

Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta

SANNA PERÄLÄ

TtM, sh (YAMK)

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö Oulun yliopisto

SINIKKA LOTVONEN

TtT, tutkijatohtori, ft

GeroNursing Centre
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö Oulun yliopisto

MARIA KÄÄRIÄINEN

TtT, professori, ylihoitaja (sv.)

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö Oulun yliopisto
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

HEIDI SIIRA

TtT, yliopistonlehtori, post doc-tutkija

GeroNursing Centre
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö Oulun yliopisto

TIIVISTELMÄ

Kotikuntoutusmalleilla vastataan ikääntyneiden kasvavaan palveluntarpeeseen. Niissä kotihoidon henkilökunta työskentelee kuntoutusalan ammattilaisten kanssa kotikuntoutusasiakkaiden toimintakyvyn edistämiseksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallista kotihoidossa. Aineisto kerättiin esseemuotoisilla kirjoitelmilla syksyllä 2020 erään Pohjois-Pohjanmaan alueen kaupungin kotihoidon henkilökunnalta (n=11). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kotihoidon henkilökunnan kokemukset liittyivät tiedonsaantiin ja perehdytykseen, osaamiseen ja omaan rooliin, työskentelyn tukeen ja ilmapiiriin, resursseihin sekä kotikuntoutusmallin toimivuuteen ja merkittävyyteen. Perehdytys oli osin puutteellista kuten myös tiedonsaanti asiakkaista. Toimiminen kotikuntoutusmallin mukaisesti laajensi osaamista ja muutti työntekotapaa ikääntyneen yksilöllisyyttä ja voimavaralähtöisyyttä korostavaan suuntaan. Työyhteisö ja moniammatillisuus tarjosi tukea, mutta esimiehen tuki ja palaute oli vähäistä. Resurssit vaihtelivat ja niiden vaikutus oli merkittävä. Kotihoidon henkilökunta koki kotikuntoutusmallin hyväksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi, johon sitoutuminen lisää työn mielekkyyttä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotikuntoutusmallien kehittämisessä siten, että niissä

ABSTRACT

Experiences of home care staff acting in accordance with the reablement model

*Sanna Perälä, MHS, RN
Sinikka Lotvonen, PhD, postdoc researcher
Maria Kääriäinen, PhD, professor,
part-time nursing officer
Heidi Siira, PhD, University lecturer*

Reablement models are essential in responding to the growing needs of the ageing population. In reablement models, home care staff work together with rehabilitation professionals to promote the functional capacity of older adults. The purpose of the study was to describe the experiences of home care staff acting in accordance with the reablement model. The data was collected with essays from the home care staff (n=11) in autumn 2020 in one of the cities of Northern Ostrobothnia. The data were analyzed with inductive content analysis.

The experiences of home care staff consisted of access to information and orientation to the model, competence and role in the action, support and work atmosphere, resources as well as the functionality and significance of the reablement model. There was a lack of instruction and guidance to the reablement model, as well as accessing to information regarding the clients. Working in accordance with the reablement model built the competence of home care staff and changed the way of working to be based on resources and individuality of older home care clients. Support was received from the work

huomioidaan kotihoidon henkilökunnan rooli ja osaaminen laaja-alaisemmin. Tutkimustulosten avulla voidaan myös edistää kotihoidon henkilökunnan työhyvinvointia.

Avainsanat: kotihoito, kotikuntoutus, hoitotyö, toimintakyky, ikääntyneet

community and multidisciplinary action, but the support and feedback from managers was found minor. Resources varied and were indentified as having a significant influence on work. Reablement model was perceived to be good and functional as a whole. Home care staff were committed to work in the model and found it to increase their job satisfaction.

The results can be used in the development of reablement models to take into account the role and competence of home care staff more than at present. The results can also be used developing home care staff's well-being at work.

Key words: home care, reablement, nursing, functional ability, older adults

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Kotikuntoutus on keskeinen menetelmä, jolla vastataan ikääntyvän väestön palvelutarpeeseen, ja edistetään ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa.
- Kotihoidon henkilökunta on tärkeässä roolissa kotikuntoutuksen onnistumisessa.
- Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta on tutkittu kansainvälisesti jonkin verran, mutta kotimaista tutkimustietoa ei ole saatavilla.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Tiedonsaanti ja perehdytys kotikuntoutusmalliin ja asiakkaisiin ovat kuntoutumista edistävän hoitotyön kannalta tärkeitä, mutta jäävät usein puutteellisiksi.
- Kotihoidon henkilökunta on sitoutunut kotikuntoutusmalliin, mutta moniammatillista yhteistyötä, kuulluksi tulemista ja esimiehen tukea tulee vahvistaa.
- Kotihoidon henkilökunta kokee kotikuntoutusmallin merkittäväksi sekä itselleen, asiakkaille että yhteiskunnalle, mutta toimiminen kotikuntoutusmallin mukaisesti voi aiheuttaa työn mielekkyyden kasvun lisäksi eettisiä haasteita.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimus lisää tietoa kotihoidon henkilökunnan kokemuksista kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta.
- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä kotikuntoutusmalleja, niihin liittyviä käytäntöjä ja toteutusta sekä toiminnan johtamista.
- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää edistettäessä kotihoidon henkilökunnan työhyvinvointia tunnistamalla kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen positiiviset vaikutukset siihen.

Tutkimuksen lähtökohdat

Väestön ikääntyminen ja palveluiden tarpeen kasvaminen ovat maailmanlaajuisia haasteita (Tessier ym. 2016), joihin on pyritty vastaamaan ikääntyneiden kuntoutuspalveluita (Grund ym. 2020) ja erityisesti kotikuntoutusmalleja kehittämällä (Ingstad ym. 2021). Skandinavian alueella kotikuntoutus-

mallit ovat yleisiä (Liaaen & Vik 2019), kuten myös Australiassa, Uudessa-Seelannissa ja Britanniassa (Niskanen ym. 2021). Suomessa kotikuntoutuksesta käytetään myös käsitteitä tehostettu kotikuntoutus, arvioiva kuntoutusjakso ja moniammatillinen kotikuntoutus (Niskanen ym. 2021), kansainvälisesti käytössä ovat käsitteet ”reablement” ja ”restorative care” (Sims-Gould ym. 2017).

