

LAADUKKAAN KOTIHOIDON TOTEUTUMINEN KUN-  
TOUTTAVAA TYÖTETÄ JA SIIRTYMISEN APUVÄLI-  
NEITÄ HYÖDYNTÄEN

Keränen Tiina

Opinnäytetyö

Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut  
Osallisuus ja toimintakyky  
Geronomikoulutus  
Geronomi (AMK)

2024

Geronomikoulutus  
Geronomi (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Tiina Keränen	<b>Vuosi</b>	2024
<b>Ohjaaja</b>	Sari Arolaakso		
<b>Toimeksiantaja</b>	Kainuun hyvinvointialue		
<b>Työn nimi</b>	Laadukkaan kotihoidon toteutuminen kuntouttavaa työtettä ja siirtymisen apuvälineitä hyödyntäen		
<b>Sivumäärä</b>	36 + 7		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten kotihoidon työntekijät kokivat kuntouttavan työtteen ja siirtymisen apuvälineiden hyödyntämisen vaikuttavan laadukkaan kotihoidon toteuttamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntouttavan työtteen kehittämiseen, jolloin voitaisiin mahdollistaa asiakkaiden itsenäisesti kotona selviytymistä ja mahdollisuuksien mukaan siirtää palvelutarpeiden lisääntymistä, kuten ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä. Lisäksi selvitettiin kehittämissideoita kuntouttavan työtteen hyödyntämiseen kotihoidossa.

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Teemahaastatteluna haastateltiin kuutta Kainuun hyvinvointialueen Kajaanin kotihoidon työntekijää, jotka olivat työskennelleet kotihoidossa vähintään yhden vuoden. Analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimuksen tuloksena selvisi, että hoitajien kokemukset kuntouttavan työtteen toteutumisesta on riippuvaista ajan puutteesta. He kokevat, että työlistat on suunniteltu liian tiukoiksi ja kiire vaikeuttaa kuntouttavan työtteen toteuttamista. Motivaation puutetta esiintyy sekä työntekijöillä että asiakkailla. Toisaalta ilmeni, että perusteltaessa asiakkaalle miksi olisi hyvä käyttää omia voimavaroja, saadaan heitä motivoitua itsekkin tekemään. Apuvälineet nähtiin todella tärkeinä, jotta kuntouttavaa työtettä voi toteuttaa. Joillekin asiakkaille ne ovat ehto kotona itsenäisesti tai pienillä palveluilla selviytymiseen.

Kehitysideoina tuli ilmi koulutusten järjestäminen, hoitajien riittävä saatavuus ja työlistojen väljyys eli tarpeellinen aika kuntouttavan työtteen toteuttamiseksi. Myös asiakkaiden omien voimavarojen tarkka kartoittaminen koettiin tärkeäksi, että jokainen hoitaja tietäisi kustakin asiakkaasta, mitä he kykenevät itse tekemään ja mitä eivät.

Avainsanat: kotihoito, kuntouttava työote, toimintakyky, ikäihmiset, apuvälineet

Degree Programme in Applied Gerontology  
Bachelor of Social Services and Health Care

---

<b>Author</b>	Tiina Keränen	<b>Year</b>	2024
<b>Supervisor</b>	Sari Arolaakso		
<b>Commissioned by</b>	Wellbeing services county of Kainuu		
<b>Title</b>	Implementation of high-quality home care using rehabilitative approach to work and assistive devices		
<b>Number of pages</b>	36 + 7		

---

The purpose of this thesis was to study how high-quality home care is implemented using a rehabilitative approach to work and assistive devices. The aim of the study was to produce information for the development of a rehabilitative approach to work, to enable clients to survive at home for as long as possible, and to keep them away from more extensive services, such as round-the-clock care. In addition, development ideas for how to use a rehabilitative work approach in home care are discussed in this thesis.

The study was carried out as a qualitative study and participants, who were interviewed, included six home care professionals in Kajaani, Wellbeing services county of Kainuu. Each interviewee had worked in home care for at least one year. Data-driven content analysis was used to analyse the retrieved interview data.

As a result of the study, it was found that professionals' experiences of implementing a rehabilitative work approach depend on time. The informants of the study felt that the rotas were designed to be too tight and that the consequent rush made it difficult to implement a rehabilitative work approach. Also, lack of motivation occurred in both employees and customers. However, it also turned out that when justifying the use of their own resources for the customer, they could be willing and motivated to do rehabilitative actions themselves. Assistive devices were seen as very important for implementing a rehabilitative approach in work. For some clients, the assistive devices can be a lifeline for coping at home independently or with less services.

Based on the informants' answers, the development ideas included organising training, sufficient availability of nurses, and rotas that would allow more time for a rehabilitative work approach. It was also considered important to accurately identify the clients' own resources in order for each nurse to know about each client about their capabilities.

**Keywords:** home care, rehabilitative work, functional capacity, elderly people, assistive device

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 IKÄIHMISTEN KOTIHOITO .....	7
2.1 Kotihoidon taustaa.....	7
2.2 Kotihoidon keskeisiä käsitteitä .....	8
2.3 Kotihoitoa ohjaavat lait sekä asiakkaan oikeudet ja itseään määräämisoikeus .....	9
3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE .....	11
3.1 Taustaa .....	11
3.2 Asiakaslähtöisyys kuntouttavassa työotteessa .....	11
3.3 Tiimityöskentely ja kuntouttava työote .....	13
3.4 Siirtymisen apuvälineiden hyödyntäminen .....	16
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	18
5.1 Tutkimusmenetelmä .....	18
5.2 Aineistonkeruu.....	18
5.3 Aineiston analysointi sekä säilytys ja hävitys tutkimuksen jälkeen .....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	23
6.1 Miten työntekijät kokevat kuntouttavan työotteen toteutumisen kotihoidossa? .....	23
6.2 Miten työntekijät kokevat siirtymisen apuvälineiden tukevan kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa? .....	24
6.3 Miten työntekijät kehittäisivät kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa? .....	25
7 EETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	28
8 POHDINTA.....	29
8.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	31
LIITTEET .....	36
LIITE 1.....	37

## 1 JOHDANTO

Väestö Suomessa ikääntyy, koska elinajanodote kasvaa koko ajan ja syntyvyys vähenee. Suomen yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa 25,6 %:iin vuoteen 2030 mennessä väestöennusteiden mukaan. Suurin osa iäkkäistä ihmisistä elää arkeaan kotonaan itsenäisesti ja vuonna 2015 lähes miljoona yli 65-vuotiasta eli yksin. (Terveyskylä 2023.) Ikääntyvässä Suomessa ikäystävällisiä palveluja ja toimenpiteitä tarvitaan. Kansallisessa ikäohjelmassa on määritelty yhteinen suunta ja keinot, joilla varaudutaan poikkihallinnollisesti väestön ikääntymiseen. Ohjelmalla on tarkoitus turvata mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen rakentamalla sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävä palvelujärjestelmä. Tavoitteet on asetettu vuoteen 2030 ja se rakentuu kuudesta vaikuttavuustavoitteesta. Niistä mainittakoon ikäihmisten toimintakykyisyys pidempään, teknologian lisäämä hyvinvointi, ikäystävälliset asuinympäristöt ja asunnot, vapaaehtoistoiminnan lisääntyminen ja sen tukeminen ikääntyvässä yhteiskunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Hoitotyössä, varsinkin kotihoidossa eletään ristipaineessa työn sisällön vaatimusten ja työajan riittävyyden suhteen, samaan aikaan työntekijät sinnittelevät jaksamisen ja työhyvinvoinnin ääri rajoilla. Kuntouttavan työotteen käyttäminen hoitotyössä saattaa hoitajasta tuntua lisähaasteelta työntäyteisessä arjessa. Vaihtuvuus työntekijöissä ja alanvaihdokset ovat rasite laadukkaalle ja kestäväälle kotihoidolle, mutta suurempi uhka on siinä, että ikäihmisten omat voimavarat jäävät huomioimatta ja hoitoa toteutetaan puolesta tekemällä. Tutkimusten mukaan kuntouttavalla työotteella tehdyllä hoitotyöllä yhdessä onnistuneen johtamisen kanssa pystytään tukemaan työntekijän sitoutumista työhön, siinä viihtymistä, jaksamista sekä työnhyvinvointia yleensäkin. (Siira, Lotvonen, Saarela & Kyngäs 2021, 76.)

Kainuun hyvinvointialueella oli tarve tarkastella ikäihmisten kotihoidossa kuntouttavan työotteen toteutumista sekä siirtymisen apuvälineiden käyttämisen merkitystä laadukkaaseen hoidon toteutumiseen. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli haastatteleamalla selvittää kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kuntouttavan työotteen toteutumisesta kotihoidossa ja miten he kokevat siirtymisen apuvälineiden tukevan kuntouttavaa työotetta. Lisäksi tarkoitus oli selvittää työntekijöiden

motivaatio kuntouttavan työotteen toteuttamiseen asiakastyössä kotihoidon kentällä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, kuinka kuntouttava työote toteutuu hoivatyössä ja miten siirtymisen apuvälineiden käyttäminen vaikuttaa laadukkaaseen hoivatyöhön kotihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen kehittämiseen, mahdollistaa asiakkaiden kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään ja siirtää palvelutarpeen lisääntymistä, kuten ympärivuorokautista hoitoa. Tutkimuksen tuloksen hyöty on parantaa ikäihmisten kotona itsenäisesti asumista ja toimimista pidempään. Kuntouttavaa työotetta käyttämällä saadaan asiakkaan omat voimavarat käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla ja heidän fyysisen apunsa tarve vähenee. Palveluiden tarpeen vähentyessä myös asiakasmäärien kasvua voidaan hillitä ja kotona asumisen laatua samalla parantaa. Tästä opinnäytetyöstä on hyötyä jatkossa kotihoitoon sekä työntekijöille, asiakkaille ja työnantajalle.

