

Tiia Väisänen

**Kinestetiikan toimintamallin toteutuminen
ikäihmisten kotihoidossa, Kuusamon kaupunki,
Porkkatörmän tiimi**



Sairaanhoitaja
Sosiaali- ja terveysala
Kevät 2022



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä: Väisänen Tiia

Työn nimi: Kinestetiikan toimintamallin toteutuminen ikäihmisten kotihoidossa, Kuusamon kaupunki, Porkkatörmän tiimi

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: kinestetiikka henkilöstön osaamisen kehittämisessä, kinestetiikan toimintamalli, kinestetiikka kotihoidossa, kinestetiikka ja työhyvinvointi

Kinestetiikka® on voimavaralähtöinen toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintaympäristöihin ja se edistää toimintakykyä, kuntoutumista ja työhyvinvointia. Toimintamallin avulla työtapoja voidaan kehittää sellaisiksi, että ne mahdollistavat avustettavan, omaishoitajien, läheisten ja ammattihenkilöstön voimavarojen hyödyntämisen päivittäisissä avustamis- ja hoitotilanteissa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kuusamon Kaupungin ikäihmisten palveluiden kotihoito. Kuusamon kaupungin ikäihmisten palvelut on valinnut kinestetiikan toimintamallin käytäväkseen ja sen hyödyntämistä odotetaan kaikilta työntekijöiltä, myös työnantaja sitoutuu tukemaan kinestetiikan oppien syventämistä. Tarkoituksena oli selvittää miten kinestetiikan toimintamalli toteutuu tällä hetkellä Kuusamon kaupungin ikäihmisten palveluiden kotihoidossa, Porkkatörmän tiimissä. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää, kun kotihoidon Porkkatörmän tiimi lähtee kehittämään työtään kinestetiikan toimintamallin mukaisesti ja voivat siten hakeutua mukaan laatuyksikköprosessiin.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimukseen osallistui 15 kotihoidon Porkkatörmän tiimin työntekijää yhdessä kotihoidon esihenkilön kanssa. Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin ja aineisto analysoitiin induktiivisena sisällönanalyysinä. Litteroitua materiaalia syntyi 36 sivua ja tuloksia esitteleviä kaavioita kuusi (6).

Tuloksista kävi ilmi, että Porkkatörmän tiimin työntekijät käyttävät kinestetiikan toimintamallia työssään päivittäin, asiakaslähtöisyys ja halu kehittää omaa työskentelyään on vahva. Organisaation ja esihenkilön tuki toimintamallin eteenpäin viemiseen näkyy selkeästi ja toimintamallin kehittämiseen kotihoidossa panostetaan. Haastatteluissa nousi esille myös kehittämiskohteita esimerkkinä rauhallisuuden luominen asiakaskäynneille, omaisten osallisuuden lisääminen, yhtenäiset ja asiakaslähtöiset kirjaamiskäytännöt ja toimenpiteet niiden parantamiseksi.

Jatkotutkimusaiheina on työyhteisön työskentelyn havainnointi, millaista tukea laatuyksikköprosessiin lähtevät yksiköt ja työyhteisö tarvitsevat sekä mitä mahdollisuuksia ja haasteita työyhteisö kohtaa toimintamallin juurruttamisessa.

Abstract

Author: Väisänen Tiia

Title of the Publication: Implementing the Kinaesthetics Approach in the Home Care for Older People – Porkkatörmä Team, Town of Kuusamo

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: kinaesthetics in development of staff competence, kinaesthetics approach, kinaesthetics in home care, kinaesthetics and work well-being

Kinaesthetics® is a resource-based approach used in different social and health care environments, and it promotes functional capacity, rehabilitation, and well-being at work. The approach allows the development of such work practices that make it possible to use the assisted, carers, close ones and professionals' resources in daily assistance and care situations.

The commissioner of this thesis is the department of home care that is part of the older people services organized by the town of Kuusamo. The older people services are using the kinaesthetics approach, and every employee is expected to use it. The employer is also committed to support the application of kinaesthetics. The purpose of this thesis was to find out how the kinaesthetics approach was implemented in the department of home care, i.e., the Porkkatörmä team. The results can be utilized, when the Porkkatörmä team sets out to develop their work in accordance with the kinaesthetics approach and can, thus, be involved in the quality unit process.

This thesis is qualitative, and the material was collected through a themed interview. The study involved 15 home care employees in the Porkkatörmä team and the superior of home care. The interviews were recorded and transcribed, and the data was analysed using inductive content analysis. The transcribed material consisted of 36 pages, and the results were illustrated with 6 figures.

The results showed that employees in the Porkkatörmä team used the kinaesthetics approach in their work on a daily basis and that customer orientation and willingness to develop their own work was strong. Organizational and superior support of the approach was clearly visible, and the development of the approach was invested in. The interviews also raised development ideas such as creating tranquillity for customer visits, increasing the inclusion of close ones, and standardised and customer-oriented logging practices and measures to improve them.

Further research topics include observation of work in the work community, type of support for the quality unit process that the involved units and work community need, and opportunities and challenges the work community meets in the process of instilling a new approach.

Alkusanat

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja sen työstäminen on vaatinut paljon aikaa. Haluan kiittää haastatteluun osallistuneita kotihoidon työntekijöitä ja esihenkilöä, te mahdollistitte tutkimuksen tekemisen. Kiitos perheelleni ja ystäville tuesta ja ymmärryksestä. Opettajille kiitos ohjauksesta. Erityisen kiitoksen haluan antaa Suomen Kinestetiikkayhdistys Ry puheenjohtaja Virpi Hantikaiselle, olet ollut mukana opinnäytetyön tekemisen alusta saakka, antanut neuvoja ja motivoinut työn tekemisessä.

Opinnäytetyötä varten on myönnetty Apulaiskunnanjohtaja Lauri Muhosen rahaston toimikunnan apurahaa. Apurahaa on käytetty kirjallisuuden hankintaan.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kinestetiikan toimintamalli.....	2
2.1	Kinestetiikka kotihoidossa.....	4
2.2	Kinestetiikka ja työhyvinvointi	5
2.3	Kinestetiikka henkilöstön osaamisen kehittämisessä	6
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	8
4	Tutkimuksen toteutus.....	9
4.1	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	9
4.2	Aineiston analyysi.....	11
5	Tutkimustulokset	12
5.1	Työilmapiiri	12
5.2	Henkilöstön toiminta	14
5.3	Potilaat, asiakkaat, asukkaat ja omaiset.....	17
5.4	Organisaatio.....	20
6	Pohdinta	23
6.1	Tutkimuksen luotettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys.....	24
6.2	Eettisyys.....	24
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	25
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen.....	26
	Lähteet	27
	Liitteet	

1 Johdanto

Kinestetiikka® on voimavaralähtöinen toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintaympäristöihin ja yksi toiminnan muoto, joka edistää kuntoutumista ja toimintakykyä. Kinestetiikka muodostuu kreikan kielen sanoista kinesis eli liike ja aesthesis eli aistimus. (Hantikainen & Hoivala 2017.)

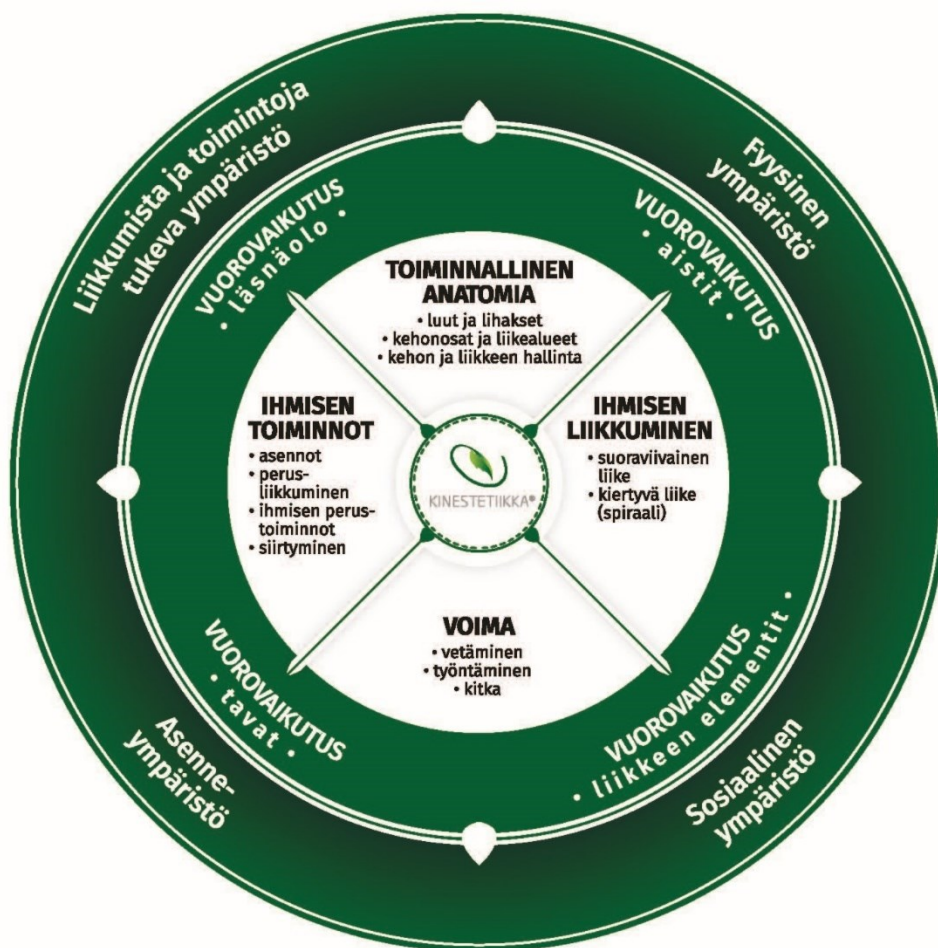
Kuusamon kaupungin ikäihmisten palvelut on valinnut kinestetiikan toimintamallin työtavakseen ja sen hyödyntämistä odotetaan kaikilta työntekijöiltä. Omavalvontasuunnitelmassa mainitaan, että ikäihmisten palveluiden työntekijöitä ohjaa kinestetiikan toimintatavat ja työntekijän sitoutumista niihin edellytetään, myös työnantaja sitoutuu tukemaan kinestetiikan oppien syventämistä. (Kuusamon kaupunki, omavalvontasuunnitelma, 43. n.d.) Kuusamon kaupungin ikäihmisten palveluissa kinestetiikan toimintamalli on otettu käyttöön vuonna 2010, jolloin aloitettiin työntekijöiden kouluttaminen peruskursseilla. Kinestetiikan perus- ja syventäviä kursseja järjestetään joka vuosi, mukana on myös työntekijöitä yksityisiltä palvelujen tuottajilta sekä muilta paikkakunnilta. Ikäihmisten palveluissa toimii oma kinestetiikan työryhmä, jossa kokoontuvat yksiköiden kinestetiikkavastaavat ja tutorit jakamaan vinkkejä ja kehittämään toimintamallia ikäihmisten palveluita vastaavaksi. Kinestetiikan tutoreita ikäihmisten palveluissa tällä hetkellä seitsemän ja kinestetiikkavastaavia jokaisessa yksikössä kaksi- kolme. (Ervasti 2022.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kotihoidon Porkkatörmän tiimin kinestetiikan toimintamallin tämänhetkistä tilannetta ja kehityskohteita, jotta laatuyksiköksi hakeutuminen olisi mahdollista. Kuntoutus - ja vuorohoitoyksiköt Katrinkoti ja Niittyvilla on auditoitu kinestetiikan laatuyksiköiksi ja kotihoidolla on tavoitteena lähteä mukaan auditointiprosessiin. Opinnäytetyön aiheen valinta oli selkeä jo heti opintojen alussa. Toimin Kuusamon ikäihmisten palveluissa kinestetiikan tutorina ja haluan kehittää sekä jalkauttaa toimintamallia lisää. Aihe muotoutui Suomen kinestetiikkayhdistyksen puheenjohtaja Hantikaisen antamista aiheista, joista valitsin itseäni kiinnostavan ja työelämälähtöisen aiheen ja kotihoidon esihenkilön kanssa keskustellessa selvisi, että tutkimus hyödyttäisi heitä. Opinnäytetyön tarkoituksena tukea toimeksiantajaa kehittämään kinestetiikan toimintamallia ikäihmisten kotihoidossa, jotta laatuyksiköksi hakeutuminen mahdollistuu.

Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä on Miten kinestetiikan toimintamallin käyttö toteutuu Kuusamon kaupungin Porkkatörmän tiimin ikäihmisten kotihoidossa, kinestetiikan laatukriteerien perusteella?

2 Kinestetiikan toimintamalli

Kinestetiikan toimintamallin avulla pyritään kehittämään työn tekemisen tapoja sellaisiksi, että ne mahdollistavat avustettavan, omaishoitajien, läheisten ja ammattihenkilöstön voimavarojen hyvän hyödyntämisen hoito- ja avustamistilanteissa päivittäin. Toimintamalli ylläpitää ja edistää avustettavan toimintakykyä ja kuntoutumista sekä lisää ammattihenkilöstön, omaishoitajien ja läheisten fyysistä ja psyykkistä työhyvinvointia. Kinestetiikassa työskennellään kuuden käsitteen avulla: vuorovaikutus, ympäristön merkitys liikkumiselle ja toiminnoille, toiminnallinen anatomia, ihmisen liikkuminen, voima ja ihmisen toiminnot. (Kuva 1.) (Hantikainen & Lappalainen 2021, 4).



Kuva 1. Kinestetiikan käsitteet (Kinestetiikan oppimateriaali 2021)

Kinestetiikan ovat kehittäneet amerikkalaiset käyttäytymistieteilijät Maietta ja Hatch yhdessä sveitsiläisten, saksalaisten ja itävaltalaisien hoitotyöntekijöiden kanssa. Suomeen kinestetiikan toi TtT Hantikainen vuonna 1997. (Hantikainen & Hoivala, 2017, 57.)

Vuorovaikutus käsite on perusta kaikille muille kinestetiikan käsitteille. Vuorovaikutuksen laadulla on merkitys sille, miten ymmärrämme, vastaanotamme ja käytämme tietoa, jota saamme. Vuorovaikutusta tarkastellaan läsnäolon, aistitoimintojen, liikkeen elementtien: aika, tila ja voima sekä erilaisten vuorovaikutustapojen kautta. Tarkoituksena on tukea avustettavan toimintoja ja avustustilanteissa aktivoidaan avustettavaa niin, että hän saa sen avun minkä tarvitsee. Jos tehdään liikaa puolesta, voi avustettava passivoitua ja yhteys avustajaan katoaa. Vuorovaikutustilanteissa avustettavan tulee ymmärtää ja aistia, mitä hänelle tapahtuu ja mitä hänen tulee tehdä. Aisteilla: kuulo, näkö, tunto, haju, maku, kinesteettinen aisti, on kaikilla oma tehtävänsä. Ihmisen ikääntyessä kuulo-, näkö-, haju- ja makuaisti heikkenevät, jolloin tuntoaisti ja kinesteettinen aisti korostuvat. (Hantikainen & Lappalainen 2021, 10–11.)

Ympäristön merkitys liikkumiselle ja toiminnoille käsite kuvaa ympäristöä, joka on liikkumista ja toimintoja tukevaa, fyysistä ja sosiaalista ympäristöä ja asenneympäristöä. Ympäristö voi olla liikkumista tukevaa tai rajoittavaa. Avustettava voi käyttää omia voimavarojaan ja avustaja voi hyödyntää kaikkia kinestetiikan käsitteitä monipuolisesti, kun ympäristö on oikeanlainen. (Hantikainen & Lappalainen 2021, 24.)

Toiminnallinen anatomia tarkastelee ihmiskehon toimintaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumisesta ja siirtymisistä. Anatomisen rakenteen ja toiminnan tunteminen auttaa ymmärtämään ihmisen liikkumista ja hyödyntämään avustustilanteissa luonnollisia liikemalleja. Ihmisellä on seitsemän kehonosaa: pää, rintakehä, lantio, ylä- ja alaraajat, sekä kuusi liikealuetta: kaula, vyötärö, olka- ja lonkanivelet. Avustaessa suositeltavia kosketuspintoja ovat luupinnat: pää: otsa ja takaraivo, olkapää: lapa, kyynärpää, kyynärvarsi, lonkka, sääri, jalkapöytä ja kämmenpohja. Vältettäviä kosketusalueita liikealueet ja nivelet: kaula ja niska, kainalot, kyynärtaive, ranne, vatsa, nivustaive, polvitaive, nilkka. (Hantikainen & Lappalainen 2021, 34–37.)

Ihmisen liikkuminen tarkoittaa liikemalleja, jossa voidaan erottaa yhdensuuntainen ja spiraalinen liike. Yhdensuuntainen liike on pääasiassa kehon koukistamista, ojennusta ja kehon paino jakautuu tasaisesti kehon molemmille puolille. Spiraaliliikkeessä kehon paino siirtyy useaan eri suuntaan koukistuksen, ojennuksen ja kierron kautta ja tukipintoja on enemmän hyödynnettävissä. Avustajan tulee huomioida, millainen on avustettavan oma liikemalli. (Hantikainen & Lappalainen 2021, 42–43.)

Voima käsitettä kinestetiikassa tarkastellaan laadullisesti. Se on vedon ja työnnon yhteistyötä. Avustajan tulee huomioida, pystyykö avustettava henkilö vetämään ja työntämään, ja millä ke-

honosilla. Avustettavalla ja avustajalla tulee olla tarttumispintoja, joiden avulla voi vetää ja työntää. On myös mietittävä, milloin vetämiseen ja työntämiseen tarvitaan liukua ja milloin kitkaa. (Hantikainen & Lappalainen 2021, 44–45.)

Ihmisen toimittoja tarkastellaan perusasentojen ja perusliikkumisen kautta. Kyky liikkua asennosta toiseen ja pysyä hyvässä asennossa on perusta päivittäisille toiminnoille. Perusasentoja on seitsemän: selinmakuu, kyynärnoja, istuma-asento, konttausasento, toispolviseisonta, käyntiseisonta ja tasajalkaseisonta. Avustajan tulee tietää, miten asennosta toiseen siirtymistä voi tukea. Avustajan tulee olla tietoinen omista liikemalleistaan avustustilanteissa. Tukevat asennot sopivat paikallaan suoritettaviin toimintoihin ja liikkuvat asennot paikasta toiseen siirtymiseen. (Hantikainen & Lappalainen 2021, 46–50.)

2.1 Kinestetiikka kotihoidossa

Kansallisena tavoitteena on, että ikäihminen voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään, ehkä elämänsä loppuun saakka. Kun hoivan ja huolenpidon tarve kasvaa, pyritään se ensisijaisesti järjestämään omassa kodissa tai kodinomaisessa ympäristössä. 16 prosenttia 75- vuotta täyttäneistä ihmisistä oli säännöllisen kotihoidon asiakkaana vuonna 2020. Kotona hoidettavat ovat yhä vanhempia ja tarvitsevat monenlaista apua ja tukea. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Kotona selviytymisen tueksi on saatavilla erilaisia palveluja. Kotihoitoa voi saada yksilöllisen palvelutarpeen perusteella. Kotihoito tarkoittaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa ja muita kotona selviytymisen tueksi tarjottavia tukipalveluja, esimerkiksi ateriat-, turva- ja kuljetuspalvelua sekä kuntouttavaa päivätoimintaa. Kotona asumisen tueksi tarjolla on myös lyhytaikaista hoitoa kuntoutus- ja vuorohoitoyksiköissä. (Kuusamon kaupunki 2021.)

