

Lea Kari ja Kirsi Savinainen

Voimavaralähtöisyys ja yhteistoiminta ikäntyneen toimintakyvyn tukemisessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö,
Terveystieteiden tutkimuskeskus

Sairaanhoitaja YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Tutkimuksellinen kehittäminen

20.11.2015

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Lea Kari ja Kirsi Savinainen Voimavaralähtöisyys ja yhteistoiminta ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa 64 sivua + 6 liitettä 20.11.2015
Tutkinto	Terveystieteiden tutkinto YAMK, Sairaanhoidon tutkinto YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja FT Elisa Mäkinen Yliopettaja FT Pekka Paalasmaa
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tukea ikääntyneen toimintakykyä. Tarkoituksena oli kehittää kotihoidon työtapa voimavaralähtöisyyttä sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa korostavaksi. Kehittämistyö toteutettiin Vantaan kotihoidossa.</p> <p>Kehittämistyössä sovellettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Kotihoidon työntekijöistä koottiin kehittäjäryhmä, joka kokoontui kaksi kertaa tuottaen aineistoa yhteiskehittelyn menetelmillä. Aineistoa kerättiin myös kotihoidon asiakkailta yksilöhaastattelulla, jotka toteutettiin valittujen teemojen mukaan. Kehittämistyön aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Aineiston tuloksista saatiin tietoa voimavaralähtöisyydestä sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnasta. Tuloksien pohjalta laadittiin toimenpide-ehdotukset kotihoidon työtavan kehittämiseksi siten, että voimavaralähtöisyys sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta korostuvat kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.</p> <p>Tulosten mukaan ikääntyneen voimavaroja huomioonottava toimintatapa oli hoitajien näkökulmasta ikääntyneen motivaation tukemista positiivisen vuorovaikutuksen avulla, verkostojen hyödyntämistä sekä asiakaslähtöisyyttä. Hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta muodostui osallisuuden tukemisesta asiakaslähtöisesti, yksilöllisestä vuorovaikutuksesta, asiakkaan arvostavasta kohtaamisesta ja neuvottelusta asiakkaan lähiverkoston kanssa. Ikääntyneiden näkökulmasta heidän voimavarojaan voitiin vahvistaa aidolla kuulemisella, yksilöllisten voimavarojen tuntemisella sekä varmistamalla riittävät hoitajaresurssit ja tarvittavat palvelut. Yhteisymmärrystä tukevan vuorovaikutuksen rakentaminen oli keino vahvistaa hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa.</p> <p>Toimenpide-ehdotuksina kotihoidon työtavan kehittämiseksi esitettiin yhtenäisiä linjoja toimintakykyä tukevan työtavan käyttöön, voimavarojen tukemisen ja yhteistoiminnan huomioon ottamista käyntiajoissa, asiakkaan voimavarojen selvittämistä, voimavarojen ja yhteistoiminnan kirjaamista hoitosuunnitelmaan, asiakkaan kanssa laadittuja tavoitteita, motivoivan vuorovaikutuksen käyttämistä, omahoitajuuden korostamista, asiakasasioiden käsitteilyä tiimissä sekä verkostojen yhteistyön tiivistämistä.</p>	
Avainsanat	voimavaralähtöisyys, yhteistoiminta, toimintakyky, ikääntynyt, kotihoito

Authors Title Number of Pages Date	Lea Kari, Kirsi Savinainen Resource Orientation and Cooperation in Supporting Functional Capacity of the Elderly 64 pages + 6 appendices Autumn 2015
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Elisa Mäkinen, Principal Lecturer, PhD Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer, PhD
<p>The purpose of this research-development work was to support an elderly person's functional capacity. The aim was to develop a way of working for home care, so that it emphasizes resource orientation and cooperation between a nurse and an elderly person. The development work was carried out at Vantaa home care.</p> <p>The action research approach was applied in the development work. A developer group was assembled for home care workers. The group met twice and produced material for joint development of methods. Material was also collected from home care clients using individual interviews, which were carried out of selected themes. The material of development work was analysed by inductive content analysis. The results of the material yielded information about resource orientation and cooperation between a nurse and an elderly person. On the basis of the results proposals for measures were drawn up to develop a way of working in home care so that resource orientation and cooperation between nurse and elderly person are emphasized in the planning, implementation and evaluation of home care.</p> <p>According to the results the approaches that in the nurses' point of view consider the elderly person's resources were support for elderly person's motivation by positive interaction, the use of networks and customer orientation. The cooperation between nurse and elderly person consisted of supporting the inclusion of customer-oriented, individual interaction, appreciative attitude towards the client and consultation with the client's close network. From the perspective of elderly their resources could be strengthened with a genuine consultation, knowledge of individual resources and ensuring adequate caregiver resources and necessary services. Cooperation between nurse and elderly could be strengthened by constructing interaction based on common understanding.</p> <p>The following proposals for action were presented for the development of home care work method: uniform policy supporting functional capacity, adequate time resources, identifying clients' resources, recording resources and collaboration to the care plan, drawing up goals with clients, using motivational interaction, emphasizing primary nursing, handling client issues in teams and closer cooperation networks.</p>	
Keywords	resource orientation, cooperation, functional capacity, elderly, home care

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa	3
3 Voimavaralähtöisyys toimintakyvyn tukemisessa	8
4 Ikääntyneen ja hoitajan välinen yhteistoiminta	10
5 Toimintaympäristön kuvaus	13
6 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	14
7 Kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut	15
7.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa	15
7.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	16
7.3 Kuvaus tiedontuottajien valinnasta ja aineistonkeruusta	18
7.4 Aineiston analysointi	24
8 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset	26
8.1 Voimavaroja tukeva työtapo ja yhteistoiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta	26
8.2 Voimavarojen ja yhteistoiminnan vahvistaminen ikääntyneen näkökulmasta	29
8.3 Ikääntyneen voimavarojen sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnan korostaminen kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa	31
9 Toimenpide-ehdotukset	36
10 Pohdinta	43
10.1 Tulosten ja toimenpide-ehdotusten tarkastelua	43
10.2 Kehittämisprosessin ja menetelmällisten ratkaisujen pohdinta	50
10.3 Eettiset kysymykset, luvat ja sopimukset	53
10.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitystarpeet	55
Lähteet	58
Liitteet	
Liite 1. Suostumusasiakirja	
Liite 2. Tutkimushenkilötiedote kotihoidon asiakkaalle	
Liite 3. Tutkimushenkilötiedote kehittäjäryhmän jäsenille	
Liite 4. Kehittäjäryhmän ryhmäkesustelun teemat	
Liite 5. Asiakkaiden teemahaastattelun runko	
Liite 6. Esimerkkejä sisällönanalyyseistä	

1 Johdanto

Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä on kyse väestörakenteen muutoksesta, ei vain iäkkäiden määrän kasvusta. Yhteiskunnan on mukauduttava iäkkäämmän väestön tarpeisiin ja edistettävä toimintakykyisen ja terveen ikääntymisen turvaavia toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:115.) Vanhuspalvelulain tavoitteena on varmistaa kuntien varautuminen väestön ikärakenteen muuttumiseen. Tämän lain mukaan ikääntyneiden hoito ja kuntoutus tulee järjestää ensisijaisesti heidän omassa kodeissaan laitoshoidon sijaan. Pyrkimyksenä on, että ikääntyneet voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Vanhuspalvelulain mukaan iäkkään ihmisen toimintakykyä arvioitaessa on monipuolisesti ja luotettavasti selvitettävä, miltä osin hän pystyy suoriutumaan itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista omassa ympäristössään ja minkälaisissa asioissa hän tarvitsee tukea. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013:15.) Iäkkäistä ihmisistä suurin osa asuu omassa kodissaan korkeaan ikään asti, ilman säännöllisiä palveluita. Kotona selviytymisen edellytys on toimintakyvyn ylläpito, joten kuntoutukseen ja entistä monipuolisempiin kotiin annettaviin palveluihin tarvitaan panostusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:24.) Ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä, osallisuutta ja itsenäistä elämää tuetaan ensisijaisesti heidän omassa asuinympäristössään. Lähtökohtana ovat yhdenvertaiset, saavutettavat, vaikuttavat ja asiakaskeskeiset palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:12.)

Vuonna 2013 on uudistettu sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämistä ja vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuosituksen kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. Se korostaa myös muun muassa osallisuutta ja toimijuutta, asumisen ja elinympäristön merkitystä sekä palvelujen tarkoituksenmukaisuutta ja palvelurakenteiden uudistamista. Näillä tekijöillä pyritään varautumaan Suomen väestön ikääntymiseen, parantamaan iäkkäiden elämänlaatua ja vähentämään sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Laatusuosituksen mukaan erityistä huomiota on kiinnitettävä kuntoutuspalvelujen lisäämiseen ja monipuolisuuteen, jotta kotona asuminen iäkkäänä olisi mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:11.) Ikääntyneiden määrän kasvu, resurssien niukkuus, vanhuspalvelulaki ja suositukset tuovat lisää paineita kotihoidon toiminnalle. Nykyisiin toimintatapoihin tarvitaan muutoksia, jotta tulevaisuuden haasteisiin pystytään vastaamaan paremmin.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa mainitaan, että toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän työtavan käyttöä on lisättävä kotihoidossa. Työtavan vahvistamisesta ja sisällöstä sovitaan työyhteisössä yhdessä. Kuntoutusalan ammattilaiset ovat tukemassa toimintakykyä edistävän työtavan käyttöä ja kuntouttava työtapa sisällytetään myös hoitotyöntekijöiden koulutukseen ja perehtymisohjelmiin. Kotihoidossa on myös lisättävä liikkumiskyvyn arviointia, arkiliikuntaa, liikuntaharjoittelua sekä ohjattua ulkoilua kuntouttavana toimintana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:11.) Toimintakykyä tukevan työtavan osaamista tulisi kehittää suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin osalta siten, että se korostaa ikääntyneen voimavaroja ja toimijuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 28). Nykyistä kotihoitoa tulisi kehittää myös yhteistoiminnalliseen ja palveluja eheyttävään suuntaan. Kotihoidon eheyttämiseen kuuluvat ulottuvuudet ovat vuorovaikutuksen ja verkoston eheyttäminen sekä aktivoiva eheyttäminen, jotka toimivat kiinteässä yhteydessä keskenään. Vuorovaikutuksen eheyttämisessä on kyse neuvottelevaan ja yhteiseen päätöksentekoon pyrkivästä työtavasta, verkoston eheyttämisellä tarkoitetaan ajantasaista tietoa palvelukokonaisuudesta ja palvelujen sisällöstä. Aktivoivassa eheyttämisessä on kyse asiakkaan voimavaroja aktivoivien ja elämänlaatua edistävien asioiden sisällyttämisestä hoitoon ja päivittäisiin toimiin. Kotihoidon kehittäminen edellyttää uusia toimintatapoja, kuten yhteiskehittely, yhteistoiminnallinen työyhteisö ja palveluja eheyttävät työvälineet. (Engeström – Niemelä – Nummijoki - Nyman 2009:271-277.)

”Kotona asuvan iäkkään ihmisen arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukeminen” on kotihoitoon kehitetty uusi toimintamalli, jossa ollaan menossa kohti jaettavaa toimijuutta kotihoidossa työntekijän ja ikäihmisen kohtaamisessa. Asiakkaan toimintakyvyn on todettu kohentuvan, kun kuntoutumista tukevan työotteen mukaisesti vältetään puolesta tekemistä ja kannustetaan asiakasta tekemään itse se, mihin hän voimavarojensa puitteissa pystyy. Tämä edellyttää jokaiselta kotihoidon työntekijältä vahvaa asiakaslähtöisyyttä niin, että jokainen ikäihminen pystyy hyödyntämään toimintakykyään. Kotona hoitamisen tulisi tukea ikäihmisen toimijuutta arkielämässä ja ehkäistä syrjäytymistä. (Nummijoki 2009:95-96,106-107.) Kuntoutuksen uusi ajattelutapa ottaa huomioon sosiaalisten tekijöiden ja toimintaympäristön lisäksi kuntoutujan omat kokemukset, vaikutusmahdollisuudet ja aktiivisen osallistumisen kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa. Huomio kiinnitetään kuntoutujan voimavaroihin vajavuuksien ohella. Uudessa toimintamallissa korostuu asiakaslähtöisyys, asiakkaan aktiivisuus ja osallistumista tukeva toimintatapa, jolloin kuntoutustoiminnan auttamis- ja tukitoimet tuodaan lähelle kuntoutujan arkea. (Järviskoski – Härkäpää 2004:53-54.)

Perusta ihmisen toimintakyvylle muodostuu yksilöllisistä voimavaroista, jotka auttavat ihmistä selviytymään arjessa. Ihmisen oma kokemus toimintakyvystä on merkityksellisintä omalle selviytymiselle. (Ikonen – Julkunen 2007:91-92.) Ikäihmisen toimintakykyyn vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, ammatti, kasvatus ja kulttuuri. Ymmärrys ikäihmisen toimintakyvyn kokonaisuudesta, johon liittyy aina vahvasti eletty elämä, tulisi olla toimintakyvyn tukemisen lähtökohta. Myös toimintaympäristöllä on suuri merkitys ikääntyneen toimintakyvylle. Ikäihmistä motivoi kuntoutumiseen hänen voimavarojen ja mahdollisuuksien huomioiminen toimintakykyä arvioitaessa. (Lähdesmäki – Vornanen 2009:50-51.)

Kehittämistyömme aiheessa yhdistyvät nykypäivän yhteiskunnallisen ja taloudellisen tilanteen luomat haasteet kotihoidolle, edellisten tutkimusten antamat tulokset kotihoidon toiminnasta ja kehittämistarpeista, keskustelut työyhteisössä ja omat kokemuksemme työuramme aikana. Kehittämistyömme kohdistuu ikäihmisten toimintakyvyn tukemiseen siten, että kehitämme kotihoidon työtapaa ikääntyneen omia voimavaroja sekä hoitajan ja ikäihmisen yhteistoimintaa korostavaksi. Tässä työssä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65 vuotiasta henkilöä, joka käyttää kotihoidon palveluja. Haluaisimme työmme avulla yhdenäistää hoitajien työtapoja ja muuttaa hoitajien, ikääntyneiden sekä omaisten asenteita ikäihmisten voimavaroja huomioivaan ja hyödyntävään suuntaan. Toimintatapaa kehittämällä työn mielekkyys ja tavoitteellisuus lisääntyvät. Voimavarojen näkeminen positiivisena resurssina ja ikääntyneen toimijuuden edistäminen yhdessä tekemisen kautta on avain kohti parempaa toimintakykyä. Tutkimuksellisen kehittämistyömme tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen. Tarkoituksena on kehittää kotihoidon työtapaa siten, että se korostaa voimavaralähtöisyyttä sekä ikääntyneen ja hoitajan yhteistoimintaa.

2 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa

Toimintakykyä on määritelty ja jäsennelty eri tavoin tieteenalasta ja näkökulmasta riippuen. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä toimistaan itseään tyydyttävällä tavalla omassa ympäristössään. Yksilön toimintakyky muodostuu hänen terveydentilansa ja muiden yksilöllisten ominaisuuksien sekä ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. (Sainio – Koskinen – Sihvonen – Martelin - Aromaa 2013:56.)

Perinteisesti ihmisen toimintakyky on jaoteltu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuteen. Fyysisellä toimintakyvyllä on tarkoitettu esimerkiksi yleiskestävyttä, lihaskuntoa ja liikkeiden hallintaa. Psyykkistä toimintakykyä on kuvattu kognitiivisten kykyjen, psyykkisten voimavarojen ja kestävyuden perusteella. Sosiaalisella toimintakyvyn ulottuvuudella on viitattu ihmisen toimintaan vuorovaikutussuhteissa sekä osallistumiseen yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan. (Järvikoski 2013:28.) Olennaista on kuitenkin ymmärtää toimintakyky kokonaisuudeksi, jossa eri osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. (Kettunen - Kähäri-Wiik - Vuori-Kemilä - Ihalainen 2009: 9). Toimintakyky on elämänlaadun tärkeä osatekijänä ja se luo edellytyksiä muun muassa itsenäiselle elämälle, psyykkiselle hyvinvoinnille ja sosiaaliselle osallistumiselle (Heikkinen, E 2008:81- 82).

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, vuonna 2001 julkaisemassa ICF-mallissa (International Classification of Functioning, Disability and Health) toimintakyky nähdään yläkäsitteenä ruumiin ja kehon toiminnoille, suorituksille ja osallistumiselle erilaisissa sosiaalisissa konteksteissa. Toimintakyvyn katsotaan toteutuvan yksilön terveydentilan ja erilaisten ympäristötekijöiden sekä henkilökohtaisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. ICF-mallin toinen yläkäsite on toiminnanvajavuus, joka kuvaa eri osa-alueilla ilmeneviä rajoituksia tai vaikeuksia. ICF-malli ei erottele fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Sen sijaan toimintakykyisyyttä kuvataan suoritusten ja osallistumisen tasoilla seuraavien osa-alueiden kautta: oppiminen ja tiedon soveltaminen, erilaiset tehtävät ja niiden tekemisen vaateet, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, vuorovaikutus ja ihmissuhteet, keskeiset elämänalueet sekä yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta. ICF erottaa toisistaan suorituskyvyn ja aktuaalisen suoritustason. (Järvikoski - Härkäpää 2013:28-29.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytämme toimintakyvyn viitekehyksenä ICF-mallia. Malli ohjaa tarkastelemaan ikääntyneen toimintakykyä kokonaisuutena ja huomioimaan terveydentilan, erilaisten ympäristötekijöiden sekä henkilökohtaisten tekijöiden vaikutukset toimintakykyyn. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla näillä tekijöillä on korostunut merkitys yksilön hyvinvoinnille ja päivittäisistä toimista suoriutumiseen. ICF-mallin näkökulmana on osallistumismahdollisuuksien lisääminen, joten se soveltuu hyvin toimintakykyä tukevaan työtapaan. (Järvikoski - Härkäpää 2013:28-29).

Ikääntymisen myötä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia muun muassa elimistön heikkenemisen, sairauksien ja fyysisen aktiivisuuden vähenemisen vuoksi. Lihassoima heik-

kenee ja nivelten liikelaajuudet pienenevät. Tästä aiheutuneet kävely- ja tasapainovaikeudet ovat yhteydessä suurempaan kaatumisriskiin. Ikääntyminen aiheuttaa myös kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, jolloin tilanne- ja tunnetekijöiden merkitys näiden toimintojen tukena korostuu. (Lähdesmäki – Vornanen 2014:33-35,266.) Vanhenemisprosessin ja sairauksien vaikutukset ovat yksilöllisiä, joten saman ikäisten toimintakyvyssä voi olla suuria eroja. Vaikka fysiologiset vanhenemismuutokset heikentävät kuntoutumispotentiaalia, ikääntyneiden kuntoutumismahdollisuudet ja – tulokset ovat kuitenkin kohtalaisen hyviä. (Hartikainen – Kivelä 2001:440.)