## 2 IKÄIHMISTEN KOTIHOITO

### 2.1 Kotihoidon taustaa

lääkkäiden ihmisten kotona asumisen onnistumiseen vaikuttavat heidän toimintakykynsä, sosiaaliset suhteensa, terveytensä, läheistensä antama apu sekä kotiin annettavien palveluiden saatavuus. Kotiin annettavan avun eli kotihoidon tavoitteena on kotona selviytymisen tukeminen. Meille jokaiselle oma koti on tärkeä osa elämäämme. Kotona asuminen tarkoittaa monesti vapautta, mutta ikääntyessä myös mahdollista avun tarvetta. Ikääntyessä koti näyttelee suurta osaa ihmisen päivittäisessä elämässä, siellä on kaikki elämisen muistot, omat esineet ja tuttu ympäristö. (Ikonen 2015, 10.)

Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan vuonna 2017 Suomen väestöstä lähes joka kymmenes eli yli puoli miljoonaa oli vähintään 75-vuotias. Kotonaan asuvia yli 75-vuotiaita oli 93 %, ja heistä säännöllisen kotihoidon piiriin kuului vajaat 57 000 vuoden 2017 lopulla. Kotona asuvia yli 75-vuotiaita oli noin 475 000 vuonna 2018. (Lintunen 2019.) Kodin merkitys ihmiselle on yleensä mahdollisuus itsenäiseen elämään, oman elämän hallintaan ja omatoimisuuteen. Ihmisen itsemääräämisoikeus ja oma päätösvalta toteutuu paremmin omassa kodissa asuessa. Asuinympäristö on yleensä tuttu ja se luo turvallisuutta elämään. Omassa kodissa asuessa perheen ja omaisten osuus elämään ovat yleensä suuremmat kuin jossain palveluasumisessa. Kotona asuessa toimintakyvyn heikentyminen vaatii sopeutumista. (Ikonen 2015, 11.)

Kotihoidon merkitys iäkkäälle ihmiselle on toimia kotona asumisen sekä arjesta selviytymisen mahdollistajana, se luo turvallisuutta ja mahdollistaa tasavertaisen avun saannin sekä luo ihmissuhteet hoitoalan ammattilaisiin ja heidän antamiinsa palveluihin (Ikonen 2015, 11). Kotihoito on palvelukokonaisuus, jossa kotonaan asuvia eri ikäisiä avun tarvitsijoita autetaan erilaisilla hoivapalveluilla, tukipalveluilla sekä sairaanhoitopalveluilla. Kotihoito voi olla säännöllistä, tilapäistä tai satunnaista ja sen tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä siten, että turvallinen asuminen kotona onnistuu mahdollisimman pitkään. Asumisen tukemiseen käytetään ennaltaehkäiseviä palveluja, kuten asumispalvelut, terveystalvet,

kotihoidon palvelut, lyhytaikaiset laitospalvelut ja omaishoidon tuki. Nämä palvelut ovat lakisääteisiä ja ne kuuluvat hyvinvointialueiden järjestämisen vastuulle. Palvelut voi hyvinvointialue järjestää itse tai hankkia ne ostopalveluina yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Asiakas voi hankkia palveluita myös omalla kustannuksellaan suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. (Ikonen 2015, 17–18.)

## 2.2 Kotihoidon keskeisiä käsitteitä

lääkäiden ihmisten palveluiden uudistus tuli voimaan vuoden 2023 alusta. Tässä vaiheessa pyritään parantamaan erityisesti kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja. Uuden lainsäädännön tavoitteena on turvata ja varmistaa tarpeelliset palvelut ikäihmisille. Palvelut, jotka annetaan kotiin, jakautuvat jatkossa kotisairaanhoidon sisältämään kotihoitoon ja erilaisiin tukipalveluihin. lääkäiden toimintakykyä tukevana palveluna ensimmäisenä palveluna vahvistuu tukipalveluiden rooli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Kotihoito voi olla säännöllistä, jolloin asiakas saa vähintään kerran viikossa kotihoidon palvelua. Maksu peritään kuukausittain ja asiakkaalla on voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma. Tilapäisessä kotihoidossa asiakas saa palvelua kotihoitolta harvemmin kuin kerran viikossa ja maksu peritään käyntimaksuna, asiakkaalla on tällöin myös voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotihoitoa voidaan myös järjestää satunnaisesti, jolloin näitä palveluja annetaan asiakkaalle kertaluonteisesti, silloin käynnistä peritään käyntimaksu eikä asiakkaalla ole tällöin hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Ikonen 2015, 16.)

Kotisairaanhoidon toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti yleensä asiakkaan kotona moniammatillisesti terveyden ja sairaanhoidon palveluna. Pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Kotisairaalahoito on määräaikaisesti toteutettavaa tehostettua kotisairaanhoidon, jonka yhteydessä annattavat lääkkeet sekä hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Tukipalvelut ovat kotihoitoon liittyviä palveluja, kuten kuljetus-, turva-, ateriat-, siivous-, vaatehuolto- ja saattajapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Nämä palvelut voidaan tuottaa joko kunnan puolesta tai ostopalveluna. Tukipalveluista peritään maksut, jotka lautakunta on vahvistanut. (Ikonen 2015, 17.)

### 2.3 Kotihoitoa ohjaavat lait sekä asiakkaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä ohjauksesta ja suunnittelusta. Kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), joka määrittelee kotihoidon ja palveluasumisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.) Sosiaalihuoltoasetus määrittelee tukipalvelut, kansanterveyslaki sairaanhoidon ja apuvälinepalveluiden järjestämisen sekä terveydenhuoltolaki kotisairaanhoidon ja neuvontapalveluiden järjestämisen (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2022, 15).

Kotihoitoa säätelevät monet lait, kuten Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Lain tarkoituksena on:

1) *tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;*

2) *parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa ja hyvinvointialueella (8.7.2022/604)*

3) *parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä*

4) *vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkään sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 § 1:1)*

Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelee asiakkaan keskeiset oikeudelliset periaatteet. Nämä liittyvät asiakkaan kohteluun, osallistumiseen ja oikeusturvaan. Asiakassuhde on aina luottamuksellinen ja asiakaslähtöinen sekä asiakkaalla on oikeus saada hyvää palvelua ja kohtelua sosiaalihuollossa. Terveydenhuoltolaki potilaan oikeudesta ja oikeuksista sisältää oikeudelliset periaatteet, jotka liittyvät potilaan hoitoon ja kohteluun. Itsemääräämisoikeus ja tiedonsaantioikeus sekä oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja inhimilliseen

kohteluun ovat keskeisiä oikeuksia potilaalle. (Ikonen 2015, 192.) Itsemääräämisoikeus on yksilön oikeus oman elämänsä määräämisestä sekä itseään koskevien asioiden päättämistä. Itsemääräämisoikeus on oikeus koskemattomuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja yhdenvertaisuuteen. Se on meille jokaiselle kuuluva perusoikeus. Itsemääräämisoikeutta täytyy kunnioittaa, vaikka asiakkaan mielipiteen esille saaminen olisi vaikeaa, tällöin on keskusteltava asiakkaan läheisten ja laillisen edustajan kanssa, jotta mielipide saataisiin selvitettyä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2023a.)

Jokaisen asiakkaan ihmisarvoa on kunnioitettava, sillä se on kaikilla ainutkertainen. Asiakasta on kohdeltava inhimillisesti, hänen asioitaan käsiteltävä luottamuksellisesti. Asiakkaalla on oltava yksityisyyden suoja ja hänen on päästävä vaikuttamaan mahdollisuuksien mukaan asioihinsa. Jokaista asiakasta on kohdeltava tasapuolisesti riippumatta hänen sosioekonomisesta asemastaan tai elämänsä historiastaan. (Ikonen 2015, 194.) Jokaisella asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon. Asiakas, hänen omaisensa ja läheisensä ovat oikeutettuja tulla hyvin kohdelluiksi ja olla turvallisissa käsissä, heitä ymmärretään ja heidät hyväksytään. Asiakas on oikeutettu osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun ja hänellä on itsemääräämisoikeus kaikkea itseään koskevissa asioissa. Asiakkaan tahtoa on kunnioitettava sekä arvostettava hänen omaa kokemustaan. Yhteisymmärrys asiakkaan kanssa on haettava ilman pakkoa, painostusta tai johdattelua. (Ikonen 2015, 193–194.) Kuntouttava työote on keino toteuttaa lain vaatetta.

### 3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE

#### 3.1 Taustaa

Kuntouttavasta työotteesta on puhuttu jo 1980-luvulta saakka maailmalla. Suomessa kuntouttavaan työotteeseen on alettu kiinnittämään huomiota 1990-luvulta alkaen, eli mikään uusi asia ei ole kyseessä. Tutkimuksellisesti edelläkävijä maita ovat Australia, Kanada ja Tanska. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on yksinkertaisempaa ja vähemmän intensiivistä sekä halvempaa kustannuksiltaan kuin sairauslähäinen, terapeuttien toteuttama ja lääkärin määräämä kuntoutus. (Siira ym. 2021, 77.)

