



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SARI VAITTINEN

Omahoitajana kotihoidon asiakkaan rinnalla

VANHUSTYÖ (YLEMPI) AMK
2020

Tekijä Vaittinen, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	22.11.2020
	Sivumäärä 73	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Omahoitajana kotihoidon asiakkaan rinnalla		
Tutkinto-ohjelma vanhustyö, ylempi AMK		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Rauman kotihoidossa koettiin tarpeelliseksi kartoittaa ja kehittää omahoitajuutta. Tavoitteena oli kehittää omahoitajamalli, jossa omahoitaja nähdään kotihoidon asiakkaan voinnin seuraajana. Opinnäytetyön keinoin kehittämistyöhön paneuduttiin kotihoidon eri ammattilaisten kanssa. Kehittämisyhmän muodostivat kehittämistyötä koskevaan kutsun vastanneet kotihoidon työntekijät sekä opinnäytetyön tekijä.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmin. Toimintatutkimuksen tapaan kehittämistyötä työstettiin sykleittäin ja syklit sisälsivät opinnäytetyön tekijän havainnoinnin ja osallistujien reflektoinnin.</p> <p>Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa tutkimusmenetelminä käytettiin oppimiskahvilaa ja ryhmähaastattelua. Näiden tutkimusmenetelmien avulla työstettiin omahoitajan keinot asiakkaan voinnin seuraajana ja niitä tarkennettiin käytännön kokeiluun soveltuviksi. Keinoiksi muodostettiin omahoitajan säännölliset kotikäynnit ja kokonaisvaltainen läsnäolo sekä asiakkaan voinnin kirjaaminen. Reflektoinnin keinoina käytettiin eri luovia menetelmiä ja välineinä hyödynnettiin Suomen mielenterveysseuran sekä Ikäinstituutin ja Ikäopiston materiaalia ja tehtäviä.</p> <p>Toimintavaiheessa kehitettyä omahoitajamallia kokeiltiin pienimuotoisesti kotihoidon kahden alueen tiimeissä. Tässä reflektointimenetelmänä käytettiin risut/ ruusut arviointia.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena laadittiin kotihoidon omahoitajamalli, joka esitettiin kuviona. Omahoitajamallin nyt valmistuttua, sitä tullaan esittämään kehittämissyhmään osallistuneille ja kotihoidon palvelupäällikölle sekä tiedottamaan osallistuneille tiimeille.</p>		
<p><u>Asiasanat</u> omahoitaja, omahoitajuus, kotihoito, toimintatutkimus</p>		

Author(s) Vaittinen, Sari	Type of Publication Master's thesis	22.11.2020
	Number of pages 73	Language of publication: Finish
Title of publication As a self-carer alongside a home care client		
Degree programme Elderly Care, Master's		
Abstract In Rauma's home care, it was felt necessary to map and develop self-care frequency. The goal was set to develop a self-caring model in which a self-care is seen as the successor to a home care client. Through the means of the thesis, development work was carried out with different professionals of home care. The development group was formed by the home care workers who responded to the call for development work and the thesis author. Thesis development work was carried out using operational research methods. Similar to action research, development work was worked on cycle-by-cycle and cycles included observation of the thesis author and reflexation of participants. During the planning phase of the development work, a learning café and a group interview were used as research methods. These research methods were used to work on the self-caregiver's means as a successor to the client's ability and refined them to be suitable for practical experimentation. The means included regular home visits and holistic attendance of the self-care, as well as recording the customer's power. Various creative methods were used as a means of reflexation and the material and tasks of the Finnish Mental Health Society and the Ikäopisto Institute and Ikäopisto were used as tools. The self-care model developed during the operation was trialled on a small scale in teams from the two areas of home care. This method of reflecting used tonsils/ roses assessment. The home care self-care model according to the result of the development work was presented as a pattern and informed in home care during the work of the thesis and will be presented to those involved in the development group and to the Home Care Service Manager in the future.		
<u>Key words</u> caregiver, self-care, home care, activity study		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	7
2.1 Rauman kaupungin kotihoito	7
2.2 Kotihoitoa koskeva lainsäädäntö	8
2.3 Kotihoito osana Rauman kaupungin hyvinvointiohjelmaa ja vanhuspalvelustrategiaa	9
2.4 Kotihoidon omahoitajuuden nykytila	11
3 OMAHOITAJA KOTIHOIDOSSA	13
3.1 Ikäihmisten hoitotyö kotihoitotyön lähtökohtana	13
3.2 Aikaisempia tutkimuksia kotihoidon omahoitajuudesta	16
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
5 KEHITTÄMISTYÖ TOIMINTATUTKIMUKSENA JA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	22
5.1 Kehittämistyö toimintatutkimuksena	23
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	25
6.1 Kehittämistyön alustava hahmottaminen	25
6.2 Kehittämistyön suunnittelu ja kehittämisryhmän kokoaminen	26
6.3 Kehittämisryhmän I tapaaminen	27
6.3.1 Kehittämisryhmän työskentely oppimiskahvilan avulla	28
6.3.2 Kehittämisryhmän I tapaamisen havainnointi ja reflektointi	30
6.3.3 Kehittämisryhmän osallistujien rooli ja opinnäytetyön tekijän rooli ..	32
6.3.4 Kehittämisryhmän I tapaamiskerran tuotoksen sisältöanalyysi	33
6.4 Kehittämisryhmän II tapaaminen	37
6.4.1 Kehittämisryhmän II tapaamiskerta: Omaha-ohjelman jatkokehittäminen	39
6.4.2 Kehittämisryhmän II tapaamiskerran työskentelyn havainnointi ja reflektointi	41
6.4.3 Kehittämisryhmän II tapaamiskerran tuotoksen sisältöanalyysi	43
7 OMAHOITAJAMALLIN KOKEILU 13.4 -28.5.2020	45
7.1 Omaha-ohjelman kokeiluun osallistuneiden hoitajien ajatuksia	47
8 RAUMAN KOTIHOIDON OMAHOITAJAMALLI	51
8.1 Omaha-ohjelman kotihoidon asiakkaan rinnalla kehittämistehtävän lopullisten tietojen kokoaminen	51
9 POHDINTA	56

9.1 Tulosten pohdinta ja jatkokehittämisen aiheiden pohdinta	56
9.2 Toimintatutkimusmenetelmän käytön pohdinta ja kehittämistyön toteutuksen pohdinta	60
9.3 Kehittämistutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja hyödynnettävyys	62

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos asettaa kansalliseksi tavoitteeksi, että ikäihminen voi asua kotona mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka ja saada kotiinsa tarvittavat hoivan ja hoidon palvelut. Toteutumiseen tarvitaan kotihoidon ammattilaisia, tiedolla johtamista ja innovatiivisuutta sekä yhteistyötä yli sektori ja ammattirajojen, kuin myös teknologian mahdollistavia ratkaisuja. (Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen www -sivut 2020.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 esittää kuntia vastaamaan ikäihmisten palvelutarpeeseen. Kunnan tulee järjestää ikäihmisille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat ikäihmisen tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelujen tulee tukea ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kotihoito toteuttaa osaltaan tätä kunnan tehtävää.

Omahoitajat kotihoidossa toteuttavat työssään ikäihmisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin arviointia. Omahoitajat laativat ikäihmisen ja hänen läheistensä kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmia. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee tehdä viipymättä ikäihmiselle, jolla on arvioinnin perusteella todettu tarvetta sosiaali- ja terveyspalveluille ja sitä tulee päivittää ikäihmisen voimien muutoksien mukaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 16§.)

Tämän opinnäytetyön kehittämistyön tarkoituksena on tarkastella tärkeitä omahoitajan keinoja, joilla ikäihmisen toimintakykyä ja vointia voidaan seurata. Kehittämistyö nostaa esiin omahoitajan käyttämiä hoitotyön elementtejä ja omahoitajan käytäntöjä asiakkaan voimien seuraamisessa. Opinnäytetyön kehittämistyö kohdentuu Rauman kaupungin kotihoitoon. Rauman kotihoidossa koettiin tarve kehittää ja kartoittaa omahoitajuutta.

2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

2.1 Rauman kaupungin kotihoito

Rauman kaupungin kotihoito tarjoaa hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa yli 65- vuotiaalle henkilölle, joka ei selviydy omin voimin tai läheisten turvin kotona (Rauman kaupungin www-sivut 2020). Rauman sosiaali- ja terveystoimen työryhmä on linjannut vuonna 2017 kotihoidon järjestämisestä siten, että alle 65-vuotiaille tilapäinen ja jatkuva kotihoito järjestetään pääsääntöisesti ostopalveluna. Yli 65-vuotiaiden tilapäisen ja jatkuvan kotihoidon vanhustalvet järjestetään omana palveluna tai kaupungin hyväksymän palveluseteliyrittäjän toimesta, mikäli asiakas niin valitsee. Kotihoidon palvelutarpeesta tulee ottaa yhteyttä palveluarviointeja tekeviin palveluvastaaviin, sairaanhoidollisissa tarpeissa vastuusairaanhoitajaan ja sairaalassa havaittuun kotihoidon tarpeeseen kotiutustiimiin. Päihdeongelmaisten ja muussa palvelutarpeessa olevien konsultaatio ja hoitoapua annetaan sosiaalipalveluista. Palvelutarpeenarviointia voidaan tarvittaessa toteuttaa yhteistyössä vanhustalvetujen ja sosiaalipalveluiden kanssa. Kotihoidon asiakasmaksulaskutuksen hoitaa vanhustalvet. (Rauman kaupungin www-sivut 2019.)

Rauman kotihoidon toiminta-ajatuksena on tuottaa ja kehittää palveluja raumalaisille ikäihmisille, joiden toimintakyky on alentunut tai ikäihmisellä on sairaus tai jokin muu syy avun tarpeeseen. Kotihoidon keskeisenä tehtävänä on ikäihmisen palvelutarpeen arviointi ja suunnitteluun pohjautuvan hoivan, sairaanhoidon ja tukipalvelujen tuottaminen. Kotihoidon työskentelyn arvoiksi luetellaan inhimillisuus, kokonaisvaltaisuus, luottamuksellisuus ja tasa-arvo. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

Rauman kotihoito on kaupungin sosiaali- ja terveystalvetin vanhustalvetujen alaista toimintaa. Se tarjoaa hoivapalvelujen rinnalla tukipalveluja. Kotihoidon tukipalveluja ovat apteekin lääkkeiden annosjako, silloin kun asiakas on säännöllisen kotihoidon piirissä. Tukipalveluja ovat myös asunnon muutostyöt silloin kun muutostöiden turvin asiakkaan kotona selviytyminen mahdollistuu paremmin ja kuljetuspalvelut, kun asiakkaan pitkäaikainen sairaus tai vamma ei mahdollista julkisten kulkuneuvojen käyt-

töä. Kotisairaala tukipalveluna mahdollistaa sairaalatasoista hoitoa kotona. Apuvälinepalvelu tukipalveluna tukee itsenäistä selviytymistä kotona. Rauman Palveluliikenne tukipalveluna on kutsuohjattua palveluliikennettä, jossa asiakas tekee tilauksen ja palveluliikenne yhdistelee tilauksia ja tarvittaessa kuljettaja avustaa asiakasta aution tulossa ja poistuessa. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

Kotihoidon laatuystä vastaa kotihoidon palvelupäällikkö. Hän kuuluu yhdessä kotihoidon palveluesimien kanssa sosiaali- ja terveystoimialan laaturyhmään ja laadun työvaliokuntaan. Koko kotihoidon henkilöstö osallistuu kotihoidon keskeisimpien työn prosessien työstämiseen ja päivittämiseen. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

2.2 Kotihoitoa koskeva lainsäädäntö

Rauman kaupungin kotihoidon toiminta tulee perustua Sosiaalihuoltolain ja Terveystenhoitolain sekä Kuntalain säädöksiin. Kotihoito ikäihmisten palveluna tulee noudattaa myös Vanhuspalvelulakia. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan tulee arvioida ikääntyneen väestön hyvinvointia ja heille suunnattujen palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimista 980/2012, 5§). Sosiaalihuoltolaki määrittelee kotihoidoksi kokonaisuuden, johon sisältyy kotipalvelu ja terveystenhoitolain 25 pykälään sisältyvät kotisairaanhoidon tehtävät. Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon liittyvää hoitoa ja jokapäiväiseen elämään liittyvien tehtävien suorittamista tai niissä avustamista, jos asiakkaalla on toimintakykyä alentava syy, kuten sairaus tai vamma. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.) Terveystenhoitolaki määrittää kotisairaanhoidon kunnan tehtäväksi. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona, annettavaa moniammatillisista terveysten ja sairaanhoidoa. (Terveystenhoitolaki 30.12.2010/1326, 25§.)

Vielä tällä hetkellä kuntalaki säätää kuntien olevan vastuussa sosiaali- ja terveystoimista. Kuntalaissa säädetään muun muassa, että kunnan tulee edistää asukkaidensa

hyvinvointia ja järjestää asukkaalleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. Kunta vastaa järjestettävien palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä, tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä sekä tehtäviensä rahoittamisesta. Valtiovarainministeriö seuraa kuntien toimintaa ja taloutta ja aluehallintovirasto voi kantelun pohjalta tutkia, onko kunta toiminut lain säätämällä tavalla. (Kuntalaki 410/2015, §1, §8, §10.)

2.3 Kotihoito osana Rauman kaupungin hyvinvointiohjelmaa ja vanhuspalvelustrategiaa

Rauman kaupungin hyvinvointiohjelma noudattaa hyvinvointikertomuksen ohjeistusta. Hyvinvointikertomus pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukseen, että kaikilla kunnilla tulee olla ikääntymispoliittinen strategia, jota toteuttaa kunta ja se laaditaan yhdessä kunnan eri hallintokuntien, järjestöjen, elinkeinoelämän ja kunta-laisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019.) Hyvinvointikertomukseen kerätään terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat indikaattorit. Se on kunnan työväline, joka ohjaa hyvinvointipolitiikkaa. Siinä on koottuna kunnan hyvinvointia ja terveyttä edistävät asiakirjat ja ohjelmat. Hyvinvointikertomus on kooste kunnan hyvinvoinnista, terveyteen -ja hyvinvointiin vaikuttavista muutoksista ja palvelujärjestelmän toimivuudesta ja siitä kuinka kunta on pystynyt vastaamaan hyvinvointitarpeisiin. Hyvinvointikertomukseen kartoitetaan laajasti monet eri hyvinvoinnin näkökulmat. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020.)

Rauman kaupunginvaltuusto on valtuuttanut poikkihallinnollisen työryhmän laatimaan Rauman hyvinvointiohjelman vuosille 2018- 2021. Hyvinvointiohjelma pohjautuu Rauman kaupungin strategiaan, Rauman Tarinaan vuosille 2017-2021. Kaupunginvaltuuston hyväksymässä hyvinvointiohjelmassa on esitetty tavoitteita ja toimenpiteitä ikäihmisten ennaltaehkäiseviin käytäntöihin ja varhaiseen tukeen. Tavoitteena on muun muassa tukea ikäihmisten kotona asumista, järjestää päivätoimintaa yhteistyössä eri verkostojen kanssa sekä kehittää liikenne- ja kuljetuspalveluita. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

Rauman kaupungin hyvinvointiohjelma on osaltaan myös vanhuspalvelustrategia. Sen tavoitteet sitoutuvat Vanhuspalvelulakiin ja Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Hyvinvointiohjelman tavoitteiden yhtenä kehittämistoimenpiteenä nähdään osaava henkilöstö. Tärkeäksi nähdään huolehtia henkilöstön resursseista ja ammatillisen osaamisen riittävydestä vanhuspalveluissa. Myös esimiesten osaamisen varmistaminen nähdään muuttuvassa toimintaympäristössä tärkeäksi. Henkilöstön osaamisen painopisteiden kartoittaminen ja ammatillisen kasvun tukeminen nähdään tärkeänä. (Rauman kaupungin intranetti 2019.) Vanhuspalvelulaissa nämä asiat nähdään tärkeinä. Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaa toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 20§.)

Hyvinvointiohjelman vanhuspalvelujen kehittämistoimenpiteissä tärkeäksi nähdään toimivat palvelut ja helppo arki. Nähdään tärkeänä luoda asiakaslähtöisiä toimintamalleja. Suunnitelmana on voimavaralähtöinen kotona asumisen malli ja kotihoidon eri toimintamuotojen kehittäminen. Teknologian avulla voidaan parantaa asiakkaan turvallisuutta ja toiminnan sujuvuutta. Kotihoidossa hoitajien ja omaisten väliseen viestintään on otettukin kokeiluun Onerva hoivaviestintä -puhelinsovellus. Tärkeäksi nähdään myös kuntoutuspalveluiden lisääminen kotona asumisen tukemiseksi. Tavoitteena on laatia kotihoidon asiakkaille kuntoutussuunnitelmat ja panostaa kuntoutumista edistäviin päivätoimintaryhmiin. (Rauman kaupungin intranetti 2019.)

Vuosittain laadittavassa hyvinvointiohjelman arviointiraportissa arvioidaan hyvinvointiohjelman toteutumista hyvinvointi-indikaattorien avulla. Rauman kaupungissa ikääntyneiden hyvinvointia mittaavina indikaattoreina seurataan muun muassa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuutta ja säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuutta, Rauman väkiluku oli 39 360 vuonna 2018. Raumalaisista 65 -vuotta täyttäneitä oli 25,3 % (Hyvinvointiohjelman arviointiraportti 2019, 1,5.) Vuonna 2018 säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneiden osuus oli Raumalla saman suuntainen kuin Suomessa yleensä, vajaa 12 % kyseisestä ikäryhmästä (Tilastokeskuksen www-sivut 2019).

2.4 Kotihoidon omahoitajuuden nykytila

Rauman kaupungin kotihoito muodostuu neljästä alueellisesta tiimistä sekä mielenterveys -ja päihde asiakkaiden tukitiimistä ja parityöskentelynä toteutetusta yö partiosta. Kotihoidossa työskentelee lähihoitajia, kodinhoitajia ja sairaanhoitajia, palveluesimiehiä sekä kullekin alueelle nimetty terveyskeskus lääkäri. Tiimeissä työskentelee myös kuntoutusyksikön fysioterapeutteja. (Rauman kaupunki 2020.) Rauman kotihoidossa omahoitajalle on laadittu muistilista omahoitajan tehtävistä. Omahoitajuus alkaa, kun asiakkaalla on todettu kotihoidon tarve ja asiakastiedot ovat avattu. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyy asiakasta koskeva voimavarakartoitus. Voimavarakartoituksessa paneudutaan asiakkaan tämän hetken toimintakykyyn, terveydentilaan, hoivan ja kuntoutuksen tarpeeseen sekä keskustellaan ja kirjataan asiakkaan elämän historiasta ja toiveista sekä ketkä jo osallistuvat hänen elämäänsä apua antaen. Näiden tietojen pohjalta laaditaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, hoidon tavoitteet ja auttamismenetelmät sekä käyntien toteutussuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee tarkistaa sovitusti tai tarpeen mukaa, mutta ainakin kolmen kuukauden välein väliarvioita tehtäessä. Omahoitaja tallentaa asiakastietoihin myös tiedot ketkä ovat asiakkaan omahoitajia. Omahoitajat valitaan tiimin hoitajien kesken. Omahoitaja pyytää ja kirjaa asiakkaan suostumuksen asiakirjojen katselun ja täyttämisen vanhushuollossa sekä huomio mahdolliset kiellot. (Rauman sosiaali- ja terveystoimialan toimintaohje 2019, 4.)

Omahoitaja tulostaa hoito- ja palvelusuunnitelman käyntisuunnitelman sekä kotihoidon yhteystiedot asiakkaalle kotihoitokansioon, jota säilytetään asiakkaan kotona. Käyntitietojen ja/tai auttamismenetelmien muuttuessa tiedot muutoksista tulee päivittää myös tiimin hoitajille, optimointiin sekä tiimin vastuuhoidajalle. (Rauman sosiaali- ja terveystoimialan toimintaohje 2019, 4,5.)

Sairanhoidollisen asiakkaan omahoitajana on tiimin sairaanhoitaja. Tarve asiakkuudesta tulee kotihoidon vastuusairaanhoitajalta tai kotiutustiimiltä. Sairanhoitaja omahoitajana tekee asiakkaan kanssa myös voimavarakartoituksen ja hoito- ja palvelusuunnitelman sekä sopii kotikäynnit. Omahoitaja huolehtii omalle ajanvarauskirjalle sovitut asiakaskäynnit, josta optimointi lataa ne mobiiliin. Omahoitajana sairaanhoi-

taja huolehtii omien asiakkaiden ja kaikkien lääkehuoltoa tarvitsevien asiakkaiden sähköisen e-resepti suostumuksen, lääkityksen tarkistuksen sekä tarkistaa asiakkaan hoitoon osallistuvat tahot ja kirjaa tiedot kotihoidon omahoitajuudesta asiakkaan Lifecare-potilasjärjestelmän tiivistelmälehdele. Omahoitajuuteen sisältyy kaikki kotona tapahtuva sairaanhoidolliset toimenpiteet ja verinäytteiden otto sekä toimintakykymitarien mittaukset, kuten esimerkiksi muistitesti (MMSE), ravitsemustesti (MNA) ja myöhäisiändepressiotesti (GDS) ja alaraajojen valtimotaudin määrittäminen ABI indeksin avulla. Sairaanhoitajan omahoitajatehtäviin sisältyy yhteystyö apteekin kanssa ja asiakkaan hoitoon liittyvien yksiköiden kanssa. (Sairaanhoitajan muistilista 2020, 1-5.)

Lifecare-potilastietojärjestelmä kulkee Mobiili sovelluksena kotihoidon hoitajan mukana kotikäynneillä. Potilastietojärjestelmästä hoitaja näkee suoraan asiakkaan tiedot, kotikäyntien aiemmat kirjaukset ja ne Rauman sosiaali- ja terveystoimen kirjaukset, joissa asiakas on lähiaikoina käynyt, kuten kotihoidon lääkärin tai kotihoidon fysioterapian kirjaukset. Kotikäynneillä hoitaja voi asiakkaan kanssa kerrata aiempia terveystietoja, kuten lääkelistan tietoja tai viimeisiä laboratoriotuloksia ja samalla hoitaja voi kirjata nykyhetken asiakkaan tiedot potilastietoihin sekä tehdä käynnin tilastoinnin. Tilanteen vaatiessa myös asiakkaan omaisten yhteystiedot ovat helposti siitä löydettävissä. Mobiiliin kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla. Optimointi sisältyy Mobiiliin. Optimointi on resurssisuunnittelun työkalu. Se tuottaa päivittäisen työsuunnitelman kotihoidon hoitajille. Optimointi huomio asiakkaan palvelutarpeen ja sijainnin, hoitajan työnajan ja tauot sekä matka-ajan. (Rauman sosiaali- ja terveystoimen www-sivut 2020).

Kotihoidossa työskennellään aamu- ja iltavuoroissa kello 7-22 välillä viikon jokaisena päivänä. Kotihoidon hoitajista koostuva hoitajapari työskentelee yöllä. Sairaanhoitajat työskentelevät päivävuorossa kello 7-15 ja tekevät kukin vuorollaan sunnuntain työvuoron. Kotihoidon työskentely kattaa koko Rauman kaupungin alueen vaihtelevasti kaupungin keskustan ja maaseudun.

