



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN ASIAKASLÄHTÖISELLÄ KOTIKUNTOUTUKSELLE –

moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Pihtiputaan kotihoidossa

TEKIJÄ:

Aino-Liisa Hettula

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Aino-Liisa Hettula	
Työn nimi Ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen asiakaslähtöisellä kotikuntoutuksella – moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Pihtiputaan kotihoidossa	
Päiväys	27.11.2021
Sivumäärä/Liitteet	47/4
Toimeksiantaja Viitasaaren kaupunki	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Ikäihmisten määrä väestössä on kasvamassa ja muutos heijastuu ikäihmisten palvelujen tarpeeseen sekä siihen, miten palveluita tuotetaan eri kunnissa. Ikääntymisen tuomiin muutoksiin varaudutaan valtakunnallisesti kehittämällä palvelurakenteita. Tavoitteellisella kuntoutuksella voidaan vaikuttaa sairauksista aiheutu-neeseen toimintakyvyn laskuun sekä säilyttämään ikäihmisten aktiivisuus mahdollisimman pitkään.</p> <p>Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä kotihoidon ja fysioterapeutin välillä kotikuntoutuksen asiakaslähtöisessä toteutuksessa. Työn tavoitteena oli moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen kotihoidon ja fysioterapeutin välillä mahdollistaen asiakaslähtöisen palvelun. Kehittämistyön toimintaympäristönä toimi Pihtiputaan kotihoito.</p> <p>Kehittämistyössä käytettiin lähestymistapana toimintatutkimusta. Kehittämistyö eteni kehittämistyön vaihei-den mukaisesti. Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa tunnistettiin kehittämisen kohteeksi Pihtiputaan kotihoidon moniammatillinen yhteistyö. Toisessa vaiheessa haettiin kehittämiskohteisiin liittyvää tietoa ja kol-mannessa vaiheessa määriteltiin kehittämistehtävät. Kehittämistyön neljännessä vaiheessa toteutettiin nykyti-lanteen kartoitus SWOT-analyysin avulla siitä, miten kotikuntoutus sekä asiakaslähtöisyys toteutuvat tällä hetkellä. SWOT-analyysin aineiston analysoinnissa käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia. Kehittämistyön viidennessä vaiheessa toteutettiin kehittämistyö ideointityöpajassa ja ideoinnissa käytettiin apuna luovan on-gelmanratkaisun menetelmistä aivoriihimenetelmää. Kehittämisen kohteiksi muodostuivat kuntoutuksen ta-voitteiden, asenteellisten ongelmien sekä yhteistyön puuttumisen. Ideointityöpajassa luotiin konkreettisia kehittämistoimenpiteitä sekä kehitysideoita moniammatillisen yhteistyö kehittämiseksi kotihoidon ja fysiotera-apeutin välillä kotikuntoutuksen asiakaslähtöisessä toteutuksessa. Työn ulkopuolelle jäi kehittämistyön viimei-nen vaihe eli kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi. Kehittämistyö jatkuu työyhteisössä edelleen.</p> <p>Tämän kehittämistyön tuloksena syntyi kehittämis ehdotuksia siihen, miten saadaan kotikuntoutus systemaat-tiseksi asiakaslähtöiseksi toimintamalliksi kotihoidossa. Toimintamallin saavuttaminen vaatii yhteisiä kuntou-tuksen toteutusta ohjaavia tavoitteita, asenteiden kehittämistä sekä tiimien yhteistyön ja yhteisten pelisääntö-jen kehittämistä. Työn tuotoksena syntyi useita konkreettisia kehitysideoita ja toimenpiteitä, mitä voidaan suoraan kokeilla ja hyödyntää työyhteisössä. Kehittämistoimenpiteiksi muodostui selvittää tavoitteiden paikka sähköisissä järjestelmissä, luoda tavoitteille pohja sekä tavoitteiden läpikäyminen tiimeissä. Lisäksi toimenpi-teiksi muodostui viestivihko, fysioterapeutin kalenteri, asiakasmaksujen selvitys sekä harjoitteiden opastus hoitajien läsnä ollessa. Osa toimenpiteistä otettiin kokeiluun jo ennen loppuraportin valmistumista. Kehittä-mistyö palvelee fysioterapeuttien sekä kotihoidon työntekijöiden yhteistyön kehittämistä laajemminkin Suo-messa sekä kehittämistyön avulla on myös mahdollista tuoda lisää tietoutta siitä, millainen rooli fysiotera-apeutilla on kotihoidossa.</p>	
Avainsanat Kotihoito, kotikuntoutus, ikäihmisten toimintakyky, fysioterapia, moniammatillisuus, asiakaslähtöisyys	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author Aino-Liisa Hettula	
Title of Thesis Supporting Performance of Elderly Through Customer Oriented Home Rehabilitation – Developing Multi-Professional Cooperation in Home Care in Pihtipudas	
Date 27 November 2021	Pages/Appendices 47/4
Client Organisation /Partners City of Viitasaari	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The quantity of older people in the population is growing and the change has implications on services for the elderly and how services are organised in different municipalities. Nationwide, changes are being prepared for by developing service structures. Goal-directed rehabilitation can contribute to the decline in functional capacity caused by illness and maintain the activity as long as possible.</p> <p>The purpose of this development work was to develop a multi-professional cooperation process between home care and a physiotherapist in the customer oriented home rehabilitation. The aim of the work was to increase multi-professional cooperation between home care and physiotherapists, enabling customer oriented service. The operational environment was home care in Pihtipudas.</p> <p>Development work orientation was used as an approach in the development work. Development work advanced according to the development work process. In the first period, multi-professional cooperation was identified to the target for development. In the second period, information on development targets was searched and in the third period development tasks were defined. In the fourth period, a current situational analysis using SWOT analysis was conducted. It was studied how home rehabilitation and customer orientation are organized at the moment. The data were analysed using theory-based analysis. In the fifth period, development work was carried out in the brainstorming workshop and using brainstorming method. The targets of the development were the goals of rehabilitation, prejudiced problems and lack of cooperation. The brainstorming workshop created concrete development measures and development ideas for developing multi-professional cooperation. The last period, evaluation of the development process and the results, was excluded from the scope of the thesis. The development work, however, continues in the work community.</p> <p>In conclusion, the result of this development work were development proposals on how to render home rehabilitation into a systematic customer oriented model in home care. Achieving the model requires common goals for rehabilitation, development the attitudes and development team rules. The output of the work was a great number of concrete development ideas and measures that can be directly tested and exploited in the work community. Development measures consisted of finding out the place of the goals in electronic systems, creating a basis for the goals and reviewing the goals in the teams. In addition, the measures included a message book, a physiotherapist's calendar, a statement of client fees and instructions for nurses to demonstrate exercises for clients. Some of the measures were piloted before the final report was completed. The development work serves the development of cooperation throughout Finland and provide further information about the role of a physiotherapist in home care.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Home care, home rehabilitation, elderly performance, physiotherapy, multi-professional, customer orientation</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	IKÄIHMISTEN ASIAKASLÄHTÖINEN KUNTOUTUS.....	8
2.1	Asiakaslähtöisyys ikäihmisten palveluissa.....	8
2.2	Ikäihmisten toimintakyky.....	8
2.3	Ikäihmisten kuntoutus.....	10
2.4	Kotikuntoutus .....	11
3	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ KOTIKUNTOUTUKSESSA .....	14
3.1	Moniammatillinen työskentely .....	14
3.2	Kotikuntoutuksen toteutus moniammatillisesti.....	15
4	IKÄIHMISTEN KOTIHOITO .....	17
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	18
6	KEHITTÄMISTYÖN LÄHESTYMISTAPA JA MENETELMÄT .....	19
6.1	Kehittämissympäristö ja kohdeorganisaatio .....	19
6.2	Toimintatutkimus kehittämistyön menetelmänä .....	20
6.3	SWOT-analyysi aineistonkeruumenetelmänä .....	21
6.4	Aineiston analysointi .....	22
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	25
7.1	Kehittämistyön vaiheet 1–3: Vaiheiden toteutus.....	25
7.2	Kehittämistyön vaihe 4: Nykytilanteen kartoitus .....	25
7.2.1	Kotikuntoutuksen ja asiakaslähtöisyyden toteutumisen nykytila.....	26
7.2.2	Yhteenveto kotikuntoutuksen ja asiakaslähtöisyyden toteutumisen nykytilasta .....	28
7.3	Kehittämistyön vaihe 5: Ideointityöpaja.....	28
7.3.1	Kehittämissideat .....	31
7.3.2	Kehittämistoimenpiteet.....	33
8	POHDINTA.....	35
8.1	Kehittämistyön tulosten pohdinta .....	35
8.1.1	Kotikuntoutuksen ja asiakaslähtöisyyden nykytilanne.....	35
8.1.2	Kotikuntoutus systemaattiseksi asiakaslähtöiseksi toimintamalliksi.....	36
8.2	Kehittämistyön prosessin arviointi .....	38
8.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	39

8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen .....	40
LÄHTEET .....	42
LIITE 1: SWOT .....	48

#### KUVALUETTELO

KUVA 1. Kuntoutumisprosessi (Autti-Rämö ym. 2016) .....	11
KUVA 2. Prosessikaavio (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 24) .....	21
KUVA 3. SWOT-analyysi (Vuorinen 2013) .....	22
KUVA 4. Yhteenveto SWOT-analyysi .....	28

## 1 JOHDANTO

Ikäihmisten terveys ja hyvinvointi ovat niin Suomessa kuin kansainvälisesti ajankohtaisia asioita. Ikäihmisten määrä väestöstä on kasvamassa. Monissa kunnissa vuonna 2030 vähintään joka neljäs kuntalainen on 75-vuotias tai sitä vanhempi. Työikäisten määrä tulee vähenemään ja siten väestöllinen huoltosuhde tulee heikkenemään vuoteen 2030 mennessä. Muutos heijastuu ikäihmisten palvelujen tarpeeseen sekä siihen, miten palveluita tuotetaan eri kunnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 11–14.)

Ikääntymiseen liittyy lisääntynyt sairastavuus sekä tapaturmien määrän kasvu. Kuntoutuksella, mikä on tavoitteellista, voidaan vaikuttaa sairauksista aiheutuneeseen toimintakyvyn laskuun sekä säilyttämään ikäihmisten aktiivisuus mahdollisimman pitkään. Niin ikäihmisten hoito kuin kuntoutuskin on siirtynyt entistä enemmän kotona tapahtuvaksi. Kotihoidolla onkin siten aikaisempaa suurempi merkitys asiakkaiden kuntoutuksessa sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Kehusmaa, Kaaren ja Luoma (2017) tutkimuksessa selviää, että suurimmassa osassa Kuntien yksiköistä on huomioitu kuntoutuksen edistäminen. Toimintakäytännöissä on kuitenkin vielä merkittäviä eroja eri maakuntien välillä. (Kehusmaa, Kaaren & Luoma 2017, 1–2.)

Ikääntymisen tuomiin muutoksiin varaudutaan valtakunnallisesti monilla erilaisilla ohjelmilla ja suosituksilla. Poikkihallinnollinen ikäohjelma on niistä yksi ja sen on julkaissut sosiaali- ja terveysministeriö. Poikkihallinnollinen ikäohjelma 2030 laadittiin, koska tulevaisuudessa tulee varautua väestön ikääntymisestä seuraaviin yhteiskunnallisiin muutoksiin. Pitkän aikavälin tavoitteiksi siinä asetetaan ikäihmisten määrän kasvuun varautuminen laaja-alaisesti. Ohjelmassa on kuusi vaikuttavuustavoitetta, joihin sisältyy esimerkiksi tavoitteet siitä, että ikäihmiset olisivat toimintakykyisempiä pitempään sekä sosiaali- ja terveystaloudellisesti kestäväällä tavalla. Kotihoidon kehittäminen on ollut yksi keskeinen painopiste palveluiden kehittämisessä. Tavoitteena vuodelle 2030 onkin, että käytössä on esimerkiksi kuntoutuksen toimintamalli sekä toiminnanohjausjärjestelmät, mitkä tukevat henkilöstön kohdentamista ikäihmisten palvelutarpeiden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 26–28, 42.)

Fysioterapeuttien määrä kotihoidossa on vähitellen lisääntynyt. Kotihoidossa toimivista kuntoutusalan ammattilaisista enemmistö on koulutustaustaltaan fysioterapeutteja. Kuitenkin yli puolessa kotihoidon yksiköistä puuttuu vielä fysioterapeutti. (Penttinen, Kehusmaa, Havulinna & Alastalo 2018, 1–2.) Eri organisaatioissa on lisäksi eroja toimintatavoissa sekä kotikuntoutuksen sisällössä. Kotikuntoutuksen käsitteen sisältö vaihtelee myös eri maiden välillä. (Suomen fysioterapeutit.) Kehittämistyön avulla on mahdollista korostaa ja tuoda lisää tietoutta siitä, millainen rooli fysioterapeutilla on kotihoidossa sekä ikäihmisten toimintakyvyn edistämisessä. Kehittämistyön kautta toisetkin ammattilaiset saavat tietoutta kotikuntoutuksesta sekä moniammatillisuuden hyödyntämisestä.

Kehittämistyö liittyy Kukoistava kotihoito -hankkeessa luotujen toimintatapojen juurruttamiseen kotihoidossa. Hanke kuului hallituksen kärkihankkeisiin, missä tavoiteltiin sitä, että kotiin tarjottavat palvelut olisivat ikäihmisille yhdenvertaiset sekä asiakaslähtöiset ja laadukkaat. Lisäksi tavoiteltiin kustannustehokasta palvelutuotantoa. Hanke toteutettiin Keski-Suomessa vuosina 2016–2018. (Keski-Suomi 2021.)

Kukoistava kotihoito -hankkeessa oli tarkoituksena juurruttaa alueelle erilaisia toimintamalleja ja niistä kotikuntoutusta koskettivat kuntouttava arviointijakso sekä tehostettu kotikuntoutus. Työyhteisössä käytössä olevien toimintatapojen tulisi mukailla hankkeen toimintamalleja. Hankkeen mukaisia toimintatapoja ei ole saatu juurrutettua toimiviksi käytänteiksi työyhteisöön. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi nähdään työyhteisössä tarvetta, jotta toimintatapoja saadaan kehittyä moniammatillisesti toimiviksi ja asiakkaita palveleviksi.

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää moniammatillista yhteistyötä kotihoidon ja fysioterapeutin välillä kotikuntoutuksen asiakaslähtöisessä toteutuksessa. Työn tavoitteena on moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen kotihoidon ja fysioterapeutin välillä mahdollistaen asiakaslähtöisen palvelun.

Työn toimeksiantajana toimii Viitasaaren kaupunki, joka toimii työnantajani. Kehittämistyö toteutetaan omaan työhöni ja työyhteisöön liittyen, koska organisaatiosta on noussut tarvetta yhteistyön kehittämiseksi. Aloitin uutena fysioterapeuttina kotihoidossa ja selkeät systemaattiset toimintakäytännöt moniammatilliselle yhteistyölle puuttuivat. Kotikuntoutusta on mahdotonta toteuttaa yksin, vaan siihen tarvitaan moniammatillista osaamista ja kaikkien sitoutumista.

## 2 IKÄIHMISTEN ASIAKASLÄHTÖINEN KUNTOUTUS

### 2.1 Asiakslähtöisyys ikäihmisten palveluissa

Asiakslähtöisyys on toimintatapa, missä palveluntarjoaja organisoii toimintaansa siten, että ne vastaavat asiakkaan tarpeita sekä voimavaroja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 13). Asiakslähtöisessä toimintatavassa korostuu asiakkaan kunnioitus sekä yksilöllisyys (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019). Asiakslähtöisyys tulee toteutua niin palveluita kehitettäessä kuin asiakkaalle annettun hoidon ja palvelun aikana. Asiakslähtöisyyttä on myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä päätöksiä omaan hoitoon sekä hyvinvointiin liittyen. Hoitoon tai palvelun antamiseen tulee aina olla osallistujan suostumus. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon laadukas toteutus edellyttää asiakkaan toimintakyvyn arviointia. Arvioinnin pohjalta laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Asiakslähtöisyyden toteutuminen edellyttääkin asiakasta osallistavien menetelmien käyttöä sekä asiakkaan mukaan ottamista suunnitteluun sekä toteutukseen (Voutilainen 2002, 40). Palvelu- ja hoitosuunnitelma on laadittava sosiaalihuollon asiakkaille, jollei kyseessä ole tilapäinen ohjaus tai neuvonta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 7 §).

Hoito ja palvelusuunnitelman tarkoituksena on edistää asiakslähtöistä sekä kuntouttavaa työtä. Hyvä palvelu- ja hoitosuunnitelma koostuu asiakkaan kanssa laadituista tavoitteista sekä asiakkaan tarvitsemista palveluista tavoitteiden toteuttamiseksi. Se tuo ilmi myös asiakkaan kuntoutuksen tarpeet sekä voimavarat siihen, hoidon ja hoivan tarpeet sekä ennaltaehkäisevän työskentelyn mahdollisuudet. Käytännön työssä toteutettava hoito- ja palvelusuunnitelma mahdollistaa ihmisille elää omia toiveitaan vastaavaa elämää. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5, 13–14.) THL:n Vanhuspalveluiden tila- tutkimuksessa (2017) selvisi, että asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyvien kuntoutussuunnitelmien laatimisessa olisi parannettavaa. Suurin osa kotihoidon asiakkaista oli vuoden 2016 tarkastelussa ilman kuntoutussuunnitelmaa. Asiakkaiden palvelusuunnitelma ohjaa entistä enemmän asiakkaan saamia palveluita, joten palvelusuunnitelmiin tulisi kirjata systemaattisesti myös suunnitelma asiakkaiden kuntoutumisen edistämiseksi sekä toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas (2011) oppaassa on nostettu tapaustutkimusten pohjalta asioita, mitä tulisi kehittää, jotta palvelukokonaisuuksista saataisiin asiakslähtöisiä. Yhtenä kehitettävänä osa-alueena nousi palvelua tuottavien organisaatioiden asenteen muuttaminen. Pelkkä palveluprosessien kehittäminen asiakslähtöiseen suuntaan ei riitä vaan, se vaatii myös henkilöstön asenteiden muuttamista asiakslähtöiseen ajatteluun.

