



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elina Mattila & Hanna Mähönen

---

## **Lisääntyvään palveluntarpeeseen vastaaminen ja resurssien vaikuttava kohdentaminen**

Kotihoidon resurssit ja kotikuntoisuus

Opinnäytetyö  
Kevät 2022  
Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Geronomi

Suuntautumisvaihtoehto: -

Tekijä: Elina Mattila ja Hanna Mähönen

Työn nimi: Lisääntyvään palveluntarpeeseen vastaaminen ja resurssien vaikuttava kohdentaminen. Kotihoidon resurssit ja kotikuntoisuus.

Ohjaaja: Tuija Niemelä

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 68

Liitteiden lukumäärä: 0

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten kotikuntoisuus määritellään ja sen vaikutukset resurssointiin sekä löytää käytännönläheisiä ja taloushyödyllisiä näkökulmia resurssien vaikuttavaan kohdentamiseen henkilöstön näkökulmasta. Ikääntyneiden määrän kasvu suhteutettuna rajallisiin resursseihin on tulevaisuuden haaste. Valtakunnallinen pyrkimys on mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kotihoito ja muut kotiin tuotettavat palvelut tukevat ja mahdollistavat ikääntyneen kotona asumista silloin kun toimintakyvyn laskun vuoksi ikääntynyt tarvitsee tukea arjessaan ja päivittäisissä toiminnoissaan.

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän sekä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän henkilöstöltä, joka työskentelee lähellä kotiin annettavia palveluita välittömästi tai välillisesti. Kohdetta tutkittiin mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysi- menetelmää. Tutkimuksessa noudatettiin eettisiä ja kestäviä tutkimuskäytänteitä. Haastateltavien anonymiteetistä pidettiin kiinni.

Tutkimuksen keskeisimpiä johtopäätöksiä ovat: resursseja olisi hyvä vaikuttavasti kohdentaa ikääntyneiden mielenterveyspalveluihin ja ikääntyneiden ennaltaehkäisevään voimavaralähtöiseen osallistamiseen sekä yhteistyöverkoston kehittämiseen ja kriteeritietoisuuden lisäämiseen. Koulutuksien lisääminen sekä muutoksien ja johtajuuden vahvistaminen koetaan työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Työhyvinvointi on vahvassa yhteydessä ikääntyneiden palveluiden laatuun. Ikääntyneiden palveluiden kentälle tarvitaan vaihtoehtoisia menetelmiä kuten mielenterveysosaamista ja laajaa apuvälineistöä.

<sup>1</sup> Asiasanat: kotikuntoisuus, toimintakyky, resurssit, kriteerit

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Elina Mattila and Hanna Mähönen

Title of thesis: Responding to Increasing Service Needs and Allocating Resources Effectively - Home Care Resources and Home Condition

Supervisor(s): Tua Niemelä

Year: 2022

Number of pages: 68

Number of appendices: 0

---

The purpose of this thesis is to explore how home condition is defined and its impact on resourcing. Furthermore, the aim is to find practical and cost-effective approaches to effective resource allocation from a staff perspective. The growing number of older people in relation to limited resources is a challenge for the future. The national ambition is to enable people to live at home for as long as possible. Home care and other home-based services support and enable older people to live at home when they need support in their daily lives and activities of daily living due to a decline in functional capacity.

This study was conducted as a qualitative study. The data was collected through thematic interviews with staff of the JIK basic services association and the Forssa Region Welfare Association working directly or indirectly close to home services. The subject was studied as comprehensively as possible, and we used a data-driven content analysis method. The research followed ethical and sustainable research practices. The anonymity of the interviewees was respected.

The main conclusions of the study are that resources should be allocated effectively to mental health services for the elderly, preventive resource-based participation of the elderly, and the development of cooperation networks and awareness of criteria. Increased training, change and leadership are perceived as contributing to well-being at work and well-being at work is strongly linked to the quality of services for older people. There is a need for alternative methods in the field of services for older people, such as mental health expertise and a wide range of assistive devices.

<sup>1</sup> Keywords: home condition, performance, recourses, criteria

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo .....	6
Käytetyt termit.....	7
1 KOTIHOIDON NYKYTILA .....	8
1.1 Resurssien nykytila .....	8
1.1.1 Kotihoidon palvelujen käyttö .....	10
1.2 Laadun nykytila .....	10
1.3 Strategia ja tulevaisuuden näkymät.....	12
1.4 Asiakasohjaus kotihoidon yhteistyötahona .....	13
1.5 Asumispalveluiden nykytilan vaikutus kotihoitoon .....	14
2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY .....	15
2.1 Toimintakyvyn osa-alueet.....	16
2.2 Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi kotihoidossa .....	17
2.3 Toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa .....	18
2.4 Mielenterveysongelmat ja turvattomuus .....	20
3 KOTIKUNTOINEN .....	23
3.1 Kotihoidon perspektiivi kotikuntoisuuteen.....	23
3.2 Kotihoidosta terveydenhuoltoon .....	24
3.3 Terveydenhuollosta kotihoitoon.....	24
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	26
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	28
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	31
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	32
7.1 Kotikuntoisuus .....	33
7.2 Resurssien vaikuttava kohdentaminen .....	38
7.3 Työkentälle tarvitaan .....	41

8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	44
8.1 Kotikuntoisuus ja sen vaikutukset resurssointiin .....	44
8.2 Työkentän tarpeet .....	48
8.2.1 Työkalut .....	48
8.2.2 Johtajuus.....	50
8.2.3 Mielenterveysosaamista kenttätööhön .....	53
9 POHDINTA.....	55
9.1 Tulosten hyödyntäminen ja yleistettävyys .....	60
9.2 Jatkotutkimusaiheita.....	61
9.3 Lopuksi.....	61
LÄHTEET .....	62

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Pyöröovi-ilmiö .....	25
Kuvio 2 Yli 64-vuotiaiden osuus väestöstä koko maassa, Kurikassa ja Forssassa.....	27
Kuvio 3 Tutkimustulokset .....	32
Kuvio 4 Tieto, taito ja tahto (Hyppänen, 2013, s. 276). ....	51
 Taulukko 1. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden käyntitaajuus 2019–2020 (Saukkonen ym., 6.9.2021).....	9
Taulukko 2. Esimerkki sisältöanalyysin luokittelusta. ....	29

## Käytetyt termit

<b>Kotikuntoinen</b>	Kotikuntoinen on subjektiivinen määritelmä ikääntyneestä. Kotikuntoisuuden määritelmää pohditaan ikääntyneestä, joka on kotona tai kotiutetaan terveydenhuollosta.
<b>Kenttä/kenttätyö</b>	Kenttä/kenttätyöllä tarkoitetaan konkreettista asiakastyötä, joka tapahtuu kotikäynneillä tai laitoshoidossa.
<b>Kriteerit</b>	Kriteereillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä palveluiden saatavuuden täyttymistä tai täyttymättä jäämistä. Kriteerit toimivat ikääntyneiden palveluita ohjaavana tekijänä ja kriteerit antavat toiminnalle raamit.

# 1 KOTIHOIDON NYKYTILA

Tänä päivänä vanhustenhuolto on puheenaihe, joka kuohuttaa mediaa, henkilöstöä, päättäjiä, ikääntyneitä ja heidän omaisiaan kuin myös koko yhteiskuntaa. Vanhuspalvelut ovat kriittisessä tilassa. Resurssit eivät kasva samassa suhteessa kuin ikääntyneiden määrä. Kotihoito ja muut kotiin tuotettavat palvelut tukevat ja mahdollistavat ikääntyneen kotona asumista, kun toimintakyvyn laskun vuoksi ikääntynyt tarvitsee tukea arjessaan ja päivittäisissä toiminnoissaan.

Jenni Kulmala (2017, s. 7) toteaa, että on turha väittää, ettei vanhustyötä voisi tehdä asiakaslähtöisesti, lämpimästi ja aidosti kohdaten. Kulmalan mukaan se on mahdollista, mikäli tahtoa on riittävästi.

## 1.1 Resurssien nykytila

Vanhuspalvelulaki ja sosiaalihuollon laki määrittävät vanhuspalveluiden myöntämiselle ohjeet. Peltolan (2019, s. 67–68) mukaan tulkinnat ja toimeenpanot vaihtelevat kunnittain, näin ollen voidaan todeta, että käytänteet eivät ole yhtäläiset. Tiedottamisvelvollisuus palveluista on kaupungeilla, kunnilla, kuntayhtymillä ja hyvinvointiliitoksilla. Hyvinvointialueisiin siirrytään 1.1.2023 (Sote-uudistus, i.a). Tavoitteena on, että kotihoitoa on tarvittaessa saatavana ympäri vuorokauden ja jokaisena viikonpäivä. Asiakkaiden muuttuviin tilanteisiin tulee olla määritelty akuuttitilanteiden toimintamalli, esimerkiksi lääketieteellisten palveluiden ja konsultaation mahdollisuus.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tilastoraportin (277/2021) mukaan kotihoidon asiakkaat ovat entistä raskashoitoisempia. Asiakkaat ovat huonokuntoisempia, monenlaista apua ja tukea tarvitsevia ikäihmisiä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista joka viidennellä oli kolme tai enemmän kotihoidon käyntejä päivässä. Asiakasmäärät ovat huomattavasti nousseet. Saattohoidon mahdollistaminen kotona, mikä on kansainvälinen suositus, vie resursseja kotihoidon työntekijöiltä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vanhuspalveluiden tila -tutkimuksessa todettiin, että ”Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy



kotihoidossa –neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä”. Tutkimuksessa todettiin, että kotihoidossa henkilöstöpula on merkittävämpi kuin asumispalveluyksiköissä. Aliresursseilla työskennellään viikoittain 25 %:ssa kotihoidon yksikössä. Ylitöitä kertyy merkittävästi. Uusia tekijöitä tarvitaan runsaasti. Kotihoidossa asiakaskäynnit ja asiakasmäärät ovat kasvaneet viime vuosina merkittävästi ja arvio on, että tulevana vuosina kasvu on myös nopeaa. Henkilöstömäärät kotihoidossa kasvoivat toukokuuhun 2021 saakka, sen jälkeen henkilöstömäärän kasvu keskeytyi. Alastalo ja Kehusmaa (2022, s. 1–7) esittää, että kotihoidossa vaikuttava henkilöstön riittämättömyys kuormittaa henkilöstöä. Henkilökunnan mahdollinen kiire ja muuttuvat kotihoidon käynnit sekä aikatauluraamit näyttäytyvät kotihoidon asiakkaalle negatiivisena ja osaltaan vaikuttaa myös ikääntyneen läheisiin. Työturvallisuus voi heikentyä kiireen ja henkilöstövajeen vuoksi sekä virheiden mahdollisuus kasvaa. Kotihoitoa on syytä kehittää ja etsiä vaihtoehtoisia ratkaisuja myös teknologiasta.

Krögerin ym. (2018) NORDCARE2-tutkimuksen mukaan kotihoidon työolot ovat heikentyneet ja asiakasmäärät nousseet. Tutkimuksessa todettiin, että Suomessa työntekijöihin kohdistuva paine on noussut jopa pohjoismaiden korkeimmaksi. On riski, että vanhustenhuoltoa katsotaan menoeränä tai bisnesideana; yksilö ja ihmisarvo ovat tärkeitä muistaa (mt.).

Taulukko 1. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden käyntitaajuus 2019–2020 (Saukkonen ym., 6.9.2021).

Käyntitaajuus	2019	2020
Käynti harvemmin kuin kerran viikossa	9 521	8 743
1–2 käyntiä viikossa	17 770	17 547
3–6 käyntiä viikossa	20 452	21 219
1 käynti päivässä	23 729	24 579
2 käyntiä päivässä	23 693	22 699
Vähintään 3 käyntiä päivässä	19 773	20 530
<b>Yhteensä</b>	<b>114 938</b>	<b>115 317</b>

### 1.1.1 Kotihoidon palvelujen käyttö

Yhä huonompikuntoisia ikäihmisiä hoidetaan kotona. Kotihoidon henkilöstö tarvitsee työkaluja, joilla vastataan palveluntarpeeseen. Lammi (2019, s. 44–52) kuvailee, että ikäihmisen hyvinvointia parantavat toimintakyvyn yhdessä arviointi sekä toimiva tiedon kulku, asioiden hoituminen ja roolien selkeys.

Marinin “hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi” (231/2021) todetaan kotihoidon olevan asiakkaan tarpeisiin mukautuvaa ja vuosittain asiakasmäärät kasvavat merkittävästi. Kotihoidon toiminta on toisinaan myös tilapäistä ja arvioivaa. Määrällisesti kotikäynnit vaihtelevat ja runsaimmillaan käyntejä on useita vuorokaudessa ja alimmillaan muutamia kotihoidon käyntejä kuukaudessa.

## 1.2 Laadun nykytila

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomenkuntaliitto (i.a., s. 37–41) on laatinut laatusuosituksen, jonka tarkoituksena on turvata palveluiden saaminen ja ikääntymisen turvaaminen. Laatusuositus on vuosille 2020–2023. Suosituksessa kiinnitetään huomiota monipuolisesti ikääntyneiden palveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen tarkoituksena on esimerkiksi vakiinnuttaa vapaaehtoistyön asemaa vanhuspalveluissa ja hyödyntää teknologiaa entisestään. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa otetaan kantaa asuin- ympäristöjen ja kuntien ikäystävällisyyteen sekä kodin turvallisuuteen. Kodin turvaoppaan avulla ikääntynyt saa tietoa kodin turvallisuudesta ja vinkkejä kodin kartoitukseen ikääntyneen näkökulmasta. Kunnan vastuu korostuu ikäystävällisten palveluiden järjestämisessä ja kunnan täytyy osallistua ikäihmiset ja mahdolliset kolmannen sektorin toimijat turvallisen ympäristön suunnitteluun. Tarkoituksenmukaista on tukea ikääntyneen omia voimavaroja ja itsenäisyyttä.

Kestävä kehitys ja taloudellinen näkökulma punoutuvat Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton (i.a., s. 45–47) suosituksessa kokonaisuudeksi, jossa asiakaslähtöisellä ja toimintakykyä ylläpitävällä toimintamallilla rakennetaan Suomen ikäystävällisyyttä. Suosituksien merkittävimpinä nostoina on yksilöllinen hoitosuunnitelma

itseäänmääräämisoikeutta kunnioittaen. Palveluiden oikea-aikaisuus nousee esille ja kuntoutuksen merkitys suhteessa tavoitteelliseen toimintaan.

Kotihoidon laadun takaamisessa suuri vastuu on yksilön työskentelyssä Alvsvåg'n ym. (2020, s. 4–7) tutkimuksen mukaan. Tutkimus toteutettiin Waileyn tutkimuslaitoksen projektissa, jonka mukaan Norjassa ollaan muutoksien äärellä kotiin tuotettavien palveluiden kentällä. Yhteiskuntatasolla tapahtuvat muutokset vaikuttavat sairaanhoitajien työnkuvaan merkittävästi ja tutkimusprojektissa on todettu hoitajien työn haastavuus ja moniulotteisuus. Hoitajat kantavat suurta vastuuta työssään varmistaakseen hyvän hoidon ja laadun toteutumisen kotihoidossa. Asiantuntijuus korostuu merkittävästi asiakaskunnan ollessa monisairaita ikääntyneitä. Sairaanhoitajien asema kotiin tuotettavissa palveluissa on merkittävä. Lääketieteellinen osaaminen ja sen käyttö nopeatempoisesti muuttuvissa tilanteissa on korvaamatonta asiantuntijuutta kotihoidossa. Sairaanhoitajat työkentällä tekevät arviota jatkuvasti hoidon kiireellisyydestä ja tarpeesta. Kotihoito on alati muuttuvaa työtä. Erityistä hoitajien muuntautumiskykyä kuvastaa se, että hoitajat käyvät erilaisissa kodeissa erilaisten asiakkaiden luona. Asiakkaan tarpeet ja ympäristö huomioiden tehdään päivittäin ratkaisuja hoidosta ja hoivasta. Hoitajat mukautuvat muuttuviin tilanteisiin.

Holma (2003, s. 41–43) kuvailee, että kotihoidon laadun arviointi on haastavaa, sillä kokemus laadusta on subjektiivinen. Sosiaali- ja terveysalalla laadun toteutuminen ei aina ole yhteydessä asiakkaan kokemukseen hoidon merkityksellisyydestä tai kokemukseen hoidon laadukkaasta toteutumisesta. Kulmala (2017, s. 8–12) toteaa ikääntyneiden palveluiden esihenkilöiden toimivan laadun varmistamisen suhteen tärkeässä roolissa. Hoito ei voi yltyä parhaalle tasolle, mikäli hoivaa toteuttava henkilöstö ei voi hyvin tai he eivät ole työrooliinsa tyytyväisiä. Kun työntekijän työhyvinvointi on kohdallaan, hän motivoituu työssään myös innovaatioon ja laadukkaaseen hoivaan, joka on lähes täysin verrannollinen laatuun. Koska hoivan ja huolenpidon anto on työnä työntekijää kuormittavaa, on hyvin tärkeä keskittää voimavaroja työhyvinvointiin sekä korostaa työn palkitsevia ja merkittäviä kokemuksellisia hetkiä. Laadun kannalta on merkittävää osallistaa henkilöstöä kehittämiseen ja laadun tarkkailuun.

### 1.3 Strategia ja tulevaisuuden näkymät

Kippola ja Takanen (2013, s. 56–57) osoittavat vanhustenhuollon strategian olevan, että ikäihminen asuisi kotona palveluiden turvin niin pitkään kuin tämä on mahdollista. Toimintakyvyn kannalta on aiheellista, että ikääntynyt saa tarvittavan tiedon palveluista. On tärkeää, että palvelut vastaavat palveluntarpeeseen. Ikääntyneen oman potentiaalin ja voimavarojen käyttö toimintakyvyn ylläpidon näkökulmasta on ikääntyntä valtaistavaa.

Marinin hallituksen esitys (231/2021) korostaa, että on tarkasteltava, onko riittävästi palveluntarvetta vastaavia palveluita ja onko ne myönnetty asiakkaille asianmukaisesti. Mikäli palveluntarvetta arvioidessa todennetaan palvelun tarve, eikä kunta pysty palvelua myöntämään, tarvitaan vankat perustelut. Palveluiden myöntämistä ohjaavien kriteereiden kohdentamisella voidaan palveluiden saatavuutta kehittää paremmaksi. Palvelua ei voida järjestää kriteerien mukaisesti, mikäli henkilöstöresursseja ei ole riittävästi saatavilla.

Marinin hallituksen esityksessä (231/2021) todetaan, että kotihoidon henkilöstömitoituksessa on haasteita suhteessa henkilöstön saatavuuteen, vaikka lainsäädäntö vähimmäismitoituksesta laadittaisiin. Kotihoidon toimiminen pitkään pienillä resursseilla on johtanut siihen, että työ ei ole vetovoimainen. Henkilöstön sitoutumiseen kotihoidon työhön voidaan henkilöstömitoitus lainsäädännöllä vaikuttaa ja tällä tavoin mahdollisesti lisätä halukkuutta pyrkiä kotihoitoon töihin. Osoittamalla, että resursseja halutaan kohdentaa henkilöstön lisäämiseen, voidaan mahdollisesti lisätä henkilöstön määrää. Työtehtävien ja koulutusvaatimusten arviointi kotihoidossa voisi osaltaan ratkaista henkilöstöresursseihin liittyviä haasteita ja esimerkiksi hoiva-avustajien osaamisen hyödyntäminen sekä mahdollinen motivointi jatkokouluttautumiseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (22.12.2021) kerää tietoa kotihoidon henkilöstömitoituksesta Vanhuspalvelujen tilatutkimuksella. Tietoa henkilöstömitoituksen vaikutuksesta henkilöstöresursseihin, on raportoitu 2021 touko- ja marraskuussa ympäri Suomea eri toimijoiden toimesta. Tutkimus jatkuu vuoteen 2023 saakka ja tutkimuksessa kerätään tietoa myös johtamisesta, toimintamalleista sekä ikääntyneiden palveluiden järjestämisestä. Tutkimuksesta saatuja tietoja on tarkoituksenmukaista käyttää ikääntyneiden palveluiden kehittämiseen ja laadunseurantaan.

#### 1.4 Asiakasohjaus kotihoidon yhteistyötahona

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (16.11.2021) kuvastaa asiakas- ja palveluohjauksen olevan ikääntyneiden palvelu, jossa matalalla kynnyksellä sekä yhden luukun periaatteella ikääntynyt tai hänen läheinen saa tarvitsewansa ohjauksen ja neuvonnan. Asiakasohjaaja toteuttaa tarvittaessa palveluntarpeen arvioinnin ja koordinoi tarvittavat palvelut. Sosiaalihoitolaki (1301/2014) määrää, että palveluntarvetta täytyy arvioida kiireellisyysluokan mukaisesti asiaankuuluvalla nopeudella ja se arvioidaan yhteistyössä tarvittavien tahojen kanssa ja toteutetaan kokonaisvaltaisesti tavalla, jota tilanne edellyttää. Kun palveluntarve on arvioitu, voidaan päätyä määritelmään, että avuntarve on pitkäaikaista, tilapäistä tai toistuvaa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (28.12.2012/980) määrittää palveluntarpeen arvioinnin perusteella laadittavan palvelusuunnitelman. Palvelusuunnitelmassa tulee esille kokonaisuus, jolla palvelut tuotetaan turvaamaan, tukemaan ja edesauttamaan esimerkiksi kotona asumisen mahdollistamista ja toimintakyvyn ylläpitoa.