3 OMAHOITAJA KOTIHOIDOSSA

3.1 Ikäihmisten hoitotyö kotihoitotyön lähtökohtana

Kotihoidon hoitotyötä toteuttavat hoitotyön ammattilaiset hoitotyön menetelmien tapaan. Mutta ikäihminen asiakkaana ja potilaana luo omaa erityispiirrettä hoitotilanteisiin ja vaatii erityisosaamista hahmottaa iän tuomia muutoksia ikäihmisen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Lisääntynyt ikääntymistä koskeva tutkimus ja koulutus amerikkalaisissa ja eurooppalaisissa yliopistoissa herätti 1960- ja 1970 luvuilla uutta ja innostavaa tietoa vanhenemisprosessista. Tämä mahdollisti gerontologiatieteen kehittymisen ja nähtiin, että sitä voitiin hyödyntää myös hoitotieteessä. Gerontologisen hoitotyön kokonaisuuteen kuuluvat hoitotyön yleiset mallit, arvot ja osaaminen sekä gerontologinen tieto ja myös moniammatillisuuden näkökulma. Gerontologinen hoitotyö on moniulotteinen ikäihmisen hyvinvointiin pyrkivä hoitotyön erityisalue, joka kuuluu myös kotihoidon hoitotyöhön. (Heikkinen 2003, 363.) Gerontologia tieteenalana tutkii vanhenemistä ja vanhuutta. Keskeisinä tutkimuskohteina ovat asiat, miten ihminen muuttuu ikääntyessään ja mitkä tekijät säätelevät vanhenemistä sekä miten vanhenemiseen liittyviin asioihin voidaan vaikuttaa ja mitä seurauksia vanhenemisestä on ihmiselle. Gerontologiaan kuuluu kliininen lääketieteen alue geriatria, joka keskittyy ikäihmisten sairauksien ehkäisyyn, hoitoon, tutkimiseen ja kuntoutumista edistävään toimintaan. Gerontologinen hoitotyö on vanhustenhoitotyötä. Sillä tarkoitetaan ikäihmisten elämänlaadun, elämänhallinnan ja turvallisuuden edistämistä ja ylläpitämistä. Sen rinnalla tärkeitä ovat gerontologinen sosiaalityö, vanhuspsykiatria ja gerontologinen fysioterapia -ja toimintaterapia. (Kivelä 2006, 15.)

Ikäihmistä hoidettaessa tarvitaan perustietoja normaaleista vanhenemiseen liittyvistä fyysistä, kognitiivisista, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista. Hoitotyössä on pystyttävä havaitsemaan, onko ikäihmisen toiminnan muutokset normaaleja ikääntymiseen liittyviä vai ei. Tämän vuoksi vanhustenhoidossa on huomioitava ikäihmisten fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Näin pystytään parantamaan ja ylläpitämään ikäihmisen toimintakykyä sekä hoitamaan sairautta. Vanhenemisessä ei ainoastaan tapahdu toimintakyvyn heikkenemistä, vaan tapahtuu myös hidastumista. Hidastuminen vaikuttaa ikäihmisen päivittäiseen elämään. Se vaatii

ikäihmiseltä sopeutumista, toimintojen valikoimista ja jopa joistakin toiminnoista luopumista. (Kivelä 2006, 16-17.)

Ikäihmisiä hoidettaessa on myös nähtävä ikäihmisen toimintakyvyn merkitys elämänlaatuun. Vanhoista vanhimpien elämänlaatu tutkimuksessa arvioitiin 95-vuotiaiden koettua elämänlaatua sekä tyytyväisyyttä elämänlaadun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja elinympäristön ulottuvuuksiin. Kohderyhmänä oli vuonna 1920 syntyneet (n= 58) turkulaiset kotona tai laitoshoidossa asuvat ikäihmiset. Tutkimuksen tulosten mukaan 73 % osallistujista koki elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi ja oli melko tai erittäin tyytyväisiä terveyteensä. Parhaaksi elämänlaadun ulottuvuudeksi koettiin elinympäristö. Heikoimmaksi ulottuvuudeksi koettiin psyykinen elämälaatu. Vastaajista neljäsosa koki vähän tai ei lainkaan elämän merkityksellisyyttä. Kuitenkin vastaajista suurin osa oli melko tai erittäin tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa. (Eloranta, Mäkimmattila, Viitanen, Viikari & Salminen 2020, 209, 213.)

Hoitotyössä tulee havainnoida ikäihmisen suhtautumista ikääntymiseen ja sen elämänlaatuun tuomiin muutoksiin. Hyvinvointi vanhuudessa- valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä tutkimus käsitteli ikääntymiseen liittyviä vaiheita ja niiden merkitystä hyvinvointiin. Tutkimuksessa nähtiin, että kronologinen ikä on menettänyt merkitystä ja vanhenemista määritetään ikäihmisen toimintakyvyn mukaan. Nähdään, että eläkkeelle siirtyessä alkaa kolmas ikävaihe, jota kuvastaa aktiivisuus, hyvä toimintakyky ja hyvä terveys. Neljäs ikävaihe alkaa, kun ikäihminen ei kykene enää sosiokulttuuriseen vaatimukseen, selviytymään itsenäisesti elämässä. Vaiheeseen liittyy raihnaisuus, avun tarpeen lisääntyminen ja herkästi kotoa ympärivuorokautiseen hoitoon siirtyminen. Tutkimuksen tulosten mukaan eläkkeelle siirtyminen havahduttaa miettimään omaa hyvinvointia. Tuloksien mukaan ikäihmisen hyvinvointiin vaikuttavat miten henkilö suhtautuu vanhenemiseen ja miten on itsellä mahdollisuus vaikuttaa omilla toimillaan hyvinvointiin. Sopeutumista tarvitaan erityisesti, kun toimintakyvyssä tapahtuu heikkenemistä. Luopuminen sijoittuu elämän loppuvaiheeseen. Tutkimuksessa nähtiin, että vanhuuden hyvinvointia ylläpitää aktiivinen muutoksiin sopeutuminen. Sopeutuminen muutoksiin voi mahdollistaa myös keskittymisen iloa antaviin asioihin ja uusiin asioihin. (Pirhonen, Tuominen, Jolanki & Jylhä 2019, 105-106, 110, 116-117.)

Ikäihmisen hyvinvointi koostuu ja sitä tukevat monet asiat. Kunnan tehtävänä ja hoitotyön tehtävänä on tukea ikäihmisen hyvinvointia, osallisuutta ja toimintakykyä sekä aktiivisuutta. Osallisuus määritellään mukanaoloksi, vaikuttamiseksi ja että pääsee osalliseksi yhteisesti rakennetusta huolenpidosta ja hyvinvoinnista (sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2020). Hoitotyön rinnalla ikäihmisen osallisuuteen ja yhdessä tekemistä tukevat järjestöt ja vapaaehtoistoiminnan henkilöt. Yleisenä tavoitteena on, että kaikilla ikäihmisillä on yhdenvertaiset mahdollisuudet hyvään elämään. Erityisesti hyvinvoinnin tukeminen tulee kohdistua syrjäytymisen uhan alla oleviin ikäihmisiin. Kuten ikäihmisiin, joilla on alentunut toimintakyky, heikko turvaverkko tai köyhyyttä. (Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2020.)

Hoitotyöhön sisältyy konkreettista tehtävien tekemistä sekä vastuullista läsnäoloa, johon sisältyy usein fyysinen läheisyys. Gerontologisen hoitotyön ytimenä pidetään hoitavaa läsnäoloa, vastavuoroista vuorovaikutusta. Hoitava läsnäolon perustana on eettinen näkemys, että jokainen elämänsä jossakin vaiheessa tarvitsee toisen ihmisen apua. Gerontologisessa hoitotyössä on tyypillistä, että hoitaja tapaa oman elämän ulkopuolisia asioita, kuten mitä on olla vanha. Hoitotyössä hoitaja tapaa ikäihmisen masennusta, yksinäisyyttä, seksuaalisuutta, uskonnollisuutta, muistamattomuutta ja sen mahdollisesti aiheuttamaa rauhattomuutta tai aggressiivisuutta ja myös kuoleman kohtaamista. Hoitotilanteessa tai hoitotapaamisessa hoitaja toteuttaa hoitoa ja samalla hänen tulee olla aidosti läsnä. Haasteellisuutta tilanteeseen tuo se, että hoitajan mielessä on herkästi samanaikaisesti myös muita työtehtäviä ja muita ikäihmisiä. Toisaalta ikäihminen on saattanut jo odottaa hoitajan tapaamista, kokenut yksinäisyyttä ja toivonut, että hoitaja jakaa hetken hänen kanssaan. Tilanteena voi olla, että ikäihmisen elämä tapahtuu ainoastaan kotona, heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Tällöin hoitava läsnäolo ja hoitajan arkipuhe tutuista asioista voi luoda ikäihmiselle tasapainoa ja yhdistää häntä ympäröivään maailmaan. Hoitava läsnäolo luo ikäihmiselle ymmärrykseksi tulemisen tunnetta, myötätuntoa ja lämpöä vuorovaikutustilanteessa. (Heikkinen 2003, 365-366.)

Hoitotyöhön sisältyy myös vahvasti työntekijän oma näkemys hoitotyötä kohtaan. Riitta Räsänen on pohtinut ja kirjoittanut Gerontologia-lehden artikkelissa ikäihmisten hoitotyön tekijöiden kiireestä ja hoivatyön muuttumisesta. Aihe pohjautuu hänen työ-

tämänsä tutkimukseen. Hoitotyössä nähdään, että kiire tuntuu ja kuormittaa työntekijöitä. Samalla kiire aiheuttaa työntekijöissä riittämättömyyden tunteita. Työntekijät kuitenkin haluaisivat antaa enemmän aikaa asiakkaille. Toisaalta voi miettiä, olemmeko luonut kuvan, että kiireinen työntekijä on ahkera työntekijä. Jatkuva kiire työssä kertoo, että työtehtäviä on liikaa tai työtehtävät ovat jakautuneet epätasaisesti. Kiire voi heijastaa myös valtaa tai kiireen taakse on helppo mennä. Tällöin esimerkiksi ikäihminen jättää omat tarpeensa sanomatta, kun kokee työntekijän kiireiseksi. Hoivatyön ammatillistuminen on muuttanut hoivan käsitettä kutsumuksena. Kutsumus ja siihen läheisesti liitetty vaisto ei palvele enää tapaa suhtautua hoitotyöhön. Pikemminkin koetaan, että vahva hoivasuhde asiakkaaseen uhkaa työntekijän hyvinvointia. Toisaalta etäisyyden luominen hajottaa hoivatyön kokonaisuutta ja mahdollistaa, että hoivaa työnä pilkkotaan tehtäväkeskeisiin osiin. Tehtävien pilkkominen aiheuttaa tehtäväkeskeisen suorittamisen ja uhkaavasti vähentää sosiaalisen ja henkisen tuen määrää. Hoivatyöhön liitetyt vakioidut toimintatavat viestivät ammatillisuudesta, mutta herkästi myös altistavat rutiininomaiselle työskentelylle ja tietylle aika määreiselle toiminnalle. Vakioidut toimintatavat parhaimmillaan sujuvoittavat arkea ja työn tekemistä, mutta ne voivat kahlita liikaa työntekijän luovuutta ja vähentää työn palkitsevuutta. Samalla toimintatavat voivat vähentää asiakaslähtöisyyttä ja palvelun tarpeen vastaavuutta. Ajan hengen mukaan hoitotyöhön liitetään vaikuttavuus ja tuottavuus. Haasteellisuutta luo se, kuinka mitata ja säännöllistää hoitotyön perustehtävää, asiakkaiden auttamista ja hoitamista. Vaikuttavuus vaatii, että ymmärretään, miten kokonaisuudessa vanhustyön palvelujärjestelmä toimii. Vaikuttavuuden kehittämisen sijaan yleisesti pyritänkin kustannusten kasvua hillitsemään, mikä voi aiheuttaa hoitotyötä kehittäväälle työntekijälle ahdistusta. Tuottavuus herkästi yhdistetään säästötoimiin, vaikka se tulisikin enemmän nähdä uusien ratkaisujen ja vaihtoehtojen löytämisenä. (Räsänen 2015, 41-43.)

3.2 Aikaisempia tutkimuksia kotihoidon omahoitajuudesta

Aikaisempien tutkimuksien valossa halutaan käsitellä ja tiivistää hoitotyön aineistoa kotihoidon omahoitajuudesta ja mahdollisesti löytää tärkeitä kehityskohteita, joita voi

hyödyntää opinnäytetyön kehittämistyössä. Aiemmat tutkimukset auttavat perehtymään opinnäytetyön aiheeseen ja löytämään aiheesta tutkittua sisältöä. Aiemmat tutkimukset eivät ole pelkkä alkuasettelu, vaan se luo tietä kotihoidon omahoitajuuden nykyhetkeen.

Tutkitun tiedon hakusanoina aluksi testattiin YSO – sanoina omahoitajat (sairaanhoitaja, perushoitaja, omahoitojärjestelmä, englanniksi named nurse) ja kotihoito (avohoito, hoivatyö, kotisairaanhoito, kotikäynnit, englanniksi home care.). Hakutuloksena ei löytynyt sopivia tuloksia. Hakusanoina lisättiin yksilövastuinen. Tällöin Theseuksen sanahaun avulla omahoitaj* OR yksilövastui* AND kotihoito löytyi useita tutkimuksia. Tutkimushakua rajattiin vuosille 2010-2019 ja ammattikorkeakoulun sekä ylempiä ammattikorkeakoulun opintojen koskeviksi tutkimuksiksi. Tutkimuksia kerätyi kaikkiaan 278 kappaletta, joista tarkemman selvittelyn myötä osuviksi nousi 27 tutkimusta ja niistä viisi eri tutkimusta hyväksyttiin esiteltäväksi opinnäytetyössä.

Finna.fi eli Arto tietokannan kautta sanahaulla omahoitaja kotihoito löytyi vuonna 2014 tehty tutkimus, joka hyväksyttiin opinnäytetyöhön. Medic tietokannan sanahaun kautta omahoitaj*yksilövast* löytyi yli 100 tutkimusta. Näistä tarkemman selvittelyn myötä hyväksyttiin pro gradu tutkimus vuodelta 2013 opinnäytetyössä käsiteltäväksi. Kun hakusanoihin lisättiin AND kotihoito*kotisairaanhoi* löytyi neljä eri tutkimusta vuodelta 2016, näistä yksi tutkimus kirjattiin opinnäytetyöhön.

Gerontologia lehden julkaisuista vuosilta 2017-2019 löytyi kolme aiheeseen liittyvää tutkimusta, joista yksi soveltui opinnäytetyöhön mukaan. Julkarin eli sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön avoimen julkaisuarkiston tietokannoista vuosilta 2010-2020 löytyi 37 eri tutkimusta aiheeseen liittyen, kaksi soveltui kehittämistyön tueksi, mutta tarkemman selvittelyn myötä yksi tutkimus esitettiin opinnäytetyössä. Hotus eli hoitotyön tutkimussäätiön hyvien käytäntöjen pankista löytyi aiheeseen liittyvä tutkimus, mutta tarkemman selvittelyn myötä sitä ei käytetty. Hyväksytyt tutkimukset olivat vuosien 2010-2019 välillä julkaistuja tutkimuksia. Hakutuloksista seuloontui opinnäytetyöhön ammattikorkeakoulun ja ylempien ammattikorkeakoulun tutkinnon opinnäytetöitä, yksi pro gradu tutkimus ja väitöskirja tutkimus ja kaikki olivat suomenkielisiä. Tutkimuksiin tutustumisen ja karsimisen jälkeen jäljelle jäi luotettavat ja pätevimmät tutkimukset liittyen omahoitajuuteen kotihoidossa.

Omahoitajan synonyymeinä aikaisemmissa tutkimuksissa käytettiin vastuuhoitajaa ja omahoitajuutta. Tutkimuksissa tutkittiin omahoitajuuden toteutumista kotihoidon hoitajien näkökulmasta, asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta sekä muiden kotihoidon työntekijöiden näkemyksenä. Tutkimuksissa selvästi nousi esille omahoitajuuteen, omahoitajan työnkuvaan kuuluvat asiakkaan toimintakyvyn kokonaisvaltainen selvittäminen ja asiakaslähtöinen työtapa.

Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta -tutkimuksen mukaan omahoitajan rooli on tärkeä. Omahoitaja ottaa vastuun asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta, kuten huomioi asiakkaan voinnin muutokset ja mahdollisen avun tarpeen muutoksen sekä toimii yhdyshenkilönä muihin auttajiin. Ongelmaksi tutkimuksen vastaajien mukaan koettiin, että omahoitaja kävi harvoin asiakkaan luona ja omahoitajaa koskevat muutokset olivat tapahtuneet asiakkaalle ilmoittamatta tai asiakas oli muutostilanteissa jäänyt ilman omahoitajaa. (Hautsalo, Rantanen, Kaunonen, Åstedt-Kurki 2016, 6-11.)

Omahoitajuuden avulla kohdataan asiakastyön haasteet ja kehittämistarpeet. Omahoitaja, vastuuhoitajan tehtävät koettiin tukevan asiakasta. Jäppisen opinnäytetyössä kysyttiin vastuuhoitajien ajatuksia, kuinka vastata asiakkaiden tarpeisiin ja kuinka kotihoidon työtä tulee kehittää. Vastuuhoitajat kokivat työkuvasa selkeäksi ja asiakkaan toimintakykyä tukevaksi. Asiakasaikojen toteutukseen vastuuhoitajat halusivat muutosta. Asiakasaikojen lisääminen auttaa tukemaan asiakasta selviytymään pidempään kotona ja parantaa hoitotyön laatua. Työn suunnitteluun kokivat vastuuhoitajat tarvitsevänsä enemmän tukea, jotta asiakkaan hyvä huomioiminen mahdollistuisi säännöllisesti. Saman suuntaisia vastauksia ovat saaneet Tuuva ja Häyhä 2017 vastuuhoitajamallin toteutumista koskevassa opinnäytetyössä. Vastuuhoitajan tärkeimmiksi tehtäväksi koettiin asiakkaan kokonaishoidosta huolehtiminen ja asiakkaan tilanteeseen paneutuminen sekä usein tapahtuvat tapaamiset. Jäppisen opinnäytetyössä työnantajan tuen työn toteutukseen kokivat vastuuhoitajat riittämättömäksi ja myös esimiehen ja työntekijän välistä vuoropuhelua tulisi olla enemmän. Asiakastyöhön liittyvän tiedottamisen vastuuhoitajat kokivat sujuvan hyvin työyhteisön jäsenten kesken. Lisäksi vastuuhoitajat kokivat, että asiakastyöhön liittyvää palaute on tärkeää työn kehittämisen kannalta. Tuuva ja Häyhä opinnäytetyössään havaitsi, että vastuuhoitajat kokivat

myös kehitystarvetta työn toiminnanohjauksessa ja hyvinvointiteknologian hyödyntämisessä, jotta työskentely voisi siirtyä yhä enemmän asiakkaan luona tapahtuvaksi. (Jäppinen 2016, 50-55; Tuuva & Häyhä 2017, 51-53.)

Tutkimuksissa nähtiin, että omahoitajuus tukee asiakkaan kuntoututumista. Omahoitajuus lisää asiakaslähtöistä toimintaa ja asiakas huomioidaan yksilöllisesti. Näin omahoitajuutta pidetään tärkeänä vuorovaikutussuhteena, jossa huomioidaan myös asiakkaan sosiaaliset suhteet ja mielekkäät arjen elementit. Turjamaan tutkimuksen mukaan herkästi kotihoidon päivittäisessä hoitotyössä korostuu kiire sekä rutiinomaisien päivittäisten toimien ja lääkehoidon suorittaminen. Hoitotoimintoina suoritetaan vain välttämättömät hoitotoimenpiteet. (Kareinen & Pursiainen 2018, 1,60; Turjamaa 2014,8.)

Omahoitajuuden toteutumisen ongelmaksi on koettu epäsäännöllinen vuorotyö. Sen on koettu aiheuttaneen omahoitajuuden epäonnistumista ja töiden kasaantumisen tunnetta. Myönteisenä on koettu, että omahoitaja työskentely on parantanut tiimityöskentelyä, töiden ja vastuun selkeytymistä sekä hoitajien sitoutumista asiakastyöhön. Nämä vaikuttavat myönteisesti hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen. (Kiviharju 2010, 48-50.)

Asiakaslähtöistä työskentelytapaa ja asiakaslähtöisyyden kehittymistä vanhuslähteisyydestä tutkittiin gerontologisen hoitotyön kirjallisuuden pohjalta. Asiakaslähtöisyyden elementeiksi nähtiin asiakkaan osallisuus ja ammattilaisten joustavuus, hyvä yhteistyösuhte asiakkaan kanssa, luottamuksellisuus, eettinen herkkyys ja elämänkokemuksen ymmärtäminen. Asiakaslähtöisyyden perusajatuksena hoitotieteessä on hoitajan oma itsetuntemus, kyky vastata asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin ja tunnistaa asiakkaan halu osallistua päätöksentekoon sekä mahdollistaa tasavertainen vuorovaikutussuhde asiakkaan perheen kanssa. Ongelmalliseksi tutkielmassa todettiin asiakaslähtöisyyden vaikutusten mittaaminen hoitotyössä. Koettiin, että asiakkaan tyytyväisyyttä mitataan, mutta vähäiselle mittaamiselle on jäänyt asiakkaan kokemukset osallistumisesta ja päätöksenteon mukanaolosta. Tutkielmassa asiakaslähtöisyyden esteiksi todettiin muun muassa ikääntyneen oikeuksien rajoittaminen, hoitajien kielteiset asenteet

asiakkaisiin, työvoimapula ja kiire. Asiakslähtöisyyden korostaminen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä ja opetuksessa ja johtamisessa nähdään tärkeäksi. (Jutila 2013, 1, 53-57.)

Opinnäytetyön, omahoitajuuden ja asiakslähtöisyyden toteutuminen toimintakyvyn tukemisessa kotihoidossa, mukaan asiakslähtöisyys toteutuu hyvin asiakkaan fyysisen toimintakyvyn osa-alueella. Psykkisen toimintakyvyn ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen asiakslähtöisesti ei toteudu hyvin, mutta ei myöskään huonosti. Heikoin asiakslähtöisyys kotihoidossa toteutuu hengellisen toimintakyvyn alueella. Opinnäytetyössä omahoitajuus kotihoidossa toteutuu erittäin hyvin sairaanhoitajien mielestä ja huonosti lähihoitajien mielestä. Lähihoitajat kokivat, että heillä ei ole mahdollisuutta tavata samaa asiakasta tarpeeksi usein ja kokivat, että esimiehen tuki puuttuu. (Juntunen 2019, 1, 23, 34, 36.)

Kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään on monen ikäihmisen tavoite. Selviytymisen riskitekijät kuten liikkumis- ja tasapaino- ongelmat ja lihasvoiman heikkeneminen vaikuttavat ikäihmisen toimintakykyyn. Liikkumisen vaikeutuminen on yhteydessä heikentyneeseen kognitiiviseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn arviointi, joka johtaa toimintakykyä ylläpitäviin ja edistäviin toimenpiteisiin, on tärkeä osa ikääntyneiden palvelua. Eheä Elämän Ehto (EEE) -hanke selvitti kotihoidon työntekijöiden ja ikäihmisten palveluasumisen yksikön työntekijöiden näkemyksiä ikäihmisen toimintakyvystä ja miten he arvioivat toimintakykyä. Työntekijöiden näkemyksen mukaan toimintakyky on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, johon sisältyy myös henkinen ulottuvuus. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu fyysinen kunto, liikuntatarjoitteet ja apuvälineet, avun tarve ja arkeen osallistumisen kyky. Psyykinen toimintakyky muodostuu työntekijöiden mukaan elämän mielekkyydestä, mielialasta, halusta ja tahdosta vaikuttaa omaan elämään. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy työntekijöiden näkemyksen mukaan kommunikointi, ystävät, sosiaaliset suhteet, toimiminen hoitajien kanssa ja virkistyspalvelujen käyttö. Toimintakyvyn arviointiin työntekijät eivät tämän hankkeen tuloksen mukaan käytä toimintakykyä mittaavia mittareita. Arvioinnissa apuna käytetään yleisvoinnin, päivittäisissä toimissa selviytymisen, kivun havainnointia ja haastattelua sekä terveyteen liittyviä mittauksia. Haastattelun avulla kysyttiin asiakkaan huomioita toimintakyvystään. Asiakkaan aiempaa vointia

verrattiin nykytilaan ja voinnin muutoksesta keskusteltiin työkaverin kanssa ja havainnot kirjattiin. Tosin yhtenäinen ammatillinen kirjaaminen koettiin haasteeksi ja siihen toivottiin lisää aikaa ja koulutusta. Työntekijät kokivat, että psyykkiseen toimintakykyyn, sen arviointiin ja tukemiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tutkimuksessa työntekijät kokivat, että oma työskentely on herkästi sairauskeskeistä ja omat pinttyneet toimintatavat on vaikea muuttaa. Työntekijät kokivat, että ovat yhteisen keskustelun ja pohtimisen kautta saaneet uusia näkökulmia työskentelyynsä. (Aro-laakso & Tervaskanto-Mäentausta 2017, 291-292, 295-297.)

Ikäihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ja psykososiaalisen tuen toteutumista kotihoidossa käsittelevässä tutkimuksessa, asiakkaat kokivat olevansa tyytyväisiä elämäänsä, vaikka masennus ja yksinäisyys eivät olleet vieraita olotiloja. Asiakkaat kokivat saaneensa sosiaalisen tuen huonommaksi, kuin kotihoidon työntekijöiden kokemus antamastaan tuesta. Asiakkaat kokivat, etteivät työntekijä anna riittävästi myönteistä palautetta tai kannusta asiakkaan onnistuneesta suoriutumisesta päivittäisissä toiminnoissa. Työntekijät tosin kokivat antavansa hyvin kannustusta asiakkaan päivittäisissä toimissa. Tutkimuksessa nähdään, että asiakkaan rooli on yhä enemmän muuttumassa passiivisesta hoidon kohteesta aktiiviseksi hoidostaan tietoiseksi ja osallistuvaksi. Tutkimuksen mukaan hoito tulisi tarkentaa asiakkaan tarpeita ja toiveita vastaavaksi. Tuloksen mukaan nähdäänkin, että kotihoidon toimintaa tulisi muuttaa. Toimintaan tulisi sisällyttää erilaisia toiminnallisten aktiviteettien toteuttamista; yhteistyötä kulttuuri- ja liikuntatoimen sekä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Kotihoidon toiminnan muuttamista tehtäväkeskeisyydestä asiakaslähtöisemmäksi. Työntekijät haastetaan uudenlaisen ammattitaidon oppimiseen, johon sisältyy aloitteellisuutta, kriittisyyttä ja luovuutta sekä mahdollisuutta tehdä yhteistyötä toisten ammattiryhmien kanssa. (Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Rautsalo 2012, 14, 19-22.)

Opinnäytetyössä esitetyt aiemmat tutkimukset kotihoidon omahoitajuudesta esittivät omahoitajuutta eri näkökulmista ja omahoitajan roolia asiakastyössä. Tutkimuksissa myös tutkittiin omahoitajan asiakaslähtöistä työskentelyä ja omahoitajaan keinoja arvioida asiakkaan toimintakykyä. Tutkimukset on esitetty liitteenä (LIITE 1) taulukossa 1.

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistutkimuksessa tutkimus palvelee kehittämistä. Kehittämistutkimuksen avulla saadaan tietoa, jonka tutkittavat kysymykset nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista. Tiedolla tavoitellaan konkreettista muutosta, jota voidaan perustella. (Toikko & Rantanen 2009, 156-157.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa omahoitajuutta ja kehittää omahoitaja toimintamalli, joka tukee kotihoidon asiakkaan voinnin seuranta. Tavoitteena oli kehittämistutkimuksen avulla kehittää omahoitajille keinoja asiakkaan voinnin seurantaan sekä toteuttaa ja arvioida keinojen toimivuutta.

5 KEHITTÄMISTYÖ TOIMINTATUTKIMUKSENA JA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

Kehittävässä tutkimuksessa tutkimus- ja kehittämistoiminta tukevat toisiaan synnyttäen tutkimuksellisen kehittämisen. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on kehittämistä, jossa hyödynnetään tutkimuksen logiikkaa. Tiedonkeruussa tutkimuskäytännön mukaan on tärkeää systemaattisuus, dokumentoinnin ja analyysin huolellisuus sekä saatujen johtopäätösten läpinäkyvyys. (Toikko & Rantanen 2009, 22-23, 156-157.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on laadullinen toimintatutkimus, jota varten muodostettiin Rauman kotihoidon kehittämisryhmä ja opinnäytetyön tekijä osallistui ryhmän toimintaan. Toimintatutkimuksen mukaan opinnäytetyön kehittämistyössä toteutettiin sosiaalista toimintaa, joka pohjautuu vuorovaikutukseen (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 16). Kehittämisryhmäläisiä ohjasi yhteinen tietämys kotihoidon toiminnasta ja asiakaspohjasta ja kotihoidon työn tarkoituksesta. Toimintatutkimuksen mukaan kehittämistyö on ajallisesti rajattu, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uutta toimintatapaa (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 17). Toimintatutkimukseen liittyy in-

tervention näkemys. Toimintatutkimuksen kehittäjän Kurt Lewinin mukaan, kun sosiaalista todellisuutta yritetään muuttaa, niin alkaa näkyä jotain uutta. Interventio voi paljastaa esimerkiksi tiedostamattomia toimintatapoja tai sosiaalisia rakenteita tai valankäyttöä. Toimintatutkimuksessakin hyväksytään, että muutokset toiminnassa vaativat tarkastelua ja pohdintaa sekä toimintaympäristön ilmapiirin valmistelua muutokseen sekä muutoksen kokeilua. Nähdään, että riittävän kokeilun myötä muutos sulautuu vakiintuneeksi toimintatavaksi. (Heikkinen ym. 2010, 27-28.)

5.1 Kehittämistyö toimintatutkimuksena

Toimintatutkimuksen tarve lähtee yleensä jostakin käytännön työelämän tai muun sosiaalisen ympäristön tilanteesta, jonka tutkija itse, hänen työympäristönsä tai muu organisaatio kokee ongelmalliseksi (Suojanen 2014, Metodix www -sivut 2020). Toimintatutkimuksessa yhdistyy teoria ja käytäntö. Tutkija ja käytännön toteuttaja yhteistyössä ratkaisevat käytännön ongelmaa ja muuttavat toimintaa aikaisempaa paremmaksi. Toimintatutkimus on käytännönläheinen, sosiaalinen prosessi, jonka tarkoituksena on tutkia sosiaalista todellisuutta. (Jantunen ym. 2015, 53.)

Toimintatutkimusta on määritelty useasta näkökulmasta. Toimintatutkimus määritellään yhteisöllisenä ja itsereflektiivisenä tutkimustapana, jonka tarkoituksena on kehittää uutta tietoa toiminnasta. Toiminnalla tarkoitetaan erityisesti ihmisten toimintaa toisten ihmisten kanssa. Toisaalta määritellään, että toimintatutkimus on kasvatuksellinen, ongelmakeskeinen ja tulevaisuuteen suuntautuvaa toiminnan kehittämistä. Toimintatutkimusta voidaan painottaa myös yhteiskunnallisen tiedonmuodostuksen tehtävää, jossa on kansanliikkeen tunnuspiirteitä. Toimintatutkimus määritellään myös lähestymistavaksi, jonka avulla pyritään löytämään tietoa ihmisten käytäntöjen kehittämiseksi. Tiedon keräämiseksi voidaan käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Yhteistä määritelmässä on, että toimintatutkimukseen sisältyy reflektiivisyys, käytännönläheisyys, muutosinterventio ja osallistuminen. (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 25-36; Valli & Aaltola 2015, 204.)

Reflektiivisyys tarkoittaa toimintatutkimuksessa sitä, että osallistujat pohtivat omaa itseään toimijana, miksi toimivat niin kuin toimivat. Käytännönläheisyys näkyy siinä,

että tutkija voi olla yhteisön ulkopuolelta tai sisältä, mutta toimintatutkimukseen kuuluu laaja vuoropuhelu, avoin keskustelu, jossa hyväksytään erilaiset mielipiteet ja ideat yhteisen hyvän saavuttamiseksi. Käytännönläheisyydellä pyritään hyödyntämään osallistujien osaamista. Samalla osallistujien itseymmärrys lisääntyy ja syntyy uutta tietoa tutkimuskohteesta. Tutkijan ja osallistujien välisen vuorovaikutuksen kautta tarkentuu tutkimusongelma. Tutkija rohkaisee osallistujia osallistumaan ja yhdessä löytämään tutkittavan kohteen parannuskeinoja. Muutosinterventiolla tarkoitetaan toimintatutkimuksessa muutoksen väliintuloa eli todellisuutta muutetaan, jotta sitä voidaan tutkia ja toisaalta todellisuutta tutkitaan, jotta sitä voidaan muuttaa. Osallistumisella tarkoitetaan, että toimintatutkimuksessa toteutuu yhteisön näkökulma ja sitoutuminen sekä yksilön aktiivisuus. Usein toimintatutkimus alkaa pienestä aloitteesta, esimerkiksi yhden henkilön aloitteesta, mutta paisuu laajemman joukon tutkimukseksi. Tutkija osallistuu tutkimukseen ja tutkijan suhde tutkimuskohteeseen tulee myös näkyä raportoinnissa. (Heikkinen ym. 1999, 36-50, 201; Jantunen ym. 2015, 53-56.)

Toimintatutkimuksen rinnastetaan herkästi kehittävään työtutkimukseen ja kehittämistutkimukseen tai sosiologiseen interventiotutkimukseen tai kommunikatiiviseen toimintatutkimukseen. Kaikkiin näihin erottavana tekijä on, että toimintatutkimukseen työntekijät ovat tärkeässä roolissa, osallistujina. Toimintatutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, ei pyritä yleistykseen vaan kuvataan, ymmärretään tutkittavaa ilmiötä. Laadulliseen tutkimuksen toteutus ei vaadi tarkkaa viitekehystä. Tiedon keruu ja tietojen analysointi menetelmät voi olla myös määrällisiä. Yleensä toimintatutkimuksessa käytetään tulkinallisia menetelmiä, koska tutkimuksen tarkoituksena on toimintojen kehittäminen ja sosiaalisen ympäristön muuttaminen. (Kananen 2014, 20-23; Suojanen 2014, Metodix- www sivut 2020.)

Toimintatutkimuksessa tiedonkeruu, aineiston analyysi ja kehittäminen tapahtuvat samanaikaisesti. Tyypillistä toimintatutkimukselle on syklinen eteneminen. Alkulähtökohdassa on tutkimuksen toimijoiden kanssa yhdessä kartoitettu lähtötilanne, tehty suunnitelma, jonka perusteella luodaan uusia toimintatapoja tai työvälineitä, joita kekeillaan ja havainnoidaan systemaattisesti tiedonkeruumenetelmin avulla. Saatua tietoa analysoidaan ja reflektoidaan ja toimintaa muokataan. Näin syklisen toiminnan

kautta päästään toimintatutkimuksen tavoitteisiin. (Heikkinen ym. 1999, 66-68; Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 40.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Kehittämistyön alustava hahmottaminen

Toimintatutkimuksen alustavan hahmottamisen tarkoituksena on toimijoiden kanssa miettiä nykyistä toimintamallia ja mitä muutoksia nykytilanteessa ja tulevaisuudessa vaaditaan. Tutkimustilanteesta luodaan yleishahmotelma, jonka perusteella voidaan luoda visio ja tarkemmin suunnitella kehittämistyön eri vaiheita. Toimintaa ohjaa avoimuus ja toimintaa voidaan muuttaa tarpeen mukaan kehittämistyön kuluessa. Kun alustava kehittämistyö on hahmoteltu, vuorossa on kehittämisryhmän kokoaminen. Kehittämisryhmän mahdollisuutta sitoutua ja mahdollisuutta osallistua yhteiseen kehittämistoimintaan tulee myös miettiä. (Suojanen 2014, Metodix www -sivut 2020.)

Opinnäytetyön hahmottaminen aloitettiin lokakuussa 2019 yhdessä kotihoidon palvelupäällikön ja kotihoidon kehittämiskoordinaattorin kanssa. Tapaamiskertoja oli kaikkiaan kolme. Lokakuussa 2019 kaksi tapaamiskertaa ja joulukuussa yksi. Opinnäytetyön suunnittelun lähtökohtana oli hahmottaa kotihoidon omahoitajuuden lähestymistapaa. Kahden tapaamiskerran antina hahmottui näkemykseksi kotihoidon omahoitaja asiakkaan voinnin seuraajana. Opinnäytetyön aloittamisesta informoitiin sähköpostitse myös Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimen koulutussuunnittelijaa. Näin saatettiin tietoon, että opinnäytetyön aihe on otettu käyttöön sosiaali- ja terveysviraston opinnäyteaihe ehdotuksista.

Kolmannella kotihoidon palvelupäällikön ja kotihoidon kehittämiskoordinaattorin tapaamiskerralla esiteltiin opinnäytetyön tekijän toimesta toimintatutkimusta opinnäytetyön kehittämismenetelmänä. Tapaamisessa opinnäytetyön tekijä esitti kotihoidon omahoitajuuteen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia. Kotihoidon tämän

hetken omahoitaja käytäntöön myös tutustuttiin. Tapaamiskerralla myös mietittiin, miten muodostetaan osallistajat kotihoidon kehittämisryhmään. Mietinnän tuloksena päädyttiin muodostamaan kehittämisryhmää kotihoidon eteläisen tiimien ja itäisen tiimien työntekijöistä sekä työnjärjestelemisestä vastaavan optimoinnin työntekijöistä. Kehittämisryhmän kokoamiseen ja kehittämisryhmän työskentelyyn liittyvää ajan käyttöä mietittiin. Sovittiin, että kehittämisryhmän kokoaminen ja työskentely tapahtuu kotihoidon työajalla, asiakastyön sallimissa rajoissa. Helmikuussa 2020 myönnettiin kehittämistyölle Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston opinnäytetyön tutkimuslupa sekä Satakunnan Ammattikorkeakoulun sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyö toteutettiin Rauman kaupungin kotihoidossa, itäisen alueen tiimien ja eteläisen alueen tiimien sekä optimoinnin, opinnäytetyön kutsuun vastanneiden työntekijöiden kanssa.

6.2 Kehittämistyön suunnittelu ja kehittämisryhmän kokoaminen

Toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheessa orientoidutaan yhdessä osallistujien kanssa kehittämistyöhön. Osallistujien osallisuus tulee perustua vapaaehtoisuuteen eikä tehtäviä tule määrätä. Pääasiana nähdään, että osallistujien asiantuntemus ja osaaminen saadaan hyödynnetyksi yhteiseksi parhaaksi. Suunnittelun myötä pyritään luomaan toimintasuunnitelma ja pyritään huomioimaan, mitä todella voidaan tehdä huomioiden ajan käyttö ja olosuhteet sekä osallistujien voimavarat. (Suojanen 2014, Metodix www -sivut.)

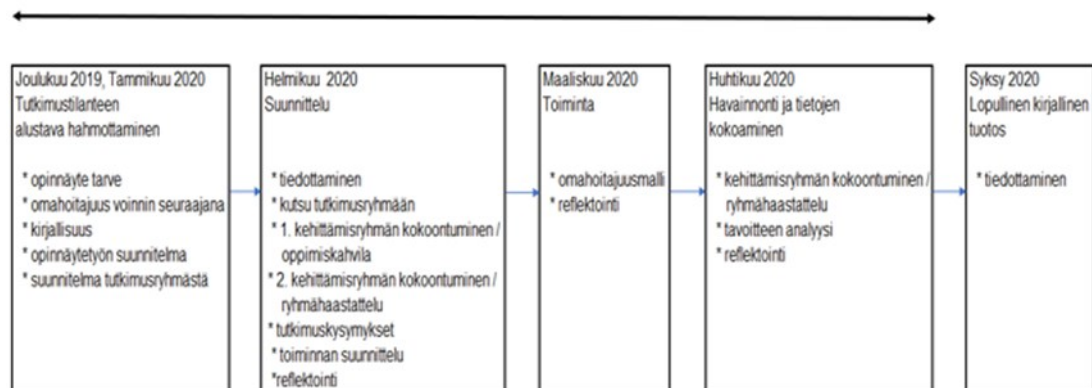
Tieto kehittämistyöstä saatettiin sähköviestinä ja opinnäytetyön tekijän kertomana kotihoidon eteläisen alueen ja itäisen alueen tiimien palveluesimiehille sekä optimoinnin palveluesimiehelle. Tieto sisälsi kutsun osallistua kehittämisryhmään. (LIITE 2.) Tieto sisälsi myös opinnäytesuunnitelman. Opinnäytesuunnitelma esitettiin toimintasuunnitelmana. (Taulukko 2.) Opinnäytetyön suunnitelmassa esitettiin kehittämistyön eteneminen toimintatutkimuksen tapaan.

Kutsu kehittämistyöhön saatettiin opinnäytetyön tekijän toimesta tiimien työntekijöille tiimipalaverien yhteydessä. Optimoinnin työntekijöille kehittämistyötä ja osal-

listumismahdollisuutta esiteltiin helmikuussa. Läsä oli kaksi lähihoitajaa ja palveluesimies. Eteläisen alueen tiimien ja itäisen alueen tiimien tapaamiset toteutettiin maaliskuussa. Eteläisen alueen tiimien tapaamisessa mukana oli seitsemän lähihoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa ja palveluesimies. Itäisen alueen tiimien tapaamisessa mukana oli 12 lähihoitajaa ja palveluesimies sekä opinnäytetyöntekijä myös tiimin sairaanhoitajan roolissa. Tiimitapaamiskerroilla opinnäytetyöntekijän toimesta tarkasteltiin omahoitajuus käsitettä tutkitun tiedon valossa ja toimintatutkimusta tutkimusmenetelmänä. Opinnäytetyöntekijän toiveesta kehittämisryhmään osallistumisesta viestitettiin myös työntekijöille, jotka eivät olleet työvuorossa.

Tiimien tapaamiskerroilla sovittiin ensimmäiset omahoitaja kehittämisryhmän tapaamiskerrat ja tapaamispaikat sekä tapaamisaika. Nämä tiedot kukin kutsun vastaanottanut ja kehittämisryhmään osallistuva ilmoitti palveluesimiehelleen ja optimointiin. Näin kehittämisryhmään osallistuminen huomioitiin työjärjestelyssä.

Taulukko 2. Opinnäytetyön suunnitelma



6.3 Kehittämisryhmän I tapaaminen

Suunnitelmavaiheessa pohditaan uudelleen kehittämistyöhön liittyvää teoreettista lähtökohtaa ja syvennetään nykyiseen toimintamalliin liittyvää tietoisuutta ja täsmennetään kehittämistyön havainnointi- ja reflektointitavat. Suunnitteluvaiheessa edelleen täsmennetään kehittämistyötä. Kehittämistyön havainnoinnissa voidaan käyttää monia määrällisiä ja laadullisia tiedon keruumenetelmiä. Reflektoinnissa voidaan hyödyntää

tulkinnallisia menetelmiä, kuten päiväkirjaa ja reflektointilomaketta. Päiväkirjaan kirjataan esimerkiksi kehittämistyön toteuttamisvaiheet, tutkijan tuntemuksia ja tapahtumien selityksiä. Reflektointilomakkeen avoimet tai suljetut kysymykset sitoutuvat kehittämistyön tavoitteisiin ja kehittämiseen ja ongelmiin. Kehittämistyön havainnointi ja reflektointi mahdollistaa kehittämistyön tulosten ja luotettavuuden arvioinnin. Toimintatutkimuksessa reflektointia tapahtuu aina yhden kehittämissyklin lopussa. (Suojanen 2014, Metodix www -sivut 2020.)

Kehittämisryhmään oli ilmoittautunut 12 kotihoidon työntekijää. Ensimmäiseen kehittämisryhmän kokoontumiseen osallistui seitsemän kotihoidon työntekijää. Itäisen alueen tiimeistä osallistui sairaanhoitaja, hoitotyön opiskelija, lähihoitaja ja fysioterapeutti sekä optimoinnin lähihoitaja ja palveluesimies ja opinnäytteen tekijä. Estyneeksi olivat ilmoittaneet itsensä eteläisen alueen tiimien palveluesimies ja lähihoitaja, itäisen alueen tiimien palveluesimies, lähihoitaja ja sairaanhoitaja. Ensimmäiseen kehittämisryhmän tapaamiseen kokoonnuttiin palvelutalo Linnavuoren ruokalaan.

6.3.1 Kehittämisryhmän työskentely oppimiskahvilan avulla

Suunnitteluvaiheen tapaan kirjallisuuden ja tutkitun tiedon pohjalta määritettiin kehittämisryhmälle tutkimuskysymykset. (Kuvio 1.) Tutkimuskysymyksien avulla lähdettiin tutkimaan ja kehittämään omahoitajuuden keinoja kotihoidon työntekijöiden näkemyksinä. Toimintatutkimuksen tutkimuskysymyksiin sisältyy toiminta. Tutkimuskysymykset elävät ja muotoutuvat sekä täsmentyvät kehittämistyön edetessä. Hyvään tutkimuskysymykseen ei voi vastata lyhyesti kyllä tai ei. Kysymys ei itsessään voi sisältää vastausta eikä voi olla hyvin laaja. Tutkimuskysymykseen liittyvä aiempi kirjallisuus ja tutkimukset helpottavat käsitteiden määrittelyssä. Tutkimuskysymys tulee olla selvä ja tutkittavissa. Tutkimuskysymykset tulee tukea tutkimuksen positiivista arvoa ja sen mahdollistamaa muutosta. (Kananen 2014, 44-47.)