Kotikuntoutuksella tavoitellaan ikääntyneen itsenäisyyttä päivittäisissä toimissa (Tessier ym. 2016, Hjelle ym. 2018, Liaen & Vik 2019) ja merkityksellistä elämää, sekä tuen tarpeen vähenemistä ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kulujen laskua (Tessier ym. 2016). Kotikuntoutuksen kohderyhmiä ovat iäkkäät sairaalasta kotiutuvat henkilöt, kotihoidon palveluita tarvitsevat uudet asiakkaat ja / tai kotihoidon palveluiden piirissä jo olevat asiakkaat ilman edeltävää sairaalajaksoa (Sims-Gould ym. 2017). Kotikuntoutuksen pääkomponentteja ovat moniammatillinen yhteistyö, henkilökunnan kouluttaminen ja tukeminen, ennalta määritetty kesto (yleensä 6–12 viikkoa), yksilölliset, joustavat kuntoutusmenetelmät sekä tulosten jatkuva arviointi soveltuvilla menetelmillä (Tessier ym. 2016).

Kotikuntoutus on moniammatillista yhteistyötä, jossa kotihoidon henkilökunta ja kuntoutusalan ammattilaiset (toiminta- ja fysioterapeutit) toimivat yhdessä asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi (Hjelle ym. 2017). Hoitohenkilökunnan rooli kuntoutuksessa on tärkeä (Gutenbrunner ym. 2021) ja kotikuntoutuksessa avainroolissa on kotihoidon henkilökunta (Tessier ym. 2016, Penttinen ym. 2018). Kotikuntoutuksessa toimiminen vaatii kotihoidon henkilökunnalta muutoksia totuttuun työtapaan. Identiteetti muuttuu hoidonantajasta kuntouttajaksi (Hansen & Kamp 2018). Kotihoidon henkilökunnan toimintaan sitoutuminen, asenteet ja osaaminen ovat onnistuneen kotikuntoutuksen elementtejä (Tessier ym. 2016).

Kotikuntoutus on Suomessa yleistä, mutta monimuotoista. Käytössä on erilaisia kotikuntoutuksen muotoja ja malleja, mutta tarkkoja kuvauksia niiden sisällöistä ja toteutuksista on julkaistu vain vähän. (Niskanen ym. 2021.) Toistuvia elementtejä Suomessa kehitetyissä kotikuntoutusmalleissa ovat kuntoutusjakson määräaikaisuus, moniammatillisuus, asiakkaan aktiivinen rooli ja sitoutuminen kuntoutumiseen sekä asiakkaan lähipiirin aktivoimi-

nen mukaan toimintaan (Tepponen ym. 2017, Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto 2018, Paltamaa ym. 2018).

Kansainvälisistä ikääntyneille kotihoidossa toteutetuista kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleista on tehty suomenkielinen kartoittava katsaus (Lotvonen ym. 2021), minkä lisäksi on tarkasteltu arkikuntoutuksen ominaispiirteitä (Niskanen ym. 2021). Lisäksi saatavilla on kuvailevaa tietoa asiakkaiden osallisuudesta ja kokemuksista kotikuntoutukseen liittyen (Mannerkorpi 2017) sekä asiakaslähtöisyydestä (Seluska & Seppänen 2019). Kotikuntoutusta ei ole Suomessa tutkittu kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallista kotihoidossa. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä moniammatillista kotikuntoutusta ja kuntoutumista edistävää hoitotyötä.

Tutkimustehtävänä oli kuvata, millaisia kokemuksia kotihoidon henkilökunnalla on kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta.

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkimuksen lähestymistapa

Tutkimuksen lähestymistapana oli laadullinen, jossa pyrittiin pääsemään lähelle osallistujien aitoja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (Puusa ym. 2020) kirjallisten dokumenttien kautta (Chase 2018).

Tutkimuksen osallistajat ja aineiston bankinta

Tutkimukseen osallistui erään Pohjois-Pohjanmaan alueella sijaitsevan kaupun-

gin kotihoidon hoitohenkilökuntaa, jotka työskentelivät samanaikaisesti sekä perinteisen kotihoidon asiakkaiden parissa että kotikuntoutusasiakkaiden parissa. Tutkimuksen kohteena olevassa kotikuntoutusmallissa kotikuntoutuksella tarkoitettiin moniammatillista, yksilöllistä 2–8 viikon mittaista arviointi- ja kuntoutusjaksoa, joka suunnataan ensisijaisesti uusille säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Kotikuntoutusta toteutti kotihoidon henkilökunta yhdessä moniammatillisen kotikuntoutustiimin kanssa. Tarpeen mukaan toiminnassa oli mukana lähihoitajia, sairaanhoitajia, toimintaterapeutteja ja fysioterapeutteja. Kotikuntoutusmallissa hyödynnettiin asiakkaan lähihoimintaympäristöä, sosiaalista verkostoa ja teknologiaa. Kotikuntoutusjakson vaikuttavuusmittareina sekä toiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tukena käytettiin muun muassa RAI-arviointia, erilaisia toimintakykymittareita ja asiakaspalautteita. (Kaltakari & Teerikangas 2020.)

Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli työskentely kotihoidossa ja hoitohenkilökuntaan kuulumisen (perushoitaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja). Aineisto kerättiin esseemuotoisilla kirjoitelmilla, joiden aiheena oli ”Kokemuksiani kotikuntoutusmallissa toimimisesta”. Kotihoidon henkilökuntaa pyydettiin esittelemään itsensä lyhyesti ja ohjattiin lähestymään aihetta oman todenmukaisen, subjektiivisen kokemuksensa perusteella. Kirjoittamista avustamaan osallistujille esitettiin teemat, jotka perustuivat järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa kuvattuihin kotikuntoutuksen tuloksellisuuteen vaikuttaviin tekijöihin (Tessier ym. 2016). Teemat olivat: osaaminen, tuen antaminen ja saaminen sekä toiminnan merkityksellisyys.

