

Tarja Käsmä

**KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ KIIMINGIN JAARANKARTANON
PALVELUKESKUKSESSA JA KOTIHOIDOSSA**

KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ KIIMINGIN JAARANKARTANON PALVELUKESKUKSESSA JA KOTIHOIDOSSA

Tarja Käsmä

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen

ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Tarja Käsmä

Opinnäytetyön nimi: Kuntouttava hoitotyö Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa.

Työn ohjaajat: TtT Arja Veijola ja TtT Lea Rissanen

Työn valmistumislukukausi ja vuosi: Syksy 2011. Sivumäärä: 78+15

Toimintatutkimuksena toteutetussa kehittämistyössä kuvataan ja analysoidaan kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämisprosessi Kiimingin kunnan Jaarankartanon palvelukeskuksessa. Kehittämistyöhön osallistui kotihoito ja Jaarankartanon työntekijät sekä heidän kaksi palveluesimiestään ja palvelupäällikkö.

Teoreettinen viitekehys rakentuu kuntoutumista edistävän ikääntyneiden hoitotyön sekä hoitotyön kehittymisen johtamisen teoreettisesta ja käsitteellisestä synteesisistä. Osallistava toimintatutkimus kehittämistyön välineenä yhdistää teorian ja käytännön sekä edistää osapuolten välistä vuorovaikutusta toiminnan kehittämisessä.

Kehittämistyön alussa selvitettiin, minkälaista kuntoutumista edistävää osaamista työntekijöillä oli, ja miten se ilmeni asiakkaiden päivittäisissä toiminnoissa sekä hoito ja palvelusuunnitelmissa. Kehittämistyön jälkeen tarkasteltiin, millainen kuntoutumista edistävä toimintamalli Jaarankartanossa ja kotihoidossa oli. Lopussa tarkasteltiin, myös niitä tekijöitä, mitkä edistivät ja hidastivat uuden toimintamallin käyttöönottoa. Aineistoa kerättiin teema haastatteluilla ja kyselylomakkeilla. Aineistot analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Kehittämistyön alussa kuntoutumista edistävä hoitotyö kuvattiin kokonaisvaltaisena tukemisena. Lisäksi työntekijät kuvasivat sen toimintakyvyn arvioimisena ja asiakkaat omatoimisuuden rajoittamisena. Hoito- ja palvelusuunnitelmissa tuli esille voimavara-lähtöisyys ja tavoitteellisuus toimintakyvyn tukemisessa, mutta myös hoitajan tehtäviä oli lueteltu.

Kehittämisen aikana työntekijät alkoivat kiinnittää enemmän huomiota asiakkaiden kuntoutumista edistävään hoitotyöhön ja sen yksilölliseen suunnitteluun. Kuntoutumista edistäviä asioita kirjattiin kehittämistyön lopussa aikaisempaa paremmin. Kehitystyö tuotti esimiesten työhön työvälineitä, millä arvioidaan henkilöstön kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista. Kehittämistyö tuotti lisäksi välineitä kuntoutumista edistävän toiminnan jatkuvaan kehittämiseen.

Asiasanat: kuntouttava työote, kuntoutumista edistävä hoitotyö, toimintakyky, hoito- ja palvelusuunnitelma.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social and Health care
Development and Management.

Author: Tarja Käsmä

Title of thesis: Rehabilitative Nursing in Kiiminki Jaarankartano Service Center and Home Care

Supervisors: Arja Veijola, Doctors of Health Sciences, and Lea Rissanen, Doctors of Health Sciences.

Term and year when the thesis was submitted: 2011 Autumn

Number of pages: 78+15 Appendix Page

BACKGROUND. I wanted to do a study about rehabilitative nursing. Working as a physiotherapist, I noticed that in Jaarankartano and homecare employees did not give enough attention to rehabilitative nursing. With this research I wanted to find out how we could develop rehabilitative nursing and how we could create a process for whole nursing staff. This study is important to develop homecare employees rehabilitative approach to work and also to give some tools for service superiors work.

AIM: This study describes and analyzes the development of nursing to contribute to the rehabilitation process.

METHOD: The material of this study was collected by theme interviews and questionnaires. The data was analyzed using qualitative content analysis. Operating environment were Jaarankartano municipal service center and home care services in Kiiminki. Many homecare employees took part on this research.

At the beginning of the study the interviews and the care and service plans were described through the analysis of how the rehabilitative approach to work was realized in practical work. Development work was then examined by finding out what kind of rehabilitative model they used in Jaarankartano and homecare services. At the end of the study the factors contributing to and slowing the introduction of a new operating model were surveyed.

RESULTS: As a result of this development work we formed a development team, which promotes rehabilitation. The development team will follow and develop rehabilitative nursing in their units. This development work helped us to define balance of expertise for nursing staff to guide them to make more specific care plans. These specific care plans encourage the rehabilitative nursing staff to follow customers' level better. With the balance of expertise superiors started to follow their staff works through rehabilitative nursing. Superiors could also exploit this material when having development discussions with staff.

CONCLUSION: As a conclusion we may state that by participating in this development work employees and superiors were committed to planning, developing and implementing rehabilitative nursing.

Keywords: rehabilitative approach to work, rehabilitative nursing, performance, management plan and service plan.

SISÄLLYS

1 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIDEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT KIIMINGISSÄ	6
2 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUISSA	12
2.1 Ikääntyneiden kuntoutus.....	13
2.2. Kuntoutumista edistävä hoitotyö.....	15
2.3 Toimintakyky ja toimintaympäristö kuntoutumista edistävässä hoitotyössä	18
2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma	20
3 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KEHITTÄMISEN JOHTAMINEN	24
4 TUTKIMUSASETELMA	27
4.1 Toimintatutkimus kehittämis- ja tutkimusmenetelmänä	28
4.2 Oma positio toimintatutkimuksessa	29
4.3 Tutkimuksen toteutus	30
4.3.1 Tutkimusaineistot	31
4.3.2 Aineistojen analyysimenetelmä.....	33
5 KEHITTÄMISTOIMINTA	35
5.1 Jaarankartano toimintaympäristönä ja kehittämistyöhön osallistujat.....	35
5.2 Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämis- ja tutkimusprosessi	36
5.2.1 Jaarankartanon ja kotihoidon toimintamalli kehitystyön alussa.....	37
5.2.2 Uuden toimintamallin kehittäminen	39
5.3 Kehittämistyön arviointi.....	44
5.3.1 Osallistujien arviot kehittämisprosessista	46
5.3.2 Oma arvio kehittämisprosessista	47
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	49
6.1 Uusi toimintamalli	49
6.1.1 Kuntoutumista edistävä toiminta osana päivittäistä toimintaa	61
6.1.2 Uudistuneet hoito- ja palvelusuunnitelmat.....	61
6.2 Yhteenvedo tuloksista	62
7 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	66
7.1 Toimintatutkimuksen tulosten tarkastelu	66
7.2 Toimintatutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	66
7.3 Jatkokehittämis ehdotukset.....	70
LÄHTEET	71
LIITTEET	

1 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIDEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT KIIMINGISSÄ

Tämä toimintatutkimus kohdentuu kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämiseen ja kehittämistyön arviointiin Kiimingissä. Aloite aiheesta tuli vanhustyön palvelupäälliköltä ja palveluesimiehiltä. Kuntouttava työote on ollut Kiimingissä yksi ikääntyneiden palvelujen painopiste, ja sen kehittäminen oli edelleen ajankohtainen. Kiimingin vanhustyön strategiassa 2007 - 2011 on tuotu esille, että tuetaan ikäihmisten kotona asumista ja tarvittaessa laitoshoitoon pääsyä. Heille turvataan sekä kotona että laitoksessa asuvalle mahdollisimman ”hyvä elämä”, jossa taataan ihmisarvo ja yksilöllisyys. Ikäihmisille turvataan myös esteetön ympäristö asua, liikkua, saada tietoa ja osallistua. (Vanhustyön strategia 2007 - 2011. 10.4.2011.) Vanhuspalvelujen kolme tärkeintä kehityssuuntaa Kiimingissä ovat ennaltaehkäisy, kotihoidon vahvistaminen ja hoivakodin toimintalinjan muuttaminen hoidollisemmaksi ja kuntouttavammaksi. (Sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminta- ja kehittämissuunnitelma 2010. Kiiminki. 10.4.2011.) Kiimingin kunnassa oli 1.1.2010 yli 65-vuotiasta henkilöä 1002, ja ennuste vuodelle 2015 on, että heidän määrä nousee - 1524. Vuonna 2020 yli 65-vuotiaita kuntalaisia on ennustettu olevan jo 1964.

Tämän kuntoutumista edistävän hoitotyön ja kuntouttavan työotteen kehittämisen perusteet Kiimingissä integroituvat kansallisiin ja alueellisiin eli Oulun ja Oulun seudun sekä Kiimingin kunnan alueella olevien erilaisten kehittämishankkeiden ja -ohjelmien tavoitteisiin. Yksi tärkeimmistä kansallisista kehittämisohjelmista on Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) 2008 – 2011. Kaste on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen, strateginen ohjausväline, jolla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveystalitiikkaa. Vuosina 2008 – 2011 toteutetaan ohjelman mukaan kunta- ja palvelurakennemuutos, jonka keskeinen tavoite on väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen tulevaisuudessa. Kehittämisohjelma käynnistää toimenpiteitä, joiden tavoitteena on uudistaa toimintatapoja niin, että ne vahvemmin edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Ohjelman keskeisinä tavoitteina ovat: kuntalaisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyneisyys vähenee, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät ja hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat ja alueelliset

erot vähentyvät. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2008 - 2011, 4.)

KASTE- ohjelmassa (2008:6, 28) kohdennetaan selkeästi tavoitteet myös vanhusväestöön. Tavoitteena on, että vanhusten ikävakioitu toimintakyky paranee. Vanhusten hyvinvointi paranee, kun toimintakyky on mahdollisimman hyvä. Toimintaympäristö tukee heidän omatoimisuuttaan kun toimintakyky heikkenee. Konkreettisina tavoitteina nimetään, että vanhusten päivittäisistä arkiaskareista selviytyminen ja kognitiivinen toimintakyky paranevat. Asiakaspalautteesta havaittu tyytyväisyys palveluihin paranee. Vanhuspalvelujen tarpeen arvioinnin määräajat toteutuvat. Tarpeenmukainen säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 %:lle yli 75-vuotiaista. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75-vuotiaita on enintään kolme prosenttia. KASTE – ohjelmaan pohjautuen on useita alueellisia ikäihmisten hyvinvointia parantavia hankkeita, kuten Välisuomen Ikäkaste ja Itä ja keski-suomen Vanhus- Kaste II. Ikäkasteessa painotetaan asiakaslähtöisyyden vahvistamista ja elinympäristön kehittämistä toimintakykyä ja hyvinvointia tukeviksi. Vanhus- Kaste II pääpaino on hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä omaehtoisesta ikääntymisen tukemisesta turvallisessa ja toimivassa asunnossa, johon tuotetaan ikäihmisten tarvitsemia palveluja tarpeen mukaan. (KASTE, Välisuomen IKÄKASTE 2009-2011, hakupäivä 10.4.2011.)

Hoitotyön kehittämistä ja toimintaa ohjaava asiakirja Terveys 2015, perustuu WHO:n Terveystta kaikille vuoteen 2100- ohjelmaan. Terveys määritellään siinä jokapäiväisen elämän voimavaraksi. Määritelmässä painotetaan ihmisen sosiaalisia ja persoonallisia voimavaroja sekä fyysistä toimintakykyä. (Lauri, 2007, 120.)

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä yksilöllistä palvelujen tarpeen arviointia. Suosituksen mukaan palveluja tulisi monipuolistaa, neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla tulisi tukea terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, hakupäivä 3.3.2009.)

Ikäihmisten palveluja tarkasteltaessa tulee huomioida myös uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolaki lisää myös ikäihmisille mahdollisuuksia valita terveydenhuollon

palveluja yli kuntarajojen. Potilas tai asiakas voi vapaasti valita sen terveydenhuollon toimintayksikön, jossa häntä hoidetaan. Lailla halutaan myös varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö ja asiakaskeskeisyys. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Terveystieteidenhuoltolaki. 10.4.2011)

Kuntouttavan työotteen kehittämisen merkitystä vahvistaa myös kansallinen TOIMIA-hanke. Hanke toteutettiin neljän vuoden aikana ja se ajoittui vuosille 2007 - 2010. (Toimia, 27.5.2009.) TOIMIA -hankkeessa työskenteli toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Hankkeen tavoitteena oli parantaa toimintakyvyn ja mittaamisen yhdenmukaisuutta ja laatua sekä yhdenmukaistaa toimintakyvyn ja toimintaedellytysten kuvaamisessa käytettävää terminologiaa. (Toimia, Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto, 27.5.2009.) TOIMIA -tietokannan ensimmäinen versio avattiin 28.1.2011. Tämä tietokanta tarjoaa toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin liittyvää luotettavaa tietoa. Tietokannassa arvioidaan toimintakyvyn arvioinnin eri mittareita ja niiden soveltuvuutta keskeisiin käyttötarkoituksiin. Tietokanta sisältää suosituksia, missä on asiantuntijoiden laatimia suosituksia ja ohjeita toimintakyvyn mittaamisesta erilaisissa käyttötarkoituksissa. (Toimia – tietokanta, 27.2.2011.)

Kela on vuodesta 2000 lähtien kehittänyt vanhusväestön kuntoutusta geriatrisen kuntoutuksen kehittämisen (GERI) -hankkeessa suunnitteleamalla ikääntyneille kuntoutusmalleja ja tekemällä vaikuttavuustutkimusta osana harkinnanvaraista kuntoutusta. Kyseessä olevan hankkeen tavoitteena on kehittää ikääntyneen väestön erityistarpeisiin vastaavia vaikuttavia kuntoutusmalleja. Kelan tarkoituksena on siirtää vuosina 2012 - 2013 tutkimushankkeissa vaikuttaviksi todettuja kuntoutusmuotoja vakiintuneeksi harkinnanvaraiseksi kuntoutustoiminnaksi. (Kela. Geriatrisen kuntoutuksen kehittäminen. 10.4.2011.)

Arjen kuvauksia hyvistä toimintamalleista, voimavarojen huomioinnista ja ikäihmisten toimintakyvyn tukemisesta löytyi Sosiaaliportin sivuilta. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen Hyvät käytännöt ohjelma on ollut vuosina 2004 - 2007, se laajentui 2008 koskemaan myös terveysalaa. Hyvät käytännöt tuovat esille ikääntyvien kuntoutuksen uusia tai vakiintuneita toimintatapoja ja työmenetelmiä, joilla päästään hyviin tuloksiin. Hyvä käytäntö verkkopalvelu tarjoaa ajankohtaista ja monipuolista tietoa sosiaali- ja terveys-

alan hyvistä käytännöistä ja apua niiden tuottamiseen. (Sosiaaliportti 2010, hakupäivä 17.10.2010.)

Vähäkangas (2010) on tutkinut väitöskirjassaan kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan määrää, kohdentumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin. Hän on myös kuvannut kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä ja lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Hän esittää väitöskirjatutkimuksessaan mittarin, jonka avulla voidaan mitata hoitajan kuntouttavan toiminnan määrää ja kohdentumista vanhainkodeissa ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidon osastoilla. Mittari kuvaa kuinka paljon hoitaja ohjaa ja tukee ikääntyneen harjoittelua esimerkiksi kävelemisessä, pukeutumisessa tai syömisessä. Mittarin kehittämisessä on hyödynnetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Resident Assessment Instrument (RAI)-tutkimusrekisteriä. (Vähäkangas 2010, 16 - 17.)

Laadun parantamisen ja hoidon suunnittelun välineenä voidaan siis käyttää Resident Assessment Instrument -mittaria eli Rai-mittaria, jonka avulla arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Rai-mittari sisältää mm. päivittäisten toimintojen mittarin (ADL), kognitio mittarin (CPS), depressio mittarin (DRS) ja sosiaalinen aktiivisuus (SES) -osion. Rai soveltuu käytettäväksi sekä laitoshoidossa, että kotihoidossa. Se toimii laadun ja toiminnan arvioinnissa, pitkäaikaishoidon maksuperusteena. Sitä on käytetty myös hallinnossa, tutkimuksissa ja tilastoinnissa. (Päivärinta & Haverinen, 2003, 73). Noron, Finne-Soverin, Björkgren ja Vähäkankaan (2005, 22.) mukaan Rai – menetelmää käytetään noin 30 maassa. Rai- järjestelmäkokonaisuudesta löytyy mittareita pitkäaikaiseen laitoshoittoon, kotihoitoon, palveluasumiseen, akuuttihoitoon, jatkohoittoon/kuntoutukseen akuuttihoiton jälkeen, palliatiiviseen hoitoon ja mielenterveyshoittoon.

Rai -järjestelmä tuottaa laajasti tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Rai:n käyttö on auttanut hoitajia tunnistamaan hoidettavien voimavaroja paremmin ja ongelma-alueet on pysytty arvioimaan tarkemmin. Hoidolle on voitu asettaa tavoitteet yksilökohtaisesti. (Noro ym. 2005, 155.)

Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämisessä tuli esille myös omaishoitajien toteuttama hoitotyö. Alueellinen läheisauttajaverkosto (AVEK) itsenäisen kotona selviytymisen tukijana hanke kehitti läheisauttaja verkosto-toimintamallin, jonka pääpaino oli kotiin annettavissa ja ennaltaehkäisevissä palveluissa. Omaishoitajien jaksamista tuettiin läheisauttaja avulla. Hankkeessa kehitetty läheisauttajatoimintamalli siirtyi Oulun Seudun Sentlementi ry:lle toiminnaksi ja edelleen kehitettäväksi. (Jokinen & Muikku. 2007, hakupäivä 10.4.2011.)

Iäkkään omaishoitajan toimintakyvyn edistäminen ehkäisevän kuntoutuksen haasteena 2009–2012 projekti alkoi 2009 Helsingissä sekä Kainuussa. Projektin päämääränä on tukea iäkkäitä, yli 65 -vuotiaita omaishoitajia heidän omaishoitotyössään, edistää ehkäisevän kuntoutuksen keinoin omaishoitajien terveyttä, toimintakykyä ja jaksamista. (KeyNet 2011, hakupäivä 10.4.2011.) Myös hyvissä käytännöissä on kuvattu ennaltaehkäisevässä kotikuntoutuksessa omaishoitajan ja hoidettavan voimavarojen etsiminen, jotta perhe selviytyisi omaishoitotilanteesta. (Sosiaaliportti 2010, hakupäivä 17.10.2010.)

Kiimingin kunta on mukana ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa (IKKU). Hanke sijoittuu vuosille 2009 - 2012. Tässä gerontologisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa järjestetään harkinnanvaraisena kuntoutuksena avo- ja laitospuolitoisia kuntoutuskursseja. Hankkeen tavoitteita ovat mm. läheisten ja lähiyhteisön osallistaminen kuntoutumista edistävään prosessiin ja kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden ja voimavarakeskeisyyden edistäminen. (KELA 2011, hakupäivä 10.4.2011.)

Seudullisesti tarkasteltuna Kiimingin kunta on ollut mukana Yhdessä liikkuen terveemmäksi – Erityisliikunnan seutuhankkeessa. Hanke ajoittui vuosille 2008 - 2010. Hankkeen tavoitteina oli mm. erityisliikunnan mahdollisuuksien lisääminen ja myönteisen asenneilmaston kehittäminen, terveyttä edistävän liikunnan ja terveellisten elämäntapojen edistäminen, erityisryhmiin kuuluvien liikkujien aktivointi. Hankkeen tuotoksina olivat projektikuntien erityisliikunnan perusselvitykset, koulutus ja tapahtumakalenteri sekä kuntien erityisliikunnan palvelukalenteri. (Oulun kaupunki 2011, hakupäivä 27.2.2011.)

Kiimingin kunnassa kuntouttava työote liittyy laatu- ja tulosta projektiin (LATU), missä tavoitteena on mm. esimiestyön kehittäminen ja laatu järjestelmän käyttöönotto (CAF). (Sosiaali- ja terveystieteiden toiminta- ja kehittämissuunnitelma 2010. Kiiminki. 4.10.2011.) Kiiminki on myös mukana Pohjois-Suomen alueella toteutettavassa Kytke - hankkeessa. Tässä hankkeessa pyritään kehittämään uusia toimintatapoja asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisellä uudella yhteistyöllä sekä lisäämään asiakkaan kotona annettavan hoidon osuutta. Hankkeen arvioitu toteutusaika on 1.3.2010 – 31.10.2012. (Koski, Kytke -hanke. 23.12.2010)

Kirjallisuudessa käytetään rinnakkain käsitteitä kuntouttava työote, kuntouttava hoitotyö, kuntoutumista edistävä hoitotyö ja toimintakykyä tukeva hoitotyö. (Heikkinen & Rantanen 2003; Heimonen & Voutilainen 1998; Vähäkangas 2010.) Tässä toimintatutkimuksessa käytetään käsitteitä kuntoutumista edistävä hoitotyö, kuntouttava hoitotyö ja kuntouttava työote.

2 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUISSA

Hoitotyö on ammatillista toimintaan, jonka tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään terveyttään ja tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa elämänsä kaikkina vaiheissa. (Stakes 2011, hakupäivä 29.6.2011.)

Ikääntynyt käsitteen tulkinnat vaihtelevat hyvin paljon. Tilastollisesti Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Tämä perustuu siihen, että 65 vuotta on yleinen eläkeikä. Kaikkien hyväksymää määritelmää sille, milloin vanhuus alkaa ei kuitenkaan ole, koska tilastollinen ikääntymiskäsitys ei ole ainoa tulkinta vanhuudesta. Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi vasta 75 vuoden iässä, ja vain joka kolmas 70 - 74 -vuotias pitää itseään vanhana. (Ikääntymisen määrittely, Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 1.7.2011.)

Yhdistyneet kansakunnat määrittelee ikääntyneeksi 60-vuotiaat ja tätä vanhemmat ihmiset. Kansaneläkelaitoksen määrittämänä ikääntyvä on 40-vuotias ja 55-vuotiasta on jo ikääntynyt. WHO: n määrittää ikääntyvän 45 - 55 -vuotta ja ikääntynyt on yli 55 -vuotias. (Pahlman 2011, hakupäivä 4.7.2011) Iällä onkin useita erilaisia merkityksiä: biologinen, fysiologinen, psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen ikä ovat saman ilmiön erilaisia ulottuvuuksia. Kronologinen ikä on kalenteri-ikä karttumista. Biologinen ja fysiologinen ikä kertovat ihmisen kunnosta. Subjektiivinen ja kulttuurinen ikä määrittyvät taas omien tuntemusten ja yhteisön odotusten mukaisesti. Ihminen voi vanheta näillä iän erilaisilla merkitystasoilla eri tavoin. Ikääntymisen määrittely riippuu siitä, mitä iän ulottuvuutta tarkastellaan sekä siitä, millaisena nähdään mahdollisuudet toimintakykyyn vaikuttamiseen. (Vernerinet 2011, hakupäivä 1.7.2011.)

2.1 Ikääntyneiden kuntoutus

Tulevaisuudessa ikärakenteen muutos kasvattaa sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta, sillä äkilliset tai pitkäkestoiset sairaudet ja tapaturmat heikentävät nopeasti iäkkään ihmisen toimintakykyä. Vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutuksen järjestäminen ovat suuri haaste tulevaisuudessa. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen, 2008, 50 - 52.) Kuntoutus käsitteenä tuli Suomeen 1940-luvun lopulla englannin sanasta rehabilitation. Aluksi käytettiin muotoa kuntouttaminen, sittemmin juuri kuntoutus ja kuntoutuminen. Kehityksen taustalla oli kuntoutujan oman panoksen korostuminen. Kuntoutus on keino vähentää mm. ikääntyneen väestön hoidon ja huollon tarvetta ja kustannuksia. Kuntoutus perustellaan yleensä samanaikaisesti sekä yksilön hyvällä että yhteiskunnan hyödyllä. Usein korostetaan, että kaiken kuntoutuksen perustana on ihmisen oikeus ihmisarvoiseen elämään: oikeus onnellisuuteen ja hyvinvointiin, vapauteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. (Rissanen ym. 17, 50 - 52.)