Kehittämistyön tiedonkeruun muotona käytettiin teemahaastattelua, jonka toteutukseen käytettiin oppimiskahvilaa. Oppimiskahvila eli learning cafe on aivoriihen tyyppinen luova ideointimenetelmä ongelman ratkaisuun. Luova ongelmanratkaisu mahdollistaa useiden ideoiden, oivallusten ja näkemysten esiintuomisen ilman kriittisyyttä.

Luovan ongelmanratkaisun tarkoituksena on luoda hyvää oloa, naurua, pelkäämättömyyttä ja auttamaan ryhmän ylittämään itsensä. Luova ongelmanratkaisu mahdollistaa, että toisten ideoita voidaan yhdistellä ja kehittää edelleen. Villejäkin ideoita voidaan esittää ja niitä voidaan jalostaa käyttökelpoisiksi. (Innokylän www-sivut 2020; Harisalo 2011, 75-79.)

Oppimiskahvila-menetelmän mukaisesti kehittämisryhmän työskentelyä varten aseteltiin viisi pöytää erilleen toisistaan ja kuhunkin pöytään laitettiin eri tutkimuskysymys värikkäällä paperilla ja 4A kokoinen lehtiö sekä kyniä. Oppimiskahvilaa menetelmänä käytiin ryhmässä yhdessä läpi, jotta ryhmäläisille työskentelyn eteneminen oli selvää. Samalla sovittiin, että vapaakeskustelu on hyväksyttyä ja suotavaa. Kehittämisryhmäläiset jakautuivat omatoimisesti kahteen kolmen hengen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostivat sairaanhoitaja, hoitotyön opiskelija ja fysioterapeutti. Toisen ryhmän muodostivat palveluesimies ja kaksi lähihoitajaa. Oppimiskahvila-menetelmän tapaan sovittiin, että yksi ryhmästä toimi kirjoittajana, joka osallistui samalla myös keskusteluun. Tässä oppimiskahvilassa koko ryhmä siirtyi kokonaisuutena tutkimuskysymyksestä toiseen, koska ryhmäkoko oli pieni. Sovittiin, että kaikki aiheeseen liittyvät asiat kirjattiin kunkin tutkimuskysymyksen lehtiöön lausein tai ranskalaisin viivoin, koska ryhmän työskentelyn äänittäminen koettiin haastavaksi. Sovittiin myös, että samaa tarkoitavia vastauksia ei tarvinnut kirjata uudelleen vaan jo kirjoitetun tekstin voi ympyröidä merkiksi, että toinenkin ryhmä oli samaa asiaa tarkoittanut ja miettinyt. Ensimmäinen ryhmä aloitti ensimmäisestä pöydästä eli tutkimuskysymys 1:stä ja toinen ryhmä aloitti pöydästä 3 eli tutkimuskysymys 3:sta. Aikaa vastaamiseen oli 5 minuuttia. Sovittiin, että lisä vastausaikaa sai pyytämällä. Opinnäytetyön tekijä toimi ajanottajana ja havainnoitsijana kirjaten havaintoja omaan lehtiöön sekä osallistui kannustuen keskusteluun. Molemmat ryhmät vastasivat viiteen tutkimuskysymykseen.



Kuvio 1. I Kehittämisryhmän omahoitajuuden tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymysten vastauskierroksen jälkeen kehitysryhmäläisten ehdotuksesta kokoonnuttiin koko kehittämisryhmän kanssa pöydän ääreen. Yhdessä mietittiin yhteenvetona esille nousseita omahoitajan keinoja asiakkaan voinnin seuraajana. Opinnäytetyön tekijä kirjasi muistiin näkemyksiä kysymyskohtaisesti.

6.3.2 Kehittämisryhmän I tapaamisen havainnointi ja reflektointi

Kehittämisryhmää havainnoidessa opinnäytetyön tekijä käytti suoraa havainnointia osallistujana. Havainnointia voidaan käyttääkin itsenäisenä ei osallistuvana tai osallistuvana suorana havainnointina, kuten usein toimintatutkimuksessa on ominaista. Havainnointi voi olla hyvin yksityiskohtaista ja jäseneltyä tai väljää ja joustavaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, KValiMOTV www-sivut 2020.) Kehittämisryhmän toiminnassa havainnointiin kehittämisryhmän yleistä työskentelyä ja työskentelyn etenemistä, ei niinkään yksittäistä toimintaa. Havainnointia toteutettiin väljästi

ja tukeuduttiin kirjallisiin merkintöihin. Havainnointia tehdessä kerättiin tietoa myöhemmin suoritettavaa toiminnan reflektointia varten, vaikkakin toimintatutkimuksessa arviointia tapahtuu koko kehittämistyön ajan. Kehittämisryhmän työskentelyn aikana tapahtui paljon, eikä ole mahdollista ja tarpeellistakaan havainnoida kaikkea tarkasti. Opinnäytetyön tekijän tulikin olla käytännöllinen ja ratkaista mitä oli syytä havainnoida ja tietoisesti toi kehittämisryhmälle julki, että yhdessä pohtiminen oli oleellista. (Suojanen 2014, 26, 27.)

Kehittämisryhmässä aloitettiin ripeästi tutkimuskysymyksiin vastaaminen. Puheen sorina ja keskustelu ryhmän sisällä oli tasaista. Tutkimuskysymyksien 2 ja 4 teossa kehittämisryhmäläiset pyysivät lisä aikaa 2 minuuttia, viiden minuutin ylittyessä. Kuitenkin kehittämisryhmässä koettiin, että edelleen pidettiin kiinni jatkossa perus 5 minuutin vastaamisajasta. Tutkimuskysymys 5 koettiin haastavaksi, tällöin puheen sorina vaimeni ja ryhmäläiset miettivät vastauksia. Opinnäytetyön tekijä kannusti miettimään, mitä tässä ja nyt haluttiin kehittää omahoitajan keinoina asiakkaan vointia seurataessa, haluttiinko hyödyntää teknologian suomia menetelmiä, kuten toimintakykyä mittavaa Vivago- ranneketta tai haluttiinko hyödyntää enemmän digitaalisuutta esimerkiksi muistikyvyn arvioinnissa vai tulisiko käytössä olevaa kotihoitokansiota kehittää asiakkaan voinnin seuraamisen keinona. Kotihoitokansion kehittämisen tarve esitettiin eteläisen alueen tiimien viikkopalaverissa, kun kehittämistyöstä keskusteltiin.

Tutkimuskysymyskierroksen päätteeksi kehittämisryhmän toiveesta haluttiin vielä kerrata vastauksia. Näin saatettiin ryhmänä havainnoida esiin nousseita päähuomioita omahoitajuuden keinoista, joita tämä kehittämisryhmä näki tärkeiksi ja keskeisiksi. Näin yhdessä ne huomiottiin, havaittiin ja kirjattiin ylös. Kehittämisryhmän työskentelyssä noudatettiin 75:n minuutin siihen varattua aikaa.

Reflektoinnin merkityksestä keskusteltiin kehittämistyöhön liittyvänä osana. Reflektointi kuuluu oleellisena osana toimintatutkimuksen sykliseen etenemiseen. Reflektointi auttaa arvioimaan, kuinka kehittämistoiminta on onnistunut kehittämään tutkittua kohdetta ja itse osallistujaa. Se kertoo, mitä tulisi tehdä toisin tai muuttaa kehittämistyön aikana. (Suojanen 2014, 30.) Ryhmän hyväksymänä reflektointimenetelmänä

käytettiin Suomen Mielenterveysseuran ry:n Vahvuus kortteja. Vahvuus kortteja käytetään yksin tai ryhmässä, työtiimeissä tai rekrytointi tilanteissa. Vahvuuskortit auttavat nostamaan esiin vahvuuksia ja lisää itsetuntemusta. (Vahvuuskortit, Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2020.) Useita eri ja myös samoja kortteja levitettiin pöydällä. Kehittämisyhmän jäseniä pyydettiin ottamaan kaksi korttia, jotka kuvasivat hänen mielestään tämän kertaista kehittämissyhmän työskentelyä ja omaa työskentelyä. Kehittämissyhmäläisten keräämien Vahvuuskorttien perusteella arvioitiin, että kehittämissyhmän toiminta oli positiivista, avointa, kannustavaa ja rehellistä sekä luotettavaa ja kekseliästä. Kehittämissyhmän arviointiin perustuen kehittämissyhmän toimintaa jatkettiin suunnitelman mukaan.

6.3.3 Kehittämissyhmän osallistujien rooli ja opinnäytetyön tekijän rooli

Toimintatutkimuksessa ihmiskäsitys on kokonaisvaltainen. Ihminen kykenee itseohjautuvuuteen, aloitteellisuuteen ja kantamaan vastuuta omasta oppimisesta. Toimintatutkimuksessa nähdään, että ihminen ottaa vastaan tietoa työssään muilta, mutta haluaa myös vaikuttaa työhön ja työyhteisöön. Toimintatutkimus sisältää osallisuutta, tiedon hankintaa, tiedon analysointia ja näiden pohjalta tapahtuvaa toimintaa. Toimintatutkimukseen sisältyy valtaistumisen (empowerment) käsite. Käsite on suomennettu myös voimaannuttamiseksi. Käsitteen perustana on, että henkilö, joka tekee työtehtävänsä, tuntee sen myös parhaiten. Tällöin ihminen on sitoutunut työhönsä ja tuntee työniloa. Käsitteeseen kuitenkin sisältyy myös sosiaalista ja eettistä näkökulmaa kuin myös johtajuus näkökulmaa. Sillä ihminen ei kykene valtaistumaan, ellei hänellä ole tietoa missä toiminnassa hän on mukana ja mihin pitäisi sitoutua. (Suojanen 2014, 10,13,16.)

Kehittämissyhmän jäsenet osoittivat kiinnostuksensa osallistua kehittämissyhmän toimintaan ottamalla omaehtoisesti vastaan kutsun ja osoittivat näin myös itseohjautuvaa vastuun kantoa oman työn kehittämistä kohtaan. Tyypillisesti toimintatutkimuksessa tutkimuksen toimijat eivät edusta otosta, vaan toimijat valitaan intressi- eli sidosryhmistä, joita tutkittava asia koskee (Kananen 2014, 48-49). Toimintatutkimuksen tapaan ajatuksena on, että kehittämissyhmän jäsenet itse kykenevät ja voivat parhaiten tutkia ja kehittää omaa toimintaansa (Suojanen 2014, 16; Anttila 2014, Metodix www-sivut 2020).

Kehittämisyhmän osallistajat olivat opinnäytetyön tekijälle entuudestaan tuttuja kotihoidon työntekijöitä. Hoitotyön opiskelijaan tutustuminen oli tapahtunut nyt hänen opintojen harjoittelujakson aikana. Opinnäytetyön tekijä työskenteli itse sairaanhoitajana kotihoidossa itäisen alueen tiimissä. Opinnäytetyön tekijän rooli toimintatutkimuksessa poikkeaa perinteisestä tutkijan roolista. Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu muutosprosessiin ja pyrkii luomaan kehitysryhmään avoimen ja osallistavan ilmapiirin. Hänen tehtävänä on erityisesti osallistua tutkimusaineiston tuottamiseen. (Heikkinen ym. 2010, 94-95.) Opinnäytetyön tekijän rooli nähtiin aktiivisena ja tasa-vertaisena jäsenenä kehittämissyhmässä. Opinnäytetyön tekijä ryhmän jäsenenä pyrki esittelemään kehittämissyhmälle erilaisia vanhustyön näkemyksiä ja käyttöön soveltuvaa tietoa, kuten Vanhustyön keskusliiton, Ikäinstituutin ja Ikäopiston sekä Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto Vallin materiaalia.

6.3.4 Kehittämissyhmän I tapaamiskerran tuotoksen sisältöanalyysi

Kehittämissyhmän ensimmäisen tapaamiskerran vastaukset ja ajatukset omahoitajuuden keinoista ja opinnäytetyön tekijän kirjaukset kehittämissyhmän työskentelyn ja keskustelun pohjalta sekä reflektoinnin tuoman arvion pohjalta muodostettiin sisältöanalyysin ensimmäisen vaihe ja pohja jatkokehittämiselle. Aineiston analyysi ei ole tutkimuksen viimeinen vaihe, vaan sisältyy koko tutkimusprosessiin ja osaltaan myös ohjaa joustavasti tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta (Suojanen2014, Metodix www-sivut 2020).

Työskentelyssä edettiin litterointiin. Litteroinnin keinoin kirjattiin sanatarkasti kehittämissyhmän kirjalliset tutkimuskysymyksiä koskevat vastaukset ja lisättiin opinnäytetyön tekijän kirjaamat tutkimuskysymyksiin liittyvät keskustelut. Apuna litteroinnissa käytettiin koodausta väreillä ja ryhmittelyssä hyödynnettiin avainsanoja. Litterointi koostuu kirjatun aineiston useammasta lukukerrasta ja konkreettisten kehittämistyötä koskevien asioiden, alleviivauksen keinoin, esiin nostamisesta. Täydellistä litterointia ei kaiketi ole olemassakaan. Vaikka kerättyä aineistoa litteroi usean kerran, aina havainnot ovat litteroijan tekemiä. Litteroija tarkastelee aineistoa haastatteluun osallistujien silmin ja samalla miettii, mitkä litteroitavat seikat vaikuttavat tutkimuskysymyksiin. Litteroinnissa on aina kyse tulkinnasta. Analyysiä tehdessä litteroidun

tekstin rinnalla on syytä palata myös alkuperäiseen tuotettuun tekstiin. Litteroinnin aikana aineisto anonymisoidaan eli osallistujien tiedot muutetaan niin, ettei osallistujia tunnusteta. (Ruusuvoori & Nikander 2017, 433-438.) Opinnäytetyössä nähtiin, että kehittämisyhmän osallistujista ei ole tarvetta kerätä henkilötietoja, ei sukupuolta koskevaa tietoa tai tietoa osallistujien työskentelyvuosista. Opinnäytetyössä käytettiin kehittämisyhmäläisten ammattinimikkeitä.

Koodaaminen on litteroidun tekstin sisään merkattuja tai kirjoitettuja muistiinpanoja, jotka auttavat tekstin jäsentämisessä. Koodaukset täsmentävät aineiston sisältöä ja auttavat kuvailun apuvälinein tulkitsemaan keskeistä osaa tekstistä sekä nostaa esille kohdat, joihin halutaan paneutua. Suositeltavia koodausmenetelmiä ovat esimerkiksi kirjaimet ja avainsanat. Koodilistaa muokataan ja täydennetään koodaamisen edetessä. Koodauksen luotettavuutta testataan koodaamalla samaa tekstiä useamman kerran. Koodaus jatkuu ryhmittelyyn. Ryhmittelyä auttaa esimerkiksi kvantifiointi, jolloin lasketaan montako kertaa samat asiat esiintyy aineistossa. Uudelleen ryhmittelyn jälkeen seuraa tulosten tulkinta. Tulkinnassa tarvitaan kykyä hahmottaa osatulokset ja havainnot ja kykyä antaa vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 141-144.)

Kehittämisyhmän työskentelyn lähtötilanteessa tutkimuskysymyksiä oli siis viisi. Litterointi vaiheen aikana koodauksen ja ryhmittelyn avainsanojen myötä nähtiin, mitkä omahoitajan keinot tämän kehittämisyhmän näkemyksenä haluttiin nostaa esiin. Sisältöanalyysin tulkinnan lähteenä huomioidaan myös aiheeseen liittyvät aiemmat teorit ja tutkimukset (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 141-144). Tässä kehittämistyössä taustalla nähtiin, että edelleen kotihoidon omahoitajan nykyinen työskentelymalli koettiin käyttökelpoiseksi, sitä ei poispyyhitty. Kehittämisyhmän ensimmäisen työskentelykerran tuotoksen pohjalta luotiin kehittämisyhmän jatkotyöskentely aineisto.

Tutkimuskysymyksessä 1.miten ja millaisin eri keinoin omahoitajuutta tulee kehittää asiakkaan kokonaishoidon tukijana, nostettiin kehittämisyhmässä esiin omahoitajan säännöllisten kotikäyntien tärkeys asiakkaan luona ja kotihoidossa yhteisten pelisääntöjen luominen. Kehittämisyhmässä nähtiin, että omahoitaja suhteen luominen heti asiakassuhteen alussa luo luottamusta ja säännölliset omahoitajan käynnit vahvistavat

sitä. Asiakkaan kokonaishoidon kannalta nähtiin, että kotihoidon yhteiset pelisäännöt loivat turvallisuutta ja luottamusta asiakassuhteelle. Kehittämisyryhmässä nähtiin, että asiakkaan kokonaishoidon kannalta tulee nähdä asiakkaan tarve, asiakasta tulee kannustaa ja motivoida.

Tutkimuskysymyksessä 2, miten ja millaisin eri keinoin omahoitajuutta tuli kehittää hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutuksen näkökulmasta, vastauksissa nostettiin esiin toisen kerran omahoitajan kotikäyntien säännöllisyys asiakkaan luona ja vahvana myös hiljaisen tiedon välittämisen. Säännölliset omahoitajan kotikäynnit ja omahoitajan läsnäolo, nähtiin mahdollistavan asiakkaan kuulemisen ja muidenkin perheenjäsenten, kuten puolison huomioonottamisen. Nähtiin, että omahoitajan säännölliset kotikäynnit mahdollistivat asiakkaan voinnin kannalta oleellisen hiljaisen tiedon huomioinnin ja välittämisen tiimin työntekijöille.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä, miten ja millaisin eri keinoin omahoitajuutta tuli kehittää asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukijana, kehittämissyryhmän näkemyksinä nostettiin esiin kolmannen kerran omahoitajan säännölliset kotikäynnit asiakkaan luona. Lisäksi esille nostettiin asiakkaan voinnin seuranta ja asiakkaan tunteminen. Kehittämissyryhmän aineistossa mainittiin myös asiakkaan omatoimisuuteen kannustaminen ja jo käynnissä olleiden aktivointisuunnitelmien jatkaminen sekä asiakkaan voimavarojen tunnistaminen. Kotikäynneillä asiakkaan voinnin seurannan kirjaamisen tärkeys nostettiin myös esiin sekä yhteistyö omaisten kanssa.

Neljännessä tutkimuskysymyksessä, miten ja millaisin eri keinoin omahoitajuutta tuli kehittää asiakkaan psyykkisen -ja sosiaalisen toimintakyvyn tukijana, kehittämissyryhmän tuotoksena nostettiin esiin neljännen kerran omahoitajan säännölliset kotikäynnit asiakkaan luona ja toisen kerran hyvä kirjaamisen tärkeys asiakkaan voinnista. Kehittämissyryhmän aineistoissa tuotiin esiin myös toistamiseen omahoitajan läsnäolon ja kuuntelemisen tärkeys, joilla tarkoitettiin omahoitajan aitoa kiinnostuneisuutta asiakkaasta ja omahoitajan huomioita asiakkaan nonverbaalisesta ja verbaalisesta viestinnästä sekä kiireettömyyttä kotikäynneillä. Tutkimuskysymyksen vastauksissa mainittiin myös omahoitajan asiakkaan kannustus osallistumaan päivätoimintaan, kerhoihin ja avustajien käytön huomioiminen.

Viimeiseen tutkimuskysymykseen, millaiset muutokset koet kotihoidon omahoitajuudessa ja hoitotyössä erityisen tärkeiksi, kehittämisryhmän vastauksissa ei nostettu selvästi mitään yhteistä ja yksittäistä asiaa. Vastauksissa ja keskustelussa viitattiin eri aiheisiin, kuten kotihoitokansion päivittämiseen ja teknologian parempaan hyödyntämiseen hoitajien työskentelyssä. Lisäksi kannettiin huolta, että hoitajan tarvitsemia laitteita tuli olla riittävästi sekä yhteistyön toteutumisesta vanhuspalvelujen ja kotisairaalan kanssa. Lisäksi keskusteltiin kotihoidon asiakaskäyntien tarkoituksen mukaisesta suunnittelusta.

Kehittämisryhmän ensimmäisen tapaamiskerran aineistoanalyysin tuotoksena muodostettiin kotihoidon omahoitajan kolme keinoa asiakkaan voinnin seurantaan: omahoitajan säännölliset kotikäynnit, omahoitajan läsnäolo kotikäynnillä ja asiakkaan voinnista kirjaaminen. (Taulukko 3.) Taulukkoon koottiin kotihoidon omahoitajien nykytilanne ja kehittämisryhmän ensimmäisen tapaamisen tuotos, jota kehittämisryhmän toimesta jatkokehitettiin kokeiltavaan ja testattavaan muotoon.

Taulukko 3. Kehittämisyhmän I tapaamisen tuotos

KOTIHOIDON OMAHOITAJAMALLI

Omahoitajan tehtävien nykytilanne	Voimavarakartoitus	Hoito- ja palvelusuunnitelma, Kotihoitokansion aloitus/ päivitys	Väliarviointi
	Potilastietosuostumus, eKanta suostumus, Lifecare omahoitaja ja tiivistelmä lehden merkinnät	Tarvittaessa apteekin lääkkeiden annosjako sopimus	Yhteistyö tiimin vastuuhoidajan, tiimin, ja optimoinnin, palvelusmiehen kanssa Omahoitajaparit
Kehittämisyhmän Omahoitajan Keinot, I lähtötilanne	SÄÄNNÖLLISET OMAHOITAJAN KOTIKÄYNNIT	OMAOHOITAJAN LÄSNÄOLO KOTIKÄYNNILLÄ	ASIAKASTIETOJEN KIRJAAMINEN
Osallistujat: Optimoinnin palvelusmiehes ja lähihoitaja, itäisen alueen tiimin lähihoitaja, sairaanhoitaja, sairaanhoitaja opiskelija, fysioterapeutti, opinnäytetyön tekijä. Estyneenä eteläisen alueen tiimin ja itäisen alueen tiimien palvelusmiehes, itäisen alueen tiimin sairaanhoitaja ja lähihoitajat molempien tiimien alueilta.	Luottamuksen muodostus, asiakkaan motivointi ja kannustus, asiakkaan taustan ja menneisyyden tunteminen, asiakkaan voimavarojen tunnistaminen, omaisten kuuleminen ja yhteistyö, pelisääntöjen luominen	Asiakkaan kuuleminen, asiakkaan voimnin jatkuva seuranta, kiireettömyys, muutoksien salliminen. Kotikäynti hoitajan ja asiakkaan yhteistä aikaa, aktivointisuunnitelman laatiminen, kotihoidon yhteisten pelisääntöjen luominen, tarvelähtöisyys, aito kiinnostus asiakkaasta, päivätoiminnan /kerhojen /tapahtumien huomiointi, hiljaisen tiedon välittäminen	Asiakkaan voimnin muutokset, tiivis kirjaaminen asiakkaan näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö. Kotihoitokansion päivitys. Kirjaamiskoulutus
	Omahoitajaparit ja omahoitajan vaihto, jos asiakkaan kanssa kemia ei sovi, optimoinnin aikaikkunan laatiminen		

6.4 Kehittämisyhmän II tapaaminen

Kehittämisyhmä kokoontui 24.3. toiseen tapaamiskertaan palvelutalo Linnavuoren juhlasaliin. Maaliskuussa maailman laajuisesti levinnyt Covid 19 pandemia loi tapaamiskerralle oman leimansa. Kehittämisyhmän työskentelyssä huomioitiin turvavälit, käsihygieniat ja osallistujien määrä. Kehittämisyhmän tapaamiseen osallistui samoja henkilöitä kuin ensimmäiseen tapaamiskertaan, mutta myös ensikertalaisia. Kehittämisyhmän tapaamiseen osallistui 10 kotihoidon työntekijää: eteläisen alueen tiimin palvelusmiehes ja lähihoitaja, itäisen alueen tiimin palvelusmiehes, kaksi sairaanhoitaja, joista toinen työskenteli lähihoitajan toimenkuvassa, fysioterapeutti ja kolme lähihoitajaa sekä opinnäytetyön tekijä. Estyneenä olivat ensimmäiseen kehitysryhmän tapaamiseen osallistuneet optimoinnin kehittämissyhmän jäsenet. Heihin oltiin yhteydessä edellisenä päivänä 23.3. ja he olivat lupautuneet olemaan konsultoitavissa puhelimitse. Muutoksena kehittämissyhmän ensimmäiseen tapaamiseen oli myös, että alueiden palvelusmiehes pääsivät osallistumaan nyt ensimmäistä kertaa kehitysryh-

mään, samoin eteläisen alueen tiimin lähihoitaja osallistui ensimmäistä kertaa ja itäisen tiimin toinen sairaanhoitaja, joka työskenteli lähihoitajana. Tapaamisesta muistutettiin edeltävästi sähköpostitse tiimeihin.