Autio ym. (i.a.) toteaa asiakasohjaajan tekevän yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja yhdistää nämä asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi. Toimijoina voivat olla erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, sosiaalihoolto, Kela, vapaaehtoistyö, kunta, kolmas sektori ja yksityiset palveluntuottajat. Ikäneuvon (2018, s. 18–54) teettämän asiakasohjaajan käsikirjan mukaan asiakasohjaajan merkittävä yhteistyötaho on kotihoito. Kun asiakas tarvitsee päivittäistä hoivaa ja huolenpitoa, asiakasohjaaja koordinoi asiakkuuden kotihoidolle. Asiakasohjaaja tekee viranhaltijapäätökset koskien kotihoidon palvelua ja maksua joustavasti siten, että se vastaa asiakkaan palvelun määrää. Asiakasohjaaja vastaa siitä, että hänellä on tarvittava tieto ja ohjeistus maksukäytänteistä ja hänen työnkuvaansa kuuluu alueellisten toimintamallien toteuttaminen sekä talouskohdentaminen, palvelut pyritään asettamaan tarkoituksenmukaisesti ja oikea-aikaisesti sekä huomioiden yksilö kokonaisvaltaisesti. Asiakasohjaaja toimii myönnettyjen palveluiden laadun varmistajana.

Tampereen kaupungin (i.a., s. 11–12) suunnitelmassa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi vuosille 2017–2021 mallinnetaan, että odettaessa, ettei kotiin tuotettavin palveluin voida turvata ikääntyneen kotona asumista vaan ikääntynyt tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa tai valvontaa, aloitetaan useissa kunnissa ja kuntayhtymissä selvittä-arvioi-sijoita eli SAS- toiminto. Kuntayhtymissä on erilaisia käytänteitä

asumispalveluiden harkitsemistoiminnon suorittamiseen. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (i.a.) verkkosivuilla kerrotaan SAS-työryhmän koostuvan ikääntyneiden palveluiden ammattilaisista ja asiantuntijoista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasohjaajat kuuluvat työryhmään. Ikääntyneen asumispalveluhakemus käsitellään työryhmässä ja päätöksestä tehdään virallinen päätös.

### **1.5 Asumispalveluiden nykytilan vaikutus kotihoitoon**

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) osoittaa, että erinäisistä syistä kotona asumisen ollessa liian haastavaa eikä riittäviä palveluita ja tukitoimia pystytä tuottamaan asiakkaan kotiin, on hänelle järjestettävä asumispalvelupaikka lyhytaikaiseen tai pitkäaikaiseen tarpeeseen. Erilaisia asumispalveluiden muotoja on erilaisiin tilanteisiin soveltaen; tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Esimerkiksi ikääntynyt, joka tarvitsee ympärivuorokautista valvontaa tai huolenpitoa, on tehostetun palveluasumisen asiakas. Laitospalvelu tulee kyseeseen ainoastaan, jos se on välttämätöntä asiakkaan turvallisuuden tai terveyden näkökulmasta. Laitospalveluissa järjestetään yksilön tarpeiden mukainen kokonaisvaltainen kuntoutus, hoito ja huolenpito.

Strandberg ja Heikkinen (2021, s.162) toteavat, että Suomessa on viimeisen kymmenen vuoden aikana purettu laitospaikkoja ja purkaminen jatkuu. Pitkäaikaisasukkaita ei ole enää terveyskeskusten vuodeosastoilla. Vuodeosastot ovat muuttuneet akuutti- ja kuntoutusosastoiksi ja näissä hoitoajat ovat lyhentyneet. Kotihoidolla pyritään ensisijaisesti korvaamaan ympärivuorokautista hoitoa. Kotihoidon asiakaskunta on muuttunut huonokuntoisemmaksi ja kotihoidon peittävyys ikääntyvässä väestössä on pienentynyt. Kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito kärsivät tällä hetkellä isoista asiakasmääristä suhteessa henkilöstöresursseihin. Tämän seurauksena kotihoito on kuormitettua, käynnit kiireisiä ja välttämättömään apuun kohdentuvia.

## 2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY

Ikääntyneiden määrän kasvaessa on väistämättömästi kehiteltävä erilaisia ikääntyneiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä; Risikko (2012, s. 9–10) ohjeistaa. On pyrittävä edistämään ikääntyneen kokonaisvaltaista terveyttä. On kohdistettava resursseja siihen, että edesautetaan ikääntyneen toimintakykyistä vanhenemista. Jyrkämän (2007, s. 196–199) mielestä toimintakyky on noussut puhuttavaksi asiaksi ja yleiseksi huomion kohteeksi ikääntyneiden palveluissa. Paljon on tutkittu ja kohdistettu huomiota erityisesti ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn, mutta on myös tärkeä ottaa huomioon kokonaisvaltainen toimintakyky sisältäen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Toimintakyvyn ilmentymisen erilaiset muodot ovat yksilöllisiä eikä näin ollen yleistettävissä. Yksilöllinen kokemus ikääntymisestä ja ikääntyneen omasta toimintakyvystä on mittari, jota arvioimalla saadaan vaikuttavin tulos. Antikainen-Juntunen (2014, s. 113) osoittaa, että kokonaisvaltainen ymmärrys ikääntyneen toimintakyvystä, elinympäristöstä, toimintatavoista ja tahdosta takaa parhaan lopputuloksen niin yksilön kuin ikääntyneiden kannalta yleisesti sekä näistä osista koostuvien kokonaisuuksien erilaisuuden ymmärtämiseen.

Suomen ja Hakosen (2008, s. 9–11) mukaan liian usein vallitsee käsitys, että ikääntyneet ovat kuluerä ja haaste sekä yhteiskuntaa kuormittava osa. Katseet tulisi kääntää ikääntyneiden voimavaroihin ja osallistamiseen. Ikääntyneet ovat osa yhteiskuntaa ja yhteisöä, ikääntyminen ja ikääntyneet koskettavat kaikkia osapuolia. Ikääntyneitä ajatellaan usein suhteessa fyysiseen toimintakykyyn ja sairauksiin. Toimintakykyä tarkastellaan yleisemmin sen puutteiden kautta, mutta voimavaralähtöinen toimintakyvyn katselmus valtaa alaa vanhustyössä.

Valvanne (2007, s. 392) erittelee ikääntyneen arjen sujumiseen vaikuttavat eri seikat kuten omat voimavarat sekä tavoitteet, ympäristön odotukset ja mahdolliset ulkoiset apukeinot sekä se, miten ikääntynyt korvaa puutteet toimintakyvyssä. Vanhenemiseen itsessään ei ehdottomasti kuulu toimintakyvyn lasku, mutta toimintakyvyn laskua edistävänä tekijänä ovat yleistyneet sairaudet. Ikäinstituutin (2019, s. 23–26) ohjeistuksessa kuvataan ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavan suuresti ympäristön, jossa ikääntynyt elää. On merkittävä

ero sillä, asuuko ikääntynyt alkeellisissa oloissa maalla vai keskustassa asunnossa, jossa on kaikki nykyaikaiset mukavuudet. Huomioitava seikka on myös se, että toimintakyvyn eri ulottuvuudet ovat nähtävillä eri tavalla eri tilanteissa ja vaihtelevuutta voi olla jopa päivittäin. Ympäristön tarjoamilla mahdollisuuksilla tai puutteilla on vahva vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja arjen sujuvuuteen. Ikääntyneen omilla tottumuksilla ja elämän valinnoilla on suora yhteys toimintakykyyn. Elintavat vaikuttavat niin sanottuun toissijaiseen ikääntymiseen. Terveelliset elämänvalinnat vaikuttavat positiivisesti ja epäterveelliset negatiivisesti. Tupakointi on selkeässä yhteydessä toimintakykyyn. Sosioekonomisella asemalla on myös osuutensa suhteessa toimintakykyyn. Paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat ikääntyneet ovat useammin toimintakykyisempiä. Sosioekonomiseen asemaan vaikuttavia elementtejä ovat esimerkiksi koulutus ja taloudellinen tilanne. Mitä enemmän koulutusvuosia on taustalla, sitä suuremmalla todennäköisyydellä sosioekonominen asema on vakaampi ja toimintakyky parempi.

## 2.1 Toimintakyvyn osa-alueet

Kettunen (2009, s. 47) kirjoittaa fyysisen toimintakyvyn kuvaavan kehon suoritusominaisuuksia. Fyysisen toimintakyvyn terveystilannasta kertovat kehon perustoimintojen kuten verenkierron, hengityksen, sydämen, lihasten, aineenvaihdunnan, hermoston ja aistitoimintojen kyky vastata kuormittaviin tilanteisiin. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä tulla toimeen yhteisöelämäänsä liittyvissä tilanteissa. Esimerkiksi kykyä selviytyä arjen tilanteista ja huolenpitotehtävistä, kykyä olla vuorovaikutuksesta toisten ihmisten kanssa ja solmia sosiaalisia suhteita, kykyä ratkaista elämän arkipäiväisiä ongelmatilanteita ja kykyä toimia omassa elin- ja toimintaympäristössä (mts. 91).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (13.1.2022) kuvaa psyykkisen toimintakyvyn voimavarana, joilla ihminen selviytyy arjen haasteista ja kriisitilanteista. Esimerkiksi kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä itsestä ja ympäröivästä maailmasta, kykyä suunnitella elämää ja tehdä siihen liittyviä päätöksiä. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyy tietojen käsittely, oppiminen, muisti, keskittyminen, tarkkaavaisuus, hahmottaminen, orientaatio, ongelmien ratkaisu ja toiminnanohjaus.



## 2.2 Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi kotihoidossa

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (31.8.2021) ohjeistaa arvioimaan toimintakykyä erilaisin mittarein sekä päivittäisin havainnoin. TOIMIA-tietokannassa on erilaisia mittaristoja sekä mittareiden soveltuvuusarvio. Tämän arvion perusteella voi valita päteviä ja riittävästi tutkittua tietoa antavia mittareita. TOIMIA-tietokanta antaa tietoa, miten mittari soveltuu arvioituun käyttötarkoitukseen. Toimintakyvyn arviointi ei vielä ole yhtenäinen maassamme (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2021). Yhtäläiseksi tulee RAI-arviointimenetelmä, jonka käyttöönotto on lakisääteinen 1.4.2023 mennessä.

Hiljalleen tapahtuvat muutokset fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä ja toimintakyvyssä ovat haastavaa havaita ympäristössä, joka on ikääntyneelle täysin tuttu (Räihä, 2007, s. 387). Ympäristöön tottuminen aikojen saatossa on hiljalleen tapahtunut ja muutokset ovat sopeuttaneet suhteessa ympäristöön. Yllättävissä tilanteissa sekä oudommassa ympäristössä tällaisten muutoksien havainnointi on selkeämpää.

Arslankoski ym. (2014, s. 14–19) neuvoo, että toimintakykyä on tärkeä seurata ja arvioida jatkuvasti, sillä toimintakyky on muuttuvainen. Toimintakyvyn arviointia voidaan lähteä tarkastelemaan toimintakyvyn puutoksien tai vahvuuksien kautta. Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida tarkastelemalla arjen suhdetta toimintakykyyn. Päivittäisten toimintojen sujuvuutta sekä kykyä huolehtia omista asioista tarkkaillaan usein ADL- ja IADL-mittareilla, jotka kattavat arkiset toiminnot. On syytä huomioida, että toimintakyky voi olla erilainen jopa päivittäin. Kotihoidon työkentällä lähihoitaja toimii toimintakykyä arvioivana ammattilaisena ja arviointia tehdään päivittäin jokaisella asiakaskäynnillä. Tehtäessä konkreettisia testistöjä, jotka osoittavat fyysistä toimintakykyä, käytetään usein fysioterapeutin ammattitaitoa. Kun arvioidaan fyysistä kestävyyttä, käytetään kokonaisvaltaista tarkastelua, jossa tarkkaillaan kipua, aktiivisuutta, hengitys- ja verenkiertoelimistöä sekä tuki- ja liikuntaelimistöä.

SPPB fyysisen suorituskyvyn testistö on hyvä arvioitaessa fyysistä toimintakykyä iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä (Valkeinen ym., 2014). Fyysinen testaus ja mittaus toteutetaan kolmessa osiossa, joissa mitataan lihasvoimaa, kävelyä ja tasapainoa.

MMSE on lyhyt testi, jolla voidaan arvioida muistia (Tuuli-Henriksson, 2014). Kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa käytettävä ja muistisairauksia seulova testi antaa tutkijalle tietoa muistin mahdollisista muutoksista. Muistitestiä voivat tehdä terveydenhuollon ammattilaiset ja testin tekemiseen perehtyneet henkilöt. Testi on laajassa käytössä valtakunnallisesti.

Myöhäisiän depressioseula GDS-15-menetelmällä seulotaan masentuneisuutta ja sen avulla voidaan havaita ikääntyneen masennusoireita (Autio & Vesterinen, 15.1.2013). Testiä voidaan käyttää myös asiakkaille, joilla on muistinalenemaa. Testi on helppokäyttöinen ja laajasti käytetty.

### **2.3 Toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa**

Hyvinvointialueille siirryttäessä kotihoidon työn on oltava kuntouttavaa ja työssä on hyödynnettävä kuntouttavia työmalleja esimerkiksi kotikuntoutusta ja etäkuntoutusta (Sote-uudistus, i.a.). Pienenkin toimintakyvyn ylläpito ja kuntoutus ovat aina tärkeitä ja ihmisarvon tunnetta lisääviä toimintoja (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020-a, s. 31–33). Positiivisia terveellisiä tottumuksia arjessa ja yksilöllistä hyvinvointia ylläpitävät toiminnot ovat merkittäviä toimintakykyä ylläpitävästä ja edistävästä näkökulmasta.

Pikkarainen ym. (2016, s. 178–179) toteavat kuntoutukseen liittyvän ikääntyneille ominaisia piirteitä. Mahdollinen sopeutuminen toimintakyvyn laskuun tai tekeminen eri tavalla kuin ennen kompensoiden nykytilaa ja aiempaa osaamista sekä ottamalla käyttöön nykyiset voimavarat kompromisseja tehden ja soveltaen toiminnot nykyminään. Ikääntyneen kuntoutumisen perustana on hyvä käyttää ikääntymisen mukana tuomaa viisautta ja vahvistaa voimavaroja myönteisyyden kautta. Yksilön käsitys omasta suorituskyvystä ja kuntoutuksen motiiveista vaihtelevat. Motivaationa voidaan nähdä itsenäinen selviytyminen jostain arjen toiminnosta.

Kuntouttava työote on arkipäivää kotihoidon kentällä (Kari ym., 2014, s. 9–12). Työotteella tarkoitetaan tapaa työskennellä erilaisissa tilanteissa. Kuntouttava työote on tarkoituksenmukaista toimintaa, joka edistää tai ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä sekä vahvistaa voimavarakokemusta. Kuntouttavassa työotteessa otetaan asiakkaan potentiaali käyttöön. Kuntouttavaan työotteeseen kuuluu toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä ohjaus,

apuvälineiden mahdollistaminen sekä niiden käytössä opastaminen sekä motivoiminen valtaistamalla ikääntynyt osalliseksi omaa päivittäistä arkeaan. Kuntoutuksen toimintasuunnitelmassa Sosiaali- ja terveysministeriö (2020-b, s.64) ehdottaa; kotihoidon työn tulee olla kuntouttavaa ja on hyödynnettävä kuntouttavia työmalleja kuten kotikuntoutusta ja etäkuntoutusta. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) kärkihankkeen tavoitteena on lisätä kotikuntoisuutta (Haavisto, 20.11.2018). Tämä sisältäisi varhaista ennaltaehkäisevää tukea ja kotona asumista tukevaa kuntoutusta. Samoin lisätään tehostettua kotikuntoutusta, jossa tavoitteena on paluu omannäköiseen arkeen.

Liikuntaympäristö, jossa ikääntynyt elää, täytyisi olla suunniteltu turvallisuuden, sujuvuuden ja mielekkyyden perspektiivistä (Rantakokko & Rantanen, 2013, s. 545). Toimintakyvyssä tapahtuvissa muutoksissa tulisi ottaa kattavasti huomioon nämä muutokset ja muokata ympäristöä niiden mukaisesti. Esimerkiksi esteettömyys ja tilan tarpeen huomiointi osaltaan takaavat turvallisen liikkumisen ja edesauttavat kaatumisriskin minimoinnissa. UKK-instituutin (2.10.2021) liikuntasuositus yli 65-vuotiaille: lihaskuntoharjoitukset ovat määrällisesti ja teholtaan vastaavia kuin yleisesti aikuisten suositukset. Teho tulisi sovittaa oman kunnon ja terveydentilan mukaisesti. Lisäksi suositellaan tasapainon ja notkeuden harjoitteita kaatumisen ehkäisemiseksi. Turvallisuus kannattaa huomioida (Vireyttä liikkumalla, 2.10.2021). Ikäinstituutin (i.a.) Kävely keveämmäksi -harjoitteet ovat oiva tapa arjen keskellä kehittää ja ylläpitää fyysistä toimintakykyä. Harjoite on viisiosainen ja keskittyy tasapainon ja alaraajojen lihaksiston kehittämiseen.

Fried ym. (2013, s. 8) toteavat esimerkiksi kylän yhteisöllisyyden, tuttavien, naapurien ja perheen olevan sosiaalisesti merkittävä verkosto. Parhaimmillaan he tukevat ikääntynyttä ja pitävät hänestä huolta. Yhteenkuuluvuudentunne ja sosiaalinen pääoma edistävät hyvinvointia. Oma osallisuus ja osallistuminen sekä ikääntyneen oma kokemus arvostuksesta yksilö- ja yhteiskuntatasolla ovat merkittäviä tunteita ja psyykeen terveyteen positiivisesti vaikuttavia asioita.

Ikääntyneen kokiessa olevansa osa itseensä kohdistuvaa päätöksentekoa ja kokiessaan, että häntä ja hänen näkemyksiään arvostetaan sekä mielipiteitään kuunnellaan, hänen osallisuutensa ja hyvinvointinsa sekä toimintakykynsä vahvistuvat (Nevala, 2012, s. 79–

78). Yhteiskuntatasolla ikääntyneen hyvinvointia tukevaan toimintaan kiinnitetään huomiota runsaasti ja ennaltaehkäiseviä toimintamalleja kehitetään. Niemelä (2007, s. 167-168) mallintaa ennaltaehkäisevän näkökulman, jossa osallistaminen, mielekäs tekeminen, turvallisuuden tunne, merkityksellisyyden kokeminen ja läheiset ihmissuhteet tuovat hyvän olon tunnetta. Tunne turvattomuudesta voi juontaa lapsuudesta tai olla matkan varrella erilaisista elämän tapahtumisista muodostunut kokemus. Turvallisuuden tunteen kokeminen on luontainen päämäärä. Kokemus hyvästä terveydestä voi luoda turvallisuuden tunnetta ja taas päinvastaisessa tilanteessa pelkoa ja epävarmuutta.

## **2.4 Mielenterveysongelmat ja turvattomuus**

Toimintakyvyn heikkenemisen taustalla on usein masentuneisuus (Valvanne, 2007, s. 392). Masentuneisuus heikentää ikääntyneen kokemusta vahvuudesta toimia ja aiheuttaa kokemuksen vajavaisuutta suhteessa toimijuuteen. Mieli ry (2021) muistuttaa, että ihmissuhteissa voi olla haasteita ja itsenäinen selviytyminen voi heikentyä. Läheisten menehtyminen ja itsemääräämisoikeuden menettämisen pelko aiheuttavat mielenterveyden horjumista. Ikääntyneen mielenterveyteen vaikuttaa jossakin määrin myös yhteiskunnan kielteiset asenteet ikäihmisiä kohtaan.

Merkittävimpiä haasteita ikääntyneen mielenterveyden hyvinvoinnissa on turvattomuuden tunne, yksinäisyys, masentuneisuus sekä kontaktien vähentyminen (Pikkarainen ym., 2016, s. 185). Vetäytyminen yksinäisyyteen ja yleinen alakuloisuus korostuvat vanhuudessa. Ikääntyneen läheiset toimivat usein ikääntyneen kuntouttajana, kun riittäviä perusteita ei ole varsinaiseen kuntoutukseen. Kuitenkin nämä haasteet vaatisivat tarkoituksenmukaista kuntouttamista yhtä lailla kuin fyysiset sairaudet. Erilaiset psykososiaaliset ryhmät ja vertaistuki ovat hyviä väyliä kuntouttaa ikääntyneen mielenterveyttä. Kangassalo (2017, s. 284) näkee mahdollisena, että yksinäisyyden kokeminen aiheuttaa esimerkiksi erakoitumista. Osa kokee yksinäisyyden olleen mukana jo pitkään ja osalle se on tullut tutuksi vasta ikääntyessä sosiaalisten suhteiden vähentyessä.

Eletyn elämän hyväksyminen ja arvostaminen ovat Heikkisen (2013, s. 243–244) mukaan ikääntynyttä haastavia tekijöitä ja saattavat horjuttaa mielen hyvinvointia. Elämän päättämisen kohtaaminen todentaa sen, että omakin elämä päättyy ja näin kuolemasta tulee

konkreettista. Oman elämän hyväksyminen sellaisena kuin se on ollut, antaa positiivista otetta ikääntymiseen. Laine (2013, s.32) osoittaa, että pienistä kiitollisuuden aiheista koostuvat ilot auttavat näkemään elämän laaja-alaisemmin murheiden keskellä. On hyvä kiinnittää huomiota siihen, miltä kantilta asioita katselee.

Taustalla olevia riskitekijöitä ikääntyneen mielenterveyden horjumiseen ovat Saarenheimon (2013, s. 376–377) kertomana samat tekijät kuin kaikenikäisillä; negatiivinen suhtautuminen, perimätekijät, sosiaalisen verkoston minimaalisuus, koettu stressi sekä elämää horjuttaneet tapahtumat. Ikääntyessä myös erilaiset fyysiset sairaudet ja toimintakyvyn lasku, muutokset kognitiivisessa toiminnassa ja muut ikääntymiseen liittyvät tekijät nostavat riskiä mielen ongelmiin. Vaikeat depressiot eivät ole ikääntyneillä niin yleisiä kuin nuoremmilla aikuisilla, kuitenkin lieviä depression oireita potee yli 65-vuotiaista 15–25 %.