Lampinen (2004) on todennut väitöskirjassaan ikääntyneiden vähäisen fyysisen aktiivisuuden ennustavan masentuneisuutta ja itsetunnon alenemista fyysisen aktiivisuuden tasosta riippumatta. Hyvä liikkumiskyky sen sijaan ennusti parempaa psyykkistä hyvinvointia. Fyysisen aktiivisuuden, harrastustoiminnan ja liikkumiskyvyn välisten yhteyksien taustatekijöinä olivat mm. vaikeudet ADL-toiminnoissa (activities of daily living), krooniset sairaudet, koettu terveys ja kognitiivinen kyvykkyys. Tutkimustulokset antoivat oletuksen, että fyysinen aktiivisuus on tärkeä tekijä iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämässä. Myös harrastukset ja sosiaalinen osallistuminen todettiin tärkeäksi, ja niille sekä liikkumiselle tulisi luoda mahdollisuuksia siten, että ne ovat iäkkäiden saavutettavissa. (Lampinen 2004: 58,69.)

Kotihoidossa ikääntyneen toimintakyvyn tukemisen prosessin lähtökohtana on ikääntyneen toimintakyvyn arviointi sekä tarpeiden ja voimavarojen määrittely. Toimintakykyä arvioidaan haastattelun, havainnoinnin ja erilaisten mittareiden avulla. (Lähdesmäki – Vornanen 2014:46-47.) Kotihoidossa yleisimmin käytössä olevia toimintakykymittareita ovat monidimensionaalinen arviointi- ja seurantamittari RAI (Resident assessment instrument) ja RAVA (toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari). Monidimensionaalisisissa mittareissa arvioinnin kohteena ovat päivittäisistä toiminnoista selviytymisen lisäksi muun muassa terveydentila, kognitiivinen kyvykkyys, sosiaaliset suhteet, psyykkinen hyvinvointi ja elinympäristö. RAI toimii suunnitelmallisen hoitamisen, palvelun, johtamisen ja ohjauksen apuvälineenä. (Laukkanen – Pekkonen 2013:308-310.) RAVA mittaa ikääntyneen toimintakykyä, päivittäisen avun ja palvelun tarvetta. Lisäksi kotihoidossa käytetään muistihäiriön ja dementian vaikeusasteen arvioon MMSE-testiä (Mini-Mental State Examination), joka arvioi kognition eri osa-alueita. (Kettunen – Kähäri-Wiik – Vuori-Kemilä – Ihalainen 2009:19.)

Erityisesti ikääntyneiden kohdalla päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, omassa kodissa asuminen sekä oman elinympäristön sosiaalisista rooleista suoriutuminen ovat merkityksellisiä toimintakykyisyyttä tarkasteltaessa (Heikkinen, E 2008:84). Selviytymisestä yksinkertaisista päivittäisistä perustoiminnoista ja henkilökohtaisesta hygieniasta, kuten peseytyminen, pukeutuminen käytetään lyhennettä ADL. IADL-toiminnot (instrumental activities of daily living) ovat esimerkiksi ruuan valmistus, puhelimen käyttö ja kaupassa käynti. Havainnointi ja arviointi näistä toiminnoista pitäisi aina suorittaa ikääntyneen omassa toimintaympäristössä. (Laukkanen 2003: 255-259.) Ikääntyneen avun- tarve ilmenee yleensä ensin vaativissa ja monia kykyjä edellyttävissä instrumentaalisissa toimissa. Itsestä huolehtimisen ongelmat ovat merkinä pitkälle edenneestä toimintakyvyn vajauksesta. (Laukkanen – Pekkonen 2013:303.) Ikääntyneen toimintakyky ja voimavarat ovat yhteydessä selviytymiseen kotona ja sosiaalisiin kontakteihin. Myös asunon ja asuinympäristön esteettömyys vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn ja selviytymiseen. (Heinola – Luoma 2007:36.) Ikääntyneen arkiaskareissa suoriutumista voidaan helpottaa erilaisin apuvälinein ja tilankäyttöratkaisujen avulla. Sosiaalinen ympäristö, ystävät ja perhe, sekä sosiaali- ja terveystalvet voivat kannustaa ja tukea ikääntyneen arjessa selviytymistä. (Kähäri-Wiik – Niemi – Rantanen 2007: 14.)

Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn havainnointi ja kokonaisvaltainen arviointi päivittäisissä toiminnoissa on tärkeää, jotta voidaan havaita toimintakyvyn ja voimavarojen tukemiseen liittyviä tarpeita. Myös ikääntyneen ihmisen omat käsitykset ja kokemukset omasta toimintakyvystään ja arjessa selviytymisestä tulee ottaa huomioon kokonaistilanteen arvioissa. (Lähdesmäki – Vornanen 2009:50-52, Ikonen – Julkunen 2007:90). Toimintaympäristö on hoitajan ja ikäihmisen yhteinen arvioinnin kohde. Hoitajan työn painopiste on ikäihmisen ja hänen toimintaympäristönsä suhteessa sekä toimintamahdollisuuksia estävien esteiden poistamisessa. (Järvikoski – Härkäpää 2004: 161.) Merkityksellisiä asioita kotona selviytymisessä voivat olla iäkkään ihmisen elämän historia ja hänen aikaisemmat ja nykyiset sosiaaliset roolit. Kotona selviytymisen tukemiseksi on tavoitteena luoda saumaton palvelukokonaisuus. (Ikonen – Julkunen 2007:90.)

Ikäihmisen toimintakyvyn tukemisen prosessi etenee toimintakyvyn arvioinnista hoitosuunnitelman tekemiseen, hoidon toteutukseen ja prosessin arviointiin. Koko prosessi toteutetaan tiiviissä yhteistyössä ikääntyneen kanssa. Ikääntynyt nähdään aktiivisena toimijana ja päätöksentekijänä itseään sekä hoitoaan koskevissa asioissa. Suunnitelmassa otetaan huomioon ikääntyneen voimavarat sekä tarpeet, laaditaan tavoitteet ja valitaan menetelmät toimintakyvyn tukemiseksi. Toimintakyvyn tukemisen arvioinnissa

tarkastellaan tavoitteiden saavuttamista, käytettyjen menetelmien vaikuttavuutta sekä hoitajan ja moniammatillisen tiimin toimintaa ikääntyneen toimintakyvyn tukemiseksi. (Lähdesmäki – Vornanen 2014:46-47.) Jotta hoito- ja palvelusuunnitelmassa tavoitteeksi asetettu toimintakyvyn tukeminen tuottaisi tuloksia, on erityisen tärkeää, että hoitoon osallistuvat henkilöt ja ammattiryhmät, asiakas sekä omaiset ovat yhteistyössä sopineet konkreettiset käytännön toimet tavoitteeseen pääsemiseksi (Helin – von Bonsdorff 2013:436).

Toimintakykyä tukevan työtavan tavoitteena on tukea ikääntynyttä saavuttamaan ja ylläpitämään toimintakyky, jotta hän voi elää mahdollisimman itsenäistä ja täysipainoista elämää (Järvikoski 2013:63). Tämän työtavan katsotaan kuuluvan osana hyvään hoitoon. Ikääntynyttä tuetaan selviytymään mahdollisimman itsenäisesti arkielämästään ja kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan. Käytännön työssä tämä näkyy hoitajan ja ikääntyneen ”yhdessä tekemisenä”. Kuntouttava työote nähdään hyvin usein fyysisen toiminnan tukemisena, mutta olisi oleellista kiinnittää huomiota työotteen psyykkiseen ja sosiaaliseen merkitykseen. Ikääntyneelle on tärkeää päästä vaikuttamaan, osallistumaan ja tekemään valintoja omassa arjessaan. (Järvikoski - Härkäpää 2004:22-24.) Tässä kehittämistyössä käytämme käsitettä toimintakykyä tukeva työtapa kuntouttavan työotteen sijaan. Kuntouttava työote on ammattilaiskeskeinen käsite, mutta toimintakykyä tukeva työtapa sen sijaan ohjaa asiakaslähtöisempään ajatteluun ja hahmottamaan ikääntyneen aktiivisena toimijana.

Toimintakyvyn tukeminen on jatkuvaa, tavoitteellista ja voimavaralähtöistä toimintaa, joka vaatii myös ikääntyneen omaa aktiivisuutta, voimavaroja ja pitkäjänteisyyttä. (Järvikoski 2013:63). Ikääntyneen sitoutuminen ja aktiivinen rooli ovat edellytyksiä toimintakyvyn tukemiselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiselle. Hoitajan tulee herätellä ja tukea motivaatiota. Ikääntyneen käsitykset pystyvyydestään ja onnistumisestaan sekä toimintansa vaikutusten näkeminen vaikuttavat ratkaisevasti motivaatioon. (Niemelä 2011:26.) Kettusen mukaan kuntouttavan työotteen käyttämistä estäviä tekijöitä kotihoidossa ovat ajan ja resurssien puute, asiakkaiden huonokuntoisuus sekä motivaation puute niin henkilökunnalla kuin asiakkaillakin. Kuntouttavan työotteen edistämiseksi tarvitaan lisää resursseja, yhdessä asetettuja tavoitteita, toimintakyvyn tukemisen sisältymistä hoito- ja palvelusuunnitelmaan, myönteisempää asennetta ja ammattitaitoa. Yhtenäisten toimintatapojen luominen ja niihin sitoutuminen ovat tärkeitä tekijöitä toimintakykyä tukevan työtavan kehittämisessä. (Kettunen 2010:29-31,37.)

3 Voimavaralähtöisyys toimintakyvyn tukemisessa

Voimavara- käsitteellä tarkoitetaan usein samaa kuin vahvuudella, kyvyllä, resurssilla, selviytymisstrategialla, mahdollisuudella tai keinolla. Voimavarat voidaan jaotella yksilön ja ympäristön voimavaroihin. Yksilön voimavaroihin kuuluvat fyysiset, psykososiaaliset ja henkiset voimavarat. Ympäristön voimavarat ovat fyysisiä sekä sosiaalisia. (Kettunen – Kähäri-Wiik – Vuori-Kemilä – Ihalainen 2009:65-66.)

Yksilön fyysiset voimavarat ovat terveydentilaan, ikään, elämänvaiheeseen ja koettuun yleiskuntoon liittyviä seikkoja, jotka ikääntynyt kokee toimintakykyisyyttä tukeviksi. Psykososiaalisina voimavaroina pidetään kognitiivisia taitoja, motivaatiota, itsetuntemusta, tunnetaitoja sekä kykyä sosiaalisiin suhteisiin. Henkiset voimavarat liittyvät ihmisen sisäistämiin arvoihin ja maailmankatsomukseen. Maailmankatsomus ja hengellinen vakaumus voivat olla ikääntyneelle merkittävä elämässä kannatteleva voimaa. Ympäristön fyysiset voimavarat liittyvät ihmisen oman elinympäristön suomiin mahdollisuuksiin ja varallisuuteen. Tähän sisältyvät esimerkiksi asunnon toimivuus, kulkemisen vaivattomuus ja palvelujen läheisyys. Ympäristön sosiaalinen tuki on sosiaalisista suhteista saatu voimavara, joka voidaan jakaa konkreettiseen apuun, emotionaaliseen tukeen ja tiedonsaantiin. (Kettunen - Kähäri-Wiik - Vuori-Kemilä - Ihalainen 2009:65-68.)

Hyvää kotihoitoa ohjaavia periaatteita ikääntyneen kannalta ovat asiakas- ja tarvelähtöisyys, ikäihmisen autonomia sekä omaa hoitoa ja elämää koskevan valintojen vapaus, ikäihmisen osallisuus sekä voimavaralähtöisyys. Voimavaralähtöisyyden periaate ohjaa työntekijöitä aktivoimaan ikääntyneen voimavaroja hänen kokonaisvaltaisen toimintakykynsä tukemiseksi. Ikäihmisten omien näkemysten kuuleminen ja huomioon ottaminen ovat edellytyksiä itsemääräämisen, osallisuuden sekä tarve- ja voimavaralähtöisyyden periaatteiden toteutumiselle. (Tepponen 2009:169.)

Toimintakykyä tukevassa työtavassa toiminnan suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana ovat tarpeiden ohella ikääntyneen yksilölliset voimavarat. Toimintakykyä tukeva työotteen tulee perustua ikääntyneen ja hänen lähiympäristönsä voimavarojen hyödyntämiseen eli voimavaralähtöisyyteen. Tavoitteena on voimavarojen, mahdollisuuksien ja jäl-

jellä olevan toimintakyvyn vahvistaminen. Ikääntyneen voi olla vaikea tiedostaa ja tunnistaa omia voimavarojaan, joten hoitajalla on tärkeä rooli auttaa ikääntynyttä löytämään vahvuutensa. Hoitaja pyrkii selvittämään ikääntyneeltä ja hänen läheisiltään, esimerkiksi menneisyyttä kartoittamalla, niitä tekijöitä, jotka ovat aiemmin auttaneet selviytymään ja jaksamaan vaikeissa tilanteissa. Voimavaralähtöisessä lähestymistavassa huomio kohdistetaan siis ongelmien sijaan voimavaroihin ja pyritään osoittamaan ikääntyneelle voimaa ja selviytymiskykyä ilmentävä puoli heissä itsessään. (Kettunen - Kähäri-Wiik - Vuori-Kemilä - Ihalainen 2009:64-69.)

Kotikäynnillä kohdatessaan ikäihminen ja kotihoidon työntekijä jakavat tekemisen kohteita niin, että ikäihmisen voimavarat otetaan huomioon ja katsotaan tilanteen mukaan, mitä hän jaksaa ja pystyy tekemään itse. Tämä edellyttää jokaiselta kotihoidon työntekijältä vahvaa asiakaslähtöisyyttä, siten että jokaisen ikäihmisen toimintakyky hyödynnetään. (Nummijoki 2009: 95-96.) Voimavaralähtöisyyden ytimessä on joustavuus ja sensitiivisyys ikääntyneen ihmisten arjen tarpeille, niiden muutoksille ja turvallisuuden tunteen luominen voimavarojen heiketessä. Tarvitaan herkkyyttä, koulutusta, aikaa ja ymmärrystä voimavarojen tunnistamiseksi ja käyttöönottamiseksi. Arjen kiireessä ikääntyneiden voimavarat, kyvyt ja osaaminen voivat jäädä huomioimatta, mikä lisää heidän kokemustaan palvelun kohteena olosta. (Haverinen 2008:231.)

Riitta Turjamaan tutkimuksen mukaan sekä kotihoidon työntekijät että iäkkäät asiakkaat pitivät ikääntyneiden voimavaroina sosiaalisia suhteita sekä mielekästä arkea tukevia asioita. Kokonaisvaltaisen toimintakyky, päivittäisistä toiminnoista selviytyminen sekä positiivinen elämänasenne ja itseluottamus luonnehtivat mielekkään arjen elementtejä. Kotihoidon palvelut ja ympäristön turvallisuus ja toimivuus koettiin voimavaroja tukevinä asioina. Tutkimuksen mukaan kotihoidon päivittäisessä hoitotyössä voimavarojen huomioiminen ja tukeminen jäivät kuitenkin melko vähäisiksi. Työskentelyä ilmensi kiireisyys, asiakkaan puolesta tekeminen, fyysisiin tarpeisiin vastaaminen ja keskittyminen hoitotoimenpiteiden rutiinomaiseen suorittamiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelmissa ei ollut huomioitu asiakkaiden voimavaroja. Tutkimuksen mukaan kotihoidossa tarvitaan yksilöllisesti suunniteltuja palveluita, joita toteutetaan voimavaroja tukien. Edellytyksenä voimavaralähtöiselle toiminnalle on mielekkään arjen elementtien ja asiakkaiden sosiaalisten suhteiden huomioiminen. (Turjamaa 2014:29-36.)

Tepponen (2009) toteaa kotihoidon asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioineen psykososiaalisen tuen riittämättömimmäksi kotihoidon auttamismuodoista. Tällä on yhteys ikääntyneelle annetun ajan vähäisyyteen ja työntekijöiden kiireisyyteen. Psykososiaalisen tuen ja mielekkään yhdessä tekemisen kehittämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja lisätä yhteistyötä myös vapaaehtoisten, kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa. (Tepponen 2009:174.)

4 Ikääntyneen ja hoitajan välinen yhteistoiminta

Harran (2014) mukaan yhteistoimintaa lähellä olevia käsitteitä ovat yhteistyö, koordinaatio ja informaation jakaminen, eli yhteistoimintaa voidaan kuvata yhdessä tekemisen muotona. Yhteistoiminta ei onnistu ilman dialogia, jossa keskitytään vahvimmin yhteisen kielen ja ymmärryksen rakentamiseen. Ikäihmisillä ei välttämättä ole riittäviä yhteistoimintaan edellytettäviä voimavaroja, halua ja valmiuksia, koska yhteistoiminta on haasteellista ja vaativaa. Näin ollen voidaan väittää, että kaikkiin suhteisiin yhteistoiminta ei sovellu. Yhteistoiminta edellyttää, että asiakas ja ammattilainen jakavat vallan. Yhteistoimintaa rakentavia tekijöitä ovat jakaminen, jossa valta, vastuu, päätöksenteko, arvot, tieto, suunnittelu ja toteutus jaetaan. Myös kumppanuus on yhteistoimintaa rakentava tekijä, joka ilmenee rehellisenä ja avoimena kommunikaationa, molemminpuolisena luottamuksena, keskinäisenä riippuvuutena sekä yhdessä rakennettuina tavoitteina ja tuloksina. Lisäksi yhteistoiminta edellyttää kollektiivisesti kehittyvää prosessia, jossa edellytyksenä on toimijoiden kyky kommunikaatioon ja halu yhteistoimintaan, konkreettinen keskustelu ja yhdessä tehty suunnittelu, toteutus ja päätöksenteko. (Harra 2014:33,35.)

Mönkkönen (2007) taas kuvaa yhteistoiminnallisuutta käsitteillä luottamus, kunnioitus ja ystävyys. Mönkkösen mukaan kun verrataan ammattilaisen ja asiakkaiden kertomuksia toisiinsa, ammattilaisten kertomuksista ei löydy sellaisia tarinoita, joista voisi löytyä yhteistoiminnallisia elementtejä, kun taas asiakkaiden kertomuksista tällaisia tarinoita löytyi useitakin. Asiakkaiden kuvauksissa yhteistoiminnallisuus on kiintymistä, ystävyyttä ja luottamista, ymmärtämistä ja samanlaisia kokemuksia. Ammattilaiset taas kokivat, että tulee varoa liikaa kiintymästä asiakkaaseen, joka voi vaarantaa hänen auttamiskykyään ja huonontaa objektiivisuutta. Kuitenkaan Mönkkösen mukaan se ei estäisi ammattilaista tuomasta omia ajatuksia ja kokemuksia esille. Yhteistoiminnallisessa suhteessa asiakkaan ja ammattilaisen välinen luottamus, antaa parhaat edellytykset dialogiselle vuorovaikutukselle. (Mönkkönen 2007: 120-123.)

