



Karelia-ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutti
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen YAMK

Leppävirran kotihoidon arviointi- jakson kehittäminen kuntoutu- mista tukevan hoitotyön näkökul- masta

Jyri Multanen

Opinnäytetyö, Syyskuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2024
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen YAMK-
koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä(t)
Jyri Multanen

Nimeke
Leppävirran kotihoidon arviointijakson kehittäminen kuntoutumista tukevan hoitotyön
näkökulmasta

Toimeksiantajayhteisön nimi: Pohjois-Savon hyvinvointialue, Leppävirran kotihoito

Tiivistelmä

Suomessa ja Leppävirralla ennustetaan ikäihmisten lisääntymistä merkittävästi seuraavien kymmenien vuosien aikana. Tämä myös tarkoittaa lisääntyntä tarvetta ikäihmisten palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen Leppävirralla ja koko Suomessa. Pohjois-Savon hyvinvointialueella tätä on lähdetty toteuttamaan kotihoidon arviointijakson kehittämisellä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Leppävirran kotihoidon arviointijaksoa. Tavoitteena on ikääntyvien asiakkaiden toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoin.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Leppävirran kotihoidon työntekijät osallistuivat työpajoihin, joissa yhdessä pohdittiin keinoja kehittää arviointijakson toimintaa kuntoutumista edistävin keinoin, samalla myös perehdyttiin viimeaikaisiin tutkimuksiin kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä ja keinoista kotihoidossa. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän tutkimusta, joita viime aikoina asiasta on tehty.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi konkreettisia keinoja, joiden avulla arviointitiimin toimintaa lähdetään kehittämään ikäihmisen toimintakykyä ja kotona pärjäämistä paremmin tukevaksi. Arviointijakson kehittämiskohteet ovat moniammatillisen palaverin pitäminen jakson alussa, kirjaamisen kehittäminen sekä asiakkaan oman tavoitteen luominen jaksolle.

Kieli
suomi

Sivuja 46
Liitteet 4
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
kotihoito, kuntoutumista tukeva hoitotyö, kuntoutuminen



THESIS
September 2024
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author (s)
Jyri Multanen

Title
Developing the Home Care Assessment Period in Leppävirta from the Perspective of Rehabilitative Nursing

Commissioned by
Wellbeing Services County of North Savo, Leppävirta Home Care Services

Abstract

In Finland and in Leppävirta, the number of older people is predicted to increase significantly over the next few decades. This also means an increased need to develop and organize services for older people in Leppävirta and throughout Finland. In the Wellbeing Services County of North Savo, this is being addressed by developing the home care assessment period.

The purpose of this thesis was to develop the home care assessment period in Leppävirta. The objective was to enhance and maintain the functional capacity of older clients through rehabilitative nursing methods.

The thesis was carried out as qualitative research. Leppävirta home care employees participated in workshops where ways to develop the assessment period practices using rehabilitative methods were discussed. Simultaneously, recent studies on rehabilitative nursing and rehabilitative methods in home care were reviewed. Nine recent studies on the subject were selected for this thesis.

The outcome of the thesis was the creation of concrete methods to improve the practices of the evaluation team activities to better support the functional capacity of older people and their ability to cope at home. The development targets for the assessment period include holding a multidisciplinary meeting at the beginning of the period, improving documentation, and creating the client's own goals for the period.

Language
Finnish

Pages 46
Appendices 4
Pages of Appendices 8

Keywords
home care, rehabilitative nursing, rehabilitation

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Kotihoidon arviointijakson määrittely	7
2.1	Kotihoito	7
2.2	Arviointijakso	8
3	Kuntoutumista tukeva hoitotyö	10
3.1	Toimintakyky	10
3.2	Kuntoutuminen	11
3.3	Kuntoutumista tukeva hoitotyö	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	13
5	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät	14
5.1	Laadullinen toimintatutkimus	14
5.2	Pragmatistinen ja konstruktivistinen lähestymistapa	15
5.3	Kehittämisosprosessia ohjaava lineaarinen malli	16
5.4	Työpajat sekä haastattelu ja havainnointi tiedontuotannon menetelmänä	16
6	Opinnäytetyön tekemisen kuvaus	18
6.1	Toimeksiantaja ja osallistujat	18
6.2	Tiedonhankinta	18
6.3	Työpajatoiminta	21
6.3.1	Ensimmäinen työpaja	21
6.3.2	Toinen työpaja	23
6.3.3	Kolmas työpaja	25
6.4	Aineiston arviointi	27
7	Tulokset	30
7.1	Henkilökunnan näkemys kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä	30
7.2	Arviointijakson kehittäminen kuntoutumista tukevan hoitotyön näkökulmasta	31
7.3	Prosessikaavion luominen arviointijaksoon kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoin	32
8	Pohdinta	34
8.1	Tulosten pohdinta	34
8.2	Prosessin pohdinta	35
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	38
8.4	Juurruttaminen	39
	Lähteet	42

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje työpajoihin saapuville
- Liite 2 Kriittisen arvioinnin tarkastuslista
- Liite 3 Katsausartikkelin muistilista
- Liite 4 Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset

1 Johdanto

Suomessa ennustetaan yli 65-vuotiaiden määrän olevan 27 % ja yli 85-vuotiaiden määrän olevan 6,1 % väkiluvusta vuonna 2040. Leppävirralla tilanne on vielä muuttumassa aikaisemmin ja voimakkaammin. Leppävirralla tulee ennusteen mukaan olemaan vuonna 2040 yli 65-vuotiaita 39,3 % asukasmäärästä ja yli 85-vuotiaita 9 % asukasmäärästä. Tällä hetkellä Leppävirran asukasluvusta yli 65-vuotiaita on 33,6 % ja yli 85-vuotiaita 4,7 %. (THL 2023a.)

Voimakas ikääntyneiden ihmisten määrän kasvaminen myös tarkoittaa entistä enemmän tarvetta ikäihmisten palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14–15). Tämä myös tarkoittaa entistä enemmän iäkkään väestön tarpeisiin vastaamista, jota varten sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovatkin luoneet laatusuosituksen vuonna 2024. Laatusuosituksen tarkoituksena onkin kiinnittää huomiota ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen sekä ennakoida riskit ja puuttua riskitekijöihin oikea-aikaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 33.)

Vanhuspalvelulaki määrittelee, kuinka ikäihmisten palveluntarve tulee selvittää ja miten ikääntyneiden tulee saada yksilöllisiä ja kuntouttavia palveluita oikea-aikaisesti, jottei heidän toimintakykynsä heikkenisi (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Tämän vuoksi Leppävirralla onkin otettu käyttöön lokakuussa 2021 arvioiva kotihoidon jakso, jolla pyritään toteuttamaan vanhuspalvelulain määrittelemää ikäihmisten palvelujen tarpeen arviointi sekä kuntoutuksen tarve. Tätä kuntoutusta toteutetaan kotikuntoutuksen mallia hyväksi käyttäen moniammatillisesti. Tutkimuksien mukaan kotikuntoutus parantaa asiakkaan mahdollisuutta asua kotona pidempään ja lisää ikääntyneen ihmisen itsenäisyyttä sekä vähentää hoidon tarvetta (Peiponen ym. 2016, 20).

Leppävirran kotihoidon arviointijaksoa toteutetaan PSHVA:een mallin mukaisesti. Tässä mallissa pääsääntöisesti kaikki uudet kotihoidon asiakkaat ohjataan kuntouttavalle arviointijaksolle, jonka aikana arvioidaan asiakkaan toimintakykyä

sekä palvelujen tarvetta. Lisäksi jakson aikana huomioidaan teknologisten ratkaisujen kokeileminen ja käyttöönottoaminen. (PSHVA 2024a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Pohjois-Savon hyvinvointialueen Lepävirran kotihoidon arviointijaksoa. Tavoitteena on ikääntyvien asiakkaiden toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoin. Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä on selvittää, millaisena kotihoidon henkilökunta näkee kuntoutumista tukevan hoitotyön ja miten kuntoutumista tukeva hoitotyö näkyy kotihoidon työntekijöiden työtavoissa.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on pitää kotihoidon henkilökunnalle osallistavia työpajoja, joissa kehitetään arviointijaksoa kuntoutumista tukevan hoitotyön näkökulmasta.

2 Kotihoidon arviointijakson määrittely

2.1 Kotihoito

Sosiaalihuoltolaissa kotihoitoa kuvataan seuraavasti: ”Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoistaan kodissaan sekä asuinympäristössään.” (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Kansallinen tavoite on Suomessa, että iäkäs henkilö voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Usein kotihoito tarkoittaa julkisen sekä yksityisten palveluntuottajien sekä järjestöjen antamien palveluiden kokonaisuudesta, joilla tuetaan iäkkään henkilön kotona asumista. (THL 2024.) Laadukas kotihoito perustuu asiakassuunnitelmaan, joka tehdään aina yhdessä asiakkaan kanssa hänen toimintakykyään arvioiden. Lisäksi asiakassuunnitelmaa seurataan säännöllisesti ja muutetaan tarpeen niin vaatiessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a; Sosiaalihuoltolaki).

Pohjois-Savon hyvinvointialue määrittelyn mukaan kotihoidon palvelun tavoitteena on tukea kotona asumista järjestämällä kotiin palveluita, jotka vastaavat toimintakyvyn ylläpitoon sekä hoivan ja hoidon tarpeisiin. Kotihoidon palveluun sisältyvät asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen käyttäen keinoina monialaista ohjausta ja kuntoutusta, ravitsemuksesta ja suun terveydestä huolehtiminen sekä terveyden ja sairauden hoito. (PSHVA 2024b.)

Opinnäytetyössäni keskityn kotihoidon osalta Pohjois-Savon hyvinvointialueen Leppävirran kotihoitoon, jossa työskentelee tällä hetkellä noin 43 sosiaali- ja terveydenalan ammattilaista. Leppävirralla kotihoito on jaettu neljään tiimiin, joista yksi on arviointitiimi, joka vastaa kaikista kotihoidon uusista asiakkaista. Opinnäytetyön tehtävänä on kehittää tämän arviointitiimin toimintaa. (PSHVA 2024b.)

2.2 Arviointijakso

Arviointijakson tarkoitus kotihoidossa on lisätä iäkkään asiakkaan turvallisuuden tunnetta, parantaa toimintakykyä ja edistää itsenäistä kotona pärjäämistä (Jämisen 2018, 12). Jakson aikana on tarkoitus myös saada kokonaiskuva iäkkään asiakkaan kotona pärjäämisestä arkisissa askareissa sekä arvioida hänen toimintakykensä ja elinympäristöään (Paltamaa, Pikkarainen & Janhunen 2018, 25). Tätä arviointia jakson aikana tekevät kaikki iäkkään asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat ammattilaiset. Koska tavoitteet on iäkäs asiakas itse luonut yhdessä ammattilaisten kanssa, niin jokaisella iäkkäällä asiakkaalla tavoitteet sekä menetelmät niihin pääsemiseksi ovat yksilölliset.

Arviointijakson lähestymistapana on usein kuntoutumista tukeva lähestymistapa, jossa ajatellaan iäkkään asiakkaan käyttävän omaa toimintakykyään ikätasoisesti erilaisissa ympäristöissä. Tässä ajatellaan, että sairaus tai vamma on heikentänyt tai muuttanut iäkkään asiakkaan toimintakykyä, mutta hänellä on kuntoutuksella mahdollista hankkia vanha toimintakyvyn tasonsa takaisin. (Pikkarainen 2013, 128.; Tuntland, Kjekken, Folkestad, Forland & Langeland 2018, 248–249.) Hyvin paljon arviointijakson kuntouttavan lähestymistavan yhteyteen myös kytkeytyy osittain adaptiiviseen lähestymistapaan, jossa iäkkään asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, teknisiä ja eettisiä ympäristöjä pyritään muokkaamaan hänen toimintakyvyltensä sopiviksi. Tätä tehdään esimerkiksi muuttamalla iäkkään asiakkaan toimintaympäristöä esteettömämmäksi, saavutettavammaksi ja käytettävämmäksi apuvälineiden tai kodin muutostöiden avulla. (Pikkarainen 2013, 129; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 13.)

Koska kotihoidon arviointijakson asiakkaina useinkin on ikääntyneitä asiakkaita, tulisi gerontologisen kuntoutuksen adaptiivista lähestymistapaa tukea toimintaan entistä enemmän. Tähän lähestymistapaan liittyy hyvin voimakkaasti ympäristötekijöiden muokkaaminen ikääntyneelle asiakkaalle suotuisiksi. Esimerkiksi kotihoidon työntekijöiden tulisi muokata omaa toimintatapaansa ja tempoansa ikääntyneelle asiakkaalle sopivaksi sekä tukea hänen ihmisarvoansa sekä yhdenvertaisuutta, hänen sairaudestansa riippumatta. Tällainen toiminta tukee iäkkään

asiakkaan mahdollisuuksia kuntoutua, pärjätä kotona sekä lisää iäkkään asiakkaan elämänlaatua. (Pikkarainen 2013, 129.)

Arviointijakson tavoite on ehkäistä säännöllisen kotihoidon asiakkuuksia, lyhentää niiden kestoja tai saada iäkkään asiakkaan palveluntarve mahdollisimman pieneksi (Jämsen 2018, 12) tai saada iäkäs asiakas pärjäämään kotona vaihtoehdoisen tuen turvin (Paltamaa ym. 2018, 27). Kuten Jämsen (2018, 12) ja Paltamaa (2018, 26) omissa hankkeissaan tuovat esiin, niin samoin Leppävirran kotihoidon arviointijaksossa tavoitteet iäkkään asiakkaan kanssa luodaan realistisesti ja mahdollisimman konkreettisesti, jotta niihin on kaikkien osapuolten helppo sitoutua.

