



Arkikuntoutus kotihoidossa

Katja Hallström

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Arkikuntoutus kotihoidossa

Katja Hallström
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2019

Katja Hallström

Arkikuntoutus kotihoidossa

Vuosi 2019 Sivumäärä 71

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotihoidon työntekijöille esitelmä arkikuntoutuksesta ja muistilista tukemaan arkikuntoutuksen toteutumista. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt esitelmä ja muistilista tehtiin Kauniaisten kaupungin kotihoidon yksikköön. Tavoitteena oli, että jokainen kotihoidon työntekijä ymmärtäisi arkikuntoutuksen tärkeyden iäkkäiden ihmisten hoidossa ja voisi mahdollistaa iäkkäiden asiakkaiden kotona pärjäämisen mahdollisimman pitkään ja itsenäisesti. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä arkikuntoutus on kotihoidontyöntekijöiden näkökulmasta, ja siinä annettiin Kauniaisten kaupungin kotihoidon työntekijöille tietoutta ja työkaluja toteuttaa arkikuntoutusta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena Kauniaisten kaupungin kotihoidon yksikössä. Teoriapohjaa haettiin erilaisista tietokannoista sekä manuaalisesti kirjallisista teoksista. Arkikuntoutus-aihetta jouduttiin etsimään kansainvälisistä julkaisuista, koska asia on vasta hyvin uusi.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Kotihoidon työntekijöille tehtiin teemahaastattelu, jonka avulla kartoitettiin työntekijöiden tietämystä ja näkemystä arkikuntoutuksesta. Haastattelujen ja teorian pohjalta luotiin työntekijöille muistilista ja pidettiin osastotunti, jossa heille avattiin arkikuntoutuksen alkuperää ja sitä, miten arkikuntoutusta voisi huomioida paremmin. Myös osastotunnin esityksessä kerrottiin haastatteluissa ilmenneistä asioista, joita kotihoidon yksikössä olisi hyvä huomioida. Osastotunnista ja tiivistelmästä pyydettiin arviointi työyksikön työntekijöiltä.

Arkikuntoutuksen tavoitteena on yksilöllinen osallistuminen, toimintakyvyn edistäminen ja aktiivisuuden lisääminen arjessa. Kotihoidon asiakkaalla pitää olla mahdollisuus oman elämän hallintaan, turvallisuuteen ja jatkuvuuteen. Arkikuntoutuksessa tärkeätä on kotihoidon asiakkaan oma aktiivinen osallistuminen. Kotihoidon työntekijän rooli asiakkaan kuntoutuksessa on kannustava ja tukeva. Kotihoidon työntekijät arvioivat arkikuntoutusta, ja he kirjaavat myös asiakkaan potilasasiakirjoihin tarkasti esimerkiksi asiakkaan oman mielipiteen arjen sujuvuudesta. Työntekijä tarkastelee tavoitteita yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa, ja he laativat yhdessä uusia tavoitteita. Arkikuntoutus on kotona tapahtuvaa kuntoutusta, jossa keskitytään parantamaan asiakkaan suoriutumista itsenäisesti tämän tärkeiksi kokemissa päivittäisissä toiminnoissa. Arkikuntoutuksen vaikutuksia kotihoidon asiakkaisiin on, että elämänlaatu paranee, riippuvuus toisen avusta vähenee, akuutti sairaanhoidon riski vähenee ja sairauden uusinnan riski vähenee.

Jatkossa voi tutkia, miten arkikuntoutuksen toteuttaminen on edennyt kotihoidossa ja onko edelleen sitä estäviä tekijöitä, mitä ne ovat ja miten niitä voitaisiin poistaa.

Asiasanat: Arkikuntoutus, kotihoito, asiakaslähtöisyys

Katja Hallström

Reablement in home care

Year	2019	Pages	71
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce presentation for home care workers about reablement and a list of notes to support reablement actions. The presentation and the list of notes produced from the thesis was commissioned by Kauniainen city home care unit. The objective was that every home care worker would understand the importance of reablement in elder care and how they can enable living at home, independently and as long as possible, for the elderly. The thesis explains what reablement is from home care workers perspective and provides Kauniainen city home care workers more knowledge and tools to implement reablement.

This thesis was carried out as a functional practice for Kauniainen city home care unit. The theoretical framework was formed by collecting information from several databases as well as manually from books focusing on the topic. Because reablement is such a new subject in home care, most of the publications used were international.

Qualitative research method was used in the thesis. An interview was carried out to the home care workers to chart workers' knowledge and views about reablement. The notes and the presentation were made based on interview results and theoretical knowledge to clarify reablement and how to put good practises into action. The interview results were opened in the presentation with development ideas. Feedback was requested about the presentation and notes from the unit workers.

The objective of reablement is to enable individual participation, increase ability to function and increase activity in everyday life. The customer of home care must have the possibility for life management, safety and continuity. One of the main points of home care is customers' own active participation. The role of home care worker is to encourage and support customer rehabilitation. Home care workers evaluate reablement and they make notes to customers' patient records, such as customers own opinion about ease of everyday life. Home care worker reviews the objectives together with the customer and close relatives and together they draft new objectives. Reablement takes place at customers home and focuses to improve customer ability to cope independently in everyday functions, which customer experiences as important. As the result of reablement home care customers feel that their quality of life improves, dependency on others help decreases, risk of acute healthcare decreases and disease repeatability decreases.

As a topic for future study, one could research how reablement execution has progressed in home care and are there still factors that prevent it, what those factors are and how they could be removed.

Keywords: Reablement, Home care, customer orientation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Teoria ja tutkimustieto.....	8
3.1	Arkikuntoutus	8
3.1.1	Kotihoidossa tapahtuva arkikuntoutus	12
3.1.2	Esimerkkejä kotona tapahtuvasta arkikuntoutuksesta	15
3.1.3	Arkikuntoutusta, kotikuntoutusta ja erilaisia hankkeita	15
3.2	Kotikuntoutus	16
3.3	Arkikuntoutuksen ja kotikuntoutuksen eroja	17
3.4	Kotihoito.....	18
3.5	Asiakaslähtöisyys.....	20
3.6	Suositukset, lait ja asetukset	21
3.7	Ohjausmenetelmät	21
4	Menetelmät ja toteutus	22
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
4.2	Tutkimuskysymykset.....	22
4.3	Aineiston kerääminen	23
4.4	Haastattelu ja litterointi	23
4.5	Haastattelukysymykset	24
4.6	Aineiston analyysi	25
5	Tulokset	25
5.1	Haastattelu.....	26
5.1.1	Arkikuntoutus	26
5.1.2	Arkikuntoutus hoitotyön toimintona	27
5.1.3	Arkikuntoutus kotihoidon toimintana.....	29
5.2	Palaute esityksestä ja muistilistasta	30
5.3	Opinnäytetyön toteutus.....	31
6	Johtopäätökset ja pohdinta	33
6.1	Eettisyys	34
6.2	Luotettavuus.....	35
	LÄHTEET	32
	TAULUKOT.....	36
	LIITTEET	37

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kauniaisten kaupungin kotihoidon kanssa. Arkikuntoutus kotihoidossa -aihe tuli kotihoidon yksiköstä, jossa asia oli kehitteillä. Yksikkö on tällä hetkellä mukana isossa arkikuntoutus-projektissa.

Arkikuntoutuksen juurruttaminen on aloitettu noin kaksi vuotta sitten, mutta asia on jäänyt muiden hankkeiden alle. Nyt arkikuntoutusta on alettu painottaa. Kauniaisissa on kotiutustii-
mi, joka toteuttaa kotikuntoutusta. Asiakas menee tavalliseen kotihoitoon, ja kun asiakkaalla
nähdään toimintakyvyn aleneminen, arkikuntoutus aloitetaan. Sitä perustellaan kotihoidon
yksikön pienuudella ja resurssien rajallisuudella. Arkikuntoutus mahdollistaa myös työhyvin-
vointia.

Tämä opinnäytetyö on osa Kauniaisten kaupungin kotihoidon yksikön ja kotihoidon henkilöstön
arkikuntoutuksen koulutusta ja tiedonsaantia. Opinnäytetyöstä tulee tiivistelmä Kauniaisten
kaupungin kotihoidon yksikköön. Aiheesta pidettiin osastotunti. Opinnäytetyössä sivutaan
hieman kotikuntoutusta, sillä kotikuntoutus edeltää arkikuntoutusta.

Arkikuntoutus kotihoidossa on keskeinen aihe sote-uudistuksen yhteydessä. Arkikuntoutuksen
tavoitteena on pidentää kotihoidon asiakkaiden kotona pysymisen aikaa ja ennalta ehkäistä
ikäihmisille tapahtuvia tapaturmia, jotka vievät toimintakykyä huonommaksi. Tällöin asiakas
saattaa joutua osastohoitoon, ja mahdollisuus olla pitkään kotona huononee. Arkikuntoutuk-
sella haetaan myös kotihoidon henkilökunnan voimavarojen kasvua ja työssä jaksamista. Arki-
kuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisille itsenäinen elämä ja osallistuminen
yhteiskuntaan. Arkikuntoutus on kotikuntoutuksen jatkumo, ja arkikuntoutus aloitetaan heti,
kun huomataan asiakkaan voimavarojen heikentymisen. (Pikkarainen, 2017; Tuntland, Kjekken,
Landeland, Fokstand, Espenhaus, Forland, & Aaslund, 2016.)

Arkikuntoutus käsitteenä on kotoisin Norjasta ja Tanskasta. Kuitenkin Yhdysvalloissa, Australi-
assa, Isonsa-Britanniassa, Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa on harjoitettu kotikuntoutusta ja
arkikuntoutusta jo jonkin aikaa. On jo tutkittua tietoa siitä, miten arkikuntoutus vähentää
kustannuksia samoin kuin ikäihmisten kotihoidon tarvetta. Samalla se ehkäisee ennalta tapa-
turmia ikäihmisillä (Niskanen, 2017, 13; Pikkarainen, 2017).

Tässä perehdyttiin myös arkikuntoutuksen ja kotihoidon historiaan, jotta pystyttäisiin ymmär-
tämään kotihoidon kokonaisuutta ja sitä, miten siihen pystyttäisiin juurruttamaan arkikuntou-
tus. Vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys ovat tärkeitä arkikuntoutuksen toteutumisessa onnis-
tuneesti.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotihoidon työntekijöille esitelmä arkikuntoutuksesta ja muistilista tukemaan arkikuntoutuksen toteutumista. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt esitelmä ja muistilista tehtiin Kauniaisten kaupungin kotihoidon yksikköön.

Tavoitteena oli, että jokainen kotihoidon työntekijä ymmärtäisi arkikuntoutuksen tärkeyden iäkkäiden ihmisten hoidossa ja voisi mahdollistaa iäkkäiden asiakkaiden kotona pärjäämisen mahdollisimman pitkään ja itsenäisesti. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä arkikuntoutus on kotihoidontyöntekijöiden näkökulmasta, ja siinä annettiin Kauniaisten kaupungin kotihoidon työntekijöille tietoutta ja työkaluja toteuttaa arkikuntoutusta.

3 Teoria ja tutkimustieto

3.1 Arkikuntoutus

Arkikuntoutus voidaan aloittaa kysymyksellä, mistä arjen toimista asiakas haluaa itsenäisesti suoriutua. Arkikuntoutusta voidaan pitää yhtenä kotikuntoutuksen kuntoutusmuotona. (Niskanen, 2017, 13.) Arki-sanalla viitataan arkisiin tarpeisiin ja prioriteetteihin, joita asiakkaalla on. Arkikuntoutuksen tavoitteena on antaa asiakkaalle kokemus, että asiakkaalla on oman elämänsä hallinta ja luoda kotona asumisen turvallisuus ja jatkuvuus. Parhaimmillaan tämä on asiakaslähtöistä tai subjektilähtöistä toimintaa siinä ympäristössä, jossa asiakas elää ja toimii elämänsä eri vaiheissa. (Pikkarainen, 2016, 15.) Sote-uudistuksen myötä arkikuntoutus on saanut siivet alleen Suomessa. Tämän taustalla ovat rajalliset taloudelliset resurssit samoin kuin ikääntyneiden uudenalainen aktiivisuus päättää omista palveluistaan. (Pikkarainen, 2017.) Arkikuntoutusta on pidetty ratkaisuna vanhenevan väestön aiheuttamiin kustannuspaineesiin. Vaikka todisteita on rajoitetusti, on arkikuntoutustoiminnan katsottu johtavan parempiin päivittäisiin toimintoihin ja fyysisiin toimintoihin. Se on myös edistänyt kotona asuvien ikäihmisten elämänlaatua samoin kuin pienentänyt kustannuksia ja vähentänyt julkisen terveydenhuollon kysyntää. (Tuntland ym. 2016.)

Käsitteen arkikuntoutus juuret ovat lähinnä Norjan ja Ruotsin palvelujen historiassa. Arkikuntoutuksen toiminnallisuus ja toiminnallisuuteen kannustava suhtautuminen mahdollistavat turvallisen ja voimaannuttavan arkielämän. Pääosin kuitenkin käsite on kotoisin Norjasta, jossa on määritelty valtakunnallisilla ohjeilla ja määräyksillä ikäihmisille kotiin annettavista kuntoutuspalveluista. (Pikkarainen, 2016.) Kuntoutuskäsitteen käytössä on suuri riski, että mikään ei todellisuudessa muutu uusista käsitteistä huolimatta. Eettisiin perusteisiin pitäisi kuulua aitous ja rehellisyys suhteessa asiakkaiden tarpeisiin ja kuntoutumistoiminnan läpinäkyvyys kaikille osapuolille, joita palvelut koskevat. Se vaatii työntekijöiltä, esimiehiltä, johdolta ja kehittäjiltä käytännöllistä ja käsitteellistä valppautta. (Pikkarainen, 2017.)

Käsitteenä arki ei ole yksiselitteinen (Pikkarainen, 2017). Arjella tarkoitetaan arkisin tapahtuvia toimintoja, tarpeita ja prioriteetteja, joita asiakkaalla on. Sillä ei viitata arki- tai pyhäpäiviin. Työntekijällä tulee olla valmius ymmärtää erilaisia toimintoja, joita tapahtuu arjessa, erilaisia ympäristöjä sekä yksilöiden ja perheiden erilaisia kulttuureja arjessa. Kuntoutus tulee kotona asuvien ehdoilla arkeen, ja asiantuntija soveltaa sen mukaan työtään. (Pikkarainen, 2016.) Yksi ammattikunta ei pysty vastaamaan yksinään kaikesta arkikuntoutukseen liittyvästä työstä. Tämän takia tiimien on laadittava kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa laaja-alaisen moniammatillisen arvioinnin pohjalta. Vastuammattihenkilön tehtävä on neuvoa henkilökuntaa, joka työskentelee asiakkaan kanssa, perehdyttää arkikuntoutukseen sekä varmistaa tuotettujen palveluiden laatua. (Peipponen, Kristensen, Arvo, Tolkki, Pekkanen, & Kara, 2016; Niskanen, 2017, 13.)

Tämän tyyppinen kuntoutus aloitetaan varhaisessa vaiheessa. Kuntoutussuunnitelma ja tavoitteet tulevat yksilön toiveista, yksilön edellytyksistä ja tarpeista. Ratkaisevana tekijänä pidetään sitä, että asiakas itse määrittelee toimintatavoitteet. Tästä on apua, kun selvitetään ammatillisia erimielisyyksiä tai eettisiä ongelmia. (Peipponen yms. 2016.) Arkikuntoutus määritellään toteutuvaksi kotona tapahtuvassa kuntoutuksessa, jossa keskitytään parantamaan kuntoutujan suoriutumista itsenäisesti tämän tärkeiksi kokemissa päivittäisissä toiminnoissa.

Suomessa ”reablement”-sanasta käytetään sekä käsitettä arkikuntoutus että kotikuntoutus. Kuitenkin nämä käsitteet ovat sisällöltään erilaisia (Kyllönen, 2017, 15). Arkikuntoutuksen vaikuttavuudesta ei kuitenkaan vielä ole saatu vahvaa tutkimusnäyttöä tutkimusten vähäisyyden takia (Niskanen, 2017, 14).

Australiassa ”reablement” tarkoittaa toimenpiteitä, jotka tähtäävät tavoitteeseen tai haluttuihin tuloksiin, jotka auttavat sopeutumaan joihinkin toiminnallisiin menetyksiin tai palauttamaan luottamuksen kykyyn jatkaa toimintaa. ”Restorative care” taas sisältää dokumentteihin perustuvia toimenpiteitä, joita terveydenhuollon työntekijät yhdessä johtavat ja jotka mahdollistavat henkilön toiminnallista hoitoa tai parannuksia taantuman jälkeen tai jotka ennaltaehkäisevät vamman syntymistä. ”Wellness”-lähestymistapaan kuuluu tukien arviointi, suunnittelu ja toimittaminen. Nämä rakentavat yksilöiden vahvuuksia, kykyä ja tavoitteita ja rohkaisevat toimia, jotka edistävät itsenäisyyttä päivittäisissä elämäntoiminnoissa ja turvallisuutta kotona sekä vähentävät tapaturmariskiä. Wellnessissä ei ole aikarajoitetta kuten reablementissä ja restorative caressa. (Australian Government, Department Of Social Services. 06/2015.)

Alankomaissa kehitettiin ohjelma ” Stay Active Home” toteuttamaan arkikuntoutusta käytännössä. Ohjelman oletuksena on vähentää iäkkäiden paikallaan olemista ja parantaa heidän terveyttään ja hyvinvointiaan aikaisempaa kustannustehokkaammin. Tätä ei ole kuitenkaan vielä pystytty osoittamaan toteen. (Metzelthin, Rooijackers, Zijlstra, Van Rossum, Veenstra, Koster, Evers, van Breukele & Kempen, 2018.) Niinpä Metzelthin ym. tekivät tutkimuksen (Effects, Cost and feasibility of “Stay Active at Home” reablement training programme for home care professional: study protocol of a cluster randomised controlled trial), jonka tarkoituksena oli saada tietoa ohjelmasta “Stay Active at Home “, erityisesti ohjelman tehokkuudesta, ikäihmisten käyttäytymisestä, kustannustehokkuudesta sekä toteuttamiskelpoisuudesta. Tutkimus tehtiin vuosina 2017 - 2018.

Arki on pohjimmiltaan ruumiillista, fyysistä ja konkreettista. Arki on yhdessä tai yksin tapahtuvaa nukkumista, syömistä, liikkumista ja olemista. Kuntoutusta ollaan siirtämässä lähemmäksi asiakasta ja hänen elinympäristöään monenlaisin verkostoin. Nykyistä kuntoutusmonialaisuutta on kuvattu kompleksiseksi sosiaalseksi interventioksi. Esimerkiksi lonkkaleikkauksen jälkeen ikääntynyt asiakas menee akuutti-, jatko- ja siitä seurantakuntoutukseen. Mutta nämä

voivat toteutua eri yksiköissä tuotettuna erillisinä vaiheina, eivätkä ne ole mitenkään suora-
naisesti tekemisissä toistensa kanssa. (Pikkarainen, 2016, 14.) Kuntoutusmuoto on suunnattu
ihmisille, joilla havaitaan alkavaa hitaasti etenevää toimintakyvyn alenemista ja jotka ovat
saaneet pitkään kotiapua, mutta myös uusille kotihoidon asiakkaille tai niille, jotka ovat vasta
kotiutuneet sairaalasta. (Niskanen, 2017, 13.)