Rissanen, Kallaranta ja Suikkasen (2008, 548) mukaan tulevaisuuden keskeinen tavoite vanhuspalveluissa on kotona asumisen tuen kehittäminen. Ikääntyneiden kuntoutuksen ympäristöt ja kontekstit ovat muuttumassa ja kuntoutuksesta on tulossa kiinteä osa kuntien ikäohjelmaa ja vanhustyötä.

Pohjoismaista myös Ruotsissa ikäihmiset asuvat kotona mahdollisimman pitkään. Tanskassa painotetaan ikäihmisen omia vahvuuksia ja siellä on sosiaalista hoiva- asumista ja palvelualueita, missä asumista ja ympärivuorokautista hoitoa. Hollannissa on ns. naapurusto malli, missä ikäihmisten asuminen koostuu hoiva-asuntoalueista. Tulevaisuudessa asiakaskeskeisen ajattelutavan kehittäminen kohdistuu asiakkaisiin ja organisaation yksiköt ylittäviin prosesseihin. (Terveystalven ja hyvinvoinnin Laitos 2011, hakupäivä 10.4.2011.)

Ehkäisevä ja varhaisvaiheen kuntoutus on tärkeää. Se on suunnitelmallista, voimavara- lähtöistä ja ikäihmisen muuttuviin elämäntilanteisiin joustavasti reagoivaa moniammatillista toimintaa. Siinä tuetaan ikäihmistä toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämäntalventaa tilanteissa, joissa mahdollisuudet sosiaaliseen selviytymiseen ovat esimerkiksi sairauden vuoksi heikentyneet. Toimintakyvyn rajoittumista uhkaavat riskitekijät pyritään ennakoimaan ja niihin reagoimaan ajoissa. Usein pelkkä kuntoutus- neuvonta tai -ohjaus on riittävää tukemisessa. (KeyNet 2011, hakupäivä 10.4.2011.)

Ikäihmisten kuntoutuksen tulosten vaikuttavuudesta on merkittävää näyttöä. Kuntoutuksella voidaan saada tuloksia korkeassakin iässä. Myös huonokuntoisten vanhusten kohdalla voidaan ylläpitää vielä järjellä olevia voimavaroja. Tavoite kotona asumisen ensisijaisuudesta ei toteudu ilman kuntoutusta. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 548.)

Ikääntyvän ja iäkkään kuntoutujan päivä koostuu useista päivittäisten toimintojen harjoitteluista sekä ryhmä- ja yksilöharjoittelusta ja mahdollisista fysikaalisista hoidoista. Pukeutuminen, riisuutuminen, WC-käynnit, sängystä nouseminen, sänkyyn meneminen, ruokailu, kävely ja portaiden nousu ovat tärkeitä harjoituksia ikäihmiselle. (Kallaranta, Rissanen & Vilkkumaa, 2001, 445.)

Nopparin ja Koistisen (toim.) (2005, 139) mukaan on näyttöä siitä, että liikunnan avulla on voitu vähentää monia vanhusväestön käytösoireita ja tukea vuorokausirytmien säilymistä sekä mielialaa. Routasalon, Hytösen ja Pitkälän mukaan liikunnan psyykkistä hyvinvointia on tutkittu, mutta vähemmän kuin fyysistä hyvinvointia. Liikunnan on todettu vaikuttavan myönteisesti mielialaan, stressiin ja itsetuntoon. (Routasalo, Hytönen & Pitkälä 2007, 182.)

Vanhusväestön kuntoutuksesta käytetään usein sanaa gerontologinen kuntoutus. Sen alueella on tärkeää monien ammattiryhmien edustajien yhteistyö ja heillä tulisi olla laajat tiedot vanhenemisprosesseista, vanhuudesta elämänvaiheena ja vanhan asiakkaan erityisyydestä. Moniammatillinen työote merkitsee eri ammattiryhmien mukanaoloa kuntoutustoiminnassa ja erityisesti pyrkimystä määritellä kuntoutukselle yhteiset lähtökohdat ja tavoitteet sekä arvioida sen tuloksellisuutta laajasti. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 551.)

Geriatrinen kuntoutus on Heikkisen ja Rantasen (2008, 433) mukaan tehokuntoutusta joka toteutetaan henkilöstö voimavarojen mukaan ensisijaisesti geriatrisissa yksiköissä tai kuntoutusosastoilla. Geriatrisen kuntoutuksen hyvät tulokset perustuvat geriatrisen arvioinnin perusteella monen erikoisasiantuntijan yhteistyönä oikein ajoitettuun ja tarkasti kohdennettuun tehokkaaseen toimintaan sekä asiakkaan omaan tahtoon ja haluun harjoitella.

Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida GAS-menetelmällä, joka on tavoitteiden asettamisen asteikko ja sitä on kehitetty 1960-luvulla mielenterveyskuntoutukseen. Kehittäjinä olivat psykologi J. Kiresuk ja tilastotieteilijä Robert E. Sherman. Gas menetelmä tukee tämän päivän kehitystä kuntoutuksessa, lisääntyneet vaatimukset vaikuttavuuden osoittamiseen ovat lisääntyneet. Kuntoutus muuttuu passiivisesta aktiivisemmaksi ja kuntoutuja oman motivaation merkitys kasvaa. Kuntoutujalle voidaan määrittää paremmin merkityksellinen tavoite ja sen saavuttaminen. (Kela 2010, hakupäivä 17.10.2010.)

2.2. Kuntoutumista edistävä hoitotyö

Ikäihmisten hoitoa koskevien laatusuositusten mukaan hoidon ja hoivan tulee perustua kaikkien toimijoiden kuntoutumista edistävään työotteeseen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, hakupäivä 27.10.2011). Asiakkaan kohtaamista ohjaavat vanhustyön arvot ja ihmiskäsitys. Arvot ilmenevät työyhteisöjen tavassa työskennellä ja kohdata asiakas. Arvot näkyvät myös asiakkaan saamassa ohjauksessa, palvelussa ja huolenpidossa. (Päivärinta & Haverinen, 2003,26.) Kuntouttava työote tarkoittaa hoitotapaa ja -asennetta, jossa korostuvat yksilöllisyyden tunnustaminen, kunnioittaminen ja itsenäisyyden tukeminen. Siinä korostuu myös jäljellä olevien, heikentyneiden ja menetettyjen toimintakyvyn osa-alueiden ja voimavarojen tunnistaminen ja huomioon ottaminen, säilyneiden toimintakyvyn alueiden ja voimavarojen tukeminen ja ylläpito sekä hoitotyön tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja systemaattisuus. Kuntouttavan työotteen käsite liittyy niin koti- kuin laitoshoidossakin jokaisen arkipäivän tilanteeseen ikäihmisten toimintakykyä ja hänen omia voimavaroja huomioivan näkemyksen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakas tekee itse kaiken sen mihin pystyy työntekijän toimies-sa tilanteiden ohjaajana ja asiakkaan motivoijana. Heimonen ja Voutilainen kuvaavat kuntouttavaa työotetta dementoituvien parissa työskentelevien hoitotapana. (Raitanen 1997; Heimonen & Voutilainen, 1998, 13.) Heikkisen ja Rantasen (2003,347) mukaan kuntouttavaksi työotteeksi sanotaan koko henkilökunnan osallistumista asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on yksilöllisyyttä kunnioittava ja itsenäistä selviytymistä tukeva toimintaa. Se on kuntouttava työote asiakkaan perushoidossa. Se on myös

toimintakyvyn ylläpitoa ja palauttamista, psyykkisen hyvinvoinnin kohottamista ja asiakkaan sosiaalisen statuksen ylläpitoa ja jatkuvaa järjestelmällistä kirjaamista toteutumisen arvioimiseksi ja kehittämiseksi. (Terveyskirjasto 2011, hakupäivä 1.2.1011.)

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) säädetään, että sosiaalihuoltolakia toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Lain seitsemässä pykälässä selkeytetään, että suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja hänen laillisen edustajansa tai asiakkaan ja hänen omaistensa tai muiden läheistensä kanssa, jos esimerkiksi asiakkaan toimivalta on rajoitettu tai hän ei muusta syystä itse kykene näkemystään ja mielipiteitään ilmaisemaan. (Päivärinta & Haverinen, 2003, 95.)

Tehy (terveys ja hyvinvointi) ry:n tiedotteessa ikäihmisten palvelujen linjauksia, tulee myös esille ikäihmisten toimintakykyisyyden ja turvallisuuden lisääminen. Tehyn mukaan palvelun ja hoidon tulee olla tavoitteellista. (Tehy, Ikäihmisten palvelujen linjaukset. 11.4.2011.)

Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä omahoitajuudella ja monniammatillisuudella on keskeinen merkitys. Omahoitajan haasteena on oppia tunnistamaan asiakkaiden kuntoutumismahdollisuudet. (Vähäkangas 2010, 92.) Koulutuksen ja ohjauksen pitää olla omaishoitajille yksilöllistä ja kuhunkin omaishoidon vaiheeseen soveltuva. (Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry 2011, hakupäivä 10.4.2011.)

Ikääntyvän kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja motivaatiota voidaan tarkastella myös voimaantumisen käsitteen kautta. Voimaantumisella viitataan ihmisen autonomiaan ja riippumattomuuteen sekä kykyyn ja mahdollisuuteen tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja kantaa niistä vastuu. Se on ihmisestä itsestä lähtevä prosessi, voimaa ei voi antaa toiselle. Se on myös henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jota ei tuota tai aiheuta toinen ihminen. Voimaantumis prosessi tai tapahtumasarja, jonka kannalta toimintaympäristön olosuhteet (esim. valinnanvapaus ja turvalliseksi koettu ilmapiiri) voivat olla merkityksellisiä, ja tämän vuoksi voimaantuminen voi olla jossain tietyssä ympäristössä todennäköisempää kuin toisessa. (Siitonen 1999, 93) Käsitteenä voimaantuminen mahdollistaa kuntoutumisen ja oman hyvinvoinnin ylläpidon tarkastelun sekä yksilölli-

sen elämänculun kannalta että ihmisoikeutena ja velvollisuutena. Toiminta voi merkitä kasvua ja oppimista sekä kuntoutujalle että kuntouttajalle. (Rissanen ym. 2008, 557.)

Voimaantumisen osaprosesseja ja niiden välisiä merkityssuhteita voidaan yrittää teoreettisesti jäsentää, mutta voimaantumisen osaprosessien syy-seuraussuhteita on vaikea osoittaa, koska jokainen ihminen voimaantuu itse. Ihminen ei voimaannu ulkoisella pakolla tai toisen ihmisen päätöksen surauksena. (Siitonen 1993, 93.)

Kallarannan, Rissanen ja Vilkkumaan (2001) mukaan iäkkään kuntoutujan tulee tehdä päivittäisiä asioita niin paljon kuin kykenee, ja häntä tulee ohjata ja auttaa vain niissä toiminnoissa, joissa hän ei selviä yksin. Ohjauksen tulee olla systemaattista ja joka kerta samalla tavalla toistuvaa. Kuntoutumista tukevan toiminnan tulee olla kaikkiin vuorokauden aikoihin liittyvää ja ikääntyvän ohjauksen tulee olla samanlaista myös illalla ja yöllä. Iäkkäiden kuntoisuutta tulisi kehittää siten, että kotisairaanhoidon ja kotipalvelun henkilökunta toimii selkeämmin vanhusten toimintakykyisyyden ylläpitämiseksi. Liikuntaan rohkaisu ja siinä tarvittavan avun järjestämisen tulee kuulua kotisairaanhoidon ja kotipalvelun tehtäviin. Toiminnalliset häiriöt ovat yleisiä ikäihmisten sairastuessa, niinpä kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta tulisikin puhua hoidon sijasta (Kallaranta, Rissanen & Vilkkumaa, 2001, 451, 445.)

Vähäkankaan (2010, 92) tutkimus tulosten mukaan 64 prosenttia hoidettavista sai päivittäisissä toiminnoissa hoitajan ohjausta ja harjoittelun tukea, jota annettiin keskimäärin kahtena päivänä viikossa. Hoitajan ohjaus ja harjoittelun tuki oli yhteydessä hoitajan uskoon henkilön kuntoutumisen mahdollisuudesta. Kun hoitaja uskoi kuntoutumisen mahdollisuuteen, hän ohjasi ja tuki henkilön harjoittelua enemmän. Hoitajat uskoivat, että vain 16 prosentilla hoidettavista oli kuntoutumisen mahdollisuus.

Vähäkangas (2010, 93) kuvaa tutkimuksessaan, että kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta näyttää vievän enemmän resursseja kuin perinteinen hoitajan toiminta. Vähäkangas arvioi, että toisaalta asiakaskohtaisen välittömän hoitoajan lisääntyminen antaa asiakkaalle paremman mahdollisuuden tuoda myös psyykkisiä ja sosiaaliset tarpeensa lisäten siten esimerkiksi asiakkaan turvallisuuden tunnetta.

2.3 Toimintakyky ja toimintaympäristö kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

Ikäihmisten laatusuosituksessa kuvataan ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä toimintakyvyn säilyttämiseen liittyen seuraavasti: ” Ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä on edistettävä, jotta he voivat elää turvallisesti omassa kodissa ja tutussa asuinympäristössä. Kotona asumisen mahdollisuuksia voidaan parantaa totuttamalla asunnoissa ja asuin ympäristössä esteettömiä ratkaisuja. Apuvälineitä ja uutta teknologiaa tulisi hyödyntää sekä sosiaali- ja terveystalvelujen ammattitaitoa tulisi parantaa.” (Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmiset. 17.10.2010). Edellä esitetty laatusuositus kiinnittää ikäihmisten kuntoutumista edistävän hoitotyön ikäihmisen toimintakykyyn ja hänen toimintaympäristöön.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhdetta häneen kohdistuviin odotuksiin. Toimintakykyä arvioitaessa vertaillaan ihmisen mahdollisuuksia elää ja toimia yleisesti hyväksytyjä odotuksia vastaavasti. Odotukset voivat olla virallisia tai epävirallisia ja peräisin mitä erilaisimmista lähteistä. (Matikainen, Aro, Huunan-Seppälä, Kivekäs, Kujala & Tola 2004, 28.)

Heikkinen ja Rantanen (2003, 347) käyttävät käsitettä toimintakykyä ylläpitävä työote, minkä voidaan ymmärtää merkitsevän kuntoutumista edistävää hoitotyötäkin, -koostuu kokonaisuudessaan useista tekijöistä. Niitä ovat tieto liikunnan ja fyysisen harjoittelun hyödyistä, sekä ymmärrys fyysisen toimintakyvyn merkityksestä sosiaalisten suhteiden ja aktiviteettien ylläpidossa sekä toimintatavoitteiden ja selviytymisen arviointi. Arviointiin liittyy neuvonta ja ohjaus liikuntaan ja harjoitteluun. Lisäksi kokonaisuuteen liittyy, tavoitteellisten harjoitteiden sisällyttäminen, hoito-ohjeeksi, jokapäiväisen palvelun ja hoidon osaksi sekä eri ammattiryhmien työhön. Huomioitavaa on myös, että harjoitteet jatkuvat asiakkaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Lisäksi on huomioitava tehostettu kuntoutus tiettyjen sairaustilojen jälkeen. Myös Vähäkangas (2010, 28) tuo esille, että tutkimusten perusteella tiedetään, että hoitokäytäntöjä kehittämällä voidaan edistää ikääntyneiden henkilöiden päivittäistä suoriutumista ja parantaa heidän elämänlaatuaan.

Tarkasteltaessa iäkkäiden toimintakykyä on huomioitava myös ympäristötekijät ja apuvälineet ja niiden käyttömahdollisuudet. Vähäkankaan (2010, 92) tutkimuksessa kuntoutumista edistävillä osastoilla olevat pitkät käytävät ja pienet wc-tilat vaikeuttivat hoi-

tajien kuntoutumista edistävää toimintaa, mutta toisaalta epäkäytännölliset tilat pakottivat asiakkaat liikkumaan ja edistivät heidän fyysistä suoriutumistaan. Väitöskirjan tuloksissa apuvälineiden käyttö mahdollisti asiakkaan osallistumisen ja loi turvallisuuden tunnetta esimerkiksi siirtymistilanteissa. Apuvälineet ja niiden käyttö ovat hyviä ja tärkeitä asioita myös hoitajien ergonomian kannalta.

TOIMIA- hankkeen aloitteen tekijä on Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Tieto 2005-työryhmä. Hanke kokoaa verkostoksi toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijat. Tavoitteena on parantaa toimintakyvyn arvioimisen yhdenmukaisuutta ja laatua sekä yhdenmukaistaa toimintakyvyn ja toimintaedellytysten käytännön terminologiaa, sekä muodostaa yleisesti käytössä olevien menetelmien tietokanta, joka sisältää myös niiden arviot ja suositukset eri käyttötarkoituksia varten. Asiantuntijoiden yksi toiminta-alue on iäkkäät. (Toimia 2009, hakupäivä 27.5.2009) Toimia sivustoilta löytyy TOIMIAN suositus ja yhteenveto iäkkäiden toimintakyvystä ja iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaamisesta palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. (Toimia –tietokanta, suositukset, 27.2.2011.)

Toimintakyvyn kuvaamiseen liittyy myös ICF-luokitus, International Classification of Functioning, Disability and Health, joka on maailman terveysjärjestön WHO:n kuvaama luokitus. Luokitus helpottaa potilaan tilanteen kuvaamista, mahdollistaa hänen kuulemisensa ja yhteisten tavoitteiden asettamisen sekä tukee moniammatillista työskentelyä ja tiimityötä. ICF-luokituksen avulla voidaan kuvata tilannetta ihmisen toimintakyvyn ja sen rajoitteiden näkökulmasta. Luokituksen avulla voidaan seurata toiminnan, esimerkiksi kuntoutuksen, tuloksellisuutta, kuntoutujan elämänlaatua ja kuntoutuksen sekä sen tuloksellisuuteen vaikuttavia ympäristötekijöitä. ICF on yhteinen kirjauskäytäntö ja kieli moniammatilliseen työhön. (Karppi 2007, 25 - 27.)

ICF-luokituksen (2005, 169) mukaan ympäristötekijät koostuvat fyysisestä, sosiaalisesta ja asenneympäristöstä, jossa ihmiset elävät ja toimivat. Saarnion (2009, 5) tutkimuksen mukaan fyysisten rajoitteiden käyttö oli yleistä vanhusten laitoshoidossa, erityisesti terveyskeskusten vuodeosastoilla. Vanhusten liikkumisen rajoittamiseen käytettiin sekä suoria, että epäsuoria rajoittamismuotoja. Yleisimmin suora rajoitusmuoto oli ylösnostetut sängynlaidat. Epäsuoria rajoitusmuotoja olivat liikkumisen apuvälineet, vaatteiden, soittokellon poistaminen sekä passivoiva toimintatapa.

Ikäihmisten omien voimavarojen vahvistaminen merkitsee mahdollisimman hyvän terveyden, toimintakykyisyyden ja omien asioiden hoitamisen ja elämäntapaan vaikuttamiseen liittyvän pysyvyyden ts. osaamisen tunteen ylläpitämistä. Ikäihmisten terveyskasvatus merkitsee yksittäisten elämäntapojen muuttamista sijaan laaja-alaista ehkäisevää vaikuttamista ihmisen elinoloihin sekä ihmisen voimaantumiseen, omien voimavarojen tunteen lisäämiseen. Voimaantumisella voidaan tarkoittaa joko tavoiteltavaa olotilaa, prosesseja tai niiden lopputulosta. (Heikkinen & Rantanen 2003, 344.)

2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoitosuunnitelma käsitteenä tulee hoitotieteestä. Hoitosuunnitelma on kirjallinen suunnitelma, joka sisältää arvioinnin potilaan keskeisistä ongelmista, suunnitellun hoidon ja hoidon aikataulun sekä tavoitteet. (Hammaslääketieteen tietokanta 2011, hakupäivä 11.4.2011; Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2011, hakupäivä 28.10.2011.) Palvelusuunnitelma käsite esiintyy sosiaalihuollon käytänteissä. Se on asiakkaan ja sosiaalihuollon toteuttajan välinen toimintasuunnitelma. Palvelusuunnitelmassa tulee yksityiskohtaisesti tulla esiin asiakkaan yksilöllinen tilanne niiltä osin, kun se vaikuttaa palvelujen sisältöön, järjestämistavasta ja määrästä päättämiseen. (Sosiaaliportti 2011, hakupäivä 11.4.2011.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma on työväline palveluja antavalle työntekijälle, työyhteisölle ja kunnalle ikäihmisten palvelujen kokonaisuuden suunnittelussa, toteutuksessa, seurannassa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakirja tai asiakirjakokonaisuus, johon kirjataan yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen tarvitsemansa palvelut ja hoito sekä niiden muoto ja arvioitu kesto. Samalla sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistamisen ja arvioinnin ajankohdat. Asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma kokoaa, rajaa ja tuo esille asiakkaan kuntoutuksen tarpeet ja kuntoutumisen voimavarat, palvelujen, hoivan ja hoidon tarpeet sekä ehkäisevän työn mahdollisuudet. (Päivärinta & Haverinen, 2002, 3.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä, ikäihmisten kotona asumista edistävää työtettä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä paikallisesti ja kattavasti koko palvelujärjestelmässä. Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma on tiivistelmä yksilöllisestä tilanteesta ja palveluista joita asiakas tarvitsee. Suunnitelma koostuu asiakkaan kuntoutuksen ja palvelujen tarpeesta, asiakkaan kanssa suunnitelluista tavoitteista ja tavoitteiden saavuttamiseksi tehtävistä toiminnoista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista. Järjestettäessä palveluja ja hoitoja tulisi käyttää hyväksi ehkäisevän työn mahdollisuuksia sekä toteuttaa yksilöllinen, kuntouttava työote ja tiedostaa eettisten periaatteiden merkitys. (Päivärinta & Haverinen 2003, 5,13.)

Asiakaskeskeiseen toimintamalliin kuuluu se, että asiakas nähdään osana sosiaalista verkostoa. Asiakkaan perhe, läheiset ja muut omaiset, ystävät ja naapurit, muu lähiympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvet ovat verkoston osia. Keskeisiä asioita ovat asiakkaan itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, toiveet, mieltymykset, arvot ja asenteet. (Päivärinta & Haverinen 2003, 54.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii tavoitteellisen vanhustyön tukena. Paikallisen vanhustyön strategian sekä hoito- ja palvelusuunnitelmakäytäntöjen yhteys perustuu vastavuoroiseen tiedonkulkuun ja hyvään yhteistyöhön. Tärkeää on myös päivittää säännöllisesti sekä perinteistä, että sähköistä palveluopasta, jotta ikäihmisten toimintakykyä tukevat ja sen heikkenemistä ehkäisevät talvet ovat yleisesti tiedossa. (Päivärinta & Haverinen, 2003, 26 - 27.) Kallarannan, Rissasen ja Vilkkumaan (2001,508) mukaan palvelusuunnitelma on vanhuksille tärkeä, sen avulla voidaan aktivoida yhteistyötä eri kuntoutus- ja muiden palvelujärjestelmien, järjestöjen, kirkon diakoniatyön, vapaaehtoistoiminnan yms. välille.

Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma on työntekijän tukena hänen tavoitteellisessa toiminnassaan, sillä se varmistaa, että hoivaan ja hoitoon osallistuvilla on tiedossaan samat kirjallisesti ilmaistut tavoitteet. Päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelma takaa palvelujen ja hoidon jatkuvuuden työntekijöiden tai palveluja tuottavan yhteisön vaihtuessa. Se toimii perehdyttämisen välineenä ja selkeästi kirjattu suunnitelma ehkäisee myös päällekkäistä työtä. Yhdessä tehty ja kirjattu suunnitelma ehkäisee väärinymmärryksiä eri osapuolten kesken ja auttaa niiden selvittelyssä. Oman työn arviointi ja työskentelymal-

lin jatkuva arviointi edistävät myös työntekijän henkilökohtaista kehittymistä ja oppimista. (Päivärinta & Haverinen, 2003, 18.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmia tulee arvioida. Työntekijät voivatkin arvioida Päivärinnan ja Haverisen (2003,19) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmia esimerkiksi kysymällä, onko suunnitelmassa otettu huomioon voimavaranäkökulma, kuntoutus ja kuntouttavan työotteen näkökulma ja muut asiakkaan erityiskysymykset, kuten ravitseminen. Kyseenalaiseksi voidaan asettaa myös onko hoito- ja palvelusuunnitelmassa tavoitteet ja tavoitteiden toteutumisen arviointi.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on myös väline esimiestyöhön ja johtamiseen. Laadukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä tukee ja varmistaa työyhteisön perusteltävälähtöinen johtaminen ja toimintakulttuuri. Säännöllisesti palveluja tarvitsevan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja ajan tasalla pitäminen tulisi sisällyttää osaksi työyhteisössä nimettävän omatyöntekijän jokapäiväistä työtä. (Päivärinta & Haverinen, 2003, 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista on annettu Helsingissä 30.3.2009. Asetus käsittelee mm. potilasasiakirjojen kirjaamiseen, kirjaamisen korjaamiseen, säilyttämiseen, luovuttamiseen ja katseluyhteyden toteuttamiseen liittyviä asioita. Potilasasiakirjamerkintöjä kokevat periaatteet ja vaatimukset pykälässä tulee esille, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestäminen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Asetus on tullut voimaan 1.8.2009. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 21.8.2009.)