Arviointijakso voidaan ajatella ”uudelleenkäsittelynä” (reablement), joka on varhaista ja ajallisesti rajattua kotikuntoutusta, jossa painotetaan intensiivistä, tavoitteellista ja poikkitieteellistä kuntoutusta. Kuntoutus on yksilöllistä ja perustuu iäkkään asiakkaan osallistumiseen sekä resursseihin mitä hänellä on käytössä. (Hjelle, Tuntland, Førland & Alvsvåg 2015, 1582.)

3 Kuntoutumista tukeva hoitotyö

3.1 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä päivittäisissä toiminnoissa omassa toimintaympäristössään (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27). Toimintakyvyllä voidaan ajatella myös ihmisen kykyä tyydyttää perustarpeitaan ja siihen liittyy myös läheisesti ihmisen itsemääräämisoikeus ja omatoimisuus (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2017, 15). Toimintakyvyn ylläpitäminen, vajausten ehkäiseminen sekä korjaaminen mahdollistavat iäkkäiden ihmisten kotona asumisen. Toimintakyky voidaan jakaa neljään osaan: fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Näitä kaikkia toimintakyvyn osa-alueita tarvitaan, jotta iäkkään ihmisen kotona asuminen olisi mahdollista. (Kelo ym. 2015, 27–28; Finne-Soveri ym. 2020, 9; THL 2023b).

Fyysinen toimintakyky on ihmisen lihasvoiman ja -kestävyyden, liikkumis- ja tasapainokyvyn käyttöä arjessa. Fyysisen toimintakyvyn taitoja voidaan mitata mittareilla ja usein asiakkaan toimintakyvystä puhuttaessa puhutaan fyysisestä toimintakyvystä. (Finne-Soveri ym. 2020, 13; THL 2023b.) Asiakkaan aistitoiminnot kuulo ja näkö usein yhdistetään fyysiseen toimintakykyyn (THL 2023b).

Ihmisen voimavaroja, joiden avulla ihminen kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista, kutsutaan psyykkiseksi toimintakyvyksi. Psyykkisen toimintakyky sisältää myös tuntemisen ja ajatteluun liittyviä toimintoja, kuten kykyä tuntea, kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä ympäristöstä sekä omasta itsestä, kykyä suunnitella omaa elämäänsä ja tehdä siihen liittyviä ratkaisuja sekä kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa. Isona osana psyykkistä toimintakykyä on elämänhallinta ja mielenterveys. (THL 2023b.)

Kognitiivinen toimintakyky on ihmisen tiedon käsittelemisen toimintaa, kuten havaitsemista, ajattelua, muistamista, oppimista, keskittymistä, orientaatiota, tarkkaavaisuutta ja kielellistä toimintaa (Vuoksmaa 2019, 1075; THL 2023b). Voidaan myös puhua tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoiminnasta, joka

mahdollistaa ihmisen suoriutumista arjessa. Sosiaalinen toimintakyky puolestaan muodostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisistä vuorovaikutussuhteista ja se ilmenee esim. vuorovaikutussuhteissa, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksina. (THL 2023b.)

3.2 Kuntoutuminen

Kuntoutuminen ei ole käsitteenä mikään uusi, mutta nykyään sitä on alettu käyttää enemmän, koska se kuvaa paremmin sanana toimintaa kuin kuntoutus. Kuntoutuminen on toimintaa, jossa kuntoutuja määrittelee itselleen tavoitteet, joihin pyritään pääsemään yhteistyössä ammattilaisten suunnittelemien toimintojen sekä lähiympäristön avulla (Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016. 14–15). Kuntoutumisen tavoitteena on edistää yksilön toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä kuntoutujan omassa toimintaympäristössään (Huovinen, Hynynen, Karhema, Koponen & Mäkeläinen 2023. 43).

Kuntoutuminen on prosessi, joka edellyttää kuntoutujan sitoutumista sekä oikea-aikaisia kuntoutustoimenpiteitä. Kuntoutumisen prosessissa on tärkeää, että kuntoutuja on prosessissa aktiivinen ja tasa-arvoinen kuntoutumisen tavoitteiden ja toimintojen suunnitteluun osallistuva toimija. Kuntoutuja usein kuitenkin tarvitsee muutoksen tueksi ammattilaisia, jotka tukevat kuntoutujan sitoutumista ja motivaatiota sekä ohjaavat läheisiä ja muita arjessa toimivia tukemaan kuntoutujan tavoitteiden saavuttamisessa. (Rämö ym. 2016, 15; Terveyskylä 2022.)

Kuntoutumisen prosessi käynnistyy siitä, kun kuntoutuja itse on tunnistanut tarpeen ja kuntoutuksen tuomat mahdollisuudet. Kuntoutumisen motivaation herättämiseen tarvitaan kuntouttavaa työtettä ja kuntoutumista mahdollistetaan tuemalla kuntoutujan arjessa selviytymistä. Kuntoutumisen lähtökohtana on aina kuntoutujan henkilökohtaisten voimavarojen tunnistaminen ja niiden käyttöönotto. Kuntoutumisen prosessiin kuuluu tärkeänä osana kuntoutujan oman toiminnan aktiivinen seuraaminen ja kannustaminen. Kuntoutuminen edellyttää kuntoutujan omaa aktiivisuutta, mutta ylläpitäminen edellyttää ammattilaisten aktiivisuutta. (Rämö ym. 2016, 59; 69–70.)

3.3 Kuntoutumista tukeva hoitotyö

Kuntoutumista tukeva hoitotyö on toimintamalli, jossa tuetaan asiakasta kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja niistä selviytymisessä. Toteuttamisessa tulee ottaa huomioon ikäihmisten erilaiset lähtökohdat, akuutti sairaus sekä mahdolliset pitkäaikaissairaudet. (Elo, Eloranta & Katajapuu 2022, 190; Rahikka 2017, 232.) Kuntoutumista tukevan hoitotyön malli usein korostuu iäkkäiden ihmisten hoidossa, jossa asiakkaalla on useita haasteita omassa terveydessään (Tuntland ym. 2018, 248).

Kuntoutumista tukevassa hoitotyössä on tärkeää kuntoutujan ja ammattilaisen hyvä vuorovaikutussuhde, jonka avulla yhdessä luodaan kuntoutujalle tavoite kuntoutumiseen. Ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutumisessa tulee ottaa huomioon kuntoutujan näkökulma. Ikääntynyt kuntoutuja suhteuttaa kuntoutumistaan koko elämänsä elämänsä ei niinkään pelkästään tulevaisuuteen. Tälle ajattelulle on annettava kuntoutujalle aikaa. (Rämö ym. 2016, 180.)

Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumista tukevassa hoitotyössä on huomioitava asiakkaan voimavarat. Mitä vähemmän asiakkaalla on voimavaroja sitä enemmän, hän tarvitsee ohjausta ja tukea omassa toimintaympäristössään työntekijältä. Työntekijän rooli on ratkaisevassa osassa kuntoutuksen onnistumisen ja asiakkaan motivoimisen kannalta. (Rahikka 2017, 232.) Kuntoutumista tukevan hoitotyön tavoitteiden tulee olla asiakkaalle itselle tärkeitä toimintoja. Iäkkäiden asiakkaiden suurin tavoite kuntoutumista tukevan hoitotyön suhteen on itsenäinen toimintakyky arjessa, jonka vuoksi iäkkäiden rutiininomainen taito liikkua tulee säilyttää mahdollisimman pitkään. (Tuntland ym. 2018, 248–257.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Leppävirran kotihoidon lokakuussa 2021 alkanutta arviointijaksoa. Tavoitteena on ikääntyvien asiakkaiden toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoin.

Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä on selvittää, millaisena kotihoidon henkilökunta näkee kuntoutumista tukevan hoitotyön ja miten kuntoutumista tukeva hoitotyö näkyy kotihoidon työntekijöiden työtavoissa.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on pitää kotihoidon henkilökunnalle osallistavia työpajoja, joissa kehitetään arviointijaksoa kuntoutumista tukevan hoitotyön näkökulmasta ja luoda prosessikaavio arviointijaksoon kuntoutumista tukevan hoitotyön näkökulmasta.

5 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

5.1 Laadullinen toimintatutkimus

Opinnäytetyössä tutkitaan merkityksiä hyvän arviointijakson kehittämiseksi, tämän vuoksi tutkimusotteeksi opinnäytetyöhön on valittu toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen ideana on todellisuuden muuttaminen osana tutkimusta. Tarkoituksena on saada aikaan muutoksia sosiaalisessa todellisuudessa ja systemaattisesti tutkia näitä muutoksia. (Toikko & Rantanen 2009, 29–30.)

Opinnäytetyön toimintatutkimuksessa tehtävänä on toimintojen muuttaminen arviointijaksossa. Toimintatutkimuksen avulla siis pyritään uudenlaisen toiminnan ja työn ymmärtämiseen ja kehittämiseen. Toimintatutkimus myös mahdollistaa tutkimustulosten hyödyntämisen käytännön työelämässä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 59–60.)

Luonteeltaan opinnäytetyön toimintatutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tutkitaan suhteita ja niiden muodostavia merkityskokonaisuuksia (Varto 1992, 23–24). Erityisesti opinnäytetyössä on tarkoitus pyrkiä tavoittamaan laadulliselle tutkimusmenetelmälle olennaisia ihmisille merkityksellisiä asioita (Vilkkä 2001, 118). Opinnäytetyössäni pyrin erityisesti saamaan selville kotihoidon kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Kuten Laine esittää, on hyvin tärkeää tutkijan olla tietoinen kokemuksen ja käsitysten välisestä erosta (Laine 2001, 36–37). Näitä merkityksiä pyrinkin opinnäytetyössäni selvittämään kotihoidon henkilökunnalta työpajoissa.

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu myös hyvin tärkeänä osana teoria ja viitekehys. Nämä voivat tarkoittaa aivan eri asioita, mutta opinnäytetyössäni teoria ja viitekehys tarkoittavat samaa asiaa. Teoria ja viitekehys opinnäytetyössäni muodostuvat käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista sekä tiedosta, mitä jo tutkittavasta asiasta tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18–19.)

5.2 Pragmatistinen ja konstruktivistinen lähestymistapa

Opinnäytetyössä käytetään lähestymistapana pragmatistista sekä konstruktivistista lähestymistapaa rinta rinnan. Lähestymistavoissa erot tulevat kehittämistoiminnan painotuksissa eli mitä halutaan opinnäytetyössä painottaa. Martelan mukaan pragmatistinen lähestymistapaan lähtee liikkeelle kokemuksesta ja pyrkii ratkaisemaan jonkin aidon ongelman. Opinnäytetyössä halutaankin selvittää, millaisena Leppävirran kotihoidon työntekijät näkevät arviointitiimissä kuntoutumista tukevan hoitotyön ja miten kyseistä hoitotyötä voitaisiin kehittää asiakasta paremmin tukevaksi. Pragmatistinen lähestymistapa kuvaa suhtautumisen tietoon erehtyvänä ja jatkuvasti kehittyvänä ja täydentyvänä. Tämä tekee opinnäytetyöstä käytännönläheisen. Kuntoutumista tukeva hoitotyö on usein erilaisten keinojen kokeilemista asiakkaan kanssa ja osa keinoista toimii hyvin ja osa ei. Pragmatistinen lähestymistapa nousee hyvin esille myös työpajojen sisällä, jossa keskustellessa nousee esille erilaisia näkökulmia ja myös vanhaa tietoa, joka korvautuu työpajan aikana uudella tiedolla. (Martela 2015, 194–195.)

Konstruktiiivinen lähestymistapa nousee esille työpajoissa, joissa jokainen kehittämistoimintaan osallistuva kotihoidon työntekijä on tasavertainen toimija. Kotihoidon työntekijät ohjaavat sekä tarkentavat kehittämiskohteita ja tavoitteita työpajojen edetessä. Konstruktiiivinen lähestymistapa edellyttää työpajoissa hyvää yhdessä tekemistä, jatkuvaa arvioivaa työtapaa sekä uuden oppimista. Opinnäytetyön aikana kaikki työpajoihin osallistuvat työntekijät myös tuovat omia näkemyksiään ja kehitysehdotuksiaan esille ja tätä kautta myös oppivat itse arviointijakson kuntoutumista tukevaa hoitotyötä entistä paremmin toteuttamaan. Opinnäytetyön aikana selkeästi nousi esille kuntoutumista tukevan hoitotyön merkitys ja erilaiset keinot kehittävät arviointitiimin toimintaa tämän näkökulman kautta. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 31.)

5.3 Kehittämisprosessia ohjaava lineaarinen malli

Opinnäytetyön kehittämisprosessia ohjaavaksi malliksi käytetään lineaarista mallia. Opinnäytetyössä lineaariseen malliin tyypillisesti eri vaiheet ovat selkeästi ennakoitavissa ja opinnäytetyö etenee loogisesti eteenpäin. Linearisessa mallissa vaiheet seuraavat toisiaan ja osittain eri vaiheet voivat myös olla päällekkäin tai limittyä toisiinsa. Kehittämistoiminta kuitenkin etenee aina samansuuntaisesti ja vaiheesta toiseen, jättämättä vaiheita välistä. (Salonen ym. 2017, 52.)

Opinnäytetyön lineaarisen mallin mukaiset työvaiheet ovat nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen (selvitetään millaisena kotihoidon henkilökunta näkee kuntoutumista tukevan hoitotyön), suunnitteluvaihe (osallistava työpaja, joissa kotihoidon henkilökunnan kanssa kehitetään miten kuntoutumista tukevaa hoitotyötä voi kehittää), toteutusvaihe, tulos/tuotos (osallistava työpaja, jossa luodaan prosessikaavion muutos arviointijaksoon kuntoutumista tukevan hoitotyön näkökulmasta), arviointi ja päätösvaihe (Salonen ym. 2017, 52).



