mielissä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Yksilö rakentaa tietoa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten, kulttuurin ja perinteen kanssa. Tieto rakentuu aikaisemman kokemuksen perustalle. (Heikkinen ym. 2006, 166–167; Anttila 2007, 32.) Tutkimukseni kiinnostuksen kohde on omaisen toimijuus, joka toteutuu vuorovaikutussuhteessa asiakkaan toimijuuteen. Koti ja arjen toistaminen ovat toiminnan konteksti. Tällöin pelkkä äänen anto omaiselle haastatteluiden kautta, ei toisi riittävästi tietoa ilmiöstä. Aineistoon kuuluu havainnointi materiaalia videoiden muodossa kotikäynneiltä.

Tulkinnallisessa laadullisessa tutkimuksessa kiinnostus kohdentuu osallisten prosessin aikana esiintyvälle ilmiölle antamiin merkityksiin ja tulkintoihin. Halutaan tulkita esille nousseita arvoja, käsityksiä ja mielipiteitä. (Anttila 2007, 24–25, 104–105.) Liikkumissopimus kontekstoituu ikääntyvien arkeen ja kotiin arjen toimintaympäristönä ja heidän siellä omalle tekijyydelleen ja toimijuudelleen antamiin merkityksiin. Päämääränä on saada kokonaisvaltainen kuva omaisen toimijuudesta, joten valitsin

laadullisen tutkimuksen, jossa käytän kahta aineistoa ja analyysissä teorialähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen alussa osallistujia on informoitava tutkimuksen tarkoituksesta, käytöstä, kestosta, vastuuhenkilöstä ja tutkimuksen tekijän roolista. Osallistujille selvitetään miten he ovat valikoituneet tutkimukseen ja kuinka luottamuksellisuus ja niemettömyys taataan. Osallistujilla on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta ja saada lisätietoa siitä vastuuhenkilöltä. Näistä asioista tehdään tiedoite- ja suostumuslomake jolla vapaaehtoisuus varmistetaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 150; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 127.) Terveystieteellinen asiakkaisiin liittyvä tutkimus tarvitsee asianmukaisen luvan eettiseltä toimikunnalta. (Kylmä & Juvakka 2012, 138; Ronkainen ym. 2011, 126.)

Tässä opinnäytetyöhöni liittyvässä tutkimuksessa oli tärkeää selkiyttää tutkimukseen osallistuville oma tutkijan roolini ja tutkimuksen tarkoitus selkeästi. Osallistujia informoitiin kirjallisesti tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista sekä mihin tietoa tullaan käyttämään. Tutkimukseen osallistuville oli selvitettävä, etten ole kotihoidonohjaajan asemassa, vaan opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa johtaminen perhekeskeisessä työssä – koulutusohjelmassa ja teen omalla ajallani opinnäytetyötä. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus varmistettiin osallistujilta. Heille selvitettiin, ettei päätös osallistumisesta tai osallistumatta jättämisestä, vaikuta millään tavalla heidän saamiinsa palveluihin.

Vapaaehtoisuus varmistettiin käytännössä suostumuslomakkeella, jossa tiedoitettiin tutkimuksesta ennen haastattelun alkua. (Liite 2.) Asiakkaiden ja omaisten osoite – ja yhteystiedot sain potilastietojärjestelmän kautta. Sosiaali- ja terveystieteiden osastolta oli lupa potilastietojärjestelmän käyttöön edellä kuvatuksi, muut tiedot liikkumissopimusten sisällöistä olivat asiakkaiden luona säilytettävissä liikkumissopimuksissa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, haastateltava omainen saattoi missä vaiheessa tahansa perua osallistumisen. Lupasin antaa lisätietoa tutkimuksesta osallistujille heidän niin halutessa, ja varmistin että haastateltaville jäi yhteystietoni.

Useamman menetelmän yhteiskäyttö syventää ja monipuolistaa saatavaa aineistoa. Millaiseksi havainnointi aineisto lopulta muodostuu, on kiinni havainnoinnin seulasta. (Kylmä & Juvakka 2012, 98.) Teemahaastattelu on strukturoitua avoimempi ja antaa aktiivisemmän roolin haastateltavalle. (Kylmä & Juvakka 2012, 78–79.) Tutkimukseni

rakentui metodologisesti laadullisen tutkimuksen metodeille. Käytin haastattelua ja havainnointia metodeina täydentämään toisiaan. Näillä valinnoilla tavoiteltiin mahdollisimman monipuolista kokonaiskuvaa omaisen toimijuudesta.

Laadullinen tutkimus lähestyy ihmisen elämänpiiriä ja siihen liittyviä merkityksiä eikä näin ollen tilastollisesti yleistettävää tietoa ole mahdollista saada määrällisen tutkimuksen tapaan. Tutkimuksen huolellinen toteuttaminen menetelmällistä tarkkuutta noudattaen nousee merkitykselliseksi. Tavoitteena on tuottaa todellisuutta hahmottavaa tietoa toiminnan tueksi. (Kylmä & Juvakka 2012, 16–18.) Menetelmälliset valinnat ovat perusteltuja aiempaan toimijuus tutkimukseen peilattuna sekä tutkimuksen tavoitteisiin nähden mutta tutkijalle vieraita. Ohjaavien tahojen merkitys korostui. Riittävä perehtyminen tutkimuksen suunnitteluun sekä huolellinen tutkimus menetelmien käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta.

4.2.1 Havainnointi

Havainnoimalla viiden valitun asiakkaan kotikäynneillä toteutettuja videointeja, liikkumissopimuksen suunnittelu- sekä toteutusvaiheen tilanteista, pystyttiin varmistamaan mitä käytännössä tapahtuu. KUVA & LIIKE -hankkeen videoitua materiaalia käytetään aineistona, jossa mielenkiinnon kohteena on omaisen osallistuminen. Tutkittavat ilmiöt perheen näkökulmasta sisältävät todellisuuden sosiaalisesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2012, 23–24) Haastatteluun valittujen videointeja liikkumissopimuksen suunnittelu sekä toteutusvaiheen tilanteista sain havaintomateriaaliksi yhteensä kahdeksan nauhoitusta. Havainnoinnissa mielenkiintoni kohdistui siihen miten kotihoidon asiakkaan puoliso osallistui toimintaan käytännössä. Tärkeää oli selvittää tutkimuksen suhde KUVA & LIIKE -hankkeeseen ja kuinka kyseessä on eri tutkimus johon asiakkaat omaisineen ovat jo suostumuksensa antaneet. Tutkimuslupa oli hankittu ennen KUVA & LIIKE -hankkeesta saadun materiaalin käyttöä tutkimustarkoitukseen. Haastattelut toteutettiin kun ensimmäiset viisi videointia oli katsottu.

KUVA & LIIKE -hankkeen videointien esikatselun jälkeen tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset tarkentuivat. Toimijuuden määritelmät korostavat yksilön

reflektointikykyä ja valinnan vapautta. Ikääntyneen toimintaa ja valintoja ohjaavat kuitenkin erilaiset elämäntilanteiden ehdot kuten resurssit, esteet, rajoitteet ja pakot, jotka voivat liittyä toimintakyvyn murenemiseen ja ympäristöön. (Jyrkämä 2008, 191–192; Jyrkämä 2007, 204; Jyrkämä 2013, 93–95.) Pariskuntien luona nauhoitetuista videoinneista käy ilmi, että haastateltavien ikä jakauma on 58–94 vuotta. Kotihoidossa keski-ikä on n. 80 vuotta. Havainnointi materiaalin esikatselun jälkeen tutkimuksen tarkoitus rajautui omaisen toimijuuden tunnistamiseen liikkumissopimusmallin mukaisen toiminnan yhteydessä.

Robsonin mukaan prosessi informaatio tarjoaa myös tietoa missä arkipäivän todellisuudessa prosessin on toimittava. (Robson 2000, 98–99.) Kotihoidon asiakkaan omaisen toimijuuden ymmärtäminen liikkumissopimusmallin mukaisen toiminnan yhteydessä tuo tietoa arkipäivästä, jossa prosessin on toimittava. Saadulla tiedolla voidaan kehittää liikkumissopimusta.

Uusissa kehitteillä olevissa hankkeissa ei useinkaan ole vielä mahdollisuutta kerätä kvantitatiivista aineistoa, joka voisi kuvata toimintaa vaan käytetään kvalitatiivista eli laadullista ja usein havainnointiin ja haastatteluihin perustuvaa aineistoa. (Robson 2000, 100.) Palvelujen prosessien arvioinnin tarve syntyi siitä, ettei aiemmin kehittämisen jälkeen oltu kyseenalaistettu prosessin toimivuutta, vaan oletettiin niiden toimivan käytännössä moitteettomasti. On olennaista tietää ovatko kehitetyt prosessit palveluina päätyneet käytäntöön. (Robson 2000, 98.) Tässä tutkimuksessa itse prosessin toimivuus rajataan tutkimuksen ulkopuolelle ensimmäisten videointien esikatselun jälkeen. Tutkijan toimiessa esimiehenä kotihoidossa on tutkimuksen eettisyyden kannalta perusteltua rajata prosessin toimivuus tutkimuksen ulkopuolelle. Toimivuutta tutkittaessa olisi mahdotonta olla tarkastelematta henkilöstön toiminnan vaikutusta prosessin toimivuuteen. Videointeja havainnoidessa kiinnitin huomioni omaisen osallistumiseen toimintaan, joka toteutui vuorovaikutuksessa asiakkaaseen.

Havaintojen teko ei kohdistu pelkästään puhuttuun vaan siihen sisältyy myös vuorovaikutukseen liittyvät eleet, ilmeet ja liikkeet. Yksi havaintojen laji muodostuu tulkinnoista ja vaikutelmista havainnoidessa ihmisten välisiä suhteita ja vuorovaikutusta. Havainnoinnissa kerätään tietoa tutkittavasta ilmiöstä sen luonnollisessa ympäristössä. (Ronkainen ym. 2011, 115.) Havainnointi- eli observointimenetelmällä saadaan esille mitä ihmiset tekevät, miten asiat näyttäytyvät ja

se eroaa siitä mitä ihmiset sanovat. (Anntila 2007, 118.) Havainnoinnit kirjattiin havainnointilomakkeelle jonka strukturointi perustui toimijuuden modaaliteetteihin. Strukturointi toimi havainnointi materiaalin seulana.

4.2.2 Haastattelu

Kuusi kotihoidon asiakkaan omaista haastateltiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. (Liite 3.) Haastattelulla oli tavoitteena saada tietoa millainen on kotihoidon asiakkaan omaisen ymmärrys liikkumissopimuksesta ja miten omaiset ottavat osaa liikkumissopimusmallin mukaiseen toimintaan? Teemahaastattelussa tutkija valitsee avainkysymykset joiden varassa haastattelu etenee, haastateltavan luodessa pohjimmiltaan kertomusta liittyen ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2012, 78–79.).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on usein pieni tai vähäinen, sillä siinä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisissa tutkimuksissa haastateltavilla tuleekin olla kokemusta tai tietoa mahdollisimman paljon tutkittavasta asiasta. Tutkimusta suunniteltaessa haastateltavien valinta tulee tehdä harkiten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Subjektiiivinen yksilön näkökulma tutkimukseen saatiin haastattelemalla omaisia. Haastatteluun osallistuneet omaiset olivat jo perehtyneet asiaan osallistumalla hankkeen videointiin ja perehtyneet näin ollen aiheeseen. Haastattelu kohdistui omaisten kokemuksiin aiheesta. Keskityin tutkimukseni haastatteluissa siihen miten liikkumisesta kotihoidon kanssa sovittaessa ja prosessin edetessä, omaiset olivat ymmärtäneet liikkumissopimuksen ja miten he ottivat osaa toimintaan. Liikkumissopimus sisältää asiakkaan omien voimavarojen tukemisen arkitoiminnoissa sekä sovitut toimintakykyä tukevat liikuntaharjoitteet.

Omaisten toimijuutta tutkittaessa jo haastattelutilanteessa on otettava huomioon haastateltavien mahdolliset fyysiset ja muistiin liittyvät rajoitteet. Haastateltavia omaisia lähestyttiin ensin kotihoidon hoitajien toimesta. Tämän jälkeen otin yhteyttä puhelimitse ja sovin haastatteluajankohdan. Haastattelut toteutettiin vuoden 2014 touko-heinäkuun

aikana. Haastattelut tapahtuivat pariskuntien kotona, joten jo yhteydenotoissa tuli selventää, että tällä kertaa haastatellaan kotihoidon asiakkaan omaista.

Monien pariskuntien suhde saattaa olla hyvin symbioottinen jolloin tutkijana voi olla vaikeaa välttää molempien läsnäoloa haastattelutilanteessa. (Lumme-Sandt 2005, 132.) Tarkoituksena oli saada haastateltavien oma kokemus esille, joten pyrin tilanteisiin, joissa haastateltavalla on mahdollisuus rauhassa vastata kysymyksiin. Vain yksi haastattelu toteutui kokonaan ilman asiakkaan läsnäoloa, kolmessa asiakkaan läsnäolo ei haitannut haastattelun kulkua. Lumme-Sandt (Lumme-Sandt 2005, 129) kertoo artikkelissaan -Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa, kuinka haastattelija voi joutua tilanteeseen jossa huomaa olevansa enneminkin vierailulla kuin haastattelua tekemässä. Viimeinen haastattelu jossa läsnä oli asiakkaan lisäksi puoliso ja omainen, muuttui tämän kaltaiseksi tilanteeksi. Arvioin haastattelun puhtaaksi kirjoitusvaiheessa vastauksia, ja näin kuitenkin, että olin saanut vastauksia teemahaastattelun kysymyksiin.

Haastattelussa on kyse toisen subjektiivisten motiivien löytämisestä. Haastattelija pyrkii vuorovaikutustilanteessa oivaltamaan mitä toinen pyrkii sanomaan ja mitä tarkoittaa tässä tilanteessa. Kyse on merkitysyhteyksien löytymisestä. (Hirsjärvi & Hurme 1984, 61.) Haastattelututkimuksessa kielellisellä ilmaisulla ja niiden tulkinnoilla on niin keskeinen osuus, että tutkimuksen eri vaiheissa onkin kiinnitettävä sanojen merkityseroihin. Jos haluamme uskoa ajatukseen että tutkimus on tieteellistä silloin, kun se kertoo siitä mistä se sanoo kertovansa, on aineiston hankkimistavan tieteellisyys tärkeää. (Hirsjärvi & Hurme 1984, 76.)