Uudessa terveydenhuoltolaissa kuntoutuksen suunnitelmallisuus tulee esille mm. lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelussa. Lain mukaan kunta vastaa potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. lääkkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunnilla tai kuntaliitoilla on siis lääkkinnällisen kuntoutuksen palveluiden järjestämis-

vastuu. (Terveydenhuoltolaki 2011, 3 29§ ja Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 2011, 2-5 §, hakupäivä 8.7.2011.)

Ikääntyvien palveluiden suunnitteluissa tulee esille myös käsite hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 25.3.2008 työryhmän, jonka tehtävänä oli tehdä ehdotukset ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden rakenteiden ja toiminnan sisällön kehittämisen. Työryhmä korostaa, että ikääntyneillä on oltava yhdenvertainen mahdollisuus osallistua hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Työryhmä ehdottaa mm. käsitteen ehkäisevä kotikäynti muuttamista hyvinvointia edistäväksi kotikäynniksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvonta ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. 13.4.2011.) Uudessa terveydenhuolto laissa tulee myös esille käsite hyvinvointi. Lain mukaan kunnan on seurattava asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa tuotettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. (Terveydenhuoltolaki 2011, 2, 12§, hakupäivä 8.7.2011.)

3 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KEHITTÄMISEN JOHTAMINEN

Kuntoutumista edistävissä hoitotyössä esimiesten merkitys on suuri. Vähäkankaan (2010,94) mukaan lähiesimiehet pitävät erityisen tärkeänä yhteistä kuntoutumista edistävää toimintafilosofiaa, yhteisiä toimintamalleja, päämääriä sekä selkeiden tavoitteiden käytännön toimintaan juurruttamista. Lähijohtajuudessa korostuu hänen mukaan mahdollisuuksien näkeminen, linjassa pysyminen, mieleen palauttaminen, avoin kommunikointi, sekä hoitajien osaamisen tukeminen ja arvostaminen. Lähijohtamisen tyylejä oli muutosjohtaminen, osaamisen johtaminen ja hoitajien voimaantumista edistävä johtaminen. (Vähäkangas 2010, 5, 94.)

Vähäkangas (2010) on kuvannut tutkimuksessaan myös ikääntyneiden kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä ja hoitotyön johtamisen menetelmiä haastatteleamalla vanhainkotien ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidon lähijohtajia niillä osastoilla, joilla kuntoutumista edistävä toiminta oli joka päivittäistä. Vähäkankaan (2010) tutkimuksen mukaan kuntoutumista edistävillä osastoilla hoitajat sitoutuivat yhteiseen kuntoutumista edistävään toimintamalliin. Hoito perustui tavoitteelliseen hoitosuunnitelmaan, jossa ikääntyneen kuntoutumismahdollisuus oli tunnistettu. Vähäkankaan (2010) tutkimuksessa tuli esille, että hoidon tuloksia seurattiin myös säännöllisesti. Hoitotyön lähijohtaja loi puitteet hoitajien työskentelylle ja huolehti siitä, että yhteisistä sopimuksista pidettiin kiinni. (Vähäkangas 2010, 95 - 96.)

Vähäkankaan (2010) tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan mittaamisessa kuten myös hoidon tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimustuloksista on hyötyä hoitotyön johtamisessa. (Vähäkangas 2010, 95 - 96.)

Johtaminen on ihmisten vuorovaikutuksen tuotos. Hyvän keskustelevan johtamisen seurauksena organisaatioon voi syntyä yhteisiä uskomuksia, joilla on vaikutuksia organisaatiolle pitkällä aikavälillä. Muutoksen johtaminen, joka käynnistyy ihmisten kokemusten ja unelmien antamasta energiasta, voi onnistua. (Juuti & Virtanen 2009,140, 145.) Keskusteleva ihmisten johtaminen vie muutosta eteenpäin. Kukaan ei halua hävitä muutostilanteissa. Kaikkien tulisi kokea voittavansa muutoksen seurauksena. Voitto voi ilmetä entistä parempana suhteena työhön. Voitto voi olla entistä suurempi mahdolli-

suus oppia jotakin uutta työssä tai käyttää entistä paremmin kykyjään hyväksi työssään. (Juuti & Virtanen 2009, 147, 246.)

Muutoksen johtaminen on avointa viestintää. Viestinnän laatu ja määrä ratkaisevat muutoksen johtamisen onnistumisen. Muutosta toteuttavan esimiehen on kyettävä antautumaan luovaan prosessiin, jossa hän päästää toisen ihmisen lähelleen itseään ja samalla pääsee lähelle toista. Saadakseen ihmiset mukaan muutokseen on esimiehen oltava elävä esimerkki muutoksesta. (Juuti & Virtanen 2009, 151, 154.)

Muutosjohtaminen vaatii ennen kaikkea ylimmän johdon keskinäistä sitoutumista asetettuihin tavoitteisiin ja niiden saavuttamisen edellyttämiin yhteisiin strategioihin. (Järvinen 2005, 135.) Myös Vesterinen (2006,124) tuo esille, että sitoutuminen, kommunikointi ja yhteistyö ovat tärkeimpiä tekijöitä, joiden kautta muutoksessa voidaan onnistua. Johdon sitoutuminen ja tavoitteiden asettaminen muutokselle on tärkeää, tärkeää on myös saada koko henkilöstö sitoutumaan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Osallistaminen, innovatiivisuus ja yrittävyys ovat onnistuneen muutoksen työkaluja. Muutosvastarinnan hyödyntäminen ja siinä olevan energian kääntäminen muutoksen hyväksi on esimiehen tärkeimpiä ja haastavampia tehtäviä. (Vesterinen 2006, 124, 128.)

Hyvä johtaminen liittyy työ hyvinvointiin, jatkuvan muutokset kuormittavat ihmisiä. Voimavaroja antava johtaminen nostaa yksilön ja ryhmän parhaat puolet esiin. (Vesterinen 2006, 77 - 87.)

Valmentava ote on tullut urheilusta työelämään. Esimieheltä vaaditaan valmentavaa otetta, työyhteisön jäseniltä vaaditaan halua jakaa osaamistaan muille yhteisön jäsenille. (Aaltonen & Pajunen & Tuominen 2005, 316.) Valmentavan johtajuuden perusajatus on se, että esimies kykenee käyttämään erilaisia lähestymistapoja pyrkiessään olemaan ryhmänsä aktiivinen vaikuttaja. Joskus täytyy toimia suoraviivaisesti, joskus taas aika irrottaa otetta ja luottaa ryhmän kollektiiviseen johtamiseen. (Aaltonen ym. 2005, 301.)

Työyhteisön ja yksilöiden oppimisen tukeminen ja johtaminen edellyttävät oppivan organisaation johtamistaitoja. Oppimisjohtajan valmennusohjelma voi sisältää mm. muutosjohtamista, tiimien oppimista, yksilön oppimista, oppiminen osana työtä ja oppimistavoitteet ja oppimissuunnitelmat. (Ojala 2004, 253.) Hoitotyön johtajuudella on merki-

tystä myös hoitohenkilöstön jaksamisen näkökulmasta. Aktiivinen innostava, yksilöllistä osaamista hyödyntävä, muutosmyönteinen, tulevaisuuteen suuntautunut ja työntekijöitä palkitseva johtamiskäyttäytyminen näyttää Kansteen (2005, 190) mukaan toimivan työuupumukselta suojaavana tekijänä.

4 TUTKIMUSASETELMA

Tämän tutkimus- ja kehittämistyöhön tarkoituksena oli tuottaa uusi ikäihmisten kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli Jaarankartanon palvelukeskukseen ja kotihoitoon. Tutkimus- ja kehittämistyön tehtävänä oli kuvata ja analysoida kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin kehittämisprosessi. Lisäksi tehtävänä oli tuottaa tietoa uuden toimintamallin käyttöön ottoa edistävästä ja hidastavista tekijöistä sekä nimetä jatkokehittämishaasteita. Toimintaympäristönä oli Kiimingin kunnan Jaarankartanon palvelukeskus ja kotihoito ja toimijoina palvelukeskuksen ja kotihoidon työntekijät.

Tutkimuskysymykset

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

a) Alkutilanteen kuvaus

1. Minkälaista kuntoutumista edistävää osaamista Jaarankartanon ja kotihoidon henkilöstöllä on?
2. Miten kuntoutumista edistävä toiminta ilmenee Jaarankartanon ja kotihoidon toiminnassa henkilöstön kuvaamana?
 - 2.1. Miten kuntoutumista edistävä työote ilmenee päivittäisissä toiminnoissa?
 - 2.2. Miten kuntoutumista edistävä työote ilmenee hoito- ja palvelusuunnitelmissa?

b) Kehittämistyön tulos

3. Millainen kuntoutumista edistävä toimintamalli Jaarankartanosossa ja kotihoitossa on kehittämistyön jälkeen?
 - 2.1 Miten kuntoutumista edistävä työote ilmenee päivittäisissä toiminnoissa?
 - 2.2 Miten kuntoutumista edistävä työote ilmenee hoito- ja palvelusuunnitelmissa?
4. Mitkä tekijät edistävät uuden toimintamallin käyttöönottoa?
5. Mitkä tekijät hidastavat uuden toimintamallin käyttöönottoa?

4.1 Toimintatutkimus kehittämis- ja tutkimusmenetelmänä

Toimintatutkimuksen historia on epäselvä, eikä perinteen synnystä ole yksiselitteistä kuvaa. (Kuusela, 2005, 10). Toimintatutkimus syntyy yhdistetään kuitenkin yhteen henkilöön -Kurt Lewiniin (1890 - 1947). Hän oli saksalais-amerikkalainen sosiaalipsykologi, joka syntyi Saksassa ja opiskeli Freiburgin ja Berliinin yliopistossa ensin lääketiedettä, sitten biologiaa ja jonkin verran tieteenfilosofiaa. Hän väitteli tohtoriksi psykologias-ta Berliinissä vuonna 1914. Lewin kehitteli kenttäteoriaansa ja sosiaalipsykologisia ideoitaan Berliinin yliopistossa vuoteen 1933 saakka. Hitlerin kasvattaessa valtaansa 1930-luvun alussa Lewin muutti Yhdysvaltoihin, jossa hän teki suurimman osan elämäntyöstään. (Heikkinen ym. 2007, 24.)

Lewinin suurimmaksi ansioksi on nähty kenttäteoria. Kenttäteorian hän ilmaisi matemaattisella kaavalla $B = f(P, E)$, missä B tarkoittaa yksilön kehittymistä, joka on persoonan P ja ympäristön E funktio. Kenttäteoria on sovellettavissa mihin tahansa sosiaaliseen yhteisöön. Lewin halusi tehdä tutkimusta arjen keskellä. Hän vei työnsä erilaisiin yhteisöihin ja teollisuuslaitoksiin. (Heikkinen ym. 2007, 249, 25.) Lewin, jonka tuotantoa käsitellään edelleenkin paljon toimintatutkimuksen kirjoissa, esitti ajatuksia nimenomaan siitä, millä tavoin tieteellinen tutkimus palvelee parhaiten käytännön elämää. Lewinin esittämät toimintatutkimuksen metodologiset ideat koskivat lähinnä sitä, miten pienryhmien toimintaa on mahdollista kehittää paremmaksi ottamalla huomioon ryhmädynamiikan luonne ja millaisia kehittämissyklejä toimintatutkimus noudattaa. (Kuusela, 2005, 10.)

Heikkisen ym. (2007, 29) mukaan toimintatutkimus yhdistää teorian ja käytännön. Osallistuvassa toimintatutkimuksessa pyritään edistämään eri osapuolten välistä vuorovaikutusta toiminnan kehittämiseksi. Perinteellä voidaan viitata joko tutkijan tai hänen sosiaalisen yhteisönsä osallistumiseen. (Kuusela 2005, 18.)

Valitsin kehittämismenetelmäksi toimintatutkimuksen, koska toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi ja se kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Toimintatutkimuksella kehitetään käytäntöjä entistä paremmaksi. Osallistuva toimintatutkimuksen rinnalla käytetään myös nimityksiä kriittinen, emanssipatorinen ja valtauttava toimintatutkimus Tutkimukseni tiedonintressi on praktinen, eli päämäärä on toiminnan tehokkuus ja vaikuttavuus sekä ammatil-

linen kehittyminen. Toimijuuden itseymmärryksen parantaminen ja uudenlaisen tietoisuuden kehittäminen ovat myös tutkimukseni päämääriä. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 16,33,47.)

Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu. Perinteisessä tutkimuksessa selvitetään, kuinka asiat ovat ja luodaan havaintojen pohjalta teoreettista tietoa, kun taas toimintatutkimus tavoittelee käytännön hyötyä. (Heikkinen ym. 2007, 19.)

Toimintatutkimukseni jakautuu kolmeen kehitys sykliin. Tutkimukseni interventioita ovat työyhteisön tapaamiset ja keskustelut esimiesten kanssa. Toimintatutkimus on interventioon perustuva, se on käytännön läheinen, osallistuva, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi. Tutkimukseni interventiot ovat työntekijöiden ja esimiesten ryhmä tapaamisia. Toimintatutkimuksen tarkoitus on tutkia sosiaalista todellisuutta, jotta sitä voitaisiin muuttaa ja muuttaa todellisuutta, jotta voitaisiin sitä tutkia. (Heikkinen ym. 2007, 27.)

4.2 Oma positio toimintatutkimuksessa

Fysioterapeuttina olen havainnut, että vanhustyössä kokonaisvaltaisella kuntoutuksella on suuri merkitys ikääntyvien fyysiseen-, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tutkijan rooli rohkaisi toimintatutkimuksessa osallistumaan ja reflektoimaan tutkijan omaa toimintaa. Tutkijan ja osallistujien suhde kehittämisessä on yhteistyö. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 47.)

Oma positioni kehittämisessä oli toimija - tutkijan rooli, koska fysioterapeuttina toimin tutkimusympäristössä päivittäin ja kuntouttavatyöotteen ohjaamisen kuului asiantuntijatehtäviini. Heikkisen ym. (2007, 94 - 95) mukaan toimija-tutkijalla on yleensä käytännön kokemusta tutkimuskohteestaan. Kehittäminen lähtee tutkijan halusta kehittää omaa työtään tai lähiyhteisöään. Tutkija halusi selvittää, voisiko asioita tehdä toisin tai entistä paremmin. Kenttätöyössä toimija-tutkijana osallistuin muutosprosessiin, koska kuntouttava työotteen kehittämisellä on vaikutusta myös omaan työhöni. Toimija-tutkija tuntee tutkimusaiheensa myös aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden pohjalta. (Heikkinen ym. 2007, 95.) Rooliini vaikuttaa myös se, millaisia haasteita kentällä kohtaan.

4.3 Tutkimuksen toteutus

Tämän toimintatutkimuksen tarkoituksena oli kehittää Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskuksen ja kotihoidon työntekijöiden työskentelytapaa ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Kehitystyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jolloin kehittämiseen kuuluu myös tutkimus. Toimintatutkimus muodostaa syklin tapaan etenevän prosessin, jossa toiminta ja sen tutkimus sekä arviointi ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa yhdistäen teorian ja käytännön interventioiden avulla. Kehittämistyön tutkimusosa toteutui kehittämistyön aikana, jolloin tutkimusosan tuottama tieto ohjasi kehittämistoimintaa. (Hart & Bond 1996, 31, 37 -38, Kemmis 1994, 42, Heikkinen 2001, 43, 138 – 139.)

4.3.1 Tutkimusaineistot

Tässä toimintatutkimuksena tehdyssä kehittämistyössä tuotettiin monenlaisia aineistoja eri kehittämissivaiheessa. Aineistoja kerättiin eri menetelmillä ja eri ammattiryhmien edustajilta sekä hallinnon ja hoitotyön toteuttajatasoilta. Näin tässä tutkimuksessa hyödynnettiin menetelmätriangulaatiota – tutkimusaineiston hankinnassa käytetään useita tiedonhankintamenetelmiä – ja aineistotriangulaatiota – yhdessä tutkimuksessa käytetään useita eri aineistoja. (Eskola & Suoranta 1998, 69, 70.) Aineistot tuottavat tietoa eri tutkimuskysymyksiin. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) on esitetty aineistot ja niiden analyysimenetelmät tutkimuskysymyksittäin.

Taulukko 1. Aineistot ja niiden analyysimenetelmät tutkimuskysymyksittäin

TUTKIMUSKYSYMYKSI	AINEISTOT	TIEDON-TUOTTAJA	AINEISTON KERUU TILAN-TEET	ANA-LYYSI-MENE-TELMÄ
1 Minkälaista kuntoutumista edistävää osaamista Jaarankartanon henkilöstöllä on?	Osaamiskartoitus	Jaarankartanon ja koti-hoidon henkilöstö	Jäälin maja 25.5.2010	Sisällön-analyysi
1.1 Miten kuntoutumista edistävä työote ilmenee päivittäisissä toiminnoissa?	Haastattelu	Kaksi asiakasta Viisi työntekijää	Fysioterapeutin työhuone, Jaarankartanon palvelukeskus 10-11/2009	Sisällön-analyysi
1.2 Miten kuntoutumista edistävä työote ilmenee hoito- ja palvelusuunnitelmissa?	Kahdeksan hoito- ja palvelusuunnitelmaa	Jaarankartanon ja koti-hoidon henkilöstön laatimat hoitosuunnitelmat	10/2009	Sisällön-analyysi
2. Millainen kuntoutumista edistävä toimintamalli Jaarankartanossa ja kotihoidossa on kehitystyön jälkeen?	Strukturoitu kysely Päiväkirja	Jaarankartanon ja koti-hoidon henkilöstö ja heidän esimiehet	Jäälinmaja Jaarankartanon henkilöstö 4.11.2010 ja Kotihoito, Senioritalon ruokasali 23.11.2010	Sisällön-analyysi
2.1 Miten kuntoutumista edistävä työote ilmenee päivittäisissä toiminnoissa?	Strukturoitu kysely Päiväkirja	Jaarankartanon ja koti-hoidon henkilöstö sekä heidän esimiehet	Jäälinmaja Jaarankartanon henkilöstö 4.11.2010 ja Kotihoito, Senioritalon ruokasali 23.11.2010	Sisällön-analyysi

2.2 Miten kuntoutumista edistävä työote ilmenee hoito- ja palvelusuunnitelmissa?	Seitsemän hoito- ja palvelusuunnitelmaa	Jaarankartanon ja kotihoidon henkilöstö sekä asiakkaat	8/2010	Sisällönanalyysi
3 Mitkä tekijät edistävät uuden toimintamallin käyttöön ottoa?	Prosessiarviointi Päiväkirja	Jaarankartanon ja kotihoidon henkilöstö sekä esimiehet. Oma havainnointi	10/2009 – 11/2010 Prosessiarviointi suunnitelman mukaisesti eri tapaamisissa. Päiväkirjan kirjoittaminen koko tutkimuksen ajan.	Sisällönanalyysi
4 Mitkä tekijät hidastavat uuden toimintamallin käyttöön ottoa?	Prosessiarviointi Päiväkirja	Jaarankartanon ja kotihoidon henkilöstö sekä esimiehet. Oma havainnointi	10/2009 – 11/2010 Prosessiarviointi suunnitelman mukaisesti eri tapaamisissa. Päiväkirjan kirjoittaminen koko tutkimuksen ajan.	Sisällönanalyysi

Ensimmäiseen tutkimustehtävään ”Minkälaista kuntoutumista edistävää osaamista Jaarankartanon henkilöstöllä on” tuotettiin tietoa osaamiskartoituksella (Liite 1). Avainosaamisalueet määriteltiin kuntoutumista edistävän hoitotyön teorian perusteella yhteistyössä esimiesten kanssa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön avainosaamisalueeksi valittiin asiakaslähtöisyys, fyysisen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, kuntoutumista edistävä hoitotyön kirjaaminen, toimintaympäristön ja kuntoutumista edistävien apuvälineiden huomioiminen. Tavoiteosaamistasot selkeytettiin esimiesten kanssa käydyssä keskustelussa. Esimiehet määrittelivät 3-5 vuoden tavoitetasoksi kuntoutusta edistävän hoitotyön osa-alueille sairaanhoitajille tavoitetasoksi neljä ja hoitajille (lähi-/perus- hoitajat, kodinhoitajat, kotiavustajat) tavoitetasoksi kolme.

Toiseen tutkimustehtävään ”Miten kuntoutumista edistävä työote ilmenee päivittäisissä toiminnoissa” tuotettiin tietoa haastatteleamalla kolme Jaarankartanon työntekijää ja kah-

ta kotihoidon työntekijää sekä kahta asiakasta. Haastateltavat olivat noin 45 vuotiaita ja heillä oli työkokemusta noin 20 vuotta. Haastateltavana oli kaksi hoitajan nimikkeellä työskentelevää, kaksi perushoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Asiakashaastatteluja tein kaksi, yhden Jaarankartanon palvelukeskuksesta ja yhden kotihoidosta. Haastatteluun osallistuneet olivat 78- vuotias mies ja Jaaranakartanon palvelukeskuksessa asuva 85- vuotias nainen. Molemmat pystyivät vastaamaan kysymyksiin itsenäisesti. Haastattelu oli teemahaastattelu (Liite 3), jonka teemojen nimeämisessä hyödynsin kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kuvausjärjestelmää (ICF).

Alkuvaiheessa valitsin jokaisen tiimin alueelta yhden asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman ja yhden intervalli asiakkaan palvelusuunnitelman sekä kotihoidosta että Jaarankartanon palvelukeskuksesta. Valitsin niiden asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat, jotka kykenivät ilmaisemaan itseään sanallisesti, koska heistä kahta myös haastattelin teemahaastattelulla. Hoito- ja palvelusuunnitelmista selvitin, miten kuntoutumista edistävä työote ilmeni suunnitelmien kirjaamisessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmien valinnalla pyrin vaikuttamaan myös siihen, että tutkittavasta ilmiöstä saataisiin laaja-alainen kuva.

Kysymykseen ”Minkälainen kuntoutumista edistävä toimintamalli Jaarankartanossa ja kotihoidossa on kehitystyön jälkeen” tuotettiin tietoa strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 6 ja 7). Kyselyyn vastasivat työntekijät ja esimiehet. Kysymykseen tuotti tietoa myös tutkimuspäiväkirjani. Kysely ja päiväkirja tuottivat myös tietoa kysymykseen ”miten kuntoutumista edistävä työote ilmenee päivittäisissä toiminnoissa”.

Loppuvaiheessa tarkastelin, miten kuntoutumista edistävä hoitotyö ilmeni samojen asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa kuin kehittämistyön alussa sekä lisäksi otin tarkasteltavaksi kotihoidosta yhden uuden asiakkaan suunnitelman.

4.3.2 Aineistojen analyysimenetelmä

Osaamiskartoituksista muodostuneen aineiston analysoin sisällönanalyysimenetelmällä, jaottelin aineiston osaamiskysymyksittäin. Osaamiskartoituksen vastaukset laitoin excel-taulukkoon, mistä analyysissä oli mahdollista tarkastella tuloksia mm. osaamisalueittain

ja ammattiryhmittäin. Vastaajat arvioivat osaamistaan asteikolla 0-4. Osaamistasot oli määritelty etukäteen.

Analysoin haastattelu-aineiston ja hoito- ja palvelusuunnitelmat teemojen mukaan kvalitatiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentteja voivat olla kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelu, puhe, keskustelu, dialogi, raportti ym. kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta valitaan analyysiyksiköt tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovit- tuja tai harkittuja. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, siinä etsitään tekstien merkityksiä. Aineistolähtöisessä analyysissä työvaiheet voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen, aineis- ton redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97, 105 – 106, 112 - 115.)