Kuntouttava työote on toimintakyvyn tukemista laajasti ja siinä korostuu asiakkaan ja työntekijän hyvä yhteistyö sekä asiakkaan oma aktiivisuus. Kuntouttava työote mielletään samaksi kuin kuntoutumista edistävä työote sekä kuntouttava hoitotyö, myös toimintakykyä tukevasta työtavasta puhutaan. Kuntouttavalla työotteella pyritään tukemaan asiakkaan riippumattomuutta sekä hyödyntämään asiakkaan omia ja ympäristönsä voimavaroja. Asiakkaan omatoimisuutta vahvistetaan niin ettei hänen puolestaan tehdä toimintoja, joista hän itsekin pystyy suoriutumaan. Tässä tuetaan samalla asiakkaan autonomiaa sekä itsemääräämisoikeutta, kun hän voi itse määritellä mitä esimerkiksi syö tai pukee päälleen. Arvokkaana voimavarana nähdään myös läheisten antama konkreettinen kannustus, tuki ja apu. Kuntouttavan työotteen päämääränä pidetään kokonaisvaltaisesti asiakkaan voimaantumista (Empowerment). Kokemus voimaantumisesta syntyy, kun asiakas kohdataan niin, että hän kokee oman arvonsa sekä löytää yhteyden voimavariohinsa ja mahdollisuuksiinsa. Tämä auttaa häntä tekemään rohkeasti päätöksiä ja vaikuttamaan aktiivisesti omaan elämäänsä. (Kettunen, Kähärä-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 21,23.)

#### 3.2 Asiakslähtöisyys kuntouttavassa työotteessa

Kuntouttava työote pohjautuu monialaiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Hoitamisen lisäksi se on kuntoutumista edistävää toimintaa hoitotieteen näkökulmasta katsoen, jolloin hoitohenkilöstön toiminta asiakkaan luona on keskeisessä

asemassa. Hoitotyön ollessa asiakaslähtöistä siinä korostuu arvokkuuden tunteen säilyminen asiakkaalla sekä hänen toivomustensa ja tarpeidensa huomioiminen yksilöllisesti, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. (Siira ym. 2021, 77.) Kuntouttava työote perustuu ikääntyneen toimintakyvyn arviointiin sekä hänelle laadittaviin kuntoutumistavoitteisiin. Toteutuksessa edistetään ikääntyneen oma-toimisuutta hoitotilanteissa ja tuetaan hänen liikuntakykyään sekä psyykkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan. Kotiin täytyy tehdä turvallisuuskartoitus ja opastaa hankkimaan apuvälineet, jotka sopivat asiakkaan kuntoutumisen edistämiseen. Tarkoitus olisi pyrkiä hoitotyöllä edistämään asiakkaan toimintakykyä ja tukea hänen itsenäistä elämäänsä. (Siira ym. 2021, 77.) Hoivatyössä kuntouttavalla työotteella on tarkoituksena kannustaa ja tukea asiakasta itsenäiseen selviytymiseen käyttäen omia voimavarojaan toimintakykynsä puitteissa. Ominaista on yhdessä tekeminen ei puolesta tekeminen. Antamalla asiakkaalle aikaa suoriutua arkielämään liittyvistä askareista tuetaan samalla hänen toimintamahdollisuuksiinsa. Kuntouttava työote ei tarkoita pakottamista, vaan asiakkaalle annetaan aina apua ja ohjausta kaikissa toiminnoissa, joista hän ei itsenäisesti suoriudu. (Järviskoski & Härkäpää 2011, 23.)

Palvelutarpeen arviointikäynnin jälkeen asiakkaalle tehdyn arvioinnin perusteella laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on edistää ja tukea asiakkaan kotona asumista, kuntouttavaa työtettä, joka perustuu asiakaslähtöiseen tarpeeseen sekä palveluiden kehittämiseen. Hyvässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa yhdistyvät asiakkaan toiveet ja tarpeet, palvelumahdollisuudet sekä työntekijän asiantuntemus. Suunnitelmaan sisällytetään useita erilaisia tavoitteita. Tavoitteet asetetaan asiakkaalle yksityiskohtaisena ja suunnitellaan keinot niiden saavuttamiseksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistetaan aina olosuhteiden muuttuessa, se on sopimus asiakkaan ja kotihoidon välillä. (Ikonen 2015, 159.) Kotihoitoa toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti ja otetaan huomioon asiakkaan toimintakyky sekä arjessa toimiminen. Palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti ja mahdollisista muutoksista keskustellaan asiakkaan ja myös tarvittaessa omaisten kanssa. Kaikki asiakkaan palveluissa tapahtuvat muutokset kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Ikonen 2015, 160.)

Vuoden 2023 huhtikuun ensimmäisestä päivästä alkaen on hyvinvointialueilla ollut lakisääteinen velvollisuus arvioida iäkkään henkilön palveluntarvetta ja toimintakykyä RAI-arviointivälineistöllä. RAI-arviointijärjestelmä on havainnoinnin ja tiedonkeruun välineistö ja se on standardoitu. Järjestelmä on tarkoitettu kehitysvammaispalvelujen tai iäkkäiden palvelujen asiakkaiden palveluntarpeen arviointiin sekä hoito- kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen. RAI-arviointi auttaa asiakkaan vahvuuksien ja ongelmien tunnistamisessa, joiden perusteella hoitoa voidaan seurata ja suunnitella. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa asiakkaan arkisuoriutumisesta ja sen avulla arvioidaan asiakkaan toimintakykyä. RAI-arvioinnilla kartoitetaan keskeisimpiä terveydentilan ja hoidon osa-alueita, kuten lääkitys, ravitsemus, terveydentila, toimintakyky, mieliala, muistitoiminnot, erityishoidot, kuntoutus, osallisuus, aktiivisuus, palvelujen käyttö sekä ympäristön ja omaisten tuki. Asiakkaan RAI-arviointi on asiakas-/potilastietoa ja sitä saa käyttää vain asiakkaan hoitoon tai palvelujen toteutukseen osallistuvat ammattilaiset. Hoitoalan ammattilainen suorittaa RAI-arvioinnin tekemisen yhdessä asiakkaan kanssa ja se päivitetään vähintään puolivuositain. (Terveys- ja hyvinvoinnintietokeskus 2023b.) RAI-arviointia käytetään tarvittaessa myös palveluiden piirissä olevan iäkkään tilanteen muuttuessa. Uudet laatusuosituksen kannustavat ennakkoinnointiin ja varhaiseen tukemiseen sekä iäkkään osallistumiseen oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 39–40.)

### 3.3 Tiimityöskentely ja kuntouttava työote

Moniammatillisuutta on käytetty kuvaamaan erilaisia yhteistyötapoja. Kotihoidossa kysymys on yhteisestä työstä, jossa yhdistetään useiden ammattilaisten tietoa ja taitoa sekä osaamista. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu vuorovaikutuksellinen yhteistyö, asiakaslähtöisyys, verkostoituminen, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen. Kotihoidossa on jokaisella hyvinvointialueella omanlaiset mallinsa toimia. Kotihoidossa voi olla monenlaisia tiimejä, joissa tehtävät on jaettu esimerkiksi alueittain. Tiimityössä ryhmä ammattilaisia tekee työtä itsejohtoisesti, tiiviissä yhteistyössä ja yhteisvastuullisesti. (Ikonen 2015, 30–31.)

Kotihoidon tiimeissä lääketieteellisestä hoidosta vastaa yleensä lääkäri, joka on perehtynyt vanhustyöhön. Eri ammattilaisia työskentelee hoito- ja huolenpito-työssä, kuten sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kodinhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia. Tarpeen mukaan tiimeihin kuuluu myös erikoistyöntekijöitä, kuten esimerkiksi fysioterapeutti, geronomi, sosionomi tai sosiaalityöntekijä. Yhteistyötä tehdään monesti myös muiden palveluita tuottavien sektoreiden kanssa esimerkiksi seurakunnat, erikoissairaanhoito, sosiaalitoimi, erilaiset järjestöt ja apteekit. (Ikonen 2015, 32–34.) Tiimissä työskentely vaatii kaikilta yhteisten pelisääntöjen noudattamista ja niihin sitoutumista. Tiimillä on yleensä tavoitteet, vastuualueet ja perustehtävät kotihoidossa ja tiimi tarvitsee vastuuhenkilön. Työntekijän kokonaisvaltainen toiminta, työpanos ja asenne ovat tärkeitä koko organisaation kannalta. Silloin, kun perustason työtehtävät sujuvat hyvin koko organisaatio voi paremmin. (Ikonen 2015, 35.)