Toimijan vastatessa kysymykseen tekojensa tarkoituksesta, on ilmastavissa oleva tieto riippuvainen yksilön sosiaalisista kyvyistä, tietoisista ja tiedostamattomista motiiveista vastata sekä vuorovaikutustilanteesta. (Giddens 1979, 99–101.) Useimmat toimijuuden määritelmät korostavat yksilön reflektointikykyä, joka ikääntyneiden haastateltavieni kohdalla oli hyvinkin erilainen riippuen haastateltavan taustoista, terveydestä ja kyvystä ilmaista itseään. Haastattelut olivat teemahaastatteluja ja haastattelujen litteroinnin jälkeen näin tarpeelliseksi tarkastella kuinka samalla lailla haastattelukysymykset oli esitetty ja ymmärretty.

Ihmisten halu vastata, liittyy yleiseen auttamishaluun sekä haluun puhua itsestään ja omista näkemyksistään. Kysymysten näennäinen viattomuus helpottaa vastaamista. Nämä seikat eivät silti ole tae siitä, että vastaukset olisivat täsmällisiä. Aiheet joihin

liittyy sosiaalisia tapoja eli joihin liittyy odotusarvoja tietyytyypisistä käyttäytymisistä, vaatii tutkijalta taitoa erottaa vastaajan houkutus liioitella tai väheksyä. Ihmisillä on taipumus väheksyä ikäänsä tai alkoholin käyttöönsä, liioitella koulutustaan, lukemisiaan jne. (Hirsjärvi & Hurme 1984, 11.) Ikääntyneiden puolisoitten haastatteluissa vastausten täsmällisyys oli pikemminkin kiinni vastaajan kyvystä arvioida tilannetta sekä kyvystä tuottaa verbaalisesti selkeitä vastauksia. Neljä puolisoa viidestä olivat itse kotihoidon asiakkaita, heidän kuitenkin selkeästi ollessa vastuussa arjen sujumisesta ja asioiden hoitamisesta.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston hankinnan ja käsittelyn aikana tutkimuksen tekijälle kertyy monenlaista aineistoa; tutkimuspäiväkirjaa, haastattelu ja havainnointimateriaalia tiedostoina ja kirjoitetussa muodossa. Aineisto ei saa olla ulkopuolisten saatavilla eikä tunnistetietoja säilytetä samassa paikassa. (Kylmä & Juvakka 2012, 110–112.) Tutkimukseen osallistuvien perustiedot kerättiin tutkimuspäiväkirjaan ennen tutkimusaineiston puhtaaksi kirjoittamista. Sanelukoneelle tallennetut kotihoidon omaisten haastattelut kuunneltiin läpi, jonka jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan tiedostoihin. Tämä vaihe toteutui heinä-elokuussa 2014. Haastattelujen ja kirjoitetun tekstin yhteneväisyys tarkastettiin ennen analyysi vaihetta. Videoitujen kotikäyntien havainnointit valmistuivat elokuussa 2014. Puhtaaksi kirjoitettu aineisto varmuuskopioitiin ja säilytetään tiedostojen sekä tekstien kanssa asianmukaisesti niin ettei aineisto ole ulkopuolisten saatavilla. Tunnistetiedot säilytetään erillisinä. Aineisto hävitetään välittömästi opinnäytetyön valmistuttua marraskuussa 2014.

Laadullisen tutkimuksen pienet aineistot sisältävät tässäkin tapauksessa raportointiin liittyvän haasteen. Raportoinnissa joudun kiinnittämään erityistä huomiota tunnistamisen mahdollisuuden poissulkemiseksi. Tutkimusyksikkönä on kaakkoinen ja itäinen kotihoitoyksikkö, kohteena olevaa aluetta ei nimetä tarkemmin. Tutkimukseen osallistuvien nimet on muutettu opinnäytetyön seuraavissa luvuissa esillä olevissa alkuperäisilmaisuuksissa. Alkuperäisilmaisuuksista on poistettu myös tunnistamista helpottavat murre sanat ja persoonalliset ilmaisut. Raportointi on tutkimuksen tekijän eettinen

velvoite mutta vaatii tekijältään tarkkuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 154–155.) Tutkimusraportti rakentuu tutkimussuunnitelman perustalle. Raportoinnissa tulee kuvata lähtökohtana olevaa ilmiötä ja todellisuutta, johon se kytkeytyy sekä uutta ymmärrystä tutkimuskohteesta, joka on tutkimusprosessin aikana syntynyt. (Kylmä & Juvakka 2012, 163.)

Sisällönanalyysi on tässä tutkimuksessa teorialähtöinen. Sisällönanalyysissa halutaan saada tiivistetty kuvaus tutkittavasta aineistosta. Analyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Aineistosta poimitaan asiat jotka sopivat analyysirunkoon. Sisältöluokat analyysirunkoon on mahdollista rakentaa viitekehystä tai teoriaa käyttäen. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 4–5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Teorialähtöinen analyysi voi nojata johonkin malliin, jonka mukaan määritellään kiinnostavat käsitteet. Aineiston analyysiä ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 97).

Tässä aineiston analyysissä analyysirunko on strukturoitu eli haastattelujen ja havainnoinnin analyysi lähtee liikkeelle Jyrkämän toimijuuden modaliteeteista; kykeneminen, osaaminen, haluaminen, tunteminen, voiminen ja täytyminen. Modaliteetit toimivat aineiston seulana. *Osaaminen* viittaa pysyvään osaamiseen tietoineen ja taitoineen. *Kykeneminen* osoittaa fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. *Haluaminen* liittyy motivaatioon ja *täytymiseen* taas rajoitteet ja pakot toiminnassa. *Voida* liittyy mahdollisuuksiin kun puolestaan *tunteminen* arvottaa ja on kokemuksellinen. (Jyrkämä 2007, 206.)

Esimerkki 1.

Havainnointi kevät talvella 2014.

Omainen toivoo ulkoiluttajaa. Ennen kaatumisesta johtunutta sairaala jaksoa, pariskunta oli käynyt rollaattorin turvin kävelyllä. (Voida) Mies oli huilannut istuen rollaattorin päällä tarvittaessa. (Kyetä) Omainen kertoo, että pyörätuoli on olemassa hissittömän talon kellarissa, josta se vaikea siirtää ulos. (Täytyä) Lisäksi omainen kokee pyörätuolissa asiakkaan työntämisen vaikeaksi. (Kyetä) Asiakas puuttuu asiaan: ”Pienen hetken voi rollaattorilla kävellä ulkona.” (Kyetä) Vaimo tarkentaa että tahtoisitko, johon saa myönteisen vastauksen. (Haluta.) (V2)

Kotihoidon työntekijän ohjatessa porraskävelyä asiakas vaihtaa rapuissa tasa-askeliin. Asiakas näyttää ”Tälleenkin voi mennä”. Hoitaja kannustaa takaisin vaihtoaskeliin. Pitää toisella kädellä kiinni kaiteesta. (Kyetä). Myöhemmin asiakas palaa onnistuneeseen suoritukseensa ja kertoo, että

viimeksi ei jaksanut kuin tasa-askelin. Ylpeyttä on havaittavissa omasta suorituksesta. (Tuntea). Omainen kokee vaihtoaskeleet turvatomiksi kuten hänen mukaansa osa hoitajistakin. Sairaalasta kotiuduttaessa fysioterapeutti on ohjannut omaista tasa-askeliin. (Tuntea). (V2)

Analyysi lähtee liikkeelle aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista jossa pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan alkuperäisen ilmaisun mukaisesti. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5.) Pelkistäminen voi tapahtua siten, että aukikirjoitetusta aineistosta etsitään merkityksellisiä ilmaisuja ja ne voidaan yliviivata esimerkiksi erivärisillä tusseilla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110; Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Tässä analyysissä alkuperäistekstiin merkitykselliset ilmaisut lihavoitiin, ja yliviivattiin sen jälkeen erivärisillä tusseilla modaliteettien mukaan. Tämän jälkeen ne siirrettiin taulukkoon, joka oli strukturoitu toimijuuden modaliteettien mukaan. Seuraavassa esimerkissä kyseessä on edellisessä havainnoinnissa esiintyneen omaisen haastattelu. Seuraavassa ote tutkimuskysymyksen: ”Mitä silloin ajattelite kun teille tarjottiin liikkumissopimusta?” vastauksesta kesällä 2014. Merkitykselliset ilmaisut sijoitettiin analyysirunkoon ennen pelkistämistä.

Haastattelu heinäkuussa 2014.

Mehän käymme hyvinä päivinä ja **kauniina päivinä ulkona**. (Voida) **Matka on lyhentynyt, vielä lokakuussa** (Kyetä) **kierrettiin aluetta**, aika **pitkä lenkki tehtiin** ja **välillä** sitten kolme paikkaa missä hän **istu ja lepäsi**. (Voida) Mutta tänä päivänä **liikkuminen on sikäli niin paljon huonontunut** että hän **jaksaa, rollaattori on meillä mukana**, tuohon kadunkulmaan, tämän **pikku matkan kadun kulmaan** ja sitten käännyttään, jatkuu sitten kadunkulmaan, siellä pysähdys lepo ja paluu kotiin. **Se on niin pieneks...**(Kyetä) Mutta kuitenkin **hän tahtoo sen tehdä**. (Haluta) Ja me ollaan asuttu **tässä kodissa 53 vuotta** elikkä 61 muutettu tähän, niin tota mä olen laskenut että nuo **raput** on hänelle niin tutut että **ne menee vielä**, (Kyetä, täytyä, tuntea) että häntä **on opetettu kulkemaan molemmilla käsillä kaiteesta kiinni** ja minä **pidän** täältä housunkauluksesta **kiinni ja toistaseks on pelannut** tällä lailla. (Osata, kyetä, täytyä.) (H2)

Pelkistämisvaiheessa käytettiin pitkälle samoja sanoja kuin alkuperäisilmaisuissa. Sisällöllisesti samankaltaisia pelkistettyjä ilmaisuja ryhmitellään samaan luokkaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 117–118.) Tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys voi toimia luokitteluyksikkönä. Yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin ja luokiteltu aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Alaluokkia vertaillaan

keskenään ja yhdistetään sisällöllisesti samankaltaiset luokat niin, että yläluokan nimi kattaa myös alla olevien luokkien sisällöt. (Kylmä & Juvakka 2012, 118.) Klusterointi vaiheeseen liittyy jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta tarpeellista. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 6–7.)

Havainnointi ja haastelu aineistot käsiteltiin edellä kuvatusti. Tämän jälkeen merkitykselliset ilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Analyysin edetessä pelkistetyistä ilmaisuista muodostetaan alaluokkia. Yhdistämisen jälkeen luokka nimetään. Ensin muodostuu luokkia ja seuraavassa vaiheessa yläluokkia. Analyysin edetessä analyysirungon modaliteettien alle muodostui alaluokkia. (Liite 4.) Aluksi alaluokkia muodostui paljon osaltaan tutkijan luokittelun kokemattomuudesta johtuen. Alaluokkien uudelleen tarkastelun ja ryhmittelyn jälkeen tapahtui tiivistymistä. Alaluokkien ryhmittelyn jälkeen muodostetaan yläluokkia. Yläluokat jakautuivat kahteen pääluokkaan tutkimuskysymysten ohjatessa luokittelua; Omaisen ymmärrystä ja osallistumista kuvaavaan. (Liite 5.)

Luokittelun alussa jotkin asia kokonaisuudet näyttäytyivät haasteellisina. Esimerkiksi apuvälineiden käytöstä löytyy aineistosta pääosin, asiakkaan ja omaisen selviytymistä apuvälineiden avulla kuvaavaa. (Alaluokka; Apuvälineiden käyttö.) Lisäksi kuvataan omaa fyysistä riittämättömyyttä, kuten omainen joka kertoi pyörätuolin työntämisen vaikeaksi videoidulla kotikäynnillä. (Oman toimintakyvyn riittämättömyys tilanteisiin liittyen.) Näiden lisäksi apuvälineiden käyttöön liittyi kuitenkin arvottamista kuten seuraavassa alkuperäisilmaisussa käy ilmi.

Ku tämä naapuriki sano, että jos se joutuu pyörätuoliin ni se ei siitä enää koskaan pääse ylös. (H5)

Kaatumisen pelko muodostui luokittelun suurimmaksi ongelmaksi. Havainnointimateriaalissa sekä asiakkaat että omaiset tuottavat puhetta kaatumisista, siihen sisältyvästä pelosta johtuen seuraamuksista kuten sairaala- ja kuntoutusjaksoista. Aluksi kaatumista kuvaavat alkuperäisilmaisut sijoitin taulukossa modaliteetin tuntea alle. Haastatteluaineistosta löytyi kuitenkin omaisten kertomuksia, joissa kuvattiin omien kykenemisten riittämättömyyttä hoitaa tilannetta, jossa asiakas on kaatunut.

Nämä ilmaisut sijoitin modaliteetin kykeneminen alle. Näiden lisäksi havaitsin, että omaiset saattoivat kaatumisen pelon vuoksi rajoittaa asiakkaan liikkumisen aktiivisuutta. Näistä havainnoista esimerkiksi 1, keväältä 2014, nähdään että asiakas itse kokee ylpeyttä kyetessään kulkemaan portaat vaihtoaskelin. Asiakkaan puoliso samassa videoinnissa kertoo kokevansa vaihtoaskeleet turvattomiksi. Myöhemmin kesällä 2014 hän kertoo haastattelussa kuinka raput kuljetaan kaksin käsin kaiteesta ja housunkauluksesta kiinni pitäen, vaikka videoinnissa asiakas on kulkenut kuin yhdellä kädellä kaiteesta kiinni pitäen kepin turvin. Kaatumisen pelko näyttäytyi tutkijan kokemattomuudesta johtuen, mahdottomaksi luokittelussa, en sen sisällön merkityksellisyyden vuoksi luopunut siitä vaan sijoitin sen lopulta tuntea modaliteetin sekä omaisen osallistumisen pääluokan alle, sen rajoittaessa omaisen uskallusta tukea asiakkaiden aktiivisuutta.