Toimijuuden sisältämä lähestymistapa suuntautuu siihen, miten tai miksi ikääntyneet käyttävät tai eivät käytä toimintakykyään. Toimijuus käsitteenä perustuu uuteen käsitykseen ikääntyneistä ihmisistä. Toimijuus korostaa ikääntyneen ihmisen toiminnan tavoitteellista ja merkityksellistä suhdetta. (Jyrkämä 2012:144.) Oleellisinta toimijuudessa on se, että ikääntyvää pidetään subjektina, eikä toiminnan kohteena. Ikääntyneiden hoito on pitkälti arjessa tapahtuvaa toimintaa sekä erilaisia toistuvia toimintakäytäntöjä, joissa ikääntyneet ja hoitajat ovat eri tavoin mukana. (Jyrkämä 2007:201,206-208.)

Hoitaja on ikäihmisen oman toimijuuden kanssarakentaja. Tämä merkitsee kätkeytyjen voimavarojen ja luovien mahdollisuuksien yhteistä etsintää. Kysymys on ikäihmisen ja ammattilaisen välisestä vuorovaikutuksesta, joka on hienoviritteistä ja siinä korostuu avoimuus sekä keskinäinen luottamus. Kanssarakentajuus on monimutkaista, koska kuntoutus ja hoito tapahtuvat moniammatillisena yhteistyönä ja toimijoita on useita. Ikäihmisen tulisi saada säilyttää oman elämänsä asiantuntijuus. Ikäihmisellä ja muilla toimijoilla tulisi olla yhdensuuntainen näkemys tulevaisuudesta ja tapahtumista. (Järvikoski - Karjalainen 2008:80-93.) Ikääntyneiden toimijuutta rajoittaa liikkumiskyvyn heikentyminen. Ikäihmisen voimavarariippuvaisen toimijuuden sekä työntekijän asiakaslähtöisen toimijuuden kohtaamisen tulisi onnistua hyvin, jotta kotona hoitaminen voisi ehkäistä ikääntyneen syrjäytymistä ja tukisi samalla hänen toimijuuttaan. Tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneen jäljellä olevaan toimintakykyyn ja arkielämässä toteutuvaan toimijuuteen. (Nummijoki 2009: 87-88.)

Ikääntynyt ihminen on aktiivinen toimija ja hoitaja on yhteistyökumppani, joka tukee ja motivoi ikääntyneen itsenäisyyttä ja pyrkimyksiä selviytyä arjessa. Molempien toimijoiden panos on tärkeä tulosten saavuttamiseksi, jolloin kyseessä on tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde. Hoitajan tulisi työskennellä ikäihmisen arjessa ohjaten kannustaen ja tukien. Ikääntyneen voimavarat määrittävät, minkälaiseen yhteistyöhön hän kykenee. Hoitaja ei saa tehdä asioita ikäihmisen puolesta vaan hänen kanssaan yhdessä. Hoitaja ei saa tarjota apuaan liikaa tai liian nopeasti, vaan antaa ensin ikäihmisen itse yrittää ja auttaa vain, mihin ikääntynyt ei itse pysty. (Kähäri-Wiik – Niemi – Rantanen 2007:21-22.)

Ihmishuhtdealalla puhutaan paljon yhteistoiminnallisuudesta ja dialogisuudesta. Yhteistyö ja yhteistoiminta ovat aina molemminpuolista, siinä ei voi toimia yksin. Yhteistoiminnallisuus edellyttää jaettua päämäärää, joka tosin voi olla yhteinen tai eriävä. Tässä molemmilla on oikeus olla tietämätön ja ihmetellä, mutta tarkoituksena on selvittää asioita

yhdessä. Yhteistoiminnassa osapuolten tulee luottaa toisiinsa, jolloin siitä tulee sosiaalista toimintaa. Luottamuksen ansiosta yhteistoiminnassa ei tarvita kontrollia tavoitteen pääsemiseksi, vaan osapuolet voivat luottaa toisen sitoutumiseen yhteiseen asiaan. Yhteistoiminnassa osapuolet tarvitsevat yhteiseen päämäärään pääsemiseksi työnjakoa ja yhteistä ymmärrystä, miten tulee edetä. Yhteistoiminta on aina vastavuoroista, jossa molemmat laittavat itsensä peliin kokonaan. Tämä vastavuoroisuus lisää luottamusta. (Mönkkönen 2001:432-449.)

Yhteistoiminnallisuudessa on mukana tunne-elementtejä, mutta ammattityössä nämä elementit nähdään ongelmallisina. Asiakasta ei haluta päästää liian lähelle, eikä omiin tunteisiin. Yhteistoiminnallisuudessa irrottaudutaan asiantuntijakeskeisestä tai asiakas-keskeisestä toimintatavasta ja toimitaan tasavertaisina kumppaneina. Yhteistoimintaa voi syntyä missä tahansa ihmissuhteessa. Yhteistoiminnallisuudesta puhuttaessa molempien osapuolten panos tulee näkyä tuossa vuorovaikutussuhteessa. Yhteistoiminnallisuudella ylitetään kauan puhuttu ammatillisuuden raja. (Mönkkönen 2001:432-449.) Kotihoidossa yhteistoiminnallisuus asiakkaiden kanssa, informaation antaminen ja asiakkaiden voimavarojen vahvistaminen jäävät vähäisiksi ja vaillinaiseksi. Kotihoidossa painottuu asiakkaiden fyysinen ja psyykinen auttaminen. (Tenkanen 2007:184.)

Ikääntyneen omien voimavarojen huomioiminen ja hyödyntäminen sekä yhteistoiminta ikääntyneen ja hoitajan välillä jäävät kotihoidossa vähäisiksi. Ikääntyneen toimijuuden vahvistaminen yhdessä tekemisen kautta ja omien kykyjen hyödyntäminen arkitöissä lisäävät ikääntyneen osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia omassa elämässä. Voimavaralähtöisyys ja yhteistoiminta perustuvat hyvään vuorovaikutukseen ja dialogiin, jolloin toimijat ovat tasavertaisia kumppaneita ja heidän välillään vallitsee luottamus. Voisiko hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnan vahvistaminen olla keino jolla saada ikääntyneen voimavarat paremmin käyttöön kotihoidon arjessa? Pystyttäisiinkö voimavaralähtöisyydellä sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnalla vahvistamaan ikääntyneen toimintakykyä? Voimavaralähtöisyyden ja yhteistoiminnan vahvistamiseen tarvitaan konkreettisia toimia, jotta kotihoidossa voidaan tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Lisäisikö yksilöllisempien kotihoidon palveluiden suunnittelu ja tarjoaminen ikääntyneen voimavarojen huomioon ottamista ja toimintakyvyn kohentamista? Oleellista on pohtia kotihoidon kehittämistarpeita sekä asiakkaiden että työntekijöiden kesken ja luoda sen pohjalta yhteistä ymmärrystä työtavan kehittämiseksi.

5 Toimintaympäristön kuvaus

Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristönä on kotihoito, joka kuuluu Vantaan kaupungin vanhusten avopalveluihin. Vantaan kotihoidossa on kahdeksan toimintayksikköä, joissa työskentelee noin 230 työntekijää. Kotihoidossa työskentelee kotihoidon esimiehiä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, kotihoidon lääkäri ja joissain yksiköissä toiminnanohjaaja. Asiakkaita kotihoidossa on tällä hetkellä noin 1600-1700, osa asiakkaista saa palveluita vain tilapäisesti. Kehittämistyömme tehtiin kahdessa Vantaan kotihoidon toimintayksikössä.

Kotihoidon tavoitteena on tukea kotona asumista silloin, kun kotona selviytyminen itsenäisesti tai omaisten tuella on vaikeutunut. Asiakkaita ovat vanhusten ohella täysi-ikäiset vammaiset, pitkäaikaissairaat ja muut kotona asumisessa tukea tarvitsevat. Kotihoidon palveluja ovat asiakkaan neuvonta, ohjaus, perushoito, sairaanhoito ja kuntoutus. Kotihoitoa järjestetään kaikkina viikonpäivinä. Palvelutarpeen mukaan on mahdollista järjestää aamu-, päivä-, ilta- ja yökäyntejä. Kotihoidon palveluissa on kriteerit, jotka asiakkaan on täytettävä ennen kotihoidon päätöstä. Asiakkaalle voidaan järjestää myös erilaisia tukipalveluita kuten pyykki-, siivous-, turva- ja ateriapalveluita. (Vantaan kaupunki 2015.)

Vantaa vanhenee viisaasti on Vantaan kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010-2015. Ohjelman tarkoituksena on koota yhteen kuntalaisten ikäihmisten hyvinvoinnille tärkeät tavoitteet ja toimenpiteet, sekä varautua ikääntyvien määrän kasvuun kunnassa. Vantaa on yksi Suomen nopeimmin vanhenevista kunnista ja ikääntyneiden määrä jatkaa edelleen kasvua. Ikääntyneiden määrän kasvu merkitsee myös palveluiden tarpeen lisääntyvää kysyntää. Ikääntymispoliittisen ohjelman ja Vantaan kaupungin arvot myös ohjaavat, minkälaisiin päämääriin pyritään ja mikä on toiminnassa tärkeää. (Vantaa vanhenee viisaasti 2010.)

Vantaan kaupungin arvoissa innovatiivisuus tarkoittaa kykyä tuottaa uusia hyödyllisiä muutoksia Vantaalle, rohkeutta etsiä uusia ja parempia tapoja toteuttaa ja järjestää palvelut sekä toimia suunnannäyttäjänä palveluiden järjestämisessä. Tämä ratkaistaan toimialojen, seurakunnan, yksityisten, kolmannen sektorin ja ikäihmisten yhteistyötä korostamalla, jolloin se voi mahdollistaa uusien palveluratkaisujen löytymisiä. Kestävä kehitys taas tarkoittaa vantaan arvoissa että ratkaisuisissa ja päätöksenteossa korostetaan eko-

logisuutta, oikeudenmukaisuutta ja talouden tasapainoa. Palvelutuotannossa on painopisteenä ennakoiva suunnittelu, ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen ja turvallisuuden luominen. Arvoissa yhteisöllisyydellä tarkoitetaan osallisuuden, aktiivisuuden edistämistä ja syrjäytymisen ehkäisyä, jolloin esimerkiksi ikäihmiset otetaan mukaan osallistumaan täysivaltaisesti toimintaan ja päätöksentekoon. (Vantaa vanhenee viisaasti 2010.) Tässä työssämme osallistimme ikäihmisiä mukaan kotihoidon työtavan kehittämiseen. He saivat kertoa omia näkökulmiaan kotihoidon työtavan kehittämiseksi ikäihmisen toimintakykyä tukevaan suuntaan.

6 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tukea ikääntyneen toimintakykyä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää kotihoidon työtapaa siten, että se korostaa voimavaralähtöisyyttä sekä ikääntyneen ja hoitajan yhteistoimintaa.

Kehittämistehtävät:

1. Selvittää, mitä on a) ikääntyneen voimavaroja tukeva työtapa ja b) hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta.
2. Selvittää, miten a) ikääntyneen voimavaroja, b) hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa voidaan vahvistaa kotihoidossa ikääntyneiden näkökulmasta.
3. Tuotetaan ratkaisuja siitä, miten ikääntyneen henkilön voimavarat sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta korostuvat kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa

Tuotoksena saatiin toimenpide-ehdotukset kotihoidon työtavan kehittämiseksi, siten että voimavaralähtöisyys sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta korostuvat kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

7 Kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut

7.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen strategiaa hyödyntäen. Toimintatutkimus määritellään yleisellä tasolla tutkimukseksi, joka suuntautuu sosiaalisen yhteisön ongelmien ratkaisuun ja perustuu tutkittavien osallistumiseen. Toimintatutkimuksen luonne on soveltava ja kehittävä, jolloin tutkimuksessa pyritään kehittämään käytäntöjä palvelemaan paremmin yhteisöä. Toimintatutkimus sisältää sekä tutkimusta että kehittämistoimintaa, eikä niiden välille ei ole helppoa tehdä rajaa. (Kuusela 2005:16,22.) Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää kotihoidon työtapoja. Kehittämistarpeita kartoitettiin työyhteisöltä ja aihe tarkentui keskustelujen, käytännön kokemusten ja aihepiiriin liittyvän teorian myötä. Työyhteisöstä koottiin kehittäjäryhmä, joka osallistui kehittämistyön aineiston tuottamiseen sekä ratkaisujen pohtimiseen työtapojen kehittämiseksi. Kehittämistyön aineistoa kerättiin myös kotihoidon asiakkailta, jotta heidän näkökulmansa saatiin mukaan kotihoidon nykytilan ja kehittämistarpeiden kuvauksiin.

Tutkimuksellisen kehittämistyömme tavoitteena oli toiminnan kehittäminen ja tietoisuuden lisääminen, joten työn tiedonintressi oli emansipatorinen. Emansipatorisella lähestymistavalla tavoitellaan käytännössä havaitun ongelman ja siihen liittyvän teoreettisen tiedon lähentymistä. Työyhteisön jäsenet arvioivat kriittisesti toimintaansa, arvojaan ja olettamuksiaan, ja vertaavat näitä tutkijan välittämään tietoon. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006:119.) Emansipatorisessa tutkimuksessa toimija pyrkii parantamaan toimintaympäristöään. Toimijasta tulee tasa-arvoisempi, itsenäisempi, demokraattisempi ja oikeudenmukaisempi eli emansipatorinen tutkimuksellinen tiedon intressi on vapauttava. (Metsämuuronen 2006:104.)

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Kyseessä on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Tavoitteena on tuottaa käyttökelpoista tietoa ja käytännön hyötyä. (Heikkinen, H 2008:16-19.) Toimintatutkimuksia yhdistää käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin. Olennaisinta toimintatutkimuksessa on tuottaa uutta tietoa ja pyrkiä tutkimuksen avulla reaaliaikaisesti erilaisien asiantilojen muutokseen parantamalla ja edistämällä niitä jollakin tavalla. (Kuula

1999:12-13.) Pyrimme kehittämistyön kautta vaikuttamaan positiivisesti käytännön työhön kotihoidossa. Koottua tietoa ja toimenpide-ehtotuksia voidaan hyödyntää kotihoidon toiminnan kehittämiseksi voimavaralähtöisyyttä ja yhteistoimintaa korostavaan suuntaan.

Toimintatutkimusta on pidetty lupaavana keinona saada aikaan todellisia muutoksia työpaikoilla. Sen lähtökohtana on, että oman työn ymmärtäminen ja kehittäminen voi käynnistyä vain omia käytännön kokemuksia pohtien ja reflektoiden, mikä edellyttää ulkopuolista tukea ja ajan järjestämistä. Toimintatutkimusprosessin yhteydessä olennaisinta on kriittinen reflektointi, jossa kyseenalaistetaan oma toiminta sekä ympäröivä yhteisö, ja prosessissa tapahtuu itsearviointia. (Syrjälä 1994:33-39.) Työn ja toimintatapojen yhdessä kehittämiselle perustyön ohessa on usein liian vähän aikaa. Yhteiskehittely on kuitenkin tärkeä keino arvioida toimintaa kriittisesti ja sen myötä muokata työtapoja tuotavammiksi. Työntekijöiden osallistaminen kehittämistyöhön antoi mahdollisuuden jakaa ajatuksia ryhmässä, vaikuttaa omaan työhön ja tarvittavien muutosten eteenpäin viemiseen. Kehittämistarpeiden havaitseminen ja osallistuminen alusta alkaen kehittämiseen auttavat työntekijöitä sitoutumaan toimintatapojen muuttamiseen.

Toimintatutkimukseen liittyy toiminnan vähittäinen ja useiden vaiheiden kautta tapahtuva prosessinomainen kehittäminen. Työyhteisöissä pyritään hyödyntämään kehittämiskokemuksia ja aineistonkeruuvaiheista saatavaa palautetta meneillään olevan toiminnan muuttamiseksi ja uuden tyyppisten toimintatapojen toteuttamiseksi. (Kiviniemi 1999:63.) Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä ja sille on tunnusomaista tutkimuksen ja toiminnan samanaikaisuus sekä käytännöllisen ja välittömän hyödyn saavuttaminen. Käytäntö ja teoria nähdään saman asian eri puolina, ei toisiaan poissulkevinä asioina. Toimintatutkimusta voidaan kuvata reflektiivisenä kehänä, jossa toisiaan seuraavat suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu. (Heikkinen 2007:196-205.) Tämä kehittämistyö rajautui toimintatutkimuksen ensimmäiseen eli suunnitteluvaiheeseen. Toimintatutkimuksen luonne antaa kuitenkin mahdollisuuden jatkaa kehittämistoimintaa reflektiivisen kehän mukaisesti eteenpäin.

7.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellinen kehittämistyö käynnistyi syksyllä 2014, jolloin pohdimme kehittämistyön aihetta. Yhteiskunnallinen keskustelu kotihoidon nykytilanteesta, ikääntyneiden

määrän kasvu, käytettävissä olevien resurssien niukkuus ja tarve kotona tapahtuvan kuntoutuksen kehittämiseksi loivat pohjaa aiheen valinnalle. Pidimme työyhteisössämme palaverin, jossa kerroimme kuntoutuksen YAMK-opinnoistamme ja opintoihin sisältyvästä kehittämistyöstä. Kokosimme tietoa työntekijöiden ajatuksista kotihoidon kehittämistarpeisiin ja kuntoutukselliseen työtapaan liittyen. Tämä keskustelu ja omat työkokemuksemme kotihoidossa ohjasivat aiheen valintaa käytännön työtä palvelevaksi. Kartoitimme aihealueen tutkimustietoa ja tutustuimme aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Aiheen rajaamista ja kehittämistyön toteutukseen liittyviä seikkoja mietimme yhdessä esimiehen kanssa. Näin tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus vähitellen kirkastuivat. Laadimme tutkimussuunnitelman, joka sisälsi perustelut kehittämistyön tarpeelle, alustavan viitekehyksen, kehittämistehtävät, menetelmälliset ratkaisut ja aikataulun (Taulukko 1). Tutkimussuunnitelma esitettiin seminaarissa tammikuussa 2015.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Aika	Tarkoitus
Syksy 2014	Aiheen hahmottaminen, aiheanalyysi, tutkimustietoon perehtyminen
Tammikuu 2015	Tutkimussuunnitelman laatiminen ja seminaari, teoreettisen viitekehyksen rakentaminen
Helmikuu 2015	Teoreettisen viitekehyksen työstäminen, ryhmäkeskustelun aiheiden, teemahaastattelurungon ja kirjallisten tiedotteiden laatiminen
Maaliskuu 2015	Tutkimusluvan hakeminen ja saaminen Vantaan kaupungilta, viitekehyksen työstäminen jatkui
Huhti-kesäkuu 2015	Kehittäjäryhmän kokoaminen ja tapaamiset, asiakkaiden valinta ja haastattelut, aineiston analyysi alaluokkatasolle
Kesä-lokakuu 2015	Aineiston analyysi ylä- ja pääluokkatasolle, toimenpide-ehdotusten työstäminen, tutkimuksellisen kehittämistyön raportin kirjoittaminen
Marraskuu 2015	Tutkimuksellisen kehittämistyön palautus ja julkistaminen

Kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty, haimme tutkimuslupaa Vantaan kaupungilta maaliskuussa. Vanhus- ja vammaispalvelujen va johtaja Timo Aronkytö myönsi tutkimusluvan 31.3.2015. Tämän jälkeen tutkimuksesta tehtiin Vantaan kaupungin sopimus tutkimuksen tekijöiden, Metropolian sekä kaupungin yhteyshenkilön välille. Huhtikuussa pidimme työyhteisössä palaverin kehittämistyöstämme ja kokosimme kehittäjäryhmän.