Porkkatörmällä työskentelee yksi sairaanhoitaja/tiimivastaava, tällä hetkellä 11 vakituista lähihoitajaa/hoitajaa, joilla omat asiakkaat, kaksi lähihoitajaa, joilla ei ole omia asiakkaita vaan kiertävät ringistä toiseen. Hoitorinkejä on Porkkatörmän alueella kolme ja asiakkaita maaliskuussa 2022 oli 53 ja asiakaskäyntejä 5760. Asiakkaina kuusamolaisia ikäihmisiä, jotka tarvitsevat avustusta ja tukea päivittäisiin toimintoihin kotona asumisen tueksi. Kotihoidon Porkkatörmän tiimin osalta viisi hoitajaa on käynyt kinestetiikan syventävän kurssin, viisi hoitajaa kinestetiikan peruskurssin ja viisi hoitajaa käynyt organisaation järjestämän kinestetiikan alkeet kurssin. Lähiavustajat ovat käyneet alkeet ja saaneet neljän tunnin koulutuksen, joita sijaisille ja kesätyöntekijöille järjestetään. (Lämsä 2022.)

Kotihoidossa kinestetiikan toimintamalli mahdollistaa asioiden tekemisen luovuutta käyttäen. Sen avulla hyödynnetään paremmin asiakkaan ja hoitajan voimavaroja, huomioidaan yksilöllisyys päivittäisissä toiminnoissa, niiden tukemisessa ja avustamisessa. Kotona tehtävä työ muotoutuu avustettavan, tekijän ja erilaisten ympäristöjen mukaan. Osallistavan vuorovaikutuksen merkitys korostuu toimintamallissa. Kotihoidossa asiakkaalle annettava aika mahdollistaa vuorottelevan vuorovaikutuksen, vaikka ajan antaminen voi joskus olla vaikeaa, kinestetiikan toimintamallin hyödyntäminen kotihoidossa auttaa kiireeseen ja vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin. (Vallius-Hyttinen 2018.)

2.2 Kinestetiikka ja työhyvinvointi

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työn mielekkyyttä ja sen sujumista turvallisessa, terveyttä edistävssä ja työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Henkilön oman elämän ja työhön liittyvät tekijät sekä näiden keskeisten osa-alueiden yhteensovittaminen vaikuttavat työhyvinvointiin ja työterveyteen. Hyvinvoiva henkilöstö ja tyytyväisyys työhön lisäävät tuottavuutta ja tuloksellisuutta, tämä vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn, innovatiivisuuteen ja houkuttelevuuteen työnantajana. Työhyvinvointi ei ole pysyvä tila, vaan se muuttuu työhön liittyvien kuormitus- ja voimavaratekijöiden keskinäisen tasapainon vaikutuksesta. (Hasu, Pahkin & Puttonen 2016, 6.) Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen. Työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvaa sekä sairauspoissaolojen määrä laskee, kun työhyvinvointi kasvaa. Työhyvinvointia tehdään yhdessä, sen edistäminen kuuluu työnantajalle ja työntekijöille. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Kuntaliiton kanssa on laatinut suositukset hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Suositusten mukaan ikääntyneiden toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä toimintoja tulee lisätä ja samalla johdettaessa tulee henkilöstön työtyytyväisyyttä, työhön sitoutumista ja motivaatiota edistää. Kun puhutaan ikääntyneiden palvelujen tuottamisesta, henkilöstön hyvinvointi on keskeisessä asemassa. Kun toimintatapoja uudistetaan osana henkilöstön työtehtäviä antaa se henkilöstölle mahdollisuuden osallistua muutosten suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. Näihin voidaan liittää myös koulutuksen ja tutkimuksen tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 56.)

Stenman (2020) toteaa väitöskirja tutkimustuloksissaan, jossa tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia iäkkäiden hoitotyössä toimivien henkilöiden kokemuksia tyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetiikan käyttöönoton aikana, että hoitajille tuottaa onnistumisen tunnetta ja tyytyväisyyttä työhön lisää, kun näkee työn tulokset. Kun hoitajat käyttävät kinestetiikkaa, huomaavat he tärkeän roolinsa kuntoutumista edistävässä toiminnassa. Kokemus työn merkityksellisyydestä lisääntyi kinestetiikan toimintamallin käyttöönoton myötä, hoitajalla on mahdollisuus käyttää omaa oppimista, oppia uutta ja työskennellä itsenäisesti. Omalla toiminnallaan hoitaja kokee auttavansa asiakkaita tai potilaita ja saa siitä onnistumisen tunnetta. Mainitut elementit liittyvät Stenmanin mukaan työn merkityksellisyyteen. (Stenman 2020, 63.)

2.3 Kinestetiikka henkilöstön osaamisen kehittämisessä

Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvä johtaminen ovat tärkeässä asemassa silloin, kun toimintaympäristö muuttuu ja iäkkäiden ihmisten tarpeisiin halutaan vastata entistä paremmin ja yksilöllisemmin. Osaamisella ja mahdollisuudella kehittyä on vaikutusta myös henkilöstön hyvinvointiin ja työilmapiiriin. Osaamisesta kertovat laadukkaat palvelut, tyytyväiset asiakkaat ja omaiset, hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö sekä turhien sairaalasiirtojen ja hoitovirheiden vähäisyys. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.)

Uusien toimintatapojen käyttöönotto työyhteisössä vaatii työntekijöiden ja esihenkilön yhteistyötä. Uuden hyväksi havaitun toimintatavan opettelun ja käytäntöön viemisen ohjeistuksen pitäisi tulla esihenkilöltä, ei yksittäisiltä työntekijöiltä. Työnantaja investoi usein koulutuksiin ja koulutuksen käyneillä on velvollisuus tuoda uusin tieto työyhteisöön ja hyödyntää koulutuksissa oppimaansa. Esihenkilö vie uutta toimintamallia eteenpäin, tukee uuden oppimisessa, ohjaa, kannustaa, motivoi ja muistuttaa. Uuden tiedon ja osaamisen muodostamisen mahdollistaminen ja kehittämismyönteisen ilmapiirin syntyminen vaativat johtamista. Henkilökunnalla tulee myös olla kykyä ja halua sitoutua muutokseen ja edistää onnistumista omalla toiminnallaan. (Hantikainen & Hoivala 2017, 67–68.)

Tutkimuksessaan Finger ym. (2015) tutkivat hoitajien kokemuksia kinestetiikan koulutuksesta ikäihmisten hoitokodissa ja kinestetiikan oppimisprosessia. Tulokset osoittivat hoitotiimien havainnoivan toisiaan, antavan positiivista palautetta toisilleen ja yhdessä oppiminen lisääntyi. Kiinnostus työtä kohtaan kasvoi, samoin vuorovaikutus lisääntyi ja tuli avoimemmaksi. Kinestetiikan

käyttöönoton jälkeen työilmapiiri koettiin kannustavaksi, tukevaksi ja innostavaksi. (Finger ym. 2015.)

Sosiaali- ja terveysalan organisaatiot ovat investoineet kinestetiikan koulutuksiin, peruskursseille on osallistunut vuonna 2021 n. 20 000 ammattilaista. (Hantikainen 2022.) Palaute koulutuksista on ollut myönteistä. Ammattihenkilöille koulutukset muodostuvat peruskursseista, syventävistä kursseista, tutorkoulutuksesta ja kouluttajakoulutuksesta. Kursseilla opitaan käytännönläheisesti tiedot ja taidot ihmisen liikkumisesta ja toiminnoista, jonka jälkeen opittuja taitoja lähdetään viemään käytäntöön ja harjoittelemaan lisää. (Hantikainen & Hoivala 2017.) Tulevaisuudessa hoito-työn laatua voidaan muuttaa merkittävästi, kun käytössä on edistyksellisemmät liikkumista tukevat lähestymistavat. (Gattinger 2017).

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten Kuusamon kaupungin Porkkatörmän tiimin kotihoidon työntekijät toteuttavat kinestetiikan toimintamallia työssään, kinestetiikan laatukriteerien perusteella.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea kotihoidon Porkkatörmän tiimiä hakeutumaan laatuyksikköprosessiin.

Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä on Miten kinestetiikan toimintamallin käyttö toteutuu Kuusamon kaupungin Porkkatörmän tiimin ikäihmisten kotihoidossa, kinestetiikan laatukriteerien perusteella?

4 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyössä käsitellään kinestetiikkaa voimavaralähtöisenä toimintamallina, kotihoitoa, työhyvinvointia ja henkilöstön osaamisen kehittämistä. Lähteet, joita opinnäytetyötä varten on valittu, perustuvat tutkittuun tietoon ja lähteitä on arvioitu kriittisesti. Lähteiden valinnassa on huomioitu julkaisuvuodet, vanhimmat tulokset ovat vuodelta 2009. Luotettavien lähteiden valinta on vienyt aikaa, on pitänyt syventyä julkaisupaikkaan ja kirjoittajiin. Kinestetiikasta löytyy useampia opinnäytetöitä, muutamia väitöskirjoja ja pro gradu- tutkimuksia, tutkimuksien vähäisyyden ja saatavuuden takia tutkimuksia on pyydetty Suomen kinestetiikkayhdistyksen puheenjohtajalta, näin on saatu luotettavat lähteet.

Tiedonhaussa käytettiin ammattikirjallisuutta ja tutkimuksia: kinestetiikan kirja ja työkirjoja, sekä julkaistuja tutkimuksia kinestetiikasta. Vieraskieliset tutkimukset kinestetiikasta on saatu kinestetiikka yhdistyksen puheenjohtaja V. Hantikaiselta. Tiedon kerääminen tapahtui etsimällä tietoa ammattikirjallisuudesta ja tietokannoista. Tietoa on etsitty suomenkielisillä hakusanoilla; kinestetiikka, kotihoito, työhyvinvointi, henkilöstön osaamisen kehittäminen ja vieraskielisillä hakusanoilla: kinaesthetic, kinaesthetics at home care. Hakuja on tehty eri palvelimista; Finna.fi, Medic, Julkari, Google Scholar, Ellibs.