Theraphia Fennican artikkelissa Virtanen (2007, s. 429–430) opettaa, että masennus on yleisin ikääntyneen psyykeen sairaus ja sen yleisyyden määritelmät vaihtelevat huomasti jopa 2–30 prosentin välillä. Ikääntyneelle voi olla haastavaa kuvailla tuntemuksiaan suhteessa masennukseen ja esimerkiksi muistisairaus vaikuttaa masennusdiagnoosiin ja toisinpäin. Masentuneisuuteen kuuluu yleensä alakuloisuuden lisäksi väsymystä ja haluttomuutta. Esimerkiksi mielialanvaihtelut, univaikeudet, fyysiset oireet ja ajatukset kuolemasta ovat ikääntyneen masennuksen tyypillisiä oireita.

Raitanen ym. (2004, s. 218–225) kertoo, että ikäihmisellä masennus on vaikeampi tunnistaa kuin nuoremmalla henkilöllä, koska fyysiset oireet kuten kipu, pahoinvointi ja uupumus ovat tavallisempia. Masennuksessa voi esiintyä mielialaoireiden lisäksi myös fyysisiä ja kognitiivisia oireita sekä aistiharhoja tai harhaluuloisuutta. Oireet aiheuttavat merkittävää kärsimyksen kokemusta johtaen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Oireisto voi johtaa tilaan, jossa ei uskalla lähteä ulos ja tällöin seurauksena on elämänpiirin supistuminen ja sen myötä yksinäisyys. Pahimmillaan oireiden pitkittyessä on uhkana, ettei selviydy kotona. (mts. 211–218).

Saarenheimon (2015) mukaan ikääntyneiden masennusta täytyisi tehokkaammin ja määrätietoisemmin hoitaa myös yhteiskunnan ja talouden näkökulmasta. Vanhusten masentuneisuus jää liian usein vaille huomiota. Mielenterveyden ongelmien varhainen

havaitseminen ja ennaltaehkäisy sekä ongelmiin mahdollisimman varhain puuttuminen ovat tärkeitä tekijöitä. Asiakkaan tarpeista lähtevällä sosiaali- ja terveystalvaeluilla tuetaan ikääntyneen mielenterveyttä. On tärkeää pyrkiä vaikuttamaan ennakkoasenteisiin ja pyrkiä ikärasismien poistumiseen yhteiskunnassa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019).

Terveiden ja hyvinvointi laitos (2019) kuvaa, että hyvät perhesuhteet ovat tärkein mielen-terveyttä tukeva tekijä. Elämän arvostaminen, positiivisen asenteen ylläpitäminen sekä muutosten hyväksyminen ja suvaitseminen ovat hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Mielenterveyttä edistävää on esimerkiksi liikunnan ja luovien toimintojen mahdollistaminen sekä terveellisiin elämäntapoihin huomion kiinnittäminen. Riippumattoman elämän mahdollistaminen esimerkiksi teknologian, kotihoidon ja tukipalveluiden avulla sekä asianmukaiset apuvälineet kotona tukevat kokemuksellista turvallisuutta.

### 3 KOTIKUNTOINEN

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (i.a.) määrittä kotikuntoisuuden potilasohjeistuksessa; ”kotikuntoinen eli tulet toimeen itsenäisesti tai saattajan tai läheisen tukemana”. Lapinlahden kotihoidon (2021) kriteereissä on kohta, jolloin kotihoidon asiakkuus voidaan irtisanoa ”kotihoidon arvion mukaan asiakas ei ole hoitoisuudeltaan kotikuntoinen eikä turvallista ja asianmukaista hoitoa kotiin voida taata”. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalve-luiden kuntayhtymä (22.11.2021) kuvailee akuuttikuntoutusosaston toimintaa verkkosivuil-laan. Määriteltäessä, mikä on akuuttikuntoutusosasto he kuvaavat asiakkaitaan: ”He eivät tarvitse erikoissairaanhoitoa, mutteivät ole myöskään kotikuntoisia”.

Tässä työssä käytämme kotikuntoisuus määritelmää ikääntyneestä, joka on kotona tai ko-tiutetaan terveydenhuollosta. Kotikuntoisuuden arviointia tehdään kotihoidossa ja tervey-denhuollossa. Kotikuntoinen on subjektiivinen määritelmä ikääntyneestä. Sanalle ”kotikun-toinen” emme löydä valmista määritelmää vaan tässä opinnäytetyössä määrittelemme ko-tikuntoisuutta.

#### 3.1 Kotihoidon perspektiivi kotikuntoisuuteen

Wileyn tutkimuslaitoksen tutkimuksessa kotihoidon hoitajat kuvaavat, miten suuri ero on hoitaa asiakasta kotona tai sairaalassa (Alvsvåg ym., 2020, s. 5). Eroavaisuus on suuri, kun asiakas nähdään kotisohvalla omassa ympäristössään, jossa hänellä on perheensä kuvia nähtävillä tai että hänet nähdään sairaalasängyssä makaamassa. Tutkimuksessa nousi esiin, että tämän hetken haastavin asia kotihoidossa on se, että kodeissa on asiak-kaita, joille tehdään kotioloissa melko monimutkaisia lääketieteellisiä toimenpiteitä. Tämä edellyttää hyvin korkeatasoista asiantuntijuutta hoitohenkilöstöltä. Kotihoidossa työskente-lee vastuuntuntoisia ja harkintakykyisiä hoitajia. Työskentely on itsenäistä, joten hoitajan kyky arvioida sekä tunnistaa muutoksia terveydentilassa ja kyky arvioida näiden muutok-sien vakavuutta korostuu. On merkityksellistä, että hoitajalla on riittävästi tietotaitoa ja käy-tettävissä asiakkaan arviointiin tarvittavat työkalut. Työskentely on ratkaisukeskeistä, luo-vaa ja kokonaistilanteen hahmottavaa. Jokapäiväiseen arkeen kuuluu vierasta kotia ja

ikääntyneen elämää arvostava ja kunnioittava työote, joka vaatii hoitajalta sopeutumiskyky ja erityistä osaamista (mts. 5–11).

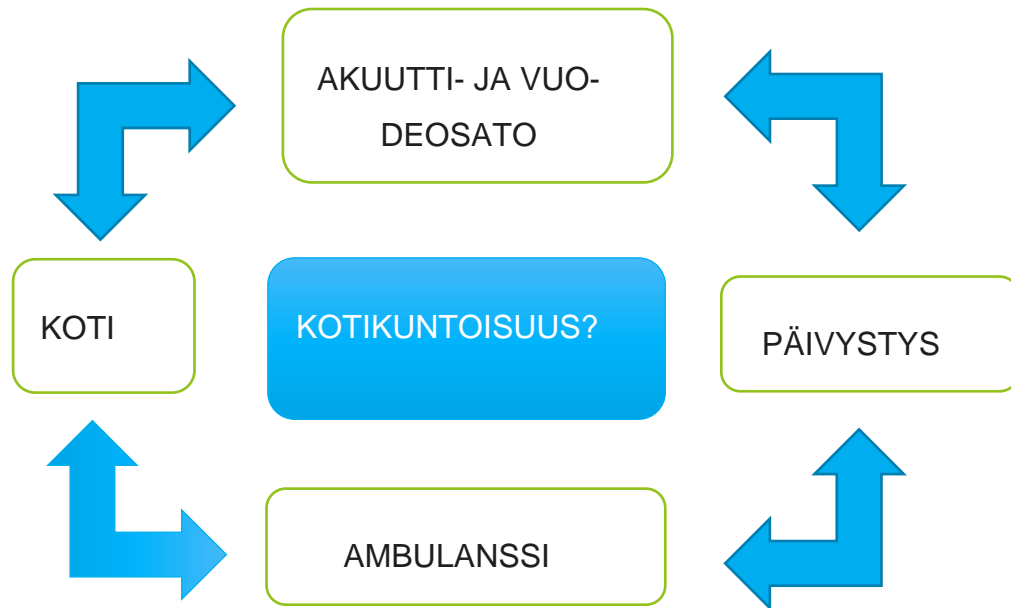
### **3.2 Kotihoidosta terveydenhuoltoon**

Gerontologian lehdessä artikkelissa ”Kotihoidon asiakkaiden avuntarve lisää ensihoitohälytyksiä” Nyman ym. (2021, s. 32–35) kertoo tutkimuksesta, joka tehtiin vuonna 2018. Tutkimuksessa vertailtiin, että kotihoidon asiakkaat ovat päivystyshoidon tarpeessa useammin kuin ikääntyneet, jotka asuvat kotona ilman tukitoimia. Päivystyksellisiä terveydenhuoltokäyntejä oli eniten pitkiä kotihoidon käyntejä tarvitsevilla miehillä. Yleinen syy päivystyskäynteihin oli ikääntyneiden läheisten tai ikääntynyttä hoitavan henkilökunnan arvio siitä, että ikääntyneen palveluntarvetta vastaavaa hoivaa ei ole mahdollista järjestää kotona. Tutkimuksessa todettiin myös, että suuri osa asiakkaan luo tehdyistä ensihoidon käynneistä ei johtanut sairaalakäyntiin. Kouluttamalla ja kehittämällä toimintamalleja, voidaan ennaltaehkäistä ensihoidon tarvetta.

### **3.3 Terveydenhuollosta kotihoitoon**

Hoitotyön tutkimussäätiö (21.12.2020, s. 5–6) on laatinut suosituksen ikääntyneen turvalliseen kotiutumiseen terveydenhuollosta. Kotikuntoisuutta arvioitaessa laitoksessa toisinaan kotiuttaminen ei johda hyvään lopputulokseen vaan ikääntynyt hakeutuu uudelleen päivystykseen. Puhutaan pyörövi-ilmiöstä. Ilmiön ilmentymiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla psyykkiset, sosiaaliset tai fyysiset syyt sekä ulkoiset tekijät kuten palveluiden saavuttamattomuus. Pyörövi-ilmiön esiintyvyydellä ja kotiutumisen suunnittelulla on selkeä yhteys. Hoitotyön tutkimussäätiön tekemän hoitosuosituksen ”lakkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta” mukaan kotihoidon kehittämisellä voitaisiin merkittävästi vähentää sairaanhoidollisen palvelun tarvetta ikääntyneillä, jotka toistuvasti hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon. Hoitosuosituksessa kerrotaan, että riskit esimerkiksi kuolleisuuteen kohoavat ikääntyneillä, joilla on toistuvia siirtymiä kodin ja laitoksen välillä.





Kuvio 1 Pyörövi-ilmiö

Aaltonen (2015, s. 15–22) kertoo väitöskirjassaan, että raskaat siirrot kuormittavat ikääntynyttä. Ei ole terveyttä ja toimintakykyä edistävää tehdä turhia siirtoja kotien ja laitosten välillä. Siirrot kuormittavat myös henkilöstöä moniammatillisesti ja monesta näkökulmasta. Yhtenä syynä raskaille siirroille kodin ja päivystyksen välillä voi olla se, että kriteerit eivät ole henkilöstön tiedossa ja näin ollen toiminta ei ole tarkoituksenmukaista. Henkilöstön kouluttamiseen panostaminen ikääntyneen toimintakyvyn laskun kohtaamisessa kotioloissa voi ennaltaehkäistä raskaita siirtoja. Elämänsä loppuvaiheessa iäkkäät ovat usein monisairaita ja heillä on toimintakyvyn vajauksia ja terveydentilan muuttuessa iäkkäitä siirretään herkästi eri sosiaali- ja terveystalveluiden palveluntarjoajien välillä.

Hoitotyön tutkimussäätiö (21.12.2020 s. 19) painottaa läheisten tarkoituksenmukaista ohjaamista, jolla on kotiutumisen turvaamisen kannalta merkittävä vaikutus. Ikääntyneen kokonaisvaltainen huomiointi sekä läheisten mukaan otto kotiutumisen suunnitteluun on avain asemassa onnistuneessa kotiutumisessa.

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimus vastaa seuraaviin kysymyksiin henkilöstön näkökulmasta: Miten kotikuntoisuus koetaan ja mitkä ovat sen vaikutukset resurssointiin? Miten resursseja kohdentamalla ja jakamalla vaikuttavasti pystymme turvaamaan kotiin tuotettavien palveluiden saatavuuden ja laadun? Mitä työkaluja kotiin annettavien palveluiden työkentälle tarvitaan, että pystytään vastaamaan lisääntyvään palveluntarpeeseen?

Teoriaosuudessa kuvaamme kotihoidon nykytilaa ja sitä, että tulevaisuuden valtakunnallinen trendi on se, että ikääntyneet hoidetaan kotona ja heille tarjotaan tarvittavat tukipalvelut. Palveluntarve kasvaa ikääntyneiden määrän kasvaessa ja kotihoidon rooli on merkittävä. Tiukentuvat kriteerit asumispalveluiden piiriin pääsemiseksi johtavat siihen, että toimintakyvyn heikentyessä täytyy löytää kotiin vaihtoehtoisia keinoja selviytyä arjessa ja kotihoidolta odotetaan valmiutta vastata lisääntyvään palveluntarpeeseen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvaamme ikääntyneen toimintakykyä. Kotihoidon piirissä on yhä huonokuntoisempia ihmisiä, joiden toimintakyky on merkittävästi heikentynyt. Kotihoidon näkökulmasta on haasteellista ajatella, että jo tiukassa resurssitilanteessa täytyisi pystyä vastaamaan kasvavaan asiakasmäärään. Resurssien järjeistäminen ja vaikuttavasti kohdentaminen tulee kyseeseen ja etenemisen täytyy olla ratkaisukeskeistä.

Tarkoituksenamme oli löytää kotiin tuotettavien palveluiden esihenkilöille ja johtajille käytännönläheisiä ja taloushyödyllisiä keinoja resurssien kohdentamiseen vaikuttavasti henkilöstön näkökulmasta. Talousjohtamisen kannalta on merkittävää hahmottaa, miten resursseja kohdentamalla voidaan tuottaa laadukasta ja palveluntarpeeseen vastaavaa vanhuspalvelua. Kasvava ikääntyneiden määrä vaikuttaa palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Pienet resurssit ja niiden jakaminen vaikuttavasti vaatii kokonaisuuden hahmottamisen ja palvelukokonaisuuden tuntemuksen. Kasvavaan palveluntarpeeseen täytyy vastata yksilön näkökulmaa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavalla otteella ja mahdollistaa ikääntyneen mielekäs arki ja kotona asuminen. Tutkimme, mitä konkreettisia työkaluja kotihoidon työkentälle tarvitaan, jotta palveluntarpeeseen pystytään vastaamaan laadukkaasti ja riittävästi.

Kokemuksemme mukaan sana ”kotikuntoisuus” haastaa henkilöstöä, ikääntynyttä ja hänen läheisiään. Näimme tärkeäksi selvittää henkilöstön näkemystä kotikuntoisuudesta ja tutkia kotikuntoisuuden määrittämisen vaikutuksia resurssointiin.

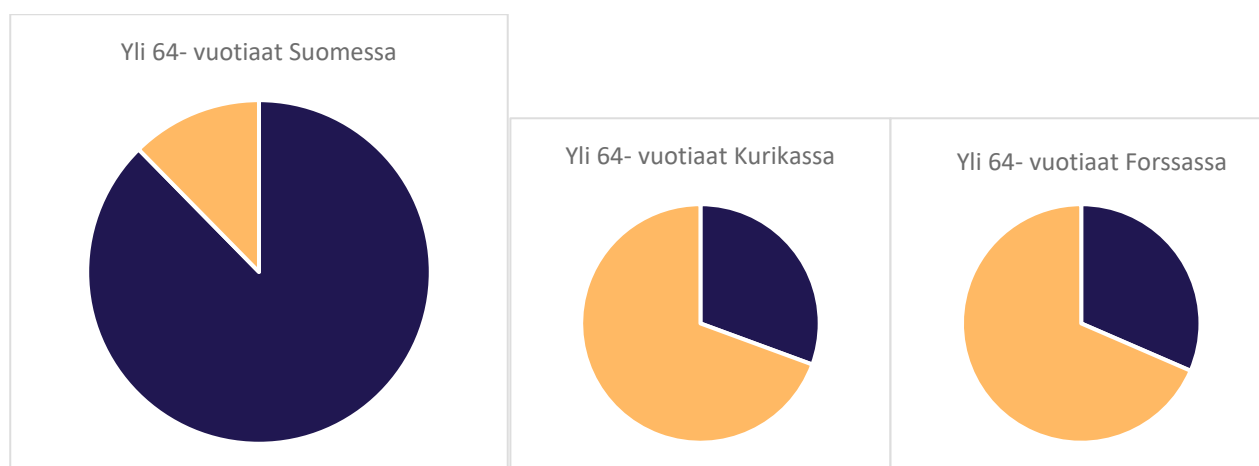
Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Forssan Seudun Hyvinvointikuntayhtymä (FSHKY) ja JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Alueiden ikärakenne on sama, sillä ikääntyneiden määrä on näillä alueilla valtakunnallista keskitasoa huomattavasti korkeampi. Tutkimus toteutettiin Forssan Seudun Hyvinvointikuntayhtymän eli FSHKY (Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela ja Ypäjä) ja JIK (Ilmajoki, Kurikka) - peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueilla. Yhteistyötahona tutkimuksessa oli kotiin annettavien palveluiden henkilöstö, erityisesti kotihoito, palveluohjaus ja kotiutushoitajat.

Ikääntyneiden määrä on merkittävässä nousussa. Tilastokeskuksen 1.10.2021 otannassa ikääntyneiden määrä tällä hetkellä on:

Kurikassa 20 456 asukkaasta 30,6 % on yli 64-vuotiaita

Forssassa 16 800 asukkaasta 31,5 % on yli 64-vuotiaita

Koko maassa 5 533 793 asukkaasta 22,7 % on yli 64-vuotiaita



Kuvio 2 Yli 64-vuotiaiden osuus väestöstä koko maassa, Kurikassa ja Forssassa.

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keinoin ja käytimme aineiston hankinnassa teemahaastattelua. Tutkimus pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman lähellä työelämän todellisuutta laaja-alaisesti. Laadullisen tutkimuksen periaattein kohdetta tutkittiin mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, tavoitteenamme oli löytää tai paljastaa tosiasioita ennemmin kuin todentaa jo omassa olevia asioita. Tapausta käsiteltiin ainutlaatuisena ja aineistoa tutkittiin joustavasti olosuhteiden mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on induktiivisen analyysin käyttö eli johdetaan aineistosta nousevista seikoista yleistyksiä. (Hirsijärvi ym., 2009, s. 161–164).

Haastattelimme seitsemää työntekijää eri osa-alueilta. Tavoitteenamme oli saada tutkimusmateriaalia eri näkökulmista. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, sillä haastateltavilta työntekijöiltä toivottiin vapaamuotoisia ja melko syvällisiä kuvauksia tutkimusongelmien aiheista. Aihealueet eli teemat olivat haastateltavan kanssa ennakoon määritelty. Aineistoa kerättiin havainnoimalla haastattelutilannetta ja analysoimalla saamaamme tietoa. Yksiköitä lähestyttiin saatekirjeellä ja esihenkilöitä tiedotettuun tutkimuksesta ja henkilöstön mahdollisuudesta osallistua siihen. Vierailimme kotihoidossa ja asiakasohjausyksikössä ja lähestymme näin henkilöstöä. Saatekirjeestä kävi ilmi, miksi pyrimme haastattelemaan henkilöstöä ja millaisista haastatteluista oli kyse. Haastattelimme vapaaehtoisia, kuitenkin pitkäaikaisesti työskennelleitä henkilöitä. Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelut. Teemat olivat valmiiksi laaditut, mutta haastattelun rakenteeseen ja kysymysten muotoiluun tuli muutoksia. Kysymyksiä esitettiin vastauksia täydentävästi ja tarkentavasti.

Käytimme omaa ajattelutyötä siten, että aihe sisäistettiin ja luotiin tietopohja. Tutkimuksen edetessä täsmennettiin vielä tutkimuskysymys ja tutkimuksen tavoitteet. Havainnointi ja analysointi ohjasivat tutkimuksen kohdentamista. Aineisto arvioitiin kriittisesti teoriaan heijastaen ja näistä koostettiin käsitys ja pääteltiin, miten tulkitaan ja todennetaan. Tutkimusta tarkasteltiin monesta eri näkökulmasta.

Aineisto analysoitiin aineistolähteisellä sisältöanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisältöanalyysissä tutkija pyrkii löytämään aineistosta jonkinlaisen tyypikertomuksen tai toiminnan logiikan. Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen tutkija päättää, mistä tyypillistä kertomusta tai toiminnan logiikkaa lähdetään etsimään. Apuna käytimme haastattelupäiväkirjaa, jota kirjoitimme haastattelujen aikana ja heti haastattelujen jälkeen. Tutkimusaineisto pelkistettiin; karsittiin epäolennainen pois tiivistämällä ja pilkkomalla osiin tutkimusongelman mukaisesti. Tutkimusaineisto analysoitiin ja ryhmiteltiin johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi tutkimuskysymysten raameissa. Tämän jälkeen nimesimme sisältöä parhaiten kuvaavan yläkäsitteen ja jokaisen ryhmän. Haastateltavien vastauksista nousi esiin 47 pelkistystä, joista muodostui 27 alaluokkaa ja 12 yläluokkaa. Taulukossa 2 on esimerkki yhdestä sisällönanalyysin luokittelusta.