Järjestimme ensimmäisen kehittäjäryhmän tapaamisen huhtikuun lopulla. Asiakkaiden haastattelut toteutettiin toukokuussa. Saadut aineistot litteroitiin ja analysoitiin alaluokkatasolle. Toinen kehittäjäryhmän tapaaminen järjestettiin kesäkuussa ja saatu aineisto litteroitiin. Kesän aikana analysoimme aineistonkeruun tuottaman aineiston ylä- ja pääluokkatasolle. Syys-lokakuussa kirjoitimme tutkimuksellisen kehittämistyön raporttia ja työstimme toimenpide-ehdotukset. Tutkimuksellinen kehittämistyö julkistettiin marraskuussa 2015.

7.3 Kuvaus tiedontuottajien valinnasta ja aineistonkeruusta

Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme oli tärkeää koota mahdollisimman edustava joukko kotihoidon työntekijöitä ja aktivoita heitä kehittämään omaa työtapaansa. Tärkeää oli myös kuulla asiakkaiden näkökulmia siitä, miten kotihoitoa tulisi kehittää. Aineiston kerääminen kehittämistyöhömmä tapahtui kehittäjäryhmissä ja kotihoidon asiakkaita haastatteleamalla kolmessa vaiheessa työmme kehittämistehtävien mukaisesti.

Ensimmäisen kehittämistehtävän tavoitteena oli selvittää, mitä on a) ikääntyneen voimavaroja tukeva työtapa ja b) hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta. Kehittäjäryhmän kokoaminen perustui osallistujien vapaaehtoisuuteen ja mielenkiintoon oman työn kehittämistä kohtaan. Tavoitteenamme oli saada kokoon kahdeksan kotihoidon ammattilaisen ryhmä kattavasti molempien osallistuneiden toimintayksiköiden työntekijöistä. Ensimmäiseen kehittäjäryhmän tapaamiseen osallistui kahdeksan kotihoidon työntekijää, joista 1 oli sairaanhoitaja ja 7 lähihoitajaa. Kaikille kehittäjäryhmään osallistuneille jaettiin tutkimushenkilötiedote (liite 3) sekä suostumusasiakirja (liite 1), joka palautettiin allekirjoitettuna. Ensimmäisessä kehittäjäryhmässä pyrittiin saamaan aikaan luottamuksellinen ilmapiiri, jossa jokainen ryhmän jäsen sai tuoda vapautuneesti esille omia ajatuksiaan kulloinkin käsiteltävästä aiheesta. Tapaamisen alussa kävimme läpi kehittämistyömme tavoitteen ja tarkoituksen, jotta jokainen osallistuja ymmärsi, mistä työryhmän toiminnassa oli kyse. Tämän jälkeen kävimme läpi kehittämisryhmän kanssa aikataulun ja yleisiä asioita, mitä kehittämisryhmässä on tarkoitus tehdä.

Aineiston keruumenetelmänä käytimme ryhmäkeskustelua teemojen mukaan (liite 4). Teemat olivat ikääntyneen voimavarojen tukeminen, voimavaralähtöisyys sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta. Kehittäjäryhmän tapaamisessa lähdimme selvittämään,

miten kotihoidon työntekijän nykyisessä työssä ikääntyneen voimavarat sekä hoitajan ja asiakkaan yhteistoiminta on otettu huomioon ja kuinka näitä on käytetty toiminnassa. Keskustelu eteni keskustelun vetäjän esittäessä erilaisia teemoja ja tarkentavia kysymyksiä aiheisiin ja puheenvuoroihin liittyen. Tunnelma kehittäjäryhmässä oli aluksi jännittynyt, mutta keskustelun edetessä osallistujat rentoutuivat. Kaiken kaikkiaan ilmapiiri oli avoin ja luottamuksellinen. Ryhmäläiset osallistuivat keskusteluun tasavertaisesti ja toivat näin omat näkemyksensä julki. Ryhmäkeskustelun alussa oli vaikeaa saada ihmiset viritettyä puhumaan kotihoidon nykytilasta ja saada puhe pysymään siinä. Keskustelun vetäjä palautti keskustelun tarvittaessa takaisin aiheeseen.

Yhteiskeskustelu valikoitui aineiston keruumenetelmäksi, koska se on helppo toteuttaa rajatussakin ajassa ja tuottaa runsaasti kuvaavaa aineistoa. Ryhmäkeskustelu on tehokas tapa saada tietoa usealta henkilöltä samanaikaisesti. Ryhmäkeskustelussa ryhmän jäsenet saavat tukea toisiltaan, mutta toisaalta ryhmänpaine saattaa estää joidenkin ryhmälle epäedullisten mielipiteiden esiin tuomista. Alasuutarin (2011) mukaan ryhmäkeskusteluun osallistujat soveltavat arkielämästä tuttua vuorovaikutustilanteen kehystä silloin, kun kyseessä on ns. luonnollinen ryhmä. Tällöin keskustelu kiertyy sen ympärille, mikä aiheessa on kaikille yhteistä ryhmän jäsenenä ja henkilökohtaiset tuntemukset jäävät pois. Tutkijalla on keskustelutilanteessa mahdollisuus havainnoida, kuinka ryhmässä käytetään termejä, käsitteitä ja hahmottamistapoja, joiden puitteissa ryhmä ajattelee ja toimii. Ryhmäkeskustelun arvokasta antia aineistonkeruun muotona on se, että asioita punnitaan monesta näkökulmasta ja osallistujat saadaan puhumaan asioista, jotka muutoin saattavat jäädä keskustelujen ulkopuolelle. (Alasuutari 2011:151-155.)

Ensimmäisessä kehittäjäryhmän tapaamisessa toimimme tutkijan roolissa. Toinen meistä toimi havainnoijana ja tiedon kerääjänä, ja toinen ryhmäkeskustelun vetäjänä. Tällä tavoin ryhmänvetäjä pystyi keskittymään ryhmädynamiikkaan, keskustelun eteenpäin viemiseen, aiheessa pysymiseen ja tarkentavien kysymysten esittämiseen. Havainnoija keräsi keskustelussa nousutta tietoa yhteen ja keskustelun loppuksi kävimme yhdessä ryhmän kanssa läpi tämän yhteenvedon. Tässä vaiheessa osallistujilla oli mahdollisuus vielä täydentää ja tarkentaa keskustelussa esille tulleita ajatuksia. Tällä tavoin varmistimme, että kokoamamme aineisto vastasi tiedontuottajien näkemystä ja että olimme ymmärtäneet heidän kertomat asiat oikein. Ryhmäkeskustelu nauhoitettiin ja aineistoa kertyi noin 50 minuuttia, jolloin sitä tuli litteroituna 7 sivua. Litteroinnissa käytettiin kirjaisinkokoa 11 ja riviväliä 1.

Toisen kehittämistehtävän tavoitteena oli selvittää, miten a) ikääntyneen henkilön voimavaroja, b) hoitajan ja ikäihmisen yhteistoimintaa voidaan vahvistaa kotihoidossa ikääntyneiden näkökulmasta. Haastateltaviksi valitsimme tarkoituksen mukaiset asiakkaat yhdessä kotihoidon työntekijöiden kanssa säännöllistä kotihoitoa saavien pitkäaikaisten asiakkaiden piiristä. Valinta perustui iäkkäiden vapaaehtoisuuteen, yhteistyökkyisyyteen ja riittäviin kognitiivisiin kykyihin. Haastatteluun osallistumista kysyttiin vain sellaisilta asiakkailta, joiden päätöksentekokyvyssä ei ollut todettu heikentymistä, eikä heillä ollut todettua muistisairautta, jotta haastattelu oli helpompi toteuttaa ja tieto olisi luotettavaa ja täsmällistä. Haastateltavien valinnassa noudatetaan tarkoituksenmukaisuuden periaatetta, ei edustavuuden periaatetta (Nieminen 2006:216). Haastateltavien määrä ei ole oleellinen, vaan tärkeintä on se, että heillä on tietoa ja kokemusta kyseisestä asiasta (Tuomi – Sarajärvi 2002:87-88). Haastateltaviksi valitsimme kolme ikäihmistä, jotta aineistosta tulisi riittävä, mutta ei kuitenkaan liian laaja. Kotihoidon työntekijät kysyivät kotikäynnin yhteydessä kyseisten asiakkaiden halukkuutta haastatteluihin sekä varmistivat, että haastattelusta ei koidu asiakkaalle lisähaasteita arjessa. Haastatteluun suostuivat kaikki asiakkaat, joilta työntekijät kysyivät halukkuutta. Olimme puhelimitse yhteyttä kyseisiin asiakkaisiin ja sovimme heidän kanssaan sopivan ajankohdan haastattelulle. Kaikki haastattelut toteutettiin yksilohaastatteluina samana päivänä asiakkaiden kodeissa. Kaikille haastateltaville annettiin tutkimushenkilötiedote (liite 2) sekä suostumusasiakirja (liite 1).

Aineiston keruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teemat olivat ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen, voimavarat sekä hoitaja ja ikääntyneen yhteistoiminta (liite 5). Teemojen sisälle rakennetut tarkentavat kysymykset muodostuivat ensimmäisen kehittäjäryhmän aineiston pohjalta. Teemahaastattelussa haastattelu etenee ennalta määritettyjen keskeisten teemojen varassa ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa teema-alueet ja aihepiirit ovat kaikille samat. (Hirsjärvi-Hurme 2011:47-48.) Haastattelijat antoivat välillä asiakkaan kertoa muustakin kuin tutkittavasta aiheesta, jotta asiakkaan mielenkiinto säilyi ja hän koki tulleensa kuuluksi kaikilla osa-alueilla. Haastateltavat kertoivat omista näkemyksistään mielellään ja välillä haastattelijat joutuivat palauttamaan keskustelun aiheeseen. Haastattelutilanteet olivat rentoja ja luottamuksellisia. Asiakkaille korostettiin, että heidän tuottamaa aineisto on luottamuksellista ja tietoja käytetään vain toiminnan kehittämiseen. Kaikki yksilohaastattelut nauhoitettiin. Ensimmäisen haastattelun kestoksi tuli 28 minuuttia, litteroituna 4 sivua. Toinen haastattelu kesti 37 minuuttia ja litteroitua tekstiä tuli 5 sivua. Kolmannen

haastattelun kesto oli 33 minuuttia ja litteroitua aineistoa 3,5 sivua. Kirjaisinkoko litteroinnissa oli 11 ja riviväli 1.

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastattelijan tulee helpottaa informaation kulkua ja motivoida haastateltavaa. Ikääntyneitä haastateltaessa on otettava huomioon heidän erityislaatuutensa, esimerkiksi huono kuulo, mikä vaatii haastattelijalta joustavuutta ja taitoa tilanteiden hallinnassa. Keskustelunomaisuudella ja haastattelijan aktiivisella kuuntelemisella voi olla suurempi merkitys kuin kysymysten esittämisellä. (Hirsjärvi – Hurme 2011:102-103.) Haastattelun tekemisessä etuna on sen joustavuus, haastattelijasta pystyy toistamaan kysymykset ja oikaista väärinkäsityksiä, tarkentamaan kysymyksiään ja sanamuotojaan sekä käymään keskustelua tiedontuottajan kanssa. Haastattelijasta pystyy myös esittämään kysymyksensä siinä järjestyksessä kuin se on haastattelutilanteessa luontevinta. Haastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 72-73.) Haastattelun aikana haastattelijasta voi myös havainnoida tilannetta, tunnelmaa ja sitä, miten asiat sanotaan (Tuomi-Sarajärvi 2002:75-76).

Kolmantena kehittämistehtävänä oli tuottaa ratkaisuja siitä, miten ikääntyneen henkilön voimavarat sekä hoitajan ja ikäihmisen yhteistoiminta korostuvat kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Toiseen kehittäjäryhmän tapaamiseen saapui paikalle kuusi työntekijää, joista neljä oli samoja henkilöitä kuin ensimmäisessä ryhmässä. Ryhmään osallistui 2 sairaanhoitajaa ja 4 lähihoitajaa. Olimme kutsussa esittäneet toiveen, että esteen sattuessa osallistujasta pyrkisi järjestämään paikalle toisen jäsenen. Toisessa kehittäjäryhmän tapaamisessa osallistujien määrä oli hieman pienempi ja aineistonkeruu learning cafe- tyyppinen, jolloin se mahdollisti vielä paremmin ryhmäläisten osallistumisen ja omien ajatusten julkittamisen. Tapaamiseen toimme ensimmäisessä ryhmäkeskustelussa tuotetun aineiston nykytilan kuvauksesta ja kehittämistarpeesta sekä ikääntyneiden haastatteluista saadun aineiston. Teimme ennen tapaamista aiemmista tuloksista powerpoint- esityksen, jonka esitimme kehittäjäryhmälle. Esityksen jälkeen muodostimme kaksi ryhmää, joissa molemmissa oli 3 osallistujaa. Käytimme learning cafe-menetelmää aineiston keräämiseen siten, että toisessa ryhmässä keskustelun aiheena oli voimavara- lähtöisyys ja toisessa hoitajan ja ikääntyneen välinen yhteistoiminta.

Ryhmäkeskustelussa osallistujat pohtivat edeltävien aineistonkeruiden tuottamia tuloksia ja kehittivät konkreettisia keinoja ja uusia työtapoja, joiden avulla kotihoidon toiminnassa voidaan paremmin tukea ikääntyneen toimintakykyä voimavara- lähtöisesti sekä

yhteistoimien. Molemmissa ryhmissä oli mukana toinen meistä ohjaamassa keskustelua eteenpäin ja kirjamassa esiin nousseita asioita fläppipaperille. Keskustelu-aikaa oli n. puoli tuntia, jonka jälkeen ryhmät vaihtoivat keskusteluaiheita. Keskustelu ryhmässä oli avointa ja jokainen osallistuja pääsi kertomaan omia näkemyksiä ja ajatuksia. Tunnelma keskustelun aikana oli positiivinen ja kaikki olivat hyvin mukana kehittämässä toimintaa ja toivat omaa ammatillista kokemustaan esiin. Learning cafen jälkeen esitimme yhteen- vetona fläppitaululla keskustelujen pääkohdat ja kehittämisajatukset. Kehittäjäryhmällä oli mahdollisuus kommentoida, korjata mahdolliset väärinymmärrykset sekä kertoa vielä mieleen tulevia ajatuksia käsiteltävistä aiheista. Näin tutkijat varmistivat, että ovat ymmärtäneet ryhmäläisten sanoman oikein. Tämä toimi myös lisäksi aineiston luotettavuutta. Vastavuoroinen toiminta parantaa myös toimenpide-ehdotusten siirtymistä käytäntöön ja juurtumista työyhteisön pysyväksi toimintatavaksi. Sekä learning cafe- keskustelut että yhteiskeskustelu nauhoitettiin. Aineiston kestoksi tuli 66 minuuttia ja 64 minuuttia molemmat sisälsivät yhteiskeskustelun. Litteroituna ainestoa tuli 14,5 sivua, kirjaisin koko 11 ja riviväli 1.

Toisessa kehittäjäryhmän tapaamisessa jokaisen osallistujan ääni pääsi kuuluviin ja näin saatu tieto oli aitoa ja moniammatillista. Keskeisenä menetelmänä toimintatutkimuksessa on osallistujien yhteisiin näkemyksiin perustuva keskustelu eli diskurssi. (Anttila 2005: 444). Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan takia kehittämistyössämme oli tärkeää, että ryhmässä syntyi vuorovaikutusta ja kaikki osallistujat pääsivät tasavertaisesti osallistumaan keskusteluun. Kehittämistyömme toimintatutkimuksellinen lähestymistapa korostaa vuorovaikutuksen ja keskusteluun osallistujien tasavertaista osallistumista, jotta muutos on mahdollista aikaansaada. Kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa pyritään lisäämään kehittäjäryhmän työntekijöiden demokratiaa ja osallistumista käyttämällä heidän kokemuksellista tietoaan hyväksi ja aktivoimalla heitä osallistumaan. Tässä toimintatutkimuksen muodossa kehittäjäryhmän työntekijä nähdään oman työnsä asiantuntijana, eikä kehittämisen kohteena. Tässä tutkimustavassa, jokaiselle asianosaisella tulee olla mahdollisuus osallistua keskusteluun, jolloin keskustelussa korostuu vastavuoroisuus ja avoimuus. (Heikkinen - Konttinen - Häkkinen 2008: 57-58.)

Taulukossa 2 olemme kuvanneet kehittämistyömme vaiheet. Kehittämistyömme eteni toimintatutkimukselle tyypillisesti vaiheittain. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toteutui toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli.

Taulukko 2. Kehittämistyön vaiheet.

Kehittämistehtävä	Osallistujat	Aineiston keruu	Analyysi	Tulos
1 Selvittää, a) mitä on ikääntyneen voimavaroja tukeva työtapa ja b) mitä on hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta.	Ammatillinen kehittäjäryhmä (8henk.)	Yhteistoinnillinen työskentely, ryhmäkeskustelu 90 min (työajalla)	Aineistolähtöinen sisälönanalyysi	Tietoa, miten voimavaralähtöisyys sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta näkyvät kotihoidon työntekijän nykyisessä työssä hoitajien näkökulmasta
2 Selvittää, miten a) ikääntyneen voimavaroja, b) hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa voidaan vahvistaa kotihoidossa ikääntyneiden näkökulmasta.	Kotihoidon asiakkaita (3 henk.)	Teema-haastattelu asiakkaille 30-60 min	Aineistolähtöinen sisälönanalyysi	Tietoa, miten ikääntyneen voimavaroja sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa voidaan vahvistaa kotihoidossa ikääntyneiden näkökulmasta
3 Tuotetaan ratkaisuja siitä, miten ikääntyneen henkilön voimavarat sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta korostuvat kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa	Ammatillinen kehittäjäryhmä (6henk.)	Yhteistoinnillinen työskentely, learning cafe 120 min (työajalla)	Aineistolähtöinen sisälönanalyysi	Tietoa, millä ratkaisuilla ikääntyneen voimavarat sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta korostuvat kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa hoitajien näkökulmasta

Toisen kehittäjäryhmän tapaamisen jälkeen koostimme toimenpide-ehdotukset kehittäjäryhmän ja asiakkaiden tuottamien aineistojen pohjalta. Kotihoidon toimintatavan kehittämiseksi, siten että voimavaralähtöisyys sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta korostuvat kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

7.4 Aineiston analysointi

Kaikki kehittämistyöhön kerätyt ja nauhoitetut aineistot litteroitiin eli kirjoitettiin sanalliseen muotoon sanatarkasti. Litteroitu aineisto pelkistettiin ja muutettiin yleiskieliseen muotoon, jolloin siitä poistettiin puhujien murteet ja toistuvat ilmaisut. Aineistot analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Kehittämistyössä tuotetun tiedon analyysi perustui ajatukselliseen kokonaisuuteen.