4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa, eli laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana kuvata todellista elämää, jossa kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Menetelmällä pyritään löytämään tosiasioita, eikä todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. Tyypillisiä laadullisen tutkimuksen piirteitä ovat ihmisen suosiminen tiedon keruun välineenä. Aineiston keruussa käytetään laadullisia menetelmiä kuten haastatteluja ja tiedonhankinta on kokonaisvaltaista ja se kootaan todellisissa tilanteissa. Aineiston analyysissä käytetään induktiivista analyysia. Litteroidusta aineistosta sanoja luokitellaan niiden teoreettisten merkityksen perusteella ja ne kirjoitetaan sanasta sanaan puhtaaksi. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään käsitettä saturaatio ja se viittaa aineiston kylläisyyteen ja riittävyyteen. Tutkija kerää aineiston päättämättä etukäteen, kuinka monta tapausta tutkii. Kun aineisto on riittävä, samat asiat alkavat kertautua ja on tapahtunut saturaatio. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 182.)

Aineisto kerättiin puoli strukturoituna teemahaastatteluna. Haastattelun teemat nousivat esille kinestetiikan auditointilomakkeen laatukriteerien pohjalta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Teemahaastattelu on välimuoto lomake- ja avoimesta haastattelusta. Tyypillistä on, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, vaikka kysymysten tarkat muodot ja järjestys puuttuvat. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Oppinäytetyössä käytettiin ryhmähaastattelua. Tiedonkeruumuotona ryhmähaastattelu on tehokas, koska tietoja saadaan useilta henkilöiltä yhtä aikaa. Kun käytetään teemahaastattelua tai avointa haastattelua, haastattelut kestävät usein tunnista kahteen tuntiin. Haastattelijan on varauduttava puheliasiin sekä niukkasanaisiin haastateltaviin. (Hirsjärvi ym. 2009, 210–211, 222.)

Ensimmäisessä haastatteluryhmässä oli mukana kolme työntekijää ja kotihoidon esihenkilö, toisessa ryhmässä viisi työntekijää, esihenkilö ei päässyt paikalle, mutta hänen tilallaan oli sairaanhoitaja/tiiminvetäjä, kolmannessa ryhmässä oli mukana kuusi työntekijää ja esihenkilö. Ryhmissä oli lähihoitajia, oppisopimuksella opiskeleva lähihoitajaopiskelija ja lähiavustaja. Oppisopimusopiskelija ja lähiavustaja olivat käyneet organisaation järjestämän kinestetiikan alkeet koulutuksen, yksi lähihoitajista tutorkoulutuksen, muilla haastatteluun osallistujilla oli kinestetiikan perus- tai syventäväkurssi käytynä. Haastattelut muodostuivat tutkittavien tekemänä itsearviointina kinestetiikan toteutumisesta omassa työssään, Suomen kinestetiikkayhdistyksen laatimien laatu-yksikkökriteereiden perusteella. Itsearviointi tuo esille kehittämiskohteet ja auttaa näkemään vahvuudet mitkä jo toimivat. Itsearvioinnissa arvioitiin seuraavia asioita; työilmapiiriä, henkilöstön toimintaa, potilaat, asukkaat, asiakkaat ja omaiset ja organisaatiota. Teemoja avataan tarkemmin tuloksien tarkastelun yhteydessä. Työntekijät kokoontuivat kolmen-seitsemän hengen ryhmissä täyttämään itsearviointilomaketta, joka on tehty auditointilomakkeen pohjalta, yhdessä esihenkilön ja tutkijan kanssa. (liite 2) Lomakkeen täyttämiseen varattiin aikaa 2,5 tuntia. Tutkimuslupa haettiin Kuusamon kaupungin perusturvajohtajalta ja se myönnettiin maaliskuussa 2022. Työntekijöille laitettiin ennen haastatteluja saatekirje. (liite 3).

Haastattelujen kokonaiskesto oli 252 minuuttia, yhden haastattelun keskimääräinen kesto oli noin 42 minuuttia. Taukojen ajaksi nauhoitus keskeytettiin. Yhden haastattelun litterointi vei aikaa neljästä seitsemään tuntia. Litteroinnin apuna käytettiin Word-tekstiedoston sanele-toimintoa, joka tuotti paljon vääristyneitä sanamuotoja, joten aineisto käytiin uudelleen läpi, jotta asiasisältö saatiin esille. Litteroitua materiaalia syntyi 36 sivua.

4.2 Aineiston analyysi

Itsearviointista syntyvän aineiston analysointi toteutettiin induktiivisena, eli aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Analyysi eteni pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Tavoitteena on laaja mutta tiivis esittäminen, tuloksista saadaan käsitejärjestelmiä, käsiteluokituksia, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 166–167.)

Litteroinnin jälkeen alkuperäisiä ilmauksia pelkistettiin, jonka jälkeen niistä muodostettiin alaluokkia ja yläluokkia. Esimerkkinä alkuperäinen ilmaus ”rauhoitetaan kiireen tunne asiakkaan luona”, pelkistettynä ilmaisuna rauhallisuus käynnille mennessä, alaluokka rauhallisuus käynneillä ja yläluokkana rauhallisuuden luominen asiakaskäynneillä.

5 Tutkimustulokset

Tutkimuksen tuloksia käsiteltäessä, tulee tutkijan tarkistaa, että tutkimuskysymyksiin on saatu vastaukset. Tutkimuksen keskeinen sanoma esitetään selvästi ja yksinkertaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 262.) Aluksi kuvataan laatukriteerien sisältö suorin lainauksin, jonka jälkeen saadusta aineistoista on nostettu esiin haastatteluissa usein toistuvat asiat ja sitaateissa alkuperäiset ilmaukset.

5.1 Työilmapiiri

”Yksikön ilmapiiri ja työskentelytapa ovat rauhallisia. Tämä mahdollistaa potilaan tai asiakkaan osallistumisen omaan päivittäiseen toimintaansa. Moniammatillinen yhteistyö näkyy selkeästi, ja eri ammattiryhmien välinen työskentely on avointa. Hoitajat ja muut ammattiryhmät työskentelevät yhdessä potilaiden tai asiakkaiden parhaaksi. Yksikössä puhalletaan yhteen hiileen potilastai asiakaslähtöisyyden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi kinestetiikan periaatteiden mukaisesti. Ideoiminen ja oppiminen tapahtuvat yhdessä, mikä mahdollistaa potilaan tai asiakkaan osallistamisen avustustilanteissa. Henkilöstön työskentelyssä innostuneisuus, motivaatio ja halu kehittää itseään näkyy kinestetiikan jatkokoulutuksiin hakeutumisena ja edistää toimintamallin käytäntöön viemistä.” (Suomen kinestetiikkayhdistys ry. laatuyksikön kriteerit 2012.)

Haastatteluun osallistuvat hoitajat kokivat, että työyksikön ilmapiiri on rauhallinen. Asiakkaan luokse mentäessä tulisi rauhoittua, ettei kiireen tunne välity. Haastateltavat ehdottivat, että vaikka käyntiin olisi varattu aikaa vain viisi minuuttia, hoitaja riisuisi takin ja asettuisi asiakkaan vierelle hetkeksi, jolloin saataisiin rauhallinen käynti aikaiseksi.

”sinne käynnille kun mennee, niin ei se ihan hirveen paljo vaadi aikaa, että istahtaa siihen vierelle ja kyssyy että mitä kuuluu, että siitä tulee jo varmaan asiakkaalle semmonen olo, että ei sillä oo hoppu”

Varsinkin muistisairaahan asiakkaan kohdalla rauhallisuus koettiin tärkeäksi. Toisinaan taas asiakkaat itse halusivat, ettei hoitaja viivy käynnillä kauan, vaan tekee tarvittavan avustuksen ja lähtee pois.

Moniammatillisuus työyhteisössä koettiin toimivaksi, kaikkia asiakkaiden kanssa työskenteleviä tarvitaan. Työyhteisössä työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutti ja lähiavustajia. Toimintaterapeutti on saatavilla tarvittaessa, mutta esihenkilön näkemyksen mukaan toimintaterapeutin työpanosta tarvittaisiin enemmän.

”yhteistyö sujuu moniammatillisesti ja koen että jokaista ryhmää tarvitaan meidän kotona asuvan ikäihmisen parhaaksi, mutta aina siinä on varmasti parantamisen varaa”

Kinestetiikan koulutuksiin osallistuminen on ollut työntekijälähtöistä, mutta kuitenkin esihenkilö huomioi ketkä esimerkiksi syventäviin koulutuksiin on halukkaita/osaavia. Kinestetiikan peruskurssi kuuluu kaikille vakituisille työntekijöille.

Taulukko 1. Työilmapiiri

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”istutaan asiakkaan vierelle hetkeksi käynnin aluksi” ”rauhoitetaan kiireen tunne asiakkaan luona” ”asiakkaan luota poistuttaessa pitää myös olla rauhallinen”	istutaan vierelle rauhallisuus käynnille mennessä poistuttaessa rauhallisuus	annetaan aikaa rauhallisuus käynneillä	rauhallisuuden luominen asiakaskäynneillä
”oman työn aikataulutus, katsotaan missä järjestyksessä asiakkaiden luokse mennään” ”käynnit voi keskeyttää, mennä myöhemmin uudelleen, jos asiakas vaikka haluaa nukkua pitempään”	oman työn aikataulutus käyntien keskeytys asiakkaan toiminnan mukaan	työn suunnittelu käyntien keskeytys	oma työn aikataulutus ja suunnittelu

”luotetaan siihen koulutettuun hoitajaan” ”kollega jatkaa sitä työtä sitten” ”koen, että jokaista toimijaa tarvitaan, kotona asuvan ikäihmisen parhaaksi” ”me mietitään niitä asiakascaseja porukalla, mä nään sen tosi hedelmällisenä ja siitä itse ainakin saan sinne arkeen vinkkejä” ”kyllä mä näkisin, että sen täytyy lähteä työntekijästä itseltään, että ei käydä koulutuksia koulutuksen ilosta, vaan oikeesti on se oma ajatus ja halu, että halua tässä asiassa kehittyä ja omaa osaamista kasvattaa, laajentaa ja syventää” ”halukkuutta koulutuksiin on, välillä määräytyy, ketä koulutuksiin menee”	luotetaan hoitajiin kollega jatkaa työtä jokaista toimijaa tarvitaan yhdessä mietitään asiakastapauksia työntekijän oma halu kasvattaa, laajentaa ja syventää osaamistaan koulutuksiin menijät määrätään	luottamus toisiin työ jatkuvuus kaikkien työpanos tärkeää yhdessä ideoiminen työntekijän vastuu omasta kehittämisestään esihenkilön vastuu henkilöstön osaamisen kehittämisestä	moniammatillinen ja luottamuksellinen työilmapiiri työntekijän ja työnantajan yhteinen vastuu työn kehittämisestä
--	---	--	--