Toimijuus voidaan nähdä tutkimuksessa moniulotteisena tulkinta ja viitekehyksenä. Viitekehys suuntaa katseen käytössä olevaan toimintakykyyn, joka näyttäytyy aina kontekstuaalisena. Määritelmän omaisesti toimijuus voi olla ikääntyvän yksilön kykyjen ja osaamisen käyttöä sosiaalisissa, esteitä ja mahdollisuuksia luovissa sekä tunteita tuottavissa arjen tilanteissa. Toiminta on enemmän tai vähemmän tavoitteellista riippuen voimavaroista, esteistä ja toiminnasta. (Jyrkämä 2008, 199.) Vaikeimmat luokiteltavat olivat yhteydessä merkittävimpiin ristiriitoihin omaisen arjessa. Luokittelu voi lokeroida monikerroksista ilmiötä, joten on tutkijan tehtävä säilyttää modaliteettien avaama aineiston rikkaus.

5 TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen valikoitui KUVA & LIIKE -hankkeen tutkimukseen osaaottavista asiakkaista pariskunnat, joilla oli myös omaisia. Asiakkailta oli jo olemassa liikkumissopimus tai se tehtiin ensimmäisellä KUVA & LIIKE – hankkeen videoidulla kotikäynnillä. Puolisoista parempikuntoiset kantoivat vastuun arjen sujumisesta ja asioiden hoitamisesta omaisten ja kotihoidon tuella. Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla puolisoilla oli vaikeuksia liikkumisessa, ja osalla myös muistiin liittyviä lievempiä vaikeuksia. Tutkimuksen alussa videoiduilla kotikäynneillä esiintyneet omaiset haastateltiin 4-8 kuukauden päästä ensimmäisistä videoinneista. Ikäjakauma haastatelluilla oli 58–94 vuotta.

Kotihoidon asiakkuus oli molemmilla puolisoilla kahdella pariskunnalla tutkimuksen alussa. Liikkumissopimus oli olemassa tutkimuksen alussa molemmilla puolisoilla yhdessä tapauksessa. Tutkimuksen aikana kahdelle omaiselle oli avattu asiakkuus ja tehty omat liikkumissopimukset.

5.2 Omaisen ymmärrys liikkumissopimuksesta arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukena

Liikkumissopimus ymmärretään terminä aineistossa hyvinkin erilaisilla. Pariskunta, jolla sopimuksen sisältö on arjessa itsenäisesti selviytymistä, liikkumista asunnossa ja parvekekävelyä kesäisin, kuvaa liikkumissopimusta paperina, joka on luettu. Monelle liikkumissopimus merkitsi kotihoidon henkilöstön ohjaamaa kotivoimistelua. Tutkimuksessa jäi avoimeksi kuinka asiakkaiden kannustamisen omien voimavarojen käyttöön arkiliikkumisessa, omaiset yhdistivät liikkumissopimukseen.

5.2.1 Toimintakyvyn muutosten vaikutukset

Toimijuutta omaiset hahmottavat elämänkulunäkökulman kautta. Muutokset toimintakyvyssä ja eletty elämä muistikuvineen sekä merkityksineen rakentaa käsityksen itsestä toimijana tässä hetkessä. Omaa työelämää kuvataan laajasti haasteineen. Haasteet ovat antaneet mahdollisuuden onnistumisille, jotka ovat rakentaneet omaa toimijuutta. Onnistuneesta suoriutumisesta työelämässä tuottavat kaikki omaiset kuvausta. Eläkkeelle siirtyminen tuodaan esille siirtymänä, johon on liittynyt luopumista ihmissuhteista.

Vapaa ajan kuvaukset tuovat esille myös yhteisen toimijuuden pariskuntana. Järjestöihin liittyvä toiminta on antanut osalle tutkimukseen osallistuvista paljon sisältöä elämään, toiminnan ja siihen liittyvän yhteisöllisyyden, tarjotessa sosiaalisia kontakteja. Tutkimukseen osallistuvat kuvaavat omaa ja yhteistä vapaa ajan toimintaa. Etenkin urheiluharrastuksia sekä näissä pärjäämisiä kuvataan. Matkailu ja mökkeily ovat tuoneet arjen irtiotoja, joita kuvataan niin toiminnan kuin ihmissuhteiden kautta. Toiminnan kuvaukset sisältävät kerrontaa fyysisestä kyvykkyydestä jota kyseinen toiminta on vaatinut. Toimintakyvyn muutos kuvataan luopumisina, kun omat tai asiakkaan voimat eivät enää riitä toimintaan, joka on ollut merkityksellistä molemmille.

Muutosta kuvataan myös lyhemmällä, muutaman vuoden jaksolla. Tällöin kuvaukset liittyvät enemmän toimintakyvyn menetykseen, joka aiheuttaa arkisemmista asioista luopumista. Usein mainitut ovat ulkoilu, kaupassa ja saunassa käynti. Kuvaukset liittyvät muutokseen omassa tai asiakkaan toimintakyvyssä. Muutokset toimintakyvyssä voivat aiheuttaa asiakkaalle, omaiselle tai yhteiselle toiminnalle rajoituksia.

Aikasempaa tehtiä tuota lenkkiä että...että vielä pari vuotta takaperin. (H6)

No ei viime kesänäkkää ulkona käynny. (H5)

Sä et oo käynny siel saunas enää aikoihin. (H4)

Mää huomaan että mullaki alko aika rankkaa olee ku postissa kävi. (H3)

5.2.2 Asiakkaan arjessa selviytymisen arviointi

Asiakkaan fyysistä toimintakykyä omaiset jäsentävät kuvaten heikentyneen toimintakyvyn aiheuttamia vaikeuksia suoriutua henkilökohtaisista arjen toiminnoista. Asiakkaan vaikeudet liittyvät kävelyyn, ylösnousemiseen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen ja asiointiin kodin ulkopuolella. Vaikeuksia liikkumisessa lisää tutkimukseen osallistuvien toimintakykyä rajoittavat vammat ja sairaudet, niin omaisilla kuin asiakkaila. Asiakkaan toimintakyvyn riittävydestä, jäljellä olevasta fyysisestä toimintakyvystä tuotetaan huomattavasti vähemmän ilmaisuja, verrattuna riittämättömyyden kuvauksiin. Olemassa olevan toimintakyvyn kuvaukset liittyvät useimmiten liikkumiseen.

Kognitiivisen toimintakyvyn kuvaukset keskittyivät muistiin ja toiminnan ohjaukseen liittyvien vaikeuksien kuvaamiseen. Muistisairasta omaista hoitavat ilmaisevat myös tyytyväisyytensä, koska sairauteen liittyviä käytöshäiriöitä ei vielä ollut havaittavissa unirytmien sekoittumista lukuun ottamatta. Omaisille persoonallisuuden ja sosiaalisten taitojen säilyminen tuotti lohtua vaikka asiakkaiden lähimuisti oli edennyt niin, että osa yhteisestä elämästä oli jo unohdettu ja muistot liittyivät pääosin nuoruuteen ja lapsuuteen.

Puoliso: Hän muistaa johonkin tuohon meidän häihin menoon asti, mutta tuota siitä eteenpäin, ni 1953 nii sit on kadoksissa nii. (H 3)

Puoliso: Ellu on ihan järkevä. No joo, vaikea puhua tässä mut se on ihan täysjärkinen. Ei siinä mitään. Se nyt vaan on toi muisti. Asiakas: Mutta jos ihminen elää yli yhdeksäkyttä vuotta niin eihän se voi kaikkea muistaa! (Naurua) Haastattelija: Kyllä se on jo sallittua. Asiakas: Jotakin vähän unohtuu. Puoliso: Vaik eihän mies sais akkaansa kehua. Asiakas: Hulluhan hevostaan kiittää ja mielpuol akkaansa. (H 3)

Tilojen esteellisyys kuten talojen hissittömyys, portaat ja kynnykset aiheuttavat asiakkaille myös luopumisia erilaisista mahdollisuuksista. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista osa on joutunut luopumaan, toimintakyvyn heiketessä ulkoilusta kotihoidon tai omaisen turvin. Parvekkeelle meno ei enää ollut mahdollista eräälle tutkimukseen osallistuvalla asiakkaalla, korkean kynnyksen vuoksi. Tutkimukseen osallistuneet omaiset jäsentävät tilojen tuomia rajoitteita asiakkaan toimintakyvyn sekä toimintakyvyn tukemisen vaikeuksina.

Ei ruvennut kukaan tota, ulkoiluttaa sitä sen takia ku se on niitä vanhoja taloja. Pyörätuolilla mutta ne sano että siinä tarvis olla vähintää kaks, heiltä ei liikene kahta. (H5)

Ei siinä mitään semmoisia oikeen vaikeita ollu (Liikkumissopimus), mutta kun...kun liikkumismahdollisuudet vähenevät, että juuri sen takia kun asunnossa ei ollut hissiä. (H1)

Mut se ei oo toteutunut (ulkoilu), se ne portaat on todella raskaat et saunassa käyminenkin on jäänyt...et ne on todella vaikeet ja sit se tasapainon säilyttäminen on hirveen vaikeet...ja ku rollaattoril ei pääse alas kun ei oo hissiä, ni ni se on ollu semmonen ongelma. (H4)

Ahtaat tilat ja wc:n kynnykset aiheuttivat päivittäisiä ongelmia omaiselle, asiakkaan arkitoimintoja avustettaessa. Ongelmia asiakkaan arkiliikkumista tuettaessa lisäsi myös oma ja asiakkaiden apuvälineiden käyttö. Kolmella viidestä pariskunnasta on molemmilla rollaattori käytössä.

Nyt on ollu tässä hirveen vaikeeta, esimerkiks tää viikonloppu, mikä tässä nyt oli justiin, hiljakkoin, ni tuota, se ei päässy ku se lähti tuolta olohuoneesta, se ei päässy vessaan kertaakaa, meillä on vessan kynnyksissä, siinä on noin korkeat kynnykset tota. Se jalka ei noussu siihen, minä jouduin ottaa sen aina omaa rollaattoriini, niin siinä se sit sai jalkasa sit sen verran korkeammalle, sit ku mä työnsin sen siihen reunalle, ni se sai jalkasa sinne sisälle (H5)

Yhdellä omaisella pyörätuolin käyttöön liittyi ristiriitaisia tunteita. Apuvälineiden käytön tulisi ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, mutta pyörätuolin käyttö rollaattorin sijasta heikentää asiakkaan fyysistä toimintakykyä. Ristiriita syntyi omaiselle siitä, että pyörätuoli oli ajoittain välttämätön apu, mutta myös liian helppo vaihtoehto asiakkaan oman motivaation liikkua ollessa huono. Asiakkailta muistisairaus aiheutti tilanteita joissa rollaattorin käyttö unohtui.

Joo tuossa joo, on huomannu että ei meinannu riittää se mun toimintakyky. Kato ku kummallaki on ensinnäki rollaattorit, no sitte meillä on tää pyörätuoli ollu jo monta vuotta, sitte tossa ahtaassa eteisessä ku ne on kaikki sekasi. Siinä sitä sitte on...että saa ne sillälaila järjestyksee ku ne pitää olla. (H5)

Äiti on ja isä, aikapaljon ylenkatsoo rollaattoria... ja kaikkii näit, että ei huvita. Ellu; se on tos. Omainen; Siinähän se nöpöttää ja toinen on tuol! (H4)

5.2.3 Asiakkaan motivaatio liikkumiseen ja liikuntaharjoitteluun

Asiakkaiden omaa haluttomuutta ylipäättään liikkua kuvataan sekä kielteistä suhtautumista itsenäiseen liikuntaharjoitteluun. Ainoastaan yksi omainen kertoo asiakkaan omasta halusta liikkua itsenäisesti ja ottaa osaa niin kotihoidon kuin päivätoiminnan järjestämään toimintaan, joka on suunniteltu tukemaan asiakkaan toimintakykyä. Omaisten mielestä asiakkaat kuitenkin ymmärtävät toimintakyvyn tärkeyden ja tavoiteltavuuden.

Äiti ite sano että hän on niin iso tyttö, kun hän täyttää nyt yheksänkymmentä, et hän saa olla niinku tykkää. (H4)

Kyllä se täytyy myöntää että se pikkusen on semmonen laiska tottelemaan että se ei ota niiku... oikee tossissaan. (H5)

Talon puolesta tarjotaan semmosia voimisteluhetkiä kuntosalilla ja jopa ulkoiluakin tarjottais, mutta ei se ole oikee vielä. (H1)

5.2.4 Liikkumisen ja liikuntaharjoittelun merkitys

Omaiset odottavat asiakkaan liikkumisen parantuvan niin, että kotona asuminen on jatkossakin mahdollista. Kodin merkityksellisyys parhaana paikkana asua tuli esille kaikkien haastatteluissa. Ulkoilusta tuotettu puhe jakaantui toiveisiin mahdollisuudesta ulkoiluun ja puheeseen, joka hyväksyi asian mahdottomuuden.

Usko myönteisiin muutoksiin toimintakyvyssä näyttäytyy kuitenkin hyvin ohuena omaisten puheissa. Yhtälailla tuotetaan ilmaisia, joihin sisältyy suora epäusko toimintakyvyn paranemisen mahdollisuuteen liikuntaharjoittelulla. Moni perustelee mahdottomuutta vedoten korkeaan ikään.