### 2.2 Ikäihmisten toimintakyky

Ihmisten toimintakykyyn vaikuttavat niin fyysiset kuin psyykkiset tekijät, mutta niiden lisäksi perinnöllisillä tekijöillä, erilaisilla sairauksilla sekä eletyllä elämällä on myös vaikutusta koettuun toimintakykyyn. Siten samanikäistenkin ihmisten toimintakyky voi olla hyvinkin erilainen. Ikääntyessä ihmisten toimintakyky muuttuu erilaisella nopeudella ja on jokaisella omanlainen prosessi. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 38–39.)



Toimintakyvyllä kuvataan sitä, miten ihminen selviytyy jokapäiväisestä arkielämästään. Toimintakykyyn kuuluu kolme osa-aluetta, mitkä ovat fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky sekä sosiaalinen toimintakyky. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan esimerkiksi kävelyä sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Päivittäisiin toimintoihin kuuluvat esimerkiksi hygieniasta huolehtiminen, ruuan valmistaminen sekä pukeutuminen. Noin 75 ikävuoden jälkeen, fyysinen toimintakyky alkaa heikkenemään selvästi. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kognitiivisia toimintoja kuten muistia, persoonallisuutta sekä psyykkistä hyvinvointia kuten mielenterveyttä. Sosiaalinen toimintakyky kattaa ihmisen voimavarat ja taidot toimia erilaisissa ympäristöissä. Sosiaalista toimintakykyä on myös esimerkiksi yksinäisyyden kokeminen. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2016; Talvitie ym. 2006, 40–42.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan moniulotteisesti kaikkia kehon toimintoja, suorituksia sekä osallistumista (Pohjolainen & Saltychev 2015).

Ikäihmisellä voi olla taustalla monenlaisia diagnosoituja sairauksia, mutta hän kokee itsensä terveeksi. Ikäihmisten terveydentilan määrittämiseen ei riitäkään pelkät diagnoosit vaan tarvitaan myös toimintakyvyn arviointia. Toimintakyky onkin tärkeä ikäihmisten hyvinvoinnin mittaaaja (Salminen, Vuorjoki-Andersson, Havas, Karvinen & Kovanen 2017, 5). Toimintakykyä mittaamalla voidaan karottaa kuntoutustarvetta sekä avuntarvetta eniten tarvitsevat henkilöt. (Pohjolainen 2014.)

Kyky liikkua itsenäisesti on yksi tärkeimmistä tekijöistä sille, että ikäihminen selviytyy kotona mahdollisimman pitkään. Liikkumiskyky onkin tärkeä osa toimintakykyä ja se on edellytyksenä sille, että ihminen pystyy toteuttamaan omien mieltymysten ja suunnitelmien mukaista toimintaa arjessa (Salminen ym. 2017, 5). Ikääntymisen tuomat muutokset yhdessä sairauksien ja lääkkeiden kanssa, heikentävät liikkumiskykyä. Liikkumiskykyyn vaikuttaa myös lihasvoiman heikkeneminen. (Ahvo 2001, 243–244.) Lisäksi on olemassa monia muitakin ongelmia kuten muistin heikkeneminen ja masennus, mitkä vaikuttavat siihen, että liikkuminen vähenee. Ikäihminen ei välttämättä muista lähteä ulos tai hän pelkää kaatuvansa, jolloin liikkuminen automaattisesti vähenee arjessa. (Salminen ym. 2017, 6.)

Lihassoiman heikkenemisellä on negatiivisia vaikutuksia kaatumisriskiin, murtumiin ja sairaalahoitoon. Sarkopeniaa eli lihaskatoa pidetään normaalina ikääntymisen seurauksena, mutta sitä voidaan nopeuttaa passiivisuuden avulla. Elämäntapatekijöillä kuten liikunnalla ja oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan hillitä normaalin lihaskadon etenemistä iän myötä. Liikunnan vähentäminen 750–1500 askeleeseen päivässä johtaa alaraajojen vähärasvaisen massan menetykseen kahdessa viikossa terveillä nuorilla sekä ikäihmisillä. Mikäli päivittäinen liikkuminen rajoittuu vain kotipiiriin (alle 2000 askelta), lihavoimat voivat vähentyä jopa 15 % kahden viikon aikana. (Oikawa, Holloway & Stuart 2019.) Vuodelevolla on vielä suurempia vaikutuksia lihasvoiman heikkenemiseen, sillä yli 75-vuotiailla, vuodelepo heikentää 3–5 % lihasvoimaa päivässä ensimmäisen viikon aikana. (Salminen ym. 2017, 6.)

Sherrington ym. (2019) systemaattisessa tutkimuksessa todetaan, että minkä tahansa liikunnallisen harjoittelun aloittaminen vähän liikkuvilla vähentää kaatumisen riskiä jopa 23 %. Kaatumisiin liittyvä murtumariski vähenee myös harjoittelulla. Erilaisilla liikuntamuodoilla voidaan vaikuttaa kaatumisen riskiin. Kaatumisia vähentävät harjoitusohjelmat sisältävät ensisijaisesti tasapainoa sekä toiminnallisia harjoituksia.

## 2.3 Ikäihmisten kuntoutus

Ikäihmisten kuntoutus toteutuu prosessina, missä erilaiset toimenpiteet muodostavat loogisesti etenevän prosessin, minkä tavoitteena on pyrkiä ennalta määriteltyihin tavoitteisiin (Talvitie ym. 2006, 45). Ikäihmisten kuntoutumisprosessiin sekä palveluihin liittyvät omat erityispiirteensä. Ikääntymiseen kuuluu vahvasti erilaisia muutoksia elämässä kuten terveyden, toimintakyvyn sekä ihmissuhteiden muuttumisia. Voidaankin puhua erilaisista luopumistilanteista. Vanhuuteen liittyy kuitenkin myös paljon kypsyyttä, viisautta sekä rohkeutta, mitä tulisi käyttää kuntoutuksen perustana. (Pikkarainen, Pyöriä & Savikko 2016.)

Ikäihmisten kuntoutuksen erityispiirre muodostuu siitä, että heillä on takanaan pitkä eletty elämä ja sen mukana tuomat kokemukset. Ikäihmisiin liittyy myös se, että heidän tulevaisuuteen liittyvä näkökulma on paljon lyhyempi verrattuna nuorempiin asiakkaisiin. Kuntoutuksen työntekijät ovat aina asiakkaitaan nuorempia ja kohtaamiseen ikäihmisten kanssa vaaditaankin monenlaista erityisosaaamista. Kuntoutustyöntekijöiden täytyykin varata ikäihmisten kuntoutusprosessiin aikaa sekä osata erilaisia vuorovaikutusmenetelmiä, jotta kuntoutuksesta saadaan asiakaslähtöistä sekä vaikuttavaa. (Pikkarainen ym. 2016.)

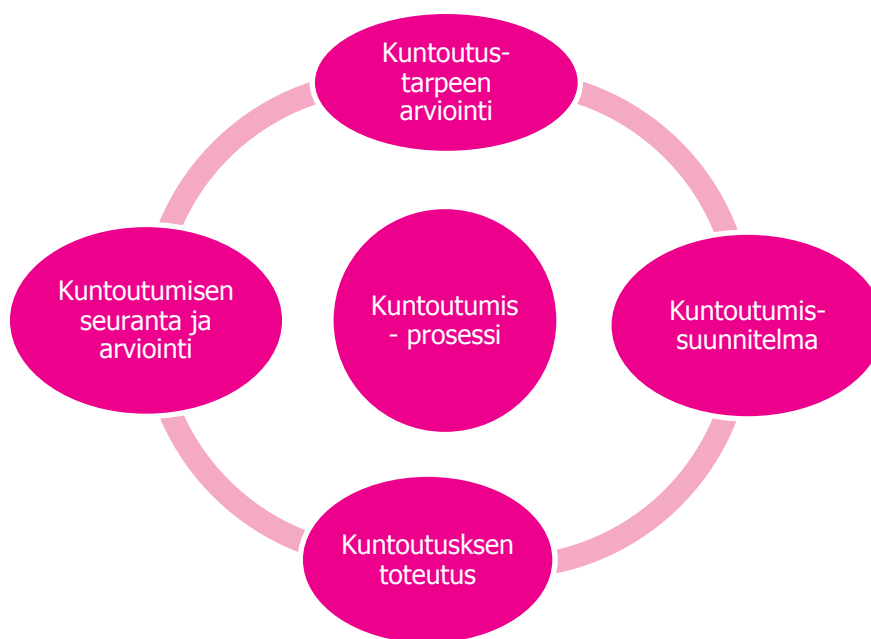
Ikääntymiseen liittyvät äkilliset terveyden ja toimintakyvyn muutokset vaikuttavat siihen, että ikäihmisten kuntoutumisprosessit ovat usein rikkonaisia. Sen vuoksi kuntoutumisprosessit ovat usein pitkiä. (Pikkarainen ym. 2016.) Kuntoutuksen tavoitteena voidaan ikäihmisten kohdalla pitää sitä, että lisätään asiakkaiden omatoimisuutta sekä ylläpidetään hyvinvointia. Kuntoutus on siten omatoimisuuden lisääntyessä myös suunnitelmallista tukipalveluiden vähentämistä sekä omaisten tukemista. Kuntoutuminen vaatii sitä, että kuntoutuja sekä omaiset ovat sitoutuneita tavoitteisiin. (Pitkälä ym. 2016.)

Kuntoutuksella tarkoitetaan etukäteen tarkasti suunniteltua prosessia, millä on selkeä tavoite (kuva 1). Kuntoutuksella pyritään poistamaan tai korjaamaan niitä toimintakyvyn puutteita, joita kuntoutujalla ilmenee. Kuntoutuksessa korostuu moniammatillisuus, koska se on perusedellytyksenä sille, että kuntoutus on vaikuttavaa. (Talvitie ym. 2006, 45, 49.) Kuntoutuminen onkin kuntoutujan ja asiantuntijoiden yhdessä suunnittelema prosessi. Kuntoutumisen prosessi käynnistyy asiantuntijan, henkilön itse tai läheisen huomaamasta tarpeesta. Ikäihmisillä olisi tärkeä huomioida kuntoutuksen tarve jo ennaltaehkäisevästi ennen kuin toimintakyky on jo merkittävästi heikentynyt. Erityisen tärkeää ikäihmisten kohdalla on akuutin sairauden jälkeinen kuntoutus. (Autti-Rämö ym. 2016.)

Kuntoutustarpeen huomioimisen jälkeen kuntoutukselle tulee asettaa tavoitteet. Tavoitteet tulee lähteä kuntoutujalta itseltään, jotta muutokselle on edellytyksiä. Tavoitteet tulee laatia ammattilaisen ja kuntoutujan yhteistyössä siten, että ne ovat realistisia. On tärkeää, että molemmat ovat sitoutuneet yhteiseen prosessiin sekä toimenpiteisiin, joita vaaditaan prosessin läpivientiin. Ikäihmisten kohdalla omaisten sitouttaminen tavoitteisiin on myös välttämätöntä. Tavoitteet ohjaavat kuntoutuksen sisällön suunnittelua sekä toteutusta. (Autti-Rämö ym. 2016; Talvitie ym. 2006, 52.)

Tavoitteiden asettelun jälkeen prosessissa edetään kuntoutuksen toteutukseen sekä seurantaan ja arviointiin. Kuntoutuminen sisältää kuntoutuksen ammattilaisen toteuttamaa sekä ohjaamaa harjoittelua sekä uusien toimintatapojen harjoittelua. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on tärkeää, jotta

toimenpiteet ovat yhdensuuntaisia kaikkien kuntoutukseen osallistuvien toimijoiden kanssa. Kuntoutusprosessia voidaan toteuttaa henkilön arjessa tai eri toimintaympäristöissä. Kuntoutuksen vaikuttavuutta tulee arvioida ja seurata sekä muuttaa toimenpiteitä tarvittaessa. Yleisesti voidaan ajatella, että kuntoutuksen tavoitteena on etenevä prosessi, jolloin ammattilainen tekee itsensä tarpeettomaksi ja kuntoutuja ottaa vastuun omasta elämästään ja kuntoutumisen jatkumisesta. (Autti-Rämö ym. 2016.)



KUVA 1. Kuntoutumisprosessi (Autti-Rämö ym. 2016)

## 2.4 Kotikuntoutus

Kotikuntoutuksella tarkoitetaan kotona tai asiakkaan elinympäristössä tapahtuvaa kuntoutusta, mikä on ensisijaisesti suunnattu ikäihmisille, joilla on todettu toimintakyvyssä heikkenemistä (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 26). Kuntoutuksessa voidaan harjoitella niin lihaskuntoa- ja tasapainoa kuin harjoitella kaupassa käymistä sekä ulkoilemista. Arkitoimintojen opettelu uudelleen esimerkiksi pukeutuminen ja ruuanlaitto kuuluvat myös kotikuntoutukseen. Kuntoutus perustuu asiakkaan itse asetettuun omia arkitoimintoja koskevaan tavoitteeseen. (Terveyskylä 2019.)

Kotikuntoutuksen toteuttamiseen osallistuu tarvittaessa monia eri ammattilaisia. Yleisesti Suomessa kotikuntoutusta toteuttavat hoitajat sekä terapeutit. Kotikuntoutus on suunnattu asiakkaille, joiden toimintakyky on laskenut esimerkiksi sairaalassaolon jälkeen. Kuntoutuksen tavoitteena on turvata kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja itsenäisesti ikääntymisen tuomista vaivoista huolimatta. Sillä pyritään kohentamaan ikäihmisten jaksamista sekä terveyttä. (Terveyskylä 2019.) Kuntoutumista tukeva työtapana on mielletty jo pitkään kuuluvan hyvään hoitoon ja hoivaan. Ikäihmisten kuntout-

tavan hoitotyön tarkoituksena on kannustaa asiakasta omatoimisuuteen. Kuntouttavalla työtavalla on tavoitteena tukea asiakkaan toimintakykyä. (Järvikoski 2013, 63.)

KauKoIKÄ-tutkimushankkeessa selvitettiin vuoden kestävä kotikuntoutuksen vaikutuksia ikääntyneillä lonkkamurtumapotilailla sekä hauraus-raihnausoireyhtymää sairastavilla. Tutkimus toteutettiin aikavälillä 2014–2021 ja ensimmäinen osa tutkimustuloksista on julkaistu. Toinen osa on tulossa vuoden 2021 loppuun mennessä. Harjoittelu tapahtui tutkimuksessa kaksi kertaa viikossa fysioterapeutin ohjaamana. Harjoittelu oli asiakkaille yksilöllisesti suunniteltua sekä keskittyi alaraajojen lihasvoimien vahvistamiseen. Kotiharjoittelu sisälsi harjoitteita tasapainon, liikkuvuuden sekä kestävyuden kehittämiseksi. Harjoitteluun kuului myös toiminnallisia harjoitteita sekä neuvontaa mm. ravitsemukseen ja liikkumiseen. Tutkimuksen tuloksissa todetaan tässä vaiheessa, että tällaisella asettelulla harjoittelu kotona on toteutettavissa, turvallista sekä sillä on mahdollista sitouttaa kyseiseen ryhmään kuuluvat asiakkaat säännölliseen harjoitteluun. Lisäksi melkein kaikki asiakkaat kokivat, että harjoittelulla oli myönteisiä vaikutuksia heidän elämäänsä. (Soukkio, Suikkanen, Kukkonen-Harjula & Hupli 2020.)

Tehostetulla kotikuntoutuksella tarkoitetaan jaksoa, jossa kuntoutusta toteutetaan aikaisempaa intensiivisempänä. Jaksolla kuntoutuksen ammattilainen tekee yhteistyötä kotihoidon henkilöstön kanssa ja tavoitteena on alentuneen toimintakyvyn palauttaminen takaisin optimaaliselle tasolle. Jaksolle laaditaan aina kuntoutumisen suunnitelma. Kuntoutusta toteutetaan aina asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Suunnitelma jaksolle tehdään yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa. Jaksolla pyritään siihen, että asiakkaan kuntoutuminen edistyisi, jotta omaehtoinen aktiivinen arki toteutuisi. Jaksojen kesto on neljästä kahdeksaan viikkoa. Kuntoutusta toteutetaan asiakkaan kotona ja sellaisille asiakkaille, joilla on vielä nähtävillä selkeästi kuntoutumisen mahdollisuuksia. Kuntoutus voi sisältää esimerkiksi liikkumisen tai ruuanlaiton harjoittelua tai tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelua. (Janhunen, Juntunen, Paltamaa & Pikkarainen 2018, 60–61.)

Joskus kotikuntoutusta toteutetaan osana kuntouttavaa arviointijaksoa, jolla tarkoitetaan toimintamallia, mihin ohjautuvat kaikki uudet asiakkaat, joilla ei ole vielä kotihoidon säännöllisiä palveluita. Jakson tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva asiakkaan arkielämästä sekä arvioida asiakkaan toimintakykyä. Jaksolla toteutetaan myös tavoitteellinen kuntoutusjakso, mihin osallistuvat asiakas ja hänen läheisensä sekä kotihoidon henkilöstö. Jakson kesto on enintään neljän viikon mittainen. Kuntouttavalla arviointijaksolla tulee vahvistaa asiakkaan omaa roolia ja pyrkiä vähentämään ulkopuolelta tarvittavaa apua. Jaksolla korostuu tiedon jakaminen sekä tavoitteellinen harjoittelu. (Janhunen ym. 2018, 48–49.)

Suurimmassa osassa kotihoidon yksiköistä on taustalla moniammatillinen tiimi kuntoutuksen toteuttamiseen. Tiimillä on monia eri vaikutuksia siihen, millaisia toimintatapoja yksikössä on käytössä. Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmien teko on systemaattisempaa siellä, missä on käytössä yksi tai useampi moniammatillinen tiimi. Kuntoutuksen tavoitteet myös saavutetaan jonkin verran paremmin niissä yksiköissä, joita tukee kuntoutuksen tiimi. Moniammatillisten tiimien tuella on myös vaikutusta yksiköiden parempaan osaamiseen esimerkiksi kaatumisten ehkäisyssä. Kuntoutumisen onnistumisessa tärkeää onkin kuntoutusalan ammattilaisten ja kotihoidon henkilöstön yhteistyö. (Penttinen ym. 2018, 1–4.)

