



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Henna Varonen

# Lähihoitajan kuntoutusosaaminen asiakkaan toimintakyvyn vahvistu- miseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

25.11.2018

Tekijä Otsikko	Henna Varonen Lähihoitajan kuntoutusosaaminen asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi
Sivumäärä Aika	56 sivua + 5 liitettä 25.11.2018
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutus
Suuntautumisvaihtoehto	-
Ohjaajat	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Yliopettaja Salla Sipari
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää lähihoitajan kuntoutusosaamista kansalaisen toimintakyvyn vahvistumiseksi. Kehittämistehtävät olivat selvittää lähihoitajan kuntoutusosaamista työelämän sekä koulutuksen järjestäjän näkökulmasta. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus lähihoitajan kuntoutusosaamisesta, joka vahvistaa asiakkaan toimintakykyä.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Kehittämistyön aineistot kerättiin Suomen lähi- ja perushoitajaliiton kuntoutusasiantuntijalta teemahaastattelulla sekä yhteiskehittely menetelmin Kivelän monipuolisen palvelukeskuksen työntekijöiltä. Koulutuksen järjestäjän aineisto kerättiin yhteiskehittely menetelmin Stadin aikuisopiston kehittäjätyöryhmältä.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus lähihoitajan kuntoutusosaamisesta asiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi. Kuvauksessa nousi esille yhdeksän keskeistä kuntoutusosaamisen osa-aluetta, jotka vahvistavat asiakkaan toimintakykyä; osaa hyödyntää työssään tietotaitoa, osaa huomioida työhyvinvoinnin ja turvallisuuden työssä, osaa hallita alaa koskevat säädökset, määräykset, arvot sekä ammattieettiset periaatteet, osaa hyödyntää työssään voimavara- ja asiakaslähtöisyyttä, osaa hyödyntää työssään vuorovaikutustaitoja, osaa edistää asiakkaan arkiosallisuutta, osaa määrittellä kuntoutuksen kokonaisvaltaisesti, osaa hyödyntää kuntoutusteknologiaosaamista työssä ja osaa huomioida kestävä kehityksen ja ekologisuuden työssä. Kuntoutusosaamista voidaan tarkastella ammattilaiseen, asiakkaaseen tai ympäristöön liittyvinä osa-alueina. Ammattilaiseen liittyvä kuntoutusosaamisen alue on esimerkiksi työssä tarvittava tietotaito-osaaminen, asiakkaaseen liittyvä osa-alue on osata hyödyntää työssään voimavara- ja asiakaslähtöisyyttä ja ympäristöön liittyvää osaamista on esimerkiksi hyvinvointitekknologiaosaamisen hyödyntäminen työssä.</p> <p>Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää lähihoitajakoulutuksen toteutus suunnitelmien tekemisessä, sekä henkilökunnan lisäkoulutusten arvioinnissa. Työelämässä työnantajat voivat hyödyntää tuloksia harkitessaan työntekijöiden lisäkoulutuksia. Jokainen lähihoitaja voi hyödyntää työtä kehittäkseen omaa kuntoutusosaamistaan toimintaympäristössään.</p>	
Avainsanat	kuntoutusosaaminen, lähihoitaja, ammatillinen koulutus, toimintakyky

Author Title	Henna Varonen Practical Nurses' Rehabilitation Competence Strengthening the Clients' Human Function
Number of Pages Date	56 pages + 5 appendices November 2010
Degree	Master of Healthcare
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation option	-
Instructors	Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer Salla Sipari, Principal Lecturer
<p>The purpose of the development project was to describe practical nurses' rehabilitation competences that strengthen the clients' ability to function. In the development work, rehabilitation skills were analyzed and improved from the point of view of working life and the educational institute.</p> <p>The development project was conducted by using an operational research method. The data related to working-life were collected from a thematic interview of a training expert of Finnish Union of Practical Nurses (SuPer), and on co-development methods from the Kivelä service center employees, during the in-service instructor training of Helsinki vocational adult institute. The data related to the educational institute was collected from a development working group of Helsinki vocational adult institute, using co-development methods. The data was analyzed by using a material-based content analysis method.</p> <p>As a result of the development work, a description was written of the practical nurses' rehabilitation skills that strengthen the clients' physical performance. The description concentrated on nine key areas of rehabilitation expertise: the know-how needed at work, good command of laws, orders, values, and work-ethical principles related to the area. The following factors were also mentioned: the ability to utilize resource and customer orientation at work, the ability to use communication skills at work and the encouragement of customer's participation in every-day life. In addition, the ability to define rehabilitation comprehensively, the utilization of rehabilitation technological skills at work, and consideration of sustainability and ecological aspects at work came up. The rehabilitation skills can be included into areas related to experts, customers, or environment. An example of expert-related area of rehabilitation skills is the know-how at work. A client-related area, on the other hand, is the ability to utilize resource and customer orientation at work. Environmental know-how involves, for example, utilizing the expertise of well-being technology at work.</p> <p>In the future, the results of this development project can be utilized in the vocational institute for the implementation plans of practical nurses' education. Working life can take advantage of the results when the needs for practical nurses' additional training are discussed. Practical nurses themselves can take advantage of the results in order to develop their rehabilitation skills at work.</p>	
Keywords	rehabilitation competence, nursing, vocational education, human function

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kuntoutusosaaminen lähihoitajan työssä	2
3	Lähihoitaja toimintakyvyn vahvistajana	6
3.1	Toimintakyvyn eri ulottuvuudet	6
3.2	Lähihoitajan kuntoutusosaaminen ICF- toimintakykyluokituksen mukaisesti	7
3.3	Kehon toiminnot ja rakenteet osana lähihoitajan kuntoutusosaamista	9
3.4	Suoritukset ja osallistuminen osana lähihoitajan kuntoutusosaamista	9
3.5	Ympäristötekijät osana lähihoitajan kuntoutusosaamista	11
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö	12
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät sekä tuotos	13
6	Tutkimuksellinen kehittäminen	14
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	14
6.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	15
6.3	Tiedontuottajien kuvaus	16
6.4	Aineiston kerääminen	18
6.5	Aineiston analysointitavat	21
7	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset	23
7.1	Lähihoitajan kuntoutusosaaminen työelämän näkökulmasta	23
7.2	Lähihoitajan kuntoutusosaaminen koulutuksen järjestäjän näkökulmasta	29
8	Kuvaus lähihoitajan kuntoutusosaamisesta	34
9	Pohdinta	38
	Lähteet	57
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimushenkilötiedote SuPer	
	Liite 2. Teemahaastattelurunko SuPerin asiantuntijalle	
	Liite 3. Tutkimushenkilötiedote Stadin aikuisopiston työpaikkaohjaajakoulutukseen / Kivelän monipuolinen palvelukeskus	
	Liite 4. Tutkimushenkilötiedote Stadin aikuisopisto	

## Liite 5. Suostumusasiakirja

## 1 Johdanto

Hallituksen visio on, että vuonna 2025 Suomi on uudistuva, välittävä ja turvallinen maa. Suomessa, jokainen voi kokea olevansa tärkeä ja yhteiskunnassa vallitsee keskinäinen luottamus, tähän pyritään hallitusohjelman viidellä strategisella tavoitteella. Hallitusohjelman viisi strategista tavoitetta ovat työllisyyden ja kilpailukyvyn vahvistaminen, osaamisen ja koulutuksen uudistaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, biotalouden ja puhtaiden ratkaisujen vauhdittaminen ja toimintatapojen uudistaminen digitalisaation hyödyntämisen, kokeilujen ja normien purkamisen kautta. (Hallituksen julkaisusarja 2015: 7–12.)

Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017 – 2019 on yhdeksi painopistealueeksi ja kärkihankkeeksi nostettu osaaminen ja koulutus, jossa mukana on toisen asteen ammatillinen koulutus. Toisen asteen ammatillisen koulutuksen reformissa on tavoitteena uudistaa ammatillinen koulutus osaamisperusteiseksi ja asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi samalla tehostaen sitä. (Hallituksen julkaisusarja 5/2017: 33–36.) Koulutusreformin myötä koko ammatillinen koulutus uudistuu. Koulutusreformin ydinajatuksia ovat henkilökohtaiset opintopolut, laaja-alainen osaaminen sekä yhteistyö työelämän kanssa. Tarkoituksena on vahvistaa opiskelijoiden työllistämistä ja tukea jatko-opintoihin siirtymisessä. (Opetushallitus n.d; Reformintuki n.d.)

Ammatillisen koulutuksen reformin myötä sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteet uudistuivat vuonna 2018. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon pakolliset tutkinnonosat muuttuivat niin että aikaisemmin olleet pakolliset tutkinnon osat; kasvun tukeminen ja ohjaus- hoito- ja huolenpito- sekä kuntotutustumisen tukemisen tutkinnonosat muuttuvat uudistuksessa. Uudistuneissa tutkinnon perusteissa osaamisaloihin sisältyy neljä pakollista tutkinnon osaa, joista kaksi ensimmäistä pakollista tutkinnon osaa kasvun ja osallisuuden edistäminen sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen tulee suorittaa hyväksytysti ennen kahden muun pakollisen tutkinnon osan näyttöjä. (Opetushallitus 2017: 5.) Uudistuneissa tutkinnon perusteissa hoitoa- ja huolenpitoa sekä kuntotutustumisen tukemista ei enää eritellä omiksi erillisiksi kokonaisuuksiksi. Osaava lähihoitaja 2020 kehittämisstrategiassa todetaan, että lähihoitajan kuntoutusosaamista on kuntoutusajattelun ja toimintakykyä arjessa tukevan toiminnan vieminen omaan työhön toimintaympäristöstä riippumatta. Hoidon tulisi aina olla kuntotuttavaa sillä kuntoutusta on kaikkialla. (Hakala & Tahvanainen & Ikonen & Siro 2011: 52.) Tämän vuoksi on perusteltua selvittää

lähihoitajan kuntoutusosaamista ja miten muutokset näkyvät uudistuneissa tutkinnon perusteissa.

Kuntoutusosaamista hoitotyössä ei ole tutkittu vielä kovinkaan paljon. Kuntouttavasta työotteesta hoitotyössä on myös vähemmän tutkimuksia kuin kuntoutusta edistävästä hoitotyöstä. On kuitenkin todettu, että kuntoutusta edistävä hoitotyö on kokonaisvaltaista, jossa hoitajien rooli on edistää potilaita kehittämään ongelmanratkaisu- ja stressinhallintataitoja. Kuntouttavan hoitotyön käyttäminen edistää potilaiden elämänlaatua sekä luovaa ja dynaamista prosessia joka tukee asiakkaan suoritus- ja toimintakykyä ja vuorovaikutusta hänen elämänympäristössään. (Koc 2012: 80–82). Kuntouttava hoitotyö siis edistää ja tukee asiakkaan toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä. On perusteltua selvittää kuinka lähihoitajan kuntoutusosaaminen vahvistaa asiakkaan toimintakykyä.

Lähihoitajan tulevaisuuden osaamistarpeissa korostuu nykyistä voimakkaammin ymmärrys asiakkaan tarpeista ja elämänculusta. Terveiden ja hyvinvoinnin suunnitelmallinen edistäminen on aina toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, joka on kuntouttavaa työtä. (Hakala ym. 2011: 11.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää lähihoitajan kuntoutusosaamista kansalaisen toimintakyvyn vahvistumiseksi. Kehittämistehtävät olivat selvittää lähihoitajan kuntoutusosaamista työelämän sekä koulutuksen järjestäjän näkökulmasta. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus lähihoitajan kuntoutusosaamisesta, joka vahvistaa asiakkaan toimintakykyä.

## **2 Kuntoutusosaaminen lähihoitajan työssä**

Nykyisellään kuntoutus sisältää monenlaista toimintaa, jonka vuoksi on vaikeaa erottaa mikä on kuntoutusta ja mikä ei. Kuntoutus sekä kuntoutus käsite ovat monimutkaisia ja epämääräisiä sekä laajoja kokonaisuuksia. Esimerkiksi hoitoa ja lääkinallista kuntoutusta on vaikeaa erottaa palveluprosessissa toisistaan. (Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2017: 11–12.) Lähihoitajan kuntoutusosaamisen kannalta asiaa voidaan tarkastella Arja Piirainen ja Tuulikki Sjöberg (2016) tutkimuksen avulla, jossa keskeisimpänä osaamisena esiin nousi kuntoutuksen yhteinen tietoperusta niin koulutuksessa kuin työtoimin-

nassa. Kuntoutuksen tietoperusteella tarkoitetaan yhteistä käsitystä kuntoutuksen teoriasta sekä tarpeellisuutta yhteisille teoreettisille käsitteille. (Piirainen & Sjögren 2016: 123–124.)

Kuntoutuksen ajattelu on muuttunut vajavuuslähtöisestä ajattelusta yksilön ja ympäristön väliseen muutosprosessilähtöiseen ajatteluun, jossa yksilö nähdään ympäristö- ja vuorovaikutussuhteissaan. Kuntoutujan oma toimijuus korostuu hänen ollessaan tärkeässä roolissa eri vuorovaikutussuhteissa. Tämän vuoksi tarvitaan yhä enemmän kuntoutustoiminnan yhteisen ymmärryksen luomista sekä yhteistä tarkastelua. Lisäksi tarvitaan oppimista ja kehittämistä yhdessä. (Karjalainen 2012: 19–21; Sipari & Mäkinen 2012: 6.)

Fyysisen ja psyykkisen kuntoutuksen lisäksi pyritään kehittämään psykososiaalisia osallistumismuotoja. (Karjalainen 2012: 19–21.)

Osaamisen käsitteistö on kirjavaa ja sitä voidaan kuvata monin tavoin. Osaaminen käsitteenä on tullut ammattitaidon sekä asiantuntijuuden tilalle tai rinnalle. Osaaminen nähdään laajana ja yleisenä käsitteenä. Se on laajempaa tekemisen hallintaa, jossa sosiaalinen vuorovaikutus painottuu enemmän kuin ennen. Osaaminen on tietojen ja taitojen käyttämistä monipuolisesti ja luovasti. Oppimistaidot ja kyky työskennellä ryhmässä ovat osaamista. Epävarmuuden sieto, joustavuus ja muutoksenhalukkuus liittyvät myös osaamiseen. Osaaminen vaatii kykyä arvioida omaa osaamistaan ja toimintaa samalla kehittämällä sitä. (Helakorpi 2009, Hätönen 2011: 9.)

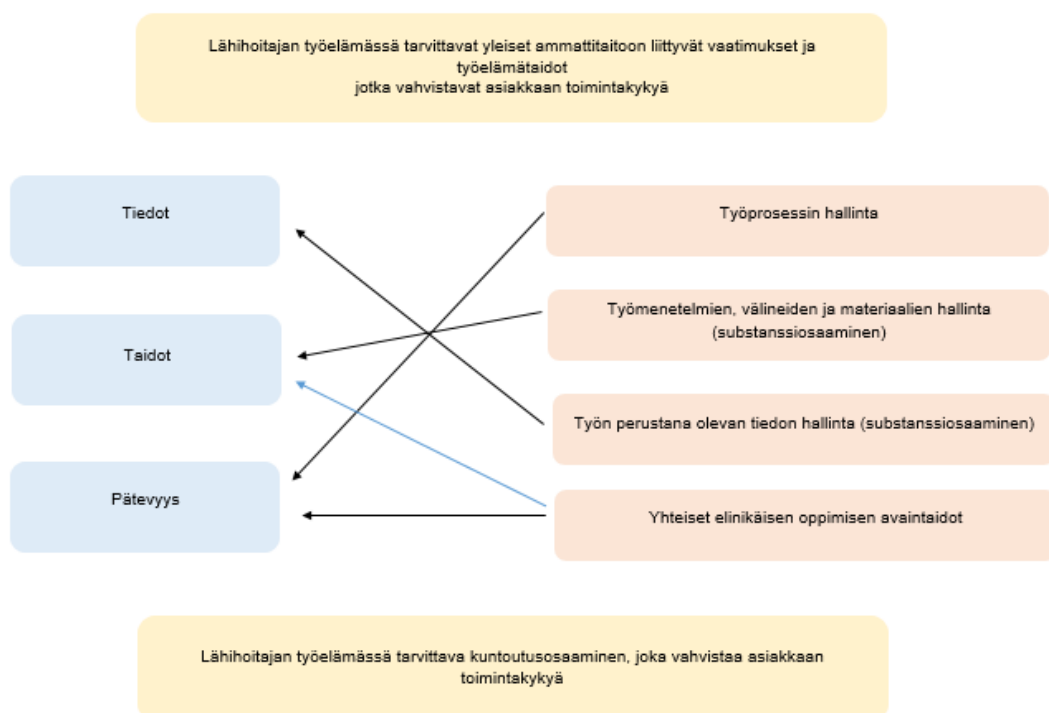
Työelämäosaaminen on työelämässä yleisesti tarvittavaa osaamista. Näitä perusteita hankitaan peruskoulutuksissa. Tulevaisuudessa tärkeää työelämäosaamista on moniosaaminen ja kokonaisuuksien hallinta. Tiedon hakeminen ja hyödyntäminen sekä teoreettisen tiedon ja käytännön kokemuksen yhdistäminen ovat tulevaisuuden työelämässä tärkeitä ja auttavat pärjäämään ja menestymään työssä. Substanssiosaaminen eli ammatillinen erityisosaaminen sisältää työn kannalta välttämättömiä osaamisalueita. (Hätönen 2011: 15.)

Lähihoitajan työssä osaamistarpeiden sisältö vaihtelee toimintaympäristöittäin ja osaamistarpeet perustuvat siihen, missä lähihoitaja työskentelee. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyössä edellytetään erilaisia ammatillisen vuorovaikutuksen taitoja kuin ensihoitotyössä. Kotisairaalityössä hoitotoimenpiteiden ja lääkehoidon osaaminen on tärkeämpää kuin esimerkiksi varhaiskasvatuksessa. Erikoissairaanhoidossa lähihoitajalta vaaditaan vahvoja klinisiä taitoja. Lähihoitajalla tulee olla laaja-alainen perusosaaminen. Asiakkaan tarpeet ja elämäntilanne eri ympäristöissä määrittelevät erikoistuneemman osaamisen tarpeen. (Hakala ym. 2011: 52–53.) Näitä taitoja voi oppia



ammattillisessa peruskoulutuksessa. Työelämän muutokset haastavat ja vaativat myös kehittämään erityisosaamista muuttuvissa olosuhteissa. Työelämässä on tärkeää kehittää ja laajentaa sekä syventää osaamista. (Hätönen 2011: 15.)

Ammatillisen osaamisen ja niiden välisiä suhteita on hahmoteltu eri tavoin. Helakorpi on kuvannut osaamista siitä näkökulmasta millaista ekspertti eli asiantuntijuus osaaminen vaatii. Asiantuntijan osaaminen voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, jotka ovat substanssiosaaminen, geneeriset taidot, kehittämisosaaminen sekä työyhteisöosaaminen. (Helakorpi 2009. )



Kuvio 1. Lähihoitajan kuntoutusosaamisen kuvaus mukaillen Eurooppalaisten tutkintojen viitekehystä EQF (The European Qualifications Framework) sekä Seppo Helakorpi asiantuntijuuden määrittely (Autere n.d; Helakorpi 2009).

Osaamista voidaan myös tarkastella Eurooppalaisten tutkintojen viitekehysten EQF (The European Qualifications Framework) osaamisen määrittelyn avulla. EQF on eurooppalainen osaamisen ja tutkintojen viitekehys, jota käytetään Suomessa luokittele-

maan tutkintoja perustasosta tohtoritasolle asti. EQF Eurooppalaisten tutkintojen viitekehksessä osaamista kuvataan tiedon, taidon ja pätevyyden välisinä suhteina. Kuviossa 1 esitetyt osaamisen väliset suhteet tarkoittavat, että yhteiset elinikäisen oppimisen avaintaidot voidaan nähdä olevan asiantuntijan pätevyyttä tai osaltaan myös taitoa. Myös työprosessin hallinta on osa pätevyyttä työssä. Työn perustana oleva tiedon hallinta (substanssiosaaminen) vaikuttaa asiantuntijan tiedolliseen osaamiseen kun taas työmenetelmien, välineiden ja materiaalien hallinta nähdään olevan osa substanssiosaamista ja näkyy asiantuntijan taitona työssä. (Autere n.d; Helakorpi 2009.)

Kokonaisvaltainen toiminta edellyttää, että ammattilaiset pystyvät ylittämään organisaation sekä tieteenalojen rajoja. Kuntoutuksen kehittäminen tulisi olla kuntoutuksen asiakaspalvelutoiminnalle tyypillistä yhdessä tekemistä. Kuntoutuksen asiantuntijuus voidaan ymmärtää dialogisena prosessina. Dialogisessa prosessissa on olennaista vuorovaikutus toimijoiden tai toimijoiden ja ympäristön välillä. Kehittäminen voidaan nähdä avoimena prosessina, jossa tavoitteet määritellään yhteisessä keskustelussa. Ammattihenkilöiden yhdessä rakentama osaaminen on yhtä tärkeää kuin yksilökohtainen osaaminen. Yhdessä tehtävä tiedonluominen korostuu kuntoutusosaamisen kehittämisessä. (Sipari & Mäkinen 2012: 7–9, 28.)

Hoitotyössä ei ole käytetty kuntoutusosaamista käsitteenä, mutta hoitotyön ydinosamista on kuitenkin kuvattu jo 1950-luvulta lähtien. 2000-luvulla hoitotyössä ydinosamisena nähdään olevan asiakkaiden ja heidän perheiden auttaminen ja tukeminen uudessa elämäntilanteessa. Hoitotyössä tulisi taata että asiakkaat ja perheet saavat ohjausta elämäntilanteessa, hoidosta sekä terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä. Lisäksi tulisi auttaa asiakkaita ja perheitä sopeutumaan elämänmuutoksiin sekä sairautteen liittyviin asioihin ja elämäntilanteisiin. Ydinosaminen perustuu hoitotyössä ihmisen fysiologiaan, psyykkisiin ja sosiaalisiin perustoimintoihin ja niihin liittyviin ongelmien tietoon sekä taitoon. Hoitotyössä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, kommunikointi ja kuuntelutaitoja. Lisäksi hoitotyössä tulee hallita hyviä ohjaustaitoja ja toimia yhteistyössä eri tahojen kanssa. Hoitotyössä tulee tukea asiakkaita ja heidän perheitään ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja sen edistämisestä, tukien ja rohkaisten asiakkaita. Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen on yksi hoitotyön tavoitteista. (Lauri 2006: 99–101.)