Työmuotona ja kuntoutustapana arkikuntoutus tukee toimintakykyä, ja siksi se liitetään asi-
akkaan arkeen (Niskanen, 2018). Kuntoutujan arki on järjestelmän näkökulmasta keskiössä.
Peruskohtana on alusta, jossa kuntoutujaa viedään eteenpäin. Asiakas ja asiantuntija raken-
tavat päivittäisen omaehtoisen kuntoutuksen siihen ympäristöön, missä asiakas elää ja niillä
mahdollisuuksilla, joita on olemassa siinä ympäristössä. Tämä kuntoutus ei ole irrallinen tai
erillinen aika, teko, tapahtuma taikka tilanne. Sitä sovelletaan arkeen, asiakkaan erilaisiin
arjen tilanteisiin ja tarpeisiin. Asiakkaalle annetaan erilaisia vaihtoehtoja, joita hän harjoitte-
lee päivän toimien ja askareiden välissä. Menetelmät, ajoitus ja kesto rakentuvat asiakkaan
arkeen soveltuviksi eikä päinvastoin. Kuntoutus toteutuu silloin, kun asiakas on parhaimmil-
laan. (Pikkarainen 2016; Niskanen, 2017, 15.)

Tavoitteena on asiakkaan yksilöllinen osallistuminen, hänen toimintakykynsä edistäminen ja
aktiivisuuden lisäämistä omassa arjessa. Arkikuntoutukseen kuuluu keskeisesti asiakkaan oma
aktiivinen osallistuminen; kuntoutuksen alussa asiakas itse määrittelee henkilökohtaisesti
tavoitteensa. Ajoituksena on, että asiakas itse ohjaa osallistumistaan ja arjenhallintaansa.
Myös omaisille tai muille läheisille annetaan mahdollisuus osallistua kuntoutukseen. (Peippo-
nen, ym. 2016.) Arkikuntoutus on asiakaskeskeinen interventio, missä iäkkäät ihmiset päättä-
vät omista toimistaan ja tavoitteistaan kuntoutuksessaan. Arkikuntoutus, jota kutsutaan myös
kotikuntoutuksen muodoksi, on kotipohjaisen kuntoutuksen muoto. Siinä keskitytään paran-
tamaan itsenäistä toimintaa päivittäisissä toimissa, joita pidetään tärkeinä. (Kjerstad, &
Tuntland, 2016.)

Kotona tehtävässä kuntoutuksessa tarvitaan yleisesti laaja-alaisempaa osaamista kuin laitok-
sissa tapahtuvissa kuntoutuksissa. Arkikuntoutus ei ole tarkoitettu kaikkiin tarpeisiin. Tarvit-
taessa ohjataan erityiskuntoutuksiin tai laituskuntoutuksiin. Muotona arkikuntoutus on mata-
lakynnyksinen, ja siinä on tiivis yhteistyö eri ammattilaisten kanssa tavoitteena tukea asiakas-
ta kotona asumisessa. (Niskanen, 2019, 7.)

Keskeisiä voivat olla seuraavat osat: 1. Hoito ylläpitää tai edistää asiakkaan kykyä elää mah-
dollisimman itsenäisesti, parantaa toimintoja, elämänlaatua ja osallistumista yhteiskuntaan.
2. Hoidossa painotetaan kokonaisvaltaista, ihmiskeskeistä lähestymistapaa, joka edistää asi-
akkaan hyvinvointia ja aktivoi asiakasta osallistumaan hoitopäätöksiin. 3. Hoidossa pyritään
tarjoamaan ajankohtaista, joustavaa sekä kohdennettua palvelua, jolla vastataan maksimaali-
sesti asiakkaan tarpeisiin ja edistetään tämän riippumattomuutta. (Lewin ym. 2013.)

Ergoterapeutforeningen (2014) on muotoilut arkikuntoutukselle yhdeksän tärkeää periaatetta: 1) asiakkaan ja ympäristön voimavarat toimivat vetureina arkikuntoutuksessa 2) perustana siinä on tasapuolinen ja kohdennettu yhteistyö asiakkaan, sukulaisten ja ammattilaisten välillä 3) siinä keskitytään asiakkaan arkeen tämän omassa ympäristössä 4) arkikuntoutuksessa rakennetaan asiakkaan arkea niin, että se on tehokas 5) asiakas on itse asettamassa tavoitteitaan 6) arkikuntoutus vie asiakkaan omat tavoitteet käytännön toimiksi 7) arkikuntoutus on ajallisesti rajoitettu, ja se sisältää osatavoitteita 8) asiakasta voidaan auttaa pärjäämään mahdollisimman pitkään itsenäisesti 9) vahvistetaan samalla asiakkaan suhteita muihin ihmisiin ja läheisiin. (Ergoterapeutforeningen 07/2018.)

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että asiakkaan ja ammattilaisen järjestelmällisellä tavoitteenasetteluun perustuvalla arkikuntoutuksella on seuraavia vaikutuksia:

Vaikutus	Vaikuttaa
Elämänlaatu paranee	Todennäköisyys pysyä omassa kodissa lisääntyy
Tavoitteiden saavuttaminen paranee	Riippuvuus henkilökohtaisesta hoidosta vähenee
Akuutti sairaalahoidon riski vähenee	Uusinnan riski vähenee
Kotihoidon tarve lyhenee	Hoitoon ja käytännön apuun käytetty aika lyhenee

Taulukko 1: Arkikuntoutuksen vaikutuksia (Ergoterapeutforeningen 02/2018.)

Vaikutus näkyy erityisesti asiakkaan kokemassa elämänlaadussa ja terveydenhoidon tarpeessa. Tanskassa on projekti, jonka osana on arkikuntoutuksen käsikirja. Käsikirjan tarkoituksena on tukea kuntien työtä ikääntyneiden kuntoutusohjelmien toteuttamiseksi, jotta ikääntyneillä on mahdollisuus palauttaa toimintakykynsä, tulla itsenäisemmiksi ja saavuttaa itsenäinen elämä. (Ergoterapeutforeningen 07/2018.)

Tanskalaisen hyvinvointiyhteiskunnan suurimpia haasteita on ratkaista ongelma, että on vähemmän kruunuja ja vähemmän käsiä. Vastaus on nykyistä aktiivisemmat asiakkaat. Tämä edellyttää kuitenkin yhteiskunnan järjestämistä niin, että asiakkaat voisivat ottaa nykyistä aktiivisemmän roolin. (Ergoterapeutforeningen 07/2018.)

Teksteissä on ristiriitaisuutta siinä, onko arkikuntoutus aikarajoitteista vaiko ei. Ruotsin-, norjan- ja englanninkielisissä teksteissä puhutaan kotikuntoutuksesta ja arkikuntoutuksesta samanaikaisesti.

Harvat kunnat toteuttavat arkikuntoutusta Suomessa. Joissakin kunnissa voi olla jopa niin, etteivät kotihoidon työntekijäkään tiedä, että myös toiminta- tai fysioterapeutti käy asiakkaan luona. (Niskanen, 2019, 7.)

Jos arkikuntoutukselle annetaan aikarajoitteita samoin kuin arviointi- ja interventiosuosituksia, se muistuttaa kotiin siirrettyä virallista järjestelmää (Pikkarainen, 2016). Kotikuntoutuksen toimintamalli Helsingissä -loppuraportissa sanotaan, että arkikuntoutus kestää rajatun ajan kotona tai lähialueella (Peipponen ym. 2016). Niskasen (2017) tutkielmassa tulee esille, että arkikuntoutusjakso kestää enintään kolme kuukautta ja että se on ajallisesti rajattu.

3.1.1 Kotihoidossa tapahtuva arkikuntoutus

Kotihoidon asiakkaat ovat iäkkäitä aikuisia, joiden terveyttä ja hyvinvointia kaikin mahdollisin keinoin tuetaan. Kotona asumista edistetään toimintakykyä palauttamalla ja ylläpitämällä. (Pikkarainen, 2016, 41, 42.)

Arkikuntoutuksen periaatteiden mukaan kotihoito voi olla tavoitteellista, kokonaisvaltaista ja henkilöihin keskittyvää, ja siinä otetaan huomioon iäkkäiden kyvyt ja mahdollisuudet. (Metzelthin ym. 2018.)

Kuntoutuja suorittaa päivittäisiä harjoituksia yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa. Toimintaterapeutti ja fysioterapeutti ohjaavat ja valvovat toimintaa. Asiakas suoriutuu itse harjoiteltavista toiminnoista eikä toisen anneta tehdä niitä hänen puolestaan. (Kyllönen, 2017, 15.) Kotihoidon henkilökunnalla on merkittävä rooli: he kannustavat ja tukevat ikääntyneitä. Kun arkikuntoutus aloitetaan, kotihoidon henkilökunta tarvitsee enemmän aikaa kotikäyntiin ja suurempaa joustavuutta kuin perinteisessä kotihoidossa, jossa tehtävien tekemiselle on laskettu minuuttimääräinen kesto. Joustavuudella ei kuitenkaan tarkoiteta pelkästään kotikäyntien määrää ja kestoja, vaan myös kotikäyntien sisältöä, joka muuttuu, kun asiakkaan toimintakyky kohenee. (Niskanen, 2017.) Myös kuntoutujan tulee saada riittävästi tietoa siitä, mitä eri kuntoutusmuodot tarkoittavat ja mitä ne edellyttävät asiakkaalta ja hänen läheisiltään, sillä asiakas ei mene enää kuntoutukseen johonkin, vaan kuntoutus tulee hänen elämäänsä. (Pikkarainen, 2017.)

Arkikuntoutusta voidaan arvioida RAI-ohjelmalla, jonka mukaan toimintakykyä kirjataan riittävän tarkasti huomioiden. Suunnitelman laatimisen tai hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä lisätään kuntoutussuunnitelma, joka laaditaan asiakkaan omien toiveiden ja tarpeiden mukaan moniammatillisessa yhteistyössä. Kuntoutussuunnitelmassa on kokonaistavoite. Jotta päästäisiin kokonaistavoitteeseen, on tehtävä osatavoitteita ja kirjattava keinot, miten nämä osatavoitteet saavutetaan ja miten kokonaistavoite voidaan saavuttaa. (Kuntoutustyöryhmä, Työryhmä: Saukko, pj., E-P:n sote palveluranneuudistu, Lehtimäki. siht., Epshep, Rantalainen, Kaksineuvoinen, Tuomi, Seinäjoki, Vakkuri, Kaksineuvoinen, Perttu, Iso-

kyrö, Ketola, Lapua, Runsala, Llky, Koivuniumi, Jik, Mäkynen, Pohjanmaan fysioterapeutit ry., Ylilahti, Järvi-Pohjanmaa, Kivisalo, SPR, Saarinen, I&O muutosagentti, Kangaskoski, Super, Aralinna, EpsHP 2017, Raportti kotikuntoutus, 2017, 6 - 7.)

Kirjaamisessa huomioidaan tavoitteet ja keinot tavoitteiden toteutumiseksi. Toteutus tapahtuu asiakkaan asettamien tavoitteiden mukaisesti, moniammatillisesti ja käyntiajasta riippumatta. Siinä tuetaan asiakasta omatoimisuudessa kaikissa arjen toiminnoissa ja otetaan myös omaiset mukaan arkikuntoutukseen. Tehdään yhdessä ei puolesta. Hoitajat seuraavat ja arvioivat laaja-alaisella kirjaamisella: he kuvailevat arjen toimintoja ja kirjaavat asiakkaan oman näkemyksen ja mahdollisesti omaisten näkemyksen arjen sujuvuudesta. Suunnitelmia ja tavoitteita päivitetään toimintakyvyn muuttuessa, vähintään kuuden kuukauden välein. Fysioterapeuttien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä joka vaiheessa. (Kuntoutustyöryhmä, Työryhmä: Saukko ym., 2017, 6 - 7.)

Sisällöltään arkikuntoutus voisi olla Kuntoutustyöryhmän tekemän Yhteisen Etelä-Pohjanmaan kotikuntoutuksen (2017) raportin mukaista:

Fyysinen

Lihassoima ja tasapaino

Eriolaiset siirtymiset muun muassa vuoteessa, WC:ssä, portaissa

Tuolilta ylös seisomaan nouseminen

Pyykkien kuivumaan laittaminen tai astioiden laittaminen kuivumaan tiskaamisen jälkeen

Eriolaiset henkilökohtaiset harjoitteet

Liikkuvuus

Pukeutumiseen ja peseytymiseen liittyvät liikkeet

Hiusten harjaaminen

Kestävyys ja ulkoilu

Postin hakeminen

Roskien vienti ulos, jos mahdollista

Sisällä tai ulkona kävely

Kodin ulkopuolella asiointi

Psykososiaalinen

Keskusteleminen

Hoitajat ja omaiset motivoivat ja kannustavat omatoimisuuteen

Asiakas osallistuu arkitoimintoihin

Hoitajat ja omaiset perustellen kertovat aktiivisuuden tärkeydestä asiakkaalle

Kuuntelu

Omaiset ja hoitajat kuuntelevat asiakasta kiireettömästi ja ymmärtävät, mitä asiakas kertoo; asiakas tietää tullessa ymmärryksen

Ohjaaminen

Hoitajat ja omaiset voivat ohjata asiakasta harrastuksiin tai ryhmiin

Omaiset tekevät asiakkaan kanssa yhdessä

Kognitiivinen sisältö

Muisti- ja hahmottamisharjoitteet

Asiakas muistaa pukeutumisjärjestyksen

Asiakas ymmärtää kodin koneiden käyttämisen tai ymmärtää olla käyttämässä, jos ei osaa

Hoitajat kyselevät välillä viikonpäivän tai vuodenajan nimiä

Asiakas pääsee keskustelemaan ajankohtaisista asioista

Asiakas pääsee muistelemaan kiireettömässä tilanteessa omaa elämänsä kulkuaan

Heikentyvien taitojen vahvistaminen ja taitojen uudelleen opettelu

Sanallista ohjausta

Pienen avustuksen kautta

Lukeminen ja kirjoittaminen

Asiakkaalla on lehdet sekä kirjat helposti saatavilla

Pääsee kuuntelemaan mieluistaan musiikkia

Pääsee itse laulamaan esimerkiksi ryhmässä

Hoitaja ja omaiset voivat kannustaa asiakasta tekemään käsitöitä tai ristisanatehtäviä tai asiakas tekee yhdessä omaisen/hoitajan kanssa

Taulukko 2: Arkikuntoutuksen sisältöjä (Saukko ym. 2017, 6 - 7.)

3.1.2 Esimerkkejä kotona tapahtuvasta arkikuntoutuksesta

Arkikuntoutusta voi tapahtua erilaisten tapahtumien yhteydessä: se voi olla käsiharjoituksia aamupalalla, yhdellä jalalla seisomisen harjoittelua kahvinkeiton yhteydessä tai ruohon leikkaamisen aikana tapahtuvaa lihaskuntoharjoittelua. (Pikkarainen, 2016.)

Se voi olla sukkien jalkaan vetämistä itse; lähikaupassa käyntiä omin avuin; pukeutumista itsenäisesti; imuroimisen harjoittelua samoin kuin kävelyä sisällä ja ulkona; portaissa liikkumista; voiman, tasapainon ja motoristen taitojen harjoituksia ympäristöä mukauttamalla ja apuvälineneuvontaa. Siinä etsitään uusia tapoja tehdä asioita, niin että ne lisäävät turvallisuuden tunnetta ja luottamusta. (Pikkarainen, 2016; Peipponen ym. 2016; Kyllönen, 2017, 15.)

3.1.3 Arkikuntoutusta, kotikuntoutusta ja erilaisia hankkeita

Ikääntyneille suunnattua arkikuntoutusta on hyödynnetty jo useamman vuoden ajan Australiassa, Iossa-Britanniassa, Tanskassa, Ruotsissa ja Norjassa (Niskanen, 2017, 13).

Australiassa kehitettiin kotihoitoon erilaisia malleja, sillä kysyntä ylitti jatkuvasti tarjonnan eivätkä resurssit riittäneet kaikkien asiakkaiden hoitamiseen. Silver Chain -nimisessä kotipalveluja tuottavasta organisaatiossa kehitettiin malleja, joiden avulla saatiin aikaisempaa paremmin edistettyä itsenäistä kotona asumista. Hanke tuotti kaksi erilaista ohjelmaa: HIP (Home Independence Project) sekä PEP (Personal Enablement Program). HIP oli tarkoitettu niille, joiden hoidon tarve oli matala tai keskisuuri ja jotka tulivat kotihoitoon asiakkaiksi. PEP taas oli tarkoitettu ikääntyneille ihmisille, jotka kotiutuvat sairaalasta. Molemmat olivat lyhyitä interventioita, enintään kahden (PEP) tai kolmen (HIP) kuukauden kestoisia. Näiden tarkoitus oli ehkäistä ennalta toimintakyvyn heikkenemistä tai viivyttää toimintakyvyn alenemista. (Peipponen, ym. 2016; Lewin, Alfonso, & Alan, 2013.)

Yhdysvalloissa puhutaan kotikuntoutuksesta usein käyttäen termiä ”resotorative care”. Yhdysvalloissa tehtiin iso tutkimus kotikuntoutuksesta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat ikään-

tyneet, joiden toimintakyky oli rappeutumassa. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin kuitenkin ihmiset, jotka olivat täysin ulkopuolisen avun tarpeessa. Tutkimuksen mukaan kuntouttavaa kotihoitoa saaneet pystyivät asumaan kotona pidempään kuin verrokkiryhmä. Lisäksi hoidon tarve oli jakson jälkeen huomattavasti pienempi kuin tavallista kotihoitoa saaneilla. (Peipponen, ym. 2016.)

Isoissa-Britanniassa arkikuntoutus/kotikuntoutus (reablement) on lyhyen aikavälin palvelua, jolla pyritään palauttamaan elämänlaatua. Reablementin ovat kehittäneet Ison-Britannian paikallisviranomaiset, jotka vastaavat aikuisten sosiaalihuollon palveluista kotihoidossa. Hallitus on tukenut ja kannustanut reablementia aktiivisesti ja rahoittanut sitä. Isoissa-Britanniassa on julkaistu opas, jossa luetellaan olennaisia palvelun ominaisuuksia määritteleviä elementtejä. Reablement on määräaikainen, ja sen tavoitteena on auttaa ihmisiä palaamaan koteihinsa tai yhteisöihin. Lähestymistapa on hyvin yksilöllinen; tukipalveluita räätälöidään erityisten tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Tehdään positiivista muutosta lisäämällä luottamusta ja riippumattomuutta, maksimoidaan pitkällä aikavälillä itsenäisyyttä ja pyritään minimoimaan jatkuvan avun tarvetta. (Lewin ym. 2013.)

Ruotsissa Boråsin kaupunki alkoi vuosina 2007 - 2009 kehittää kotikuntoutusta tukemaan ikääntyneiden kotona asumista. Tässä mallissa kotikuntoutukseen hyväksyttiin asiakkaita varsin väljän seulan läpi: kuntoutukseen tultiin sairaalasta, lyhytaikaisesta hoidosta ja jopa suoraan kotoa. Tässä mallissa tärkeänä pidettiin keskittymistä siihen, mitä asiakas pystyi aikaisemmin tekemään, ja kuntoutuksella pyrittiin saavuttamaan melkein sama toimintakyvyn taso kuin ennen loukkaantumista tai sairastumista. (Peipponen, ym. 2016.)