Kehittämisyhmän tapaamisen aluksia palattiin toimintatutkimuksen kehittämistyön näkökulmiin ja edellytyksiin. Kehittämistyön edellytyksenä on, että vanhoja käytäntöjä tarkastellaan ja kyseenalaistetaan. Kehittämisyhmään osallistuvilla tulee olla muutoshalukkuutta, sitä ei opinnäytetyön tekijä kykene yksin herättämään. Muutoshalukkuus kattaa työyhteisön toiminnan ja käytännöt, työyhteisön vuorovaikutuksen ja sosiaaliset suhteet. Työyhteisössä vallalla olleita toimimiseen liittyviä käytäntöjä on vaikea hetkessä muuttaa. Toimintatutkimus pyrkiikin yhdessä tekemisen kulttuuriin. Toimintatutkimuksen vahvuutena on, että työyhteisössä voidaan yhdessä kaikkien kanssa lähteä kehittämään ajattelu- ja toimintamalleja. Kehittämiseen voi osallistua samassa asemassa olevia ja/tai samaan toimintaan vaikkakin erilaisissa tehtävissä olevia henkilöitä. Opinnäytetyön tekijän roolina on osoittaa, että kaikki kehittämisyhmään osallistuvat ovat arvokkaita ja heidän osallisuutensa kehittämistyössä on tärkeä. (Suojanen 2014, 23-24.)

Kehittämisyhmän tapaamisen alussa virittäydettiin kehitystyöhön Ikäinstituutin ja Ikäopiston laatiman Tunne vahvuutesi -vinkkivihon tehtävän avulla. Tunne vahvuutesi vinkkivihko on Vahvuusvartti aineistoa. Vinkkivihon tehtävien avulla voidaan miettiä omia vahvuuksia osana omaa arkea. Omien vahvuuksien tunnistamisen, käyttämisen ja kehittämisen avulla voidaan vahvistaa omaa hyvinvointia. Vahvuuksia voidaan vahvistaa, kun kiinnitetään huomio omiin hyviin puoliin ja toisissa olevaan hyvään. Vahvuuksien käyttäminen antaa energiaa ja innostusta. Vahvuuksia on jokaisella, mutta niiden käyttö voi vaihdella elämän eri tilanteissa. (Ikäinstituutti & Ikäopisto n.d.). Kehittämisyhmäläisten vahvuus näkemyksinä nostettiin esille muun muassa vastuullisuus, sosiaalisuus, rauhallisuus, kärsivällisyys, kannustavuus, ystävällisyys, johdonmukaisuus, avarakatseisuus, huumorintaju ja aitous.

6.4.1 Kehittämisyhmän II tapaamiskerta: Omahoitaja keinojen jatkokehittäminen

Kehittämisyhmän työskentely aloitettiin ensimmäisen ryhmän tuotoksen eli kotihoidon omahoitajan keinojen kertaamisella ja muistelulla. Kehittämisyhmän toisen tapaamiskerran tavoitteeksi asetettiin saattaa kotihoidon omahoitajan keinot käytännössä toteutettavaan muotoon, niin että keinoja voitaisiin pienimuotoisesti myös kokeilla. Tavoitteeksi asetettiin myös laatia toteuttamisvaiheen osallistujille reflektointimenetelmä.

Kehittämisyhmän työskentelyn avuksi omahoitajan keinoja koskevat jatkokysymykset laadittiin teema muotoon. Teemat esitettiin kirjaimin A, B ja C. (Taulukko 4.) Taulukon esityksen mukaan teemat avattiin kysymyksiin, jotta saatiin omahoitajan keinot muokattua käytännön toteutukseen sopiviksi. Teema A oli säännölliset omahoitajan kotikäynnit. Teemaan sisältyi konkreettinen suunnittelu, kuten mikä nähtiin säännölliseksi omahoitajan kotikäynniksi, milloin säännöllinen kotikäynti toteutettiin ja säännöllisen kotikäynnin kesto ja montako omahoitaja toteutti kokeilussa omahoitajan säännöllistä kotikäyntiä? Teema B oli omahoitajan läsnäolo kotikäynnillä. Teemaan sisällytettiin konkreettinen suunnittelu läsnäolon apukeinoista ja järjestelyistä. Kolmas teema C koski omahoitajan kotikäynnin kirjaamista, sen toteutuksen lähtökohdat ja tavoite sekä mitä muuta mahdollisesti tarvitaan kirjaamisen toteutukseen? Toimintatutkimuksen tapaan kehittämisoitteena sallittiin muutokset, kehittämistyö kohdistettiin käytäntöihin ja toteutettiin sosiaalisena vuorovaikutustoimintana (Suojanen 2014, 4).

Tiedonkeruu menetelmänä toteutettiin avointa ryhmähaastattelua, jota voitiin kutsua myös ryhmäkeskusteluksi tai Focus-ryhmäksi (Focus Group). Suomalaistutkijat ovat käyttäneet termejä synonyymien kaltaisesti. Ryhmähaastattelulle on tyypillistä, että oleellisena nähdään keskustelijoiden välinen vuorovaikutus. Ryhmähaastatteluun koontuu yleensä 5-10 hengen ryhmä tiettyä teemaa käsittelemään. Haastattelija ohjaa keskustelua, mutta antaa ryhmän edetä vapaasti vuorovaikutuksen keinoin. Tämä antaa mahdollisuuden havainnoida ryhmädynamiikan syntyä ja tutkia, millaisia ajatuksia käsiteltävästä teemasta syntyy. Ryhmähaastattelussa osallistujat muodostavat omista käsityksistään ja kokemuksistaan yhteistä kokonaisuutta. Ryhmähaastattelun aikana

osallistujien välinen keskustelu voi olla voimakastakin mielipiteiden ilmaisua tai erimielisyyttä voidaan ilmaista peiteltysti. Haastattelijan tulee havainnoida myös epäsuoraa sanallista ja ei-sanallista viestintää. (Pietilä 2017, 112-114.)

Kehittämisyhmän tapaamisessa muodostettiin kolme omavalintaista haastatteluryhmää. Käsiteltävät teemat A, B ja C asetettiin ryhmien pöydille, yksiteema kuhunkin pöytään. Teeman A:n ryhmän muodostivat eteläisen alueen tiimien ja itäisen alueen tiimien palveluesimiehet ja eteläisen alueen tiimin lähihoitaja. Teema B:n ryhmän muodostivat itäisen alueen tiimin sairaanhoitaja ja fysioterapeutti ja itäisen alueen tiimin lähihoitaja sekä teema C:n ryhmän muodostivat kaksi itäisen alueen tiimien lähihoitaja ja sairaanhoitaja, joka tekee lähihoitaja työtä. Opinnäytetyön tekijä kertoi ryhmähaastattelun etenemisestä. Sovittiin, että opinnäytetyön tekijä toimi ajanottajana ja ryhmähaastattelun teemojen auki kirjoittajana. Teemat kirjoitettiin etukäteen myös fläppitaululle kaikkien nähtäväksi. Tälläkin kertaa luotettiin kirjoitettuun tekstiin ja ei käytetty videointia. Kehittämisyhmäläiset tekivät muistiinpanoja A4 lehtiöön. Kaikki kirjoitettu teksti annettiin opinnäytetyön tekijälle tapaamiskerran sisältöanalyysin ja raportoinnin tueksi.

Taulukko 4. Kotihoidon omahoitajamallin teemat

KOTIHOIDON OMAHOITAJAMALLI

- Konkreettinen omahoitajamalli ja kokeilun suunnittelu

A. Säännölliset omahoitajan kotikäynnit	B. Omahoitajan läsnäolo kotikäynnillä	C. Omahoitajan keinojen kokeilun toteutus. Kirjaaminen ja mieleen nousevat ajatukset
Säännöllisyys?	Apuvälineet/ apukeinot?	Kokeilun lähtökohdat?
Ajankohta?	Järjestelyt?	Kokeilun tavoite?
Kesto?	Muuta huomioitavaa?	Kokeilun mahdollistaa?
Kokeiluun osallistuvat hoitajat?		
Muuta huomioitavaa?		

Kehittämistyö aloitettiin tutustumalla teema kysymyksiin pöydittäin sovitusti 6 minuutin ajan. Tämän jälkeen kukin pöytäkunta vastasi omaan teemaan ensin ja jokaisen vastauksen opinnäytetyön tekijä kirjasi fläppitaululle kyseisen teeman kohtaan. Jokaisen teeman jälkeen oli vapaan keskustelun hetki, jolloin myös toiset pöytäkunnat osallistuivat keskusteluun. Esille nostettiin erilaisia ideoita ja keinoja toteuttaa käytännössä teemoja. Yhdessä kehittämisryhmän kanssa toteutusta täsmennettiin ja täydennettiin. Toimintatutkimukselle tyypillistä onkin suunnitelmien avoimuus ja että suunnitelmia muutetaan tarpeen mukaan kehittämistyön edetessä. Liian valmiiksi suunniteltu ja ajateltu teema saattaa laskea kehittämisryhmän innostusta ja sitoutumista. Oleellista on yhdessä pohtiminen. (Suojanen 2014, 23.)

Kehittämisryhmäläisille opinnäytetyön tekijä esitteli toimintavaiheen reflektointi vaihtoehtoiksi Swot- analyysin, risuja ja ruusuja- lomakkeet ja kertoi myös muistilappujen hyödyntämisestä tai päiväkirjan hyödyntämisestä. Swot- analyysin avulla karroitetaan kehitettävän asian nykytilaa ja tulevaisuutta. Siinä arvioidaan kehitettävän asian sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia nelikenttämallin avulla. (Työelämä valmennuksen www-sivut 2020.) Risuja ja ruusuja lomakkeessa kehitettävää asiaa arvioidaan kirjaamalla lomakkeelle sen huonoja ja hyviä puolia. Lomakkeen opinnäytetyön tekijä kehitti Google-kuvapalvelun avulla. Kehittämisryhmässä keskusteltiin menetelmästä, mikä soveltuisi reflektointi menetelmäksi. Risut ja Ruusut lomake koettiin selväksi ja käyttökelpoiseksi. Kehittämisryhmässä nähtiin, että toimintavaiheen reflektointi menetelmäksi sallittiin muukin osallistujaa miellyttävä vaihtoehto.

6.4.2 Kehittämisryhmän II tapaamiskerran työskentelyn havainnointi ja reflektointi

Toimintatutkimuksen tapaan kehittämisryhmän työ etenee suunnittelu-toiminta-havainnointi-reflektointi kierroksien tapaan. Kehittämisryhmän toiminta tapahtuu tässä ja nyt, eikä tietoja hankita jälkikäteen tai tallenneta toisiin kehittämistöihin. Oleellista onkin kehittämisryhmän havainnointi ja seuraaminen niin, että kaikki kehittämistyön tärkeä tieto saadaan käyttöön. (Anttila 2014, Metodix www-sivut 2020.) Toimintatutkimuksen tavoitteena on löytää kehittämisryhmän yhteisesti hyväksyttävä näkemys keskustelun ns. diskurssin avulla. Opinnäytetyön tekijän tehdessä havaintoja oleellista

on, että keskustelun myötä tulee kyseenalaistaan ja tähdentää havaintoja niin, että yksinmielisyyttä tulee näkyviin. (Anttila 2014, Metodix www-sivut 2020.)

Kehittämisyhmäläisten kesken pienryhmissä keskusteltiin ensin hiljaisesti ryhmän omasta teemasta. Ryhmissä myös kerrattiin ensimmäisen kehittämisyhmän aikaansaannosta, mutta eriäviä mielipiteitä ei lausuttu. Keskittyminen ryhmissä oli hyvin intensiivistä. Ryhmien tuotoksia avattiin fläppitaululle yhteisesti niistä keskustellen. Tällöin kehittämisyhmässä keskusteltiin reippaasti myös muiden pienryhmän jäsenen kanssa. Teemasta syntyneitä ajatuksia ”heiteltiin” ilmaan vapaasti ja opinnäytetyön tekijä kirjasi ajatukset ranskalaisin viivojin esille. Aktiivisesti keskusteluun osallistivat palveluesimiehet ja lähihoitajat. Sairaanhoidaja ja fysioterapeutti herättelivät aiheita käytännön esimerkein, kuten omahoitajan kotikäynnillä huomioidaan myös asiakkaan omaiset ja ystävät, kutsumalla heitä esimerkiksi yhteiseen kahvihetkeen. Kehittämisyhmän työskentelyn ja omahoitajamallin kehittymisen havainnoinnissa keskustelun myötä löydettiin yhteneviä linjoja ensimmäisen kehitysryhmän tuotoksen ja sen jatkokehittämisen suhteen. Kehittämisyhmän työskentelyssä noudatettiin suunniteltua 1½ tunnin aikarajaa.

Kehittämisyhmän työskentelyn reflektointimenetelmäksi hyväksyttiin opinnäytetyön tekijän ehdotuksesta Ikäinstituutin ja Ikäopiston tunne vahvuutesi-vinkkivihon Voimaa tehtävä (Ikäinstituutti & Ikäopisto n.d). Tehtävän tapaan osallistujia pyydettiin miettimään ja kirjaamaan yksittäisille tarraviestilapuille mikä/mitkä asiat saavat osallistujan jaksamaan kehitysryhmään osallistumisen? Viestilaput kiinnitettiin fläppitaululle piirrettyyn puuhun. Vahvuuksien kautta arvioitiin osallistujien näkemyksiä kehittämistyön etenemisestä ja hyödyllisyydestä. Vastauksin perusteella osallistujien oman työskentelyn arviointiin sisältyi työn kokeminen arvokkaaksi ja kokemus, että on tarpeellinen ja riittävä. Kantaviksi vahvuuksiksi koettiin oppimishalu, vastuuntunto, ammattitaito. Osallistujien jaksamisen voimavaroiksi liitettiin myös positiivisuus ja huumori, oikeudenmukaisuus ja hyvä yhteistyö toisten kanssa. Tehtävän myötä nähtiin, että reflektointi mahdollistaa oppia uusia näkemyksiä ja kehittää omia näkemyksiä. Tehtävässä arvioitiin oman merkityksellisyyden kautta omahoitajuuden kehittäminen tärkeäksi. Reflektoinnissa toteutui arviointi, jossa pohdittiin toiminnan merkitystä.

(Anttila 2014, Metodix www-sivut 2020.) Reflektoinnin myötä hyväksyttiin kehittämisryhmän tuotoksena jatkokehitetty omahoitajan malli ja että, kehitettyä omahoitajamallia voitiin jatkossa pienimuotoisesti kokeilla.

6.4.3 Kehittämisryhmän II tapaamiskerran tuotoksen sisältöanalyysi

Sisältöanalyysissä koottiin kehittämisryhmän ryhmähaastattelu keskustelun ja vastauksien pohjalta omahoitajamallin jatkotyöstetty malli. Sisältöanalyysin kokoamisessa apuna käytettiin sanatarkkaa vastauksien puhtaaksi kirjaamista teemoittain. Kehittämisryhmäläisten omia teemoja koskevia kirjauksia kirjoitettiin puhtaaksi. Yhdessä tuotetut teemoja koskevat vastaukset ja huomiot tarkastettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi.

Sisältöanalyysin tuotos esitellään teemoittain. Tuotoksen tavoitteen mukaan kehittämisryhmän toisessa tapaamisessa jatko työstettiin omahoitajamallia kotihoidon käytäntöön sopivaksi. Kehittämisryhmän mukaan teema A:n säännölliset omahoitajan kotikäynnit nähtiin toteutuvan parhaiten kerran viikossa tai useammin mikäli asiakkaan tarpeet huomioiden tapaamiset koetaan tarpeelliseksi. Omahoitajan käynnin kestoksi päädyttiin 20–90 minuutin kestävään päiväkäyntiin. Vaihtoehtoisesti mietittiin myös 60 minuutin käyntiä. Kehittämisryhmässä mietittiin kotikäyntiä erillisenä omahoitajakäyntinä tai hoivakäyntiin liitettynä. Asiaa päädyttiin selvittämään vielä optimoinnin tuella. Kehittämisryhmässä mietittiin omahoitajan kotikäyntipäivää. Alustavasti suunniteltiin, että kotikäynti tapahtuisi viikonloppuna. Kuitenkin kehittämisryhmässä päädyttiin ajatukseen, että kokeiluun osallistuvat hoitajat sopivat optimoinnin kanssa työvuoronsa huomioiden omahoitajan kotikäyntipäivän.

Kehittämisryhmässä nähtiin, että jatkossakin tulee suunnitella omahoitajaparit. Kehittämisryhmässä omahoitajan säännöllisille kotikäynneille visioitiin monenlaista yhteistä tekemistä, kuten valokuvien katselua, kauneuden hoitoa ja sanomalehden lukua. Kehittämisryhmän näkemyksissä painotettiin hoitajan asennetta ja omaisten mukauttamista. Teema A:han sisällytettiin myös omahoitajamallin kokeilun suunnittelua. Kehittämisryhmässä päädyttiin ajatukseen, että eteläisen alueen tiimien neljä lähihoitajaa

osallistuu omahoitaja kokeiluun ja heitä kokeiluun evästi kehitysryhmässä mukana olleet eteläin alueen tiimien palveluesimies ja lähihoitaja. Samoin kehittämissryhmän kaksi itäisen alueen tiimien lähihoitajaa kertoivat halukkuudesta osallistua omahoitajamallin kokeiluun ja kertoivat pyytävänsä mukaan kaksi muuta lähihoitajaa alueen tiimeistä. Omahoitajamallin kokeilun toteutukseen päädyttiin kahdeksan lähihoitajan voimin. Kokeilun ajankohtaa mietittiin. Kehittämissryhmässä päädyttiin toteuttamaan kokeilua 13.4.-17.5.2020 välisenä aikana.

Teema B:n omahoitajan läsnäolon konkreettisessa suunnittelussa kehittämissryhmässä päädyttiin, että läsnäolon apukeinoina hyödynnetään asiakkaan voimavarakartoista, aktivointisuunnitelman tekoa ja asiakkaan kohtaamista, hänen toiveitaan ja mieltymyksiä sekä asiakkaan kanssa yhdessä suunnittelua ja sovitun käyntiajan hyödyntämistä. Kehittämissryhmässä esitettiin omahoitajan läsnäoloon sisältyvän hoitajan asenne, kiinnostus asiakkaasta sekä asiakkaan arvostus ja kunnioitus. Muina huomioina kehittämissryhmässä esitettiin omahoitajien yhteistyö toistensa kanssa.

Teema C:n kirjaamista ja omahoitajamallin kokeilua koskeviin päätöksiin kehitysryhmässä päädyttiin, että asiakaskirjaaminen ei ole hoitajien suorittamien tehtävien luetelo. Kirjaamiseen sisältyy tiivis asiakkaan näkemys hänen voinnistaan ja oleelliset vointia koskevat muutokset ja mahdolliset asiakkaan vointiin liittyvät tapahtumat. Todettiin, että kirjaamisen perusteella toinenkin hoitaja pystyy perehtymään asiakkaan tilanteeseen. Kehittämissryhmän ensimmäisen tapaamiskerran tapaan jatkossa toivottiin kirjaamiseen liittyvää koulutusta.

Kehittämissryhmän II tapaamiskerran sisältöanalyysin myötä haluttiin edelleen esittää omahoitaja mallin kokonaisuus (taulukko 5.), kuinka se joka kehittämissryhmän tapaamisen myötä muovautuu kotihoidon tarpeisiin. Kokonaisuuden hahmottamisen myötä esitettiin taulukossa 5 pienemmällä tekstityksellä omahoitajan nykykäytäntö ja kehittämissryhmän I tuotos ja vahvemmallalla tekstityksellä kehittämissryhmän II tuotos.

Taulukko 5. Kotihoidon omahoitajamallin jatkomalli

KOTIHOIDON OMAHOITAJAMALLI

Omahoitajan tehtävien nykytilanne	Voimavarakartoitus	Hoito- ja palvelusuunnitelma, Kotihoitokansion aloitus/ päivitys	Väliarviointi
	Potilastietosuostumus, E-Kanta suostumus, Lifecare-potilastietojärjestelmän omahoitaja ja tiivistelmä lehden merkinnät	Tarvittaessa apteekin lääkkeiden annosjako sopimus	Yhteistyö tiimin vastuuhoitajan, tiimin, ja optimoinnin, palveluesimiehen kanssa Omahoitajaparit
Kehittämisryhmän Omahoitajan Keinot, I lähtötilanne	SÄÄNNÖLLISET OMAHOITAJAN KOTIKÄYNNIT	OMAOHOITAJAN LÄSNÄOLO KOTIKÄYNNILLÄ	ASIAKASTIETOJEN KIRJAAMINEN
Osallistujat: Optimoinnin palveluesimies ja lähihoitaja, itäisen alueen tiimin lähihoitaja, sairaanhoitaja, sairaanhoitaja opiskelija, fysioterapeutti, opinnäytetyön tekijä. Estyneenä eteläisen alueen tiimin ja itäisen alueen tiimien palveluesimiehet, itäisen alueen tiimin sairaanhoitaja ja lähihoitajat molempien tiimien alueilta.	Luottamuksen muodostus, asiakkaan motivointi ja kannustus, asiakkaan taustan ja menneisyyden tunteminen, asiakkaan voimavarojen tunnistaminen, omaisten kuuleminen ja yhteistyö, pelisääntöjen luominen	Asiakkaan kuuleminen, asiakkaan voinnin jatkuva seuranta, kiireettömyys, muutoksien salliminen. Kotikäynti hoitajan ja asiakkaan yhteistä aikaa, aktiivisuussuunnitelman laatiminen, kotihoidon yhteisten pelisääntöjen luominen, tarvelähtöisyys, aito kiinnostus asiakkaasta, päivätoiminnan /kerhojen /tapahtumien huomiointi, hiljaisen tiedon välittäminen	Asiakkaan voinnin muutokset, tiivis kirjaaminen asiakkaan näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö. Kotihoitokansion päivitys. Kirjaamiskoulutus
	Omahoitajaparit ja omahoitajan vaihto, jos asiakkaan kanssa kemiat ei sovi, optimoinnin aikaikkunan laatiminen		
II Jatkotilanne Osallistujat: Eteläisen alueen tiimien palveluesimies ja lähihoitaja, itäisen alueen tiimien palveluesimies, kaksi lähihoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen lähihoitajana, fysioterapeutti ja opinnäytetyön tekijä. Optimointiin puhelinyhteys	Omahoitaja käynti kerran viikossa päivällä tai tarvittaessa useammin. Kesto 20 -90 minuuttia. Omahoitajan sopimana optimoinnin ja asiakkaan kanssa	Apukeinona voimavarakartoituksen ja aktiivisuussuunnitelman lisäksi asiakkaan toiveet ja mielitymukset sekä asiakkaan kanssahdessa suunnittelu. Sovitun käyntiajan hyödyntäminen.	Asiakkaan näkemys voinnistaan. Asiakkaan voinnin muutokset ja vointiin liittyvät tapahtumat tiiviinä tuotoksena. Toinenkin hoitaja pystyy perehtymään asiakkaan vointiin.

