

## HYVÄT TOIMINTAMALLIT KÄYTTÖÖN

Laukaan kotihoidon työntekijöiden hyvät käytännöt ikäihmisten kuntoutumisen edistämässä

Heikkinen Riikka  
Marjakaarto Mari  
Nissinen Sini

Opinnäytetyö  
Hyvinvointipalvelujen osaamisala  
Vanhustyön koulutusohjelma  
Geronomi (AMK)  
2019

Hyvinvointipalvelujen osaamisala  
Vanhustyön koulutusohjelma  
Geronomi (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Riikka Heikkinen Mari Marjakaarto Sini Nissinen	Vuosi 2019
<b>Ohjaaja(t)</b>	Sari Arolaakso	
<b>Toimeksiantaja</b>	Laukaan kunta, kotihoito	
<b>Työn nimi</b>	Laukaan kotihoidon työntekijöiden hyvät käytännöt ikäihmisten kuntoutumisen edistämiseksi	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	38 + 8	

---

Hoivarakenteen muutoksilla pyritään laitoshoidon vähentämiseen ja kotona pärjäämisen lisäämiseen. Kotipalvelun painopiste on toimintakyvyn ylläpitämisessä ja jokapäiväisessä elämässä selviytymisessä. Kotihoidon asiakastyössä toimivien työskentelytavat ovat merkittävässä roolissa asiakkaiden osallisuuden ja voimavarojen lisäämisessä. Pitkä työkokemus ja hyvä asiakastuntemus lisäävät keinoja asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi kotikäyntien yhteydessä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokeneiden Laukaan kotihoidon työntekijöiden käytännön työskentelytapoja, jotka edistävät asiakkaan kuntoutumista, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämistä, sekä tukevat omatoimisuutta ja motivoivat arjessa suoriutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli nostaa esiin ja kirjata ylös kotihoidon työntekijöillä olevia hyväksi koettuja käytännön toimintatapoja, jotta ne eivät katoaisi työntekijöiden eläköitymisen myötä.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kuutta Laukaan kotihoidossa työskentelevää lähi- ja kodinhoitajaa, jotka valikoituivat pitkän työkokemuksen perusteella. Laadullisen tutkimuksen teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tuloksena saatiin käytännönläheisiä keinoja asiakkaan osallistamiseksi kodin as Kareisiin kotikäynnin aikana sekä motivoimiseksi itsenäiseen tekemiseen kotikäyntien välissä. Menetelmät koskivat myös mielialan ja ravitsemuksen parantamista sekä sosiaalisuuden lisäämistä. Aineistosta tehtiin huoneentaulu, jota on helppo jakaa muille työntekijöille.

Työajan asettamien puitteiden vuoksi hyvinvointia lisäävät toimet tulee usein yhdistää muihin kotikäynnin aikana tapahtuviin toimenpiteisiin, joka puolestaan vaatii työntekijöiltä motivaatiota ja innovatiivisuutta. Hoitajilla on kokemustietoa siitä, miten hetkellisesti enemmän omia resursseja vaativat työskentelytavat voivat pidemmällä aikavälillä keventää työn kuormittavuutta.

Avainsanat: kotihoito, kuntoutumista edistävä työote, hyvät käytännöt

School of Northern Well-being and Services  
Degree Programme in Human Ageing and Social Service  
Bachelor of Human Ageing and Elderly Service

---

---

<b>Author</b>	Riikka Heikkinen Mari Marjakaarto Sini Nissinen	Year 2019
<b>Supervisor</b>	Sari Arolaakso	
<b>Commissioned by</b>	Laukaa Municipality, Home Care	
<b>Subject of thesis</b>	Good practices of home care workers in Laukaa Municipality to promote rehabilitation of older people	
<b>Number of pages</b>	38 + 8	

---

Changes in the structure of care are designed to reduce institutional care and increase coping at home. There is growing interest in rehabilitative working methods in home care. Working methods of the people working in home care play a significant role in increasing customer participation and human resources. Customer knowledge and long working experience give more methods to improve customer's well being during home visits.

The purpose of this thesis was to find out the practical working methods of experienced home care workers of Laukaa, which promote the client's rehabilitation, maintenance of functional capacity and resources, and support self-help and motivation to perform in everyday life. The aim of the study was to acknowledge and record the best practices of home care workers so that they would not disappear with retirement. The material was made into a room poster which would be easy to share with other employees.

The research material for this study was collected by interviewing six practical nurses and housekeepers working for the municipality of Laukaa, who were selected on the basis of long work experience. A theme interview for the qualitative research was conducted as a group interview and the material was analyzed by inductive content analysis.

As a result practical methods to increase customer participation and self-activeness during and between home visits were found. In addition collected methods were found mood-lifting, nourishment improving and socially activating. Due to the working-time framework, welfare-enhancing activities often need to be combined with other on-site activities, which in turn require motivation and innovation from employees. Nurses have experience of how, for a longer period of time, working methods that require more of their own resources can lighten the workload.

Key words: Home care, rehabilitation, good practical working -methods

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 IKÄIHMISEN KUNTOUTUMISEN EDISTÄMINEN KOTIHOIDOSSA .....	7
2.1 Koti kuntoutumisen ympäristönä .....	7
2.2 Toimintakyvyn arviointi .....	8
2.3 Kuntoutumista edistävä työote ja motivointi.....	10
3 HILJAINEN TIETO JA HYVÄT KÄYTÄNNÖT HOITOTYÖSSÄ .....	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....	17
5.1 Tutkimukseen osallistujat .....	17
5.2 Aineiston keruu.....	18
5.3 Aineiston analysointi.....	18
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
6.1 Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi.....	20
6.2 Asiakkaan hyvinvoinnin edistämisen keinot.....	21
6.3 Asiakkaan omatoimisuuden tukemisen keinot.....	22
6.4 Asiakkaan motivoiminen arjessa suoriutumisessa .....	24
7 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN TARKASTELU .....	26
8 POHDINTA .....	29
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	29
8.2 Opinnäytetyön prosessi.....	31
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	32
LÄHTEET.....	34
LIITTEET .....	38

## 1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy kaiken aikaa ja ihmisten eliniänodote kasvaa. Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä on kyse koko väestörakenteen muutoksesta. Yksi tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa on mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10, 11.) Panostamalla ennaltaehkäisevään ja toimintakykyä tukevaan lähestymistapaan, jossa ikäihmistä tuetaan kotona pärjäämisessä mahdollisimman itsenäisesti mahdollisimman pitkään, voidaan sosiaali- ja terveysmenojen kasvua hillitä. Mahdollisimman itsenäinen ja pitkään kestävä kotona asuminen on myös ikääntyvien oma toive. (Tammi, Groop, Mulari, Kaarnasaari & Leskelä 2018, 6.) Ikäihmisten kotona asumisen tukemista sekä kuntoutusta painotetaan myös vanhushpalvelulaissa sekä laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Lainsäädännössä edellytetään myös toimintakyvyn arviointia palveluiden ja etuuksien saamiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1§; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15; Sainio & Salminen 2016, 207.)

Asiakaslähtöistä kuntouttavaa työtä tehdään kotihoidon työssä kaiken aikaa. Kuntouttavaa työtä tehtäessä tulee tunnistaa asiakkaan voimavaroja ja hoidon tarvetta, vahvistaa itsemääräämisoikeutta, ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä kuntouttavilla harjoitteilla sekä tukea arkiaktiivisuutta. Tärkeää on myös fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisuuden huomioiminen. (Janhunen 2018.) Tavoite ikäihmisten toimintakyvyn tukemisesta ja itsenäisen elämän edistämisestä on haastanut kehittämään uusia käytäntöjä toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen ja se onkin ollut teemana eri muodoissa monissa kehittämissankkeissa (Heimonen 2009, 2, 8). Laukaan kotihoito oli mukana valtakunnallisessa I&O kärkihankkeessa (2016- 2018) Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa, joka Keski-Suomessa oli nimeltään Kukoistava kotihoito. Kukoistava kotihoito- hankkeen yksi neljästä kokonaisuudesta oli kuntoutus ja ennaltaehkäisy, jossa yhtenä tavoitteena oli vahvistaa kuntouttavan työtteen toimintamallia (Janhunen 2018). Hankkeen myötä kotikuntoutusta ja kuntoutumista edistävää työtettä kehitetään ja juurrutetaan kaiken aikaa, mutta kotihoidon lähi- ja kodinhoitajien pitkän työkokemuksen tuomia hyviä käytänteitä asiakkaiden kanssa tehtävästä arkikuntoutuksesta sekä kuntoutumista edistävästä

työstä olisi myös tarpeen kerätä talteen ja saattaa muiden työntekijöiden tietoon (Saltiola- Särkkä 2018).

Eläköitymisennusteen mukaan vuoden 2017 kuntatyöntekijöistä tulee siirtymään eläkkeelle 45% seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana. Näistä suurin ammattiryhmä on lähihoitajat. (Keva 2018.) Työntekijöiden siirtyminen eläkkeelle vaikuttaa organisaation osaamispääomaan. Kokeneilla työntekijöillä on paljon paitsi sisällöllistä osaamista myös sosiaalsiin verkostoihin liittyvää ja organisaation toimintatapoihin sekä kulttuuriin liittyvää tietoa. Näitä ei voi opiskella koulun penkillä, vaan ne syntyvät pitkän työkokemuksen kautta. (Kuronen-Mattila, Mäki & Järvenpää, 2012.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää käytännön esimerkkejä Laukaan kotihoidon kokeneiden lähi- ja kodinhoitajien hyvistä toimintamalleista ikäihmisten toimintakyvyn edistämiseksi, omatoimisuuden tukemisessa ja motivoimisessa arjessa suoriutumiseen. Tavoitteena on nostaa esiin työntekijöillä olevia asiakkaan toimintakykyä edistäviä hyviä käytäntöjä, jotka muokataan huoneentauluksi jaettavaksi koko työyhteisölle. Näin pyritään estämään tiedon katoaminen eläköitymisen myötä, sekä usein tiedostamattomien toimintamallien nostaminen tietoisuuteen. Toimeksiantajan tavoitteena on osallistaa kotihoidon työntekijät tutkimuksen avulla Kukoistava kotihoito –hankkeen juurruttamiseen. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty teemahaastattelun avulla.

## 2 IKÄIHMISEN KUNTOUTUMISEN EDISTÄMINEN KOTIHOIDOSSA

### 2.1 Koti kuntoutumisen ympäristönä

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Sitä voi saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Heidän tehtävänä on auttaa, kun asiakas tarvitsee apua kotiin selviytyäkseen henkilökohtaisista toiminnoista ja arkipäivän askareista. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja – palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä ohjauksesta ja suunnittelusta. Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin ja kotisairaanhoidon terveydenhuoltolakiin, mutta kunta voi yhdistää nämä kotihoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Laukaassa kotipalvelu ja kotisairaanhoidon on yhdistetty kotihoidoksi, jota toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin pohjalta kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti yhdessä asiakkaan, omaisten ja yhteistyötahojen kanssa (Laukaa 2018).