Tota periaatteessa uskon siihen, niin niin sen toteutumisen valvominen, on on tietysti vaikeen vaikeenpaa. (H4)

Huonohan se täs kunnos...ollu, et voihan se tost etistyykki kun on oikiat liikesarjat. (H6)

Eipä mitään muuta ku että hän pääsis tota niin paljon liikkumaan, että pystys täällä kotonaki liikkumaan. En mä enää toivo että hän pystys ulkona yksin. Siihe se ei pystynyt enää vuosikausii mutta tota tääl sisällä pystyis. (H5)

Havainnointi;

Mies sanoo: Minulla on vähän emännän, isännän töitä, tätä kotitehtävää, niin olisi vielä tärkeää kävellä kepin kanssa. Ikää on jonkin verran, turha yrittää. Vaimo näyttää rollaattoria ja sanoo: Kyllä se on tämä. (V1)

5.3 Omaisten osallistuminen arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukemiseen

5.3.1 Omaiselle siirtynyt arjen vastuu

Arjen sujumisen vastuu on tutkimukseen osallistuvilla omaisilla ollut jo useamman vuoden. Miehet lähinnä toteavat vastuun siirtyneen jossain vaiheessa. Tähän vastuuseen kuuluu asioiden kuten pankki, kauppa, posti, apteekki liittyvät toimet. Lisäksi arjen täyttää toistuvat askareet joihin sisältyy kotityöt, ateriat ja lääkityksistä huolehtiminen. Useimmilla oli kotihoidon tukipalveluina, yksityisesti järjestettynä tai omaisten toimesta apuja kaupassakäyntiin, siivoukseen ja aterioiden tuottamiseen. Lääkityksen hoitamiseen puoliset saivat apua kotihoidolta. Puolisoiden vastuulla oli kuitenkin päivittäin lääkityksen oikea-aikaisuuden valvominen, ruokailun järjestäminen sekä kodin siistiminen. Lisäksi he avustivat asiakkaiden liikkumista ja siirtymisiä. Osalla asiakkaista oli päivän rutiineihin liittyen ohjauksen tarvetta.

Täytymiset arjessa kuvattiin kaikkien haastateltavien toimesta listoina päivittäisistä töistä. Myös omainen listasi toisen vanhempansa arjen rutiinit, jotka olivat siirtyneet tämän vastuulle puolison muistisairauden vuoksi. Täytymisillä oli toinen puolensa, joka tuli esille oman työn arvostuksena, jokaisen tutkimukseen osallistuneen haastatteluissa.

Mie oon joutunut tekemään sitte niitä hommia, toisinpäin se on hyvääki et se on miul monipuolinen se homma täs. (H6)

5.3.2 Omaisen oman toimintakyvyn riittävyys

Omaa fyysistä jaksamista puoliset kuvasivat yleisellä tasolla ”pakkona jotta yhdessä kotona asuminen on mahdollista” sekä ”vielä tällä hetkellä pärjäämisenä”. Omaiset kuvaavat tilanteita joissa omaa fyysistä toimintakykyä ei enää koeta riittäväksi. Näitä olivat asiakkaan suihkussa ja wc:ssä käynnit, intiimihygienian hoito, ylösnousun tukeminen, kaatumiset ja asioiminen kodin ulkopuolella taksilla asiakkaan kanssa. Näihin tilanteisiin liittyy siirtymisten tukemista, nostamista ja ahtaissakin tiloissa toisen avustamista toiminnoissaan. Myös apuvälineiden käyttöön liittyi hankaluuksia, kuten näiden siirtäminen ja pyörätuolin työntäminen. Kaikilla puolisoilla oli sairaus tai vamma, joka rajoitti omaa liikkumista ja vaikeutti näin myös asiakkaan arkiliikkumisen tukemista.

Puolisot hoitivat kotihoidon tuella lääkehoidon. Osa sai apua myös omaan lääkehoitoonsa. Lääkehoidon säännöllisyyden valvominen merkitsi määrättyinä kellon aikana aamutoimien aloittamista ja päivän mittaan useita kertoja, oikea-aikaisesti otettuja lääkkeitä. He kuvasivat lääkehoitoon liittyviä vaikeuksia oman osaamisen ja muistamisen vaikeuksina.

5.3.3 Omaisen henkiset voimavarat

Omaiset kertovat haastatteluissa arkeen, toisen hoivaan ja hoitamiseen sekä ihmissuhteisiin liittyviä vaikeuksia kuvatun tilanteita ja tapahtumia. He kertovat myös elämänkulkuunsa liittyneistä merkittävistä tapahtumisista. He kertovat avoimesti peloista, tunteisiin ”sattumisista” ja itkuista. Avuttomuuden tunne sallitaan kun sen voi liittää johonkin tapahtumaan tai tilanteeseen. Huoli ja epävarmuus tulevasta kuvataan.

Siirryttäessä yleiselle tasolle puhe muuttuu kuvaamaan omaa suoriutumista, pärjäämistä ja sinnikkyyttä. Tätä puhetta yhdisti aineistossa tarve säilyttää pystyvyyden tunne arjessa. Tätä pystyvyyttä ylläpitävää puhetta löytyy kaikilta haastatelluilta ja se pysyy yleisellä tasolla kuvatun halua selviytyä.

Mummo vainaa sano mulle aina...pienenä vaikei se ehtinyt ku kaks vuotta minua valmentaa, että sano, että muista Kari, että ken vaivojansa vaikertaa on vaivojansa vanki. Ettei ne parane vaikertamalla, että kyllä tässä on aina vaa yrittänyt sinnitellä! (H5)

Omaisten henkisiä voimavaroja tuki verkostot. Verkostoihin kuuluu omaisia, ystäviä ja naapureita. Omaisten vastuunotto vaihtelee ja sisältää konkreettista apua. Tyttärien osallistuminen näyttäytyi poikien osallistumista todennäköisempänä ja naapurien sekä ystävien apu näyttäytyi henkisenä tukena. Kaksi omaista otti osaa järjestötoimintaan, toinen aktiivisesti ja toinen satunnaisesti. Toisella näistä henkilöistä oli lisäksi runsaasti harrastuksia. Heille nämä kodin ulkopuoliset sosiaaliset kontaktit olivat tärkeitä jaksamista tukevia mahdollisuuksia.

Henkinen kuormittuminen, joka liittyi kokonaisvastuuseen, koostui vaikeuksista toisen odotuksiin vastaamiseen ja toisen puolesta puhumiseen sekä puolisoilla jatkuvaan läsnäolonpakkoon. Yksin jättäminen asioiden hoitamisen ajaksi koetaan hankalaksi. Kaupassa käynti, roskien vienti, kävelyllä käyminen ovat aiheita, jotka toistuvat haastateltavien kertomuksissa. Tilanteet aiheuttavat hätäntymistä asiakkaassa ja huolta omaiselle. Kolmella asiakkaista on edennyt muistisairaus, joka aikaansaa omat haasteensa arkeen. Vaade olla asiakkaan heikon fyysisen toimintakyvyn vuoksi jatkuvasti saatavilla kuluttaa henkisesti. Kokonaisvastuun ottaminen tuotti myös huolta tulevasta, joka koetaan epävarmana.

Hän kysyy asioita minulta ihan kyllästymiseen asti. (H3)

Et ei tää oikee niinku, ei aina niinku jaksa olla iloneenkaa, se vaatii niinku vähän teennäisyyttä samalla. Kyllä se niinku voimia kuluttaa kuitenkin, ja pitää koko ajan koettaa olla hyvällä mielellä. (H1)

Niin sit kun on hyvä kausi niin Ellu hoitaa asiansa ja kaikki on tyytyväisiä, ja sit taas tapahtuu jotain ja sit taas mietitään että mitä seuraavaksi. (H4)

Toisen puolesta puhumisen vaikeudet tulivat esille jokaiseen haastatteluun sisältyneistä kertomuksista. Kertomuksissa puoliso on joutunut puhumaan asiakkaan puolesta, jotta tämä olisi saanut jo sovitun kaltaisen palvelun tai asianmukaisen hoidon. Kertomuksien konteksti vaihtelee, mutta tarinat etenevät samalla lailla. Omainen tuottaa aluksi harmistumistaan siitä johtuen, että on joutunut sanomaan tai antamaan palautetta henkilölle, joka on edustanut palveluntuottajaa. Omainen on joutunut puhumaan

asiakkaan puolesta jotta asiakas olisi tullut kohdelluksi oikein tai saanut oikeanlaisen avun siinä hetkessä. Omaan toimintaan on myöhemmin haettu hyväksyntää toiselta viranomaiselta, omaisilta tai ystäviltä. Nämä kertomukset liittyivät tukipalveluiden käyttöön, ajanvarauksiin, terveystasemalla asioimiseen, sairaalan päivystykseen ja ambulanssi- sekä taksipalveluihin. Osallistuminen asiakkaan arjessa selviytymisen tukemiseen merkitsee myös arkea rikkovien tilanteiden hoitoa silloin, kun asiakkaan omat osaamiset ja kykenemiset eivät enää ole riittävät.

Kotihoidon käynti määrät vaihtelevat tutkimuksen aikana kaikilla asiakkailla. Hoidon suunnittelu on vaihdellut tarpeen mukaan. Kolme asiakasta viidestä kaatui tutkimuksen aikana, jolloin heidän kotiutuessaan käyntejä oli lisätty hoidontarpeen lisääntyttyä. Apua oli pääosin annettu suihku, wc/intiimihygieniaan ja lääkehoitoon sekä kuntouttavaan toimintaan. Yksi asiakkaista on puolisoineen muuttanut tutkimuksen aikana palvelutaloon. Puhe kotihoidosta sisältää puolisoitten tuottamana usein arvottavia sivulauseita.

Ne käy niin harvoin, että parillisina viikkoina, että kotihoitaja...(H1)

Ja sitteku on kaks kolmekertaa päiväs, ni siinki jo rasittuu Elviki. (H6)

Meillä käy vain iltakäynti, koska meillä on niin paljon lääkitystä. (H2)

Puolisoiden ja omaisten puhe kotihoidosta eroaa. Omaisten on helpompi nähdä konkreettinen apu, kun taas puolisoille kotihoito on häiriö henkilökohtaisessa arjessa. Avuntarpeen lisääntyminen tulee lähinnä havainnointi materiaalista, eikä sitä tutkimukseen osallistuvien taholta juurikaan sanoiteta. Myös helpotusta ilmaistaan kun kotihoidosta on ehdotettu apua hygienian- ja lääkehoidon tueksi. Nämä ilmaisut rakentuivat niin että ensin tuotiin ilmi, että kotihoito päätti annettavasta avusta ja sivulauseessa ilmaistiin helpotus, joka oli käytännössä seurannut päätöstä.

Omaisten suhtautuminen muihin sosiaali- ja terveystasemien sekä kolmannen sektorin tuottamaan tukeen vaihteli. Omaishoidon tuuraajapalvelu nähdään mahdollisuutena levätä ja ottaa osaa harrastuksiin. Tämä mahdollisuus on vain omaishoidontuen piirissä olevilla. Lyhytaikais- ja kuntoutusjaksoihin suhtautuminen vaihteli. Joillekin ne olivat mahdollisuus kerätä voimia ja toisille uhka. Uutena asiana kotihoidon tarjoamana kuntoutusjakso koettiin uhkana itsemääräämisoikeudelle, kun toisaalla omainen toivoi tiiviimpiä lyhytaikaisjaksoja.

Tämän tutkimuksen aineistossa erossa olon vaikeus ja siitä tuotetut kertomukset tulivat selkeimmin niiden henkilöiden haastatteluista, jotka hoitivat muistisairasta. Kaikilla oli tavoitteena pärjätä mahdollisimman pitkään kotona, vaikka koti olisi muuttanut palvelutaloon. Parisuhteet olivat kestäneet kahdestakymmenestä vuodesta 72 vuoteen, eikä parisuhteen pituudella tässä tutkimuksessa näyttänyt olevan vaikutusta sitoutumisen määrän. Muistisairaiden asiakkaiden kohdalla omaisen huolen määrä oli merkittävä puhuttaessa erosta sairaala-, -ja kuntoutusjaksoihin liittyen. Sairaalajaksojen välttämättömyys aiheutti vain huolta mutta kuntoutus- ja lyhytaikajaksoihin liittyi myös koettua itsemääräämisoikeuden ohittamista omaisten ja asiantuntijoiden taholta.

Että Armi pakotettiin jäämään sinne yksin. Olivat sitä mieltä että mummu voi olla siellä vaa ja sillä on siellä hyvät hoidot. Tämä tämmönen erossa olo, koska me olimme olleet jo naimisissa, tuliks se seitkytkaks vuotta. Sitä on niinku kasvannu toinen toiseensa kiinni! Se on vaa laitushoitoa, käsittää pikkasen liikkumista, makaamista ja syömistä. Ja täällähän on samanlaista. (H1)

Mut ei se tossa kunnossa ni se ei pysty kuitenkaan, pystyis missään kuntoutuslaitokses. (H6)

Havainnointi; Omaiselle ja asiakkaalle perustellaan kuntotusjakson hyödyllisyyttä useaan kertaan käynnin aikana. Asiakas ilmaisee oman haluttomuutensa hakien kontaktia puolisoon. Puoliso tuo esille useaan otteeseen epäilyään toisen pärjäämisestä kuntoutusjaksolla. Asiakas oli vasta kaatunut ja loukannut itsensä. (V6)

Suhtautuminen päivätoimintaan vaihteli. Pääosin päivätoiminta mahdollisti omaiselle aikaa asioiden hoitamiseen ja tarjosi asiakkaalle kuntoutusta. Uutena päivätoiminta oli vieras palvelu, joka ei mahdollista vaan on pikemminkin uhka muutoksesta arjen turvallisille rutiineille.

5.3.4 Osallistuminen liikuntaharjoitteluun

Omaiset tuottavat tutkimuksen haastatteluaineistossa tavoitteena liikkumisen parantumisen, niin että kotona pärjääminen on mahdollista. Tässä aineistossa on huomattava, että jokaisen asiakkaan puoliso on ottanut vastuun arkisten askareiden toimittamisesta kuten pyykit, tiskit, aterioiden lämmittämiset jne. Kotona pärjääminen ei tavoitteena sisällä omaisille asiakkaan osallistumista arjen hoitoon vaan pikemminkin riittävää liikuntakykyä, jotta asuminen toisen turvin kotona on mahdollista.

Käytännössä neljälle viidestä asiakkaasta luodaan tavoitteeksi liikkumissopimukseen toimintakyvyn parantuminen niin, että ulkoilu on mahdollista. Kahden kohdalla joudutaan myöhemmin hakemaan arkisempia tavoitteita kuntoutumiselle. Heidän puolisonsa eivät osallistuneet tavoitteiden muodostamiseen. Yhden pariskunnan kohdalla sopimukseen oli kirjattu itsenäinen liikkuminen asunnossa ja parvekekävely. Tavoitteen he olivat määritelleet itse. Kotihoito ei siis tukenut toimintakykyä liikuntaharjoittein tässä tapauksessa.