Vuonna 2008 muutettiin lähestymistapaa: siirryttiin sairauksien hoidosta ennaltaehkäisyyn. Ikääntyneitä ihmisiä pyrittiin saamaan palveluiden piiriin varhaisessa vaiheessa eikä vasta silloin, kun toimintakyky oli jo alentunut. Samalla alettiin tehdä yksilöllisiä suunnitelmia ikäihmisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Järjestettiin myös intensiivisiä 6 - 8 viikkoa kestäneitä kuntoutusjaksoja. Kuntoutusjakson aikana asiakkaita autettiin selviytymään päivittäisissä, heille tärkeissä toiminnoissa. (Peipponen ym. 2016.)

3.2 Kotikuntoutus

Käsitteenä kotikuntoutus on yhdistettävässä kotihoitoon, jolla tarkoitetaan entistä kotisairaanhoidoa sekä kotipalvelua. Käsitteellä kuvataan eroa laitoksissa tapahtuvaan kuntoutukseen. Koti tarkoittaa asuinpaikkaa, ja kuntoutuspalvelut tulevat asiakkaan lähelle ja hänen arkeensa samoin kuin arkikuntoutuksessa. (Pikkarainen, 2016, 15.) Keskeistä kotikuntoutuksessa on sairauksien hoitamisen sijaan palauttaa ihmisen fyysinen toimintakyky sekä auttaa häntä tekemään asioita itse sen sijaan, että tehtäisiin asiat hänen puolestaan. (Peipponen ym. 2016, 2.)

Toimintatavat kotikuntoutuksessa ovat hyvin erilaisia, eikä siinä ole vakiintunutta mallia. Joissain malleissa otetaan vastaan kaikenlaiset kuntoutujat, kun toisenlaisessa mallissa valikoidaan tarkemmin sellaisia kuntoutujia, joiden ajatellaan hyötyvän eniten kuntoutuksesta. Suurimman hyödyn saavat ne ihmiset, joiden avuntarve ei ole vielä suuri eikä toimintakyky vielä heikko. (Peipponen, ym. 2016, 2.)

Joissain kunnissa on perustettu kotiutustiimejä, ja tiimin toiminta määritellään kotikuntoutuksiksi tai arkikuntoutuksiksi sen mukaan, kuinka tiivistä yhteistyötä hoitohenkilökunta tekee eri ammattiryhmien kanssa. (Niskanen, 2019, 9.)

Nykyään asiakkaat kotiutuvat erikoissairaanhoidosta entistä nopeammin. Samalla sekä hoidolliset että akuuttikuntoutuspalvelut siirtyvät mukana asiakkaan ympäristöön. Uudessa sote-järjestelmässä tästä palveluketjusta vastaa yksi ja sama rahoittaja, ja niinpä jo käynnistynyt akuuttikuntoutus jatkuu sisällöltään ja laadultaan vastaavana asiakkaan kotiuduttua kotiympäristöönsä. Erilaisten kulttuurien kohtaaminen tapahtuu, kun työntekijä astuu asiakkaan kotiin tai tälle tärkeään elinympäristöön. Tässä kohtaa punnitaan työntekijän osaaminen ja asiantuntijuus suhteessa ympäristöön ja asiakkaan ilmaisemiin tarpeisiin samoin kuin asiakkaan päätösvaltaan kodissaan. Tässä kohtaa työntekijältä puuttuvat valta-asema, välineet tai oman instituution tuoma turva. Kuitenkin työntekijä voi kantaa niitä mukanaan asettumalla yksityisessä kodissa itselleen tuttuun ja sopivaan rooliin. Kodissa tehdyt muutostyöt, arjen ja liikkumisen apuvälineet samoin kuin ohjaus ja neuvonta ovat osa turvallista kotiutumista ja kotona asumista. Kotikuntoutuksen avulla parannetaan asiakkaitten toimintakykyä ja samalla vähennetään palveluntarvetta. (Lehmus, 2016, 12.)

Kotikuntoutus voi olla tietyksi määrääjäksi sovittua erityisasiantuntijan antamaa kuntoutusta asiakkaan kotona. Tällä säästetään aikaa ja voimavaroja sekä vältetään riskeiltä, joita lähikuntoutukseen kulkeminen aiheuttaisi. Tämä kuntoutus voi olla progressiivista, eli asteittain liikutaan ja harjoitellaan laajemmassa elinympäristössä. Tässä kuntoutujalla on myös laajempi vastuu, sillä harjoitteluja tulisi tehdä kotikuntoutuskäyntien välissä. Kuntoutus voi myös alkaa muistuttaa arkikuntoutuksen tyyppistä normaaliin askareiden yhteydessä tapahtuvaa harjoittelua. (Pikkarainen, 2016.)

3.3 Arkikuntoutuksen ja kotikuntoutuksen eroja

Termit hakevat vielä paikkaansa ja muotoaan. Arkikuntoutus eroaa kotikuntoutuksesta siten, että kotikuntoutuksen antaja on erityisasiantuntija. Kotikuntoutuksen aikana tehdyt muutostyöt kodissa, arjen ja liikkumisen apuvälineet, ohjaus ja neuvonta ovat osa turvallista kotiutumista. Kotikuntoutus aloitetaan, kun asiakas kotiutuu sairaalasta. (Pikkarainen, 2016; ESTOSTE, 2016; Peipponen, ym. 2016.)

Arkikuntoutusta voidaan pitää yhtenä kotikuntoutuksen kuntoutusmuotona. Arki-sanalla viitataan arkisiin tarpeisiin ja prioriteetteihin, joita on asiakkaan arjessa. Tavoitteena tässä on, että asiakkaalle tulee kokemus, että hänellä on oman elämänsä hallinta ja että luodaan kotona asumiseen turvallisuutta ja jatkuvuutta. Tämän tyyppinen kuntoutus tapahtuu kotona asuvan ehdoilla, sillä hän on arkensa asiantuntija. Tässä laaditaan kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa, ja mukana on laaja-alainen moniammatillinen tiimi. Tämän tyyppinen kuntoutus aloitetaan yleensä varhaisessa vaiheessa; suunnitelma ja tavoitteet ovat yksilön toiveita, edellytyksiä ja tarpeita. Ratkaiseva on, että asiakas itse määrittelee toimintatavoitteet. (Pikkarainen, 2017; Pikkarainen, 2016; Peipponen, ym. 2016; Niskanen, 2017.)

Arkikuntoutus eroaa kotikuntoutuksesta siten, että kotikuntoutusta annetaan heti, kun iäkäs ihminen kotiutuu sairaalajaksolta ja tarvitsee kuntoutusta. Tätä kuntoutusta annetaan tietyn ajan. Arkikuntoutusta toteutetaan jo kotihoidossa oleville asiakkaille ja niille henkilöille, jotka siirtyvät kotikuntoutuksesta kotihoitoon. Arkikuntoutus voidaan aloittaa heti, kun huomataan iäkkään ihmisen toimintakyvyssä muutoksia. Arkikuntoutusta toteuttaa hoitohenkilökunta, joka tekee tiivistä yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa. Asiakas voi myös itsenäisesti toteuttaa arkikuntoutusta. Arkikuntoutuksen toteuttamiseen voi osallistua myös omainen, kun taas kotikuntoutuksen toteuttaa fysio- tai toimintaterapeutti asiakkaan kotona.

3.4 Kotihoito

Kotipalvelut, tukipalvelut ja sairaanhoitopalvelut ovat kotihoidon kokonaisuus. Tällä autetaan kotona asuvia ihmisiä, jotka ovat eri ikäisiä ja tarvitsevat apua, ja joiden toimintakyky on heikentynyt tilapäisesti tai pysyvästi. Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä niin, että asiakas voisi asua turvallisesti kotonaan mahdollisimman pitkään ennalta ehkäisevien palveluiden avulla. Palvelut kuuluvat lakisääteisesti kunnan järjestäväksi. Ne voivat olla kunnan tuottamia tai yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittuja. Asiakas voi itsenäisesti hankkia kotihoidon palvelua suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotipalveluja saa sairauden, vammaisuuden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Valtaosa kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä ihmisiä, ja heillä on useampia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. On kuitenkin myös vammaisasiakkaita, päihdeasiakkaita ja mielenterveyskuntoutujia. Kotihoito tukee asiakkaiden selviytymistä kotona. Resurssit kunnissa ovat rajalliset. Tarjottavat palvelut on rajattu sisältämään enimmäkseen henkilökohtaista hoitoa ja huolenpitoa. (Ikonen, 2015.)

Kotihoidon juuret löytyvät kodinhoitotyön ja kotona tapahtuvan sairaanhoitotyön historiasta. Suomessa kodinhoitotyön kotipalvelu ja kotona tapahtuva sairaanhoitotyö ovat kehittyneet erilleen toisistaan. Historian tunteminen auttaa ymmärtämään kehitystä kotiin tarjottavista palveluista ja työnjakoa kotihoidossa samoin kuin siihen liittyvää keskustelua. (Ikonen, 2015, 47.)

Ihmiset hoidettiin omissa elinympäristöissään perheen, suvun ja kyläyhteisön piirissä keskiajalle saakka. Siitä puhuttiin vaivaishuoltona, ja se oli luonteeltaan uskonnollisävytteistä armeliaisuutta. Vammaisten ja ilman perheiden turvaa jääneiden vanhusten osaksi tulivat kerjuu, pitäjänkierto ja seurakuntien vaivauskassat. 1600-luvulta asti seurakunnat ottivat hoiteisiinsa köyhät. Köyhäinhoito säädettiin pakolliseksi seurakunnille 1700-luvun lopussa. Ruotuhoito oli yksi vaivaishoidon menetelmä 1700-luvulla. Ruotuhoidossa huolettava määrättiin talopiiriin eli ruodun vastuulle, ja häntä hoidettiin ruodun jokaisessa talossa vuorollaan. Ruotulaisen velvollisuus oli tehdä töitä talon hyväksi omien voimiensa mukaan. Kotihoitopalvelun perusta muotoutui 1800-luvulla. Vuosina 1817 ja 1822 kiellettiin kerjuu ja korostettiin seurakuntien velvollisuuksia huolehtia omista köyhästään ja vaivaisistaan. Vuonna 1852 vaivaishuoltoasetus velvoitti seurakunnat avustamaan köyhiä ja vaivaisia. Auttamismuotoja olivat vaivaistalot, elätehoito, vaivauskassa-avustukset ja ruotuhoito. (Ikonen, 2015, 47 - 49.)

Suomessa toiminnan aloittivat Helsingin Diakonissalaitos, Viipurin Diakonissalaitos, Sortavalan Diakonissakoti sekä Oulun Diakonissakoti vuonna 1860. Ne kouluttivat diakonissoja hoitamaan sairaita näiden kodeissa. Kiertäviä sairaanhoitajattaria alettiin palkata hoitamaan kotiin sairaita vuoden 1890 lopulla. Vaivaishuolto muuttui köyhäinhoidoksi 1880-luvun lopulla. Vuoden 1922 Köyhäinhoitolaissa määriteltiin henkilö, joka oli otettu köyhäin taloon, hoidokiksi. Hoidokki oli ”kunnan täyteen alaisuuteen” otettu henkilö. Avohuolto oli taas köyhäinapu. (Ikonen, 2015, 50.)

Kotisairaanhoidosta huolehtivat vuonna 1920 aluksi kiertävät terveystisaret. Kansalaisjärjestöjen aloitteesta alkoi toiminta yhdessä kuntien kanssa. 1944-luvulla tuli laki terveystisarista. Sosiaalihuollon kotihoitajakoulutus syntyi sotien jälkeen. Väestöliitto aloitti kotihoitajakoulutuksen vuonna 1951. Tätä ennen Mannerheimin Lastensuojeluliitolla oli jo kotiapua lapsiperheille 1920-luvulta lähtien. Sama järjestö koulutti ensimmäisiä kodinhoitajia 1930-luvulla. Vuonna 1952 Vanhustyön keskusliitto aloitti vanhusten kotipalvelun. Samalla alettiin kiinnittää huomiota vanhojen ihmisten tarpeisiin. Kodinhoitajien työtä olivat 1950-luvulla kaikki perheen-, kodin- ja karjanhoitoon liittyvät tehtävät. 1960-luku oli laitospainotteista. Laki kunnallisesta kodinhoitoavusta, terveydenhoitolaki ja terveydenhoitoasetus vahvistivat kuitenkin avohuoltoa. (Ikonen, 2015, 51 - 52.)

1970-luvulla kotipalvelut ja tukipalvelut laajenivat. Kotipalvelutyö kunnissa organisoitui. Kansanterveyslaki astui voimaan vuonna 1972, ja se toi mukanaan kotisairaanhoidon samalla kun se vahvisti sosiaali- ja terveyshuollon yhteistyötä. Uudistus Sosiaalihuoltolaissa vuonna 1984 sekä avohuollon ensisijaisuus kasvattivat kotipalvelutyön järjestelmää. 1990-luvun lama heikensi kuntien kotipalvelujen kehittämistyötä, mutta samaan aikaan haluttiin purkaa laitospainotteisuutta. Valtionosuusuudistus 1993 ja kuntalain uudistus 1995 antoivat enemmän päätösvaltaa kunnille rakentaa palvelujärjestelmiään mieleisekseen. Työn laatua ja asiakkaan oikeuksia on kehitetty 1990-luvulta asti. 1992 asetettiin laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Vuonna 2000 säädettiin laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (Ikonen, 2015, 52 - 54.)

3.5 Asiakslähtöisyys

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruseriaatteenä on toistuvasti määritelty asiakas-, kuntoutujan- tai potilaslähtöisyys. Erilaisten järjestelmien ja asiantuntijoiden valtapiirissä oleva ruumis- ja keuhkeskeinen hoitaminen ei kuitenkaan ole asiakaskeskeistä tai -lähtöistä toimintaa. Kun hoitoon ja kuntoutukseen tarvittava toiminta siirretään asiakkaan ympäristöön ja asiakkaan tärkeisiin arjessa tarvitsemiin toimintoihin, myös valta siirtyy luontevasti asiakkaalle, mikä on olennaista asiakslähtöisyydessä. Arviointitulokset - numerot ja arvot - eivät ole pelkästään määrällisiä vaan myös vallan ilmentymiä. Kun halutaan asiakslähtöisyyttä, on arviointi suoritettava asiakkaan valtaistumisen näkökulmasta. Parhaimmillaan arvioinnit ja niiden tulokset ovat asiakkaan oman toimijuuden vahvistamisen väline eikä työntekijän omaisuutta statuksen tukena. (Pikkarainen, 2016.) Asiakslähtöisyys-käsitteen ajatus on, että palveluja tarjoava pyrkii huomioimaan asiakkaan tarpeet mahdollisimman hyvin. Periaatteena asiakslähtöisyys kuulostaa tavoiteltavalta, mutta vuorovaikutuksen kannalta se ei ole ongelmatonta. Asiakslähtöisyys korostaa asiakkaan aktiivista roolia ja sitä, että asiakasta kuunnellaan riittävästi häntä koskevissa asioissa. (Mönkkönen, 2018, 83.)

Omassa ympäristössään asiakas tiedostaa omat rajoitteensa luontevasti, samoin vahvuutensa. Tällöin asiakkaan voimavarat ja luontainen huomiokyky ovat arjen erilaisissa tilanteissa ja toiminnoissa käytössä. Asiakkaan yksilöllinen asiantuntijuus tulee esille hänen omassa ympäristössään. Asiakslähtöisyys on seniori- ja vanhustyössä haaste, sillä työntekijä joutuu orientoitumaan jatkuvasti uusiin asiakastilanteisiin. Hyvästä tahdosta huolimatta asiakslähtöisyys voi tällaisissa tilanteissa vinoutua tai muuttua rutiininomaiseksi selviytymiseksi. Työkuormaa, niin sanottua resonanssia, syntyy erilaisissa tilanteissa, ja se voi kasvaa päivän aikana asteittain suuremmaksi ja suuremmaksi. (Pikkarainen, 2016.) Työntekijä ei voi olla vuorovaikutuksen aktiivisempi osapuoli, kun otetaan huomioon asiakasnäkökulma. (Mönkkönen, 2018, 82.)

Asiakslähtöisyydessä voi olla monia puutteita ja riskejä: Asiakslähtöisyys ei läpäise hoito- ja palveluprosessin kaikkia vaiheita, vaan toteutuu vain hoito- ja palvelutilanteen yhdessä osassa, satunnaisesti tai jonkun työntekijän toimintana. Asiantuntijoilla on valmiiksi etumatkaa suhteessa asiakkaaseen ja hänen prosessiinsa, toisin sanoen asiat on jo valmiiksi päätetty asiakkaan puolesta. Asiantuntijan ja asiakkaan etenemisprosessit ovat erilaiset, mikä aiheuttaa epäyrtmiä, eikä aitoa kohtaamista synny. Työntekijälle kasaantuu kuormaa ja stressiä erilaisista asiakastilanteista, ja se vaikuttaa uusiin asiakastilanteisiin. Hoitomenetelmien ja -työn näkyvänä osana ei ole vuorovaikutus. (Pikkarainen, 2016, 22.) Jos asiakaskeskeisyys ymmärretään liian kapeasti, työntekijän rooli vuorovaikutuksen osanottajana hälvenee ja asiakkaan todellinen kokemus ohitetaan. Asiakaan kohtaamisessa kompastuskivenä on paitsi asiak-

kaan ohittaminen myös yliymmärtäminen, ja näissä molemmissa asiakas jää vaille tukea. (Mönkkönen, 2018, 83, 105.)

Mitä laajempi työntekijän ja tiimin lähestymistapa on, sitä enemmän työntekijällä ja tiimillä on välineitä kotona asumisen yksilölliseen tukemiseen ja sitä asiakaslähtöisemmäksi asiakassuhde voi muodostua. (Pikkarainen 2016, 42.)

3.6 Suositukset, lait ja asetukset

Jokaisella iäkkäällä ihmisellä pitäisi iästä sekä toimintakyvystä riippumatta olla mahdollisuus omanlaiseen hyvään elämään omassa yhteisössään. Kyseessä ei ole pelkästään hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, erilaisten hoitojen ja huolenpidon tarpeiden arviointi ja niihin vastaamista vaan myös hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja arjen toimivuuden takaaminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatusuositus suosittelee seuraavaa: turvataan mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä; palvelu- ja asiakasohjaus ovat keskiössä; laatua; palveluiden ystävällinen rakenne, jossa yhdistetään asuminen ja palvelut uudestaan ja otetaan teknologiasta kaikki mahdollinen hyöty. (STM, Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019, 06/2017.)

lääkäiden palveluja ja etuuksia koskevat muun muassa seuraavat lait: Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatusuositus 1326/2010, Kansanterveyslaki 66/1972, Erikoissairaanhoidon laki 1062/1989, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatusuositus 980/2012. (STM, lääkäiden ihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä; Finlex.)