75- 85 -vuotiaat ovat kotihoidon suurin asiakasryhmä, 2000 -luvulla 85 -vuotta täyttäneiden osuus kotihoidon asiakkaista on lisääntynyt. Kotihoitoon tulon syy on useimmiten fyysisen toimintakyvyn vaje. (Luoma & Kattainen 2007, 18, 20.) Marraskuussa 2017 säännöllistä kotihoitoa saavia asiakkaita oli koko Suomessa 73 806, joista 77% oli 75 vuotta täyttäneitä. Kaikista 75 vuotta täyttäneistä säännöllistä kotihoitoa sai 11,3 %. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi määritellään ne, jotka ovat saaneet kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käyntejä voimassa olevan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tai muutoin säännöllisesti vähintään kerran viikossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Laukaassa säännöllistä kotihoitoa saavia asiakkaita elokuussa 2018 oli 241, joista yli 75- vuotiaita 65% (Saltiola- Särkkä 2018).

Usein ikääntyneen asiakkaan kotona asuminen on rajattua asumista kodin tiettyissä osissa, tietyllä tavalla tai tiettyinä toimintoina tiettyyn aikaan. Kuntoutuksella tähän ilmiöön voidaan puuttua ottamalla koti ympäristönä aktiiviseen käyttöön ja tehdä kodista erityinen voimavara. (Pikkarainen 2016, 44.) Kodilla on myönteisiä vaikutuksia ikäihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen tukemiseen, sillä kotiin liittyy omakohtaisia tunneperäisiä kokemuksia, oman elämän hallintaa,

omatoimista tekemistä ja valintojen tekemistä pienissä jokapäiväisissä asioissa. Elämänlaadun tuottajana kodin olosuhteilla, kuten siisteydellä ja asunnon toimivuudella ja esteettömyydellä, on suuri merkitys. (Heinola & Luoma 2007, 42.)

Kotihoidossa ikäihmisen kuntoutumisen päätavoite on edesauttaa kotona asumista ennaltaehkäisemällä riskitekijöitä sekä tukemalla ikäihmisen voimavaroja (Vähäkangas 2009, 145). Mahdollisuus käyttää omia jäljellä olevia voimavaroja tuo ikäihmisille sisältöä elämään, hyvää mieltä ja tunnetta omasta tarpeellisuudesta. Voimavarojen hyödyntäminen vaatii asiakkaaseen tutustumista, hänen elämänsä ja elämäntilanteensa tuntemista. Ikäihmisen toimintakykyisyyden aikaa pidennetään elämänlaatua ja laaja-alaista toimintakykyä tukevalla kotihoidolla. (Heinola & Luoma, 2007, 36, 42.)

Kukoistava kotihoito- hankkeessa (2016- 2018) juurrutettiin kotihoitoon tavoitteellista asiakaslähtöistä toimintamallia, jossa kattava toimintakyvyn arviointi on kiinteä osa ikäihmisen voimavarojen ja palvelutarpeen arviointia. Toimintakyvyn arvioiminen ja tukeminen on kaikkien kotihoidon työntekijöiden vastuulla, jolloin kaikilla tulee olla yhtenäinen käsitys toimintakyvystä. (Paltamaa 2018, 38– 39.)

## 2.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niitä tukeva ympäristö auttavat ihmisiä voimaan hyvin ja selviytymään arjesta itsenäisesti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.) Ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioiminen yhdessä hänen kanssaan, on lähtökohtana tavoitteiden asettelussa. Iäkkään kokemus omasta toimintakyvystä on merkityksellinen ja voi poiketa esimerkiksi hoitoalan ammattilaisten näkemyksestä. Toimintakyky saattaa vaihdella jopa päivittäin ja avun tarve muuttua nopeastikin eri tekijöiden vaikutuksesta. (Kan & Pohjola 2012, 32; Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 342, 345.) Toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida myös ne ympäristöt, joissa toiminta tapahtuu, sillä ympäristöolosuhteet ja niiden muutokset saattavat vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn heikentävästi tai edistävästi (Sainio & Salminen 2016, 207–208). Toimintakyvyn määrittämisen edellytyksenä on siten myös asuin- ja



elinympäristön vaatimusten ja mahdollisuuksien tunteminen, kodin varustelutason, ergonomisten ratkaisujen, turvallisuuden ja apuvälineiden tarpeiden kartoitus (Suvikas ym. 2011, 341–342).

Toimintakyvyn arvion tekeminen tulee olla perusteltua ja siinä tulee huomioida kaikki ne osa-alueet, jotka kyseisessä tilanteessa ovat merkityksellisiä. Arvioinnin tulee olla asiakaslähtöistä ja vahvistaa asiakkaan toimijuutta: hänen voimavarojaan ja kykyä tehdä valintoja. Arvioinnin tavoite määritellään yhteistyössä asiakkaan kanssa ja arvioinnin tulokset käydään läpi asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla. Arvioinnin on aina johdettava johonkin päämäärään. (Sainio & Salminen 2016, 207–208.)

Helppokäyttöisimmät ja luontevimmat toimintakyvyn arvioinnin menetelmät ovat haastattelu ja havainnointi. Näiden lisäksi voidaan käyttää muita arviointimenetelmiä ja mittareita, mutta niiden tulee olla tilanteeseen sopivia sekä luotettaviksi osoitettuja. (Suvikas ym. 2011, 324; Sainio & Salminen 2016, 206.) Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt toimintakyvyn monipuolisen ja laajan arvioinnin tueksi kansainvälisen ICF -luokituksen (The International Classification of Functioning, Disability and Health). Luokitus antaa mahdollisuuden kuvata toimintakykyä kokonaisvaltaisena ilmiönä ja avaa toimintakyvyn käsitettä laajasti. Luokitus sopii moneen eri tarkoitukseen, eri tilanteisiin ja eri tahojen yhteistyöhön. Sitä voidaan hyödyntää yhteisenä kielenä eri ammattialoilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Toimintakykyyn voidaan vaikuttaa myönteisesti niin kuntoutuksella kuin hyvällä ravinto- ja nestetasapainolla sekä liikunnalla. Tärkeää olisi riittävän varhain ennakoida toimintakyvyssä ja terveydessä tapahtuvia muutoksia, jotta ikäihmisen elämän hallintaa ja suoriutumista voitaisiin tukea. (Suvikas ym. 2013, 345.) Arviointia tulisi tarkastella toimintakyvyn vajeen, mutta myös voimavarojen näkökulmasta, sillä voimavarakeskeisyys on kuntoutumista edistävän hoitotyön kivijalka (Voutilainen 2009, 131).

### 2.3 Kuntoutumista edistävä työote ja motivointi

Vanhuspalvelulain mukaan palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 3 luku 13 §). Kuntoutumista edistävä työote on toimintatapa ja periaate, jonka tavoitteena on tukea asiakasta saavuttamaan ja ylläpitämään toimintakyky, jotta mahdollisimman itsenäinen ja täysipainoinen elämä olisi mahdollista. Se on ihmisen ymmärtämistä, oivaltamista, mahdollisuuksien etsimistä, palautteen antamista ja saamista, muistuttamista sekä viisautta kaikissa päivittäisen elämän tilanteissa. Kuntoutumista edistävä työote tarkoittaa ikäihmisten kohdalla hänen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemista sekä riskitekijöihin puuttumista. Asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen ja aktivoidaan liikkumaan omatoimisesti joko apuvälineen kanssa tai hoitajan avustamana. Myös asiakkaan sekä hänen lähiympäristönsä voimavarojen hyödyntäminen on kuntoutumista edistävän työotteen perustana. Kuntoutumista edistävä työote onkin jatkuvaa voimavaralähtöistä ja tavoitteellista toimintaa, joka vaatii myös asiakkaan omaa aktiivisuutta, pitkäjänteisyyttä ja voimavaroja. Mitä enemmän voimavaroja asiakas kykenee käyttämään, sitä motivoituneemmin hän ponnistelee arjesta selviämiseksi ja kuntoutumisensa hyväksi. (Järvikoski 2013, 6; Suvikas ym. 2013, 342, 356.)

Tavoitteellinen kuntoutuminen ei onnistu ilman kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja motivaatiota (Koukkari 2010, 205). Motivaatiota tarvitaan kuntoutumisen edistymisestä huolehtivilta työntekijöiltä, mutta myös kuntoutujalta. Tavoitteelliseen toimintaan motivoi tekemisen mielekkyys. (Suvikas ym. 2011, 349.) Motivointi on keskustelua arkisesta toiminnasta ja siihen liittyvistä muutoksista sekä taitoa rakentaa yhteys asiakkaaseen ja ylläpitää yhteyttä. Motivoinnissa tulee osata hahmottaa asiakkaan tilanne ja odottaa myös asiakkaan omaa hahmottamista tilanteestaan, jolloin tavoite muodostuu ja siihen sitoutuu. (Oksanen 2014, 14, 73.) Osallistumisen markkinointi asiakkaalle mahdollisuutena oman toimintakyvyn ylläpitämiseksi on asiakkaan motivointia yhteisiin päämääriin. Omatoimisuuden tukeminen edellyttää kuitenkin oikein arvioitua toimintakykyä ollakseen kuntoutumista tukevaa. (Suvikas ym. 2011, 342–343.)

Kuntoutumisen tukemisessa ja edistämisessä luovat ratkaisut mahdollistavat toiminnan motivoimisen ja kuntoutujalle sopivien menetelmien löytämisen. Lähihoitaja voi hyödyntää omaa ja työyhteisössä olevaa luovuutta toiminnassaan, sekä mahdollistaa kuntoutujan ja hänen ympäristössään olevan luovuuden. Luovuuden toteutuminen työyhteisössä vaatii avoimuutta ja suvaitsevaisuutta. (Suvikas ym. 2011, 369, 372.)

Kuntoutumisen tukemisen opiskelu sekä toimintakykyä edistävän toiminnan sisäistyminen suhtautumistavaksi auttamistyössä vaatii työskentelyn näkyväksi tekemistä ja keskustelua työyhteisössä (Suvikas ym. 2011, 375). Työntekijältä vaaditaan myös omien toimintatapojen kriittistä pohdintaa ja omien asenteiden, arvojen ja toimintatavan merkityksen ymmärtämistä. Kuntoutumista edistävän työotteen hallinnassa vaaditaan myös työntekijän kiinnostuksen ja ajattelun kehittymistä sekä monialaisen yhteistyön organisointia. (Moilanen & Laine 2018; Suvikas ym. 2013, 356.) Oppimista voivat hankaloittaa ulkokohtaiset säännöt ja toiminnan rutiinit, jotka eivät mahdollista ja tue kuntoutumista edistävän työskentelyn omaksumista (Suvikas ym. 2011, 375).

Kuntoutumista edistävän työotteen edellytyksiä ovat yhteiset päämäärät, pelisäännöt, moniammatillinen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sekä kyky arvioida asiakkaan voimavarat ja niiden muutokset. Tärkeää on myös asiakkaan, omaisten ja yhteistyökumppaneiden informoiminen kotihoidon tarkoituksesta ja tavoitteista sekä johdon antama tuki työntekijöille. Vaikka kotiaskareiden tekeminen on asiakkaalle hyväksi ja osa mielekästä kuntoutumista, voi omaisilla ja asiakkaalla olla käsitys, että ne tulisi hoitaa puolesta, koska siitä maksetaan. (Suvikas ym. 2011, 342–343.)