Rahikka (2017) tutkimuksessa selvitettiin 12 viikon liikuntasuunnitelman vaikutuksia kotihoidon asiakkaiden fyysiseen toimintakykyyn. Liikuntasuunnitelma sisälsi kotona tehtäviä harjoitteita sekä ryhmämuotoista toimintaa. Tutkimuksen tuloksista on nähtävillä, että 12 viikon kuntoutusjaksolla on mahdollista parantaa kotona asuvien ikäihmisten fyysistä toimintakykyä. Etenkin kotona tehtävillä ammattilaisen ohjaamalla harjoituksilla sekä ryhmämuotoisella kuntoutuksella saatiin positiivisia vaikutuksia fyysisen toimintakyvyn. Tärkeänä tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset pitivät sitä, että kuntoutussuunnitelmat olisivat yksilöllisesti laadittuja sekä sopisivat jokaisen omaan arkeen.

### 3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ KOTIKUNTOUTUKSESSA

#### 3.1 Moniammatillinen työskentely

Sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristö on muuttunut entistä kompleksisemmaksi, joten se edellyttää henkilöstöltä enemmän jaettava asiantuntijuutta sekä tiivistä yhteistyötä. Moniammatillisuudella ikäihmisten parissa tarkoitetaan toimintatapaa, missä eri ammattilaiset yhdistävät tietotaitonsa ja osaamisensa (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 41). Moniammatillisten ryhmien osallistujat ja päämäärät vaihtelevat aina sen mukaan, mikä on kulloinkin työskentelyn kohteena. Moniammatillista toimintaa voidaan nähdä esimerkiksi erilaisten verkostojen välillä, viranomaisen välillä sekä organisaation sisäisissä yhteistyöverkostoissa. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.)

Yhteiset vuorovaikutteiset kokoontumiset tarjoavat rakenteelliset puitteet sille, että moniammatillisuus voi toimia. Taloudelliset sekä ajalliset resurssit hankaloittavat kuitenkin usein moniammatillista työskentelyä. Resurssit henkilöstössä ovat usein niukat ja tämä aiheuttaa sen, että työntekijät ovat kuormittuneita. Moniammatillisuus voidaan tällaisessa tilanteessa nähdä hyvinkin kielteisenä asiana, koska sen ajatellaan entisestään lisäävän työtaakkaa. Organisaation käytänteet voivat myös olla sellaiset, että tiimityöskentelylle ei ole mahdollista varata kunnolla aikaa työpäivästä. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.)

Organisaation hyvän työilmapiirin vaaliminen ei ole yksinkertainen asia, sillä siihen vaikuttavat jokaisen työntekijän yksilöllisesti kokemat asiat sekä asenteen. Työyhteisön ilmapiiri muokkautuu jatkuvasti ihmisten vuorovaikutuksen johdosta. Yhdessä tekemiseen tarvitaan yhteisiä pelisääntöjä sekä niiden toteuttamista (Helminen & Armanto 2020, 23). Monet asiat vaikuttavat organisaation myönteiseen ilmapiiriin, mutta keskeisimpiä tekijöitä ovat miten lähijohtaminen, sisäinen viestintä sekä henkilöstön osallistaminen onnistuvat. Ilmapiiriä voidaan kehittää, mutta se vaatii tiedon nykytilanteesta sekä kehittämisen tarpeista. (Viitala 2021.)

Jotta moniammatillisuus toimii, se vaatii eri ammattilaisilta halua sekä pyrkimystä yhteistyöhön. Tiimin jäsenten välillä tulee vallita myönteinen ja luottavainen ilmapiiri toisia ammattilaisia kohtaan, jotta yhteistyö voisi toteutua. Itsenäiseen työhön tottuneiden ammattilaisten tulee tottua siihen, että he eivät voi enää tehdä niin paljon itsenäisiä päätöksiä, mutta saavat tilalle monia muita etuja (Talvitie ym. 2006, 96). Moniammatillisen ryhmän tulisikin ymmärtää yhteistyön vaikutus asiakkaan hoitoprosessiin. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.)

Onnistuneen viestinnän avulla voidaan lisätä henkilön kokemusta joukkoon kuulumisesta. Sisäinen viestintä on henkilöstön sisällä tapahtuvaa suunniteltua tiedon jakamista, missä käytetään eri tiedon jakamisen muotoja. Sisäinen viestintä on keino osallistaa henkilöstöä organisaation asioihin sekä luoda yhteisiä näkemyksiä asioista. Asioiden esille tuominen tekee niistä tuttuja sekä asioiden käsittely yhdessä lisää henkilöstön osallisuutta. (Viitala 2021.)

Ikääntymisestä seuraa toimintakyvyn heikkenemistä, jolla on haitallisia vaikutuksia ikäihmisten hyvinvointiin. Toimintakyvyn heikkeneminen altistaa avun tarpeen lisääntymiseen sekä lopulta ympärivuorokautisen hoitoon joutumiseen. Moniammatillinen arviointi ja siitä seuranneet toimenpiteet pa-

rantavat asiakkaiden toimintakykyä. (Jyväkorpi ym. 2020.) Moniammatillisuuden tulisi lisätä laadukkaita ja vaikuttavia kuntoutuspalveluita (Pikkarainen 2013, 93–94).

Organisaation ei ole mahdollista kehittyä jatkuvasti paremmaksi, mikäli uutta tietoa ja koulutusta ei ole saatavilla (Kallankari 2019). Koulutus on pohjana sille, että organisaatioissa voidaan muuttaa toimintakulttuuria. Oikeanlaisella koulutuksella voidaan lisätä työntekijöiden ymmärrystä siitä, mitä esimerkiksi moniammatillinen työskentely tarkoittaa. Koulutuksen avulla voidaan lisätä myös asenteellisia valmiuksia muutoksille. (Isoherranen 2012, 151.) Työnantajat ovat velvollisia järjestämään henkilöstölleen tarvittavaa koulutusta resurssien mukaan, mutta kuitenkin loppujen lopuksi vastuu uuden oppimisesta sekä osaamisen kehittämisestä on jokaisella työntekijällä itsellään. (Joki 2021, 119.)

### 3.2 Kotikuntoutuksen toteutus moniammatillisesti

Valtakunnallisesti valmistaudutaan tulevaan sote-uudistukseen sekä väestön ikääntymiseen. Osana tätä valmistautumista on kotiin annettavien palveluiden kehittäminen. (Forss 2018.) Ikäihmisten fyysisen aktiivisuuden sekä liikunnan edistämiseksi on laadittu useita erilaisia lakeja sekä linjauksia, mitkä ohjeistavat vanhustyön ammattilaisia arjessaan (Salminen ym. 2017, 47). Vanhuspalveluiden kehittämiseksi on myös tehty lukuisia erilaisia hankkeita ja niissä on laadittu toimintamalleja hyvistä käytänteistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Kotihoidon prosessit ja toimintatavat ovat muutoksessa ja etenkin yhä enemmän kiinnitetään huomiota asiakkaan omiin voimavaroihin sekä kuntoutukseen. Nämä ovat osaltaan keinoja siihen, joilla pyritään takaamaan resurssien riittäminen kotihoidossa sekä mahdollistamaan kotoa asuminen mahdollisimman usealle ikäihmiselle. (Alastalo, Vainio & Kehusmaa 2017.)

Kustannus- sekä terveyshyötyjä ikäihmisille voidaan saada palvelujen vaikuttavuutta kehittämällä ja parantamalla. Vaikuttavuuden haasteet kotihoidon asiakkailla liittyvät erityisesti osallistavan toiminnan puutteeseen. Mikäli asiakkaille tarjottaisiin yksilöllisesti heidän tarpeitaan vastaavia palveluita, voidaan niin ylläpitää kuin jopa parantaa heidän toimintakykyään sekä kotona pärjäämistä. (Tekes 2014.)

Kunnilla on tällä hetkellä hyvin erilaisia malleja kotikuntoutuksen toteuttamiseksi. Toimintamallit ovat suhteutettu siihen, millaisia resursseja organisaatioilla on käytössä. Kehittämistyö on eri vaiheessa eri organisaatioissa. Kehittämistyötä hidastaa se, että monessa organisaatiossa on vahvasti hoitotyölle ja kuntoutukselle omat toimintatavat. Kehittämistyö ja moniammatillisen tiimin toiminta vaatii myös johtajien tukea uusien toimintatapojen opettelussa. Kehittämistyöskentely on pitkäjänteistä ja siihen vaaditaan jokaiselta organisaation tasolta sitoutuneisuutta. (Forss 2018.)

Ennaltaehkäisevän toiminnan toteutukseen sekä kotihoitoon tarvitaan laajaa moniammatillista kuntoutusosaamista. Kotihoidossa tulisi olla riittävä määrä erityistyöntekijöitä mm. toimintaterapeutteja sekä fysioterapeutteja. Erityistyöntekijöiden tulisi olla tiivis osa kotihoidon tiimiä. (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013, 174,394.) Kuntouttavan työn osuutta onkin pyritty lisäämään monissa kunnissa. Helposti ajaudutaan kuitenkin tilanteeseen, että ajatellaan kuntoutuksen toteutuvan, kun lisätään kotihoitoon kuntoutuksen osaajia. Asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan kuitenkin moniammatillisesti niin kuntoutusalan kuin hoitotyönkin ammattilaisia. Kotikuntoutuksessa tarvitaan

työtettä, missä toimitaan moniammatillisesti siten, että jokainen ammattiryhmä tuo oman osaamisalueensa tarvittavat keinot ja elementit kuntoutukseen. (Forss 2018.) Hjelle, Tuntland ja Alvsång (2017) tutkimus puoltaa myös moniammatillisuuden näkökulmaa, koska tutkimuksessa selvisi, että yksilöllisten tavoitteiden saavuttaminen edellyttää saumatonta ja koordinoitua yhteistyötä ja päätöksentekoa.

Tiilikainen, Hujala, Kannasoja, Rissanen ja Närhi (2019) artikkelissa korostetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioimisen suuntaan. Kokonaisvaltainen huomioiminen tarkoittaa sitä, että ikäihmisten yksilölliset tarpeet huomioidaan ja niitä tuetaan. Muutos tähän suuntaan vaatii sekä taloudellisia resursseja sekä rakenteellisia muutoksia, mutta myös muutoksia asenteissa sekä ammattilaisten hoitokulttuurissa. Pyöriä ym. (2015) tutkimuksen tulokset korostavat moniammatillisen, ei vain fyysiseen toimintakykyyn keskittyvän kuntoutusotteen merkitystä.

Kariniemi, Siira, Kyngäs ja Kaakinen (2020) tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvailla ikääntyneiden kotihoidon asiakkaisen kokemuksia omista vahvuuksistaan sekä kotihoidon palveluista. Tutkimuksessa tavoitteena oli ymmärryksen lisääminen siitä, miten ikäihmisten vahvuuksia voitaisiin hyödyntää voimavaroina. Toisena tavoitteena oli lisätä pohdintaa siitä, miten ikäihmisten parissa työskentelevät ottaisivat asiakkaat huomioon heidän omien yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen kautta. Tutkimuksessa haastateltavat toivat esille, että kotihoidon työntekijät eivät tarpeeksi hyödynnä asiakkaiden vahvuuksia eikä yksilöllisiä tarpeita. Kotihoidossa onkin paljon asiakkaan puolesta tekemistä. Kotihoidon asiakkailla on kuitenkin sisukkuutta sekä kärsivällisyyttä, ja he kykenisivät osallistumaan nykyistä enemmän päivittäisiin toimintoihin hoitajien ohjaamana.



## 4 IKÄIHMISTEN KOTIHOITO

Ikääntyneellä tarkoitetaan lain mukaan henkilöä, jolla on oikeus vanhuuseläkkeeseen. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan laissa henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkeassa iässä lisääntyneiden sairauksien, rappeuman tai vammojen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980, 1, 3 §.) Kotihoidon piiriin kuuluu kaikkia ikäryhmiä, mutta suurin osa asiakkuuksista syntyy yli 75-vuotiaiden kanssa. Kotihoidon suurin asiakasryhmä on 75–84-vuotiaat ikäihmiset. (Ikonen & Holm 2013, 42.) Kehittämistyössä ikäihmisillä tarkoitetaan yli 75-vuotiaita kotihoidon palveluita käyttäviä asiakkaita.

Kotihoidon lainsäädännön valmistelusta sekä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kunnilla on mahdollisuus yhdistää kotipalvelu sekä kotisairaanhoido yhdeksi kokonaisuudeksi eli kotihoidoksi. Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin ja kotisairaanhoido perustuu terveydenhuoltolakiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Sosiaalihuoltolaissa määritetään, että kotipalvelulla tarkoitetaan toimintakyvyn sekä hoitoon ja huolenpitoon kuuluvien toimintojen suorittamista sekä avustamista. Kotipalvelua annetaan mm. toimintakykyä alentavan syyn tai sairauden vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 19§.) Terveystenhuoltolain mukaan, kuntien on järjestettävä alueensa asukkaille kotisairaanhoido. (Terveystenhuoltolaki 2010/1326, 25§.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (2020) mukaan, vuonna 2019 kotihoidon asiakkuuksia oli 200 000. Asiakkuuksista 58 % oli kotihoidon palveluita säännöllisesti käyttäviä sekä 44 % oli paljon palveluita käyttäviä asiakkaita. Palveluita saavien asiakkaiden osuus vaihtelee maakunnittain, mutta keskimäärin noin 32 % 85–94-vuotiaista sai säännöllisen kotihoidon palveluita. Yhteensä kotihoidon käyntejä vuonna 2019 toteutui 38,7 miljoonaa. (Kotihoido 2019.)

Kansallinen tavoite on, että ikäihmisille mahdollistetaan kotona asuminen niin pitkään, kuin se on mahdollista. Ihmisille tuodaan hänen tarvitsema apu ja hoiva kotiin. Julkisen sektorin tarjoamien palveluiden rinnalla yksityisellä sektorilla sekä järjestöillä on tärkeä merkitys tukipalveluiden järjestämisessä kotiin. Mikäli kotona asuminen ei kotihoidon turvin enää onnistu, mietitään vaihtoehtoisia hoitomuotoja kuten palveluasumista sekä pitkäaikaista laitoshoidoa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Kotihoidon piiriin kuuluu nykyään yhä vanhempia sekä huonokuntoisempia asiakkaita. Ikäihmiset tarvitsevat monipuolisesti apua sekä tukea asuukseen kotona. Ikäihminen voi tarvita kotihoidon palveluiden ja tukipalveluiden lisäksi monenlaisia muitakin palveluita. Palveluita ovat mm. kodin muutostyöt sekä apuvälineet, päiväkeskustoiminta sekä kuntoutusjaksot ja fysioterapia. Osa asiakkaista tarvitsee lisäksi apua öisin sekä viikonloppuisin. Vanhuspalveluiden sekä kotihoidon resurssit tulisivat siis riittävä monenlaisiin palveluihin, jotta ikäihmiset voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää moniammatillista yhteistyötä kotihoidon ja fysioterapeutin välillä kotikuntoutuksen asiakaslähtöisessä toteutuksessa. Työn tavoitteena on moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen kotihoidon ja fysioterapeutin välillä mahdollistaen asiakaslähtöisen palvelun.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten kotikuntoutus sekä asiakaslähtöisyys toteutuvat tällä hetkellä kotihoidossa?
2. Miten kotikuntoutus saadaan systemaattiseksi asiakaslähtöiseksi toimintamalliksi kotihoidossa?

## 6 KEHITTÄMISTYÖN LÄHESTYMISTAPA JA MENETELMÄT

### 6.1 Kehittämisympäristö ja kohdeorganisaatio

Wiitaunioni muodostuu Viitasaaren kaupungin ja Pihtiputaan kunnan hallinnon ja palvelutuotannon yhteistoiminnasta. Asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet kuuluvat organisaatorakenteen ytimeen. Yhteistyöllä tavoitellaan kustannustehokkuutta ja työnjako perustuu kuntien vahvuuksiin. Molemmilla kunnilla on kuitenkin itsenäinen päätäntävalta siihen, millaisia palveluita kunnassa tarjotaan. (Viitasaari.)

Laissa säädetään ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Lain tarkoituksena on ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen. Sen tarkoituksena on myös parantaa ikäihmisten palvelujen kehittämistä kunnissa sekä parantaa mahdollisuuksia saada laadukkaita ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia sosiaali- ja terveyspalveluita. Kuntien on myös laadittava suunnitelma toimenpiteistään, millä tuetaan iäkkäitä henkilöitä. Suunnitelman tukee olla osa kunnan strategiaa ja siinä tulee korostua kotona asumisen ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980, 1, 5 §.)

Perusturvan toimialan visio vuosille 2019–2021 on kaksiosainen. Ensimmäinen visio on se, että kuntalaiset olisivat hyvinvoivia sekä vastaisivat itse oman elämänsä hallinnasta. Toinen visio koskettaa ensikontaktia ja tavoitteena olisi, että jo ensimmäisellä kontaktilla voitaisiin saada onnistunut, asiakaslähtöinen sekä laadukas palvelu. Wiitaunionin perusturvan keskeisiksi tavoitteiksi vuosille 2019–2021 muodostuivat avopainotteinen hoidonporrastus, kuntalaisten oman elämän hallinnan vahvistuminen sekä osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys. Perusturvan palveluissa painopisteenä on kuntouttava ja ennaltaehkäisevä työote. Omaan toimintaan panostamalla pyritään kustannustehokkuuteen sekä tarjoamaan kuntalaisille laadukkaita palveluita. Henkilöstön koulutuskalenteri on myös laadittu näihin tavoitteisiin peilaten. (Pihtiputaan kunta 2018.)

Vanhuspalveluissa painopisteenä on tukea sitä, että ikäihmiset pystyisivät asumaan kotona mahdollisimman pitkään sekä antaa tukea ja ohjausta siihen, miten kuntalaiset voisivat lisätä omaa elämäntilannetta. Kotona asumista pyritään entisestään tehostamaan asiakkaiden toimintakykyä tukemalla sekä mahdollisten teknologiaratkaisujen avulla. 2018 päättyneiden kärkihankkeiden tuloksia (mm. kuntouttava arviointijakso sekä tehostettu kotikuntoutus) pyritään myös viemään eteenpäin käytännön työhön. (Pihtiputaan kunta 2018.)