Liikkumissopimukseen kirjatut keinot tukea fyysistä toimintakykyä vaihtelivat asiakkaan kunnon mukaan. Sovittuja keinoja olivat porraskävely, tuolilta ylösnousu, kotivoimisteluliikkeet ja ulkoilu. Suunnittelussa ja seurannassa oli kotihoidon vastuuhoidajan lisäksi, yhdessä tapauksessa toimintaterapeutti ja kahdessa tapauksessa tiimin sairaan- tai terveydenhoitaja. Suunniteltu sisältö vastasi asiakkaiden tarvetta. Apuna käytettiin testejä, liikkeistä otettuja valokuvia sekä seurantaa varten olevaa taulukkoa vaihtelevasti. Arkisempia askareita harkittiin kuten kahvinkeitto ja tiskaus niiden päätyttyä kuitenkin tavoitteiksi.

Sopimukseen kirjattiin vastuut toiminnasta kotihoidolle, asiakkaalle itselle ja yhdessä tapauksessa omaisille. Omaisia kannustettiin ottamaan osaa ja muistuttamaan asiakkaita omatoimisesta harjoittelusta. Omaisten osallistuminen toimintaan vaihtelee tutkimuksen kestäessä ajallisesti 4-8 kuukautta ensimmäisestä havainnoinnista haastatteluun.

Muutama omainen osallistuu tutkimuksen edetessä kotihoidon ohjatessa liikkumisharjoitteita asiakkaille. Yksi omainen aktiivisesti, koska myös hänelle on tehty liikkumissopimus. Sopimusta alun perin tehtäessä hän suhtautui hoitajan tarjoukseen osallistua vältellen. Kyseinen omainen oli lopulta muistuttanut puolisoaan

liikuntaharjoitteista ja osallistunut itse harjoitteluun. Toiselle omaiselle oli tehty liikkumissopimus myöhemmin ja hankittu liikkumiskaveriksi vapaaehtoinen, jonka omainen oli kuitenkin kokenut pian turhaksi. Erääseen liikuntasopimukseen oli kirjattu, että omaiset yhdessä varmistaisivat asiakkaan ulospääsyn viikoittain. Tutkimuksen lopussa haastattelussa käy ilmi, että raput oli koettu liian haastaviksi asiakkaan kanssa, jolla on huimausta sekä tutkimuksen aikana kaatuminen, josta aiheutunut sairaalajakso.

Omaisien osallistuminen harjoitteisiin näytti olevan asiakkaille tärkeää ja tuottavan iloa heille. Muutama omainen lähti mukaan liikuntaharjoitteisiin hoitajan suostuteltua ja näyttivät videoinneissa nauttivan ohjatuista liikuntahetkistä. Käytännössä kotihoidon työntekijän ohjauksessa porraskävelyt ja liikuntaharjoittelut näyttäytyivät mahdollisuutena tukea asiakkaan ja omaisenkin motivaatiota sekä toimintakykyä. Näihin hetkiin liittyi aina iloa omasta suoriutumisesta kaikilla asiakkailla ja osallistuvilla omaisilla. Asiakkaat kotihoidon ohjatussa toiminnassa saivat välitöntä palautetta ja hoitajan täydellisen huomion.

Omaiset kannustavat läheisiään antamalla suoraa välitöntä palautetta sekä perustelevaa kannustusta. Omatoimiseen harjoitteluun kannustamista omaiset eivät kokeneet helpoksi. Haaste liittyy omaan rooliin tai toisen suhtautumiseen omaisen ohjaukseen.

Havainnointi;

Puolison mielestä omainen kokee hyödyttömänä hänen ohjaamansa tuolijumpan eikä ole motivoitunut sitä tekemään. (V2)

Kertoo yrittäneensä ohjata omilla ohjeilla jumppaa eikä puoliso ole motivoitunut tekemään liikkeitä. (V5)

Haastattelu;

Me ollaan heidän lapsiaan siskon kanssa ja työssäkäyviä ihmisiä ja meil on vähän erilainen suhde, semmonen et me ei osata suhtautua ehkä sillä tavalla...heihin. Me ollaan pikemminkin semmosii et me tulla tänne kattomaan et onks pakkases jätskii, vielä kuuskymmpisenäki. (Ulkoilusta puhuttaessa). (H4)

Tutkimuksessa ei selvitetty kuinka säännöllisesti sovittuja harjoitteita asiakas on itsenäisesti, omaisen tai kotihoidon tuella tehnyt tai kuinka paljon se on toimintakykyä parantanut. Kaatuneiden kohdalla haastattelut toteutuivat ajallisesti niin, että haastattelutilanteissa oli jo nähtävissä merkittävää toimintakyvyn paranemista. Kuitenkaan toimintakyvyn myönteisten muutosten arviointia ei aineistossa tuoteta

omaisten taholta muutamaa kommenttia lukuun ottamatta. Muutoksia ei nähty vaikka sitä tapahtui.

Esimerkki 2.

Havainnointi kevät 2014;

Käyneillä otettuja valokuvia katsellaan videoinnissa. Valokuvista KUVA & LIIKE -hankkeen tutkijan ohjauksessa havaitaan, että asiakas on kyennyt liikkumaan ilman rollaattoria, nyt siis kaatunut ja liikkuminen avustettua rollin kanssa. Käsi kipsissä. (V6)

Sama asiakas kesällä 2014, haastattelutilanteessa kykenee jo tiskaamaan ja liikkumaan ilman rollaattoria.

Haastattelu kesä 2014;

Kotijumppaa, no kyllä ne semmostaki on sille vähän koettanut mutta ei se paljo oo auttanut. (H6)

Kaatumisen pelosta tuottavat puhetta yhtä luukuuottamatta kaikki tutkimukseen osallistuneet omaiset. Kaatumisen seurauksista sairaala- ja kuntoutusjaksoineen tuottivat puhetta myös asiakkaat omaisten lisäksi. Kaatumistilanteet näyttäytyvät omaisten puheissa haasteellisina. Omat fyysiset kyvyt eivät olleet riittäneet toisen nostamiseen tai siirtämiseen. Tilanteen arviointi näyttäytyi myös ongelmana. Ambulanssin kutsumiseen näytti olevan iso kynnyks usealla omaisella. Apuun oli soitettu omaiset, kotihoito tai haettu naapurit, jotka ovat avuntarpeen arvioineet ja soittaneet hätänumeroon. Kaatumisen pelkoon liittyy myös vaara asiakkaan liikkumisen rajoittamisesta omaisten taholta. Kolmen asiakkaan kaatuminen tutkimuksen aikana näyttäytyi, omaisten varovaisuuden lisääntymisenä. Asiakkaan kannustamista omien voimavarojen käyttöön vähensi pelko uudesta kaatumisesta.

Havainnointi;

Asiakas; ”Ei pysty tekemään mitään mitä ennen oli.” Kysyttäessä mitä asiakas tekee päivällä hän vastaa; ”En mitään.” Asiakas kertoo omaisen kieltävän yksin liikkumisen, johon omainen kertoo että monien sairaalaa reissujen ja kaatumisten vuoksi ei päästä yksin rappuun.(V2)

Asiakas kaatunut ja kipsi kädessä, omainen vie ruuan makuuhuoneeseen kaatumisen jälkeen, kuntoutuminen hidastuu. (V6)

6 POHDINTAA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa kotihoidon asiakkaan toimijuutta liikkumissopimusmallin mukaisen toiminnan yhteydessä. Liikkumissopimus sisältää asiakkaan omien voimavarojen tukemisen arkitoiminnoissa sekä sovitut toimintakykyä tukevat liikuntaharjoitteet. Asiakkaat ja heidän omaisensa elävät arkea jossa arkitoiminnoista huolehtiminen oli pääosin omaisen vastuulla. Omaisten tavoite on mahdollistaa asiakkaille kotona asuminen ja se on tutkimukseen osallistuvilla asiakkailta kiinni heidän liikuntakyvystään. Arjen tekijyys rakentaa omaisen toimijuutta siinä määrin, että siihen puuttumiset koetaan itsemääräämistä uhkaavina. Toisaalta jos tämä tekijyys viedään omaiselta pois, mitä jää jäljelle? Käyn seuraavassa läpi tuloksia, jotka keskeisimmin kuvaavat kotihoidon asiakkaan omaisen toimijuutta.

Tutkimukseen osallistuneet omaiset kuvaavat laajasti työelämään, järjestötoimintaan ja harrastuksiin osallistumistaan. Osallistuminen on antanut mahdollisuuden sosiaalisiin kontakteihin ja sitoneet heidät erilaisiin ryhmiin. Onnistumiset työelämässä ovat rakentaneet myös omanarvontunnetta. Eläköityminen ja toimintakyvyn huonotessa erilaisista aktiviteeteista luopuminen on ollut myös rooleista luopumista ja aiheuttanut arjen köyhtymistä. Aikaisemman tutkimuksen mukaan sosiaalinen ikä on esimerkiksi kuntoutustilanteissa tullut näkyviin aikaisempien ja nykyisten sosiaalisten roolien korostamisena. Työelämän asema on saattanut olla statusta luova tekijä, joka ei enää toimikkaan samalla lailla kun kuulutaan suureen eläkeläisten massaan. Oma toimijuutta voidaan hakea elämänhistoriasta, jos ei sitä ole mahdollista todistaa nykyhetkessä. (Pikkarainen 2013, 25; Mikkola 2009, 111–112.)

Elämäntilanteissa tapahtuvat muutokset vaikuttavat toimijuuteen, kuten sairaus ja niiden tuomat muutokset toimintakyvyssä. Yksilö tasolla muutokset voivat olla milloin hitaita, milloin nopeita. (Jyrkämä 2013, 91–92.) Osalla tutkimukseen osallistuvista, on ollut mahdollisuus osallistua erilaisiin aktiviteetteihin vielä useita vuosia eläkkeelle siirryttyä. Osalle sairaudet ovat tulleet aikaisemmin aiheuttaen lisää luopumisia. Tässä tutkimuksessa omaiset kuvaavat raihnaisuuden väistämättömyyttä, toimintakyvyn

huonontumisen aiheuttamina luopumisina arkisemmista asioista. Mahdollisuudet ja vaihtoehdot vähenevät muuttaen toimijuutta.

Koska ikääntyneen oma toimijuus hoivan suhteen saattaa olla heikkoa, voi hoivan tarpeesta muodostua määrittävä ominaisuus, jolloin jäljellä oleva toimintakyky voi jäädä käyttämättä. (Zehner & Valokivi 2009, 175.) Tässä tutkimuksessa kotihoidon asiakkaan toimintakykyä arvioidaan omaisten taholta pitkälti arkiliikkumisen vaikeuksien kautta. Jäljellä olevia voimavaroja kuvataan huomattavasti vähemmän.

Ikääntyneet joutuvat neuvottelemaan keskinäisen työnjakonsa uuteen tilanteeseen sopivaksi. Yhteinen toimijuus sisältää kaksi heikkoa toimijaa, jotka yhdistävät voimansa ja yhteinen toimijuus vahvistaa keskinäistä kumppanuutta, ei vain yksittäisiä toimijoita. (Mikkola 2009, 136.) Tutkimuksessa liikkumissopimuksen tavoitteiden asettelu näyttäytyi haasteellisena. Usko toimintakyvyn paranemiseen näyttäytyi hyvin ohuena omaisten taholta. Omaisten tavoite on lähinnä tilanteen säilyminen ennallaan jotta kotona asuminen on edelleen mahdollista. Vastuu arjesta on siirtynyt jo aikaisemmin puolisoille ja omaisille. Arkisia tavoitteita ei syntynyt vaan tavoitteeksi muodostui usein ulkoilun mahdollistaminen toimintakyvyn parantuessa. Tavoitteiden asettuminen liian korkealle saattoi vaikeuttaa myös kuntoutumisen arviointia. Tässä tutkimuksessa omaiset eivät nähneet myönteisiä muutoksia toimintakyvyssä vaikka muutoksia olisi tapahtunut.

Ikääntyneen kertoessa arjesta, hän haluaa viestiä kompetenttia toimijuutta, johon sisältyy osaamiset, kykenemiset ja haluamiset. Kompetentin toimijuuden taustalla on pyrkimys säilyttää toimijuuden tunto suhteessa itseen ja muihin. Muistisairaiden ihmisten toimintaa ymmärtääkseen toimijuuden tunnon säilyttämisen tavoite on olennaista tunnistaa. (Virkkola 2014, 268–270.) Toimijuus on lähellä ihmisen omanarvontuntoa. Kun tämä otetaan pois, ihmisyyden tunne katoaa. (Les Todres, Galvin & Holloway 2009, 70.) Tutkimukseen osallistuneiden omaisten kokemus omasta toimijuudesta rakentui tässä ajassa pitkälti tekijyydelle, joka suurelta osin toistaa rutiininomaisesti arkea. Jos tuotamme liikaa hoitoa ja hoivaa viemme ikääntyneeltä toimintakyvyn lisäksi mahdollisuuden säilyttää toimijuuden tunnon. Kuinka paljon omaisen vaikeudet nähdä asiakkaan jäljellä olevia voimavaroja, on jo heikentänyt asiakkaan toimintakykyä ja toimijuutta ei tule tässä tutkimuksessa ilmi.

Yksilön minäkuva, odotukset ja status voivat muuttua ja täten myös arkivalta, jota yksilö käyttää toimijana vaikuttaen omaan elämäänsä ja arkitoimiinsa. (Jyrkämä 2013, 91–92.) Mikkolan (2009, 134) tutkimuksessa ilmeni että avun tarve ja riippuvuus heikentää hoivan saajan itsenäisyyttä ja hoivan sitovuus vastaavasti hoivan antajan itsenäisyyttä. Mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäntilanteeseensa on rajoittunut molemmilla toimijoilla. Toimijuuteen liittyvän autonomian toteutuminen on uhattuna niin hoivaa saavilla kuin antavilla puolisoilla. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneiden omaisten vastuunotto toisen elämästä muutti myös omaa toimijuutta. Toisen tarvitsevuus sitoo ja vaatii läsnäoloa. Omat mahdollisuudet osallistua, harrastaa ja hoitaa arkisia asioita kodin ulkopuolella vähenivät.