Haastattelut analysoin marraskuussa 2009. Aluksi kuuntelin haastattelut ja auki kirjoitti ne sana sanalta, jonka jälkeen luin haastattelut ja perehdyin niiden sisältöön. Sen jälkeen etsin pelkistettyjä ilmaisuja ja alleviivasi ne. Alleviivauksen jälkeen listasin pelkistetyt ilmaukset, ja etsi samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, sitten yhdistin pelkistetyt ilmauk- set ja muodostin niistä alaluokkia. Sitten yhdistin alaluokkia ja muodostin niistä ylä- luokkia. Yläluokkien yhdistämisen jälkeen muodostin kokoavia käsitteitä (Esimerkki analyysistä liitteessä 4). Aineiston analyysissä ilmeni siis aineiston redusointi eli pelkis- täminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 111.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmat analysoin lokakuussa 2009. Hoito- ja palvelusuunnitelmi- en analyysimenetelmänä käytin myös sisällönanalyysiä, siinä pelkistämistä ohjasi tutki- mustehtävä. Tiimipalavereissa tuotetut aineistot ja kehitystehtävän lopputilanteen kar- toittamiseksi tehdyt kyselyt analysoin myös sisällönanalyysillä.

5 KEHITTÄMISTOIMINTA

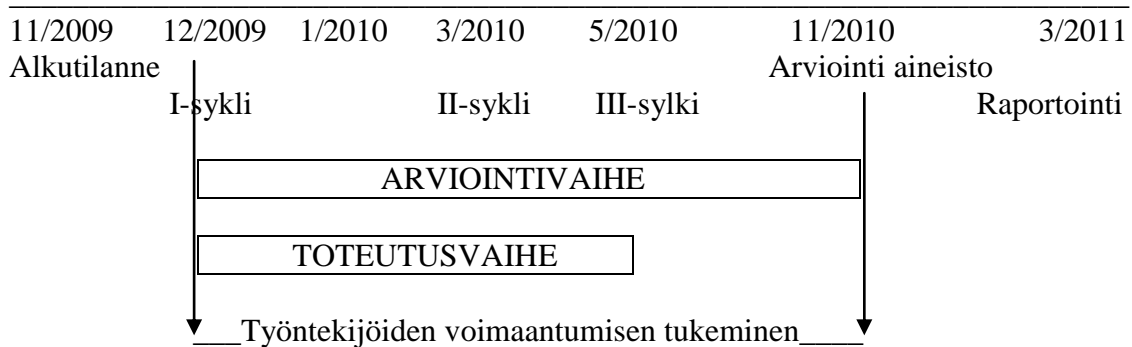
5.1 Jaarankartano toimintaympäristönä ja kehittämistyöhön osallistujat

Toimintatutkimus ja kehittämistyön ympäristönä oli Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskus ja kotihoito. Palvelukeskuksessa on dementiayksikkö Harjula, kaksi osastoa käsittävä hoivaosasto (Lemmikki ja Ratamo). Lisäksi palvelukeskuksessa on Helmiinayksikkö, jossa on palveluasuntoja. Palvelukeskuksessa on 52 hoitopaikkaa, joista yhdeksän on intervallipaikkoja. Palvelukeskuksessa ja kotihoidossa työskennellään tiimityön periaatteiden mukaan. Tiimin vastaavina kaikissa muissa yksiköissä toimii sairaanhoitaja paitsi dementiayksikössä lähihoitaja. Palvelukeskuksessa on neljä tiimiä ja kotihoidossa kaksi. Kiimingin kotihoidossa on kaksi tiimiä, tiimijako on alueellinen. Tiimin vastaavana toimii sairaanhoitaja. Vanhustyössä on siis kokonaisuudessaan yksi palvelupäällikkö, kaksi palveluesimiestä, kotihoidonohjaaja, kahdeksan sairaanhoitajaa, 43 hoitajaa, yksi fysioterapeutti, yksi osastoapulainen ja kaksi laitosapulaista.

Kaikki edellä mainitut työntekijät osallistuivat kehittämistyöhön. Vanhustyön palvelupäällikkö ja palveluesimiehet olivat mukana kehitystyössä. Vanhustyö on vuorotyötä, joten kehitystapaamisiin työntekijät osallistuivat työvuorojensa mukaan. Kehittämistyössä tapaamiset oli suunniteltu olemassa olevien palaveri ja koulutuskäytäntöjen mukaisesti.

5.2 Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämis- ja tutkimusprosessi

Toimintatutkimus muodostui kolmesta syklistä. Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen oli pitkä prosessi, joka alkoi 2009 ja päättyi 2011. Kuvio 1.



KUVIO 1. Toimintatutkimusprosessi

Tämä toimintatutkimuksena toteutettu kehittämistyö on ollut osa Kiimingin kunnan Jaarankartanon palvelukeskuksen sekä kotihoiton laajempaa projektia. Projektin pääpainopistealueita olivat: sopimusten (hoito- ja palvelusuunnitelmien) hallinta ja seuranta, sopimusten hallinta- ja alkuprosessin kuvaaminen niin, että sitä voidaan jatkossa työstää prosessikaaviona eteenpäin sekä laskutusprosessin linkittyminen osana hoito- ja palvelusuunnitelmien hallintaa. Projektin asetti vanhustyön palvelupäällikkö ja minä toimin projektipäällikkönä. Projekti alkoi marraskuussa 2009 ja päättyi marraskuussa 2011. Projektin katselmuksat toteutettiin kehittämistyön yhteydessä tapahtuneissa tapaamisissa.

Kehittämistyön alussa kartoitin alkuilanteen marras-joulukuussa 2009, jonka jälkeen yhteiset tapaamiset toteutuivat. Kehittämissyklit sisälsivät työntekijöiden ja esimiesten tapaamisia. Osallistavan toimintatutkimuksen mukaisesti työntekijät kehittivät omaa toimintaansa. Tietoinen työntekijöiden voimaantumisen ilmiö oli esillä kehittämissykleissä. Kehittämistyötä arvioitiin prosessiarvioinnilla eri kehittämissykleissä.

5.2.1 Jaarankartanon ja kotihoidon toimintamalli kehitystyön alussa

Kuntoutumista edistävän hoitotyön idea kehittämishankkeeksi nousi vanhustyön palvelupäälliköltä ja palveluesimiehiltä. Vanhustyön palvelupäällikön ja Jaarankartanon palveluesimiehen ja kotihoidon palveluesimiehen kanssa käydyissä keskusteluissa tuli esille, että kuntouttavasta työotteesta on puhuttu paljon, mutta se ei ilmennyt heidän mielestään riittävästi käytännön työssä. Kehittämismenetelmistä ja toimintatutkimuksesta kehittämisen ja tutkimuksen yhdistävänä menetelmänä keskustelin myös ammattikorkeakoulun yliopettajan kanssa. Aiheen alkuvaiheessa tutustuin aiheeseen liittyvään materiaaliin sekä aikaisempiin samaan aihepiiriin liittyviin kehittämisraportteihin (mm. KuntoValtti-projekti).

Toimintatutkimuksen mukaan selvitin kuntoutumista edistävän hoitotyön nykytilan Jaarankartanon eri osastoilla ja kotihoidossa prosessin alussa. Kehittämisen alkutilanteen kuvaamiseksi pyysin jokaisesta kotihoidon ja palvelukeskuksen tiimistä yhden vapaaehtoisesta työntekijän haastatteluun. Pyynnön haastatteluun lähetti tiimivastaavien kautta sähköpostitse (Liite 2). Jokainen tiimivastaaja tiedotti asiasta työntekijöitään ja haastatteluun halukas sai ottaa suoraan yhteyttä tutkijaan, joko sähköpostitse tai puhelimella haastattelu ajan sopimiseksi. Haastateltava sai kysymykset etukäteen (Liite 3) ja haastattelu toteutettiin fysioterapeutin työhuoneessa. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut toteutettiin loka-marraskuussa 2009. Valitsi aineiston keruu menetelmäksi haastattelun, koska haastattelun etu on joustavuus. Haastattelussa tutkijalla oli mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Joustavaa haastattelussa oli myös se, että minulla oli mahdollista esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin oli aiheellista. Haastattelun tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. perusteltua oli siis antaa haastattelukysymykset jo hyvissä ajoin tutustuttavaksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 75.) Haastattelut analysoin kvalitatiivisen sisältöanalyysin mukaisesti. Lisäksi valitsin jokaisen tiimin alueelta yhden asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman, sekä yhden intervallin asiakkaan suunnitelman kotihoidosta ja Jaarankartanon hoivaosastolta. Hoito ja palvelusuunnitelmia oli analyysissä kahdeksan kappaletta. Hoito- ja palvelusuunnitelmat otin analysoitavaksi lokakuussa 2009 ja analysoin, miten asiakkaiden toimintakyvyn edistäminen oli kirjattu suunnitelmiin. Hoito- ja palvelusuunnitelmien osalta toteu-

tin erillisenä projektityönä sopimusten hallinta projektin, mikä tuotti pohjatietoa kuka hoito- ja palvelusuunnitelman tekee ja miten usein niitä tarkistetaan. Projekti sisälsi myös kehitysehdotuksia hoito- ja palvelusuunnitelmien hallintaan. Ideointivaiheessa haastattelin myös yhtä Jaarankartanon palvelukeskuksen asiakasta ja yhtä kotihoidon asiakasta siitä miten kuntouttava työote näkyy heidän arjessa. Asiakkaiden haastattelussa käytin samoja teemoja kuin työntekijöiden haastattelussa (Liite 3). Asiakas haastateltu ja niiden analysoinnin toteutin loka-marraskuussa 2009.

Haastatteluissa ilmeni, että kuntoutumista edistävän hoitotyö koettiin kokonaisvaltaisesti tukemisena. Asiakkaat kuvasivat sen aktiivisena toimintana. Asiakkaiden arvioissa haasteeksi kuntoutumista edistävän työn toteutumiselle nimeytyi ajan hallinta. Asiakkaiden mukaan kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyi omatoimisuuden rajoittamisena. Alkukartoitus haastattelussa kysyttiin myös miten kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy masentuneen asiakkaan hoidossa. Asiakkaiden mukaan masentuneen asiakkaan hoidon tarve kohdentui henkisen tuen tarpeeksi. Alkutilanteen kartoituksessa kysyttiin myös, miten kuntoutumista edistävä hoitotyö ilmenee keskinäisten suhteiden tukemisessa lähiperheeseen, laajennettuun perheeseen, ystäviin ja hoitohenkilöstöön. Asiakkaat kokivat sen sosiaalisiin kontakteihin tukemisena. Työntekijöiden mukaan haasteena oli resurssien ja ennaltaehkäisevän ammatillisen toiminnan tarpeellisuus. Heidän mukaan kuntoutumista edistävä hoitotyö ilmenee ammatillisuutena. Se näkyy asiakkaan aamu-toimissa toimintakyvyn arviointina. Työntekijät kuvasivat, että masentuneen asiakkaan hoidossa se näkyi asiakkaan tukemisena aktiiviseen toimintaan. Keskinäisten suhteiden tukemisessa toiminta kohdentui sosiaalisten suhteiden tukemiseen.

Kehittämistyön alussa Jaarankartanon palvelukeskuksessa tehdyistä hoito- ja palvelusuunnitelmissa löytyi voimavara- ja tavoitteellisuutta, tavoitteellista toimintakyvyn tukemista ja apuvälineiden hyödyntämistä. Kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli tavoitteellisuutta, omatoimisuuden tukemista, mutta myös hoitajan tehtäviä oli lueteltu.

5.2.2 Uuden toimintamallin kehittäminen

Ensimmäinen sykli

Ensimmäisen tapaamisen tavoite oli vahvistaa teoretietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja tuoda työntekijöiden tietoon, se millainen kuntoutumista edistävä työote ilmeni haastattelujen pohjalta. Tapaamisen tavoitteena oli myös tuottaa yhteistyössä kehittämistyön suunnitelma. Suunnitelman rakentaminen käynnistyi työntekijöiden omilla kuvauksilla siitä millaisena työntekijänä he näkivät itsensä tulevaisuudessa ja mitä he esittivät kehityssuunniksi.

Ensimmäinen tapaaminen jakautui kahteen osaan, tapaaminen Jaarankartanon työntekijöiden kanssa ja tapaaminen kotihoidon työntekijöiden kanssa. Jaarankartanon työntekijätapaaminen toteutettiin 8.12.2009 ja kotihoidon työntekijöille 14.12.2009. Jaarankartanon työntekijöillä oli mahdollisuus käyttää aikaa tähän kehittämistehtävään liittyvään työskentelyyn Jäälän majalla pidetyn koulutusiltapäivän yhteydessä. Kuntoutumista edistävään kehitystyöhön aikaa oli varattu puolitoista tuntia. Kotihoidon interventio pidettiin heidän työkokouksessa kotihoidon toimiston neuvotteluhuoneessa. Kehitystyöhön tarvittava aika (puolitoista tuntia) lisättiin normaalin kokoukseen. Kehittämistyöstä tiedotettiin ennen tapaamista. Molemmissa interventioissa oli mukana myös alueen palveluesimiehet ja palvelupäällikkö.

Tapaamiset alkoivat minun lyhyellä esityksellä, mikä sisälsi teoretietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Kerroin lisäksi työntekijöille työntekijöiden ja asiakkaiden haastattelujen ja hoito- palvelusuunnitelmien analyysien tuloksista.

Ensimmäisessä interventiossa työntekijät jakautuivat tiimeittäin ryhmiin, esimiehet muodostavat oman ryhmän. Ryhmätyöskentelyssä käytettiin tulevaisuuden muistelu menetelmää. Arnkilin (2006, hakupäivä 1.2.2011) mukaan tyypillisin toteutustilanne tulevaisuuden muistelumenetelmää käytettäessä on useista toimijoista koostuva työpaja tai konferenssi, jossa käsitellään jotain ongelmaa, joka vaatii useiden tahojen yhteistyötä ja on luonteeltaan monimutkainen ja moniselitteinen. Tulevaisuusdialogissa osanottajia pyydetään kuvittelemaan, että he siirtyvät ajassa eteenpäin ja käsittelevät asiaa miten siinä on edistytty. He siis muistelevat tulevaisuutta. Tulevaisuuden muistelu menetel-

mässä tutustutaan toisten ja omiin käsityksiin käsiteltävässä asiassa. Menetelmän hyvä puoli on myös se, että se mahdollistaa yhteisten toimintamahdollisuuksien oivaltamisen. Tulevaisuuden muistelun peruskysymys oli, ”millainen on kuntoutumista edistävä työotteesi kolmen kuukauden kuluttua, vuoden kuluttua ja kolmen vuoden kuluttua?”. Ryhmiin osallistujat kirjasivat ajatuksiaan fläppipapereihin. Ryhmissä tuotettiin myös tietoa siitä, mihin nimetyissä kehitysalueissa tartutaan ensin ja millä keinoin. Esimiehet keskustelivat kysymyksistä, miten he tulevat tukemaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista. Lopuksi kaikki tiimit esittelivät omat ryhmätuotoksensa muille ryhmäläisille. Interventioiden toteuttaminen vei kaksi tuntia. Jaarankartanon interventiossa Jaarankartanon esimies kysyi myös osallistujilta miten minun fysioterapeuttina tulisi kehittää fysioterapeutin työtä vanhustyössä. Kotihoidon interventiossa kysyin saman kysymyksen myös kotihoidon työntekijöiltä.

Tapaamisten jälkeen kirjasin ensimmäisten interventioiden tuotokset tiimeittäin ja lähetti ne sähköpostitse kunkin tiimin vetäjälle.

Esimestapaamisen tavoitteena oli sitouttaa esimiehet mukaan kehittämiseen. Tavoitteena oli myös tarkastella, olivatko työntekijöiden kehityssuunnat vanhustyön strategian mukaisia.

Esimeskeskustelussa oli yksi palvelupäällikkö ja kaksi palveluesimiestä, sekä kotihoidon ohjaaja. Keskustelutilaisuus toteutettiin Jaarankartanon palvelukeskuksen neuvottelu huoneessa. Kirjoitin ryhmien tuotokset sekä yhteenvedon esimiesten kommenteista auki ja vein ne esimiesten keskustelutilaisuuteen luettavaksi ja kommentoitavaksi 13.1.2010. Vein myös projektityönä toteutetun ensimmäisen osan kommentoitavaksi. Keskustelin esimiesten kanssa haastattelujen ja palvelusuunnitelmien analyysien tuloksista. Esimiehet lukivat ensin dokumentit analyysin tuloksista ja minkä jälkeen he keskustelivat pareittain tuloksista ja kirjasivat ajatuksia mitä luetut dokumentit heissä herättivät. He kirjasivat myös, mikä oli johdon näkemys ryhmätöiden tuottaman tiedon liittymisestä strategiaan. Lisäksi he pohtivat, mitä tarvitaan, jotta ryhmätöiden tuotokset olisivat strategian mukaisia. Suunnitteluvaihe integroitui toteutusvaiheeseen, sillä interventioiden sisällöt rakentuivat toimintatutkimukselle ominaisesti prosessin kuluessa.

Toinen sykli

Toisen syklin kehitystyöhön kuului kuusi tiimipalaveria jotka toteutettiin maaliskuussa 2010. Tapaamisen tavoitteena oli työntekijöiden voimaantumisen tukeminen osallistavan tiimityön keinoilla. Kotihoidon kirkonkylän tiimipalaveriin osallistui 14 työntekijää, kotihoidon Jäälän tiimipalaveriin, Jaarankartanon hoivaosaston Ratamon tiimipalaveriin, Jaarankartanon hoivaosaston Lemmikin tiimipalaveriin ja Jaarankartanon Helmiinan tiimipalaveriin osallistui viisi työntekijää. Jaarankartanon Harjulan tiimipalaveriin osallistui kuusi työntekijää. Tiimipalavereista käytettiin 45 minuuttia kehittämistyöhön.

Ennen tapaamisia annoin tiimiläisille luettavaksi etukäteen yhteenvedot ryhmien tuotoksista, eli millaisena työntekijänä he näkivät itsensä ja mitä he kehittäisivät ensin. Lisäksi annoin luettavaksi yhteenvedon esimiesten kanssa käydystä keskustelusta sekä sopimusten hallinta projektin väliraportin. Maaliskuussa 2010 pidettiin yhteensä kuusi tiimipalaveria.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen toteutettiin tiimeittäin. Mahdollistamalla työntekijöiden osallistuminen oman työnsä kehittämiseen luotiin edellytykset tiimien voimaantumiseksi. Voimaantuminen lähti siis jokaisesta työntekijästä itsestään.

Siitosen (1999, 61) mukaan sisäinen voimantunne on omia voimavaroja ja vastuullista luovuutta vapauttavaa tunnetta. Sisäinen voimantunteen saavuttaneista heijastuu myönteisyys ja positiivinen lataus, joka on yhteydessä hyväksyvään luottamukselliseen ilmapiiriin ja arvostuksen kokemiseen. Sisäisen voimantunteen saavuttavalla ihmisellä on halu yrittää parhaansa ja ottaa vastuu myös yhteisön toisten jäsenten hyvinvoinnista, käyttämällä rohkeasti ja luottavaisesti toimintavapauttansa. Koettu vapaus tukee vastuun ottamista, ja molemmat ovat yhteydessä yhteisön turvalliseksi koettuun ilmapiiriin, jossa arvostuksen, kunnioituksen ja luottamuksen kokemisen seurauksena ihminen uskaltuu ennakkoluulottomasti luoviin ratkaisuihin todellisen vastuun mukaisesti. Sisäisen voimantunteen saavuttamisessa vapaus ja itsenäisyyden kokeminen ovat prosessin alusta alkaen keskeisessä asemassa. Myös kontekstiin (toimintaympäristöön, yhteisöön) liittyvillä kokemuksilla ja näkemyksillä on keskeinen asema sen rakentumisen alkuvai-

heesta alkaen, mutta erityisesti prosessin ylläpitämisessä ja vahvistumisessa. Sisäisen voimantunteen kategoria (vapaus, vastuu, arvostus, luottamus, konteksti, ilmapiiri, myönteisyys) ovat läheisesti toisiinsa kytkeytyneinä ja merkityssuhteessa keskenään. Ratkaisevat puutteet, yhdessäkin kategoriassa, voivat heikentää tai jopa estää sisäisen voimantunteen rakentumista tai ylläpitämistä.

Ihanteellisessa tilanteessa kaikki sisäisen voimantunteen kategoriat tukevat ihmisen voimavarojen kasvua. Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa. Hän on itse itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa. Voimaantumisprosessissa toinen ihminen ei ole häntä voimaannuttanut, vaan hän on itse tullut voimaantuneeksi. (Siitonen 1999, 61, 93.)

Työntekijöiden voimaantumista tuettiin myös erilaisilla johtamisen menetelmillä. Jäsenin toteutusta valmentavan johtamisen ja muutosjohtamisen näkökulmista. Muutosjohtamisen orjentaatio ohjasi kehittämistyötä vaiheittain eteneväksi prosessiksi missä: muutoksen valmistelu, suunnitelmien laatiminen, resurssien varmistaminen ja valtuuttaminen, sitouttamien, viestintä ja motivointi, kannustaminen ja inspiointi, muutoksen toteuttaminen ja ohjaus, valvonta ja seuranta, muutoksen vakiinnuttaminen, muutoksen juurruttaminen koko työyhteisöön sekä uudelleenarviointi ja palautteen antaminen. (ks.Juppo, 27.10.2004.) Muutoksen valmistelu ja suunnitelmien laatimien näkyvät alkutilanteen kartoituksessa ja ensimmäisessä interventiossa. Resurssien varmistaminen ja valtuuttaminen tulivat esiin esimiesten kanssa käydyissä keskustelussa. Sitouttaminen, viestintä ja motivointi, kannustaminen ja inspiointi näkyvät siinä, että olin itse mukana muutoksessa ja tehtäväni liittyi erittäin tärkeänä osana kehittämistyöhön osallistuvien kannustaminen. Muutoksen toteutus ja ohjaus näkyivät suunnitelman toteutumisenä. Muutoksen vakiinnuttamien ja juurruttaminen koko työyhteisöön vie aikaa ja jääkin näin ollen tulevaisuuden haasteeksi. Muutoksen myötä syntyneen tuloksen uudelleen arviointi ja palautteen antaminen siinä vaiheessa jäävät myös myöhempään vaiheeseen.

Kolmas sykli

Kolmannen tapaamisen tavoitteena oli kuntoutumista edistävänä tiedon syventäminen. Tavoitteena oli keskustella tiimien tuottamien aineistojen analyysien tuloksista. Eli niistä ajatuksista mitä ryhmien aikaisemmat tuotokset, sekä esimiesten kanssa käydystä keskustelusta tuotettu yhteenveto sekä sopimusten hallinta projektin väliraportin heissä herätti. Tiimien tuottama tieto jakautui kehitettyihin, kehitettäviin, ja siihen mitä kehittäminen vaatii jotta tavoitteisiin päästäisiin. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa työntekijöiden osaaminen kuntoutumista edistävän hoitotyön alueella. Tapaaminen toteutui koko vanhustyön henkilöstölle järjestetyn yhtenäisen koulutusiltapäivän yhteydessä. Koulutusiltapäivä pidettiin Jäälänmajalla. Kehitystyöhön käytettiin aikaa 1h 15 minuuttia.

Kerroin tapaamisen alussa sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksista ja kehittämistarpeista, mitkä ohjautuvat lainsäädännön ja eri suositusten kautta. Kerroin kuulioille miten em. asiat velvoittavat kehittämään kuntoutumista edistävää hoitotyötä maassamme. Esitin myös yhteenvedon Jaarankartanon ja kotihoidon tiimien tuotoksista. Tuotokset oli jaoteltu teemoihin: Keskustelimme alustukseni pohjalta toimintakyvyn arvioinnista, voimavarojen arvioinnista – ympäristöstä sekä kuntoutujan motivoinnista. Tapaamisen yhteydessä työntekijät täyttivät lomakkeen, minkä avulla kartoitettiin työntekijöiden osaamisen taso kuntoutumista edistävän hoitotyön osalta. Esimiehet olivat määritelleet aikaisemmin kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoiteosaamisprofiilit ammattiryhmittäin.

Kolmannessa kehityssyklissä työntekijät tuottivat tietoa kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisesta. Osaamiskartoituksessa työntekijöiltä kysyttiin asiakaslähtöisen toiminnan toteutuksesta, osaamisesta fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn alueella, kirjaamisesta, toimintaympäristön ja apuvälineiden huomioinnista.