Ensimmäisessä kehittämistehtävässä saatu aineisto analysoitiin alaluokka asteelle, jolloin se toimi pohjana toiseen kehittämistehtävään. Alaluokkatasolle analysoidun aineiston pohjalta teimme toisen kehittämistehtävän teemahaastattelun rungon, jonka pohjalta haastattelimme asiakkaat. Myös toisen kehittämistehtävän aineisto analysoitiin alaluokkatasolle, jonka jälkeen ensimmäisen ja toisen kehittämistehtävän aineisto esiteltiin kehittäjäryhmälle. Aineiston pohjalta lähdettiin keskustelemaan kolmannelta kehittämistehtävästä kehittäjäryhmässä. Myöhemmin kaikki kehittämistehtävistä saatu aineisto analysoitiin ylä- ja pääluokkatasolle saakka. (Kuvio 1) Käsitteellistämässä alkuperäiset kielelliset ilmaukset muokattiin teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. Aineistosta saadut alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokiksi ja pääluokiksi. Uutta teoriaa muodostettaessa teoriaa ja johtopäätöksiä verrattiin koko ajan alkuperäisaineistoon. Näin saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Analyysin kaikissa vaiheissa pyrimme ymmärtämään tutkittavia heidän omista näkökulmista. Laadullisen tutkimuksen aineistosta voi löytyä useita kiinnostavia asioita, mutta tutkijan on kuitenkin osattava pitäytyä tarkkaan rajatussa ilmiössä tutkimustehtävien mukaisesti. Tutkittavasta ilmiöstä kerrotaan kaikki, mitä aineistoa analysoimalla on mahdollista saada irti. (Tuomi – Sarajarvi 2002:94, 110-115.)

Pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
Ei tehdä puolesta	Annetaan aikaa tehdä itse	Kannustamista ja ajan antamista omatoimisuuteen
Annetaan asiakkaan tehdä itse niin paljon kuin pystyy		
Annetaan asiakkaalle aikaa tehdä itse		
Voimavarojen hyödyntämistä		
Toiminnanohjausjärjestelmän käyttö edistää	riittävästi työvoimaa	
riittävästi työvoimaa		
Asiakkaan tsemppaamista itse tekemiseen	Kannustamista omatoimisuuteen	
Asiakkaan kannustamista itse tekemiseen		
Kannustamista omatoimisuuteen		
Ohjaamista		
Asiakkaan motivaation lisäämistä		

Kuvio 1. Esimerkki aineiston analysoinnista.

Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa tarkoituksena on muodostaa käsitteellinen näkemys empiirisestä aineistosta. Induktiivinen aineiston analyysi koostuu karkeasti kolmesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään olennaiseen tietoon tutkimustehtävän mukaan, ja sen jälkeen aineistoa ryhmitellään etsien samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Luokittelun avulla aineisto tiivistyy, kun yksittäiset ilmaukset sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Kolmantena vaiheena on teoreettisten käsitteiden luominen aineistosta. (Tuomi – Sarajärvi 2002:94, 110-115.) Erillisissä liitteissä on lisää näytteitä tämän kehittämistyön aineiston analysoinneista. (Liite 6)

8 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset

8.1 Voimavaroja tukeva työtapa ja yhteistoiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta

Ensimmäisen kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää, mitä on ikääntyneen voimavaroja tukeva työtapa sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta. Kehittäjäryhmään osallistuneiden hoitajien mukaan ikääntyneiden voimavaroja tukeva työtapa on asiakaslähtöistä toimintaa, ikääntyneen motivaation lisäämistä toimintaan positiivisen vuorovaikutuksen avulla sekä verkostojen hyödyntämistä. Asiakaslähtöinen toiminta koostuu asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisesta ja voimavarojen selvittämisestä sekä vahvistamisesta. Kehittäjäryhmän mukaan asiakkaan yksilöllisyyttä huomioidaan siten, että otetaan toiminnassa huomioon ikääntyneen mennyt elämänkaari ja palautetaan muistelun avulla mieleen hänelle tärkeitä asioita. Asiakkaan tunteminen on edellytyksenä voimavaralähtöiselle toiminnalle ja myös kotien tunteminen helpottaa ikääntyneen voimavarojen huomiointia.

“Sekin vaatii vähän sellasta asiakkaan tuntemista ja se mihin hän pystyy, meet uuteen tiimiin ja teen uudelle asiakkaalle, ni ei välttämättä voikkaan tietää, et kuinkahan hän siellä suihkussa pärjää.”

Hoitajien mukaan on tärkeää huomioida asiakkaan vointia ja antaa hänen kertoa omista tuntemuksistaan. Tarvittavasta kipulääkityksestä huolehtiminen nähtiin myös fyysisten voimavarojen käyttöä helpottavana keinona. Asiakkaiden toiveita ja unelmia pyritään huomioimaan ja kunnioittamaan. Asiakkaan voimavaroja selvitetään ja vahvistetaan monin eri tavoin. Voimavaroja kartoitetaan havainnoimalla asiakasta ja hänen toimintaansa, kyselemällä ja keskustelemalla. Voimavarojen ja toimintakyvyn selvittäminen vaatii usein pidempää seurantaa ja toimintakyvyn kartoittamiseen käytetään apuna esimerkiksi RAI-arviointia ja keskusteluja omaisten kanssa. Hoitajat pyrkivät vahvistamaan asiakkaan fyysisiä voimavaroja ja lisäämään asiakkaan liikkumista. Joskus hoitajat houkuttelevat asiakasta liikkumaan häntä kiinnostavien asioiden avulla, esimerkiksi kahvin juomisen varjolla, jolloin asiakas motivoituu kävelemään keittiöön. Osa hoitajista motivoi asiakasta myös hoitotyön yhteydessä tekemään esimerkiksi reisilihaksia vahvistavia liikkeitä. Fyysisiä voimavaroja vahvistetaan lisäksi fysioterapeuttisten harjoitteiden avulla.

Voimavaroja tukeva työtapa on asiakkaan motivaation lisäämistä itse tekemiseen positiivisen vuorovaikutuksen avulla. Hoitajat näkevät voimavaroja tukevan työtavan omatoimisuuteen kannustamisena, puolesta tekemisen välttämisenä ja ajan antamisena itse tekemiseen. Tällä tavoin hyödynnetään asiakkaan omia voimavaroja. Omatoimisuuteen kannustaminen on ohjaamista ja asiakkaan motivaation lisäämistä. Ajan antaminen vaatii riittävästi työvoimaa. Käytännössä hoitajien kiireisyys ja ajan puute kotikäynneillä vaikeuttavat asiakkaan voimavarojen huomiointia ja omatoimisuuden tukemista päivittäisissä toimissa. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön ottamisen toivotaan parantavan ajanhallintaa. Myös hoitajan sekä asiakkaan asenteet vaikuttavat siihen, miten ja missä määrin asiakkaan voimavaroja huomioidaan ja käytetään. Asiakkaalta voimavarojen käyttäminen vaatii viitseliäisyyttä ja innostusta osallistua päivittäisiin toimiin. Hoitajilta asiakkaan voimavarojen huomioiminen vaatii yhtenäisiä linjoja ja toimintatapoja ja oman ajankäytön hallintaa. Voimavaralähtöisyys ei juuri näy hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Päivittäinen suunnitelma muistuttaa listaa hoitajan tehtävistä kotikäynnin aikana. Hoitosuunnitelmissa joidenkin asiakkaiden kohdalla on käytössä maininta "kannustetaan omatoimisuuteen" tai "ohjataan", mutta kehittäjäryhmän mukaan eri hoitajat voivat tulkita nämä käsitteet eri tavoin.

Asiakkaiden voimavaroja tukeva työtapa kotihoidossa on sekä asiakkaan verkostojen että palveluverkostojen hyödyntämistä. Hoitajat huomioivat työssään asiakkaan läheisiä, omaisia ja naapureita. Kotihoidossa pyritään myös mahdollistamaan asiakkaan tuttavien tapaamista esimerkiksi päivätoiminnan kautta ja käyttämään arjessa apuna vapaaehtoisia. Yhteistyö omaisten kanssa nähdään hyvin tärkeänä. Hyvään yhteistyöhön kuuluu neuvottelua, sujuvaa tiedonkulkua, yhteydenpitoa ja palautteen antamista. Asiakkaan voimavarojen huomioiminen yhteistyössä omaisten kanssa vaatii omaisten ymmärryksen sekä tiedon lisäämistä toimintakykyä tukevasta hoitotyöstä sekä motivointia toimintakyvyn tukemiseen. Hoitajat järjestävät asiakkaalle myös erilaisia tukipalveluja, apuvälineitä ja päivätoimintaa, joiden avulla tuetaan asiakkaan voimavaroja.

Hoitajan ja asiakkaan yhteistoimintaan kuuluu osallisuuden tukeminen asiakaslähteisesti, neuvottelua lähiverkoston kanssa, yksilöllinen vuorovaikutus sekä asiakkaan arvostava kohtaaminen. Yhteistoiminta on asiakkaan osallisuuden tukemista asiakaslähteisesti. Asiakasta tuetaan omatoimisuuteen ja päivittäisiä toimia tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitajien mukaan asiakasta tuetaan omatoimisuuteen kannustamalla sekä huumorin varjolla. Päivittäisiä toimia tehdään yhdessä, kuten avustetaan suihkussa

ja aamupalaa valmistetaan yhdessä, jolloin asiakas osallistuu tekemiseen toimintakykynsä mukaan. Yhdessä tehtäviin päivittäisiin toimiin kuuluu kauppatilauksen tekeminen, jolloin asiakas saa itse kertoa, mitä kaupasta haluaa tuotavan ja mitä haluaa tulevalla viikolla syödä. Myös roskia viedään yhdessä asiakkaan kanssa, jos aikaa hoitajalla riittää. Hoitajat ja asiakas myös kuuntelevat yhdessä musiikkia, kun esimerkiksi hoitaja hoitaa asiakkaan haavoja.

Hoitajan ja ikäihmisen yhteistoiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä työssä on myös neuvottelua lähiverkoston kanssa. Työntekijä pitää yhteyttä omaisiin sekä huolehtii tiedonkulusta niin asiakkaan läheisille kuin muulle asiakkaan verkostolle. Omaisilta voidaan kysyä myös asiakkaan toimintakyvystä, jos asiakas ei sitä itse pysty kertomaan. Hoitaja neuvottelee asiakkaan kanssa, mistä asioista omaisen tai lähiverkoston kanssa puhutaan.

Yhteistoiminta työntekijän työssä on myös yksilöllistä vuorovaikutusta, jolloin keskustellaan arkipäivän asioista. Hoitaja voi puhua asiakkaan kanssa politiikasta, kysellä asiakkaan harrastuksista ja kommentoida tv-ohjelmia, joita kumpikin on aikaisemmin katsonut. Hoitaja myös kyselee asiakkaan päivän tapahtumista kuten esimerkiksi omaisten vierailuista. Arkipäivän asioista keskustellessa on tärkeää myös asiakkaan kiireetön kuuntelu, jolloin istutaan hetki yhdessä ja hoitaja on läsnä asiakasta varten. Yksilöllistä vuorovaikutusta on myös muistelu, jolloin hoitaja tukee asiakasta asiakkaalle tärkeiden asioiden mieleen palauttamista, ja he muistelevat yhdessä esimerkiksi asiakkaan edemmennyttyä puolisoa.

“Muisteluun ja asiakkaalle tärkeiden asioiden mieleen palauttaminen. Katsotaan valokuvia ja taidetta seinillä yhdessä, ja siitä tulee sitä keskustelua.”

Yhteistoiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä työssä on myös asiakkaan arvostavaa kohtaamista ja asiakkaan tuntemista. Asiakkaan tuntemiseen liittyy hoitajan ja asiakkaan kemioiden kohtaaminen, mikä auttaa hyvän vuorovaikutuksen syntymistä. Kun hoitaja tuntee asiakkaan hyvin, hän pystyy huomioimaan myös asiakkaan menneen elämänkaaren ja siihen liittyviä asioita. Hoitaja myös ymmärtää asiakasta, hänen mennyttä elämää ja nykyisiä toimintatapoja. Asiakkaan arvostava kohtaaminen on myös asiakkaan toiveiden kunnioittamista, jolloin asiakkaan annetaan kertoa vapaasti omista tuntemuksista, eikä niitä aliarvioida.

Kehittäjäryhmä toi esille, että yhteistoimintaa hoitajan ja asiakkaan välillä vaikeuttaa hoitajan ajanpuute, jolloin hoitaja ei ehdi antaa asiakkaan tehdä asioita itse. Myös asiakkaan huono kuulo vaikeuttaa yhteistoimintaa. Asiakkaan ja hoitajan erilaiset näkökulmat ja mielipiteet asioihin vaikuttavat negatiivisesti yhteistoiminnan onnistumiseen. Myös jos asiakkaan ja hoitajan henkilökemiat eivät sovi yhteen, sujuvaa yhteistoimintaa ei pääse syntymään.

8.2 Voimavarojen ja yhteistoiminnan vahvistaminen ikääntyneen näkökulmasta

Toisessa kehittämistehtävässä ikääntyneet kotihoidon asiakkaat kertoivat oman näkökulmansa, miten ikääntyneen voimavaroja ja hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa voidaan vahvistaa kotihoidossa.

Haastateltujen asiakkaiden mukaan palvelujen oikea kohdentaminen, riittävät hoitajaresurssit, asiakkaan aito kuuleminen ja yksilöllisten voimavarojen tunteminen ovat keinoja ikääntyneen ihmisen voimavarojen vahvistamiselle. Palvelujen oikea kohdentaminen muodostui kullekin asiakkaalle tarpeellisten tukipalvelujen järjestämisestä, kuten esimerkiksi ateriapalvelu ja apuvälineet, ja fyysisten voimavarojen tukemisesta. Fyysisiä voimavaroja voidaan tukea esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan, fysioterapian tai hoitajan kanssa tehtävien jumppien avulla.

Voimavarojen vahvistamista vaikeuttavina tekijöinä tuotiin esille työntekijöiden vähyys, hoitajien kiireisyys sekä hoitajan ja asiakkaan välisen hyvän yhteyden puute. Asiakas koki myös oman heikentyneen liikuntakykynsä olevan voimavarojen hyödyntämistä vaikeuttava asia. Hoitajien vaihtuvuus, kontaktin puute, kieliongelmat ja ajanpuute ovat haitallisia tekijöitä hoitajan ja asiakkaan yhteyden muodostumiselle. Jotta asiakkaan voimavaroja voitaisi vahvistaa, hoitajalla tulisi olla enemmän aikaa selvittää asiakkaan voimavaroja ja keskustella niistä yhdessä. Haastateltujen asiakkaiden mukaan voimavaroista ei ole heidän kanssaan keskusteltu kotihoidon asiakkuuden aikana. Asiakkaat toivoivat, että vastuuhoidaja kävisi useammin ja että hoitajat olisivat tuttuja, jotka tuntisivat asiakkaan tavat. Toiveena oli myös, että hoitajat kävisivät samoihin aikoihin päivästä ja tiedonkulku olisi sujuvaa.

Asiakkaan aito kuuleminen syntyy kuuntelemisesta, keskustelusta sekä voinnin ja toimintakyvyn huomioimisesta kotikäynneillä. Asiakkaat kokivat arvostavana huolenpitona

sen, että hoitaja kysyy jaksamisesta ja varmistaa lähtiessään, että kaikki on hyvin. Tärkeää on myös puhua asiakkaan sen hetkisestä toimintakyvystä ja ottaa se huomioon kotikäynnin aikana. Yksilöllisten voimavarojen tunteminen on edellytys ikääntyneen voimavarojen vahvistamiselle. Asiakkaat toivat esille useita omia voimavarojaan, jotka ovat auttaneet elämässä eteenpäin, kuten esimerkiksi sisukkuus, positiivinen ajattelutapa, kyky sopeutua erilaisiin tilanteisiin ja halu pysyä kunnossa. Asiakas koki myös, että ikääntyneen tulee vaatia itseltään niiden asioiden tekemistä, joihin kykenee. Sosiaaliset suhteet, ystävien tapaaminen ja päivätoiminnassa käyminen olivat lisäksi tärkeitä voimavaroja. Tukemalla asiakkaan positiivista ajattelutapaa ja toisten seuraan pääsemistä hoitaja voi vahvistaa ikääntyneen voimavaroja.

Ikääntyneiden mielestä asiakkaan ja hoitajan yhteistoimintaa voitaisi vahvistaa rakentamalla yhteisymmärrystä tukevaa vuorovaikutusta. Yhteisymmärrystä tukevaa vuorovaikutusta pystytään rakentamaan huolehtimalla yhteistyön sujumisesta, asiakkaan osallisuutta tukemalla ja hyvällä vuorovaikutuksella. Yhteisymmärrystä tukevaa vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa vaikeuttaa hoitajan ja asiakkaan yhteyden puuttuminen.

Yhteistyön sujumista voitaisiin parantaa huolehtimalla esimerkiksi suihkupäivien siirrot pyhäpäivien osalta ilman asiakkaan pyyntöä tai huomautusta sekä pitämällä kiinni sovituista käyntiajoista. Yhteistyön sujuvuus paranisi myös, kun hoitaja ja asiakas tunsivat paremmin toisensa. Asiakkaat toivoivat, että samat tutut ihmiset ja vastuuhoitaja kävisivät useammin. Yhteisymmärrystä tukevassa vuorovaikutuksessa tuettaisiin myös asiakkaan osallisuutta, jolloin asiakas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Asiakkaan mukanaolo hoidon suunnittelussa mahdollistaisi sen, että hoitaja ottaisi paremmin huomioon asiakkaan oman toimintakyvyn hoitosuunnitelmassa. Asiakkaan osallisuutta tukemalla voidaan löytää hoitajan ja asiakkaan yhteinen näkemys sekä yhteisymmärrys, mikä helpottaa asiakkaan ja hoitajan kemioiden kohtaamista.