Osaava lähihoitaja 2020 kehittämisstrategiassa esille nousi, että lähihoitajan perustehtäviin tulevaisuudessa kuuluu asiakkaan päivittäisissä toiminnoissa tukeminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, joka on samalla kuntouttavaa työtä. (Hakala ym.

2011: 89.) Lähihoitaja on arjen asiantuntija, joka ymmärtää arjentoimintoja kuntoutuja-lähtöisesti. Lähihoitaja tukee kuntoutujan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Fyysisyyden lisäksi lähihoitajan tulee huomioida myös sosiaalinen puoli. Lähihoitaja toimii kuntoutu-jalähtöisesti, voimavarakeskeisyyden periaatteella käyttäen kuntoutusta tukevaa työ-otetta. Kuntoutuja tulisi nähdä aktiivisena osallistujana ja hänen elinympäristönsä tulisi huomioida. (Kähäri-Wiik & Niemi & Rantanen 2011: 4, 19–23)

### 3 Lähihoitaja toimintakyvyn vahvistajana

#### 3.1 Toimintakyvyn eri ulottuvuudet

Toimintakyky on laaja-alainen käsite ja sitä voidaan tarkastella monin eri tavoin. Kenties yleisin tapa on jaotella toimintakyky fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Näihin alueisiin liittyy läheisesti ihmisen tarpeet ja voimavarat. Fyysisen toimintakyvyn ominaisuuksia ovat kestävyyskunto, lihaskunto, notkeus, liikkeiden hallinta sekä koordinaatio. Fyysinen toimintakyky ilmenee kykynä liikkua ja liikuttaa itseään. Psyykkistä toimintakykyä kuvataan usein psyykkisten voimavarojen avulla. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy oman elämän suunnitelmallisuus sekä tietoiset ja vastuulliset valinnat sekä elämänhallinta. Psyykkinen toimintakyky liittyy myös mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkisesti hyvinvoiva ihminen arvostaa itseään ja luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista tuntien voivansa arjessaan hyvin. Sosiaalisessa toimintakyvyssä voidaan nähdä kaksi ulottuvuutta, ihminen vuorovaikutussuhteissaan sekä ihminen aktiivisena osallistujana ja toimijana yhteisöissä sekä yhteiskunnassa. Vuorovaikutustilanteet, sosiaalinen osallistuminen sekä yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemukset ovat osa psyykkistä hyvinvointia. Lisäksi yhtenä osa-alueena nähdään kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky. Tämä käsittää oppimisen, kielellisen toiminnan ja tiedonkäsittelyyn liittyviä asioita. (Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009: 9–11; Toimintakyky 2017.)

Päivittäiset toiminnot eli ADL toiminnot (activities of daily living) pitävät sisällään PADL (primary activities of daily living), IADL (instrumental activities of daily living) sekä AADL (advanced activities of daily living) toiminnot. PADL- toimintoja ovat muun muassa puukeutuminen, syöminen, peseytyminen, liikkuminen sisällä ja ulkona sekä WC:ssä käyminen. IADL- toimintoja ovat esimerkiksi raha-asioiden hoito, pyykin pesu ja lääkkeiden ottaminen itsenäisesti. AADL-toimintoja ovat harrastukset, matkustelu ja osallistuminen

sosiaaliin sekä uskonnollisiin ryhmiin sekä kuntoliikunta. Päivittäisissä toiminnoista selviytymistä tarkastellaan usein toiminnanvajavuuden näkökulmasta, jossa pyritään selvittämään yksilön ja ympäristön välistä eroa. (Pohjolainen 2009: 20; Pohjolainen 2004: 11.) Toimintakykyä on myös kuvattu WHO:n vammaisluokituksen (1980) mukaan. Tässä luokituksessa sairauden tai vamman seurausvaikutukset on jaettu kolmeen tasoon. Vaurio, toiminnanrajoitus sekä sosiaalinen haitta ovat käsitteitä jonka avulla luokitusta tehdään. Tällä hetkellä toimintakyvyn tarkastelussa pyritään kokonaisvaltaisempaan näemykseen, jossa yksilön sekä ympäristön voimavarat huomioidaan paremmin. (Kettunen ym. 2009:11.)

Voimavaralähtöinen toiminta tunnistaa, kehittää ja sekä synnyttää uusia vahvuuksia huomioiden yksilön, perheen tai yhteisön. Hyvä yhteistyösuhde on työskentelyn edellytys. Terveiden edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen kuuluvat voimavaralähtöisyyteen. Kuntoutumista edistävä työote on aina asiakaslähtöistä huomioiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Se kannusta aktiivisuuteen ja on innostavaa ja rohkaisevaa. Asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä ja kuntoutumista edistävän työotteen lähtökohdana on että se tukee asiakkaan arkipäivän toimintaoja huomioiden asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarat. Käytännössä tämä tarkoittaa, että hoitaja toimii ohjaajana ja motivoijana ja antaa asiakkaan tehdä kaiken sen mihin hän itse pystyy. (Hägg & Rantio & Suikki & Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007: 20.)

### 3.2 Lähihoitajan kuntoutusosaaminen ICF- toimintakykyluokituksen mukaisesti

Maaailman terveysjärjestö WHO on julkaissut vuonna 2001 ICF-mallin, International classification of functioning, disability and health, suomeksi toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF-malli korostaa toiminnallista terveydentilaa ja se on otettu käyttöön Suomessa vuonna 2004. ICF kuvaa toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa kansainvälisesti yhtenäisesti sovitun kielen ja viitekehyksen avulla. ICF-mallissa on tarkoituksena tuoda esille säilyneitä taitoja, vahvuuksia, mahdollisuuksia, toimintaa ja osallistumista, sillä pelkkä sairaus tai vamma ei kerro ihmisen todellisesta toimintakyvystä ja terveydentilasta. (Kettunen ym. 2009: 9; ICF taskukirja 2014:7–8.)

Taulukko 1. Lähihoitajan kuntoutusosaaminen ICF- luokituksen mukaisesti. (Hakala ym. 2011: 89; Kautiainen & Kokkonen 2014: 4-10; Kettunen ym. 2009: 11–12; Kähäri-Wiik ym. 2011: 4, 19–23; Opetushallitus 2017: 48–62, 127–137; THL 2017.)

Lähihoitajan kuntoutusosaaminen ICF- luokituksen mukaisesti		
ICF osa-alueet:		
Kehon toiminnot ja rakenteet	Suoritukset ja osallistuminen	Ympäristötekijät
Asiakkaan päivittäisissä toiminnoissa tukeminen  Asiakkaan perushoidon ja huolenpidon toteuttaminen  Lääkehoidon toteuttaminen  Asiakkaan saattohoidossa toimiminen	Kokonaisvaltainen ja suunnitelmallinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, jossa huomioidaan yksilön ja ympäristön voimavarat  Ymmärrys asiakkaan tarpeista ja elämäntilanteesta  Asiakkaan päivittäisissä toiminnoissa ohjaaminen käyttäen asiakkaan toimintakykyä edistävää ja voimavaralähtöistä työotetta  Asiakkaan motivointi terveyttä ja hyvinvointia edistävään omahoitoon  Riskien ehkäiseminen  Suunnitelmallinen työskentely  Asiakkaiden kanssa vuorovaikutuksessa toimiminen  Asiakkaan ohjaaminen toiminnallisuuteen  Lääkehoidon toteuttaminen  Asiakkaan ravitsemuksessa ja ruoan hankinnassa ohjaaminen  Oppiminen, kehittyminen ja toiminnan arvioiminen  Työhyvinvoinnin, työkyvyn ja turvallisuuden huomioon ottaminen	Asiakkaan elinympäristön huomioiminen  Asiakaslähtöisyys toiminnassa  Tukee asiakkaan omia voimavaroja sekä aktiivisuutta  Asiakaslähtöisen suunnitelman laatiminen  Omavalvontajärjestelmän mukaisesti työskentely sekä tieto palveluista  Ohjaa asiakasta apuvälineiden ja hyvinvointiteknologian käytössä ja huollossa ohjaaminen  Työhyvinvoinnin sekä turvallisuuden ja asiakasturvallisuuden huomioiminen  Tunnistaa käytäntöjä ja toimintamalleja säätelevät työn taustalla olevat arvot sekä ihmiskäsityksen  Kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti toimiminen
Toimintakykyä vahvistava lähihoitajan työ		

Taulukossa 1 on esitetty lähihoitajan keskeisiä kuntoutusosaamisen sisältöjä. Tarkastelin sosiaali- ja terveysalan perusteiden kahden pakollisen tutkinnon osan kasvun ja osallisuuden edistäminen sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen, kuntoutusosaamisen ammattitaitovaatimuksia ICF- toimintaluokituksen avulla yhdistäen ne teoriaan. Suomela-Markkasen, Mesiäisen ja Mäkelän 2015 mukaan ICF:n avulla pystytään luomaan kokonaisvaltainen kuvaus yksilön toimintakyvystä ja siihen liittyvistä muutoksista sekä niihin vaikuttavista vuorovaikutussuhteista. ICF tarjoaa mallin jonka avulla voimme

saada käsityksen henkilön toimintakyvystä, toiminnanrajoitteista ja terveyden taustoista sekä tiedon tavoista, joilla niihin voidaan vaikuttaa. Toimintakyky pitää sisällään kehon toiminnot, rakenteet, yksilön suoritukset sekä osallistumisen yhteiskunnan ja oman elämän toimintoihin. ICF:n avulla toimintakyky voidaan kuvata vuorovaikutuksellisenä ja muuttuvana tilana huomioiden lääketieteellisen terveydentilan sekä ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksen. (Suomela-Markkanen & Mesiäinen & Mäkelä 2015.) On tärkeää tarkastella lähihoitajan kuntoutusosaamista kokonaisvaltaisesti, huomioiden toimintakykyisyys laajemmassa merkityksessä.

### 3.3 Kehon toiminnot ja rakenteet osana lähihoitajan kuntoutusosaamista

Taulukossa 1 esitetyssä Kehon toiminnot ja rakenteet osassa lähihoitaja pystyy perustelemaan toimintaansa tiedolla, soveltaen työssään näyttöön perustuvia käytäntöjä. Lähihoitajan tulee huomioida työskentelyssään selkokieli ja erilaiset kommunikointikeinot, kuten eleet ja ilmeet, sekä käyttää kosketusta vuorovaikutuksen tukena. Lähihoitajan tulee huomioida asiakkaan unen ja levon merkitys osana toimintakykyä ja hyvinvointia. Asiakkaan perushoito- ja huolenpito pitää sisällään asiakkaan kivun tarkkailua, kivunhoidon toteuttamista sekä erilaisten kivunlievitysmenetelmien käyttäminen huomioiden muutokset asiakkaan tilassa ja toimintakyvyssä. Lähihoitajan tulee tarjota vaihtoehtoja unen ja levon puutteisiin. Lähihoitajan pitää hallita teoria sekä toteutus terveen ihmisen rakenteista ja toiminnasta, sekä ymmärtää perusliikkumisen rakenteet ja havaita sairauksien aiheuttamat muutokset elimistössä. Lähihoitajan tulee tarkkailla asiakkaan elintointintoja, oireita sekä toimintakykyä. Muisti- pitkäaikais- ja kansansairauksien hoito ja toimintakyvyn edistäminen ovat lähihoitajan osaamista. Lisäksi lähihoitajan tulee toteuttaa mielenterveys- ja päihdesairauksia sairastavien hoitoa ja edistää toimintakykyä. Lähihoitajan tulee huomioida suun- ja jalkojenhoito osana asiakkaan perushoitoa ja huolenpitoa. Osaamiseen kuuluvat myös lääkehoidon teoria sekä tieto asiakkaan ravitsemuksesta. Lähihoitaja osallistuu saattohoitoon ja kuolevan potilaan hoitoon. (Opetushallitus 2017: 48–62, 127–137.)

### 3.4 Suoritukset ja osallistuminen osana lähihoitajan kuntoutusosaamista

Taulukossa 1 on kuvattu lähihoitajan kuntoutusosaamista osana suorituksia ja osallistumista. Lähihoitaja on arjen asiantuntija, joka ymmärtää arjentoimintoja kuntoutujalähtöisesti. Lähihoitaja tukee kuntoutujan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Lähihoitaja toimii kuntoutujalähtöisesti, voimavarakeskeisyyden periaatteella käyttäen kuntoutusta tukevaa työotetta. Kuntoutuja tulisi nähdä aktiivisena osallistujana ja hänen elinympäristönsä

tulisi huomioida. (Kähäri-Wiik ym. 2011: 4, 19–23.) Lähihoitajan perustehtäviä ovat asiakkaan päivittäisissä toiminnoissa tukeminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Hakala ym. 2011: 89). Lähihoitaja ohjaa asiakkaita päivittäisissä toiminnoissa käyttäen asiakkaan toimintakykyä edistävää ja voimavaralähtöistä työtettä. Lähihoitaja tukee asiakkaan osallisuutta, huomioi asiakkaan läheiset ja sosiaalisen hyvinvoinnin verkostot. Lähihoitaja käyttää kosketusta vuorovaikutuksen tukena ja hankkii tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja voimavaroista sekä asettaa kasvua ja osallisuutta edistäviä tavoitteita. Lähihoitaja motivoi asiakasta terveyttä ja hyvinvointia edistävään omahoitoon edistämällä fyysistä ja psyykkistä terveyttä muuttuvissa tilanteissa. Suunnitelmallisessa työskentelyssä lähihoitaja työskentelee asiakaslähtöisesti toimien moniammatillisen työryhmän jäsenenä. (Opetushallitus 2017: 48–62, 127–137.)

Asiakkaiden kanssa vuorovaikutuksessa toimiessaan lähihoitajan vuorovaikutus on ammatillista ja lähihoitaja ohjaa asiakasta käyttäen selkokieltä sekä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja, huomioiden asiakkaan eleet ja ilmeet. Lisäksi lähihoitaja ohjaa ja tukee asiakkaan kasvua ja oppimista. Lähihoitaja ohjaa asiakasta toiminnallisuuteen ohjaamalla liikuntaa ja mahdollistamalla ulkoilun sekä huomioiden asiakkaan mielenkiinnon kohteet tarjoten osallistumisen mahdollisuuksia. Lähihoitaja luo mahdollisuuksia oppimiseen arjen tilanteissa ja kannustaa oppimiseen tukien asiakkaan toimijuutta hyödyntäen tietoa osallisuudesta. Lähihoitaja ohjaa toimintaa ja huolehtii asiakkaan mahdollisuudesta osallistua toimintaan, käyttäen toiminnallisia menetelmiä asiakaslähtöisesti hyödyntäen taiteen ja kulttuurin mahdollisuuksia osallisuuden edistämisessä. Lähihoitajan tulee edistää kasvua ja osallisuutta käyttäen alan työmenetelmiä, välineitä ja materiaaleja. (Opetushallitus 2017: 48–62, 127–137.)

Työhyvinvoinnin ja turvallisuuden huomioon ottaessaan lähihoitaja työskentelee ergonomian ja työturvallisuuden periaatteiden mukaisesti ymmärtäen ergonomian asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisen merkityksen tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyssä. Lähihoitaja arvioi asiakkaan toimintakyvyn ja valitsee toimintakykyä tukevan auttamistavan ja apuvälineen. Lähihoitaja ylläpitää työkykyään ja työssä jaksamista huolehtien omasta hyvinvoinnistaan esimerkiksi terveystieteiden ja ergonomian avulla. Lähihoitaja huolehtii asiakkaan hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta ja ohjaa sekä luo mahdollisuuksia turvalliseen ja säännölliseen liikkumiseen. (Opetushallitus 2017: 48–62, 127–137.)

### 3.5 Ympäristötekijät osana lähihoitajan kuntoutusosaamista

Toimintakykyä voidaan tarkastella myös osana ympäristötekijöitä. Hakala ym. 2013 mukaan palvelutarpeet ja palvelujen käyttäjät monimuotoistuvat, joten tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaista osaamista. Toimintaympäristö ja toimintatavat muuttuvat, joka tuo haasteita dialogisten vuorovaikutus- ja ohjaustaitojen kehittämiseksi, ammattieettiselle osaamiselle sekä ammatilliselle kasvulle ja oppimiselle. Lähihoitaja toimii hoito-, hoiva- ja kasvatuskumppanuuden sekä sisäisen yrittäjyyden periaatteilla, huolehtien asiakkaansa edusta. Lähihoitajan osaamiseen kuuluu kulttuurien välinen osaaminen, kestävä kehityksen periaatteiden mukaisesti toimiminen, hyvinvointiteknologian hyödyntäminen sekä työhyvinvoinnin ja turvallisuuden huomioiminen. (Hakala ym. 2011: 11–12, 52.) Uudenlaiset liikeideat ja palvelukonseptit on osa tulevaisuuden muuttuvaa työelämää (Kautiainen & Kokkonen 2014: 4–10).

Toimintakykyä tarkastellessa tulee ottaa ympäristö huomioon, sillä ihminen elää jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ihmisen toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen liittyvät asuin- ja elinympäristön tekijät, jotka ovat muiden ihmisten tuki sekä erilaiset palvelut. Ympäristössä tulee huomioida fyysisen toimintaympäristön lisäksi myös psykososiaalinen ympäristö. Fyysinen toimintaympäristö pitää sisällään luonnollisen sekä rakennetun ympäristön. Tähän liittyy myös esteettömyys eli ympäristön ja rakennusten saavutettavuus. Psykososiaalisessa ympäristössä kuuluu koko yhteiskunta sekä kuntoutujan toimintaympäristön ihmiset. Kulttuuri sekä kulttuurin sosiaalistumisprosessi ovat olennainen osa psykososiaalista ympäristöä. (Kettunen ym. 2009: 11–12; Toimintakyky 2017.)

Lähihoitajan tulee laatia asiakaslähtöisen suunnitelman huomioiden omavalvontamääräysten mukaisen työskentelyn sekä tiedon palveluista. Tällöin lähihoitaja työskentelee työtä ohjaavien säädösten ja ohjeiden mukaan antaen asiakkaalle tietoa palveluista. Lähihoitaja laatii terveyttä- ja hyvinvointia edistävän suunnitelman asiakkaan, lähiomaisten ja verkoston kanssa, käyttäen suomalaista hoitotyön luokitusta. Lähihoitajan tulee tuntea palveluohjauksen prosessin antaen tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista ja etuuksista. Lähihoitaja toimii asiakkaan perus- ja ihmisoikeuksia kunnioittaen ja noudattaa kasvatossosiaali ja terveysalan lainsäädäntöä, määräyksiä toimintaperiaatteita sekä työpaikan ohjeita. (Opetushallitus 2017: 48–62, 127–137.)



Lähihoitaja ohjaa asiakasta apuvälineiden ja hyvinvointia tukevan teknologian käytössä ja huollossa, huomioi työhyvinvoinnin sekä turvallisuuden ja asiakasturvallisuuden. Lähihoitaja ohjaa ja käyttää asiakkaan liikkumisen ja siirtymisen apuvälineitä turvallisesti sekä arvioi asiakkaan toimintakyvyn ja valitsee toimintakykyä tukevan auttamistavan ja apuvälineen. Lisäksi lähihoitaja huolehtii työpaikan työturvallisuudesta sekä asiakasturvallisuudesta kuten esimerkiksi potilasasiakirjojen salassapito. Lähihoitaja järjestää toimintaympäristöä esteettömäksi ja omatoimisuutta edistäväksi. Lähihoitaja huolehtii asiakkaan kanssa ympäristön puhtaudesta viihtyvyydestä ja toimivuudesta huomioiden asiakkaan toiveet ja tarpeet. (Opetushallitus 2017: 48–62, 127–137.)

Lähihoitaja toimii kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti, perustelee ja tekee kehittämisehdotuksia. Lähihoitaja hyödyntää ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia toiminnassa asiakaslähtöisesti. Lähihoitaja tunnistaa käytäntöjä ja toimintamalleja säätelevät työn taustalla olevat arvot ja ihmiskäsityksen toimien asiakkaan perus- ja ihmisoikeuksia kunnioittaen. (Opetushallitus 2017: 48–62, 127–137.)

#### **4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö**

Tutkimuksellinen kehittämistyö tehdään yhteistyössä työelämän ja koulutuksen järjestäjän kanssa. Ensimmäisen tehtävän työelämä yhteistyö kumppanina toimii Suomen lähi- ja perushoitajien liitto SuPer sekä Kivelän monipuolinen palvelukeskus. SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveys- ja kasvatusalan toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ja alaa opiskelevien ammattiliitto, joka on perustettu vuonna 1948. SuPer on edunvalvojana vahva ja rohkea, yhteiskunnallinen vaikuttaja, joka on mukana kehittämässä ammattia ja koulutusta. SuPer on STKK:n jäsenliitto neuvotellen työ- ja virkaehtosopimukset jäsentensä puolesta. SuPerin visiotavoitteet ovat jäsenten koulutuksen ja työn arvostaminen, palvelusuhteiden ehdot ovat kilpailukykyiset, jäsenet voivat työssään hyvin, kaikki lähihoitajat ovat SuPerin jäseniä, sekä SuPer on johtava sosiaali- ja terveysalan hoitajaliitto. (Super 2018.) Päädyin valitsemaan kumppaniksi SuPer- liiton, jolla on pitkä kokemus alalta ja he ovat keskittyneet koulutuksen kehittämiseen. Liitossa heillä on vahva kontakti työelämään, jonne he ovat jalkautuneet. Työelämän toisena yhteistyökumppanina toimivat Stadin aikuisopiston opiskelijoiden ohjaajakoulutukseen osallistuvat Kivelän monipuolisen palvelukeskuksen asiantuntijat, jotka ovat ammatiltaan lähi- tai sairaan-

hoitajia. Kivelän monipuolisen palvelukeskuksen tavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen, tarjoamalla pitkä- ja lyhytaikaista hoivaa ja kuntoutusta sekä sairaanhoitoa. Asumispalveluiden lisäksi Kivelässä on arviointi- ja kuntoutustoimintaa sekä päivätoimintaa. (Sote-palvelujen toimipisteet 2018.)