Kuntoutumista edistävä toiminta edellyttää vastuunjakoja ja käytännön toteutusta eikä se ole yksin kenenkään tehtävä, vaan asiakasta täytyy yhteisesti ohjata ja saada motivoitumaan oman toimintakykynsä sekä hyvinvointinsa edistämiseen (Siira ym. 2021, 77). Kuntouttavalla työotteella pyritään tukemaan asiakkaiden toimintakyvyn edellytyksiä. Fyysinen toimintakyky on ihmisen edellytys fyysisesti selviytyä arjen toiminnoistaan ja tärkeistä tehtävistään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä ominaisuuksia ovat nivelten liikkuvuus, lihasvoima, lihaskestävyys, kestävyyskunto ja kehon asennon ja liikkeiden hallinta. Fyysinen toimintakykyä on liikkumisen kyky ja aisteista näkö sekä kuulo. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan voimavaroja, joilla ihminen selviytyy kriisitilanteista ja arjen asettamista haasteista. Psyykinen toimintakyky liitetään myös psyykkiseen hyvinvointiin, mielenterveyteen ja elämänhallintaan. Se kattaa myös ajattelemiseen ja tuntemiseen liittyviä toimintoja kuten, kykyä tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta sekä omasta itsestään, kykyä käsitellä sekä vastaanottaa tietoa ja tehdä elämäänsä koskevia suunnitelmia sekä oikeanlaisia valintoja ja ratkaisuja. Persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista sekä kyky harkittujen päätösten tekemiseen kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan luotta-

vaisesti suhtautuminen ovat osa psyykkistä toimintakykyä. Kognitiiviseen toimintakykyyn luetaan kuuluvan yhteistoiminta tiedonkäsittelyn eri osa-alueilla, joiden avulla ihmisen suoriutuminen arjessa on mahdollista. Kognitiivisia toimintoja ovat tiedon käsittelyyn, vastaanottamiseen, säilyttämiseen ja käyttöön liittyvät toiminnot. Näitä ovat esimerkiksi hahmottaminen, oppiminen, muisti, orientaatio, tarkkaavaisuus, keskittyminen, ongelmien ratkaisu, tietojen käsittely, kielellinen toiminta ja toiminnanohjaus. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Sosiaalinen toimintakyky on osallisuutta sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia ja se muodostuu yksilön, ympäristön, sosiaalisen verkoston, yhteisön ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhteissa, esimerkiksi sosiaalisena aktiivisuutena. Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi ulottuvuutta, joita tarkastella: Ihminen osallistujana yhteisöissä, yhteiskunnassa ja aktiivisena toimijana sekä ihminen vuorovaikutussuhteissaan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Rooijackersin ja kumppaneiden vuonna 2021 julkaisemassa artikkelissa on käsitelty tutkimusta, jossa hollantilaisessa kotihoidossa arvioitiin ”Stay active at home” koulutusohjelmaa. Tutkimus on toteutettu vuosien 2017–2018 aikana. Tässä tutkimuksessa seurattiin 12 kuukauden ajan kotihoidon henkilökunnan toimintaa ja heitä koulutettiin ja kannustettiin kuntouttavan työotteen käyttämiseen. Tässä koulutusohjelmassa oli pyrkimyksenä muuttaa kotihoidon henkilökunnan käyttäytymistä kannustavampaan ja omatoimisempaan suuntaan tukeksi kotihoidon asiakkaita arjen hallinnassa itsenäisesti. Koulutusohjelmassa pidettiin säännöllisiä tiimikokouksia henkilökunnalle ja niissä käsiteltiin kuntouttavan työotteen toteuttamista käytännössä. Kokouksissa pyrittiin käsittelemään taitoa motivoida asiakkaita, lisätä asiakkaiden sitoutumista päivittäiseen fyysiseen toimintaan, tavoitteiden asettamista ja toiminnan suunnittelua sekä ottaa asiakkaiden sosiaalinen verkosto mukaan. Tuloksena tutkimuksesta todettiin, että kuntouttava työote on hyödyllinen päivittäisessä käytössä kotihoidossa ja sillä oli positiivinen vaikutus kotihoidon henkilökunnan asenteisiin, tietoihin, taitoihin ja sosiaaliseen tukeen kuntouttavan työotteen toteuttamiseksi. Tutkimuksella oli kasvavaa näyttöä siitä, että kotihoidossa siirtyminen asiakkaiden omatoimisempaan tekemiseen edellyttää suurta muutosta kotihoidon henkilökunnalle. (Rooijackers ym. 2021.)

### 3.4 Siirtymisen apuvälineiden hyödyntäminen

Siirtymisen apuvälineillä pystytään ehkäisemään hoitajien työstä johtuvia tuki- ja liikuntaelinvammoja, kun kevennetään siirtämisen voiman tarvetta. Apuvälineiden avulla mahdollistetaan asiakkaan itsenäistä siirtymistä mahdollisimman pientä voimaa käyttäen, kun minimoidaan siirtymisestä aiheutuvaa kitkaa. Kotihoidon asiakkailla on usein käytettävissä omia voimavaroja, jotka voidaan hyödyntää siirtymisissä ja liikkumisessa. Valitsemalla oikeanlainen apuväline mahdollistetaan asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen. Oikea siirtymisen apuväline lisää asiakkaan osallistumista, omatoimisuutta sekä kuntoutumisen mahdollisuuksia ja samalla keventää hoitajan työtä. Siirtymisen apuvälineiden valintaa ohjaavat myös toimintaympäristön vaatimukset. Kotona on monesti ahtaammat tilat, jotka rajoittavat apuvälineiden käyttämistä. (Respecta 2023.)

Kotioloissa asiakkaan itsenäistä siirtymistä auttavat muun muassa rollaattorit, nousutuet, tukikahvat seinissä, liukulevyt ja pyörätuolit. Avustettuna siirtymisiä helpottavat esimerkiksi ReTurn nousemisen apuväline, pyörähdyslauta sekä erilaiset nostolaitteet. (Ollila, Hakkarainen, Kan & Lehtonen 2018, 85–86.) Kotihoidon asiakkaan apuvälineistön tarve kartoitetaan aina asiakkaan ja ammattihenkilön kanssa yhdessä. Apuvälinetarvetta arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaan elämäntilanne, toimintakyky sekä käyttöympäristö ja apuvälinetarve perustuu kokonaistilanteeseen kotona. (Ikola 2015, 125.)

Apuvälineiden hankkiminen lähtee aina asiakkaan tarpeesta ja ratkaisut apuvälineiden suhteen tehdään yksilöllisesti. Apuvälineillä on tavoitteena tukea asiakkaan toimintakykyä juuri hänelle soveltuvilla, tarkoituksenmukaisilla apuvälineillä. Apuvälinepalvelut ovat osa asiakkaan kuntoutus- ja palvelukokonaisuutta. Apuvälineprosessiin sisältyy lähetekäsittely, arviointi, suunnittelu, sovitus, hankinta, lainaus ja luovutus. Asiakas saa apuvälineet joko perusterveydenhuollon kautta, jolloin ei tarvita lähetettä tai erikoissairaanhoidon kautta, jolloin tarvitaan kirjallinen lähete. Perusterveydenhuollon kautta saa yleisimpiä apuvälineitä lainattua esimerkiksi peruspyörätuolit ja rollaattorit. Erikoissairaanhoidon kautta läheteellä voidaan myöntää lainattavaksi esimerkiksi sähköistetyt apuvälineet. Lähetteen erikoissairaanhoidon apuvälineisiin voi antaa hoitava lääkäri, fysioterapeutti tai muu terveydenhuollon ammattilainen. (Kainuun hyvinvointialue 2023.)

#### 4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatteleamalla selvittää kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kuntouttavan työotteen toteutumisesta kotihoidossa ja miten he kokevat siirtymisen apuvälineiden tukevan kuntouttavaa työotetta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden motivaatio kuntouttavan työotteen toteuttamiseen asiakastyössä kotihoidon kentällä. Tutkimuksen tulosten merkitys ja niiden hyödyntäminen tukee ikäihmisten kotona toimeen tulemistä ja asumista pidempään. Kuntouttavaa työotetta käyttämällä voidaan saada asiakkaan voimavarat hyödynnettyä ja heidän tarpeensa hoitajan antamaan apuun vähenisi. Palveluiden tarpeen vähentyessä myös asiakasmäärien kasvua voitaisiin hillitä sekä kotona asumisen laatua parantaa. Siirtymisen apuvälineiden hyödyntämisellä asiakkaan kuntouttamisessa on suuri merkitys. Kotona itsenäisesti toimiminen voi onnistua joskus varsin pienellä apuvälineellä tai kodin muutostyöllä. Siirtymisen apuvälineitä käyttämällä voidaan asiakas kuntouttaa toimimaan kotonaan jopa täysin itsenäisesti.

Tavoitteena oli saada tietoa siitä, kuinka kuntouttava työote toteutuu hoivatyössä ja miten siirtymisen apuvälineiden käyttäminen vaikuttaa laadukkaaseen hoivatyöhön kotihoidossa. Tästä opinnäytetyöstä on hyötyä jatkossa kotihoitoon sekä työntekijöille, asiakkaille ja työnantajalle. Tutkimuksen tavoitteena on pystyä käyttämään tuloksia kuntouttavan työotteen kehittämiseen, tukea asiakkaiden kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään ja siirtää palvelutarpeen lisääntymistä sekä hidastaa ympärivuorokautisen hoidon piiriin ajautumista.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten työntekijät kokevat kuntouttavan työotteen toteutuvan kotihoidossa?
2. Miten työntekijät kokevat siirtymisen apuvälineiden tukevan kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa?
3. Miten työntekijät kehittäisivät kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa?

## 5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusta. Tutkimusmenetelmiä, joilla tutkitaan ihmistieteitä, luokitellaan karkeasti laadullisiin eli kvalitatiivisiin ja määrällisiin eli kvantitatiivisiin menetelmiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineistona käytetään empiirisiä aineistoja, kuten tekstejä, haastatteluja, kuvia, havainnointipäiväkirjoja, keskusteluja tai tiloja, joissa toiminta tapahtuu. Laadullisessa tutkimuksessa vastataan yleensä mitä-? ja miten-? kysymyksiin. Laadullista tutkimusta luonnehditaan aineistovetoiseksi eli aineiston tuottamisella ja analyysillä on suuri merkitys sille, millaiseksi tutkimus muodostuu. (Vuori 2023)

Laadullinen tutkimus muodostuu monenlaisista tutkimusperinteistä ja lähestymistavoista, joilla on erilaisia oletuksia siitä, mitkä ovat hyviä keinoja analysoida tutkimusta. Laadullinen tutkimus ei muodosta yhtenäistä tutkimusotetta eikä siinä pyritä yleistämiseen pelkästään tutkittavan kohteen osalta. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkitseminen. Tutkimusprosessi ei ole suoraviivainen kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä tapausta ja se antaa uuden tavan ymmärtää ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on merkitykset eli kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaali maailman, siinä luodaan myös kontakti tutkittavan ja tutkijan välille, kun tutkimus tehdään haastattelulla. (Kananen 2014, 18–19.)