Yhteisymmärrystä tukevaa vuorovaikutusta rakennetaan hyvällä ja sujuvalla vuorovaikutuksella. Hyvässä vuorovaikutuksessa annetaan asiakkaalle aikaa ja hoitaja pysähtyy hetkeksi. Hoitajalla tulisi olla enemmän aikaa suunniteltuna asiakaskäynneille. Hyvää vuorovaikutusta voidaan myös lisätä keskustelemalla sekä juttelemalla hoitotoimien lomassa. Vuorovaikutuksessa huomioidaan asiakkaan vointi, jolloin hoitaja kysyy asiakkaalta kuinka voit, kuuntelee asiakasta sekä hyödyntää apuvälineitä. Hyvä vuorovaikutus syntyy niin hoitajan kuin asiakkaan positiivisesta asenteesta. Asiakkaiden mukaan huomautettavista asioista tulee sanoa nätisti, jolloin säilyy hyvä mieli ja yhteistyö kunnossa.

Yhteisymmärrystä tukevan vuorovaikutuksen rakentumista vaikeuttaa hoitajan ja asiakkaan yhteyden puuttuminen, jolloin hoitajan ja asiakkaan väliltä puuttuu aito kontakti. Yhteyden puuttuminen voi johtua hoitajan etäisyydestä tai kieliongelmiesta, jos hoitajat puhuvat suomea huonosti. Kieliongelmiensa takia asiakasta ei ymmärretä tai asiakas ei ymmärrä hoitajaa, eikä siten uskalla kysyä asioita. Hoitajan ja asiakkaan yhteyden syntymistä voi vaikeuttaa myös hoitajan puutteelliset tiedot. Hoitajalla on esimerkiksi puutteelliset tiedot asiakkaan apuvälineistä tai asiakas joutuu ohjaamaan hoitajaa, joka ei tunne toimintatapoja asiakkaan luona. Yhteyden puuttuminen johtuu myös hoitajien kiireestä, jolloin työntekijöitä on liian vähän ja joka käynnillä on eri hoitaja. Hoitajalla näin ollen ei ole aikaa pysähtyä kuuntelemaan asiakasta.

“Mulla jarruttaa toi parkinsoni vielä ja ikä, ei paljo ehdi oikeen kysyäkään, että mitä mun pitäis nyt tehdä, eikä muistakkaa. Pitäs kysyä jotaki, et sanotaa nyt, että vatsa ei toimi kunnolla, en mä muistanukkaa. Et se jää melkein mitättömäksi se kontakti.”

8.3 Ikääntyneen voimavarojen sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnan korostaminen kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa

Kolmannen kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa ratkaisuja siitä, miten ikääntyneen henkilön voimavaroja ja hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnan korostetaan kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kehittäjäryhmä tuotti keskustelun ja yhteiskehittelyn avulla erilaisia keinoja, joiden avulla työtapoja ja toimintaa voidaan kotihoidossa kehittää.

Hoitajat kokivat, että kotihoidossa tulisi lisätä ikääntyneen voimavaroja vahvistavaa työtappaa, joka koostuu asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn jatkuvasta arvioinnista sekä toimintakykyä tukevan työotteen käyttämisestä. Voimavaroja tulee kartoittaa asiakkuuden alkuvaiheessa sekä arvioida niitä jatkuvasti kotikäyntien yhteydessä. Asiakkaan katsominen käynneillä “uusin silmin” ja totuttujen toimintatapojen kyseenalaistaminen auttavat hoitajaa huomaamaan asiakkaan kykyjä ja voimavaroja. Asiakkaan kanssa kannattaa edetä pienin askelin, vähän kerrallaan. Asiakkaan toimintaa ja selviytymistä eri-

laisissa arjen askareissa voi kokeilla aika ajoin, jotta nähdään mihin asiakas pystyy. Kehittäjäryhmän mukaan on tärkeää keskustella ja selvittää asiakkaalle tarvittavan usein, miksi hoitajat eivät tee asiakkaan puolesta, vaan kannustavat tekemään itse. Arjessa olisi monia pieniä asioita, jotka asiakas osaisi tehdä itse ohjattuna. Hoitotoimien yhteydessä hoitaja voi ohjata asiakasta tekemään esimerkiksi vuoteesta ylösnousuja muutama kertaan, jotta asiakas saa lisää fyysistä harjoitusta.

Kotikäyntien suunnittelua tulisi parantaa. Kotihoidon asiakkuuden alkuaikaan on panostettava nykyistä enemmän. Ensikäynneille kaivattiin enemmän aikaa, jotta heti alkuvaiheessa saataisi kartoitettua tilanne, toimintakyky ja apujen tarve kunnolla. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa voimavarojen vahvistaminen tulisi merkitä näkyviin. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että asiakkuuden alussa tarjottaisi ”tiivis paketti” apuja ja myöhemmin toimintakyvyn parantuessa näistä vähennettäisi tilanteen mukaan. Intervallijaksojen tarvetta tulisi myös katsoa jo alkuvaiheessa. Jotta hoitajat pystyisivät huomioimaan asiakkaan voimavarat ja hyödyntämään niitä, on käyntiajan oltava pidempi. Kun käyntejä suunnitellaan, on varattava aikaa yhdessä tekemiselle ja voimavarojen vahvistamiselle. Suunnittelussa voidaan myös huomioida pidempi aika silloin tällöin, jolloin hoitajalla olisi aikaa kunnolla arvioida asiakkaan toimintakykyä. Kuunteleminen, tutustuminen, luottamuksen syntyminen ja voimavarojen löytäminen vaativat aikaa. Aikaa tarvitaan myös ohjaamiseen ja opettamiseen.

”Vaikka siinä alussa meniskin enemmän aikaa ja siihen asiakkaan opettamiseen tekemään joku, nii se kuitenkin on voitto sieltä myöhemmästä päästä. Se palvelee sitte myöhemmin. Tuntuu, että kun on karsittu niin monesta jutusta, niin ei anneta siihenkään aikaa ja sitten me koko ajan tehdään puolesta vaikka vuosia.”

Hoitosuunnitelmien laadintaan ja kotikäyntien kirjaamiseen panostaminen tukisi ikääntyneen voimavarojen huomioimista. Palvelusuunnitelmiin tulisi kuvata nykyistä konkreettisemmin ja yksityiskohtaisemmin toimintatavat kunkin asiakkaan kohdalla. Palvelusuunnitelmissa tulisi olla riittävästi kirjoitustilaa, jotta kaikki kirjaukset tulisivat näkyviin päivittäiseen suunnitelmaan. Hoitajat toivat esille sen, että kaikkien tulisi tuntea paremmin asiakkaiden asiat. Tuntemista ja ajan tasalla pysymistä voitaisi parantaa asiakasasioiden käsittelyllä tiimipalavereissa. Näihin palavereihin käytettävä aika nähtiin saatavan takaisin sujuvampana työskentelynä ja parempana tiedonkulkuna. Voimavaroista tulisi kirjata nykyistä enemmän, ja niihin liittyvät kirjaukset tulisi olla löydettävissä helposti. Edellisten kirjausten ja käyntiraporttien lukemiseen olisi oltava aikaa.

“Jotenki sääntillisemmin pitäis pitää aina vaan niitä (palavereja), vaikka tuntuu, että sekin aina luistaa, jostain on pakko karsia, kun on kiire, mutta jotenkin ne palaverit, että käytäs asiakkaita läpi järjestäen, vaikka eri viikoilla eri ihmiset. Mut jotenki pitäis vaan puhua yhteisesti.”

Ikääntyneen voimavaroja voidaan huomioida paremmin myös verkostoyhteistyötä lisäämällä. Tiiviimpää yhteistyötä kaivattiin tehostetun kotihoidon (tehko) kanssa. Uusien asiakkaiden kohdalla voisi olla hyödyllistä järjestää yhteinen kotikäynti tehkon ja kotihoidon kanssa. Hoitajat pitivät tärkeänä asiana sitä, että omaiset tulisivat mukaan yhteistyöhön asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen ja olisivat kuin osa samaa “tiimiä”. Omaiset voisivat käydessään myös tukea läheisensä toimintakykyä. Tämä edellyttäisi lisää omaisille annettavaa tietoa ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta. Omaisten kanssa olisi hyvä pitää enemmän hoitopalavereja heidän läheistensä koskevista asioista. Heille voisi myös viestiä niistä ajankohdista, kun vastuuhoidaja on käymässä, jolloin he voisivat tarvittaessa tulla silloin keskustelemaan.

Kehittäjäryhmä koki tarpeellisenä yhteistyön lisäämisen fysioterapian ja toimintaterapian kanssa. Kotihoidossa kaivattaisi neuvoja ja tukea ikääntyneen toimintakyvyn tukemista koskeviin kysymyksiin asiakaskohtaisesti. Fysioterapian ja toimintaterapian kotikäynnit asiakkaan luokse vastuuhoidajan kanssa koettiin tarpeellisiksi kuntoutuksellisen osaamisen jakamiseksi. Hoitajat kaipaavat myös fysioterapian jatkumista esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen yhteydessä, jotta alkuun lähtenyt kuntoutuminen ei katkeaisi. Yhteistyön lisäämistä toivottiin lisäksi kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten kanssa. Kaikilla yhteistyötä tekevillä tahoilla tulisi olla samat päämäärät ja toimintatavat.

Kehittäjäryhmän mukaan yhteistoiminta otetaan huomioon parantamalla yhteistyötä verkostoissa, lisäämällä tietoa toimintakykyä tukevasta työtavasta, riittävien aikaresurssien huomioimisella, yhteisten toimintatapojen luomisella tiimissä sekä kotikäyntien suunnitelmallisuuden parantamisella. Yhteistyötä verkostoissa voidaan huomioida yhteistyötoimien paremmalla hyödyntämisellä, jolloin otetaan mukaan tehostetusti kolmassektori, toiminta- ja fysioterapia, sekä tehtäisiin tehostetun kotihoidon kanssa uuden asiakkaan luokse yhteiskäynti. Yhteistyön lisääminen omaisten kanssa nähtiin tärkeänä. Voitaisi järjestää myös enemmän omaisten iltoja, joissa kerrottaisiin kotihoidon työtavoista. Myös omaisten ottaminen mukaan ensikäynnille, yhteyden pitäminen puhelimitse sekä yhteisten hoitoneuvottelujen järjestäminen parantaisivat yhteistyötä.

“Ensikäynti on se tärkeä, siinä olisi hyvä antaa aikaa. Suunnitelmassa olisi otettu huomioon, että on ensikäynti ja omaisia kutsutaan mukaan sanomaan omaa mielipidettään.”

Kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa yhteistoiminta otetaan paremmin huomioon lisäämällä tietoa toimintakykyä tukevasta työtavasta. Ehdotuksena tuli esimerkiksi toimiston seinälle laitettava muistitaulu, jossa kerrotaan, mitä toimintakykyä tukeva työtapa on. Hoitajat kokivat, että tarvitsisivat konkreettisemmin hoidon tavoitteet esille ja lisää koulutusta toimintakyvyn tukemisesta. Tiedon lisäämiseen kuuluu toimintakykyä tukevan työtavan käyttäminen, jolloin hoitaja kannustaa asiakasta omatoimisuuteen, motivoi ja tukee asiakasta tekemään asioita itse.

Kehittäjäryhmässä nousi esiin myös riittävien aikaresurssien varmistamisen tärkeys yhteistoiminnan korostamiseksi kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Aikaa tulisi käynnille suunnitella enemmän, jolloin ehditään keskustelemaan asiakkaan kanssa. Riittävät aikaresurssit ovat tärkeä tekijä, jotta voidaan arvioida yhdessä asiakkaan kanssa hänen toimintakykyään. Tällöin ehditään ottamaan tarkemmin huomioon pienetkin asiat, jotka ovat asiakkaan toimintakyvyssä menneet eteenpäin. Hoitajan ja asiakkaan yhdessä tehtävään arviointiin kuuluu myös asiakkaan oman mielipiteen kuuleminen omasta kunnostaan ja fyysisestä toimintakyvystään sekä kotihoidon käyntien tarpeellisuuden arviointi. Riittävät aikaresurssit ovat edellytyksenä myös sille, että hoitajalla on aikaa pysähtyä hetkeksi ja hoitaja ja asiakas oppivat tuntemaan toisensa. Kehittäjäryhmä koki, että vastuuhoidajan käyntejä tulisi olla enemmän, jolloin asiakas ja hoitaja tuntevat paremmin toisensa. Myös asiakkaan vanhojen tietojen lukeminen koettiin tärkeäksi, jotta asiakkaan luona toimiminen helpottuisi.

“Asiakas kokee, että kun on omahoitaja, niin se auttaa minua tässä ongelmassa. Asiakas odottaa, että omahoitaja tulee ja jos käy niin että ei käy siellä pitkään aikaan niin voi olla että jotain tärkeitä asioita jääkin selvittämättä.”

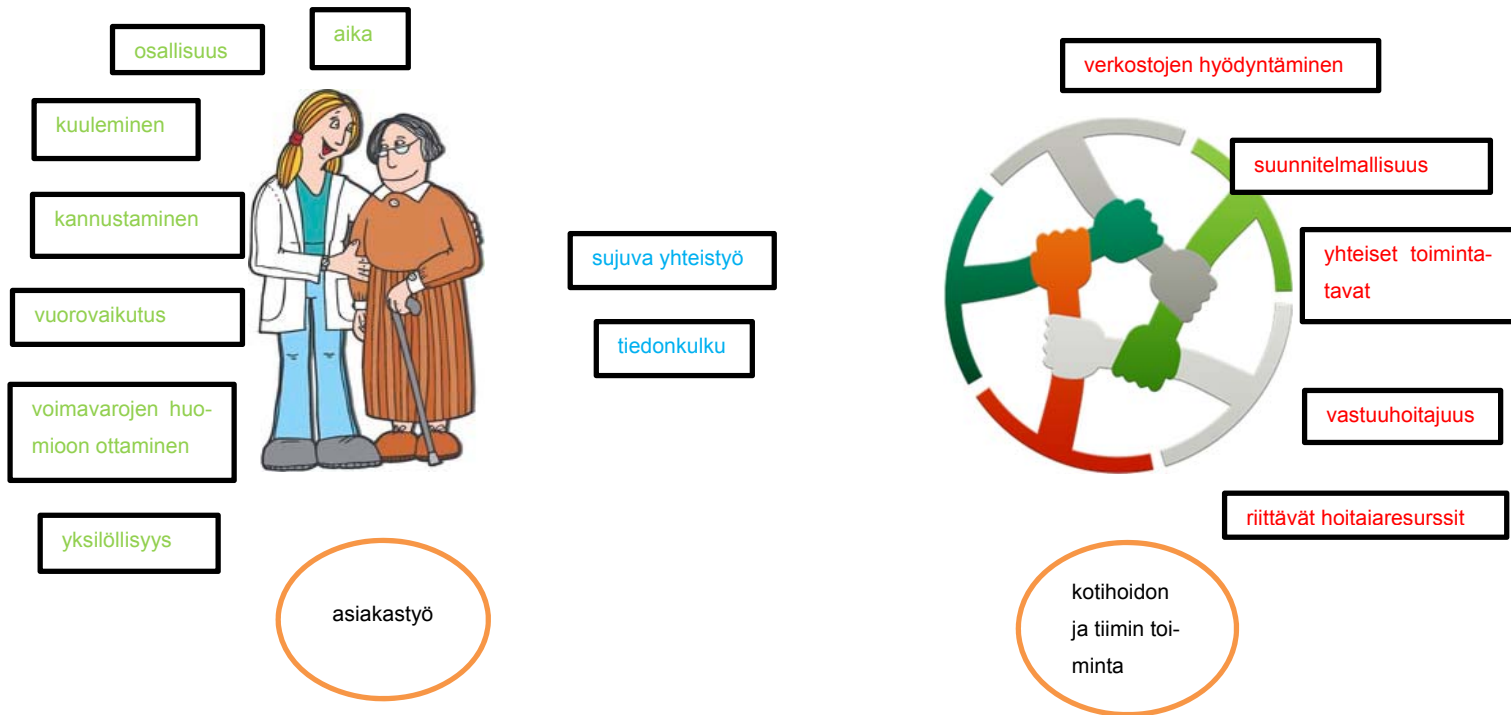
“Tämä hoitajan pysähtyminen hetkeksi, siihen tulen kiinnittämään kyllä vielä enemmän tarkkuutta, että minkä aikaa olen, niin olen, ja se kiire siirtyköön.”

Yhteistoiminta toteutuu kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, kun luodaan tiimissä yhteisiä toimintatapoja. Tiimin yhteiset toimintatavat parantavat tiedonkulkua. Nämä yhteiset toimintatavat, voitaisiin miettiä yhdessä tiimipalavereissa, jolloin asetettaisiin yhteinen tavoite mihin pyritään missäkin asiassa ja kaikki hoitajat vetävät yhteistä linjaa. Tiimipalavereissa olisi hyvä käydä läpi asiakas asioita, jolloin yhdessä arvioidaan asiakkaiden käyntien tarpeellisuutta, tarvitseeko lisätä tai vähentää käyntejä.

Yhteistoiminta toteutuu myös kotikäyntien suunnitelmallisuuden parantamisella, jolloin ensikäynti asiakkaan luokse suunnitellaan hyvin. Ensikäynnille otetaan riittävästi aikaa, myös asiakkuuden alkuun olisi hoitajien mukaan hyvä varata enemmän aikaa, jolloin voidaan selvittää, mitä asiakas itse pystyy tekemään. Kun suunnitelmallisuutta parannetaan, tulee suunnitelmaan kirjata konkreettisesti, mitä ja miten asiakkaan luona tulee toimia. Suunnitelmaan kirjataan esimerkiksi ohjataanko tai valvotaanko asiakasta, jolloin hän tekee toimia myös itse. Suunnitelmaan kirjoitetaan konkreettisesti myös yksilölliseen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät ohjeet, esimerkiksi tuoliilta ylösnousut. Kotikäyntien suunnitelmallisuuden parantamisessa asiakas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, jolloin on helpompi yhdessä miettiä mitä asiakas voisi tehdä itse, missä hän tarvitsee apua ja mitä toimia hän tekee yhdessä hoitajan kanssa. Kotikäyntien suunnitelmallisuuden parantaminen lisää kotikäyntien tarkkaa suunnittelua, jolloin hoitaja itse arvioi oman käyntilistansa ja pitää kiinni sovituista käyntiajoista. Hyvä suunnittelu hyödyntää myös asiakkaan ruokailuajat, jolloin nähdään, pääseekö asiakas syömään itse ja syökö hän ateriapalvelun tuoman ruoan.

“Koitetään niin sanotusti ruoka-aikaan se meidän käynti sinne suunnata, niin nähdään, että ollaanko ruokaa laittamassa.”