5.3 Kehittämistyön arviointi

Kehitystyön arviointitapaaminen työntekijöiden ja esimiesten kanssa toteutui marraskuussa 2010. Tapaaminen toteutettiin kahdessa osassa, Jaarankartanon palvelukeskuksen työntekijöiden koulutusiltapäivä ja kotihoidon omana palaveri. Esittelin osaamiskartoituksen tulokset ja kerroin kuntoutumista edistävän hoitotyön kehitystiimin perustamisesta. Lopuksi työntekijät saivat tiimeittäin kehitystyön alussa kuvaamansa tavoitteet vielä tarkistettavaksi ja täsmennettäväksi. He arvioivat niitä tiimeittäin.

Kuntoutumista edistävä hoitotyö oli esillä kaikissa keskusteluissa mihin kehitystyön aikana osallistuin. Kuntoutumista edistävään toimintaan liittyviä keskusteluja käytiin mm. erilaisissa tiimipalavereissa ja kokouksissa sekä vapaissa kahvipöytäkeskusteluissa. Osallistuin myös Kiimingin kunnassa järjestettyyn kotihoidon ja Jaarankartanon esimiehille suunnattuun Rai-mittarin esittely tilaisuuteen. Toukokuussa 2010 pidetyssä interventiossa kerroin Rai-mittarin käyttöön liittyvästä havainnoinnista ja tavoitteellisesta ajattelusta.

Kehitystoiminnassa hyödynnettiin vanhustyössä jo olemassa olevia palaverikäytäntöjä ja koulustilaisuuksia. Näin voitiin käyttää yhteiset ajat tehokkaasti. Palaverien ja koulustilaisuuksien aikoja oli mahdollisuus ennakoida vuosikellon avulla (Liite 5).

Kehittämisessä valmentavan ja muutosjohtamisen näkökulmat olivat selkeästi esillä. Aaltosen, Pajusen ja Tuomisen (2005, 36) mukaan valmentava johtaja tietää, mihin uskoo ja miksi jotakin tekee. Valmentava johtajuus ei ole pakottamista. Se on innostusta, halu asettaa sytyttäviä päämääriä ja pyrkiä niihin. (Aaltonen, Pajunen & Tuominen 2005, 36.) Valmentavan johtajuuden perusajatus on, että esimies kykenee käyttämään erilaisia lähestymistapoja pyrkiessään olemaan ryhmänsä aktiivinen vaikuttaja. Joskus on aika toimia suoraviivaisesti, joskus taas on luotettava ryhmän kollektiiviseen johtamiseen. (Aaltonen ym. 2005, 301.) Valmentavassa johtamisessa ryhmä on tärkeä, ryhmän jäsenet kannustavat, arvioivat ja tukevat toisiaan. (Aaltonen ym. 2005, 314.) Valmentajan tehtävä on auttaa henkilökuntaa näkemään asioita jotka eivät toimi enää ja osoittaa muutoksen tarve. Muutoksissa huomio tulisi kiinnittää ensisijaisesti tekemiseen. (Aaltonen ym. 2005, 330 - 331.)

Vähäkankaan (2010) tutkimuksessa kuntoutumista edistävän osaston lähijohtamisen keskeiset menetelmät olivat linjassa pitäminen ja kuntoutumista edistävän toimintatavan mieleen palauttaminen. Mieleen palauttaminen ja muistuttaminen nousivat esille keskeisenä kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtamisen menetelmänä, jonka avulla toimintaa ohjattiin tavoitteellisesti ja systemaattisesti kuntoutumista edistävään suuntaan. (Vähäkangas 2010, 96.)

Toimintatutkimuksen idean mukaisesti eri vaiheet eivät seuraa toisiaan lineaarisesti, vaan päällekkäin ja limittäin. Kehitystyötä ja sen eri vaiheita arvioitiin prosessiarvioinnin avulla. Seppänen-Järvelän (2003, 7) mukaan jokaiseen kehittämishankkeeseen olisi tärkeää kuulua seurantaan ja arviointia, sillä palaute on olennainen osa tietoista ja muutoshaluista toimintaa. Kehittämistyölle on tyypillistä prosessimainen etenemistapa sekä ratkaisuvaihtoehtojen ja etenemisväylien moninaisuus. Prosessievaluaation peruslähtökohtana on tarkastella toimintaa, jonka kautta pyrkimyksiä toteutetaan. Formatiivisella arvioinnilla viitataan sellaiseen arviointiin, joka kohdistuu kehittämisen toteuttamiseen eli siihen, miten hanke on tehty ja kuinka sen toimintaa voitaisiin parantaa. Prosessiarviointi on luonteeltaan formatiivista. (Seppänen-Järvelä, 2003, 7.) Prosessiarvioinnissa pääasiallisesti käytetään laadullista tietoa, kuten tekstejä (Seppänen-Järvelä, 2003, 31.)

Prosessiarvioinnista tein prosessiarviointisuunnitelman, minkä mukaan suoritin prosessiarviointikyselyjä kehittämistyön aikana. Prosessiarvioinnissa osallistujat vastasivat strukturoituihin kyselyihin, kuinka tutkimusprosessi oli heidän mielestään toteutunut. Prosessin arviointi, arviointi kehitystyön aikana on tärkeää, jotta sitä voidaan käyttää kehitystyön ohjaamiseen ja toiminnan parantamiseen. (Seppänen-Järvelä, 2003, 9.) Tässä kehitystyössä jokaista arviointikertaa varten oli oma arviointilomake. Arviointia tapahtui myös havainnoimalla ja keskustelujen perusteella.

5.3.1 Osallistujien arviot kehittämisprosessista

Työntekijät kuvasivat kuntoutumista edistävän hoitotyön alkutilanteesta saamaansa tietoa mielenkiintoiseksi ja positiiviseksi. He kuvasivat, että huomasivat tehneensä paljon kuntoutumista edistävän hoitotyön asioita, mutta suunnitelmallisuus ja oman toiminnan arviointi on ollut vähäistä. He kuvasivat, että saivat uutta innostusta koska esimiehetkin olivat mukana. Esimiehet kuvasivat alkutilanteen kartoitusta selkeäksi Esimiestapaamista, keskustelutilaisuutta esimiehet kuvasivat rakentavaksi ja eteenpäin katsovaksi.

Yksittäisten tiimien tapaamisissa työntekijät kuvasivat yhteistyötä kanssani hyväksi ja kehittävaksi. He kuvasivat, että he ovat saaneet tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä ja he ovat oppineet kirjaamaan asioita paremmin kuin ennen kehittämistyön alkua. Yhteistyö kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämisessä kuvattiin haasteelliseksi ja motivoivaksi. He kokivat että, ryhmätyön toteutukset ovat tuoneet jo muutoksia käytännön työhön. Työntekijöiden kuvauksista tuli esille, että ryhmätöille olisi tarvinnut oman aikansa, kun että ne toteutettiin säännöllisissä tiimipalavereissa.

Työntekijät kuvasivat kolmannen intervention tärkeimmäksi tekijäksi kuntoutumista edistävän hoitotyön ja sen kehityksen. Toiseksi tärkeäksi he kuvasivat tiedon saannin siitä missä vaiheessa kehittämisprosessissa ollaan menossa. Kolmanneksi tärkein oli heidän mielestään tieto asiakkaiden voimavarojen huomioimisesta. Vastauksista ilmeni myös, että jotkut esille olleet asiat olivat vanhan kertausta.

Esimiehet kuvasivat yhteistyötä kuntouttavan työotteen kehittämisessä hyväksi. Kuntoutumista edistää se, että kuntoutumista edistävä hoitotyö on tullut osaksi arkea, kuntoutustuokiot sisältyvät arkeen. Ryhmätöiden toteutuksia esimiehet kuvasivat hyvin toteutetuksi ja, että asiat alkavat jäsentyä työntekijöille. Kehitystyötä ovat edes auttaneet asioiden keskustelu ja pohdinta. Kehittämisen esteeksi koettiin se, että ei ollut tarpeeksi tietoa miten kehittäminen etenee ja mitä asioita käsitellään. Lisäksi yksittäisessä vastauksessa oli mainittu, että tutkijan asenne koettiin estäneen kehitystyötä.

5.3.2 Oma arvio kehittämisprosessista

Kehittämistyön alussa tutustuin erilaisiin lähteisiin kuntoutuksen osalta. Mielenkiintoinen projekti oli Vanhustyön keskusliiton hallinnoima KuntoValtti- projekti. Siinä projektissa kuntoutus nähtiin laajana jatkumona, jossa parin viikon laitospalvelusjakso oli vain pieni osa ikäihmisen kuntoutumisen kokonaissuunnitelmaa. Kuntoutus nähtiin liittyvän koko ihmisen elämänpiiriin, sosiaalisena, psyykkisenä ja fyysisenä ulottuvuutena. Kuntoutuskokeiluun osallistui 50 yli 75 -vuotiasta henkilöä, joilla oli vaikeuksia selviytyä kotona. KuntoValtti- projektin tavoitteena oli tukea ikäihmisten arjessa selviytymistä arvioimalla ja kehittämällä kuntoutuspalveluja. Projektissa tuli esille, että työntekijöillä ei ollut kovinkaan paljon kokemusta laaja-alaisesta kotona selviytymisen arvioinnista ja sen pohjalta tehtävästä kuntoutussuunnitelmasta, vaikka kaikilla oli kokemusta ikäihmisten hoidosta. Raportin mukaan tulevaisuudessa on entistä enemmän kiinnitettävä huomiota ikäihmisten kuntoutukseen ja sen suunnitteluun, tarkoituksenmukaiseen toimintaan ja toteutumisen seurantaan. Ammattilaiset kokevat tarjoavansa laadukkaita hoitotoimenpiteitä, mutta asiakkaan näkökulmasta hoito on vain rutiinin omaisia hoitotoimenpiteitä, jossa asiakas jää passiivisen vastaanottajan rooliin. (Pitkälä & Savikko & Routasalo, 2005, 143-147.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä kuntouttavasta työotteesta on useita, niistä mainittakoon Anja Heikkilän ja Jonna Vedeojan opinnäytetyö kuntouttavan työotteen toteutuminen ja hoitohenkilökunnan koulutustarpeet Hirosenkodissa ja Tuirankartanossa. Siinä ilmeni, että kuntouttavan työotteen toteutumista tukee ja edistää yhteisesti suunniteltuja ja sovittuja toimintalinjoja noudattava työyhteisö. Sitä edistää myös kuntoutusmyönteinen asenne ja ammattitaitoinen tiimityöskentely. (Heikkilä & Vedenoja, 2001, 49.)

Kehitysprosessi alkutilanteen kartoitus sujui mielestäni sujuvasti. Haastattelut sujuivat ongelmitta, haastateltavat olivat motivoituneita kehittämään omaa työtänsä ja halusivat tulla kuulluksi. Tutkijan roolissa pysyminen haastatteluissa vaati ponnisteluja, koska keskustelu olisi helposti lähtenyt sivuraiteille. Ensimmäinen tapaaminen Jaarankartanon ja kotihoidon työntekijöiden kanssa oli tärkeä tapahtuma ja ohjaavan opettajan tuki ja ohjeistus toi varmuutta. Ensimmäisen intervention tärkein sana oli mielenkiinto ja toiminta saada työntekijät osallistumaan oman työn kehittämiseen.

Esimiestapaaminen sujui myös suunnitelmani mukaisesti ja keskustelu löysi uusia ulottuvuuksia joihin kehittämisessä tartuttiin. Osaamiskartoituksen toteuttaminen oli yksi niistä.

Kuudennessa tiimipalaverissa tapaaminen ja siellä kehittämiseen osallistaminen oli työllä, mutta avointa. Kehityksen siinä vaiheessa tuli selkeästi esille tiimien erot muutoksen käsittelystä. Tiimit olivat erivaiheissa työstäessään uutta toimintamallia ja muutosvistarintaakin tuli esille. Osa osallistujista kokki kehitystyön itsensä ulkopuoliseksi tapahtumaksi ja sanoi ”tulit sitten esittelemään kuntouttavan hoitotyön työtäsi”. Osa koki, että vein heidän tiimipalaveriaikaansa liiaksi. Tiimipalavereissa näkyi avointa tunteiden ilmaisua ja negatiivisia tunteita oli raskastakin ottaa vastaan. Tiimipalaverit sujuivat ajallisesti suunnitellusti ja saman työskentelymallin mukaan.

Kolmas interventio ja kehitystyön loppuvaiheen tapaamiset sujuivat suunnitelmallisesti. Kolmas interventio oli yhteisellä koulutusiltapäivällä ja se oli helppo toteuttaa. Loppuvaiheen tapaamiset olivat erillisiä ja vuorovaikutusta oli enemmän.

Kehitystyössä havaitsin, että aikaa interventioihin ja tapaamisiin olisi saanut olla enemmän. Havaitsin myös, että työntekijät odottivat, että luennoin kuntouttavan hoitotyön mallista ja he sitten ottavat sen käytäntöön jos haluavat. Odotettiin, että tuon sen valmiina heidän käyttöön. Tiimitapaamisen vaiheessa vuorovaikutusta pohtiessani tuli ajatus ”jos ei tunne osallistuvansa ja kehittävänsä ei myöskään tunne vastuuta”. Pyrin ottamaan kuntoutumista edistävän hoitotyön keskustelun aiheeksi jokaisessa tapaamisessa ja kahvipöytä keskusteluissa. Keskustelut olivat antoisia, niissä pääsin yksittäisen työntekijän kanssa tiiviiseen vuorovaikutukseen.

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

6.1 Uusi toimintamalli

Kehittämistyön alussa ensimmäisen tapaamisen tiimien vastauksissa työntekijät kuvasivat olevansa kolmen kuukauden päästä motivoituneita, asiakkaiden voimavarat huomioivia ammattilaisia. Vuoden kuluttua he kuvasivat itseään tehokkaaksi, suunnitelmallisiksi ja tavoitteellisiksi työntekijöiksi. Kolmen vuoden kuluttua kysymykseen he vastasivat, että asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa näkyy kuntoutumista edistävä hoitotyö. Asiakkaan voimavarojen tukemisessa he katsoivat yhteistyön omaisten kanssa tärkeäksi. Tärkeimmäksi kehittämisen kohteiksi he nimesivät työilmapiirin, yhteistyön, ammatillisen ja innostavan työtteen, koulutuksen sekä yhdenmukaisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen.

Kehittämistyön alussa esimiehet toivat esille että, kuntouttava työote näkyy toimintasuunnitelmassa ja että kuntouttavaa työtteen osaamista vahvistetaan kehityskeskusteluissa. He arvioivat myös koulutustarpeen ja kannustavat itse positiivisella palautteella työntekijöitä. He huolehtivat myös siitä, että apuvälineet, jotka tukevat kuntouttavan työtteen toteutusta, ovat ajanmukaiset.

Kehittämistyön alussa fysioterapeutin työn kehittämisessä työntekijät toivoivat enemmän yhteistyötä ja fysioterapeutin asiantuntijuutta arjen työntekoon, uusien asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn arviointeihin ja siirtoihin. He toivoivat myös, että fysioterapeutti kävisi tiimipalavereissa kaksi kertaa vuodessa.

Esimiesten luettua työntekijöiden tavoitteet, he ajattelivat, että kolme kuukautta on lyhyt saavuttaa tavoitteet, vuoden tavoitteisiin on mahdollisuus päästä suunnitelmallisella toiminnalla ja kolmen vuoden tavoitteet he kokivat mahdollisiksi. Esimiehet pohtivat myös miten työntekijöiden innostuksen ja positiivisen asenteen saa säilymään

Esimiesten mielestä, työntekijöillä oli positiivinen asenne kuntouttavasta työtteenästä. Heidän näkemys oli, että toimintakäytännön muutos onnistuu helpommin, kun kaikki ovat olleet mukana. Näin ollen sitoutuminen on helpompaa. Esimiehet vastasivat, että työntekijöiden kuvaukset liittyvät strategiaan hoidon porrastuksen, ennaltaehkäisevän

työn ja asiakasmäärien kasvun suhteen. Strategian mukaisia ne olisivat esimiesten mielestä silloin, kun vastuullisuus tunnustetaan ja kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen kirjaamisena hoitosuunnitelmissa ja kirjattuna Jaarankartanon palvelukeskuksen ja kotihoidon toimintasuunnitelmiin. Esimiesten kanssa keskusteluissa tuli esille myös, että Jaarankartanon ja kotihoidon toimintasuunnitelmissa tuodaan kuntouttava työote esille. Asiaa pidetään esillä tiimi tiimivastaavien ja tiimien omissa palavereissa. Esimiehet toivat myös esille, että minun tulisi kartoittaa koulutustarve kuntoutumista edistävän hoitotyön osalta.

Työssäni osallistuin myös Jaarankartanon palvelukeskuksen tiimivastaavien palaveriin, missä viriketuokioiden nimi päätettiin muuttaa kuntoutustuokioiksi. Jaarankartanon palvelukeskuksen osalta yhdessä Jaarankartanon palveluesimiehen kanssa laadin kysymyksiä omaisille tyytyväisyyskyselyyn. Heiltä kysyttiin mm. ohjasiko kuntouttava työote heidän mielestä hoitajien toimintaa. Heiltä kysyttiin myös ovatko he voineet osallistua omaisensa hoidon suunnitteluun. (Liite 8.)

Tiimipalavereista saatu aineisto jakautui analyysissä kolmen otsikon alle, kehitetyt asiat, kehitettävät asiat ja mitä kehitettävien asioiden toteutus vaatii. Tiimitapaamisissa kotihoidon työntekijät kuvasivat, että kehitys näkyy sitoutuneisuutena, arvioinnin säännöllisyytenä ja tiedon jakamisena. He kuvasivat, että yhteistyö tiimien sisällä on lisääntynyt ja töiden uudelleen suunnittelu on lisännyt resursseja toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan jo toimintatavaksi kuntouttava työote. Kehitettäväksi asioiksi kotihoidon työntekijät kuvasivat yhdenmukaista toimintaa, tiedottamista asiakkaille ja omaisille, ennaltaehkäisevän työn lisäämistä ja hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemistä yhdessä asiakkaan, omaisen ja fysioterapeutin kanssa. Kehitettäväksi he kokivat myös hoito- ja palvelusuunnitelman arkeen viemiseksi. Edellä mainittujen kehityskohteiden toteutus vaatisi, heidän kuvausten mukaan työyhteisön vahvistamista ja voimaannuttamista, sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä. Se vaatii heidän mielestä myös arviointia ja koulutusta. Kotihoidossa on siis jo kehitetty suunnittelua ja arviointia sekä tiedottamista ja tavoitteen asettelua ja kirjaamista. Kehitettäviä asioita ovat edelleen tiedottaminen, hoitoneuvottelut hoito- ja palvelusuunnitelmiseen. Kehitettävissä asioissa korostuu toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi.

Tiimitapaamisissa Jaarankartanon palvelukeskuksen työntekijät kuvasivat jo kehitetyiksi asioiksi kuntouttavan työotteen huomioimisen arjen työssä. He ovat motivoituneita ja kannustivat asiakkailta omatoimisuutta. Hoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla ja auttavat yhteiseen päämäärään pääsemisessä. He kuvasivat, että ovat kehittyneet kuntouttavan hoitotyön kirjaamisessa ja että hyvä yhteistyö on mahdollistanut kuntouttavan hoitotyön toteutuksen. Kehitettäväksi asioiksi he kuvasivat hoitosuunnitelmien tekeminen yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Lisäksi he valitsivat kehitettäväksi asiaksi asiakkaiden säännöllisen kuntoutuksen yhdessä fysioterapeutin kanssa. Kehitettävistä asioista nousi toimintakyvyn arviointi ja voimavarojen arviointi. Kehitettävien asioiden toteutus vaatisi heidän mielestä jatkuvaa koulutusta, sijaisten perehdytystä, yhteistyötä kotihoiton ja omaisten kanssa ja suunnitelmallista työskentelyä. Lisäksi kehittäminen vaatisi työntekijöiltä henkisiä voimavaroja.

Kahdessa vastuksessa yhteistyötä fysioterapeutin kanssa arvioitiin vähäiseksi ja että heidän odotukset olivat, että yhteistyötä olisi ollut enemmän. Työntekijät kuvasivat kuntoutumista edistävän työottein kehittämisen vapautena kehittää itseä. He kokivat, että työ on helpottunut ja on tullut onnistumisen kokemuksia. Se on merkinnyt myös uuden oppimista. Työntekijät kuvasivat, että kehittämistä ovat edesauttaneet oma jaksaminen, hyvä työilmapiiri ja työn suunnitelmallisuus. Kehittämisen estäneenä ovat olleet resursien puute, lähinnä ajan ja tilojen puute sekä oma jaksaminen ja vanhoilla rutinoituneilla työtavoilla tekeminen. Esteeksi koettiin myös asiakkaista johtuvat seikat, kuten kuntoutujan vastahakoisuus ja levottomuus. He kuvasivat, että asiakkaat voivat olla myös vuodepotilaita tai niin painavia, että kuntoutumista edistävä hoitotyö koettiin vaikeaksi. Työntekijät kuvasivat ryhmätyön toteutuksia, keskusteluja ja yhteistyötä hyväksi.

Osaamiskartoituksissa tuli esille, että Jaarankartanon palvelukeskuksessa fyysinen ja psyykkisen osa-alueiden osaaminen on vahvinta ja heikoimmaksi osaaminen koettiin psyykkisen toimintakyvyn osa-alueella. Kotihoidossa asiakaslähtöisyys kuvattiin vahvimaksi ja heikoin osa-alue oli kirjaaminen.

Kehitys jakson jälkeen työntekijät tarkastelivat tiimeittäin miten tiimien asettamat tavoitteet kuntoutumista edistävälle hoitotyölle olivat toteutuneet. Heiltä kysyttiin myös mitkä asiat ovat olleet esteenä, jos tavoitteita ei ole saavutettu. Heiltä kysyttiin myös kuntoutumista edistävän hoitotyön kirjaamisesta, miten se näkyy hoito- ja palvelusuun-

nitelmissä (Liite 6). Työntekijät kuvasivat myös millä kuntoutumista edistävän hoitotyön osa-alueella he ovat edistyneet eniten. Lisäksi he pohtivat, millä osa-alueella on vielä eniten kehitettävää. Esimiehiltä kysyttiin, miten kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy kehitystyön tässä vaiheessa ja millaisia johtamisen menetelmiä siihen on tarvittu. Lisäksi heiltä kysyttiin millaisia tavoitteita he asettaisivat kuntoutumista edistävän hoitotyön kehitystiimille. (Liite 7.)

Kehittämistyön loppuvaiheessa Jaarankartanon palvelukeskuksen työntekijät kuvasivat vastauksissaan, että he ovat työntekijöinä motivoituneita, tietoa hankkivia ja osaavampia kuin ennen kehittämistyön alkua.

Yhdessä vastuksessa tuli esille, että omatoimisuus ei ole lisääntynyt, vaikka asiakkaita on siihen kannustettu. Tarkastellessaan kehitystyön alussa asettamia tavoitteita, työntekijät kuvaavat toteutumisen esteeksi asiakkaan vähäiset voimavarat, hoitajan oman jaksamisen puute ja hoitajan saaman ohjauksen puute. Vastauksissa pohditaan myös alussa asetettujen tavoitteiden sisältöä ja sitä ovatko tavoitteet olleet liian korkeat.

Kotihoidon työntekijät kuvasivat myös, että asiakkaiden voimavarat huomioidaan paremmin kuin kehitystyön alussa. He kuvasivat, että yhteisten pelisääntöjen asettaminen on toteutunut ja lisäksi tiedon jakaminen asiakkaille, omaisille ja työntekijöille on lisääntynyt kehitystyön alusta. Esteiksi tavoitteiden toteutumiselle on kuvattu asiakkaiden toimintakyvyn erilaisuus ja työntekijöiden ajan puute

Kotihoidon työntekijät kuvasivat, että ovat eniten edistyneet kuntoutumista edistävässä hoitotyössä siinä, että työskentely on tavoitteellisempaa verrattaessa kehityksen alkutilanteeseen. He kuvasivat myös tyytyväisyyttä saamiinsa uusiin toimitiloihin. Kotihoito ja kotihoidon tiimiin kuuluva päivätoiminta muutti kehitystyön loppuvaiheessa uusiin toimitiloihin. He kuvaavat, että eniten kehitettävää on työilmapiirissä ja työntekijän kiltteudessa. Kiltteyden he näkivät puolesta tekemisenä.