Pihtiputaan kotihoidon palveluihin kuuluvat kotipalvelu sekä kotisairaanhoidon palvelut. Kotihoidon tavoitteena on turvata asiakkaan kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään. Hoidon perustana on jokaiselle yksilöllisesti laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma. (Pihtipudas.) Kotihoito koostuu kolmesta eri tiimistä. Tiimit toimivat alueellisina työryhminä ja ne koostuvat lähihoitajista sekä sairaanhoitajista. Lisäksi kotihoidon henkilöstöön kuuluvat asiakasohjaaja, fysioterapeutti sekä muistihoitaja. Lisäksi kotihoitoon on yhdistetty erilaisia tukipalveluita kuten ateria- sekä turvahuonepalvelut.

Nykytilanteen kartoitukseen valitsin jokaisesta kotihoidon tiimistä hoitajia mukaan. Kartoitukseen osallistui kolme lähihoitajaa, yksi sairaanhoitaja sekä itse olin mukana fysioterapeutin roolissa. Valit-

sin kyseiset henkilöt sen perusteella, että olimme aikaisemmin jo miettineet erilaisia tapahtumia ja kehittämistä yhdessä. Tiesin, että kyseiset henkilöt ovat motivoituneita ja sitoutuneita kehittämiseen, joten koin heidän olevan aiheen kannalta parhaita tietolähteitä. Valitsin tarkoituksella alkutilanteen kartoitukseen pienen ryhmän, jotta saisimme mahdollisimman paljon keskustelua aikaiseksi.

Ideointityöpajaan valikoitui hoitajia sen mukaan, ketkä olivat työvuorossa ennalta sovittuna päivänä. Jokaisesta kolmesta tiimistä osallistui vähintään kaksi hoitajaa. Ideointityöpajaan osallistui yhteensä 14 henkilöä. Osallistujissa oli kaksi sairaanhoitajaa, vastaava sairaanhoitaja, kahdeksan lähihoitajaa, asiakasohjaaja sekä harjoittelija ja itse toimin fysioterapeutin roolissa. Suurimmalle osalle osallistujista ideointityöpaja oli uusi kokemus.

## 6.2 Toimintatutkimus kehittämistyön menetelmänä

Tämä työ toteutui kehittämistyönä, missä käytetään lähestymistapana toimintatutkimusta. Kehittämistutkimuksessa tavoitteena on pyrkiä muutokseen ja kehittämistyö lähteekin aina liikkeelle siitä, että havaitaan muutostarpeita esimerkiksi organisaation toiminnoissa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkoituksena onkin ratkaista käytännössä syntyneitä ongelmia sekä ideoida niihin ratkaisuja (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19). Jotta voidaan puhua kehittämistutkimuksesta, tulee siinä yhdistyä tutkimus sekä tutkimustyön raportointi (Kananen 2015a, 11,33).

Kehittämiskohteen lähestymiseen on olemassa erilaisia tapoja ja toimintatutkimus soveltuu hyvin tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavaksi. Toimintatutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden tulisi olla. Asioiden kuvaaminen ei toimintatutkimuksessa riitä, vaan siinä pyritään myös nykytilanteen muuttamiseen. (Ojasalo ym. 2015, 51–58.) Toimintatutkimuksen avulla yhdistetään käytäntö sekä teoria. Toimintatutkimukseen liittyikin niin uuden oppimista sekä muutokseen pyrkimistä kuin ongelmaan liittyvän teoreettisen ymmärryksen lisääntymistä. Tutkija osallistuu myös itse toimintatutkimuksessa prosessiin. (Puusa, Juuti & Aaltio 2020.) Tämä onkin yksi merkittävimmistä tekijöistä, miksi valitsin sen tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavaksi.

Yleisesti tutkimuksissa on tärkeää määritellä tarkasti tutkimuskysymykset sekä -ongelmat. Toimintatutkimuksessa ei ole tarpeellista määritellä ensimmäisenä tarkkoja tutkimuskysymyksiä vaan määritellään tutkimuksen tehtävät. Tehtävien määrittely perustuu siihen, että toimintatutkimuksessa pyritään hakemaan käytäntöön soveltuvaa tietoa, millä pyritään kehittämään toimintoja. (Valli & Aarnos 2018.) Tyypillisesti kehittämisen kohteena on ihmisten tai organisaation toimintatapojen muuttaminen (Ojasalo ym. 2015, 37).

Toimintatutkimus on yleensä kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa (Ojasalo ym. 2015, 61). Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on ymmärryksen luominen tutkittavasta ilmiöstä tutkittavilta aineistoa keräämällä. Tutkija pyrkii keskustelujen ja kysymysten avulla muodostamaan kokonaiskuvaa ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen avulla tutkitaan yksittäisiä tapauksia, joiden kautta rakennetaan laajempaa näkemystä ja ilmiöstä luodaan teorioita. Laadullisessa tutkimuksessa tulokset ovat sanoja ja lauseita. (Kananen 2015a, 34–35.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö etenee prosessimaisesti eli erilaiset vaiheet seuraavat toisiaan (kuva 2). Ensimmäisessä vaiheessa tulee tunnistaa kehittämiskohteet. Toisessa vaiheessa haetaan kehittä-

tämiskohteisiin liittyvää tietoa ja kolmannessa vaiheessa määritellään kehittämistehtävät. Neljännessä vaiheessa suunnitellaan menetelmät ja viidennessä vaiheessa toteutetaan kehittämistyö. Viimeisessä eli kuudennessa vaiheessa arvioidaan prosessin tuotoksia. (Ojasalo ym. 2015, 23–26.)

Kehittämistyössä edettiin vaiheittain kehittämistyön toteutukseen asti. Työn ulkopuolelle jäivät prosessin viimeinen vaihe eli kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi. Työyhteisössä jatkettiin työn valmistumisen jälkeen kehittämistyötä tiimipalavereissa. Tiimipalavereissa tarkoituksena on esille nousseiden ideoiden jatkokehittäminen sekä arvioida prosessia ja toimenpiteiden toteutusta.



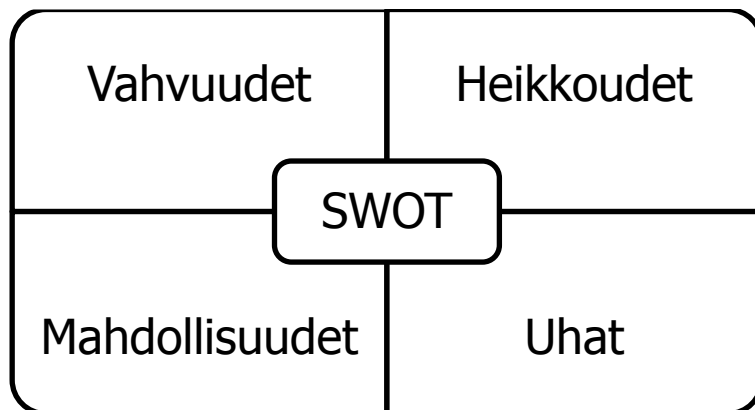
KUVA 2. Prosessikaavio (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 24)

### 6.3 SWOT-analyysi aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimusaineiston kerääminen onnistuu laadullisessa tutkimuksessa monella eri tavalla. Tutkimusaineistoksi valikoituu yleensä haastatteluissa tuotettu aineisto, mutta laadullisessa tutkimusmenetelmässä on myös paljon muita mahdollisuuksia hankkia tutkimusaineistoa. Tutkimusaineistoksi soveltuvat esimerkiksi niin ihmisten puhe, dokumenttiaineistot kuin tekstiaineistot. (Vilka 2015.) Toimintatutkimuksessa organisaation henkilöstön aktiivinen osallistuminen on keskeisessä roolissa. Toimintatutkimuksessa hyödynnetään erilaisia menetelmiä ja erityisesti sellaisia, joissa ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta voidaan hyödyntää. Koska on kyse osallistavasta tutkimuksesta, tulee menetelmät valita myös siten, että ne ovat osallistavia. (Ojasalo ym. 2015, 37.)

Tässä kehittämistyössä käytin SWOT-analyysiä aineiston keräämiseen. SWOT-analyysi on 1960-luvulla Yhdysvalloissa kehitetty menetelmä. Menetelmää käytetään nykyään kehittämisen välineellä monilla aloilla (Lindberg 2013, 49). SWOT-analyysissä tarkastellaan vahvuuksia sekä heikkouksia sekä mahdollisuuksia ja uhkia (kuva 3). Menetelmän osa-alueista vahvuudet sekä heikkoudet luokitellaan yrityksen sisäisiin asioihin ja mahdollisuudet sekä uhat luokitellaan liiketoimintaympäristöön

liittyviin asioihin. Analyysin tarkoituksena on luoda kokonaiskuva yrityksen tilanteesta. (Vuorinen 2013.)



KUVA 3. SWOT-analyysi (Vuorinen 2013)

SWOT-analyysissä on tärkeää, että henkilöstön näkemykset otetaan riittävän laajasti huomioon sekä analyysi tulisi tehdä kaikille merkittävillä tuotteilla sekä palveluilla (Åkerberg 2017). Analyysin jälkeen voidaan tehdä toimintasuunnitelmia tulevaisuuteen. Menetelmän avulla tulisi nousta muutama keskeinen teema, johon yrityksen tulisi keskittyä. (Vuorinen 2013.)

Valitsin SWOT-analyysin alkutilanteen kartoittamisen menetelmäksi, koska minulla on aikaisempaa kokemusta menetelmästä, että se toimii ryhmätyöskentelyssä hyvin. Lisäksi analyysi on helppo sekä nopea toteuttaa kiireisen työarjen keskellä. Kamensky (2014) mukaan, SWOT-analyysi onkin helppo ja suosittu menetelmä, koska sen tekemiseen riittää pelkkä luku- ja kirjoitustaito. Halusin myös tietoa tiiviisti, mutta kuitenkin kokonaisvaltaisesti käsiteltävästä aiheesta. SWOT-analyysi voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmätyönä (Lindroos & Lohivesi 2010, 219). Valitsin ryhmätyöskentelyn menetelmäksi, jotta saisimme mahdollisimman paljon ideoita ja näkemyksiä esille. Yksintyöskentelyssä olisi voinut käydä niin, että vastaukset olisivat jääneet suppeiksi ja kapeiksi.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa tiivistetään laajoja sisältökokonaisuuksia pienempiin kokonaisuuksiin. Analysointiin kuuluu aineiston erittelemistä, ryhmittelyä sekä tulkintaa. (Vilkka 2021.) Aineiston analyysin tarkoituksena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä sekä kuvailla ja tulkita sitä (Puusa ym. 2020).

SWOT-analyysin aineiston analysoinnissa käytin teorialähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuoda esille tiivis kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko teoria- tai aineistolähtöisesti. Teorialähtöinen analyysi tarkoittaa

sitä, että analyysimenetelmässä aineiston keräämistä ohjaa teoreettinen viitekehys. (Vilka 2021.) Analyysissä tutkimuskategorioita oli neljä ja ne nousivat SWOT-menetelmän nelikentästä.

Aineistoa kertyy laadullisessa tutkimuksessa yleensä runsaasti ja analysointi aloitetaan siitä, että tarkastellaan aineistoa useaan kertaan (Puusa, Juuti & Aaltio 2020). Aloitin SWOT-analyysin aineiston analysoinnin lukemalla useaan kertaan niin pienryhmissä tehdyt vastaukset kuin yhteisen tuotoksen vastaukset. Sen jälkeen, kun olin muodostanut kokonaiskuvaa käsitellystä aiheesta, aloitin käsittelemään aineistoa jokainen SWOT-nelikentän osa-alue omanaan. Aloitin kirjaamalla ensin alkuperäisilmaisut Word-ohjelmaan, yksi osa-alue kerrallaan. Sen jälkeen muodostin pelkistetyt ilmaukset alkuperäisilmauksista.

Analyysi etenee siten, että samaa asiaa käsittelevät ilmaisut tulee laittaa samaan luokkaan ja luokalle tulee keksiä niiden sisältöä kuvaava käsite. Luokittelua jatketaan aineistosta niin kauan kuin se on mahdollista aineiston näkökulmasta. Analyysin jokaisen vaiheen sekä luokituksen on tarkoitus auttaa tutkijaa vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Puusa ym. 2020.) Kun olin saanut pelkistettyä ilmaukset, muodostin niistä alaluokkia ja keksin niitä kuvaavat käsitteet. Alaluokkien muodostamisen jälkeen yhdistin samankaltaiset alaluokat yläluokkiin ja muodostin niille niiden sisältöä kuvaavan käsitteen. Lopuksi yhdistin yläluokat samansisältöisen kategorian alle ja keksin yhdistävälle luokitukselle sisältöä kuvaavan käsitteen. Taulukossa 1 on esitetty poimituin esimerkein analyysin eteneminen alkuperäisilmaisusta pääluokkiin. Analyysit löytyvät kokonaisuudessaan kehittämistyön liitteistä (liite 1).

TAULUKKO 1. Poimintoja SWOT-analyysista

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Asiantuntevuus	Asiantuntija	Osaaminen	Osaava henkilökunta	Henkilöstöön liittyvät vahvuudet
Ammattitaito	Ammattitaito	Osaaminen		
Positiivisuus	Positiivisuus	Asenne	Henkilökunnan kokema ilmapiiri	
Moniammatillisesti tietoa	Moniammatillisuus	Yhteistyö		

Ideointityöpajassa jaoin pienryhmille kolme eri käsiteltävää aihealuetta. Asiakokonaisuudet olivat siten jaoteltuna valmiiksi. Jokaisen aiheen käsittelyn jälkeen valitsimme keskustellen parhaimmat ideat kehittämisen kohteiksi, jotka keräsin ideointityöpajan aikana paperille muistiin. Ideointityöpajan aineiston analysoinnin aloitin heti työpajan jälkeen. Analyysin aluksi kokosin yhteen aineiston ja kirjoi-

tin ne puhtaaksi jokainen aihealue omanaan. Näistä syntyivät ideointityöpajan tulokset keskeisimpien kehittämistoimenpiteiden sekä kehitysideoiden muodossa.



## 7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Kehittämistyön vaiheet 1–3: Vaiheiden toteutus

Kehittämistyön **ensimmäisessä vaiheessa** tulee tunnistaa kehittämisen kohteet sekä määritellä alustavat tavoitteet. Ensimmäinen vaihe käynnistyi aiheen pohdinnalla ideaseminaarissa 25.9.2020. Kehittämistyön aihe löytyi omasta työyhteisöstä, missä on havaittu tarvetta yhteistyön kehittämiseksi. Aiheen työstäminen ja työsuunnitelman tekeminen jatkui keväeseen 2021. Työsuunnitelmaan rajasin aihetta sekä laadin alustavat tavoitteet kehittämistyölle. Työsuunnitelma hyväksyttiin toukokuussa ja kesällä aloitin **prosessin toisen vaiheen** eli kehittämiskohteeseen perehtymisen. Tutustuin aihetta koskevaan tutkimuskirjallisuuteen sekä aloin rakentamaan tietoperustaa kehittämistyölle.

Kehittämistyön **kolmannessa vaiheessa** tulee määritellä kehittämistehtävä. Määrittelin ja täsmensin tässä vaiheessa tarkemmin tutkimustehtäviä. Lopulta tutkimustehtäviä valikoitui kehittämistyöhön kaksi.

### 7.2 Kehittämistyön vaihe 4: Nykytilanteen kartoitus

Kehittämistyön **neljännessä vaiheessa** tulee laatia tietoperustaa sekä valita lähestymistapa. Tietoperustassa käsitellään keskeisimpiä kehittämistyön aihepiiriin liittyviä teorioita sekä tutkimuksia. Lähestymistavaksi valikoitui toimintatutkimus. Tähän vaiheeseen kuului myös kehittämistyötä tukevien menetelmien käyttäminen. Toteutin nykytilanteen kartoituksen SWOT-analyysin avulla siitä, miten kotikuntoutus sekä asiakaslähtöisyys toteutuvat tällä hetkellä. Nykytilanteen kartoituksen avulla selvitettiin kehitettäviä kohteita.

Nykytilanteen kartoitus toteutettiin 3.8.2021 iltapäivästä ja siihen oli alun perin varattu kaksi tuntia aikaa. Aikataulu tyypistyi lopulta tunnin mittaiseksi yllättävien työkiireiden vuoksi. Olin varannut meille rauhallisen tilan työskentelyyn. Työskentelyn aluksi kerroin kehittämistyön tavoitteista ja tarkoituksesta sekä siitä, miten kehittämistyö etenee. Kerroin lisäksi nauhoittavani keskustelun ja että keskustelu on luottamuksellinen ja kerätty materiaali päättyy ainoastaan minun käyttöni. Kehittämistyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja mahdollisuus keskeyttää tilanne oli myös siten mahdollista.

Kerroin SWOT-analyysin tarkoituksesta ja siitä, miten työskentely etenee. Etsimme vastausta ensimmäiseen tutkimustehtävään: Miten kotikuntoutus sekä asiakaslähtöisyys toteutuvat tällä hetkellä? Työskentelimme aluksi kahden ja kolmen hengen ryhmissä. Aikaa alkukeskustelulle oli varattu 10 minuuttia ja jokaisen ryhmän kirjuri kirjasi asioita paperille muistiin. Sen jälkeen kokoonnuimme yhteen ja aloimme käydä yhdessä läpi kirjaamiamme ajatuksia. Oma roolini oli toimia kirjurina sekä osallistuin aktiivisesti keskusteluun.

Keskustelu oli vilkasta ja ajoittain jouduin muistuttamaan aiheesta pysymistä. Ajoittain keskustelu eteni jo seuraavaan eli kehitysideoiden pohtimiseen ja jouduin palauttamaan keskustelun taas kyseisen tapaamisen tarkoitukseen. Työskentelyyn varattu aika oli tiukka, mutta ehdimme käydä aihetta monipuolisesti läpi. Keräsin lopuksi sekä pienryhmissä tehdyt luonnokset sekä loppuyhteenvedona tehdyn analyysin talteen.