5.2 Henkilöstön toiminta

”Hoito- ja avustustilanteissa ei keskitytä siihen, mikä potilaalla tai asiakkaalla ei enää toimi, vaan siihen, mikä vielä toimii ja tuetaan avustettavaa tästä lähtökohdasta lähtien. Ei määritellä potilaita tai asiakkaita vaikeiksi, jäyviksi tai hankaliksi, vaan mietitään miksi tilanteet voivat olla hankalia, esimerkiksi liittyen vuorovaikutuksen tapaan. Potilas- tai asiakaslähtöisyys näkyy selkeästi. Esimerkiksi hoitaja ei määrää, kuinka kauan potilas tai asiakas joutuu istumaan, milloin hän nousee

ylös vuoteesta ja niin edelleen. Yksikössä ei toteuteta rutiininomaisia mobilisointeja tai asento-
hoitoja vaan huomioidaan yksilöllisyys ja hetkessä eläminen. Työyhteisössä näkyy selkeästi liikku-
misen merkitys ja sen toteuttaminen potilaille tai asiakkaille. Työskentelyssä kiinnitetään hu-
miota yhtenäisiin toimintatapoihin. Hoitajat kokevat fyysisen kuormittavuuden vähentyneen ki-
nestetiikan toimintamallin kautta. Passiivisesta siirtämisestä on siirrytty selkeästi potilaan tai asi-
akkaan liikkumista ja toimintoja tukevaan avustamiseen. Mikäli avustustilanteessa nostetaan, se
tehdään apuvälineitä käyttäen. Apuvälineiden käytössä huomioidaan potilaan tai asiakkaan
omien voimavarojen hyödyntäminen mahdollisimman hyvin. Asiakaslähtöinen työote näkyy kir-
jaamisessa.” (Suomen kinestetikkayhdistys ry. laatuyksikön kriteerit 2012.)

Haastateltavat kokivat, että aina ei muisteta osallistaa asiakasta mukaan päivittäisiin toimintoi-
hin, vaan työ on enemmän hoitajälhtöistä. Pääsääntöisesti työtä tehdään kuitenkin asiakasläh-
töisesti. Asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä esimerkiksi sairaalaan joutumisen vuoksi, kotiutu-
misen jälkeen käyntejä lisätään. Kun toimintakyky paranee, tulisi huomioida, ettei hoitaja enää
tee asioita asiakkaan puolesta ja käyntejä vähennetään toimintakyvyn parantuessa.

*”jos toimintakyvyn vajauksen vuoksi on niinku muokattu alun alkaen se käynnin sisältö niin, että
sinä teetki tosi paljon puolesta, niin sitte pitäis herätä siihen, että kun asiakkaan toimintakyky nou-
see, niin hänet sitte niinku ohjeistetaan siihen ja aktivoidaan tekemään ite, esimerkiksi se ruoan
valitseminen sieltä jääkaapista”*

Asiakkaan osallistaminen päivittäisiin arkisiin askareisiin kuten tiskaaminen, ruoan valitseminen
ja mahdollisuus päättää missä järjestyksessä asiat tehdään, koettiin toimintakykyä ylläpitävinä
toimintoina. Kotihoidossa on käytössä potilastietojärjestelmä Lifecare ja mobiiliversio Hilikka. Hil-
kasta tieto välittyy Lifecareen, mutta Lifecareen kirjattu tieto ei näy Hilikassa. Hoitajien näkemys
oli, että tieto ei välttämättä välity, jos kaikki kotihoidon työntekijät eivät käytä Hilikka-mobiiliver-
siota.

”kaikki ei kirjaa Hilikkaan, joten se tieto edellisestä käynnistä ei näy”

Yhteisenä käytäntönä on sovittu, että suihkupäivinä asiakkaista tehtäisiin laajemmat kirjaukset.
Tämä ei kuitenkaan aina toteudu, joten voi olla pitkiäkin aikoja, ettei asiakkaasta ole kirjattu laa-
jasti. Tämän nähtiin vaikeuttavan esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn arviointia. Joskus myös kir-
jauksissa lueteltu mitä hoitaja on tehnyt, eikä mitä asiakas. Rakenteellisen kirjauksen mallia toi-
vottiin hyödynnettävän enemmän.

"joskus on lueteltu vain ne työtehtävät, ei siitä asiakkaasta kunnolla. Voisi kirjata yhdessä asiakkaan kanssa"

Taulukko 2. Henkilöstön toiminta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"kun asiakkaan toimintakyky nousee, niin ohjeistetaan ja aktivoidaan tekemään ite" "mahollistetaan se, että asiakas saa ite osallistua" "kannustaa tiskamaan asiakasta" "aina koitetaan ensin kävelyttää asiakasta, eikä kuskata pyörätuolilla"	ohjeistetaan ja aktivoidaan asiakasta asiakas saa osallistua itse kannustetaan tiskamaan	asiakkaan aktivointi asiakkaan osallistaminen asiakkaan kannustaminen liikkeen merkitys	asiakkaan toimintakyvyn tukeminen
"toimintamalli on vähentänyt työn kuormittavuutta" "kun on oikeita apuvälineitä, niin sitten myös, että miten niitä käytetään" "kotona on paljon apuvälineitä mitä voi hyödyntää; lakanat, pyyhkeet, huonekalut" "jos on moottoroitu pyörillä kulkeva sänky niin sitä käytetään: lasketaan ja nostetaan ja sitä pystyy siirtämään"	työn kuormittavuus on vähentynyt oikeiden apuvälineiden oikea käyttö kotona paljon apuvälineitä sähkösängyn ominaisuuksien hyödyntäminen	työn kuormittavuus apuvälineiden oikea käyttö sängyn käyttö apuvälineenä	apuvälineiden hyödyntäminen

”paljon on luettelointia mitä on tehty, mutta asiakkaan voinnista ei kunnolla mitään” ” edelliset kirjaukset on mulle niitä, mitä luen ennen käynnille menoa” ”suihkupäivinä pitäisi olla laajemmat kirjaukset asiakkaan toimintakyvystä, voinnista” ”voitaisiin kirjata enemmän niin että asiakas pääsisi mukaan” ”viimeisen kahden vuoden aikana kirjaaminen on kehittynyt asiakaslähtöisempään suuntaan”	luetellaan mitä hoitaja on tehnyt, ei asiakkaan voinnista edellisten kirjausten merkitys laajemmat kirjaukset toimintakyvystä kirjaaminen kehittynyt asiakaslähtöisemmäksi	kirjaaminen hoitajalähtöistä kirjaukset asiakkaan voinnista tärkeitä asiakaslähtöisyys rakenteellinen kirjaaminen	asiakaslähtöinen ja rakenteellinen kirjaaminen
” Lifecare ja Hilikka ei keskustelu keskenään” ”kaikki ei kirjaa Hilikkaan, tieto ei välity”	potilastietojärjestelmät ei keskustele keskenään	potilastietojärjestämien toimivuus	tiedonkulun jatkuvuus

5.3 Potilaat, asiakkaat, asukkaat ja omaiset

”Potilaiden tai asiakkaiden aktiivisuus on nähtävissä päivän aktiviteeteissa. Heitä kannustetaan ja motivoidaan toimintoihin yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Viriketoiminnan ohella potilaat tai asiakkaat eivät istu useita tunteja tuolissa tai lepää vuoteessa samassa asennossa. Istuessa ja levolla ollessaan potilaat tai asiakkaat ovat asennoissa, jotka noudattavat ihmisen luontaisia liikemalleja, mahdollistavat heidän omatoimisen asentojen vaihdon ja tukevat kehonhahmottamista. Oleskelutilassa on mahdollisuus tehdä käsillä askareita, liikuttaa jalkoja, nousta seisomaan, kävellä ja

muuta sellaista. Omaiset nähdään aktiivisina toimijoina. Omaiset saavat tietoa kinestetiikasta ja heitä kannustetaan osallistumaan potilaan tai asiakkaan avustamiseen halunsa mukaan.” (Suomen kinestetiikkayhdistys ry. laatuysikön kriteerit 2012.)

Porkkatörmällä on paljon aktiviteetteja asiakkaille: päivätoiminta- ja kuntoutusryhmiä, kansalais-toiminta, kuntosaliryhmiä, käsityö- ja korttiporukoita. Asiakkaiden omien mielenkiinnonkohteiden huomiointi ja elämänhistorian tunteminen koettiin tärkeänä, silloin mahdollistetaan asiakkaan miellyttävä arki.

”jos mä tiijän sen ihmisen elämänhistoriasta jotakin asioita, millä keinoilla mä voisin saada sen asiakkaan mukaan toimintaan tai jos on semmosia asioita, mitä hän ei missään nimessä halua eikä oo kuulunu hänen elämäänsä niin sehän voi olla jo este, että hoitaja ehottelee semmosia toimintoja tai osallistumisia”

Haastateltavien mukaan Porkkatörmän asiakkaat saavat ulkoilla päivittäin, jos käyvät Porkkapirtillä syömässä. Samalla tavataan muitakin ihmisiä ja mahdollistetaan sosiaalisuus. Ulkoilua tapahtuu myös muulloin. Huomioidaan kuitenkin asiakkaan tahto, joku ei välttämättä tykkää olla toisten seurassa, jos on aiemminkin viihtynyt suurimman osan ajasta yksin.

”mitäs me niille, jotka sanoo, etten tykkää päivätoiminnassa käydä, kun en kaipaa seuraa, niin mitäs me heille sitten, se voi olla ahdistavaa, kun tarjotaan kuntosalia, päivätoimintaa, ruokailu tässä pirtillä”

Omaisten osallistamista asiakkaan arkeen toivottiin enemmän ja haastateltavat miettivä keinoja, miten lisätä omaisten osallisuutta asiakkaan arkeen.