Kuntoutumista edistävän työotteen esteenä voivat olla väärin iskostunut palveluva toimintamalli, voimavarojen arvioinnin vaikeus, suunnitelman ja tavoitteiden puuttuminen, konfliktitilanteiden pelko, johdonmukaisuuden ja tarmokkuuden puute (Suvikas ym. 2011, 343). Joskus työntekijä näkee asiat tehokkaina ja sovitettuina tehtävinä. Iäkkään yksilöllisen elämänkulun vahvuuksia ja arjen tekemisen merkitys tulee kuitenkin huomioida, jotta asiakas saa tehdä itse niitä asioita, jotka tuottavat hänelle iloa. Haasteena onkin kääntää tehtävät yhteisiksi iloa tuot-

taviksi tekemisiksi. Työntekijän tulee nähdä joskus enemmän aikaa vievä toimintatapa asiakkaan itsenäisyyttä lisäävänä kuntouttavana arjen toimintana. (Pikkariainen 2016, 43–44.) Jalkasen (2017) tutkimuksen mukaan puutteellinen henkilömitoitus ja omahoitajuuden toimimattomuus voivat toimia kuntoutumisen esteenä. Haasteelliseksi kuntoutumista edistävän työotteen voi tehdä myös tilojen ahtaus tai apuvälineiden soveltumattomuus. Kotihoidon työntekijät toimivat yleensä yksin, joka edellyttää tilanteen hallintaa ja kykyä huolehtia asiakkaan turvallisuudesta. Toisinaan työntekijät kokevat, että on turvallisempaa tehdä askareet asiakkaan puolesta, kuin vaarantaa oma tai asiakkaan terveys hankalissa olosuhteissa. (Jalkanen 2017, 31–35.)

### 3 HILJAINEN TIETO JA HYVÄT KÄYTÄNNÖT HOITOTYÖSSÄ

Organisaatiossa olevaa tietotaitoa kuvataan usein jäävuoreksi. Jäävuoren näkyvä osa on explisiittistä, eli objektiivista, rationaalista ja teoriaan perustuvaa tietoa, joka voidaan löytää ja tunnistaa ja siten myös jakaa. Pinnan alla oleva suurempi, näkymätön osa katsotaan sisältävän hiljaista tietoa, joka on tiedostamattomaa ja vaikeasti ilmaistavaa. (Mahroeian, Forozia, 2012, 305.) Suomessa keskustelu hiljaisesta tiedosta on alkanut suurten ikäluokkien eläköitymisen myötä. Organisaatioiden tietoresurssien katoamisen estämiseksi on ratkaisuksi etsitty keinoja hiljaisen tiedon siirtämiseksi tuleville sukupolville.

Hiljaista tietoa on vaikea muotoilla sanoiksi ja selittää muille. Se on syvälle juurtunut toimintaan. Hiljainen tieto koostuu osittain teknisistä tiedoista, osin henkistä ominaisuuksista, kuten uskomuksista ja näkemyksistä. (Nonaka 2007.) Virtasen (2006) mukaan useat hiljaisen tiedon tutkijat ovat sitä mieltä, että hiljaista tietoa ei voi artikuloida, koska yksilö on sisäistänyt sen tiedostamattomaan osaan mieltä, ja tieto tulee ilmi vain yksilön tekojen kautta (Virtanen 2006, 26–27).

Hiljainen tieto muodostuu työyhteisön yhteisestä ja yksilöllisestä osaamisesta tiedoista ja taidoista. Hiljaisen tiedon pääoma kertyy työskentelyn myötä ja on hoitoyhteisöjen keskeinen henkinen pääoma. Hoitotyössä ilmenevässä hiljaisessa tiedossa on kysymys kyvystä havaita ja tulkita ei-sanallisia merkkejä, ihmisten käyttäytymistä ja oman yhteisön sosiaalisia käytäntöjä. Intuitio tuo tietoisuuteen hiljaisen tiedon, jossa yhdistyvät objektiivinen tieteellinen tieto, käytännöllinen tieto, kokemustieto ja monimuotoisena julkaistu tietoa. (Nurminen 2000, 11–12.) Hiljaista tietoa voidaan tavoittaa tarkkailemalla työn tekemistä työpaikalla, mutta myös työtä jälkikäteen pohtimalla. Työelämän tutkimuksessa suositut perinteiset kysely- ja haastattelumenetelmät eivät tavoita hiljaista tietoa. (Pohjalainen 2012, 9.)

Hiljainen tieto hoitotyössä pohjautuu usein intuitioon. Hoitotieteessä intuitio ilmenee ainutkertaisena, aiempiin kokemuksiin verrattua samankaltaisena kokemukseksi, vaistona, sisäisenä näkemyksenä, vaiston ja erilaisten tunteiden synteesinä, erilaisten vihjeiden tunnistamisena ja havaintojen sekä aiempien kokemus-

ten välillä. Tiedon lähteinä intuitiolle mainitaan hoitajan kyky omaksua kokeneem-  
pien hoitajien tietoja ja taitoja havainnoimalla, oma tiedollinen perusta sekä sisäi-  
nen näkemys ja tietorakenne, kuten empiirinen ja persoonallinen hoitotaito. Intui-  
tio on subjektiivinen kokemus, jota on vaikea sanoittaa, selittää tai mitata, eikä  
sen alkulähdettä pystytä osoittamaan. Luotettavuutta lisää kuitenkin reflektointi ja  
kriittinen järjely. Intuitiivisten hoitajien ominaisuuksia ovat vastaanottavuus, ko-  
kemus, itseluottamus, emotionaalinen empatiakyky sekä herkyys ennakoita. Luottamus  
intuitioon kasvaa asiantuntemuksen lisääntymisen myötä. (Nurminen  
2000, 21–35, 69.)

Hoitotyö edellyttää taitoa havaita hoidollisista monimutkaisista, usein paljon tai  
vähän tietoinesta sisältävistä tilanteista olennaisen. Intuitiiviseen reagointiin tar-  
vitaan sisäisen tunteen ja hoidollisen tilanteen nopeaa analysointia. Intuitio ja hil-  
jainen tieto mahdollistavat ihmisläheisen toiminnan, jossa asiakkaat kohtaavat  
heidän elämäntilannettaan eteenpäin auttavaa hoitotyötä sekä mahdollistavat  
käytännön tiedon kehittämisen. Intuition hyödyntäminen edellyttää kokemusten  
selkiyttämistä, riskien ja hyödyn arvioimista liittyen intuitioon luottamiseen, sekä  
intuitiivisten kokemusten perustelua ja oikeaksi osoittamista. Hiljainen tieto on  
usein tiedostamatonta ja tilanteeseen sidottua. Käytännön tilanteissa spontaan-  
nisti intuition avulla esiin nousevaa tietotaitoa on vaikea sanoittaa ja kuvailla. (Nur-  
minen 2000, 106–119.)

Hyvät käytännöt voivat olla toimintatapoja, -malleja, interventioita tai työmenetel-  
miä, jotka tekevät työstä sujuvampaa, hyödyllisempää ja mielekkäämpää. Hyvä  
käytäntö voi olla uusi tapa tai vakiintunut ja toimivaksi koettu käytäntö, jonka tun-  
nuspiirteitä ovat toimivuus omassa toimintaympäristössään, vaikuttavuus, eetti-  
nen hyväksyttävyyys, taloudellisuus, innovatiivisuus, siirrettävyys ja yleistettävyyys.  
Se tuottaa asiakkaalle lisäarvoa, kehittyy vuorovaikutuksen kautta ja sitä voidaan  
analysoida, arvioida ja verrata. Usein hyvissä käytännöissä on kyse työntekijöille  
kertyvästä hiljaisesta tiedosta ja on niin arkipäiväinen tai itsestään selvä, ettei sitä  
lainkaan ymmärretä pitää hyvänä käytäntönä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus  
2018.) Hyvät käytännöt yhtenäistävät toimintatapoja ja auttavat hyödyntämään  
onnistumisia (Kuntoutusportti 2017).

Hyvä käytäntö voidaan tunnistaa esimerkiksi omaa työtä tarkkailemalla, lähde- materiaaliin tai saatuun palautteeseen perehtymällä. Työnkierto, perehdytys ja ryhmätyö voivat myös tuoda esiin hyviä käytäntöjä. Hyvän käytännön tunnistamisessa voidaan käyttää apuna kokemus- tai arviointitietoa kysymällä esimerkiksi mikä tai miten keino tai käytäntö toimii, tai miten asiakas / työntekijä / yhteisö hyötyy kyseisestä keinosta tai käytännöstä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksella on aina jokin tehtävä ja tarkoitus ja sitä luonnehditaan yleensä neljän piirteen perusteella. Tutkimus voi olla selittävä, kartoittava, kuvaileva tai ennustava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 137, 138.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Laukaan kotihoidon kokeneiden lähi- ja kodinhoitajien hyviä toimintamalleja ikäihmisten kuntoutumisen edistämiseksi, voimavarojen ylläpitämisessä ja omatoimisuuden tukemisessa, sekä motivoimisessa arjessa suoriutumiseen. Tavoitteena nostaa esiin työntekijöillä olevia hyviä käytäntöjä, jotka muokataan huoneentauluksi jaettavaksi koko työyhteisölle. Toimeksiantajan tavoitteena on myös osallistaa Laukaan kotihoidon työntekijöitä Kukoistava kotihoito –hankkeen juurruttamiseen.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia kuntoutumista edistäviä työtapoja ja hyviä käytäntöjä Laukaan kotihoidossa työskentelevillä lähi- ja kodinhoitajilla on?
  - a) Mitä keinoja lähi- / kodinhoitajilla on asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen arkisissa tilanteissa?
  - b) Millaisia keinoja lähi-/kodinhoitajilla on motivoida asiakasta arjessa suoriutumiseen?



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyö on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2016, 161; Kananen, 2014, 19). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön ymmärtäminen, kuvaaminen ja tulkinnan antaminen (Kananen 2008, 24). Laadullisessa tutkimuksessa ja aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien ”ääni” ja näkökulmat pääsevät esille (Hirsjärvi ym. 2016, 164). Laadullinen tutkimus soveltui tähän tutkimusaiheeseen hyvin, koska tarkoituksena oli kerätä työntekijöiden omia kokemuksia ja hyviä käytäntöjä kuntoutumista edistävästä työtöteestä.

### 5.1 Tutkimukseen osallistujat

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja yleensä valinta tehdään tutkijoiden asettamien kriteereiden perusteella. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2016, 164, Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadulliseen tutkimukseen valitaan haastattelun kohteeksi henkilöitä, joilla on eniten kokemusta tai tietoa tutkittavasta kohteesta ja osallistuvien haastateltavien henkilöiden määrä on yleensä pieni (Kylmä, Vehviläinen- Julkunen & Lähdevirta 2003, 610–611). Koska tarkoituksena oli kerätä pitkän työkokemuksen omaavilta työntekijöiltä hyviä käytännön työtapoja ikäihmisten kuntoutumisen edistämiseksi, oli suunnitteluvaiheessa Laukaan kotihoidon yhteyshenkilön kanssa sovittu, että hän valitsee haastatteluun osallistujat. Sovittiin maksimissaan 10 henkilön olevan riittävä määrä.

Haastattelusta ja opinnäytetyön aineiston keruusta toimitettiin saatekirje yhteyshenkilölle, joka toimitti ne edelleen haastatteluun osallistuville. (Liite 1) Myös haastattelun ajankohtaa pohdittiin Laukaan kotihoidon yhteyshenkilön kanssa. Se ajoitettiin iltapäivään, jotta sekä aamuvuorossa että iltavuorossa olevia hoitajia pääsisi osallistumaan. Osallistujia saapui paikalle kuusi, joista neljä oli koulutukseltaan lähihoitajia ja kaksi kodinhoitajia. Kaikki haastatteluun osallistujat toimivat samassa kotihoidon yksikössä ja tunsivat toisensa, jokaisella työkokemukselta hoitotyöstä on takana vähintään kymmenen vuotta.