3.7 Ohjausmenetelmät

Toteutin haastattelun teemahaastatteluna. Kun olin litteroinut ja analysoinut haastattelut, tein Powerpoint-esityksen esille tulleiden ideoiden ja ajatusten mukaisesti ja otin teoretietoa mukaan, jotta saisin työntekijöille läheisen ja ymmärrettävän esityksen. Powerpoint-esitys oli aktivoiva luento, ja muistilista oli aivoriihen tyyppinen ohjausmenetelmä. Pyysin palautteen esityksestä ja muistilistasta.

Aivoriihen perusideana on, että saadaan ihmisten kokemuksia, näkemyksiä, ideoita ja tietoa esille. Aivoriihi on nopea menetelmä asioiden esille tuomiseen. Ohjaajan rooli on lähinnä ohjata työskentelyä ja aikatauluttaa sitä sekä lopussa käydä läpi esille tulleita ideoita ja mahdollistaa jatkotyöskentelyä. Aivoriihi on perinteinen menetelmä tavoitteena saada mahdollisimman erilaisia ideoita ja näkökulmia, joita voidaan jalostaa eteenpäin. Toisten ajatuksia kuuntelemalla voidaan oppia ja laajentaa omaa näkökulmaa (Tevere, työelämän valmennus, 2019.)

Teemahaastattelusta saamieni ideoitten ja ajatusten pohjalta työstettiin Powerpoint-esityksen, jonka esitin osastotunnilla. Ohjausmenetelmänä esityksessä käytin aktivoivaa luentoja. Muistilistan rakensin Powerpoint-esityksen mukaisesti nostamalla siitä listaan tärkeimmät osa-alueet.

Aktivoiva luento on perinteisen luennon variaatio; idea on tehostaa oppimista aktivoimalla osallistujia erilaisin keinoin luennon aikana. Aktiivinen prosessi on oppimista, jolla edistetään vuorovaikutusta ja työskentelyä hyvässä ilmapiirissä. Luennon aikana voidaan ideoida ja soveltaa esillä olevaa tietoa. Aktivoivan luennon etenemismuoto on, että pidetään lyhyitä, noin 20 minuutin pituisia tietoiskuja, joissa voidaan käyttää muun muassa Powerpoint-esitystä. Tietoiskujen välissä aktivoidaan kuuntelijat käsittelemään tietoa. Taukojen pitäminen ja asiakokonaisuudet vaikuttavat kuitenkin osanottajien aktiivisuuteen. (Tevere, Työelämävalmennus, 2019.)

4 Menetelmät ja toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ei ole itsestään selvää, että laadullinen tutkimus esitetään toimintatutkimuksena (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 40). Lopullisena tuotoksena toiminnallisesta opinnäytetyöstä on konkreettinen tuote, joka voi olla muun muassa ohjeistus tai tietopaketti. Tavoitteena on antaa käytännön ohje, opas, ohjeistus tai jonkinlainen ohjelma, jota voidaan käyttää työelämässä (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 9,51.) Tässä opinnäytetyössä onkin tarkoituksena luoda ohjeistus ja tapahtuma työyhteisön kokouksen muodossa.

Olen valinnut toiminnallisen opinnäytetyön, koska teen Kauniaisten kaupungin kotihoidon yksikköön ohjeistuksen ja toiminnallisen esittämisen osastotunnilla. Esityksen lisäksi kotihoidon työntekijöiden käyttöön jää muistilista ja opinnäytetyö kokonaisuudessaan.

4.2 Tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää kotikuntoutuksen ja arkikuntoutuksen eroavuus samoin kuin kerätä arkikuntoutuksesta teoriatietaa. Opinnäytetyössä tehdään aiheesta teemahaastatteluja työyhteisössä ja tämän pohjalta luodaan työyhteisöön ohjeistus ja esitelmä arkikuntoutuksesta.

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on arkikuntoutus?
2. Mitä eroavuutta arkikuntoutuksella on kotikuntoutukseen verrattuna?
3. Miten arkikuntoutuksen saa liitettyä kotihoidon toimintaan?

4. Miten arkikuntoutusidea saataisiin eteenpäin työyksikössä?

4.3 Aineiston kerääminen

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää rinnakkain tai yhdistettyinä tutkimusresurssien ja tutkimusongelman mukaan. Kirjallinen aineisto jaetaan kahteen eri luokkaan: yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedostustuotteisiin. Puheita, kirjeitä, päiväkirjoja, muistelmia ja sopimuksia pidetään yksityisinä dokumentteina; sanoma- ja aikauslehtiä, elokuvia, radio- ja tv-ohjelmia joukkotiedotuksen tuotteina. Kaikki materiaali, joka on saatu kirjalliseen muotoon, on dokumentti (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 71,84,103).

Tässä opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan ilmiön teoreettista tulkintaa; tässä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Tärkeitä ovat henkilöt, joilta kerätään tietoa ja jotka tietävät ilmiöstä paljon tai jolla on kokemusta asiasta. Laadullisen aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aluksi aineisto hajotetaan osiin ja käsitteellistetään, ja tämän jälkeen kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi, & Sarajärvi, 2009, 85,108).

4.4 Haastattelu ja litterointi

Haastattelututkimuksen keskeisin sovellettava laki on Henkilötietolaki (1999/523). Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, mutta on myös online-ympäristössä tapahtuvan haastattelun mahdollisuus. Tässä ei ole suusanallista yhteyttä, esimerkiksi kyseessä voi olla sähköpostihaastattelu. Joustavaa tässä on, että kysymyksiä voi esittää siinä järjestyksessä, kun tutkija katsoo aiheelliseksi. Hyvän tavan ja onnistumisen takaamiseksi on hyvä, että annetaan kysymykset tai aihe etukäteen hyvissä ajoin tiedonantajille. Haastattelulla saadun aineiston jääminen vähäiseksi voi johtua siitä, ettei haastateltavalla ole kyseisestä aiheesta kokemusta tai hän ei osaa ilmaista itseään kirjallisesti. Otan tämän huomioon, kun haastattelun kotihoidon työntekijöitä, jotka eivät kuulu kotiutus-/kuntoutustiimiin. Jotta haastateltava olisi rentoutunut ja motivoitunut haastatteluun, harjoittelen haastattelutekniikoita ja haastattelussa käytettäviä tekniikoita, muun muassa nauhurin käyttöä. Näin saan jännitystä lievennettyä, mikä heijastuu positiivisesti haastateltavaan. (Hyvärinen, Nikander, & Ruusuvoori, 2017, 357; Tuominen, & Sarajärvi, 2018, 84-89; Vilka, 2015, 85.)

Teemahaastattelussa ei voida kysellä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään vastauksia, jotka ovat merkityksellisiä tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän kannalta. Haastattelua voidaan ohjailla sisällöllisesti siihen etukäteen valikoiduilla, viitekehukseen perustuvilla teemoilla. Haastattelu ei kuitenkaan aina välttämättä noudata etukäteen tehtyä järjestystä. Tälle haastattelumuodolle on ominaista, että samat teemat ja keskeisimmät kysymykset esitetään jokaiselle haastateltavalle, vaikkakin haastattelun kulku voi muuttua teemojen ja kysymysten järjestyksen käsittelyn jälkeen ennakoimattomaksi (Tuomi, & Sarajärvi, 2009, 74; Kuula, A. 2011, 217).

Kutsun yhteydessä toimitetaan kirjallinen materiaali, esimerkiksi lyhyt kuvaus aiheesta. Samalla on hyödyllistä miettiä, millälaisia sanavalinnoilla osallistujiin viitataan. Ryhmäkeskusteluun saattaa vaikuttaa, millaisena ryhmä itse pitää itseään ja keitä he edustavat. Ryhmäkeskustelun pohjana toimii teemarunko, mutta sitä käytetään kuitenkin aika väljästi, jotta edettäisiin keskustelussa osallistujien ehdoilla joustavasti. Ryhmähaastattelulle tulee erityinen merkitys, kun halutaan selvittää, miten haastateltavat muodostavat yhteisen kannan johonkin kysymykseen. Näin saadaan nopeasti ja samanaikaisesti tietoa useammalta vastaajalta. Ryhmähaastattelua pidetään helpompana menetelmänä kuin yksilöhaastattelua. Haastatella ryhmähaastattelussa on se, että kaikki kutsutut eivät tulekaan haastatteluun. Ryhmädynamiikka sekä valtahierarkia vaikuttavat siihen, kuka puhuu ja mitä aiheesta sanotaan. (Hyvärinen, ym. 2017; Hirsjärvi & Hurme, 2015, 61 - 62.)

Ryhmähaastattelun luonne voi vaihdella väljästä vapaamuotoisesta rajattuun ja ohjattuun kulkuun. Haastattelu voi perustua kysymyksiin, jotka ovat selkeitä. Kuitenkin ryhmähaastattelu voi olla yksilöhaastattelun kaltainen. Ihanteellinen ryhmäkoko on kolmesta kahteentoista ihmistä tilanteen ja aiheen mukaan. (Kylmä & Juvakka, 2007,84.)

Nauhoitetun aineiston kirjoittaminen tekstiksi on litterointia. Se on työläs prosessi, mutta sen perusteella voi tutkimuksen edetessä päätellä, mikä on riittävä aineisto, ja tulkita tutkimusongelman kannalta. Litterointi helpottaa analysointia eli järjestelmällistä läpikäyntiä, ryhmitelyä ja luokittelua. Litteroinnin tarkkuus määräytyy sen mukaan, mitä tutkimuksella tavoitellaan. Voi olla mahdollista, että käytetään vain osittaista litterointia. Litterointi vastaa kuitenkin suullisia lausumia ja niitä merkityksiä, joita haastateltavat ovat asioille antaneet. Puhetta ei siis muokata tai muunneta. (Vilkka, 2015, 87 - 89; Hyvärinen ym. 2017, 367.)

Kun aineistoa kerätään teemahaastattelun menetelmällä, voidaan käyttää kortistopurkamista, jos tarkkaan purkuun ei ole syytä. Voidaan erottaa kolme eri tapausta: 1. käytössä on tekstianalyysiohjelma, 2. tietokone on käytössä vain kirjaamista varten, 3. ei lainkaan ole tietokonea käytössä. (Hirsjärvi & Hurme 2015.)

4.5 Haastattelukysymykset

Haastattelussa nousseet asiat raportoidaan sillä tavalla, ettei tutkittavia / haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä voida heti tunnistaa. Salassapito turvataan salassapitosopimuksella. Kun haastattelun tallenteet kirjoitetaan tekstiksi, tässä yhteydessä esiin tulleet henkilöiden nimet, paikkakunnat ja organisaatioiden nimet muutetaan peitenimiksi. Kun haastatteluaineisto on litteroitu, hävitetään nimet ja osoitetiedot. Äänitallenne haastattelusta hävitetään tutkimuksen valmistuttua. (Kuula, 2011, 128 - 129.)

Tärkeää on valmistella kysymykset haastatteluun valmistauduttaessa. Peruskysymykset tulisi tehdä valmiiksi ja kirjoittaa muistiin, vaikka niitä ei sellaisenaan olisi tarkoitus käyttääkään. (Hyvärinen ym. 2017.)

4.6 Aineiston analyysi

Kun pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti, puhutaan sisällönanalyysistä. Sisällönanalyysi on väljä teoreettinen kehys, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin tai pitää yksittäisenä metodina. Kirjoitettujen, kuultujen ja nähtyjen aineistojen analyysi on sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus ilmiöstä. Pyrkimys on luoda sanallinen ja selkeä kuva ilmiöstä, jota tutkitaan. Sisältö pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota. Monia toteutuneita tutkimuksia on kritisoitu keskeneräisyydestä. Vaikka on tehty tarkka analyysi, ei ole saatu mielekkäitä johtopäätöksiä. Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysiä tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91, 103, 107, 108.)

Analyysi aloitetaan kirjoittamalla haastattelunauhat tekstiksi. Itse analyysin peruste on kuvaileminen. Opinnäytetyössäni analyysinä käytän sisällönanalyysiä. Tämä on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää erilaisissa tutkimusten lähestymistavoissa. Aineistoa tässä opinnäytetyössä kerätään monissa vaiheissa ja rinnakkaisilla menetelmillä, joten analyysia ei tehdä yhdessä vaiheessa vaan pitkin matkaa. Pyrin kartoittamaan piirteitä ja ominaisuuksia. Analyysin kannalta on suuri ero, haastatellaanko muutamaa ihmistä ja kirjoitetaanko muistiinpanot käsin vai haastatellaanko iso joukko ihmisiä ja kaikki haastattelut nauhoitetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 163; Hirsjärvi & Hurme, 2015, 145; Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2014, 221; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 85.)

5 Tulokset

Tässä esitetään haastattelusta saadut tulokset, jotka muokkasivat Powerpoint-esityksen muodostumista. Haastattelun laitoin teemoittain: arkikuntoutus, arkikuntoutus hoitotyön toimintona ja arkikuntoutus kotihoidon toimintana. Nämä teemat nousivat teemahaastattelusta.

Taulukossa 3. esitellään arkikuntoutuksen ja kotikuntoutuksen erot, jotka nousivat teoriatextistä. Nämä kaksi asiaa sekoittuivat kotihoidon työntekijöiden haastattelussa ja palautteessa.

Mielestäni kotikuntoutuksen ja arkikuntoutuksen voisi erottaa seuraavasti:

Arkikuntoutus	Kotikuntoutus
Asiakas kotona	Asiakas kotiutuu sairaalasta/ terveystieteidenkeskuksesta
Aloitetaan heti, kun huomataan alenemista kunnossa / voinnissa	Aloitetaan intensiivinen kuntoutus fysio- tai toimintaterapeutin kanssa
voidaan pyytää apua fysio- tai toimintaterapeutilta	Kuntoutusta ohjaa fysio- tai toimintaterapeutti, kotiutustiimi tukena ohjaamisessa
Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa/ asiakas asettaa itselleen tavoitteet kuntoutumiseen	Suunnitelman laatii fysio- tai toimintaterapeutti
tavoitteita ja osatavoitteita, tarkastellaan väliajoin	Aikarajoitteista
Voi suorittaa päivätoimintojen yhteydessä pitkin päivää	kussakin hetkessä suoritettavia toimintoja
otetaan omaiset mukaan arkikuntoutukseen	

Taulukko 3: Arkikuntoutuksen ja kotikuntoutuksen erot

5.1 Haastattelu

5.1.1 Arkikuntoutus

Hoitajien mielestä arkikuntoutus tarkoittaa ohjaamista, tukemista, tekemistä ja päivittäistä työtä hoitajille. Asiakkaat pystyvät olemaan kotona pidempään ja pärjäävät paremmin kotona. Tavoitteeksi hoitajat määrittivät, että asiakas voi olla mahdollisimman pitkään kotona. Hoitajat olivat huomanneet, että asiakkaiden mieliala oli kohonnut, kun he osallistuivat arkiin toimintoihin. Arkikuntoutus sisältää esimerkiksi ”arkisia asioita pukeutumisessa”.

Esimerkki: ”Hoitaja on ottanut yhden asiakkaan mukaan aamupalan pois korjaamiseen ja ohjeistanut toimintaa. Tämä on ollut asiakkaalle tärkeä hetki, ja asiakas on ollut kykeneväinen siihen. Asiakas tuntee itsensä tärkeäksi, ja hoitaja aina kiittää auttamisesta.”

Hoitajat kertoivat, että arkikuntoutuksen toteutumiseen kiinnitetään enemmän huomiota, ettei tehdä puolesta.

Esimerkkejä: ”Asiakkaan luona ei muisteta, miten laitetaan hellan levy päälle. Pyydetään asiakasta näyttämään. Asiakas jää siihen itse tekemään puuron hellan eteen. Asiakas laittaa itse myös levyn pois päältä, kun puuro on valmis.” ”Joidenkin asiakkaiden luona pyydetään asiakasta auttamaan juomalasiensa etsimisessä.”

5.1.2 Arkikuntoutus hoitotyön toimintona

Haastattelussa hoitajat kertoivat, etteivät arkiset toiminnot ole mitään mahdottomuuksia: ”muun muassa maitopurkin laittaminen jääkaappiin”.

Asiakkaista on mukavaa, kun he saavat tehdä, ja he kokevat sitä kautta itsensä tärkeäksi. Onnistumisen tunne, kun pääsivät tai saivat tehtyä.

Kotihoidon työntekijät ovat tukeneet asiakkaita lähtemään päivätoimintaan. He voivat saada siitä voimaa kotona olemiseen, ja asiakkaat pääsevät hetkeksi pois kotoa. Nousi myös esille, etteivät kotihoidon työntekijät tiedä, ovatko asiakkaat tykänneet käydä päivätoiminnassa.

Kotihoidon työntekijät kertoivat toteuttavansa arkikuntoutusta ohjaamisella ja neuvomisella. Esimerkiksi suihkutustilanteet: ”annetaan asiakkaalle pesusieni, että voivat itse pestä sieltä mistä pystyvät”, ”jos kädet eivät toimi jostain syystä, asiakkaan ei tarvitse pestä”, ”jos kädet toimivat, pese sieltä mistä pystyy”.

Huomiona nousi, että vaikka hoitaja olisi suunnitellut sanovansa jotain, voi tulla jotain mikä kumoaa suunnitellun sanomisen tai toiminnon. ”Aina ei ole yksinkertaista, miten on suunnitellut.”

Hoitajat yrittävät saada asiakkaita liikkumaan kodin ulkopuolellekin, mutta jotkut eivät halua lähteä päivätoimintoihin tai kerhoihin. Hoitajat ovat tyytyväisiä siihen, että asiakas menee edes parvekkeelle, pois neljän seinän sisältä. Hoitajat kertoivat, mikä heidän mielestään arkikuntoutusta edistää, että omaiset ovat mukana. Joskus omaisen sana painaa enemmän kuin ammattihenkilön. Positiivinen palaute motivoi asiakasta; kehuminen saa asiakkaan tekemään enemmän itse. Motivaatiota lisää myös, että on mukavampi olla kotona, kun siellä pärjää. Arkikuntoutusta edistää lisäksi asiakkaiden halu tehdä itse: ”moni asiakas mielellään tekee itse, ottaa ja laittaa”.

Esimerkki: ”Ikämies, joka ei ollut ikinä tehnyt mitään kotitöitä, koska hänen vaimonsa teki, oli laittanut pyykit kuivumaan. Hän halusi näyttää hoitajille osaavansa, ja hän oli toisena päivänä keittänyt kahvitkin. Ikämiehelle iso juttu, kun oli itse tehnyt. Asiakasta oli kehoitettu laittamaan pyykit kuivumaan, kun pyykkikone oli pessyt ne. Asiakkaalle oli tullut onnistumisen ilo.”

Kotona asiakas myös voimistuu. Jossain vaiheessa voidaan todeta, ettei päiväkäynnille asiakkaan luokse ole enää tarvetta. Hoitajat mainitsivat, että hoitokulttuurin muutos ja eri näkökulma edistävät arkikuntoutusta. Esimerkki: ”Asiakas kuntoutettu hyvään kuntoon, hoitajat huomaavat kuinka paljon voimavaroja on. Kehumalla asiakas huomaa omat voimavaransa ja kuinka paljon pystyy itse tekemään. Hoitajien tarve vähentynyt kahdesta hoitajasta yhteen hoitajaan.”