Kotihoidon henkilökunta (n=11) lähetti kirjoitelmat sähköpostilla suoraan tutkijalle. Aikaa kirjoitelmien laatimiseen oli kaksi viikkoa syys-lokakuussa 2020. Osallistujia oli kaikista kotihoidon hoitohenkilökunnan am-

mattiryhmistä. Osallistujien työkokemus vaihteli kolmesta (3) vuodesta yli 20 vuoteen.

Aineiston analyysi

Aineistoa kertyi 15 sivua (A4, 1,5 rivinväli, fonttikoko 12). Kirjoitelmien pituus vaihteli puolesta sivusta kahteen (2) sivuun. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä aineiston tekstimuotoisuuden, tutkimustehtävän luonteen sekä aiemman tutkimustiedon vähäisyyden ja pirstaleisuuden vuoksi (Kyngäs 2020). Aineistoon perehdyttiin lukemalla se läpi useampaan kertaan kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Perehtymisen jälkeen analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, koska haluttiin varmistaa, että kuvatut kokemukset eivät pirstaloidu ja asiayhteydet säilyvät. Aineistosta poimittiin tutkimustehtävään vastaavat alkuperäisilmaukset, jotka pelkistettiin. Pelkistettyjä ilmauksia oli 254 kappaletta. Samansisältöiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja nimettiin niitä kuvaaviksi alakategorioiksi. Tämän jälkeen ryhmittelyä jatkettiin yhdistelemällä samansisältöiset alakategoriat ja nimeämällä ne sisältöä vastaaviksi muodostaen yläkategorioita. Lopuksi yläkategoriat yhdistettiin viideksi (5) yhdistäväksi kategoriaksi (Kyngäs 2020), jotka kuvaavat kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta. Esimerkki analyysin etenemisestä esitetään Taulukossa 1.

Tulokset

Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta

Kotihoidon henkilökunnan kokemukset kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta liittyivät tiedonsaantiin ja perehdytykseen, osaamiseen ja omaan rooliin toiminnassa, työskentelyn tukeen ja ilmapiiriin, resursseihin sekä kotikuntoutusmallin toimivuuteen ja merkittävyyteen (Kuvio 1).

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"Saimme mielestäni hyvän perehdytyksen kotikuntoutusmalliin."	Saanut hyvän perehdytyksen	Hyvä tiedonsaanti ja perehdytys	Tieto ja perehdytys kotikuntoutusmallista	Tiedonsaanti ja perehdytys
"Koen että asiasta on aivan mukavasti annettu perehdytystä."	Saanut mukavasti perehdytystä			
"Saimme perehdytyksen toiselta kotihoidon tiimiltä."	Saanut perehdytyksen toisen alueen kotihoidosta			
"Olen saanut perehdytystä kotikuntoutusmalliin koulutuksissa..."	Saanut perehdytystä koulutuksissa	Vähäinen perehdytys ja koulutus		
"Perehdytystä kotikuntoutusmalliin sain yhden työvuoron..."	Saanut yhden työvuoron perehdytyksen			
"Muu perehdytys boidettiin paperisina ohjelappuina."	Perehdytys kirjallisina ohjeina			
"Meillä oli lyhyt perehdytys kotikuntoutusmallista."	Saanut lyhyen perehdytyksen			
"...meille järjestettiin lyhyt koulutus/tiedotus aibeesta."	Saanut lyhyesti tietoa			
"Minä en ole juurikaan koulutusta saanut."	Ei saanut juurikaan koulutusta	Ei riittävästi koulutusta eikä perehdytystä		
"...kukaan työntekijä ei omilta työtehtäviltään minua ehtinyt perehdyttää."	Ei ehditty perehdyttää			
"...perehdyttäminen ei ollut kovinkaan laaja-alaista."	Ei laaja-alaista perehdytystä			
"Toivoisin enemmän mielenterveyden tukemiseen annettavaa koulutusta..."	Koulutusta mielenterveyden tukemiseen	Toiveita koulutukseen ja perehdytykseen		
"Koulutusta/ohjeistusta voisi olla aina välillä ainakin niille työntekijöille, jotka kokevat sitä tarvitsevänsä..."	Koulutusta niille, jotka kokevat tarpeelliseksi			
"Koulutusta on hyvä olla säännöllisesti, että oleellinen säilyy eikä liu'uta takaisin vanhaan."	Koulutusta on hyvä olla säännöllisesti			
"Kotikuntoutus-asiakkaat ilmestyvät listalle, usein ei etukäteen ole ollut mitään tietoa asiakkaasta..."	Asiakkaat tulevat ilman ennakkotietoa	Riittämätön tiedonsaanti asiakkaista	Tieto kotikuntoutusasiakkaista	
"... voi olla, ettei ole saanut kunnollista perehdytystä asiakkaan tilasta."	Ei saa perehdytystä asiakkaan tilasta			
"Joskus on käynyt niin, että asiakkaan boito on muuttunut mutta se ei ole kerennyt tekstiin ja olet tehnyt hoitoa entisen ohjeen mukaan."	Puutteellinen tieto vaikuttaa hoitoon	Keinoja parantaa tiedonsaantia asiakkaista		
"... olisi mukava, kun uusi kotikuntoutusasiakas tulee, niin meistä joku hoitaja olisi alkupalaverissa."	Hoitaja mukaan alkupalaveriin			
"Vaikka kyselemällä onkin saanut asiakkaan tilasta tietoa, koen että kunnollinen raportti olisi huomattavasti parempi."	Raportti olisi parempi (kuin kyseleminen)			
"Muutokset pitää ilmoittaa kaikille suullisesti ja sen voisi myös kirjoittaa paperille, joka on näkyvillä toimistossa kaikille."	Suullinen ja kirjallinen tiedottaminen kaikille			



Kuvio 1. Tulokset esitettynä induktiivisen sisällönanalyysin mukaisina ala-, ylä- ja yhdistävinä kategorioina.