Kuvio 1. Lineaarinen malli (Salonen ym. 2017, 52)

5.4 Työpajat sekä haastattelu ja havainnointi tiedontuotannon menetelmänä

Opinnäytetyön tiedontuotantona ovat työpajat, joissa menetelminä käytetään haastattelua sekä havainnointia. Tarkoituksena on pitää työpajoja kolme kappaletta kotihoidon työntekijöille. Työpajoissa käytetään erilaisia menetelmiä haastattelun ja havainnoinnin tukena, jotta saadaan riittävä tieto esille. Työpajat

mahdollistavat vertaisoppimisen ja siitä saadaan apuja kehittämisen eri vaiheisiin. (Innokylä 2024.) Työpajojen pitämiseen opinnäytetyössäni olen päättänyt sen vuoksi, että jokaisella työntekijällä on eri näkemys asiasta ja kaikki erilaiset näkemykset ovat yhtä tärkeitä. Asioiden eri puolet myös tulevat parhaiten esille ryhmässä keskustellessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 82–83.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun ero kyselyyn liittyy tiedonantajan toimintaan tiedonkeruuvaiheessa, silloin puhutaan haastattelusta, kun haastattelijä kysyy ja kirjaa tiedonantajan vastaukset muistiin. Haastattelu on myös joustavampi tapa kerätä tietoa tiedonantajalta, koska tällöin voidaan korjata väärinymmärryksiä ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa asiasta tarkemminkin. Haastattelussa onkin tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–73.) Aivoriihiyöskentely on hyvä ryhmämenetelmä, jossa tiedonantajat toimivat yhdessä vuorovaikutuksissa toistensa kanssa. Näillä keinoilla saadaan myös yhteinen ymmärrys asioista luotua tiedonantajien välille. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 61–63.)

Toisena yleisenä tiedonkeruu menetelmänä laadullisissa tutkimuksissa pidetään havainnointia. Erityisen hyviä tuloksia saadaan, kun haastattelu ja havainnointi yhdistetään, koska havainnoinnilla voidaan monipuolistaa saatua tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.) Opinnäytetyössäni olen käyttänyt osallistavaa havainnointia, jolloin tutkijana olen pyrkinyt toimimaan käynnistäjänä tiedonantajien oppimisessa sekä toiminnan kehittämisessä. Tällöin myös toiminnan käytäntöön vieminen onnistuu todennäköisesti paremmin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 82–83.)

6 Opinnäytetyön tekemisen kuvaus

6.1 Toimeksiantaja ja osallistujat

Leppävirran kotihoidossa työskentelee kaikkiaan neljä sairaanhoitajaa, noin 40 lähihoitajaa ja yksi työnjakaja. Leppävirran kotihoito on yksi yhdeksästätoista Pohjois-Savon hyvinvointialueen kotihoidosta. Kooltaan Leppävirran kotihoito on keskikokoinen kotihoito Pohjois-Savossa. (PSHVA 2024b.) Opinnäytetyössä ei rajattu työntekijä ryhmää vain arviointitiimiin, koska arviointitiimissä työskentelee vain neljä lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Opinnäytetyöhön haluttiin enemmän osallistujia ja muidenkin tiimien hoitajat usein tekevät arviointitiimin asiakas käyn- tejä. Tämän vuoksi opinnäytetyön työpajoihin saivat osallistua kaikki kotihoidon työntekijät, jotka halusivat olla mukana. Opinnäytetyöhön sai osallistua kaikki ko- tihoidon halukkaat työntekijät. Opinnäytetyön työpajoista informoitiin työntekijöitä sisäisellä ilmoitustaululla kotihoidossa. Osallistujia työpajoissa oli 8–12 henkilöä, joista vain muutama osallistui useampaan kuin yhteen työpajaan.

6.2 Tiedonhankinta

Opinnäytetyön työpajoja varten etsin myös tietoa aikaisemmin tehdyistä tutki- muksista. Tutkimuksien etsinnässä käytin apunani JBI:n Scoping-katsauksen oh- jeistusta. Tutkimusten valinta perustui tutkintakysymyksen kautta muodostettui- hin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin, jotka muodostettiin PCC-menetelmän mukaisesti. Menetelmässä P tarkoittaa kohderyhmää, C tarkoittaa käsitettä ja toi- nen C tarkoittaa kontekstia. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat kotihoi- don ikääntyneet ihmiset, käsitteenä oli kuntoutumista tukeva hoitotyö ja konteks- tina oli kotihoito. (JBI 2015.)

Tutkimuksia hain viidestä tietokannasta, joita olivat Pedro, Medic, Cinahl, Pub- med sekä Terveysportti. Tutkimuksia etsittäessä otin mukaan vain väitöskirjat, vertaisarvioidut artikkelit, tutkimuskirjallisuuden, valtakunnalliset suositukset sekä lait ja asetukset. Hakusanoina käytin kotihoito, kuntoutus, ja ikääntynyt

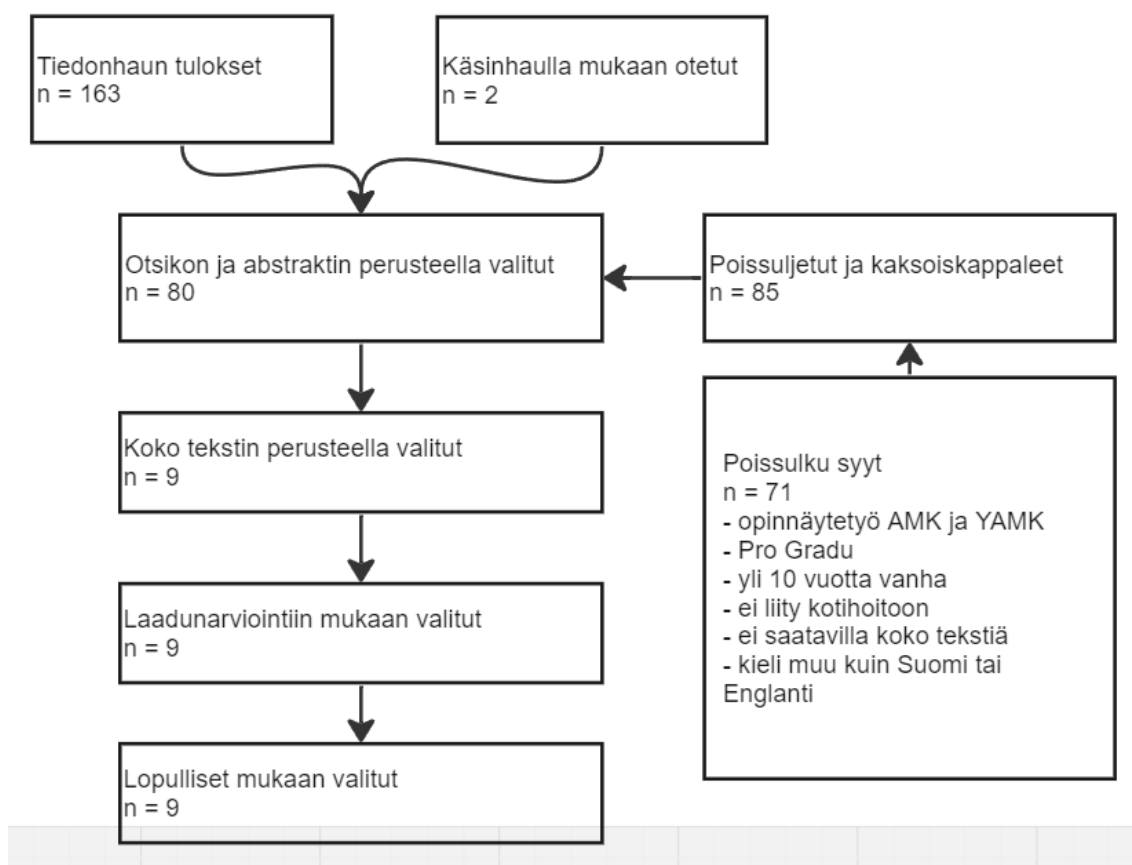
sanoja sekä niiden englanninkielisiä vastaavuuksia. Tutkimuksia seuloin myös kielen mukaan eli opinnäytetyöhön otin mukaani vain suomeksi ja englanniksi kirjoitetut tutkimukset ja artikkelit. Nämä kriteerit on esitelty taulukossa 1. Taulukossa 2 esitellään tiedonhaun tulokset eri tietokannoista, tässä nähdään tutkimusten määrät, joita saatiin. Laadunarviointi toteutettiin käyttämällä tutkimusten arviointikriteeristöä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Kuviossa 2 nähdään, miten laadunarviointi vaikutti tutkimusten valintaan. Lopulliseen opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän tutkimusta ja ne on esitelty liitteessä 2.

	Mukaanotto kriteerit	Poissulku kriteerit	Hakutermit	Tietokannat	Kielet
Valittu aineisto	Väitöskirjat; Vertaisarvioi- dut artikkelit; Tutkimuskir- jallisuus; Valtakunnalli- set suosituk- set; Lait ja asetuk- set; Alle 10 vuotta vanha ai- neisto.	Pro Gradu; YAMK ja Amk tasoi- set työt; Yli 10 vuotta vanha ai- neisto; Aineisto, josta ei ole saatavilla koko artikke- lia tai julkai- sua	rehab*; homecare; elderly; empower*; aging; ikäant*; kotihoito; kunt*;	Pedro Medic Cinahl Pubmed Ter- veysportti	Suomi Englanti

Taulukko 1. Opinnäytetyön tiedonhaku.

Hakusanat	Pedro	Medic	Cinahl	PubMed	Terveysportti
rehab*; homecare; elderly; kunt*; kotihoito; ikäant*	14	10	18	11	37
empower; homecare; elderly; kotihoito; ikäänt*	1	0	5	2	4
rehab*; homecare; aging; kunt*; kotihoito; ikäant*	3	8	14	1	18
empower; homecare; aging; kotihoito; ikäänt*	0	0	14	1	2

Taulukko 2. Kuvio tiedonhausta



Kuvio 2. Kuvio tiedonhaun tuloksista.

Tutkimusten laadunarviointiin käytin kahta erilaista tarkistuslistaa. Tutkimuksia tarkastelin kriittisen tarkastelulistan avulla (Anttila 2006, 10) ja kirjallisuuskatsauksia tarkastelin Anttilan ja Kettusen suositteleman muistilistan avulla (2007, 32–34). Kriittisen arvioinnin tarkastelulista löytyy liitteestä 2 ja katsausartikkelin muistilista löytyy liitteestä 3. Tutkimusten saamat pisteet näkyvät liitteessä 4. Perälän, Ambugon ja Hansenin tutkimuksissa olivat osallisina kotihoidon henkilökunta, joten tämän vuoksi tutkimuksen arviointipisteet jäivät selkeästi matalimmiksi, mutta tutkimuksissa oli hyvää tietoa hoitajien näkökulmasta kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön (Perälä, Kääriäinen, Lotvonen & Siira 2020; Ambugo, Dar, Bikova, Forland & Tjerbo 2021; Hansen 2016).

6.3 Työpajatoiminta

Opinnäytetyössä pidettiin kolme työpajaa, joissa ensimmäisessä selvitettiin, miten Leppävirran kotihoidossa koetaan kuntoutumista tukeva hoitotyö. Toisessa työpajassa selvitettiin kuntoutumista tukevaa hoitotyötä arviointijakson toiminnassa nelikenttäanalyysin mukaisesti. Nelikenttäanalyysi on kehittämisen menetelmä, joka auttaa hahmottamaan potentiaaliseen asiakaskuntaan liittyviä tekijöitä (Ruohonen 2021). Nelikenttäanalyysin avulla selvitetään, mitä hyvää, mitä huonoa, mitä kehitettävää ja mitä esteitä arviointijaksossa on kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön. Kolmannessa työpajassa kehitettiin hoitajien kanssa yhteistyössä kuntoutumista tukevia hoitotyön keinoja arviointitiimin toiminnassa ja kehitettiin muutos prosessikaavioon kuntoutumista tukevan hoitotyön keinolla.

6.3.1 Ensimmäinen työpaja

Ensimmäisen työpajan pidin viikolla yhdeksän kotihoidon työntekijöille. Työpajan kesto oli tunti. Työpajan tehtävänä oli selvittää, miten kuntoutumista tukeva hoitotyö nähdään Leppävirran kotihoidossa hoitajien näkökulmasta. Tätä asiaa selvitin työpajassa kahden kysymyksen avulla, johon työntekijät saivat vastata pienryhmissä. Osallistujia ensimmäisessä työpajassa oli 11 kotihoidon työntekijää.

Työpajan sisältönä oli esitellä työpajojen saatekirje (Liite 1) sekä opinnäytetyön tavoitteet. Työpajassa oli kolme pienryhmää, joissa hoitajat saivat keskenään keskustella ja vastata näihin kahteen kysymykseen. Opinnäytetyön tekijänä pyrin olemaan koko työpajan ajan taka-alalla havainnoimassa, koska toimin itse arviointitiimissä fysioterapeuttina. Haastattelua hyödynsin jokaisessa pienryhmässä tarkentavilla kysymyksillä vastauksien tulkinnassa, jotta ymmärsin pienryhmien vastaukset oikealla tavalla.

Ensimmäiseksi kysyttiin, mitä kuntoutumista tukeva hoitotyö on. Kotihoidon työntekijät pitivät kuntoutumista tukevan hoitotyön asiakaslähtöisenä, kotona pärjäämistä tukevana, asiakasta motivoivana/osallistavana, voimavaroja hyödyntävänä toimintana, jossa asiakasta ja omaisia osallistetaan osallistumaan toimintaan. Lisäksi työntekijät kokivat, että on tärkeää osata arvioida asiakkaan toimintakykyä sekä käyttää apuvälineitä järkevästi tukiessa asiakkaan toimintaa.