### 5.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu tapahtui teemahaastattelulla. Haastattelu on tutkimusaineistojen yleinen tuottamistapa. Haastattelun tavoitteena tutkimustarkoituksessa on vastata tutkimusongelmaan ja tuottaa tietoa sekä aineistoa tutkimukseen. Haastatteluita kerätään siksi, että tutkija pystyy vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin haastattelujen perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu käsitetään vuorovaikutustilanteena, eikä haastattelijan merkitystä muodostuvaan aineistoon voida koskaan kokonaan pois sulkea. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori

2023.) Teemahaastattelussa käydään läpi keskustelussa ennalta suunniteltuja teemoja ja kaikille haastatteluun osallistuville esitetään likipitään samat kysymykset. Teemahaastattelussa tutkijalla on mukanaan muistiinpanot, jotka ovat mahdollisimman lyhyet, näin ollen keskusteluun keskittyminen on helpompaa. Teemahaastattelussa esitetyt kysymykset eivät ole yleensä pikkutarkkoja eikä niiden esittämisjärjestys ole välttämättä kaikille sama. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemahaastattelun onnistumisen kannalta tutkijalla täytyy olla riittävästi ymmärrystä ja tietoa tutkimuksen kohteesta ja sen keskeisistä elementeistä. Teemahaastattelu on joustava haastattelumuoto ja myös hyvin vapaamuotoinen lähtökohdiltaan. (Puusa & Juuti 2020, 112.) Tähän tutkimukseen oli laadittu teemahaastattelussa käytettävät teemat ja niihin liittyvien haastattelukysymysten runko. (Liite 1.)

Haastattelu on idealtaan yksinkertainen, jos haluamme tietää miksi ihminen toimii kuten toimii ja mitä hän ajattelee. Joustavuus on haastattelun etu, koska haastattelijalla on aina mahdollisuus toistaa kysymys, käydä keskustelua haastateltavan kanssa, oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä ja selventää ilmausten sanamuotoa. Kysymyksensä haastattelijalla voi esittää siinä järjestyksessä, miten itse katsoo parhaaksi. Tärkeintä haastattelussa on saada halutusta asiasta mahdollisimman paljon tietoa. Suositeltavaa haastattelun onnistumisen kannalta on kertoa etukäteen haastatteluun osallistujille, mistä haastattelussa on kysymys ja antaa heidän tutustua esimerkiksi kysymyksiin ennen varsinaista haastattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–73.)

Kainuun hyvinvointialueen lupahakemukset olivat hyväksymiskierroksella puoli-toista kuukautta. Lupahakemukset lähetettiin hyvinvointialueelle 12.10.2023 ja lupa tuli hyväksyttynä takaisin 30.11.2023. (Liite 4.) Kotihoidon apulaispalveluesihenkilön kanssa sovittiin siitä, että hän laittaa mobiiliin kautta viestin ja haastatteluun halukkaat pystyvät ilmoittautumaan, vapaaehtoisia ilmoittautui yhteensä kuusi henkilöä. Tiedon saavuttua vapaaehtoisista tutkimukseen osallistujista, sovittiin kotihoidon apulaispalveluesihenkilön kanssa aikataulutuksesta ja siitä, miten haastattelut toteutettaisiin. Haastatteluun osallistui yhteensä kuusi henkilöä, heistä viisi oli lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja, kaikki olivat työskennelleet kotihoidossa vähintään yhden vuoden ajan. Haastattelut toteutettiin kahden päivän

aikana ja aikataulussa oli varattu jokaiselle haastateltavalle noin 30 minuuttia aikaa. Tilana haastatteluille järjestyi kotihoidon toimistolta huone. Haastattelutilanteessa luettiin ensin tutkimustiedote (Liite 2.) ääneen jokaiselle haastateltavalle, sekä suostumussopimus (Liite 3.), jonka haastateltavat allekirjoittivat. Jokaiselle haastatellulle annettiin tutkimustiedote sekä kopio allekirjoitetusta suostumussopimuksesta. Haastattelut nauhoitettiin puhelimeen ladatulla nauhurisovelluksella. Nauhoitettua materiaalia kertyi yhteensä noin 72 minuuttia. Teemahaastattelun haastattelukysymykset tulostettiin ja haastattelussa kysymykset olivat haastateltavien nähtävissä. Haastateltavat kokivat, että vastaaminen kysymyksiin oli helpompaa, kun he näkivät kysymykset.

### 5.3 Aineiston analysointi sekä säilytys ja hävitys tutkimuksen jälkeen

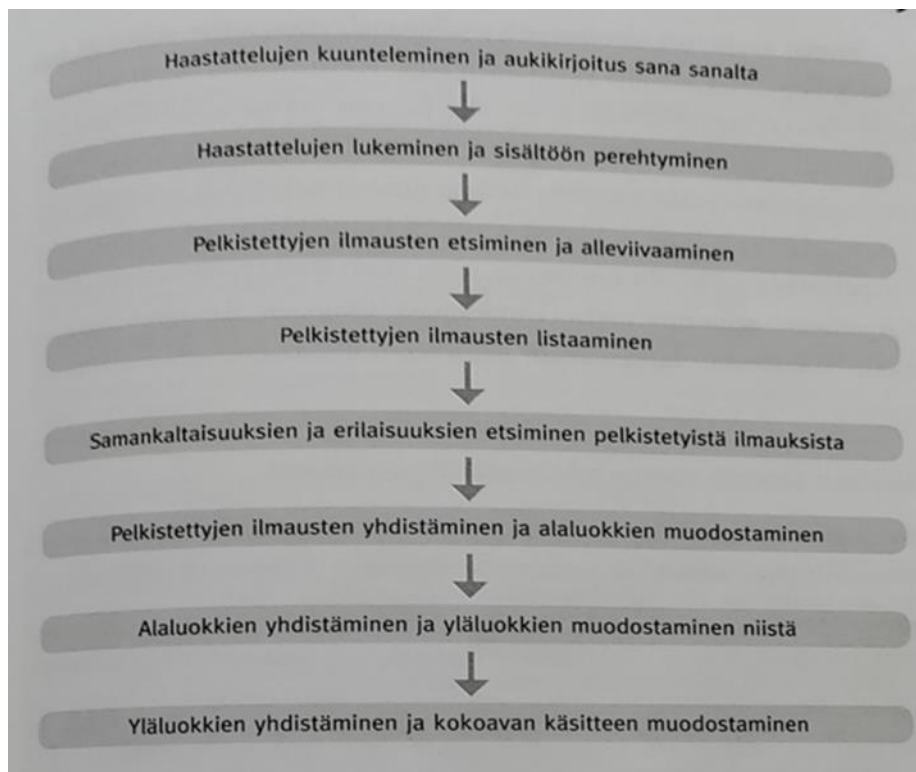
Ennen analyysia haastattelumateriaali kuunnellaan ja litteroidaan eli kirjoitetaan tekstiksi. Pelkistämisvaiheessa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Pelkistämisessä voidaan etsiä tutkimuksen kysymyksiä kuvaavia ilmaisuja aukikirjoitetusta aineistosta. Ryhmittelyssä käydään materiaali tarkasti läpi etsien samankaltaisuuksia ja/tai käsitteitä, jotka kuvaavat eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet, ryhmitellään ja luokitellaan nimeämällä luokat sisältöä kuvaavasti. Ryhmittelyssä käytetään nimitystä alaluokka ja alaluokkien ryhmittelyä yläluokkina, jotka voidaan tarvittaessa yhdistää pääluokiksi. (Kuvio 1.) Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet ja erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista sisällön näkökulmasta. Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.)

Kotona nauhoitukset kuunneltiin ja litteroitiin eli kirjoitettiin auki tekstit juuri siinä muodossaan kuin ne haastattelussa oli sanottu. Käytettiin haastatelluista koodeja H1, H2... jne. Vastaukset kirjoitettiin eri väreillä, niin ne olivat helpompi jäsentää. Huolehdittiin siitä, ettei nauhoitteita kuullut muut kuin haastattelija, käyttämällä kuulokkeita. Tekstit kirjoitettiin auki niin, ettei siinä esiintynyt murre sanoja ja siitä karsittiin epäolennaiset sanat pois. Lopullisessa raportissa käytetyt lainaukset muutettiin selkeäksi, ettei murre paljasta tai viittaa haastateltuun henkilöön ja näin haastateltujen anonyymiteetti säilyi.