## 5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistonhankintamenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, joka on yksi yleisimmistä laadullisessa tutkimuksessa käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä (Kananen 2014, 72, 76). Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa vaikkakin niiden tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2016, 208). Teemahaastattelussa keskustelutetaan haastateltavaa teemojen aiheista siten, että haastattelu tapahtuu haastateltavan ehdoilla, aiheet ovat objektiivisia. Teemahaastattelun tavoitteena on tuottaa aineisto, joka valottaa tutkittua aihetta antaen aineiston, joka tuottaa ratkaisua ja ymmärrystä tutkimusongelmaan. (Kananen 2014, 76, 85–86.)

Tässä työssä menetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu, jossa haastateltavat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään. Teemat kirjoitettiin valmiiksi tutkimuskysymysten mukaisiksi otsikoiksi (Liite 2), joiden pohjalta ryhmissä olleet miettivät eri tilanteissa käyttämiään keinoja. Ryhmähaastattelu toteutettiin yhden iltapäivän aikana ja sen kesto oli kokonaisuudessaan kaksi tuntia. Tutkimuksen tekijät toimivat haastattelutilanteessa osittain kirjureina ja tarvittaessa keskustelun ohjaajina. Jotta kirjallisen tuotoksen ympärillä käyty keskustelu saatiin talteen, tilassa oli nauhuri. Nauhoitettua haastatteluaineistoa kertyi 55 minuuttia, joka sisälsi ryhmien tuotosten yhteisen läpikäynnin. Teemahaastattelu tilanteessa ryhmät tuottivat myös ideapaperien tyyppiset kirjalliset materiaalit keskustelujen tueksi.

## 5.3 Aineiston analysointi

Ryhmien yhteiset aihetta kokoavat keskustelut nauhoitettiin ja välittömästi työpaikan jälkeen litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 5 sivua. Aineiston fonttina käytettiin Arialia, fonttikokona 12 ja rivivälinä 1,5.

Litteroinnin jälkeen aineisto jaoteltiin aihepiirien mukaan eli teemoiteltiin ja analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn sekä teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018,

122.) Aineiston alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja samaa tarkoittavat ilmaisut koottiin alaluokkiin. Luokittelua jatkettiin yhdistämällä alaluokista yläluokkia, joiden nimet saatiin tutkimustehtävistä. Luokittelu on kuvattu taulukoin. (Liite 3)

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Analyysin tuloksena muodostui neljä yläluokkaa; asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi, hyvinvoinnin edistämisen keinot, omatoimisuuden tukemisen keinot sekä asiakkaan motivoiminen arjessa suoriutumisessa. Yläluokista muodostuneet alaluokat sisältävät haastateltavien pelkistetyt ilmaukset, jotka puolestaan muotoutuvat haastateltavien alkuperäisistä ilmauksista. Tässä luvussa avataan alaluokkien sisältöä tarkemmin.

### 6.1 Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi

Ensimmäinen yläluokka asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi sisältää kuusi alaluokkaa; asiakkaan liikkumisen arviointi, oikeanlaiset ja riittävät apuvälineet, aistitoimintojen arviointi, taustatieto asiakkaan toimintakyvystä ja voimavaroista, vireystilan vaihteluiden arviointi ja asiakkaan tunteminen sekä ilmapiirin ja tunnetilan vaistoaminen. Näitä alaluokkia avataan tarkemmin tässä kappaleessa.

Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnissa haastateltavat toivat esiin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä asioita. Asiakkaan fyysistä toimintakykyä arvioitiin havainnoimalla asiakkaan liikkumista ja itsenäistä toimintaa. Myös apuvälineiden kartoitus koettiin tärkeäksi asiaksi, jotta asiakkaalla olisi riittävät ja oikeanlaiset apuvälineet tukemassa omatoimisuutta. Haastateltavat toivat esille myös asiakkaan aistitoimintojen arvioimisen tärkeyden.

*”Tulee esim. ite ovelle ja miten pääsee penkiltä ylös ja onko jo laittanut esim. aamupaloja ja pukeutunut ja tämmösiä juttuja”*

*”Kun liikkuu hyvin, on hyvät voimavarat osallistua päivän toimintaan mitä tekkee siellä kotona”*

*”Joskus leimataan, että ei asiakas ei osaa jotakin tai ei ymmärrä jotakin tehdä, voi johtua esim. huonosta kuulosta.”*

Haastateltavien puheissa korostui myös asiakkaan tuntemus sekä hänen taustatietojensa tietämisen tärkeys. Haastateltavat toivat esille, että kotihoidon työntekijä kykenee paremmin arvioimaan asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja sekä

niiden muutosta, kun hän tuntee asiakkaan. Taustatietojen merkitys nousi tärkeäksi etenkin psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa. Asiakkaiden vireystilan vaihtelut koettiin myös toimintakykyyn vaikuttavina seikkoina.

*”Täytyy tietää, miks ei voi tehdä itse. Asiakas kertoo, että aamulla on heikompaa toimia ja toivoo, että aamupuuro lämmitetään valmiiksi, vaikka muuten on hyvinkin omatoiminen”*

*”Voi olla joskus vaisu, eikä vastaa kunnolla kysymyksiin, eikä keskusteluun lähe mukaan, vaikka normaalisti olisi lähtenyt.”*

*”ei oo samanlaiset ne päivät, jotkut myös veättää vähän: nyt mulla on huono päivä...”*

## 6.2 Asiakkaan hyvinvoinnin edistämisen keinot

Toinen yläluokka asiakkaan hyvinvoinnin edistämisen keinot sisältää kuusi alaluokkaa; muisteleminen ja ajan antaminen asiakkaalle, kiireettömyys ja kuunteleminen, laulaminen ja musiikin kuuntelu, huumorin käyttäminen, yhteisöllisyys sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. Näitä alaluokkia avataan tarkemmin tässä kappaleessa.

Kiireettömyys, kuunteleminen ja ajan antaminen asiakkaalle koettiin asiaksi, jolla voidaan lisätä asiakkaiden hyvinvointia. Haastateltavat toivat esille muistelemisen tärkeyden ikäihmisille. Heidän asioistaan tulisi olla kiinnostunut ja kiireettömään keskusteluun olla aikaa. Haastateltavat olivat käyttäneet muistelun tukena myös asiakkaan valokuvien katselua yhdessä asiakkaan kanssa.

*”Muistelee, ne saa kertoa, olettaen, että sulla on aikaa jäädä kuuntelemaan, omaa työhistoriaa ja nuoruutta. Muisteleminen, se on hirmu tärkeää.”*

*”Juttelee ja istuu kiireettömästi ja kuuntelee.”*

Musiikin kuuntelu tai laulaminen sekä huumorin käyttö tuli myös haastateltavien keskusteluissa esille hyvinvointia lisäävinä tekijöinä. Huumori koettiin hyvää mieltä tuovana asiana, mutta sen käyttö vaatii asiakkaan tuntemista tai hyvää vaistoa, milloin ja millaista huumoria sopii käyttää.

*”Kun laulaa, ne alkaa laulaa mukana ja muistaa sanoja pidemmälle kuin itse.”*

*”Vitsailu, huumorin viljely on niinku semmosia, että niillä saa aika hyviä tuloksia aikaan.”*

*”Jotenkin sen vaistoa, että kenen kanssa voi heittää sit ihan hervotonta läppää het ensnäkemältä ja joihinkin pitää tutustua, mutta varmaan kaikista ihmisistä löytyy sitä huumoria ja vitsailua... se on vaan jotenki jäänyt se nauru sinne sairauksien ja huolien taakse.”*

*”Välillä tuntuu, että jos saa nauramaan asiakkaan, se on bonus sille päivälle.”*

Myös sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen kannustaminen koettiin yhdeksi keinoksi lisätä asiakkaan hyvinvointia. Se voi olla päivätoimintaan tai muihin yhteisöllisiin tapahtumiin osallistumiseen kannustamista tai yhteyden pitämistä omaisiin ja ystäviin esimerkiksi puhelimen välityksellä.

*”Ja yhteisöllisyysjuttuja, kahvikerhot, yhteiset ryhmätilat, jos on semmosia lähellä.”*

*”Kannustetaan soittamaan ystäville ja omaisille. Jos puhelinta ei osaa käyttää, voi soittaa yhdessä ja voi valita ne numerot.”*

### 6.3 Asiakkaan omatoimisuuden tukemisen keinot

Kolmas yläluokka asiakkaan tukeminen omatoimisuuteen sisältää viisi alaluokkaa; kehuminen, kannustaminen arkitoimintojen suorittamiseen, asiakkaan oma kiinnostus aktivoi osallistumaan, ohjeiden antaminen sekä jämäkkyys. Näitä alaluokkia avataan tarkemmin tässä kappaleessa.

Haastateltavien puheissa nousivat esille asiakkaalle mieleisen tekemisen tarjoaminen ja kehuminen. Yhdistämällä nämä kaksi tekijää, koettiin, että asiakas saatiin innostumaan olemassa olevien taitojen ja entuudestaan mieleisen tekemisen aktivoimiseen. Ajatuksena oli, että asiakas toimisi itsenäisesti näiden tehtävien parissa myös yksin ollessaan. Kehuminen voidaan katsoa myös arvostuksen osoitukseksi.

*”Kaikki mitä asiakas on tehnyt, käsitöitä tai muita, niin kehuaan niitä.”*

*”Jos asiakkaalla on jotain taitoja, vaikka soittotaito, niin pyydetään häntä soittamaan, että hän motivoituisi omalla ajallaankin soittamaan.”*

Omatoimisuuteen tukemisen keinoina nousivat esille myös kannustaminen, rohkaisu tai vaatiminen, jota termiä tässä työssä käytetään. Näitä menetelmiä käytettiin sekä sanallisesti, että pienten tekojen ja eleiden kautta. Osittaista avustamista käytettiin toiminnanohjauksen välineenä, jolla pyrittiin asiakkaan omatoimisuuteen arkisissa toimissa, kuten pukeutumis- ja peseytymistilanteissa.

*”Antaa pukee vaatteetkin siten, että yläosa on helpompi ja sitten alaosaa autetaan, mutta ei sitten pueta kokonaan, koska täytyy pystyä käymään wc:ssä käyntien välillä ja saa vedettyä housut ylös, että sellaseen kiinnittäis huomiota.”*

Vaatimisen keinoiksi voidaan luokitella myös puolesta tekemättä jättäminen sekä osittainen avustaminen. Vaatimuksen tiukkuutta lievennettiin perustelemalla vaatimusta asiakkaalle vetoamalla hänen omaan hyvinvointiinsa.

*”Tulla avaamaan oven ja jumppahommia tilanteen mukaan ”miks et tuu avaimella? no sulla tuli nyt aamujumppa tehtyä, kun tulit avaamaan oven”*

*”Pitää olla tiukkana. Jos pitää pystyä tekemään itse asioita, silloin kun kotihoito ei ole paikalla, ei saisi niissä asioissa auttaa ”sun pitää pärjätä täällä ja tehdä näitä asioita”*

Tässä työssä luokitellaan omatoimisuuden tukemiseksi ravitsemukseen liittyvät seikat, joilla pyrittiin motivoimaan syömiseen. Haastattelussa nousivat esille huonosti syövät asiakkaat, syömisen rajoittamisen keinoja ei kukaan haastateltavista ottanut puheeksi. Annoksen esteettisyyttä ja asiakkaalle sopivaa annoskokoa pidettiin tärkeinä.