Toiseksi kysyttiin, miten näet kuntoutumista tukevan hoitotyön Leppävirran kotihoidossa. Työpajassa tuli esille, että kuntoutumista tukeva hoitotyö näkyy kotihoidossa yhteistyönä omaisten ja muidenkin toimijoiden kanssa, liikkumisen arvioimisena, asiakkaan kannustamisena ja kehumisena sekä johdonmukaisena toimintana.

Vastauksista voi selkeästi huomata, että minun roolini työyksikössä vaikutti työpajassa saamaani tietoon. Tämän päättelin siitä, että ryhmissä keskusteltiin hyvin paljon kuntoutuksesta ja hyvistä asioista, joita kuntoutumista tukevassa hoitotyössä on. Vastauksista voi hyvin päätellä, miten hyvin työntekijät tietävät kuitenkin miten tärkeää kuntoutumista tukeva hoitotyö on ja miten sitä tällä hetkellä myös koulutuksissa korostetaan.

Työpajan aikana ei kuitenkaan tullut esille ajan tai resurssien puuttuminen, mikä on hyvin yleistä kotihoidossa ja minkä vuoksi usein asiakas käyntejä tehdään nopeasti eikä anneta asiakkaalle aikaa tehdä asioita itse. Olisin itse odottanut työpajassa enemmänkin keskustelua tästä näkökulmasta, koska tästä usein keskustellaan ruokataukojen yhteydessä. Opinnäytetyön tekijänä minun kuitenkin tuli pysytellä työpajassa taka-alalla, jotta pystyisin olemaan mahdollisimman vähän

vaikuttamatta itse työpajan tulokseen. Jälkikäteen olisin voinut työpajan alussa voimakkaammin tuoda esille, että työpajassa on tärkeää tuoda mahdollisimman monipuolisesti näkökulmia esille kuntoutumisesta tukevasta hoitotyöstä.

6.3.2 Toinen työpaja

Toinen työpaja pidettiin kotihoidon henkilökunnalle viikolla 17. Työpajan kesto oli tunti. Työpajan tehtävänä oli selvittää mikä arviointitiimin toiminnassa tällä hetkellä toimii hyvin, mikä ei toimi, mitä mahdollisuuksia on sekä mitä esteitä arviointitiimin kehittämiseksi. Toiseen työpajaan osallistui 12 kotihoidon työntekijää. Työpajassa käytettiin menetelmänä nelikenttäanalyysiä apuna. Työpajan tehtävänä oli arvioida arviointijakson käytäntöä yleisesti sekä miettiä työpajan jälkeen mitä osa-alueita voidaan lähteä kehittämään kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoin, jotta arviointijakson kuntoutumista tukeva hoitotyö onnistuisi paremmin. Taulukosta 3 nähdään nelikenttäanalyysin tulokset työpajassa.

Toisessa työpajassa ei luotu pienryhmiä vaan toimin selkeästi työpajan vetäjänä sekä ohjaajana. Työpajassa pyrin keskittymään vetäjänä siihen, että työpajassa jokainen osallistuja sai tuotua oman näkemyksensä esille, mutta pyrin siihen, etten johdatellut keskustelua liikaa mihinkään suuntaan. Työpajassa oli todella rento ilmapiiri ja työpajan osallistujat selkeästi uskalsivat työpajan aikana tuoda esille arviointitiimin heikkouksia, vahvuuksien löytäminen olikin toisessa työpajassa haastavampaa. Opinnäytetyön tekijänä onnistuin pitämään itseni työpajan vetäjänä sekä havainnoitsijana, jotta näkökulmat arviointitiimin nelikenttäanalyysiin ovat hoitajien näkökulmia.

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arviointijakso pystytään järjestämään kaikille sitä tarvitseville. • Moniammatillisuus toimii paremmin kuin säännöllisessä kotihoiossa • Käyntien vähentäminen jakson aikana, onnistunut hyvin • Yhteistyö omaisten ja asiakkaan kanssa sujuvaa • Toisinaan asiakkaalla mahdollista tehdä itse mahdollisimman paljon asioita 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirjaukset heikkoja • Aikaa liian vähän käynneillä • Pitkät ajomatkat asiakkaiden väleillä • Tekijät arviointijaksoilla vaihtuu • Työntekijäresurssin puute • Asiakkaat olettavat palvelua • Hoitajien työ ei ole samassa linjassa keskenään (toiset tekevät puolesta) • Hoitajien kulttuuri (eri ikäisten hoitajien kesken) • Asiakkaiden orientointi jaksolle • Kodin ergonomian huonous • Kodin ympäristön puutteellinen arviointi ennen jakson alkamista • Tiimipalaverien puuttuminen • Palveluiden selvittelyssä epäselvyyttä, kenen kuuluu tehdä • Aloitetaan jaksot aina neljällä käynnillä päivässä, vaikka tarve vain aamuisin / iltaisin
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinestetiikan käyttö (työotteessa) • Asiakkaan tukemista / kannustamista voitaisiin tehdä enemmän • Omaisten/muiden tahojen mukaan ottaminen vielä enemmän • Jakson aloittamisen kehittäminen, asiakkaan orientaation parantaminen • Moniammatillisten käyntien lisääminen asiakkaan kotiin • Yhteisten käytänteiden luominen • Kirjaamisen parantaminen 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuka selvittää palvelut asiakkaalle • Siirtäminen säännölliseksi heikentynyt, tiedonsiirto • Ajanpuute käynneillä • Työntekijäresurssien vähyyys • Pitkät välimatkat • Asiakkaan mieliala

Taulukko 3. Työpajan nelikenttäänalyysi.

Työpajassa nelikenttäanalyysin lisäksi keskusteltiin ja päätettiin heikkoudet, joihin voidaan lähteä kehittämään parannuksia sekä mietittiin, miten vahvuuksia voidaan edelleen ylläpitää. Opinnäytetyön puitteissa aihealue on rajattu kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön, joten päätettiin valita keskeisiä tätä toimintaa tukevia heikkouksia, joita lähdetään kehittämään seuraavassa työpajassa. Selkeästi kaksi asiaa nousi ylitse muiden keskustelussa, toinen on kirjaaminen ja toinen on moniammatillisten käyntien lisääminen asiakkaan luokse. Moniammatillisuus kuitenkin nähtiin selkeästi arviointitiimin vahvuutena, joten tätä on myös hyvä kehittää toimimaan entistä paremmin.

Kirjaamisen katsottiin työpajassa olevan hyvin suppeaa. Kirjaamisella voidaan tukea vaihtuvia hoitajia ja luoda asiakkaan luokse kuntoutumista tukevaa hoitotyötä tukevat käyntitekstit. Näin ollen asiakkaan luokse menevä työntekijä tietäisi paremmin mihin asiakas on kykeneväinen ja hänen olisi helpompi tukea ja kannustaa asiakasta kuntoutumisessa, eikä niin herkästi edes kiireessä tehtäisi asioita asiakkaan puolesta. Toinen asia on moniammatilliset käynnit, joiden tehtävänä on saada kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön myös muiden ammattilaisten keinoja sekä näkökulmia otettua huomioon. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä on tullut esille moniammatillisuus ja asiakkaan fyysisen aktiivisuuden lisääminen arjessa (Perälä ym. 2020, 80–81; Hjelle ym. 2015, 1587). Näitä pyritäänkin kolmannessa työpajassa vielä tarkentamaan ja tuomaan ne näkyväksi myös arviointitiimin prosessikaavioon.

6.3.3 Kolmas työpaja

Kolmas työpaja pidettiin viikolla 21 ja työpajaan osallistui kahdeksan kotihoidon työntekijää. Työpajan kesto oli tunti. Työpajassa allekirjoittanut esitteli aluksi tutkimustuloksia, joita opinnäytetyötä varten löydettiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Näiden lisäksi esiteltiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen arviointijakson prosessikaavio, jonka kehittäminen oli yhtenä opinnäytetyön aiheena. Koska opinnäytetyön aikana siirryimme Pohjois-Savon hyvinvointialueen työyksiköksi ja Pohjois-Savon hyvinvointialueella arviointijakson prosessikuvausta on kehitetty

vuoden 2023 aikana ei tässä opinnäytetyössä prosessikuvauksen kehittämiseen ollut tarvetta.

Työpajassa mietittiin, kuinka Leppävirran kotihoidon arviointitiimin työskentelyä voitaisiin kehittää kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoin. Työpajan aikana todettiin, että arviointijaksot eivät vielä etene prosessikaavion mukaisesti. Prosessikaaviossa puhutaan moniammatillisesti aloituspalaverista ensimmäisen viikon aikana, tällaista toimintaa ei kuitenkaan Leppävirran kotihoidon arviointijaksolla tapahdu vielä. Tämä nousi esille, että tästä toiminnasta selkeästi olisi asiakkaalle hyötyä ja tämä vahvistaisi asiakkaan kuntoutumista. Samaan tietoa toi esille Perälän ja kumppaneiden tutkimuksessa, että moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ja vaatii hyvää keskusteluyhteyttä, niin asiakkaan, kuin ammattilaistenkin välillä (Perälä ym. 2020, 80–81).

Toinen esille nouseva asia arviointijakson kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämisessä on kirjaaminen ja sen vahvistaminen. Kirjaamisessa erityisesti asiakkaan voimavarojen löytäminen ja niistä kirjaaminen on erityisen tärkeää, tämä lisää myös asiakkaan motivaatiota kuntoutumista kohtaan, kuten Hansenin tutkimuksessakin tuli esille (Hansen 2016, 1102–1103). Kirjaamisessa on huomattu olevan kehittämistä ja päätetään, että nämä kaksi asiaa on järkevintä ja asiakkaan kuntoutumista eniten tukevat asiat, joita kannattaa tällä hetkellä lähteä kehittämään arviointijaksossa.

Työpajan aikana sovittiin, että erityisesti arviointijakson sairaanhoitaja tiiminvetäjän roolissa alkaa sopimaan uusien asiakkaiden luokse moniammatillisia kotikäyntejä, joissa olisi mukana lähihoitaja, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Moniammatillisten käyntien sopiminen vaatii joustamista kaikilta ammattiryhmiltä, mutta varmasti tukee parhaiten asiakkaan kuntoutumista. Samalla päätetään, että kolmas kehitettävä asia arviointijakson toiminnassa on asiakkaan oma tavoite. Moniammatillisen käynnin yhteydessä on helpompaa suunnitella asiakkaan kanssa asiakkaan oma tavoite arviointijaksolle, jota kohden kaikki ammattilaiset asiakas ohjaavat. Näin asiakkaan kuntoutumista voidaan tukea parhaiten kuntouttavan hoitotyön keinoin. Terapeutin rooli on hyvin tärkeä harjoitteiden suunnittelussa, mutta asiakkaalla tulee olla motivaatiota saavuttaa tavoite ja muut

ammattilaiset pystyvät hyvin asiakasta kannustamaan ja ohjaamaan tavoitteen saavuttamiseen (Hjelle ym. 2015, 1587–1588).

Kolmannessa työpajassa yksi osallistujista oli myös Leppävirran kotihoidon fysioterapeutti, joka pyrkii keskustelemalla moniammatillisen käynnin yhteydessä luomaan asiakkaan tavoitteen GAS-menetelmän avulla. GAS-menetelmä avulla siis kuvataan asiakkaalle merkityksellisiä muutoksia, joille luodaan realistinen aikataulu arviointijakson aikana (Kela 2021). Tämä antaa asiakkaalle lisää motivaatiota kuntoutumiseen, koska asiakas näkee arviointijakson aikana tapahtuneen muutoksen. Näin arviointijakson kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön saadaan myös entistä paremmin asiakkaan oma tavoite mukaan, joka lisää kuntoutumisen onnistumisen mahdollisuuksia.

6.4 Aineiston arviointi

Opinnäytetyön arvioinnissa käytin apuna Joanne Briggs Instituutin laadullisen tutkimuksen arviointilomaketta (Kuvio 3). Arviointilomakkeessa on kymmenen arviointikriteeriä, joiden mukaan tein arviointia. Tässä esitellään arviointikriteerit ja arvioinnin tulokset arviointilomakkeen mukaisesti.

Arviointikriteeri

1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?

Kuvio 3. Arviointikriteerit (JBI 2018).

Tässä opinnäytetyössä on tieteenfilosofisena lähtökohtana ollut laadullinen tutkimus, jossa on pyritty selvittämään työpajojen avulla haastattelemalla sekä käyttämällä erilaisia työpajamenetelmiä, työntekijöiden näkemyksiä kehitettävästä asiasta. Samalla myös opinnäytetyön tavoite on ollut selkeästi koko opinnäytetyöprosessin ajan mukana. Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja opinnäytetyön etenemisessä on otettu huomioon lineaarinen eteneminen, koska aikataulun vuoksi opinnäytetyön malliksi on valittu lineaarinen etenemismalli.

Opinnäytetyössä tulee selkeästi esille tutkijan rooli tutkittavaa ja kehittävää asiaa kohtaan. Tämän vuoksi tutkija onkin pyrkinyt olemaan ulkopuolisena tekijänä työpajoissa ja vain ohjaamaan työpajojen toimintamenetelmiä, jotta tutkija itse on ollut vaikuttamatta kehitettävään tulokseen, vaan kehittämisen kohteet ovat tulleet työpajoihin osallistuneita työntekijöiltä itseltään. Työpajoissa on kuvattu

työntekijöiden tuomia näkemyksiä esille mahdollisimman tarkasti ja vääristelemättä. Tutkimuksessa on noudatettu nykyisiä eettisiä periaatteita ja tutkimus on raportoitu myös eettisten periaatteiden mukaisesti.