Kerätty aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi: Aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Kuviossa 2. on esitetty aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

ALKUPERÄINEN	PELKISTETTY	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Aikaa pitää olla kuntouttavan työotteen toteuttamiseen, jotta saisi asiakkaan tekemään itse	Pitäisi olla riittävästi aikaa	Haasteena aikataulut, kiire	Ajan ja hoitajien lisääminen asiakaskäynteihin
Hoitajia pitäisi olla enemmän, sekä enemmän aikaa asiakkaiden luona, jotta voisi kuntouttavaa työtettä toteuttaa	Pitäisi olla enemmän hoitajia ja enemmän aikaa asiakkaille	Enemmän aikaa ja hoitajia	

Kuvio 1. Esimerkki analysointipolusta



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109)

Kerätyn aineiston hävittäminen sen jälkeen, kun opinnäytetyö ja siihen liittyvä tutkimustyö on lopullisesti suoritettu. Kaikki sellainen olemassa oleva materiaali, mistä on mahdollisuus tunnistaa haastatellut henkilöt, kuten allekirjoitetut sopimuslomakkeet hävitettiin polttamalla ja samalla poistettiin haastatteluiden nauhoitukset puhelimesta. Haastateltujen anonymiteetti säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan, eikä jälkeinpäin ketään voi yhdistää opinnäytetyössä käytettyihin materiaaleihin.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Miten työntekijät kokevat kuntouttavan työotteen toteutumisen kotihoidossa?

Tähän tutkimuskysymykseen muodostui yläluokaksi ajan ja hoitajien lisääminen asiakaskäynteihin ja alaluokiksi aikataulujen haasteet, kiire, itse tekeminen, enemmän hoitajia ja aikaa, hoitajien ja asiakkaiden motivaatio, puolesta tekeminen.

Työntekijät kokivat, että kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoidossa on sidoksissa suunniteltujen aikataulujen kiireellisyyteen ja hoitajien vähyyteen. Jokainen hoitaja tiedostaa kuntouttavan työotteen tärkeyden ja vaikutuksen asiakastyössä sekä sen, miten hyödyllistä kuntouttava työote on asiakkaiden kotona toimeen tulemisen kannalta. Toisaalta hoitajat kokevat, etteivät he osaa tarpeeksi hyödyntää kuntouttavaa työotetta. Toisaalta taas asiakkaiden ymmärrys kuntouttavan työotteen hyödyistä heille itselleen toimintakykyä tukevana ei välttämättä ole itsestään selvyys ja motivaatiossa on puutetta. Monet asiakkaat odottavat saavansa hoitajilta palvelua, josta he maksavat ja olettavat hoitajien tekevän asiat heidän puolestaan. Osa asiakkaista on kuitenkin hyvinkin motivoituneita, kun vielä perustellaan se, miksi pitäisi tehdä arkisia asioita itse.

Haasteena kuntouttavan työotteen toteuttamiseen hoitajat näkevät ajan puutteen, kiireen, henkilökunnan vähyyden ja organisaation vähäisen tuen kuntouttavan työotteen käyttämiseen. Toteutuessaan kuntouttava työote ennalta ehkäisisi asiakkuuksia tai asiakkaat pärjäisivät pidempään kotona vähemmillä ulkopuolisilla palveluilla.

Minusta tuntuu, että me emme osaa käyttää/hyödyntää kuntouttavaa työotetta. (H3)

Luulen, että se olisi hyvä asia, että annetaan asiakkaan tehdä itse, vaikka jotkut asiakkaat odottavatkin hoitajan tekevän asioita heidän puolestaan. (H3)

Osa asiakkaistahan ymmärtää sen, miksi kuntouttava työote olisi hyvä, mutta enemmistö asiakkaista ottaa loukkauksena, ettei hoitaja tee puolesta ja kokevat maksavansa palvelusta. (H4)

Aikaa pitää olla kuntouttavan työotteen toteuttamiseen, jotta saisi asiakkaan tekemään itse. (H4)

Kyllä sitä on käytetty siirtymisissä ja motivoitu asiakasta käyttämään sitä. Motivoidaan asiakasta tekemään itse eikä tehdä puolesta. (H5)

Sehän on ehdottoman tärkeää kotihoidossa, että saadaan asiakkaita kuntoutettua niin, että he pärjäisivät mahdollisimman vähillä ulkopuolisilla avuilla ja tähänhän me pyrimme. (H6)

Hoitajia pitäisi olla enemmän sekä enemmän aikaa asiakkaiden luona, että voisi paremmin hyödyntää kuntouttavaa työotetta. (H1)

## 6.2 Miten työntekijät kokevat siirtymisen apuvälineiden tukevan kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa?

Tähän tutkimuskysymykseen yläluokaksi muodostui, kuntoutumisen edistäminen ja itsenäisen elämän mahdollistaminen. Alaluokiksi, edesauttavat kuntoutumista, ovat välttämättömiä ja mahdollistavat itsenäisen elämän.

Työntekijöiden kokemusten perusteella siirtymisen apuvälineiden käyttäminen tukee kuntouttavan työotteen toteutumista erittäin paljon. Niiden käyttäminen vaikuttaa asiakkaiden kuntoisuuteen ja kunnon ylläpitämiseen. Joidenkin asiakkaiden kohdalla siirtymisen apuvälineet ovat välttämättömiä heidän turvallisuutensa kannalta ja ne mahdollistavat asiakkaiden itsenäisen elämän omassa kodissaan. Joissain tapauksissa kuntoutumisen edetessä asiakas ei välttämättä halua luopua apuvälineestä, vaikka liikkuminen saattaisi onnistua ilman apuvälinettä. Liikallinen turvautuminen apuvälineiden käyttämiseen voi aiheuttaa arkuutta liikkumisessa. Apuvälineitä on Kainuun hyvinvointialueella kiitettävästi saatavilla. Asiakkaan apuvälinetarve kartoitetaan esimerkiksi tilanteessa, jolloin asiakas kotiutuu sairaalasta. Siirtymisen apuvälineiden käyttämisellä on erittäin suuri merkitys

asiakkaan kotona pärjäämisessä, ne estävät kaatumisia ja samalla ehkäisevät tapaturmia. Apuvälineiden käyttäminen vaikuttaa kuntoutumiseen jopa niin, että hoitajan käyntejä ei tarvitse lainkaan tai ne voidaan vähentää minimiin.

Tietenkin ne vaikuttavat asiakkaan kuntoisuuteen ja auttaa kunnon ylläpitämisessä. (H2)

Kyllä ne helpottavat kuntoutumista, mutta voi myös hidastaakin kuntoutumista. (H6)

Niistä ei osata välttämättä luopua, vaikka niitä ei enää tarvittaisikaan. (H6)

Tietenkin ne edesauttavat kuntouttavan työotteen toteutumista ja ne toimivat hyvin, kun saadaan tarvittavat apuvälineet esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (H4)

Mielestäni se tukee, kotonahan on erilaisia apuvälineitä ja niitä käytetään asiakkaan kuntoutuksessa ja siirtymisissä paikasta toiseen. (H3)

Siirtymisen apuvälineet ovat välttämättömiä ja jo turvallisuudenkin takia niitä käytetään, tällöin kaatumisen riski vähenee. (H5)

No nehän mahdollistavat asiakkaan asunnossa liikkumisen, toimimisen ja itsenäisen elämän. (H1)

Kun asiakasta rohkaistaan käyttämään apuvälineitä, niin asiakas kuntoutuu paremmin. (H3)

### 6.3 Miten työntekijät kehittäisivät kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa?

Tähän tutkimuskysymykseen yläluokaksi muodostui, riittävä aika ja hoitajia hoitotyöhön sekä säännölliset koulutukset. Alaluokiksi, lisää aikaa ja hoitajia, töiden

järkevä suunnittelu, koulutuksen mahdollistaminen, asenteiden muuttaminen ja asiakkaiden osallistaminen.

Suurimmaksi haasteeksi ja kehittämisen kohteeksi nousi ajan rajallisuus asiakastilanteissa. Työntekijät kokivat, että työlistat pitäisi olla väljemmät, että kuntouttavaa työtettä ehdittäisiin toteuttaa paremmin. Töiden jakaminen pitäisi heidän mielestään suunnitella järkevämmän ja antaa aikaa asiakkaan osallistamiselle sekä kannustamiselle toteuttaa kuntouttavaa työtettä asiakastyössä. Asiakkaiden kannustaminen ja motivoiminen tekemään itse sekä käyttämään omia voimavarojaan mahdollisimman paljon samalla muuttaen asenteita niin työntekijöiden kuin asiakkaiden keskuudessa. Monen asiakkaan kodissa tehtävät muu-  
tostyöt tukevat heidän kuntoutumistaan ja samalla antavat työkalun hoitajalle toteuttaa kuntouttavaa työtettä.

Henkilökunnan koulutuksen ja asiakkaan taustatietojen kartoittamisen tärkeys nousi haastatteluissa vahvasti esille. Haastatellut kokivat, ettei kaikilla hoitajilla ole tarpeeksi tietoa ja koulutusta kuntouttavan työtteen hyödyntämiseen kotihoidossa. Asiakkaan taustatiedot toimintakyvystä haluttaisiin olevan selkeästi esillä asiakkaan tiedoissa, kaivattiin kunnollista ennakoivaa raporttia, koska mobiiliohjelmasta tietojen lukeminen koettiin epäkäytännölliseksi. Toimintakyvyn kokonaisvaltaisesta kirjaamisesta toivottaisiin kaikkien hoitajien ottavan vastuuta ja näin tiedot asiakkaasta olisivat ajan tasalla. Fysioterapeutin antama tuki ja apuvälineiden kartoittaminen palveluiden alkaessa koettiin tarpeelliseksi.