Koulutuksen järjestäjä kumppanina toimii Stadin aikuisopisto, joka on Stadin ammattiopiston yksi viidestä toimialasta, muita toimialoja ovat hyvinvointi, palvelu- ja viestintä, tekniikka ja asennus sekä tekniikka ja logistiikka. Stadin ammattiopisto on Suomen suurin ammatillinen oppilaitos, joka järjestää opetusta nuorille ja aikuisille. Helsingin kaupunki toimii koulutuksen järjestäjänä. Toimintaa ohjaa maailman toimivin kaupunki – Helsingin kaupunkistrategia 2017 - 2021. Yli kymmenen vuoden ajan Helsingin kaupungin väestö on lisääntynyt keskimäärin yli prosentin vuosivauhtia. Tärkeää on ehkäistä eri väestöjen ja alueiden välistä eriarvoistumista. Laadukas opetus ja varhaiskasvatus vähentävät eriarvoistumista. Kasvava Helsinki haluaa investoida koulutukseen. Tulokselliseksi osoitettua myönteisen erityiskohtelun rahoitusta lisätään maltillisesti ja suunnataan lisäksi ammatilliseen koulutukseen ja lukioon. (Maailman toimivin kaupunki – Helsingin kaupunkistrategia 2017 – 2021.)

## **5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät sekä tuotos**

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää lähihoitajan kuntoutusosaamista kansalaisen toimintakyvyn vahvistumiseksi.

Kehittämistehtävät olivat:

- 1) selvittää lähihoitajan kuntoutusosaamista työelämän näkökulmasta
- 2) selvittää lähihoitajan kuntoutusosaamista koulutuksen järjestäjän näkökulmasta

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus lähihoitajan kuntoutusosaamisesta, joka vahvistaa asiakkaan toimintakykyä.

## 6 Tutkimuksellinen kehittäminen

### 6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin tutkimuksellisenä lähestymistapana toimintatutkimusta, joka on yleisnimitys lähestymistavoille, joissa pyritään vaikuttamaan tutkimuskohteeseen, tehden käytäntöön kohdistuva interventio. (Eskola & Suoranta 2014: 128.) Toimintatutkimuksessa oli kysymys osallistuvasta prosessista ja tarkoituksena oli tuottaa hyödyllistä sekä käytännöllistä tietoa työelämässä toimiville lähihoitajille sekä koulutuksenjärjestäjätaholle, joiden kanssa tutkimusta tehtiin. Toimintatutkimuksen tarkoituksena oli kehittää lähihoitajan kuntoutusosaamista asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi. (Suoranta & Rynänen 2014: 196.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä päästiin syklin ensimmäiseen suunnitteluvaiheeseen, jossa selvitettiin mitä on lähihoitajan kuntoutusosaaminen joka vahvistaa asiakkaan toimintakykyä, tehden siitä kuvaus. (Kananen 2014: 13, 35).

Toimintatutkimus mahdollistaa yhtäaikaaisesti sekä käytännöllisiä että tieteellisiä kysymyksenasetteluja ja se sopii hyvin tilanteisiin, missä toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin sekä lisäämään ymmärrystä ja tietoa muutosta kohtaan. Toimintatutkimukselle on tyypillistä että ensimmäisen syklin sisällä voi olla pieniä syklejä. Tutkimuksellinen kehittäminen eteni toimintatutkimuksen vaiheiden mukaisesti. Tavoitteen asettamisen jälkeen perehdyin koko prosessin ajan kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin. Toimintatutkimuksen asetelma suunniteltiin etenevän vaiheittain niin, että ensimmäisen tutkimuksellisen kehittämistehtävän materiaali vietiin seuraavaan vaiheeseen eli ensimmäinen tehtävä toiseen osioon työstettäväksi. Ensimmäisen vaiheen tuotokset vietiin toiseen kehittämistehtävään. Toimintatutkimus eteni sykleittäin siten, että ymmärrys lähihoitajan kuntoutusosaamisesta laajeni jokaisella kierroksella. Toimintatutkimuksen prosessissa tutkittavat työelämän sekä koulutuksenjärjestäjä kumppanit olivat aktiivisia osallistujia, jonka perustana on yhteistyö ja yhteinen osallistuminen. (Anttila 2006: 440–442; Eskola & Suoranta 2014: 128, 130; Kananen 2014: 55.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tiedonintressi oli praktinen. Jotta tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä sai aikaan kokonaisuuden tutkittavasta ilmiöstä, seurasi tulkintaa ymmärtäminen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän piti itse nivoa tulkitut osat uudeksi yhdistettäväksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä teoria, työ-

elämän sekä koulutuksen järjestäjien näkemys lähihoitajan kuntoutusosaamisesta nivoutuivat yhteen, luoden syvällisen ymmärryksen ja kokonaisuuden tutkittavasta ilmiöstä. (Anttila 2006: 280, 305–307.)

## 6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellinen kehittämistyön suunnittelu ja idea kehittyivät syksyllä 2017, kun koulutusreformin muutokset tulivat selkeämmin tietoon. Varsinainen aihe täsmentyivät lokamarraskuussa 2017. Yhteistyökumppaniksi valikoitui Stadin aikuisopisto, jossa aloitettiin suunnittelemaan uusia opetussuunnitelmia uusien sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteiden mukaisesti keväällä 2018. Perehtyessäni kirjallisuuteen, tutkimuksiin sekä uusiin sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteisiin, huomasin että työni kaipasi koulutuksenjärjestäjän lisäksi toisenlaista näkökulmaa, jotta saisin kattavamman kuvauksen lähihoitajan kuntoutusosaamisesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen ja aikataulu on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen ja aikataulu

Aikataulu	Työn vaiheet	Osallistujat sekä paikka
Syksy 2017	Kehittämistyön ideointi	
Joulukuu 2017	Aiheanalyysi valmistui	
27.3.2018	Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin	Pekka Paalasmaa ja Salla Sipari, Metropolia
28.3.2018	Tutkimuslupa myönnettiin Suomen perus- ja lähihoitajaliitto	
24.4.2018	Tutkimuslupa myönnettiin Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveystoimi	
7.5.2018	Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen tehtävän ensimmäinen vaihe, aineistonkeruu	Työelämän edustajan (kuntoutuksen asiantuntija) teemahaastattelu Lähihoitajaliitto SuPer, Helsinki
Toukokuu 2018	Aineiston analyysi	
14.5.2018	Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen tehtävän toinen vaihe, aineistonkeruu	Työelämän edustajien kehittäjätyöryhmän yhteiskehittely, Kivelän monipuolinen palvelukeskus, Helsinki
Toukokuu 2018	Aineiston analyysi	
28.5.2018	Tutkimuslupa myönnettiin Helsingin kaupunki opetusvirasto	

19.6.2018	Tutkimuksellisen kehittä- työn toinen tehtävä, aineis- tonkeruu	Koulutuksenjärjestäjän kehit- täjätyöryhmän yhteiskehittely, Stadin aikuisopisto, Helsinki
Elokuusta alkaen	Aineiston analyysi ja tulosten raportointi	
Joulukuu 2018	Kehittämistyön julkistaminen	Metropolia

Tammikuussa 2018 tutkimukselliseen opinnäytetyöhön valikoitui mukaan työelämän edustajia Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Superista sekä Stadin aikuisopiston työpaik-  
kaohjaajien koulutusryhmästä Kivelän monipuolisesta palvelukeskuksesta. Tutkimus-  
lupa myönnettiin tutkimukselliselle kehittämistyölle Suomen lähi- ja perushoitajaliit-  
tossa 28.3.2018, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa 24.4.2018 ja Helsin-  
gin kaupungin opetusvirastossa 28.5.2018.

### 6.3 Tiedontuottajien kuvaus

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön valittiin mukaan kehittämään lähihoitajan kuntoutus-  
osaamista henkilöt, joilla on laaja osaaminen lähihoitajan työstä, työkokemusta alalta  
useita vuosia (yli viisi vuotta), sekä osaamista uusista sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen  
perusteista sekä tietoa koulutusreformista. Kaikkia osallistujia yhdisti ammatillisen kou-  
lutuksen muutokset ja niiden vaikutus työelämään, kuten opiskelijoiden ohjaaminen, jär-  
jestötyö tai koulutuksen järjestämiseen.

Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuivat työelämän edustajina Suomen  
lähi- ja perushoitajaliiton kehittämisyksikön kuntoutusasiantuntija sekä Kivelän monipuoli-  
sen palvelukeskuksen työntekijöistä koottu kehittäjätyöryhmä. Työelämän edustaja  
kuntoutusasiantuntija valittiin harkinnanvaraisesti ensimmäisen tehtävän ensimmäisen  
vaiheen aineiston tiedon tuottamiseen. Kuntoutusasiantuntija työskentelee Suomen lähi-  
ja perushoitajien liitto SuPerissa, joka on perustettu vuonna 1948. SuPer on Suomen  
suurin sosiaali- ja terveys- ja kasvatusalan toisen asteen tutkimuksen suorittaneiden ja alaa  
opiskelevien ammattiliitto. SuPer on edunvalvojana vahva ja rohkea, yhteiskunnallinen  
vaikuttaja, joka on mukana kehittämässä ammattia ja koulutusta. Haastateltavaksi valit-  
tiin kuntoutuksen asiantuntija, jolla on vankkaa kokemusta lähihoitajan ammatin kehittä-  
misestä sekä koulutuksesta ja hänellä on kokemusta jäsenten ammatillisesta edunval-  
vonnasta, lisäksi haastateltavan tuli olla lähihoitaja. Haastateltava asiantuntija työsken-  
telee kehittämisyksikössä, jonka vastuualueeseen kuuluvat ammattiin, ammatilliseen  
koulutukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen liittyvät kysymykset. Haas-

tateltavalla on kokemusta kuntoutuksesta, lähihoitajakoulutuksesta sekä näyttötutkinnoista. (Hirsjärvi & Hurme 2014: 61–62, Super 2018.) Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä päätyi valitsemaan kuntoutusasiantuntijan haastateltavaksi, koska hänellä on pitkä kokemus alalta ja he ovat SuPer-liitossa keskittyneet koulutuksen kehittämiseen, huomioiden ajankohtaisen ammatillisen koulutusreformin. Liitossa heillä on vahva kontakti työelämään, jonne he ovat jalkautuneet. Asiantuntijan yhteystiedot löytyivät SuPerin internetsivuilta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä soitti SuPerin internet sivuilta yhteystiedoista löytyneeseen numeroon ja tiedusteli halukkuutta osallistua haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkija sopii haastatteluajan tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Tiedontuottajalle lähetettiin sähköpostitse ennakoon tutkimushenkilötiedote, sekä teemahaastattelun runko (Liite 1 ja 2).

Ensimmäisen kehittämistehtävän toiseen vaiheeseen aineiston tuottamiseen valittiin harkinnanvaraisesti Stadin aikuisopiston työpaikkaohjaajakoulutukseen osallistuvat Kivelän monipuolisen palvelukeskuksen asiantuntijat, jotka ovat ammatiltaan perushoitajia, lähi- tai sairaanhoitajia. Asiantuntijat työskentelivät Kivelän monipuolisen palvelukeskuksessa, jossa tavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen, tarjoamalla pitkä- ja lyhytaikaista hoivaa ja kuntoutusta sekä sairaanhoitoa. Asumispalveluiden lisäksi Kivelässä on arviointi – ja kuntoutustoimintaa sekä päivätoimintaa. (Sote-palvelujen toimipisteet 2018.) Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä päätyi valitsemaan yhteiskehittelyyn työelämän asiantuntijoita, joilla on niin vankkaa kokemusta lähihoitajan työstä, että heidät on valittu osallistumaan työpaikkaohjaajakoulutukseen ja toimimaan työpaikkaohjaajana lähihoitajaopiskelijoille. Tutkimuksellisen kehittämistyöntekijä soitti työpaikkaohjaajakoulutuksen järjestäjälle ja sopi heidän kanssaan yhteiskehittelytyöryhmän ajan. Osallistujille infotiin yhteiskehittelystä etukäteen ja he saivat vapaaehtoisesti osallistua yhteiskehittelyyn työpaikkaohjaajakoulutuksen yhteydessä. Yleensä osallistujamäärä työpaikkakoulutuksiin on ollut 10 – 20 henkilöä. Osallistuvien henkilöiden määrä varmistui vasta yhteiskehittelyn toteutuspäivänä. Yhteiskehittely toteutettiin koulutuksen lopussa, jotta osallistumisen vapaaehtoisuus säilyisi. Kaikki kuusi työpaikkakoulutukseen osallistunutta työntekijää halusivat osallistua yhteiskehittämiseen. Kivelän monipuolisen palvelukeskuksen kehittäjätyöryhmä koostui kuudesta lähihoitajasta, jotka työskentelevät osastoilla sekä päivätoimintayksiköissä ikääntyneiden asiakkaiden kanssa. Tiedontuottajille annettiin tutkimushenkilötiedote osallistumispäivänä (Liite 3).

Koulutuksen järjestäjän kehittämistyöryhmään osallistui kolmen hengen pienryhmä Stadin aikuisopiston sosiaali- ja terveystieteen opettajia. Tiedontuottajat valittiin harkinnanvaraisesti yhteistyössä Stadin aikuisopiston koulutuspäällikön kanssa. Valintakriteerinä oli opetuskokemusta yli viisi vuotta lähihoitajaopiskelijoille, ammatillisen koulutuksen uusien tutkinnon perusteiden osaaminen, sekä vankka kuntoutusosaaminen koulutuksenjärjestäjän kehittämistehtävissä, oman koulutuksen avulla saavutettu kuntoutusosaaminen tai työelämässä hankittua kuntoutusosaamista. Tiedontuottajille lähetettiin sähköpostia, jossa tiedusteltiin halukkuudesta osallistua tutkimuksellisen kehittämistyön kehittäjätyöryhmään. Kaikki kolme koulutuksen järjestäjän edustajaa halusivat osallistua vapaaehtoisesti. Tiedontuottajat ovat toimineet opettajana 10 -20 vuotta. Lisäksi tiedontuottajat ovat toimineet asiantuntijatehtävissä ja heillä on laaja kokemus kuntoutuksesta. Kehittäjätyöryhmään osallistuivat lehtori, tutkintovastaava, yhteiskuntatieteiden, draaman, ensihoidon ja terveystieteen opettaja, Fysioterapeutti, kuntoutusohjaaja AMK, liikunnan ja ergonomian opettaja sekä Terveystieteiden maisteri (pääaine fysioterapia) TtM, jalkoehoitaja, Lähihoitaja koulutuksen opettaja. Kaikilla työryhmän jäsenillä on laaja kokemus lähihoitajakoulutuksesta, kuntoutuksesta sekä näyttötutkinnoista. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä soitti osallistujille ja sopi yhteiskehittelyajan. Yhteiskehittelyyn sovittu aika varmistettiin sähköpostitse ennakkomateriaalin lähetyksen yhteydessä. Osallistujat saivat vapaaehtoisesti osallistua yhteiskehittelyyn. Tiedontuottajille lähetettiin ennakoon sähköpostitse tutkimushenkilötiedote (Liite 4).

Tiedontuottajilta kerättiin molemmissa kehittämistehtävissä suostumusasiakirja (Liite 5), joka täytettiin ennen haastattelua sekä yhteiskehittelyitä. Suostumusasiakirjoja täytettiin kaksikappaleta, joista toinen jäi tiedontuottajalle ja toinen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle.

#### 6.4 Aineiston kerääminen

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineistoa kerättiin haastattelun sekä yhteiskehittämisen avulla laadullisin menetelmin. Ensimmäisen kehittämistehtävän ensimmäisessä vaiheessa SuPerin kuntoutusasiantuntijan tiedonkeruumenetelmänä toimi teema-haastattelu. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna ja se eteni ennalta suunniteltujen teemojen avulla. Teemahaastattelu toteutettiin keskustelunomaisena tilanteena ja teemoissa liikuttiin joustavasti. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä perehtyi aihepiireihin huolellisesti, jotta keskustelu pystyttiin kohdentamaan juuri tärkeisiin teemoihin. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto n.d.) Tutkimuksellisen kehittämistyön teemat rakentuivat ICF-mallin mukaisesti kirjallisuuden sekä uusien sosiaali- ja terveystieteen perustutkinnon

perusteiden kahden pakollisen tutkinnon osan; kasvun ja osallisuuden edistämisen sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisen sisällöistä. Haastattelussa oli kolme isoa teemaa kehon toiminnot ja rakenteet, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät. Jokaiseen teemaan sisältyvät aiheet näkyvät liitteessä 2. Haastateltava sai haastattelun lopuksi vielä valita hänen mielestään kolme keskeisintä ydinosamisen aluetta joilla kehitetään lähihoitajan kuntoutusosaamista vahvistaen asiakkaan toimintakykyä. Lisäksi haastateltava valitsi yhden tulevaisuudessa merkittäväksi asiaksi nousevan kuntoutusosaamisen alueen, joka kehittää lähihoitajan kuntoutusosaamista vahvistaen asiakkaan toimintakykyä. Teemahaastattelun kesto oli yksi tunti. Nauhoituksen kesto oli 46 min 26 sek ja siitä syntyi laadullista aineistoa litteroituna 10 sivua (teema Arial, Fontti 11 ja riviväli 1,5).

Ensimmäisen tehtävän toisessa vaiheessa tietoa kerättiin Kivelän Sairaalan työelämän asiantuntijoilta yhteiskehittelyn avulla, jossa pohjana käytettiin teemahaastattelusta syntynyttä aineistoa. Yhteiskehittely piti toteuttaa Learning cafe toimintamallilla. Innokylän internetsivuilla kerrotaan että Learning Cafe malli on yhteistoimintamenetelmä, joka on tarkoitettu keskusteluun ja tiedon luomiseen. Tavoitteena on yhteiseen päämäärään pyrkiminen eli ryhmän yhteisen mielipiteen löytäminen. Menetelmä sopii 12 hengen ja sitä suuremmille ryhmille. (Innokylä n.d.) Lopullinen osallistujamäärä varmistui vasta samana päivänä ja heitä oli yhteiskehittelyssä kuusi, jonka vuoksi yhteiskehittelyn toteutustapaa piti muokata pienelle ryhmälle sopivaksi.

Ennen yhteiskehittelyä esiteltiin ensimmäisessä vaiheessa syntynyttä aineistoa lyhyesti osallistujille, jonka jälkeen osallistujat valitsivat kolme aihetta ja ydinosamisenaluetta. Parien aiheet arvottiin. Osallistujat keskustelivat pareittain omasta aiheestaan kirjatien ydinasiat flap-paperille. Lopuksi jokainen pari esitteli oman aihealueensa muille ryhmäläisille ja aiheesta käytiin keskustelua luoden yhteistä ymmärrystä. Kaikki keskustelut äänitettiin. Viimeiseksi kaikki parit saivat vielä pohtia heidän mielestään yhtä - kolmea kuntoutusosaamisen ydinasiaa. Kuntoutuksen ydinosaminen sai olla jo sellainen aihe, jota olimme käsitelleet tai sellainen ydinosamisen alue, jota ei aiemmassa yhteiskehittelyssä ollut vielä tullut esille. Tuotokset kirjattiin flap-paperille ja aiheista keskusteltiin yhteisesti, keskustelu äänitettiin. Kaikki osallistuivat yhteiskehittelyyn aktiivisesti. Tutkimuksellisen kehittämistyöntekijän rooli oli toimia kehittämistyöryhmän vetäjänä sekä ohjata keskustelua esimerkiksi esittämällä lisäkysymyksiä. Yhteiskehittelyn kesto oli 1,5 tuntia. Yhteiskehittelyn tuotoksena syntyi laadullista aineistoa, nauhoituksen kesto oli 42 min 26 sek, joka oli litteroituna 5 sivua (teema Arial, Fontti 11 ja riviväli 1,5). Lisäksi



yhteiskehittelyssä tuotettiin 3 flap-paperia. Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet kuten kehittämistehtävät ja aineistonkeruumenetelmät ovat esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet ja eteneminen

Kehittämistehtävä	Aineistonkeruumenetelmä ja käytetty aika	Aineiston analyysi ja nauhoituksen kesto	Aineisto litteroituna Arial 11, rv 1,5
1. Ensimmäisen kehittämistehtävän ensimmäinen vaihe. Selvittää lähihoitajan kuntoutus osaamista työelämän näkökulmasta.	SuPerin kuntoutuksen asiantuntijahaastattelu.  Laadullinen aineistonkeruumenetelmä: yksilö teemahaastattelu.  1 h	Haastattelu nauhoitettiin ja materiaali analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.  Nauhoituksen kesto 46 min 26 sek	Aineisto litteroituna 10 sivua
1. Ensimmäisen kehittämistehtävän toinen vaihe. Selvittää lähihoitajan kuntoutusosaamista työelämän näkökulmasta.	Yhteiskehittelyn toteutus Stadin aikuisopiston työpaikkaohjaajakoulutuksen, Kivelän monipuolissa palvelukeskuksessa, osallistuvilla lähihoitajille. aloitus info 15 min Parityöskentely 20 min keskustelu 30 min Parityöskentely 10 min Keskustelu 15 min	Tuotos kuvattiin ja materiaali analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.  Nauhoituksen kesto 42 min 26 sek	Aineisto litteroituna 5 sivua ja 3 flap-paperia
2. Selvittää lähihoitajan kuntoutusosaamista koulutuksen järjestäjän näkökulmasta.	Yhteiskehittelyn toteutus koulutuksen järjestäjän kehittämistyöryhmän kanssa.  Ryhmäkeskustelu ja miellekarttatyöskentely. 1h 15min	Tuotos kuvattiin ja yhteiskeskustelu nauhoitettiin. Materiaali analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.  1 h 3 min 41 sek	Aineisto litteroituna 12 sivua 4 flap-paperia

Toisessa tehtävässä koulutuksen järjestäjän työryhmässä tiedonkeruumenetelmänä toimi yhteiskehittely. Ennen kehittämistyöryhmän kokoontumista osallistujille lähetettiin tiivis ennakkomateriaali, joka oli koostettu ensimmäisen tehtävän aineistoista. Yhteiskehittelyn alussa tuotiin aikaisempia tuloksia ja tuotoksia esille. Ydinasioiksi nousseita kun-

toutusosaamisen aiheita käsiteltiin ryhmämiellekarttamenetelmällä, jota käytetään ideoinnin välineenä kun halutaan ilmaista mielikuvia ja ajatuksia tietyistä asiakokonaisuuksista. Keskustelussa esiinnousseet ydinasiat kirjattiin ryhmämiellekarttamenetelmällä flap-paperille. Koko yhteiskehittely nauhoitettiin. (Mäkinen 2016: 9–10.) Yhteiskehittelyn kesto oli 1 tunti 15 minuuttia. Yhteiskehittelyn tuotoksena syntyi laadullista aineistoa, nauhoituksen kesto oli 1 tunti ja 3 minuuttia, joka oli litteroituna 12 sivua (teema Arial, Fontti 11 ja riviväli 1,5). Lisäksi yhteiskehittelyssä tuotettiin 4 flap-paperia.