Taulukko 2. Esimerkki sisältöanalyysin luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
“nyt ku tulee koko ajan ei vaan näitä päihde ja mielenterveysongelmaisia, ni meillä ei ole niinku koulutettuja hoitajia, jotka heitä hoitais”	Päihde- ja mielenterveys asiakkaiden määrä lisääntyy koko ajan kotihoidossa, tarvitaan koulutettuja hoitajia heitä hoitamaan.		
“he jää niinku ilman sitä heille kuuluvaa hoitoa, he tarvii enempi ku, heillä ei oo niinku vaipanvaihtoa tai tämmösiä, mut he tarvis niinku enemmän sitä henkistä seuraa”	Mielenterveys asiakkaat eivät saa psyykkisiin ja henkisiin ongelmiin hoitoa, vain välttämättömät hoito- toimenpiteet tehdään kotihoidon käynneillä.	Kotihoidon lisääntyvät päihde- ja mielenterveys asiakkaat eivät saa heille ominaista hoitoa.	Lisääntyvään mielenterveys asiakkaiden hoitoon tarvitaan koulutettuja hoitajia.
“mielenterveysasiakkaat on usein toimintakykyisiä mut heidän psyyke ei anna sitte tavallaan työkaluja siihen et he toimis, he toimii ohjatusti ku heille sanoo et nyt meet ja teet sitä tätä ja tuota”	Mielenterveysasiakkaat ovat useimmiten toimintakykyisiä, heiltä puuttuu aloitteellisuus ja omatoimisuus. Hoitajan ohjatessa heidät saadaan osallistuttua.	Koulutettu mielenterveys- hoitaja/tiimi saisi parempia hoito tuloksia	
“varmaan hän mielenterveysasioihin koulutettu hoitaja sais aktivoitua ihan erilailla nää ihmiset – jos ois tämmönen pieni tiimi joka vallon heihin perehtyis”	Koulutettu mielenterveys- hoitaja pystyisi paremmin huomioimaan asiakkaan osallisuuden – kaivataan mielenterveystiimiä kotihoidon toimintaan.		

Opinnäytetyömme tulososiossa käytämme suoria lainauksia siten, että anonymiteetti säilyy. Tämä tarkoittaa sitä, että suoria lainauksia on jouduttu muuttamaan jotain poistamalla tai vaihtamalla kirjoitusmuoto murteesta yleiskieleen. Kurikan ja Forssan murteet ovat hyvin erilaisia ja näin anonymiteetti vaarantuisi, mikäli tekstiä ei murre huomioiden muutetaisi. Olemme päätyneet tekemään pieniä lisäyksiä tekstiin, koska anonymiteetin suojaamiseksi näimme tämän välttämättömänä:

- viittaus asiakas- tai palveluohjaukseen muutettiin siten, että tekstissä vaihtoehtoina ovat molemmat. Forssassa puhutaan palveluohjauksesta ja Kurikassa asiakasohjauksesta.
- viittaus RAI:hin tai JIK – hoitoisuuden arviointiin muutettiin siten, että tekstissä käytetään termiä "toimintakykymittari". RAI on yleisessä käytössä Forssassa ja JIK – hoitoisuuden arviointi Kurikassa.

## 6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimukseen osallistuvien anonymiteettiä kunnioitettiin saumattomasti. Kaikki yksilöön viittaava poistettiin. Saatekirjeessä toimme ilmi, että anonymiteetti turvataan. Haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen ja se oli mahdollista keskeyttää milloin tahansa. Haastateltavilla oli oikeus esittää selventäviä kysymyksiä koko prosessin ajan. Haastatteluun osallistuminen tulkittiin suostumukseksi, tämä kerrottiin tutkimukseen osallistuville. Tutkimustuotokset hävitetään, kun opinnäytetyö on hyväksytty valmiiksi.

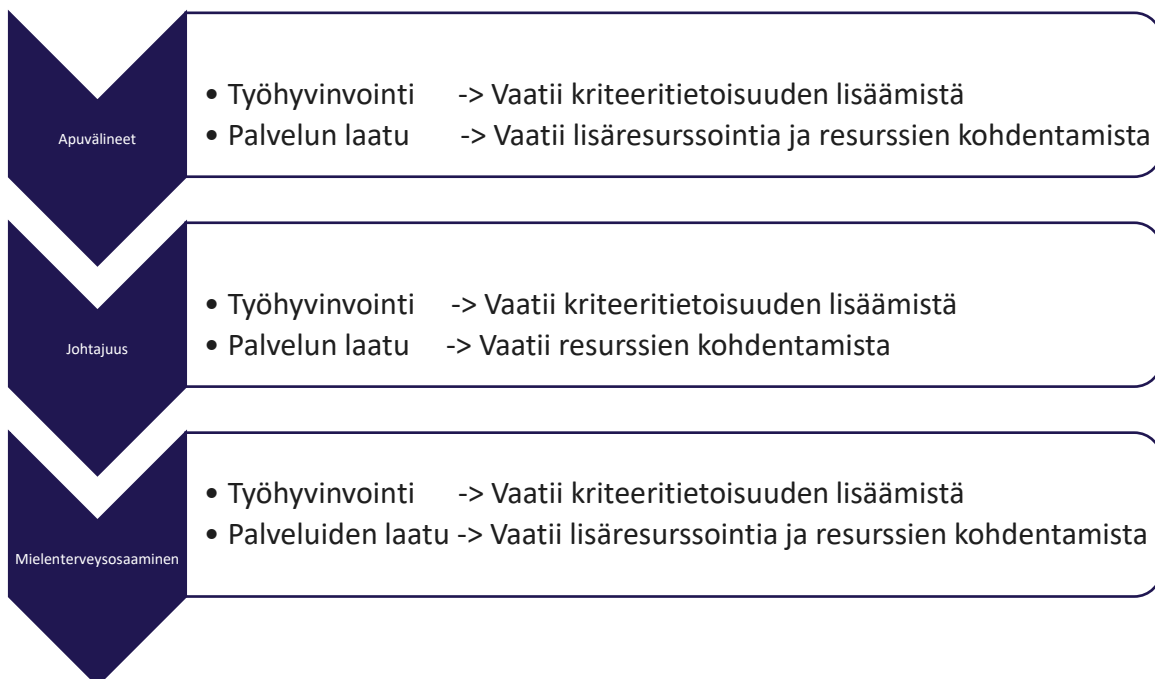
Teimme opinnäytetyön kokonaisuudessaan parityönä. Kiinnitimme huomiota parityöskentelystä johtuviin eettisiin- ja luotettavuushaasteisiin tutkimustyössä. Haastattelutilanteissa pyrimme mahdollisimman samankaltaiseen tilanneasetelmaan, jotta tutkimustulokseen ei vaikuttaisi parityöskentelyn mukana tuomat mahdolliset tutkijoiden erilaiset näkemyserot. Asetelmassa toinen toimi haastattelijan roolissa ja toinen tarkkailijana ja muistiinpanojen laatijana.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein siirrettävyyden ja uskottavuuden käsitteitä ja tutkimuksemme luotettavuus varmistettiin näillä keinoin. Aineisto analysoitiin siten, että lukija ymmärtää, miten tutkimus on toteutettu ja aineisto analysoitu. Tutkimusmenetelmän valinnassa eettisiä ongelmia on tutkimuksen perustuminen enemmän yksilön mielipiteeseen eikä mielipiteet ole yleistettävissä. Laadullinen tutkimus on subjektiivinen ja on hankala määrittää, millainen laadullinen tutkimus on hyvä tai huono. On riski, että tutkimuksemme on tekijöidensä näköinen, sillä tutkimus perustuu analyysiin ja havainnointiin. Tuomi ja Sarajärvi (2009, s. 125–127) varoittavat, että tutkimuksen tulokset voivat heijastaa tutkijan arvoja ja näkemystä.

Eettisiä ja luotettavuus haasteita tutkimusongelmien sekä haastattelujen näkökulmasta luoden henkilöstön subjektiivinen näkemys terveydestä ja toimintakyvystä sekä kotona pärjäämisestä. Mahdolliset ennakoasenteet ja haastateltavien kokemukset sekä arvot voivat vaikuttaa osaltaan tutkimustuloksiin. Tutkimuksessa haastateltiin useampaa henkilöä ja siten tutkittu ja analysoitu materiaali on melko laaja ja monipuolinen.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksemme keskeisiä tuloksia ovat; työkentälle tarvitaan apuvälineitä, johtajuutta ja mielenterveysosaamista. Kaikki työkentän tarpeet ovat vahvassa yhteydessä ja kytköksissä toisiinsa suhteessa palvelun laatuun, työhyvinvointiin ja resurssien vaikuttavaan kohdentamiseen.



Kuvio 3 Tutkimustulokset

Kotikuntoisuuden määritelmä on tutkimuksemme mukaan: kotikuntoinen on ikääntynyt, jonka toimintakyky suhteutettuna ympäristöstä saataviin apuihin ja tukitoimiin sekä niiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen riittää siihen, että hän pärjää kotona.

Esittelemme tutkimuksemme tulokset siten, että jaottelemme osa-alueet tutkimuskysymyksemme mukaisesti kolmeksi eri kokonaisuudeksi. Ensimmäisessä osiossa käsittelemme



kotikuntoisuuden määritelmää sekä kriteeritietoisuutta ja näiden vaikutusta resurssointiin. Toisessa osuudessa käsittelemme, miten resurssit voidaan kohdentaa ja vaikuttavasti jakaa pystyäksemme turvaamaan kotiin tuotettavien palveluiden saatavuuden ja laadun. Kolmannessa osiossa käsittelemme työkaluja, joita ikääntyneiden palveluiden työkentälle tarvitaan pystyäksemme vastaamaan lisääntyneeseen palveluntarpeeseen. Käsitellessämme tuloksia, tuomme esiin henkilöstön kokemuksia sekä pohdintoja, koska henkilöstöltä teemahaastatteluin kerätty aineisto on perusta tutkimuksellemme. Haastateltavilla oli pitkä kokemus hoito- tai hoivatyöstä. Haastateltavia oli kotihoidon kenttätöystä ja kotiutus-hoitajia sekä henkilöstöä asiakas- ja palveluohjauksesta. Haastateltavilla oli lähihoitajatutkinto tai ammattikorkeakoulun tutkinto.

## **7.1 Kotikuntoisuus**

Haastatteluissa kerrotaan, että kotikuntoisella tarkoitetaan ikääntynyttä, jonka oma toimintakyky mahdollistaa arjen sujumisen. Kotikuntainen on ikääntynyt, jonka toimintakyky on alentunut, mutta suhteutettuna ympäristöstä saataviin apuihin ja tukitoimiin sekä niiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen riittää siihen, että hän pärjää kotona.

Haastateltavista neljä kertoo, että kun ihminen ei ole kotikuntainen, hänet pitäisi siirtää asumispalvelun piiriin. Tuolloin kotiin tuotettavat palvelut eivät vastaa yksilön palveluntarpeeseen tehokkaasti tai riittävästi. Ikääntyneen ollessa ”ei kotikuntainen” hän tarvitsee ympärivuorokautista valvontaa tai apua. ”Ei kotikuntoisen” ikääntyneen kotona asumista ei pystytä mahdollistamaan turvallisuuden takaamisen ja palveluiden tuottamisen näkökulmasta.

Suurin osa haastateltavista kertoi, että kotikuntoisuuden määritelmä on laaja ja haastava. Käsitys kotikuntoisuudesta on subjektiivinen ja siihen vaikuttavat moninaiset tekijät kuten ikääntyneen omat voimavarat, tahto, asuinympäristö, läheisten antama tuki ja kotihoidon valmiudet hoitaa ikääntynyt.

Haastateltavat miettivät kotikuntoisuuden kriteerejä heidän omasta näkökulmastaan ja sitä, miten kotikuntoisuus voitaisiin määrittää. Haastateltavista neljä kuvasi ensin kotikuntoisuuden siten, että asiakas olisi melko hyväkuntainen ja pääsisi itsenäisesti vessaan ja

tarvittaessa ulos asunnosta, mikäli paloturvallisuus vaarantuisi. Yleisesti ajateltiin, että kotikuntoisuus tarkoittaa sitä, että jonkin verran täytyy olla jäljellä toimintakykyä. Toimintakyvyn ulottuvuus tässä korostui eniten fyysiseen toimintakykyyn. Kuitenkin hetken miettessään, he kaikki totesivat, että mikäli asiakkaalla on halu olla kotona ja hänen omaisensa tukevat tätä ja omaisilla on mahdollisuus auttaa, silloin melko huonokuntoinenkin ikääntynyt voi olla kotona.

Kotikuntoisuus on subjektiivinen käsite, se sisältää erilaisia tulkintoja. Haastateltavista kaksi kertoi suoraan, että kotikuntoinen tarkoittaa ikääntynyttä, jonka palveluntarpeeseen pystytään vastaamaan kotona siten, että asiakkaalla on riittävästi omatoimisuutta tai hänen läheisensä sekä kotihoito tukee sujuvaa ja turvallista kotona oloa. Mikäli ikääntynyt ei itsenäisesti kykenee toimimaan, hänen perustarpeensa täytyy kyetä tyydyttämään erilaisin tukitoimin.

Meistä varmaan jokainen määrittää sen kotikuntoisuuden omalla tavallaan mutta toimintakykyä täytyy olla jäljellä. (T4)

Kotikuntoinen asiakas on asiakas joka pystyy pärjäämään kotonaan – no ei nyt välttämättä ihan ongelmitta vaan hänen ongelmiin pystytään vastaamaan, hänellä on siellä turvallinen olo niillä palveluilla mitä todetaan että hän sinne tarvitsee. Jos hänellä on tahtotila siellä olla niin siihen pitäisi pystyä vastaamaan. (T2)

Sellaisen asiakkaan yksin jättäminen kotiin, jota haastateltavat eivät kokeneet kotikuntoiseksi, sai aikaan tunteita liittyen ihmisarvoon ja työn eettisyyteen. Hoitajat tekevät päivittäin eettisiä arviointeja ja kantavat päätöksistään vastuun. Hoitaja joutuu miettimään, mikä on huonoa tai hyvää ja mikä on väärin tai oikein. Miettiminen opastaa valintojen teossa sekä ohjaa oman ja toisien toimintojen arvioinnissa. Kan´n (2022, s. 253) mukaan eettisiin kysymyksiin ei ole yhtä oikeaa vastausta vaan eettisestä näkökulmasta voidaan saada työkaluja ajatteluun. Haastattelussa eettiset kysymykset ja koetut moraaliset haasteet nousivat esiin suhteessa kotikuntoisuuteen. Asiakkaan kyseenalainen kotiin jättäminen nosti pintaan epävarmuutta ja oman ammattitaidon pohtimista ja työn tarkoitusta sekä aitoa huolestuneisuutta.

On hurja jättää kotiin, kun siellä voi olla mitä vaan - kyllä se on välillä ihan hirveää. Tekisi mieli ottaa mummo matkaan ja lähteä jonnekin sen kanssa. (T1)

Kotikuntoinen on semmoinen et sä voit lähtee sieltä asiakaskäynniltä ja laittaa oven perässäsi kiinni eikä tarvitse pelätä sitä et sille jotakin siellä tapahtuu. (T4)

Vallitsevaksi ajatukseksi haastatteluissa nousi se, että ikääntyneen potentiaali ja mahdollisuudet eivät näyttäyty samankaltaisina kotona ja osastolla. Haastatteluissa kaikki kuvasivat, että näkemyserot kodin ja osaston tai päivystyksen välillä ikääntyneen toimintakyvystä ovat merkittäviä. Osastolla nähdään herkästi parempikuntoinen ikääntynyt, koska liikuntaympäristö on esteetön, apu on saatavilla ympärivuorokautisesti ja ikääntynyt kokee olonsa turvalliseksi. Osastolla ja päivystyksessä hoidetaan akuuttia asiaa eikä kokonaisuutta. Kotona näyttäytyy yksinäisyys ja turvattomuus. Ahtaat tilat vaikeuttavat liikkumista. Mahdollisesti kotihoito käy vain 1–4 kertaa päivässä.

Haastateltavista neljä oli sitä mieltä, että osastoilta kotiutuu huonokuntoisia ihmisiä eli heitä, jotka eivät ole kotikuntoisia eikä kotihoito pysty toteuttamaan turvallista ja riittävää hoivaa kotiololoissa. Suurin vaikutus tässä nähtiin siinä, että kotiympäristö ja osastoympäristö eroavat toisistaan täysin. Kodit ovat hyvin erilaisia eikä apua ole saatavilla ympärivuorokautisesti ja kodeissa saattaa olla korkeita kynnyksiä, kapeita käytäviä sekä pienet vessat, joihin ei välttämättä mahdu rollaattorin tai pyörätuolin kanssa. Osastolla on esteetön kulku ja apu saatavilla tarpeen mukaan sekä erilaisia apuvälineitä käyttöön.

Toisinaan ikääntyneen kotiutuminen lähtee sujumaan esimerkiksi kotihoidon lisäkäyntien turvin. Usein käy niin, että pian kotiutumisen jälkeen asiakas palautuu päivystykseen, koska kotona olo ei sujunut, vaikka henkilöstö yritti kaikkensa. Useimmin syynä tässä oli jalkojen kantamattomuus ja puutteet tiedonkulussa.

On hirveen hyvä kuntoinen ja tekee sitä tätä ja tota, mut kun kotiin pääsee, niin tilanne on ihan eri. (T1)

Ongelmallista oli myös se, että kotihoidon henkilöstöllä ei koettu olevan riittävää mahdollisuutta ottaa kantaa siihen, miten asiakas kotiutuu. Tähän vaikutti esimerkiksi se, että ei koettu hyödynnettävän moniammatillista näkökulmaa kotiutusta suunniteltaessa. Parhaiten tiedossa ikääntyneen kotiolot ja potentiaali kotona pärjäämiseen on heillä, jotka ikääntyntä kotiololoissa hoitavat. Käytäntö on paljon merkittävämpi mittari kuin toimintakyvyn kartoitus osastolla ja mittariston näyttäessä, että pistemäärät puoltavat ikääntyneen

kotiutumista kuitenkin käytäntö osoittaa täysin toisenlaista lopputulosta. Haastatteluissa kaksi nosti esille ajatuksen tiiviimmästä yhteistyöstä hoitavan tahon ja osaston kanssa, kun kotiutuminen on suunnitteilla. Esimerkiksi konkreettinen vierailu osastolla voisi olla keino sujuvampaan kotiutumiseen.

Kaikissa haastatteluissa haastateltavat kertoivat, että kotikuntoisuuteen liittyy turvallisuuden tunne. Turvattomuuden vallitessa myös ikääntynyt tarkastelee omaa vointiaan ja kokee herkemmin sairauden tunnetta. Ikääntyneen vointi kotiloissa heijastuu hoitajaan sekä läheisiin ja toisinpäin. Epävarmuus ja yleinen turvattomuus lisäävät yhteydenottoa hälytyskeskukseen. Pidettiin mahdollisena, että oikeusturvaan ja epävarmuuteen liittyvät tekijät vaikuttavat siihen, että ikääntynyt hakeutuu päivystykseen kotihoidon hoitajan toimesta.

Kolme haastateltavaa kuvasi, että yksi yleinen turvallisuuden tunnetta heikentävä asia ikääntyneellä on pelko kaatumisesta. Kaksi haastateltavaa kertoi, että läheisten turvallisuuden tunnetta heikentää ikääntyneen yksin jättäminen sekä muistisairaana vaara karkailulle. Kuudessa haastattelussa kuvattiin riskiä, että muistisairas ikääntynyt lähtee asunnostaan ja eksyy tuttuunkin ympäristöön. Henkilöstö koki, että asiakkaalle annettu aika ja aito kohtaaminen lisäävät turvallisuuden tunnetta ja päinvastoin; lyhyt kohtaaminen heikentää turvallisuuden tunnetta.

Mitä paremmin se ihminen muistaa kohdata sen asiakkaan lyhyelläkin käynnillä ja huomioi sen ihmisen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti niin sen paremmin se pienikin hetki toteutuu. (T2)

Läheisten ajatukset kotiutumisesta ja kotona pärjäämisestä korostuivat haastatteluissa. Ikääntyneen saadessa läheisiltä kannustusta ja tukea, kotona pärjääminen koettiin huomattavasti paremmin sujuvaksi. On mahdollista, että myös ikääntyneen läheisten ajatus oman osallistumisen riittävydestä ikääntyneen hoitoon vaikuttaa siihen, miten ikääntynyt pärjää kotonaan. Henkilöstö koki, että läheiset, jotka aktiivisesti osallistuivat ikääntyneen hoitoon ja hoidon suunnitteluun, olivat myös avoimempia kotihoitoa kohtaan. Läheisten ja kotihoidon välille syntyy useammin eripuraa, kun läheiset asuvat kaukana ja eivätkä mahdollisesti todellisuudessa tiedä, miten heidän läheistään hoidetaan. Ristiriitatilanteita aiheutuu myös siitä, että kotihoito toteuttaa kuntouttavaa työtä ja ikääntyneen läheiset näkevät tarpeelliseksi, että tehdään asioita ikääntyneen puolesta. Konkreettinen esimerkki

nousi haastatteluissa siitä, että läheinen saattaa olla tuohtunut, jos kotihoito ei tee ikääntyneelle leipiä jääkaappiin valmiiksi ja kotihoidon näkemys oli tässä tapauksessa se, että ikääntynyt pystyy tekemään leivät itse haluamallaan tavalla ja aikataululla.

Omaisethan hirveen paljon puuttuu asioihin, no tottakai puuttuu ku kyse on heidän omista ihmisistä, että sit myöskin se vaikuttaa siellä taustalla hirveesti ihmisen kotikuntoisuuteen, jos omainen on koko aika täysin toista mieltä, kyseenalaistaa sitä siellä taustalla niin se vaikuttaa sit siihen kotona olevaan asiakkaaseen tosi helposti. (T2)

Yksi haastateltava kertoi, että turvattomuus näkyy myös ikääntyneen läheisissä siten, että ei uskalleta jättää omaa ikääntynyttä yhteiskunnan armoille. Läheiset kokevat usein tarvetta puolustaa omaa ikääntynyttä. Turvattomuus heijastuu ikääntyneeseen herkästi. Kolme haastateltavaa koki ikääntyneen mielenterveyttä horjuttavana tekijänä, mikäli läheiset eivät anna kotihoidolle niin sanottua työrauhaa ja luottamusta. Kaikki haastateltavat kuvasivat, että kotikuntoisuuteen vaikuttavaan yksinäisyyteen ei ole keinoja vastata lainkaan tai niitä on huonosti.