*”Jos on huono syömään: varmaan kun laittaa pieniä annoksia ja laittaa silleen nätisti tarjolle, ettei ne oo yhdessä läjässä. Että se on semmonen houkuttelevan näköinen.”*

*”Ja sit semmoset oikeen pienet annokset ”tässä on kuule niin vähän ruokaa, että sä et voi jättää syömättä. Tarjotaan lempiruokia.”*

*”Oon laittanut puuroon hillosta tai kiisselistä hymynaaman, vähän niin kuin lapsille aikoinaan oon tehny.”*

Asiakkaiden toiminnanohjauksen rajoitteet tiedostettiin ja niitä varten oli mietitty keinoja. Liikunnan harrastamista itsenäisesti pyrittiin lisäämään toistamalla jump-paohjeita useilla käyntikerroilla. Haastateltavat pitivät tärkeinä selkeää ohjeis-tusta ja seurantaa motivaation ylläpitäjänä. Asiakkaiden rajoitteiden huomioimi-ssa mainittiin huonokuuloisuuden mahdollisuus heikon toiminnanohjauksen taustatekijänä.

*”Fyssarin jumppaohjeet, kuvalliset ja kirjalliset ohjeet, seurantakäynti aktivoi asiakasta tekemään.”*

*”Ohjeistus jumppaliikkeisiin: ”kun ei ne vaan muista, mitä pitää tehdä, mutta kun ohjeistaa aina uudestaan, niin tekee tosi hyvin”*

#### 6.4 Asiakkaan motivoiminen arjessa suoriutumisessa

Neljäs yläluokka, asiakkaan motivoiminen arjessa suoriutumisessa sisältää kolme alaluokkaa; arjen toimintoihin mukaan ottaminen, olemassa olevien voi-mavarojen hyödyntäminen ja toimintakyvyn mukaisen tekemisen löytäminen. Näitä alaluokkia avataan tarkemmin tässä kappaleessa.

Yhdessä tekemistä pidettiin hyvänä motivoinnin keinona, joka rohkaisee asia-kasta toimintaan. Esimerkiksi liikkumisesta tulee tällöin asiakkaalle mielekkääm-pää ja se voi vahvistaa sosiaalista toimintakykyä.

*”Jotenkin sillain maalaisjärjellä; Lähdetään käymään postilaatikolla.”*

*”Esimerkiksi tämmöistä pitsan hakua tai jäätelön hakua, jos ei mei-naa muuten ulkoilemaan lähteä.”*

Kodin askareiden tekemistä yhdessä haastateltavat pitivät hyvänä aktivoimisen keinona. Arjen askareiden tekemiseen motivoi myös työnjaosta sopiminen, esi-merkiksi kodin siivouksessa.

*”Lakanoiden veto, asiakas voi ottaa toisesta päästä kiinni ja tehdään yhdessä”*



*"Lusikoiden kuivaaminen, minä tiskaan, kuivaa sinä"*

*"Aamupaloja voi yhdessä tehdä"*

*"Siivoa sinä puolet, niin minä siivoan puolet, saatais ees vähän aktiivitua. Tai aloita sinä, minä teen loput."*

Asiakkaan olemassa olevien voimavarojen hyödyntäminen ja toimintakyvyn mukaisen tekemisen löytäminen koettiin tärkeäksi. Asiakasta pyrittiin motivoimaan tekemään itse sen, mihin hän kykenee, tukien asiakkaan olemassa olevia voimavaroja. Yhdessä tehden asiakas osallistuu toimintaan, ollen näin osa tapahtumaa.

*"Minäpä nostan tämän astian täältä mikrosta, käy sinä hakemassa sillä aikaa yöpaita, etten mä sotke sun kaappia."*

*"Asiakas voi itse katsoa vaatteet valmiiksi, vaikka ei pystyis pukeutumaankaan ite, tai asiakkaan kanssa yhdessä katsotaan ne vaatteet."*

*"Jos asiakas ei oo aktiivinen pyykinhoidossa, niin hoitaja voi heittäytyä vähän sillä tavalla ´minä en yllä tuota johtoa laittamaan, tai osaa laittaa sinun konetta päälle´, tekeytyy vähän niin kui tyhmäksi."*

*"Vedota asiakkaan ominaisuuksiin; sinä yllät paremmin tuotakin hommaa tekemään."*

## 7 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN TARKASTELO

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää käytännön työskentelytapoja Laukaan kotihoidon kokeneiden lähi- ja kodinhoitajien hyvistä toimintamalleista, jotka edistävät asiakkaan kuntoutumista, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämistä, sekä tukevat omatoimisuutta ja motivoivat arjessa suoriutumiseen. Tavoitteena oli haastattelun avulla nostaa esiin työntekijöillä olevia hyviä käytäntöjä koottavaksi huoneentauluun sekä osallistaa Laukaan kotihoidon työntekijöitä Kukoistava kotihoito –hankkeen juurruttamiseen.

Tuloksissa näkyvät haastateltavien pitkät työurat samassa työpaikassa, sekä pitkäkestoiset asiakassuhteet ja siitä seuraava asiakkaiden hyvä tuntemus. Haastateltavat pohtivat omahoitajuuden merkitystä hoitotyössä ja sitä, kuinka tärkeää hoitajan olisi tuntea asiakkaansa. Tällöin toimintakyvyn ja voimavarojen muutosten arvioiminen olisi helpompaa, samoin tieto asiakkaan suoriutumisen keinoista arjessaan sekä asiakkaan mahdolliset keinot kompensoida heikkeneviä voimavarojaan tulevat paremmin hoitajan tietoon. Kun ikäihmisen tuntee mahdollisimman hyvin myös ihmisenä ja oman elämänsä toimijana, onnistuu hänen voimavarojensa edistäminen parhaiten (Räsänen 2018, 38).

Haastateltavilla on tietoa ja taitoa ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnista ja asiakkaan motivoimisesta. Heiltä löytyy kekseliäisyyttä ja innovatiivisuutta yksilöllisten, asiakkaalle räätälöityjen kuntouttavien menetelmien kehittämiseen. Toimenpiteitä voitiin myös liittää muiden työtehtävien yhteyteen, mikä puolestaan voi vaatia työntekijältä isompaa panosta ja vaivannäköä. Asiakkaan tunteminen ja taustoihin perehtyminen monipuolistaa keinovalikoimaa asiakkaan toimintakyvyn arviointiin, motivointiin ja osallistamiseen. Räsänen (2018) mukaan tieto ikäihmisen voimavaroista, elämän vaiheista ja mielenkiinnon kohteista auttaa löytämään erilaisia vaihtoehtoja omatoimisuuden tukemiseen. Tästä hyötyy myös ikäihminen, koska hänen saamansa ohjaus ja apu ovat tällöin kohdennettu paremmin. (Räsänen 2018, 37–38.)

Hoitajalla on mahdollisuus edesauttaa ikääntyneen selviytymistä läsnäolon, huumorin, kuuntelun ja koskettamisen avulla, myös luovuuden käyttäminen on tärkeää (Vähäkangas 2009, 154). Näitä menetelmiä pitivät myös haastateltavat tärkeinä. Haastateltavat olivat keksineet luovia keinoja tukea asiakkaiden hyvinvointia sekä aktivoida heitä arjessa. Myös huumoria ja omaa persoonaa osattiin hyödyntää työssä. Kiireetön ilmapiiri mahdollistaa myös asiakkaaseen tutustumisen.

Tulosten mukaan haastateltavat osasivat vaatia asiakkailta jossain määrin oma-toimisuutta asioissa, joita heidän tuli kyetä tekemään yksin ollessaan. Kannustamisella ja kehumisella koettiin asiakkaiden motivoituneen oma-toimisuuteen tiettyissä arjen toiminnoissa, kuten WC -käynneissä. Apuvälineiden tärkeys tunnistettiin ja niiden arviointiin ja kartoitukseen osattiin kiinnittää huomiota. Myös asiakkaiden olemassa olevia voimavaroja sekä kiinnostuksen kohteita osattiin hyödyntää motivoimisen keinona. Asiakkaan kanssa yhdessä arjen askareiden tekeminen koettiin asiakasta aktivoivaksi. Sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen merkitys tunnistettiin ja siihen kannustettiin.

Työntekijöille oli pitkien asiakassuhteiden aikana muodostunut ymmärrys asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisen vaikutuksesta työn kuormittavuuteen. Toimintakykyä edistävät työtavat eivät aina tarkoita mitään erikoisia toimenpiteitä, vaan pieniä asiakkaan arjen toimintojen yhteydessä tapahtuvia asioita. Joskus niiden kehittäminen vaatii luovuutta, hoksaamista ja asioiden pohtimista. Haastateltavat kertoivat tekevänsä työtä pääasiassa yksin asiakkaiden kotona, jolloin työtovereiden tuki saattaa jäädä vähäiseksi, eikä tietoa toisten kanssa ehditä jakamaan. Osa hyvistä toimintatavoista ja tiedosta on alitajuista ja tiedostamatonta, eikä siitä syystä leviä työyhteisöön.

Hiljaisen tiedon keräämisen haasteet tunnistettiin tutkimuksen alkuvaiheessa. Sen ominaisuus on sanoittamisen vaikeus, ja sen vuoksi on tehokkaimpana hiljaisen tiedon siirron keinona pidetty kokeneen työntekijän ja uuden välistä vuorovaikutusta sekä heidän työskentelyään yhdessä. Hiljaisen tiedon tutkiminen ja esille nostaminen vaatii syvemmin asiaa luotaavia menetelmiä kuin tässä opinäytetyössä oli mahdollista toteuttaa. Tiedon esiin nostamisen ja keräämisen vaativuuden vuoksi tutkimuksen tavoitteita korjattiin. Hiljaista tietoa käsittelevä

osuus jätettiin vähäisemmäksi todettuaan tutkimusmenetelmän ja opinnäytetyön raamien antavan liian vähän mahdollisuuksia kyseisen tiedon esiin saamiseksi, ja painotusta siirrettiin hyviin toimintamalleihin ja toimintakykyä tukeviin työtapoihin.

Tutkimuksesta saadun aineiston ja tulosten pohjalta työstettiin huoneentaulu, joka suunniteltiin haastattelun teemojen ja tutkimuskysymysten ympärille Canva-suunnitteluohjelmalla. Huoneentauluun valikoituivat aineistoista saadut käytännönläheisimmät ilmaukset, jotka parhaiten kuvasivat pääotsikoiden sisältöä. Tutkimustuloksista saatujen keinojen ja toimintatapojen muokkaaminen huoneentauluksi mahdollistaa tiedon siirtymisen kaikille kotihoidon työntekijöille. Huoneentaulun tarkoituksena on myös herätellä käytännön esimerkkien avulla toimintakyvyn edistämisen tärkeyteen ja antaa mahdollisuus aiheen yhteiseen pohdintaan.

## 8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokoneiden kotihoidon työntekijöiden asiakkaan kuntoutumista edistäviä työskentelytapoja ja hyviä käytänteitä, jotka tukevat omatoimisuutta, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämistä, sekä motivoivat asiakasta arjessa suoriutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli nostaa esiin ja kirjata ylös kotihoidon työntekijöillä olevia hyväksi koettuja käytännön toimintatapoja, jotta ne eivät katoaisi työntekijöiden eläköitymisen myötä. Ajatuksena oli myös työntekijöiden osallisuuden lisääminen kunnan hankkeen toteutukseen.