## 6.5 Aineiston analysointitavat

Tutkimukselliseen kehittämistehtävään tuotettiin laadullista aineistoa. Ensimmäisen kehittämistehtävän ensimmäisessä vaiheessa aineisto oli nauhoitetussa muodossa. Ensimmäisen kehittämistehtävän toisessa vaiheessa sekä toisessa kehittämistehtävässä aineisto oli nauhoitetussa sekä kirjallisessa muodossa. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista päättelyä, jossa aineistolähtöisyys on keskeistä. Kaikki aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistot litteroitiin ja sisällön analyysi tehtiin analyysikysymyksen avulla, mitä on lähihoitajan kuntoutusosaaminen, joka vahvistaa asiakkaan toimintakykyä? Analyysin alussa puhdistettiin pois kaikki ylimääräinen, jonka jälkeen sisällölle tehtiin pelkistys eli selventäminen, jolloin poistettiin kaikki sidesanat, etsien ajatuksellisia kokonaisuuksia. Analyysiyksikkö oli ajatuksellinen kokonaisuus, joka voi olla sana, lause tai virke. Tämän jälkeen tapahtui varsinainen analyysi eli merkitysten tiivistäminen, jossa haastateltavien esiintuomat merkitykset tiivistettiin lyhyenpään sanalliseen muotoon. Alaluokkien muodostamisen jälkeen yhdistettiin alaluokat jotka liittyvät toisiinsa muodostan yläluokat. (Hirsjärvi & Hurme 2014: 136–142, 147, Tuomi & Sarajarvi 2009: 91–92.)

Taulukko 4. Näyte aineistoanalyysistä, tutkimuskysymys; mitä on lähihoitajan kuntoutusosaaminen, joka vahvistaa asiakkaan toimintakykyä?

alkuperäinen ilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka
----------------------	---------------------	-----------	-----------

Perus anatomia ja fysiologia on tärkeää, tietää ja tuntee	Perus anatomia ja fysiologia on tärkeää, tietää ja tuntee	Anatomian ja fysiologian tietäminen ja tunteminen sekä kehon toiminnan ymmärtäminen	Ihmisen kehon ja elimistön tunteminen
Musta ammatin ydin on se, kaikki muu ja muutokset tulee. Ne mitkä ei muutu, se ruumiinrakenne ja anatomia ja fysiologia ainakin toistaiseksi on ja keho toimii näin.	Perus anatomia ja fysiologia sekä kehon toiminnan ymmärtäminen		
Minkälainen on normaali terve ihminen, normaali terve lapsi	Minkälainen on normaali terve ihminen, normaali terve lapsi	Normaalin terveen ihmisen elimistön tunteminen	
Entä sitten kun on jotakin toiminnan vajeita, oppimisvaikeuksia, hahmotushäiriöitä, vaikka nyt sitten hänen kehitykselliseen tai vaikka sairauteensa liittyvä juttu	Erilaisten sairauksien ja ihmisen kehitykseen liittyvien ongelmien ymmärtäminen	Erilaisten sairauksien ja ihmisen kehitykseen liittyvien ongelmien ymmärtäminen	
ja liikkuminen on ne semmoset asiat pysyviä	Liikkumisen tukeminen	Asiakkaan liikkumisen tukeminen	

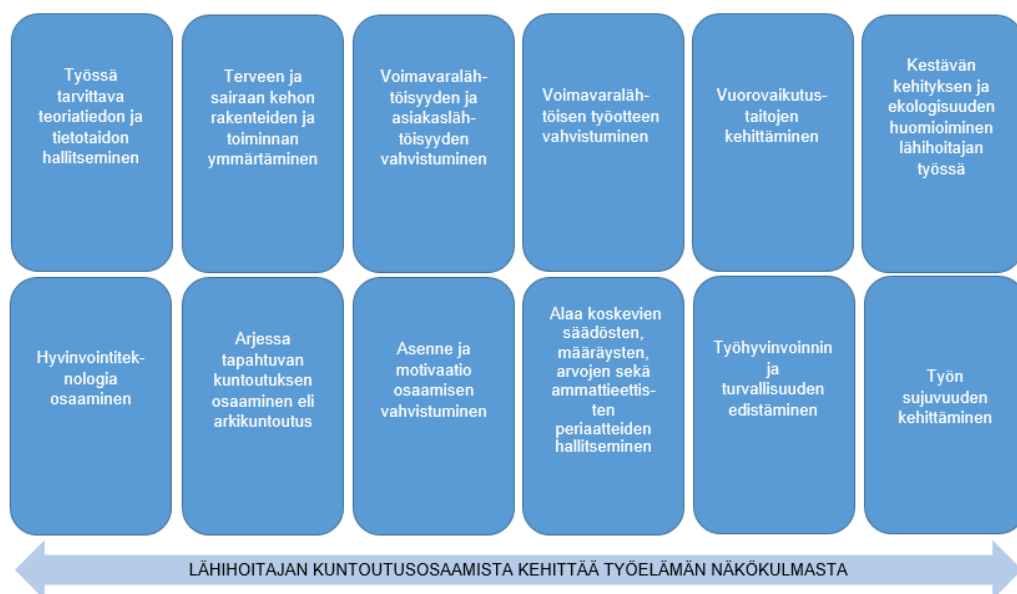
Kaikki kirjallinen aineisto valokuvattiin. Jokaiselle aineistolle tehtiin oma sisällönanalyysi Word-taulukkoon. Sisällönanalyysissä käytettiin värikoodausta yhteisille lähihoitajan kuntoutusosaaminen asiakkaan toimintakyvyn ala- ja yläluokille. Ensimmäisen tehtävän ensimmäisen ja toisen vaiheen aineistot yhdistettiin ja luokiteltiin ala- ja yläluokkatasoisesti värikoodausta hyödyntäen. Ala- ja yläluokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla pääkäsitteellä. Viimeisessä vaiheessa molempien kehittämistehtävien aineistot yhdistet-

tiin. Aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, tehtiin synteesi luoden pääluokat jotka kuvaavat lähihoitajan kuntoutusosaamista asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi.

## 7 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset

### 7.1 Lähihoitajan kuntoutusosaaminen työelämän näkökulmasta

Työelämän toimijat kuvasivat kaksitoista keskeistä kuntoutusosaamisen osa-aluetta, jotka vahvistavat asiakkaan toimintakykyä. Kuviossa nousi esille kuntoutusosaamisen alueita jotka kohdistuvat työntekijään eli ammattilaiseen, asiakkaaseen sekä ympäristöön, jossa lähihoitaja toimii.



Kuvio 2. Lähihoitajan kuntoutusosaamisen kuvaus työelämän näkökulmasta

### Työssä tarvittava teorian tiedon ja tietotaidon hallitseminen

Lähihoitajan kuntoutusosaamista kehittää työssä tarvittavan teorian tiedon ja tietotaidon hallitseminen. Kuntoutusosaamista kehittää kyky hankkia uutta tietoa ja hyödyntää sitä työssään, esimerkiksi hoitosuunnitelman hyödyntäminen työssä.

Osaa viedä käytäntöön sen asian, täytyy pitää tietotaitoja yllä jatkuvasti.

Lähihoitaja pystyy auttamaan asiakasta paremmin hankkimalla teorian tietoa, jolla hän pystyy perustelemaan toimintaansa.

Lähihoitaja voi kertoa ja perustella asioita ja sillä tavalla vakuuttaa ja varmaan siin syntyy sellanen luottamuski et asiakas näkee et hän tietää ja uskaltaa sit luottaa et näin mennään.

Työssä tarvittavaa teorian tietoa ja tietotaitoa vahvistavaa osaamista on ihmisen kehon ja elimistön tunteminen, terveen ja sairaan kehon rakenteiden ja toiminnan ymmärtäminen sekä ammattia koskevien lakien, asetusten ja säädösten huomioiminen työssä. Esille nousi myös että asiakkaan elämänsäkaaren huomioiminen työssä kehittää lähihoitajan kuntoutusosaamista vahvistaen asiakkaan toimintakykyä.

Elämänsäkaaren tärkeys sielt löytyy semmosia yksityiskohtia mist voi olla tosipaljon hyötyä.

### **Terveen ja sairaan kehon rakenteiden ja toiminnan ymmärtäminen**

Kuntoutusosaamista kehittää anatomian ja fysiologian tietäminen ja tunteminen sekä kehon toiminnan ymmärtäminen. Lähihoitajan tulee osata ja tuntea normaalin terveen ihmisen elimistö, mutta myös ymmärtää erilaisten sairauksien ja ihmisen kehitykseen liittyviä ongelmia. Asiakkaan toimintakykyä vahvistaa liikkumisen omatoimisuuden tukeminen.

Musta ammatin ydin on se, kaikki muu ja muutokset tulee. Ne mitkä ei muutu, se ruumiinrakenne ja anatomia ja fysiologia ainakin toistaiseksi on ja keho toimii näin.

### **Alaa koskevien säädösten, määräysten, arvojen sekä ammattieettisten periaatteiden hallitseminen**

Lähihoitajan tulee kehittää osaamistaan tietääkseen lait ja asetukset jotka ohjaavat työtä. Osaamista voidaan vahvistaa kohtelemalla asiakkaita tasa-arvoisesti, ja tiedostaen miten arvot ja asenteet ohjaavat työtä. Lähihoitajan arvoihin kuuluu, että kaikkia tulee auttaa ja jokaisen ihmisen omia vakaumuksia ja arvoja tulee kunnioittaa. Työssä pärjätäkseen pitää kehittää ja hallita ammattieettisiä periaatteita.

Jokaisella ihmisellä on omat arvot, oma vakaumus niin silloin on tärkeää olla tietonen niistä sen ammatin arvoista, et mitkä tässä ammatissa on ne keskeiset arvot.

### **Työhyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen**

Tiedon hallinnan ja osaamisen kehittäminen lisäävät lähihoitajan työhyvinvointia. Oman työkyvyn ylläpitäminen ja työssä jaksaminen vahvistavat työhyvinvointia ja nähtiin osana kuntoutusosaamista.

Mitä vankempi osaaminen sulla on uskoisin että sen parempi on myös työhyvinvointi.

Lähihoitajan tulisi kehittää työhyvinvointia ja huolehtia työn tauottamisesta, työturvallisuudesta, työympäristön esteettömyydestä ja työturvallisuudesta vaarallisissa tilanteissa. Työturvallisuus osaamista voidaan vahvistaa esimerkiksi kinestetiikan ja ergonomisen työskentelyn hallitsemisella. Myös apuvälineiden käyttäminen kehittää työturvallisuusosaamista. Lähihoitajan tulee myös edistää työympäristön turvallisuutta ja esteettömyyttä tekemällä kehittämis ehdotuksia.

Tehä sit kehittämis ehdotuksia, ku huomaa et vaikka kynnyksen poistaminen auttaa sitä et ihminen vaik pääsis ulos kodistansa.

### **Voimavaralähtöisyyden ja asiakaslähtöisyyden vahvistuminen**

Työelämän osaamiskuvauksessa nousi vahvasti esille, että voimavaralähtöisyys edellyttää asiakaslähtöisyyttä.

Et kyll se on ihan niinku voimavaralähtöisyyskin, jos et sä oo asiakaslähtönen et sä voi olla voimavaralähtönenkään,

Työssä tarvittavaa voimavaralähtöisyyttä kehittää moniammatillinen yhteistyö. Voimavarojen hyödyntäminen asiakastyössä vahvistaa asiakkaan toimintakykyä. Voimavaraläh-

töinen toiminta edellyttää tietoa asiakkaalta tai hänen lähipiiriltään asiakkaan toimintakyvystä. Voimavaralähtöisyyttä kehittää jatkuva oppiminen ja koulutukset kuten esimerkiksi kinestetiikka ja logoterapia.

Mitä tää ihminen osaa ja mihin hänellä on kykyä, mihin hän kenties vielä voisi kyetä vaikka pienellä apuvälineellä tai pienellä tsemppauksella.

Jotain koulutusta mikä voisi tukea tätä voimavara-ja asiakaslähtöisyyttä? onks kinestetiikka eiks ookki ja logoterapia.

Voimavara-ja asiakaslähtöistä kuntoutusosaamista kehittää ymmärrys, että asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija ja työskentelyssä edetään asiakkaan ehdoilla. Asiakkaan toimintakykyä vahvistaa, että lähihoitaja käyttää voimavaralähtöistä työotetta ja huomioi jokaisen asiakkaan mahdollisimman yksilöllisesti.

Se edellyttää lähihoitajalta mun mielestä sellasta asennetta että asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija.

Ei mee jonku tietyn kaavan mukaan et kaikki sängystä ylös ja niin edelleen.

Hyvät vuorovaikutustaidot antavat eväitä asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöistä toimintaa vahvistavat asiakkaan toiveiden ja tahdon kunnioittaminen ja kuuleminen.

Ei kävellä sen ihmisen yli eikä ohi, että jos se sanoo ei, et mä en nyt halua tätä, niin silloin se asiakas on ilmaissut tahtonsa et hän ei halua..

### **Voimavaralähtöisen työotteen käyttäminen työssä**

Voimavaralähtöistä työotetta voidaan kehittää kannustamalla asiakasta omatoimisuuteen, välttämällä puolesta tekemistä, säilyttämällä rauhallinen hoitotilanne sekä antamalla onnistumisesta palautetta. Voimavaralähtöisen työotteen käyttäminen vahvistaa asiakkaan voimavarojen tunnistamista ja hyödyntämistä asiakastyössä. Voimavaralähtöistä työotetta hyödyntäessä edetään asiakkaan ehdoilla.

Pienikin voimavara hyödynnettäisiin.

### **Vuorovaikutustaitojen hyödyntäminen työssä**

Vuorovaikutus on kaikkein oleellisinta kuntoutuksessa. Vuorovaikutustaitoa on kyky kohdata asiakas ja keskustella. Asiakaan kohtaamisen kehittyminen vaatii asiakkaan ymmärtämistä, joka kehittää vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutustaitojen kehittymiseen tarvitaan työkaluja.

Tarvitaan uskallusta kohdata ja olla vuorovaikutuksessa.

Pitäs olla ihan sellasia työkaluja että miten vuorovaikutusta viedään eteenpäin.

### **Arjessa tapahtuvan kuntoutuksen osaaminen**

Lähihoitajan tulee kehittää osaamista arjessa tapahtuvasta kuntoutuksesta, joka tukee ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä. Virikkeet asiakkaan arkeen ja henkinen kuntoutus vahvistavat asiakkaan toimintakykyä arjessa.

Tämmössiä pieniä asioita, kuntoutetaan ja pidetään toimintakykyä yllä jotta he pärjäävät itse, se näkyy kokopäivän meillä asiakkaiden kanssa, saavat ja joutuvat itse tehdä.

### **Motivaatiotyökalujen hyödyntäminen työssä**

Lähihoitajalla tulee kehittää osaamista erilaisista motivointikeinoista ja työkaluista. Motivaatiota ja tavoitteenasettelua voitaisiin vahvistaa esimerkiksi logoterapeuttisella ajattelulla.

Hoitaja pystyy vaikuttaa siihen (asiakkaan motivaation herättämiseen) eli pitää olla motivointikeinoja.

### **Työn sujuvuuden hallitseminen työssä**

Työn sujuvuuden kehittäminen vahvistaa kuntoutus osaamista. Työtä tulisi kehittää niin että se mitoitetaan oikein ja suunnitelmat tehdään realistisiksi. Asiakkaan toimintakykyä vahvistaa hoitajien riittävä aika asiakkaan auttamiseen ja työskentelemiseen asiakkaan kanssa.

Työ mitoitetaan oikein ja kun asiakkaalla on hoidon ja palvelun suunnitelmat ja et ne tehtäs realistisiksi ja sit sille hoitajalle se aika siihen asiakkaan auttamiseen ja asiakkaan kanssa työskentelemiseen.



### **Kestävän kehityksen ja ekologisuuden huomioiminen lähihoitajan työssä**

Ekologisuuden huomioiminen työskentelyssä kehittää lähihoitajan kuntoutusosaamista. Ekologista osaamista on että ei tuhlaa asiakkaan eikä yhteiskunnan rahoja. Työn sujuvuuden kehittäminen vahvistaa kuntoutusosaamista.

ihan konkreettisesti ne on sitä ettei tuhlaa.

### **Hyvinvointiteknologiaosaamisen hyödyntäminen työssä**

Hyvinvointiteknologia muuttaa lähihoitajan toimintaympäristöä, sillä teknologiset ratkaisut työssä lisääntyvät tulevaisuudessa. Lähihoitajan työltä ja ammatilta vaaditaan uusien asioiden ja laitteiden haltuunottoa. Lähihoitajan tulee kehittää valmiuksia opastaa ja neuvoa uusien ratkaisujen käyttöä asiakkaille ja soveltaa niitä asiakkaiden kanssa.

Tällaiset teknologiset ratkaisut ja kaikkea mitä on niin ne tulee lisääntymään.

Sulla on tietoa ja taitoa turvallisesti niitä uusia laitteita ottaa käyttöön ja soveltaa niiden asiakkaiden kanssa.

Hyvinvointiteknologiset ratkaisut vahvistavat lähihoitajan kuntoutusosaamista. Hyvinvointiteknologisia ratkaisuja ovat esimerkiksi apuvälineet, tietokone, erilaiset sovellukset, tabletit, älypuhelimet, robottityökaveri ja tekoäly. Tarvetta olisi kehittää sovellus, joilla voisi mitata ja seurata kuntoutuksen vaikuttavuutta.

Et jos mennään yhä enemmän ja enemmän siihen et kuntoutetaan ja kuntoutus on kokonaisvaltaista, pitäis olla sellanen sovelluskin et mistä sä näkisit et missä vaiheessa olette ja mihin suuntaan etenette.

Kuntoutusteknologian käyttäminen työssä vaatii, että lähihoitajalla on asenteellista valmiutta uusille asioille. Esteenä kuntoutusteknologia osaamisen syventymiselle ja vahvistumiselle nähtiin muun muassa muutosvastarinta sekä raha.

Aito halu oppia uutta tarvitaan eli muutosvastarinta näkyy et ei esimerkiksi oteta niitä uusia välineitä käyttöön.

## 7.2 Lähihoitajan kuntoutusosaaminen koulutuksen järjestäjän näkökulmasta

Koulutuksenjärjestäjät kuvasivat kahdeksan kuntoutusosaamisen keskeistä osa-aluetta, jotka vahvistavat asiakkaan toimintakykyä.



Kuvio 3. Lähihoitajan kuntoutusosaamisen kuvaus koulutuksen järjestäjän näkökulmasta

### Työssä tarvittavan tietotaito-osaaminen

Työssä tarvittava osaaminen nähtiin koulutuksenjärjestäjän kehittäjätyöryhmässä tiedon, taidon ja kokemuksellisuuden synteessinä joka näkyy lähihoitajan työssä osaamisena. Osaamista vahvistaa kyky yhdistää teoriasta saatu tieto käytännön ja kokemuksen kautta taidoksi. Taidokkaasti tekeminen näkyy lähihoitajan työskentelyssä osaamisen vahvistumisena, joka tukee asiakkaan toimintakykyä.

Teoriasta syntyy tietoa se rakentuu se tieto, tiedosta me käytännön kautta ja kokemuksellisesti saadaan taitoa ja kun me tehdään taidokkaasti jotakin me ollaan osaavia.

Jos mä aattelen nyt tätä refomia, niin siellä painotetaan tietotaitoa, eli ei enään eroteta teorian tietoa ja taitoa. Ne on kaikki sitä samaa.

Lähihoitajan osaamista kehittää toiminnan perusteleminen tiedolla. Esimerkiksi anatomian ja fysiologian tiedon avulla lähihoitaja pystyy ymmärtämään ihmisen vaivoja ja kipuja sekä auttamaan ihmistä paremmin. Lähihoitajan kuntoutusosaamista kehittää kyky etsiä ja hakea tietoa. Tämä vaatii lähihoitajalta motivaatiota ja ymmärrystä mihin tietoa tarvitaan. Lähihoitajan tulee kehittää osaamistaan kuinka luodaan yhteistä ymmärrystä asiakkaan kanssa. Tässä tulee huomioida asiakkaan kokemuksellisuus, joka on tasavaroista lähihoitajan tietämyksen rinnalla.

Pitää pystyä sanallistamaan sitä tietoa, pitää pystyä perustelemaan.

### **Voimavaralähtöisen työotteen hallitseminen ja asiakaslähtöisyys työssä**

Koulutuksenjärjestäjän näkökulmasta voimavaralähtöisyys edellyttää asiakaslähtöisyyttä ja ihmisen tuntemista. Voimavaralähtöistä työskentelyä voidaan kehittää hyödyntämällä työskentelyssä asiakaslähtöisyyttä ja ihmisen tuntemista

Ei voi olla voimavaralähtöinen ilman asiakaslähtöisyyttä. Ei voi olla sun pitää tuntea se ihminen ja lähtee sen lähtökohdista.

Asiakaslähtöisyyttä ja voimavaralähtöistä työtettä voidaan kehittää olemalla kiinnostunut, ottamalla selvää ja jakamalla tietoa. Tiedon jakamisen lisäksi myös hiljaisen tiedon esiin tuominen kehittää osaamista. Voimavara- ja asiakaslähtöisyys on yhdessä toimimista saman mallinmukaisesti, jolloin tietoa ja ymmärrystä rakennetaan yhdessä, luoden yhteistä todellisuutta. Osaamisen kehittämisessä nähdään tärkeänä, että sen tulisi lähteä asiakkaan lähtökohdista, motivoituminen on ihmisen lähtökohdista lähtevää ja niitä asioita mitä ihminen haluaa tehdä. Motivoituminen on sisäisen motivaation synnyttämistä ja herättelemistä ulkoisen motivoinnin keinoin. Asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää asiakkaan elämän ja historian tuntemisella, tuoden esille asiakkaan kiinnostuksen kohteet.

Toimitaan yhdessä saman mallin mukaan. Rakennetaan yhdessä tietoa, yhteinen todellisuus, yhteinen ymmärrys.

Kun ajatellaan motivoitumista, jotenki ku se on sen ihmisen lähtökohdista lähtevää ja meidän pitäisi aidosti ymmärtää se mitä se ihminen haluaa tehdä.

Toiminnan muuttaminen ja uusien asioiden oppiminen kehittävät kuntoutusosaamista. Toiminnan muuttamiseen tarvitaan halu oppia uusia asioita sekä aikaa oppia uusia asioita, jotka tukevat voimavaralähtöisen työotteen käyttämistä sekä asiakaslähtöisyyttä työskentelyssä.