### 7.2.1 Kotikuntoutuksen ja asiakaslähtöisyyden toteutumisen nykytila

Kotikuntoutuksen ja asiakaslähtöisyyden nykytilanteen **vahvuuksina** nähtiin henkilöstöön ja organisaatioon sekä työn organisoitiin liittyviä tekijöitä. Vahvuuksina nousi fysioterapeutin asiantuntijuuden helppo saatavuus, asiantuntevuus, helposti lähestyttävyyys sekä ammattitaitoisuus. Yleisesti vahvuutena nähtiin, että fysioterapeutin toimi on kotihoidossa edes olemassa, mikä lisää moniammatillista työskentelyä.

Fysioterapeutin toimi on osa työyhteisöä, millä on vaikutusta siihen, että fysioterapeutti on helposti saavutettavissa. Vahvuutena nähtiin myös se, että fysioterapeutilla on vastuu apuvälineiden hankinnasta sekä sovituksesta. Tämän nähdään säästävän hoitajilta paljon aikaa. Vahvuutena nähtiin myös se, että on eri ammattitaitoisia ihmisiä ja kaikki katsovat asioita oman ammattikunnan kautta, jolloin saadaan laajempi näkemys asiakkaan tilanteesta.

”Apuvälineiden lainaus on helpottunut fysioterapeutin pestin myötä”

”Saa fysioterapeutin kiinni ja saa huolensa kerrottua nopeasti”

”Asiakas saa monipuolisesti apua ja katsotaan asioita monesta eri näkökulmasta”

**Heikkouksina** nähtiin johtaminen, asenteisiin ja suhtautumiseen liittyvät tekijät sekä toimintatavat. Heikkouksina nousi esille henkilöstön osaamisen puutetta, esimiehen tuen puuttumista sekä työntekijöiden ja asiakkaiden suhtautuminen. Heikkouksina nousi lisäksi esille työn suunnitteluun ja toteutukseen liittyviä tekijöitä.

Heikkouksina nähtiin henkilökunnan koulutuksen puute. Koulutuksen puute näkyy esimerkiksi siinä, että asiakkaat ohjautuvat liian myöhään fysioterapeutille. Kuntoutuksen tarvetta sekä mahdollisuuksia ei siten huomata tarpeeksi ajoissa. Koulutuksen puute näkyy myös siinä, että ei uskalleta lähteä toteuttamaan kuntoutusta, koska ei ole osaamista tarpeeksi ja siten vierastetaan asiakkaiden kuntouttamista.

”Vähään aikaan ei ole mitään koulutuksia ollut”

”Pitäisi osata huomata merkkejä kuntoutuksen tarpeesta pikkusen aikaisemmin”

Asiakkaiden sekä henkilöstön asenteet nousivat heikkouksissa esille. Asiakkailta voi olla monia kipeitä sairauksia ja sitä kautta kiinnostuksen puutetta ja haluttomuutta kuntoutukseen. Hoitajat puolestaan voivat nähdä kuntoutuksen ylimääräisenä kuormittavana asiana. Hoitajilla voi olla myös vanhoja juurtuneita tapoja toteuttaa työtä sekä pelätään muutosta. Hoitajilla voi olla väsymystä ja jaksamattomuutta työtä kohtaan. Silloin ei jakseta ajatella ja toteuttaa ylimääräistä työtä perushoitamisen lisäksi. Asiakkaiden moninaistuneet sairaudet kuten mielenterveysongelmat lisäksi vaikeuttavat kuntoutuksen toteutusta.

”Ei viitsitä ja tehdään asiat rutiinilla, koska se jouduttaa”

”Asiakas ei ole aina iloisella mielellä ja kiinnostunut kuntoilusta”

”Kuntoutus voi olla jollekin työntekijälle ulkopuolinen asia normaalin arkityön lisäksi”

Esimiehen tuen puuttuminen sekä ymmärryksen puuttuminen työkenttää kohtaan nähtiin heikkoutena. Ajanpuute toteuttaa kuntoutusta koettiin myös heikkoutena. Kuntoutuksen toteuttamiselta puuttuvat selkeät tavoitteet, mitkä olisivat kaikkien nähtävillä. Heikkoutena nähtiin myös, että kuntoutus toteutuu pitkälti fysioterapeutin yksin toteuttamana. Heikkoutena nousi esille lisäksi tiimien hajajaisuus ja sitä kautta yhteistyön puuttuminen. Hyvät ajatukset ja ideat eivät jalkaudu työyhteisössä kaikkien käyttöön.

”Ehkä he eivät tiedä sitä meidän kenttätöiden laatua niin tarkasti”

**Mahdollisuuksiksi** nousivat henkilöstön jaksaminen sekä ammattitaitoinen henkilöstö. Mahdollisuuksina nähtiin työtapojen muuttuminen, fyysisen kuorman pienentyminen, osaamisen lisääminen sekä asennemuutos.

Asennemuutoksen avulla nähtäisiin mahdollisuuksia muuttaa työtapaa kuntouttavammaksi. Mahdollisuuksia on myös työntekijöiden fyysisen työmäärän vähentyminen asiakkaiden toimintakyvyn kohentumisen myötä. Asiakkaiden omien toiveiden kuuntelemisella sekä arjen toimintoja tukemalla voidaan toteuttaa asiakaslähtöistä kuntoutusta.

”Asiakkaiden arkielämä helpottuu ja työntekijöiden työkuorma vähenee”

”Säästyisi selätkin, kun muori pääsisi itsekseen tuolilta ylös”

”Asiakas voisi itsekkin paremmin ja jaksaisi touhuta arkiaskareita”

**Uhkina** nähtiin henkilöstöjohtaminen, työhyvinvointi sekä henkilöstöön liittyviä tekijöitä. Uhkina nousi henkilöstön riittävyys, kiire, vaihtuvuus ja sitoutumattomuus. Uhkina nähtiin myös epidemiat, tiedonkulku sekä asiakkaiden fyysisen kunnan heikkeneminen.

Sijaisten käytön lisääntyminen nähtiin uhkana yhteistyölle ja asiakaslähtöisyyden toteutumiselle. Sijaiset eivät tunne asiakkaita niin hyvin kuin vakituinen henkilökunta ja se vaikeuttaa ja kuormittaa puolestaan vakituisen henkilöstöä.

”Sijaisilla ei kehtaa teetättää mitään ylimääräistä”

Liiallinen kiire ja asiakkaan puolesta tekeminen nähdään kuntoutuksen toteutuksen uhkana. Työmäärän lisääntyminen ja sitä kautta työntekijöiden uupuminen koettiin vaikeuttavan kuntouttavaa työskentelyä. Korona ja vastaavat pandemiat nähtiin myös uhkana kotikuntoutuksen toteutukselle.

”Korona ja muut vastaavat pandemiat ovat varmasti uhka”

Yhtäaikainen asiakkaiden fyysisen kunnan heikkeneminen ja henkilöstön riittämättömyys hoitaa töitään nousi myös uhkaavaksi tekijäksi. Tiedonkulun katkeaminen työntekijöiden välillä nousi kuntoutuksen toteutusta uhkaavaksi tekijäksi. Uhkana moniammatilliselle työskentelylle nähtiin myös, että työntekijät tekevät työtään vain tietyllä tavalla eivätkä halua muutosta.

”Asiakkaiden kunnan romahtaminen tekisi kauhean työmäärän hoitajille”

### 7.2.2 Yhteenveto kotikuntoutuksen ja asiakaslähtöisyyden toteutumisen nykytilasta

Yhteenvedosta löytyy nykytilanteen kuvaus siitä, miten kotikuntoutus sekä asiakaslähtöisyys toteutuvat tällä hetkellä (kuva 4).



KUVA 4. Yhteenveto SWOT-analyysi

### 7.3 Kehittämistyön vaihe 5: Ideointityöpaja

Kehittämisprosessin **viidanteen vaiheeseen** kuului kehittämistyön toteuttaminen. Kehittämistyö toteutettiin syyskuun lopussa pidetyssä ideointityöpajassa. Ideointityöpajassa haettiin vastausta toiseen tutkimustehtävään: Miten kotikuntoutus saadaan systemaattiseksi asiakaslähtöiseksi toimintamalliksi kotihoidossa?

Sosiaali- ja terveysala kokee jatkuvasti kehitystä ja muutosta sillä tutkimustieto lisääntyy koko ajan sekä yhteiskunta ympärillä myös kehittyä. Organisaatioiden on mahdollista olla kehityksessä mukana parantamalla sekä kehittämällä sisäisesti omaa toimintaansa. Jatkuvan kehittämisen avulla mahdollistetaan parempia palveluita, lisätään tehokkuutta sekä tuottavuutta ja kehitetään parempia työolosuhteita sekä työskentelytapoja. Kehittäminen on systemaattista toimintaa, millä pyritään arvioimaan omia toimintakäytänteitä, kerätään kehittämisideoita tilanteen muuttamiseksi sekä juurrutetaan hyvät kehittämisideat käytännön työhön. (Kallankari 2019.)

Organisaation henkilöstön sitoutuneisuus kehittämiseen on avaintekijä, sillä toimintoja olisi tärkeä tarkastella jokaisen työntekijän näkökulmasta, jotta saadaan näkemyksiä jokaisen organisaation ta-  
solta. Kehittämiseen tulisi luoda organisaatiossa sellainen kulttuuri, että se nähtäisiin kaikkien yhteisenä tehtävänä ei vain yksittäisen työntekijän tehtävänä. (Kallankari 2019.) Asiakkailta on kasvamassa määrin moninaistuneita ongelmia, minkä ratkaisuun tarvitaan uusia toimintatapoja. Asiakasrajapinnassa työskentelevät henkilöt ovat avainasemassa, kun mietitään uusia tapoja siihen, miten näitä ongelmia ratkaistaan. Ratkaisut löytyvät harvoin vain yhden työntekijän toimesta, vaan siihen tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden kesken. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 118.)

Kehittämistyö ei toteudu pelkästään kehittämishankkeilla vaan tarkoituksena on saada kehittämistyö nivoutumaan organisaation arkeen osaksi prosesseja (Ranta 2020, 147). Kehittämisessä käytettäviä menetelmiä on olemassa runsaasti erilaisia (Joki 2021, 121). Osallistamiskäytänteet ovat sellaisia, että niiden avulla voidaan rakentaa vuorovaikutuskulttuuria sekä tiivistää yhteistyötä organisaatiossa (Viitala 2021). Osallistavan työskentelyn erilaisilla menetelmissä voidaan luoda myönteistä ilmapiiriä sekä lisätä ryhmän jäsenten välistä luottamusta. Osallistavien menetelmien etuna on se, että niiden avulla voidaan saada koko ryhmän ääni kuuluviin sekä pystytään jakamaan sekä hyödyntämään kaikkien tietotaitoa sekä osaamista. Menetelmien avulla voidaan myös saada ryhmän jäsenet oivaltamaan erilaisia näkökulmia aiheesta. (Taipale & Sirola-Korhonen 2017, 6.) Työntekijöiden osallistumisella kehittämisprojekteihin on vaikutusta suoraan siihen, että muutokset koetaan myönteisempinä (Saarisilta & Heikkilä 2015, 142). Moniammatillisuuden kehittämisessä lähtökohtana on, että ammattilaisten tehdessä tiivistä yhteistyötä, asiakkaat saavat parempaa palvelua eli palvelut ovat asiakaslähtöisempiä (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019).

Työyhteisöömme kuuluu eri alan asiantuntijoita, joten ryhmätyöskentely oli luonteva valinta, jotta saataisiin mahdollisimman paljon erilaisia ideoita ja ajatuksia. Tavoitteena oli myös saada kaikkien osallistujien ääni kuuluviin ja yhteisölliset menetelmät toimivat mielestäni meidän työyhteisössämme siihen parhaiten. Työyhteisössä ei ole totuttu käyttämään kehittämisen apuna osallistavia menetelmiä, joten valitun menetelmän tuli olla sellainen, mikä oli mahdollisimman yksinkertainen toteuttaa.

Kehittyminen vaatii toteutuakseen ideointia ja luovuutta. Uuden kehittämisen kannalta ryhmätyöskentelyn merkitys myös korostuu. Erilaisia työkaluja voidaan käyttää apuna uusien ideoiden ja ratkaisujen luomiseen työyhteisössä. Erilaisia menetelmiä on olemassa runsaasti, mutta kaikilla niistä on yhteinen tavoite eli tuottaa mahdollisimman paljon ideoita ja kehittää toisten ideoita. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 158–160.)

Ideoinnissa käytettiin apuna luovan ongelmanratkaisun menetelmistä aivoriihimenetelmää. Menetelmästä voidaan käyttää myös nimeä ideointityöpaja. Työpajassa on tarkoituksena vetäjän johdolla ideoida uusia ratkaisuja valittuun ongelmaan. (Ojasalo ym. 2015, 160.) Menetelmän vahvuuksiin kuuluu se, että sen avulla voidaan luoda paljon erilaisia ideoita (Innokylä).

Menetelmää voidaan soveltaa 6–12 hengen ryhmään, missä toimii myös vetäjä. Ryhmän koolla on merkitystä siinä mielessä, että pienessä ryhmässä ei välttämättä löydetä aluksi paljoa ideoita ja taas suuressa ryhmässä osa ryhmäläisistä saattaa jäädä hiljaisiksi tarkkailijoiksi. Aivoriihityöskentelyssä ideointihetket voivat kestää tarpeen mukaan muutamista minuuteista pariin tuntiin. (Ojasalo, Moila-

nen & Ritalahti 2015, 162.) Menetelmä aloitetaan kertomalla osallistujille ideoinnin kohteena oleva aihe sekä aivoriihiyöskentelyn perussäännöt. Sen jälkeen määritellään ongelma, joka annetaan ryhmälle ratkaistavaksi. Kantojärvi (2012) mukaan, yksi aivoriihen onnistumisen elementti on, että ongelma on tarkasti rajattu. Ideointivaiheen aikana kaikki ajatukset tulisi kirjata ylös. Tässä vaiheessa on ajatuksena tuottaa mahdollisimman paljon ideoita käsiteltävästä aiheesta ja myöhemmin ideat luokitellaan sekä arvioidaan. (Innokylä.) Aivoriihen jälkeen käydään ideat läpi ja voidaankin esimerkiksi äänestää tai sopia, mitkä ideat ja ratkaisut valitaan jatkotyöstämiseen (Taipale & Sirola-Korhonen 2017, 26).

Ideointityöpajassa oli tarkoituksena luoda konkreettisia kehittämistoimenpiteitä sekä kehitysideoita moniammatillisen yhteistyö kehittämiseksi kotihoidon ja fysioterapeutin välillä kotikuntoutuksen asiakaslähtöisessä toteutuksessa. Tavoitteena oli saada erilaisia ideoita sekä toimenpiteitä aiheista, joita henkilöstö kokee tärkeäksi kehittää.

Ideointityöpaja toteutettiin 29.9.2021 iltapäivästä ja siihen oli alun perin varattu kaksi tuntia aikaa. Ideointityöpajaan paikalle pääsi lopulta henkilöstöä siten, että aikaa työskentelyyn jäi lopulta yhden tunnin verran. Olin varannut meille rauhallisen tilan työskentelyyn, jotta välttyisimme keskeytyksiltä. Työskentelyn aluksi kerroin kehittämistyön tavoitteista ja tarkoituksesta sekä siitä, miten kehittämistyö etenee. Olin tulostanut kaikille paperisena kehittämistyön sivut, jotta seuraaminen olisi helpompaa. Kerroin myös, että nauhoitan ideatyöskentelyn, jotta pystyn keskittymään keskusteluun pelkän kirjaamisen sijaan eikä kenenkään tarvitse toimia kirjurina. Painotin, että keskustelut tulevat vain minun käyttöni ja ne poistetaan kehittämistyön valmistumisen jälkeen.

Kerroin aluksi osallistujille siitä, mitä ideointityöpaja tarkoittaa sekä miten se etenee. Työpaja aloitettiin esittelemällä nykytilanteen kartoituksessa tehdyn SWOT-analyysin tulokset, koska kaikki eivät olleet paikalla kartoituksessa. Keskityimme tarkemmin nykytilanteen kartoituksessa esille tulleisiin heikkouksiin ja kävimme tarkemmin läpi kyseisen alueen kohtia.

Pyysin osallistujia miettimään hetken itsekseen, mitkä kohdat heidän mielestään olisivat sellaisia, mitä meidän tulisi lähteä ensimmäisenä kehittämään. Kävimme yleistä keskustelua aiheesta ja keskustelujen pohjalta nousi yksimielisesti kolme eri kehitettävää teemaa. Ideointityöpajan kehittämisen kohteeksi muodostuivat: **Tavoitteiden puuttuminen kuntoutuksesta, asenteelliset ongelmat sekä yhteistyön puuttuminen.**

Muodostin sattumanvaraisesti kolme eri pienryhmää, jolloin jokaisessa ryhmässä oli osallistujia 4–5. Jaoin ryhmille jokaiselle oman aiheen sekä varmistin, että ryhmäläiset olivat ymmärtäneen aiheen oikein. Aikaa pienryhmien työskentelyyn varasimme 15 minuuttia. Jokaisen ryhmän tuli kirjata paperille mahdollisimman paljon konkreettisia ideoita aihealueen kehittämiseksi. Kiersin ryhmissä kuuntelemassa keskustelua sekä vastailin tarkentaviin kysymyksiin.

Pienryhmätyöskentelyn päätteeksi kokoonnuimme yhteen. Kävimme läpi vuorotellen jokaisen ryhmän ideat. Jokaisen ryhmän ideoiden esittelyn jälkeen kävimme keskustelua ideoista, ideoimme ja mietimme kehitysideoita ongelmiin. Keskustelua syntyi runsaasti ja aikataulun ollessa tiukka, jouduin ohjaamaan keskustelua eteenpäin. Jokaisen aiheen käsittelyn jälkeen valitsimme keskustellen parhaimmat ideat kehittämisen kohteiksi. Keräsin valitut ideat paperille muistiin ja sovittuja asioita läh-

detään kokeilemaan käytännössä. Tein työpajan lopuksi koonnin sähköpostiin työntekijöille siitä, mitä ideoita muodostui ja mitä toimenpiteitä lähdetään viemään käytännön työhön.

### 7.3.1 Kehittämisideat

#### **Tavoitteiden puuttuminen kuntoutuksesta**

Tavoitteiden asettelussa nähtiin tärkeänä, että tavoitteet tulisi olla helposti saatavissa, näkyvissä sekä löydettävissä. Tavoitteet tulisi olla myös tarpeeksi yksinkertaisia, jotta ne voitaisiin toteuttaa.