Tiedonsaanti ja perehdytys

Tiedonsaanti ja perehdytys liittyi tietoon kotikuntoutusmallista ja kotikuntoutusasiakkaista. Kotihoidon henkilökunta koki, että asianmukainen tieto kotikuntoutusmallista perustui riittävään tiedonsaantiin perehdytyksen ja koulutuksen kautta. Osa oli saanut lyhyen, kertaluontoisen perehdytyksen tai perehdytyksen ohjelapuilla. Perehdytys saattoi puuttua kokonaan tai olla sisällöltään riittämätöntä. Henkilökunta koki, että asiakkaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemiseen annettava koulutus olisi tarpeellista ja säännöllinen koulutus kotikuntoutusmalliin liittyen tärkeää.

”Koulutusta on hyvä olla säännöllisesti, että oleellinen säilyy eikä liu’uta takaisin vanhaan.”

Kotihoidon henkilökunta koki tärkeäksi saada tietoa kotikuntoutusasiakkaista. Asiakkaan tila, käyntien syyt ja tavoitteet olivat tarpeellista tietoa. Puutteellinen tiedonsaanti asiakkaista saattoi vaikuttaa heidän saamaansa hoitoon, jolloin se toteutui vanhentuneiden ohjeiden mukaisesti. Ehdotuksina tiedonsaannin parantamiseksi henkilökunta piti tiedottamisen monipuolistamista ja kotihoidon henkilökunnan mukaanottoa aktiivisemmin moniammatillisiin hoitoneuvotteluihin. He kokivat, että kotikuntoutusasiakkaat ilmestyivät asiakaslistoille yllättäen, ilman ennakkotietoa.

”Kotikuntoutusasiakkaat ilmestyvät listalle, usein ei etukäteen ole ollut mitään tietoa asiakkaista...”

Osaaminen ja oma rooli toiminnassa

Kotihoidon henkilökunta koki aiemman osaamisensa hyödyntämisen tärkeäksi. Ammatillisen koulutuksen tuoma osaaminen rakentui koulutuksen suuntautumisvaihtoehtoista ja opiskelun aikana syntyneestä kuntoutusosaamisesta. Työkokemuksella oli myös vaikutusta kotikuntoutusmallin mukaisen toiminnan omaksumiseen.

”Toki oman kotihoidon kokemukseni kautta kotikuntoutusmallin omaksuminen oli helppoa.”

Kokemus uudesta osaamisesta syntyi oman osaamisen laajentumisesta moniammatillisen yhteistyön seurauksena sekä apuvälinearviointitaitojen ja kirjaamistaitojen kehittymisestä. Kotihoidon henkilökunta koki, että näkökulma työhön muuttui: huomio kiinnitettiin aiempaa enemmän asiakkaan voimavaroihin ja niiden tukemiseen. Koti mahdollisti innovatiivisuuden ja omaisten osallistamisen. Työskentelyn painopiste siirtyi puolesta tekemisestä ohjaamiseen ja avustamiseen. Henkilökunta koki, että kiireetön asiakkaan itsenäisen toimimisen tukeminen oli tärkeää. Työskentelytavan muuttaminen vaati opettelua ja muutosta ajattelutavassa.

”Olen ollut aiemmin kova passaamaan asiakkaita, mutta oivalsin vain tekeväni heistä avuttomia.”

Kotihoidon henkilökunta koki osaamisen vahvuudet ja heikkoudet moniulotteisiksi. Vahvuuksia olivat laaja-alainen ajattelu, innovatiivisuus, syy-seuraussuhteiden näkeminen, voimavaralähtöisyys sekä asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Haastavaa oli saada ymmärrys asiakkaan kuntoutumisnäkömystä ja -mahdollisuuksista.

”Haastavaa on itselleni monesti ja monen kohdalla nähdä kuntoutumisen mahdollisuus.”

Kokemus omasta roolista toiminnassa syntyi ohjeiden noudattamisesta, kuntoutuksen toteuttamisesta ja kuntoutuksen edistymisen arvioinnista. Kotihoidon henkilökunta koki, että toimintaan liittyvien muutosehdotusten tekeminen oli osa roolia. Omatoimisuuden mahdollistamisen sekä aktiivisuuden ja osallisuuden edistäminen olivat tärkeitä painopisteitä työskentelyssä. Motivoiminen ja myönteisen palautteen antaminen asiakkaalle oli tärkeää, samoin voimavaralähtöisyys ja asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen. Haastavaksi henkilökunta koki asiakkaan tai omaisten odotukset ja asiakkaan heikentyneen kognition aiheuttamat haasteet yhteistyölle. He kohtasivat myös eettisiä haasteita kotikuntoutusmallin mukaisesti toimiessaan.

”Vastustin aluksi hyvin voimakkaasti kotikuntoutusta, koska minun mielestäni se asetti asiakkaat eriarvoiseen asemaan.”

Työskentelyn tuki ja ilmapiiri

Työskentelyn tuki rakentui hyvästä työyhteisön ja moniammatillisen yhteistyön tuesta. Kotihoidon henkilökunta koki työyhteisön tuen konkreettiseksi avuksi, yhteistyöksi ja keskusteluksi, jotka olivat tärkeitä. Esimiehen läsnäolo ja tuki toiminnassa koettiin vähäiseksi. Moniammatillinen yhteistyö oli tiivistä ja vaivatonta, toisaalta kaivattiin parempaa keskusteluyhteyttä. Moniammatillinen yhteistyö koettiin merkittäväksi tueksi työskentelylle ja eri toimijoiden ammattitaitoa hyödynnettiin asiakastyössä.

”Heillä (toimintaterapeuteilla ja fysioterapeuteilla) on oman alansa ammattitaitoa, joka auttaa minua lähivoitajana työskentelemään asiakkaan kanssa.”