Asiakkaiden suhtautuminen arkikuntoutukseen oli hajanaista: Jotkut asiakkaat pitivät siitä, että he pääsivät tekemään asioita itse. Joillakin asiakkailla oli ajatelma, että kun kerta maksetaan palvelusta, niin saadaan täysi palvelu. Nämä asiakkaat eivät halunneet tehdä itse mitään. ”Hoitaja tulee ja tekee kaiken, samalla kun asiakas lepää.”

Esimerkki: ”Asiakas tietokoneen ääressä tilasi uutta pöytää. Hoitaja pyysi asiakasta mukaan keittiöön tekemään leipiä valmiiksi jääkaappiin. Asiakas kieltäytyi, asiakas kertoi, etteivät sormet toimi. Hoitaja muistutti, että juuri äsken näppäili tietokeella sujuvasti. Asiakas sanoi tekevänsä valituksen hoitajasta, eikä hän ota vastaan ohjeistuksia hoitajalta, joka on keikkatyöntekijä.” Tässä esimerkissä asiakas myös halveksi työntekijää keikkatyöntekijäoletuksella. Asiakas ei tehnyt valitusta työntekijästä, muttei myöskään mennyt hoitajan kanssa tekemään voileipiä valmiiksi jääkaappiin.

Isona osana haastattelussa nousi esille, että arkikuntoutusta estää puolesta tekeminen. Hoitajat huomaavat tekevänsä aivan liikaa asiakkaiden puolesta, työntekijät menevät tekemään helposti puolesta. Hoitajat totesivat, että helpommalla ja nopeammin pääsisi, jos hoitaja tekisi itse. Jotkut asiakkaat ovat jo tottuneet siihen, että hoitajat tekevät puolesta ja sen takia ovat arkikuntoutusta vastaan. Jotkut asiakkaat ovat järkyttyneet siitä, että joutuvatkin tekemään itse, kun heille on tehty siihen mennessä puolesta esimerkiksi aamupuuro. Ja osa asiakkaista vetoaa siihen, ettei heidän ennenkään ole tarvinnut.

Hoitajat nostivat arkikuntoutuksen toteutumisen esteeksi ajan ja aikataulun. Kiireessä tehdään puolesta: ”Asiakas huomaa kiireen, asiakas käyttää tilannetta hyväksi teettämällä hoitajalla tekemiset, joita asiakas pystyisi itse tekemään.” Näissä tilanteissa hoitajan pitäisi pysähtyä ja sanoa, että asiakas tekisi itse. Kotihoidossa aikaresurssi on isossa osassa; usein on kiire.

Joillain asiakkailla tai omaisilla on vääränlainen käsitys kotihoidosta. Kotihoidon työntekijät ajatellaan kodinhengittäriksi, jotka tekevät kaiken - muun muassa imuroivat. Omaisten ja hoitajien henkilökemiat voivat olla arkikuntoutuksen este.

Hoitajat nostivat esille myös sairaalasta kotiutuksen. Sairaalasta kotiuttavat huonokuntoisia, jotka eivät pärjää kotona. Heidät joudutaan seuraavana päivänä lähettämään takaisin sairaalaan, eikä ole paikkoja, jonne menne, kun ei pärjää kotona. Hoitajat mainitsivat huolensa

muistisairaiden ikäihmisten turvallisuudesta itselleen ja ympäristölleen. Hoitajat jäävät usein miettimään, miten siellä pärjätään, kun ei olla tulossa.

Muistisairaahan käytöshäiriöitä ovat muun muassa vaeltelu, harhaisuus ja uni- ja valverytmin häiriöt (Muistiliitto 2017). Nämä voivat aiheuttaa vaaraa muistisairaalle itselleen tai ympäristölleen.

Haastattelun aikana nousi hoitajien näkökulmasta kuitenkin hoitokulttuuri arkikuntoutuksen toteutumisen esteeksi: ”Hoitokulttuurissa on totuttu siihen, että asiakas ei ole kykeneväinen.” ”Kun ammattina on halu auttaa, mennään helposti tekemään puolesta.” ”Halutaan olla avuksi tai hyödyksi, tehdään karhupalvelus, ettei asiakas ole kykeneväinen itse tekemään enää.”

Hoitajat nostivat esille myös ajatuksen, joka joillain hoitajilla on: aina on tehty näin.

5.1.3 Arkikuntoutus kotihoidon toimintana

Arkikuntoutuksen toteutumisessa on hyötynä tiivis yhteistyö fysioterapeuttien kanssa ja yhteistyö kolmannen sektorin kanssa. Hoitajat kertoivat, että kesäisin on tarjolla riksa ja kesätytöt. Myös ulkoiluttajia käy kesäisin enemmän asiakkaiden luona. Hoitajat nostivat esille hyötyinä myös työyhteisön luottamuksen, suunnittelun ja yhteisen rintaman.

”Asiakas voi sanoa, että toinen hoitaja teki, miksi sinä et.” Silloin pitää pystyä luottamaan, ettei toinen hoitaja tehnyt mitään muuta kuin on suunniteltu yhtenä rintamana. Työyhteisössä suunnitellaan toimintaa, ettei tehdä puolesta. Siten hoitajilla on yhteinen rintama: kaikki tekevät samalla tavalla asiakkaiden kanssa, ja asiakas joutuu tekemään samat asiat jokaisen hoitajan kanssa.

Hoitajat kertoivat, että esimiehen johdolla kerrotaan asiakkaille arkikuntoutuksesta, miksi ei tehdä puolesta ja miksi tehdään näin.

Haastelussa hoitajat kertoivat, ettei arkikuntoutus vielä ole vähentänyt käyn-tejää, sillä ikäihmisten vointi voi vaihtua päivittäin: ”Uutta tapahtunut.” ”Omaisten vierailu voi väsyttää ikäihmisen moneksi päiväksi.” ”Joulun aikana, kun ikäihmisiä haetaan kylään, ikäihminen väsy helposti, vaikka pääsee illaksi kotiin.” ”Ei tarvitse olla isoja muutoksia päivärutiinissa, vaan muutokset voivat olla pieniä mutta kuitenkin tärkeitä ikäihmisille.”

Kun kotiutetaan huonokuntoisia sairaalasta, tarvitaan kotona enemmän apuja. Joitakin käyn-tejää on voitu jättää pois: ”Joskus kun huomataan, että asiakas on itse lämmittänyt ruuan, niin voidaan jättää käynti pois.” Joskus aamutoimissa pitää avustaa kokonaan, kun asiakas on huonommassa kunnossa, kun taas toisella kertaa tarvitsee avustaa vain vaipan vaihdossa.

Ennen kotihoidon asiakkuutta arvioidaan palvelutarve, käydään läpi kriteerit ja syyt tulla kotihoidon asiakkaaksi. Palvelutarpeen arvioinnissa painotetaan, että jos pystyy itsenäisesti tekemään aamupalan, sitä ei tulla tekemään puolesta. Lähtökohtana on, ettei tulla tekemään puolesta. Kotihoidon yksikössä on tarkasteltu käyntejä ja suunniteltu ne uudelleen sen mukaan, ketkä oikeasti tarvitsevat apua ja ketkä pystyvät tekemään itse ennen hoitajan tuloa. Tästä jotkut asiakkaat ovat pahoittaneet mielensä, kun ei enää tulla tekemään aamupuuroa puolesta.

5.2 Palaute esityksestä ja muistilistasta

Powerpoint-esitys pidettiin Kauniaisten kaupungin kotihoidon yksikössä (liite 2), ja esitelmän jälkeen jaoin kuuntelijoille muistilistan (Liite 3), jota työntekijät saivat tarkastella ja verrata esitykseen. Tässä välissä kukaan ei esittänyt kommentteja. Esityksestä saadut palautteet olivat hyvin positiivisia, joskin muutamalla olivat kotikuntoutus- ja arkikuntoutus-käsitteet hie- man sekaisin.

Kysymys: Onko ideoita arkikuntoutuksen toteutumiseen kotihoidossa jatkossa?

Kotikuntoutus sekoitettiin arkikuntoutukseen hyvin nopeasti: ”Kotikuntoutus jatkuu entisellään neljänä päivänä viikossa.”

Muuten esille nousi hoitotyöhön käytettävän ajan lisääminen: järjestään lisää aikaa toteuttamaan kirjallisesti sovittuja ”liikuntasopimuksia”. Halutaan, että asiasta keskusteltaisiin enemmän erilaisissa yhteyksissä.

Uusille asiakkaille tarjotaan jo heti kotihoidon piiriin tullessa kuntoutussuunnitelmaa, jos siihen koetaan tarvetta. Halutaan, että työyhteisö olisi yhtenäisempi, ettei käy niin, että tiettyjen hoitajien kanssa asiakas joutuu tekemään sovitut asiat ja joidenkin hoitajien kanssa ei.

Kysymykseen: onko motivaatio kasvanut vai heikentynyt, vastasi seitsemän kymmenestä, on kasvanut. Yksi tyhjä ja kaksi vastasi muuta. Muut kommentti: ”Riippuu päivästä ja työlistan kiireellisyydestä. Pyrkii aina käyttämään kuntouttavaa työtettä.” ”Samalla mennään.”

Muita kommentteja ”kasvanut” sanan jälkeen: ”Kun näkee asiakkaan edistyksen.” ”Kun asiakas on itse tehnyt puuron, kun tullaan aamukäynnille.” ”Kun huomaa edistymisen.”

Työntekijöillä oli selkeästi kasvanut motivaatio toteuttaa arkikuntoutusta jokapäiväisessä työssä. Työntekijät haluavat, että koko työyhteisö sitoutuu toteuttamaan arkikuntoutusta ja haluaisivat lisätä henkilökunnan määrää. Kun kysyttiin, miten haluaisit tästä edettävän, muutama halusi lisää puhetta arkikuntoutuksesta myös tulevaisuudessa.

Siihen, mitä ajatuksia esitys herätti, vastattiin, että pienistä asioista on paljon hyötyä asiak-
kaille ja että arkikuntoutus on jo jokapäiväistä työtä. Esityksessä tuli esille uusia asioita, jois-
sa arkikuntoutusta voi käyttää.

Esitystä pidettiin hyvin hyödyllisenä ja hyvänä muistin virkistysenä. Kuitenkin nousi esille,
että edelleen sekoitetaan arkikuntoutus ja kotikuntoutus keskenään: ”paljon jokapäiväisessä
työssä sekä kotikuntoutuksen takia ...”

Jokaisen kuuntelijan antamassa palautteessa nousi esille, että he pystyvät käyttämään esi-
telmässä esitettyjä tietoja työssään ja aika ajoin olisi hyvä käydä kokouksissa läpi asiat.

Kun pyydettiin esitelmästä muuta sanottavaa, niin sitä pidettiin ytimekkäänä ja laaja-alaisena
näkökulmana aiheesta. Kuuntelijat eivät tuoneet esille muutosehdotuksia. Loput he kiittelivät
esityksestä.

Kotihoidon työntekijöiltä pyydettiin palautetta muistilistasta (Liite 6), jota muutetaan heidän
pyyntöjensä mukaan. Muistilistan palautekysymyksenä oli, oliko muistilista selkeä. Jokainen
oli sitä mieltä, että muistilista oli selkeä. ”Mitä haluaisit muuttaa?” kysyin vielä. Keneltäkään
ei tullut muutosehdotuksia. Osa jätti vastaamatta. ”Pystytkö hyödyntämään muistilistaa työs-
säsi?” oli seuraava kysymys. Siihen neljä jätti vastaamatta ja loput olivat sitä mieltä, että
pystyvät hyödyntämään työssään. ”Onko muistilistasta hyötyä?” kysyin myös. Suurin osa jätti
vastaamatta. Yksi vastasi, ettei ole muuta ehdotettavaa.

5.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö oli toiminnallinen. Työn oli tilannut Kauniaisten kaupungin kotihoidon yksikkö.
Työhön kuului haastattelu työyhteisön kahdessa eri ryhmässä teemahaastatteluna. Osastotunti
pidettiin Kauniaisten kaupungin kotihoidon yksikössä, ja aiheesta pidettiin Powerpoint-
esityksen. Osastotunnin jälkeen pyysin työntekijöiltä palautetta sekä Powerpoint-esityksestä
että muistilistasta.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin perehtymällä aiheen teoreettiseen taustaan, aihetta
käsittävään tietokirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Haastavinta oli englanninkielisistä teksteis-
tä suomentaminen, ja sain apua tanskankielisen tekstin suomentamiseen. Kokonaisuuden ka-
saaminen alkoi hyvin nopeasti. Tutustuttiin haastattelun ja litterointiin menetelmiin, niiden
haasteisiin ja luotettavuuksiin. Haastattelua varten tehtiin haastattelukysymykset avustamaan
haastattelua (liite 1).

Ennen haastatteluja haettiin Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveysjohtajalta tutkimuslu-
paa haastatteluihin sekä osastotunnin pitämiseen. Lupa myönnettiin 11.4.2019. Haastattelui-
hin osallistuminen oli vapaaehtoista. Sen saattoi keskeyttää koska vain haastattelun aikana tai
kieltäytyä haastattelusta ennen sen alkamista (Kuula, 2006, 106-107). Melkein jokainen, jotka

työelämän edustaja oli pyytännyt työyhteisöstä haastatteluun, osallistui vapaaehtoisesti; molemmista kerroista puuttui vain yksi työntekijä työn vuoksi.

Haastattelut suoritettiin kevätkesällä 2019 kahtena eri kertana. Aikaa oli varattu tunti haastattelua kohden. Haastatteluihin meni kuitenkin vain noin puolisen tuntia, sillä asiaa käytiin intensiivisesti läpi. Jokainen haastatteluun osallistunut tuntui olevan hyvin kiinnostunut aiheesta. Heiltä tuli haastatteluun aivoriihi-ohjausmuodon tapaista keskustelua. Haastattelun alku- ja loppupuolella muutamat hoitajat menivät eteen- ja taaksepäin teemoissa, mikä litteroinnissa oli otettava huomioon, että asiat olisivat tulleet oikeisiin kohtiin.

Litterointi oli itselleni haasteellista oppimishäiriöni vuoksi, joten se vei odotettua enemmän aikaa. Kun olin saanut tehtyä litteroinnin, aloin analysoida haastatteluja (Liite 3).

Tämän jälkeen aloin tehdä Powerpoint-esitystä kotihoidon yksikköön. Esitykseen otettiin tekstiä kirjallisesta tuotoksesta samoin kuin haastattelun analyysistä nousseita asioita (Liite 2). Otin huomioon myös esimerkkejä, joita työntekijät jo haastattelun aikana itse nostivat esille esimerkiksi arkikuntoutusta estävistä tekijöistä.

”Asiakas voi järkyttyä, kun pyydetään asiakasta itse tekemään. Asiakas on tottunut, että hoitaja tekee puolesta esimerkiksi aamupuuron.” ”Osa on tottunut; hoitajat tekevät puolesta, joten ovat vastaan arkikuntoutusta.” ”Kotihoidon aika ja resurssi isossa osassa, jos on kauhea kiire.”

Hoitajat osasivat nimetä myös toimintoja, jotka edistävät arkikuntoutusta tai tukevat arkikuntoutuksen toiminnan toteutumista. Nämä nousivat hyvin myös teorialähteistä.

”Yksi asiakas, joka ei suostunut eikä innostunut mistään, eikä pitänyt siitä, mitä kotihoito teki, mutta omaisen sana painoi paljon.”

”Asiakkaan kehuminen motivoi asiakasta tekemään enemmän itse.”

Siitä, mikä estää arkikuntoutusta, ei löydy teorialähteitä paljoakaan. Hoitajat eivät myöskään kysy palautetta asiakkailtaan: ”Jotkut asiakkaat ovat lähteneet mukaan päivätoimintaan, mutta hoitajat eivät tiedä, ovatko asiakkaat tykänneet.”

Nostettiin Powerpoint-esityksessä käsittelyyn haastattelussa esiin nousseita esimerkkejä siitä, miten kotihoidontyöntekijät ovat jo toteuttaneet arkikuntoutusta ja miten arkikuntoutus on vaikuttanut asiakkaaseen positiivisella tavalla. Muistilistasta tehtiin kaksi eri versiota: toisessa oli enemmän tekstiä haastattelussa nousseista asioista, eikä siinä ollut niin paljon teorialähteitä, ja toinen peilaili enemmän Powerpoint-esitystä ja siinä oli myös enemmän teoriaan liittyviä asioita. Molemmissa pyrittiin ottamaan huomioon, että työntekijät ymmärtäisivät asian vaivattomasti. Esitin molemmat versiot työelämän edustajalle ja ohjaavalle opettajalle.

Työntekijöille esitettäväksi valikoitui toisena esittämäni muistilista (Liite 3), sillä sekä työelämän edustajan sekä ohjaavan opettajan mielestä toinen versio oli selkeämpi ja miellyttävämmän oloinen silmään.

Esitystilanne pidettiin kokoushuoneessa, jossa minulla oli käytössä älynäyttö. Tähän näyttöön heijastin Powerpoint-esityksen (Liite 2) tietokoneeltani. Esityksen jälkeen jaoin muistilistan jokaiselle osallistujalle tarkasteluun ja kerroin, että se on kaksipuolinen. Annoin heille hetken aikaa paperin tutkimiseen, ennen kuin jaoin heille jokaiselle palautekyselyn. Itse olin esillä ja vastasin jokaiseen kysytyyn kysymykseen.

Esitelmän pidettiin Kauniaisten kaupungin kotihoidon yksikössä 26.11.2019 ja samalla pyydettiin työntekijöiltä palautteen sekä esitelmästä (Liite 5) että muistilista (Liite 6), jota muutettiin työntekijöiden palautteen mukaisesti. Siihen ei kuitenkaan haluttu tehdä muutoksia, vaan se haluttiin pitää sellaisena kuin se esitettiin.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä arkikuntoutus tarkoittaa kotihoidontyöntekijöiden näkökulmasta ja antaa työkaluja arkikuntoutuksen toteuttamiseen kotihoidossa. Työn tuotoksia voidaan mahdollisuuksien mukaan hyödyntää jatkossa ja jatkojalostaa eteenpäin. Toivon, että arkikuntoutusta jatkettaisiin ja kehitettäisiin eteenpäin Kauniaisten kaupungissa ja että kehitystyössä otettaisiin huomioon hoitohenkilökunnan mielipide ja arvostus, jotta kuntoutukseen voitaisiin tehdä toivottuja muutoksia samoin kuin sisäistä, miten arkikuntoutus käsitteenä eroaa kotikuntoutuksesta.

Teoriatietoa siitä, mikä estää arkikuntoutusta, ei juurikaan ollut. Julkaisuissa oli vain sivun verran tekstiä, mutta tekstissä ei enempää perehdytty siihen, miten esteet voisi huomioida, kun arkikuntoutusta aletaan toteuttaa asiakkaiden luona tai miten edistettäisiin, ettei estämistä tulisi hoitohenkilökunnan puolelta.

Tuloksista nousi esille, että kotihoidon työntekijät saattavat sekoittaa käsitteet arkikuntoutus ja kotikuntoutus keskenään, eivätkä he ymmärrä näiden kahden eroavaisuutta eivätkä myöskään näiden kahden kuntoutusmuodon kokonaisuuksia. Mutta niin myös teorialaajien teksteissä oli hyvin paljon eroavaisuuksia käsitteissä ja käsitteiden sisällössä. Tässä vaiheessa Suomessakin yrittää muovata yhtenäinen käsiteistö siitä, mitä nämä kuntoutusmuodot tarkoittavat ja mitä ne sisältävät. Teorialaajien teksteissä oli hyvin paljon eroavaisuuksia siinä, mitä arkikuntoutus tarkoittaa ja miten sitä toteutetaan eri maissa tai Suomessa.