”Tavoitteet tulisi olla tyyliin yhtä helposti löydettävissä ja tarkistettavissa kuin asiakkaan lääkelista, silloin ne tulisi myös tarkistettua, jos on jotakin epäselvää.”

”Tavoitteet selkeästi esillä, että niitä ei tarvitse etsiä mistään.”

Tavoitteet tulisi lisäksi käydä kaikkien kanssa läpi työyhteisössä, jotta kaikki toimisivat samalla tavalla. Lisäksi nähtiin tärkeänä arvioida sitä, miten asetettuihin tavoitteisiin on päästy.

”Me kuitenkin ymmärretään asiat vähän eri tavalla jokainen, että puhuttaisiin samoista asioista.”

Keskustelimme ajasta sekä paikasta tavoitteiden läpikäymiselle. Aamulla tavoitteiden läpikäynti onnistuisi sujuvasti keskustan tiimissä. Kahdessa muussa tiimissä tulee sopia aika iltapäivisin, milloin käytäisiin läpi tavoitteita ja arvioidaan onnistumista. Jatkuva sekä ajantasainen arviointi nähtiin myös tärkeänä. Tähän nähtiin keinona esimerkiksi fysioterapeutille tarkoitettu viestivihko tai tietokoneella Y-aseamalla oma kansio tiimeillä.

”Täytyy sopia jokin päivä, jolloin katsotaan tavoitteita läpi, muuten siitä ei tule mitään.”

”Hyvä olisi istua nokikkain ja käydä läpi asiakkaan asioita.”

”Uuden ajan luominen tavoitteiden läpikäyntiin on haasteellista.”

Keskustelussa pohdittiin sitä, mikä olisi sopiva alusta tavoitteiden asettamiselle. Yhtenä vaihtoehtona pohdittiin tulevaa RAI-järjestelmää. Nykyisistä vaihtoehdoista pohdittiin, voisiko hoito- ja palvelusuunnitamaan luoda oman tarpeen kuntoutukselle.

”Hosu on kuitenkin se, minkä kautta päivästä toiseen pelataan.”

”Jossain pitää näkyä se, että miksi tehdään käynnillä, vaikka se viisi istumaan nousua.”

Yhtenä vaihtoehtona mietittiin myös sitä, jos tavoite näkyisi Y-aseamalla. Nousi myös ideana se, että perehdytyskansiossa olisi hyvä olla myös oma osio fysioterapialle sekä tavoitteiden asettamiselle.

Asiakkaan tavoitteet olisi hyvä olla myös kotona näkyvillä paperisena, jotta asiakas itse sekä myös omaiset näkisivät kuntoutuksen tavoitteet. Tavoitteet on kuitenkin oltava myös sähköisessä muodossa, jotta kaikki työntekijät näkisivät ne.

”Voisi olla asiakkaan kotonakin näkyvissä niin tavoitteet näyttäytyisivät myös asiakkaalle.”

”Tänä päivänä tavoitteet on oltava myös sähköisenäkin.”

## **Yhteistyön puuttuminen**

Ideana nousi, että fysioterapeutilla olisi oma kalenteri. Kalenterista näkisi raamit sille, missä fysioterapeutti on milloinkin. Kalenterissa olisi hyvä olla mm. ryhmäliikunnat esillä. Yhtenä toteutuksen vaihtoehtona nousi sähköpostikalenteri.

”Tiedetään milloin on paikalla vai onko paikalla.”

”Kalenterista näkisi, että onko vaikka ryhmässä, että kannatteeko tavoitella.”

Erilaisten sovellusten käyttö tiimien väliseen yhteistyöhön nousi kehitysideana. Tiimien välimatkat ovat pitkiä, jolloin videoyhteyksien kautta säästyisi matkustamista ja työaika. Yhteisiä kokoontumisia tiimien välillä kaivattiin myös.

”Välillä ei ole saanut olla porukassakaan niin näiden sovellusten käyttö ei aiheuttaisi siinä mielessä ongelmaa.”

”Kerran vuodessakin kokoontuminen olisi mukava.”

Tiimin sisäisiä vastuualueen jakoja pohdittiin myös. Kuntouttava työryhmä on toiminut aikaisemmin ja siihen on kuulunut hoitajia, jotka vastasivat erilaisista tempauksista sekä järjestivät tapahtumia.

”Pienellä porukalla voitaisiin ideoida ja kehittää.”

”Se, jolla kiinnostaisi kehittää niin pääsisi kehittämään ja saisi sitä kautta innostettua muitakin.”

Yhteiset säännöt tiimien kesken koettiin myös tärkeäksi, jotta asiakkaat saisivat samanlaista palvelua kaikkialla.

”Asiakkaiden ei tulisi jäädä ilman palvelua asuinpaikan perusteella.”

Hoitajien vakiintunut määrä vuorossa koettiin myös tärkeäksi, jotta kuntoutukselle pystyttäisiin etukäteen varaamaan aikaa.

”Työntekijöiden määrä vaihtelee päivästä toiseen.”

## **Asenteisiin liittyvät ongelmat**

Keskustelussa nousi esille se, että pelätään kuntoutuksen tuovan lisää työtä. Asenteen takana nähtiin olevan ainakin yhtenä syynä se, että ei oikein tiedetä, mitä pitäisi tehdä. Tavoitteiden asettamisen koettiin helpottavan osaltaan tätä.

”Tavoitteet tulisi olla konkreettisia ja mielellään asiakas kohtaisia.”

”Tavoitteena ei voi olla vain, että kuntoutetaan, vaan juuri, että mitä tehdään käynnillä.”

Tavoitteiden tulisi olla asiakaskohtaisia sekä kaikkien tulisi sitoutua niiden toteuttamiseen. Kaikkien tulisi tehdä samanlaisella tyyllillä ja sitoutua yhdessä noudattamaan sääntöjä.

”Ei tule mielikuvaa hyvästä ja huonosta hoitajasta, kun toinen laittaa tekemään ja toinen ei.”

”Viisi kyykyä päivässä niin sitten kaikki kanssa tekee niin.”

”Yhteen hiileen puhallettaisiin”

Asiakkaalla tulisi olla myös tiedossa mitä häneltä odotetaan ja miksi.



”Asiakkaan parhaaksi tehdään, mutta tarkemmin tiedossa asiakkaalakin, että minkä takia se on hänen parhaaksi”

Keskustelussa nousi myös esille asiakasmaksujen perusteet. Keskustelussa pohdittiin sitä, ovatko asiakkaat valmiita maksamaan kuntoutuksen ajasta. Keskustelussa nousi esille se, että sillä on paljon merkitystä, miten hoitajat markkinoivat kuntoutusta.

”Onko asiakas valmis maksamaan siitä, että häntä kuntoutetaan?”

”Kokeeko asiakas hoidoksi sen, että häntä kuntoutetaan”

”Tulisi osata markkinoida asiakkaalle kuntoutuksen etuja tarpeeksi hyvin”

Hoitajat kaipasivat lisää koulutusta siihen, miten ohjata erilaisia asiakkaita, jotta tekee oikein heidän kanssaan. Kuntoutusohjeet tulisivatkin olla tarpeeksi tarkkoja, jotta ei voi tehdä asiakkaan kanssa väärin ja aiheuttaa siten haittaa asiakkaalle. Keskustelussa heräsi toiveita siitä, että fysioterapeutti kävisi ohjaamassa kotona hoitajan läsnä ollessa kotiharjoitteet. Ohjaaminen motivoisi sekä hoitajia että asiakkaita sekä harjoitteita olisi turvallista jatkossa tehdä.

”Mitenkä ohjata, kun on erilaisia asiakkaita, että tekee oikein”

”Huomataan, että pienillä jutuilla on voimistunut jalkalihakset huomattavasti”

”Asiakkaita vartenhan me täällä ollaan”

### 7.3.2 Kehittämistoimenpiteet

Ensimmäiset kehittämistoimenpiteet liittyivät kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. Keskustelimme työpajassa paljon siitä, että miten tavoitteet saataisiin näkymään toimivasti sähköisissä järjestelmissä. Toimenpiteeksi jäikin selvittää ja kokeilla, miten saadaan tavoitteet näkymään sähköisissä järjestelmissä. Tavoitteet tulisi lisäksi löytyä asiakkaan kotoa paperisena ja tälle tulee luoda pohja.

Lisäksi tavoitteiden läpikäyminen nähtiin yhtenä tärkeänä kehittämistoimenpiteenä. Tavoitteiden läpikäynti sovittiin siten, että keskustan tiimissä se tapahtuisi aamuisin. Kahdessa muussa tiimissä tulee sopia ja varata aika iltapäivisin sille, että käydään tavoitteita läpi. Lisäksi kokeillaan kuntoutuksen viestivihkon tai Y-aseman kansion perustamista ajantasaisen arvioinnin kehittämiseksi.

Toisena kehittämistoimenpiteiden kohteena oli yhteistyön puuttumiseen liittyvät asiat. Sisäisen viestinnän kehittämiseksi valittiin toimenpiteinä fysioterapeutin kalenterin luominen. Kalenterin avulla jokainen työntekijä näkee, missä fysioterapeutti on milloinkin menossa. Se madaltaa kynnystä olla yhteydessä, kun tietää, ettei esimerkiksi yritä tavoitella ryhmän aikana. Tiedonkulkemisen helpottaminen fysioterapeutin sekä kotihoidon työntekijöiden välillä varmasti kohentaa vuorovaikutusta sekä yleistä ilmapiiriä.

Kolmantena kehittämistoimenpiteiden kohteena oli asenteelliset ongelmat. Keskusteluissa nousi esille asiakkaiden asenteiden muuttaminen. Toimenpiteeksi jäi, että selvitetään asiakasmaksujen taulukoita, mikäli asiakaskäyntejä pidennettäisiin. Niiden perusteella voitaisiin miettiä asiakkaiden motiivintekijöitä kuntoutukseen, mikäli maksut pysyvät samana tai muuttuvat käyntiajan lisääntyessä. Lisäksi toimenpiteeksi muodostui, että fysioterapeutti käy jatkossa opastamassa kotiharjoitteet ja

kuntoutustilanteet hoitajan läsnä ollessa. Harjoitteet ovat siten turvallisia toteuttaa ja kaikki uskalta-  
vat ryhtyä niiden toteuttamiseen.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Kehittämistyön tulosten pohdinta

Tämän kehittämistyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin ikäihmisten asiakaslähtöistä kuntoutusta, moniammatillista yhteistyötä kotikuntoutuksessa sekä ikäihmisten kotihoidon palveluita. Kehittämistyö eteni prosessinomaisesti vaiheesta toiseen. Ensimmäiseen vaiheeseen kuului kehittämis-kohteiden tunnistaminen. Toiseen vaiheeseen kuului hakea kehittämiskohteisiin liittyvää tietoa ja kolmannessa vaiheessa määriteltiin kehittämistehtävät. Kehittämistyön neljännessä vaiheessa toteutettiin nykytilanteen kartoitus SWOT-analyysin keinoin ja haettiin vastausta ensimmäiseen tutkimustehtävään. Kehittämisprosessin viidenteen vaiheeseen kuului kehittämistyön toteuttaminen, mikä toteutettiin syyskuun lopussa pidetyssä ideointityöpajassa. Ideointityöpajassa haettiin vastausta toiseen tutkimustehtävään. Työn ulkopuolelle jäi prosessin viimeinen vaihe eli kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi. Työyhteisössä jatkettiin työn valmistumisen jälkeen kehittämistyötä tiimipalavereissa.

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä kotihoidon ja fysioterapeutin välillä kotikuntoutuksen asiakaslähtöisessä toteutuksessa. Työn tavoitteena oli moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen kotihoidon ja fysioterapeutin välillä mahdollistaen asiakaslähtöisen palvelun. Kehittämistyö oli systemaattista toimintaa, missä arvioitiin tämänhetkisiä toimintatapoja, kerättiin kehitysideoita ja vietiin hyvät kehittämistoimenpiteet käytännön työhön. Osa toimenpiteistä otettiin käytäntöön jo ennen kehittämistyön päättymistä mm. fysioterapeutin kalenteri. Loput toimenpiteet otetaan käyttöön työyhteisössä vähitellen.

#### 8.1.1 Kotikuntoutuksen ja asiakaslähtöisyyden nykytilanne

SWOT-analyysin avulla saadut tulokset antoivat moninäkökulmaisen kuvan nykytilanteesta. Analyysin pohjalta esille nousseet heikkoudet ja uhat korostivat sitä, että kehittämistyölle oli tarvetta. Jämsä (2014) tukee tätä näkökulmaa, sillä hän toteaa väitöskirjansa tuloksissaan, että ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kehittämisen tarpeet nousivat esille työssä esiintyvistä ongelmista.

Kotikuntoutuksen ja asiakaslähtöisyyden nykytilanteen vahvuuksina nähtiin **henkilöstöön ja organisaatioon sekä työn organisoitiin liittyviä tekijöitä**. Vahvuuksia nousi esille useita, joten nykyistä tilannetta voidaan pitää lähtökohtaisesti positiivisena. Vahvuuksina nousi esille se, että fysioterapeutin toimi on kotihoidossa ylipäättään olemassa. Sen nähtiin lisäävän moniammatillista työskentelyä. Työntekijät kokivat vahvuutena, että fysioterapeutti on helposti saatavissa, asiantunteva, ammattitaitoinen sekä helposti lähestyttävä. Kjerstad ja Tuntland (2016) tutkimuksen tulokset puoltavat tätä näkökulmaa, sillä tutkimuksessa todetaan, että fysioterapeutin ohjaama kuntoutus on kustannustehokkaampaa kuin tavanomainen hoito sekä sen avulla saavutettiin paremmat muutokset päivittäisten toimintojen suorittamisessa.

Heikkouksina nähtiin **johtaminen, asenteisiin ja suhtautumiseen liittyvät tekijät sekä toimintatavat**. Heikkouksina nousi esille henkilöstön osaamisen puutetta, esimiehen tuen puuttumista sekä työntekijöiden ja asiakkaiden suhtautuminen kuntoutusta kohtaan. Heikkouksina nousi lisäksi esille työn suunnitteluun ja toteutukseen liittyviä tekijöitä. Turjamaa (2014) tutkimus tukee tätä nä-

kökulmaa, sillä hän toteaa tutkimuksessaan, että päivittäisessä hoitotyössä asiakkaan voimavarojen tukeminen oli melko vähäistä ja työskentely keskittyi rutiininomaiseen suorittamiseen sekä välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin. Haapakorpi ja Haapola (2008) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset, sillä tutkimuksessa todetaan, että hyvin toteutetulla työn organisoinnilla voidaan parantaa tuloksellisuutta, sillä esimerkiksi laadukas johtaminen tehostaa työskentelyä.

Mahdollisuuksiksi nousi **henkilöstön jaksaminen sekä ammattitaitoinen henkilöstö**. Mahdollisuuksina nähtiin työtapojen muuttuminen, fyysisen kuorman pienentyminen, osaamisen lisääminen sekä asennemuutos. Työmäärä ja fyysinen kuorma on koko ajan hoitotyössä lisääntymässä ja sillä, että asiakkaat olisivat paremmassa kunnossa, koettiin saatavan helpotusta fyysisen kuorman pienentymiseen. Lisäksi ajattelun ja asennoitumisen muuttamisella kuntoutusta kohtaan, koettiin, että saataisiin lisää oppia sekä uusia toimintatapoja työhön. Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førlund & Kjekken (2015) tutkimus tukee kehittämistyön tuloksia, sillä tutkimuksessa todettiin kotikuntoutuksen olevan tavallista hoitoa tehokkaampaa parantamaan ikäihmisten omaa aktiivisuutta sekä toimintakykyä pitkällä aikavälillä.

Uhkina nähtiin **henkilöstöjohtaminen, työhyvinvointi sekä henkilöstöön liittyviä tekijöitä**. Uhkana nousi huoli siitä, miten saadaan henkilöstö riittämään tulevaisuudessa hoitoalalla. Henkilöstön vähyydestä johtuen jatkuva kiire koettiin uhkana. Henkilöstön riittävyys on hoitoalalla haaste ja se tuo mukanaan sijaisten käyttöä sekä vaihtuvuutta. Uhkina nähtiin myös epidemiat, tiedonkulku sekä asiakkaiden fyysisen kunnan heikkeneminen. Huonokuntoisten asiakkaiden määrä tulee varmasti kasvamaan tulevaisuudessa, sillä yhä pitempään pyritään asumaan kotona. Vehko, Sinervo ja Josefsson (2017) tutkimustulokset tukevat kehittämistyön tuloksia, sillä kotihoidon työntekijöiden määrä koettiin usein välttäväksi tai heikoksi. Backman (2001) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset kehittämistyön kanssa, koska tutkimuksessa todetaan, että erityisesti luovuttamisen mielen-tilassa olevien ikääntyneiden hoitamisen haasteet kasvavat tulevaisuudessa ikääntyneiden määrän kasvaessa.

### 8.1.2 Kotikuntoutus systemaattiseksi asiakaslähtöiseksi toimintamalliksi

Kehittämistyön prosessin viidenteen vaiheeseen kuuluu kehittämistyön toteuttaminen. Kehittämistyö toteutettiin syyskuussa lopussa pidetyssä ideointityöpajassa. Ideointityöpajassa käytettiin apuna avoriihimenetelmää, minkä avulla haettiin vastausta toiseen tutkimustehtävään. Tämän kehittämistyön tuloksena syntyi kehittämisehdotuksia siihen, miten saadaan kotikuntoutus systemaattiseksi asiakaslähtöiseksi toimintamalliksi kotihoidossa. Työn tuotoksena syntyi useita konkreettisia kehitysideoita ja toimenpiteitä, mitä voidaan suoraan kokeilla ja hyödyntää työyhteisössä.

Ideointityöpan aluksi valittiin keskeisimmiksi ja tärkeimmiksi kotikuntoutuksen kehittämistarpeiden aihealueiksi: tavoitteiden asettaminen, yhteistyön puuttuminen sekä aseelliset ongelmat. Alla on esitetty tärkeimmät kehitysajat.