Tutkimuksessa esille tulleita toimintatapoja voidaan hyödyntää kotihoitotyön kehittämisen ja edesauttaa Kukoistava kotihoito –hankkeen mukaisen kuntouttavan työotteiden toteutumista. Vaikka osa haastateltavista piti haastattelun aiheita ja siinä nousseita keinoja ”itsestäänselvyyksinä”, saamamme palautteen perusteella sitä pidettiin kuitenkin tärkeänä ja myös hyvänä asiana, että aihetta pohdittiin yhdessä. Päivänselvinäkin pidettyjä asioita on hyvä tuoda aika-ajoin näkyviksi, jotta ne pysyisivät osana työmenetelmiä eivätkä unohtuisi. Asioiden käsittely yhdessä voi edesauttaa yhtenäisten toimintatapojen juurtumista työyhteisöön. Toimintakykyä edistäviä työtapoja tarvitaan kaikessa hoitotyössä, joten huoneentaulusta voivat hyötyä kaikki hoitotyötä tekevät, kuten omaishoitajat. Toimeksiantaja, Laukaan kunnan kotihoito, arvioi huoneentaulun käytännölläheiseksi, hyvin arkeen sovellettavaksi ja ulkoasultaan virkistäväksi. Toimeksiantajan tarkoituksena on hyödyntää A3 kokoista julistetta tiimitiloissa ja asumispalveluyksiköissä.

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee ottaa huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen on laatinut ohjeistuksen muun muassa tutkimuseettinen neuvottelukunta. (Hirsjärvi ym. 2016, 23.) Noudatimme työtä tehdessä huolellisuutta arvioimalla lähteitä kriittisesti ja käyttämällä luotettavia lähteitä sekä merkitsemällä lähdeviitteet oikein. Lähteitä on käsitelty kunnioittaen ja pyritty valitsemaan mahdollisimman uutta ja ajankohtaista lähdemateriaalia. Toimintatapojen tulee olla rehellisiä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulee vaalia (Jyväskylän yliopisto 2009). Olemme valinneet aiheen oman

kiinnostuksemme mukaan ja josta on hyötyä tulevassa työssämme geronomeina. Opinnäytetyöprosessi on pitkä ja vaatii sitoutumista, kiinnostavaa aihetta jaksaa käsitellä koko prosessin ajan. Työelämäyhteistyö lisää asiaan sitoutumista.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus Laukaan kotihoidon kanssa on tehty Lapin ammattikorkeakoulun toimeksiantosopimus pohjan mukaisesti. Tutkimuslupa saatiin Laukaan kunnan vanhuspalveluiden johtajalta. Toimeksiantaja valitsi tutkimukseen osallistujat ja toimeksiantajan kautta osallistujille lähetettiin hyvissä ajoin informaatiokirje. Kirjeessä kerrottiin haastattelun aihe, tarkoitus sekä ajankohta. Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisille pyritään antamaan mahdollisuus itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen, näin kunnioitetaan heidän itsemääräämisoikeuttaan (Hirsjärvi ym. 2016, 25).

Hyvä tutkimuskäytäntö edellyttää, että tutkittavilta saadaan suostumus. Suostumusta ennen tutkittavalle kerrotaan kaikki oleellinen tieto siitä, mitä tutkimuksen kuluessa tapahtuu ja että tutkittava on ymmärtänyt informaation. (Hirsjärvi ym. 2016, 25.) Ennen haastattelua haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 4), jolla suostuivat haastatteluun, sen nauhoittamiseen ja aineiston käyttämiseen tutkimuksessa. Samalla kerrottiin vielä suullisesti tietojen käsittelemisestä luottamuksellisesti sekä mahdollisuudesta peruuttaa tai keskeyttää haastattelu milloin tahansa.

Tutkimusraportti kirjoitettiin anonymisti siten, ettei sieltä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Tutkimusaineisto oli käytössä vain tutkimuksen tekijöillä ja sitä säilytettiin siten, ettei muilla ole niihin pääsyä. Haastatteluaineisto tuhottiin välittömästi tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen.

Tutkimustuloksista rakennettiin huoneentaulu, johon nostettiin tutkimusaineistosta saadut ydinasiat. Haastateltavien ilmaukset haluttiin tuoda näkyville huoneentaulussa mahdollisimman autenttisina, ja siksi ilmaisuja kirjattiin siihen myös suorina lainauksina. Osa ilmauksista vaati pelkistämistä ja lyhentämistä sopiakseen huoneentaulun ulkoasuun, jonka vaatimuksena oli helppolukuisuus ja ytimettyys. Huoneentaulussa on myös mainittu sisällön olevan Laukaan kotihoidon työntekijöiltä kerättyä.

## 8.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä ja haastava, mutta monella tapaa myös opettavainen. Opinnäytetyön aihetta pohdittiin toimeksiantajan kanssa aluksi hie- man eri näkökulmasta, jonka pohjalta ehdimme jo teorianietoakin etsiä ja opin- näytetyön suunnitelmaa tehdä. Näkökulma muuttui tarkempien keskustelujen myötä, jolloin ajatusprosessi täytyi aloittaa lähes alusta, joka näkyi asioiden jä- sentymättömyytenä. Vaadittiin kärsivällisyyttä, jotta hommassa päästiin eteen- päin. Kesällä opinnäytetyön prosessiin tuli tauko, mikä osoittautuikin hyväksi asiaksi. Opinnäytetyön asiat olivat muhineet ja sitä kautta jäsenyneet, jolloin työn runko loksasti syksyn tullessa paikoilleen.

Aluksi aineisto oli alkuun tarkoitus kerätä järjestämällä Learning cafe -työpaja, mutta lopulta haastatteluajan rajallisuuden vuoksi katsottiin sopivimmaksi aineis- tonkeruun menetelmäksi ryhmissä toteutettava teemahaastattelu. Haastatte- lussa kyettiin tarpeen tullen ohjaamaan keskustelua tukikysymyksillä tilanteissa, joissa keskustelu alkoi mennä ohi aiheen. Tämä ei välttämättä olisi työpajatyös- kentelyssä ollut mahdollista. Mikäli haastattelutilanteita olisi ollut mahdollista jär- jestää kaksi yhden kahden tunnin keskustelun sijaan, olisimme pitäytyneet Lear- nin cafe -menetelmässä, jolloin olisi ollut mahdollista, että aineistoon olisi saatu myös vaikeammin esille nousevaa hiljaista tietoa.

Haastattelutilanne oli rento ja kaikki pääsivät osallistumaan. Kahteen ryhmään jakaminen varmisti kaikkien ääneen pääsemisen mahdollisuuden. Kirjurit valikoi- tuivat alkuun ryhmistä, mutta lopulta myös haastattelijat kirjasivat asioita ylös. Teemahaastattelun teemat oli muotoiltu tutkimuskysymysten mukaisiksi. Haas- tattelussa huomattiin, että teemojen termien lähekkäisyys teki niistä haastatelta- ville vaikeasti eroteltavia. Tämä aiheutti myös tekijöille päänvaivaa haastattelutu- loksia analysoitaessa.

Työskentely kolmistaan osoittautui välillä haastavaksi pitkien välimatkojen ja kii- reisten aikataulujen vuoksi, mutta nykytekniikan avulla yhteisiä keskustelutuoki- oita saimme kuitenkin pidettyä tarpeen mukaan. Työn tekemistä myös jaettiin,

jolloin jokainen pystyi paneutumaan siihen oman aikataulunsa mukaisesti. Ehdottomasti positiivista ja hedelmällisintä kolmistaan työskentelyssä oli näkökulmien ja ajatusten vaihtaminen, joka yksin työskennellessä ei olisi onnistunut. Ryhmän tuki auttoi vaikeiden vaiheiden yli.

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa tutkia asiakkaiden kokemusta kuntoutumista edistävästä työotteesta sekä heidän näkemystään sen merkityksestä omaan hyvinvointiinsa. Kotihoidon asiakkaan näkökulma motivoinnin keinoista voisi olla hyödyllistä kotihoidon kehittämisessä toimintakykyä tukevampaan suuntaan.

Haastateltavat nostivat vastauksissa esiin myös monenlaisia ulkoisia ja sisäisiä seikkoja, jotka voivat estää tai tukea kuntoutumista edistävää työtettä käytännössä. Koska ne eivät kuuluneet tämän tutkimuksen sisältöön, ne rajattiin pois. Kuitenkin kuntoutumista edistävien työtapojen kehittämisessä näiden asioiden tutkiminen toiminnan kehittämiseksi olisi tärkeää. Kuntoutumista edistävän työtteen esteitä on tutkittu yleisellä tasolla, mutta voisi olla aiheellista perehtyä asiaan myös paikallisemmin. Alueellisesti palveluntuottajien haasteet voivat erota toisistaan, eikä yhtäläisyysmerkkejä eri toimijoiden välille voida aina vetää.

Kokeneilla kotihoidon työntekijöillä olevaa hiljaista tietoa olisi hyödyllistä tutkia tarkemmin. Hoitotyössä olevaa hiljaista tietoa on tutkittu sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta (Nurminen, 2000, Kärnä, 2007), mutta kotihoidon työnkuva ja toimintaympäristö poikkeavat monilta osin sairaalaympäristöstä. Työyhteisössä olevaa hiljaista tietoa on onnistuneesti kyetty tutkimaan mm. etnografisen tutkimusmenetelmän avulla. Virtainlahti (2006) on tutkinut Tervasaaren tehtaalla olevaa hiljaista tietoa havainnoimalla työyhteisön toimintatapoja ja osallistumalla työyhteisön arkeen. Menetelmää käyttäen voitaisiin saada tietoa kotihoidossa olemassa olevista käytännöistä, joka auttaisi kehittämään kotihoitoa toimintakykyä tukevampaan suuntaan. Myös asiakkaan kannalta negatiivisia toimintamalleja voitaisiin näin havaita ja pyrkiä poistamaan. Samalla voisi



tutkia keinoja, jolla hyvinvointia edistävää hiljaista tietoa saataisiin parhaiten siirrettyä eteenpäin alalla, jossa työntekijöiden vaihtuvuus on suurta, eikä uuden työntekijän pitkä perehdyttäminen ole mahdollista.

## LÄHTEET

Heimonen, S-L. 2009. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa Pohjolainen, P & Heimonen, S-L. (toim.) Toimintakyvyn laaja- alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti.

Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jalkanen, P. 2017. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos.

Janhunen, E. 2018. Kuntoutus ja ennaltaehkäisy. Keski- Suomi 2020. Viitattu 24.5.2018 <http://www.ks2020.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/tyoryhmat/2-kuntoutus-ja-ennaltaehkaisy/>

Jyväskylän yliopisto. 2009. Etiikka. Viitattu 24.5.2018 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka?searchterm=eettisyys>

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2013:43. Helsinki.

Kan, S., Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Toim. Ijäs, E. Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Toim. Makkonen, T. Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujan käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Acta Universitatis Lapponiensis 179. LUP. Lapin yliopistokustannus Rovaniemi.

Kunta-alan ja valtion työntekijöiden eläköitymisennuste 2019-2038. Keva, 2018.