Tutkimuksen tulokset perustuvat kehittämistyön työpajoissa esille tulleisiin asioihin ja niitä verrattaessa aikaisempiin tutkimuksiin, niin tulokset ovat samansuuntaisia hyvinkin paljon. Tulokset myös tukevat hyvin Pohjois-Savon hyvinvointialueella toisessa projektissa tehtyä arviointijakson prosessikuvausta erittäin hyvin, joten siinäkin mielessä tulokset ovat hyvin realistisia. Opinnäytetyössä esille tulleet tulokset ja kehittämistoimet ovat myös realistisesti mahdollisia toteuttaa.

7 Tulokset

7.1 Henkilökunnan näkemys kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä

Pohjois-Savon hyvinvointialueen Leppävirran kotihoidon henkilökunta näkee kuntoutumista tukevan hoitotyön tärkeänä osana asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa. Hoitajat kokevat sen olevan asiakaslähtöistä, jossa pystytään motivoimaan ja osallistamaan asiakasta sekä hänen omaisiaan. Samaa näkemystä on toteutettu esim. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (Siun sote), jossa arviointijakso on ollut käytössä vuodesta 2016 lähtien ja missä sitä on kehitetty asiakkaan omatoimisuutta tukevaksi ja toimintakykyä arvioivaksi, samalla on myös saatu asiakkaan turvallisuuden tunnetta parannettua, joka lisää mahdollisuutta selviytyä kotona (Jämsen 2018, 12).

Leppävirran kotihoidon arviointijaksot toimivat melko hyvin, mutta kehitettävää niissä on myös paljon ja se tulee opinnäytetyön työpajojen aikaan hyvin esille. Kirjaukset ovat usein vaillinaisia tai suppeita. Tiedonsiirto tiimin sisällä on selkeästi toisinaan haastavaa ja tähän vaikuttaa osaltaan myös huono hoitaja resurssitilanne. Asiakasta usein kannustetaan hyvin omatoimisuuteen, mutta jaksoista puuttuu selkeä suunnitelmallisuus, jotta asiakas, hoitajat sekä omaiset tietäisivät selkeästi mikä kenenkin rooli asiakkaan kotona pärjäämisessä on ja miten asiakkaan pärjäämistä tehokkaimmin pystyttäisiin tukemaan eri toimijoiden toimesta. Leppävirran kotihoidon arviointitiimissä olisi myös mahdollista toimia moniammatillisesti, koska tiimissä on lähihoitajia, sairaanhoitaja sekä fysioterapeutti. Tätä toimintaa ei ole saatu tällä hetkellä riittävän hyvin toimimaan, vaan on liian paljon siilouduttu toimimaan omien toimintatapojen ja ammatin tuoman koulutuksen turvin.

Selkeä ero kotihoidon henkilökunnan näkemyksessä tutkittuun tietoon tulee siinä, että kotihoidon henkilökunta kokee kuntoutumista tukevan hoitotyön sellaisena, että asiakas tekee arjen askareita itse, eikä niitä tehdä asiakkaan puolesta. Kuten Lotvonen ja kumppanit omassa kirjallisuuskatsauksessa saivat esille, niin tehokas tapa tukea asiakasta kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoin onkin fyysiset

harjoitteet, joita suunnitellaan asiakkaan kanssa yhdessä ja mitkä tukevat hankalan asian / ongelman hoitamista. Lisäksi asiakkaan motivointi sekä kotihoidon henkilökunnan kouluttaminen tulee vahvasti esille Perälän ja Niskasén tutkimuksissa. (Lotvonen, Saarela, Tuomikoski, Kyngäs & Siira, 2020, 94–95; Perälä ym., 2020, 80–81; Niskanen, Forma, Salminen & Aho, 2018, 26.)

7.2 Arviointijakson kehittäminen kuntoutumista tukevan hoitotyön näkökulmasta

Opinnäytetyön työpajoissa päätettiin yhdessä Leppävirran kotihoidon hoitohenkilökunnan kanssa, että arviointijakson kehittämistä kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoin lähdetään viemään eteenpäin kolmella asialla. Moniammatillisen palaverin pitämällä ensimmäisen viikon aikana arviointijakson alkamisesta, kirjaamisen kehittämisellä sekä asiakkaan oman tavoitteen luomisella jaksolle.

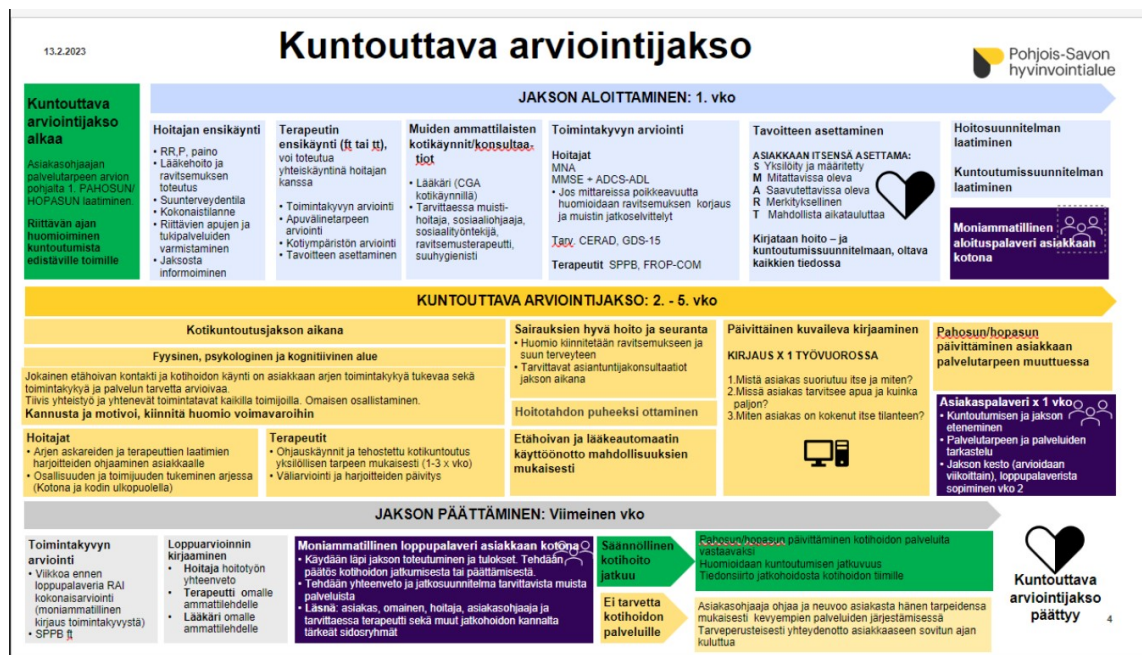
Siira ym. (2021) ovat tutkimuksessaan tuoneet esille sitä, että asiakkaan puolesta ei tule tehdä asioita vaan enemmänkin yhdessä asiakkaan kanssa. Toinen asia mitä Siira ja kumppanit tuovat omassa artikkelissaan esille on se, että kuntoutumista tukeva hoitotyö ei ole kenenkään yksin tehtävä, vaan kaikkien yhteinen vastuu on tukea ja motivoida asiakasta pitämään itsestään huolta. (Siira, Lotvonen, Saarela & Kyngäs 2021, 77.) Tätä toimintaa tukee erittäin hyvin arviointitiimin kehittämisen moniammatillinen palaveri arviointijakson alkupuolella sekä hyvä kirjaaminen asiakkaan toimintakyvystä ja arjesta. Näin saadaan selkeästi sovittua eri toimijoiden roolit asiakkaan kuntoutumisen edistämiseksi ja asiakkaalle itselleenkin tulee selväksi eri toimijoiden roolit hänen tukemisessaan.

Asiakkaan omien tavoitteiden löytäminen on tärkeää, asiakkaan kotiympäristö usein aktivoi asiakasta ja on tärkeää, että asiakas pystyy itse suunnittelemaan kuntoutumisen aikataulut omaan arkielämäänsä (Hjelle ym. 2015, 1587). Jokainen asiakas on yksilö ja tämä on tärkeää ottaa huomioon myös tavoitteita määriteltäessä (Niskanen ym. 2018, 26). Asiakkaan tulee saada itselleen merkityksellisiä tavoitteita, joita kohden mennään arviointijakson aikana. Tämän vuoksi onkin tärkeää pyrkiä luomaan yhdessä asiakkaan kanssa heti arviointijakson

alkupuolella jo tavoitteet, jotka asiakkaalle ovat tärkeitä. On tärkeää moniammatillisesti olla mukana määrittelemässä asiakkaan tavoitteita, jotta ne ovat realistisia ja saavutettavia. (Rahikka 2017, 232; Tuntland ym. 2018, 256; Lotvonen ym. 2020, 95; Ambugo ym. 2021, 7–8.)

7.3 Prosessikaavion luominen arviointijaksoon kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoin

Prosessikaavio arviointijaksolle luotiin vuonna 2022 Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ja sitä edelleen vuonna 2023 kehitettiin oman projektikoordinaattorin vetämänä Pohjois-Savon hyvinvointialueella (Kuvio 4). Prosessikaaviossa on hyvin otettu huomioon tutkimuksissa tulleita asioita, joita kuntoutumista tukevassa hoitotyössä tulisi ottaa huomioon. Leppävirran kotihoidossa prosessimallia ei kuitenkaan ole saatu otettua käyttöön odotetulla tavalla. Prosessikaaviota ei siis tämän opinnäytetyön aikana tarvinnut lähteä muuttamaan, koska prosessikaaviossa otetaan jo hyvin huomioon asioita, joita kuntoutumista tukevassa hoitotyössä tulee ottaa huomioon.



Kuvio 4. Prosessikuvaus arviointijaksosta (PSHVA 2023).

Kuten prosessikuvauksessa (PSHVA 2023) tuodaan esille, niin arviointijakson alussa on hyvin tärkeää pitää moniammatillinen palaveri, jossa asiakas, asiakkaan omaiset sekä eri ammattilaiset tuovat omat näkemyksensä esille ja yhdessä mietitään keinot asiakkaan kotona pärjäämisen tueksi, samalla voidaan sopia jokaisen toimijan rooli sekä keinot asiakkaan tukemisessa. Jakson aikana on myös prosessimallissa tuotu selkeästi esille harjoitteet, joita ammattilaiset asiakkaalle luovat ja tukevat niiden tekemisessä. Lisäksi prosessimallissa käydään lävitse asiakkaan käynneistä tehtävää kirjausta, mitä siinä tulisi olla, jotta tiedonkulku eri ammattilaisten välillä olisi mutkatonta. Tämän vuoksi itse prosessikaaviota ei lähdetä muuttamaan tämän opinnäytetyön toimesta.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön kehittämisen tulokset tukivat hyvin Pohjois-Savon hyvinvointialueen arviointijakson prosessimallia, jota erillinen työryhmä on ollut kehittämässä. Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa tulee esille, että asiakkaalle on tärkeää luoda yksilölliset tavoitteet omassa toimintaympäristössään, jotta asiakkaan kuntoutumista pystytään motivoimaan ja tukemaan parhaiten (Tuntland ym. 2018, 256; Hjelle ym. 2015, 1587; Lotvonen ym. 2020, 95; Ambugo ym. 2021, 7–8; Rahikka 2017, 232).

Moniammatillinen toimiminen asiakkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön tukemiseksi on tärkeää, tämä tuli esille Perälän, Lotvosen sekä Niskasén tutkimuksissa, joissa tuotiin esille eri ammattilaisten roolien merkitystä asiakkaan kuntoutumisen tukemisessa (Perälä ym. 2020, 78–79; Lotvonen ym. 2020, 95; Niskanen ym. 2018, 23–24). Asiakkaan kuntoutumista tukevan hoitotyön tulisi keskittyä asiakkaan voimavarojen tunnistamiseen ja niiden käyttämiseen sekä elämänlaadun parantamiseen eikä asiakkaan sairauksiin (Hansen 2016, 1096–1097; Perälä ym. 2020, 78).

Tutkimuksissa oli myös ristiriitaisuuksia verrattuna toisiinsa. Lotvosen tutkimuksessa oli positiivisia vaikutuksia asiakkaan toimintakyvyn paranemiseen ja terveyspalveluiden vähenemiseen, kun taas Cochranen ym. (2016, 17) tutkimuksessa ei tullut näyttöä asiakkaan itsenäisyyden paranemiseen tai kotihoidon tarpeen vähenemiseen lyhyen intervention (kuusi viikkoa) aikana (Lotvonen ym. 2020, 98; Cochranen ym. 2016, 17). Kuntoutumista tukevan hoitotyön merkitys tulevaisuudessa on tärkeä ja onneksi myös Pohjois-Savon hyvinvointialue on tämän asian huomannut ja kehittää toimintaa eteenpäin sekä mahdollistaa tällaiset kehittämisen opinnäytetyöt.

Työpajoissa ei henkilökunta kokenut koulutukselle tarvetta, mutta tutkimuksissa tulee selkeästi esille hoitohenkilökunnan kouluttaminen. Ambugon ja

kumppaneiden tutkimuksessa motivoiva haastattelu koettiin hyvänä työkaluna motivoida asiakasta oman toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen (2021, 7). Niskasen ym. (2018, 26–27) tutkimuksessa nähtiin tärkeänä henkilökunnan kouluttaminen terveellisen ikääntymisen tukemisessa ja motivoimisessa. Lotvosen ym. (2020, 95) tutkimuksessa tulee esille hoitohenkilökunnan koulutus toimintakyvyn arvioinnin, toimintakyvyn tukemisen sekä yksilöllisten tavoitteiden laatimisen osalta. Itse koen hyvin tärkeänä myös jatkossa, että henkilökuntaa koulutetaan arvioimaan asiakkaan toimintakykyä paremmin ja pystytään tukemaan heitä asiakkaan motivoimisessa sekä asiakkaalle merkitykselliset tavoitteen luomisessa, jota kohden kuntoutumista tukevalla hoitotyöllä edettäisiin.