Ensimmäinen kehittämistarve liittyi **kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen**. Kotikuntoutusta on mahdollista toteuttaa asiakaslähtöisesti, kun asiakkaan kuntoutukselle laaditaan tavoitteet. Asiakaslähtöinen kuntoutus perustuukin ajatukseen, että asiakkaan omien tavoitteiden pohjalta suunnitellaan toimenpiteitä (Järvikoski 2013, 41). Jokiranta (2017) pro gradu tutkielma tukee sitä näke-

mystä, että tavoitteiden asettelu kuntoutuksessa on merkityksellistä. Tutkielmassa oli tarkoituksena ymmärtää moniammatillisen kotikuntoutuksen merkityksiä työntekijöille. Merkitysanalyysista nousi yksilöllisten tavoitteiden asettamisen merkitys. Asiakkaiden tilanteet sekä kuntoutustarpeet ovat erilaisia ja ne vaativat yksilöllisten tavoitteiden asettamista. Työntekijät näkivät ihmiset lisäksi kokonaisuutena ja tavoitteet eivät siten voineet olla kaikille samanlaisia.

Työpajaan osallistuneet kokivat, että tavoitteiden asettamisella kotikuntoutuksesta saadaan systemaattisempaa, kun jokainen työntekijä tietää, mitä asiakkaan kanssa tavoitellaan ja miksi. Tavoitteiden asettaminen nähtiin tärkeänä, jotta jokainen työntekijä toimisi samalla tavalla asiakkaan kanssa. Tavoitteiden tulisi olla mahdollisimman selkeitä sekä yksinkertaisia toteuttaa asiakkaan arjessa. Tavoitteet tulisi lisäksi pohtia jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Niskanen, Forma, Salminen ja Aho (2021) kirjallisuuskatsaus tukee kehittämistyön tuloksia, sillä kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että arkikuntoutus on hyvin tavoitekeskeinen kuntoutuksen muoto ja keskeisimmiksi tavoitteiksi nousivat asiakkaiden toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen.

Toiseksi kehittämisen kohteeksi muodostui **yhteistyön puuttumiseen** liittyvät asiat. Yhteistyötä sekä yhteisiä pelisääntöjä kehittämällä kotikuntoutuksesta on mahdollista saada systemaattisempaa sekä asiakaslähtöisempää. Zitting, Niiranen ja Lammintakanen (2018) tutkimukset tulokset ovat samansuuntaiset kehittämistyön tulosten kanssa sillä tutkimuksessa todettiin, että tulevaisuudessa kunnan palveluilta edellytetään yhä laaja-alaisempaa näkemystä, sillä yhä harvemmin esille tulevat ongelmat ovat vain yhden ammattialan keinoin ratkaistavissa.

Lisäksi yhteistyön puuttumisen kehitysideoiksi valikoituivat tiimien yhteistyöhön liittyviä asioita. Nämä koettiin laajoiksi ja tärkeiksi osa-alueiksi, mutta niihin emme saaneet tarpeeksi konkreettisia kehitysideoita aikaiseksi. Erityisesti se, että tiimien välillä olisi samanlaiset pelisäännöt ja käytänteet koettiin tärkeäksi. Pennanen (2015) tutkimuksessa koettiin toimivan työyhteisön rakentamisen kannalta oleellisena se, että työntekijöillä olisi kokemus kuulumisesta samaan työyhteisöön. Isoherranen (2012) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset kehittämistyön tulosten kanssa, sillä tutkimuksesta selviää, että sujuva yhteistyöskentely vaatii yhteisiä perusperiaatteita ja arvoja, joiden mukaan kaikki toimivat sekä mahdollisuus tiimityön kehittämiseen nähtiin tärkeänä tiimityön kehittämisen kannalta. Onkin tärkeää, että tiimien kehittämistyö jatkuu edelleen tiimipalavereissa. Tiimipalaverien jatkokehittämisen kohteiksi jäivät tiimin sisäiset vastualueet, yhteisten kokoontumisten järjestäminen sekä tiimien yhteisten sääntöjen muodostaminen.

Kolmas kehittämissuositus koskee **asenteellisia ongelmia**. Kehittämällä työyhteisön asennoitumista kuntoutusta kohtaan saadaan kotikuntoutuksesta systemaattisempi toimintamalli sekä kuntoutuksesta asiakaslähtöisempää. Hoitajat kokivat asenteiden taustalla olevan ajattelumallin, että kotikuntoutus tuo lisää työmäärää sekä kuormittaa siten henkilöstöä. Asenteen takana nähtiin olevan lisäksi se, että ei oikein tiedetä, mitä pitäisi tehdä. Tavoitteiden asettamisen koettiin helpottavan osaltaan tätä. Birkeland, Tuntland, Førlund, Jakobsen ja Langeland (2017) tutkimuksen mukaan moniammatillisessa kotikuntoutuksessa työntekijöiden roolit voivat muuttua sekä tuoda siten mukanaan uusia tehtäviä.

Yhtenä kehitysideana asenteiden kehittämiseksi nousi koulutuksen lisääminen ohjaamiseen sekä kuntoutukseen liittyen. Työntekijät kokevat, että eivät uskalla nykyisillä tiedoilla ja taidoilla lähteä itseksensä kuntouttamaan asiakkaita. Isoherranen (2012) tuo esille aineistonsa pohjalta, että koulutuksen puute on yksi suuri este moniammatillisuuden kehittymiselle.

Yhteisen tahtotilan muodostuminen nähtiinkin tärkeänä kehittämisen kohteena. Selkeiden ohjeiden ja tavoitteiden kautta koettiin saatavan helpotusta siihen, että kaikki tietävät mitä asiakkaan kanssa tulee tehdä. Eloranta (2009) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia kehittämistyön tulosten kanssa, sillä tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tukemista moniammatillisena yhteistyönä vaikeuttivat mm. tavoitteeton tapa toimia.

## 8.2 Kehittämistyön prosessin arviointi

Kehittämistyö eteni prosessin mukaisesti. Kehittämistarpeiden tulisi nousta esille organisaation tarpeista käsin (Joki 2021, 121). Organisaatiossa sekä yrityksissä tehdään paljon kehittämistyötä, mutta toisen organisaation kehittämistulosten siirtäminen sellaisenaan omaan organisaatioon, ei ole mahdollista (Ranta 2020, 148). Kehittämistyö lähtikin liikkeelle työyhteisössä huomatuista kehittämisen tarpeista. Kehittämistyön nykytilanteen arvioinnin perusteella nousi useita tekijöitä, mitkä koettiin heikkoutena tällä hetkellä ja mitä tulisi kehittää. Nykytilan arvioinnin toteuttaminen mahdollisimman hyvin on tärkeää, jotta osataan kohdentaa kehittämistoimet oikein (Kallankari 2019).

Toimeksiantajan kanssa käyty keskustelu kehittämisen tarpeesta vahvisti, että tällaiselle kehittämistyölle on tarvetta. Ilman pysähtymistä kehittämistyön äärelle emme olisi päässeet työyhteisössä tällaiseen lopputulokseen. Kehittäminen vie oman aikansa ja sitä on jonkun organisoitava systemaattisesti.

Osallistavien menetelmien käyttäminen vaati paljon suunnittelua sekä valmistelua. Sovimme lähiesimiehen kanssa kehittämispäivät siten, että hän pystyi huomioimaan ne työvuorosuunnittelussa. Vuorotyötä tekevien kanssa yhteisen aikataulun löytäminen tuotti hieman haasteita. Ilman henkilöstön halua kehittämiselle, päivien järjestäminen ei olisi onnistunut. Osa työntekijöistä vaihtoi vuoroja sekä tuli aikaisemmin työvuoroon tai pidensi työpäiväänsä, jotta heidän osallistumisensa oli mahdollista. Lisäksi ennen kehittämispäiviä varasin meille etukäteen tilat ja välineet, järjestin tarjoilut sekä tiedotin henkilöstöä päivästä. Huolellisella etukäteissuunnittelulla sekä aikataulutuksella varmistin sen, että mahdollisimman moni pääsi osallistumaan kehittämiseen halutessaan.

Mielestäni osallistavan kehittämistyön tekeminen oli hyvä valinta. Työyhteisössä ei ole ennen käytetty kehittämisessä osallistavia menetelmiä ja halusin kokeilla, miten tällainen kehittäminen onnistuisi. Olin aluksi hieman varautunut, että miten osallistavat menetelmät tulevat onnistumaan, koska itselläkään ei ole kokemusta sellaisten vetämisestä. Loppujen lopuksi olen tyytyväinen, että valitsin osallistavia menetelmiä mukaan kehittämistyöhön. Sain itse todella arvokasta kokemusta kehittämispäivien pitämisestä ja erilaisten menetelmien käyttämisestä. Koen, että osallistavien menetelmien kautta sain työyhteisöä innostumaan kehittämisestä sekä sitoutumaan siihen. Sain myös henkilöstöltä palautetta siitä, että yhteinen työskentely oli mukavaa vaihtelua tavallisen keskustelun sijaan ja jokainen joutui itsekin oikeasti ajattelemaan asioita. Koen, että kehittämispäivät olivat monelle opettavainen kokemus ja sai ajattelemaan asioita ehkä hieman erilaisesta näkökulmasta.

Kehittämisen prosessi ja sen vaiheet onnistuivat suunnitelmien mukaan. Työntekijöiden ennakkoluoton ja innostunut osallistuminen mahdollistivat sen, että kehittämistyö eteni sujuvasti. SWOT-analyysin järjestämisessä opin sen, että pienryhmiin jakaminen toimii työyhteisössä hyvin. Pienissä ryhmissä syntyi huomattavasti enemmän syvällistä keskustelua kuin yhteisessä koko ryhmän keskustelussa. Tätä pienryhmiin jakamista toteutin myös ideointityöpajassa ja se osoittautui myös erittäin toimivaksi ratkaisuksi. Aikataulutusta oli haaste molempien kehittämissäpäivien pitämisessä. Aloitusta venyi pitkäksi, koska työntekijöitä saapui vähitellen paikalle. Aloitimme molemmat työpajat hieman suunniteltua myöhemmin ja käytimmekin aluksi aikaa kahvittelemiseen, mikä osoittautui hyväksi valinnaksi, kun odottelimme kaikkia paikalle. Tiukasta aikataulusta huolimatta ehdimme käydä työpajat aina loppuun asti suunnitellun mukaan. Tämä vaati minulta tiukkaa aikataulutusta sekä ohjaamista pysymään kulloinkin keskustellussa aiheessa. Sain palautetta työyhteisöltä, että työpajat pysyivätkin sopivan mittaisina, kun keskustelu palautettiin aina takaisin aiheeseen nopeasti.

Kehittämistyön prosessi eteni suunnitellusti vaiheista toiseen ja päättyi ajallisista syistä ennen prosessin viimeistä vaihetta. Olen kuitenkin tyytyväinen siihen, että kehittämistyön aikana saimme useita konkreettisia kehittämistoimenpiteitä sekä kehitysideoita moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Osa kehittämistoimenpiteistä on laitettu jo käytäntöön ja kehittämistyö jatkuu tiimipalaverissa edelleen. Kehittämistyön tavoitteena oli moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen kotihoidon ja fysioterapeutin välillä mahdollistaen asiakaslähtöisen palvelun. Kehittämistyölle asetetut tavoitteet saavutettiin.

### 8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan pohtia uskottavuuden, eettisyyden ja luotettavuuden kannalta (Puusa ym. 2020). Koska kehittämistyö on työelämälähtöinen, siinä tulee kiinnittää huomiota niin yritysmailman kuin tieteen tekemiseen liittyvään tutkimusetiikkaan (Ojasalo ym. 2015, 48). Kehittämistyötä tehdessä kiinnitinkin koko prosessin ajan huomiota siihen, että luotettavuuden näkökulma kulkisi koko ajan mukana.

Tutkittavia tulee informoida tarkasti siitä, millaiseen tutkimukseen he osallistuvat. Tutkittaville tulee myös antaa tietoa siitä, miten tutkimusaineistoa käytetään. Kirjallisen informaation lisäksi myös suullinen lupaus tutkimuksesta ja sen sisältämän aineiston käytöstä on sitova. (Kuula 2011.) Kerroin kehittämistyöhön osallistuneille ennen aloitusta tarkasti siitä, mitä on työn tarkoitus ja tavoite. Kerron osallistujille siitä, että käytän aineistoa vain omaan tarkoitukseen kehittämistyötä varten. Kerätty aineisto hävitetään kehittämistyön valmistumisen jälkeen.

Nimettömyyttä ja tunnistettavuutta pidetään parhaiten tunnetuimpana tutkimuseettisenä normina. Sillä pyritään suojelemaan tutkittavia, jotta heidän henkilöllisyytensä ei paljastuisi mahdollisten negatiivisten vaikutusten varalta. Anonymisoinnilla tarkoitetaan tunnistettujen poistamista tai muuttamista siten, että henkilön tunnistettavuus poistuu. (Kuula 2011.) Kerroin kehittämistyöhön osallistujille, että heitä ei voida tunnistaa sanomisistaan. Kehittämistyössä ei käytetty nimiä eikä ammattitietoja, joten kenenkään osallistujan henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa. Suorissa lainauksissa ei myöskään käytetty mitään tunnistetietoja.

Käytettyjen lähteiden laatu vaikuttaa siihen, miten laadukas ja luotettava opinnäytetyö on. Lähdekriittikki on tärkeä huomioida aina ennen kuin niitä käytetään opinnäytetyössä. (Vilka 2021.) Tutkijan tulee lisäksi välttää epärehellisyttä mm. toisten tekstien plagiointi on kiellettyä (Ojasalo ym. 2015, 49). Kehittämistyössä olen välttänyt toisten tekstien lainaamista sekä olen merkinnyt lähdemerkinnät tarkoin ohjeita noudattaen. Pyrin käyttämään kehittämistyössä mahdollisimman tuoretta lähdemateriaalia. Lisäksi pyrin lisäämään luotettavuutta käyttämällä lähteitä mahdollisimman monipuolisesti niin suomenkielisistä aineistoista kuin kansainvälisistä materiaaleista.

Vahvistettavuus liittyy laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen. Sillä tarkoitetaan sitä, että joku vahvistaa aineiston pitävän paikkaansa. Yksinkertaisimmillaan sen voi toteuttaa siten, että tutkimukseen osallistuneet lukevat työn ja vahvistavat, että se on totuudenmukainen. (Kananen 2015a, 113.) Vahvistettavuuden näkökulman huomioin työssäni siten, että pyysin muutamaa kehittämistyöhön osallistunutta työntekijää lukemaan aineiston läpi sekä vahvistamaan aineiston paikansa pitävyyden.

Luotettavuus on sitä, että tutkimustulokset ovat totuudenmukaisia. Totuudenmukaisuutta lisää se, että työ on dokumentoitu riittävän tarkasti. Dokumentoinnin pohjalta ulkopuolistenkin tulisi päätyä samantyyppiseen lopputulokseen. (Kananen 2015b, 353.) Pyrin koko tutkimuksen prosessin ajan avaamaan sen kulkua mahdollisimman tarkasti ja avoimesti. Kehittämistyö etenee prosessin mukaisesti ja olen kirjoittanut auki sen, mitä missäkin prosessin vaiheessa todellisuudessa tapahtui. Työpajatilanteissa olin tarkkana siitä, että toimin neutraalisti enkä johdatellut haluttuun suuntaan. Lisäksi kuuntelin tarkasti puhetta sekä nauhoitin puheet hyvillä välineillä, jotta pystyin palaamaan puheisiin useita kertoja ja tulkitsemaan niitä oikein. Tulokset olen pyrkinyt esittämään mahdollisimman tarkasti ja tulkinnat olen tehnyt vain saatujen aineistojen perusteella. Suoria lainauksia käyttämällä pyrin lisäämään työn uskottavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa työn laatuun vaikuttaa tarkoituksenmukainen kohdejoukko (Puusa ym. 2020). Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tutkittavilla on myös oikeus keskeyttää ja lopettaa tutkimus omasta tahdostaan. (Kuula 2011.) Valitsin kehittämistyön nykytilanteen kartoitukseen työyhteisöstä sellaisia työntekijöitä, jotka muodostivat mielestäni tarkoituksenmukaisen kohdejoukon. Tiesin, että heillä on kiinnostusta kehittämistyöhön ja olemme aikaisemminkin jo miettineet kuntoutuksen kehittämistä yhdessä. Kohdejoukko muodostui sairaanhoitajista sekä lähihoitajista. Ideointityöpajaan pääsi lisäksi osallistumaan jokaisesta ammattiryhmästä useita henkilöitä, joten koen, että kyseessä oli tarkoituksenmukaisen kohdejoukko. Kerron osallistujille myös, että heillä on oikeus lopettaa tai keskeyttää kehittämistyön tutkimus niin halutessaan.

#### 8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Tässä kehittämistyössä tarkoituksena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä kotihoidon ja fysioterapeutin välillä kotikuntoutuksen asiakaslähtöisessä toteutuksessa. Kehittämistyön aihe oli ajankohdainen, koska nykyisten palvelujärjestelmien kestäminen edellyttää sitä, että ikäihmiset olisivat toimintakykyisiä mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 30). Kehittämistyön tulokset ovat suoraan hyödynnettävissä käytännön työhön. Osa kehittämisen toimenpiteistä otettiin käyttöön työyhteisössä jo ennen kehittämistyön loppuraportin valmistumista.



Kehittämistyön aikana saatiin vahvistusta sille, että moniammatillista yhteistyötä on aiheellista kehittää. Alkutilanteen kartoituksessa nousseista asioista valikoitui vain muutama kehittämistyön kohteiksi. Kehittämistyön kautta esimiehet saavat tärkeää tietoa siitä, mihin työyhteisössä tulisi jatkossakin kiinnittää huomiota ja kehittämisen toimenpiteitä. Työyhteisössä jatketaan kehittämistyötä tiimipalaverissa. Tiimipalaverissa on tarkoituksena jatkokehittää esille nousseita ideoita sekä arvioida prosessia ja toimenpiteiden toteutusta.

Toivottavasti osallistavien menetelmien käyttö rohkaisi työyhteisöä siihen, että jatkossakin osallistavien menetelmien käyttö jatkuisi kehittämisen välineenä. Toivon tulosten rohkaisevat myös siihen, että jatkossakin yhteinen kehittäminen nähdään työyhteisössä merkityksellisenä sekä tärkeänä. Ainakin kehittäminen jatkuu tiettyjen aihepiirien tiimoilta tiimipalaverissa.