Toimijuus tutkimuksen tulosten valossa näyttää siltä, että omaisen iällä ei ole merkitystä hänen toimijuutensa rakentumisessa kuin hänen toimintakyvyllä ja terveydellä. Ikä jakaa omaiset vain työelämässä oleviin ja eläkeläisiin, mikä vaikuttaa heidän mahdollisuuksiin, ei niinkään kykenemiseen. (Koivula 2013,184; Knif 2012, 163.) Omaisten omat kykenemiset tulevat esille tässä tutkimusaineistossa tilannesidonnaisina. He kokevat tilanteet, joissa joutuvat käyttämään omaa jo rajallista toimintakykyään toisen avustamiseen, ahdistaviksi. Tutkimukseen osallistuvien pariskuntien arjessa selviytymistä vaikeuttaa tilojen esteellisyys; kynnykset, portaat, ahtaat tilat ja hissittömyys. Toisen toimintakyvyn tukeminen vaatii kykenemistä mikä ei kaikissa tilanteissa omaisilla ole enää riittävää.

Avuttomuuteen liittyy ikääntyneillä voimakkaita kielteisiä tunteita, jotka vaikuttavat niin, että ikääntynyt voi asemoitua kyvykkäämmäksi kieltäytyen tarjotusta avusta. Oman toimintakyvyn säilyminen, vaikka osittain on merkityksellistä ja avuttomuuden tunne koetaankin ikääntyvien keskuudessa omaa toimijuutta uhkaavana. (Pikkarainen 2013, 25; Wallin, Talvitie, Cattman & Karppi 2008, 161.) Tutkimuksen aineistossa avuttomuus oli sallittua liittyen tapahtumiin ja tilanteisiin. Suomalaiseen kulttuuriin ei kuitenkaan kuulu avuntarve. Lisääntyneestä avuntarpeesta ei tuoteta puhetta tutkimukseen osallistuneiden haastatteluissa. Kotihoidon henkilöstöltä vaatii suurta ammattitaitoa nähdä avuntarve, omaisten ylläpitäessä puhetta jolla tuovat esille omaa pätevyyttään ja pärjäämistään. Uusia kotiin vietäviä palveluja ja muita tukitoimia tarjotessa, tulisikin muistaa korostaa jäljelle jäävän vastuun merkitystä.

Zehnerin (2007, 158) artikkelissa tutkimuksestaan puolisoitaan hoitavien luottamuksesta vanhuspalveluihin, hän kertoo haastatteluissa tulleen ilmi että ikääntyneiden puolisoahoivajien kyvyt ja resurssit eivät useinkaan ole riittävät toimia omaisensa puolestapuhujana. Puolesta puhumisen vaikeus tuli esille kaikissa haastatteluissa. Tässä tutkimuksessa kertomuksiin liittyi aina uhka tilanteen kehittymisestä siihen suuntaan, etteivät omaisen voimat riitä hoitamaan puolison tarpeita, jos omainen ei tule kuulluksi terveydenhuollon palvelujen tarjoajan taholta ja saa sillä hetkellä tarvittua palvelua tai hoitoa puolisolleen.

Yhdessä kotona selviytyminen oli kaikilla tavoite ja tarjotut palvelut koettiin uhkana jos tarjottava palvelu oli omaiselle ja asiakkaalle vieras. Kielteisesti suhtauduttiin palveluihin joihin liittyi erossa oloa kuten päivätoiminta, kuntoutus- ja lyhytaikaisjaksot. Puolisoiden kokema uhka itsemääräämisoikeuden menettämisestä liittyi neuvottelutilanteisiin niin omaisten kuin palveluntarjoajien kanssa. Tuula Mikkolan (2009) tutkimuksessa; Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista, toimijuus tunnistaa kaksi toisiinsa suhteessa olevaa toimijaa ja heidän yhteisen toimintansa arjen ylläpitämiseksi. Palveluista neuvoteltaessa, puoliset pitivät kiinni yhteisestä toimijuudesta, haluten määritellä palvelujen käyttöä niin etteivät ne muodosta uhkaa heidän toimijuudelleen. (Mikkola 2009, 190.)

Hoivan antaminen ja saaminen on osa puolisoitten arkea ja hoivan tavoitteena on mahdollistaa yhteisen arjen jatkuminen. Hoivan antaminen merkitsee avun tarvitsijan tarpeiden tunnistamista ja hoivan antajana oman osaamisen ja kykyjen antamista toisen käytettäväksi. Hoivassa on läsnä molempien tarpeet, odotukset, toiveet ja merkitykset, joten sen ymmärtäminen edellyttää sekä hoivan saajan että antajan näkökulmien tarkastelua. (Mikkola 2009, 21–22.) Liikkumissopimus on tehty arkiliikkumisen tukemiseksi. Tavoitteena on jäsentää jäljellä olevaa toimintakykyä, jonka jälkeen sovitaan mahdolliset keinot tukea asiakkaan toimintakykyä. Pariskuntien kohdalla on huomioitava, että heidän selviytymisensä kotona perustuu jaettuun toimijuuteen, jolloin olisi huomioitava molempien jäljellä oleva toimintakyky ja toimijuus. Tarve selviytyä itsenäisesti ja avuntarpeen myöntämisen vaikeus lisää vaikeutta hahmottaa kokonaistilanne. Keskittyminen asiakkaan toimintakykyyn saattaa aiheuttaa sen, että omaisen kykenemisten riittävyys, tukea toisen toimintakykyä jää kartoittamatta.

Ikääntyneen hoivan ja hoidontarve eivät saisi ohittaa sitä että vanhan ihmisen nykyisyydessä on koko hänen elämänsä läsnä tunteineen, toiveineen ja merkityksineen. Vanhustyössä kohtaamisen merkitys tekemisen rinnalla on tärkeää niin käytännössä kuin työn kehittämisessä. (Palomäki & Toikko, 280–281.) Jaana Nummijoki (Nummijoki 2009, 101) kirjoitti artikkelissaan kuinka kokonaisvaltaista toimijuutta tukeva kotihoito näyttäytyi aikaisemmin toiselle tekemisenä kohtaamisen sijaan. Liikkumissopimukseen kirjattiin kotivoimistelua, porraskävelyä tai ulkoilua kotihoidon tukemana. Ohjattu toiminta toi selvästi iloa niin asiakkaille kuin osallistuville omaisille. Tilanteet mahdollistivat kohtaamisen jossa kotihoidon työntekijä oli läsnä.

6.2 Tutkimuksen perusteella esitettävät johtopäätökset ja suositukset

Vanhuspoliittissa puheissa ikääntynyt nähdään siis aktiivisena toimijana, jonka autonomiaa tulee kunnioittaa ja omaisten osallistumista tukea. Kotihoidon ollessa laadukasta, se tukee asiakkaidensa toimijuutta ja toimintakykyä säästäten yhteiskunnan kustannuksia. Vanhusten hoitoon liittyvät strategiat ja ohjeistus pohjaavat pitkälle utilitarismiin, jossa korostetaan pitkällä tähtäimellä saatavia yhteiskunnallisia hyötyjä. Hyötyjä ja haittoja mitataan usein rahallisesti. Tavoitteena on pitkään kotona selviytyvä ikääntynyt. Näin vähennetään laitoshoidon tarvetta ja säästetään rahaa.

Laatusuositukset ikääntyvien hoidosta ohjeistavat toiminnan kehittämistä. Selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään on kiinni ikääntyvän toimintakyvystä. Tällöin palaamme taas vahvasti yksilötasolle jossa on huomioitava, että kotihoidon asiakkaiden toimijuus, autonomia ja toimintakyky voivat olla sairauden niin vahvasti murentamia, että asiakkaan erilaisuuden ja hänen tilanteensa tunnistaminen, ovat yhdenvertaisuuden edellytys. ”Tämä tasa-arvoisuuden korostaminen näkyy lukuisissa ammattieettisissä ohjeissa, joissa korostetaan asiakkaiden tasavertaista ja puolueetonta kohtelua heidän taustastaan riippumatta. Puolueettomuuden ja tasa-arvon korostamiseen sisältyy samankaltaisuuden harha.” (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 199.)

Asiakkaan ja hänen omaisensa arki toistaa tekijyyttä, jota on tarkoitus liikkumissopimusta solmittaessa jäsentää. Tarkoituksena on löytää jäljellä olevaa toimintakykyä ja tukea omien voimavarojen käyttöä. Pariskunnat ovat joutuneet

neuvottelemaan yhteiset vastuut arjessa uudelleen toisen toimintakyvyn heiketessä. Iäkkäiden pariskuntien molempien toimintakyky ja toimijuus tulee tulla nähdyksi, kun toiselle suunnitellaan hoitosuunnitelmaa tai liikkumissopimusta. Tavoitteita muodostettaessa on otettava omainen vahvasti mukaan. Omainen saattaa kantaa jo kokonaan vastuun arkisista askareista, jolloin mahdollisuus muodostaa tavoitteeksi esimerkiksi arkinen tiskaaminen on kiinni siitä, että omainen on mukana tavoitteita asettamassa.

Omaisen toimintakyky ja toimijuus vaatii omaa arviota, jotta omaista voidaan tukea riittävästi, kun hänen omat osaamiset ja kykenemisensä eivät enää riitä. Keskittyminen asiakkaaseen saattaa viedä huomion pois omaisesta ja viranomaiset voivat kokea omaisen pärjäävämpänä kuin hän onkaan. Tässä tutkimuksessa omaiset kokivat suihkussa avustamisen ja päivittäisestä hygieniasta huolehtimisen vaikeana. Siirtymisten tukemiseen liittyi omaisilla vaikeuksia päivittäin. Kaikilla puolisoilla oli liikkumiseen liittyviä vaikeuksia itsellä. Riitta Koivulan (2013) tutkimuksessa toimijuudesta, Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla on tapaustutkimus, jossa ilmeni että omaisen kykyä ja osaamista ulkoiluttaa läheistään, muokkasi hänen oma terveytensä ja puutteellinen tieto esimerkiksi riittävästä vaatetuksesta ja toiminnasta siirtymätilanteissa, kuten vuoteesta pyörätuoliin ja ulos. Pitkäaikaisosastolla ei omaisyhteistyötä ole riittävän selkeästi määritelty eikä kirjallisia ohjeita löydy hoitohenkilökunnalle eikä omaisille. (Koivula 2013, 191.)

Jatkossa olisi syytä harkita, että pariskuntien kohdalla kotihoidon asiakkuus avataan herkästi myös parempikuntoiselle puolisolle ja molemmille tehdään liikkumissopimus. Kotihoito oli suunnitellut liikuntaharjoitteet jotka ottivat huomioon yksilölliset asiakkaan voimavarat. Kotihoidon ja fysio- tai toimintaterapian yhteiset kartoituskäynnit liikkumissopimuksen puitteissa ovat tarpeen kuitenkin silloin, kun asiakkaalla on puoliso ja/tai omaisia. Riittävän ammattitaitoisella kartoituksella ja siihen liittyvällä omaisten ohjauksella, voidaan tukea asiakkaan aktiivisuutta ja heidän omaistensa osallistumista. Kotihoito tarvitsee tukea nimenomaan omaisten ohjaukseen ja asiakkaan kotiutuessa sairaalasta kuntoutumisen suunnitteluun sekä toteutukseen.

Strategiat ohjaavat suunnittelua siihen suuntaan, jossa ikäihmisten elämään osallistuvien omaisten roolit tulisi selkeämmin auki kirjoittaa palvelusuunnitelmiin. Tutkimustulokset tuottavat tietoa keski-ikäisistä auttajina lähtökohdiltaan hyvin laajakirjoisena joukkona,

jolla kuitenkin on halu olla aktiivisina toimijoina mukana, kun hoivaa suunnitellaan omaiselle. Omaisen ja hoivaa vastaanottavan osallisuus prosessin kaikissa vaiheissa tunnustettuina toimijoina, mahdollistaa yksilöihin liittyvän moninaisuuden toteutumisen ja hoivaresurssien hyödyntämisen. (Knif 2012, 174.)

Sairaalajaksot ennustavat liikkumiskyvyn heikentymistä. Systemaattinen panostus niihin jotka viettävät lyhyitäkin sairaalajaksoja on tarpeen vaikka sairaus ei suoraan vaikuttaisi liikkumiskykyyn niin laitosjakso vaikuttaa aktiviteettiin. (Sakari 2013, 93.) Yli 65 vuotta täyttäneisiin kohdistettujen ehkäisyohjelmien tulosten ja kustannusvaikuttavuuden analyysien perusteella, riskiryhmiin kohdistettu, yksilöllinen fyysinen harjoittelu on kaatumisten ehkäisyssä tehokasta ja taloudellisesti edullista. Lihaskuonon, tasapainon ja kävelykykyä parantavaa fyysistä harjoittelua tulisi järjestää nykyistä enemmän kodeissa asuville iäkkäille henkilöille. Harjoittelu tulee suunnitella etenkin niille joiden alaraajojen lihasvoima on heikentynyt ja jotka kärsivät tasapaino-ongelmista sekä aikaisemmin kaatuneille. (Piirtola, Iso-aho & Kivelä 2003.) Kaatumisen pelko näyttäytyi tutkimuksessa omaisten jopa rajoittaessa asiakkaan aktiivisuutta. Kaatumisten jälkeen tulisi systemaattisesti hakea apua kuntouttavan toiminnan suunnitteluun fysioterapian henkilöstöltä huomioiden omaisen tarve ohjaukselle.

Hallitus antoi vanhuspalvelulakia koskevan muutoksen esityksen torstaina 13. marraskuuta. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2015 ja laissa korostetaan entistä voimakkaammin avopalvelujen ensisijaisuutta. Lakimuutoksella tuetaan lain ja laatusuosituksen tavoitetta ympärivuorokautisen hoidon rakennemuutoksesta. Laitoshoitoa vähennetään ja samanaikaisesti toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa sekä palveluita kuten kuntoutusta sekä koti- ja omaishoitoa lisätään ja monimuotoistetaan. (STM 256/2014.)