Tuotos itsessään voisi olla rajanveto siitä, mitä arkikuntoutuksella tarkoitetaan, miten sitä voitaisiin toteuttaa kotihoidossa ja miten sen voisi sulauttaa luovasti kotihoidon työhön. Jos kotihoidon työntekijät alkaisivat tutua arkikuntoutukseen ja varsinkin esittämäni rajanveeton, voitaisiin saada hyvin selkeä linja kotihoidon yksikössä ja muissa Kauniaisten kaupungin

hoitoyksiköissä, joissa voidaan toteuttaa arkikuntoutusta erilaisin menetelmin. Olennaista rajanvedon ja linjauksen kannalta olisi, että asiaa vielä tutkittaisiin monesta eri näkökulmasta yhdessä fysio- tai toimintaterapeuttien kanssa.

Suomenkielistä tutkimusta tarvitaan, koska ulkomaisissa tutkimuksissa hoitokulttuuri ja hoito-historia ovat erilaisia kuin Suomessa. Sen vuoksi tässä on tarkasteltu historiaakin.

Opinnäytetyön etenemiseen ole tyytyväinen: tein itsenäisiä päätöksiä mutta hain myös apua päätösten tekoon, ja olen saamaani apuun tyytyväinen. Mielestäni hoitajien mielipide ja näkemys arkikuntoutuksesta nousee esille tässä työssä. Olen tyytyväinen siihen, että opinnäytetyölläni pyrin kehittämään työelämää eteenpäin ja että myös hoitajat panostavat ikäihmisten kunnon ylläpitämiseen. Aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen.

Opinnäytetyö itsessään kesti melkein vuoden verran. Koen, että tämän vuoden aikana olen kehittynyt ammatillisesti kuntoutuksen näkökulmasta. On enemmän valmiuksia toteuttaa mahdollisuuksien mukaan arkikuntoutusta kotihoidossa tai hoitokodeissa. Vuoden aikana olen oppinut paljon erilaisia käytänteitä, joilla arkikuntoutusta voidaan toteuttaa eri tavoin.

Arviointia opinnäytetyön tuotoksesta sain työelämän edustajalta, jonka kanssa kävin sähköpostiviestittelyä teemahaastatteluun tulevista haastatteluja tukevista kysymyksistä ja siitä, mitä Kauniaisten kaupunki on nyt tehnyt arkikuntoutuksen eteen toisessa projektissa. Kotihoidon työntekijät antoivat oman palautteensa opinnäytetyöstä esitetyn Powerpoint-esityksestä ja muistilista. Opinnäytetyötä voi jatkossakin käyttää hyvin laaja-alaisesti ja mahdollisesti työstää vielä lisää.

Tulevaisuuden johtopäätöksenä voitaisiin seuraavaksi keskittyä siihen, miten huomioitaisiin arkikuntoutusta estävät tekijät ja miten niihin voisi puuttua, että saataisiin toteutettua arkikuntoutusta luontevasti kotihoidon yksikössä. Voitaisiin myös pohtia, miten voidaan mahdollistaa omaisten osallistuminen toivotulla tavalla arkikuntoutukseen. Vielä ehdottaisin, että työryhmässä mietittäisiin, mitä arkikuntoutus ja kotikuntoutus tarkoittaa.

6.1 Eettisyys

Jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset uskottavia, on tutkimus suoritettava tieteellisen hyvän käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012; Kuula, 2012, 29,34 - 35.) Olen ollut tutkimuksessa rehellinen ja tutkimustyössä tarkka tulosten tallentamisessa ja esittämisessä samoin kuin tulosten arvioinnissa.

Käytän kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja tuloksia julkistettaessa vastuullista tiedeviestintää. Viittaatan asianmukaisesti muiden tutkijoiden töihin ja annan heidän saavutuksilleen kuuluvan arvon,

samalla kun annan merkityksen omalle tutkimukselleni. Hankisin asiaan kuuluvan tutkimusluvan ennen haastatteluja. En plagioi tai väärennä tutkimustuloksia. Vastaan itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta Perehdyn teoreettiseen aineistoon huolellisesti ennen toiminnallista toimintaa. Viittaan huolellisesti muiden tutkimuksiin tutkimustyössäni. (Kuula, 2012, 36). Kunnioitan haastateltavan itsemääräämisoikeutta: haastateltava voi olla vastamatta esittämiini kysymyksiin ja olla osallistumatta haastatteluun (Hyvärinen, ym. 2017.)

6.2 Luotettavuus

Haastatteluaineiston luotettavuus on huono, jos haastateltavista haastatellaan vain osaa, tallenteen kuuluvuus on huono tai litteroinnissa alku noudattaa toisenlaista sääntöä kuin loppu tai luokittelu on sattumanvaraista (Hirsijärvi & Hurme, 2015, 185). Haastatellessani otin huomioon tallenteen kuuluvuuden ja litteroinnissa noudatin samaa sääntöä alusta loppuun saakka.

Luottamuksellisuudella tarkoitetaan sopimuksia ja lupauksia, joita aineiston käytöstä tehdään eli sitä, että voidaan luottaa tutkijan antamaan lupaukseen aineiston käytöstä sekä käyttötarkoituksesta. Tärkein ehto luottamuksellisuudessa on, että aineistoa käytetään sovitulla tavalla. (Kuula, 2006, 89 - 91.)

Ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta laadullisen tutkimuksen arviointiin. Arviointi tehdään kokonaisuutena, jossa painottuu sisäinen johdonmukaisuus, virheiden välttäminen ja tutkimukseen käytetty aika. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 134, 140, 142.)

Tutkimusetiikan ohella henkilötietolaki säätelee tunnistetietojen suojaamista. Tavallisimmin yksityisyydensuojasta huolehditaan niin, etteivät julkaisussa ole henkilöt tunnistettavissa (Kuula, 2006, 108 - 109).

LÄHTEET

Painetut

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastatteluun teoria ja käytäntö. 1. painos. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä, ISBN 978-952-495-886-8 (PDF)

Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy

Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.). 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino

Ikonen, Eija-Riitta, 2015. Kehittyvä Kotihoito. 4., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kuula, Arja. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Osuus-kunta vastapaino

Kuula, Arja. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino

Kyllönen, Sanna 2017. Arkikuntoutus on kustannustehokasta. Toimintaterapeutti 36:4 15-16

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Mönkkönen, Kaarina. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä - Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus

Niskanen, Satu 2017. Arkikuntoutus- tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. Toimintaterapeutti 36:4 13-14

Pikkarainen, Aila. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja Osa 2 - Ikääntyneiden arki-, koti- ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilka, Hanna. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS- kustannus

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Sähköiset

Australian Government Department of Social Services. 06/2015. Living Well at home: CHSP Good practice Guide - Commonwealth Home Support Programme (CHSP), 2015. https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/f/documents/06_2015/good_practice_guide_version_web_accessible_pdf.pdf Viitattu 25.11.2018

Etelä- Karjalan Sosiaali- ja terveyspiiri. 2016. EKSOTE: Kotikuntoutuksen käyttöönoton käsikirja -Osallisuutta ikäihmisten arkeen ja kotihoitoon. Lappeenranta.

http://www.eksote.fi/eksote/julkaisut/Documents/eksote_kotikuntoutuksen_ka%CC%88sikirja_210x270mm_NETTI.pdf Viitattu 31.10.2018

Ergoterapeut Foreningen. Hverdagsrehabilitering 10.07.2018 <https://www.etf.dk/ergoterapi-og-politik/hverdagsrehabilitering> Viitattu 18.3.2019

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989, Finlex, https://www.finlex.fi/fi/ajantasainen_lainsaadanto Viitattu 25.11.2018

Kansanterveyslaki 66/1972, Finlex, https://www.finlex.fi/fi/ajantasainen_lainsaadanto Viitattu 25.11.2018

Kjerstand, Egil & Tuntland, Hanne. 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *Health Economics Review* 6:15, 2016. <https://healtheconomicreview.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13561-016-0092-8> Viitattu 27.11.2018

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvissa 980/2012, Finlex, https://www.finlex.fi/fi/ajantasainen_lainsaadanto Viitattu 25.11.2018

Lewin F Gill, Alfonson S Helman, Alan J Janine. 2013. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. *Clinical Interventions in Aging*. Dove Press journal 10/2013, Original Research <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3794867/pdf/cia-8-1273.pdf> Viitattu 24.11.2018

Muistiliitto, <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto,02/2017> viitattu 25.11.2019

Niskanen, Satu. Arkikuntoutuksen organisointi- ja toteutustavat pohjoismaissa. *Toimintaterapeutti-lehti* 3/2018 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/arkikuntoutuksenorganisointi/> Viitattu 2.10.2019

Niskanen, Satu. Arkikuntoutuksen paikka suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. *Toimintaterapeutti-lehti*, 01/2019 http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2437/toi_1-19_arkikuntoutuksen_paikka.pdf Viitattu 2.10.2019

Peipponen, Arja, Kristensen Maria, Arvo, Tuija, Tolkki, Pirjo, Pekkanen, Meri & Kara, Helena. 2016. Kotikuntoutuksen toimintamalli Helsingissä. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kotikuntoutus - projekti Etelän palvelualueella 2013 - 2015. Loppuraportti. <https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/kotikuntoutus-loppuraportti-160422.pdf> Viitattu 31.10.2018

Pikkarainen, Aila. 2017. Arki-, koti ja lähikuntoutuksen käsitteet. *Karelia - Ammattikorkeakoulu ikäosaamisen verkkojulkaisu - IKÄ NYT!* 1/2017 <http://www.karelia.fi/ikanyt/2017/03/23/arki-koti-ja-lahikuntoutuksen-kasitteet/> Viitattu 2.11.2018

Saukko, P. pj., E-P:n sote palveluranneuudistu, Lehtimäki P. siht., Eshp, Rantalainen, L., Kaksineuvoinen, Tuomi, S., Seinäjoki, Vakkuri, H., Kaksineuvoinen, Perttu, S., Isokyrö, Ketola, S., Lapua, Runsala, E., Lly, Koivuniumi, J., Jik, Mäkynen, N., Pohjanmaan fysioterapeutit ry., Ylilahti, M., Järvi-Pohjanmaa, Kivisalo, S., SPR, Saarinen, A., I&O muutosagentti, Kangas-koski, A., Super, Aralinna, V., Eshp, Kuntoutustyöryhmä, Raportti kotikuntoutus, 2017, <http://uusiep.fi/wp-content/uploads/2017/11/raportti-2017-kotikuntoutus.pdf> viitattu 2.10.2019

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 - 2019. Helsinki: Kuntaliitto.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 25.11.2018

Sosiaali- ja Terveysministeriö STM. Iäkkäiden ihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä. <https://stm.fi/lainsaadanto/iakkaat-ihmiset> Viitattu 25.11.2018

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Finlex, <https://www.finlex.fi/fi/ajantasainen-lainsaadanto> Viitattu 25.11.2018

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Finlex, <https://www.finlex.fi/fi/ajantasainen-lainsaadanto> Viitattu 25.11.2018

Tevere, Työelämävalmennus, 2019, <https://tevere.fi/menetelmat/aivoriihi/> Viitattu 30.11.2019

Tevere, Työelämävalmennus, 2019, <https://tevere.fi/menetelmat/aktivoiva-luento/> Viitattu 30.11.2019

Tuntland, H., Kjekken, I., Langeland, E., Fokstad, B., Espenhaug, B., Forland, O. & Aaslund, MK. 2016. Predictors of outcomes following reablement in community-dwelling older adults. Dovepress Julkaistu 26.12.2016. Volume 2017:12 Pages 55–63.
<https://www.dovepress.com/predictors-of-outcomes-following-reablement-in-community-dwelling-olde-peer-reviewed-fulltext-article-CIA> viitattu 27.11.2018

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvän tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Viitattu 17.11.2018

TAULUKOT

Taulukko 1: Arkikuntoutuksen vaikutuksia (Ergoterapeutforeningen 02/2018.).....	11
Taulukko 2: Arkikuntoutus voi sisältää (Kuntoutustyöryhmä, Työryhmä: Saukko ym., 2017, 6 - 7.).....	15
Taulukko 3: Arkikuntoutuksen ja kotikuntoutuksen erot	26

LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelulomake	41
LIITE 2: PowerPoint- esitys.....	42
Liite 3: Muistilista työntekijöille/ Arkikuntoutus Kauniaisten kotihoidossa	51
Liite 4: analyysitaulukko haastattelusta	53
LIITE 5: Palaute esityksestä	67
LIITE 6: Palaute Muistilistasta	70
Liite 7: työelämän palaute opinnäytetyöstä	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Liite 1: Teemahaastattelulomake

1. Arkikuntoutus

Mitä tarkoittaa arkipuntoutus?

Onko kokemusta arkipuntoutuksesta?

Mitä asioita se sisältää mielestäsi?

2. Arkikuntoutus hoitotyön toimintana

Miten toteutat asiakkaan kanssa arkipuntoutusta?

Miten tuet asiakasta arkipuntoutuksen toteutumisessa?

Miten asiakkaat suhtautuvat arkipuntoutukseen?

Mikä edistää arkipuntoutuksen toteutumista?

Mikä estää arkipuntoutuksen toteutusta?

3. Arkikuntoutus kotihoidon toimintana

Mitä hyötyä arkipuntoutuksesta kotihoidon toimintamallina on?

Missä vaiheessa arkipuntoutuksen toteuttaminen nyt on kotihoidossa?

Vähentääkö arkipuntoutus asiakkaiden kotihoidon tarvetta?

LIITE 2: PowerPoint- esitys

LAU
REA

Arkikuntoutus kotihoitossa

Opinnäytetyö
Katja Hallström
Sairaanhoidajaopiskelija
Laurea-Ammattikorkeakoulu

LAU
REA

Arkikuntoutus

- Arkikuntoutuksella pyritään siihen, että asiakas suoriutuu itsenäisesti hänelle tärkeiksi kokemissaan päivittäisissä toiminnoissa
- Arkikuntoutuksessa asiakas päättää tavoitteistaan
 - Annetaan erilaisia vaihtoehtoja, joita asiakas harjoittelee päivän toimien ja askareiden välissä
 - Kuntoutussuunnitelma rakennetaan yhdessä moniammatillisen työyhteisön ja asiakkaan kanssa
 - Menetelmät, ajoitus sekä kesto rakentuu arkeen soveltuvaksi
 - Asiakas itse suorittaa toimintansa, ei tehdä puolesta
- Annetaan omaisten osallistua myös arkikuntoutukseen
- Hoitajan rooli on merkittävä arkikuntoutuksessa



Arkikuntoutusta kotihoiossa 1/4

- **Fyysistä, johon kuuluu lihasvoima ja tasapaino**
 - Erilaiset siirtymiset kotona muun muassa vuoteessa WC:ssä
 - Tuolilta ylös nousemiset
 - Pyykkien kuivumaan laittaminen tai tiskien
 - Erilaiset henkilökohtaiset harjoitteet
- **Liikkuvuutta edistää**
 - Pukeutumiseen tai peseytymiseen liittyvät liikkeet
 - Hiusten harjaaminen
- **Kestävyyttä edistää sekä ulkoilua**
 - Postin hakeminen
 - Roskien vienti
 - Sisällä tai ulkona kävely
 - Kodin ulkopuolella asiointi



Arkikuntoutusta kotihoiossa 2/4

- **Psykososiaalista, johon kuuluu keskusteleminen ja kuuntelu**
 - Hoitajat tai omaiset motivoivat sekä kannustavat omatoimisuuteen
 - Asiakas osallistuu arkitoimintoihin
 - Omaiset ja hoitajat kuuntelevat kiireettömästi sekä ymmärtävät asiakkaan kertomaa
 - Asiakkaalle tulee tunne tulleen ymmärretyksi
- **Ohjaamista**
 - Hoitajat ja omaiset voivat ohjata harrastuksiin tai ryhmiin
 - Omaiset tekevät asiakkaan kanssa yhdessä



Arkikuntoutusta kotihoiossa 3/4

- **Kognitiivinen sisältö, johon kuuluu muisti- ja hahmottamisharjoitteet**
 - Asiakas muistaa pukeutumisenjärjestyksen
 - Asiakas ymmärtää pesukoneen, lieden, kahvin keittimien käyttö tarkoituksen / ymmärtää olla käyttämättä, jos ei osaa
 - Hoitajat kyselevät viikonpäiviä tai vuoden ajan nimiä
 - Asiakas pääsee keskustelemaan ajankohtaisista asioista tai pääsevät muistelemaan kiirettömässä tilassa omasta elämänculustaan
- **Heikentyvien taitojen vahvistamista sekä niiden uudelleen opettelua**
 - Sanallisten ohjausten tai pienen avustuksen kautta
- **Lukeminen ja kirjoittaminen**
 - Asiakkaalla on lehdet ja kirjat helposti saatavilla
 - Pääsee kuuntelemaan musiikkia sekä itse laulamaan
 - Hoitaja ja omaiset voivat kannustaa asiakasta tekemään käsitöitä tai ristisanatehtäviä
 - Tai yhdessä omaisen / hoitajan kanssa



Arkikuntoutusta kotihoiossa 4/4

- **Kuntoutusta voidaan arvioida erilaisilla mittareilla**
- **Laaditaan kuntoutussuunnitelma**
 - Siihen kirjataan asiakkaan omia toiveita ja tarpeita
 - Suunnitelmaan tulee
 - Kokonaistavoite
 - Osatavoite
 - Keinot, jolla saavutetaan tavoitteet
- **Toteutetaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti**
 - Tuetaan asiakasta omatoimisuuteen kaikissa arjen toiminnoissa
- **Seuranta sekä arviointi tapahtuu hoitajien toimesta**
 - Kirjaaminen; laaja-alaisesti ja kuvailevasti arjen toiminnoista
 - Asiakkaan sekä omaisen näkemys arjen sujuvuudesta kirjataan
- **Päivitetään suunnitelmia/ tavoitteita**
 - Toimintakyvyn muuttuessa



Arkikuntoutusta estää 1/2

- **Haastattelujen pohjalta nousi esiin**
 - Kiire, tiukka aikataulu
 - Asiakkaat käyttävät hyväksi kiirettä
- **Asiakkaat tottuneet passuuttamiseen**
 - Esim. hoitaja tekee aamupuuron
- **Henkilökunnan tottumukset**
 - "aina tehty näin"
 - Tottumukset
 - Vanhat tavat, hankala muuttaa
- **Asiakkailla ei ole motivaatiota**



Arkikuntoutusta estää 2/2

- **Ajattelutapa**
 - Käsitys kotihoito –nimike väärin
 - Luullaan, että hoitohenkilökunta tekee kaikki kodintyöt myös
- **Henkilökemiat omaisten ja hoitajien välillä**
- **Sairaalan ja kodin välillä reissaaminen**



Arkikuntoutuksen toteutumista edistää

- Haastatteluissa tuli esille muutamia esimerkkejä, miten edistää arkikuntoutusta sekä asiakkaan luottamusta kotona pärjämiseen
 - Kehumalla
 - Puhumalla
 - Antamalla positiivista palautetta
- **Asiakkaalle tärkeät asiat**
- **Asiakas halukas tekemään itse asioita**