Opinnäytetyön tulokset ovat konkreettisia pieniä asioita, joita parantamalla voidaan ottaa ensiaskeleet arviointijakson toiminnan paranemiseen. Koen, että opinnäytetyössäni suunnitellut keinot eivät ole myöskään henkilökuntaa liikaa kerralla kuormittavia, vaan ne realistisesti kiireellisen arjen keskellä voidaan tällä hetkellä toteuttaa ja samaa mieltä olivat myös viimeiseen työpajaan osallistuneet hoitajat. Sosiaali- ja terveyshuolto joutuu tulevaisuudessa myös kilpailemaan saadakseen rekrytoitua tulevaisuuden pienistä ikäluokista riittävästi työntekijöitä hoitamaan suuria ikäluokkia, tässä auttaa toimintamallien kehittäminen ja tulevien työntekijöiden kehittämismyönteisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b, 10.)

8.2 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyön etenemisen aikataulu muuttui huomattavasti opinnäytetyön aikana. Tarkoitus oli tuottaa opinnäytetyö Leppävirran kotihoitoon kevään 2023 aikana, mutta erinäisten opinnäytetyön tekijään vaikuttavien syiden vuoksi opinnäytetyön työstövaihe siirtyi vuodella eteenpäin keväälle 2024. Tämä teki omalta osaltaan opinnäytetyön kehittämisen haastavammaksi ja samalla arviointijakson prosessimalli ehdittiin toisen projektin kautta suunnitella Pohjois-Savon hyvinvointialueella, jota käytetään myös Leppävirran kotihoidossa.

Haasteena opinnäytetyön etenemiselle oli haastava hoitajatilanne kotihoidossa keväällä 2024. Hoitajatilanne aiheutti haasteen löytää opinnäytetyön työpajoille sopivia aikoja, jotta ammattilaiset pystyisivät osallistumaan niihin. Työpajojen vapaaehtoisuus aiheutti sen, että ammattilaiset eivät malttaneet jäädä osallistumaan työpajaan vaan mieluummin lähtivät tekemään käytännön työtä. Lisäksi kaikkiin poissaoloihin ei saatu sijaisia, joten työntekijöillä oli lähtökohtaisestikin kiireellisemmät vuorot. Työpajoissa oli kuitenkin 8–11 osallistujaa, joka on noin 20 % työntekijämäärästä. Kolmessa työpajassa kuitenkin oli melkein kaikissa eri osallistujat, viisi työntekijää osallistui kahteen työpajaan kolmesta. Nämä asiat vaikuttivat siihen, ettei tiimipohjainen tekniikka keskustelun edistämiseksi toiminut hyvin, koska työpajoissa oli eri tiimien jäseniä, eikä tämän vuoksi yhteisen näkemyksen ja ratkaisun löytyminen ollut helppoa. Tämä heikentää opinnäytetyön tulosta. Kehittämistoiminnan kannalta olisi ollut parempi, jos osallistujat olisivat olleet samat hoitajat pelkästään arviointitiimistä. (Vrt. Toikko & Rantanen 2009, 103.) Tosin tällöin olisi voinut miettiä, että onko osallistujajoukko liian suppea, nyt saatiin kattavampi joukko kotihoidon työntekijöistä pohtimaan kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoja.

Työpajojen toiminnassa myös minun roolini työyksikössä teki oman haasteensa, koska minun tuli työpajoissa toimia vetäjänä, ulkopuolisena kuuntelijana enkä saanut johdattaa keskustelua liikaa mihinkään suuntaan. Erityisesti ensimmäisessä työpajassa minun roolini työyhteisössä varmasti vaikutti työpajan tuloksiin, koska näkemykset kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä olivat kuin oppikirjasta ei niinkään käytännön kokemuksista. Seuraavissa kahdessa työpajassa selkeästi myös työntekijät ymmärsivät paremmin minun roolini ulkopuolisena ja toivat asioita selkeämmin esille, juuri niin kuin ulkopuoliselle tutkijalle tuotaisiin. Mielestäni opin itse myös ensimmäisen työpajan vetämisestä, jotta osasin selkeämmin ehkä tuoda myös sen asian seuraavissa työpajoissa esille. Mikäli työpajojen vetäjä olisi ollut työyhteisölle ulkopuolinen, olisi ensimmäisen työpajan vastaukset ja tiedot voineet olla parempia, valitsemalla toisenlaisen työpajan ratkaisumenetelmän, olisin voinut toimia paremmin ulkopuolisena tutkijana. Olen kuitenkin asiasta ollut tietoinen opinnäytetyötä tehdessäni ja avoimesti kuvannut tekemäni valinnat, joten siltä osin opinnäytetyö on luotettava. (Vilkkä 2021, 196–198.)

Tuloksissa näkyy myös se, että työpajoihin osallistui koko kotihoidon henkilökunta eikä pelkästään arviointitiimin hoitajat. Kulttuuri hoitotyöhön on kuitenkin säännöllisen kotihoidon hoitajille erilainen kuin arviointitiimin kuntoutumista tukevan toimintaan tottuneilla hoitajilla. Arviointitiimin hoitajat ovat tottuneet toteuttamaan omaa toimintaansa kuntoutumista tukevien hoitokeinojen kautta, välttävät asiakkaan puolesta tekemistä ja ovat motivoituneempia kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamiseen. Vastaavasti kotihoidon muiden tiimien hoitajat toimivat enemmänkin ”auttajina”, jotka tekevät puolesta asioita nopeuttaakseen käyntejä. Tämä johtuu usein organisaation resursseista, jotka ovat liian pieniä tarpeeseen nähden. Luulen, että tulokset olisivat olleet erilaiset, jos työpajoja olisi pidetty vain arviointitiimin hoitajien kesken, tosin tällöin näkemys kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä olisi ollut suppeampi. Laajemman näkemyksen saaminen mielestäni opinnäytetyössä oli tärkeää, koska arviointijakson toiminnan tulisi jatkossa myös suuntautua säännölliseen kotihoitoon, jotta asiakkaalla jatkuisi edelleen oman hyvinvoinnin ylläpitäminen ja paraneminen. Pitkään alalla olleilla hoitajilla on myös erilainen koulutus kuin uudemmillä hoitajilla. Osaamisen puute myös näyttäytyy selkeämmin pitkään alalla olleilla hoitajilla verrattuna vastavalmistuneisiin hoitajiin. (Korvola, Lotvonen, Siira, Kyngäs & Saarela 2022, 164–165.)

Opinnäytetyön tekemisen aikana myös oma osaamiseni työpajojen pitämiseen ja tärkeän asian esille saamiseen parani, joka edesauttoi myös työpajojen parempaan toimimiseen. Kehittämistehtävän arvioinnissa myös itselle tuli vahvistusta omaan osaamiseen ja siihen, että tulokset, joita sain, olivat luotettavia. Samaa tuki myös vertailu aikaisempiin tutkimuksiin, joita kirjallisuudesta opinnäytetyöhön löysin, kuten Ambugon, Niskasén, Lotvosen, Hansenin, Tuntlandin, Hjellen sekä Rahikan tutkimuksien tulokset osoittavat. (Ambugo ym. 2021, 7–8; Niskanen ym. 2018, 23–24; Lotvonen ym. 2020, 95; Hansen 2016, 1096–1097; Tuntland ym. 2018, 256; Hjelle ym. 2015, 1587; Rahikka 2017, 232.) Opinnäytetyön aikana vahvistui ymmärrys, miten hoitajien osallistamisella on myös merkitystä käytännön asioiden toteuttamiseen, näyttöön perustuvat perustelut tukevat hoitajien työtapojen muuttamista. Opinnäytetyön aikana vahvistui tunne siitä, miten tärkeää kuntoutumista tukevan hoitotyön kehittäminen on tulevaisuuden haasteita ajatellen ja miten paljon tällä voidaan edesauttaa ihmisten hyvinvointia ja kotona

pärjäämistä. Kuntoutumista tukevan hoitotyön kehittäminen vaatisi kansallisen mallin, jolla sitä lähdetään kehittämään ja toteuttamaan. (Lotvonen ym. 2020, 98.)

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Terveystieteiden eettiset periaatteet soveltuvat hyvin tämän opinnäytetyön toteutukseen. Asiakkailta on oikeus saada oikeanlaista, oikea-aikaista ja asiantuntevaa palvelua eettisten periaatteiden mukaisesti. Eettisesti hyvä hoito toteutetaan yksilöllisesti noudattaen asiakkaan omaa elämäntarinaa ja mielipiteitä sekä toiveita kunnioittaen. Eettisten periaatteiden mukaan jokaisella työntekijällä on myös velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan. Jotta arviointijaksolla voidaan saada mahdollisimman tehokas positiivinen vaikutus asiakkaan kotona olemiseen, tulee työnjaon sekä keskinäinen vuorovaikutuksen ja luottamuksen olla hyvää eri toimijoiden välillä. (ETENE 2008, 9–17.) Opinnäytetyössä kunnioitetaan ihmisten perustuslain mukaisia oikeuksia ja se on toteutettu niin, ettei siitä aiheudu haittaa ihmisille, yhteisöille tai kehittämiskohteelle. Muutoinkin opinnäytetyössä noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tunnistettu tarve, määritellyt tavoitteet, tuotos, joka on arvioitavissa ja mitattavissa suhteessa tavoitteeseen sekä opinnäytetyön prosessi, joka on julkisesti saatavilla (Toikko & Rantanen 2009, 122–125). Opinnäytetyön aihe tuli toimeksiantajalta ja työn tarkoitus on ollut parantaa käytännön toimintaa kotihoidossa. Opinnäytetyön aiheen tarpeellisuus on korostunut opinnäytetyötä tehdessä, mutta prosessikuvauksen kehittäminen on tehty opinnäytetyötä tehtäessä toisessa projektissa, jonka vuoksi se ei enää tässä työssä ollut järkevää (Sutinen 2024, 18–19). Opinnäytetyön aikana on ollut tarkoitus saada todellinen kuva, miten kotihoidon hoitohenkilökunta kokee kuntoutumista tukevan hoitotyön ja miten sitä heidän mielestään tulisi kehittää. Opinnäytetyössä on ollut myös teoreettinen viitekehys, johon opinnäytetyön kehittäminen perustuu. Teoreettinen viitekehys perustuu tutkittuun tietoon sekä viime vuosina suoritettujen kansallisten hankkeiden tuloksiin, kuten laatusuositus hyvän ikääntymisen

turvaamiseksi tai Pohjois-Savon TulKoti-hanke (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43–44; Sutinen 2024, 18–19).

Opinnäytetyössä on ollut useita riskejä, joita on tunnistettu ja joihin on jouduttu opinnäytetyön aikana reagoimaan. Isoin riskitekijä oli aikataulun muuttuminen, joka vaikutti myös opinnäytetyön toteutukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Aikataulun muuttuminen johti siihen, että kesken opinnäytetyöprosessin yksikkö muuttui suuren hyvinvointialueen alle, kun aikaisemmin yksikkö oli kunnan oma yksikkö. Tämä tarkoitti toimintojen yhtenäistämistä ja samalla yksikön työntekijät saattoivat kokea oman vaikuttamismahdollisuuden pienempänä kuin aikaisemmin. (PSHVA 2024b.) Lisäksi terveysalan jatkuva puute työntekijöistä näkyi osittain myös tätä opinnäytetyötä tehdessä, mutta tähän pystyttiin positiivisesti vaikuttamaan aikataulua venyttämällä. Opinnäytetyön tekijän rooli myös kyseisessä työyksikössä on otettu huomioon opinnäytetyötä tehdessä ja sen rajaamisessa. Opinnäytetyössä tapahtuva toiminnan kehittäminen perustuu tutkittuun tietoon, sekä hoitotyöntekijöiden omiin kokemuksiin. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää juurruttamisen kesken jääminen opinnäytetyön aikana. Varsinkin käyttöönoton vaiheen toteuttaminen opinnäytetyön aikana olisi vahvistanut työn luotettavuutta huomattavasti. (Kouvonen, Tani, Kurki & Hamari, 2023, 16–24.)

8.4 Juurruttaminen

Juuruttaminen eli implementointi tarkoittaa tietoon perustuvien toimintatapojen käytäntöön viemistä. Keskeistä siinä on tunnistaa esteet ja edistäjät, jotta implementointi onnistuisi mahdollisimman hyvin. Yleisesti juurruttaminen kuvataan neljän vaiheen prosessina. Vaiheet ovat kartoitus-, suunnittelu-, käyttöönotto- sekä ylläpitovaihe. (Kouvonen ym. 2023, 16–24.) Tässä kehittämistyössä aika ei riittänyt kahteen viimeiseen vaiheeseen. Juurruttamisesta jäi suorittamatta käyttöönotto- sekä ylläpitovaiheet, joten emme päässeet näkemään miten opinnäytetyön tuloksia päästiin hyödyntämään konkreettisesti työyhteisössä. Näitä viimeisiä vaiheita siis jatketaan työyhteisössä eteenpäin.