Palautetta toiminnasta saatiin työyhteisöltä ja asiakkailta, mutta niukasti. Kotihoidon henkilökunta koki, että työyhteisön palaute oli kannustamista ja palautetta tehdyistä kir-

jauksista. Asiakkaiden kiitokset ja palaute olivat tärkeitä. Esimiehen palaute oli vähäistä.

”Esimiehiltä palautetta ei ole tullut.”

Työskentelyn ilmapiiri oli mielekäs, yhteistyövoittainen ja innokas. Kotihoidon henkilökunta koki haasteena olevan näkemyserot eri ammattiryhmien välillä ja keskustelun vähenemisen toiminnan alkuvaiheeseen verrattuna. Kuulluksi tuleminen oli tärkeää, mutta siinä oli kehitettävää. Keinoja, joilla kuulluksi tulemistä ja moniammatillista yhteistyötä voitaisiin parantaa, olivat yhteiset palaverit ja yhteiskäynnit asiakkaiden luona.

”Enemmän toivoisin keskusteluyhteyttä moniammatilliselta kuntoutustiimiltä ja että he kyselisivät enemmän meiltä kotihoidon työntekijöiltä, jotka toteuttavat kotikuntoutusta asiakkaiden luona.”

Resurssit

Resurssien riittävyys vaihteli. Toisaalta kotihoidon henkilökunta koki, että heillä oli aikaa vastata asiakkaan tarpeisiin, mutta joidenkin asiakkaiden kohdalla aikaa oli niukasti ja päivän muut kiireet vaikuttivat kotikuntoutus-asiakkaalle varattuun aikaan. Fysioterapeutteja toivottiin olevan enemmän ja sairaanhoitajien työnkuva tulisi huomioida kotikuntoutustoiminnassa.

”...kotikuntoutussairaanhoitajan pitäisi olla sellainen, joka keskittyy pelkästään kotikuntoutukseen eikä jonkun tiimin sb, joka tekee muut työt kotikuntoutuksen ohessa.”

Muutos resurssissa ja resurssien merkitys sisälsi huomioita resurssien muutoksesta ja niiden vaikutuksesta toimintaan. Kotihoidon henkilökunta koki, että kotikuntoutustoiminnan käynnistyessä asiakkaille oli enemmän aikaa. Resurssit vaikuttivat mer-

kittävästi kirjaamiseen, asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen ja kotikuntoutusmallin tarkoituksenmukaisuuteen.

”Jotta kotikuntoutusmalli toimisi hyvin, käynnteihin on varattava riittävästi aikaa.”

Kotikuntoutusmallin toimivuus ja merkittävyys

Kotikuntoutusmallin toimivuus oli hyvä, mutta sen parantaminen olisi myös mahdollista eri keinoin. Kotihoidon henkilökunta koki, että palautteen lisääminen motivoisi ja ohjaisi toimintaa. Kotikuntoutusta tulisi myös suunnata enemmän perinteisen kotihoidon asiakkaille. Ennaltaehkäisevän toiminnan lisääminen olisi myös tärkeää. Tällöin kuntoutukseen ohjautuisivat asiakkaat, joiden palveluiden tarve on maltillinen. Henkilökunta suuntaisi kuntoutusta asiakkaille, joilla on halu ja motivaatio kuntoutumiseen ja oman toimintakykynsä ylläpitämiseen sekä parantamiseen. Käyntien sisältöjen tarkastelu yleiset kotihoidon resurssit huomioiden on tarpeellista.

”Toinen asia on miettiä kotikuntoutuksen käynnin sisältöä. Jos joku asiakas käy joka päivä itse ulkoilemassa ja tekee kotiaskareita, en näe hirvittävän tarpeellisena juuri sille asiakkaalle päivittäisiä hoitajan suorittamia jumppapöytäkiä. Sen ajan voisi käyttää sitten vaikka olemalla jonkun yksinäisen vanhuksen, ei kotikuntoutusasiakkaan, luona piristämässä tämän päivää.”

Kotikuntoutusmallin merkitys asiakkaille oli huomattava. Kotihoidon henkilökunta koki, että vaikutukset koostuivat itsepystyvyyden huomaamisesta, omatoimisuudesta, päiviin tulevasta sisällöstä ja itsetunnon lisääntymisestä onnistumisten ja kuntoutumisen kautta. Henkilökunta koki, että kotikuntoutusasiakkaat kokevat heille annetun ajan tärkeäksi. Toimintakyky ja turvallisuus lisääntyi ja se edisti itsenäistä kotona asumis-

ta. Apuvälineitä saatiin nopeasti. Henkilökunta koki, että kotikuntoutus vähensi asiakkaan palveluntarvetta. Kotihoidon palveluntarve väheni tai loppui, mutta myös sairaalajaksot ja laitoshoidon tarve vähenivät. Tämä tapahtui kuntoutumisen ja yksilöllisemmän arvioinnin ja jatkuvan seurannan kautta. Tavoitteiden saavuttaminen saattoi tarkoittaa palveluista luopumista kokonaan.

”...meilläkin nyt kaksi asiakasta jäi ilman jatkopalveluita, kun saavutimme asetetut tavoitteet.”

Kotihoidon henkilökunta korosti kotikuntoutusmallin merkitystä itselleen työn mielekkyyden lisääntymisenä ja koettuina onnistumisina. Toimintakykyä tukevat harjoitteet olivat mukava lisä työhön ja työ keveni. Vahva sitoutuminen toimintaan koostui sääntöjen ja ohjeiden noudattamisesta, kaikkien osallistumisesta sekä positiivisesta asenteesta. He kokivat asiakkaan tavoitteet tärkeiksi ja haasteista huolimatta he sitoutuivat toimintaan.

”Koen että koko työyhteisö sitoutuu hyvin kotikuntoutusmalliin, vaikka muillakin voi olla vaikeuksia olla tekemättä puolesta ainakaan aluksi.”

Kotikuntoutusmallin merkitys yhteiskunnalle oli tärkeää. Henkilökunta koki, että kotikuntoutusmalli tuo säästöjä ja vaikuttaa positiivisesti yhteiskunnan resursseihin. He pitivät kotikuntoutusmallia välttämättömänä tulevaisuudessa väestön ikääntymisen vuoksi.