Kotihoidon lisääminen ei riitä vaan kotiin vietävien palvelujen moninaistaminen on tarpeen. Hissittömissä taloissa asuvilla, toimintakykyään menettäneillä voi olla ylitypääsemättömiä vaikeuksia päästä asunnon ulkopuolelle. Pyrkimys kehittää kotiin vietäviä palveluita tulee ymmärtää niin, että palveluiden ja toimijoiden tulee jalkautua asiakkaiden koteihin. Tällä hetkellä hankkeet keskittyvät järjestämään kohtaamispaikkoja erilaisen toiminnan muodossa ikääntyville, tarkoituksena tukea

toimintakykyä ja osallisuutta. Järjestöjen hankkeita suunnittelevien tulisi huomioida se ryhmä ikääntyneitä, joiden osallistuminen kodin ulkopuolelle olisi vielä mahdollista toteuttaa riittävällä saatto- ja kuljetusavulla.

6.3 Laadullisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettiset valinnat ovat läsnä jo tutkimusaiheen valinnasta lähtien. Tekemisen eettinen kantavuus syntyy hyvän tekemisessä, jossa muiden hyvää edistetään. Ikääntyvä, jonka voimavarat eivät riitä itse määrittelemään ”hyvää” koskien omaa elämäänsä, tarvitsevat puolestapuhujan. Hyvän tekemiseen yhdistyy itsenäisyyttä. Terveystuonon tehokkuus voi luoda painetta ohittaa asiakkaan autonomia jolloin on helpompaa tehdä puolesta kuin antaa aikaa asiakkaan tehdä itse. (Palomäki & Toikko, 278.) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi nosti selkeäksi suositukseksi omaisten ja ikäihmisen toimijuuden tukemisen avaamalla palvelusuunnitelmiin kaikkien toimijoiden tavoitteet ja toiminta. (STM 2013:11, 32).

Yhteiskunnallisia tavoitteita kuten sosiaalinen hyvinvointi, tasa-arvo, turvallisuus ja ikääntymisen hallinta sisältävät arvottamisen eroja, joten niiden tutkimusta ei voida tehdä ilman arvotaustojen huomioimista. Arviointitutkimuksen tarve syntyy nyky-yhteiskunnan kustannuspaineissa. (Anttila 2007, 27.) Tekninen suorittaminen tekee tilanteesta nopean ilman kohtaamista ja synnyttää ohittamisen kulttuurin. Hyvän tekemiseen liittyy ihmisen itsemääräämisen ja itsenäisyyden tukeminen, joka käytännöissä tulisi näkyä vanhan ihmisen toimintakyvyn tukemisena. (Palomäki & Toikko 2007, 276–278.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä joita ovat tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.) Laadullista terveystutkimusta voidaan arvioida myös tutkimusprosessin eri vaiheita. Raportoinnissa luotettavuuden arviointi etenee ilmiön tunnistamisesta, tutkimuksen merkityksen perusteluista, tarkoituksen nimeämisestä, aineiston keruun, analyysin kautta raportointiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Arvioitaessa on kysyttävä kuinka hallittu

ja perusteltu tutkimusprosessi on ja tuottaako se aikomaansa tietoa. (Ronkainen, 2011, 138.) Tutkimuksen suunnittelu vaiheessa hyvä perehtyminen tutkimuskohteeseen ja kontekstiin liittyvään aiempaan tutkimukseen auttaa perustelemaan raportoinnissa valintoja ja omien tutkimustulosten yleistettävyyttä ja näin lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta jota pyritään lisäämään mm. tutkimuspäiväkirjaa pitämällä sekä keskustelemalla samaa aihetta tutkivien kanssa. (Kylmä & Juvakka, 2012, 128.) Aineistotriangulaation tarkoituksena on tavoittaa monitasoista ilmiötä ja vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 128; Ronkainen 2011, 90.) KUVA JA LIIKE -hankkeen projektiryhmään kuuluvien kanssa on ollut mahdollisuus keskustella aiheesta. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös kahden aineistonkeruumenetelmän sekä analyysimenetelmän käyttö, joilla pyritään mahdollisimman kattavan käsityksen muodostamiseen kotihoidon asiakkaan omaisen toimijuudesta. Opinnäytetyön ohjaavien opettajien tuki on ollut tutkimuksen etenemisen kannalta tärkeää, koska tutkimuksen tekijänä kahden aineiston käyttö ja haasteellinen analyysimenetelmä on vaatinut kokemattomalta tutkijalta jatkuvaa valintojen pohtimista sekä myös tekemiseen liittyvää ohjausta opettajilta.

Teorialähtöinen sisällönanalyysi, joka perustui toimijuuden modaliteetteihin, vaati vähittäisen pelkistämisen, jotta aineiston rikkaus ei häviäisi. Tämä tuotti tutkijalle ongelmia luokitteluvaiheessa vaatiensa aikaa sekä useaan kertaan aineiston tarkastelua. Toimijuus on tulkinallista joten ei voida välttyä tutkijan subjektin vaikutukselta tulkintoihin. Tämän tiedostaen ja kunnioituksesta haastateltujen omaisten avoimuutta ja rehellisyyttä kohtaan pyrin analyysissä kuuntelemaan tutkimuksen aineistoa huolella.

Tässä tutkimuksessa haastattelut ajoittuivat niin että yhdessä KUVA & LIIKE-hankkeen videointien kanssa, aineistonhaninta kesti noin puoli vuotta. Uskottavuutta lisää tästä materiaalista muodostuva kokonaiskäsitys osallistujien näkökulmasta. Uskottavuutta lisää myös kymmenen vuoden työkokemus kotihoidon esimiehenä, joka antaa riittävän tuntemuksen kontekstista, jossa tutkimus toteutetaan sekä kotihoidon asiakaskunnasta omaisineen.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessia raportoinnista. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkimusprosessiin

kului aikaa yli vuosi. Toimijuuden viitekehyksen käyttö, tutkimuskohteena kotihoidon asiakkaan omaisen toimijuus liikkumissopimus mallin mukaisen toiminnan aikana, tilanteessa jossa liikkumissopimusta on rikastettu KUVA & LIIKE- hankkeen tavoitteiden mukaisella valokuvan käytöllä, tekivät selkeän tutkimus suunnitelman ja tutkimuksesta raportoinnin haasteelliseksi. Haaste liittyi toimintaympäristön monitasoisuuden ja sopivien tutkimusmenetelmien valinnan kuvaamisen vaikeuteen. Lisäksi toimijuuden viitekehys analyysin tukena vaatii niin ymmärtämistä kuin selkeää raportointia.

Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuutta lisää tutkimuspäiväkirjan käyttö, koska tutkimus pohjaa usein avoimeen tutkimussuunnitelmaan, joka tarkentuu tutkimuksen edetessä. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkimuspäiväkirjan merkitys korostui, koska toteutusvaiheessa suunnitelma tarkentui ja sen avulla pystyttiin kuvaamaan käytännön tuomia muutoksia ja tarkennuksia tutkimusprosessin aikana. Litterointi ja analyysivaiheessa se oli oman prosessoinnin kannalta välttämätön apu.

Tutkimuksen tekijän on kuvattava omat lähtökohtansa ja refleктоiva tutkimusprosessin aikana kuinka vaikuttaa aineistoonsa ja kuvattava sitä tutkimuksen raportoinnissa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Mielenkiintoni aiheeseen on syntynyt kymmenen vuoden kokemuksesta esimiehenä kotihoidossa. Omaisen toimijuuden syvempi ymmärtäminen on tärkeää, jotta liikkumissopimusta voidaan kehittää. Oman ja KUVA & LIIKE -hankkeen tutkimusten aineiston keruu vaiheessa pidättäydyin puuttumasta tutkimuksen kulkuun kertomalla esimies asemassa havainnoistani ja ohjaamalla toimintaa muuta kuin siltä osin, kun tukeani esimiehenä yleensä haettiin.

Tulosten siirrettävyydestä vastaaviin tilanteisiin vaatii riittävää kuvausta tutkimukseen osallistuvista ja ympäristöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkimuskonteksti on monitasoinen ja kuvattu huolella raportoinnissa. Tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä vastaavanlaisiin tilanteisiin kotihoidossa kuvaamaan ikääntyneiden asiakkaiden puolisoiden toimijuutta. Aineiston katsotaan olevan riittävä, kun tutkimuskysymykseen voidaan vastata ja uusi aineisto ei tuota mitään uutta vaan samat teemat toistuvat. (Ronkainen 2011, 117.) Puolisoiden haastatteluja litteroidessa ja analyysivaiheessa oma luottamukseni aineiston riittävydestä vahvistui samojen teemojen toistuessa kautta aineiston. Muiden omaisten vähäinen osallistuminen ei

sinänsä tuottanut uutta tietoa ja tulokset ovat perusteltavissa aikaisemmalla tutkimuksella.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Omaisien osallistamisen kannalta näkisin mielenkiintoisena tutkimuksen, jossa jonkinlaisella interventiolla keskityttäisiin omaisten toimintakykyyn ja ohjaukseen liikkumissopimuksen yhteydessä. Mielenkiintoista olisi nähdä vaikuttaisiko asiakkaan toimintakykyyn myönteisesti panostus omaisiin.

Kaatumisiin liittyvä pelko omaisten näkökulmasta näyttäytyi monikerroksisena ilmiönä. Kaatumistilanteet aiheuttivat oman tilanteen hallinnan tunteen menetyksiä omaisille. Lisäksi kaatumiset näyttäytyivät omaisten näkökulmasta tilanteina joissa arkivallan käyttö tuli näkyviin asiakkaiden aktiivisuuden rajoittamisena kaatumisen pelon vuoksi.

LÄHTEET

Anttila, Pirkko 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö.

Tampere: AKATIIMI OY.

Anttonen, Anneli 2011. Hoivan sosiaaliset merkitykset. Teoksessa Kotiranta, Tuija;

Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus HYY yhtymä, 135–151.

Clark, Lauren; Thoreson, Sallie; W.Goss, Cynthia; Marquez Zimmer, Lorena, Marosits Mark & DiGuseppi, Carolyn 2013. Understanding Fall Meaning and Context in Marketing Balance Classes to Older Adults. *Journal of Applied Gerontology* 32(1) 96–119. Viitattu 25.10.2014 Saatavissa: <http://jag.sagepub.com/content/32/1/96.full.pdf+html>

Engeström, Yrjö; Niemelä, Anna-Liisa; Nummijoki, Jaana & Nyman, Juha 2009.

Lupaava Kotihoito- Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus.

Finne-Soveri, Harriet 2012. Helsinki – Vanhenemiseen varautuva kaupunki.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti.

Giddens, Anthony 1979. Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia –Toiminnan, rakenteen ja ristiriidan käsitteet yhteiskunta-analyysissä. Keuruu: Otava.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1984. Merkityksen ongelma haastattelututkimuksessa. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen laitoksen julkaisuja.

Heikkinen, L.T. Hannu; Huttunen, Rauno; Kakkori, Leena & Tynjälä, Päivi 2006.

Totuuden ongelma. Teoksessa Heikkinen, L.T Hannu; Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) Toiminnasta tietoon- Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Tekijät ja Kansanvalistusseura, Dark oy.

Heiskala, Risto 2000. Toiminta, tapa ja rakenne – Kohti konstruktionistista synteesiä yhteiskuntateoriassa. Tampere: Gaudeamus.

Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2013. Helsingin sosiaali- ja terveysviraston Strategiasuunnitelma vuosille 2014–2016. Saatavilla kotihoidon toimistoilla.

Helsingin kaupungin sähköinen työpöytä 2014. Viitattu 31.1.2014. Saatavissa:

<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/959b60804a154486a329e7b546fc4d01/LiikkumissopimusA3+%282%29.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=959b60804a154486a329e7b546fc4d01>

Juujärvi, Soile; Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Jyrkämä, Jyrki 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet- Aineksia ikääntymisen arjen tutkimukseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana; Karisto, Antti & Teppo, Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 195–217.

Jyrkämä, Jyrki 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä- hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4/2008, 190–203.

Jyrkämä, Jyrki 2013. Muistisairaus, Arkitilanteet ja Toimijuus. Teoksessa Virjonen, Kaija (toim.) Muistin ongelmat- Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: PS-kustannus, 87–113.

Kaljunen, Leena 2011. Johtamisopit kuntaorganisaatioissa – Diskursiivinen tutkimus sosiaali- ja terveystoimesta 1980- luvulta 2000-luvulle. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Väitöskirja.

Knif, Pirjo 2012. Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina- Tutkimus sukupolvien välisestä informaalista hoivasta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

- Koivula, Riitta 2013. Muistisairaahan ihmisen omaisena terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitkäaikaisosastolla -Tutkimus toimijuudesta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimus 108.
- Kuusela, Pekka 2011. Sosiaalityöt, sosiaalisuus ja sosiaalisen toiminnan teoria. Teoksessa Kotiranta, Tuija; Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus HYY yhtymä, 51–71.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing oy.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/99, 4-12.
- KUVA & LIIKE – hankkeen muistiot/2013. Muistiot tekijän hallussa.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2013. Viitattu 27.10.2013. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laitilainen, Elina; Helakorpi, Satu & Uutela, Antti 2010. Eläkeikäisen väestön terveystalvutytymisen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Les Todres; T. Galvin, Kathleen & Holloway Immy 2009. Humanization of healthcare: A value framework for qualitative research international journal of qualitative studies on health and well-being. 2009; 4: 68-77
- Liikanen, Saija 2010. ”Kurkistuksia omaishoivan arkeen” –Työikäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön pro gradu tutkielma.

Lumme-Sandt Kirsi 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa.

Teoksessa Ruusuvuori Johanna & Tiittula Liisa (toim.) Haastattelu. tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus Jyväskylä: Osuuskunta vastapaino. 125–144.

Nummijoki, Jaana 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen.

Teoksessa Engeström, Yrjö; Niemelä Anna-Liisa; Nummijoki, Jaana & Nyman, Juha 2009. Lupaava Kotihoito- Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus, 87–134.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni- Tutkimus puolisoivoivan arjen toimijuuksista.

Akateeminen väitöskirja, Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere.

Helsingin kaupungin kotihoidon mitoitustyöryhmän muistiot/2013. Muistiot tekijän halussa.

Pajala, Satu 2012. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Opas 16.

Palomäki, Sirkka-Liisa & Toikko, Timo 2007, Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa, Seppänen, Marjaana; Karisto, Antti ja Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, Juva: PS-kustannus.