Kotikuntoisuutta pohtiessa haastatteluissa ilmeni, että kriteeritietoisuus on melko vähäistä ja suppeaa. Heillä, joilla työnkuvaan kuuluu kriteeristöjen raameissa palveluiden myöntäminen, tuntemus oli riittävä tai hyvä. Kriteerien tietoisuus tai tietämättömyys aiheuttaa työntekijöiden välille näkemyseroja suhteessa asiakastilanteisiin ja asiakkaan kotikuntoisuuteen. Ristiriitatilanteita aiheuttaa kenttätyötä tekevien ja päättävän tahon välille esimerkiksi se, että asiakas- ja palveluohjaaja päättää palveluiden aloittamisesta ja kentällä toimiva henkilöstö ei tiedä, miksi asiakkaan luona käydään. Samalla tavalla ristiriitaa aiheuttaa se, että ei ollut riittävää tietoisuutta siitä, millaista asiakasta ei enää ole tarkoituksenmukaista hoitaa kotona vaan siirtyminen asumispalveluun olisi ajankohtaista. Kriteeritietoisuutta alueiden omien terveyskeskuksien ja terveysasemien sisällä nähtiin olevan jonkin verran ja kaksi haastateltavaa nosti esille sen, että laajemmilla yhteistyötahoilla kriteeritietoisuutta ei juurikaan ole tai se on hyvin heikkoa.

Neljä haastateltavaa kertoi ristiriidasta todellisuuden ja toimintakykymittarien välillä. Asiat eivät ole mustavalkoisia ja kokonaiskuvaa täytyy katsoa laajemmin, että voidaan määrittää kotikuntoisuus sekä kriteerien täytyminen tai täyttymättömyys.

## 7.2 Resurssien vaikuttava kohdentaminen

Tutkimuskysymyksenämme oli kotihoidon resurssit sekä resurssien vaikuttava kohdentaminen. Tarkoituksenamme oli löytää käytännönläheisiä ja taloushyödyllisiä ratkaisukeinoja resurssointiin.

Haastatteluissa pyrittiin rajaamaan se, että resursseista puhuttaessa ei nostettaisi esille ainoastaan henkilöstön määrän lisäämistä ja palkkausta. Kuudessa haastattelussa nämä kaksi asiaa nousivat esille ja päädyimme rajaamaan ne pois tuloksista, sillä opinnäytetyön tarkoituksena oli miettiä keinoja resurssien vaikuttavalle kohdentamiselle. Tällä hetkellä palkkaus ja henkilöstömäärä puhuttaa henkilöstöä ja puhuttaa myös yhteiskuntatasolla sekä politiikassa että kahvihuoneissa. Opinnäytetyömme tarkoitus ei ole ottaa kantaa henkilöstön palkkaukseen tai hoitajien riittävyyteen tai riittämättömyyteen.

Ristiriitaa haastatteluissa nähtiin siinä, että kuka voi päättää palveluiden lisäämisestä tai vähentämisestä kotihoidossa. Toiset kenttätyötä tekevät kokivat, että ovat päättävässä roolissa asiakaskäyntien lisäämisen tai vähentämisen suhteen ja toiset kokivat, ettei käyn- tejä voida omatoimisesti muuttaa. Ristiriitaa oli siinä, että tarvitaanko asiakas- ja palve- luohjauksen kannanotto ja päätös asiakkaan käyntien lisäämiseen tai vähentämiseen. Ko- tihoidon kentällä kaksi haastateltavista koki, että voivat joustavasti lisätä tai vähentää koti- hoidon käyntejä ja kaksi koki, että siihen tarvitsee asiakas- ja palveluohjauksen päätöksen. Yksi haastateltavista kertoi, että asiakas- ja palveluohjaajan päätöstä ei tarvita, mutta asia- kas- ja palveluohjaaja haluaa olla tietoinen asiakkaiden nykytilanteista. Neljä haastatelta- vaa kertoi, että käyntien lisääminen tai vähentäminen tai palveluiden päättäminen on aja- tuksena useimmin hoitajalähtöinen.

Haastatteluissa nousi vahvasti esiin työhyvinvointi. Työhyvinvointi nousi jokaisessa haas- tattelussa esiin hieman eri vivahteisena. Kolme haastateltavaa kertoi, että työhyvinvointia lisääisi henkilökunnan kouluttaminen ja tietotaidon lisääminen. Neljä haastateltavaa kertoi, että yleinen asenne ikääntyneiden palveluihin ja koettu arvostuksen puute vaikuttavat vah- vasti työhyvinvointiin.

Koulutuksen koettiin vahvistavan henkilöstön ammatillisuutta sekä ammattitaitoa suh- teessa myös siihen, miten he itse kokevat oman asemansa ja myös arvostuksensa.

Haastateltavista kolme koki, että vaikka he haluaisivat ja ilmaisisivat halunsa koulutukseen, heitä ei kouluteta. Esiin nousi kokemus siitä, että esimiestaholta päädyttäisiin koulutamaan samoja henkilöitä yhtä uudelleen ja näin ollen toimintaa ei koettu tasavertaiseksi. Tämä koettiin työhyvinvointia ja oman ammatillisuuden arvoa alentavana. Koulutuksella lisätään tietotaitoa ja henkilön osallisuutta vaikuttaa työskentelyyn sekä työskentelyolosuhteisiin.

Viidessä haastattelussa kerrottiin, että yhteistyöhön negatiivisesti vaikuttavana tekijänä on yleinen käsitys siitä, miten vanhuspalvelut nähdään sekä ristiriidat näkemyseroissa henkilökunnan ja ikääntyneen sekä hänen läheistensä välillä. Yhteistyötasolla nämä vaikuttavat negatiivisesti niin ikääntyneeseen, hänen omaisiinsa ja häntä hoitavaan tahoon. Vanhuspalveluiden huono maine luo myös turvattomuuden tunnetta niin ikääntyneessä kuin hänen omaisissaan. Kuudessa haastattelussa kuvattiin ristiriitoja työntekijän ja ikääntyneen omaisten kanssa. Yksi haastateltava kertoi, että ikääntyneen läheisiä voi jopa ennalta pelottaa tuleva mahdollinen kotihoidon tarve siksi, että kotihoidolla on yleisesti heikko maine. Henkilöstöön vanhuspalveluiden huonoksi koettu maine vahvistaa työhyvinvoinnin alenemista yleisesti. Tässä korostuu myös konfliktit esimerkiksi ikääntyneiden omaisten kanssa. Kun omaisilta saadaan negatiivista palautetta, koetaan riittämättömyyden tunnetta ja aletaan epäillä omaa ammattitaitoa. Arvostuksen puutteen tunnetta kerrottiin olevan myös siksi, että henkilökunta ei kokenut riittävää esimiehen tai ylemmän tahon läsnäoloa ja näkyvää arvostusta.

Yksi haastateltava nosti esille, että mahdollinen syy näkemyseroille ja ristiriidoille henkilöstön ja ikääntyneen läheisten välillä on se, että läheiset näkevät ikääntyneen yksilönä ja ajattelevat vain hänen asiaansa ja ympäristöään. Henkilöstö saattaa nähdä kokonaiskuvan laajemmin ja suhteuttaa tämän yksilön siihen kokonaiskuvaan.

Mielenterveyshaasteiden, päihdeongelmien ja yksinäisyyden esiintyvyys nousi esiin kaikissa haastattelussa. Resursseista puhuttaessa viisi koki, että mielenterveysongelmat ja niihin vastaaminen kuormittaa ja syö paljon resursseja. Kolme kuvasi päihdeongelmien lisääntymistä ja yksinäisyyden näkyvyydestä puhuivat kaikki haastateltavat. Henkilöstö koki, että heidän osaamisensa ei palvele ikääntyneen mielenterveysongelmiin vastaamista taroituksenmukaisesti. Mielenterveysongelmat, päihdeongelmat ja yksinäisyys lisäävät

palveluntarvetta ja aiheuttavan toimintakyvyttömyyttä. Yksinäisiä ja mahdollisesti myös päihdeongelmaisia ikääntyneitä täytyisi tukea vaihtoehtoisin keinoin. Kaksi haastateltavista kertoi, että tukeminen mahdollisesti lisää elämänhallintaa sekä ehkäisee toimintakyvyn laskua.

On aika yleinen ongelma näillä ikäihmisillä, että on näitä yksinäisyyden kokemuksia – joku jolla ei ole läheisiä tai oikein on elinpiiri kaventunut kovasti niin voi ne ongelmat moninkertaistua, tulee just päihdeongelmaa joka sitten aiheuttaa kaatumisia ja huonot ravitsemustilat. (T5)

Nähtiin suuri potentiaali siinä, että oikeanlaisella mielenterveystyöllä voitaisiin vastata ikääntyneen turvattomuuteen ja masentuneisuuteen tehokkaammin. Vahvasti rinnalla kulkee yksinäisyyden kokemukset ja niihin vastaaminen on hyvin vajavaista. Kenttätyössä koetaan riittämättömyyden tunnetta, ammattitaidon puutetta sekä surua mielenterveyshaasteisen ikääntyneen puolesta, sillä kotihoidon palvelun ei koeta olevan se apu, mikä mielenterveysongelmaiselle kuuluu. Ikääntyneellä olisi yhtäläinen oikeus saada apua mielenterveysongelmiin kuin työikäisillä.

Nyt kun tulee koko ajan ei vaan näitä päihde ja mielenterveysongelmaisia, niin meillä ei ole koulutettuja hoitajia, jotka heitä hoitaisivat, että se on se voileivän teko keikka, mutta ei me pystytä havainnoimaan miten sillä ihmisellä menee tai osasta vetää oikeista naruista - meillä täytyisi olla sellainen pieni tiimi joka vallan hoitaisi näitä päihde ja mielenterveyskuntoutuja. (T4)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat on yksi semmoinen mikä tulee kuormittamaan kotihoitoa tulevaisuudessa paljonkin - nämä on ihan täysin ilman mitään tukiverkkoa – sitten on vaan se kotihoito jolla ei ole tällaista koulutusta. (T4)

Varmaan mielenterveysasioihin koulutettu hoitaja saisi aktivoitua ihan erilailla nämä ihmiset – jos ois tällainen pieni tiimi joka vallan heihin perehtyisi. (T4)

Viisi haastateltavaa kertoi, että mielenterveyshaasteilla ja päihdeongelmilla suhteessa toimintakykyyn on vahva yhteys. Kun näihin ongelmiin ei vastata, se lisää toimintakyvyttömyyttä ja vastapainona resurssien tarvetta. Kaksi haastateltavista kertoi, että psyykeen pettäminen on vahvassa yhteydessä kokonaisvaltaisesti ikääntyneen toimintoihin ja arjen sujuvuuteen. Tällä hetkellä on suuri ja lisääntyvä ongelma, että kotihoidolla tai yhteiskunnalla ei ole valmiuksia vastata ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeongelmiin lainkaan tai niitä on heikosti. Voimaannuttavaan aktivoimiseen ei ole resursseja.



Mielenterveysasiakkaat ovat usein toimintakykyisiä mutta heidän psyyke ei anna sitten tavallaan työkaluja siihen et he toimis. (T4)

Haastateltava tiesi, että mielenterveyspalvelut ovat pääsääntöisesti alle 65-vuotiaille suunnattuja. Kaksi haastateltavaa kuvasi ikääntynyttä mielenterveysasiakasta väliinputoajana ja että mielenterveysongelmia ei tehokkaasti hoideta. Haastateltavat kokivat, että on hyvin surullista, ettei ikääntynyt ei pääse asianmukaisen mielenterveyspalvelun piiriin vaan häntä yritetään hoitaa kotona niillä resursseilla, jotka kotihoidolla on annettavanaan.

### **7.3 Työkentälle tarvitaan**

Kahdeksi suurimmaksi tarpeeksi keskusteltaessa työkentän tarpeista suhteessa palveluntarpeen vastaamiseen nousivat apuvälineet ja johtajuus. Apuvälineet nousivat esille kuudessa haastattelussa. Johtajuus nousi esille kuudessa haastattelussa. Kentälle tarvitaan vahvaa johtajuutta ja muutosjohtamista sekä muutosvastarintaan vaikuttavaa vastaamista. Työkentälle tarvitaan riittävästi apuvälineitä, jotta työ voidaan tehdä ergonomisesti työntekijän hyvinvointia tukevalla tavalla ja turvata asiakkaan turvallisuus. Apuvälineiden merkitys ja riittävä saanti vaikuttaa työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen niin fyysisen kuin psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

Kuntouttava toiminta ja ennaltaehkäisevä työ nostettiin esille neljässä haastattelussa. Kolme haastateltavista kertoi, että työkentällä on tarvetta ennaltaehkäisevälle ja voimaannuttavalle kuntoutus- ja toimintakykyä ylläpitävälle työlle. Kaksi haastateltavaa ajatteli, että fysioterapeuttien määrää ja heidän tekemää ennaltaehkäisevää kuntoutusta asiakkaan kotona, tulisi lisätä. Ennaltaehkäisevä työ yhdistettiin myös sosiokulttuuriseen toimintaan. Vaihtoehtoiset sosiaaliset tapahtumat ja toiminnot voisivat tukea ikääntyneen voimavaroja ja vähentää kokemusta yksinäisyydestä.

Kaksi haastateltavaa näki, että resurssien kohdentaminen ennaltaehkäisevään työhön on haastavaa. Ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuutta ei voida mitata rahassa.

Kotikuntoutus, että siihen fyysiseen toimintakykyyn pyritään antamaan paukuja että se pysyis niinku jatkossaki hyvänä, voisi olla mitattavissakin miten sillä tuloksia saadaan. (T6)

Haastateltavat eivät olleet täysin tietoisia, millaisia apuvälineitä heillä oli mahdollisuus saada. Useilla asiakkailla on tukisukkia ja niiden laittaminen matalassa sängyssä kuormittaa hoitajan selkää. Olisi hyvä, että useammalla asiakkaalla olisi korkeudensäätmekanismi sängyssään. Toiset asiakkaat jopa kieltäytyvät sängyn korottamisesta, vaikka se olisi sekä asiakkaan itsensä että hoitajan etu. Yksi haastateltava nosti konkreettisen tarpeen työntälle; nostolaite, joka helpottaa kaatuneen ikääntyneen ylös avustamista ja tukee hoitajan työhyvinvointia.

Viisi haastateltavaa kertoi, että asiakkaiden kodeissa usein ei ole mahdollisuutta tehdä työtä ergonomisesti. Työtä tehdään niissä olosuhteissa, mitkä kodeissa on. Apuvälineiden käytöllä osaltaan autetaan kotona hoidettavuutta ja turvataan asiakkaan sekä työntekijän turvallisuus hoitotilanteissa.

Haastatteluissa otettiin toistuvasti kantaa johtajuuteen ja muutoksiin erilaisin sävyin. Johtajuudella kerrottiin olevan vahvasti vaikutusta resurssointiin, kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Työhyvinvointiin panostaminen nähtiin resurssien vaikuttavana kohdentamisena ja henkilöstön jaksamista tukevana sekä näin myös palvelun laatua turvaavana toimintona. Kokemuksena johtajuus oli toimivaa ja toimimatonta.

Vaikka tilanne olis lähes jopa kaaottinen, tavallaan se esihenkilön tuki ja skarppaus siinä tilanteessa ja hänellä voi olla enemmän keinoja ratkoa tilannetta vaikka resursseja ei olisi antaa, onko sitten jotain vaihtoehtoisia malleja tehdä työtä tai tuottaa palvelua. (T6)

Ikääntyneiden palvelut ovat hyvin haastavassa tilanteessa. Tämänhetkisiä käytänteitä täytyy muuttaa vastaamaan tämänhetkistä palveluntarvetta. Tähän tarvitaan avoimuutta joka taholta. Muutoksien kohtaaminen ja käsitteleminen koettiin haastavaksi. Haastateltavista kaikki nosti esiin muutoksien haastavuuden eri näkökulmista. Kuusi haastateltavaa nosti esille sen, että henkilöstön osallistaminen muutokseen on tärkeää, että voidaan yhdessä miettiä kokonaiskuvaa ja sitä, miten voidaan tuottaa laadukasta sekä tehokasta ikääntyneiden palvelua. Haastatteluissa viisi kertoi, että esihenkilöillä tai johtajilla ei ole riittävää tai henkilöstöä tyydyttävää johtajuutta muutoksessa. Tiedonkulku ja tiedon saanti koettiin vajavaiseksi eikä aina oikein tiedetty, mistä muutoksissa on kyse ja mitkä ylipäättään ovat muutoksien tarkoitusperät.

Kuusi haastateltavaa kertoi erilaisin ilmauksin siitä, että kaipaavat enemmän vuoropuhelua esimiehen kanssa sekä esimiehen osallistumista. Kaksi haastateltavaa sanoi kaipaavansa sitä, että esimies osallistuisi vaikeisiin tilanteisiin enemmän ja esimerkkinä molemmat haastateltavat nostivat sen, että esimiehen läsnäoloa kaivataan ihan konkreettisesti kenttätöissä. Molemmat asian esiin tuoneet haastateltavat ajattelivat, että esimiehen mahdollinen osallistuminen kenttätöihin tarvittaessa olisi henkilöstöä arvostava ele ja myös hyödyllistä siksi, että esimiehelle konkretisoituisi se, mitä kentällä tapahtuu.

Tällä hetkellä olen niin kyllästynyt näihin kehittämisiin, me kärsitään näistä mitä joku muu kehittää, ylipäättään ku meille tulee näitä hienoja uusia systeemejä mitkä joku muu päättää tuolla pöydän takaa - hyvä ja hieno, toimii kaks viikkoa. (T1)

Elikkä tällä hetkellä se on aika paljon sanelua ja määräämistä. (T2)

Hyvää johtajuutta henkilöstön haastateltavien mielestä on yhdessä miettiminen ja yhdessä asioiden kehittäminen. Johtajan ja alaisen välistä suhdetta ei tue, jos käytetään niin sanottua sanelupolitiikkaa. Yhdessä kehittäminen on tarkoituksenmukaista ja toisinaan se on toimivaa. Kahden haastateltavan mukaan kuitenkin merkityksellisiä muutoksia henkilöstö ei saa aikaiseksi. On myös eroja siinä, miten tullaan kuulluiksi. Kaksi haastateltavaa koki, että saa äänensä yhteisössä kuuluviin esimiehelle asti ja kaksi koki, että ei tule kuulluksi. Yksi haastateltava nosti esiin myös muistutuksen siitä, että aina muutoksia pilotoidessa on hyvä muistaa palata uudelleen asian äärelle ja todeta oliko muutos kannattava ja toimiva vai ei. Mikäli muutos ei ole toimiva, pitää vaihtaa muutoksen suuntaa.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen keskeisimpiä johtopäätöksiä ovat: resursseja olisi hyvä vaikuttavasti kohdentaa ikääntyneiden mielenterveyspalveluihin ja ikääntyneiden ennaltaehkäisevään voimavaroilähtöiseen osallistamiseen sekä yhteistyöverkostojen kehittämiseen ja kriteeritietoisuuden lisäämiseen. Koulutuksien lisääminen sekä muutoksien ja johtajuuden vahvistaminen koetaan työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Työhyvinvointi on vahvassa yhteydessä ikääntyneiden palveluiden laatuun. Ikääntyneiden palveluiden kentälle tarvitaan vaihtoehtoisia menetelmiä kuten mielenterveysosaamista ja laajaa apuvälineistöä.

Tutkimuksessa nousi esiin kotikuntoisuuden subjektiivisuus, kriteeritietoisuuden puute, apuvälineiden tärkeys ja mielenterveys haasteiden kasvu. Johtajuus toistui haastattelussa ja erityisesti muutosjohtajuus. Analysoimme tutkimustuloksia ja hankimme lisää tietoa tutkimuksessa esiin tulleista teemoista voidaksemme heijastaa tutkimuksemme tuloksia jo tutkittuun tai teorian tietoon. Tässä osiossa esittelemme johtopäätöksemme.

### 8.1 Kotikuntoisuus ja sen vaikutukset resurssointiin

Kotikuntoisuuden määrittäminen on haastavaa. Opinnäytetyömme tutkimustuloksista voidaan todeta, että ikääntyneiden palveluiden henkilöstö kokee kotikuntoisuuden hyvin eri tavalla. Yleinen ajatus on se, että toimintakykyä täytyy olla jäljellä jonkin verran tai ikääntyneen sekä hänen läheistensä tahtotila kotona olemiseen.

Koska yhä huonokuntoisempia ikääntyneitä hoidetaan kotona ja asumispalveluiden kriteerit tiukentuvat, pitäisi samalla väljentyä kotikuntoisuuden määritelmä. Asumispalveluiden kriteerit ja kotikuntoisuuden määrittely kulkevat käsi kädessä. Kotikuntoisuuden määritelmä ei muutu samassa suhteessa eikä yhtä nopeasti kuin kriteerejä päivitetään. Voi ottaa aikaa, että uudistunut kotikuntoisuus sisäistetään. Muutoksien omaksuminen vaatii aikaa ja riittävästi informaatiota. Kotikuntoisuuden suhdetta asumispalveluiden kriteereihin olisi tarkoituksenmukaista avata henkilöstölle. Aiemmin kotikuntoiseksi ei määriteltä ikääntynyttä, joka lähti asunnostaan ja eksymisen vaara oli suuri tai hellan päälle jäänyt kattila

aiheutti tulipalovaaran. Nykyään tällainen ikääntynyt voi olla kotikuntoinen, kun hänelle asennetaan turvateknologiaa kuten ovihälytin ja hellavahti.

Näkemyserot kotikuntoisuuden määritelmästä vaihtelevat. Ikääntyneen ympäristö vaikuttaa siihen, miten toimintakyky näyttäytyy ja mitä se kertoo kotikuntoisuudesta. Norjalaisessa tutkimusprojektissa kotihoidon hoitajat olivat kuvanneet näkemyseroja kodin ja sairaalan välillä. Tutkimuksessa kuvattiin, miten suuri ero on, kun sairaalassa ollaan sairaalasängyssä vertauskohtana koti ja oma sänky. Kotiympäristöt ovat erilaisia eikä esteettömyyttä voida taata. (Alvsvåg ym., 2020, s. 5).