Kiire syntyy siitä kun sä teet uudella tavalla, se on ensin hidasta ennen kuin se automatisoituu ja ennen kuin sä opit tekemään.

### **Työkalujen ja menetelmien hyödyntäminen voimavara- ja asiakaslähtöisessä toiminnassa**

Koulutuksenjärjestäjän näkökulmasta asiakas- ja voimavaralähtöistä osaamista voidaan kehittää hyödyntämällä erilaisia menetelmiä ja työkaluja kuten kinestetiikkaa, logoterapiaa, vuorovaikutusosaamista sekä aitoa dialogia asiakkaan kanssa. Näitä menetelmiä hyödyntämällä lähihoitaja pystyy tukemaan ja vahvistamaan asiakkaan toimintakykyä. Onnistuakseen voimavara- ja asiakaslähtöisyys edellyttävät myös moniammatillisen tiimin yhteistyötä ja myönteistä asennetta tiimityöskentelyyn.

Mun mielestä jokaikisen asiakkaan huoneessa pitäis olla semmonen taulu, johon hän ite ois määrittäny mitkä on hänen kiinnostuksen kohteensa ja mitä on hänen elämässään sattunu. Hän ois ite tehny sitä ja se on muistojen mandala tekniikka jota vois ihan hyvin käyttää

Se on myöskin asennekysymys siellä moniammatillisessatiimissä et miten se (yhteistyö) toimii.

Se yhteistyö pitäis oikeesti nähä sillai et yhdessä ollaan ja yhdessä tehdään.

### **Vuorovaikutustaitojen hyödyntäminen työssä**

Vuorovaikutustaitojen kehittäminen syventää lähihoitajan kuntoutusosaamista. Vuorovaikutus vaatii aitoa dialogisuutta. Vuorovaikutustaitoja ja dialogisuutta voidaan kehittää hyödyntämällä erilaisia menetelmiä sekä työkaluja, näitä ovat motivoiva kohtaaminen, avoimet kysymykset, sanaton viestintä ja draama. Vuorovaikutusosaaminen edistää asiakastuntemusta ja asiakasymmärrystä.

Motivoivaa kohtaamista. Se on ihan samalla tavalla kuin voimavaralähtöisyysskin tapa elää ja toimia ja olla vuorovaikutuksessa.

Jos meillä on joku joka ei käytä sanoja pitää pystyä lukemaan sen ihmisen eleitä, ilmeitä, kieltä, kaikkea tätä.

Vuorovaikutustyökaluja ovat draama.

Vuorovaikutustaitojen kehittäminen vaatii työyhteisön toimintaroolin muuttumista vuorovaikutteiseksi. Tätä edistää jaettu asiantuntijuus.

Pitää olla koko sen työyhteisön toimintaroolin muutos jotta kaikki toimii vuorovaikutteisesti toisiaan kohtaan.

Oppimisen tulee olla toiminnallisista, enemmän toimintaa kuin teoriaa.

### **Arkiosallisuuden edistäminen työssä**

Kuntoutumista voidaan kehittää näkemällä se osana asiakkaan arkea ja hänen toimintaympäristöään. Tavoitteena arjen osallisuudella on tukea asiakkaan toimintakykyä. Parhaimmillaan se on yhdessä tekemistä, jossa lähihoitaja osaa perustella toimintaansa. Arkikuntoutumisen osaamista voidaan kehittää lähtemällä asiakkaan tarpeista ja se on läsnäoloa, rinnalla kulkua, tukemista, kannustamista sekä mahdollistamista.

Se pitää lähteä hänen (asiakkaan) toimintaympäristöstä, missä ympäristössä hän toimii ja siihen saada hänelle niitä voimia. Miten hän tulee siinä ympäristössä parhaiten toimeen. Tehdään se kuntoutus siinä hänen toimintaympäristössä.

Lähtee oikeasti hänen tarpeistaan, mitkä ne on.

### **Hyvinvointiteknologiaosaamisen hyödyntäminen työssä**

Hyvinvointiteknologia muuttaa lähihoitajan toimintaympäristöä ja tämä tulee huomioida lähihoitajien hyvinvointiteknologiaosaamisessa. Lähihoitajien hyvinvointiteknologiaosaamista voidaan kehittää hyvillä perustiedoilla hyvinvointiteknologiasta sekä kyvyllä etsiä tietoa teknologisistaratkaisista, jotka ovat osa asiakkaan arkea. Lähihoitajalla tulee olla osaamista käyttää ja ohjata asiakasta käyttämään hyvinvointiteknologiaa. Hyvinvointiteknologian kehittäminen tulisi tapahtua asiakaslähtöisesti monialaisissa tiimeissä.

Sit ne (hyvinvointiteknologiset ratkaisut) pitää olla riittävän yksinkertaisia jotta se asiakas voi niitä käyttää ja riittävän yksinkertaisia jotta se lähihoitajakin oppii niitä käyttämään, vaikka se ei ole ikinä käyttänyt yhtään mitään.

Kaikki lähtee on se et me kysytään mitä tarvitaan et siellä innovoimassa osallisuus on myöskin niillä asiantuntijoilla jotka tarvitsee sitä et me luotaisiin mahdollisuuksia niitä ihmisiä myös innovoimaan mitä he tarvitsee ja samalla tavalla työntekijöitä innovoimaan sinne työhönsä sellaisia uusia apuvälineitä, menetelmiä tekemisiä et meillä olisi semmoinen avoin dialogi siellä.

### **Osaa määritellä kuntoutuksen kokonaisvaltaisesti**

Kuntoutukseen tulisi saada yhteinen määritelmä, jossa tulisi esiin sen kokonaisvaltaisuus. Kuntoutusosaamista kehittää kuntoutuskoulutuksen lisääminen kaikilla koulutustasoilla sekä yhteistyötä eri asteiden kanssa. Määrittelyä tulisi myös tehdä siinä mitä tarkoitetaan kuntoutus, kuntouttaminen ja kuntotutuminen termeillä. Myös kuntoutuksen lainsäädäntö vaikuttaa kuntoutuksen määrittelyyn.

Jotta se kuntoutus lähtisi muuttumaan, Se ei lähde, jollei sitä koulutusta lisätä ja tehdä yhteistä määritelmää.

### **Osaa soveltaa kuntoutuksen mittaamiseen käytettäviä menetelmiä**

Kuntoutusosaamista voidaan vahvistaa kehittämällä kuntoutuksen mittaamiseen soveltuvia menetelmiä ja mittaristoja, joilla pystytään saamaan tietoa arvoista, asenteista ja ihmiskäsityspohjaisista asioista. Mittaamisessa tulisi huomioida yksilöllisyys. Laadullisia menetelmiä voidaan käyttää yksilön kokemusten mittaamiseen.

Meillä on kaiken maailman mittareita, toimintakyvynkartoituksen mittareita ja vaikka mihinkä on mittareita, mutta onko ne miten subjektiivisia ja oikeasti mittaavatko sitä mitä pitää mitata?

Lähihoitajan kuntoutuosaamista kehittäisi se että kuntoutuksen mittaamiseen löydetäisiin hyviä menetelmiä. Koulutuksenjärjestäjät pohtivat että soveltuvia menetelmiä kuntoutuksen mittaamiseen olisivat laadulliset sekä sekoitusmenetelmät. Tärkeää olisi kerätä asiakkaan oma kokemus kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Kuntoutuksen mitattavuus voitaisiin antaa asiakkaalle itselleen.

Laadullisilla saadaan ne tulokset kun kuntoutujasta puhutaan. Siinä tarvitaan nimienomaan tällaisia sekoitusmenetelmiä, ei pelkästään yhtä menetelmää, monella usealla.

Tavallaan se kokemuksellisuuden kerääminen on se keskeinen asia. Odotukset on eri asia ja se kokemus siitä mitä tapahtuu on erilaista, ja musta vain sen kautta pystyy oikeasti mittaamaan.

## 8 Kuvaus lähihoitajan kuntoutusosaamisesta

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata lähihoitajan kuntoutusosaamista asiakaan toimintakyvyn vahvistumiseksi. Ensimmäisessä tehtävässä lähihoitajan kuntoutusosaamista kuvasivat työelämän edustajat. Toisessa kehittämistehtävässä lähihoitajan kuntoutusosaamista kuvasivat koulutuksen järjestäjän edustajat. Ensimmäisen ja toisen tehtävän tuloksista muodostui kuvaus, jossa oli yhdeksän lähihoitajan kuntoutusosaamisen keskeisintä osa-aluetta, jotka kuvaavat ammatillaiseen eli lähihoitajaan, asiakkaaseen tai ympäristöön kohdistuvaa kuntoutusosaamista. Lähihoitajan kuntoutusosaamisen osa-alueet ovat: osaa käyttää työssään tarvittavaa tietotaito-osaamista, osaa hallita alaa koskevat säädökset määräykset, arvot sekä ammattieettiset periaatteet, osaa hyödyntää työssään työhyvinvointi- ja turvallisuusosaamista, osaa hyödyntää työssään voimavara- ja asiakaslähtöisyyttä, osaa hyödyntää työssään vuorovaikutustaitoja, osaa edistää asiakkaan arkiosallisuutta, osaa määritellä kuntoutuksen kokonaisvaltaisesti, osaa hyödyntää työssään hyvinvointiteknologiaosaamista ja osaa huomioida kestävä kehityksen ja ekologisuuden.



Kuvio 4. Kuvaus lähihoitajan kuntoutusosaamisesta asiakaan toimintakyvyn vahvistumiseksi

### **Osa käyttää työssään tarvittavaa tietotaito-osaamista**

Työelämän ja koulutuksenjärjestäjän aineistoissa nousi esille ammattilaisen työssä tarvittava osaaminen. Työssä tarvittava osaaminen pitää sisällään sekä teoretiedon että tietotaidon, joita ei voi erottaa toisistaan. Tämä näkyy lähihoitajan työskentelyssä osaamisena, jolloin lähihoitaja voi perustella toimintaansa tiedolla ja pystyy tukemaan asiakkaan omatoimisuutta sekä omaehtoisuutta paremmin. Lähihoitajan työ vaatii jatkuvaa oppimista ja tiedon etsiminen ja hakeminen vaativat lähihoitajalta motivaatiota sekä ymmärrystä mihin tietoa tarvitaan.

Ammatillisen tiedon hankinnan pohjana nähtiin olevan kehon rakenteiden ja toiminnan ymmärtäminen, kuten anatomian ja fysiologian osaaminen sekä terveen ihmisen elimistön tunteminen. Lisäksi Erilaisten sairauksien ja ihmisen kehon rakenteiden ja toiminnan ymmärtäminen, kuten anatomian ja fysiologian osaaminen kehitykseen liittyvien ongelmien ymmärtäminen koettiin tärkeäksi. Lähihoitajan tulee tietää ammattia koskevat säädökset, määräykset, arvot ja ammattieettiset periaatteet

### **Osa hallita alaa koskevat säädökset, määräykset, arvot sekä ammattieettiset periaatteet**

Ammattilaiseen eli työntekijään koskevana osa-alueena nähtiin, että lähihoitajan tulee hallita ammattia koskevat lait ja asetukset. Ammattieettiset periaatteet ovat työn lähtökohta. Kaikkia tulee kohdella tasa-arvoisesti ja ymmärtää ihmiskäsitys joka ohjaa työskentelyä. Erityisesti työelämän aineistossa nousi esille että arvot ja asenteet ovat lähihoitajan kuntouksen ydinosasta ja niitä ei voi koskaan korostaa liikaa.

### **Osa hyödyntää työssään työhyvinvointi- ja turvallisuusosaamista**

Työhyvinvointi- ja turvallisuusosaaminen tuli esille lähinnä työelämänedustajan teema-haastattelusta. Tämä aihe ei erikseen noussut muissa kehittämistyön vaiheissa tai tehtävissä esille. Toki työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyvät läheisesti teknologisten ratkaisujen kuten apuvälineiden kehittäminen ja käyttäminen työskentelyssä, joista keskusteltiin kehittäjätyöryhmissä.

Työhyvinvoinnin näkökulmasta lähihoitajan tulee huolehtia omasta työkyvystään. Apuvälineiden käyttäminen lisää työturvallisuutta. Lähihoitajan tulee huolehtia työympäristön esteettömyydestä. Työturvallisuus erityisesti vaarallisissa tilanteissa vaativat lähihoitajalta erityistä osaamista. Tärkeää olisi, että lähihoitajalla olisi taitoa tehdä kehittämis-ehdotuksia työympäristön turvallisuudesta ja esteettömyydestä.



### **Osaa hyödyntää työssään voimavara- ja asiakaslähtöisyyttä**

Asiakkaaseen kohdistuvaa kuntoutusosaamista on voimavara- ja asiakaslähtöisyys. Molemmissa kehittämistehtävissä nousi vahvasti esille että voimavaralähtöisyys edellyttää asiakaslähtöisyyttä. Tämän vuoksi voimavara- ja asiakaslähtöisyyttä käsitellään yhdessä. Voimavaralähtöisyydessä asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. Voimavaralähtöisyyttä voi vahvistaa tuntemalla asiakkaan elämä ja historia. Voimavaralähtöisyys edellyttää tietoa asiakkaan toimintakyvystä asiakkaalta tai hänen lähipiiriltään. Voimavaralähtöisyyteen liittyy kyky käyttää voimavaralähtöistä työotetta työskentelyssä.

Hyvät vuorovaikutustaidot antavat eväitä voimavara- ja asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisyyttä on asiakkaan toiveiden ja tahdon kunnioittaminen, jossa asiakkaan äänen kuuleminen ja motivoituminen omaan kuntoutumiseen ovat tärkeässä asemassa. Voimavara- ja asiakaslähtöisyyttä voidaan vahvistaa ja tukea hyödyntämällä erilaisia työkaluja sekä menetelmiä lähihoitajan työssä, joita ovat esimerkiksi kinestetiikka, logoterapia, vuorovaikutustaidot sekä aito dialogi asiakkaan kanssa. Työkaluja dialogisuuteen on muun muassa motivoiva kohtaaminen. Voimavara- ja asiakaslähtöisyyttä edistävät moniammatillinen yhteistyö, tiedon jakaminen sekä hiljaisen tiedon esiintuominen.

Asiakkaan toimintakykyä vahvistaa, että lähihoitaja käyttää voimavaralähtöistä työotetta ja huomioi jokaisen asiakkaan mahdollisimman yksilöllisesti. Voimavaralähtöisessä työotteessa edetään asiakkaan ehdoilla hyödyntäen asiakkaan voimavaroja. Voimavaralähtöisen työotteen onnistuminen edellyttää rauhallista hoitotilannetta, jossa asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen antaen positiivista palautetta onnistumisista. Voimavaralähtöistä työotetta voidaan edistää ja kehittää aikaisemmin mainituilla työkaluilla ja menetelmillä.

### **Osaa hyödyntää työssään vuorovaikutustaitoja**

Hyvät vuorovaikutustaidot nähtiin edellytyksenä voimavara- ja asiakaslähtöisyydelle. Vuorovaikutus on uskallusta kohdata asiakas. Vuorovaikutusta voidaan kehittää asiakkaan elämän ja historian tuntemisella. Työkaluja vuorovaikutuksen ja dialogisuuden vahvistamiseen ovat motivoiva kohtaaminen, avoimet kysymykset, sanaton viestintä, draama. Hyvät vuorovaikutustaidot edistävät asiakastuntemusta ja asiakasymmärrystä. Tavoitteenasetteluun sekä motivointiin nähtiin logoterapia merkityksellisenä työkaluna, joka syventäisi tavoitteenasettelua lähihoitajan työssä. Työyhteisön toimintaroolin muuttaminen vuorovaikutteiseksi edistää vuorovaikutusosaamista. Lähihoitajakoulutukseen

tarvitaan myös uudenlaisia tapoja oppia kuten toiminnallisia menetelmiä, nämä tukevat vuorovaikutusosaamista.

### **Osa edistää asiakkaan arkiosallisuutta**

Molemmissa kehittämistehtävissä käsiteltiin arjessa tapahtuvaa kuntoutusta, arkikuntoutumista ja arkiosallisuutta käyttäen vain hieman erilaisia termejä. Arkiosallisuudessa nähdään että kuntoutus on osa asiakkaan omaa toimintaympäristöä ja tulisi tapahtua asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Arkiosallisuudessa tavoitteena on tukea ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä. Osallisuutta lisää että kuntoutumisessa lähdetään asiakkaan tarpeista ja se on läsnäoloa, rinnalla kulkua, tukemista, kannustamista ja mahdollistamista. Se on yhdessä tekemistä, jossa lähihoitaja osaa perustella toimintaansa tiedolla.

### **Osa määrittää kuntoutuksen kokonaisvaltaisesti**

Erityisesti koulutuksenjärjestäjän kehittäjätyöryhmässä nousi esille kuntoutuksen määrittämisen tärkeys. Kuntoutusta ja hoitoa ei saisi erotella keinotekoisesti toisistaan vaan ne tulisi nähdä kokonaisuutena. Kuntoutukseen tulisi löytää yhteinen määrittely, sillä määrittäminen vaikuttaa myös lähihoitajan kuntoutusosaamisen määrittelyyn. Kuntoutus tulee huomioida lähihoitajakoulutuksessa ja kuntoutuskoulutusta tulisi lisätä kaikilla koulutusasteilla ja tehdä yhteistyötä eri asteiden kanssa, vain näin voidaan kehittää ja syventää kuntoutusosaamista.

Aineistoista nousi esille, että kuntoutuksen mittaamiseen tarvitaan menetelmiä. Työelämän toiveena olisi että hyvinvointiteknologia mahdollistaisi sovelluksen, jolla kuntoutusta voitaisiin seurata ja mitata. Koulutuksenjärjestäjä työryhmässä kuntoutuksen mittaaminen herätti paljon keskustelua. Haasteena nähtiin kuntoutuksen mitattavuus. Millaiset mittarit soveltuvat kuntoutuksen mittaamiseen ja mittaavatko mittarit sitä mitä pitäisi mitata? Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamiseen tarvitaan koulutuksenjärjestäjän näkökulmasta laadullisia sekä sekoitusmenetelmiä. Kehittäjätyöryhmässä myös pohdittiin voisiko osiltaan mitattavuutta antaa asiakkaalle itselleen, keräten näin asiakkaiden kokemuksia kuntoutuksen vaikuttavuudesta.

### **Osa hyödyntää työssään hyvinvointiteknologiaosaamista**

Hyvinvointiteknologiaosaaminen nähtiin tulevaisuuden tärkeänä osaamisalueena. Hyvinvointiteknologistenratkaisujen käyttäminen tulee muuttamaan lähihoitajan toiminta-

taympäristöä. Kehittäjätyöryhmillä oli jopa hieman vaikea kuvitella mitä kaikkea hyvinvointiteknologia tuleekaan tulevaisuudessa pitämään sisällään. Työryhmissä nähtiin että hyvinvointiteknologia voi tarjota tulevaisuudessa uudenlaisia apuvälineitä, laitteita ja sovelluksia, joita lähihoitaja voi hyödyntää arjen työssään. Lähihoitajan tulee osata opastaa ja neuvoa uusien ratkaisujen käyttöä asiakkaille ja osata soveltaa niitä käytännössä. Hyvinvointiteknologia vaatii lähihoitajan työltä ja ammatilta uusien asioiden ja laitteiden halluutta. Lähihoitajalla pitää olla perustietoa sekä kykyä etsiä tietoa teknologista ratkaisuista.

Hyvinvointiteknologiaa tulisi kehittää asiakaslähtöisesti monialaisissa tiimeissä. Oppimisympäristöjä tulisi kehittää niin että siellä olisi hyvinvointiteknologisia ratkaisuja tuke-  
massa opiskelijoiden oppimista. Hyvinvointiteknologiaa voidaan oppia niin oppilaitok-  
sissa kuin työelämässä. Esteenä hyvinvointiteknologian kehittymiselle nähtiin raha sekä  
muutosvastarinta, jossa hyvinvointiteknologisia ratkaisuja ei oteta käyttöön.

### **Osa huomioida kestävä kehityksen ja ekologisuuden työssä**

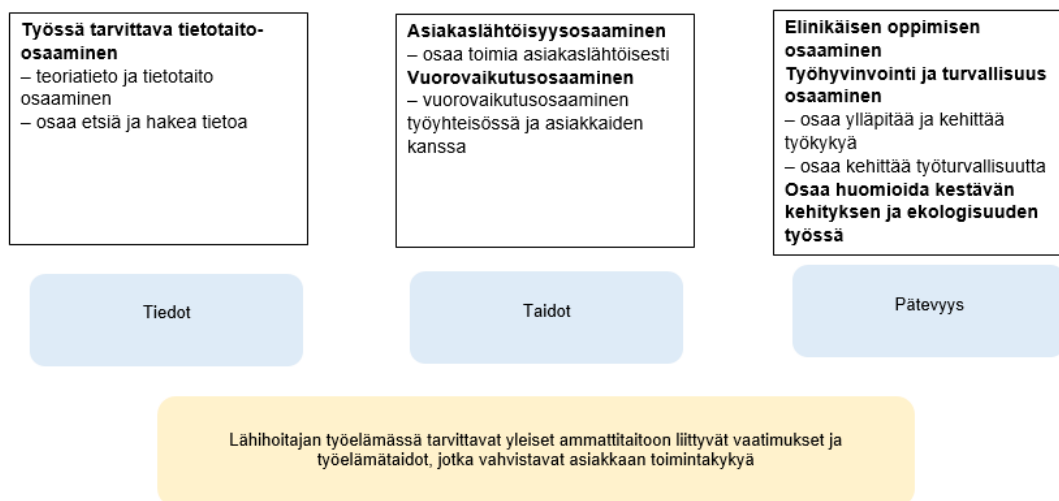
Ekologisuuden huomioiminen työskentelyssä kehittää lähihoitajan kuntoutusosaamista. Ekologista osaamista on että ei tuhlaa asiakkaan eikä yhteiskunnan rahoja. Työn sujuvuuden kehittäminen vahvistaa kuntoutusosaamista.