Juurruttamiseen vaaditaan esihenkilöiden tuki ja ennen kaikkea heidän sitoutumisensa kehittämistyön eteenpäin viemiseen työyhteisössä. Esihenkilöt voivat toimia juurruttamisessa edistäjinä tai estäjinä, samalla tavalla täytyy myös arviointitiimin työntekijöiden sitoutua edistämään tässä opinnäytetyössä tulleita kehittämiskohtia. Työntekijöiden osallistuminen työpajoihin on lisännyt tunnepitoista sitoutumista Pohjois-Savon hyvinvointialuetta ja arviointitiimiä kohtaan. (Michelsen, Kinnunen & Laaksonen 2017; Kouvonen ym. 2023, 19–20.) Juurruttamista on edesauttanut tässä kehittämistyössä se, että käytännön työntekijät ovat osallistuneet työpajoihin ja kehittäneet toimenpiteet, joita lähdetään työyhteisössä viemään eteenpäin. Työntekijän tunnepitoinen sitoutuminen Pohjois-Savon hyvinvointialuetta ja arviointitiimiä kohtaan on parantunut tai syventynyt, koska kehittämisehdotukset ovat lähtöisin heidän ajatuksistaan eikä mistään muualta tulla, kuten monet toiminnat sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvat kehittämiset tahtovat olla. Esihenkilöiden tuen lisäksi juurruttamisen onnistuminen vaatii myös arviointitiimin sisältä selkeää edistäjää, joka muistuttaa yhdessä kehitettävistä asioista ja niiden toteuttamisesta. Jokaisen työntekijän tulee siis sitoutua noudattamaan yhdessä sovittuja kehittämisen kohteita.

Juurruttamista estävänä tekijänä opinnäytetyössä tulee esille usean arviointitiimin ammattilaisen siirtyminen muihin tehtäviin kesken opinnäytetyöprosessin, joka on johtanut siihen, että arviointitiimiin on tullut useita uusia työntekijöitä. Työntekijöillä ei ole selkeää kuvaa vielä arviointitiimin toiminnasta ja oman työn tehtävänsä vaikutuksista arviointitiimissä eikä myöskään näitä asioita ole otettu huomioon työntekijöitä rekrytoidessa. Isoimpana haasteena juurruttamiselle on se, että varsinkin keskeisessä asemassa oleva sairaanhoitaja sekä fysioterapeutti, joiden tulisi kantaa suurin vastuu arviointitiimin asiakkaiden hoidon suunnittelusta ovat vaihtuneet. Tämä vääjäämättä vaikuttaa tämän uuden kuntoutumista tukevan hoitotyön juurruttamiseen arviointitiimissä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen organisaatio ainakin pyrkii omalta osaltaan toimimaan edistäjänä, koska arviointitiimin toimintaa kehitetään edelleen ja tätä varten on palkattu oma projektijohtaja, joka vie koko Pohjois-Savon alueella arviointitiimien toimintaa eteenpäin. Kyseisen projektikoordinaattorin tehtävänä onkin edistää myös tämän opinnäytetyön tuloksien käytäntöön ottoa niin Leppävirran

kuin muidenkin kotihoitojen osalta Pohjois-Savossa. Projektikoordinaattori myös suunnittelee parhaillaan koulutuksia kotihoidon henkilökunnille, joissa kuntoutumista tukevaa hoitotyötä saataisiin jalkautettua entistä paremmin kotihoitoihin. (PSHVA 2022, 30–31.) Hoitohenkilökunnan osaaminen ja kouluttaminen ovat avainasemassa juurruttamisen onnistumisessa (Kouvonen ym. 2023, 19). Onnistuvaa juurtumista tukevat johdon sitoutuneisuus sekä vakiintuneet toimintatavat, jotka tukevat muutoksen juurtumista. Siitä huolimatta juurtuminen herkästi laantuu, mikäli sitä ei ylläpidetä jatkuvalla kouluttamisella. (Kouvonen ym. 2023, 31.) Erityinen riski sosiaalialalla juurtumisen osalta on uusien rekrytointien hankaluus sekä osaavan henkilökunnan pitäminen vakituisissa työsuhteissa. Tässä on varmaan ison haaste niin Leppävirran kotihoitoon, kuin kaikkiin muihinkin sosiaalialan yksiköihin.

Tässä opinnäytetyöstä otettiin esille pari näkökulmaa, joita lähdetään kehittämään eteenpäin ja myöhemmin on helppoa ottaa uusia asioita kehittämiseen mukaan. Kehittämistä ei kuitenkaan tule tehdä liian paljoa kerralla, jotta kehittämisen juurtuminen on oikeasti mahdollista. Jatkokehittämisen kohteita myös arviointitiimin suhteen on useita.

Jatkossa mietittäviä kehittämistutkimuksia voisivat olla

- Arviointitiimien moniammatillista osaamisen lisääminen. Arviointitiimit tarvitsevat niin kuntoutuksen ammattilaisia, hoitoalan ammattilaisia kuin sosiaalialan ammattilaisiakin toimimaan yhdessä ja tuomaan omat erityisosaamisensa yhteiseen hyvään.
- Omaisten ja muiden läheisten osaamista ja apua voitaisiin paremmin hyödyntää asiakkaan kuntoutumisen tukemisessa ja kotona pärjäämisessä. Tätä potentiaalia käytetään tällä hetkellä kuitenkin aika rajallisesti hyväksi ja usein myös omaiset / läheiset tarvitsisivat koulutusta, jotta he osaisivat toimia vanhuksen toimintakykyä tukevasti eikä estävästi.

Lähteet

- Ambugo, E.A., Dar, I., Bikova, M.S., Forland, O. & Tjerbo, T. 2021. A qualitative study on promoting reablement among older people living at home in Norway: opportunities and constraints. *BMC Health Services Research* 2022, 22:150.
- Anttila, H. 2006. Miten luen tutkimusartikkelin ja sovellan sitä? *Fysioterapia* 53 (2), 5–10.
- Anttila, H. & Kettunen, J. 2007. Miten luen katsausartikkelin? *Fysioterapia* 54 (4), 32–34.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2017. *Hoitamalla hyvää oloa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Cochrane, A., Furlong, M., McGilloway, S., Molloy, DW., Stevenson, M. ja Donnelly, M. 2016. Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 10. Art. No.: CD010825.
- Elo, M., Eloranta, S. & Katajapuu, N. 2022. Mikä on kuntouttavan työotteen jalsija ikäihmisten hoitotyössä? *Gerontologia* 2/2022, 189–195. <https://journal.fi/gerontologia/article/download/114677/71273>. 26.8.2024.
- ETENE. 2008. *Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti*. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. *Toimia-tietokanta*. www.terveysportti.fi. 4.7.2024.
- Hansen, A. M. 2016. Rehabilitative bodywork: cleaning up the dirty work of homecare. *Sociology of Health & Illness* Vol. 38 No. 7 2016 ISSN 0141-9889, 1092–1105.
- Hjelle, K.M., Tuntland, H., Førland, O. & Alvsvåg, H. 2015. Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. *Health and Social Care in the Community* (2017) 25(5), 1581–1589.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. *Tutkimusten arviointikriteeristöt*. <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>. 11.5.2024.
- Huovinen, A., Hynynen, M-A., Karhema, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T., 2023. *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Innokylä. 2024. Työpajoja, sparrauksia ja verkostotoimintaa. <https://innokyla.fi/fi/tyopajoja-sparrauksia-ja-verkostotoimintaa>. 27.8.2024.
- Joanna Briggs Institute. 2015. The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015. <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>. 9.7.2024.
- Joanna Briggs Institute. 2018. Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>. 25.7.2024.
- Jämsen, A. (toim.) 2018. Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016–2018). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:48. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4018-5>. 7.5.2022.
- Kela. 2021. GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 5. <https://www.kela.fi/documents/20124/951672/gas-menetelma-kasikirja.pdf/823fe47d-482d-bd03-03f7-a39a57cc0857?t=1640004717108>. 3.6.2024.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korvola, M., Lotvonen, S., Siira, H., Kyngäs, H. & Saarela, K-M. 2022. Lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sen koulutuksesta. *Gerontologia* 36(2) /2022, 158–171.
- Kouvonen, P., Tani, S., Kurki, M. & Hamari, L. 2023. Miten onnistun implementoinnissa? Teoksessa Koskenalho, N. (toim.) *Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. Itlan oppaat ja käsikirjat 2023:1*.
- Laine, T. 2001. Miten kokemusta voi tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Kotila, H. & Mutanen, A. (toim.) *Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu*. Helsinki: Edita, 11–23.
- Lotvonen, S., Saarela, K-M., Tuomikoski, A-M., Kyngäs, H. & Siira, H. 2020. Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. *Hoitotiede* 2021, 33 (2), 86–101.
- Martela, F. 2015. Fallible Inquiry with Ethical Ends-in-View: A Pragmatist Philosophy of Science for Organizational Research. *Organization Studies*, 36(4), 537–563. <https://doi.org/10.1177/0170840614559257>. 4.7.2024.
- Michelsson, R., Kinnunen, N. & Laaksonen, H. 2017. Tavoitteena työhön sitoutuminen. *Tamkjournal*. <https://sites.tuni.fi/tamk-julkaisut/terveys/tavoitteena-tyohon-sitoutuminen/>. 5.9.2024.
- Niskanen, S., Forma, L., Salminen, A-L. & Aho, A. 2018. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. *Gerontologia* 2021 35(1), 13–31.

- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Paltamaa, J., Pikkarainen, A. & Janhunen, E. 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:52. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>. 7.5.2022.
- Peiponen, A., Kristensen, M., Arvo, T., Tolkki, P., Pekkanen, M. & Kara, H. 2016. Kotikuntoutuksen toimintamalli Helsingissä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kotikuntoutus – projekti Etelän palvelualueella 2013–2015. Loppuraportti. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimisto, Helsinki. <https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/kotikuntoutus-loppuraportti-160422.pdf>. 24.2.2024.
- Perälä, S., Kääriäinen, M., Lotvonen, S. & Siira, H. 2020. Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesta toimimisesta. *Hoitotiede* 2022, 34(2), 72–84.
- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja: OSA 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159/2013, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue 2022. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, Pohjois-Savon hyvinvointialue. <https://pshva.oncloudos.com/kokous/202270-7-4677.PDF>. 2.9.2024.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023. Kuntouttavan arviointijakson prosessikuvaus. Tehty 13.2.2023, Pohjois-Savon hyvinvointialue.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024a. Kuntouttava arviointijakso. <https://pshyvinvointialue.fi/kuntouttava-arviointijakso>. 11.5.2024.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024b. Kotihoito ja kotisairaanhoido. <https://pshyvinvointialue.fi/kotihoito-ja-kotisairaanhoido>. 4.7.2024.
- Rahikka, A. 2017. Yhteistoiminnallinen kehittäminen ikääntyneiden kuntoutuksessa. *Gerontologia* 3/2017, 227–233.
- Ruohonen, S. 2021. SWOT-analyysi. <https://www.muotoilu.info/index.php/tutkiva-muotoilu/menetelmat/swot-analyysi/>. 11.5.2024.
- Rämö, I-A., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- Siira, H., Lotvonen, S., Saarela, K. & Kyngäs, H. 2021. Kuntouttava työote 2.0-
Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään
hoitotyöhön. Gerontologia. Vol. 35, No 1, 76–81. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/91984/60237>. 9.7.2024.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. 3.5.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Kotihoito. Päivitetty 5.1.2023. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. 24.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyuden ja saatavuuden turvaaminen. Helsinki 2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM_2023_8.pdf. 1.9.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>. 26.8.2024.
- Sutinen, H-L. 2024. Pohjois-Savon TulKoti-hankkeen loppuraportti. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-02/Pohjois-Savon%20TulKoti-hankkeen%20loppuraportti.pdf>. 2.9.2024.
- Terveyskylä. 2022. Kuntoutus ja kuntoutuminen. Päivitetty 16.5.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/mit%C3%A4-on-kuntoutuminen/kuntoutus-ja-kuntoutuminen>. 24.2.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Sotkanet, Väestöosuus 2023. <https://urly.fi/3Bg2>. 26.8.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Toimintakyky. Päivitetty 20.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 29.8.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Kotihoito. Päivitetty 22.2.2024. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. 24.2.2024.
- Tuntland, H., Kjekken, I., Folkestad, B., Forland, O. & Langeland, E. 2018. Everyday occupations prioritised by older adults participating in reablement. A cross-sectional study. *Scandinavian journal of occupational therapy* 2020, VOL. 27, NO. 4, 248–258.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Helsinki. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. 12.7.2024.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Vuoksimaa, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2019;135(11), 1075–84.

Saatekirje työpajoihin saapuville

Arvoisa kotihoidon ammattilainen

Olen tekemässä Leppävirran kotihoidon arviointijaksoa kehittävää ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Kehittämistyön ideana on kehittää arviointijaksoa kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoilla. Kehittämistyössä on tarkoitus pitää työpajoja, joissa on tarkoituksena selvittää, millaista kuntoutumista tukeva hoitotyö on ja miten kuntoutumista tukevaa hoitotyötä voisi kehittää arviointijakson aikana tehokkaammaksi, jotta sillä saataisiin arviointijakson aikana entistä parempia tuloksia. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Leppävirran kotihoito.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda arviointijaksoon prosessikaavio kuntoutumista tukevan hoitotyön näkökulmasta. Kuntoutumista tukevan hoitotyön näkökulmiin ja kehittämisideoihin tarvitsen sinun apuasi. Työpajatoiminnan keinoin kerään tarvittavaa tietoa kuntoutumista tukevan hoitotyön näkökulmista, kehittämisideoista sekä prosessin sujuvuudesta.

Työpajoissa en kerää henkilötietoja ja yksittäisen henkilön vastaukset eivät tule näkyviin työssäni. Työpajoissa koottu tieto säilytetään eettisesti kestäväällä tavalla ja se tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisella tavalla. Osallistumalla työpajaan annat luvan käyttää kokoamaani tietoa kotihoidon arviointijakson kehittämiseen ja prosessikaavion kehittämiseen kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoin. Osallistuminen työpajaan on vapaaehtoista.