”Toiminnan merkityksellisyys kotikuntoutusmallissa on erittäin tärkeä, että tämä yhteiskunta pystyy tulevaisuudessa toimimaan ja että hoitajia riittää jatkossa hoitamaan ihmisiä.”

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tutkimus tuotti uutta tietoa kotihoidon henkilökunnan kokemuksista kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta. Pehdytys oli osin riittämätöntä ja säännöllistä koulutusta kaivattiin. Aiemmissa tutkimuksissa (Tessier ym. 2016) koulutuksen on havaittu olevan yksi toimivan kotikuntoutuksen elementeistä. Gutenbrunner ym. (2021) ovat myös nostaneet esille koulutuksen tarpeen erityisesti kuntoutuksen parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Tietoa kaivattiin lisää myös kotikuntoutus-asiakkaista, mikä on perusteltua yksilöllisesti laadittujen ja joustavien kuntoutusmenetelmien käyttämiseksi oleellisena osana kotikuntoutusta (Tessier ym. 2016, Sims-Gould ym. 2017). Asiakaslähtöisen työskentelyn on havaittu olevan yksi ikääntyneiden kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä (Janssen ym. 2019).

Kotikuntoutusmallin mukaisesti toimiminen laajensi osaamista ja muutti työntekotapaa ja menetelmiä. Tutkimustulos on samansuuntainen aiempien tutkimusten kanssa, joissa on havaittu moniammatillisen yhteistyön positiiviset vaikutukset kotihoidon henkilökunnan osaamiseen (Tessier ym. 2016, Hjelle ym. 2018), sekä kotihoidon henkilökunnan roolin muutos hoidonantajista ”personal-trainereiksi”, neuvonantajiksi ja kannustajiksi (Tessier ym. 2016, Hansen & Kamp 2018, Hjelle ym. 2018). Tässä tutkimuksessa voimavaralähtöisyys ja asiakkaan kohtaaminen yksilöllisesti koettiin tärkeäksi osaksi omaa roolia. Tarve muuttaa työskentelytapaa on ilmeinen, sillä aiemmissa tutkimuksissa kotihoidon asiakkaat ovat kuvanneet puutteita yksilöllisten tarpeiden ja persoonan huomioimisessa (Tiilikainen ym. 2019). Muutos työntekotavassa vastaa kotona asuvien ikääntyneiden ilmaisemiin tarpeisiin, joita ovat yksilöllinen kohtaaminen ja ikääntyneen mielipiteiden huomioiminen (Karinie mi ym. 2020).

Osaamisen haasteena koettiin ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutumismahdollisuuksien näkeminen. Tarve kotihoitohenkilökunnan kuntoutusosaamisen täydennyskoulutukselle on havaittu aikaisemmassa tutkimuksissa (Gutenbrunner ym. 2021). Lisäksi kotihoitohenkilökunnan taito nähdä asiakkaan voimavarat vajavuuksien sijaan on tärkeää kotikuntoutusmallin mukaisessa työskentelyssä (Hansen & Kamp 2018). Koulutuksen tarve on tärkeä huomio, sillä henkilökunnan kuntoutusosaaminen on yksi ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöitä (Janssen ym. 2019). Kuntoutumista edistävän hoitotyön koulutus tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveysalan henkilöstön laiskisäteiseen täydennyskoulutukseen.

Kotikuntoutusmallin mukaisesti toimiminen aiheutti siinä toimiville henkilöille eettisiä haasteita, mikä saattaa liittyä siihen, että kotihoidon henkilökunta työskentelee samanaikaisesti perinteisen kotihoidon asiakkaiden parissa. Aiemmin on todettu (Martinsen ym. 2018), että kotihoidon henkilökunta pyrkii jakamaan aikansa tasapuolisesti asiakkailleen ja se koetaan kuormittavaksi. Perinteisen kotihoidon asiakkaat ovat kuvanneet hoitajien aikatauluja tiukoiksi (Tiilikainen ym. 2019). Asiakkaat ovat myös kuvanneet kiireen vaikuttavan kohtaamisen laatuun (Kariniemi ym. 2020). On ymmärrettävää, että ajan antaminen osalle asiakkaista koetaan eettiseksi haasteeksi. Ajankappaleen koettiin vaikuttavan myös kuntoutuksen toteuttamiseen ja tästä on myös olemassa tutkimusnäyttöä (Janssen ym. 2019).

Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeäksi ja se on aiemmin todettu yhdeksi kotikuntoutuksen pääelementeistä (Tessier ym. 2016). Esimiehen tuki ja palaute on tämän tutkimuksen mukaan vähäistä. Johtamisen kehittäminen on esitetty aiemmissa tutkimuksissa (Vähäkangas 2010, Gutenbrunner ym. 2021) yhdeksi keinoksi vahvistaa hoitohenkilökunnan roolia kuntoutuksessa. Yhteisen keskustelun lisääminen kuntoutusasiakkaita ja kuulluksi tuleminen tässä yhteydessä

olivat keskeisiä toiveita. Kuulluksi tuleminen moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää, koska on havaittu (Gutenbrunner ym. 2021), että hoitohenkilökunnalla on usein pisin hoitosuhde asiakkaaseen ja tietoa, joka edesauttaa kuntoutusprosessia. Kotihoidon henkilökunnalla on näin ollen arvokasta ja ainutkertaista tietoa, jota voidaan hyödyntää moniammatillisessa yhteistyössä.