Piirtola, Maarit; Isoaho Raimo & Kivelä Sirkka-Liisa 2003. Fyysinen harjoittelu edullista ja tehokasta kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyssä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003;119(7):599–604

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja- osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Teemu Mikkonen (toim.) Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Raha-automaattiyhdistys ja Vanhustyön keskusliitto ry 2014. Eloisa ikä –ohjelma asiakirja. Viitattu 14.11.2014. Saatavissa: <http://www.eloisaika.fi/aineisto/>

- Robson, Colin 2000. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi
- Ronkainen, Suvi; Pehkonen, Leila; Lindblom-Yläne, Sari & Paavilainen, Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanomapro.
- Sakari, Ritva 2013. Mobility and Its Decline in old age. Determinants and associated factors. The faculty of sport and health sciences of university of Jyväskylä. Väitöskirja.
- Suominen, Merja; Puranen, Taija & Jyväkorpi, Satu 2013. Ravitseminen muistisairaankodissa. Suomen muistiasiantuntijat ry 2013, loppuraportti, Trinket oy.
- Sointu, Liina 2009. Koti hoivan tilana. Teoksessa Anttonen, Anneli; Valokivi, Heli & Zehner, Minna (toim.) Hoiva-Tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: Vastapaino, 176–199.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015. Viitattu 27.10.2013. Saatavissa: <http://www.google.com/search?q=sosiaali+ja+terveystieteiden+strategiat+2015&rls=com.microsoft:fi&ie=UTF-8&oe=UTF-8&startIndex=&startPage=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4, Terveys 2015-kansanterveysohjelman VÄLIARVIOINTI. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.10.2013. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Viitattu 27. 10. 2014. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän

ikäntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Helsinki:
 Sosiaali- ja terveysministeriö, Viitattu 27.10.2013. Saatavissa:
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564 &
 name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

Sosiaali- ja terveysvirasto tiedote 256/2014 Viitattu 14.11.2014 Saatavissa:

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1895854#fi>

Tepponen, Merja, 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion Yliopisto. Yhteiskunta
 tieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Tolonen, Airi 2011. Kotihoidon kehitysrastiriitoja ja uusia toimintamalleja. Teoksessa

Mäkitalo, J. & Paso, E. (toim.) Muutos työssä. Oulu: Kalevaprint, 25–33.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Helsinki: Tammi

Wallin, Marjo; Talvitie, Ulla, Cattman, Mima & Karppi Sirkka-Liisa 2008. Vanhuksen

toimijuus ja kuntoutuksen vuorovaikutustilanteet. Gerontologia 3/2008
 156–161.

Vilkko, Anni, 2010. Koti vanhetessa. Teoksessa Vilkko, Anni; Suikkanen, Asko &

Järvinen-Tassopoulos, Johanna (toim.) Kotia paikantamassa. Tampere:
 Lapin yliopistokustannus, 213–236.

Yardley, L; Donovan-Hall, M; Francis, K & Todd, C 2006. Older people's views of

advice about falls prevention: a qualitative study Viitattu 07.11.2014.
 Saatavissa:

[http://her.oxfordjournals.org/content/21/4/508.full.pdf+html?sid=4e4bc3d
 5-58f4-4f97-a2b7-8598bebef458](http://her.oxfordjournals.org/content/21/4/508.full.pdf+html?sid=4e4bc3d5-58f4-4f97-a2b7-8598bebef458)

Zehner, Minna 2007, Puolisoitaan hoitavien luottamus vanhustalouteen. Teoksessa

Seppänen, Marjaana; Karisto, Antti & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö- Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus.

Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:5. Liikkeellä lisää vuosiin Viitaatu

14.11.2014. Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/283/>

Virkkola Elisa 2014. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

LIITE 1: Liikkumissopimusmalli

LIKKUMISSOPIMUS

– kotihoidon asiakkaan ja kotihoidon työntekijän yhdessä tekemä sopimus arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukemisesta

Asiakkaan kannustaminen omien voimavarojen käyttöön

Kotiaskareiden ja liikuntaharjoitusten tarkoituksena on parantaa lihasvoimaa, tasapainoa, liikkumis- ja toimintakykyä. Kotihoitotiimin työntekijä huolehtii sovitujen liikkumisharjoitusten toteuttamisesta ja seurannasta kotikäynnillä.



• mahdollisimman omatoiminen arkiaskareiden toteutus

• arkiliikkuminen, kotiharjoittelu, ulkoilu, ryhmäharjoittelu

Asiakkaan voimavarojen jatkuva arviointi

Voimavarojen kartoitus

- Tiedonkeruu
- Itsearviointi
- RaVa
- MMSE

Arki-liikkumis-sopimus

Ikääntyneen asiakkaan elämänlaadun ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisen edellytys on turvallinen liikkumiskyky. Riittävä lihasvoima ja tasapainon hallinta ovat päivittäisten toimintojen, kuten tuolilta ylösnousun ja portaissa liikkumisen perusta. Itselle sopiva liikunta virkistää, tuo hyvää mieltä, pitää yllä lihasvoimaa ja liikkumis- sekä toimintakykyä. Kotihoito kartoittaa asiakkaan liikkumiskyvyn, ulkoilutarpeen ja huolehtii tarvittavista apuvälineistä.

Arvio voimavaroista

- Haastattelu ja testaus
- RAI HC: lääkitys, ravinto, liikkuminen

Liikkumis-sopimus

Arvio voimavaroista

Lihasvoimaa ja tasapainoa kehittävällä harjoittelulla vähennetään iäkkäiden henkilöiden kaatumisia 15–50 %. (Mänty et al. 2007) Avun tarve jo yhdessäkin päivittäisessä perustoiminnossa ennustaa merkittävästi laitoshoidon tarvetta. (Laukkanen ym. 2000.) Vuodeleuvossa lihasvoima saattaa heiketä 5 % vuorokaudessa. (Rantanen ja Sipilä 2003.)

Vastuuhoitaja konsultoi tarvittaessa hoitavaa lääkäriä ja/tai terapeuttia ja/tai lähipalvelualueen arkiliikkumisen muutosagenttia.

Kirjaaminen ja raportointi

Peqasos/hoitosuunnitelma, aktiviteetti:

liikkumissopimuspäätökset ja -aikataulu

Seuranta

liikkumissopimuspäätökset

Seuranta

jatkosuunnitelmapäätökset

Liikkumiskortti

Työryhmä 2010: Tuja Arvo, Jaana Nummijoki, Minna Salmi, Tuulikki Siira ja Pirko Sääfi

(Helsingin kaupungin sähköinen työpöytä 2014)

LIITE 2: Tutkimusesite ja suostumus

Hyvä kotihoidon asiakkaan omainen!

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa johtaminen perhekeskeisessä työssä – koulutusohjelmassa.

Helsingin kotihoidon asiakkaan toimintakykyä pyritään ylläpitämään liikkumissopimuksella joka omaisenne kanssa on solmittu. Opinnäytetyöni tarkoituksena on arvioida kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn tueksi tehtävää liikkumissopimusta, omaisen näkökulmasta. Miten omaiset on otettu mukaan ja miten he ovat asian ymmärtäneet? Tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä liikkumissopimus mallia edelleen.

Oma tutkimukseni liittyy, *Valokuvan käyttö liikkumissopimuksen rikastuttajana-hankkeeseen* (KUVA & LIIKE). Omassa opinnäytetyössäni, KUVA & LIIKE-hankkeen tutkimukseen osaaottavista asiakkaista valitaan viisi ikäihmistä. Tutkimukseni on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ja eri tutkimus kuin KUVA & LIIKE- hankkeen tutkimus.

Viisi omaista haastatellaan kevään 2014 aikana. Haastattelu on keskustelunomainen tilanne jossa teillä on mahdollisuus tuoda oma kokemuksenne esille. Haastattelut kestävät noin tunnin ja ne nauhoitetaan luvallanne.

KUVA & LIIKE- hankkeen videoitua materiaalia pääsen havainnoimaan omaan tutkimukseeni valittujen osalta. Havainnoinnissa olen kiinnostunut kotihoidon asiakkaan ja hänen omaisensa mahdollisuuksista arvioida liikkumissopimuksen tarjoamia keinoja ja tehdä itsenäisiä päätöksiä.

Aineisto säilytetään niin, ettei ulkopuoliset saa aineistoa käsiinsä. Aineisto hävitetään välittömästi opinnäytetyön valmistuttua viimeistään 2014 lopussa. Tutkimukseen osallistuvia ei nimetä tutkimuksen raportoinnissa vaan saatuja tietoja käsitellään yleisellä tasolla.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä päätöksenne osallistumisesta tai osallistumatta jättämisestä vaikuta millään tavalla saamiinne palveluihin. Voitte missä vaiheessa tahansa perua osallistumisenne. Lisätietoa tutkimuksesta antaa allekirjoittanut.

Ystävällisin terveisin:

Mari Salonen

0400 240 210

Olen lukenut oheisen tekstin ja suostun haastatteluun.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Kiitos suostumuksestanne osallistua tutkimukseen!

LIITE 3: Haastattelu

PUOLISTUKTUROITU TEEMAHAASTATTELU APUKYSYMYKSILLÄ

1. TAUSTAKYSYMYKSET

Haastateltavan sukupuoli, ikä ja suhde asiakkaaseen?

2. OMAISTEN YMMÄRRYS ASIASTA

Mitä ajattelitte liikkumissopimuksesta siinä vaiheessa kun sitä teille tarjottiin?

- Minkälaisia odotuksia teille muodostui?
- Minkälainen käsitys asiasta tuolloin muodostui?

Minkälaisia asioita silloin sovittiin (asiakkaan/nimi) toimintakyvyn tukemiseksi?

- Minkälaisia tavoitteita silloin oli?
- Minkälaisia keinoja sovittiin?

Minkälaisena näet (asiakkaan/nimi) kuntoutumisen mahdollisuuden?

- Onko mahdollista kuntoutua jos sovittuja asioita tehdään?
- Mitä yhteisiä päämääriä on löydetty?

3. OMAISTEN OSALLISTUMINEN

Mitä tämä on vaatinut teiltä (omaisena)?

- Miten oma toimintakykynne on vaikuttanut osallistumiseen?

Mitä mielestänne (asiakas/nimi) itse haluaa?

- Millä olet voinut puolisoasi kannustaa liikkumaan?

Mihin olette kaivannut kotihoidon osaamista avuksi?

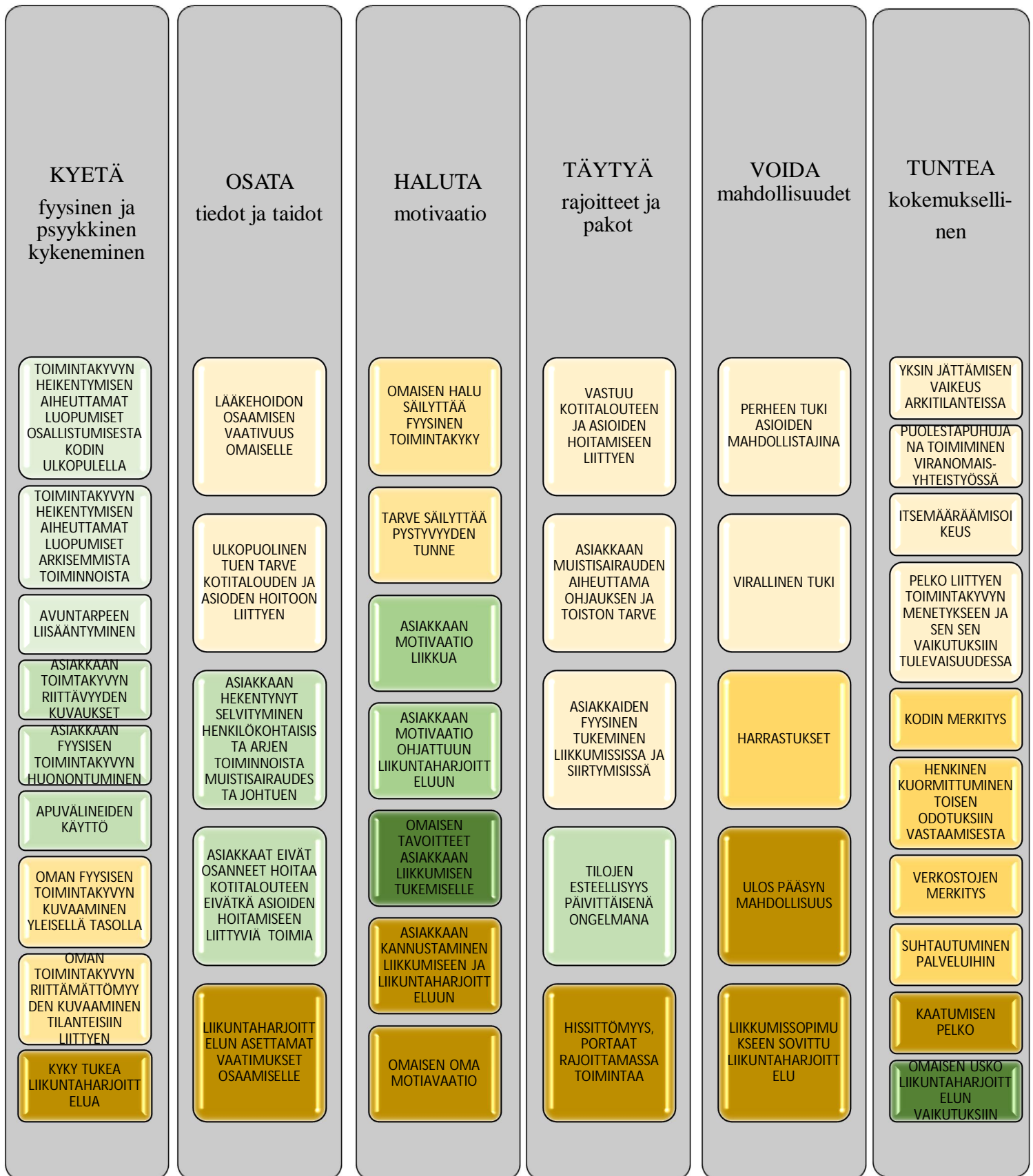
- Minkälaista tukea olette itse saanut?

Mitä ajattelette nyt liikkumissopimuksesta?

- Mikä voisi olla vielä toisin?

Onko itselläsi vielä jotain mitä haluaisit liikkumissopimusasiasta kertoa?

LIITE 4: Luokittelu alaluokkiin



LIITE 5: Pääluokat