7 OMAHOITAJAMALLIN KOKEILU 13.4 -28.5.2020

Kotihoidon omahoitajamallin keinoja asiakkaan voinnin seurantaan kokeiltiin pieni-muotoisesti Rauman kotihoidon eteläisen alueen tiimeissä ja itäisen alueen tiimeissä

seitsemän lähihoitajan voimin huhti-toukokuun aikana. Alustavasti kokeiluun oli ilmoittautunut kahdeksan lähihoitajaa, mutta yksi sairaanhoitaja, joka teki lähihoitajan työtä, oli siirtynyt toiseen tiimiin. Kokeiluun osallistuville hoitajille annettiin tai sähköpostilla lähetettiin kehittämisryhmän kehittämää materiaalia omahoitajuudesta ja arviointia varten risuja ja ruusuja lomake sekä ohjeistusta yhteydenpidosta optimointiin, omahoitaja päivän ajankohdan suhteen. Opinnäytetyön tekijään kannustettiin olemaan vapaasti yhteydessä.

Toimintatutkimuksen tapaan kehittämistyöhön osallistuvat työntekijät, jotka tekevät kyseistä kehitettävänä olevaa työtä. Sillä ulkopuolelta tuleva ongelmanratkaisu ei välttämättä mahdollista todellista muutosta ja työntekijän henkistä kasvua. Toimintatutkimus on kiinnostunut juuri vanhojen tapojen kriittisestä tarkastelusta ja työn kehittämisestä uuteen muotoon. (Suojanen 2014, 4.) Toimintatutkimuksen näkemys tukee työssä oppimista. Nähdään, että tulevaisuudessa työpaikoilla juuri tarvitaan oppimiskulttuuria. Organisaatioissa tulisikin pysähtyä miettimään, mitä siellä ajatellaan oppimisesta ja työssä kehittymisestä. Työssä kehittymiseen tarvitaan motivaatiota ja innostusta, kykyä ja mahdollisuuksia työn kehittämiseen sekä toimeenpanemisen taitoa ja kykyä pysähtyä jakamaan kokemuksia ja oppimaan niistä. (Kupias & Peltola 2019, 254.) Oppivassa organisaatiossa vaalitaan luottamuksellista ja arvostavaa työilmapiiriä ja kulttuuria, jossa innostetaan ja tuetaan oppimiseen ja osallisuuteen. Oppiva organisaatiossa nähdään tärkeäksi verkostoituminen, reflektointi ja henkilöstön halu muutokseen. (Hagman 2015, 25-29, 192-193; Viitala 2013, 170-171.)

Omahoitajamallin kokeilu käynnistettiin suunnitellusti huhtikuussa. Omahoitajamallin kokeilua väritti Covid-19 kevään sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveiden ja hyvinvointilaitoksen ohjeistukset ja pandemian myötä oli uusi tilanne työssä. Kokeiluun lähdettiin osallistuvien hoitajien työn sallimissa rajoissa. Ensimmäiset kaksi osallistujaa aloittivat kokeilun huhtikuussa, viisi aloittivat toukokuun aikana. Erilaiset lomautukset vaikuttivat myös osallistujien kokeilun aloittamiseen ja sujumiseen. Kaksi osallistujaa oli yhteydessä opinnäytetyön tekijää lisä ohjeistuksen merkeissä. Neljä osallistujaa sai lisäohjausta kehitysryhmään osallistuneelta lähihoitajalta. Kokeiluaikaa päädyttiin pidentämään 17.5. ajankohdasta 28.5. asti. Kokeiluvaiheen jälkeen sovittiin osallistujien kanssa kokeilun arviointi ajankohta, työvuorojen mukaisesti.

7.1 Omahoitajamallin kokeiluun osallistuneiden hoitajien ajatuksia

Kehittämisyhmän kehittämät kolme omahoitajan keinoa asiakkaan voinnin seurantaan esitettiin edelleen omahoitajamallin kokeilussa teemoina A, B ja C. Kokeilussa tavoiteltiin arviota, kuinka teema A:n tapaan omahoitajan ja asiakkaan säännöllinen tapaaminen toteutui. Arvioitiin teema B:n tapaan, kuinka omahoitajan läsnäolo toteutui. Kolmanneksi arvioitiin teema C:n tapaan omahoitajan kirjaamisen toteutumista. (Taulukko 6.) Kokeilusta kerättiin aineistoa laadullisen tutkimuksen tapaan kokeiluun osallistuneita hoitajia haastatteleamalla. Haastattelu menettelytavaksi sopi opinnäytetyön tekijä mielestä kokeilun pienimuotoisuuden vuoksi ja se mahdollisti kehittämistyössä tapana olleen avoimeen keskusteluun avoimessa vuorovaikutustilanteessa. Opinnäytetyön tekijän tehtäviin kuului ohjata haastattelua, motivoida haastateltavaa ja luoda luottamuksellinen ilmapiiri. Haastattelulla tavoiteltiin muutoksen mahdollisuutta ja käyttäjäkokemuksia omahoitajamalliin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016, Metodix www-sivut 2020.)

Haastattelutilanteessa käytetyt omahoitajamallin keinojen teemat:

- A. Arvioi omahoitajan ja asiakkaan säännöllisen tapaamisen toteutustapaa
- B. Arvio omahoitajan läsnäolon toteutumista ja mahdollisesti siihen liittyviä apuvälineitä asiakkaan tapaamiskäynnillä
- C. Arvio omahoitajan kirjaamisen toteutumista

Suomalaisessa kielessä käytetään teemahaastattelu nimikettä, kun tutkimuksen tutkija ei ole määritellyt tarkasti haastattelukysymyksiä, vaan on määritellyt keskeiset teemat, jotka käsitellään haastattelussa. Uhkana teemahaastattelussa on, että tutkija on luonut hyvin tiukat teemojen lähestymistavat niin, että haastateltavat eivät itse pääse vaikuttamaan teemoihin haastattelun kuluksa. Suositeltavaksi nähdään, että joustavalla reagoinnilla haastateltavan oma kokemus tulisi päästä keskustelun myötä esille. Tutkijan tuleekin kuvata haastattelustrategia selkeästi, ei niinkään nimetä sitä. (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvoori 2017, 21-23.)

Omahoitajamallin kokeiluun osallistuneet hoitajat haastateltiin kahdella eri kerralla 22.5. ja 1.6. hoitajien työvuorojen salliessa. Haastattelukerrat kestivät suunnitellusti

tunnin ajan. Omahoitajakäyntejä kokeilun aikana omahoitajat olivat tehneet 1-2 käyntiä oman asiakkaan luona. Ensimmäisellä haastattelukerralla mukana olivat itäisen alueen tiimien kolme hoitajaa. Toiseen haastattelukertaan osallistuivat eteläisen alueen tiimien neljä hoitajaa. Molemmilla haastattelukerroilla toteutettiin samaa kaavaa. Hoitajat kokivat hyväksi, että haastattelussa edettiin avoimen keskustelutilaisuuden tapaan. Opinnäytetyön tekijän toimesta hoitajien ajatukset ja arvioinnit kirjattiin A4 lehtiin. Yksi hoitaja oli pitänyt omahoitajakäynneistä päiväkirjaa, muilla reflektoinnissa apuna oli ollut risuja ja ruusuja lomake.

Kokeiluun osallistuneet hoitajat arvioivat, että teema A:n omahoitajamallin säännölliset omahoitajan kotikäynnit mahdollistavat omahoitajan ja asiakkaan välisen luottamuksen syntymisen ja asiakkaan elämänkulun tunnistamista sekä asiakkaan kuulemisen ja motivoinnin. Arvioinnissa koettiin, että asiakas odottaa nimenomaan luottamuksellista suhdetta. Luottamuksellisessa suhteessa asiakas kertoo herkästi asioistaan omahoitajalle. Toisaalta koettiin, että omahoitajuutta ei ainoastaan tarvita asiakkaan kuulemiseen ja motivointiin. Nähtiin, että asiakas kertoo tarpeistaan kenelle hoitajalla vaan, näin asiaa viedään eteenpäin raporteilla ja tarpeisiin pyritään vastaamaan. Toisaalta kokeilussa huomattiin, että kun asiakkaalle kerrottiin omahoitajakokeilusta, niin asiakas kertoi toiveistaan herkemmin, kuten halusta käydä itse lähikaupassa. Kaupassa käynti toteutettiin. Suoria lainauksia omahoitomallin kokeilusta:

”Laadin hoito- ja palvelusuunnitelman. Haastattelin asiakasta kotona- asiakkaan toimintakyvyn arviointi: näki asiakkaan heikompia kohtia esim. tasapaino. Hoitajien käynteihin lisättiin tasapainoharjoitteet. Hoitaja vierellä, kun asiakas ei niitä yksin uskaltanut tehdä”

”Mukava hetki asiakkaan kanssa. Lopuksi takkia laittaessa, asiakas sanoi, että ihana hetki, tykkään sinusta”

Molemmissa haastatteluryhmissä nähtiin, että omahoitajan käynnit tulee olla säännöllisiä, mutta ei päivittäisiä. Koettiin, että päivittäiset käynnit uuvuttavat omahoitajat. Koettiin myös, että päivittäiset käynnit ovat mahdottomia toteuttaa vuorotyön vuoksi ja myös asiakkaiden erilaisten hoito- ja palvelutarpeiden vuoksi. Nähtiin myös, että

tiimeissä on erilaisia näkemyksiä säännöllisten omahoitajakäyntien toteutuksesta. Hoitajista osa koki, että on mahdotonta käydä joka viikko omahoitajakäynnillä.

Haastatteluryhmissä koettiin, että asiakkailla, joilla on laaja turvaverkko ja omaiset vierailevat usein, niin omahoitajan käynnit eivät ole niin tarpeellisia. Omaisilta toivottiinkin enemmän yhteydenottoa. Keskusteltiin yleisesti Onerva yhteydenpito systeemistä, joka on ollut Rauman kotihoidossa kokeilussa. Kuitenkin jo puhelinkeskustelua pidettiin hyvänä yhteydenotto keinona. Säännölliset omahoitajakäynnit koettiin helpottavan hoito- ja palvelusuunnitelmien muutosten kirjaamisessa ja väliarvioiden teossa.

Teema B:n omahoitajan läsnäoloa asiakkaan tapaamisessa arvioitaessa painotettiin, että potilastietoihin tulee olla kirjattuna selvästi sovitut asiakkaan aktivointimenetelmät, kuten tasapainoharjoitteet ja arjen askareihin osallistuminen. Koettiin, että asiakkaan apuvälinetarvetta tulee arvioida yleisesti, ei ainoastaan omahoitajakäynnillä. Positiivisena nähtiin, että omahoitajan läsnäolon keinoin hoitaja ja asiakas tutustuvat ja hoitaja pystyy arvioimaan ja tunnistamaan asiakkaan voimavaroja ja tarpeita. Onnistuneeksi ratkaisuksi koettiin, että omahoitajia on nimettynä kaksi. Näin hoitajat saavat tukea toisiltaan. Koettiin, että jos nimettynä on vain yksi omahoitaja, niin asiakassuhde voi kuormittaa liikaa. Hoitajan läsnäoloa tukevia ja auttavia keinoja, kuten muistelukortteja ja muistipelejä kaivattiin lisää. Opinnäytetyön tekijän toimesta tutustuttiinkin Muistipuisto sovellukseen. Muistipuisto on verkkosivusto, joka on kehitetty erityisesti tukemaan aivoterveyttä ja muistin kuntoutusta (Muistipuiston www-sivut 2020). Sovellus koettiin käyttökelpoiseksi. Seuraavana suoria lainauksia hoitajien kirjauksista koskien omahoitajan läsnäoloa.

” Sain mahdollisuuden mennä ulos asiakkaan kanssa. Asiakas piristyi. Asiakas rohkaistui keskustelemaan elämästään, sairauksistaan. Tietojen perusteella helpompi ymmärtää miten asiakas elämäänsä elää ja esim. vastoinkäymisiin suhtautuu, ja miten häntä jatkossa helpompi tukea.”

”Eri vuosikymmenten valokuvien katseleminen. Asiakas kertoi kuvien lomassa elämäänsä. Asiakas ollut nyt yli 10 vuotta yksin ja kertoo, että elämä on näin hyvää.”

Teema C:n omahoitajan kirjaamisen toteutuminen herätti runsaasti keskustelua haastateltavien kesken. Hoitajien haastattelutilanteessa koettiin, että omahoitajan tulee tarkistaa ja kirjata tiivistetysti hoito- ja palvelusuunnitelmaan asiakkaan sairaustausta ja nykytilanne terveydentilasta sekä asiakkaan tuntemukset ja hänen kertomat arjessa huomioitavat seikat, esimerkiksi ruokailuun liittyvät seikat. Hoitajien ajatuksena nähtiin, että hoitajan tulee kirjata asiakkaan näkemyksiä, mutta ei sellaisia henkilökohtaisia asioita, jotka eivät vaikuta asiakkaan vointiin. Nähtiin myös, että hoitajan tulee kertoa asiakkaalle, mitä kirjoittaa potilastietoihin, esimerkiksi kun kirjoittaa Mobile sovelluksen avulla Lifecare kotihoidon potilaskertomukseen. Ryhmässä pohdittiin, että tuleeko kaikesta kotikäynnin toiminnasta kirjata, ellei se ole tarpeen potilaan voinnin kanalta vai päteekö vanha sanonta: ”mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty”. Hoitajien kokoavana ajatuksena esitettiin, että toinen hoitaja ei tiedä asiakkaan voinnista, ellei siitä ole kirjoitettu. Samoin vastuu asiakkaan voinnin seurannasta ei toteudu, ellei kirjaaminen ole ajan tasalla. Onnistuneeksi kokeilun aikana koettiin, että kirjaaminen omahoitajan keinona auttaa hahmottamaan asiakkaan voinnin kokonaisuutta, kun omahoitaja kotikäyntien yhteydessä kirjaa lyhyen ja oleellisen kirjauksen asiakkaan voinnista. Näin toisten hoitajien on helpompi omaksua asiakkaan vointitiedot. Omahoitajan kirjaamisen avulla potilasturvallisuus paranee. Hankalaksi koettiin, että asiakastietojen kirjaamiseen ja myös lukemiseen on varattu liian vähän aikaa.

” Omahoitaja pystyy pitämään kokonaisuuden hallussa ja käynneillään tehdä lyhyen kirjauksen asiakkaan nykyhetkestä. Näin toisten hoitajien helpompi omaksua mitä asiakkaalle todella kuuluu? ”

Opinnäytetyön tekijän toimesta haastattelun reflektoinnissa käytettiin Ikäinstituutin ja Ikäopiston Tunne vahvuutesi vinkkivihon tehtävää mukaillen. Ryhmäläisiä pyydettiin miettimään ja kirjoittamaan sanonta tai lause, jonka on kokenut voimaannuttavaksi esimerkiksi osallistuessaan tähän omahoitajamallin kokeiluun. Tuloksena esitettiin: *”Älä hermostu, jos suunnitelma A ei toteudu, ota suunnitelma B...C...D...”, ”Elä joka hetki täysillä”, ”Kohtele muita kuin haluaisit itseäsi kohdeltavan”, Ole aina iloinen, kuin viiden pennin hevonen” ja ”Mennään päivä kerrallaan”.*

Taulukko 6. Omahaotajamalli kokeiluun osallistuneiden hoitajien ajatuksia

OMAHOITAMALLIN KOKEILU 13.4.-28.5.

REFLEKTOINTI	SÄÄNNÖLLISET OMAHOITAJAN KOTIKÄYNNIT	OMAHOITAJAN LÄSNÄOLO KOTIKÄYNNILLÄ	ASIAKASTIETOJEN KIRJAAMINEN
RISUT	<ul style="list-style-type: none"> - KAIKKI HOITAJAN KOTIKÄYNNIT MAHDOLLISTAA LUOTTAMUKSEN SYNNYN - EI PÄIVITTÄIN SÄÄNNÖLLISET KÄYNNIT - TIIMEISSÄ ERI NÄKEMYKSIÄ SÄÄNNÖLLISISTÄ KÄYNNEISTÄ 	<ul style="list-style-type: none"> - APUVÄLINEARVIO KAIKILLA KOTIKÄYNNEILLÄ TARVITTAESSA - APUKEINOJA, KUTEN MUISTELUKORTTEJA, MUISTIPELEJÄ KAIVATTIIN - YKSI OMAHOITAJA UUPUU 	<ul style="list-style-type: none"> - MITÄ EI OLE KIRJATTU, EI OLE TEHTY? - TOINEN HOITAJA EI TIEDÄ ASIAKKAAN VOINNISTA, ELLEI SIITÄ OLE KIRJATTU - VOINNIN SEURANTA EI TOTEUDU, ELLEI KIRJAAMINEN OLE AJANTASALLA.
RUUSUT	<ul style="list-style-type: none"> - MAHDOLLISTI LUOTTAMUKSEN SYNNYN - ASIAKAS KERTOI TOIVEISTAAN - SÄÄNNÖLLISET KÄYNNIT, X1/VK KORKEINTAAN - HELPOTTAA HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN MUUTOKSIEN JA VÄLIARVION TEKOA 	<ul style="list-style-type: none"> - LÄSNÄOLON APUNA KIRJAAMISESTA SAADUT TIEDOT - HOITAJA JA ASIAKAS TUTUSTUU - HOITAJAN ARVIOINTI MAHDOLLISTUU - HOITAJA TUNNISTAA ASIAKKAAN VOIMAVARAT - OMAHOITAJAPARIT 	<ul style="list-style-type: none"> - TARKISTAA JA KIRJAA HOITO-JA PALVELUSUUNNITELMAAN ASIAKKAAN SAIRAUSTAUSTAN, TERVEYDENTILAN, JA TUNTEMUKSET SEKÄ ARKEEN VAIKUTTAVAT SEIKAT - ASIAKKAAN OMAT NÄKEMYKSET - HOITAJA KERTOO KIRJAUKSEN SISÄLLÖN ASIAKKAALLE - AJANTASAINEN KIRJAAMINEN - ASIAKKAAN VOINNIN KOKONAISTILANNE - POTILASTURVALLISUUS PARANEE

8 RAUMAN KOTIHOIDON OMAHOITAJAMALLI

8.1 Omahaotajana kotihoidon asiakkaan rinnalla kehittämistehtävän lopullisten tietojen kokoaminen

Omahaotajamallin kehittäminen toteutettiin kehittämisryhmän avulla toimintatutkimuksen keinoin. Ryhmässä toimiminen ja ryhmän toiminta vaatii osallistujalta yhteistoimintaan sulautuvaa asennetta ja sitoutumista. Kehittämisryhmän toiminnan kautta osallistujat yhdistettiin yhteisen päämäärän saavuttamiseen. (Hallamaa 2017, 106-107, 112.) Kehitysryhmään osallistuneet osallistuivat ryhmään vapaaehtoisesti. Kehittämisryhmän etenemisessä toteutettiin toimintatutkimuksen syklimäistä toimintatapaa oppinäytetyön suunnitelman mukaisesti. Kehittämisryhmän tuotoksena kehitettiin ja täydennettiin Rauman kotihoidon omahoitajamallia ja sitä myös pienimuotoisesti testattiin kotihoidossa. Omahaotajamalliin koottiin nyt käytössä olevan toiminnan rinnalle kolme keinoa, joiden avulla omahoitaja pyrkii seuraamaan asiakkaan vointia.

Lopullinen tietojen kokoaminen ja analysointi voidaan toimintatutkimuksessa esittää kirjallisena opinnäytetyön raporttina ja raportoinnissa voidaan hyödyntää myös erilaisia vaihtoehtoja. Raportoinnissa voidaan toteuttaa narratiivisen tutkimuksen linjoja. Narratiivinen eli kerronnallinen tutkimus ja toimintatutkimus etenee ajassa, joten molempiin sopii kerronnallinen, juonellinen raportointi, jossa on alku, keskikohta ja loppu. Molemmissa tutkimustavoissa tuodaan esiin osallistujien kokemusta ja tuotos esitetään osallistujien kokemusten mukaan. Lisäksi molemmissa tutkimustavoissa osallistajat ja tutkija tekevät läheistä yhteistyötä. Narratiivinen tutkimusote kuvaa tapahtumien ketjua, poiketen paradigmaattisesta tulkinnasta eli loogistieteellisestä tulkinnasta, jossa ollaan kiinnostuneita syys-seuraussuhteista. Toimintatutkimuksen raportoinnissa hyödynnetään mielellään kuvioita, jotka ohjaavat tutkijan ajattelua ja selventää kirjallista tekstiä. (Heikkinen & Rovio 2010, 117-123, 127-128.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin raportoinnissa Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistusta, tosin toimintatutkimuksen toteutuksen osassa kehittämisryhmän toimintaa kirjoitettiin kertomuksellisen tyylin suuntaisesti. Raportoinnissa esitettiin kehittämisryhmän tuotosta myös taulukkoina. Omaha-ohjeistusta esitettiin lopullisena muotona kuviona. (Kuvio 2.)

KOTIHOIDON OMAHOITAJAMALLI



Kuvio 2. Rauman kotihoidon omahoitajamalli

Käytössä olevaan kotihoidon omahoitajamalliin täydennettiin asiakkaan voinnin seuraamisen keinoiksi omahoitajan säännölliset kotikäynnit, omahoitajan läsnäolon keinot ja asiakkaan voinnista tiivis kirjaaminen. Omahoitajan säännölliset kotikäynnit asiakkaan luona toteutetaan mallin mukaan asiakkaan kanssa sopien kerran viikossa tai asiakkaan tarpeen mukaan. Käynnin ajankohdasta sopiessaan hoitaja huomio työvuoronsa. Käynnin ajankohdan hoitaja ilmoittaa optimointiin. Säännöllisten käyntien myötä omahoitaja ja asiakas tutustuvat toisiinsa ja se mahdollistaa luottamuksellisen

hoitosuhteen syntymisen. Hoitosuhteen myötä omahoitaja tutustuu asiakkaan elämänkulkuun, terveydentilanteeseen ja voimavaroihin ja pystyy näin arvioimaan asiakkaan voinnin muutoksia. Läsnaolon keinoin, kuten kuuntelemalla, keskustelemalla ja havainnoimalla omahoitaja kykenee arvioimaan asiakkaan kokonaisvaltaista selviytymistä kotona sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Omahoitaja pystyy myös reagoimaan asiakkaan selviytymisen ja toimintakyvyn muutoksiin. Läsnaolon keinoin mahdollistuu asiakkaan tarpeiden ja mieltymysten kuuleminen, asiakkaan osallisuuden merkityksen kunnioitus ja asiakaskeskeinen työskentelytapa.