Kuntoutusportti, 2017. Viitattu 18.2.2019. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutus/hyvat-kaytannot/>.

Kuronen-Mattila, T., Mäki, E., Järvenpää, E. 2012. Asiantuntija jää eläkkeelle – asiantuntijuus ei! – Opas tiedon ja osaamisen säilyttämiseksi. Aalto-yliopiston julkaisusarja Tiede + teknologia, 5/2012. Tuotantotalouden laitos.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 2003; 119:609– 15. Viitattu 14.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>.

Kärnä, K. 2007. Hiljainen tieto hoitotyön päätöksentekoprosessissa kokeneiden sairaanhoitajien näkökulmasta. *Opinnäytetyö*. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Laukaa. 2018. Kotihoito. Viitattu 23.5.2018 <https://www.laukaa.fi/palvelut/kotihoito>

Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Asiakasrakenne. Teoksessa Heinola, R. (toim.) *Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Vaa-jakoski: Gummerus kirjapaino.

Mahroeian, H., Forozia, A. Challenges in Managing Tacit Knowledge: A Study on Difficulties in Diffusion of Tacit Knowledge in Organizations. *International Journal of Business and Social Science* Vol. 3 No. 19; October 2012

Moilanen, A. & Laine, M. Kannattavaa kumppanuutta ja kuntouttavan työotteen hyviä käytäntöjä. Viitattu 26.8.2018. [http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20tyoote\\_KKKT\\_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf](http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20tyoote_KKKT_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf)

Nonaka, I. 2007, The knowledge-creating company. *Harvard Business Review*, July-August issue. Viitattu 3.3.2019. <https://hbr.org/2007/07/the-knowledge-creating-company>.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Oksanen, J. 2014. *Motivointi työvälineenä*. Juva: Bookwell Oy.

Paltamaa, J. 2018. Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi asiakaslähtöisessä tavoitteellisessa kotihoidossa. *Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja* 251.

Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, osa II. Ikääntyneiden arki-, koti- ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Toim. Makkonen, T. *Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja*. Juvenes Print.

Pohjalainen, M. 2012. Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus. *Informatiottutkimus*.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Aineiston määrä ja tutkittavat. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 12.11.2018 [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html)

Sainio, P. & Salminen, A-L. 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa Autti- Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saltiola- Särkkä, L. 2018. Laukaan kotihoito. Palvelupäällikön haastattelu 28.2.2018

Saltiola- Särkkä, L. 2018. Opinnäytetyön aiheita. Sähköposti mari.marjakaarto@edu.lapinamk.fi 7.9.2018. Tulostettu 12.9.2018.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2011. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kotihoito. Viitattu 23.5.2018 [http://stm.fi/kotihoido\\_kotipalvelut](http://stm.fi/kotihoido_kotipalvelut)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017- 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki.

Tammi, E-L., Groop, J., Mulari, M., Kaarnasaari, A., Leskelä, R. 2018. Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus keski- Suomessa. Jyväskylä. Grano Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hyvät käytännöt. Viitattu 14.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/hyvät-kaytannot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. ICF- luokitus. Viitattu 16.3.2019. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mitä toimintakyky on? Viitattu 16.3.2019. <https://thl.fi/en/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Viitattu 28.8.2018 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-asiakkaat>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Virtanen, I. 2006. Hiljaisen tiedon ongelma – kuinka hiljaista hiljainen tieto on? Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto.

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, P & Tiikkanen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, P & Tiikkanen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Luokittelu

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Huoneentaulu

## LIITE 1

## SAATEKIRJE

Hyvä kotihoidon työntekijä!

Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa geronomitutkintoa. Toivomme Teidän osallistuvan opinnäytetyön tiedonkeruuseen liittyvään ryhmähaastatteluun. Ryhmähaastattelu toteutetaan Learning cafe- menetelmällä, jossa osallistujat pääsevät yhdessä pohtimaan käsiteltäviä aiheita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää käytännön esimerkkejä kokeneiden kotihoidon lähi- ja kodinhoitajien kuntoutumista ja voimavarojen ylläpitoa edistävistä toimintamalleista. Tavoitteena on koota kokemukset ja käytännöt, ja kirjata ne oppaan muotoon edelleen jaettavaksi kaikille Laukaan kotihoidon työntekijöille. Lisäksi toiveenamme on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon hoitotyön kehittämisessä.

Haastatteluun osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Antamanne tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule esille missään opinnäytetyön vaiheessa. Voitte halutessanne keskeyttää osallistumisen haastatteluun. Suostuessanne haastatteluun allekirjoitatte suostumuslomakkeen.

Haastattelu tallennetaan ja puretaan haastattelun jälkeen tekstimuotoon, jonka jälkeen aineistosta muokataan sähköinen opas. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti. Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeitä. Siksi toivomme Teidän osallistuvan tutkimukseen.

Haastattelu tullaan suorittamaan 3.10.2018 klo 12:30- 15:30. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on toukokuussa 2019. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä, otattehan yhteyttä sähköpostitse alla oleviin osoitteisiin.

Kemissä 20.9.2018

Geronomiopiskelijat (AMK)

Mari Marjakaarto (mari.marjakaarto@edu.lapinamk.fi)

Sini Nissinen (sini.nissinen@edu.lapinamk.fi)

Riikka Heikkinen (riikka.heikkinen@edu.lapinamk.fi)

## LIITE 2

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

## Haastattelun teemat

Haastattelukysymykset teemaan  
liittyen

Kuntoutumista edistävät työtavat ja hyvät käytännöt	Miten arvioit kotikäynnillä asiakkaan voimavaroja
	Miten edistät kotikäynnillä asiakkaan hyvinvointia
Omatoimisuuden tukeminen	Miten motivoit asiakasta omatoimisuuteen
Osallistumiseen motivoiminen	Miten kannustat asiakasta osallistumaan kotikäynnillä



## LIITE 3 1(4)

## LUOKITTELU

Alkuperäinen ajatuskokonaisuus	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>"tulee esim. ite ovelle ja miten pääsee penkiltä ylös ja onko jo laittanut esim. aamupaloja ja pukeutunut ja tämmösiä juttuja"</p> <p>"kun liikkuu hyvin, on hyvät voimavarat osallistua päivän toimintaan mitä tekkee siellä kotona"</p>	Kuinka asiakas kykenee liikkumaan ja toimimaan itsenäisesti	Asiakkaan liikkumisen arviointi	Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi
"apuväline kartoitus"	Apuvälinetarpeen kartoitus	Oikeanlaiset ja riittävät apuvälineet	
"joskus leimataan, että asiakas ei osaa jotakin tai kykene tai ymmärrä jotakin tehdä, voi joutua esim. huonosta kuulosta"	Aistitoiminnot voivat vaikuttaa toimintakykyyn	Aistitoimintojen arviointi	
"täytyy tietää miksi ei voi tehdä itse" asiakas kertoo, että aamulla on heikompaa toimia ja toivoo, että aamupuuro lämmitetään valmiiksi, vaikka muuten on hyvinkin omatoiminen."	Täytyy tietää asiakkaan toimintakyky ja voimavarat	Taustatieto asiakkaan toimintakyvystä ja voimavaroista	
<p>"päivät vaihtelee "eilen oli jotenki niin väsynyt, ettei jaksanu mitään ja nyt on niin virkee ja hyvä olo" yli 90 – vuotias ihminen, näinhän se menee."</p> <p>"ei oo samanlaiset ne päivät" "jotkut myös veättää vähän: nyt mulla on huono päivä..."</p> <p>"kivut vaikuttaa. Nukkuminen vaikuttaa. Jos yöt on huonoja, ne vaikuttaa."</p>	Toimintakyky ja vireys voi vaihdella vuorokauden ajoista tai päivästä riippuen	Vireystilan vaihtelujen arviointi	
<p>"onko asiakas normaali, kun menee käynnille, kuten ennekin. Poikkeava tila voi olla esim., että on itkuinen tai äkäinen. Ilmeekin kertoo vähän missä mennään, vallankin jos tuntee asiakasta ja taustatiedot ratkaisee."</p> <p>"voi olla joskus vaisu, eikä vastaa kunnolla kysymyksiin, eikä keskusteluun lähe mukaan, vaikka normaalisti olisi lähtenyt."</p> <p>"tilanteen huomioiminen ja asiakkaan tilan huomioiminen, minkälainen päivä on."</p> <p>"ilmapiirin vaistoaminen. tuntosarvet koholla, onko asiakkaalla hyvä vai huono päivä."</p>	Asiakkaan normaalin käyttäytymisen tunteminen ja poikkeavan tilanteen havaitseminen	Asiakkaan tunteminen sekä ilmapiirin ja tunnetilan vaistoaminen	

## LIITE 3 2(4)

Alkuperäinen ajatuskokonaisuus	Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka
<p>"muistella elämätä ja mennyttä aikaa ja kysellä lapsista ja omaisista, tykkäävät monetki hirveen kovasti puhua"</p> <p>"muistelee, ne saa kertoo niistä, olettaen, että sulla on aikaa jäädä kuuntelemaan, omaa työhistoriaa ja nuoruutta. Muisteleminen, se on hirmu tärkeä."</p> <p>"valokuvien katselu"</p> <p>"juttelee ja istuu kiireettömästi ja kuuntelee."</p> <p>"aikaa asiakkaalle"</p>	<p>Muistellaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen elämäänsä</p> <p>Keskustellaan asiakkaan kanssa ja kuunnellaan</p>	<p>Muisteleminen ja ajan antaminen asiakkaalle</p> <p>Kiireettömyys, kuunteleminen</p>	
<p>"musiikin kuuntelua, kun ei tuo laulu oikein onnistu" voi laittaa jotain radioo päälle."</p> <p>"kun laulaa, ne alkaa laulaa mukana ja muistaa sanoja pidemmälle kuin itse"</p>	<p>Laulun ja musiikin kuuntelun keinoin</p>	<p>Laulaminen, musiikin kuuntelu</p>	
<p>"vitsailu, huumorin viljely on niinku semmosia, että niillä saa aika hyviä tuloksia aikaan."</p> <p>"jotenkin sen vaistoa, että kenen kanssa voi heittää sit ihan hervotonta läppää het ensnäkemältä ja joihinkin pitää tutustua, mutta varmaan kaikista ihmisistä löytyy sitä huumoria ja vitsailua koska ei oo ollu ihan varmaan eikä tuu olemaankaan ihan niin totista ihmistä, joka ei oo koskaan nauranut, se on vaan jonnekin se nauru jäänyt sinne sairauksien ja huolien taakse, mutta semmonen on hyvin kantavaa itselle ja varmaan asiakkaalle, että välillä tuntuu, että jos saa nauramaan asiakkaan, se on bonus sille päivälle"</p>	<p>Huumorin avulla hyvää mieltä asiakkaalle</p>	<p>Huumorin käyttö, asiakkaan tuntemus</p>	<p>Asiakkaan hyvinvoinnin edistämisen keinot</p>
<p>"ja yhteisöllisyysjuttuja, kahvikerot, yhteiset ryhmätilat, jos on semmoisia lähellä."</p> <p>"Kerhohuone, jossa yksi asukas keittelee kahvia. siellä asukkaat on ite kehittäneet tuota yhteistä toimintaa. Uudetkin asukkaat haetaan mukaan toimintaan."</p> <p>"Kukkapenkkeihin on saanut tuoda kukkia ja porukalla hoitaneet niitä."</p> <p>"päivätoimintaa välillä yritetään saada näitä yksinäisiä, jos mahdollista ja ovat halukkaita vaan lähtemään"</p> <p>"kannustetaan soittamaan ystäville ja omaisille. Jos puhelinta ei osaa käyttää, voi soittaa yhdessä ja voi valita ne numerot."</p>	<p>Kannustetaan asiakkaita osallistumaan lähiyhteisön tapahtumiin</p> <p>Päivätoimintaan osallistumiseen kannustus</p> <p>Avustetaan ja kannustetaan soittamaan ystäville ja omaisille</p>	<p>Yhteisöllisyys</p> <p>Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen</p>	