Erittäin tärkeänä koettiin määräaikaisella palvelujaksolla olevat asiakkaat ja heidän kuntouttamisensa siihen kuntoon, ettei säännöllisiä palveluita tarvitsisi aloittaa. Kuntouttavan työtteen hyödyntäminen tässä alkuvaiheessa on tärkeää. Asiakkaan ohjaaminen, kannustaminen ja motivoiminen tekemään itse ja hyödyntämään omia voimavarojaan on hidasta ja vie aikaa, mutta se palkitsee sekä hoitajaa että asiakasta. Haastattelussa kävi ilmi myös se, ettei kaikki hoitajat välttämättä käytä kuntouttavaa työtettä ja tekevät asiakkaan puolesta, tällöin kuntouttavan työtteen koetaan valuvan hukkaan ja toinen hoitaja joutuu aloittamaan kannustamisen itse tekemiseen jälleen alusta.

Listat semmoiset, että olisi aikaa sekä asiakkaalle että työntekijälle. Kerettäisiin tekemään asiat kuntouttavaa työotetta käyttäen ja se olisi inhimillistä. (H2)

Olisi hienoa, kun asiakkaan kanssa voisi yhdessä tehdä, mutta aika asettaa rajat. Kuitenkin asiakkaan selviytyisivät yllättävän monenlaisista asioista, mutta se on hidasta. (H6)

Ehkä aikaa pitäisi olla aina enemmän asiakkaan luona. Tällä hetkellä se on mahdotonta, kun on niin vähän hoitajia. Koulutusta kuntouttavaan työotteeseen liittyen. (H3)

Hoitajilla pitää olla riittävästi aikaa, että voisi yhdessä asiakkaan kanssa toteuttaa kuntouttavaa työotetta, silloin motivaatio pysyisi asiakkaallakin, kun näkisi oman kehityksen ja hoitaja voisi kehua ja kannustaa, koska se vie pitkälle. Ollaan tukena ja yhdessä tehdään alussa, jos se vain olisi mahdollista. (H6)

Annetaan aikaa, ettei tarvitse kiireellä tehdä. Se on outoa, kun asiakkaat tulevat kotihoidon piriin, he menevät ”kädettömiksi” ja odottavat hoitajien tekevän kaiken, vaikka heillä kädet toimivatkin. Asiakkaat olettavat, että kun he maksavat, ei itse tarvitse tehdä mitään. Toki sairaudet ja ikä vaikuttavat, että on väsynyt, ettei jaksaa, viitsi tai kehtaa, niin hoitaja joutuu tekemään paljon puolesta. Jos esimerkiksi järjestellään asunnossa tavarat niin, että ne ovat siinä saavutettavissa ja samalla tasolla, niin asiakkaat pystyisivät tekemään paljon itsekin. (H1)

Asiakkaan osallistaminen ja apuvälineet. (H2)

Pitäisi olla koulutusta ja muistutusta kuntouttavasta työotteesta. (H4)

## 7 EETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä tutkimukseen käytettiin hyvän tieteellisen käytännön HTK peruseriaatteita, joita eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan ovat rehellisyys, arvostus, luotettavuus ja vastuunkanto. HTK koostuu menettelyta-voista, joilla koko tutkimuksen elinkaaren ajan huolehdittiin hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta. Suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa toimittiin rehellisesti, sekä viestittiin ja raportoitiin avoimesti ja oikeudenmukaisesti. Käsiteltiin asioita puolueettomasti eikä salattu yksityiskohtia. Varmistettiin, että tieteellisen toiminnan laatu suunnittelussa, menetelmissä, analyysissä ja voimavarojen käytössä oli luotettavaa. Huolehdittiin ennen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista tarvittavista luvista, suostumuksista ja eettisestä ennakoarvioinnista. Noudatettiin oman tieteenalan ohjeistusta ja sääntöjä sekä HTK- ohjetta. Toimittiin arvostavasti haastateltavia, toimeksiantajaa ja ympäristöä kohtaan. Kannettiin vastuu koko tutkimuksen ajan tieteellisen toiminnan elinkaaresta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Työntekijöiden henkilöllisyys ei ilmene opinnäytetyössä, kunnioitettiin näin ollen kaikkien yksityisyyttä. Luotiin haastatteluille koodaus merkinnät, jotta anonymiteetti säilyi. Kohdeltiin kaikkia haastateltavia oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti. Kunnioitettiin heidän itsemääräämisoikeuttaan ja ilmaistiin heille osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastattelussa ilmenevä murre-sanasto muunnettiin niin, ettei henkilöllisyyttä pystytä tunnistamaan. Tiedotettiin etukäteen kirjallisesti haastattelun tarkoituksesta, sisällöstä ja ajankohdasta. Huolehdittiin kaikkien lupien hankkimisesta ennen tutkimuksen aloittamista.

Luotettavuutta tieteellisessä työssä tarkastellaan käyttäen apuna luotettavuuskäsitteitä. Luotettavuuskäsitteet ovat eräänlaisia mittareita, joilla voidaan arvioida tutkimustyön hyvyyttä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida laskea ja arvioida samoin kuin määrällisen tutkimuksen. Luotettavuus on laadullisessa tutkimuksessa tutkijan näytön arvioinnin varassa. Yleiset luotettavuusmittarit ovat tulosten pysyvyyttä kuvaava reliabiliteetti ja oikeiden asioiden tutkimista kuvaava validiteetti. (Kananen 2014, 146–147.)

## 8 POHDINTA

Tutkimuksessa ilmeni, että kotihoidon hoitajat olisivat motivoituneita toteuttamaan kuntouttavaa työtettä, jos aikaa olisi riittävästi sen toteuttamiseen ja hoitajia olisi tarpeeksi. Yhtenä kehittämisisideana nousi koulutuksen tarpeellisuus ja osa vastaajista kokikin, etteivät he itse osaa tarpeeksi hyödyntää kuntouttavaa työtettä asiakastyössä. Asiakkaiden vaatiessa hoitajilta palvelua, annetaan helposti periksi ja tehdään puolesta sellaisia asioita, joita asiakas kykenisi itsekin tekemään. Pääsääntöisesti asiakkaat kuitenkin haluaisivat olla paremmassa kunnossa ja niinpä osa heistä ymmärtää sen, miksi kuntouttavan työotteen käyttäminen on perusteltua. Osa haastatelluista kertoi, että ohjaamalla ja kannustamalla sekä hyvillä perusteluilla saadaan ikäihminen motivoitua tekemään itse ainakin osan toiminnoistaan. Kuntouttava työote ja sen käyttäminen ei tietenkään tarkoita sitä, että asiakkaan täytyisi tehdä kaikki itse, vaan pienikin itse toimiminen edistää oman toimintakyvyn ylläpitämistä.

Hollantilaisessa tutkimuksessa ”Stay active at home”, seurattiin 12 kuukauden ajan kuntouttavan työotteen käyttämistä kotihoidossa. Hoitajia kannustettiin ja koulutettiin käyttämään kuntouttavaa työtettä kotihoidossa ja samalla heille pidettiin säännöllisiä kokouksia, joissa käytiin läpi kuntouttavan työotteen toteuttamista käytännössä. Tutkimuksen tulosten perusteella todettiin, että kuntouttavalla työotteella oli positiivista vaikutusta hoitohenkilökuntaan ja se koettiin hyödylliseksi. Toisaalta työntekijöiden täytyy sitoutua myös suuriin muutoksiin, että kuntouttavalla työotteella saavutetaan haluttuja hyötyjä. (Rooijackers 2021)

Peilaamalla tuloksia edellä mainittuun tutkimukseen, huomattiin, kuinka samoja asioita nousi esiin tämän opinnäytetyönkin tuloksissa. Koulutuksen merkitys koettiin tärkeäksi molemmissa. Kuntouttavan työotteen käyttämisestä koituvat vaikutukset nähdään positiivisina pitkällä aikajänteellä. Työntekijöiden sitoutumista kuntouttavan työotteen käyttämiseen asiakastyössä tarvitaan, jotta kaikki toimivat asiakkaiden luona samalla tavalla. Määräaikaisen arviointijakson aikana kyetään joskus kuntouttamaan asiakas niin, ettei hän tarvitsekaan palveluita tai sitten ne voidaan hoitaa esimerkiksi teknologiaa apuna käyttäen.

Siirtymisen apuvälineiden käyttäminen kuntouttavan työotteen toteutumisen tukena nähtiin helpottavana sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Koettiin, että apuvälineet nopeuttavat asiakkaan kuntoutumista sekä edesauttavat kuntouttavan työotteen toteutumista. Siirtymisen apuvälineet ovat joissain tapauksissa välttämättömiä asiakkaan turvallisuuden kannalta ja mahdollistavat asiakkaan itsenäisen elämän. Siirtymisen apuvälineet auttavat, että asiakas kykenee tekemään asioita itsenäisesti ja joskus vaikuttavat kuntoutumiseen niin, ettei hoitajien käyntejä tarvita. Kainuun hyvinvointialueella siirtymisen apuvälineiden saatavuus on helppoa ja yleensä niiden tarve on kartoitettu esimerkiksi ennen asiakkaan sairaalasta kotitumista.

Tutkimuksessa kysyttiin myös, miten työntekijät kehittäisivät kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa? Tuloksissa kävi ilmi, että aikaa ja hoitajia tarvittaisiin lisää. Koettiin, että aikaa ollessa enemmän asiakkaan luona, kyettäisiin toteuttamaan kuntouttavaa työotetta ja samalla asiakkaan motivaatiota saataisiin lisättyä omaan tekemiseen. Asiakkaat näkisivät oman kehityksensä hoitajan ollessa tukena kannustaen ja kehuen. Kävi ilmi, että hoitajat helposti tekevät puolesta, jos asiakas niin vaatii, vaikka asiakkaalla saattaisi ollakin voimavaroja itsellään suorittaa tietyt toimet. Fysioterapeutin tukea, varsinkin palveluiden alkaessa toivottiin enemmän. Kirjausten tärkeyttä korostettiin ja samalla toivottiin uusien asiakkaiden taustatietojen selkeästi esille tuomista varsinkin heidän toimintakyvystään sekä asiakkaan omista voimavaroistaan. Työskentelylistojen järkevämpi suunnittelu ja riittävän ajan varaaminen käynteihin nousi esiin. Monet haastatelluista kokivat, että säännöllinen muistuttelu ja koulutuksen järjestäminen kuntouttavan työotteen käyttämisestä olisi tarpeen.