Kotikuntoutusmalli koettiin hyväksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi, jolla on merkitystä asiakkaille, hoitohenkilökunnalle ja yhteiskunnalle. Aiemmassa tutkimuksessa (Kariniemi ym. 2020) ikääntyneet itsekin ovat kertoneet, että päivittäiset toimet, mielekäs tekeminen ja itsenäinen suoriutuminen ovat heille tärkeitä. Kotikuntoutuksen koettiin vähentävän asiakkaiden palveluntarvetta, mistä on olemassa myös tutkimusnäyttöä (Tessier ym. 2016, Sims-Gould ym. 2017). Kotikuntoutusmallin mukaisesti toimiminen lisäsi työn mielekkyyttä. Tutkimustulos on samankaltainen aiempien tutkimusten kanssa, joissa kotikuntoutuksessa toimimisen on havaittu motivoivan kotihoidon henkilökuntaa (Hjelle ym. 2018) sekä lisäävän työtyytyväisyyttä (Tessier ym. 2016).

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus toteutettiin noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä (TENK 2012). Tutkimuksen toteuttaminen aiheesta oli perusteltua aiheen yhteiskunnallisen merkittävyyden ja tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi. Tutkimukselle saatiin tutkimuslupa erään Pohjois-Pohjanmaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavien tiedonsaantioikeus (Ryen 2016, Pietilä ym. 2020) varmistettiin tutkimuskutsussa, jossa esitettiin tutkijan yhteystiedot mahdollisten lisäkysymysten esittämistä varten. Tutkimuskutsussa korostettiin kirjoittajien anonymiteettiä, luottamuksellisuutta ja kirjoitelmien vapaa-
muotoisuutta. Kirjoitelman lähettäminen tutkijalle katsottiin tietoiseksi suostumukseksi

osallistua tutkimukseen. Kirjoitelmat lähetettiin suoraan tutkijalle, joka suojeli osallistujien anonymiteettiä poimimalla sähköpostiviesteistä kirjoitelmat ja koodaamalla kirjoitelmat numerotunnisteella. Sähköpostiviestit hävitettiin asianmukaisesti. Kirjoitelmat säilytettiin salasanalla suojattuna tutkijan henkilökohtaisella tietokoneella. Kirjoitelmat säilytetään ja hävitetään EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaisesti (GDPR 2018) siten, kun tulokset on julkaistu.

Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuutta arvioitiin tarkastelemalla uskottavuutta, siirrettävyyttä, vahvistettavuutta ja autenttisuutta (Kyngäs ym. 2020). Apuna käytettiin sisällön analyysia käyttävän tutkimuksen tarkastuslistaa (Elo ym. 2014) ja raportointi toteutettiin SRQR (Standards for Reporting Qualitative Research) -tarkastuslistaa hyödyntäen (O'Brien ym. 2014). Tutkimuksen eri vaiheiden huolellinen kuvaaminen ja taulukon käyttäminen analyysiprosessin selittämiseksi lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Elo ym. 2014). Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tiedonantajina toimivat he, kenellä on paras tieto vastata tutkimustehtävään ja se, että osallistujat on kuvattu täsmällisesti (Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa ei voida arvioida sitä, miksi juuri kyseiset 11 henkilöä vastasivat, mutta he tuottivat riittävän laajan ja monipuolisen aineiston tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin ympäristöihin ja ryhmiin (Elo ym. 2014). Osallistujia oli kaikista hoitohenkilökunnan ammattiryhmistä ja tämä vahvistaa siirrettävyyttä muihin kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintaympäristöihin. Tutkimuksen vahvistettavuutta ja autenttisuutta lisää aineiston ja tulosten välinen vahvaa yhteys, mitä on osoitettu suorilla lainauksilla (Elo ym. 2014).

Tutkijan mahdollinen tuttuus tutkittavien ja tutkittavan ilmiön kanssa on voinut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkija on tiedostanut tämän ja huomionut sen tutkimuksen eri vaiheissa (Noble & Smith 2015, Kyngäs ym. 2020). Tutkija on reflektoinut omaa rooliaan (Tuckerman ym. 2020) ja dokumentoinut tutkimuksen eri vaiheet ja niissä tehdyt valinnat (Kyngäs ym. 2020) tutkimuspäiväkirjassa. Tutkijan asiantuntijuus ja työkokemus ilmiöön liittyen lisää analyysin ja tehtyjen päätelmien luotettavuutta, joten se on myös tutkimuksen luotettavuutta lisäävä tekijä.

Johtopäätökset

Tutkimus tuotti uutta tietoa kotihoidon henkilökunnan kokemuksista kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta. Kotihoidon henkilökunnan sitoutuminen ja laaja-alainen ymmärrys toiminnan merkityksestä antaa menestyksekkäälle kotikuntoutustoiminnalle hyvät lähtökohdat. Kotikuntoutusmallit ovat Suomessa hyvin samankaltaisia rakenteiltaan. Tutkimuksen tuottamaa uutta tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä niitä kansallisesti. Jatkotutkimusaiheita ovat asiakkaiden ja kuntoutusalan ammattilaisten kokemuksia kuvaavat laadulliset tutkimukset sekä kotikuntoutusmallissa toimimisen tutkiminen syvällisemmin työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tullevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimusta myös kotikuntoutusmallien johtamisesta sen vahvistamiseksi ja kehittämiseksi.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: SP, HS, SL, aineistonkeruu: SP, aineiston analysointi: SP, käsikirjoituksen kirjoittaminen: SP, HS, SL, käsikirjoituksen kommentointi: SP, HS, SL, MK