”osalla on hirveän aktiivisia omaisia, mutta näkisin, että meille kotihoidossa olis suuri voimavara, jos me saatas omaisia enemmän osallistumaan asiakkaiden ihan siihen arkeen”

Taulukko 3. Potilaat, asiakkaat, asukkaat ja omaiset

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”porkalla on mahdollisuuksia mihin lähteä mukaan” ”ulkoilun merkitys, joka asuu porkkatörmällä ja haluaa käydä pirtillä syömässä keran, niin poikkeuksetta ulkoilee kaksi kertaa päivässä” ”asiakkaan elämänhistorian tunteminen on tärkeää” ”osalle riittää se aamupalalla käynti pirtin puolella, jos ei ole tottunut sosiaalisuuteen”	porkalla on mahdollisuuksia ulkoileminen kaksi kertaa päivässä elämänhistorian tunteminen tärkeää jos ei ole sosiaalinen	mahdollisuudet ulkoileminen elämänhistoria sosiaalisuus	asiakkaan aktiivisen ja yksilöllisen arjen huomiointi
”omaisten kannustaminen osallistumaan arkeen” ”omaiset käyttävät kirkossa, kyläilemässä” ”omahoitaja ottaisi yhteyttä omaisiin ja mietittäisiin, miten omaiset voisivat toimia vielä lisää”	omaisten osallistuminen arkeen omahoitaja yhteydenottajana	omaisten osallisuus	omaisyhteistyö

5.4 Organisaatio

”Lähiesimies ja johto on sitoutunut henkilöstön kouluttamiseen sekä tietotaidon säännölliseen ylläpitämiseen. Esimiehet osoittavat kiinnostusta koulutus- ja kehitysprosessiin olemalla läsnä hoitotyön arjessa ja osallistumalla kinestetiikan koulutuksiin. Hoito- ja kuntoutushenkilöstö ovat suorittaneet vähintään kinestetiikan peruskurssin. Koko työyhteisö on sitoutunut kinestetiikan toimintamallin käyttämiseen hoito- ja avustustyössä. Työyhteisössä on laadittu toteutussuunnitelma, joka kuvaa kinestetiikan tavoitteita, vaadittavaa osaamista, vastuita ja toteutusta. Yksikössä on nimetty vastuuhenkilö (tutor), jolla on mahdollisuus toteuttaa tutortoimintaa. Työntekijöille järjestetään tarpeeksi aikaa oppia käyttämään uutta toimintamallia käytännössä. Työyhteisössä pidetään säännöllisesti tutorin ohjaamia kinetyöpajoja. Kinestetiikan toimintamallin toteuttamisesta potilaan tai asiakkaan kohdalla keskustellaan säännöllisesti. Kinestetiikka on kiinteänä osana kehityskeskustelua. Esimiehet vastaavat muutosvastarinnan ehkäisemisestä ja lieventämisestä. Uusien työntekijöiden perehdyttämisestä on tehty suunnitelma, jota toteutetaan systemaattisesti.” (Suomen kinestetiikkayhdistys ry. laatuyksikön kriteerit 2012.)

Organisaation tuki kinestetiikan toimintamallin eteenpäin viemisessä koettiin tärkeänä. Kuusamon kaupungin ikäihmisten palvelut ovat sitoutuneet toimintamallin eteenpäin viemiseen. Siitä kertovat vuosittain järjestettävät kinestetiikan perus- ja syventävät kurssit, organisaation sisällä järjestettävät alkeiskurssit.

”useampi tuhat euroa per vuosi suunnitellaan niihin kinestetiikka koulutuksiin”

Kotihoito sai oman tutorin maaliskuussa 2022, hänelle on jo mahdollistettu työpajojen suunnittelut ja pitämiset kotihoidon henkilökunnalle. Jatkosuunnitelmissa työpajojen pitäminen säännöllisesti koettiin tärkeänä, koska työpajat mahdollistavat ja ylläpitävät osaamista.

”tutorille mahdollistetaan aikaa ja sitä oppimista tietenkin, siihen tutorin tehtävään, mutta hän myös omaa asiantuntijuuttaan antaa työyhteisölle, niinku esimerkiksi niitten työpajojen toimesta ja tutor käy myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä”

Kehityskeskusteluissa kinestetiikka ja sen näkyminen työssä ovat kiinteänä osana. Kotihoidon henkilökunta yhdessä esihenkilön kanssa miettivät tavoitteet kinestetiikan toiminnan osalta ja näitä tavoitteita käsitellään kuukausipalavereissa ja osavuosisiraportissa.

Taulukko 4. Organisaatio

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
” 10 vuoden aikana, jokaisessa koulutuksessa peruskurssille pääsääntöisesti on neljä paikkaa ollu kotioidolle, syventävällä kurssilla kahesta kolmeen henkilöä” ”kinestetiikkakoulusiin suunnitellaan useampi tuhat euroa per vuosi” ”olla mietitty yhdessä kotihoidon tutorin kanssa suunnitellaanko meillä aika ajoin ja joka listalle joku tällöinen työpaja” ”kehittämispäivä voisi olla joka vuodelle kinestetiikan osalta” ”joka kuukausipalaverissa keskustellaan kinestetiikasta, tuodaan esille esimerkejä”	peruskursseille neljä paikkaa, syventävälle kurssille kahdesta kolmeen paikkaa koulutukset suunnitellaan budjettiin yhdessä tutorin kanssa suunnittelu työpajoista ja kehittämispäivä kinestetiikan osalta kuukausipalaverissa kinestetiikasta keskustellaan	perus- ja syventävät kurssit mahdollistetaan työpajat ja kehittämispäivä kinestetiikan kehitys kuukausipalave-	organisaatio ja henkilöt ovat sitoutuneet kouluttamiseen ja mahdollistavat kinestetiikan toimintamallin ylläpitämisen

" kehityskeskustelu- lomakkeessa kineste- tiikka omana osana" " osavuosisiraportissa käsitellään kinestetii- kan osalta sovitut ta- voitteet" " uusi työntekijä pe- rehtyisi tutorin tai ki- nevastaavan kanssa yhen päivän"	kinestetiikka osana kehityskeskustelua osavuosisiraportissa ki- nestetiikan tavoitteet uudet työntekijät pe- rehdytetään	reissa, kehityskeskus- teluissa, osavuosisira- portissa perehdyttäminen	
---	---	---	--

6 Pohdinta

Opinnäytetyölle oli työelämälähtöinen tarve, koska Kuusamon kaupungin Porkkatörmän kotihoitoon tavoitteena on hakeutua kinestetiikan laatuysiköksi. Tampereen kaupungin Tammerkosken kotihoito on tällä hetkellä ainut kinestetiikan laatusertifikaatin saanut kotihoidon yksikkö Suomessa.

Tutkimuksia kinestetiikan käytöstä kotihoidon kontekstissa ei ole, Stenman (2020) on väitöskirjatutkimuksessaan tutkinut iäkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetiikan käyttöönoton aikana. Työtyytyväisyydellä tarkoitetaan kokemuksia työn piirteistä, työyhteisön toimivuudesta ja johtamisen oikeudenmukaisuudesta. Toimintaympäristöä määritellään fyysisten, sosiaalisten ja symbolisten ominaisuuksien kautta. Kinestetiikka otettiin käyttöön kolmella geriatrisella osastolla. Tuloksista ilmeni, että kun kaikki saivat saman peruskoulutuksen ja työyhteisö on toimiva, niin se edistää kinestetiikan käyttöönottoa. Työyhteisön yhdessä pohtiminen, ideoiminen, toisten ohjaaminen ja neuvominen kuvasivat työyhteisössä avointa vuorovaikutusta ja yhteenkuuluvuutta. Toimintamallin käyttöönotto voi lisätä työn mielekkyyttä, tyytyväisyyttä ja merkitystä. (Stenman 2020, 60,64.) Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kun työntekijöiden koulutuksiin panostetaan ja mahdollistetaan se kaikille työntekijöille, toimintamallin hyödynnettävyys lisääntyy. Työntekijät kokivat, että yhdessä ideoiminen ja tekeminen lisäävät omia vahvuuksia. Kinestetiikan koulutuksiin budjetoidaan joka vuosi ja toimintamallin kehityksestä keskustellaan kuukausittain. Sosiaali- ja terveysministeriön yhdessä Kuntaliiton kanssa laatimissa suosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi toimintatapoja uudistaessa, tulee henkilöstön osallisuutta muutosten suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan mahdollistaa, sekä liittää siihen myös koulutuksen ja tutkimuksen tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Finger ym. (2015) on tutkinut hoitajien kokemuksia kinestetiikan koulutuksesta ikäihmisten hoivakodissa. Kinestetiikalla oli vaikutusta vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa ja avustustilanteissa oltiin rauhallisempia. Kinestetiikan toimintamallin käyttöönoton nähtiin muuttavan koko yksikön toimintaa, prosessi vei aikaa ja sen juurruttamiseen tarvittiin keskustelua, motivaatiota ja arvostusta. Työyhteisöissä, joissa kinestetiikan vaikuttavuutta on tutkittu, on havaittu että, kinestetiikan avulla voidaan vaikuttaa asiakaslähtöisyyden parantamiseen ja kuntouttavan työotteen lisääntymiseen. (Stenman 2020; Finger ym. 2015.) Tämän opinnäytetyön haastatteluissa haastateltavat kokivat, että kinestetiikan toimintamallin myötä työn fyysinen kuormitus on keventynyt

ja asiakaslähtöisempään työskentelyyn panostetaan. Toimintamallin juurruttaminen työyhteisöön on kestänyt vuosia ja tällä hetkellä kotihoidon Porkkatörmän tiimin kehitys kinestetikan osalta on siinä vaiheessa, että laatuyksikköprosessiin hakeutuminen on ajankohtaista.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija vakuuttaa perusteluin lukijan omasta ammattitaidostaan, siitä että on pystynyt valitsemaan sekä käyttämään perusteltuja ja oikeanlaisia lähestymistapoja ja menetelmiä tutkimusongelman ratkaisemiseen ja tutkimuksen toteuttamiseen. Aineiston ja tulosten kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Tutkijan tulee kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Taulukointia on hyvä käyttää, niissä tutkija kuvaa analyysinsä etenemistä alkuperäistekstistä alkaen.