“Hoitaja joutuu arvioimaan joka päivä listansa, kun ei kuitenkaan koskaan samantyyppistä päivää ole, niin joutuu joka kerta arvioimaan itse sen, miten tekee.”



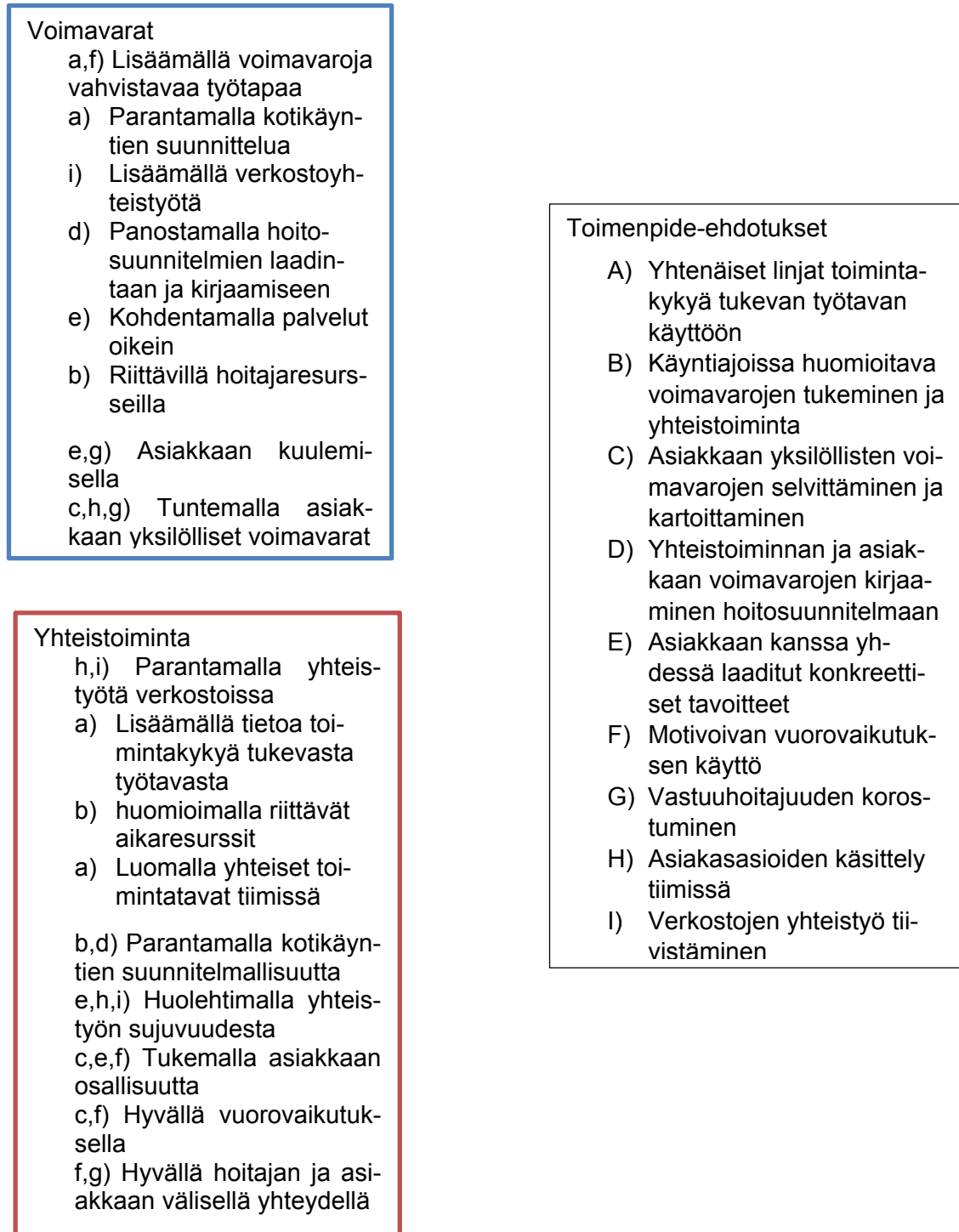
Kuvio 2 Tuloksien pääkohtia

Yllä olevassa kuviossa 2 on esitetty tuloksien pääkohtia ryhmiteltynä asiakastyön sekä kotihoiton ja tiimin toiminnan näkökulmiin. Tuloksissa korostui hyvän vuorovaikutuksen merkitys sekä voimavarojen huomioon ottaminen että hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnan kannalta. Kotihoiton ja asiakkaan yhteistyössä tiedonkulkuun ja yhteistyön sujuvuuteen tulee panostaa. Tiimissä tulisi luoda yhteiset toimintatavat, lisätä suunnitelmallisuutta sekä hyödyntää enemmän verkostoja.

9 Toimenpide-ehdotukset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyivät toimenpide-ehdotukset voimavarojen huomioon ottamisen sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnan korostamiseksi kotihoiton toiminnassa. Toimenpide-ehdotusten avulla kotihoiton suunnittelua, toteuttamista ja arviointia voidaan kehittää siten, että työtavat korostavat ikääntyneen toimintakykyä ja hyvinvointia. Toimenpide-ehdotukset perustuvat kehittäjäryhmän yhteiskeskusteluihin ja kehittämisideoihin sekä asiakkaiden haastatteluissa esittämiin näkemyksiin.

Toimenpide-ehdotuksia muotoiltaessa on otettu huomioon sekä voimavara-
lähtöisyyttä että yhteistoimintaa vahvistavia tekijöitä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Toimenpide-ehdotuksien rakentuminen tulosten pohjalta

Yhtenäiset linjat toimintakykyä tukevan työtavan käyttöön

Hoitoalan ammattilaisilla on koulutuksensa myötä perustiedot ikääntyneen toimintakykyä tukevasta työtavasta, mutta työtavan käyttäminen vaihtelee paljon työpaikasta, tiimistä ja työntekijästä riippuen. Työntekijöiden yhteiskeskusteluissa nousi esille, että yhtenäiset linjat toimintakykyä tukevassa työtavassa edistäisivät työtavan käyttöä ja sen vaikuttavuutta. Tällä hetkellä toiminnassa on vaihtelevuutta melko paljon ja sama asia ilmeni myös asiakkaiden haastatteluissa. Kun hoitajat pohtivat yhdessä yksikössä toteutettavia toimintalinjoja, se lisää yhteisymmärrystä toimintakyvyn tukemisesta ja sitouttaa työntekijöitä pelisääntöihin sekä yhtenäiseen toimintaan. Työpaikalla sovitut yhteiset pelisäännöt ja toimintalinjat tukevat hoitajien tasavertaisuutta ja yhteistoimintaa. Keskusteluissa tuli esille ehdotus, että jokaisessa tiimissä olisi yksi hoitaja perehtynyt syvemmin kuntoutukseen. Tällä hetkellä toimintayksiköissä on nimetyt kuntoutusvastaavat. Heidän roolinsa ja toimenkuvansa selkiyttäminen sekä vahvistaminen voisi olla yksi keino lisätä toimintakykyä tukevaa työtapaa käytännön työssä.

Asiakkaan näkökulmasta samanlaiset toimintatavat hoitajasta riippumatta tekevät saadusta kotihoidosta tasalaatuisempaa ja heidän on myös helpompi ymmärtää toimintakykyä tukevan työtavan tavoitteet. Toimintatavat tulee tuoda esille myös uusien työntekijöiden tai sijaisten perehdytyksessä. Toimintakykyä tukeva työtapa saa vielä enemmän vaikuttavuutta, kun myös omaiset sekä muu ikääntyneen ympärillä olevat verkosto, kuten vapaaehtoistyöntekijät tai yksityinen sektori, toimivat samojen tavoitteiden mukaan. Omaisille tulee antaa lisää tietoa toimintakykyä tukevasta työtavasta, jotta he ymmärtävät selkeämmin kotihoidon toimintatavat ja voivat myös paremmin osallistua läheisensä hyvinvoinnin tukemiseen.

Käyntiajoissa huomioitava voimavarojen tukeminen ja yhteistoiminta

Sekä hoitajien keskusteluissa että asiakkaiden haastatteluissa tuli voimakkaasti esille hoitajien kiireisyys ja ajan puute. Tällä hetkellä käyntiajat ovat liian tiukkoja erityisesti paljon päivittäisissä toimissa apua tarvitsevien kohdalla. Kiire vaikeuttaa toimintakykyä tukevan työtavan käyttämistä ja hoitaja tekee helposti asiakkaan puolesta asioita, joihin asiakas pystyisi itsekin. Hoitajat kokivat, että asiakkaan ohjaamiselle ei ole tarpeeksi aikaa. Asiakkaiden mukaan hoitajan ja asiakkaan välinen kontakti kärsii kiireestä. Asiakkaan voi olla vaikea pysyä mukana hoitajan vauhdissa, ja hän saattaa jättää esimerkiksi kertomatta joitakin tärkeitä asioita hoitajan kiireisyyden vuoksi. Jotta ikääntyneen voimavarojen tukeminen sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta olisi mahdollista, riittävän

ajan varaaminen on otettava huomioon käyntiajoissa. Kun työntekijöiden kesken on sovittu tietynlaisista toimintatavoista, käyntiajoissa ei tule todennäköisesti enää niin suuria vaihteluja eri hoitajien välillä.

Kotihoidon asiakkuuden alkuvaiheeseen tulee panostaa enemmän myös ajallisesti, jotta asiakkaan ohjaamiselle ja omatoimisuuden tukemiselle on riittävästi aikaa. Asiakkaan omien voimavarojen kartoittaminen ja hyödyntäminen vaatii myös aikaa. Ohjaaminen, yhdessä tekeminen ja voimavarojen käyttäminen tukevat ikääntyneitä säilyttämään toimintakykyään pidempään ja edistävät arjessa selviytymistä. Pidemmällä aikavälillä tämä ajallinen satsaus maksaa itsensä takaisin esimerkiksi siten, että vältetään kotikäyntien lisäämiseltä. Ohjaamalla ja kannustamalla voidaan myös aktivoida asiakasta suoriutumaan itsenäisesti joistakin arkiaskareista, jotka ovat aiemmin olleet hoitajan tehtävänä. Riittävä aika kotikäynnillä vähentää hoitajan kiireen tunnetta, helpottaa pysähtymistä ja aitoa läsnäoloa asiakkaan kanssa. Näin voidaan parantaa työnlaatua, vähentää hoitajien painetta aikataulussa pysymisestä ja ehkäistä työssä uupumista.

Asiakkaan yksilöllisten voimavarojen selvittäminen ja kartoittaminen

Ikääntyneen voimavarojen hyödyntäminen edellyttää laaja-alaista voimavarojen selvittämistä. Kehittämistyössämme ilmeni, että voimavarojen selvittäminen on vaillinaista ja kotihoidon toiminta on melko ongelmalähtöistä. Nykyisin kotihoidon asiakkuuden alussa huomio kiinnitetään asiakkaan ongelmiin ja tarpeisiin, joiden pohjalta suunnitellaan hoitoa ja järjestetään palveluja. Voimavarojen selvittäminen jää vähälle huomiolle. Asiakkaat toivat esille, että heidän voimavaroistaan tai kyvyistään ei ole keskusteltu yhdessä hoitajan kanssa. Asiakkaat mainitsivat haastatteluissa useita voimavarojaan, jotka antavat voimaa arjessa ja auttavat eteenpäin vaikeissa tilanteissa. He kokivat myös hyvin tärkeänä asiana omien voimavarojensa ja taitojensa käyttämisen.

Ikääntyneiden voimavarat ovat hyvin yksilöllisiä ja usein niiden selvittäminen vaatii aikaa, keskusteluja sekä omaisten kuulemista. Ikääntyneen voi olla joskus itse vaikea hahmottaa omia voimavarojaan, joten hoitaja voi toimia apuna kykyjen ja vahvuuksien löytämisessä. Voimavarojen tunteminen auttaa hoitajan yhteistoimintaa ikääntyneen kanssa. Se helpottaa yhteisen sävelen löytämistä ja tukee positiivista vuorovaikutusta. Voimavarojen tuntemisella ja niiden käyttämisellä voidaan tukea ikääntyneen toimintakykyä jo ennaltaehkäisevästi. Hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta päivittäisissä askareissa on

myös yksi tapa, jolla ikääntyneen voimavaroja voidaan tukea. Kotihoidon asiakkaan voimavarat tulisi kartoittaa ja kirjata asiakkuuden alkuvaiheessa siten, että ne ovat helposti nähtävissä myöhemminkin.

Yhteistoiminnan ja asiakkaan voimavarojen kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Hoitajien mukaan asiakkaiden voimavaroja ja niiden tukemista ei kirjata tällä hetkellä systemaattisesti hoitosuunnitelmiin tai päivittäisiin kirjauksiin. Satunnaisissa kirjauksissa mainitut voimavarat hukkuvat helposti muiden kirjausten joukkoon. Hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa kuvataan hoitosuunnitelmissa melko harvoin ja käytetyt termit, esimerkiksi ohjaus, voivat olla ymmärrettävissä eri tavoin hoitajasta riippuen. Hoitosuunnitelmissa ja kirjauksissa painottuu helposti ammattilaisen tehtävien ja toiminnan kuvaaminen. Ikääntyneen voimavarat tulisi kartoituksen jälkeen kirjata hoitosuunnitelmaan siten, että ne ovat helposti nähtävissä ja hyödynnettävissä. Hoitajat kokivat hyvin tärkeänä sen, että hoitosuunnitelmiin kirjattaisi nykyistä selvemmin ja konkreettisemmin se, miten kunkin asiakkaan kanssa toimitaan ja mitä toimia hoitaja ja ikääntynyt voisivat tehdä yhdessä. Näin menetellen hoitajien toiminta olisi yhdenmukaisempaa ja helpompaa myös vieraampien asiakkaiden kohdalla. Kirjaamistavat ja käytettävät termit on hyvä sopia yhteisesti toimintayksiköissä, jotta ne ovat yhtenäisiä ja ymmärrettävissä samalla tavalla tiimistä riippumatta.

Asiakkaan kanssa yhdessä laaditut konkreettiset tavoitteet

Hoitajat toivat keskusteluissa esille, että hoitosuunnitelmissa olisi tärkeää olla yhdessä asiakkaan kanssa laaditut tavoitteet. Tällä hetkellä tavoitteet ovat usein melko suuria kokonaisuuksia, mikä tekee myös tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin vaikeaksi. Tavoitteiden asettamisessa on huomioitava tavoitteiden realistisuus, saavutettavuus, kannustavuus ja yksilöllisyys. Tavoitteiden konkreettisuus on myös tärkeää, jotta ne ovat helposti ymmärrettäviä. Tavoitteiden tulee olla pilkottu sopivan pieniksi askeleiksi, jotta osatavoitteiden saavuttaminen motivoi jatkamaan eteenpäin. Tavoitteet on kirjattava hoitosuunnitelmaan ja niille on asetettava aikarajat, mihin mennessä tavoitteeseen pyritään. Yhdessä hoitajan kanssa laaditut tavoitteet sitouttavat ja kannustavat ikääntynyttä toimimaan tavoitteiden suuntaisesti. Arviointi tavoitteiden suhteen tulisi tehdä säännöllisesti ja kokonaisvaltaisesti yhdessä ikääntyneen kanssa, jolloin saadaan selville, missä on menty eteenpäin ja mitä pitää vielä tehdä, jotta tavoite saavutettaisiin. Näin voidaan yhdessä taas asettaa uusia tavoitteista eteenpäin. Tässä arvioinnissa myös konkretisoituu se, että onko tavoite ollut tarpeeksi realistinen vai pitääkö sitä muuttaa jotenkin.

Motivoivan vuorovaikutuksen käyttäminen

Voimavarojen tukemisen sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnan tulisi perustua tasavertaiseen vuorovaikutukseen, jossa hoitaja ja asiakas toimivat tasavertaisina kumppaneina. Hoitajan ja ikääntyneen avoin ja keskusteleva asenne auttaa hyvän vuorovaikutuksen syntymistä. Hoitajan motivoiva kannustaminen arkisten askareiden itse tekemiseen lisää ikääntyneen pystyvyyden tunnetta, tukee toimintakykyä ja auttaa häntä selviytymään mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Ikääntyneen aito kuuleminen ja ajan antaminen keskustelulle lisää hänen osallisuuden kokemista. Motivoivassa vuorovaikutuksessa ikääntynyt saa puhua itselleen tärkeistä asioista, jolloin se tukee hänen arvokkuuden ja osallisuuden tunnetta. Hoitajan ja ikääntyneen positiivinen asenne ja arvostava vuorovaikutus, jolloin huomautettavista tai negatiivisista asioista sanotaan toista loukkaamatta, on tärkeää. Motivoivassa vuorovaikutuksessa hoitaja ottaa huomioon ikääntyneen toimintakyvyn ja keskustelee, mihin ikääntynyt itse pystyy ja mitä toimia hän kykenee tekemään. Hoitaja antaa ikääntyneelle aikaa kertoa voinnistaan ja tuntemuksistaan. Motivoiva vuorovaikutus kannustaa ja aktivoi keskustelun lomassa ikääntynyttä tekemään parhaansa oman toimintakyvyn rajoissa kuin huomaamatta. Motivoiva vuorovaikutus myös lisää hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnan onnistumista.

Vastuuhoitajuuden korostaminen

Hoitajien ja ikääntyneiden mukaan tuttujen hoitajien ja vastuuhoitajan käynnit lisäävät ikääntyneen turvallisuuden tunnetta. Molempien mielestä asiakkaan ja hoitajan tunteminen helpottaa vuorovaikutusta, arkipäivän askareihin osallistuminen lisääntyy sekä tiedonkulku paranee. Vastuuhoitajan käynti auttaa vahvistamaan sidettä ja avoimuutta hoitajan ja ikääntyneen välillä. Ikääntynyt uskaltaa kertoa avoimesti omista tuntemuksistaan ja huolistaan. Hoitajat toivat keskustelussa esille, että käyntejä omien vastuusiakkaiden luona on liian harvoin ja ajantasalla pysyminen heidän asioissaan on välillä vaikeaa. Hoitajat ja ikääntyneet kokevat, että vastuuhoitajuuden korostuminen ja vastuuhoitajan tiheämmät käynnit omilla asiakkailla parantavat tiedonkulkua niin omaisiin kuin kotihoi-toonkin. Moni ikääntynyt kokee, että vastuuhoitaja on luotettava asioiden eteenpäin viejä, joten asiat, jotka vaatisivat konkreettisia toimia, kerrotaan vain omalle hoitajalle. Jos vastuuhoitaja käy harvoin, asiat voivat jäädä hoitamatta pitkäksikin aikaa. Yhteistyö omaisten kanssa helpottuu, kun vastuuhoitaja käy omilla asiakkailla usein ja muutokset asiakkaan voinnissa ja kunnossa huomataan nopeasti. Vastuuhoitaja ja tutut hoitajat tuntevat asiakkaan tavat, mikä parantaa ja helpottaa ikääntyneen ja hoitajan yhteistoimintaa. Vastuuhoitajan kanssa asiakkaan on helpompi suunnitella ja arvioida hoitoaan,

koska vastuuhoitaja tuntee asiakkaan toimintakyvyn ja tavat parhaiten. Hoitajan ja asiakkaan hyvä yhteys parantaa asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn vahvistumista sekä yhteistoimintaa.