Ystävällisin terveisin

Jyri Multanen

opiskelija

Ikäosaamisen YAMK

jyri.multanen@edu.karelia.fi

Kriittisen arvioinnin tarkastuslista (Anttila 2006, 10)

<p>I. OVATKO TULOKSET LUOTETTAVIA?</p> <p>1. Tutkimuskysymys Esitettiinkö tutkimuksessa hyvin muotoiltu ja tällä tutkimusasetelmalla vastattavissa oleva kysymys?</p> <p>2. Satunnaistaminen Satunnaistettiin potilaat interventio ja kontrolliryhmiin luotettavalla tavalla? Salattiin potilaiden satunnaistaminen potilailta, tutkijoilta ja terapeuteilta? Olivatko ryhmät samanlaisia tutkimuksen alussa?</p> <p>3. Sokkoutus Tiesivätkö potilaat ja terapeutit mitä hoitoa annettiin? Tiesivätkö mittajat mitä terapiaa potilaat saivat?</p> <p>4. Seuranta Olivatko kaikki potilaat mukana tulosten laskennassa? Jos ei, montako potilasta jäi pois tutkimuksesta ja mistä syistä? Analysoitiin potilaat niissä ryhmissä, joihin heidät satunnaistettiin?</p> <p>5. Intervention ja olosuhteiden kuvaus Kuvattiin interventiot riittävästi tarkasti, jotta ne olisivat toistettavissa? Saivatko potilaat muutoin samoja hoitoja tai muita interventioita?</p>	<p>II. MITKÄ OLIVAT TULOKSET?</p> <p>6. Tulostuuttajien valinta Raportoidaanko artikkelissa kaikki oleelliset tulokset ja mahdolliset sivuvaikutukset?</p> <p>7. Tulosten suuruus Oliko ryhmien välillä eroa ja miten suuri ero oli? Kuinka luotettava tulos on: mitkä ovat luottamusvälit?</p> <p>III. MITEN SOVELLAN TUTKIMUSTULOKSIA POTILAANITERAPIASSA?</p> <p>8. Tulosten hyödyntäminen omille potilaille Ovatko tutkimuspotilaat samankaltaisia kuin omat potilaasi? Onko interventio kuvattu riittävästi yksityiskohtaisesti, jotta voit toteuttaa saman omille potilaillesi? Ovatko intervention hyödyt sen mahdollisia haittoja suuremmat?</p>
--	--

Katsausartikkelin muistilista (Anttila & Kettunen 2007, 33)

I) Olivatko katsauksen tulokset päteviä (valideja)?	<ol style="list-style-type: none">1. Esitettiinkö katsauksessa rajattu kliininen kysymys?2. Olivatko artikkelien valinnassa käytetyt kriteerit asianmukaiset?3. Onko todennäköistä, että kaikki tärkeät tutkimukset ovat mukana katsauksessa?4. Arvioitiinko mukaan otettujen tutkimusten pätevyys?5. Onko tutkimusten arviointi toistettavissa?6. Olivatko tutkimusten tulokset samankaltaisia eri tutkimuksissa?
II) Mitkä olivat tulokset?	<ol style="list-style-type: none">7. Mitkä olivat kokonaistulokset?8. Kuinka tarkkoja olivat tulokset?
III) Onko tuloksista apua hoitopäätöksissä?	<ol style="list-style-type: none">9. Voidaanko tulokset soveltaa omiin potilaisiin?10. Otettiinkö kaikki kliinisesti merkittävät lopputulokset huomioon?11. Ovatko hyödyt haittoja suurempia ja kustannusten arvoisia?

Tekijät, vuosi ja maa	Tarkoitus	Tutkimustyyppi / menetelmä	Kohde-ryhmä	Tulokset	Laadun arviointi
1 Ambugo, Dar, Bikova, Forland ja Tjerbo, 2021, Norja	Tutkitaan Kuinka kotihoiton työntekijät tukevat kuntouttavan hoitokeinoin avulla iäkkäitä yhteisöasumisessa.	Haastattelemalla ja osittain strukturoiduilla kyselyillä työntekijöille kuudessa yhteisöasumisyksikössä	Iäkkäät yli 65-vuotiaat. Työntekijät iältään välillä 25–45.	Kuntoutumista tukeva hoitotyö koetaan ikäihmisen toimintakykyä tukevana. Motivoiva haastattelu hyvä työkalu ikäihmisen kuntoutumisen tukemisessa. Iäkkäät usein tarvitsevat tukea ja turvallisuuden tunnetta harjoittelun aikana työntekijältä, yksilöidyt harjoitteet parantavat ADL-toimintoja. Kuntouttavan hoitotyön kustannusten arviointi vaatii lisää tutkimuksia.	3 / 8
2 Cochrane, Furlong, McGilloway, Molloy, Stevenson ja Donnelly, 2016, Pohjois-Irlanti	Iäkkäiden omatoimisuuden tukeminen kotihoiton kuntoutumista tukevan hoitotyön keinoin.	Kirjallisuuskatsaus (hyväksytty vain kaksi tutkimusta, toinen Australiasta ja toinen Norjasta)	Iäkkäät yli 65-vuotiaat. (Australian tutkimus 750 osallistujaa, Norjan tutkimus 61 osallistujaa)	Heikkolaatuinen tulos, että kuntoutumista tukeva hoitotyö lisäisi fyysistä toimintakykyä. Heikkolaatuinen tulos myös siitä, että kuntoutumista tukeva hoitotyö vähentäisi päivystys tai sairaalakäyntejä. Heikkolaatuinen tulos, että asiakas ei tarvitsisi kotihoiton palveluita seuraavan 12kk aikana.	9 / 11

3 Niskanen, Forma, Salminen ja Aho, 2018, Suomi	Selvittää ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteitä.	Kartoittava kirjallisuuskatsaus (hyväksytty 13 artikkelia)	Ei mainittu iä, mutta puhuttiin ikääntyneistä.	Arkikuntoutuksen keinoina käytettiin yksilöllistä toteutusta, toiminnan mahdollistamista sekä arkikuntoutuksessa käytettäviä harjoitteita. Arkikuntoutuksessa saatavaan hyötyyn vaikutti erityisammattilaisten (ft ja tt) ohjaus. Arkikuntoutuksen käyntien ajoitus sekä kesto olivat joustavampia. Henkilökuntaa tuetaan olemaan luovia, tukemaan asiakkaan motivaatiota sekä ratkaisemaan asiakkaan haasteita. Henkilökuntaa koulutettiin tukemaan terveellistä ikääntymistä, onnettomuuksien ehkäisyä sekä taitoja motivoida ja rohkaista asiakasta. Tärkeää asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen ja arkikuntoutuksen tavoitteet määriteltiin asiakkaan merkityksellisten arjen toimintojen ympärille. Arkikuntoutuksen järjestelmällinen toteuttaminen vaatisi kuntoutuksen ammattilaisten koulutusten suunnitelmallista kehittämistä.	10 / 11
4 Perälä, Kääriäinen, Lotvonen ja Siira, 2020, Suomi	Selvittää kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesta toimimisesta.	Laadullinen tutkimus. Esseemuotoiset kirjoitelmat, jotka analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.	Kotihoidon henkilökunta, kotihoidon asiakkaat.	Henkilökunnalle tärkeää kotikuntoutuksen toiminnan kannalta säännöllinen koulutus kotikuntoutusmalliin liittyen, tärkeää saada tietoa kotikuntoutusasiakkaista etukäteen sekä tärkeää keskittyä asiakkaan voimavaroihin ja niiden tukemiseen. Työskentelytavan muuttaminen vaatii opettelua ja muutosta ajattelutavassa. Tärkeää kiireetön asiakkaan itsenäisen toimimisen tukeminen. Moniammatillinen yhteistyö koetaan tärkeäksi tueksi ja vaatii hyvää keskusteluyhteyttä.	3 / 8

5 Lotvonen, Tuomikoski, Saarela, Kyngäs ja Siira, 2020, Suomi	Selvittää millaisia kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleja on toteutettu kotihoidossa.	Kartoittava katsaus. 16 tutkimusta, Australia (6), Japani (1), Kanada (1), Norja (2), Uusi-Seelanti (4), Tanska (1) ja USA (1)	Kotona asuvat ikääntyneet ihmiset, jotka ovat säännöllisen kotihoidon asiakkaita.	Toimintamalleissa tärkeää kotihoidon henkilökunnan kouluttaminen: Sisältönä ikääntyneen toimintakyvyn arviointi, yksilöllisten tavoitteiden laatiminen, toimintakyvyn tukeminen sekä vuorovaikutus ja motivointi taidot. Toinen tärkeä asia toimintamalleissa oli ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen: Toteutettiin toimintakyvyn yksilöllisenä arviointina sekä kuntoutumisen tavoitteiden ja suunnitelman yksilöllisesti. Kaikissa malleissa kuntoutumista edistävä hoitotyö perustuu ikääntyneiden liikuntaharjoitteluun (lihasvoima-, tasapaino- ja IADL-harjoitettiin), kotivoimisteluun sekä fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen. Ikääntyneiden asiakkaiden kodeissa toteutuneilla kuntoutumista edistävän hoitotyön määräaikaisilla jaksoilla oli positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn ja terveyspalveluiden tarpeeseen.	10 / 11
6 Hansen, 2016, Tanska	Tarkoitus analysoida miten kotihoito kehittyi ja miten kuntouttava hoitotyö on siihen osallisena.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	Kotihoidon asiakkaat.	Kuntoutumista tukeva hoitotyö pyrkii ohjaamaan asiakkaita, huomioimaan iän mukana tuomat riskit etukäteen. Hoitotyön pitäisi keskittyä positiivisuuteen eli elämänlaadun paranemiseen eikä sairauksiin. Parhaimmillaan kuntoutuminen paransi asiakkaiden elämänlaatua, osa asiakkaista koki asian päinvastoin.	3 / 8

7 Hjelle, Tuntland, Forland ja Alvsvag, 2015, Norja	Selvittää käyttövoimat kotona tapahtuvalle kuntoutumista tukevalle hoidotyölle.	Laadullinen tutkimus. Toteutettu haastattelujen avulla.	Valikoitui kahdeksan henkeä.	<p>Tutkimuksessa nousi neljä asiaa esille kuntoutumisen tukemisesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas tarvitsee tahdonvoimaa tavoitteen saavuttamiseksi. - Kotiympäristö aktivoi ja asiakkaan tulee pystyä itse suunnittelemaan kuntoutumisen aikataulut omaan arkielämäänsä. - Kuntoutumista tukeva henkilökunta tukee asiakasta harjoitteiden tekemisessä yhdessä ja kannustaa harjoitteiden tekemiseen myös yksin. - Harjoituksien tuli olla fyysisiä harjoitteita (lihasvoiman vahvistaminen, tasapainon tai liikkuvuuden parantaminen) eikä päivittäisiä askareita. 	6 / 8
8 Tuntland, Kjekken, Folkestad, Forland ja Langeland, 2018, Norja	Mitkä arjen askareet tukevat iäkkäiden osallistumista kuntoutumiseen.	Poikkileikkauksellinen tutkimus.	738 osallistujaa, jotka asuivat maanlaajuisesti Norjassa. Osallistujat olivat iältään yli 65-vuotiaita.	<p>Suurimmalla osalla asiakkaista oli haasteita tasapainon kanssa tai luunmurtumia. Kuntoutuksen tavoitteisiin vaikuttivat sukupuoli, ikä, koulutus, motivaatio ja liikkuminen. Iäkkäät kokevat liikkumisen tärkeimpänä tekijänä kotona pärjäämisessä ja terveydessä, jonka vuoksi siihen ammattilaisen tulee kiinnittää huomiota. Iäkkäimmillä asiakkailla myös tyytyväisyys omaan terveyteen lisääntyi. Asiakkaiden hyvä motivaatio ja aktiivinen toiminta vähensi avun tarvetta. Kuntoutumisessa tärkeää luoda asiakkaalle yksilölliset tavoitteet omissa toimintaympäristöissä.</p> <p>Asiakkaan toiminnallinen kyvykkyys on tärkein asia iäkkäiden kuntoutumista tukevassa hoidossa.</p>	5 / 8

9 Rahikka, 2017, Suomi	Yhteistoiminnallinen kehittäminen ikääntyneiden kuntoutuksessa.	Toimintatutkimus. Monimenetelmällinen tutkimus, jossa laadullisia ja määrällisiä osuuksia.	22 säännöllisen kotihoivon asiakasta sekä 20 tukipalveluasiakasta Helsingissä.	<p>Kuntoutus rajautui fyysisen toimintakyvyn edistämiseen. Tutkimuksessa seurattiin fyysistä toimintakykyä (SPPB ja aktiivisuusrannekkeet), kivun tuntemuksia (VAS) ja elämänlaatua (Euro-HIS-8) 12kk aikana. Kaikille osallistujilla laadittiin liikuntasuunnitelmat.</p> <p>Toimintakyky parani molemmilla ryhmillä ja elämänlaadun kokivat tukipalveluasiakkaat säännöllisiä asiakkaita paremmiksi tutkimuksen lopussa. Kivun tuntemuksessa ei ollut merkittävää eroa tutkimuksen lopussa. Heikentynyt kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa omatoimiharjoitteluun, jonka vuoksi tulokset eivät ole niin hyviä.</p> <p>Kuntoutuksessa pidettiin tärkeänä yksilöllisesti räätälöityä suunnitelmaa, joka nivoutuu osaksi arkea sekä tukea ja ohjausta, joka mahdollistaa omien rajojen turvallisen koettelun.</p>	7 / 8
------------------------	---	--	--	---	-------