Tutkimus voi palvella fysioterapeuttien sekä kotihoidon työntekijöiden yhteistyön kehittämistä laajemminkin Suomessa. Kehitettävät asiat ovat jokaisessa työyhteisössä yksilölliset, mutta kehittämiseen voi ottaa mallia kehittämistyössä käytetyistä menetelmistä. Kehittämistyö voi innostaa muitakin yksiköitä Wiitaunionin sisällä kehittämään toimintojaan.

Kehittämistyön avulla on myös mahdollista tuoda lisää tietoutta siitä, millainen rooli fysioterapeutilla on kotihoidossa. Kehittämistyön teoretiedon kautta on mahdollista lisätä tietoutta ikäihmisten toimintakyvyn edistämisestä. Kehittämistyön kautta toisetkin ammattilaiset saavat tietoutta kotikuntoutuksesta sekä moniammatillisuuden hyödyntämisestä.

Kehittämistyön jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista nähdä, miten kotikuntoutus sekä moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaita voisi osallistaa jatkossa kehittämistyöhön, jolloin kotikuntoutuksen palveluista voitaisiin tehdä entistäkin asiakaslähtöisempiä.

## LÄHTEET

- Ahvo, Leea 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Lahti: VK-kustannus.
- Alastalo, Hanna, Vainio, Suvi & Kehusmaa, Sari 2017. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 18/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-899-9>. Viitattu 18.7.2021.
- Autti-Rämö, Ilona, Rajavaara, Marketta, Salminen, Anna-Liisa, Ylinen, Aarne, Aalto, Anna-Mari & Seppälä, Olli 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Backman, Kaisa 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulu: Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9514259033>. Viitattu 6.11.2021.
- Birkeland, Arvid, Tuntland, Hanne, Førland, Oddvar, Jakobsen, Frode Fadnes & Langeland, Eva 2017. Interdisciplinary collaboration in reablement - a qualitative study. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 10, 195–203. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S133417>. Viitattu 7.11.2021.
- Eloranta, Sini 2009. Supporting Older People's Independent Living at Home Through Social and Health Care Collaboration. Turku: Turun yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4049-3>. Viitattu 7.11.2021.
- Forss, Jasu 2018. Toimintaterapeutti. Kotikuntoutus Suomessa. Pdf-tiedosto. [https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2644/toi-4-18\\_kotikuntoutus\\_suomessa.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2644/toi-4-18_kotikuntoutus_suomessa.pdf). Viitattu 8.3.2021.
- Haapakorpi, Arja & Haapola, Ilkka 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Helminen, Jari & Armanto, Annukka 2020. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Hjelle, Kari Margrete, Tuntland, Hanne & Alvsvåg, Herdis 2017. Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. *Health Soc Care Community*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26806390/>. Viitattu 20.8.2021.
- Ikonen, Eija-Riitta & Holm, Pia 2013. Kehittyvä Kotihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Innokylä. Aivoriihi. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>. Viitattu 14.8.2021.
- Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus: Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Janhunen, Eija, Juntunen, Kristiina, Paltamaa, Jaana & Pikkarainen, Aila 2018. Pdf-tiedosto. <http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf>. Viitattu 8.3.2021.
- Janhunen, Eija, Paltamaa, Jaana & Pikkarainen, Aila 2018. Pdf-tiedosto. <http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf>. Viitattu 8.3.2021.
- Joki, Maritta 2021. Henkilöstöasiantuntijan Käsikirja. 7. uudistettu painos. Helsinki: Kauppakamari.
- Jokiranta, Laura 2017. Ikääntyneiden moniammatillisen kotikuntoutuksen merkityksiä työntekijöille. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201706192936>. Viitattu 16.10.2021.
- Jyväkorpi, Satu, Strandberg, Timo, Urtamo, Annele, Pitkälä, Kaisu, Suominen, Merja, Kokko, Katja & Heimonen, Sirkkaliisa 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, 34(4), 339–344. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>. Viitattu 7.2.2021.

- Jämsä, Ulla 2014. Kuntoutuksen muutosagentit: tutkimus työelämälähtöisestä oppimisesta ylempää ammattikorkeakoulutuksessa. Oulu: Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526204987>. Viitattu 31.10.2021.
- Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>. Viitattu 16.10.2021.
- Kallankari, Sanna 2019. Muutoksen johtaminen arjessa: Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kamensky, Mika 2014. Strateginen johtaminen: Menestyksen timantti. 4., tarkistettu painos. Talentum.
- Kananen, Jorma 2015a. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas: Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma 2015b. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kantojärvi, Piritta 2012. Fasilitointi luo uutta: Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Talentum.
- Kariniemi, Kirsi, Siira, Heidi, Kyngäs, Helvi & Kaakinen, Pirjo 2020. "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia*, 34(1), 25–42. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80436/48814?acceptCookies=1>. Viitattu 7.2.2021.
- Kehusmaa, Sari, Kaaren, Erhola & Luoma, Minna-Liisa 2017. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaa- mista on vahvistettava. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-901-9>. Viitattu 27.2.2021.
- Keski-Suomi 2021. Kukoistava kotihoito. <http://www.ks2021.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/>. Viitattu 27.2.2021.
- Kjerstad, Egil & Tuntland, Hanne Kristin 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *Health economics review* vol. 6,1: 15. doi:10.1186/s13561-016-0092-8. Viitattu 6.11.2021.
- Kotihoito 2019. Tilastoraportti 34/2020, 1.10.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR\\_34\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Viitattu 17.8.2021.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Tampere: Vastapaino.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 27.2.2021.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P4>. Viitattu 19.8.2021.
- Lindberg, Annina 2013. Eväitä arviointiin sosiaali- ja terveysjärjestöissä: Yleiskuva erilaisista arvioinnin osa-alueista sosiaali- ja terveysalan järjestöissä sekä vihjeitä jatkokirjallisuuteen. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Lindroos, Jan-Erik & Lohivesi, Kari 2010. Onnistu strategiassa. 3. uudistettu painos. Talentum.
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi: Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uudistettu painos. Edita.

- Mönkkönen, Kaarina, Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Niskanen, Satu, Forma, Leena, Salminen, Anna-Liisa & Aho, Anna-Liisa 2021. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. *Gerontologia*, 35(1), 13–31. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.90116>. Viitattu 7.11.2021.
- Oikawa, Sara Y, Holloway, Tanya M & Phillips, Stuart M 2019. The Impact of Step Reduction on Muscle Health in Aging: Protein and Exercise as Countermeasures. *Front. Nutr.* 6:75. doi: 10.3389/fnut.2019.00075. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2019.00075/full>. Viitattu 8.2.2021.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pennanen, Eveliina 2015. Hoitohenkilöstön käsitykset työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä hyvinvoinnille. Prologi: puheviestinnän vuosikirja, 52–74. <http://prologos.fi/prologi/index.php?page=vuosikirjat>. Viitattu 21.10.2021.
- Penttinen, Liisa, Kehusmaa, Sari, Havulinna, Satu & Alastalo, Hanna 2018. Kotihoitoon tarvitaan lisää kuntoutusosaamista. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-214-7>. Viitattu 27.2.2021.
- Pihtipudas. Kotihoidon palvelut. <https://pihtipudas.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaantuvat/tukea-kotona-asumiseen/kotihoito/>. Viitattu 18.7.2021.
- Pihtiputaan kunta 2018. Pihtiputaan kunnan vuoden 2019 talousarvio ja vuosien 2020–2021 taloussuunnitelma. <https://docplayer.fi/116143218-Pihtiputaan-kunnan-vuoden-2019-talousarvio-ja-vuosien-taloussuunnitelma.html>. Viitattu 18.7.2021.
- Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja: Osa I. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Pikkarainen, Aila, Pyöriä, Outi & Savikko, Niina 2016. Ikääntyneiden kuntoutuminen. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00093/do>. Viitattu 6.3.2021.
- Pikkarainen, Aila, Vaara, Mariitta & Salmelainen, Ulla 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen: ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Pitkälä, Kaisu, Valvanne, Jaakko & Huusko, Tiina 2016. Toimintakyky vanhuudessa. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ger04201/do>. Viitattu 6.3.2021.
- Pohjolainen, Pertti 2014. Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Pohjolainen, Timo & Saltychev, Mikhail 2015. Toimintakyky. Duodecim. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tyt/koti>. Viitattu 6.3.2021.
- Puusa, Anu, Juuti, Pauli & Aaltio, Iris 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.
- Pyöriä, Outi, Reunanen, Merja, Nyrkkö, Hannu, Kautiainen, Hannu, Pieninkeroinen, Ilkka, Tapiola, Tero ja Lohikoski, Pekka 2015. Aktiivisuutta ja osallistumista tukeva fysioterapia aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden alkuvaiheen kuntoutuksessa: satunnaistettu Seurantatutkimus. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. <http://hdl.handle.net/10138/157979>. Viitattu 7.11.2021.
- Päivärinta, Eeva & Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmistien hoito- ja palvelusuunnitelma: Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. <http://www.julkari.fi/handle/10024/77762>. Viitattu 19.8.2021.

- Rahikka, Anne 2017. Yhteistoiminnallinen kehittäminen ikäihmisten kuntoutuksessa. *Gerontologia*, 31(3), 243–249. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63176/26678>. Viitattu 7.2.2021.
- Ranta, Ritva 2020. Ryhmätahto- ja dialoginen johtaminen organisaatioiden kehittämisessä: onnistuneen kehittämistyön elementit sote-organisaatioissa ja elintarvikeyrityksessä. Turku: rtr-consulting.
- Saarisilta, Jaana & Heikkilä, Johanna 2015. Yhdessä innovoimaan: osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa: osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Salminen, Ulla, Vuorjoki-Andersson, Elina, Havas, Anu, Karvinen, Elina & Kovanen, Tapani 2017. *Kunnon hoitajan opas: 1, Ikäihmisten arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukeminen*. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Sherrington, Catherine, Fairhall, Nicola J, Wallbank, Geraldine K, Tiedemann, Anne, Michaleff, Zoe A, Howard, Kirsten, Clemson, Lindy, Hopewell, Sally & Lamb, Sarah E 2019. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No.: CD012424. DOI: 10.1002/14651858.CD012424.pub2. [https://www.cochrane.org/CD012424/MUSKINJ\\_exercise-preventing-falls-older-people-living-community](https://www.cochrane.org/CD012424/MUSKINJ_exercise-preventing-falls-older-people-living-community). Viitattu 8.2.2021.
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L1P1>. Viitattu 27.2.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikävyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>. Viitattu 27.2.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 27.2.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. Viitattu 27.2.2021.
- Soukkio, Paula, Suikkanen, Sara, Kukkonen-Harjula, Katriina & Hupli, Markku 2020. Ikääntyneiden kotiharjoittelu. Pitkäkestoinen liikuntaharjoittelu fysioterapeutin ohjauksessa henkilöillä, joilla on lonkkamurtuma tai hauraus-raihnausoireyhtymä. Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001233112>. Viitattu 8.3.2021.
- Suomen fysioterapeutit. Ikääntyvien kotikuntoutus. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantyvien-kotikuntoutus/>. Viitattu 4.9.2021.
- Taipale, Tanja & Sirola-Korhonen, Kristiina 2017. Osallistavat menetelmät. KSL. <https://www.ksl.fi/materiaaleja/julkaisut/osallistavat-menetelmat/>. Viitattu 20.8.2021.
- Talvitie, Ulla, Karppi, Sirkka-Liisa & Mansikkamäki, Tarja 2006. *Fysioterapia. 2. uudistettu painos*. Helsinki: Edita.
- Tekes 2014. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. [https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014\\_03\\_25\\_Kotihoito\\_2020\\_-\\_10\\_askeleen\\_ohjelma\\_kotihoitoon.pdf](https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014_03_25_Kotihoito_2020_-_10_askeleen_ohjelma_kotihoitoon.pdf). Viitattu 18.7.2021.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019. *Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019. 2. uudistettu painos*. Helsinki: Kuntaliitto.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 27.2.2021.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Kotihoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Viitattu 17.7.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisuuden käsitteet: Versio 2.0. <http://www.julkari.fi/handle/10024/139000>. Viitattu 19.8.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Vanhuspalvelujen lait ja suositukset. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>. Viitattu 27.2.2021.
- Terveyskylä 2019. Hyvä tietää kotikuntoutuksessa. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-kuntoutuminen/kotikuntoutus-opas-kuntoutujalle/hyva-tietaa-kotikuntoutuksessa>. Viitattu 8.3.2021.
- Tiilikainen, Elisa, Hujala, Anneli, Kannasoja, Sirpa, Rissanen, Sari & Närhi, Kati 2019. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Department of Social Sciences and Philosophy, ja Sosiaalityö. "They're Always in a Hurry": Older People's Perceptions of Access and Recognition in Health and Social Care Services. Wiley-Blackwell Publishing Ltd. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201911194928>. Viitattu 20.8.2021.
- Tuntland, Hanne, Aaslund, Mona Kristin, Espehaug, Birgitte, Førland, Oddvar & Kjekken, Ingvild 2015. Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *BMC Geriatr* 15, 145. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0142-9>. Viitattu 7.11.2021.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turjamaa, Riitta 2014. Older People's Individual Resources and Reality in Home Care. Kuopio: University of Eastern Finland.
- Valli, Raine & Aarnos, Eila 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vehko, Tuulikki, Sinervo, Timo & Josefsson, Kim 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa - kotihoidon kehitys huolestuttava. THL-tutkimuksesta tiiviisti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>. Viitattu 6.11.2021.
- Viitala, Riitta 2021. Henkilöstöjohtaminen: keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Viitasaari. Organisaatorakenne. <https://viitasaari.fi/kaupunki-ja-hallinto/viitasaari-info/organisaatio/organisaatorakenne/>. Viitattu 13.3.2021.
- Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virtanen, Petri, Suoheimo, Maria, Lamminmäki, Sara, Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Helsinki: Tekes.
- Voutilainen, Päivi 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Stakes.
- Vuorinen, Tero 2013. Strategiakirja: 20 työkalua. Helsinki: Talentum.
- Zitting, Joakim, Niiranen, Vuokko ja Lammintakanen, Johanna 2018. Kunta-alan osaaminen tulevaisuudessa: tavoitteita ja mahdollisuuksia. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-016750367>. Viitattu 21.10.2021.

Åkerberg, Pertti 2017. Budjetointi 2020-luvulla. 1. painos. Helsinki: Alma.

## LIITE 1: SWOT

## Vahvuudet

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Asiantuntevuus	Asiantuntija	Osaaminen	Osaava henkilökunta	Henkilöstöön liittyvät vahvuudet
Ammattitaito	Ammattitaito	Osaaminen		
Positiivisuus	Positiivisuus	Asenne	Henkilökunnan kokema ilmapiiri	
Moniammatillisesti tietoa	Moniammatillisuus	Yhteistyö		
Hyvä saatavuus	Saavutettavuus	Työolosuhteet	Työn organisointi	Organisaatioon ja työn organisoitiin liittyvät tekijät
Fysioterapeutin toimi olemassa	Fysioterapeutin toimi	Työpaikat		
Apuvälineet	Apuvälinepalvelut	Palvelut		



## Heikkoudet

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Koulutusta ei ole ollut	Koulutustarve	Kouluttautuminen	Osaaminen	Johtaminen
Ei ole tietoa, mitä uskalletaan tehdä asiakkaan kanssa	Tietouden puuttuminen	Osaaminen		
Esimiehen tuen puuttuminen työtä kohtaan	Esimiehen tuki puuttuu	Esimiehen tuki	Esimiestyöskentely	
Asenne ongelma	Asenteelliset ongelmat	Asenne	Työntekijöiden ja asiakkaiden suhtautuminen	Asenteisiin ja suhtautumiseen liittyvät tekijät
Asiakkaiden ja henkilökunnan kiinnostuksen puute	Kiinnostuksen puuttuminen	Asenne		
Vanhat pinttyneet tavat	Vanhat tavat	Työntekijöiden asenne		
Moninaistuneet sairaudet	Monipuoliset sairaudet	Kuormitus	Työn suunnitteluun ja toteutukseen liittyvät tekijät	Toimintatavat
Tiimien yhteistyön puuttuminen	Yhteistyön puuttuminen	Vuorovaikutus tiimien välillä		
Selkeät tavoitteet puuttuvat kuntoutukselta	Tavoitteiden puuttuminen kuntoutuksesta	Tavoitteiden luominen		
Kaikki puuhailevat omiaan	Yhteistyön puuttuminen	Yhteistyö		

## Mahdollisuudet

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Fyysisen kuorman pienentyminen	Fyysisen kuormituksen vähentyminen	Työntekijöiden jaksaminen	Työntekijöiden hyvinvointi ja työssäjaksaminen	Henkilöstön jaksaminen
Asenteella hyvää aikaiseksi	Asenne	Asennemuutos		
Sitoutuneisuus yhdessä tekemiseen	Yhdessä tekeminen	Yhteistyö		
Koulutuksen kautta tietoutta	Osaamisen lisääminen	Koulutus	Henkilöstön osaaminen	Ammattitaitoinen henkilöstö
Työskentelytapojen muuttaminen	Työtapojen muuttaminen	Työskentelytavat		

## Uhat

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Henkilökunnan riittävyys	Henkilöstön riittävyys	Johtaminen	Esimiestyö	Henkilöstöjohtaminen
Henkilökunnan vaihtuvuus	Henkilöstön vaihtuvuus	Työsuhde		
Kiire ja puolesta tekeminen	Henkilökunnan kiire ja puolesta tekeminen	Ajankäyttö	Työkuormitus	Työhyvinvointi
Työntekijän uupuminen	Henkilöstön uupuminen	Työssäjaksaminen		
Korona yms. pandemiat	Yllättävät epidemiat	Olosuhteet		
Asiakkaiden kunnon heikentyminen	Asiakkaiden fyysisen kunnon heikentyminen	Työkuormituksen lisääntyminen		
Tiedonkulkemisen katkeaminen	Tiedonkulku	Yhteistyö toimijoiden välillä	Yhteistyö	Henkilöstöön liittyvät tekijät
Työntekijät eivät ole sitoutuneita	Työntekijöiden sitoutumattomuus	Motivaation puuttuminen	Henkilökunnan asenne	