Uskottavuutta kuvaa se, miten tutkimuksen tulokset on kuvattu. Kategorioiden tai käsitteiden sisältöjä kuvataan yleensä alakategorioilla ja miten tutkija on muodostanut aineiston kattavat luokitukset tai kategoriat.

Siirrettävyydellä viitataan siihen, voivatko tulokset olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön, eli kontekstiin. Jotta siirrettävyyden voi varmistaa, edellyttää se huolellista tutkimusympäristön kuvausta, osallistujien taustojen ja valinnan selvittämistä ja aineiston keruun sekä analyysin laajaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen 2018, 198.)

Opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta lisää se, että tulokset on kuvattu taulukoinnilla ja avattu selkeästi, nämä tekevät aineiston näkyväksi. Opinnäytetyön siirrettävyyttä ei tässä voi hyödyntää, koska tutkimus käsittelee yhden työyhteisön toimintamallia ja sen kehittämiskohteita.

6.2 Eettisyys

Eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on pystynyt noudattamaan eettisiä periaatteita koko tutkimuksen teon ajan. Tutkimuksessa käytettävät menetelmät ja analyysitavat täyttävät kriteerit, jotta ne voisivat toimia minkä tahansa tehdyn tutkimuksen ohjenuorina. Tutkimuksen pyrkimyksenä on saada aikaan hyviä asioita kohteena oleville ihmisille, siitä ei siis saa aiheutua haittaa

sen kohteena oleville ihmisille tai siihen liittyville tahoille. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla aidosti vapaaehtoista ja osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkijan autoritääristä asemaa ei saa millään tavalla hyödyntää. (Juuti & Puusa 2020., Kankkunen yms. 2018 218–219.) Opinnäytetyössä on otettu huomioon tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistus, ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Opinnäytetyössä on kunnioitettu tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, tutkimus on toteutettu niin, että sitä ei aiheudu haittaa tutkittavana oleville ihmisille tai yhteisöille. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut saada aikaan hyviä asioita kohteena oleville ihmisille ja heidän kehitymiselleen työssään. Haastatteluun osallistujilla on ollut oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Nauhoitukset ja litteroinnit hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että kinestetiikan toimintamallin käyttäminen kotihoidon Porkkatörmän tiimissä on päivittäistä ja asiakaslähtöinen työskentely ja halu kehittää omaa osaamistaan on näkyvissä. Työyhteisössä keskustellaan ja mietitään yhdessä asiakastapauksia, kinestetiikan toteutumista ja kehitystä arvioidaan kuukausittain. Organisaation ja esimiehen tuki on vahva toimintamallin eteenpäin viemiseen. Kehityskohteet ja toimenpiteet niiden kehittämiseen ovat selvillä, jotta kotihoidon Porkkatörmän tiimi voi jatkaa prosessiaan kohti laatuyksikkösertifiointia.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin työyhteisön tutkimukseen osallistuvien henkilöiden subjektiivisia kokemuksia. Jatkotutkimusehdotuksena on työyhteisön työskentelyn havainnointi, jolloin saataisiin vielä paremmin selville, mikä on kinestetiikan toimintamallin osaaminen ja hyödyntäminen käytännössä. Millaista tukea kinestetiikan laatuyksikköprosessiin lähtevät yksiköt ja työyhteisö tarvitsevat sekä minkälaisia mahdollisuuksia ja haasteita työyhteisö kohtaa toimintamallin juurruttamisessa.

6.4 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Ammatillisesti opinnäytetyö on kehittänyt ja vahvistanut työskentelyä asiantuntijan roolissa, johtajuutta ja työntekijyyksosaamista: osaan ohjata toisia työntekijöitä ja opiskelijoita sekä antaa ja vastaanottaa palautetta sekä motivoida työyhteisön jäseniltä. Asiakslähtöisyys, inhimillinen ja arvostava kohtaaminen, asiakkaan ja potilaan osallisuuden tukeminen ja edistäminen sekä voimavarojen/toimintakyvyn tukeminen korostuvat. Osallistun hoitotyön laadun varmistamiseen ja tunnistan hoitotyön kehittämis- ja tutkimuskohteita. (Savonia 2020.)

Oma osaaminen työyhteisön ohjaamisessa ja hoitotyön laadun varmistamisessa ja kehittämiskohdeiden tunnistamisessa on kasvanut tutkimuksen teon ja haastatteluiden myötä. Myös asiakaslähtöisyyden, toimintakyvyn tukemisen ja asiakkaan osallisuuden tukeminen korostuivat työtä tehdessä, koska haastattelun teemat käsittelivät näitä asioita. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja vienyt paljon aikaa. Tutkimuksien ja lähteiden tutkiminen ja oikeanlaisen tiedon löytäminen on vaatinut paljon perehtymistä aiheeseen. Tutkimuksen aineiston kerääminen ja analysointi olivat mielekkäintä työn tekemisessä, koska kinestetiikan toimintamalli ja sen hyödyntäminen hoitotyössä ovat minulle tärkeitä aiheita.

Lähteet

Ervasti, S. fysioterapeutti. 2022. Sähköposti 4.5.2022

Fringer, A., Huth, M., & Hantikainen, V. (2015). Nurses' Learning Experiences With the Kinaesthetics Care Concept Training in a Nursing Home: A Qualitative Descriptive Study. (888–902) Educational Gerontology, 41(12).

Gattinger, H. (2017). Development and evaluation of two instruments to assess nursing staff's competence in mobility care based on kinaesthetics. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Annales Universitatis Turkuensis. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6979-1>

Hasu, M., Pahkin, K., & Puttonen, S. (2016) Työhyvinvointi paremmaksi, keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. (6). Viitattu 1.2.2022 [https://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-652-4\(PDF\)](https://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-652-4(PDF))

Hantikainen, V., & Hoivala, T. (2017). Teoksessa J. Kulmala. (toim.) Parempi vanhustyö, menetelmiä johtamisen kehittämiseen. (54–69). PS-kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hantikainen, V. 2022. Suomen Kinestetiikkayhdistyksen puheenjohtaja. Sähköposti 27.2.2022.

Hantikainen, V. & Lappalainen, R. (2021) Kinestetiikan oppimateriaali, 5. painos. (10–49). ©Suomen kinestetiikkayhdistys ry.

Henkilöstön osaaminen vanhuspalveluissa. Viitattu 2.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/henkiloston-osaaminen-vanhuspalveluissa>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2018). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy 3.–6. painos.

Kuusamon kaupungin nettisivut (2021). Viitattu 25.9.2021. www.kuusamo.fi

Kuusamon kaupunki. Omavalvontasuunnitelma. (N.d) Viitattu 7.3.2022. <https://www.kuusamo.fi/tiedostot/omavalvontasuunnitelma/>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi, sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Viitattu 22.4.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Lämsä, A-B. (2021.) Kotihoidon esihenkilö. Sähköposti 10.10.2021.

Mölläri, K., Puroharju, T. & Saukkonen, S-M. (2021.) Kotihoito 2020. Viitattu 8.11.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>

Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa- YleSHarvointihanke. Viitattu 7.1.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>

Puusa, A., & Juuti, P., (toim.) (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudamus Oy.

Stenman, P., (2020) läkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetiikan käyttöönoton aikana. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227016.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. (N.d) Viitattu 7.3.2022 <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2021). Toimintakyky. Viitattu 28.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2021). Kotihoito. Viitattu 24.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Viitattu 23.4.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Vallius-Hyttinen, M. (2018). Kuntouttavaa kotihoitoa- pienillä muutoksilla suuria saavutuksia. Teoksessa V. Hantikainen (toim.) Kinestetiikka, toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. (189–208.) PS-kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. (2020). Viitattu 11.5.2022. <https://blogi.savonia.fi/ylesharvointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

KINESTETIIKAN LAATUYKSIKÖN KRITERIT JA AUDITOINTIPROSESSI

Suosittelija laatuyksikön arviointiprosessiin: (kinestetikkakouluttaja tai -tutor)	
Yksikkö/osasto:	
Henkilökunnan määrä:	
Kinestetiiikan peruskurssin käyneet:	
Kinestetiiikan syventävän kurssin käyneet:	
Kinestetiiikan tutoreita / kouluttajia:	
Itsearviointin päivämäärä:	
Hyväksytty arviointiprosessiin, päivämäärä:	

- Ennen arviointiprosessia Virpi Hantikainen käy yhdistyksen hallituksen jäsenten kanssa läpi itsearviointin, jonka pohjalta määritellään, onko yksikkö valmis prosessiin.
- Itsearvioinnissa tulee kuvata selkeästi, miten mikäkin kriteeri toteutuu yksikössä.
- Jos jokin kriteeri ei täytä vaatimuksia, tulee antaa esitys, miten ja millä aikataululla asia korjataan.

Auditointi	Päivämäärä	Huomiot:	Auditointi:
1. auditointi			
2. auditointi			

- Auditointi seuraa yksikön työskentelyä yhden päivän aikana tarpeelliseksi arvioimansa ajan ja keskustele työntekijöiden, esimiesten, potilaiden tai asiakkaiden sekä mahdollisesti omaisten kanssa saadakseen kuvan kriteerien täytymisestä.
- Auditointi kirjaa näkemyksensä arviointikaavakkeeseen ja perustelut kriteerien täytymisestä.
- Jos jossain osa-alueessa on kehitettävää, auditointi kirjaa siitä selkeän maininnan, jotta yksikkö voi huomioida sen kehittäessään toimintonsa.
- Yhdistyksen hallituksen jäsenet tutustuvat auditoinnin raporttiin.
- 1. auditoinnin raportti lähetetään yksikön yhteyshenkilölle ja sovitaan, milloin toinen auditointi on mahdollista toteuttaa.
- 2. auditoinnin raportti välitetään yhdistyksen hallituksen jäsenille tutustuttavaksi, ja auditointi antaa oman näkemyksensä sertifikaatin myöntämisestä.
- Jos 2. auditoinnissa todetaan jossain osa-alueessa olevan edelleen kehitettävää, auditointi kirjaa siitä selkeät perustetut arviointipöytäkirjaan.
- Yhdistyksen puheenjohtaja ilmoittaa yksikön yhteyshenkilölle myönnettäänkö yksikölle sertifikaatti näiden kahden auditoinnin perusteella.