Omahoitajamallin keinot asiakkaan voinnin seuraamisessa ja reagointi voinnin muutoksiin mahdollistaa ikäihmisen selviytymisen kotona. Selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään on monen ikäihmisen haaveena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksia asettaakin kansalliseksi tavoitteeksi, että ikäihminen voi asua kotona mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Kun ikäihminen tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa, hänen tulee saada sitä kotiinsa tai kodinomaisessa asuinympäristössä. (Terveys- ja hyvinvointilaitoksen www -sivut 2020.)

Asiakkaan voinnin ja voinnin muutoksien kirjaaminen, niin asiakkaan näkökulmasta kuin tilanteen arvion pohjalta, tukee hoidon jatkuvuutta ja hyvää hoitoa. Tämän opinäyteyön kehittämisryhmän mukaan kirjaaminen auttaa muita kotihoidon työntekijöitä tiedostamaan asiakkaan vointia ja voinnin muutoksia sekä hahmottamaan potilaan elämäntilannetta. Kirjaamisen kohdalla tulee huomioida laki sosiaalihuollon asiakirjoista, jossa säädetään asiakastietojen kirjaamisesta. Asiakastyöhön osallistuvan sosiaalihuollon ammattilaisen tulee kirjata sosiaalihuollon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisen sekä seurannan ja valvonnan kannalta merkitykselliset tiedot asianmukaisesti asiakirjoihin viipymättä (Laki sosiaalihuollon asiakaskirjoista 254/2015,4§).

Kotihoito on sosiaalihuollon alaista toimintaa, jossa työskentelee terveydenhuollon ammattilaista. Näin olleen kirjaaminen kuuluu myös terveydenhuollon lainsäädännön alaisuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 tähdentää, että potilasasiakirjojen kirjauksissa tulee ilmetä, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotain poikkeavaa ja millaisiin hoitoratkaisuihin on hoidon aikana päädytty, myös hoitoon osallistuneet tulee olla selvillä.

Kehittämisryhmän toiveeksi nousi omahoitajamallin kehittämisen aikana lisäkoulutus kirjaamisesta. Myös jo aiemmin esitetyissä aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa nähtiin tiedon kulku ja sähköinen kirjaaminen tärkeänä asiakkaan voinnin seuraamisen ja hoidon toteutumisen kannalta. Tuuvan ja Häyhän vastuuhoidtajamallin toteutumista kuvaavassa tutkimuksessa nähtiin, että vastuuhoidtajamalliin siirtyminen oli monipuolistanut vastuuhoidajan työkenttää ja kirjaamista, koska asiakkaiden toimintakykyyn oli paneuduttu tiiviisti ja kirjaamista tehtiin enemmän asiakkaan luona (Tuuva & Häyhä 2017, 53).

Yhtenevästi aiemmin esitettyjen omahoitaja tutkimuksien kanssa tässä opinnäytetyössä koettiin, että usein ja toistuvasti tapahtuvat omahoitajan kotikäynnit turvaavat asiakkaan kokonaisuhoitoa ja auttaa asiakkaan arjen mielekkyyteen sekä tukee asiakkaan kuntoutumista ja toimintakyvyn säilymistä. ” Vanhakin on ihminen” tutkimuksessa korostui, että ikäihmiselle on tärkeää saada myönteisiä kokemuksia ja kokea merkityksellisyyden tunnetta. Tutkimuksessa haastateltiin kotihoidon asiakkaita (n=10). Tutkimuksessa tähdennetään, että hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on kuntouttavan työotteen keinoin ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä sekä asiakkaan voimavaroja tukien kannustaa asiakasta omatoimisuuteen ja arjessa selviytymiseen. Kotihoidon hoitotyö edellyttää asiantuntijuutta, päätöksentekotaitoa ja kykyä tehdä moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuksen tuloksen mukaan kotihoidon asiakkailla oli etupäässä positiivisia kokemuksia kotihoidosta. Hoitajien käynnejä odotettiin ja käynneistä oltiin kiitollisia.

Toisaalta, mikäli kotihoidon asiakkuus aloitettiin aikaisessa ikävaiheessa, niin asiakkaat olivat aluksi jopa kokeneet kiukkua kotihoitoa kohtaan. Palvelujen piiriin joutuminen ja toimintakyvyn heikkeneminen tarkoittaa ikäihmisille usein luopumista itsenäisestä elämästä, oman elämän hallinnasta tai luopumista arvokkuuden tunteesta. Uusi tilanne vaatii sopeutumista ja ikäihminen saattaa kokea ahdistusta ja stressiä. Tutkimuksessa muistutetaan, että kotihoidon on tärkeä ottaa huomioon ikäihmisen uusi tilanne ja tukea ikäihmistä sopeutumistyössä. Tutkimuksessa nähdään, että omahoitajuus mahdollistaa avoimen vuorovaikutuksen keinoin ikäihmistä sopeutumaan kotihoidon asiakkuuteen ja sen tuomaan elämänmuutokseen. Kotihoidon työntekijöiden omat kokemukset, heidän työolosuhteensa ja työn rakenteelliset ja organisaatio tekijät

tulisikin tukea työntekijöitä laadukkaan hoitotyön tekemisessä. (Kariniemi, Siira, Kynäs & Kaakinen 2020, 36-38.)

Toimintatutkimusta tehdessä on syytä muistaa, että se on opinnäytetyön tekijällekin kasvuprosessi (Rovio, Klemola, Lautamatti & Tiihonen 2010, 131). Opinnäytetyön tekijälle kotihoito on tutkimuskohteena henkilökohtainenkin kiinnostuksen kohde. Kotihoidon työn mielekkyys ja sen kehittämisen tarve osoitettiin myös kehittämissryhmän työskentelyn aikana. Opinnäytetyön kehittämistä tehtiin arjen keskellä. Kehittämistyön aikana myös monet käytännön hoitotyön kysymykset mietityttivät opinnäytetyön tekijää. Lisäksi haasteensa loi tutkimusraportin kirjoittaminen. Tutkimusraportti onkin opinnäytetyön tekijän työstämä kehittämissryhmän työskentelystä laatima kuvaus.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten pohdinta ja jatkokehittämisen aiheiden pohdinta

Kotihoidon työ on hoitajan perustyötä. Hoitajan perustyö tulee olla yhtenevä vanhus-työtä ohjaavien lakien ja kuntastrategian linjauksen ja kunnan visioiden kanssa. Rauman sosiaali- ja terveystoimialan tavoitteena on edistää kuntalaisten terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Kuntastrategiana on Rauma tarina valtuustokaudelle 2017-2021 ja Vahva ja vakaa Rauman talousohjelma vuosille 2019-2022. Strategian yhtenä pääpaino alueena on terveellinen ja turvallinen ja palveleva Rauma. Lisäksi Rauman kaupungin arvot osallistava, oppiva, ennakoiva ja rohkea näkyvät myös vanhuspalvelustrategiassa ja hyvinvointiohjelmassa. Osallistava arvo osoitetaan siinä, että ikäihmisen näkökulmia halutaan kunnioittaa ja kuulla esimerkiksi vanhusneuvoston kautta. Oppivassa työyhteisössä halutaan kehittyä ja nähdään asiakaslähtöisyys tärkeänä. Ennakoiva organisaatio pyrkii tunnistamaan ja reagoimaan asiakkaiden tarpeisiin. Rohkea työyhteisö on avoin uusille toimintatavoille. (Rauman www -sivut 2020; Rauman kaupungin intranetti 2020.)

Vanhuspalvelujen suuntaviivat tulee näkyä kotihoidonkin arjessa. Rohkeat kotihoidon työntekijät lähtivät vilpittömästi kehittämään kotihoidon omahoitajuutta ja halusivat ravistella totuttuja työskentelytapoja sekä näkivät työnsä myös asiakkaan silmin. Hämmästyttävän samankaltaisilla linjoilla kehittämissyhmä eteni omahoitajamallissa kuin aiemmin tutkittu tietokin. Päätuloksina kehittämissyhmä ja aiemmat tutkimukset näkivät, että kotihoidon omahoitajan tulee käydä asiakkaan luona usein ja säännöllisesti. Toistuvat omahoitajan käynnit takaavat asiakkaan toimintakyvyn seurannan ja arvioinnin sekä asiakkaan kuulemisen ja luottamuksellisen suhteen synnyn. Samoin kehittämissyhmä ja aiemmat tutkimukset tukevat ajatusta, että kotihoidon työn organisointi tulee tukea vähäisiä hoitajavaihdoksia asiakkaan luona ja että, omahoitajan rooli turvaa asiakkaan kokonaishoidon sekä mahdollistaa yhteydenpidon muihin hoitoon osallistuviin tahoihin.

Toisaalta oppiva ja osallista työyhteisössä tulisi rohkeasti laajentaa omahoitajan keinoja monipuoliseen hoitotyöhön. Kehittämissyhmä näki tärkeäksi ikäihmisen tarpeet ja toiveet, jotka antavat merkityksellisyyttä ikäihmisen elämään. Omahoitajan keinoja voisi olla laajempi yhteistyö vanhusneuvoston kanssa, osallistumalla vanhusneuvoston kokouksiin ja kutsumalla vanhusneuvoston jäseniä kotihoidon palavereihin. Vanhusneuvosto koostuu useasta vanhusjärjestön edustajasta, näin kuuluttaisiin vanhusneuvoston mielteitä ikäihmisten palveluista ja samalla madallettaisiin vanhusneuvostoon kuuluvien järjestöjen jäsenten mahdollisuutta osallistua kotihoidon asiakkaiden sosiaaliseen elämään esimerkiksi kotivierailluilla tai puhelin keskusteluin tai ulkoilemalla yhdessä. Samoin yhteistyö Rauman Palvelutorin kanssa tulisi arkipäiväistä, niin että omahoitajat jo hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessään voisivat tarjota tai löytää mielekkäitä yhteistyötahoja ikäihmisen toimintakykyä edistämään. Palvelutori on kotona asuville ikäihmisille ja heidän läheisilleen tarkoitettu neuvonta -ja palvelupiste, josta saa tietoa eri yhdistysten toiminnasta ja niiden tarjoamista tapahtumista (Rauman kaupungin www -sivut 2020).

Ikäihmisten toimintakykyä tukeva ikäihmisten osallisuus on ollut tutkimusten kohteena pitempään ja se on keskeinen ikääntymispoliittinen tavoite. Elämänote tutkimus on alkanut vuonna 2018 ja jatkuu vuoteen 2021. Se on ikäihmisten elämönhallintaan tähtäävä avustusohjelma. Ohjelmassa kansalaisjärjestöt vetävät erilaisia hankkeita ja levittävät toimintamalleja, joilla tuetaan kotona asuvien ikäihmisten elämönhallintaa.

Ohjelmaa koordinoi Ikäinstituutti ja Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto Valli ry. Ainutlaatuisen hankkeesta tekee se, että ikäihmiset toimivat kanssatutkijoina eli ikäihminen haastattelee toista ikäihmistä. (Hoppania, Vilkkonen & Topo 2019, 86-91.)

Kehittämiskohteeksi kehittämisryhmä näki kirjaamisen tarkentamisen ja täsmentämisen. Aiheesta haluttiin koulutusta. Kehittämisryhmä osoitti, että kotihoidon työntekijät haluavat vaalia hyvää oppimiskulttuuria. Se tarkoittaa arkipäiväistä työssä oppimisen monipuolista ja vastuullista kehittämistä, johon sisältyy kaikkien osaamisen kunnioitus ja tiedon jakaminen (Kupias Peltola & Pirinen 2014, 227-228). Yksilöiden oppiminen on läheisessä suhteessa organisaation oppimiseen. Oppiva organisaatio muodostuu verkostoitumisesta, reflektoinnista ja henkilöstön halusta muutokseen. Oppimista siis tapahtuu yksilön, ryhmän, organisaation ja verkoston tasoilla. Näin organisaatio kykenee luomaan uutta strategiaan liittyvää kyvykkyyttä. (Hagman 2015, 25-29; Viitala 2013: 170-171.) Kehittämisryhmän tapaan vastuullisen työntekijän välineenä itseohjautuvuus auttaa näkemään milloin tarvitaan ohjausta, koulutusta ja miten niitä pitää antaa ja milloin ohjausta on vaadittavakin. Itseohjattavuudella nähdään, että ihmisellä on aidosti tahto vaikuttaa omaan työhönsä, miten tekee työnsä ja miten toisten työntekijöiden kanssa sopii työnjaosta ja miten tekevät yhdessä päätöksiä. (Savaspuro 2019, 13-29.) Kehittämisryhmän työskentely tapahtui vastuullisesti ja hyvässä vuorovaikutuksessa sekä keskustelua kunnioittavasti.

Kehittämisryhmän näkemyksenä omahoitajan tärkeä keino on aito läsnäolo asiakkaan luona. Kehittämisryhmä ei nostanut esiin teknologian keinoja, kuten etäyhteyden hyödyntämisen hoitotyössä tai digitaalisten valvontalaitteiden tai toimintakykyä mittavien laitteiden hyödyntämistä. Tästä nousikin esille ajatus, että läsnäolo onkin vanhustyön perusta ja vaikka sote uudistus tai muu kehitys muuttaa vanhustyön rakenteita ja hallintoa, niin läsnäolo perustana säilyy ja tulee säilyä vanhustyössä.

Kuitenkin ikäihmisten osuus kasvaa lähivuosina, niin se haastaa tarttumaan innovatiivisiin keinoihin asiakkaan voimien seuraamisessa. Kuten lääkärin etäkontaktit kotihoidon asiakkaaseen, niin että kotihoidon sairaanhoitaja on asiakkaan luona ja voi toimia oppaana lääkärin ja asiakkaan reaaliaikaisessa kontaktissa. Ikäihmisten omassa käytössä tulevaisuudessa tulee olemaan erilaiset digitaaliset ja omaolo eli omaa oloa arvioivat yhteydet, koska nyt eläkeikää lähestyvät henkilöt käyttävät niitä jo arjessaan

ja työssään. Se mahdollistaa kotihoidon hoitajien keinoiksi yhteydenpidon esimerkiksi kuvan tai chatin kautta. Tämä tulee myös muuttamaan yhä enemmän hoitotyön toimintakenttää.

Omahoitajuus kotihoidossa kehittämissryhmänkin näkemyksen mukaan tulee yhä enemmän tukeutua asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja voinnin muutoksien huomiointiin. Erityisesti nostaisin esiin muistikyvyltään heikentyneet asiakkaat, jotka jo tutun kodin hahmottamisessa tarvitsevat tukea ja ohjausta. Omahoitajaparien tulisi-kin muodostaa tiiviitä tiimejä, joissa asiakkaalle tutut hoitajat kävisivät asiakkaan luona. Näin potilasturvallisuus lisääntyisi, kun hoitajat tietäisivät ohjata ja tukea asiakasta. Samoin tiiviit tiimit pystyisivät seuraamaan asiakkaan vointia ja hyödyntämään tiimin eri asiantuntijoita, kuten sairaanhoitajaa ja fysioterapeuttia, asiakkaan voinnin heikentyessä ja näin pystytään tarvittaessa nopeasti toimimaan. Yhteistyön onnistuminen edellyttää, että tiimeissä on riittävästi eri alojen asiantuntijuutta.

Tulevaisuudessa on mielenkiintoista nähdä, kuinka monipuolisia kotiin vietäviä palveluja kehitetään. Samalla on ilo huomata, että on herätty näkemään, että nyt ikääntyvät tarvitsevat ennakoivaa ohjausta ja tietoa vanhenemisestä ja kuinka tulee valmistautua vanhenemiseen.

Jatko omahoitajamallin kehittämiskohteina nostaisin esille lääkehoidon turvallisuuden ja asiakkaan kodin turvallisuuden. Molemmat kehittämiskohteet vaativat, että asiakkaan ja hoitajan välillä asioista puhutaan ja kerrataan sekä tartutaan puutteisiin, kun niitä havaitaan. Kotihoidon työntekijät asiakkaan toimintakykyä arvioidessa törmäävät myös kodin turvallisuusriskeihin, mitkä saattavat heikentää asiakkaan selviytymistä kotona. Säännöllisillä omahoitajan kotikäyneillä tulisikin arvioida myös asukkaan asuinympäristöä ja sen turvallisuutta. Anne Hietanen Gerontologia lehden artikkelissa kirjoitti Hemma Bäst -Kotona Paras hankkeesta, jossa kartoitettiin kotihoidon työntekijöiden ajatuksia ja kykyä havainnoida kodin turvallisuusriskejä. Hankkeessa huomattiin, että kodin turvallisuusriskien säännöllinen kartoitus on jäänyt vähemmälle huomiolle. Huomattiin myös, että kotihoidolla tai kunnalla ei ole selkeitä toimintaohjeita ja menettelytapoja, miten turvallisuuspuutteista ilmoitetaan pelastusviranomai-

selle. Hankkeessa nähtiin, että ikäihmisen tulisi havainnoida kodin turvallisuutta ja tulisi rohkeasti hyödyntää turvatekniikan sekä digitalisaation mahdollisuuksia. (Hieta-
nen 2020, 157-161.)

Toisena kohteena omahoitajamallin jatko kehittämisessä tulisi huomioida lääketurval-
lisuus ja lääkehoidon toteutuminen. Ikääntyneiden turvallinen lääkehoito – mittarin
kehittämisprosessi tutkimuksessa painotetaan, että turvallinen lääkehoito on tärkeä osa
potilasturvallisuutta ja hoitotyötä. Tutkimuksessa kartoitettiin kirjallisuuskatsauksen
tapaan lääkehoidon turvallisuutta. Asiakkaan voimien seurannassa tulee huomioida
myös lääkehoidon toteutumisen seuranta ja lääkehoidon vaikutusta. Lääkkeen ottami-
sen seuranta ja huolehtiminen kuuluvat turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen ja
kaikki lääkehoidon toiminnot sekä huomioida tulee myös kirjata huolellisesti. Asiakkaan
voimissa tulee havainnoida ja tarkistaa, että asiakas saa oikean lääkkeen, oikeaan ai-
kaan ja oikein annettuna ja että lääke on saatettu oikeaan käyttökuntoon sekä annetaan
lääkkeen antoon sisältyvä tarvittava ohjaus. (Karttunen, Kääriäinen, Jokelainen & Elo
2017, 87, 92-93.)

Asiakkaan hyvä hoito, myös lääkehoito perustuu terveyden ylläpitämiseen ja edistä-
miseen, sairauksien ehkäisemiseen sekä parantamiseen ja kärsimyksen lieventämi-
seen. Hoitaja toimii ohjeiden ja suositusten mukaisesti oman koulutustaustan huomi-
oiden ja oma osaamista tulee säännöllisesti täydentää. Hoitotyössä tulee arvioida hoi-
dosta potilaalle koituvaa hyötyä ja sen mahdollisia haittoja. (Laki terveydenhuollon
ammattihenkilöistä 559/1994, 15§, 18§.) Terveydenhuoltolain mukaan hoitaminen tu-
lee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja jota tulee toteuttaa
laadukkaasti ja asianmukaisesti (Terveydenhuoltolaki 1326/1994, 7§, 8§)

9.2 Toimintatutkimusmenetelmän käytön pohdinta ja kehittämistyön toteutuksen pohdinta

Toimintatutkimuksen menetelmin tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimin-
tatutkimuksella tutkitaan ihmisen toimintaa. Toimintatutkimuksella kehitetään käytän-
töjä paremmiksi järkeä käyttämällä. (Heikkinen 2010, 16.) Tässä opinnäytetyössä toi-
mintatutkimuksen keinoin kotihoidon työntekijät yhdessä miettivät ja laadullisen tut-
kimuksen menetelmin sekä osin innovatiivisin menetelmin kehittivät omahoitajuutta.

Omahoitajuutta asiakkaan voinnin seuraajana olisi voinut tutkia ja kehittää muillakin tutkimusmenetelmin, mutta toimintatutkimus mahdollistaa käytännönläheisen ja osallistavan otteen kehittämiseen. Se tukee kotihoidon työtä, mikä on hyvin käytännönläheistä hoitotyötä ja vaatii ajoittain luovia ratkaisuja asiakkaan elämäntilanteen tukemisessa.

Toimintatutkimus menetelmänä mahdollisti avoimen vuorovaikutuksen ja osallistujan oman näkemyksen esittämisen. Toimintatutkimuksessa ei vertailla eri asiantuntijoiden näkemyksiä ja vedetä siitä johtopäätöksiä vaan halutaan keskustelun keinoin päästä johtopäätöksiin. Kiitollisena sai havaita, että kotihoidon eteläisen ja itäisen alueen tiimeistä ja optimointi tiimistä löytyi itseohjautuvia ja työn kehittämisestä kiinnostuneita työntekijöitä. Kehittämistyötä tukee työntekijöiden välinen luottamus ja kunnioitus. Toimintatutkimus kehittämistyön menetelmänä tukee aloitteellisuutta ja luovuutta. Kehittämistyön aikana pyrittiin luomaan osallistujille positiivista tunnelmaa ja kokemusta sekä arvostusta.

Toimintatutkimuksen syklisyys toi oman haasteensa. Se oli vaikea kuvata opinnäytetyön suunnitelmassa. Siinä syklisyys esitetään janana, jossa on nuolet molemmissa päissä. Janalla esitetään, että kehittämistyö voi muuttua kaiken aikaa niin kuin kehittämistyöryhmä näkee työn kannalta parhaaksi. Hämmästyttävää oli, kuinka alustavista tutkimuskysymyksistä nousi vahvasti esiin kolme omahoitajan keinoa, eikä esimerkiksi selviä toimintakyvyn alueita.

Toimintatutkimus mahdollistaa osaamisen kehittämisen kehittämistyön aikana. Osallistujalle se on palkitsevaa, kun tulee tunne, että on oppinut ja saanut jotain aikaan. Toisaalta jatkuva osaamisen kehittäminen uuvuttaa. Toimintatutkimusmenetelmänä harjaannuttaakin keskustelemaan, arvioimaan ja refleктоimaan osaamisen kehittämistä työyhteisössä. Oppiva työyhteisö, kuten Rauman vanhuspalveluissakin halutaan olla, tai osaamisen kehittäminen ovat kauaskantoista työtä, joka ei tapahdu nopeasti. Työyhteisön johtajan tuleekin aistia hiljaisia signaaleja ja koota päätöksiä kunnan strategian suuntaisesti. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 107, 215.) Toisaalta työyhteisön ylin johto toiminnallaan ja näkemyksellään osoittaa, kuinka ylös se priorisoi osaamisen. (Kamensky 2015, 185-190.)