Ajatus siitä, että ikääntynyt ei olisi kotikuntoinen, näyttäytyy henkilöstössä pahana mielenä ja ristiriitaisena tunteena. Kun hoitaja kokee, että ikääntynyt ei ole kotikuntoinen, se nostaa pintaan eettistä kuormitusta. Kan (2022, s.266) toteaa olevan mahdollista, että eettinen kuormitus aiheuttaa hoitajalle merkittävää työhyvinvoinnin laskua siten, että hoitaja kokee itsensä riittämättömäksi vastaamaan ikääntyneen palveluntarpeeseen. Hoitajan kokemukset asiakkaan kotikuntoisuudesta tilanteessa, jossa palveluntarpeeseen ei pystytä vastaamaan hoitajan eettisten arvojen mukaisesti, on mahdollista, että hän tuntee myötätuntostressiä. Mikäli ikääntynyt ilmaisee voivansa huonosti eikä hoitaja pysty lievittämään kokemuksellista kärsimystä, hoitajasta tuntuu pahalta. Myötätuntostressi horjuttaa työntekijän hyvinvointia ja kuluttaa hänen voimavarojaan sekä mahdollisesti myös vaikuttaa hänen työnsä laatuun. On hyvin merkityksellistä, että käydään avointa keskustelua työn eettisesti kuormittavista tekijöistä. On tärkeää, että tilannetietoisuutta syy-seuraus-suhteista nostetaan esiin, sillä tietoisuus ja perustelut vaikuttavat tilanteen ymmärtämiseen sekä sillä on mahdollisesti eettistä stressiä vähentävä vaikutus. (mt., s. 267).

Kriteerit ovat yksi eettiseen ajatteluun liittyvä asia ja siksi henkilöstön kriteeritietoisuuteen panostaminen on perusteltua. On hyvin mahdollista, että mikäli eettisesti kuormittavaan tilanteeseen ja kokemukseen myötätuntostressistä ei puututa, vaaditaan yksilötasolla järeämpiä keinoja työhyvinvoinnin palauttamiseen. Näkisimme hyvin tärkeäksi kriteeritietoisuuden lisäämisen, koska sen vaikutukset työhyvinvointiin ovat merkittäviä. Näin voidaan ajatella, että saadaan ennaltaehkäistyä henkilöstön hyvinvoinnista mahdollisesti aiheutuvia kustannuksia.

Pyöröovi-ilmiö on oravanpyörä, joka saa aikaan kodin ja osaston tai päivystyksen välillä pallottelun. Tämä kuormittaa suhteettoman paljon monen eri tahon resurssointia ja näkemyserot kotiloissa ja päivystyksessä kasvavat. Pyöröovi-ilmiö kuormittaa kotihoitoa, ambulanssia, päivystystä, osastoa ja palvelu- ja asiakasohjausta. Ennen kaikkea ilmiö on raskas ikääntyneelle ja hänen läheisilleen. Aaltosen (2015, s. 16) väitöskirjassa kerrotaan kodin ja laitoksen välisien siirtojen kuormittavan henkilöstöä monelta eri kantilta ja eri yksiköissä. Asiakkaan tarvitessa paljon hoivaa ja huolenpitoa tai ohjausta ja neuvontaa, lisääntyvät päivystyskäynnit sekä pyöröovi-ilmiö. Kun punnitaan kotikuntoisuutta ja koetaan epävarmuuden tunnetta siitä, onko ikääntynyt kotikuntoinen, siirretään vastuu tästä ambulanssihenkilökunnalle tai päivystävälle lääkärille. Henkilöstön kokiessa, että yksilön palveluntarpeeseen ei pystytä vastaamaan kotihoidon keinoin, on seuraava askel päivystys. Tutkimuksemme tulosta tukee opinnäytetyön teoriaosassa viitattu artikkeli ”Kotihoidon asiakkaiden avuntarve lisää ensihoitohälytyksiä” (Nyman ym., 2021. 31–35). Artikkelissa kerrotaan tutkimuksesta, jossa todettiin, että ikääntyneiden läheisten tai ikääntynyttä hoitavan henkilökunnan arvioi siitä, että ikääntyneen palveluntarvetta vastaavaa hoivaa ei ole mahdollista järjestää, oli usein syy päivystyskäyntiin.

Kotiutumisen suunnittelulla on iso rooli onnistuneessa kotiutumisessa ja siinä, miten kotiloissa koetaan kotikuntoisuus. Kun mietitään, onko ikääntynyt vielä kotikuntoinen, tehdään niin sanottu kotikokeilu. Ikääntynyt menee kotiin ja hänen palveluntarpeeseensa pyritään vastaamaan kotona. Tässä merkittävä rooli on sillä, miten läheiset ja ikääntynyt itse kokevat kotikuntoisuuden ja miten kotiutuminen on toteutettu. Erityisen tärkeää on osallistaa ikääntynyt ja hänen omaisensa sekä kotona ikääntynyttä hoitava taho kotiutumisen suunnitteluun. Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksessa (21.12.2022, s. 20) ikääntyneen turvallisesti kotiutumisesta terveydenhuollosta kuvataan, että läheisten kokemus kuulluksi tulemisesta on tärkeää. Luottamuksellinen ja rakentava yhteistyö hoitavan tahon ja läheisten kanssa on merkittävää ikääntyneen hyvän kotiutumisen takaamiseksi. Mikäli koetaan, että läheisten mielipidettä ja näkemystä ei kuulla, on suuri riski siihen, että koetaan negatiivisia tunteita, jotka heijastuvat kotiutumiseen sekä ikääntyneeseen. On myös tärkeä huomioida, mikä on ikääntyneen oma tahto läheisten osallistamisesta ja kunnioittaa tätä. Kaikilla ikääntyneillä ei ole läheisiä ja tämä täytyy huomioida hoitavan tahon puolella.

Tiedonsiirto osaston ja kotihoidon sekä asiakas- ja palveluohjauksen välillä on hyvin tärkeää kokonaisuuden kannalta. Haastatteluissa nostettiin ajatus siitä, että kotihoidosta hoitaja kävisi osastolla tapaamassa ikääntynyttä ja näin olisi osa kotiutumisen suunnittelua. Tämä on oiva tapa tiedon siirtoon sekä myös samalla arvostuksen kokemuksen vahvistamiseen, siten, että henkilöstö osallistetaan myös jokapäiväisiin muutoksiin. On tärkeää huomioida, että vajavainen tiedonkulku on riski myös potilasturvallisuudelle. Tiedonkulun tehostaminen on merkityksellistä monelta kantilta. Yhdessä suunnittelulla voidaan ennaltaehkäistä pyörövi-ilmiön ilmentymistä ja välittää tietoa henkilöstölle siitä, mitkä siirrot tulevaisuudessa ovat kannattavia.

Etsiessä keinoja siihen, miten henkilöstöä voidaan tukea kotikuntoisuuden määrittelyssä, on tiedostaa, että raskaita siirtoja kodin ja laitoshoidon välillä voidaan minimoida riittävällä koulutuksella. Koulutuksessa painopiste ikääntyneen kohtaamisessa toimintakyvyn heikentäessä on tarkoituksenmukaista, sillä ikääntyessä usein monisairastavuus ja toimintakyvyn lasku on kasvava. On mahdollista, että henkilöstön tietämättömyys kriteeristöä on nähtävillä kodin ja päivystyksen välillä tapahtuvissa siirroissa. Aaltonen (2015, s. 22) toteaa, että henkilöstöllä ei välttämättä ole tiedossa, mitkä siirrot ovat tarkoituksenmukaisia.

Pohjola ja Leiponen (2012) ovat tehneet opinnäytetyön ”Omainen ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden tukena. Tutkimuksessa todetaan, että läheisten merkitys ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämisessä ja toimintakyvyn ylläpidossa on suuri. Toimijuuden ja osallisuuden lisääminen läheisten tukemana kasvaa ja merkittävään osaan nousee myös kotihoito. Tutkimuksessa todettiin, että läheisten tuen ja kannustuksen avulla ikääntyneen kotona pärjääminen on mahdollista pidempään. Kotihoidon ja ikääntyneiden läheisten vuorovaikutuksellinen keskustelu on avain asemassa. Läheiset ovat ikääntyneelle suuri voimavara sekä psyykkisesti että konkreettisesti avun saanti läheisiltä auttaa ikääntyneen kotona asuminen mahdollistamisessa merkittävästi. On tärkeää huomioida, että on merkityksellistä palvelun laadun ja kokonaiskuvan sekä henkilöstön työhyvinvoinnin kannalta, että pyritään välttämään mahdolliset ristiriidat henkilöstön ja ikääntyneen sekä hänen läheistensä kanssa. Henkilöstön kriteeritietoisuus, selkeät roolit ja moniammatillinen yhteistyö sekä yhdessä keskustelu tukevat tätä (mts. 49–59).

On hyvä, että asiat käsitellään työkavereiden kanssa ja epäselvissä tai haastavissa tilanteissa haetaan asiakas- ja palveluohjaajan tai kotihoidon esimiehen tuki tai varmistus. Epäselvä tilanne voi olla sellainen, että työntekijöiden välillä on näkemyseroja, haastavassa tilanteessa käyntien vähentäminen voi aiheuttaa eripuraa hoitavan tahon ja ikääntyneen tai hänen läheistensä välille, ja tuolloin henkilöstön kokiessa tarpeelliseksi, on työntekijää hyvä tukea. Kriteerien puitteissa tapahtuvaa toimintaa esimerkiksi palveluiden päättämisen suhteen toisinaan toteutetaan joustavasti kotihoidon kentällä. Näemme tässä mallissa myös riskin siinä, että mikäli asiakas- tai palveluohjaaja on käyttänyt harkinnanvaraista päätäntä asiakkaan palveluiden aloittamisessa ja tämä ei esimerkiksi puutteellisen tiedonkulun vuoksi ole kotihoidon henkilöstön tiedossa ja tiedostamatta käyntien lopettamisella tehdään asiakkaan tilanne vaikeaksi tai käyntien lopettaminen ei ole asiakkaan etu.

## **8.2 Työkentän tarpeet**

Henkilöstöltä kysymällä ja heitä kuuntelemalla saadaan tietoa siitä, mitä kentälle tarvitaan, että voidaan vastata lisääntyvään palveluntarpeeseen ja miten kenttätöön sujuvuutta voidaan tukea. Marinin hallituksen esityksessä (231/2021) vanhuspalvelulain uudistamiseksi todetaan, että työnantajan viestimällä tahtotilasta luoda parannusta kotihoidon työkentälle näin voidaan motivoida henkilöstöä positiiviseen asenteeseen ikääntyneiden palveluissa. Henkilöstön näkeminen ikääntyneiden palveluiden suurena voimavarana ja tunnustamalla työntekijöiden tarpeellisuus viestitään myös arvostuksesta. Arvostuksesta voidaan viestiä ottamalla tosissaan henkilöstön kokemat tarpeet työkentälle.

### **8.2.1 Työkalut**

Riittävän hyvän työskentelyn edellytyksenä on usein se, että työskentelyyn on riittävästi ja tarvittavat työkalut. Kotihoidon konkreettinen asiakastyö tehdään asiakkaan kotona, siksi työskentely-ympäristöt ovat hyvin erilaiset. Kotihoito on alati muuttuvaa työtä ja työtä tehdään paljon myös epäergonomisesti ja sen vuoksi apuvälineiden saatavuuteen on kiinnitettävä huomiota. JIK KY Kotihoidon prosessi, sisältö ja kriteerit (2015, s. 7) ohjeistaa, että mikäli henkilökunnan tarvitessa apuvälineitä ikääntyneen kotona hoitamiseen, on tähän suostuttava.



Ikonen (2015, s. 177–178) toteaa kotihoidon henkilöstön perustyössään tarvitsevan työkaluja, joilla vastataan palveluntarpeeseen. Kotihoidossa hoitavan henkilöstön työn perustaan kuuluu erilaisin keinoin tarjota hoivaa ja huolenpitoa asiakkaille hyödyntäen tarvittavat apuvälineet ja työkalut. Pääasia on se, että vastataan ikääntyneen yksilölliseen palveluntarpeeseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2019) kertoo, että apuvälineillä on suuri vaikutus henkilöstön työhyvinvointiin. Tässä on hyvä huomioida myös se, että riittävät asianmukaiset apuvälineet osaltaan lisäävät turvallisuuden tunnetta siten, että luodaan turvallinen ympäristö ikääntyneelle. Apuvälineisiin voidaan lukea myös esimerkiksi teknologia.

Apuvälineet ovat myös merkittävässä asemassa, kun toteutetaan kuntouttavaa työtettä toimintakyvyn alentuessa. Apuvälineiden avulla voidaan mahdollistaa ikääntyneiden omien voimavarojen hyödyntäminen. Riittävällä apuvälineiden määrällä ja ohjaamisella niiden käyttöön voidaan osallistaa ikääntynyt osaksi hänen omaa arkeaan. (Kari ym., 2014, s.10–11). Apuvälineisiin panostaminen on tehokasta ja kannattavaa, sillä ikääntyneen turvallisuus ja hoitajan työturvallisuus ovat äärimmäisen tärkeä asia kokonaiskuvan kannalta ja laadun turvaamiseksi sekä resurssien turvaamiseksi.

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelussa asiantuntijat vastaavat kysymyksiin työsuojeluasioista. Kotihoidon kentältä on tullut kysymys siitä, että asiakkaan pienen vessan takia ergonominen työskentely on hankalaa ja kysyjän selkä on siksi kipeytynyt. Kysyjä kysyy, onko hänen työskenneltävä edelleen asiakkaan luona. Työsuojelun (3.9.2018) asiantuntija vastaa, että työnantajan vastuulla on työn keventäminen esimerkiksi apuvälineiden avulla. Asiakaskohtaisesti täytyy arvioida työergonomian toteutuminen ja arvioida riskit. Työnantajan velvollisuus on ryhtyä tarvittaviin toimiin työkuorman selvittämisen saralla sekä toimenpiteisiin terveysriskin kokonaan välttämiseksi tai mahdollisesti vähentämiseksi. Riittävillä tilannetta tukevilla välineillä sekä riittävällä asianmukaisella työn suunnittelulla voidaan vähentää työn kuormittavuutta sekä terveydellisiä riskejä. Työturvallisuuslaki (358/2002) velvoittaa työnantajaa arvioimaan työntekijöiden työskentely-ympäristöä ja turvallisuutta sekä huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta sekä terveydestä. Velvollisuuksia on myös työntekijällä. Hänen tulee viipymättä ilmoittaa työturvallisuutta ja terveyttä vaarantavista tekijöistä työnantajalleen. Työntekijän velvollisuus on noudattaa hänen saamiaan ohjeistuksia. On tärkeä painottaa henkilöstölle, että osaltaan vastuu työturvallisuuden toteutumisesta sekä turvallisen ympäristön luomisesta on heillä.

Ikonen (2015, s. 37) kehottaa ymmärtämään, että kotihoidossa tehdään hyvin erityislaatuista työtä. Mentäessä asiakkaan kotiin on paljon huomioon otettavia seikkoja. Tärkeää on, että ikääntyneen itsemääräämisoikeus ja arvo säilyvät. Hyvän johtajan ominaisuuksiin kuuluu erityistilanteiden huomiointi asianmukaisesti. Henkilöstön työskennellessä asiakkaan kotona, liittyy tilanteisiin monenlaisia erityiskysymyksiä. Täytyy ottaa huomioon ikääntyneiden hoidettavuuden kasvu sekä moninaiset haastavatkin työskentelymuodot. Erityiskysymykset asiakkaan kotona työskentelyyn ovat johtamisen kulmakiviä.

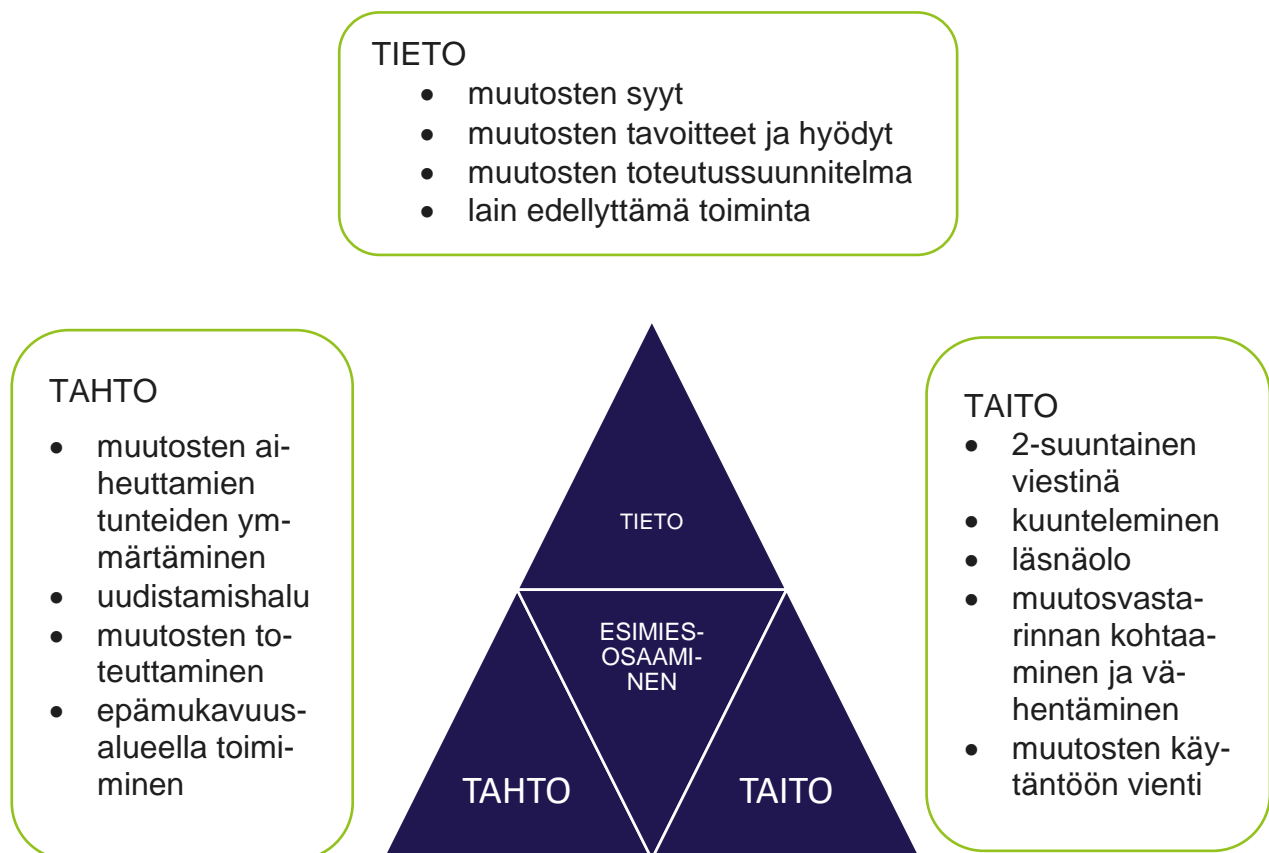
### 8.2.2 Johtajuus

Yhteistyön kehittäminen on merkittävää ja kannattavaa, Hantikainen ja Hoivala (2017, s. 54) kuvaavat. Henkilöstön osallistaminen kehitykseen ja päätöksen tekoon tuo merkittävää näkökulmaa kentältä käytännön kokemuksen muodossa. Kentällä työskentelevät hoitajat toimivat asiantuntijoina. He osaavat kertoa, mihin täytyy varautua ja mikä muutos olisi käytännön kannalta toimivaa. Vaatii johtajalta motivoivaa mallinnusta, että saadaan henkilöstöltä tietoa epäkohdista ja riskitekijöistä sekä, että saadaan työnteko sujuvaksi ja tehokkaaksi. Henkilökunnan motivaation nostaminen tarkoittaa yksilöiden innostamista ja voimavarojen tunnistamista. Motivoitunut henkilöstö on kehitys- ja muutosmyönteistä. Esimiehelle kokonaiskuvana henkilöstön hahmottaminen antaa viitteitä siihen, mitä kautta lähdettäisiin esittelemään muutoksia määrätietoisuus ja johdonmukaisuus huomioon ottaen (mt. s. 54–66).

Esimiehen rooli ja se miten hän toimii vaikuttaa vahvasti siihen, miten henkilöstö toimii. Esimiehen toimet ja arvot heijastuvat alaisiin. On hyvin tärkeää, että työote on reipas ja suhde henkilöstöön on avoin. Kun pyritään tehokkuuden maksimointiin kotihoidossa, on johtajuudella ja motivoimisella merkittävä sija. Tarkoituksenmukainen ja ratkaisukeskeinen toiminta ovat johtamisen hyviä elementtejä. Riittävä tiedonkulku ja perehdyttäminen, selkeät toimintasuunnitelmat, henkilöstön kuuleminen ja osallistaminen sekä yhteisten arvojen mukaisesti toimiminen ovat tärkeitä tekijöitä. Kotihoidon henkilöstön on hyvä tiedostaa, että strategiat ja palvelua ohjaavat arvot sekä laatutavoitteet ja yleiset toimintaohjeet ovat työn perusta.

Rissanen ja Lamminkainen (2017, s. 162–163) mallintavat eettisen johtamisen. Toimintamallissa tiedottaminen ja tietojen saanti muutoksesta sekä työntekijöiden osallistuminen ja vaikuttaminen muutokseen ovat tärkeitä muutoksen oikeudenmukaisuuden kokemiseen. Tienari ja Meriläinen (2012, s. 161) osoittavat kehittämistyön mahdollisena haasteena vai-kenemisen. Vaikeneminen saatetaan kokea suojautumiskeinoksi, kun tilanteisiin liittyy val-taa. Erilaiset odotukset saavat osallisen varovaiseksi. Muutosvastarinta, epäily, puutteet muutoksen perusteiden ja olemuksen ymmärtämisessä, hyväksyminen ja muutoksen osaaminen, usko muutokseen ja tahtotila ovat vaikuttavia tekijöitä siinä, että vetäydytään muutoksesta ja vaietaan.