Huomioita haastattelussa 1/2

- **Työyhteisö**
 - Luottamus
 - suunnitelmallisuus
- **Yhteistyö**
 - Kolmannen sektorin kanssa
 - Tiiviimpi yhteys fysioterapiaan
- **Asiakkaan voinnin huomiointi**
 - Voinnin muutos vuorokauden aikana
 - Tullut erityistä arkeen
- **Hoitokulttuuri**
 - Muuttunut
 - Ammattina halu auttaa; mennään helposti tekemään puolesta
 - Eri näkökantaa tarvitaan



Huomioita haastattelussa 2/2

- **Jotkut asiakkaat lähteneet päivätoimintaan mukaan**
 - Ei kuitenkaan tiedetä onko tykännyt siitä
- **Omaisten mukaan otto arkikuntoutukseen**
 - Selitetään omaisille mitä tarkoittaa
 - Omainen voi olla se, joka saa asiakkaan toimimaan sovittujen asioiden mukaisesti



Esimerkkejä 1/2

- **läkäs mies laittanut pyykit kuivumaan kehotuksesta**
 - Kokee siitä suurta onnistumisen tunnetta
 - Hoitaja antaa positiivista palautetta tehdystä toiminnosta
- **Asiakas tehnyt tietokoneella tilausta, ei halua tehdä hoitajan kanssa leipiä**
 - Vähättelyä hoitajaa kohtaan
 - Mielenkiinnon puuttuminen
 - Keksii tekosyitä mm. sormet eivät toimi



Esimerkkejä 2/2

- **Asiakkaan luona "ei muisteta" miten laitetaan hellan levy päälle**
 - Asiakas tulee näyttämään
 - Asiakas jää itse keittämään puuron valmiiksi
 - Laittaa hellan pois päältä itse
- **Asiakkaan luona "ei muisteta" missä juomalasit ovat, kun katetaan pöytää**
 - Asiakas tulee näyttämään ja kattaa pöydän yhdessä hoitajan kanssa
- **Asiakas ei ole innostunut mistään, ei halua tehdä mitään ja epäilee**
 - Omainen patistaa tekemään
 - Asiakas alkaa osallistumaan arkitoimintoihin

LAU
REA

Kiitos

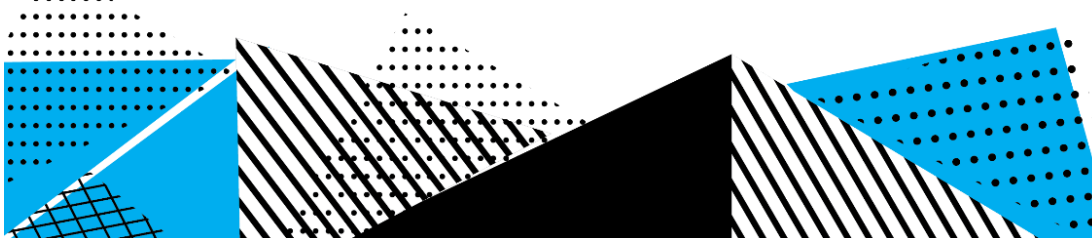
LAU
REA

Lähteet

Saukko, P. pj., E-P:n sote palveluranneuudistu, Lehtimäki P. siht., EpsHp, Rantalainen, L., Kaksineuvoinen, Tuomi, S., Seinäjoki, Vakkuri, H., Kaksineuvoinen, Perttu, S., Isokyrö, Ketola, S., Lapua, Runsala, E., Ilky, Koivuniumi, J., Jik, Mäkynen, N., Pohjanmaan fysioterapeutit ry., Ylilahti, M., Järvi-Pohjanmaa, Kivisalo, S., SPR, Saarinen, A., I&O muutosagentti, Kangaskoski, A., Super, Aralinna, V., EpsHp, Kuntoutustyöryhmä, Raportti kotikuntoutus, 2017, <http://uusiep.fi/wp-content/uploads/2017/11/raportti-2017-kotikuntoutus.pdf>

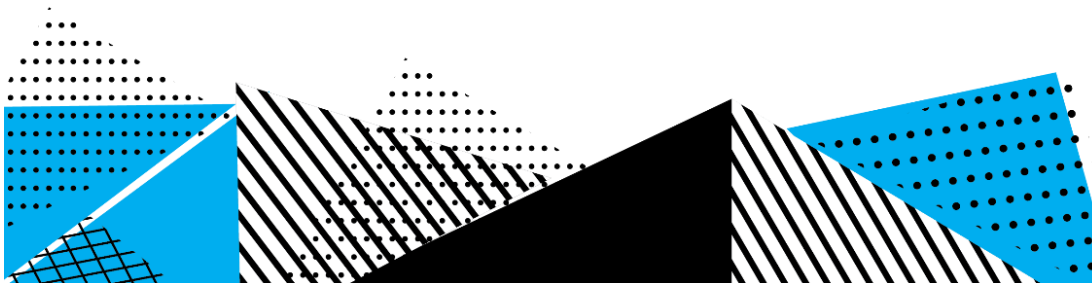
Kjerstand, Egil & Tuntland, Hanne. 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *Health Economics Review* 6:15, 2016. <https://healtheconomicreview.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13561-016-0092-8>

Lewin F Gill, Alfonson S Helman, Alan J Janine. 2013. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. *Clinical Interceptions in Aging*. Dove Press journal 10/2013, Original Research <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3794867/pdf/cia-8-1273.pdf>



Lähteet

- Pikkarainen, Aila. 2017. Arki-, koti ja lähikuntoutuksen käsitteet. Karelia – Ammattikorkeakoulu ikäosaamisen verkkojulkaisu – IKÄ NYT! 1/2017 <http://www.karelia.fi/ikanyt/2017/03/23/arki-koti-ja-lahikuntoutuksen-kasitteet/>
- Kyllönen, Sanna 2017. Arkikuntoutus on kustannustehokasta. Toimintaterapeutti 36:4 15-16
- Niskanen, Satu 2017. Arkikuntoutus- tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. Toimintaterapeutti 36:4 13-14

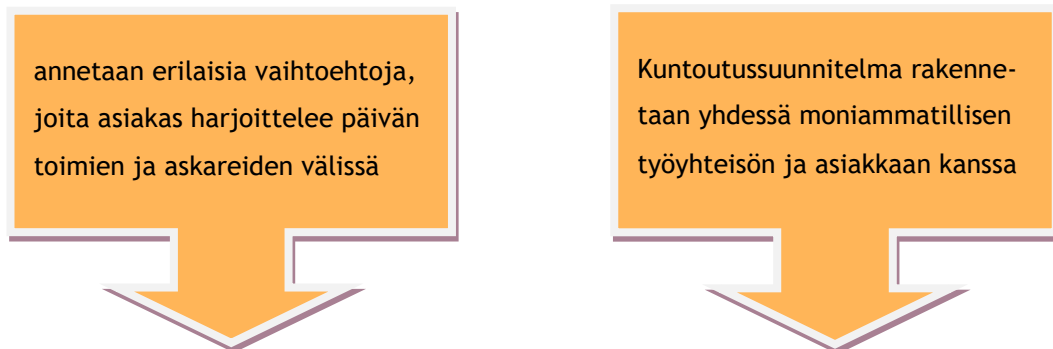


Liite 3: Muistilista työntekijöille/ Arkikuntoutus Kauniaisten kotihoidossa

Arkikuntoutus Kauniaisten kotihoidossa

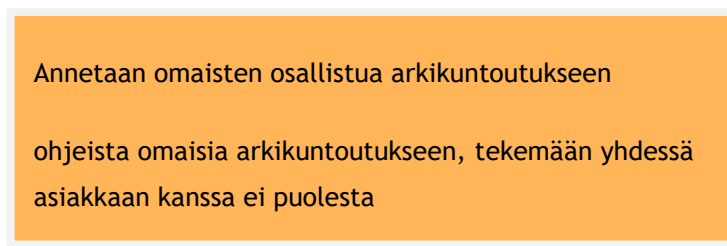
Arkikuntoutuksella pyritään asiakkaan itsenäiseen suoriutumiseen hänen itsensä tärkeiksi ko-
kemissa päivittäisissä toiminnoissa

Asiakas päättää tavoitteistaan



Menetelmät, ajoitus sekä kesto rakentuvat asiakkaan arkeen soveltuvaksi

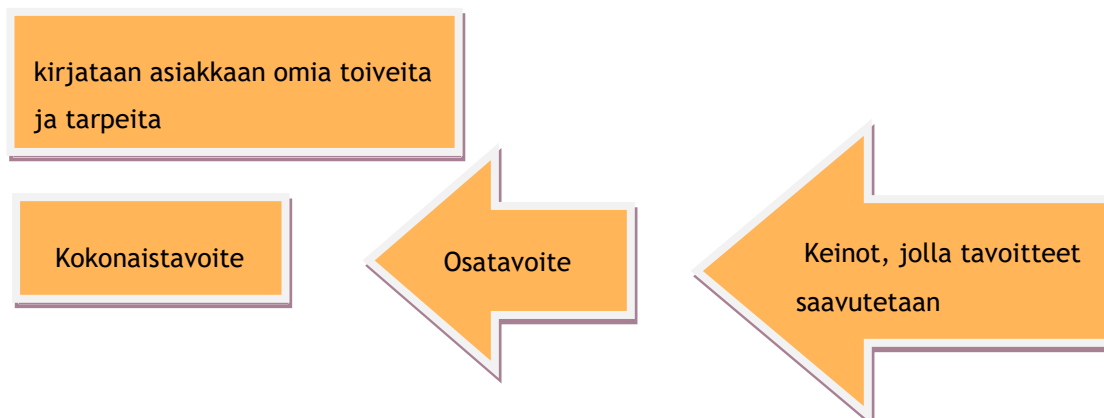
Asiakas itse suorittaa toimintansa, ei tehdä puolesta.



Hoitajilla on merkittävä rooli arkikuntoutuksessa; kannustetaan ja tuetaan asiakasta arkikun-
toutuksen toteutumisessa. Tuetaan asiakasta omatoimisuuteen kaikissa arjen toiminnoissa

Hyvä motivaatio voi olla kehuminen, kannustaminen. Anna positiivista palautetta pienestäkin
asiasta, mitä asiakas on tehnyt.

Kuntoutussuunnitelma;



Pienin askelin kohti tavoitetta

Hoitajat seuraavat ja arvioivat;

Kirjaaminen → laajasti sekä kuvailevasti arjen toiminnoista
 → Asiakkaan sekä omaisen näkemys arjen sujuvuudesta

Tavoitteita ja suunnitelmia päivitetään → Toimintakyvyn muuttuessa
 → On saavutettu tavoitteet

Arkikuntoutus voi olla kaikkea, mitä arjessa tapahtuu;

- Asiakas harjaa itse hiuksensa
- Asiakas pesee suihkussa itse sieltä mistä pystyy
- Asiakas pukeutuu niin paljon kuin pystyy
- Asiakas laittaa pyykit kuivumaan itse tai hoitajan kanssa yhdessä
- asiakas on mukana kattamassa pöytää
- Asiakas on mukana tiskaamassa
- Asiakas on mukana ottamassa ruokailuun tarvittavia asioita jääkaapista tai kaapeista

Liite 4: analyysitaulukko haastattelusta

Arkikuntoutus

Ohjaamista arkiaskareissa kotona	Ohjaaminen		Arkikuntoutus
Autetaan, neuvotaan, suullisesti annetaan ohjeita ja varmistetaan, että asiakas pärjää itsenäisesti			
Tuetaan asiakasta tekemään itse, mitä pystyy eikä tehdä puolesta	Tukeminen		
Tiskausta, pukeutusta, suihkussa	Tekeminen		
Asiakkaan kanssa kävellään päivittäin, pitää kuntoa yllä			
Asiakkaalla mieliala on parempi, kun pystyy osallistumaan arkisissa toiminnoissa	Mieliala		
Mieliala kohoaa ja jaksaa tehdä			
Asiakas pystyy olemaan kotona pidempään	pysyä kotona		
Kotihoidontyöntekijät tekevät päivittäin periaatteessa. Ei tehdä puolesta vaan asiakkaan kanssa	Päivittäin		
Joka päivä tehdään arkikuntoutusta			

Hoitajille päivittäistä työtä, jota tekee ajattelemattakin			
Tavoitteena olla mahdollisimman pitkään kotona	Tavoite		
Pysyy paremmassa kunnossa, pystyy osallistumaan ja tekemään asioita, muuten hoitajat tekisivät kaiken Aamupesujen aikana asiakas voi itse ottaa vaatteet pois ja pystyisi ottamaan tavarat esille	Osallistuminen		
pärjäävät paremmin kotona	pärjääminen		
kiinnitetään huomiota ja panostetaan enemmän Kiinnitetään enemmän huomiota arkikuntoutukseen, ei tehdä puolesta	Huomiointi	Arkikuntoutuksen huomiointi	
Arkisia asioita, esimerkiksi pukeutumisessa	Esimerkki	Esimerkkejä arkikuntoutuksesta	
Hoitaja on ottanut yhden asiakkaan mukaan aamupalan korjaamisessa pois. Ohjeistanut toimintaa; nosta maidot ja	Esimerkki 1		

<p>kaikki tarvikkeet tähän.</p> <p>Asiakkaalle tärkeä hetki ja asiakas on kykeneväinen siihen.</p> <p>Asiakas tuntee itsensä tärkeäksi ja hoitaja aina kiittää auttamisesta</p>			
<p>Yhdellä asiakkaalla hoitajat eivät muista, miten levy laitetaan päälle</p> <p>pyydetään asiakasta näyttämään</p> <p>asiakas jää itse tekemään puuron helan eteen</p> <p>Asiakas laittaa itse myös levyn päältä, kun puuro on valmis</p>	Esimerkki 5		
<p>Joidenkin asiakkaiden luona pyydetään asiakasta auttamaan juomalasiensa etsimisessä</p>	Esimerkki 6		

Arkikuntoutus hoitotyön toimintana

<p>ajattelu tapa asiakkaalla muuttuu, kun kerrotaan minkä takia hänellä käy kotihoito</p> <p>Hoitajat kertovat päivätoiminnasta</p> <p>neuvomisilla</p> <p>puhumalla pääsee pitkälle</p>	ohjaaminen	Arkikuntoutuksen toteutuminen	Arkikuntoutus hoitotyön toimintana
--	------------	-------------------------------	------------------------------------

<p>ei ole hoitajan laiskuutta, kun annetaan asiakkaalle pesusieni, että voi pestä itse mistä pystyy</p> <p>Jos kädet eivät toimi jostain syystä, asiakkaan ei tarvitse pestä</p> <p>Jos kädet toimivat, pesee mistä pystyy</p>	Suihku		
<p>Kun siirtyy neljän seinän sisältä katsomaan ulos ja hengittämään raikasta ilmaa, on askel eteenpäin</p> <p>Kannustetaan kauppaan lähtemisessä tai muuten ulos esimerkiksi parvekkeelle</p>	Kodin ulkopuolella		
<p>aina ei ole yksinkertaista, miten on suunnitellut</p> <p>Vaikka suunnittelee sanovansa, että tehdään yhdessä, niin ei toteudukaan</p>	Suunnitelma		
<p>Toiminnot eivät ole mahdollisuuksia, pieniä arkisia toimintoja, muun muassa maitopurkin laittaminen jääkaappiin, samalla hoitaja tekee siinä jotain muuta mahdollista</p>	Arkitoiminnot	Arkikuntoutuksen tukeminen	

<p>Jotkut asiakkaat ovat lähteneet mukaan päivätoimintaan, hoitajat eivät tiedä, ovatko asiakkaat tykänneet</p> <p>On asiakkaita, joita ei kiinnosta päivätoiminta</p> <p>Jotkut lähtevät helposti mukaan</p>	Päivätoiminta		
<p>ikäihmiselle mukavaa, kun saavat tehdä ja kokevat itsensä tärkeiksi</p> <p>kokevat toiminnan kautta tärkeiksi</p> <p>iso asia, kun saa olla kotona omien tavaroiden tai lemmikkien kanssa</p>	tärkeys	Ikäihmiselle tärkeys	
<p>Onnistumisen tunne, kun pääsi tai sai tehtyä</p>	Onnistuminen		
<p>Yksi asiakas, joka ei suostunut eikä innostunut mistään, eikä pitänyt kotihoitoa teki, mutta omaisen sana painoi paljon</p> <p>Välillä asiakkaat ajattelevat, että osaavatko kotihoidon työntekijät ja tietävätkö mitä tehdä, kunne omaisen patistus tulee asiakasta kohtaan</p> <p>Omaiset pitävät siitä, että ikäihminen tekisi edes jotain itse</p> <p>Riippuu minkälaisia asiakkaiden omaiset ovat</p>	Omaiset mukana arkikuntoutuksessa	Edistää arkikuntoutusta	
<p>Positiivinen palaute</p> <p>Asiakkaan kehumien motivoi asiakas tekemään enemmän itse pärjää kotona, muka-</p>	Motivoi		

vampi ikäihmiselle			
Jotkut asiakkaat haluavat tehdä itse niin kauan, kun kykenevät moni asiakas mielellään tekee itse, ottaa ja laittaa Jotkut haluavat olla mukana ja auttaa	Halu tehdä itse		
kotona voimistuu, jossa vaiheessa voidaan todeta, ettei ole tarvetta päiväkäynnille Kun tulee sairaalasta, tarvitsee kannustamista, kun asiakas huomaa, että pystyy tekemään, asiakkaat saavat uutta voimaa	Voimistuminen		
Hoitokulttuurin muutos tarvitaan eri näkökulma	Hoitokulttuurin muutos hoitajien näkökulma		
Riippuen asiakkaasta, suurin osa asiakkaista tykkää tehdä itse Jotkut asiakkaat yrittävät passuuttaa eivät haluaisi tehdä mitään Jollain on ajatus, että hoitaja tulee ja tekee kaiken samalla, kun asiakas lepää Ajatus siitä, kun maksetaan palvelusta	Asiakkaiden mielipide	Asiakkaiden suhtautuminen	
Osalla asiakkaista positiivinen vastaanotto, osa asiakkaista eivät pidä Osa asiakkaista haluaa tehdä itse, osa odottaa palvelua tai puolesta tekemistä	vastaanotto		
Hoitajat huomaavat tekevänsä liikaa asiakkaan puolesta, vaikka asiakkaalla olisikin voimavaroja tehdä sama asia itse	Puolesta tekeminen	Estää arkikuntoutusta	

<p>Helposti työntekijät tekevät puolesta</p> <p>Niin sanottua liian hyvää palvelua</p> <p>Moni asiakas odottaa, että hoitaja pesee. hoitaja sanonut; hoitaja pesee esimerkiksi selän ja jalat</p> <p>Asiakas on mielellään vaan siinä ja hoitaja pesee</p> <p>puolesta tekeminen</p> <p>uutta työntekijää, ikäihmiset yrittävät vedättää, etteivät kykenisivät tekemään jotain</p> <p>Helpommalla ja nopeammin, jos hoitaja tekisi</p>			
<p>Osa tottunut; hoitaja tekee puolesta, ovat vastaan arkikuntoutusta</p> <p>asiakas tottunut puolesta tekemiseen, asiakkaan puolelta vastusta</p>	Tottumus		
<p>Johtua kiireestä, pakko tehdä kiireessä</p> <p>Asiakas huomaa kiireen, asiakas käyttää tilannetta hyväksi teettämällä hoitajalle tekemiset, mitä asiakas pystyisi itse tekemään, hoitajan pitäisi sanoa asiakkaalle, että asiakas itse sen tekisi</p> <p>Joskus on kiire</p> <p>Jos edellisessä paikassa on mennyt aikaa, sen takia jää aikaa vähemmälle seuraavalle asiakkaalle</p>	Kiire		