LÄHTEET

- Chase S. (2018) Narrative Inquiry. Toward theoretical and methodological maturity. Teoksessa K. Denzin & Y. Lincoln (toim.). *The SAGE handbook of qualitative research*. Fifth edition. Los Angeles SAGE Publications inc, 546–560.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE journals open* **4**(1), 1–10.
- GDPR (General data protection regulation). (2018) <https://gdpr-info.eu/> (11.6.2021)
- Grund S., vanWijngaarden J., Gordon A., Schols J. & Bauer M. (2020) EuGMS survey on structures of geriatric rehabilitation across Europe. *European Geriatric Medicine* **11**, 217–232.
- Gutenbrunner C., Stievano A., Nugraha B., Stewart D. & Catton H. (2021) Nursing – a core element of rehabilitation. *International Nursing Review* **00**, 1–7.
- Hansen AM. & Kamp A. (2018) From Carers to Trainers: Professional Identity and Body Work in Rehabilitative Eldercare. *Gender, Work and Organization* **25**(1), 63–76.
- Hjelle K., Tuntland H., Forland O. & Alys H. (2017) Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. *Health and Social Care in the Community* **25**(5), 1581–1589.
- Hjelle K., Skutle O., Alvsvåg H. & Forland H. (2018) Reablement teams' roles: a qualitative study of interdisciplinary teams' experiences. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* **11**, 305–316.
- Ingstad K., Moe A. & Brataas HV. (2021) Patient Involvement During a Pathway of Home-Based Reablement for Older Persons: A Longitudinal Single-Case Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* **14**, 1911–1921.
- Janssen M., Vos V. & Luijckx K. (2019) Development of an evaluation tool for geriatric rehabilitation care. *BMC Geriatrics* **19**, 206.
- Kaltakari S. & Teerikangas M. (2020) Tiedon pohjalta toimenpiteisiin: yli 75-vuotiaiden tuen uudet toimintamallit. Oulun kaupungin raportti.
- Kariniemi K., Siira H., Kyngäs H. & Kaakinen P. (2020) "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* **34**(1), 24–41.
- Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto. (2018) *Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja*. PDF-julkaisu. <https://docplayer.fi/113499713-Uudenmaan-kotikuntoutuksen-kasikirja-laajitjat-kotikuntoutuksen-kehittajaverkosto.html> (11.6.2021)
- Kyngäs H., Kääriäinen M. & Elo S. (2020) The Trustworthiness of Content Analysis. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen & M. Kääriäinen (toim.). *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Cham: Springer Nature Switzerland AG, 41–48.
- Kyngäs H. (2020) Inductive Content Analysis. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen & M. Kääriäinen (toim.). *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Cham: Springer Nature Switzerland AG, 13–21.
- Liaaen J. & Vik K. (2019) Becoming an enabler of everyday activity: Health professionals in home care services experiences of working with reablement. *International Journal of Older People Nursing* **14**(5), e12270.
- Lotvonen S., Saarela K-M., Tuomikoski A-M., Kyngäs H. & Siira, H. (2021) Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. *Hoitotiede* **33**(2),86–101.
- Mannerkorpi T. (2017) Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Martinsen B., Mortensen AS. & Norlyk A. (2018) Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses—a meta-ethnography. *The British Journal of Community Nursing* **23**(12), 597– 604.
- Niskanen S., Forma L., Salminen A-L. & Aho A L. (2021) Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. *Gerontologia* **35**(1), 13–31.
- Noble H. & Smith J. (2015) Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-Based Nursing* **18**(2), 34–35.
- O'Brien B., Harris I., Beckman T., Reed D. & Cook D. (2014) Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine* **89**(9), 1245–1251.
- Paltamaa J., Pikkarainen A. & Janhunen E. (2018) *Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset. Kukoistava kotihoitobankkeen osaraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:52. PDF-julkaisu. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset - Kukoistava kotihoito -hankeen osaraportti - Valto (valtioneuvosto.fi) (11.6.2021)
- Penttinen L., Kehusmaa S., Havulinna S. & Alastalo H. (2018) *Kotihoitoon tarvitaan lisää kuntoutusosastamista*. THL–Tutkimuksesta tiiviisti 34. PDF-julkaisu. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137238> (2.12.2020)
- Pietilä A-M., Nurmi S-M., Halkoaho A. & Kyngäs H. (2020) Qualitative Research: Ethical Considerations. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen & M. Kääriäinen (toim.). *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Cham: Springer Nature Switzerland AG, 49–69.
- Puusa A., Hänninen V. & Mönkkönen H (2020) Narratiivinen lähestymistapa organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Ryen A. (2016) Research Ethics and Qualitative Research. Teoksessa D. Silverman (toim.). *Qualitative research*. London: SAGE Publications Ltd, 31–46.
- Seluska A. & Seppänen HM. (2019) Asiakkaiden kokemuksia Oulun kaupunginkotikuntoutuspilotista. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kotikuntoutusjaksolla. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

- Sims-Gould J., Tong CE., Wallis-Mayer L. & Ashe MC. (2017) Reablement, Reactivation, Rehabilitation and Restorative Interventions With Older Adults in Receipt of Home Care: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association* **18**(8), 653–663.
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDF-julkaisu. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (23.11.2020)
- Tepponen M., Viitikko T., Lehmus R., Heikkilä H., Nurmiainen S., Nummela T., Suhola T., Länsivuori K., Lehtonen M., Kaljunen L., Kapulainen K., Kanerva J., Immonen M., Koivuniemi J., Mitikka M., Viden M., Klemola K., Villikka M., Majoinen V. & Vaitinen P. (2017) *Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki: Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS)-bankkeen loppuraportti*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68. PDF-julkaisu. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160245> (11.6.2021)
- Tessier A., Beaulieu M-D., McGinn CA. & Latulippe R. (2016) Effectiveness of Reablement: A Systematic Review. *Healthcare Policy* **11**(4), 49–59.
- Tiilikainen E., Hujala A., Kannasoja S., Rissanen S. & Närhi K. (2019) “They’re always in a hurry” – Older people’s perceptions of access and recognition in health and social care services. *Health & Social Care in the Community* **27**(4), 1011–1018.
- Tuckerman J., Kaufman J. & Danchin M. (2020) How to use qualitative methods for health and health services research. *Journal of Paediatrics and Child Health*. **56**(5), 818–820.
- Vähäkangas P. (2010) Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Sanna Perälä, TtM, sb (YAMK), Sanna.Perala@ouka.fi

Sinikka Lotvonen, TtT, tutkijatohtori, GeroNursing Centre, Hoitotieteen ja terveysballintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, sinikka.lotvonen@oulu.fi

Maria Kääriäinen, TtT, professori, Hoitotieteen ja terveysballintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, maria.kaariainen@oulu.fi

Heidi Siira, TtT, yliopistonlehtori, GeroNursing Centre, Hoitotieteen ja terveysballintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, heidi.siira@oulu.fi