Johtopäätöksenä tässä tutkimuksessa ilmeni, että kotihoidossa toteutuva kuntouttava työote on asiakaslähtöistä ja tavoitteellista. Kuntouttavan työotteen toteutuminen vaatii motivaatiota sekä asiakkaalta että työntekijältä. Kun työntekijöillä ja asiakkailla on motivaatiota, ei asioita tarvitse tehdä puolesta, vaan saadaan toteutettua kuntouttavaa työotetta. Organisaation pitäisi tukea kuntouttavan työotteen toteuttamista kotihoidossa, jotta voitaisiin taata asiakkaalle laadukas kotihoito heidän omia voimavarojaan hyödyntäen. Aikataulujen ollessa joustavat ja riittävillä resursseilla pystytään antamaan asiakkaalle itse tekemisen mahdollisuus ja toteuttamaan kuntouttavaa työotetta.

Apuvälineillä pystytään edistämään kuntoutumista ja hoitajat kokevat niiden käytämisen välttämättömäksi tiettyjen asiakkaiden kohdalla, ne edesauttavat kuntoutumista samalla mahdollistaen itsenäisen elämän. Toisaalta apuvälineistä luopuminen esimerkiksi leikkauksen jälkeen on vaikeaa ja kuntoutuminen saattaa näin ollen hidastua. Resurssit kuntouttavan työotteeseen käyttämiseksi olisi kohdistettava järkevästi ja suunniteltava asiakaskäyntilistat niin että, esimerkiksi määräaikaisella arviointijaksolla olevat asiakkaat huomioitaisiin. Kuntouttavan työotteeseen käyttämiseen kotihoidossa toivotaan koulutusta ja muistuttelua sen käyttämisestä. Lähinnä vahvistamaan jo tiedossa olevia käytäntöjä ja uusien vinkkien saamiseksi oman työn tekemiseen.

### 8.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyön aiheen sain Kainuun hyvinvointialueelta kotihoidosta. Sieltä toivottiin kuntouttavan työotteeseen ja apuvälineiden sisällyttämistä samaan opinnäytetyöhön. Itse koin aiheen mielenkiintoiseksi ja siksi ryhdyin tästä aiheesta opinnäytetyötä tekemään. Alusta alkaen olin päättänyt tehdä työn yksin, koska opin-tojeni aikana olemme tehneet useita kirjallisia tuotoksia ryhmissä tai pareittain. Halusin, että pystyn itse päättämään mitä teen milloinkin ja millä aikataululla. Mielestäni opinnäytetyön tekeminen vaatii fyysisiä kohtaamisia välillä ja pitkien etäisyyksien takia ne olisivat asettaneet myös oman haasteensa parina työskentelelyyn. Jossain vaiheessa yksin tekeminen hieman harmitti ja olisin tarvinnut niitä keskusteluita parin kanssa, onneksi olen saanut vertaistukea jonkin verran opiskelijakavereiltani ja ohjaajiltani.

Aikataulullisesti työn eteneminen hieman hidastui, kun sain geronomin ammattia vastaavia sijaisuuksia ja samalla aukeni mahdollisuus suorittaa kaksi harjoittelua osittain palkallisena. Aikatauluun vaikutti jo syksyllä 2023 hyvinvointialueen lupien viivästyminen opinnäytetyökoordinaattorin vaihtuessa. Lupien varmistuksessa, pystyin suunnittelemaan aikataulua haastatteluille, jotka kävin kotihoidon toimistolla tekemässä kahden päivän aikana tammikuussa 2024. Haastattelut sujuivat hyvin ja materiaalin läpikäymiseen meni paljon aikaa, tunteja en laskenut. Olen muutaman kerran ollut yhteydessä kotihoitoon ohjaajaani ja olemme yhdessä käyneet läpi raporttiani ja tutkimuksen tuloksia.

Yhtenä haasteena opinnäytetyön tekemiselle oli mielestäni koko prosessin venyminen niin pitkälle aikajänteelle. Opintojemme aikana olemme tehneet useita kirjallisia tuotoksia ryhmissä, pareittain ja yksin. Ne on saatu tuotettua suhteellisen nopeasti, keskimäärin yhden lukukauden aikana, tällöin ne ollut helpompi pitää hallussa. Opinnäytetyön tekemisessä haastavinta oli mielestäni suunnitelman tekeminen sekä sisällönanalyysin käyttäminen. Haasteista huolimatta tätä opinnäytetyötä oli antoisaa ja opettavaista tehdä.

## LÄHTEET

Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. 2022. Kotihoidossa toimiminen. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uudistettu painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Kainuun hyvinvointialue 2023. Apuvälinekeskus Kainuun keskussairaalassa. Viitattu 25.8.2023 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/toimipisteet/apuvälinekeskus-kainuun-keskussairaalassa>

Kallinen, T., Kinnunen, T., Vuori, J. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 13.07.2023.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkään sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980. Viitattu 16.8.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1>

Lintunen, J. 2019. Yhä useampi ikäihminen asuu kotona-yli puolet pientaloissa. Viitattu 1.5.2023 <https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-asuu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/#:~:text=Kaikista%2075%20vuotta%20t%C3%A4ytt%C3%A4neist%20kotona%20asuvia%20on%2093,asuvista%2075%20vuotta%20t%C3%A4ytt%C3%A4neist%20pieni%20osa%20tarvitsee%20kotihoitoa.>

Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S. & Lehtonen, E. 2018. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Respecta 2023. Siirtyminen. Viitattu 16.8.2023 <https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/apuvälineet/siirtyminen/>

Rooijackers, T.H., Zijlstra, G.A.R., van Rossum, E. Vogel, R.G.M., Veenstra, M.Y., Kempen G.I.J.M., Metzelthin, S.F. 2021 Process evaluation of a reablement training program for homecare staff to encourage independence in community-dwelling older adults. BMC Geriatr 21, artikkeli 5. Viitattu 16.8.2023 <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01936-7>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 31.08.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>.

Siira, H., Lotvonen, S., Saarela, K., & Kyngäs, H. 2021. Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Gerontologia, 35(1), 76–81. Viitattu 16.8.2023 <https://doi.org/10.23989/gerontologia.91984>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. Viitattu 7.6.2023 <https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Kansallinen ikäohjelma. Viitattu 16.8.2023 <https://stm.fi/ikaohjelma>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Kotihoito. Viitattu 17.8.2023 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut#:~:text=Kotihoitoa%20voi%20saada%20tarpeen%20mukaan%20vuorokaudenajasta%20riippumatta%20my%C3%B6s,siihen%20voi%20kuulua%20my%C3%B6s%20kotisairaanhoidoa.%20Kotihoidosta%20s%C3%A4%C3%A4det%C3%A4nC3%A4n%20sosiaalihuoltolaissa>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, 39–40. Viitattu 10.4.2024 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM\\_2024\\_4\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7., uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Terveyskylä 2023. Ikääntyvä Suomi ja palvelujen rakennemuutos. Viitattu 16.8.2023 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4-suomi-ja-palvelujen-rakennemuutos>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022. Mitä toimintakyky on? Viitattu 7.6.2023 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023a. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. Viitattu 7.6.2023 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023b. Tietoa Rai-järjestelmästä. Viitattu 16.8.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta#Mik%C3%A4%20on%20RAI-j%C3%A4rjestelm%C3%A4?2>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 21.8.2023 <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, J. 2021. Tietoarkisto. Viitattu 16.8.2023  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>

## LIITTEET

Liite 1. Teemat ja haastattelukysymykset

## LIITE 1.

Teemat ja haastattelukysymykset

### **Teema1. Kuntouttavan työotteen hyödyntäminen**

Millainen kokemus teillä on kuntouttavan työotteen hyödyntämisestä asiakastyössä?

Miten koette asiakkaan näkökulmasta kuntouttavan työotteen käyttämisen hoivatyössä?

Miten organisaatio tukee kuntouttavan työotteen käyttämistä?

### **Teema 2. Siirtymisen apuvälineiden hyödyntäminen hoivatyössä**

Miten koette siirtymisen apuvälineiden vaikuttavan kuntouttavan työotteen toteutumiseen?

Miten siirtymiseen käytettävien apuvälineiden saatavuus vaikuttaa kuntouttavan työotteen toteutumiseen?

Miten siirtymisen apuvälineiden käyttäminen vaikuttaa asiakkaan kuntoutumiseen?

Miten siirtymisen apuvälineet vaikuttavat asiakkaan itsenäiseen selviytymiseen kotonaan?

### **Teema 3.Motivaatio**

Miten motivoitunut olette käyttämään kuntouttavaa työotetta hoivatyössä?

Mikä motivaatioon vaikuttaa?

Miten motivoituneita asiakkaat ovat kuntouttavan työotteen hyödyntämiseen?

### **Teema 4. Kehitysideat**

Mitä kehitysideoita teillä on kuntouttavan työotteen toteuttamiseen?

Miten kehittäisitte kuntouttavan työotteen hyödyntämistä käytännön työssä?