Esimiehet kuvasivat vastauksissaan, että kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy asiakkaiden yksilöllisyytenä. Asiakkaita esimerkiksi kävelytetään enemmän. Heidän mielestä toiminnallisuutta vanhuksille on tullut enemmän. Esimiehet kuvaavat, että johtamisen näkökulmasta siihen on tarvittu työvuorojärjestelyjä ja kehityskeskusteluja.

Osaamiskartoitus ja koulutussuunnitelma

Avainosaamista tarkastelin kuntoutusta edistävän hoitotyön näkökulmasta. Avainosaamisalueet määrittelin teoreettisten perusteella yhteistyössä esimiesten kanssa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön avainosaamisalueeksi valitsimme asiakaslähtöisyyden, fyysisen toimintakyvyn, psyykkisen toimintakyvyn, sosiaalisen toimintakyvyn, kuntoutumista edistävän hoitotyön kirjaamisen, toimintaympäristön ja kuntoutumista edistävien apuvälineiden huomioimisen. Avainryhmäksi valitsin hoitotyötä tekevät työntekijät Jaa-rankartanon palvelukeskuksesta ja kotihoidosta.

Otalan (2004, 229-230.) mukaan osaamistarpeet kootaan taulukkoon. Toiselle akselille listataan organisaation strategian toteutuksen kannalta avaintehtävät. Kullekin avaintehtäväryhmälle arvioidaan tavoitetaso jokaisen osaamisalueen kohdalle erikseen.

Tavoiteosaamisprofiili

Kuntoutumista edistävän hoitotyön osalta taulukossa on kuvattu sairaanhoitajan ja hoitajan tavoiteosaamisprofiili. Tavoiteosaamistasot selkeytettiin esimiesten kanssa käytävissä keskustelussa. Otalan (2004, 228) mukaan osaaminen liittyy tiedon käyttöön oikeassa tehtävässä. Kaikissa tehtävissä ei tarvitse kaikkea tietoa eikä kaikkien tarvitse osata syvällisesti jotakin asiaa.

Esimiehet määrittivät 3-5 vuoden tavoitetasoksi kuntoutusta edistävän hoitotyön osa-alueille sairaanhoitajille tavoitetasoksi neljä ja hoitajille tavoitetasoksi kolme. (kts. taulukko 2.)

Taulukko 2. Tavoiteosaamisprofiili

Osaamisalue	Sairanhoitaja	Hoitaja
Asiakaslähtöisyys	4	3
Fyysinen toimintakyky	4	3
Psyykkinen toimintakyky	4	3
Sosiaalinen toimintakyky	4	3
Kirjaaminen	4	3

Toimintaympäristö	4	3
Apuvälineet	4	3

Liitteenä osaamiskartoitus lomake, missä on esillä eri tasojen määritelmät. (Liite 1.) Yllä olevassa tekstissä kuvataan tavoitetasojen määrittelyt sairaanhoitajien ja hoitajien tavoitetasosta. Osaamisen tasoa voidaan kuvata joko sanallisesti määrittelemällä, mitä kompetenssilla pitää osata tehdä ja mihin sitä pitää osata käyttää, tai kuvaamalla osaamista eri tasoilla. (Ojala 2004, 229.) Tavoitetasokuvaukset on mukailtu Ojalan (2004, 229) mukaan. Tavoitetaso kuvaukset liitteenä (Liite 9).

Osaamisen kartoitus

Osaamiskartoitus toteutettiin 25.5.2010 vanhustyöntekijöiden yhteisessä koulutusilta-päivässä. Osaamiskartoitukseen vastasi 36 työntekijää, joista nimettömiä neljä. Jaarankartanon palvelukeskuksesta vastasi 19 työntekijää ja kotihoidosta 13 työntekijää. Vastauksista kahdeksan oli sairaanhoitajaa ja 24 hoitajaa.

Vastaukset koottiin excel-taulukkoon, mistä voitiin filteroimalla tehdä erilaisia hakuja. Tarkastelen tutkijana osaamista erottelemalla kotihoidon osaamisen (kuva 2.) ja Jaarankartanon palvelukeskuksen työntekijöiden osaamisen (kuva 3.) kuntoutumista edistävän hoitotyön eri osa-alueilla. Tuloksia tarkasteltiin myös ammattiryhmittäin. (kuvat 4 ja 5.)

Osaamiskartoituksen tulokset

Taulukko 3. Osaaminen eri osaamisalueille kotihoidossa.

Osaamisalue	0-taso	1-taso	2-taso	3-taso	4-taso
Asiakaslähtöisyys	-	1	-	10	2
Fyysinen toimintakyky	-	2	1	8	2

Psyykkinen toimintakyky	-	1	4	8	-
Sosiaalinen toimintakyky	-	1	4	7	1
Kirjaaminen	-	2	4	7	-
Toimintaympäristö	-	1	3	9	-
Apuvälineet	-	-	4	7	2

Tarkasteltaessa osaamisen eri osa-alueita voidaan havaita, että suurin osa vastanneista on kuvannut osaamistaan kolmoistasolle. Toiseksi eniten vastanneista on kuvannut osaamistaan kakkostasolle. Kolmantena tulee ykköstaso ja viimeisenä nelostaso.

Asiakaslähtöisyys osaaminen on selkeimmin kolmostasoa. Kolmestatoista vastaajasta 10 on ilmoittanut osaamistasoksi kolme. Kirjaaminen on osaamisalueena heikoin. Vastaajista seitsemän on ilmoittanut osaamisen tasoksi kolme ja neljä on ilmoittanut osaamistasoksi kaksi.

Taulukko 4. Osaaminen Jaarankartanon palvelukeskuksessa

Osaamisalue	0-taso	1-taso	2-taso	3-taso	4-taso
Asiakaslähtöisyys	-	-	1	15	3
Fyysinen toimintakyky	-	-	1	16	2
Psyykkinen toimintakyky	-	-	5	10	4
Sosiaalinen toimintakyky	-	-	1	16	2
Kirjaaminen	-	-	4	13	2
Toimintaympäristö	-	-	2	13	4
Apuvälineet	-	-	2	11	6

Jaarankartanon palvelukeskuksessa suurin osa vastanneista on arvioinut osaamisensa eri osa-alueilla tasolle kolme. Toiseksi eniten eri osaamisen alueet oli arvioitu nelostasolle.

Jaarankartanon palvelukeskuksessa 19:sta vastaajasta 16 on arvioinut fyysinen ja sosiaalinen toimintakyvyn osaamistasoksi kolmoistason. Kaksi vastaajaa arvioi tasokseen nelostason ja yksi vastaaja arvioi osaamistasokseen kaksi.

Jaarankartanon palvelukeskuksen työntekijät arvioivat psyykinen toimintakyvyn heikoimmaksi osaamisalueekseen. Vastanneista kymmenen kuvasi osaamistaan tasolla kolme ja viisi tasolle kaksi. Nelostasoksi osaamistaan arvioi neljä työntekijää.

Taulukko 5. Jaarankartanon palvelukeskuksen ja kotihoidon sairaanhoitajien osaaminen.

Osaamisalue	0-taso	1-taso	2-taso	3-taso	4-taso
Asiakaslähtöisyys	-	-	-	5	3
Fyysinen toimintakyky	-	-	-	6	2
Psyykinen toimintakyky	-	-	1	5	2
Sosiaalinen toimintakyky	-	-	1	6	1
Kirjaaminen	-	-	-	7	1
Toimintaympäristö	-	-	-	6	2
Apuvälineet	-	-	1	5	2

Tarkasteltaessa Jaarankartanon palvelukeskuksen ja kotihoidon sairaanhoitajien kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista voidaan havaita, että sairaanhoitajat ovat kuvanneet osaamistaan eniten kolmoistasolle. Toiseksi eniten oli arvioitu osaamista nelostasolle. Kolmanneksi tulee taso kaksi. Tasolle yksi ja nolla ei vastauksia ollut yhtään.

Asiakaslähtöisyyden osa-alueen osaamista sairaanhoitajien kahdeksasta vastaajasta viisi oli kuvannut osaamistaan tasolle kolme ja kolme vastaajaa tasolle neljä.

Sairaanhoitajat olivat kokeneet sosiaalisen toimintakyvyn osaamisalueen heikoimmaksi osaamisalueeksi. Kolmoistasoksi sen oli arvioinut kuusi ja tasoksi neljä yksi työntekijä. Yksi työntekijä oli arvioinut osaamistasoksi kaksi.

Taulukko 6. Jaarankartanon palvelukeskuksen ja kotihoidon hoitajien osaaminen.

Osaamisalue	0-taso	1-taso	2-taso	3-taso	4-taso
Asiakaslähtöisyys	-	1	1	18	2
Fyysinen toimintakyky	-	2	2	18	2
Psyykkinen toimintakyky	-	1	7	14	2
Sosiaalinen toimintakyky	-	1	4	17	2
Kirjaaminen	-	2	8	13	1
Toimintaympäristö	-	1	5	16	2
Apuvälineet	-		5	13	6

Tarkasteltaessa Jaarankartanon palvelukeskuksen ja kotihoidon hoitajien osaamista voidaan havaita, että hoitajat ovat kuvanneet osaamistaan eniten kolmoistasolle. Toiseksi eniten oli arvioitu osaamista tasolle kaksi. Kolmanneksi tulee taso neljä. Neljänneksi tulli taso yksi ja tasolle nolla ei ollut yhtään arviota.

Hoitajat olivat arvioineet apuvälinealueen osaamisen vahvimaksi osaamisalueeksi. Kahdestakymmenestäneljästä vastaajasta 13 kuvasi osaamistasoksi tason kolme ja kuusi tasoksi neljä. Tasoksi kaksi arvioi osaamistaan viisi työntekijä.

Heikoimmaksi osa-alueeksi hoitajat arvioivat kirjaamisen. Vastaajista 13 kuvasi osaamistasokseen tason kolme ja tasoksi kaksi kuvasi kahdeksan työntekijää. Tasoksi yksi kuvasi yksi työntekijä ja tasoksi neljä kuvasi yksi työntekijä.

Osaamistarve

Osaamistarvetta tarkasteltaessa verrataan esimiesten asettamaa tavoitetasoa kuntoutumista edistävän hoitotyön osalta suhteessa osaamiskartoituksessa saatuihin tuloksiin. Sairaanhoitajien tavoitetaso oli kuntoutumista edistävän hoitotyön osa-alueilla osaamis-

taso neljä. Sairaanhoidajista asiakaslähtöisyydessä kahdeksasta kolme saavutti tavoitetasoa. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueella tavoitetasoa saavutti kaksi. Psykkisen toimintakyvyn osa-alueella tavoitetasoa saavutti kaksi sairaanhoidajaa ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueella yksi. Toimintaympäristön tavoitetasoa saavutti yksi vastaaja, ja apuvälineiden osalta yksi.

Sairaanhoidajat saavuttivat tavoitetasoa parhaiten asiakaslähtöisyyden osalta ja heikoiten sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueella. Tarkasteltaessa yksilöittäin vastauksia voidaan havaita, että yksi sairaanhoidaja on kuvannut osaamistaan tavoitetasolla neljä, eli kuvannut osaamisensa esimiesten asettamalle tavoitetasolle. Osaamis- ja koulutustarvetta tarkasteltaessa koulutusta tulisi järjestää kaikilla osa-alueilla. Koulutuksen tulisi painottaa sairaanhoidajien osalta sosiaalisen toimintakyvyn huomioimiseen kuntoutumista edistävissä hoitotyössä.

Hoitajien tavoitetaso saavutettiin parhaiten apuvälineiden osaamisalueella ja heikoiten kirjaamisen osaamisalueella. Tarkasteltaessa yksilövastauksia kymmenellä työntekijällä vastaukset olivat kaikilla osa-alueilla tavoitetasolla tai sen yläpuolella. Osaamis- ja koulutustarvetta tarkasteltaessa koulutusta tulisi järjestää kaikilla osa-alueilla. Koulutuksen tulisi painottaa kirjaamisen alueelle kuntoutumista edistävissä hoitotyössä.

Otalan (2004, 184) mukaan työ- ja päätöksenteko tehdään yhä enemmän tiimitasolla. Myös oppiminen voisi tapahtua tiimitasolla, joka on oppivan organisaation perusyksikkö. Tiimissä oppiminen siirtyy jäsenten mukana toisiin tiimeihin. Tiiminvastaavilla on tehtävän edistää osaamisen jakamista tiimin sisällä ja keskinäistä tutorointia eli oppimisen ohjausta. (Ojala 2004, 184 - 185.)

Kehityssuunnitelma

Otalan (2004, 231) mukaan kehitysohjelmat sisältävät monia vaihtoehtoisia tapoja kehittää osaamista, joita työntekijät voivat hankkia organisaation kannalta tärkeää osaamista kullekin sopivalla tavalla. Keskeiselle osaamisalueelle voidaan nimetä mestari, jonka vastuulla on ohjata osaamisen kehittymistä koko organisaatiossa omalla alueellaan tavoitteiden mukaan. Hänellä on kehitystiimi, joka muodostuu eripuolilla organi-

saatiota toimivista saman osaamisalueen asiantuntijoista. (Ojala 2004,232.) Jokaiselle avainosaamisalueelle voidaan nimetä vastuhenkilö, joka vastaa alueen osaamisen kehittamisestä sekä määrällisesti että laadullisesti organisaation tavoitteiden mukaisesti. (Ojala 2004, 233.)

Tarvittava osaaminen hankitaan kehittämällä yksilöiden osaamista. Organisaation osaamistarpeet muodostavat henkilökohtaisen kehityssuunnitelman pohjan. Kehityssuunnitelmassa yhdistyy organisaation ja yksilön tavoitteet. (Ojala 2004, 236.) Oppiminen on jokaisen työntekijän omalla vastuulla, organisaatio voi vain luoda oppimisen edellytykset, tukea oppimista ja tarjota mahdollisuuksia. (Ojala 2004, 236.)

Kiimingin vanhustyössä kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisen kehittäminen lähtee liikkeelle siitä, että esimies ja vastuhenkilöt nimetään. Vastuhenkilöistä koostuu tiimi, joka ns. mestarin johdolla kehittää toimintaa tavoitteiden mukaisesti. Vastuhenkilöt tiimeistä ovat työntekijöitä, mutta ei tiimivastaavia. Kiimingissä vanhustyössä on kuusi tiimiä, eli kuusi vastuhenkilöä muodostaisi kuntoutusta edistävän hoitotyön kehitystiimin. Mestarina toimii mielestäni palveluesimies, koska kehittämiseen tarvitaan myös johdon osallistuminen. Fysioterapeutti on tarvittaessa mukana asiantuntijana. Kehitystiimin kokoontumisista tulisi tehdä muistio ja sen tuli olla kaikkien työntekijöiden luettavana. Kehitystiimin nimeäminen tulisi tapahtua marras-joulukuussa 2010 ja ensimmäinen tiimin kokoontuminen on helmi-maaliskuussa 2011.

Työntekijöiden osaamisen kartoituksista on keskusteltu työntekijöiden kanssa ja heidän luvallaan henkilökohtaiset osaamiset kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä annetaan heidän esimiehilleen. Esimiehet ovat, kuten edellä olen jo maininnut määritelleet osaamisen tavoitetasot. Tavoite tasoihin he vertaavat kehityskeskusteluissa työntekijän omia osaamisen kuvauksia. Jos osaamistarvetta on kuntoutumista edistävän hoitotyön osa-alueilla, työntekijät tekevät oman kehityssuunnitelmansa saavuttaa tavoitetaso. Tasojen saavuttamista tarkastellaan kehityssuunnitelmien toteutumisen kautta taas seuraavissa kehityskeskusteluissa. Ojalan (2004,242) mukaan henkilökohtainen kehityssuunnitelma tulisi tarkistaa säännöllisesti tavoitekeskustelujen yhteydessä, samoin oppimistavoitteet ja niiden saavuttaminen.

Otalan (2004, 244) mukaan oppimisen edistämiseksi on tärkeää korostaa erilaisia tapoja oppia. Oppimisen kehittämiseksi tulisi kehittää oppimismahdollisuuksia, henkilöstön koulutuspolitiikkaa, oppimista tukevien uusien roolien vahvistamista ja oppimista tukevien työkalujen kehittämistä. Oppimismahdollisuuksia voisi Otalan (2004, 245-249) mukaan olla työssä oppiminen, toiminnasta oppiminen ohjelmat, Benchmarkin, oppiminen hyvistä käytännöistä, tiimityön ja tiimioppimisen valmiuksien lisääminen, henkilöstön elinikäisen oppimisen mahdollisuuksien kehittäminen ja oppisopimukset.

Kiimingin kunnassa on tulossa Rai-koulutus, eli Resident Assessment Instrument koulutus. Rai on vanhustenhuoltoon kehitetty hoidon ja arviointi- ja seurantamenetelmä. Rai tarjoaa vanhustenhuoltoon toimintakyvyn arviointia, hoidon suunnittelua, laatutyösken- kentelyä ja jatkuvan käytön myötä kuntoutumista edistävän hoitoyön kehittämistä. Rai tulee käyttöön ensin kotihoidossa vuoden 2011 alusta ja laitoshoidon Rai myöhemmin. Kotihoidon koulutukset ovat syksyllä 2010 ja jatkokoulutus keväällä 2011. Rai työskentely harjaannuttaa työntekijöitä havainnoimaan ja kirjaamaan toimintakykyyn liittyviä asioita tarkemmin. Rai arviointi sisältää mm. ADL (päivittäisten toimintojen mittarin), CPS (kognitio mittarin), DRS (depressio mittarin) ja SES (sosiaalinen aktiivisuus) mit- tarin. Rai- mittarin käyttöönoton myötä harjaantumien työssä alkaa kyseisillä alueilla. Kirjaaminen on tullut yhdeksi tärkeäksi osaksi kuntoutumista edistävän hoitotyön osa- alueista kehittää. Kirjaamisen koulutus on esimiestasolla jo päätetty ja ajankohta siitä on vuoden alku tammi-helmikuu. Kouluttajalle tiedotetaan kuntoutumista edistävän hoito- yön kirjaamisen osa-alueesta ja kirjaamista tulisi kouluttaa myös toimintakyvyn kirjaa- misen kautta.

Koulutusta järjestetään myös sosiaalisen toimintakyvyn osaamisen osa-alueilla. Sosiaa- lisen toimintakyvystä järjestetään kunnan sisäistä koulutusta vanhustyössä. Ennen kou- lutusta tulisi kartoittaa tarkemmin, mihin kysymyksiin haetaan koulutuksella vastauksia.

Havainnointi on alue, joka liittyy kaikkiin osaamisalueisiin. Havainnoinnin kehittämistä vahvistetaan myös koulutuksella. Koulutus järjestään mahdollisesti jo kevät talvella 2011. Koulutus tulisi toteuttaa ensin kotihoidolle ja kun laitoshoidon Rai- koulutukset alkavat Jaarankartanon palvelukeskuksessa koulutus havainnoinnista tulisi järjestää sil- loin.

Tulevaisuudessa kuntoutumista edistävän hoitotyön kehitystiimi on tärkeä, se huolehtii siitä, että kuntoutumista edistävä hoitotyö ilmenee arjen työssä. Kehitystiimi ohjaa toiminnallaan kaikkia työntekijöitä painottamaan toiminnassaan asiakkaiden yksilöllisyyttä.

6.1.1 Kuntoutumista edistävä toiminta osana päivittäistä toimintaa

Esimiesten keskusteluissa tuli esille, että hoitotyön arvot ja vastuullisuus ovat tärkeitä. Heidän pohdinnasta nousi esille myös se, ettei kuntouttava työote näy tarpeeksi arjen työssä.

Työvuorojen ja ruokailujen uudelleen aikataulutus on mahdollistanut sen, että iltapäivisin on aikaa kuntoutustuokioille. Siirtolaite on ollut myös kokeilussa ja se on koettu hyväksi työn ergonomian kannalta. Työntekijöiden mielestä päivät ovat vaihtelevia niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin jaksamisen kannalta.

6.1.2 Uudistuneet hoito- ja palvelusuunnitelmat

Kehittämistyön alussa Jaarankartanon palvelukeskuksen hoito- ja palvelusuunnitelmissa löytyi voimavaralähtöisyyttä, tavoitteellista toimintakyvyn tukemista ja apuvälineiden hyödyntämistä. Kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli tavoitteellisuutta, oma-toimisuuden tukemista, mutta myös hoitajan tehtäviä oli lueteltu. Kehittämistyön aikana aloitettiin hoito- ja palvelusuunnitelmien arviointi. Yksikössä aloitettiin myös hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllinen päivittäminen. Omaisen ja asiakkaan mukanaoloa sopimuksen teossa pyrittiin mahdollistamaan.

Kehitystyön loppuvaiheessa Jaarankartanon työntekijät kirjasivat päivittäin eniten asiakkaiden pesuista ja pukemisista. Henkilöstön mielestä pieniä asioita ei kirjata, koska ne tuntuvat niin yksinkertaisilta. Työntekijöiden mukaan hoitosuunnitelmissa näkyy jatkuva asiakkaan toimintakyvyn tukeminen. Heidän mukaan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä he ovat edistyneet eniten fyysisen toimintakyvyn osa-alueella ja kirjaamisessa. Eniten kehitettävää heidän mielestä oli suunnitelmallisessa työskentelyssä ja apuväli-

neiden ja tilojen huomioimisessa avustus tilanteissa. He kuvasivat myös, että heidän tulisi kehittää asiakkaiden psyykkisen toimintakyvyn tukemista ja motivointia.

Yksilöllisiä tavoitteita hoito- ja palvelusuunnitelmiin ei ole vielä asetettu. Kotihoidon työntekijät kirjasivat asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen asioita paremmin kuin ennen kehitystyötä. Kirjaaminen on heidän mukaan tarkempaa ja asiakkaiden eri toimintakyvyn osa-alueiden kirjaamiseen kiinnitetään enemmän huomiota.

Kehitystyön loppuvaiheessa Jaarankartanon palvelukeskuksen ja kotihoidon esimiesten mukaan, kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy hoitosuunnitelmissa yksilöllisesti.

Kehittämisjakson lopussa arvioin seitsemän hoito- ja palvelusuunnitelman sisältöä. Jokaisen tiimien alueelta ja lisäksi kotihoidon alueelta valittiin tarkasteluun yksi uuden asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Kuuden asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat olivat samojen asiakkaiden kuin kehitystyön alussa. Toimintatutkimuksen lopussa kuntoutumista edistävä hoitotyö Jaarankartanon palvelukeskuksen asiakkaiden hoitosuunnitelmissa kirjattiin fyysisen- psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisena. Yhteistyö omaisten kanssa tuli myös kirjaamisessa esille. Kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa tuli esille myös voimavarojen tunnistamista, lähinnä päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti selviytyjä tunnistettiin. Voimavarojen tukemiseen liittyviä asioita oli myös kuvattu hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Kotihoidossa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli edelleen lueteltu hoitajan tehtäviä, mutta määrällisesti vähemmän kuin ennen kehitystyötä.

6.2 Yhteenveto tuloksista

Kehittämistoiminnan tulosta tarkasteltaessa on ensin palattava tarkastelemaan kehittämisen lähtötilannetta. Kehittämistyön alussa työntekijät kokivat kuntoutumista edistävän hoitotyön kokonaisvaltaisena tukemisena ja ammatillisena työskentelynä. Asiakkaiden mukaan kyse oli aktiivisesta toiminnasta ja ajan puute koettiin haasteeksi. Työntekijät kokivat haasteeksi resurssien ja ennaltaehkäisevän ammatillisen toiminnan tarpeellisuuden. Työntekijät kuvasivat, että käytännössä se näkyi asiakkaan aamutoimissa toimintakyvyn arviointina, kun taas asiakkaat kuvasivat sen näkyvän omatoimisuuden ra-

joittamisena. Alussa kysyttiin myös miten kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy masentuneen asiakkaan hoidossa. Työntekijät kuvasivat, että masentuneen asiakkaan tukeminen näkyy aktiiviseen toimintaan kannustamisena. Asiakkaat kokivat sen tuen tarpeena. Alussa kysyttiin myös, sosiaalisen toimintakyvyn alueelta, miten kuntoutumista edistävä hoitotyö ilmenee keskinäisten suhteiden tukemisessa lähiperheeseen, laajennettuun perheeseen, ystäviin ja hoitohenkilöstöön. Työntekijöiden ja asiakkaiden mukaan toiminta kohdentui silloin sosiaalisten suhteiden tukemiseen.