Hyppänen (2013, s. 276) esittää millaista esimiesosaamista muutosjohtajalta halutaan:



Kuvio 4 Tieto, taito ja tahto (Hyppänen, 2013, s. 276).

Tienarin ja Meriläinen (2012, s. 157) mukaan muutoksesta tiedottaminen on tärkeää ja tiedotuksessa on hyvä vastata kysymyksiin; ”*kuka kehittää, kenelle ja kenen kanssa?*”, ”*Miten kehitetään?*” ja ”*Miksi kehitetään tietyllä tavalla ja tiettyyn suuntaan?*”. Tieto antaa työntekijöille mahdollisuuden suunnitella tulevaisuutta ja ennakoida tapahtumia. Vahva ja selkeä muutosviestintä lisää tilanteen hallinnan tuntemusta ja vähentää muutoksiin liittyvää epävarmuutta, huhuja ja epäselvyyttä sekä lisää turvallisuuden tunnetta ja lisää myönteistä ajattelumallia sekä myönteistä reagointia muutokseen. Tieto lisää muutoksen ja tämän toteutumisen kokemusta oikeudenmukaiseksi. Laadullisesti tiedotuksen täytyy olla tarkkaa, realistista, avointa ja luotettavaa. Tiedotuksen ja käytännön tulisi kohdata (Rissanen & Lammintakanen, 2017, s. 161).

Ikonen (2015, s. 37) esittää, että henkilöstön saadessa johtajalta riittävästi tietoa ja tukea sekä henkilöstöä osallistavaa valmentamista, henkilöstö voi paremmin ja suhtautuu muutoksiin joustavammin. Kokonaisuudessaan henkilöstön ammattitaidon ja persoonallisen kyvyn hyödyntäminen sekä resurssien tarkoituksenmukainen koordinointi edesauttavat työn tehostumisessa. Kokonaisuuden hallinnasta seuraa laadukas johtajuus. Juutin ja Vuorelan (2002, s. 27–29) mukaan edellytyksenä sille, että työntekijän työpanos ja -suoritus on hyvää ja laadukasta, ovat hänen omat voimavaransa ja hänen osaamisensa. Tunne osaamisesta ja voimavaroja hyödyntävä johtaminen tukevat uuden oppimista ja sisäistämistä sekä joustavaa suhtautumista muutoksiin. Parhaimmillaan edellä mainitut toimet valtaistavat työntekijän innovatiivisuuteen ja uudistumiseen.

Jumisko ym. (2017, s.174–181) kertovat välillisten asioiden ja yhteiskunnan trendien kuormittavan eettisesti esimiestä ja henkilöstöä; kuten alan vetovoima ja palveluiden rakennemuutokset. Pelko ja kokemus siitä, että asiakkaita ei hoideta arvojen mukaisesti tai että potilas- tai työturvallisuus vaarantuvat kentällä, aiheuttavat eettistä stressiä esimiehelle. Esimieheen kohdistuu suuria odotuksia ja hänen odotetaan olevan esikuvallinen toimija.

Tiedotuskanavissa käydään kiivastakin keskustelua vanhuspalveluiden riittämättömyydestä ja laadun tilasta. Pääasiallinen sävy on negatiivinen ja erityisesti esille nostetaan huonot kokemukset. Vallitseva negatiivisuus vaikuttaa yleisellä tasolla väestöön siten, että ikääntyneiden palvelut nähdään toimimattomana ja palveluiden sujuvuuteen ei voida luottaa. Kokonaisuudessaan tämä johtaa siihen, että ikääntyneiden palvelujärjestelmää ei

arvosteta. (Kan, 2022, s. 266). On hyvin merkittävää panostaa siihen, että ikääntyneiden palveluita kohtaan koettaisiin trendin suunnan muutos. Positiivinen näkyvyys ja hyvät kokemukset luovat kokonaiskuvasta valoisan. Ikääntyneiden parissa työskentelevät ovat oman alansa lähettiläitä ja suuressa roolissa siihen viestiin, mitä he maailmalle lähettävät. Tähän vaikuttaa heidän kokemansa arvostus. Pienillä eleillä arvostuksen tuntemusta voidaan kasvattaa. Esimiehen on hyvä viestittää alaisilleen läsnäoloaan ja viestittää työn arvostusta. Koska työhyvinvointiin vaikuttaa vahvasti arvottomuuden tunne, on hyvin kohdennettua resurssointia esimiehiltä tulla henkilöstön keskuuteen inhimillisenä henkilönä ja näyttämällä arvostus. Sanallinen arvostuksen kuvaaminen on usein riittävää ja jo kokemus vertaiskeskustelusta esimiehen kanssa heijastaa arvostusta.

### **8.2.3 Mielenterveysosaamista kenttätööhön**

Ikonen (2015, s. 46) arvioi ”Kehittyvä kotihoito” teoksessaan, että tulevaisuudessa päihde- ja mielenterveysasiakkaiden määrä kasvaa kotihoidon asiakkaissa. Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa täytyisi olla valtaistavaa. Lisääntyvä alkoholin käyttö ja sen tuomat haitat kasvattavat palveluntarvetta kotihoidossa ja ilmentyvät myös dementian muodossa.

Henkilöstö kokee riittämättömyyden tunnetta mielenterveysosaamisesta. Riittämättömyyden tunne johtaa herkästi työhyvinvoinnin laskuun ja henkilöstön työhyvinvointi on suorassa yhteydessä palveluiden laatuun. Mielenterveyshaasteet lamauttavat asiakkaan herkästi ja se edistää toimintakyvyn laskua. Kohdentamalla mielenterveysasiakkaille enemmän resursseja, voitaisiin vähentää mielenterveyshaasteiden johdosta tapahtuvaa toimintakyvyn laskua; näin myös vähentää palveluntarvetta pitkällä aikavälillä. Kivelän (2009, s. 71) mukaan masentuneisuus aiheuttaa fyysisiä oireita. On mahdollista, että ikääntyneen kipu ja fyysisen toimintakyvyn lasku aiheutuu masentuneisuudesta ja tyypilliset masennuksen oireet jäävät fysiologisten oireiden alle. Ikääntyneellä esimerkiksi itseohjautuvuus saattaa heikentyä masentuneena (mts. 71–79).

Kivelä (2009, s. 231) arvioi ikääntyneen tarvitsevan konkreettista apua ja ohjausta masentuneena. Tämä lisää myös asiakkaan hoidollisuutta sekä vaikuttaa toimintakyvyn ylläpitoon. On mahdollista, että masentunut ikääntynyt tarvitsee enemmän kotihoidon käyntejä,

vaikka masennusta hoitamalla voitaisiin saada ikääntynyt toimimaan arjessaan omatoimisesti. Omatoimisuuteen liittyy vahvasti myös itsearvostus sekä tunne siitä, että ei pysty tai kykene toimimaan. Mikäli hoitaja tekee ikääntyneen puolesta asioita, hän ei koe valtaistumista ja näin ollen hoitaja voi tiedostamattaan ruokkia ikääntyneen toimintakyvyn laskua sekä lisätä ikääntyneen oman arvon tuntemuksen puutetta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että masentuneisuudesta johtuvassa toimintakyvyn laskussa hoitajan tehdessä ikääntyneen puolesta arkisia asioita, lisätään tahtomatta masentuneisuutta.

Kokemuksellinen terveys ja turvallisuus ovat suhteutettavissa hyvinvointiin. Koska turvallisuuden tunteeseen pyrkimys on ihmisen luontainen päämäärä, voidaan turvallisuutta tukevilla vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Mielenterveyshaasteet korostuvat, mikäli kokee turvattomuuden tunnetta. (Niemelä, 2007, s. 167–168). Pyörövi-ilmiö on merkittävä konkreettinen ilmentyminen turvattomuudelle ja masentuneisuudelle. Kivelä (2009, s. 233) osoittaa, että ikääntyneen hankkiutuessa toistuvasti päivystykseen, hänelle määrätään lääkkeitä, jotka vaikuttavat mielialaan siten, että ikääntynyt passivoituu entisestään. Mielialalääkkeillä on runsaasti sivuvaikutuksia ja yksi tärkeä toimijuuteen liittyvä sivuvaikutus on väsymys. Resurssien kohdentaminen ikääntyneen mielialan hoitoon pyörövi-ilmiön yhteydessä on johtopäätöksemme mukaan tarkoituksenmukaista toimintaa. Tehokkuusvaatimukset ja -ajattelu ikääntyneen mielenterveysasiakkaan asioiden äärellä ei tue itsenäistä kotona asumista, vaan on mahdollista, että ne lisäävät ikääntyneen tulevaisuuden palveluntarvetta merkittävästi.

Marja Saarenheimo (2015) herättelee huomaamaan, että usein ajattelemme masennuksen olevan osa vanhuutta. Saarenheimon mukaan, kaiken ikäisillä ihmisillä on oikeus kokea olonsa hyväksi. Varhaisempi puuttuminen takaa sen, että ikääntyneen masennuksen hoitoon ei tarvita järeitä keinoja. Kun ikääntyneen masentuneisuutta ei tarkoituksenmukaisesti hoideta eikä perehdytä hänen palveluntarvettaan vastaavaan kohtaamiseen Kivelä (2009, s. 241) arvioi, että voidaan puhua eettisen kyseenalaisuuden lisäksi taitovirheestä.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön hahmottelu aloitettiin keväällä 2021. Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin, koska tutkimuksen tekijöinä näimme todellisen tarpeen tutkia kotihoidon resurssoinnin tilannetta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten kotikuntoisuus määritellään ja mitkä ovat kotikuntoisuuden vaikutukset resurssointiin. Tarkoituksenamme oli löytää esihenkilöille käytännönläheisiä ja taloushyödyllisiä näkökulmia resurssien vaikuttavaan kohdentamiseen tutkimalla henkilöstöä ja ikääntyneiden palveluita. Merkittäväksi yhteistyötahoksemme valitsimme kotihoidon henkilöstön, sillä kotihoidolla on suuri rooli ikääntyneen kotona asumisen mahdollistamisessa silloin kun toimintakyvyn laskun vuoksi ikääntynyt tarvitsee arjessaan tukea. Toisena yhteistyötahona oli asiakas- ja palveluohjaus, sillä asiakas- ja palveluohjaajilla on tiivis yhteistyö kotihoidon kanssa, ja he tekevät kotihoitoon liittyvät viranhaltijapäätökset. Merkittäviä yhteistyötahoja ovat myös akuutti- ja kuntoutusosastot ja tiivistä yhteistyötä tehdään etenkin kotiutushoitajien kanssa. Tutkimusaiheemme kannalta nämä kolme yhteistyötahoa ovat merkittäviä ja linkittyvät toisiinsa.

Teoriaa opinnäytetyömme pohjaksi lähdimme hakemaan liittyen kotihoidon nykytilaan ja tulevaisuuden kehittämisteemoihin sekä toimintakykyyn ja kotikuntoisuuteen. Teorialähteisiin tutustuessamme löysimme runsaasti kotihoidon kehittämiseen liittyvää materiaalia. Materiaalin haussa täytyi erityisesti kiinnittää huomiota siihen, milloin teokset on julkaistu. Ikääntyneiden määrän kasvu ja kotihoidon tuleva kehitys on alkanut jo vuosia sitten. Löysimme hyvin materiaalia toimintakyvystä ja kotihoidon nykytilasta, mutta kotikuntoisuudesta teoriaa ei löytynyt juuri lainkaan.

Termiä ”kotikuntoinen” käytetään paljon puhekielessä, mutta kotikuntoisuus-käsitteestä ei löytynyt juurikaan määritelmää tai taustoitusta eikä analysointia. Näin ollen keskityimme uuteen määrittelemättömään termiin. Tiedustelimme myös lähdekriittisinä tiedonhankinnan asiantuntijalta neuvoja kotikuntoisuuden määrittelyyn ja lähteiden hankintaan liittyen. Totesimme olevamme määrittelemättömän termin äärellä. Uuden termin määrittely teki osaltaan opinnäytetyöstämme mielenkiintoisen ja haastavan.

Kokonaisuudessaan teoriaosuuden hahmottaminen oli haastava osuus ja pohdimme useaan otteeseen, onko työ riittävän laaja sekä. Pyrimme välttämään sen, että työ ei rönssyisi liiaksi vaan aiheessa pysyttäisiin. Aineisto rajattiin siihen, mikä tutkimuksen kannalta on merkittävää. Kansainvälisten kotihoidon tutkimuksen löytyminen oli opinnäytetyömme tulosten luotettavuuden ja vertailtavuuden kannalta merkittävää.

Aineisto kerättiin teemahaastatteluin JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän sekä Forsan hyvinvointikuntayhtymän henkilöstöltä, joka työskentelee lähellä kotiin tuotettavia palveluita välittömästi tai välillisesti. Pyrimme tutkimaan opinnäytetyön teemoja laaja-alaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Akuutti- ja kuntoutusosastojen henkilöstölle toimme julki haastattelussa, että pääpaino tutkimuksellamme on kotihoidossa. Haastattelimme yhteensä seitsemää henkilöä. Haastattelut olivat hyvin avoimia keskusteluja. Haastatteluissa pyrimme keskittämään kysymyksemme teemahaastattelurungon ympärille. Tutkijoina huomasimme, että on hyvin haastavaa haastattelutilanteessa olla esittämättä johdattelevia kysymyksiä ja siksi kiinnitimme tähän erityisesti huomiota. Kahteen kertaan jätimme kysymyksen esittämättä, koska epäilimme kysymyksen olevan haastateltavaa johdatteleva.

Tutkija-asetelma pysyi hyvin, haastatteluihin olimme luoneet asetelman, jota noudatimme. Haastattelut kestivät 23–44 minuuttia. Suurin aika haastatteluissa käsiteltiin kotikuntoutuusta monelta eri kantilta. Vilkan (2021, s. 124) mukaan kun tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä on vähän tietoa, käytetään teemahaastattelua ja avoimia kysymyksiä. Tutkimusongelmasta nostetaan keskeiset teemat ja aiheet, joita käsitellään tutkimushaastattelussa. Haastattelussa keskustellaan tutkittavan kanssa tutkimusongelman aihepiiristä useita kertoja. Tavoitteena on, että tutkittava antaa kaikista teemoista oman kuvauksensa, teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole väliä, kunhan ne tulevat vastaajan kannalta luontevassa järjestyksessä.

Huomasimme kulttuuriin liittyviä vivahde-eroja. Esimerkiksi jotain sanaa käytetään Forsassa hieman eri merkityksellä kuin Kurikassa. Tutkijoina toimimme molemmat oman alueemme murteen tulkitsijoina ja tarvittaessa kysyimme haastateltavalta tarkennusta sanojen käyttötarkoituksesta. Murresanojen poisto tuki myös anonymiteetin säilymistä. Pidimme anonymiteetistä vahvasti kiinni koko prosessin ajan. Tutkittavan ja tutkijan väliset koulutukselliset erot (kielenkäyttö ja ajattelutapa) saattavat aiheuttaa kommunikointi- ja



samaistumisongelmia. Tällöin tutkittava voi kokea tutkimusprosessin epämiellyttäväksi ja tämän seurauksena todellinen näkemys jää paljastamatta. Tutkijalla saattaa myös olla vaikeuksia ymmärtää tutkittavan puhekieltä. Mäkinen (2006, s. 108–109) kertoo eri kulttuurien katsovan maailmaa omista näkökulmistaan ja tästä johtuen ihmiset voivat nähdä saman asian eri lailla. Kulttuureista on mahdollista tunnistaa erityisten näkökulmien olemassaolo.

Haastattelujen perusteella tutkijoina päättelimme, että ikääntyneiden palveluiden työkentällä on ammattitaitoista henkilöstöä ja heillä on runsaasti kehittämisideoita. Näiden ideoiden jakaminen avoimessa ympäristössä voi saada aikaan toimivia käytännön toimintamalleja.

Tutkimuksessa noudatettiin eettisiä ja kestäviä tutkimuskäytänteitä. Tutkimusprosessi on luotettava silloin kun tutkijan tekemät käsitteellistämiset ja tulkinnot kohtaavat tutkittavan käsitykset. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse ja hänen tekonsa. Tutkija arvioi koko ajan tutkimuksena luotettavuutta suhteessa teoriaan, haastattelu aineistoon, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkimustekstissä tutkijan on perusteltava ja kuvattava mistä aineistosta aihe nousee esille, mitkä ovat olleet tähän ratkaisut ja miten tutkija on päässyt lopullisiin ratkaisuihin. Tutkijan pitää Vilkan (2021, s. 196–197) arvioida tavoitteiden kannalta ratkaisujensa toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Tuomi ja Sarajärvi (2013, s. 132) kertovat tutkimuksen uskottavuuden perustuvan tutkijan eettisiin ratkaisuihin ja siihen että tutkija noudattaa tieteellisiä käytäntöjä. Tavoitteenamme oli tarkastella tutkimuskysymyksiä kriittisesti ja siinä onnistuttiin. Tutkimusprosessin aikana muokkasimme hieman kriittisyyden astetta lievemmäksi ja se oli tutkimuksen lopputuloksen kannalta merkittävää.

Tutkimuksemme edetessä meillä ei ollut haasteita liittyen tutkimuksen laajuuteen tai pidemmälle jatkumiseen vaan päinvastoin haasteita oli rajata tutkimus nykyiseen muotoonsa. Työn edetessä poistimme myös joitain osa-alueita, kun huomioimme sen, että tutkimus lähtee hallitsemattomasti laajenemaan. Tietoisella karsimisella ja tärkeimpien asioiden esiin nostamisella saimme rajattua opinnäytetyömme. Karsimista teimme alaluokkien osalta valikoiden siten, miten useasti alaluokat haastatteluissa ilmentyivät. Jätimme ainoastaan yksittäisiä alaluokkia, jotka liittyivät vahvasti toistuvampiin kokonaisuuksiin. Kokonaisuudessaan tutkimustulosten jäsentely oli haastavaa. Jos aloittaisimme

tutkimusprojektin nyt uudelleen, lähtisimme liikkeelle suppeammasta alueesta ja laajentaisimme sitä tarvittaessa. Kananen (2010, s. 19) kertoo tutkimuskysymyksen antavan vastauksen mitä tutkimuksessa tehdään, millä tavalla ja miksi. Tätä tarkennetaan tarvittaessa lisäkysymyksillä, nämä täsmentävät pääkysymystä, mutta samalla kertovat tutkimusaiheen rajauksesta.

Tutkijoina opimme tästä mahdollisia tulevia tutkimuksia varten käytännön malleja, joita olisi hyvä miettiä tarkemmin tutkimuksen alussa. Koska tutkimus oli meidän ensimmäinen, on selvää, että tutkiminen ja tutkimustulosten tuottaminen sekä johtopäätöksien tekeminen oli kokonaisuudessaan oppimisprosessi. Tutkimusta aloittaessa päämääränämme oli se, että haluamme tehdä hyvän tutkimuksen tärkeän aiheen ympäriltä. Opinnäytetyön prosessin aikana kasvoimme tutkijoiksi. Oli voimaannuttavaa huomioda, että tutkimus ”kantaa”. Aiheen ollessa mielenkiintoinen, on siihen syventyminen ja sen tutkiminen motivoivaa sekä mielekästä. Koimme olevamme tutkimuksen ytimessä.

Koska tutkimuksemme oli mielestämme mielenkiintoinen, oli myös tutkimusaineiston analysointi mielenkiintoista. Opinnäytetyön eettisyyttä pohtiessamme ajattelimme, mikä osuus tutkimustulosten osalta oli tutkijan ajatusten ja arvojen johdattamaa otantaa. Pyrimme objektiivisuuteen tutkimustuloksien analysoinnissa sekä tutkimuksen johtopäätöksissä. Vilkan (2021) mukaan laadullisessa tutkimuksessa yleistäminen tehdään tulkinnasta, joka on tutkimusaineiston, teorian ja tutkijan yhdistelemätulos. Tavoitteena on vanhan ajattelun ja toiminnan kyseenalaistaminen. Tehdä tutkitusta ilmiöstä niin ymmärrettävä että tämä antaa pohjan ajatella toisin. Laadullisella tutkimuksella myös luodaan mielenkiintoa ilmiön ainutkertaisuuteen ja lisätään yleistä ymmärrystä.

Johtopäätöksissä käytimme omaa ajattelutyötä ja asiantuntijuutta siten, että yhdistimme paloista kokonaisuuksia. Teimme myös ehdotuksia, mitkä asiat olisi hyvä ottaa kehitystyössä huomioon. Pyrimme rakentamaan johtopäätökset siten, että ne olisivat mahdollisimman kestäväällä rakenteella tehtyjä päätelmiä ja sovellettavissa käytäntöön. Tutkimuksen johtopäätöksissä pyrimme välttämään ja pidimme tietoisesti etäisyyttä poliittisiin, eettisiin tai yhteiskunnallisiin kannanottoihin oman mielipiteen näkökulmasta. Eettisiä asioita jonkin verran käsittelimme teoriaan heijastaen. Pidimme hyvin tärkeänä koko tutkimusprosessin ajan, että alueelliset erot eivät ole nähtävissä vaan suojaamme kokonaisuudessa

haastateltavien anonymiteettia. Pidimme myös tärkeänä, että tutkimuksessamme ei ole havaittavissa yhteen alueeseen viittaavia elementtejä.