Omahoitajamallia tulee nyt kiinteästi kokeilla ja kehittää jatkossakin. Optimointi tiimille voi kehittyä selvä näkemys, miten omahoitajien vuorotyö ja vapaa päivät ja omahoitajien säännölliset kotikäynnit saadaan toteutettua. Omahoitajamallia voitaisiin kehittää jatkossa tutustumalla muiden kuntien kotihoiton optimointi käytäntöihin omahoitajuuden toteuttamisessa. Laukaan kotihoito on saanut tänä vuonna kunta-alan työelämän kehittämisohjelman Kuntateko maininnan kehittämästään omahoitajuuden toteutumisen tukemistyöstä nimenomaan toiminnanohjausjärjestelmän muutoksella niin, että on asettanut omahoitajuuden suurimmaksi prioriteetiksi ja sen kautta asiakaiden luona hoitajien vaihtuvuus on pienentynyt. (Kuntateko www-sivut 2020.)

9.3 Kehittämistutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja hyödynnettävyys

Kehittämistoimintaan sisältyy vastuullisen tieteen eettisyys ja luotettavuus. Eettisyyttä kuvaa opinnäytetyön teon huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus. Työskentelyssä noudatetaan avoimuutta ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä tiedon hankinnassa, tutkimusmenetelmien käytössä, tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa. (Vastuullisen tieteen www-sivut 2020.) Eettisestä näkökulmasta kehittämistyö on onnistunut, kun osallistujille on tullut tunne omien kykyjen ja taitojen lisääntymisestä. Toimintatutkimuksessa arvioidaan toimivuutta tai toimimattomuutta eli käytännön vaikutusta, sen hyötyä. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 155-157.) Kaikkiaan kehittämistyön aikana osallistujat kokivat, että omahoitajuutta on kotihoitossa tärkeä kehittää ja tärkeä siitä puhua. Omahoitajamallin kokeilun aikana nähtiin, että omahoitajamallin keinoin voidaan seurata asiakkaan vointia, mutta koettiin myös, että asiakkaan voinnin seuranta toteutuu muutenkin hoitajan käynneillä.

Kehittämistutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä käyttäen. Validiteetin avulla arvioidaan tutkimusmenetelmän sopivuutta tutkia tutkimuskohdetta. Ajatuksena, että totta on tutkimuksen kuvaus, joka vasta tosiasioiden tilaa. Reliabiliteetti eli toistettavuus kuvastaa tutkimuksen tulosten pysyvyyttä ja herkkyyttä satunnaisvaihteluille. Nämä luotettavuuden arviointi käsitteet soveltuvat huonosti toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointiin. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 147-148.) Toimintatutkimukselle tyypillisesti luotettavuutta osoittaa tarkka kirjaami-

nen, niin että tutkimuksen eri syklit tulevat selvästi esille. Toimintatutkimuksen luotettavuutta kuvaa myös se, että tutkimusryhmän jäsenet näkevät tutkimustuloksen samalla tavalla kuin tutkija. (Kananen 2014, 131-137.) Toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validatio käsitteen avulla. Se nostaa esille tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin suhteessa aikaan ja paikkaa sekä kieleen. Nähdään, että toimintatutkimuksen tuloksen tulkinta voidaan tulkita uudelleen. Totuus muodostuu jatkuvan neuvottelun, keskustelun ja dialogin avulla. (Heikkinen & Syrjäla 2010, 149.) Yleisesti toimintatutkimuksen tulokset pätevät vain kyseiseen tutkimukseen, joten siirrettävyys ei ole varsinainen tarkoitus. Tutkimuksen objektiivisuus on luotettavuutta eli tutkimukseen ei ole lisätty omia mielipiteitä. Toimintatutkimuksella ei pyritä yleistämään vaan ymmärtämään ja selittämään tutkittavaa asiaa. (Kananen 2014, 131-137.)

Omahoitajamalli onkin kehitetty kotihoidon työntekijöiden kanssa palvelemaan Rauman kotihoitoa. Mikäli uudestaan kartoitetaan omahoitajamallia esimerkiksi viiden vuoden kuluttua, se tulisi olemaan jälleen oman näköinen. Siihen vaikuttaisi sen ajan työskentely ja vanhustyön lainalaisuudet kuin myös työntekijöiden näkemykset. Omahoitajamallia tuleekin hyödyntää nyt 2020 luvun alkupuolen työskentelyssä kotihoitossa. Osallistujille kehittämistyö on toivottavasti osoittanut osaamisen iloa ja työn iloa. Opinnäytetyön tekijänä voi vaan osoittaa kiitollisuutta kehittämisryhmälle.

LÄHTEET

- Anttila, P. 2014. Tutkimuksen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 30.9.2020. <https://www.metodix.fi>
- Arolaakso, S. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2017. Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa-kuvaus Eheä Elämän Ehtoo- hankkeesta. *Gerontologia* 4, 291-300.
- Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routsalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* x, sivut. Viitattu 6.1.2020. <https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/1/ikaihmis.pdf>
- Eloranta, S., Mäkimattila, M., Viitanen, M., Viikari, L. & Salminen, M. 2020. Vanhoista vanhimpi elämänlaatu. *Gerontologia* 34(3), 209-221.
- Elämänote -ohjelma. Viitattu 13.1.2020. <https://www.ikäinstituutti.fi>
- Hagman, S. 2015. Oppivan organisaation kehittäminen osaavaksi organisaatioksi. Tapaustutkimus suomalaisessa teollisuusyrityksessä. Viitattu 23.4.2020. Tampere University of Technology. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3521-5>
- Harisalo, R. 2011. Luovuuden teknologia. Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajana. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. *Tutkiva Hoitotyö – hoitotieteellinen aikakauslehti* 1, 4-12.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T.(toim.). 2003. *Gerontologia*. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) 1999. *Sinä tutkija missä tekijä- Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Juva. Atena Kustannus.
- Heikkinen, H. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Vantaa. Hansaprint Oy, 114-119.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). 2010. *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Vantaa. Hansaprint Oy.
- Hietanen, A. 2020. Ikäntyneiden kotona asumisen turvallisuusnäkökulma. *Gerontologia* 2, 155-163.
- Hoppania, H-K., Vilkkö, A. & Topo, P. 2019. Elämänote- tutkimus on käynnistynyt: mukana iäkkäitä kansatutkijoita. *Gerontologia* 2, 86-91.

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tallinna. Tallinnan Raamattrukikoja OU", 11-45.

Ikäinstituutin vinkkivihko. 2020. Viitattu 5.3.2020. www.ikäopisto.fi

Ikäteknologian esittely- ja neuvontapaikat. 2020. Viitattu 5.3.2020. www.valli.fi

Innokylä -avoin innovaatioyhteisö. Oppimiskahvila. Viitattu 14.1.2020. <https://www.innokyla.fi>

Juntunen, K. 2019. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen toimintakyvyn tukemisessa omahoitajien näkökulmasta Suomussalmen kotihoidossa. Sosionomi AMK. Diakoniammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.1.2020. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201903143056>

Jutila, T. 2013. Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen -sisällönanalyysi gerontologisen hoitotyön oppikirjoista. Pro gradu. Viitattu 5.1.2020. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23886>

Jäppinen, M. 2016. Kuinka vastata asiakkaan tarpeisiin vielä huomennakin, vastuuhoitajan ajatuksia kotihoidon työn kehittämistä Peruspalvelukeskus Oivassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi amk. Viitattu 2.1.2020. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016060612127>

Kamensky, M. 2015. Menestyksen timantti. Strategia, johtaminen, osaaminen, vuorovaikutus. Liettua. Talentum Media Oy.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kareinen, P. & Pursiainen, I. 2018. Iäkkään asiakkaan toimintakyvyn tukemisella kohti aktiivisempaa arkea kotihoidossa. Pohjois-Karjalan korkeakoulu, Karelia amk. Sosiaali- ja terveysala. Ylempi amk. Ikäosaaminen. Viitattu 2.1.2020. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018060612915>

Kariniemi, K., Siira H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen”. Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroista ja kotihoidosta. Gerontologia 1, 25-42.

Karttunen, M., Kääriäinen, M., Jokelainen, J. & Elo, S. 2017. Ikääntyneiden turvallinen lääkehoito -mittarin kehittämisprosessi. Gerontologia 2, 87-99.

Kivelä, S. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 30/2006. Helsinki. Yliopisto Kustannus.

Kiviharju, T. 2010. Yksilövastuinen hoitotyön toimintamallin ja omahoitajuuden käyttöönotto Raisio - Ruskon kotihoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Ylempi amk. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Viitattu 2.1.2020. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005037618>

Kotihoidon järjestäminen toimintaohje 6.9.2019. Rauman kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Rauman sosiaali- ja terveystoimen intranetti. Viitattu 2.11.2020

Kotihoito: Toiminnanohjausjärjestelmä tulee omaishoitajuuden toteutumista. Viitattu 17.11.2020. <https://www.kuntateko.fi>

Kuntalaki. 2015. L 10.4.2015/410

Kupias, P. & Peltola, R. 2019. Oppiminen työssä. Tallinna. Gaudeamus Oy.

Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Sanoma Pro Oy.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Viitattu 14.1.2020. <https://www.julkaisut.valtioneuvosto.fi>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559.

Millainen vanhuuteen varautuja olet-esite, 2020. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 5.3.2020

Ojansalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Omahoitaja toimintaohje 2019. Rauman sosiaali- ja terveystoimiala/ Kotihoito. Viitattu 20.9.2020. Rauman sosiaali- ja terveystoimialan intranetti

Pirhonen, J., Tuominen, K., Jolanki, O. & Jyljä, M. 2019. Hyvinvointi vanhuudessa- valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. Gerontologia 3, 105-120

Rauman hyvinvointiohjelma 2018-2021. Viitattu 28.10.2019. <https://www.rauma.fi>

Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 27.1.2020. Viitattu 28.9.2020. <https://www.rauma.fi>

Räsänen, R. 2015. Kiirettä pitää vai pidetäänkö kiirettä? Kiire vanhusten hoitotyötä- värittämissä. Gerontologia 1/2015. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry. Hermes Oy.

Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A. 2006. KValiMOTV menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Viitattu 20.1.2020., 30.9.2020 <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Sairaanhoitajan muistilista 2020. Rauman sosiaali- ja terveystoimiala/ Kotihoito. Viitattu 20.9.2020.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Viitattu 14.1.2020. ISBN978-952-216-649-4.pdf. Julkaisut turkuamk.fi

Sosiaalihuoltolaki. 2014. L 30.12.2014/1301

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009. A 30.3.2009/298

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Viitattu 24.10.2019. <https://stm.fi/ikaantyneiden/palvelut/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 -2019.

Suojanen, U.2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä-Metodix. Viitattu 30.9.2020. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus>.

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet. Sotkanetin www-sivut. Viitattu 18.2.2020. <https://www.sotkanet.fi>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.1.2020.<https://www.thl.fi>

Tilastokeskus 2019. Viitattu 22.10.2019. <https://tilastokeskus.fi>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Yliopistopaino Oy.

Turjamaa, R.2014. Iäkkäiden ihmisten yksilölliset voimavarat ja niiden huomioiminen kotihoidossa. Itä – Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 2.1.2020. URN:ISBN:978-952-61-1616-7

Tuuva, S. & Häyhä, S. 2017. Vastuuhoidattamallin toteutuminen Etelä -Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kotihoidossa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Viitattu 2.1.2020 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121220870>

Työelämävalmennus. Swot- analyysi. Viitattu 7.10.2020. <https://tevere.fi/menetelmat/swot-analyysi>

Vahvuuskortit. 2020. Suomen Mielenterveys ry. Viitattu 8.3.2020. <https://www.mieli.fi>

Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva. PS-kustannus

Vanheneminen. 2020. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 5.3.2020. <https://www.vanheneminen.fi>

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

Vastuullinen tiede. Viitattu 14.1.2020. <https://vastuullinen.tiede.fi>

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Ympäristöministeriö 2019. Viitattu 28.10.2019. <https://www.ym.fi/asuminen>

Taulukko 1. Aiemmat tutkimukset omahoitajuudesta

<u>Tekijä, vuosi, nimi</u>	<u>Tutkimus tehtävä</u>	<u>Menetelmä</u>	<u>Aineisto</u>	<u>Päätulokset</u>
<u>Hautsalo, Rantanen, Kaunonen, Åstedt-Kurki</u> 2016 Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta	Kuvata kotihoidon asiakkaan ja hänen läheisensä kokemuksia kotihoidon palveluista. Kuvata kotihoidon asiakkaan ja hänen läheisensä kokemuksia hoitajan toiminnasta . Tuottaa tietoa asiakasnäkökulmasta kotihoidon kehittämiseen.	<u>FAFHES -mittari</u> ja avoimia kysymyksiä sisältävä kyselylomake.	Säännöllisen kotihoitopalvelun asiakkaat (N=200)	Artikkeli kuvaa avokysymysten analyysin tulokset: Omahoitaja koettiin tärkeäksi kokonaisuhoidon turvaajana. Ongelmana että omahoitaja käy asiakkaan luona harvoin tai omahoitajan vaihtumisesta ei ole tiedotettu.
Jäppinen 2016 Kuinka vastaan asiakkaan tarpeisiin vielä huomennakin Vastuuhoitajan ajatuksia kotihoidon työn kehittämisestä Peruspalvelukeskus Oivassa	Miten vastuuhoitaja tukee asiakkaan toimintakykyä? Mitä kehitystarpeita on kotihoidon työssä? Miten vastuuhoitaja itse vastaa työn vaatimuksiin?	Aineistolähtöisen analyysin pohjalta kyselylomake; puoliavoimet kysymykset.	Kotihoidon vastuutyöntekijät (N=84)	Sähköinen kirjaaminen tukee asiakaslähtöisyyttä Työhön perehdyttäminen auttaa työn sujumuuteen. Vastuuhoitajien mielestä tiedottamista ja esimiehen kanssa yhteistyötä tulee lisätä. Omien asiakkaiden luona tulisi käydä useammin ja varata pitempi kotikäyntiaika.
<u>Tuuva, Häyhä</u> 2017 Vastuuhoitajamallin toteutuminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kotihoidossa	Selvittää vastuuhoitajamallin käyttöönoton toteutumista	<u>Webropol</u> kysely; strukturoituja kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Sähköpostikysely, joka oli lähetetty ensin palvelupäällikölle ja hän eteenpäin kotihoidon esimiehille ja he kotihoidon työntekijöille	<u>Imatran Eksote</u> Kotihoidon hoitajat; vastuuhoitajat ja ei-vastuuhoitajat. Vastausprosentti 39, <u>10%</u> osallistujista.	Vastuuhoitajan työ oli monipuolistunut. Kirjalliset työt lisääntyneet ja testien tekeminen asiakkaille lisääntynyt. Asiakkaan asioihin paneuduttiin huolellisemmin ja yksilöllinen hoitosuhteen luominen onnistui paremmin. Kokonaisvaltainen hoitotyön toteutus nähtiin tärkeimmäksi. Vastuuhoitajat toivoivat jatkossa enemmän aikaa ja useampia käyntejä asiakkaan luona

Kareinen ja Pursiainen 2018 läkkään asiakkaan toimintakyvyn tukemisella kohti aktiivisempaa arkea kotihoidossa. osa AVOT-hankkeen toimiva kotihoito kokonaisuutta	Tuottaa prosessikuvaus toimintakyvyn tukemisesta kotihoitoon. Kehittää kotihoidon asiakkaan toimintakykyä tukevia toimintatapoja	Osallistava kehittämistoiminta; työpajat lähi- ja etäpajoina Collaboration verkkoyhteyden kautta. Käytännön pilotointi.	AVOT - hanketyöntekijät, opinnäytteen tekijät, kotihoidon työntekijöitä, esimiehiä, fysioterapeutti, opiskelija lukumäärältä vaihdellen eri työpajoissa.	Prosessikuvaus: mm. jäsentää kotihoidon toimintaa ja vastuunjakoa, lisää läpinäkyvyyttä. Omahoitajamalli tukee asiakkaan kuntoutumista ja toimintakykyä sekä muuttaa kotihoidon toimintaa kohti asiakaskeskeisyyttä
---	--	---	--	---

Turjamaa 2014 läkkäiden ihmisten yksilölliset voimavarat ja niiden huomioiminen kotihoidossa	Arvioida voimavara- ja työskentelyä	Kvalitatiivinen tutkimus: Haastattelu, kotihoitokäyntien videointi, hoito- ja palvelusuunnitelmien analysointi, aineistonkeruu	Kotihoidon asiakkaat, henkilökunta, hoito- ja palvelusuunnitelmat	Kotihoidon voimavara: luottamuksellinen hoitosuhde. Omahoitajan kanssa työskentely pitää ylläasiakkaan toimintakykyä ja arki on mielekästä. Hoitajat eivät riittävästi huomioi asiakkaan voimavaroja. Kotihoidon päivittäistä toimintaa kuvaa kiire ja toimenpiteiden tekeminen.
--	-------------------------------------	--	---	--

Kiviharju 2010 Yksilövastuun hoitotyön toimintamallin ja omahoitajuuden käyttöön Raisio-Ruskon kotihoidossa	Kehittää yksilövastuun toimintamalli kotihoitoon. Yhdessä Työterveyslaitoksen Palkitsevan - ja luovan vanhustyökoti-hankkeen sisällä.	Kaksi kyselylomake kertaa; alkukartoitus -> pilotointi -> loppukartoitus	Kaikki Raisio-Ruskon kotihoidon työntekijät	Toimintamallin ja omahoitajuuteen suhtauduttu myönteisesti; tärkeää, että asiakkaalla on nimettyä asiakkaan kokonaishoidosta vastaava omahoitaja.
---	---	--	---	---

Jutila 2013 Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen sisällönanalyysi gerontologisen hoitotyön oppikirjoista	Miten asiakaslähtöisyys ilmenee kahdessa suomalaisessa gerontologisen hoitotyön oppikirjassa, jotka ovat eri vuosikymmeneltä.	Sisällönanalyysi	Gerontologian oppikirja vuodelta 1999 ja 2009.	Uudemmassa oppikirjassa asiakaslähtöisyys ilmentyy moniulotteisena; tausta, edellytykset, edistävyys, vaarat ja vaikuttavuus. Vanhemmassa oppikirjassa asiakaslähtöisyys ilmeni vanhuskuvan, vahvistavien ja estävien ulottuvuuksien mukaan.
---	---	------------------	--	--

<p>Juntunen 2019 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen toimintakyvyn tukemisessa omahoitajien näkökulmasta Suomussalmen kotihoidossa</p>	<p>Selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu kotihoidossa, miten se toteutuu asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemisessa ja miten omahoitajuus toteutuu kotihoidossa</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Webropol verkkokysely; strukturoidut kysymykset ja avoimet kysymykset</p>	<p>Suomussalmen kotihoidon omahoitajat: lähihoitajat ja sairaanhoitajat (N=24)</p>	<p>Parhaiten asiakaslähtöisyys toteutui asiakkaan fyysisen toimintakyvyn alueella ja huonommin psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueella ja heikosti hengellisellä alueella. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä omahoitajuuden toteutumiseen kuin lähihoitajat.</p>
<p>Arolaakso ja Tervaskanto-Mäentausta 2017 Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa-kuvaus Eheä Elämän Ehtoo -hankkeesta</p>	<p>Selvittää työntekijöiden näkemys ikäihmisten toimintakyvystä ja miten he määrittävät ja arvioivat toimintakykyä. Lisätä työntekijöiden yhteistä ymmärrystä toimintakyky käsitteestä ja moniammatillisesta yhteistyöstä</p>	<p>Ryhmäkeskustelut työpajoissa, joita täydennettiin kirjallisin tuotoksin ja parikeskusteluin. Aineisto analysoitu sisällönanalyysi menetelmän avulla</p>	<p>Kotihoidon ja palveluasumisyksikön hoitohenkilökunta (N=21)</p>	<p>Toimintakyvyn määrittäminen: ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia eli fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen osa-alue sekä henkinen ulottuvuus. Mittarina: havainnointi, asiakkaan voimien vertailu aiempaan, voimien seuranta, haastattelu ja kommunikointi. Yhteistyö: parin kanssa suorittama voimien arviointi, moniammatillisen yhteistyön tärkeys.</p>
<p>Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho, Routsalo 2012 Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa</p>	<p>Arvioida kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia. Arvioida psykososiaalista tukea asiakkaan ja työntekijöiden näkökulmasta.</p>	<p>Postikysely. Aineisto analysoitu tilastollisin menetelmin</p>	<p>Kotihoidon asiakkaat; otoksena; säännöllinen kotihoidon asiakas, yli 65 vuotias, heistä joka kymmenes (N=120), Kotihoidon kaikki työntekijät (N=570)</p>	<p>Suurin osa asiakkaista olivat tyytyväisiä elämäänsä, vaikka joskus kokivat masennusta ja yksinäisyyttä. Asiakkaat kokivat, että työntekijät eivät anna riittävästi myönteistä psykososiaalista tukea. Työntekijät kokivat onnistuneensa hyvin tuen antamisessa. Tulos osoittaa tarpeen kehittää kotihoitoa enemmän asiakaslähtöiseksi toiminnaksi.</p>

OMAOHOITAJANA KOTIHOIDON ASIAKKAAN RINNALLA



TERVETULOA OSALLISTUMAAN KOTIHOIDON OMAHOITAJUUTTA KEHITTÄVÄÄN RYHMÄÄN!

KUTSUN SINUT, eteläisen ja itäisen alueiden tiimien kotihoidon lähihoitajan, sairaanhoitajan ja palveluesimiehen ja optimointitiimin lähihoitajan ja palveluesimiehen, kotihoidon omahoitajuutta kehittävään ryhmään. Tarkoituksena on kehittää omahoitajuutta asiakkaan voinnin seuraajana. Kehittää keinoja, miten omahoitajuus toteutuu asiakaslähtöisesti. Kehittäminen toteutetaan opinnäytetyönä (ylempi amk, vanhustyö), toimintatutkimuksena.

Kehittämisyhmän toiminta toteutetaan keväällä 2020.

Kerro osallistumisesta palveluesimiehellesi, näin se huomioidaan työaikajärjestyksessä.

Kehittämistutkimusta varten olen kerännyt tutkimuksista tietoa omahoitajuudesta.

Kotihoidon omahoitajuutta kuvataan:

Omahoitajan synonyyminä käytetään vastuuhoidaja nimikettä ja omahoitajuus termiä. Omahoitaja nähdään asiakkaan kokonaishoidon selvittäjänä ja koordinoijana. Omahoitajuuteen kuuluu vuorovaikutus, johon sisältyy asiakaslähtöisyyden kunnioitus ja asiakkaan osallisuuteen kannustus. Omahoitajuuteen sisältyy asiakkaan fyysisen,

psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja selviytymisen tukeminen. Nähdään myös, että omahoitajan tulee ottaa asiakkaan tarpeet huomioon ja tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa.

TULE MUKAAN!

ENSIMMÄINEN KEHITYSRYHMÄN KOKOONTUMINEN

Aika _____ Paikka _____

TOINEN KEHITTÄMISRYHMÄN KOKOONTUMINEN

Aika _____ Paikka _____

Ollaan yhteydessä,

Sari Vaittinen, AMK opiskelija, itäisen tiimin sairaanhoitaja p. 0443779550