Jaarankartanon palvelukeskuksen ja kotihoidon esimiehet ovat työstäneet prosesseja vanhustyön omilta alueiltaan. Kunnassa on käytössä sähköinen laadunhallinta-, toiminta- ja johtojärjestelmän kehitysalusta (Integrated Management System, IMS) mihin he kuvaavat prosessit. Keskusteluissa esimiesten kanssa päädyttiin kuvaamaan kuntoutumista edistävä hoitotyö sanallisesti Jaarankartanon ja kotihoidon prosessikaavioon, vaiheiden kuvaamiseen, kohtaan tuottaa tarvittavaa palvelua ja siellä kohtaan kriittiset ja tärkeät menestystekijät. Kehittämistyön aikana tuotettiin kuntoutumista edistävän hoitotyön koulutussuunnitelma osaamiskartoituksen pohjalta. Esimiesten työvälineeksi kehitettiin osaamiskartoituksen pohjalta kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisen seuraamisen formaatti kehityskeskustelutilanteisiin. Prosessin aikana perustettiin kuntoutumista edistävän hoitotyön kehitystiimi. Tiimiin valitut henkilöt eivät saaneet olla tiimivastaavia. Näin pyrittiin sitouttamaan kehitystyöhön myös henkilöstöä, ei ainoastaan esimiehiä. Kehitystiimi toimii kuitenkin esimiesten johdolla. Toimin oman uuden tutkinnon tuoman osaamisen perusteella kehitystiimissä tarvittaessa asiantuntijan roolissa.

Kehittämistoiminnan tuloksena aloitettiin myös ikä-ihmisten vastaan-otto perjantaisin kahdeksasta kymmeneen ilman ajanvarausta. Vastaanoton nimi on arjessa selviytyminen. Vastaanotolla asiakkaat saavat ohjausta ja neuvontaa toimintakykyyn liittyvissä asioissa ja heitä ohjataan tarvittaessa eri ammattilaisten luokse. Jaarankartanon palvelukeskuksen asiakkaiden omaisille lähetetystä tyytyväisyyskyselyssä ilmeni, että heidän mukaan hoitajien toimintaa ohjaa kuntouttava työote. Tyytyväisyyskyselyillä saadaan myös tulevaisuudessa tietoa omaisten näkökulmasta, kuntoutumista edistävän toiminnan kehittämistyöhön.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehitystiimin tavoitteiksi nimettiin yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman kehittämisen, sekä uusimman tiedon tuomisen tiimeille kuntoutumista edistävästä hoitoyöstä. Kehitystiimin tulee myös antaa suuntaa toiminnalle ja pitää kuntoutumista edistävän hoitotyön asiaa esillä hoitotiimeissä. Kehitystiimin tulee kokoontua kahdesta neljään kertaa vuodessa.

Tutkimuksen loppuvaiheessa työntekijät kuvasivat, että he huomioivat asiakkaiden voimavarat paremmin kuin tutkimuksen alussa. Työntekijät kirjasivat kuntoutumista edistäviä asioita aikaisempaa paremmin.

Lähijohtamisella on tärkeä merkitys kuntoutumista edistävän hoitotyön johtamisessa. Jaarankartanon palvelukeskuksessa lähiesimies muutti työntekijöiden työvuoroja ja asiakkaiden ruokailuaikoja niin, että työntekijöille jäi aikaa toteuttaa vielä tehokkaammin asiakkaiden toimintakyvyn tukemista eri osa-alueilla. Kotihoidossa päivätoiminnassa ja Jaarankartanon palvelukeskuksessa kehitettiin kuntosalitoimintaa niin, että päivätoiminnan kaikki ryhmät käyvät kuntosaliharjoitteissa. Harjoittelussa huomioidaan harjoitteiden yksilöllinen progressiivisuus. Jaarankartanossa on myös aloitettu säännöllinen kuntosali toiminta.

Kotihoidossa siirryttiin tutkimuksen loppuvaiheessa Rai-toimintakyky arvioinnin toteuttamiseen. Työntekijät arvioivatkin, että yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä heillä on kehitettävää edelleen. Rai- arvioinnin käyttöön otto tulee auttamaan siinä. Tutkija fysioterapeutti aloitti arjessa selviytymisen vastaanoton perjantaisin ilman ajanvarausta. Vastaanotto sisältää ohjausta ja neuvontaa toimintakykyyn, lähinnä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tutkimus on lisännyt yhteistyötä fysioterapeutin ja Jaarankartanon palvelukeskuksen työntekijöiden, kotihoidon sekä esimiesten välille.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämisessä työntekijällä oli mahdollisuus voimaantua. Työskennellessään he motivoivat kuntoutujia.

Kehitystyössä työntekijät vahvistivat tietopohjaansa kuntoutumista edistävän hoitotyön alueelta. He vakuutuivat työskentelytavan tärkeydestä nyt ja tulevaisuudessa. Asiakkaiden voimavarat huomioiden toimintakyvyn tukemiseen ja terveyden edistämiseen

kiinnitetään enemmän huomiota ja työskennellään sen mukaisesti kuten Kaste- ohjelmassa ja uudessa terveydenhuoltolaissa on määritelty. Ennaltaehkäiseviä palveluja ovat myös ikäihmisten ohjaus ja neuvonta arjessa selviytymisen tukemiseksi. Neuvonta toteutuu tietyssä aikana ilman ajanvarausta. Kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista esimiehet seuraavat ja kannustavat ja mahdollistavat tarvittavan koulutuksen. Osaamisen seuranta ja kehitystiimin toiminta ovat niitä toimintamalleja, millä kuntoutumista edistävän hoitotyötä seurataan ja kehitetään edelleen. Työntekijöiden päivittäiset kirjaamiset ovat selkeytyneet ja hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat tulleet yksilöllisemmäksi ja tavoitteellisemmäksi verrattaessa kehitystyön alkuun. Suunnitelmallisuus mahdollistaa yksilöllisten kuntoutumistavoitteiden asettamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin.

7 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

7.1 Toimintatutkimuksen tulosten tarkastelu

Toimintatutkimus oli mielestäni erittäin hyvä kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämismenetelmä Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa. Toimintatutkimuksessa työntekijät ja tutkija itse kehittivät systemaattisesti kehitettävää ilmiötä. Tässä kehitystyössä näin erittäin tärkeäksi kuvata tutkittavan ilmiön alkutilannetta tarkasti, koska silloin työntekijöille konkretisoitui mikä on oletetun tiedon ja tutkitun tiedon ero kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Prosessiarvioinnilla seurasin tutkijana kehitystyötä ja sen ohjaamista. Lisäksi kirjoitin tutkimuspäiväkirjaa, mikä helpotti tutkijan roolissa pysymisessä, kun myös esille tulleita tunteita voin kirjoittaa. Seppänen- Järvelän mukaan (2003) mukaan päiväkirja on erittäin tehokas väline refleктоivaan itsearviointiin. (Seppänen-Järvelä, 2003, 36.)

7.2 Toimintatutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Heikkisen ym. (2007) mukaan luotettavuutta arvioidaan yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteellä. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja – kohteen yhteensopivuutta. Miten menetelmä sopii tutkittava ilmiön tutkimiseen. Reliabiliteetin eli toistettavuuden avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihtelulle. (Heikkinen ym. 2007, 147.)

Heikkisen ym. (2007) mukaan toimintatutkimuksessa validiteetin tekee hankalaksi se, että tulkinnat rakentavat sosiaalista todellisuutta. Reliabiliteetti taas on mahdoton, koska toimintatutkimuksella pyritään muutoksiin eikä niiden välttämiseen, joten saman tuloksen saavuttamien uusintamittauksilla on sen pyrkimysten vastaista. (Heikkinen ym. 2007, 148.)

Steinar Kvale on ehdottanut siirtymistä validiteetista validointiin. Validointi tarkoittaa prosessia, jossa ymmärrys maailmasta kehkeytyy vähitellen. Kvalen ajatusten pohjalta Heikkinen ym. (2007) ehdottaa viittä periaatetta toimintatutkimusten arvioimiseksi. Nii-

tä ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. Kokonaisuus on enemmän ja toisenlainen kuin osiensa summa. (Heikkinen ym. 2007, 149.)

Historiallinen jatkuvuus näkyy siinä, että toiminta ei ala tyhjästä, eikä pääty koskaan. Toimintatutkimusprosessi sijoittuu tiettyyn historialliseen, poliittiseen ja ideologiseen yhteyteen. (Heikkinen ym. 2007, 149.) Reflektiivisyys näkyy siinä että, tutkija on tärkein tutkimusväline. Koska laadullisessa tutkimuksessa tutkija tulkitsee sosiaalista todellisuutta, hänen on tarpeellista tarkastella oman suhteensa rakentumista tutkimuskohteeseensa. (Heikkinen ym. 2007. 152-153.) Reflektiivisyys on toimintatutkimuksen syklin peruskäsitteitä. Dialektisuus perustuu ajatukseen, jonka mukaan sosiaalinen todellisuus rakentuu keskustelussa dialektisena prosessina. Dialektisuus tarkoittaa totuuden rakentumista teesien eli väitteiden ja antiteesien eli vastaväitteiden tuloksen siten, että lopputuloksena on synteesi. (Heikkinen ym. 2007, 154.) Toimivuusperiaatteen näkökulmasta toimintatutkimusta arvioidaan sen käytännön vaikutuksen, kuten hyödyn tai osallistujien voimaantumisen, kannalta. (Heikkinen ym. 2007, 155.) Toimivuusperiaatteessa syvennyttään myös tarkastelemaan tutkimuksen käytännöllisiä seurauksia eettisestä näkökulmasta. (Heikkinen ym. 2007, 158.) Havahduttavuudessa tutkijan on kyettävä tekemään tutkimus eläväksi ja todentuntuiseksi, joten tutkijalta vaaditaan kaunokirjallisia taitoja enemmän kuin mihin muissa tutkimuksissa on totuttu. (Heikkinen ym. 2007, 160.)

Tarkastellessani kuntouttavan työotteen kehittämistä historiallisuus oli selkeästi näkyvissä hoitotyön osalta. Kuntoutuksella on myös pitkät perinteet ja myös kuntouttavasta työotteesta on puhuttu jo vuosikymmenen ajan. Reflektiivisyys on osa tutkimussykliä ja reflektiivisuuden luotettavuutta vahvisti oma tietoisuus ja pysyminen toimia-tutkijan roolissa. Toimia-tutkijan roolissa oli mielestäni helppo pysyä, koska fysioterapeutin työssä toimin oman ammattini alueella asiantuntijana. Heikkisen ym. (2007, 102) mukaan tutkija kannustaa muutokseen ja kouluttaa, mutta on myös subjektiivinen kanssaeläjä ja kokija. Dialektisuus luotettavuutena näkyi sekä avoimuutena kohdata työyhteisöt ja pysyminen toimintatutkimuksen viitekehyksen mukaisessa toimintamallissa. Eri-laiset toimintatutkimuksen käsitteet konkretisoituvat käytännön kehitystyössä kuten syklisyys, reflektointi ym. Luotettavuutta vahvisti myös se, että työvälineinä interventi-ossa käytettiin dialogisia menetelmiä, keskustelujen ja interventioiden totuttaminen oli kurinalaista ja näin sain osallistumaan kehitystyöhön myös hiljaisemmat työntekijät.

Kehittämisessä näkyi myös muutosjohtamisen ja valmentavan johtamisen viitekehystä. Muutosjohtamisen vaiheiden ymmärtäminen helpotti koko kehitystyötä, esimerkiksi muutosvastarinnan ymmärtäminen helpotti vastarinnan käsittelyä. Toimivuusperiaate näkyy eettisessä toiminnassa. Kehittämistä ohjaavat eettiset arvot, eli käytännön ratkaisujen seurauksia tarkastellaan myös eettisestä näkökulmasta, ennekuin ne viedään toteutumisen tasolle. Havahduttavuutta vahvisti omat kirjoittamistaitoni, pyrin kirjoittamaan asiat eläväksi ja totuudenmukaiseksi.

Tutkimuksessa kerätty aineisto käsiteltiin laadullisen sisältöanalyysin mukaisesti. Laadullinen analyysi aineistoista oli työlästä toteuttaa, mutta se oli tärkeää, jotta olennainen tieto ilmiöstä saatiin esille. Kehitystyön keskustelut, tiimipalaverit ja interventiot toteutettiin jo organisaatioissa olevissa jo sovituisissa tapaamisissa. Luotettavuuden kannalta tällainen malli mahdollista organisaatioissa tapaamisiin osallistumisen useammalle työntekijälle, toisaalta aika kuntoutumista edistävälle hoitotyön kehittämiselle oli ehkä liiankin vähäinen.

Kirjallisuuteen perehtyminen oli ensimmäinen työvaihe, mikä avasi teoreettisen näkyvän tutkittavasta aiheesta. Teoriatieto lisääntyi tutkimuksen aikana ja uusia mielenkiintoisia näkökulmia tuli esille ja oli ajoittain vaikea rajata tutkittavaa ilmiötä. Tietoa löytyi niin vanhempaa kuin uudempaa ja siitä voin päätellä, että kuntouttavasta työotteesta on puhuttu ja tutkittu hoitotyössä jo vuosikymmeniä. Kirjallisuus oli hyvä pohja kehitystyölle, se toi varmuutta asiantuntijuuteeni.

Kehittämistyön eettisyyttä varmensin kirjallisella tutkimusluvalla. Eettisyyteen pyrittiin vaikuttamaan myös sillä, että haastateltavat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti, antoivat kirjallisen suostumuksen aineiston käytöstä ja että saatua tietoa käsiteltiin nimettömänä. Aineisto tallennettiin arkistolain mukaisesti.

Alkutilanteen kartoitus haastatteluilla oli hyvin työllistävä vaihe. Haastattelujen auki kirjoittaminen ja analysoiminen vaati paljon aikaa, mutta haastattelujen toteutus oli mielekästä ja antoisaa. Ensimmäinen interventio oli yhteinen Jaarankartanon ja kotihoidon työntekijöille. Sen toteuttaminen oli selkeä ja kehitystyötä ohjaavan opettajan valmennuksessa. Interventioiden toteuttamisessa oli hyötyä omista opettamisen taidoistani ja asiantuntijuudesta. yhteistyö työntekijöiden ja esimiesten kanssa sujui hyvin. Ensimmäinen

mäisen työyhteisön tapaamisen aineisto kerättiin tiimeittäin, näin yksilöt säilyivät anonyymeinä. Alkutilanteen tarkastelussa oli myös asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia analysoitavana. Hoito- ja palvelusuunnitelmien aineisto analysoitiin nimettöminä.

Keskustelu esimiesten kanssa oli erittäin tärkeä, se toi varmuutta ja voimaa sekä sitoutti myös esimiehet kehitystyöhön. Kehitystyössä tiimipalaverissa kehittäminen avasi syvemmän näkymän siihen, miten kehitystyö koetaan. Toiset tiimit olivat kehittämistä innoissaan ja motivoituneita, toiset tiimit taas kokivat, ettei aika riitä tiimipalaverissa tutkijan asialle. Tutkijana kirjoitin tutkimuspäiväkirjaan tekstin ” Jos ei tunne osallistuvansa ja kehittävänsä ei myöskään tunne vastuuta siitä”. Tiimipalaverissa olin lähempänä työntekijöiden tunnetasoa ja tunteet vaikuttivat omaan jaksamiseen kehitystyössä. Tässä kehitystyön vaiheessa esimiesten ja ohjaavan opettajan kannustus ja tuki oli erityisen tärkeä. Esimieskeskustelun ja tiimitapaamisten aineisto käsiteltiin myös nimettöminä.

Henkilöstön osaamisen tarkasteleminen oli mielenkiintoinen ja suuri työvaihe. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tulevaisuuden osaamistarpeen kartoitus oli selkeä, mutta paikallisesti tasojen määrittäminen vaikeaa, koska vasta nyt kuntoutumista edistävä työote on kirjattu toimintasuunnitelmiin. Tiimitasolla viriketuokioiden nimi on muutettu nyt kuntoutustuokioiksi. Kehitystyössä muutosjohtaminen on ollut vahvasti esillä. Osaamisen määrittely oli ajatustyötä ja mielenkiintoista. Työntekijöiden täyttämien osaamiskartoitus kaavakkeiden auki kirjoittaminen oli työläs vaihe. Exel- taulukon avulla eri asioiden etsiminen oli mielenkiintoista ja vaivatontakin, mutta siinä tarvittiin omaa aktiivista oppimista työvälineen käytössä. Osaamistarpeen tarkastelu tuotti vaikeuksia, koska määrät vaihtelivat. Koulutustarvetta ilmeni koko alueella. Osaamiskartoituksen kaavakkeet olivat nimellisiä, mutta nimen laittaminen kaavakkeeseen oli vapaehtoista. Nimi tarvittiin yksilöllisen osaamisen tarkasteluun esimiesten toteuttamiin kehityskeskusteluihin. Työntekijöiltä varmistettiin lupa osaamiskartoituksen nimellisyyteen ja aineiston hyödyntämiseen kehityskeskusteluissa. Työntekijöille osaamisen tulokset esitettiin anonyymeinä ja ammattiryhmittäin.

Oppimisen kannalta osaamisen tutkiminen oli mielekäs ja haasteellinen. Esimiehet käyttivät tutkijan laatimaa exel- taulukkoa työntekijöiden yksittäisissä kehityskeskusteluissa. Esimiehet pyytävät täytetyn osaamiskartoituskaavakkeen myös niiltä, jotka eivät olleet

paikalla yhteisissä kartoitustilanteissa, jotta kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista voidaan tarkastella kokonaisvaltaisesti. Koulutus- suunnitelmaa hyödynnetään myös koulutusten suunnittelussa ja koulutuksen priorisoinnissa. Oppimisessa hyödynnetään myös tiimityöskentelyä ja sen tuomia mahdollisuuksia oppimisen kannalta.

Tutkimuksen tuloksena toimintasuunnitelmissa alettiin käyttää kuntoutumista edistävän hoitotyön käsitettä ja se lisättiin Jaarankartanon palvelukeskuksen ja kotihoidon prosesseihin. Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy kirjattuna strategia tasosta arjen työhön.

7.3 Jatkokehittämisehdotukset

Kehittäminen on jatkumo, niin myös kuntoutumista edistävä hoitotyön kehittäminen. Kuntoutumista edistävän kehitystiimin perustaminen ja sen toiminta vahvistaa kehityksen jatkumista. Jatkohankkeena tälle tutkimukselle voisi olla omaishoitajien kouluttaminen kuntouttavaan työotteeseen.

Tämä kehittämistyö edesauttoi mielestäni Rain käyttöönottoa sekä Jaarankartanon palvelukeskuksessa että kotihoidossa. Osallistuminen tukee mielestäni oppimista ja vähentää muutosvastarintaa muutostilanteissa. Jatkohankkeena olisi mielenkiintoista tutkia edellä mainittua ilmiötä. Osaamisen näkökulmaa tarkasteltaessa, voisi jatkossa osaamista tutkia ammattiryhmittäin myös muilta hoitotyön osaamisalueilta.

LÄHTEET

Aaltonen, T. Pajunen, H. ja Tuominen, K. 2005. Syty ja sytytä. Valmentavan johtamisen filosofia. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy

Alasuutari, P. 1995. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Eskola, J ja Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino (Jyväskylä Gummerus)

Heikkilä, A. Vedenoja, J. 2001. Kuntouttavan työotteen toteutuminen ja hoitohenkilökunnan koulutustarpeet Hirosenkodissa ja Tuirankartanossa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Heikkinen, H. L. T. 2001. Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tulemisen taito; narratiiviseen identiteettityöhön kehittäminen opettajakoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto

Heikkinen, L.T. H. Rovio, E ja Syrjälä, L. 2007. 2. tark. painos. Toiminnasta tietoon. Vantaa: Dark Oy

Heimonen, S. Voutilainen, P (toim.) 1998. Kuntouttava työote dementoituvan hoitotyössä. Tampere: Tammer- Paino Oy

Hirsjärvi, S. Remes, P ja Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy

ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2005. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy

Janhonen, S ja Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy

- Juuti, P ja Virtanen P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Järvinen, P. 2005. Ammattina esimies. Juva: WS Bookwell Oy
- Kallaranta, T. Rissanen, P ja Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja Oulu: Oulun yliopiston paino
- Karima, E. (toim.). 2002. Julkisen sektorin prosessien kuvakset. Yleinen rakenne, esitysmuoto ja käsitteet. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Raporttisarja 2005/2. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY Oppimateriaalit Oy
- Lecklin , O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Hämeenlinna: Karisto Oy
- Matikainen, E. Aro, T. Huunan-Seppälä, A. Kivekäs, J. Kujala, S ja Tola S. toim. 2004. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kopijyvä
- Noppiari, E. Koistinen, P (toim.). 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Noro, A. Finne-Soveri, H. Björkgren, M. Vähäkangas, P (toim.). 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy

Otala, Leenamajja. 2004. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. Vantaa: Dark Oy

Pitkälä, K. Savikko, N ja Routasalo, P. 2005. Kuntoutuspolun solmukohtia. Geratrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 10. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Päivärinta, E. Haverinen, R. 2003. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitama. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Rissanen, P. Kallaranta, T. ja Suikkanen, A. (toim.) 2. painos. 2008. Kuntoutus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopiston paino

Seppänen-Järvelä, Riitta. 2003. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käyttäntöihin. Stakes, FinSoc Työpapereita 1/2003. Helsinki. ISBN 951-33-1380-8. ISSN 1455-9064

Siitonen, Juha. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun university psess.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE-ohjelma 2008-2011.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2008:6. Helsinki: Yliopistopaino

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus Oy

Vesterinen, P. (toim.) 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Juva: WS Bookwell Oy

Muut lähteet:

Arnkil, R. Tulevaisuusdialogi ja dialogin tulevaisuus. Artikkel. Aikuiskasvatus 2/2006, sivut 104-111.

http://www.vsop-ohjelma.fi/doc/Tulevaisuuden_Arnkil_artikkeli2006.pdf Hakupäivämäärä: 1.2.2011

Finlex. Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015> Lukupäivä 7.7.2011

Finlex. Terveystieteiden laki 30.12.2010/1326

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Hakupäivämäärä 7.7.2011

GAS-menetelmän käyttöönotto Kelassa. Asiantuntia lääkäri Kirsi Vainiemi.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/8826765B616AD55FC2257727003EDF1F/\\$file/GAS_koulutus_2010.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/8826765B616AD55FC2257727003EDF1F/$file/GAS_koulutus_2010.pdf) Hakupäivämäärä: 17.10.2010.

Hammaslääketieteen tietokanta. Hoitosuunnitelma.

http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod02024&p_haku=hoitosuunnitelma Hakupäivämäärä: 11.4.2011

Routasalo, P. Hytönen, E ja Pitkälä, K. Liikunta psykologisena kuntoutuksena. Gerontologia 2:2007, sivut 182-183

Jokinen, P & Muikku, S. 31.12.2007. Alueellinen läheisauttajaverkosto itsenäisen kotona selviytymisen tukijana. AVEK –hanke. Loppuraportti. Oulun kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi.

<http://www.vareskeskus.fi/data/documents/Avek-loppuraportti%20viimeisin.pdf> Hakupäivämäärä: 10.4.2011

Juppo, V.2004. Julkisorganisaation muutoksen johtaminen on systemaattista, prosessi- maista, valmisteluun ja toteutukseen painottuvaa toimintaa. Vaasan yliopiston tiedote.

http://lipas.uwasa.fi/tiedotus/tiedotteet04/loka_3.html Hakupäivämäärä: 3.1.2009

Karppi, S-L. ICF –yhteinen kirjauskäytäntö ja kieli moniammatilliseen työhön. Artikke-
li. Fysioterapia 3:2007, sivut 25-27

KASTE, Väli-suomen IKÄKASTE. 1.1.2009 - 31.10.2011. Hanke pätkinänkuoressa.

<http://www.ikakaste.fi/ikakaste> Hakupäivämäärä: 10.4.2011

Kela. Geriatriksen kuntoutuksen kehittäminen.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/121109122101MR?openDocument>

Hakupäivämäärä 10.4.2011

KeyNet-ikäkkäiden kuntoutuksen portaali. Ehkäisevää vai ennakoivaa kuntoutusta?