Opinnäytetyössämme vastasimme tutkimuskysymyksiin selkeästi ja käytännönläheisesti. Pysyimme tavoitteessamme, että emme antaneet sijaa emmekä ottaneet kantaa resursien ratkaisukeinoissa hoitajamitoitukseen tai hoitajien palkkaukseen. Tutkimuksen keskeisiä johtopäätöksiä ovat; resursseja olisi hyvä vaikuttavasti kohdentaa ikääntyneiden mielenterveyspalveluihin ja ikääntyneiden ennaltaehkäisevään voimavaralähtöiseen osallistamiseen sekä yhteistyöverkostojen kehittämiseen ja kriteeritietoisuuden lisäämiseen. Koulutuksien lisääminen sekä muutoksien ja johtajuuden vahvistaminen koetaan työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Työhyvinvointi on vahvassa yhteydessä ikääntyneiden palveluiden laatuun. Ikääntyneiden palveluiden kentälle tarvitaan vaihtoehtoisia menetelmiä ja laajaa apuvälineistöä. Marinin hallituksen esityksessä (231/2021) vanhushuolto lainuudistamisesta tavoitteena yksilöidään vaihtoehtoisten menetelmien ja johtajuuden kehittäminen. Tutkimuksemme todentaa kenttätöiden tarpeet hallituksen esityksen mukaisiksi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (3.3.2022) mukaan ikääntyneiden mielenterveyttä tuetaan yhteiskunnassamme pyrkimyksellä poistaa ikärasismi, tukemalla ikääntyneen hyvinvointia edullisilla tai ilmaisilla liikunta- ja kulttuuripalveluin sekä ikääntyneen tarpeet huomioon ottaen sosiaali- ja terveyspalveluin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kertoo esimerkiksi ikääntyneille suunnatut mielenterveyspalvelut. Tutkimustuloksiamme perusteella voimme todeta, että ikääntyneille suunnattuja mielenterveyteen kohdennettuja palveluita ei ole lainkaan tai niitä on vähän. Vaihtoehtoisia palveluita, joiden keinoin voidaan ikääntyneen mielenterveyttä tukea, on jonkin verran.

Prosessissa koimme motivoitumista oivalluksista. Oivalsimme asioiden yhteyksiä ja päätelmiä, sekä löysimme vertailupohjaa jo olemassa olevista kehityshankkeista tai teorianäkökulmista ja nämä vahvistivat kokemusta siitä, että tutkimustyö on onnistunut. Esimerkiksi oivallus siitä, että kotikuntoisuuden määritelmä kulkee käsi kädessä asumispalveluiden kriteerien kanssa. Johtopäätöksiä pohtiessamme, meinasimme lähteä laajemmin kehittämään joustavan kotihoidon mallia, kunnes oivalsimme, että asiassa on myös harkinnanvaraisen päätöksen näkökulma otettava huomioon. Tutkimusta olisi voinut jatkaa siihen suuntaan, että ratkaisukeinoja tämän asian pohtimiseksi olisi tarkasteltu laajemmin.

Suurena vaikuttavana tekijänä kotihoidon joustavaan malliin näkisimme tiedonkulun merkityksen sekä avoimen keskustelun eri toimijoiden välillä.

Tutkimustuloksista tutkijoina päättelimme, että ikääntyneiden yksinäisyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat merkittävässä roolissa ikääntyneiden palveluissa aiheuttaen merkittävää resurssien kuormittamista laaja-alaisesti eikä alue-eroja ollut havaittavissa lainkaan. Jäimme pohtimaan sitä, mitä keinoja olisi siihen, että saisimme ikääntyneiden palvelut yleisellä tasolla positiiviseen valoon. Asenteet ovat tehokkaasti heijastuvia. Herkemmin nostetaan esiin negatiiviset asiat ja kokemukset kuin positiiviset. Medialla on suuri vaikutus. Tällä hetkellä ikääntyneiden palvelut puhuttavat valtakunnallisesti ja harvoin keskusteluissa on positiivista sävyä. Kokonaisuudessaan olemme uuden äärellä ikääntyneiden määrän kasvaessa ja on arvoitus, miten ikääntyneiden palvelut tulevaisuudessa näyttäytyvät. Kokemus palveluiden laadusta on subjektiivinen, kuten kokemus kotikuntoisuudesta.

## **9.1 Tulosten hyödyntäminen ja yleistettävyyys**

Tutkimuksemme tuloksia voi hyödyntää pohjana kehitystyölle. Ikääntyneiden palvelut ovat muutoksien äärellä ja kehitystyötä tehdään koko ajan. Toivomme, että tutkimustuloksistamme ja johtopäätöksistämme voisi olla konkreettista hyötyä ikääntyneiden palveluiden esihenkilöille ja johtajille. Talousnäkökulmasta opinnäytetyömme antaa viitteitä siihen, miten resurssien kohdentaminen olisi vaikuttavaa henkilöstön näkökulmasta.

Emme haastatelleet ainoastaan kotihoidon henkilöstöä, koska halusimme laajentaa tutkimuksemme näkökulmaa kotihoidon ulkopuolelle saadaksemme tutkimuksen luotettavuuden ja siirrettävyyden kannalta laajaa materiaalia ja siksi koimme tarkoituksenmukaiseksi haastatella eri tahoja alueillamme. Yleistettävyyden tutkija Vilkan (2021, s. 195) mukaan tarkastelemalla tutkittavaa yksittäistä ilmiötä yleisellä tasolla voidaan osoittaa taito yhdistää eri havaintoja.

Tutkimuksen toteuttaminen kahden kuntayhtymän alueella todentaa osaltaan tutkimustuloksien yleistettävyyden ja soveltavuuden mahdollisuudet. Tutkimuksen tuloksia voi soveltaa valtakunnallisesti ikääntyneiden palveluihin, kun muistetaan alueelliset erot ja huomioidaan ympäristötekijöiden vaikutus kokonaiskuvaan. Käytäntöön tutkimustuloksien

soveltavuus on mielestämme osittain helppoa. Haasteita tulee eteen, mikäli kehityskohteisiin tarvitaan budjetointia ja lisäresursseja eikä resursseja kohdentamalla tai toisaalta vapauttamalla voida kehitystyötä toteuttaa. Johtajien käyttämien strategioiden erot ja henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten johtajuuteen liittyviä huomioita voidaan kehittää eri alueilla. Erilaisten toimintayksiköiden arvot vaikuttavat myös siihen, mitä mal- leja halutaan tai voidaan ottaa käyttöön.

## 9.2 Jatkotutkimusaiheita

Olisi mielenkiintoista lähteä tutkimaan, miten akuutti- ja kuntoutusosastoilla näyttäytyy ikääntyneen valtaistaminen arkisiin toimintoihin ja kotiutumiseen sekä näiden vaikutukset pyöröovi-ilmiöön; näin voisimme tutkia, miten ikääntyneen osastolla valtaistaminen vaikuttaa kotiutumisen sujumiseen ja siihen, että hakeutuuko ikääntynyt uudelleen päivystykseen. Toinen jatkotutkimuksen tarve olisi ikääntyneen mielenterveysasiakkaan kohtaaminen kotihoidossa ja osallisuuden tukeminen. Kolmantena mietimme tarvetta jatkotutkimuk- selle siitä, miten kriteeritietoisuuden lisääminen tosiasiallisesti vaikuttaa kotikuntoisuuden määritelmään ja pyöröovi-ilmiöön. Neljäntenä, miten asumispalveluiden kriteerien tiukentu- minen ja kotikuntoisuuden määritelmän yhteisvaikutus koetaan kotihoidossa, asiakas- ja palveluohjauksessa sekä asiakkaan näkökulmasta. Viidentenä jatkotutkimusaiheena osal- listava muutosjohtaminen ja sen vaikutukset henkilöstön työhyvinvointiin.

## 9.3 Lopuksi

Opinnäytetyön toteutumiseen saimme tukea Seinäjoen ammattikorkeakoulun opettajilta. Haluamme kiittää saamastamme ohjauksesta. Opettajamme motivoivat meitä syventy- mään tutkimukseen ja kehittämään itseämme tutkijoina sekä refleктоimaan tutkijatyösken- telyämme.

Kiitos Forssan Seudun Hyvinvointikuntayhtymä ja JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Erityisesti haluamme kiittää haastatteluihin osallistuneita, joilta saimme opinnäytetyömme onnistumisen kannalta merkittävää ja arvokasta tietoa.

## LÄHTEET

- Aaltonen, M. (2015.) *Patterns of care in the last two years of life – Care transitions and places of death of old people*. (Acta Universitatis Tamperensis 2094). [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampere University Press. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98030/978-951-44-9902-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alastalo, H., & Kehusmaa, S. (2022). *Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti. 4/2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN\\_ISBN\\_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alvsvåg, H., Delmar, C., Fjortoft, A-K., Forland, O., & Oksholm, T. (2020). *Balancing contradictory requirements in homecare nursing – A discourse analysis*. Wiley. [https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/bitstream/handle/11250/2648935/Fj%25C3%25B8rtoft+Balancing.pdf?sequence=2&isAllowed=y&\\_x\\_tr\\_sl=no&\\_x\\_tr\\_tl=fi&\\_x\\_tr\\_hl=fi&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/bitstream/handle/11250/2648935/Fj%25C3%25B8rtoft+Balancing.pdf?sequence=2&isAllowed=y&_x_tr_sl=no&_x_tr_tl=fi&_x_tr_hl=fi&_x_tr_pto=sc)
- Antikainen-Juntunen, E. (2014). *Psykososiaalinen työ osana gerontologista sosiaalityötä*. *Gerontologia* 2/2014.
- Autio, T., & Vesterinen, P. (15.1.2013). GDS-15, *Myöhäisiän depressioseula*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00087?toc=802599>
- Autio, T., Bitter, S., Eve, A., Haapanen, S., Heikkilä, M., Heikkinen, S., Hymylä, M., Ilanen, H., Javanainen, P., Laakso, T., Lauren, M., Lavonius, S., Levola, T., Manninen, P., Mäensivu, K., Mäntyneva, P., Niemelä, M., Rajala, A., Rantanen, T., Salminen, M., Sankala, K., Uronen, R., Valaja-Jokinen, S. & Åstedt, M. (i.a.) *Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke 2011–2013*. (Väli-Suomen Ikäkaste – Äldre Kaste II -hanke. 2011–2013). <http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf>
- Fried, S., Heimonen, S., & Jokinen, P. (toim.), (2013). *Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi, katsaus kirjallisuuteen*. Ikäinstituutti.
- Haavisto, M. (20.11.2018). Uudenmaan I&O Kärkihanke ja sotevalmistelu. <https://omais-hoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/11/Omaishoidon-loppuseminaari-Haavisto-20112018-003.pdf>
- Hallituksen esitys. (2021.) Hallituksen esitys HE 231/2021 vp. *Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi*. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE\\_231+2021.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_231+2021.aspx)

- Hantikainen, V., & Hoivala, T. (2017). Uusien toimintatapojen käyttöönotto – esimerkkinä kinestetikan ® hyödyntäminen. (54–69.) Teoksessa: Kulmala, J. (toim.), *Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen*. PS-Kustannus.
- Heikkinen, R-L. (2013). *Kokemuksellinen vanheneminen*. Teoksessa Heikkinen E, Jyrkämä J, Rantanen T (toim.), 2013. Gerontologia. Duodecim. Saarijärvi: Offset Oy. 243–244.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (i.a.). *Tervetuloa HUSiin*. <https://www.hus.fi/potilaalle/opas-potilaalle/tervetuloa-husiin?msclkid=0f540320ac5111ec8e3e682a3525c9a4>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (21.12.2020). *lääkään turvallinen kotiuttaminen sairaalastah-  
https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/netti-hoitosuositus-iaekkaeaen-kotiutuminen.pdf*.
- Holma, T. (2003). *Laatua vanhustyön arkeen – suunta ja välineet kehittämistyöhön*. Suomen kuntaliitto. (1. painos). Kuntatalon paino.
- Ikonen, E-J. (2015). *Kehittyvä kotihoito*. (4. painos). Edita.
- Ikäinstituutti. (i.a.). *Kävely keveämmäksi*. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/KAVELY\\_KEVYEMMAKSI\\_Suomi-Saav.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/KAVELY_KEVYEMMAKSI_Suomi-Saav.pdf)
- Ikäneuvo. (2018). *Asiakasohjaajan käsikirja*. [https://www.tampere.fi/tiedot/i/szq2RjitP/ikaneuvo\\_asiakasohjaajan\\_kasikirja.pdf](https://www.tampere.fi/tiedot/i/szq2RjitP/ikaneuvo_asiakasohjaajan_kasikirja.pdf)
- JIK KY. (2015). JIK KY Kotihoidon prosessi, sisältö ja kriteerit. [https://www.jikky.fi/files/3243/Kotihoidonkriteerit\\_2015.pdf](https://www.jikky.fi/files/3243/Kotihoidonkriteerit_2015.pdf)
- JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. (i.a.). *SAS-toiminta*. [https://www.jikky.fi/palvelut/ikaantyvien\\_palvelut/asumispalvelut/sas-toiminta](https://www.jikky.fi/palvelut/ikaantyvien_palvelut/asumispalvelut/sas-toiminta)
- Jumisko, E., Hyry-Honka, O., & Saranki-Rantakokko, S. (2017). Vanhustyön esimiehen arvoympäristö ja eettinen stressi. Teoksessa Kulmala J (toim.), *Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen*. PS-kustannus.
- Jyrkämä, J. (2007). *Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tukemiseen*. Teoksessa Seppänen M, Karisto A & Kröger T (toim.) PS-kustannus.
- Kalliomaa-Puha, L., & Kangas, O. (2015). *Yhteistä ja yksityistä varatumista: Vanhusten hoivan tulevaisuus*. Kalevi Sorsa -säätiö.
- Kan, S. (2022). *Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen*. Sanoma Pro. Oppimateriaalit.

- Kananen, J. (2008). *Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylän Yliopistopaino.
- Kananen, J. (2010). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketoiminta ja palvelut-yksikkö.
- Kangassalo, T. (2017). *Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä*. [verkkolehtiartikkeli]. *Gerontologia* -lehti, 4/2017. 284. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H., & Arslankoski, V. (2014). *Kuntoutumisen tukeminen*. Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Klemelä, A., & Ihalainen, J. (2009). *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. Wsoy.
- Kippola, E., & Takanen, E. (2013). *"Kotona olo on parasta": Ikäihmisten ajatuksia kotona asumisesta ja sen tukemisesta*. [AMK-opinnäytetyö, Centria ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305179248>
- Kivelä, S-L. (2009). *Depressiosta tasapainoon*. Kirjapaja. Oppimateriaalit.
- Kroger, T., Van Aerschot, L., & Puthenparambil, J. (2018). Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kulmala, J. (2017). Esipuhe. Teoksessa Kulmala J (toim.) *Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen*. Ps-kustannus.
- Laine, M. (2013). *Mielen voimaa. Logoterapeuttisia näkökulmia mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Opas ikääntyville ihmisille*. Ikäinstituutti. Helsinki: Kyriiri Oy. 3. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Mielen\\_voimaa.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Mielen_voimaa.pdf)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.
- Lammi, K. (2019). *Yhteisyydessä ikääntyneen hyväksi*. [YAMK-opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu]. Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201904064484>
- Lapinlahden kotihoito. (2021). *Kotihoiton kriteerit*. <https://www.lapinlahti.fi/loader.aspx?id=b0fd5a92-843a-41e5-a9cd-eb41e89d9fbb>
- Leiponen, T., & Pohjola, S. (2012). *Omainen ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden tukena*. (AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu).



[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39213/Pohjola\\_Sanna\\_Leiponen\\_Taru.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39213/Pohjola_Sanna_Leiponen_Taru.pdf?sequence=2)

- Metsämuuronen, J. (toim.) (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Gummerus kirjapaino Oy.
- MIELI ry. (2021). Haettu 10.10.2021. *Mielenterveys ikääntyessä*. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-ikaantyyessa/>
- Mäkinen, O. (2006). *Tutkimusetiikka*. Tammi.
- Nevala, M-L. (2012). Hyvinvointia tukevaa vanhustyötä. Terveiden edistäminen on kannattava investointi. Teoksessa Alanen J, Koponen M & Nevala M-L (toim.), *Yhdessä enemmän hyvinvointia*. I-Print oy.
- Niemelä, P. (2007). Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen M, Karisto A&Kröger T. (toim.). *Vanhuus ja sosiaalityö*. Ps-kustannus
- Nyman, J., Porthan, K., Sippola-Soininen, M., & Soini, H. (2021). *Kotihoidon asiakkaiden avuntarve lisää ensihoitohälytyksiä*. *Gerontologia*, 35(1), 32–50. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.89038>
- Peltola, L. (2019). *Kynnyksen yli: julkisoikeudellinen tutkimus vanhuspalveluiden saamisen edellytyksistä*. (Acta Wasaensia 437) [Artikkeliväitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-896-2>
- Pikkarainen, A., Pyöriä, O., & Savikko, N. (2016). Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., & Ylinen, A. (toim.), *Kuntoutumisen*. Kustannus oy Duodecim.
- Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H., & Suutama, T. (2004). *Geropsykologia – Vanhenehmi-sen ja vanhuuden psykologia*. WSOY. Oppimateriaalit.
- Rantakokko, M., & Rantanen, T. (2013). Ulkoympäristö ja toimintakyky. Teoksessa Heikkinen E, Jyrkämä J, Rantanen T (toim.), *Gerontologia*. Duodecim. Saarijärvi: Offset Oy.
- Risikko, P. (2012). Terveiden edistäminen on kannattava investointi. Teoksessa Alanen J, Koponen M & Nevala M-L (toim.), *Yhdessä enemmän hyvinvointia*. I-Print oy.
- Rissanen, S., & Lammintakanen, J. (2017). *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Sanoma Pro
- Räihä, I. (2007). Geriatria. Teoksessa Mäyränpää M, Therapia Fennica. Kandi-daattikustannus Oy / Lääketieteenkandidaattiseura ry. Jyväskylä: Gummerus.

- Saarenheimo M. (Eloisa Ikä.) (2015). *Ikäihmisten masennusta kannattaa hoitaa*.  
<https://www.youtube.com/watch?v=-TuZBvpcsp>
- Saarenheimo, M. (2013). Mielenterveys. Teoksessa Heikkinen E, Jyrkämä J, Rantanen T (toim.), *Gerontologia*. Duodecim. Saarijärvi: Offset Oy.
- Saukkonen, S-M., Mölläri, K., & Puroharju, T. (6.9.2021). *Kotihoito 2020. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä* (Tilastoraportti 27/2021). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27\\_2021\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Siun Sote. (22.11.2021). *Siilaisen akuuttikuntoutusosasto on unelmatyöpaikka*.  
<https://www.siunsote.fi/-/siilaisen-akuuttikuntoutusosasto-on-unelmatyopaikka?redirect=%2F>
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. (i.a.). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023*. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (16.6.2021). *lääkkäiden ihmisten palvelujen kokonaisuus etenee – nyt vahvistetaan kotihoitoa*. (Tiedote 165/202). <https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-palvelujen-kokonaisuudistus-etenee-nyt-vahvistetaan-kotihoitoa>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *lääkkäiden laitoshoidon perusteet*. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:30). [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap\\_2017\\_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020-a). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*. Julkaisu 31. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM\\_2020\\_31\\_j.pdf?sequence=4&msclkid=24dd7f5eacf011ecaec48bf5039a2ce](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&msclkid=24dd7f5eacf011ecaec48bf5039a2ce)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020-b). *Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:39). [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM\\_2020\\_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Sote-uudistus. (i.a.). *lääkkäiden palvelut*. <https://soteuudistus.fi/iakkaiden-palvelut>
- Strandberg, T., & Heikkinen, E. (2021). *Suomiko onnellisen vanhuuden maa?* Into.

Tampereen kaupunki. (i.a.). *Mahdollisuus onneen. Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi 2017–2021*.

[https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjJu6OZIJX2AhUDzIsK-HWwyBQ0QFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2F tampere.cloudnc.fi%2Ffi-FI%2Fcontent%2F83355%2F15609&usg=AOvVaw0NM0Xq8dTUGJ\\_UofR67Kde](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjJu6OZIJX2AhUDzIsK-HWwyBQ0QFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2F tampere.cloudnc.fi%2Ffi-FI%2Fcontent%2F83355%2F15609&usg=AOvVaw0NM0Xq8dTUGJ_UofR67Kde)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (3.3.2022). Ikääntyneiden mielenterveys.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (1.10.2020). Kotihoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (16.11.2021). *Keskitetty neuvonta- ja asiakasohjaus*.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/keskitetty-neuvonta-ja-asiakasohjaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä. 2019. Haettu 10.10.2021. Ikääntyneiden mielenterveys - Mielenterveys - THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (13.1.2022). *Mitä toimintakyky on?* <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä. 2019. Ikääntyneiden mielenterveys - Mielenterveys – THL

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (22.12.2021). Vanhuspalveluiden tila (Vanpal).

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (30.9.2021). *Tietoa RAI – järjestelmästä*.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Tienari, J., & Meriläinen, S. (2012). *Johtaminen ja organisointi globaalissa taloudessa*. Talen-tum.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuuli-Henriksson, A. (10.1.2014). *Mini Mental State -asteikko*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00091?toc=307492>

Työsuojelu. (3.9.2018.) *Kotihoidon asiakkaan wc on niin pieni, ettei ergonominen työskentely ole mahdollista ja selkäni on kipeytynyt. Onko minun työskenneltävä tämän asiakkaan luona?* <https://www.tyosuojelu.fi/-/kotihoidon-asiakkaan-wc-on-niin-pieni-ettei->

ergonominen-työskentely-ole-mahdollista-ja-selkani-on-kipeytynyt-onko-minun-työskenneltävä-taman-asiakkaan

UKK-instituutti. (2.10.2021). Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Valkeinen, H., Stenholm, S., Sainio, P., Pajala, S., & Vaara, M. (22.4.2014). *SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testi*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00154?toc=30749>

Valvanne, J. (2007). *Toimintakyvyn heikentyminen*. Teoksessa Mäyränpää M. (toim.) *Therapia Fennica*. (9.l.) Kandidaattikustannus Oy. Lääketieteenkandidaattiseura Ry.

Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (5. päivitetty painos.). PS-kustannus.

Virtanen, H. (2007). Masennus. Teoksessa Mäyränpää M. (toim.), *Therapia Fennica*. (9.l., s. 429-430.) Kandidaattikustannus Oy. Lääketieteenkandidaattiseura Ry.