## **9 Pohdinta**

Tässä luvussa tarkastelin lähihoitajan kuntoutusosaamista kahdesta eri näkökulmasta, teoreettisenviitekehyksen avulla sekä yleisesti nostaen kuvauksen keskeisimpiä kuntoutusosaamisen osa-alueita tarkastelun kohteeksi. Ensimmäiseksi tarkastelin tuloksia Eurooppalaisten tutkintojen viitekehyksen EQF mukaisesti. Hyödyntäen Seppo Helakorven 2009 kuvausta työelämässä tarvittavan asiantuntijuuden osaamisen määrittelyn synteesinä (kuvio 1). Jaottelin osaamista lähihoitajan työelämässä tarvittaviin yleisiin ammattitaitoon liittyviin vaatimuksiin ja työelämätaitoihin sekä lähihoitajan työelämässä tarvittavaan kuntoutusosaamisen, tarkastellen osaamista eli kompetenssia tietojen, taitojen ja pätevyyden avulla. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedot osa-alue pitää sisällään työnperustana olevan tiedon hallinnan eli substanssiosaamisen. Tiedot osaan sisältyvät myös ammattikunnilla olevat yhteiset tavoitteet ja toimintaohjeet kuten esimer-

kiksi eettiset toimintaohjeet. Taidoilla tarkoitetaan työmenetelmien, välineiden ja materiaalien hallintaa, joka on myös osaltaan substanssiosaamista. Taitojen osa-alueeseen kuuluvat myös geneeristen taitojen hallinta kuten esimerkiksi vuorovaikutustaidot, joita tarvitaan eri tilanteissa. Nämä taidot siirtyvät työntekijän mukana työpaikasta toiseen. Pätevyydellä tarkoitetaan työprosessien hallintaa, sekä yhteisiä elinikäisen oppimisen avaintaitoja. Pätevyyttä voidaan tarkastella myös oman tietotaidon kehittämisenä sekä laatu- ja innovaatio-osaamisena. Pätevyys sisältää myös työelämäyhteistyötaitot kuten tiimi- ja verkostotyöosaamisen. Pitää kuitenkin ymmärtää että todellisuudessa ei ole selkeitä osa-alueita tai rajoja ja lähihoitajan kuntoutusosaaminen näyttäytyy kokonaisuutena. (Autere n.d.; Helakorpi 2009.) Työelämän ja koulutuksenjärjestäjän toimijoiden tuloksissa ilmeni, että taito ja pätevyys osa-alueet ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa ja kehittivät lähihoitajan kuntoutusosaamista yhdessä, rinnakkain. Kuvauksessani taidot ja pätevyys jaottelut olivat osittain siis päällekkäisiä alueita, joten päädyin käsittelemään niitä yhtenäisinä osioina avatessani luokittelun sisältöjä tekstissä.

### Lähihoitajan työelämässä tarvittavat yleiset ammattitaitoon liittyvät vaatimukset ja työelämätaidot, jotka vahvistavat asiakkaan toimintakykyä



Kuvio 5. Lähihoitajan työelämässä tarvittavat yleiset ammattitaitoon liittyvät vaatimukset ja työelämätaidot, jotka vahvistavat asiakkaan toimintakykyä

**Työssä tarvittava tietotaito-osaaminen**

Työssä tarvittava osaaminen pitää sisällään sekä teoretiedon että tietotaidon, joita ei voi erottaa toisistaan. Tämä näkyy lähihoitajan työskentelyssä osaamisena, jolloin lähihoitaja voi perustella toimintaansa tiedolla ja pystyy tukemaan asiakkaan omatoimisuutta sekä omaehtoisuutta paremmin.

**Asiakaslähtöisyysosaaminen**

Asiakaslähtöisessä toiminnassa on tärkeää asiakkaan toiveiden ja tahdon kunnioittaminen.

**Vuorovaikutusosaaminen**

Vuorovaikutusosaamisen ja vuorovaikutustaitojen jatkuva kehittäminen ovat työelämässä tarvittavaa osaamista. Työyhteisön toimintaroolin muuttuminen vuorovaikutteiseksi kehittää vuorovaikutusosaamista. Hyvät vuorovaikutustaidot edistävät asiakas-tuntemusta ja asiakasymmärrystä

**Elinikäinen oppiminen**

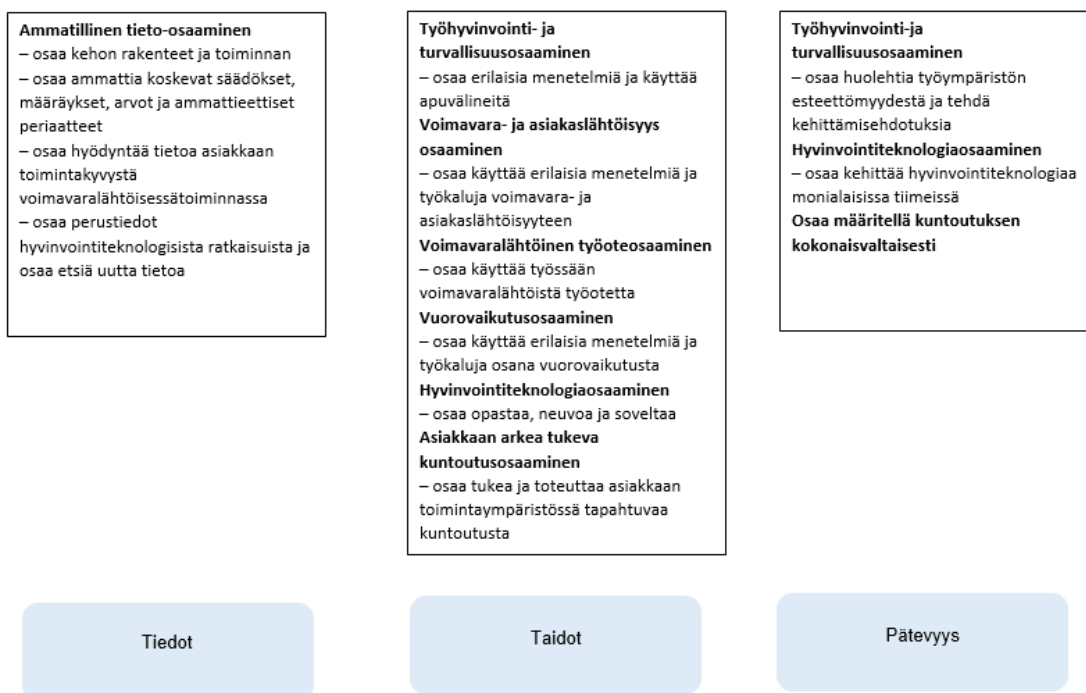
Lähihoitajan työ vaatii jatkuvaa oppimista ja tiedon etsiminen ja hakeminen vaativat lähihoitajalta motivaatiota sekä ymmärrystä mihin tietoa tarvitaan.

**Työhyvinvointi ja turvallisuus osaaminen.** Lähihoitajan tulee huolehtia työympäristön esteettömyydestä ja tehdä kehittämis ehdotuksia työympäristön turvallisuudesta ja esteettömyydestä.

**Osa huomioida kestävä kehityksen ja ekologisuuden työssä**

Ekologisuuden huomioiminen työskentelyssä kehittää lähihoitajan kuntoutusosaamista. Ekologista osaamista on että ei tuhlaa asiakkaan eikä yhteiskunnan rahoja. Työn sujuvuuden kehittäminen vahvistaa kuntoutusosaamista.

## Lähihoitajan työelämässä tarvittava kuntoutusosaaminen, joka vahvistava asiakkaan toimintakykyä



Kuvio 6. Lähihoitajan työelämässä tarvittava kuntoutusosaaminen, joka vahvistaa asiakkaan toimintakykyä

## Lähihoitajan työelämässä tarvittava kuntoutusosaaminen näkyy tietona, joka vahvistaa asiakkaan toimintakykyä

Ammatillisen tiedon hankinnan pohjana nähtiin olevan kehon rakenteiden ja toiminnan ymmärtäminen, kuten anatomian ja fysiologian osaaminen sekä terveen ihmisen elimistön tunteminen. Lisäksi Erilaisten sairauksien ja ihmisen kehon rakenteiden ja toiminnan ymmärtäminen, kuten anatomian ja fysiologian osaaminen kehitykseen liittyvien ongelmien ymmärtäminen koettiin tärkeäksi.

Lähihoitajan tulee hallita ammattia koskevat lait ja asetukset. Ammattieettiset periaatteet ovat työn lähtökohta. Kaikkia tulee kohdella tasa-arvoisesti ja ymmärtää ihmiskäsitys joka ohjaa työskentelyä. Arvot ja asenteet ovat lähihoitajan kuntosuhteen ydinosaamista ja niitä ei voi koskaan korostaa liikaa.

Lähihoitajan tulee osata hyödyntää tietoa asiakkaan toimintakyvystä voimavaralähtöisessä toiminnassa. Hyvinvointiteknologisista ratkaisuksista lähihoitajalla tulee olla hyvät perustiedot ja kyky etsiä ratkaisusta uutta tietoa tarpeen mukaan.

### **Lähihoitajan työelämässä tarvittava kuntoutusosaaminen näkyy taitona ja pätevyytenä, joka vahvistaa asiakkaan toimintakykyä**

#### **Työhyvinvointi- ja turvallisuusosaaminen**

Työturvallisuus osaamista voidaan vahvistaa esimerkiksi kinestetiikan ja ergonomisen työskentelyn hallitsemisella. Apuvälineiden käyttäminen lisää työturvallisuutta ja tukee työturvallisuusosaamista. Lähihoitajan tulee huolehtia työympäristön esteettömyydestä ja tehdä kehittämis ehdotuksia työympäristön turvallisuudesta ja esteettömyydestä. Työturvallisuus erityisesti vaarallisissa tilanteissa vaativat lähihoitajalta erityistä osaamista.

#### **Voimavara- ja asiakaslähtöisyysosaaminen**

Voimavaralähtöinen työskentely edellyttää lähihoitajalta asiakaslähtöisyyttä, tämän vuoksi voimavara- ja asiakaslähtöisyyttä käsitellään yhdessä. Voimavaralähtöisyydessä asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. Voimavaralähtöisyyttä voi kehittää tuntemalla asiakkaan elämä ja historia. Voimavaralähtöisyys edellyttää tietoa asiakkaan toimintakyvystä asiakkaalta tai hänen lähipiiriltään ja siihen liittyy kyky käyttää voimavaralähtöistä työtettä työskentelyssä. Hyvät vuorovaikutustaidot antavat eväitä voimavara- ja asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisyyttä on asiakkaan toiveiden ja tahdon kunnioittaminen, jossa asiakkaan äänen kuuleminen ja motivoituminen omaan kuntoutumiseen ovat tärkeässä asemassa.

Voimavara- ja asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää ja vahvistaa hyödyntämällä erilaisia työkaluja sekä menetelmiä lähihoitajan työssä, näitä ovat esimerkiksi kinestetiikka, logoterapia, vuorovaikutustaidot sekä aito dialogi asiakkaan kanssa. Työkalu dialogisuuteen on muun muassa motivoiva kohtaaminen. Voimavara- ja asiakaslähtöisyyttä edistävät moniammatillinen yhteistyö, tiedon jakaminen sekä hiljaisen tiedon esiintuominen.

#### **Voimavaralähtöinen työoteosaaminen**

Voimavaralähtöisessä työotteessa edetään asiakkaan ehdoilla hyödyntäen asiakkaan voimavaroja. Voimavaralähtöisen työotteen onnistuminen edellyttää rauhallista hoitotilannetta, jossa asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen antaen positiivista palautetta

onnistumisista. Voimavaralähtöistä työtettä voidaan kehittää erilaisilla työkaluilla ja menetelmillä, joita mainittiin kohdassa voimavara- ja asiakaslähtöisyys.

### **Vuorovaikutusosaaminen**

Hyvät vuorovaikutustaidot nähtiin edellytyksenä voimavara- ja asiakaslähtöisyydelle. Vuorovaikutustaitojen kehittämiseen tulee panostaa osana kuntoutusosaamista. Vuorovaikutus on uskallusta kohdata asiakas. Vuorovaikutusta voidaan kehittää asiakkaan elämän ja historian tuntemisella. Menetelmiä ja työkaluja joilla voidaan kehittää vuorovaikutusta ja dialogisuutta ovat motivoiva kohtaaminen, avoimet kysymykset, sanaton viestintä ja draama. Hyvät vuorovaikutustaidot edistävät asiakastuntemusta ja asiakasymmärrystä. Tavoitteenasetteluun sekä motivointiin nähtiin logoterapia merkityksellisenä työkaluna, joka syventäisi tavoitteenasettelua lähihoitajan työssä.

### **Hyvinvointiteknologiaosaaminen**

Hyvinvointiteknologia osaaminen nähtiin nyt ja tulevaisuudessa tärkeänä kuntoutuksen osaamisalueena. Hyvinvointiteknologisten ratkaisujen käyttäminen ja lisääntyminen muuttaa lähihoitajan toimintaympäristöä. Tulevaisuudessa hyvinvointiteknologisia ratkaisuja, joita tulee kehittää, ovat uudenlaiset apuvälineet, laitteet ja sovellukset, joita lähihoitaja voi hyödyntää arjen työssään. Lähihoitajalla tulee olla osaamista opastaa ja neuvoa uusien ratkaisujen käyttöä asiakkaille ja osata soveltaa niitä käytännössä. Hyvinvointiteknologia vaatii lähihoitajan työltä ja ammatilta uusien asioiden ja laitteiden halluutta. Lähihoitajalla pitää olla perustietoa sekä kykyä etsiä tietoa teknologista ratkaisuista. Hyvinvointiteknologiaa tulisi kehittää asiakaslähtöisesti monialaisissa tiimeissä. Esteenä hyvinvointiteknologia kehittymiselle nähtiin raha sekä muutosvastarinta, jossa hyvinvointiteknologisia ratkaisuja ei oteta käyttöön.

### **Asiakkaan arkea tukeva kuntoutusosaaminen**

Kuntoutusta tulisi kehittää niin, että se on osa asiakkaan omaa toimintaympäristöä ja sen tulisi tapahtua asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Tavoitteena on tukea ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä. Arjessa tapahtuvassa kuntoutumisessa lähdetään asiakkaan tarpeista ja se on läsnäoloa, rinnalla kulkua, tukemista, kannustamista ja mahdollistamista.



## Osaa määritellä kuntoutuksen kokonaisvaltaisesti

Kuntoutusta ja hoitoa ei saisi erotella keinotekoisesti toisistaan vaan ne tulisi nähdä kokonaisuutena. Kuntoutukseen tulisi löytää yhteinen määrittely, sillä määrittelemisen vaikuttaa myös lähihoitajan kuntoutusosaamisen määrittelyyn. Kuntoutukseen tulisi saada yhteinen määritelmä, jossa tulisi esiin sen kokonaisvaltaisuus. Kuntoutusosaamista kehittää kuntoutuskoulutuksen lisääminen kaikilla koulutustasoilla sekä yhteistyö eri asteiden kanssa. Aineistoista nousi esille, että kuntoutuksen mittaamiseen tarvitaan menetelmiä. Lähihoitajan kuntoutuksaamista kehittäisi se että kuntoutuksen mittaamiseen löydettäisiin hyviä menetelmiä, joilla pystytään saamaan tietoa arvoista, asenteista ja ihmis- käsityspohjaisista asioista. Soveltuvia menetelmiä kuntoutuksen mittaamiseen olisivat laadulliset sekä sekoitusmenetelmät. Tärkeää olisi kerätä asiakkaan oma kokemus kuntoutuksen vaikuttavuudesta.



Kuvio 7. Lähihoitajan kuntoutusosaaminen vahvistaa asiakkaan toimintakykyä

Seuraavaksi tarkastelen tuloksia yleisesti keskittyen keskeisimpiin kuntoutusosaamisen osa-alueisiin. Lähihoitajan työssä tarvittava osaaminen nähtiin tärkeäksi osaksi niin työ-

elämän kuin koulutuksenjärjestäjän kehittäjätyöryhmässä. Tietoa voidaan jäsentää kahden osaan teoreettiseen tietoon ja käytännön tietoon. Teoreettista tietoa pidetään objektiivisena ja varmana tietona, joka todistetaan tieteellisillä tutkimuksilla. Käytännön tieto rakentuu kokemusten avulla. Teoreettista tietoa ja käytännön tietoa on vaikea erottaa toisistaan, ne voidaankin nähdä elävän riippuvuussuhteessa toistensa kanssa ja molempia tarvitaan käytännön hoitotyössä. Oppimista voidaan tarkastella kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan jossa uusi tieto rakentuu aikaisemman tiedon varaan. Oppimistapahtumassa uusi tieto saa merkityssuhteita ja vahvistuu ja sitä pystytään tulkitsemaan aikaisemman jo olemassa olevan tiedon pohjalta (Lauri 2006: 83–84.) Tämä kuvaus tiedon jäsentymisestä näkyi ja nousi esille juuri työelämän tuloksissa. Siellä nähtiin että juuri teoreettinen tieto oli erittäin tärkeässä asemassa ja sen vahvistamiseen tulisi kiinnittää tulevaisuudessa huomiota. Työryhmässä kuvattiin piirroksella että teoria oli siemen, ja teoriaosaaminen hankitaan koulussa. Siemen kasvaa kukaksi, joka kuvasi taa-sen taitoa, jota hankitaan työelämästä, ja näin syntyy lähihoitajan tietotaito.

Teoriatietoa ja tietotaitoa voi hankkia muualtakin kuin oppilaitoksen järjestämässä koulutuksessa. Oppimisympäristöjen tulisi olla joustavia ja erilaisia. Keskiössä on osaamisen näyttäminen. Tämä on suuri murros ja muutos ja se johtaa siihen, että oppilaitosten rooli teorian ja tiedon tuottajana on muuttunut lähihoitajaopiskelijoiden yksilölliseen ohjaamiseen ja tukemiseen heidän omilla poluillaan tunnistuen ja tunnustuen eritavoin hankittua osaamista.

Lauri 2006 kuvaa, että hoitotyön ydinosaaaminen perustuu

- tietoon terveestä ja sairaasta ihmisestä
- tietoon ympäristöstä ja sen merkityksestä ihmisen kehitykselle ja käyttäytymiselle
- tietoon ihmisen hoitotyöstä ja siinä käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikutavuudesta (Lauri 2006: 90).

Hoitotyön ydinosaaamisessa on paljon samoja elementtejä kuin omissa tuloksissani lähihoitajan kuntoutusosaamisen kuvauksen osa-alueessa; osaa hyödyntää työssään voimavara- ja asiakaslähtöisyyttä. Erityisesti asiat, joilla lähihoitaja perustelee toimintaansa, ovat hyvin samankaltaisia. Työelämän aineistossa todettiin, että moni asia muuttuu ja on muuttumistilanteessa, mutta se mikä pysyy samana, ovat kehon toiminnot ja rakenteet eli anatomia ja fysiologia. Lisäksi nähtiin tärkeänä tieto terveen- ja sairaan kehon toiminnasta.

On mielenkiintoista huomata, että jo yli kymmenen vuotta sitten on ydinosaamiseksi hoitotyössä huomioitu ympäristön merkitys ihmisen elämään ja edelleen tänä päivänä painotetaan että ympäristön merkitystä ihmisen elämään ja kuntoutumiseen tulisi korostaa. ICF-mallin mukaan erilaiset yksilölliset sekä ympäristötekijät vaikuttavat ruumiin ja kehon toimintoihin sekä ihmisen suorituksiin ja osallisuuteen. Samoin yksilön oma toiminta ja toimintakyky vaikuttavat yksilöllisiin ominaisuuksiin ja terveyteen sekä hänen elinympäristöönsä. Ihmisen kehitystä ja käyttäytymistä sekä osallisuutta ympäristössä jossa hän elää ja toimii voidaan siis kuvata ICF- mallin mukaisesti ja on osa myös kuntoutuksen ydinosaamista. Meidän tulisikin ymmärtää eri suhteiden vaikutus toisiinsa ja nähdä ihminen kokonaisuutena. (Lauri 2006: 90; Järvikoski & Härkäpää & Salminen 2015: 21.)

Kirjallisuuteen perehtyessäni selvisi että eri koulutusasteilla käytetään vaihtelevia termistöjä kuntoutuksen osaamisesta, kuten esimerkiksi kuntoutusta edistävä hoitotyö, kuntouttava hoitotyö tai kuntouttava työote hoitotyössä. Osaa määritellä kuntoutuksen kokonaisvaltaisesti osa-alueessa nousi esille, että koulutuksissa tulisi tehdä yhteistyötä eri asteiden kanssa, ja kuntoutuksen määrittelyssä tulisi olla yhtenäinen punainen lanka niin lähihoitaja opinnoissa kuin muissakin sosiaali- ja terveysalan opinnoissa eri asteilla. Mielestäni olisi äärimmäisen tärkeää että kautta linjain käyttäisimme samoja termejä ja löytäisimme yhteisen ymmärryksen kuntoutuksen määrittelemisessä.

Suomessa Markku Holmi (2012) on tutkinut palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta Pro Gradu työssään Kuntoutustyö. Kuntoutujan oman aktiivisen toimijuuden tuki pitää sisällään voimavaralähtöisen arjen, osallistuvan kuntoutumisen sekä valtaistumisen tuen. Kuntoutumista edistää että kuntoutuja saa apua päivittäisiin toimiin ja häntä kannustetaan omatoimisuuteen. Kuntouttava työote on kuntoutujaa kunnioittava, jossa kuntoutujaa kuullaan, eteneminen on kiireetöntä ja se on ihmistä arvostavaa toimintaa. Kuntouttava työote liitetään päivittäisiin toimiin ja niissä auttamiseen ja kannustamiseen. Kuntouttavan työotteen käyttäminen lisää arjen aktiivisuutta. Hoitajien tavoitteena on tukea kuntoutujien aktiivista roolia. Kuntouttavassa työotteessa kannustetaan omatoimisuuteen, joka tarkoittaa että kuntoutuja tekee mahdollisimman paljon itse, eikä tehdä hänen puolestaan, häntä rohkaistaan ja motivoidaan omatoimisuuteen. Lisäksi omatoimisuutta mahdollistetaan esimerkiksi erilaisten apuvälineiden avulla. (Holmi 2012: 26–35.) Holmin 2012 kuvaus kuntouttavasta työotteesta on lähes täysin rinnastettavissa voimavaralähtöisen työotteen vahvistumisen käytäntöihin ja sisältöihin omassa kuvauksessani. Varsinkin työelämän aineistoista nämä asiat nousivat vah-

vasti esille. Holmin 2012 työssä todettiin, että lähihoitajat ovat työelämässä juuri kuntouttavan työotteiden todellisia toteuttajia (Holmi 2012: 63). Tämä nousi esille myös omassa aineistossani juuri työelämässä toimivien lähihoitajien kohdalla, he todellakin ovat juuri niitä henkilöitä jotka ovat osallisina asiakkaan arjessa, hyödyntäen kuntoutusosaamista työssään kokoajan ja kaikkialla.