Tiukka aikataulu	aikataulu		
Asiakas voi järkyttyä, kun pyydetään asiakasta itse tekemään. Asiakas on tottunut, että hoitaja tekee puolesta esimerkiksi aamupuuron	Asiakkaan järkytys		
Henkilö kemia	omaiset mukana arkikuntoutuksessa		
Kotihoidon aika ja resurssi isossa osassa, jos on kauhea kiire	aika		
kotihoidosta ajatellaan, että siihen kuuluu täyspalvelu Luullaan kotihoidon nimikkeestä, että siihen kuuluu kaikki muun muassa imurointi Luullaan kotihoidontyöntekijöitä kodinhengittäriksi, jotka tekevät kaiken	ajattelu tapa		
Jotkut asiakkaat vetoavat siihen, ettei ennenkään ole tarvinnut	vetoaminen		
Sairaalasta kotiutetaan huonokuntoisempaa Eivät pärjää kotona, kun kotiutetaan, kotoa laitetaan takaisin sairaalaan yksi yö kotona ja takaisin sairaalaan Fyysisesti huonokuntoisempaa, muistisairaita, hoitajat miettivät aina, miten asiakkaat pärjäävät ei ole paikkoja, minne mennä, jos ei pärjää kotona	Huonokuntoisempaa		
Muistisairaus on vakava ongelma, hoitajilla paljon huolta asiakkaasta ja ympäristöstä,	Muistisairaus		

muutkin ovat vaarassa			
Joillekin tulee lohtu, että pääsee kotiin sairaalasta, mutta pettymys, kun joutuu takaisin sairaalaan	Negatiivinen motivaatio		
<p>Hoitokulttuurissa on totuttu asiakas ei ole kykeneväinen</p> <p>hoitajien puolta vastusta; ajatellaan aina tehty näin</p> <p>Ammattina halutaan auttaa, mennään helposti tekemään puolesta</p> <p>Halutaan olla avuksi tai hyödyksi, tehdään karhupalvelus, ettei asiakas ole kykeneväinen itse tekemään enää</p>	Hoitokulttuuri hoitajien näkökulmasta		
<p>Asiakas tietokoneen ääressä tilasi uutta pöytää, hoitaja pyysi asiakasta mukaan keittiön tekemään leipiä valmiiksi jääkaappiin</p> <p>Asiakas kieltäytyi, asiakas kertoi, ettei sormet toimi.</p> <p>Hoitaja muistutti, että juuri äsken näppäili tietokoneella sujuvas-ta.</p> <p>Asiakas sanoi tekevän-sä valituksen hoitajasta eikä ota vastaan ohjeistuksia hoitajalta, joka on keikkatyöntekijä.</p> <p>Ei tehnyt valitusta hoitajasta, eikä tullut useamman kehotuksen jälkeen tekemään leipiä yhdessä hoitajan kanssa</p>	Esimerkki 2	Esimerkkejä	
Ikäihminen mies, 90-vuotias, joka ei ikinä tehnyt mitään kotitöitä, koska vaimo teki.	Esimerkki 4		

<p>Oli laittanut pyykit kuivumaan, halusi näyttää hoitajille osaavansa ja keittänyt kahvit toisena päivänä</p> <p>Ikämiehelle iso juttu, kun oli itse tehnyt</p> <p>Asiakasta oli kehoitettu laittamaan pyykit kuivumaan, kun pyykkikone oli pessyt ne</p> <p>Asiakkaalle tullut onnistumisen ilo</p>			
<p>Asiakas kuntoutettu hyvään kuntoon, hoitajat huomaavat kuinka paljon voimavaroja on.</p> <p>Kehumalla asiakas huomaa omat voimavarsansa sekä kuinka paljon pystyy itse tekemään</p> <p>Hoitajien tarve vähentynyt kahdesta hoitajasta yhteen hoitajaan</p>	Esimerkki 3		

Arkikuntoutus kotihoidon toimintana

<p>huonokuntoisempaa kotiutetaan, kotona apua tarvitaan enemmän</p>	enemmän apuja	Kotihoidon tarve	Arkikuntoutus kotihoidon toimintana
<p>käynnit eivät ole vähentyneet, joskus huomataan, että asiakas on itse lämmittänyt ruuan niin voidaan jättää käynti pois.</p> <p>Joskus aamutoimissa avustetaan kokonaan, kun on huonommassa kunnossa, paremmassa kunnossa autetaan vain vaipan vaihdossa</p>	käynti		

<p>jos on sairaalasta tullut, tarvitsee enemmän apuja</p> <p>Asiakas pystyy itse tekemään enemmän, kotihoidon tarve vähenee</p>	<p>avun tarve</p>		
<p>Ennen kotihoidon asiakkuutta tehdään palvelutarpeen arviointi, käydään läpi kotihoidon kriteereitä</p> <p>syy tulla asiakkaaksi</p> <p>jos pystyy itsenäisesti aamupalan tekemään, ei mennä puolesta tekemään</p> <p>palveluarvioinnissa lähtökohtana on, ettei mennä tekemään puolesta</p> <p>kriteerit tarkentuneet</p>	<p>palvelutarpeen arviointi</p>		
<p>Käyntejä on tarkastelut ja järjestetty uudelleen tarpeen mukaan</p> <p>ketkä oikeasti tarvitsevat avun ja ketkä pystyy tekemään itse ennen hoitajan tuloa</p> <p>jotkut asiakkaat pahoittaneet mielensä esimerkiksi ei ole tultu tekemään aamupalaa asiakkaan puolesta</p>	<p>priorisointi</p>		
<p>Asiakas voi sanoa, että toinen hoitaja teki, miksi sinä et</p>	<p>Luottamus</p>	<p>Työyhteisö</p>	

<p>Hoitaja joutuu miettimään, onko toinen hoitaja tehnyt näin vai kokeileeko asiakas hoitajaa</p>			
<p>Työyhteisössä suunnitellaan toimintaa, ettei tehdä puolesta ettei kukaan hoitaja tee puolesta, vaan sovittujen asioiden mukaan</p>	<p>Työyhteisö suunnittelu</p>		
<p>Hoitajilla yhteinen rintama, suunnitelma, kaikki tekee samoin tavoin asiakkaiden kanssa, että asiakas joutuu tekemään samat asiat jokaisen hoitajan kanssa, ei tehdä puolesta</p>	<p>Yhteinen rintama</p>		
<p>Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa Kesäisin rixa ja kesätytöt Kesäisin on ulkoiluttajia, kerhotoimintaa ja päivätoimintaa, jossa henkistä kannustamista ja saavat ehkä tsemppua ikäihmisten kautta</p>	<p>Yhteistyötä arkikuntoutuksessa</p>	<p>Yhteistyö</p>	
<p>fysioterapeutti käy asiakkaiden luona enemmän yhteistyö-</p>	<p>fysioterapeutit ja kuntoutustiimi</p>		

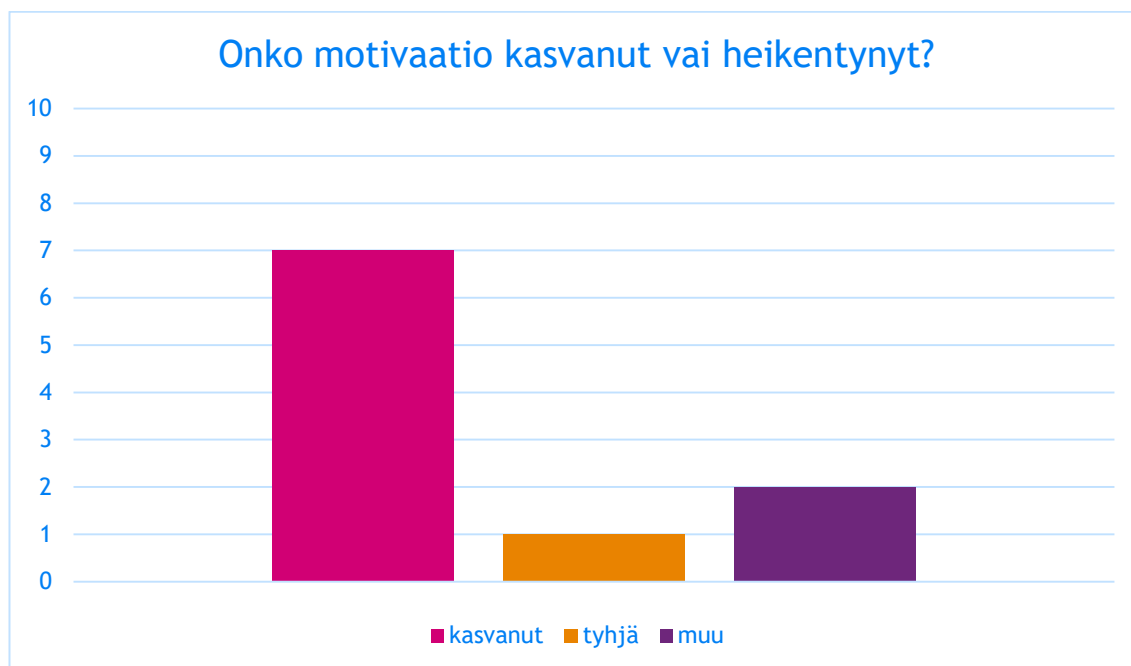
tä muun muassa fysioterapeuttien kanssa, kuntoutustiimi käy neljän viikon ajan			
Arkikuntoutuksesta kerrottu asiakkaiden omaisille, kun kyselevät miksi asiakas ei saa tiettyä palvelua muun muassa sängyn petaus	Omaiset kyselevät	Esimiehen johtamana kerrontaa	
Esimies kertoo arkikuntoutuksesta ja miksi ei tehdä puolesta Kerrotaan, miksi tehdään näin esimiehen johdolla puhutaan	Esimiehen johdolla		
asiakkaan vointia seurataan ja työyhteisössä keskustellaan asiakkaiden voinnista, jotta kaikki saavat tiedon ja huomioidaan vointi hoitajat kysyvät toisiltaan; esimerkiksi nukkuiko asiakas, kun hoitaja kävi, kun toisena päivänä asiakas oli jo hereillä ja laittanut kaiken itse	Voinnin huomiointi	Ikäihmisen vointi	
Päivittäin voi vaihtua ikäihmisillä on päiväkohtaista uutta tapahtunut, omaisten vierailu voi väsyttää ikäihmisen	Voinnin vaihtelevuus		

<p>moneksi päiväksi</p> <p>Joulun aikana, kun ikäihmisiä haetaan kylään, ikäihminen väsy helposti, vaikka pääsee illaksi kotiin</p> <p>ei isoja muutoksia päivärytmiin, pieniä muutoksia, kuitenkin tärkeitä tapahtumia ikäihmiselle</p>			
--	--	--	--

LIITE 5: Palaute esityksestä

Onko ideoita arkikuntoutuksen toteuttamiseen kotihoidossa jatkossa?

Pelkistetty	Kategoria
"liikunta sopimuksia" kirjallisesti varattu aika sopimusten toteuttamiseen hoitajan käynnin aikana	Ajan lisääminen
Ajan lisääminen	
Tarpeeksi aikaa asiakkaan luona	
ei nyt	ei ideoita
ei tällä hetkellä	
-	Tyhjä (1)
Pienillä arjen askareilla asiakkaat mukaan. Esimerkiksi Joulukoristeiden esille laitossa	Pienillä toiminnoilla
Kotikuntoutus jatkuu entisellään neljänä päivänä viikossa	Kotikuntoutus
Jatkuva keskustelu ja arkikuntoutuksen esille tuominen eri yhteyksissä	Keskustelu ja suunnittelu
Kun asiakas tulee kotihoidon asiakkaaksi niin hyvissä ajoin tehdään kuntoutussuunnitelma, jos siihen aihetta	
Kaikilla hoitajilla toteutuisi asiakkaiden luona samat tekemiset, ettei asiakas totu siihen, että tiettyjen kanssa joutuu tekemään	Työyhteisö yhtenäisyys



Muut kommentit: "Riippuu päivästä ja työlistan kiireellisyydestä. Pyrkii aina käyttämään kuntouttavaa työtettä", "Samalla mennään", "Kun näkee asiakkaan edistyksen", "Kun asiakas on itse tehnyt puuron, kun tullaan aamukäynnille", "kun huomaa edistymisen".

Miten haluaisit, että tästä edetään?

Pelkistetty	Kategoria
suunnitelmallista arkikuntoutusta, johon kaikki hoitajat osallistuvat	Sitoutuminen työyhteisössä
Jokainen työntekijä sitoutuu mitä kotikuntoutuksessa on sovittu	
-	Tyhjä (3)
-	
-	
henkilökunnan lisääminen	Henkilökunta lisää
henkilökunnan lisääminen	
Jatketaan samaan malliin.	samaan malliin
Ei tehdä asioita asiakkaan puolesta, annetaan mahdollisuus sekä aikaa tekemiseen	Ei tehdä puolesta
kokouksissa käydään läpi, kuinka arkikuntoutusta toteutuu eri asiakkailla	Puhetta
Enemmän puhetta kyseistä asiasta.	

Mitä ajatuksia herätti?

Pelkistetty	Kategoria
Pienellä tekemisellä asiakkaan toimesta on paljon hyötyä hänen arkeensa	pienillä asioilla
pienellä osallistuminen on tärkeitä. Jokaisena päivänä pystyy asiakas edes jotain pientä tekemään	Päivittäistä työtä
päivittäistä työtä	
hyviä arkisia asioita jokapäiväisessä työssä, aina ei muisteta olla tekemättä puolesta	ei osaa sanoa
hyviä ja huonoja, ei osaa sanoa	
paljon uusia tilanteita, joissa arkikuntoutusta voi käyttää	uusia tilanteita
-	tyhjä (3)
-	
-	
hyvä, tärkeä aihe	tärkeä aihe

oliko esityksestä hyötyä?

Pelkistetty	Kategoria
selvä esitys, hyvä pitää muistissa	selkeä esitys
Selkeä esitys	
-	tyhjä (1)
kyllä	on hyötyä
kyllä	
kyllä, motivoi	
kyllä oli	
paljon jokapäiväisessä työssä sekä kotikuntoutuksen takia. Tärkeä asia!	jokapäiväisessä työssä, asiakas hyötyy
hyvä tietää, miten asiakas hyötyy arkikuntouksesta	
Hyvin tehty, tärkeitä asioita	Hyvin tehty, muistin virkistys
hyvä muistin virkistys	
esitys oli hyvä, ei liian monimutkaisesti esitetty.	

Pystytkö käyttämään tietoa työssäsi?

Pelkistetty	Kategoria
Lista kotikuntoutettavista käydään aika ajoin läpi kokouksissa ja mitä kotikuntoutusta heillä on	Kokouksissa käytävä
tiedot jo käytössä.	oli tietoa jo
vastaavaa tietoa oli jo, kokeneena ammattilaisena	
kyllä	pystyn käyttämään
joo	
kyllä	
kyllä	
kyllä	
kyllä ja käytän	
yleensä tulee käytettyä mielikuvitusta, kun asiakkaan luona ja asiakas ei viitsi	Mielikuvitus
Monia ehdotuksia tilanteista, joissa arkikuntoutusta voi käyttää	Ehdotuksia
Todella paljon olen täällä kaksi päivää kotikuntoutuksessa joka viikko	kotikuntoutus

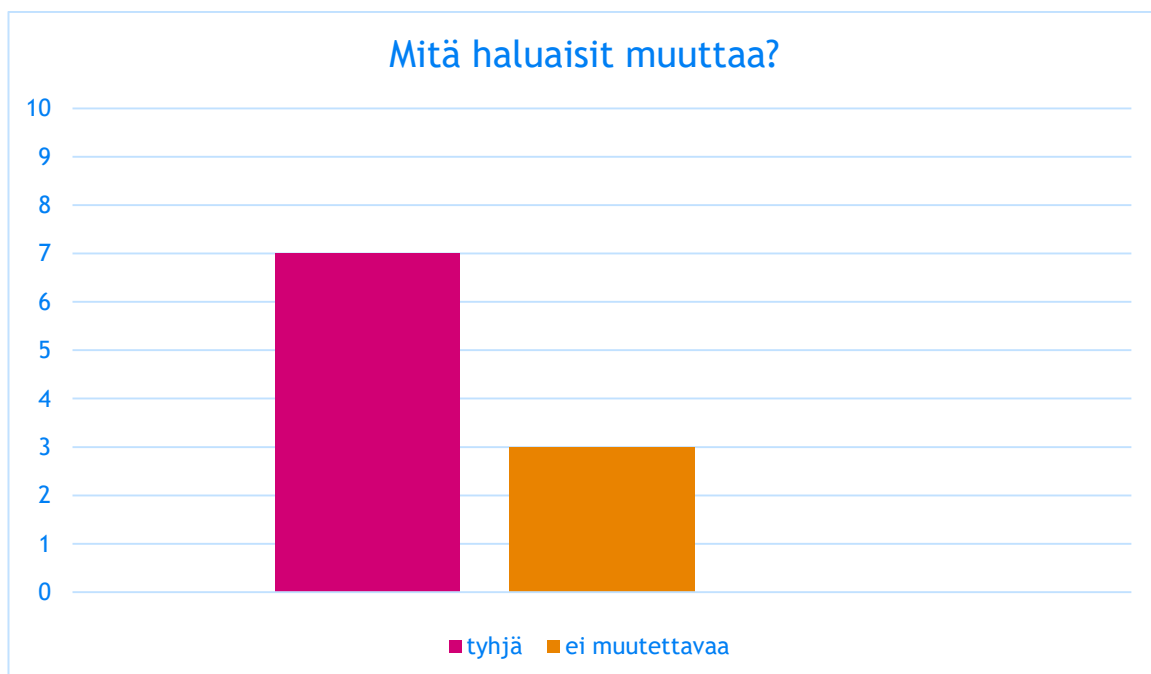
mitä muuta haluat sanoa?

Pelkistetty	Kategoria
Ytimekäs, hyvin tehty esitys. laaja-alainen näkökulma aiheesta	ytimekäs, laaja-alainen
kiitos	Kiitos
Kiitos esityksestä	
Esitys hyvä	
Kuntoutus suunnitelmasta jäi mietityttää osatavoite, hoitaja käyttää itse Tarve- käsitettä	osatavoite, Tarve- käsite
-	tyhjä (6)
-	
-	
-	
-	
-	

LIITE 6: Palaute Muistilistasta



Muut kommentit: ”Tuot tärkeät asiat hyvin esille”





Muu kommentti; ”Hyvä näyttää esimerkiksi sijaisille muistilistaa



Muu kommentti: ”Lista oli selkeä”

Muuta ehdotuksia; 9 tyhjää, (1) ei ole