Laatuyksiköksi hyväksyminen	Auditointien allekirjoitus ja nimen selvitys	Perustelut	Kehityskohteet
Suosittelem ☐ En suosittele ☐		X täyttää kinestetiiikan laatuyksikön vaatimukset.	
Hyväksytty kinestetiiikan laatuyksiköksi.	Suomen Kinestetikkayhdistys ry, puheenjohtaja Virpi Hantikainen		
Päivämäärä			

1. Työilmapiiri

- a) Yksikön ilmapiiri ja työskentelytapa ovat rauhallisia. Tämä mahdollistaa potilaan/asiakkaan osallistumisen omaan päivittäiseen toimintaansa.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

- b) Moniammatillinen yhteistyö näkyy selkeästi ja eri ammattiryhmien välinen työskentely on avointa. Hoitajat ja muut ammattiryhmät työskentelevät yhdessä potilaiden/asiakkaiden kanssa.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

- c) Yksikössä puhalletaan yhteen hiileen potilas-/asiakaslähtöisyyden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi kinestetikan periaatteiden mukaisesti. Ideoiminen ja oppiminen tapahtuvat yhdessä, mikä mahdollistaa potilaan/asiakkaan osallistamisen avustustilanteissa. Henkilöstön työskentelyssä innostuneisuus, motivaatio ja halu kehittää itseään näkyy kinestetikan jatkokoulutuksiin hakeutumisena ja edistää toimintamallin käytäntöön viemistä.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

2. Henkilöstön toiminta

- a) Hoito- ja avustustilanteissa ei keskitytä siihen, mikä ei potilaalla/asiakkaalla enää toimi, vaan siihen, mikä vielä toimii ja tuetaan avustettavaa tästä lähtökohdasta lähtien. Ei määritellä potilaita/asiakkaita vaikeiksi, jäykiksi tai hankaliksi, vaan mietitään miksi tilanteet voivat olla hankalia, esimerkiksi liittyen vuorovaikutuksen tapaan. Potilas-/asiakaslähtöisyys näkyy selkeästi. Esimerkiksi hoitaja ei määrää, kuinka kauan potilas/asiakas joutuu istumaan, milloin hän nousee ylös vuoteesta jne. Yksikössä ei toteuteta rutiininomaisia mobilisointeja tai asentohoitoja, vaan huomioidaan yksilöllisyys ja hetkessä eläminen. Työyhteisössä näkyy selkeästi liikkumisen merkitys ja sen toteuttaminen potilaille/asiakkaille. Työskentelyssä kiinnitetään huomiota yhtenäisiin toimintatapoihin.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

- b) Hoitajat kokevat fyysisen kuormittavuuden vähentyneen kinestetikan toimintamallin kautta. Passiivisesta siirtämisestä on siirrytty selkeästi potilaan/asiakkaan liikkumista ja toimintoja tukevaan avustamiseen. Mikäli avustustilanteissa nostetaan, se tehdään apuvälineitä käyttäen. Apuvälineiden käytössä huomioidaan potilaan/asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen mahdollisimman hyvin.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

- c) Asiakaslähtöinen työote näkyy kirjaamisessa.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

3. Potilaat, asiakkaat, asukkaat ja omaiset

- a) Potilaiden/asiakkaiden aktiivisuus on nähtävissä päivän aktiviteeteissa. Heitä kannustetaan ja motivoidaan toimintoihin yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Viriketoiminnan ohella potilaat/asiakkaat eivät istu useita tunteja tuolissa tai lepää vuoteessa samassa asennossa. Istuessa ja levossa ollessaan potilaat/asiakkaat ovat asennoissa, jotka noudattavat ihmisen luontaisia liikemalleja, mahdollistavat heidän omatoimisen asentojen vaihdon ja tukevat kehonhahmottamista. Oleskelutilassa on mahdollisuus tehdä käsillä askareita, liikuttaa jalkoja, nousta seisomaan, kävellä yms.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

- b) Omaiset nähdään aktiivisina toimijoina. Omaiset saavat tietoa kinestetiikasta ja heitä kannustetaan osallistumaan potilaan/asiakkaan avustamiseen halunsa mukaan.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

4. Organisaatio

- a) Lähiesimies ja johto on sitoutunut henkilöstön kouluttamiseen sekä tietotaldon säännölliseen ylläpitämiseen. Esimiehet osoittavat kiinnostusta koulutus- ja kehitysprosessiin olemalla läsnä hoitotyön arjessa ja osallistumalla kinestetiikan koulutuksiin. Hoito- ja kuntoutushenkilöstö ovat suorittaneet vähintään kinestetiikan peruskurssin. Koko työyhteisö on sitoutunut kinestetiikan toimintamallin käyttämiseen hoito- ja avustustyössä. Työyhteisössä on laadittu toteutus suunnitelma, joka kuvaa kinestetiikan tavoitteita, vaadittavaa osaamista, vastuita ja toteutusta.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

- b) Yksikössä on nimetty vastuuhenkilö (tutor), jolla on mahdollisuus toteuttaa tutortoimintaa. Työntekijöille järjestetään tarpeeksi aikaa oppia käyttämään uutta toimintamallia käytännössä. Työyhteisössä pidetään säännöllisesti tutorin ohjaamia kinestetiikan työpajoja. Kinestetiikan toimintamallin toteuttamisesta potilaan/asiakkaan kohdalla keskustellaan säännöllisesti.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

- c) Kinestetiikka on kiinteänä osana kehityskeskustelua. Esimiehet vastaavat muutostietojen välittämisen ja lieventämisestä. Uusien työntekijöiden perehdyttämisestä on tehty suunnitelma, jota toteutetaan systemaattisesti.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

- d) Kinestetiikan toimintamallin jalkautumisen kehittymistä ja sen hyötyjä arvioidaan systemaattisesti 1–2 kertaa vuodessa. Arviointiin osallistuvat organisaatio, työyhteisön työntekijät sekä potilaat/asiakkaat.

Itsearviointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
Toimenpiteet		
1. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐
2. auditointi		Kunnossa ☐ Kehitettävää ☐

Hei! Olen sairaanhoitajaopiskelija ja opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Toimin työssäni myös kinestetiikan tutorina. Kuusamon kaupungin kotihoidolla on tulevaisuudessa tarkoitus hakeutua kinestetiikan laatuyksiköksi. Opinnäytetyöni aiheena on kinestetiikan toimintamallin toteutuminen ikäihmisen kotihoidossa, Kuusamon kaupunki, Porkkatörmän tiimi ja opinnäytetyö tukee teidän alkavaa matkaa koti laatusertifiointia.

Itsearviointissa arvioidaan seuraavia asioita; työilmapiiriä, henkilöstön toimintaa, potilaat, asukkaat, asiakkaat ja omaiset ja organisaatiota.

Itsearviointit toteutetaan ryhmähaastatteluna, joissa haastattelun teemat nousevat kinestetiikan laatuyksikkökriteeristön pohjalta. Itsearviointit toteutetaan 5 hengen ryhmässä, yhdessä minun ja kotihoidon esihenkilön kanssa. Itsearviointin tekoon varataan työaika 2–3 tuntia iltapäivisin.

Haastattelut tullaan nauhoittamaan aineiston analysointia varten. Opinnäytetyön valmistuttua, nauhoitukset hävitetään asianmukaisesti. Valmiissa opinnäytetyössä arvioidaan, miten toimintamalli toteutuu, mitä kehityskohteita on sekä miten niitä lähdetään kehittämään. Itsearviointilomake on sähköisessä muodossa ja se löytyy organisaation J-asemalta, yksittäisiä tilanteita tai henkilöitä ei opinnäytetyöstä voi tunnistaa, koska aihe käsittelee koko työyhteisön toimintatapoja. Myöskään asiakkaat eivät ole tunnistettavissa, koska asiakaskohtaisia tilanteita ei opinnäytetyössä kuvata.

Kerron mielelläni lisää itsearviointista ja opinnäytetyöni toteutuksesta

Ystävällisin terveisin,
Tiia Väisänen
sairaanhoitajaopiskelija
Kajaanin ammattikorkeakoulu
tiiavaisanen@kamk.fi

Aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineiston yleinen kuvaus

Opinnäytetyössä tutkimusaineistona on henkilökunnan tekemä itsearviointi. Lomake on sähköisessä muodossa.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Tutkimusaineisto, itsearviointi, dokumentoidaan sähköiseen muotoon Word-tiedostona. Itsearviointilomake on Suomen kinestetiikkayhdistys Ry:n valmiiksi laatima. Opinnäytetyö on valmistuksessaan luettavissa theseus.fi palvelussa.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Itsearviointilomake tallennetaan Kuusamon Kaupungin kotihoidon J-asemalle. J-asemalle on pääsy organisaation esihenkilöillä ja työntekijöillä sekä tietoturvasta vastaavilla henkilöillä. Kun lomake on tallennettu J-asemalle, sen muokkauksesta jää jälki ja mahdolliset väärinkäytökset voidaan selvittää. Haastattelut nauhoitetaan puhelimeen ja siirretään koneelle. Nauhoitukset hävitetään aineiston kasaamisen jälkeen.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Aineistosta ei voi tunnistaa yhtä tiettyä henkilöä, koska siinä ei niitä käsitellä. Aineistossa käsitellään koko työyhteisöä.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Litteroitu aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis. Itsearviointilomakkeella oleva tieto jää kotihoidon organisaation käyttöön jatkoa varten. Valmis opinnäytetyö annetaan myös organisaation ja Suomen Kinestetiikkayhdistyksen käyttöön.