Kuntouttava työote hoitotyössä ja voimavaralähtöinen työote ovat siis lähes identtisiä sisällöiltään. Omassa kuvauksessa painottui erityisesti ne keinot eli työkalut ja menetelmät, joilla voimme vahvistaa voimavaralähtöistä työtettä kuntoutusosaamisen näkökulmasta. Tässä nousi vahvasti esille asiakkaan elämän ja historian tunteminen ja se että asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. Työskentely tulisikin lähteä asiakkaan tarpeista ja siinä tulisi kuulua asiakkaan ääni. Myös asiakkaan omaa aktiivisuutta ja vastuunottoa korostettiin. Eräänä menetelmänä esille tuotiin motivoivan kohtaamisen hyödyntämistä. Motivoiva haastattelu soveltuu työmenetelmänä juuri muutostyöhön, jossa on tarkoitus motivoida ja tukea asiakkaan hyvinvointia ja elämäntapaa tukevia päätöksiä. Motivoivan haastattelun nähdään sopivan hyvin juuri kuntouttavaan työotteeseen (Purssiainen 2015: 175.) Mielenkiintoista oli, että aineistossani tiedon jakaminen ja hiljaisen tiedon esiintuominen nähtiin olevan osa voimavaralähtöistä työtettä. Tämä tukee ajatusta moniammatillisesta yhteistyöstä asiakkaan edunmukaisesti sekä hiljaisen tiedon näkyväksi tuomista. Järvikosken ja Karjalaisen mukaan (2008) kuntouttavana toimintana voidaan nähdä toimiva moniammatillinen yhteistyö ja hyvä vuorovaikutus asiakkaan kanssa (Järvikoski & Karjalainen 2008).

Työelämän aineistossa nähtiin kuntoutuksen ytimenä eettiset periaatteet, arvot ja asenteet. Ne ovat lujat rakenteet ja pohja jonka päälle voidaan rakentaa vahvaa kuntoutusosaamista. Eettiset periaatteet tulevat näkyviksi kun ollaan tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa. Etiikka ohjaa toimintamme ja auttaa tekemään valintoja. Se pitää sisällään arvot, ihanteet ja periaatteet, jolla voimme arvioida valintojemme hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Omien rajojen tunnistaminen ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluvat myös etiikan piiriin. On tärkeää ymmärtää että lainsäädäntö perustuu eettisiin käsityksiin sekä yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin. (Etene 2001). Lähi- ja perushoitaja liitto SuPer on luonut omat eettiset periaatteet lähihoitajille. Näissä arvoissa korostuivat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus ja yhteisöllisyys. Lähihoitajan ammattia ja työtä ohjaa lähihoitajan lupaus, jossa kiteytyy lähihoitajan eettiset periaatteet ja työtä ohjaavat tärkeät arvot. (SuPer 2015).

Lupaani lähihoitajana tehdä työtäni asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen ja hyvää elämää edistäen. Lupaani tukea ihmisen kasvua ja kehitystä, toimintakykyä ja oma-toimisuutta sekä edistää terveyttä ja hoitaa sairaita. Lupaani pitää huolta apua tarvitsevista, ehkäistä syrjäytymistä, lievittää inhimillistä kärsimystä elämän alusta kuolemaan saakka. Lupaani noudattaa ammattieettisiä periaatteita ja salassapitovelvollisuutta, kehittää ammattitaitoani sekä edistää omaa ja työyhteisöni työhyvinvointia. Sitoudun työyhteisöni sekä sosiaali- ja terveysalan kehittämiseen. (Super 2015.)

Lähihoitajan tulee huomioida ne periaatteet ja arvot sekä ohjeet jotka ohjaavat työtä ja pohtia aika-ajoin syvällisemmin näitä asioita. Lähihoitajan työtä ohjaavat ammattia koskevat eettiset periaatteet ja arvot, mutta työhön vaikuttaa myös ihmisen omat arvot ja maailmankatsomus. Onkin tärkeää ymmärtää nämä asiat ja nähdä niiden vaikutus toiminnassa. Mielestäni näitä asioita ei voi liiaksi korostaa ja ne luovat pohjan toiminnalle sekä kuntoutusosaamiselle. Ne luovat myös rajoja ja reunaehtoja sillä lait ja asetukset ohjaavat ammatissa toimimista. Lähihoitajan kuntoutusosaamisen kuvauksessa, käsitteilin tätä kokonaisuutta yhtenä osa-alueena; Osa hallita alaa koskevat säädökset, määräykset, arvot sekä ammattieettiset periaatteet.

Lähihoitajan tulevaisuuden osaamistarpeissa nousi esille hyvinvointiteknologien osaaminen. Hyvinvointiteknologian nähtiin myös muuttavan työ- ja toimintaympäristöä. Parhaimmillaan hyvinvointiteknologiset ratkaisut sujuvoittavat työtä ja ovat osa asiakkaan arkea. Teknologiset ratkaisut myös tukevat ja edistävät asiakkaan toimintakykyä, tästä hyvänä esimerkkinä voisi mainita Helsingin Kustaankartanossa toteutetun InnoKusti-hankkeen 2007 – 2010, jossa kehitettiin asiakkaan tarpeisiin perustuva hoitotyönmalli turvallisesti aktivoivaan arkeen (TAA). Hankkeen tavoitteena oli asiakkaiden omatoimisuuden ja itsenäisyyden parantaminen turvateknologian avulla. Turvateknologian avulla turvallisuus parani hankkeen aikana ja jatkui hankkeen loputtua. Lisäksi aktivoiva hoitotyö lisääntyi päivittäisissä toiminnoissa. Huomioitavaa on että turvateknologian hyödyntäminen sekä TAA-mallin käyttäminen hoitotyössä lisäsi asukkailla arjen aktiivisuutta merkittävästi hankkeen aikana. (Finne–Soveri & Pohjola & Keränen & Raivio 2014: 5–14.) Teknologiset ratkaisujen tulisi olla yksinkertaisia joita osaavat käyttää lähihoitaja sekä asiakas ja ne ovat suunniteltu asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja heidän lähtökohdistaan.

Hyvinvointiteknologia osaamisen vahvistaminen on huomioitu myös Sosiaali- ja terveysalan uusissa tutkinnon perusteissa. Valinnainen tutkinnon osa Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn tukena (15osp) sisältää lähihoitajan ammatin kannalta ydinasiat hyvinvointi-

teknologiasta. Hyvinvointiteknologian ammattitaitovaatimuksissa nousi esille muun muassa hyvinvointiteknologian työmenetelmien, välineiden ja materiaalien käyttäminen asiakkaan toimintakyvyn edistämiseksi ja arvioinnissa, vuorovaikutustaitojen käyttäminen asiakastyössä sekä asiakkaiden ohjaaminen hyvinvointiteknologian käyttöön liittyvissä palveluissa ja hankinnoissa. (opetushallitus 2017: 63). Oppilaitosten näkökulmasta olisi tärkeää että oppimisympäristöt olisivat innostavia ja tukisivat hyvinvointiteknologian oppimista, Koulutuksenjärjestäjän kehittäjätyöryhmässä pohdittiin että tällä saralla olisi varmasti monessa oppilaitoksessa parantamisen varaa. Toki uuden reformin mukaisesti oppimaan voidaan mennä myös työelämään tai muihin paikkoihin jossa hyvinvointiteknologiaa on mahdollista oppia ja harjoitella. Lähihoitajan kuntoutusosaamisen kuvauksessa nousi esille samat teemat kuin hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämisen ammattitaitovaatimuksissa. Hyvinvointiteknologisen osaamisen kohdalla koettiin että nämä asiat ovat juuri niitä joihin työelämässä myös tarvittaisiin lisää koulutusta ja tukea, jotta lähihoitajat ottaisivat teknologian käytön osaksi arjen työtä. Uskon, että koulutuksella myös pystytään vähentämään työntekijöiden muutosvastarintaa ja edistämään näin ollen teknologian hyödyntämistä työssä.

Kuten InnoKusti- hankkeessa nousi esille parhaimmillaan teknologiset ratkaisut vahvistavat lähihoitajan osaamista mutta ennen kaikkea parantavat asiakkaan elämänlaatua. Hyvinvointiteknologian käyttöön otto tuki InnoKusti- hankkeessa turvallisesti aktivoivaa arkea (TAA)– hoitotyön mallin käyttämistä, joka aktivoi ja tukia asiakkaiden aktiivisuutta. Mielenkiintoista oli että TAA- malli oli asiakkaan tarpeisiin perustuva ja sen avulla selvitettiin asiakkaan mieltymyksiä ja elämäntapaa. Menetelmänä oli käytetty vapaamuotoista haastattelua asiakkaalle tai hänen lähipiirilleen sekä tutustumalla asiakaspapereihin. (Finne–Soveri ym. 2014: 5–14.). Tuloksissa nousi esille, että juuri asiakkaan elämä ja elämäntarinat ovat erittäin merkityksellisiä asioita ja asiakkaiden ääni tulisi saada kuuluviaksi arjen työhön eli osaksi kuntoutusosaamista. Työkaluja ja menetelmiä asiakkaan elämän ja historian selvittämiseen voisi olla esimerkiksi muistojen mandala tai motivoiva kohtaaminen, jotta aidosti saisimme asiakkaan toiveet ja tavoitteet esille ja voisimme suunnitella toimintaa heidän lähtökohdistaan. Asiakkaan kanssa tulisi luoda vuorovaikutuksellinen suhde, jotta löytäisimme yhteisen kielen ja pääsisimme aidosti luomaan yhteistä ymmärrystä.

Työelämän sekä koulutuksenjärjestäjän aineistoissa nousi esille vuorovaikutusosaaminen ja sen kehittäminen. Vuorovaikutus osaamisen kehittäminen nähtiin niin työyhteisössä tapahtuvan toimintaroolin muuttumisessa vuorovaikutteiseksi, mutta erityisesti

asiakas- ja hoitotilanteiden vuorovaikutuksen kehittämisenä. Mäkisalo-Ropposen (2011) mukaan vuorovaikutuksessa on kyseessä taito, jota voi harjoitella aina ja silti siinä ei tule koskaan täysin oppineeksi ja ne ovatkin keskeneräisiä. Hoitotyössä pyritään tavoitteelliseen vuorovaikutukseen, joka tarkoittaa että hoitotyöntekijällä on kyky havaita sanallista ja ei-sanallista viestintää. Vuorovaikutustaidossa on kyse myös kohtaamisen taidosta, jossa asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija kun taas hoitotyöntekijällä on tietystä asioista asiantuntijuutta. Tärkeää kohtaamisessa on, että työntekijä ei oleteta tietävänsä asioita vaan kysyy ja kuuntelee asiakasta. Sanaton viestintä on ensimmäinen ja viimeinen kieleemme. Eleillä, ilmeillä, äänen painolla ja hiljaisuudella on suurempi merkitys kun uskommekaan. Kosketus on osa vuorovaikutusta ja se voi olla miellyttävää tai epämiellyttävää. Kosketukseen liittyy myös kehon rytmisyys joka siirtyy hoitajan välityksellä asiakkaisiin. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 167–178.) On tärkeää ymmärtää kuinka suuri merkitys vuorovaikutuksella on hyvän hoitosuhteen kehittymiselle. Helpottavaa on ymmärtää että saamme olla siinä keskeneräisiä ja voimme harjoitella sitä läpi elämämme. Tuloksissa nousi esille, että vuorovaikutustaitoja voidaan harjoittaa motivoivan kohtaamisen tai esimerkiksi draaman avulla. Mäkisalo-Ropposen (2011) teoksessa oli esitetty useita erilaisia harjoituksia jotka perustuivat draaman ja improvisaation käyttämiseen. Vuorovaikutuksella on suuri merkitys myös voimavara- ja asiakaslähtöisyyteen ja se toimii porttina kehittämään voimavara- ja asiakaslähtöistä toimintaa.

”Asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija”, tämä lause kiteyttää mielestäni paljon erittäin oleellista tietoa. Niin vuorovaikutuksessa, voimavaralähtöisyydessä kuin asiakaslähtöisyydessäkin kyse on että asiakkaan ääni on saatava kuulluksi ja myös kuultava se. Yhteistä ymmärrystä ja todellisuutta asiakkaan kanssa ei voi saavuttaa muuten. Voimavara- ja asiakaslähtöisyys herätti ehkäpä jopa eniten keskustelua kaikissa kehittämistehtävissä. Se kertoi siitä, että kyseessä oli osallistujille merkityksellinen asia. Voimavaralähtöistä kuntoutusosaamista voidaan syventää muun muassa useissa tuloksissa esiin nousseella kinestetiikalla. Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli, joka perustuu ihmisen luonnollisiin liikemalleihin sekä aistitoimintojen ymmärtämiseen. Kinestetiikka soveltuu henkilöille, jotka eivät pysty toteuttamaan päivittäisiä toimintojaan ilman tukea. Liike ja liikkumiskokemukset auttavat asiakasta hahmottamaan itseään, ympäristöään ja toteuttamaan perustoimintoja. Yksilöllisyyden huomioiminen liikkumisessa ja toimintojen tukemisessa sekä avustettavan aktiivinen osallistuminen ovat lähtökohtia kinestetiikassa. Samat asiat nousivat omissa tuloksissani voimavaralähtöisyyden kohdalla esille. Tavoitteina nähdään toimintakyvyn ylläpitäminen, kuntoutuminen sekä avustajan



fyysisen kuormituksen väheneminen. (Kinestetiikka 2015: 5–9.) Kinestetiikan sekä kinesteettisen työotteen hyödyntäminen syventäisi ja tukisi varmasti voimavaralähtöisyyden edistämistä hoitotyössä. Se voisi toimia punaisena lankana opinnoista työelämään asti luoden yhteisen kielen ja toimintamallin lähihoitajille.

Aineistoissa nousi vahvasti esille, että asiakaslähtöisyys on edellytys voimavaralähtöisyydelle. Asiakaslähtöisyyttä on asiakkaan toiveiden ja tahdon kunnioittaminen, jossa asiakkaan äänen kuuleminen ja motivoituminen omaan kuntoutumiseen ovat tärkeässä asemassa. Aikaisemmin esittelemässäni Inno-Kusti hankkeessa nousi esille, että asiakaslähtöisyys on oltava toiminnan toteuttamisen keskiössä. Vain ymmärtämällä asiakkaiden tarpeet ja toiveet, voimme toteuttaa toimintaa joka tukee ja edistää asiakkaiden toimintakykyä hyödyntäen jäljellä olevia voimavaroja. Tätä ajatusta tukee myös oma aineistoni asiakaslähtöisyydestä.

Arkiosallisuuden tavoitteena oli tukea ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä kuntoutuksen tapahtuessa asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Kuntoutuksen lähtökohtana tulee olla asiakkaan tarpeet, jossa lähihoitaja toimii rinnalla kulkijana ja mahdollistajana. Kauppi, Lindholm, Lipasti, Talonen ja Vaaramo (2015) kuvasivat, että lähihoitajan tulisi huolehtia, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua toimintaan ja normaaleihin elämään kuuluihin asioihin riippumatta asiakkaan asuinympäristöstä. Arjessa selviytymisessä tulisi huomioida asiakkaan jäljellä olevat voimavarat, kuten taitoja ja mahdollisuuksia sekä vahvuuksia joita asiakas voi hyödyntää arjessa. Tärkeää olisi tukea asiakasta itse hoitamaan asioitaan sekä asioimaan samoissa paikoissa kuin muut tukien sosiaalisia kontakteja arjessa. (Kauppi & Lindholm & Lipasti & Talonen & Vaaramo 2015: 94.) Arkiosallisuudessa oli paljon samoja asioita kuin voimavaralähtöisessä työotteessa, se kuitenkin nousi vahvasti esille molemmissa kehittämistehtävissä omana erillisenä osa-alueena. Mietin, miksi Arkiosallisuutta ja arjessa tapahtuvaa kuntoutusta haluttiin korostaa? Oliko kyse siitä että voimavaralähtöisyyttä aidosti hyödynnettäisiin työskentelyssä ja siinä ympäristössä jossa asiakas juuri sillä hetkellä toimi, oli kyseessä sitten koti tai vaikkapa päivätoiminta. Sosiaali- ja terveysalan perusteissa nousi esille, että lähihoitaja luo mahdollisuuksia oppimiseen arjen tilanteissa ja kannustaa oppimiseen tukien asiakkaan toimijuutta hyödyntäen tietoa osallisuudesta (Opetushallitus 2017: 127–137.)

Työelämässä tarvitaan osaavia lähihoitajia. Lähihoitajan tulee vahvistaa jo olemassa olevaa kuntoutusosaamista, mutta myös kehittää ja uudistaa kuntoutusosaamista. Ky-



seessä on jatkuva itsensä kehittäminen, oppiminen ja uudistuminen. Asiakkaan toimintakykyä voidaan vahvistaa kun lähihoitaja kehittää kuvauksessa esiin tulleita yhdeksää kuntoutusosaamisen osa-aluetta. Toimijat erityisesti painottivat asiakkaaseen kohdistuvia osa-alueita, kuten voimavara- ja asiakaslähtöisyyden sekä vuorovaikutusosaamisen kehittämistä, jotka lähtevät aina asiakkaan tarpeista ja toiveista. Tulevaisuudessa merkittävänä kuntoutusosaamisen osa-alueena pidettiin hyvinvointiteknologiaosaamisen kehittämistä ja sitä tukevaa koulutusta.

### **Kehittämisprosessi ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi**

Tutkimuksellinen kehittämistyöni menetelmälliset ratkaisut sopivat ja tukivat toimintatutkimuksen logiikkaa. Ensimmäisen kehittämistehtävän ensimmäisessä vaiheessa, jossa haastateltavana oli Superin kuntoutusasiantuntija, onnistui hyvin. Liikuimme teemoissa joustavasti, käyden läpi kaikki teemat. Koin myös hyväksi ratkaisuksi, että haastateltava oli saanut teemat ennakkoon tutustuakseen niihin. Näin ollen varmistui, että haastateltava pystyi tiiviisti tuottamaan oleellisia asioita hyvinkin laajasta kokonaisuudesta. Haastateltava koki, että tilanne oli onnistunut ja miellyttävä, haastattelu toteutettiin haastateltavan omalla työpaikalla tutussa työhuoneessa, joten se varmasti vaikutti myönteisen ilmapiirin syntymiseen.

Ensimmäisen kehittämistehtävän toisessa vaiheessa Kivelän monipuolisen palvelukeskuksen yhteiskehittelyssä, teimme paikan päällä muutoksia menetelmään, sillä osallistujamäärä olikin oletettua pienempi. Yhteiskehittely toteutettiin Stadin aikuisopiston työpaikkaohjaajakoulutuksen loppuosassa, joten alustavasti minulle oli varattu aikaa vain 45 minuuttia. Olin mukana koko koulutuksen ajan ja osallistuin myös koulutuksessa keskusteluun tutustuen osallistujiin ja luoden hyvää ja positiivista ilmapiiriä. Aikaa vapautui minulle enemmän lähes 1,5h ja koska osallistujia oli vähemmän, koin että saimme jopa syvällisemmin käytyä asioita läpi. Päädyimme yhdessä valitsemaan käsiteltävät aiheet, sillä pienryhmiä eli pareja oli vain kolme. Jokaisen parin aiheet arvottiin, jolloin oli sattumanvaraista mitä aihetta kukin pari alkoi käsittelemään. kaikki pääsivät kuitenkin tuomaan omia näkemyksiään kaikista aiheista yhteisissä keskusteluissa esille ja flap-papereja täydennettiin keskustelujen pohjalta. Keskustelu oli erittäin antoisaa ja rikasta ja osallistujat olivat erittäin innostuneita ja aktiivisia koko yhteiskehittelyn ajan. Mielestäni kaikki osallistuivat tasapuolisesti ja jokaisen ääni tuli kuulluksi. Rohkaisin myös kaikkia puhumaan ja toimin keskustelun fasilitaattorina esittäen tarkentavia lisäkysymyksiä. Yhteiskehittelyn lopuksi pyysin osallistujilta palautetta ja he kokivat että aihe oli äärimmäisen tärkeä ja oli hienoa päästä osallistumaan yhteiskehittelyyn.

Toisessa kehittämistehtävässä koulutuksenjärjestäjän kehittämistyöryhmässä Stadin aikuisopistossa osallistujat olivat saaneet ennakkomateriaalin edellisen kehittämistehtävän tuotoksista, joihin olin kerännyt keskeisimmät kuntoutusosaamisen osa-alueet. Keskustelu ja miellekarttojen tekeminen eteni luontevasti käydessämme ennakkomateriaaliin pohjautuvaa esitystäni läpi. Keskustelu oli paikoin erittäin vilkasta ja ajautui sivuraitteille, joten tehtäväni oli suunnata huomio takaisin kehittämistehtävän kannalta oleellisiin asioihin. Kehittämistyöryhmälle oli alustavasti varattu aikaa kaksi tuntia, mutta yksi osallistuja hieman myöhästyi sovitusta ajasta ja toisen osallistujan piti taasen lähteä 40 minuuttia aikaisemmin, tästä johtuen yhteiskehittelylle jäi aikaa vain 1 tunti 15 minuuttia. Pyysin osallistujilta suullista palautetta yhteiskehittelystä ja sen toteutumisesta. Osallistujat kokivat että yhteiseen keskusteluun tulisi olla työn ohessa muutenkin enemmän aikaa ja yhteisen ymmärryksen luominen oli mielekästä. Jäin pohtimaan, olisiko jokin muu menetelmä tai kysymysten asettelu sopinut yhteiskehittelyyn paremmin, joka olisi vastannut ja tuottanut aineistoa tutkimuskysymykseeni vielä paremmin. Yhteiskehittelyssä jäätin paikoittain liikaa määrittelemään sisältöjä ja mietittiin niitä ymmärrettävästi myös ammatillisen reformin sekä organisaation näkökulmasta. Yhteiskehittely sujui aikataulu-muutoksesta huolimatta erittäin hyvin ja saimme käytyä kaikki asiat ja osa-alueet läpi. Jokainen osallistuja sai äänensä kuuluviin ja ilmapiiri oli kehittämiselle suotuista ja positiivinen, joka näkyi toista kunnioittavana ja rikkaana keskusteluna.