## LIITE 3 3(4)

Alkuperäinen ajatuskokonaisuus	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Kaikki mitä asiakas on tehnyt, käsitöitä tai muita, niin kehuutaan niitä."</p> <p>"jos asiakkaalla on jotain taitoja, vaikka soittotaito, niin pyydetään häntä soittamaan, että hän motivoituisi omalla ajallaankin soittelemaan."</p> <p>"Jos jossain onnistuu ja kehuu, niin innostuuhan ne."</p>	Asiakkaan taitojen ja onnistumisien kehuminen	Kehuminen	Omatoimisuuden tukemisen keinot
<p>"jos on huono syömään: varmaan kun laittaa pieniä annoksia ja laittaa silleen nätisti tarjolle, ettei ne oo yhdessä läjässä. että se on semmonen houkuttelevan näköinen."</p> <p>"ja sit semmoset oikeen pienet annokset "tässä on kuule niin vähän ruokaa, että sä et voi jättää syömättä" Tarjotaan lempiruokia.</p> <p>"oon laittanut puuroon hillosta tai kiisselistä hymynaaman, vähän niin kuin lapsille aikoinaan oon tehnyt."</p> <p>"kannustetaan itsenäisesti pukeutumaan ja pesutilanteessa ite saa pestä."</p> <p>"Antaa pukee vaatteetkin siten, että yläosa on helpompi ja sitten alaosa autetaan, mutta ei sitten pueta kokonaan, koska täytyy pystyä käymään wc:ssä käyntien välillä ja saa vedettyä housut ylös, että selälaseen kiinnittä huomiota."</p>	<p>Ruoan tekeminen houkuttelevaksi</p> <p>Vaatteiden pukeminen siinä järjestyksessä, kun se on asiakkaalle helpointa</p>	Kannustaminen arkitoinnoista suoriutumiseen	
<p>"mitä itse haluaa tehdä"</p> <p>"semmosia asioita, mistä asiakas tykkää."</p> <p>"yksi asiakas oli kiinnostunut tanssista, enkä olis ikinä uskonu, että sillä nousee jalka niin hyvin. Kun pantiin jenkkaa soimaan, että nyt opetellaan, osaatko jenkkaa. Matot pois lattialta ja me menttiin jenkkaa ja juma kun sillä nousi jalka. Ei siinä kauan menny, kun menttiin pari jenkkaa. mulla oli pesu siellä ja aina se odotti sitä jenkkaa."</p>	Tehdään asioita, mistä asiakas tykkää	Asiakkaan oma kiinnostus aktivoi osallistumaan	
<p>"fyssarin jumppaohjeet, kuvalliset ja kirjalliset ohjeet, seurantakäynti aktivoi asiakasta tekemään."</p> <p>ohjeistus jumppaliikkeisiin: "kun ei ne vaan muista, mitä pitää tehdä, mutta kun ohjeistaa aina uudestaan, niin tekee tosi hyvin"</p> <p>"ja esim jos on jumppahetki, niin asiakas voi jumppauttaa hoitajaa, sillä tavalla saa monesti osallistumaan."</p> <p>"tulla avaamaan oven ja jumppahommia tilanteen mukaan "miks et tuu avaimella? no sulla tuli nyt aamu-jumppa tehtyä, kun tulit avaamaan oven"</p>	<p>Jumppa ohjeissa neuvominen ja niiden tekemisestä muistuttaminen</p> <p>Asiakas voi toimia hoitajan "jumppauttajana"</p>	Ohjeiden antaminen	
<p>"pitää olla tiukkana. jos pitää pystyä tekemään itse asioita, silloin kun kotihoito ei ole paikalla, ei saisi niissä asioissa auttaa "sun pitää pärjätä täällä ja tehdä näitä asioita"</p> <p>"nyt mennään, mä oon tullu tänne sitä varten. Mulla on kumisaapaskassi, mä rojautan sen siihen ovenpieleeseen, että nyt me mennään pesulle. Ne näkee jo niistä, että mitä me tehdään, ei aleta neuvottelemaan."</p>	<p>Vaaditaan omatoimisuutta niissä asioissa, mitä kykenee tekemään</p> <p>Pidetään sovitusta asioista kiinni</p>	Jämäkkyys	

## LIITE 3 4(4)

Alkuperäinen ajatuskokonaisuus	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>"jotenkin sillain maalaisjärjellä; lähdetään käymään postilaatikolla"</p> <p>"esim. tällöistä pitsan hakua tai jäätelön hakua, jos ei meinaa muuten ulkoilemaan lähteä."</p> <p>"lakanoiden veto, asiakas voi ottaa toisesta päästä kiinni ja tehdään yhdessä."</p> <p>Lusikoiden kuivaaminen "minä tiskaan, kuivaa sinä"</p> <p>"aamupaloja voi yhdessä tehdä"</p> <p>"siivoa sinä puolet, niin minä siivoan puolet, saatais ees vähän aktivoitua. tai aloita sinä sinä, minä teen loput."</p>	<p>Ulkoluun motivoiminen</p> <p>Kodin askareiden tekeminen yhdessä</p>	<p>Arjen toimintoihin mukaan ottaminen</p>	
<p>"Minäpä nostan tämän astian täältä mikrosta (asiakkaalle haastava juttu kuumaa astiaa nostaa), käy sinä hakemassa sillä aikaa yöpaita, etten mä sotke sun kaappia."</p> <p>"ja vaikka asiakas ei pystyisi liikkumaan, asiakkaalle voi nostaa jääkaapista valmiiksi aamupalatarpeet, että hän voi pöydän ääressä itse tehdä leivät."</p>	<p>Otetaan asiakas mukaan päivittäisiin toimiin</p>	<p>Olemassa olevien voimavarojen hyödyntäminen</p>	<p>Asiakkaan motivoiminen arjessa suoriutumiseen</p>
<p>"kahvi voidaan keittää valmiiksi, mutta haakee itse sen kuitenkin sieltä keittimestä"</p> <p>"astiat laittaa likoamaan ja asiakas itse tiskaa tai asiakas lataa asianpesukoneen täyteen ja hoitaja vaan käynnistää sen."</p> <p>"alapesussa laitetaan vaan hana päälle ja annetaan suihku asiakkaalle käteen ja pesee itse itsensä, ettei aina tehdä loppuun asti."</p> <p>"Asiakas voi itse katsoa vaatteet valmiiksi, vaikka ei pystyis pukemaankaan ite tai asiakkaan kanssa yhdessä katsotaan ne vaatteet"</p> <p>"jos asiakas ei oo aktiivinen pyykinhoidossa, niin hoitaja voi heittäytyä vähän sillä tavalla "minä en yllä tuota johtoa laittamaan, tai osaa laittaa sinun konetta päälle" tekeytyy vähän niin kui tyhmäksi."</p>	<p>Asiakas tekee itse sen, mihin kykenee</p> <p>Peseytymis- ja pukeutumisentilanteissa avustetaan vain siinä missä asiakas tarvitsee</p> <p>Vetoaminen asiakkaan taitoihin</p>	<p>Toimintakyvyn mukaisen tekemisen löytäminen</p>	

## LIITE 4

## SUOSTUMUSLOMAKE

Opinnäytetyö: Laukaan kotihoidon työntekijöiden hiljainen tieto ja hyvät käytännöt ikäihmisten kuntoutumisen edistämässä.

Olen perehtynyt saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Allekirjoittamalla tämän suostumuksen suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi. Minulla on haastateltavana ollessani tutkittavien oikeudet. Annan myös luvan haastattelun nauhoitukseen ja nauhoitetun materiaalin käyttämiseen tutkimuksessa.

Nimi:

---

Paikka ja aika \_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

## LIITE 5

## HUONEENTAULU

**ARVIOI**  
toimintakykyä

**HUOMIOI AISTITOIMINNOT**  
Huono kuulo voi olla ymmärtämättömyyden taustalla.

**KIINNITÄ HUOMIOTA LIIKKUMISEEN**  
Tuleeko ovelle vastaan, onko pukeutunut jne. Huolehdi tarvittavat apuvälineet.

**TUNNE ASIAKAS JA KUUNTELE**  
Huomaa normaalista poikkeava käytös. Kunto ja vireystila vaihtelevat ja voivat muuttua yllättäenkin. Kuuntele asiakkaan käsitystä voinnistaan.

**TUE**  
omatoimisuutta

**AUTA ALKUUN**  
Anna mahdollisuus huomata olemassa olevat taidot. Motivoi yrittämään avustamalla osittain.

**PERUSTELE JA OHJEISTA**  
Muistuta asiakasta, miksi on tärkeää tehdä itse. "Sinun pitää pärjätä täällä ja tehdä tämä itse kun olet yksin." Ohjeistuksen toistaminen voi olla tarpeen.

**KEHU**  
Kehu onnistumisia. Ilmaise ihastusta asiakkaan taitoihin, kuten käsityöt ja soittotaito.

**TOIMI MÄÄRÄTIE TOISESTI**  
Jämäkkyys sovittujen tehtävien hoidossa. Äänenpainot kehoituksissa. "Kumppareiden esille ottaminen on merkki suihkupäivästä."

**KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ TYÖOTE**

**HOUKUTTELE**  
Jäätelön hakureissu voi innostaa ulkoilua enemmän. Roskien vieni yhdessä. "Sinä osaat tuon minua paremmin."

**TEHDÄÄN YHDESSÄ**  
Lakanoiden veto ja voileipien teko voi onnistua liikuntarajoitteiseltakin. Astianpesukoneen täyttö yhdessä kuntouttaa. Töiden jako; "Minä tiskaan, kuivaa sinä", "Aloita sinä, minä teen loput."

**VETOA KYVYKKYYTEEN**  
"Ota sinä vaatteet esille, etten sotke kaappia."  
"Laita sinä tuo kone päälle kun minä en osaa."  
"Olet pidempi kuin minä, yllät paremmin."

**MOTIVOI**  
arjessa suoriutumiseen

**MUISTA HUUMORI**  
Nauru antaa voimia molemmille! Kaikista ihmisistä löytyy huumorintajua. Tunnustelet, millainen tyyli sopii asiakkaalle.

**ANNA AIKAA MUISTOILLE**  
Kiireettömyys ja kuuntelutaloudot mahdollistavat muistelun. Valokuvien käyttäminen muistelun tukena. Muistelua voi tehdä myös muiden toimien ohessa.

**KANNUSTA SOSIAALISIIN KONTAKTEIHIN**  
Kannusta soittamaan ystäville ja sukulaisille. Houkuttele osallistumaan päivätoimintaan tms.

**HYÖDYNNÄ MUSIIKKIA**  
Taustalla soiva musiikki tai työtehtävien ohessa laulaminen.

**EDISTÄ**  
hyvinvointia

Laukaan kotihoidon työntekijöiden keinoja asiakkaiden kuntoutumisen edistämiseksi