<http://www.keynet.fi/Wiki/Maaritelmiä/default.aspx> Hakupäivämäärä: 10.4.2011

Koski, K. Kytke-hanke. <http://www.ouka.fi/kaste/pdf/kytke.pdf> Hakupäivämäärä:
23.12.2010

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. Omaishoidon teesit.

<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-teesit> Hakupäivämäärä: 10.4.2011

Oulun kaupunki. Oulun seudun kuntien terveyttä edistävä erityisliikunnan kehittämis-
hanke. http://www.ouka.fi/liikunta/hankkeet/erilii_keh/ Hakupäivämäärä: 21.8.2009. ja

http://www.ouka.fi/liikunta/hankkeet/erilii_keh/index.html Hakupäivämäärä: 27.1.2011

Pahlman, Irma. STM, ETENE, jäsen. Tutkimus- ja verkostojohtaja, Kuopion Yliopisto.
2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Kuusankoski 19.11.2008.

http://www.socom.fi/dokumentit/Vanhustyö/vanhuskeh/loppuseminaari/vanhuus_ja_hoidon_etiikka.pdf Lukupäivä 4.7.2011

Päivärinta, E ja Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- palvelusuunnitelma. Opas työn-
tekijöille ja palvelusta vastaaville.

http://kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29,353;11124;32154 Hakupäivämäärä:
28.2.2009

Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&kieli=fin&eshaku=hoitosuunnitelma Hakupäivä 28.10.2011

Sosiaaliportti.fi. Hyvä käytäntö. Ennaltaehkäisevän kotikuntoutuksen malli.

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanta/kuvaus/?PracticeId=f8190903-d032-441e-ab3f-7a098aac217a> Hakupäivämäärä: 17.10.2010.

Sosiaaliportti.fi. Hyvä käytäntö. Hyvät käytännöt -ohjelma 2004-2007.

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hk/ohjelma/> Hakupäivämäärä: 17.10.2010.

Sosiaaliportti.fi. Vammaispalvelujen käsikirja. Palvelusuunnitelma.

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen> kasikir-
ja/palveluprosessi/palvelusuunnitelma/ Hakupäivä: 11.4.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjosta. Annettu Helsingissä 30 päivänä maaliskuuta 2009.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-8803.pdf
Hakupäivämäärä: 21.8.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakesin sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmine suunnittelua varten.

http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4017/http_wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_kasi.pdf

Lukupäivä 29.6.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmiset.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset Hakupäivämäärä: 17.10.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvonta ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä.

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1421875#fi Hakupäivämäärä: 13.4.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisu 2008:3. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;10316
Hakupäivämäärä: 3.3.2009 ja 27.10.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki Hakupäivämäärä: 10.4.2011

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminta- ja kehittämissuunnitelma 2010. Kiiminki. <http://www.kiiminki.fi/easydata/customers/kiiminki2/files/Sosiaalijaterveys/sos.pdf>
Hakupäivämäärä: 10.4.2011

Terveyden ja hyvinvoinnin Laitos. Kiviniemi, K. Uusia tuulia ikäihmisten palveluissa. Seinäjoki 16.6.2010. http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/vanhustyonkehittamishanke/.tilaisuuskisien_materiaali.html/35089.pdf Hakupäivämäärä: 10.4.2011

Terveyskirjasto. Duodecim. Kuntouttava hoitotyö. Kirjallisuutena: Routasalo. P ja Lauri. S. 2001. Iäkkäiden kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3/2001, 207-216. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01138
Hakupäivämäärä: 1.2.2011

TOIMIA, Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioniin kansallinen asiantuntiaverkosto. <http://www.toimia.fi/> 27.5.2009. ja <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/> Hakupäivämäärä: 27.2.2011 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/vaihe1/> Hakupäivämäärä: 27.2.2011

Vanhustyön strategia 2007-2011. <http://www.kiiminki.fi/easydata/customers/kiiminki2/files/strategiat/vanhustyo.pdf>
Hakupäivämäärä: 10.4.2011

Vanhus-Kaste II-hanke. Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa. Hankesuunnitelma 1.10.2010-31.10.2012.

<http://www.siilinjärvi.fi/D5Web/kokous/KOKOUS-1215-12-Liite-2.PDF> Hakupäivämäärä: 10.4.2011

Vernerinet. Ikääntymisen määrittely.

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html>

Hakupäivämäärä: 1.7.2011

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

<http://herkules oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>

Hakupäivämäärä: 14.9.2010.

Nimi _____ **Tiimi** _____

Ammatti _____ **Tehtävänimike** _____

Esimies _____

Kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamiskartoitus 25.5.2010

Ympyröi vaihtoehto, mikä kuvaa parhaiten osaamistasi.

1. Kuvaile miten huomioit asiakaslähtöisesti kuntoutumista edistävän hoitotyön merkityksen?
 - 0 = En tunnista yksilöllisiä tarpeita, ei osaamista.
 - 1 = Tunnistan satunnaisia tarpeita yksilöllisesti, vähäinen osaaminen.
 - 2 = Tunnistan yksilöllisiä tarpeita säännönmukaisesti, kohtalainen osaaminen.
 - 3 = Tunnistan yksilöllisiä tarpeita eri osa-alueilta ja osaan huomioida muutokset ja soveltaa jonkin verran. Hyvä osaaminen.
 - 4 = Osaan huomioida yksilölliset tarpeet, huomioin muutokset, arvioin ja sovellan käytäntöön. Ohjaan ja opastan muita. Erinomaiset taidot.

2. Kuvaile miten toteutat kuntoutumista edistävää hoitotyötä fyysisen toimintakyvyn osa-alueella?
 - 0 = En tunnista fyysisen toimintakyvyn tekijöitä, ei osaamista.
 - 1 = Huomioin joitakin fyysisiä tekijöitä, osaaminen vähäistä.
 - 2 = Huomioin joitakin fyysisiä tekijöitä ja osaan soveltaa joiltakin osin, osaaminen kohtalaista.
 - 3 = Huomioin fyysiset tekijät ja niiden muutokset. Kykenen soveltamaan käytäntöön. Hyvä osaaminen.
 - 4 = Huomioin fyysiset tekijät ja niiden muutokset. Kykenen arvioimaan ja soveltamaan käytäntöön tavoitteellisesti. Ohjaan ja opastan muita. Erinomaiset taidot.

3. Miten toteutat kuntoutumista edistävää hoitotyötä psyykkisen toimintakyvyn osa-alueella?

- 0 = En tunnista psyykkisen toimintakyvyn tekijöitä, ei osaamista
- 1 = Huomioin joitakin psyykkisiä tekijöitä, osaaminen vähäistä.
- 2 = Huomioin joitakin psyykkisiä tekijöitä ja osaan soveltaa joiltakin osin, osaaminen kohtalaista.
- 3 = Huomioin psyykkiset tekijät ja niiden muutokset. Kykenen soveltamaan käytäntöön. Hyvä osaaminen.
- 4 = Huomioin psyykkiset tekijät ja niiden muutokset. Kykenen arvioimaan ja soveltamaan käytäntöön tavoitteellisesti. Ohjaan ja opastan muita. Erinomaiset taidot.

4. Miten toteutat kuntoutumista edistävää hoitotyötä sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueilla?

- 0 = En tunnista sosiaalisen toimintakyvyn tekijöitä, ei osaamista.
- 1 = Huomioin joitakin sosiaalisia tekijöitä, osaaminen vähäistä.
- 2 = Huomioin joitakin sosiaalisia tekijöitä ja osaan soveltaa joiltakin osin, osaaminen kohtalaista.
- 3 = Huomioin sosiaaliset tekijät ja niiden muutokset. Kykenen soveltamaan käytäntöön. Hyvä osaaminen.
- 4 = Huomioin sosiaaliset tekijät ja niiden muutokset. Kykenen arvioimaan ja soveltamaan käytäntöön tavoitteellisesti. Ohjaan ja opastan muita. Erinomaiset taidot.

5. Kuvaile miten kirjaat kuntoutumista edistävää hoitotyötä?

- 0 = En kirjaa lainkaan, ei osaamista.
- 1 = Kirjaan satunnaisesti joitakin asioita, vähäinen osaaminen.
- 2 = Kirjaan säännöllisesti joltakin alueelta, kohtalainen osaaminen
- 3 = Osaan kirjata eri osa-alueilta ja soveltaa myös uusia kirjaamistapoja, hyvä osaaminen
- 4 = Osaan kirjata soveltaa ja opastaa muita. Erinomaiset taidot.

6. Miten huomioit asiakkaan toimintaympäristön kuntoutumista edistävissä hoitotyössä?

0 = En osaa huomioida, ei osaamista

1 = Tunnistan joitakin toimintaympäristön tekijöitä, vähäinen osaaminen.

2 = Tunnistan joitakin toimintaympäristön tekijöitä ja muutostarpeita, kohtalainen osaaminen.

3 = Tunnistan toimintaympäristön tekijät, muutostarpeet ja sovellan käytäntöön. Hyvä osaaminen

4 = Tunnistan toimintaympäristön tekijät ja muutostarpeet laaja-alaisesti, arvioin moni ammatillisesti ja sovellan käytäntöön. Erinomaiset taidot.

7. Kuinka osaat huomioida kuntoutumista edistävät apuvälineet?

0 = En tunne apuvälineitä, ei osaamista.

1 = Tiedän joitain apuvälineitä, vähäinen osaaminen.

2 = Tiedän joitain apuvälineitä ja osaan hyödyntää niitä jonkin verran hoitotyössä. Kohtalainen osaaminen

3 = Tiedän kuntoutumista edistävät apuvälineet ja osaan hyödyntää niitä hoitotyössä, hyvä osaaminen.

4 = Tiedän kuntoutumista edistävät apuvälineet ja osaan arvioida niiden käyttötarpeen, ja hyödyntää niitä hoitotyössä. Osaan opastaa ja ohjata muita. Erinomaiset taidot.

Vapaat kommentit

Kiitos vastauksestasi.

Haastattelu pyyntö

Opiskelen Oulun Seudun ammattikorkeakoulussa ylempää amk tutkintoa. Koulutusala on sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Kehittämistehtävänäni on kuntoutusta edistävän hoitotyön kehittäminen Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa.

Kehityksen pohjaksi tarvitaan alkutilanteen kartoitusta. Yhtenä kartoituksen osa-alueena ovat haastattelut. Pyytäisinkin teitä tiimin vastaavina kysymään tiimeistänne **yhden vapaaehtoisen** haastatteluuni. Haastattelu on nimetön nauhoitettu yksilöhaastattelu. Analysoin haastatteluaineiston kvalitatiivisen aineistoanalyysin mukaisesti. Toimitan haastateltaville kysymykset mietittäväksi etukäteen.

Haastattelu toteutetaan työhuoneessani työpäiväni aikana ja haastattelu-aika on työntekijöille työaika. Haastattelu vie aikaa noin tunnin.

Haastatteluun tuleva voi ottaa yhteyttä sähköpostitse, soittamalla tai ilmoittaa vapaaehtoisuuden tiimin vastaavien kautta. Otan yhteyttä haastateltaviin haastatteluajan sopimiseksi. Haastattelut toteutetaan lokakuun aikana.

Kiitokset yhteistyöstä.

Tarja Käsmä fysioterapeutti

Puhelin: työ 0400 875819

koti 0400 691518

Sähköposti: tarja.kasma@kiiminki.fi

HAASTATTELU

Kirjallisuudessa käytetään käsitteitä kuntouttava hoitotyö, kuntouttava työote ja kuntoutusta edistävä työote. Tässä haastattelu käytän käsitettä kuntouttava työote.

Kuntouttava työote Kiimingin Jaarankartanon Palvelukeskuksessa ja kotihoidossa.

Haastateltavan esitiedot:

Ikä

Ammatti

Työkokemus vuosina

1. Mitä kuntouttava työote mielestäsi on?

Yleisesti

Omassa työyhteisössäsi

Millaisia haasteita näet Kiimingin vanhustyön osalta kuntouttavassa hoitotyössä?

Miten kuntouttava työote vaikuttaa ajankäyttöön?

2. Miten kuntouttava työote ilmenee työssäsi – kerro esimerkkejä?

3. Miten kuntouttava työote ilmenee työssäsi asiakkaan aamutoimissa, vuoteesta ylösnousussa, vaatteiden pukemisessa, jalkineiden pukemisessa, vaatetuksen valitsemisessa, esineiden nostamisessa ja kantamisessa esim. vuoteen sijaamisessa, peseytymisessä, hampaiden hoitamisessa, hiusten/parran hoitamisessa, WC-käynnillä, yksinkertaisen aterian valmistuksessa, ruokailemisessa ja juomisessa. Lyhyiden matkojen kävelemisessä. – Kerrotko esimerkin jonkin asiakkaan kohdalta.

4. Miten kuntouttava työote ilmenee työssäsi mm. masentuneen, surullisen tai aggressiivisen asiakkaan hoidossa. Miten se ilmenee asiakkaan orientoitumisessa aikaan, paikkaan, omaan itseen ja muihin, motivaatioon ja myönteisyyteen sekä lyhyt ja pitkäkestoiseen muistiin.

5. Miten kuntouttava työote ilmenee työssäsi asiakkaan kunnioituksessa, arvonnassa, tyytyväisyyden ja kiitollisuuden osoittamisessa, fyysisessä kontaktissa, käyttäytymisen säätelyssä vuorovaikutussuhteessa. Miten se ilmenee

Liite 3. Haastattelurunko (jatkuu)

keskinäisten suhteiden tukemisessa lähiperheeseen, laajennettuun perheeseen
esim, veljen lapset jne. ystäviin hoitohenkilöstöön.

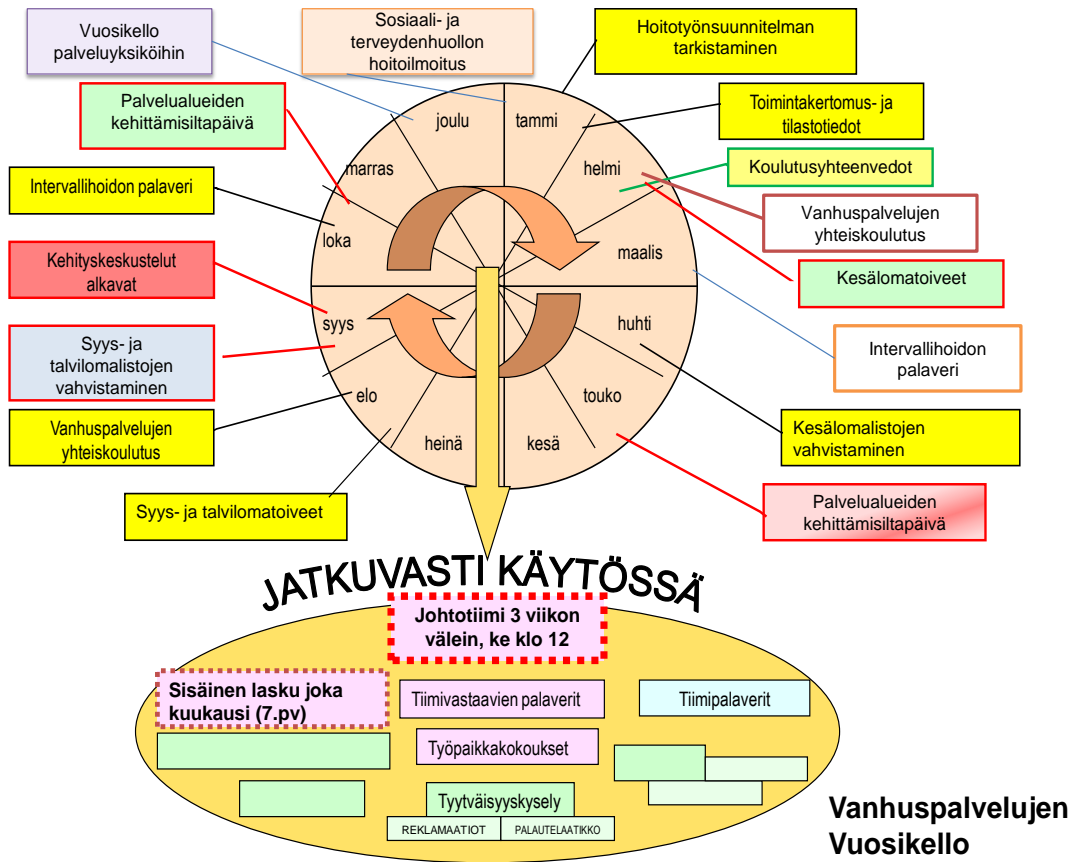
Mitä kuntouttava työote mielestäsi on?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Asiakas tekee Omatoimisuuden tukemis- ta Tuetaan kotona pärjäämis- tä Toimintaa	Omatoimisuuden tukeminen
Toimintakyky säilyy Edistää toimintakykyä Fyysinen, psyykinen, so- siaalinen	Toimintakyvyn edistäminen ja tukeminen
Selviytymisen tukemista Selviytymistä itsenäisesti tai autettuna Selviytymään voimava- roilla Auttamista	Selviytymisen tukeminen
Tukee voimavaroja Voimavaralähtöisyys	Voimavarojen hyödyntäminen

Liite 4. Sisällönanalyysi (jatkuu)

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Omatoimisuuden tukeminen Voimavarojen hyödyntäminen	Voimavaralähtöisyys	Kokonaisvaltainen tukeminen
Toimintakyvyn edistäminen ja tukeminen Selviytymisen tukeminen	Toimintakyvyn edistäminen	

Liite 5. Vuosikello



KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ. Kysely työntekijöille
4.11.2010

1) Tiiminne asetti tavoitteita vuosi sitten kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämiseksi. Arvio mitä on toteutunut?

Mitkä asiat ovat olleet esteenä jos tavoitteita ei ole saavutettu?

2) Miten kuntoutumista edistävä hoitotyön kirjaaminen näkyy päätöksissä ja hoito/hoito- ja palvelusuunnitelmissa?

3) Kuvaile millä osa-alueella kuntoutumista edistävissä hoitotyöissä on edistytty eniten?

Millä osa-alueella on vielä eniten kehitettävää?

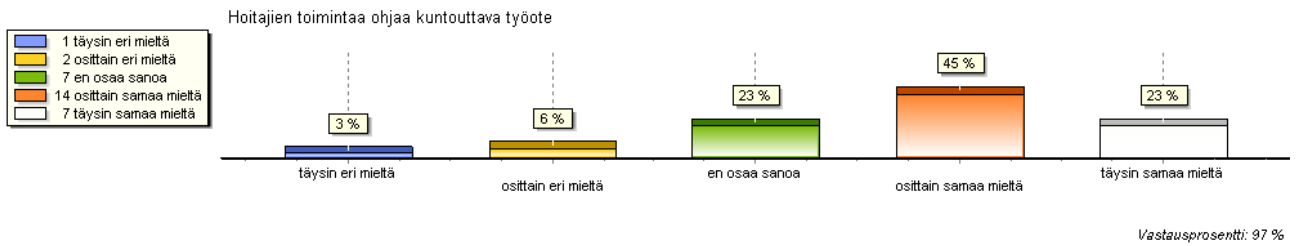
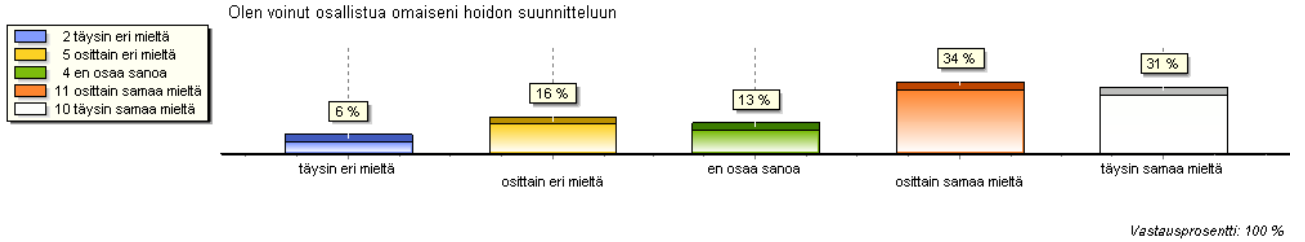
KYSYMYKSET ESIMIEHILLE 4.11.2011

1. Kuivaile, miten kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy käytännössä tällä hetkellä?

2. Millaisia johtamisen menetelmiä siihen on tarvittu?

3. Millaisia tavoitteita asettaisitte kuntoutumista edistävän hoitotyön kehitystiimille?

Liite 8. Tyytyväisyyskysely



Asiakaslähtöisyys

Taso neljä: Työntekijä osaa huomioida asiakaslähtöisesti kuntoutusta edistävän hoitotyön merkityksen. Hän osaa huomioida yksilölliset tarpeet, huomioi muutokset, arvioi ja soveltaa käytäntöön. Hän ohjaa ja opastaa muita. Hän omaa erinomaiset taidot.

Taso kolme: Työntekijä osaa huomioida asiakaslähtöisesti kuntoutusta edistävän hoitotyön merkityksen. Hän tunnistaa yksilöllisiä tarpeita eri osa-alueilla ja osaa huomioida muutokset ja soveltaa jonkin verran. Hänellä on hyvä osaaminen.

Fyysinen toimintakyky

Taso neljä: Työntekijä toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä fyysisen toimintakyvyn osa-alueella. Hän huomioi fyysiset tekijät ja niiden muutokset. Hän kykenee arvioimaan ja soveltamaan käytäntöön tavoitteellisesti. Hän ohjaa ja opastaa muita. Hänellä on erinomaiset taidot.

Taso kolme: Työntekijä toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä fyysisen toimintakyvyn osa-alueella. Hän huomioi fyysiset tekijät ja niiden muutokset. Hän kykenee soveltamaan käytäntöön. Hänellä on hyvä osaaminen.

Psyykinen toimintakyky

Taso neljä: Työntekijä toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä psyykkisen toimintakyvyn osa-alueella. Hän huomioi psyykkiset tekijät ja niiden muutokset. Hän kykenee arvioimaan ja soveltamaan käytäntöön tavoitteellisesti. Hän ohjaa ja opastaa muita. Hänellä on erinomaiset taidot.

Taso kolme: Työntekijä toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä psyykkisen toimintakyvyn osa-alueella. Hän huomioi psyykkiset tekijät ja niiden muutokset. Hän kykenee soveltamaan käytäntöön. Hänellä on hyvä osaaminen.

Sosiaalinen toimintakyky

Taso neljä: Työntekijä toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueella. Hän huomioi sosiaaliset tekijät ja niiden muutokset. Hän kykenee arvioimaan ja soveltamaan käytäntöön tavoitteellisesti. Hän ohjaa ja opastaa muita. Hänellä on erinomaiset taidot.

Taso kolme: Työntekijä toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueella. Hän huomioi sosiaaliset tekijät ja niiden muutokset. Hän kykenee soveltamaan käytäntöön. Hänellä on hyvä osaaminen.

Kirjaaminen

Työntekijä osaa kirjata kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Hän osaa kirjata ja soveltaa ja opastaa muita. Hänellä on erinomaiset taidot.

Taso kolme: Työntekijä osaa kirjata kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Hän osaa kirjata eri osa-alueita ja soveltaa myös uusia kirjaamistapoja. Hänellä on hyvä osaaminen.

Toimintaympäristö

Taso neljä: Työntekijä osaa huomioida asiakkaan toimintaympäristön kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Hän tunnistaa toimintaympäristön tekijät ja niiden muutostarpeet laaja-alaisesti, arvioi moni ammatillisesti ja soveltaa käytäntöön. Hänellä on erinomaiset taidot.

Taso kolme: Työntekijä osaa huomioida asiakkaan toimintaympäristön kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Hän tunnistaa toimintaympäristön tekijät, muutostarpeet ja soveltaa käytäntöön. Hänellä on hyvä osaaminen.

Apuvälineet

Taso neljä: Työntekijä huomioi kuntoutumista edistävät apuvälineet. Hän tietää kuntoutumista edistävät apuvälineet ja osaa arvioida niiden käyttötärpeen ja hyödyntää niitä hoitotyössä. Hän osaa opastaa ja ohjata muita. Hänellä on erinomaiset taidot.

Taso kolme: Työntekijä huomioi kuntoutumista edistävät apuvälineet. Hän tietää kuntoutumista edistävät apuvälineet ja osaa arvioida niiden käyttötärpeen ja hyödyntää niitä hoitotyössä. Hänellä on hyvä osaaminen.