Uskon, että yhteiskehittelyjen onnistumiseen vaikutti hyvät suunnitelmat sisällöistä ja aikatauluista. Yllättävät muutokset osallistujien määrissä sekä ajankäytössä eivät vaikeuttaneet yhteiskehittelyä, sillä opettajana olen tottunut muokkaamaan toimintaa tarpeen mukaisesti ja joustavasti. Koen myös, että onnistuin luomaan turvallisen ja innostuneen ilmapiirin, jossa jokainen osallistuja sai kokea olevansa tärkeä. Jokaisessa yhteiskehittelyssä menin tiedontuottajien toimintaympäristöön, joka varmasti vaikutti rennon ilmapiirin luomisessa. Halusin myös yhteiskehittelyssä keskittyä toimiviin asioihin sekä siihen miten osaamista voidaan kehittää ja syventää, ongelmien sijaan keskittyen etsimään ratkaisuja ja löytämään mahdollisuuksia.

Mikäli tutkimuksellisen kehittämistyön tekemiselle ja aineiston keräämiselle olisi ollut enemmän aikaa käytössä, olisi ollut hedelmällistä koota työelämän ja koulutuksenjärjestäjän tiedontuottajat vielä yhteiseen yhteiskehittelyyn, jossa olisimme voineet keskittyä lähihoitajan kuntoutusosaamisen kuvauksen luomiseen. Tämä olisi varmasti ollut kaikille osallistujille hedelmällinen paikka keskustella ja luoda yhteistä ymmärrystä aiheesta.

Tutkimuksellisen kehittämistyöntekijä aloitti aineiston analysoinnin litteroimalla aineistot, tästä syntyi hyvä ymmärrys ja yhteys aineistoon. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin. Aineiston analysoitiin etsimällä vastausta tutkimuskysymykseen, mitä on lähihoitajan kuntoutusosaaminen, joka vahvistaa asiakkaan toimintakykyä? Vastaamalla tutkimuskysymykseen muodostettiin etsimällä ajatuksellista kokonaisuutta hyödyntäen ala- ja yläluokkia. Näitä kuvattiin vielä yhteisillä pääluokilla. Aineistoa oli paljon ja se oli hyvin rikasta, jonka vuoksi aineiston analysointia tehtiin useaan otteeseen tarkistaen sitä tutkimuskysymyksen avulla. Kuvaus lähihoitajan kuntoutusosaamisesta on noussut aineistosta nousseista ilmiöistä ja se on seurannut alkuperäistä aineistoa tarkasti. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli kyseessä toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli (Kananen 2014: 34). Kuvauksen pohjalta on helpompi lähteä tekemään muutosta käytännössä esimerkiksi toteutussuunnitelmien tekemisen yhteydessä huomioiden lähihoitajan kuntoutusosaamisen vaatimukset.

Kanasen 2014 mukaan toimintatutkimuksesta ei voi tehdä yleistyksiä, mutta tulokset voivat olla myös sellaisia että niillä on käyttöä laajemminkin. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuvaus lähihoitajan kuntoutusosaamisesta voidaan nähdä laajempaan ja sitä voidaan käyttää kuntoutusosaamisen kehittämisessä sekä koulutuksenjärjestäjän että työelämän toiminnassa. (Kananen 2014: 32–33). Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin tieteellisiä menetelmiä ja tutkimusaineistoa oli riittävästi ja se oli laadukasta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä pyrin objektiivisuuteen, jolloin tulkinnat perustuivat vain aineistoon ja tulokset syntyivät aineistosta. Tein tulkinnasta mahdollisimman läpinäkyvää, jotta muutkin ulkopuoliset arvioijat pystyisivät päättämään samanlaiseen lopputulokseen. On kuitenkin hyvä tiedostaa, että samasta aineistosta voidaan tehdä erilaisia tulkintoja. (Kananen 2014: 153–154.)

### **Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys**

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuuta. Tutkimukseen sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tietoaaineistot tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa toteutettiin avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksessa viitattiin muiden tutkijoiden tekemään työhön asianmukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut hankittiin. (Tutkimuseettinen neu-

vottelukunta 2012: 6–7.) Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja jokaisen osallistuneen henkilön tiedot pysyivät salassa. Osallistujilla oli oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Tutkimukseen osallistujia informoitiin tutkimukseen osallistumisesta erillisellä tutkimushenkilötiedotteella. (Liite 1,3,4) Tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta. (Liite 5). Haastattelun tai yhteiskehittelyn jälkeen osallistujia informoitiin ja annettiin tutkimuksellisen kehittämistyöntekijän yhteystiedot, jotta he voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä tekijään, mikäli heille ilmaantuu kysymyksiä tutkimuksellisesta kehittämistyöstä.

Tutkimushenkilötiedotteet, osallistumislomakkeet, nauhoitukset, sekä yhteiskehittelyssä tuotettu aineisto säilytettiin koko tutkimuksellisen kehittämistyön ajan niin, että vain tutkimuksellisen kehittämistyöntekijällä oli mahdollisuus käyttää aineistoa. Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen jälkeen aineistot hävitettiin asianmukaisella tavalla.

### **Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita**

Ensimmäinen kiinnostus lähteä kehittämään lähihoitajan kuntoutusosaamista liittyi ammatillisen reformin mukana tuomiin muutoksiin. Kuntoutusosaamisen sisältöjen toteuttaminen tarvitsee aikaa ja toimintatapojen muutoksia. Ammatillinen reformi nähtiin koulutuksenjärjestäjän näkökulmasta mahdollisuutena, joka tuo mukanaan myös epävarmuutta. Reformin myötä lähihoitajakoulutuksessa tulisi painottaa toiminnallisuutta enemmän kuin teoriaa. Työelämän näkökulmasta reformin tuomat muutokset toivat epävarmuutta koskien lähiopetuksen määrää. Oppilaitosten tehtävänä nähtiin muun muassa vastata perusasioiden opettamisesta, näitä olivat kuntoutusosaamisen näkökulmasta kehon rakenteiden ja toiminnan ymmärtäminen, kuten anatomia ja fysiologian osaaminen sekä terveen ihmisen elimistön tunteminen. Lisäksi erilaisten sairauksien ja ihmisen kehitykseen liittyvien ongelmien ymmärtäminen tulisi taata perusopinnoissa. Lähihoitajan olisi tärkeää tuntea ammattia koskevat lait, asetukset, säädökset sekä salassapitovelvollisuus. Oli myös mielenkiintoista, että perusopetukseen tulisi sisältyä vuorovaikutusosaamisen opinnot, kinestetiikka, ergonomia sekä toiminnallisten menetelmien osaaminen. Tärkeää olisi myös tukea ja harjoitella asenteellisia valmiuksia uusien asioiden oppimiseen.

Vaikka reformin myötä lähihoitajan uusissa sosiaali- ja terveystieteiden tutkinnonperusteissa kuntoutuksen osaamisala sekä sana kuntoutus on poistunut, kuntoutusosaamisen sisällöt ovat uusissa tutkinnon perusteissa lisääntyneet ja määrällisesti kuntoutusta pitäisi olla niin perusopinnoissa kuin osaamisaloillakin enemmän. Ammatillinen koulutusreformi

muuttaa työelämän ja koulutuksenjärjestäjän tapoja vahvistaa kuntoutusosaamista. Tämä oli mielenkiintoinen näkökulma ja jatkotutkimusaiheena voisi tutkia miten mahdollistuu kuntoutusosaamisen järjestäminen organisaatioissa.

Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla, mitä on lähihoitajan kuntoutusosaaminen tulevaisuudessa? Tässä tutkimuksessa mukana voisi olla asiakkaat eli kuntoutujat, jotka yhdessä ammattilaisten kanssa kehittäisivät ja pohtisivat asioita asiakkaiden näkökulmasta hyödyntäen asiakasymmärrystä kehittämisen pohjalla. Omissa tuloksissa nousi esille, että tulevaisuudessa lähihoitajan toimintaympäristö tulee muuttumaan, joka vaikuttaa myös työskentelyyn. Tulevaisuudessa teknologiset ratkaisut lisääntyvät ja hyvinvointiteknologia on osa asiakkaan sekä työntekijöiden arkea.

Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä voi hyödyntää monella tavalla. Koulutuksenjärjestäjän näkökulmasta kuvausta voidaan hyödyntää uusien opetussuunnitelmien tekemisessä ja päivittämisessä, sekä kurssien sisältöjen suunnittelemisessa. Koulutuksenjärjestäjän on myös mahdollista työni avulla pohtia millainen koulutus tukisi henkilökunnan kuntoutusosaamista. Itse opettajana pystyn hyödyntämään työni tuloksia niin perusopintojen kuin osaamisalojenkin kurseissa eli perusopetustyössä. Työ on hyödynnettävissä kaikissa ammattioppilaitoksissa Suomessa eikä rajoitu vain yhden ammatillisen oppilaitoksen käyttöön. Työelämännäkökulmasta työtäni voidaan käyttää esimerkiksi kartoittaessa työntekijöiden kuntoutusosaamisen vahvuuksia ja koulutustarpeita. Toki asiaan vaikuttaa se työympäristö, jossa lähihoitaja toimii, sillä osaamistarpeet ovat eri toimintaympäristöissä erilaiset. Esimerkiksi työstäni hyötyy paremmin ikääntyneiden tai vammaisten parissa työskentelevät lähihoitajat kuin esimerkiksi varhaiskasvatuksessa työskentelevät lähihoitajat. Myös lähihoitajaopiskelijoiden työpaikkaohjaajat voivat hyödyntää työtäni, sillä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä asioita konkretisoitiin ja kuvattiin osaamista myös käytännöntasolla.

## Lähteet

Anttila, Pirkko 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina 2206. Aka-tiimi Oy. 2 painos.

Autere, Hanna n.d. FINECVET. Opetushallitus. Saatavana osoitteessa: <[http://www.oph.fi/download/122127\\_autere\\_ecvet.pdf](http://www.oph.fi/download/122127_autere_ecvet.pdf)>. Luettu 9.11.2018

Eskola, Jari 2007. 6-8? (Teema)haastattelu- tutkimuksen toteuttamisesta. Viitamäki Leena, Saari Erkki (toim.). Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Tammi. (32 – 45).

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Etene 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaat-teet. Etene julkaisuja 1. Saatavana osoitteessa: <[https://etene.fi/docu-ments/1429646/1559098/ETENE-julkais%20ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvo-pohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468](https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkais%20ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvo-pohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468)>. Luettu 16.10.2018.

Finne-Soveri, Harriet & Pohjola, Leena & Keränen, Jimmy & Raivio, Kaarina 2014. Py-syvästi aktivoivaan arkeen. Inno-Kusti hanke 20017 – 2010. Ja miten sitten kävi. Ter-veyden ja hyvinvoinninlaitos raportti 30/2014. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-363-5>>. Luettu 16.10.2018.

Hakala Raili, Tahvanainen Sirpa, Ikonen Tiina & Siro Annemari 2011. Osaava lähihoi-taja 2020. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. Rapor-tit ja selvitykset 2011/6. [www.oph.fi /julkaisut](http://www.oph.fi/julkaisut). Saatavana osoitteessa: [http://www.oph.fi/download/132619\\_Osaava\\_lahihoitaja\\_2020.pdf](http://www.oph.fi/download/132619_Osaava_lahihoitaja_2020.pdf)>. Luettu 20.11.2017.

Hallituksen julkaisusarja 5/2017. Ratkaisujen Suomi: puolivälin tarkistus. Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017 – 2019. Saatavana osoitteessa: < [http://vnk.fi/docu-ments/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H\\_5\\_2017+280417.pdf](http://vnk.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H_5_2017+280417.pdf) >. Luettu 20.11.2017.

Hallituksen julkaisusarja 13/2015. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi. Saatavana osoitteessa: <[http://val-tioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusoh-jelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi.pdf/92b90c0e-9154-487f-bbf8-543cb6433dd6](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusoh-jelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi.pdf/92b90c0e-9154-487f-bbf8-543cb6433dd6)>. Luettu 16.10.2017.

Helakorpi, Seppo 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yh-teisenä haasteena. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Saatavana osoitteessa: <[https://arkisto.uasjournal.fi/osaaja\\_2009-4/Helakorpi%20PDF.pdf](https://arkisto.uasjournal.fi/osaaja_2009-4/Helakorpi%20PDF.pdf)>. Luettu 20.11.2017

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teo-ria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Oy.

Holmi, Markku 2012. Kuntoutustyö. Palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä. Pro Gradu Jyväskylän yliopisto Terveystieteiden laitos Kevät 2012.

Hägg, Tina & Rantio, Merja & Suikki, Päivi & Vuori, Anne & Ivanoff-Lahtela, Päivi 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki. WSOY.

Hätönen, Heljä 2011. Osaamiskartoituksesta Kehittämiseen II. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Innokylä 2017. Learning Cafe. Saatavana osoitteessa: <<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>>. Luettu 9.1.2018

Järvikoski, Aila & Karjalainen, Vappu 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008: 80-93.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina & Salminen, Anna-Liisa 2015. Kuntoutuksen teoria-  
oista ja ICF-mallista. Kuntoutus 2 / 2015. Saatavana osoitteessa: <[https://www.researchgate.net/publication/278673923\\_Kuntoutuksen\\_teorioista\\_ja\\_ICF-mallista\\_Rehabilitation\\_theories\\_and\\_the\\_ICF](https://www.researchgate.net/publication/278673923_Kuntoutuksen_teorioista_ja_ICF-mallista_Rehabilitation_theories_and_the_ICF)>. Luettu 17.10.2018

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoittan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Karjalainen, Vappu 2012. Yksilöllistyminen muuttaa kuntoutusta – mutta miten?. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Viikkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme, ihmisen toimijuuden tukeminen. STAKES. Tampere. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/handle/10024/102986>>. Luettu 20.11.2017.

Kauppi, Iiris & Lindholm, Auli & Lipasti, Katja & Talonen, Kirsi & Vaaramo, Päivi 2015. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Edita. Helsinki.

Kautiainen, Hanna & Kokkonen, Anne 2014. Etelä-Savon työt 2025, tulevaisuuden trendit ja heikot signaalit. Elinkeino- liikenne- ja ympäristökeskus. Raportteja 15 / 2014. Saatavana osoitteessa: <[https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/94536/Raportteja\\_15\\_2014.pdf?sequence=4](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/94536/Raportteja_15_2014.pdf?sequence=4)>. Luettu 5.9.2017.

Kettunen, Reetta & Kähäri-Wiik, Kaija & Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY. Helsinki.

Kinestetiikka 2015. Kinestetiikan oppimateriaali, 4 painos. Suomen kinestetiikkayhdistys ry.

Koc A 2012. Rehabilitation Nursing: Applications for Rehabilitation Nursing. International Journal of Caring Sciences Vol5 Issue2 80 - 86. Saatavana osoitteessa: <<http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/2.Rehabilitation%20Nursing.pdf>>. Luettu 15.10.2018.



Kähäri-Wiik, Kaija & Niemi, Arja & Rantanen, Anneli: 2011. Kuntoutuksella toimintakykyä. SanomaPro. Helsinki.

Maailman toimivin kaupunki – Helsingin kaupunkistrategia 2017 – 2021. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/kaupunkistrategia/strategia-ehdotus/>>. Luettu 17.4.2017.

Mäkinen, Tiina 2016. Osallistavien menetelmien Pakki. Jyväskylän kansalaisopisto. Settlementti. Saatavana osoitteessa: <[https://issuu.com/jyvalansetlementtiry/docs/osallistavien\\_menetelmien\\_ty\\_kalup](https://issuu.com/jyvalansetlementtiry/docs/osallistavien_menetelmien_ty_kalup)>. Luettu 21.1.2018

Mäkisalo- Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali ja terveysalalla. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Opetushallitus 2017. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon ammatillisten tutkinnon osien perusteiden luonnos: Sosiaali ja terveysalan perustutkinto 2018. Saatavana osoitteessa: <[http://www.oph.fi/download/184341\\_Lp\\_OPH\\_1458\\_2017\\_Sosiaali\\_ja\\_terveysalan\\_ammattilliset\\_tutkinnon\\_osat.pdf](http://www.oph.fi/download/184341_Lp_OPH_1458_2017_Sosiaali_ja_terveysalan_ammattilliset_tutkinnon_osat.pdf)>. Luettu 27.11.2017.

Opetushallitus n.d. Ammatillisen koulutuksen reformi. Saatavana osoitteessa: <[http://www.oph.fi/kehittamishankkeet/ammattillisen\\_koulutuksen\\_reformi](http://www.oph.fi/kehittamishankkeet/ammattillisen_koulutuksen_reformi)>. Luettu 30.11.2017.

Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d. Ammatillisen koulutuksen reformi. Saatavana osoitteessa: <<http://minedu.fi/amisreformi>> Luettu 26.11.2017.

Piirainen, Arja & Sjögren, Tuulikki 2016. Laaja-alainen ja monikerroksinen kuntoutuksen osaaminen. Jyväskylä: yliopistopaino.

Pohjolainen, Pertti 2004. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi- ikäinstituutin toimintakykymalli ja sen sovellukset. Pohjolainen Pertti (toim.). Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Ikäinstituutti ja kirjoittajat. Oraita 1/2004. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ikainstituutti.fi/tuote-osasto/toimintakyky/>>. Luettu 4.12.2017.

Pohjolainen Pertti 2009. Toimintakykyyn liittyviä käsitteitä. Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Pohjolainen Pertti & Heimonen Sirkkaliisa (toim.): Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti ja kirjoittajat. Oraita 1/2009. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ikainstituutti.fi/tuote-osasto/toimintakyky/>>. Luettu 4.12.2017.

Pursiainen, Sirpa 2015. Lähihoitajana yhteiskunnassa. Edita. Helsinki.

Reformintuki n.d. Koulutuksen järjestäminen. Saatavana osoitteessa: [http://www.oph.fi/reformintuki/koulutuksen\\_jarjestaminen](http://www.oph.fi/reformintuki/koulutuksen_jarjestaminen). Luettu 30.11.2017.

Lauri, Sirkka 2006. Hoitotyön ydinosaaaminen ja oppiminen. WSOY oppimateriaalit Oy. Helsinki.



Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 6. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf)>. Luettu 20.11.2017.

Sote-palvelujen toimipisteet 2018. Kivelän monipuolinen palvelukeskus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/kivela-mpk>> Luettu 1.3.2018.

Suoranta, Juha & Ryynänen Sanna 2014. Taisteleva tutkimus. Into kustannus Oy. Helsinki.

SuPer 2015. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Superin eettinen toimintaryhmä (toim.) Helsinki 2015. Saatavana osoitteessa: <[https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan\\_eettiset\\_ohjeet\\_148x148\\_12s.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf)>. Luettu 16.10.2018.

Super 2018. Super-info. Saatavana osoitteessa: <<https://www.superliitto.fi/super-info/>>. Luettu 13.1.2018.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampere university press.

Toimintakyky 2017. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 13.8.2015. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>>. Luettu 14.11.2017.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavana osoitteessa: <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 14.1.2018.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. n.d. Saatavana osoitteessa <[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)>. Luettu 8.1.2018

## Tutkimushenkilötiedote SuPer

### Tutkimushenkilötiedote SuPer

Tervetuloa mukaan Teemahaastatteluun

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kuvata lähihoitajan tulevaisuuden kuntoutusosaamista. Kehittämistyössä toteutamme haastattelun teemojen mukaisesti. Haastattelut nauhoitetaan ja taltioidaan.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa.

Suomen lähi- ja perushoitajien liitto SuPer on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan  
Päiväys 28.3.2018

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Allekirjoitus

Henna Varonen

Sähköpostiosoite

p. xxx

## Teemahaastattelurunko SuPerin asiantuntijalle

### Teemahaastattelurunko

#### 1. Kehon toiminnot ja rakenteet osana lähihoitajan kuntoutusosaamista

Millaista teoreettista tietoa lähihoitajan pitää hallita / menestyäkseen työssään

- kehon rakenteista
- eri sairauksista
- ihmisen rakenteista ja toiminnoista, perusliikkumisen rakenteista sekä sairauksien aiheuttamista muutoksista

#### 2. Suoritukset ja osallistuminen osana lähihoitajan kuntoutusosaamista

Miten lähihoitaja edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia?

Millaisia asioita lähihoitajan pitää hallita jos tarkastellaan

- asiakkaan toimintakykyä
- voimavaralähtöisyyttä työssä
- asiakaslähtöisyyttä
- vuorovaikutusta

Millaisia hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä asioita lähihoitajan pitää huomioida / hallita työssään?

#### 3. Suoritukset ja osallistuminen osana lähihoitajan kuntoutusosaamista

Millä tavoin ja miten lähihoitajan tulisi huomioida ympäristö?

Millaisia säädöksiä ja ohjeita lähihoitajan tulisi noudattaa työssään?

Millaista apuvälineiden ja hyvinvointiteknologia osaamista lähihoitajilta vaaditaan?

Miten lähihoitajan tulee huomioida toiminnassaan

- kestävänpohjaisuuden periaatteet
- arvot ja ihmiskäsitys

**Tutkimushenkilötiedote Stadin aikuisopiston  
työpaikkaohjaajakoulutukseen / Kivelän monipuolinen palvelukeskus**

Tervetuloa mukaan Kehittämistyöryhmään

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kuvata lähihoitajan tulevaisuuden kuntoutusosaamista. Tapaamiskerralla kerätään aineistoa työelämän-asiantuntijoiden näkemyksistä sekä luodaan yhteistä ymmärrystä lähihoitajan kuntoutusosaamisesta. Aineiston kerääminen tapahtuu yhteiskehittelyllä sekä keskustelemalla.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa.

Helsinginkaupungin sosiaali- ja terveystoimi on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan päiväys 24.4.2018

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus- tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen ala-laidassa.

Allekirjoitus Henna Varonen

Sähköpostiosoite

p. xxx

## Tutkimushenkilötiedote Stadin aikuisopisto

Tervetuloa mukaan Kehittämistyöryhmään

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kuvata lähihoitajan tulevaisuuden kuntoutusosaamista. Tapaamiskerralla kerätään aineistoa koulutuksenjärjestäjä-asiantuntijoiden näkemyksistä sekä luodaan yhteistä ymmärrystä lähihoitajan kuntoutusosaamisesta. Aineiston kerääminen tapahtuu yhteiskehittelyllä sekä keskustelemalla.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa.

Helsinginkaupungin opetusvirasto on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan päiväys 28.5.2018

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus- tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Allekirjoitus

Henna Varonen

Sähköpostiosoite

p. xxx

## Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Henna Varosta koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle Henna Varoselle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

---

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

---

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Henna Varonen

Sähköpostiosoite

p. xxx

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.