Asiakasasioiden käsittely tiimissä

Kehittäjäryhmä näki tärkeänä, että asiakasasioista keskusteltaisiin tiimissä enemmän. Asiakasasioista keskusteleminen parantaisi hoitajien asiakastuntemusta, ja näin hoitajan olisi helpompaa mennä asiakkaan luokse ja hoitaa hänen asioitaan, vaikka ei olisikaan tämän asiakkaan vastuuhoitaja. Keskusteluissa vastuuhoitaja saisi myös kollegiaalista tukea häntä askarruttavissa asioissa. Asiakasasioista keskusteleminen tiimissä lisää hoitajien yhteisten linjojen luomista, jolloin jokainen hoitaja toimii asiakkaan luona samalla tavalla ja hoito on näin tasalaatuista ja tasa-arvoista. Yhtenäiset linjat myös lisäävät asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja parantavat hoidon laatua. Tiedonkulku asiakkaan tapahtumista ja kunnosta paranisi, kun asiakasasioista keskusteltaisiin yhdessä. Hoitajat saisivat myös toisiltaan tukea ja ajatuksia, miten jonkin asian voisi hoitaa. Kun hoitajat tuntevat asiakkaat paremmin keskustelujen myötä, asiakaskin uskaltaa kysyä ja tuoda selvitettäviä asioita esille muillekin hoitajille kuin vastuuhoitajalle. Tiimissä on hyvä arvioida asiakkaiden käyntien tarpeellisuus, jolloin jokainen hoitaja tuo esiin oman mielipiteen, tarvitseeko asiakkaan käyntejä lisätä tai vähentää vai onko asiakkaan tilanne hyvä ja käyntejä jatketaan samalla tavalla.

Verkostojen yhteistyön tiivistäminen

Työntekijöiden yhteiskeskustelussa nousi esille tarve verkostoyhteistyön lisäämisestä. Tällä hetkellä kotihoidossa moniammatillinen yhteistyö on hyvin vähäistä ja omaisiinkin pidetään yhteyttä vain tarpeen vaatiessa. Tarvitaan lisää ammattilaisten välistä yhteistyötä, mutta ammattilaisten tulisi olla yhteydessä enemmän myös asiakkaan omaisiin ja kolmanteen sektoriin. Verkostoissa kaikilla toimijoilla tulisi olla sama päämäärät ja toimintatavat, jolloin kaikkien olisi helpompaa toimia asiakkaan hyväksi. Kuntoutusnäkökulman tulisi olla entistä voimakkaammin ohjaavana tekijänä verkoston rakentamisessa. Verkoston tulisi mahdollistaa jokaisen asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, mikä edellyttää tiiviimpää yhteistyötä kotihoidon, toimintaterapian ja fysioterapian välillä sekä kolmannen sektorin mukaan ottamista entistä voimakkaammin. Esimerkiksi liikuntatoimen, seurakunnan ja oppilaitosten kanssa tehtävä yhteistyö voisi luoda uusia mahdollisuuksia vastata ikääntyneiden asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen tarpeisiin. Kotihoidon olisi

hyvä järjestää yhteisiä käyntejä asiakkaan kotona esimerkiksi fysioterapeutin ja toimintaterapeutin kanssa, jolloin saadaan enemmän tietoa, miten asiakasta voitaisiin tukea paremmin. Kotihoidossa asiakkaan vastuuhoitajan roolia verkoston koordinoijana ja yhteyshenkilönä on terävöitettävä ja lisättävä ymmärrystä tehtävän merkityksellisyydestä. Verkostotyöhön tarvitaan yhtenäiset käytännöt, ja verkostojen tulee näkyä myös selkeämmin asiakkaan tiedoissa.

Asiakkaan ja hoitajan yhteistoiminta paranee, kun järjestetään asiakkaan ympärillä toimivassa verkostossa yhteistyöpalavereita. Palavereissa on tärkeää olla läsnä myös omainen, jolloin pystytään ottamaan huomioon omaisen mielipide asiakkaan kunnosta ja tilanteesta. Verkostojen tiivistämisessä omaisista tulisi olla tiimiä, jolloin he voisivat kertoa asiakkaasta enemmän, auttaa löytämään asiakkaan voimavaroja ja osallistua aktiivisemmin yhteistyöhön. Verkostotyötä lisäämällä omaiset olisivat paremmin perillä kotihoidon toiminnan sisällöstä sekä toimintatavoista ja he voisivat omalta osaltaan pitää yllä asiakkaan toimintakykyä. Verkostoyhteistyötä lisäämällä hoitajan ja asiakkaan yhteistoiminta tiivistyy ja dialogista tulee avoimempaa. Verkostotyössä korostuu vastuuhoitajan asema asiakkaan kumppanina, mikä lisää asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja tuo asiakkaan äänen paremmin kuuluviin. Keskustelussa nousi esiin myös asiakkuuden alkuaika, johon toivottiin enemmän yhteistyötä tehostetun kotihoidon kanssa. Yhteisellä kotikäynnillä voisi kartoittaa asiakkaan voimavarat sekä toimintakyky kokonaisvaltaisesti ja vähentää mahdollista päällekkäistä työtä.

10 Pohdinta

10.1 Tulosten ja toimenpide-ehdotusten tarkastelua

Voimavaralähtöisen sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa korostavan työtavan kartoittaminen työntekijöiden ja ikääntyneiden näkökulmasta toteutui kehittäjäryhmän tapamisissa ja kotihoidon asiakkaita haastatteleamalla. Tulokset voimavaralähtöisestä työtavasta sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnasta kotihoidossa olivat samansuuntaisia. Toimenpide-ehdotukset pohjautuivat tuloksista nousseisiin pääkohtiin.

Holma - Heimonen - Voutilainen (2002) toteavat toimintakykyä tukevan työtavan olevan tapa tehdä arjen työtä, ja sen perustana on työntekijän ja ikäihmisen yhteistoiminta arjessa. Lähtökohtana on ikäihmisen oma kokemus voimavaroistaan, niiden riittävydestä sekä avun tarpeestaan. (Holma - Heimonen - Voutilainen 2002: 43-45.) Tutkimuksen tuloksista nousi esiin, että asiakkaiden voimavaroja ei ollut kartoitettu heidän kanssaan, eikä niistä ollut keskusteltu. Asiakkaat kokivat, että heillä on paljon omia voimavaroja, joiden avulla he ovat menneet elämässä eteenpäin ja pärjänneet vaikeissakin tilanteissa. He osasivat nimetä voimavarojaan monipuolisesti ja kokivat niiden hyödyntämisen olevan erittäin tärkeää.

Työn tulosten perusteella olisi tärkeää kartoittaa asiakkuuden alussa asiakkaan voimavarat yhdessä hänen kanssaan ja selvittää, mitä ikääntynyt pystyy vielä tekemään itse ja missä hän tarvitsee apua. Ensikäynneille tulisi varata aikaa riittävästi. Kun asiakkaan yksilölliset voimavarat on selvitetty alussa hyvin ja kirjattu hoitosuunnitelmaan, niiden hyödyntäminen olisi helpompaa tulevaisuudessa. Kirjatut voimavarat tekisivät myös hoitajan ja asiakkaan yhteistoiminnasta sujuvampaa. Turjamaan (2014) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyneiden omia voimavaroja ei ollut huomioitu kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmissa, vaan niissä korostui tehtäväkeskeisyys ja asiakkaan fyysisiin tarpeisiin vastaaminen (Turjamaa 2014:31-32).

Voimavaralähtöisyyden esille nostaminen kotihoidon toiminnassa tuo positiivisemmän näkökulman ikääntyneen toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen tarkasteluun. Voimavaralähtöisyys voi jäädä kuitenkin hoitajien keskuudessa käsitteelliselle tasolle, jolloin sen konkretisointi ja vieminen toimintatasolle vaatisi asian syvällisempää pohdintaa ja yhteistä keskustelua. Hoitajien keskusteluissa ikääntyneiden voimavaroista korostui fyysisten voimavarojen tarkastelu, kun taas asiakkaat toivat esiin vahvimmin psyykkisiä vahvuuksia. Fyysiset voimavarat ovat havaittavissa helpommin, mutta psyykkisten voimavarojen löytäminen vaatii asiakkaan tuntemista ja keskustelua. Ikääntyneissä itsessään piilevä voimavaralähtöisyys tulisi saada käyttöön arjen toimintoihin. Ikääntyneen yksilöllisten voimavarojen selvittäminen ja niiden korostaminen vahvistavat ikääntyneen kokemusta omasta selviytymisestään arjessa. Ongelmalähtöisen ajattelun sijaan voimavarojen kirkastaminen voi rohkaista ja motivoida ikääntynyttä aktiivisempaan toimintaan. Voimavarojen sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnan kirjaaminen hoitosuunnitelmaan on merkityksellistä sitoutumisen, jatkuvuuden ja tiedonkulun kannalta. Kun yhteistoiminta on kuvattu yksityiskohtaisesti suunnitelmaan, se ohjaa kaikkia asiakkaan luona käyviä hoitajia toimimaan samalla tavalla.

Elorannan (2009) mukaan moniammatillista ikääntyneiden voimavarojen tukemista vaikeutti ammattilaisten vaikeudet tunnistaa asiakkaiden voimavaroja ja niitä uhkaavia tekijöitä, ongelmat tiedonkulussa, tavoitteettomat ja epäyhtenäiset toimintatavat sekä ammattilaisten näkemuserot (Eloranta 2009:36-39). Työntekijöiden toimintatapojen epäyhtenäisyys kotihoidossa ilmeni myös kehittäjäryhmän keskusteluissa. Koska työtavan kehittämisen tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen, on erityisen tärkeää luoda työyksiköihin yhtenäiset linjat toimintakykyä tukevan työtavan käyttöön. Tämä edellyttää työyhteisössä käytyjä keskusteluja ja yhteisen ymmärryksen luomista toimintakyvyn tukemisesta sekä sen hyödyistä.

Työyhteisön yhtenäisen linjan rinnalla myös asiakkaiden ja heidän omaistensa tiedon lisääminen kotihoidon työtavasta on hyvin olennaista. Tutkimuksessa tuli esiin hoitajien, asiakkaiden ja omaisten asenteiden vaikuttavan toimintakykyä tukevan työtavan käyttämiseen päivittäisissä toimissa. Haastatellut asiakkaat kokivat, että he tarvitsisivat enemmän tietoa kotihoidon työtavoista, joten asiakkuuden alussa tästä asiasta olisi hyvä keskustella. Joillakin asiakkailla ja omaisilla on käsitys kotihoidosta ”palveluna”, jolloin asiakkaan toimintakykyä tukeva työtapa nähdään perusteettomana. Kun asiakkaalle ja omaiselle kerrotaisiin selkeästi perustellen, miksi kotihoidossa toimintakykyä tuetaan ottamalla asiakkaan omat voimavarat käyttöön ja tekemällä päivittäisiä toimia yhdessä hoitajan kanssa, voitaisiin välttyä väärinkäsityksiltä toimintatapojen suhteen.

Toimintakykyä tukeva työtapa on tavoitteellista toimimista yhdessä, jossa konkreettiset yhdessä sovitut tavoitteet ohjaavat toimintaa. Tavoitteet tulisi asettaa yhdessä ikäihmisen, hänen omaistensa ja moniammatillisen tiimin kanssa yhteistyössä. Työntekijöiden ja ikäihmisten sitoutuminen on edellytyksenä, että tavoitteet voidaan saavuttaa. Myös säännöllinen arviointi on tärkeää toimintakykyä tukevan työtavan käytössä. Toimintakykyä tukevan työtavan käyttö näkyy työntekijän tavassa kohdata asiakas. On kiinnitettävä huomiota siihen, miten työntekijä auttaa asiakasta hänen päivittäisissä toimissaan, miten tietoa annetaan asiakkaalle, miten häntä ohjataan ja motivoidaan asiakasta itse toimimiseen. Työntekijöillä tulisi olla hyvä ammatillinen tietoperusta, myönteinen asenne ja taitoa toimia ikäihmisten kanssa. Myös järjestelmällinen kirjaaminen on tärkeää, siinä kuvataan toimintakykyä tukevan työtavan suunnitelmallinen toteutus, sekä arvioidaan tavoitteiden saavuttamista. (Holma - Heimonen - Voutilainen 2002: 43-45.)

Eloranta (2009) toteaa väitöskirjassaan ammattihenkilöiden toiminnan olleen osittain ris-tiriidassa ikäihmisten omien odotusten kanssa, eikä toiminta täysin tukenut ikääntynei-den omia voimavaroja. Asiakkaille oli tärkeää elämänhallinnan tunne ja toimintatahdon säilyminen, mutta ammattilaiset tekivät kuitenkin hoitoon liittyviä päätöksiä ja toimintoja asiakkaiden puolesta. (Eloranta 2009:35-36.) Tutkimuksessamme haastatellut asiakkaat toivoivat pääsevänsä mukaan hoitonsa suunnitteluun, jolloin hoidosta tulisi asiakasläh-töisempää sekä hoitajalle ja asiakkaalle muodostuisi hoidon tavoitteista yhteinen ymmär-rys. Tavoitteiden laatiminen yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa voi olla merkittävä keino edistää ymmärrystä toimintakyvyn tukemisen tärkeydestä. Tavoitteiden asiakas-lähtöisyys lisää asiakkaiden osallisuutta, motivaatiota ja sitoutumista toimimaan tavoit-teiden suuntaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut tavoitteet keinoineen ja aika-määreineen ovat myös edellytyksiä sille, että tavoitteiden saavuttamista ja toiminnan vai-kuttavuutta voidaan arvioida. Arviointi yhdessä asiakkaan kanssa on tärkeää, jotta asia-kaskin huomaa edistymisen ja motivoituu suoriutumaan tulevaisuudessakin entistä pa-remmin.

Tämän työn tuloksissa kotihoidon arvioinnin osuus toiminnassa jäi vajaaksi. Kehittäjä-ryhmä koki arvioinnin tarkastelun melko hankalana, koska esimerkiksi hoitosuunnitelmia arvioidaan nykyisin hyvin vähän. Kotihoidon työntekijät kokivat, että heillä ei ole aikaa arviointiin ja arviointi koettiin vaikeaksi. Tavoitteita hoidolle ei aseteta yhdessä asiakkaan kanssa vaan hoitaja tekee sen asiakkaan puolesta, eikä asiakas näin ollen tiedä omaa hoidon tavoitettaan. Tulosten mukaan hoitajat haluaisivat asettaa hoidon tavoitteet yh-dessä asiakkaan kanssa, jos sille annettaisiin riittävästi aikaa ja he saisivat lisäkoulutusta tavoitteiden asettamiseen.

Kehittämistyössämme kävi ilmi, että kotihoidon työntekijät haluaisivat enemmän tehdä yhdessä asiakkaan kanssa päivittäisiä toimia, joissa asiakkaan omat voimavarat tulisi hyödynnettyä, mutta kotihoidossa käynneille varattu aika ei riitä. Sekä työntekijöiden keskusteluissa että asiakkaiden haastatteluissa nousi voimakkaasti esille työntekijöiden kiireisyys ja ajan puute. Hoitajat ovat selvillä toimintakykyä tukevasta työtavasta, mutta eivät sitä lyhyiden asiakaskäyntien takia ehdi käyttää vaan asiat tehdään usein käyntien nopeuttamiseksi asiakkaan puolesta. Tavoitteellinen toimintakyvyn tukeminen voimava-ralähtöisyyden ja yhteistoiminnan avulla vaatii nykyistä enemmän aikaa kotikäynneillä. Toimintakykyä tukevan työtavan käyttäminen kotikäynneillä pidentäisi hoitajien välitöntä työaikaa ja lisäisi paineita kotihoidon työntekijöiden määrän nostamiselle. Käyntiaikojen

piteneminen vaikuttaisi myös asiakasmaksuihin. Resurssien rinnalla on tärkeää kiinnittää huomio myös asenteisiin ja itsensä johtamisen taitoihin. Ajankäyttöä, työtapoja ja työn sujuvuutta tulisi miettiä niin yksilöllisestä kuin yhdessäkin. Löydettäisiinkö yhdessä keinoja, joiden avulla kiireentuntua voitaisiin hallita ja vähentää?

Tällä hetkellä käyntiajat on puristettu tiukoiksi suuren asiakasmäärän vuoksi, eikä käytävissä oleva aika useinkaan anna mahdollisuutta asiakkaan voimavarojen vahvistamiselle tai yhdessä tekemiselle. Ajan säästäminen puolesta tekemällä kuitenkin lisää asiakkaan hoidon tarvetta tulevaisuudessa ja on siten hyvin lyhytnäköistä säästöä. Työntekijöiden ja kotihoidon johdon välille tarvitaan vuorovaikutteista keskustelua, jotta luodaan ymmärrystä kotihoidon tavoitteiden, konkreettisen työn realiteettien ja riittävien resurssien välille. Vantaan kotihoitoon on tulossa käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä, joka tuo esille asiakkaan luona käytetyn ajan. Toiminnanohjausjärjestelmä ei kuitenkaan näytä sitä, miten hoitaja on asiakkaan luona toiminut. Sen vuoksi toimintatavoissa korostuu hoitajien arvot, ammatillisuus sekä kollegiaalisuus.

Asiakasmäärien noustessa ja entistä monisairaampia ihmisiä kotona hoidettaessa hoitajamitoituksen on oltava riittävä, jotta pystytään tarjoamaan laadukasta, vaikuttavaa ja ikääntyneen toimintakykyä tukevaa kotihoitoa. Ennaltaehkäisevään ja ikäihmisten elämänlaatua tukevaan kotihoitoon panostaminen maksaa itsensä takaisin myöhemmin säästöinä, kun hoidon tarpeen lisääntyminen hidastuu. Erittäin tärkeä asia on myös huomion kiinnittäminen työntekijöiden jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Riittämättömyyden tunne ja huoli asiakkaista sekä omasta jaksamisesta ovat yleisiä kokemuksia hoitajien keskuudessa. Hoitajilla on tahtoa tehdä työtään hyvin ja osaamista toimintakykyä tukevaan työskentelyyn. Ajalliset resurssit kotikäynneillä ja hoitajamitoitus on järjestettävä siten, että ne mahdollistavat vastuullisen ja arvokkaan työn tekemisen eettisesti kestäväällä tavalla.

Kotihoidon asiakkaiden näkemyksen mukaan heidän voimavaroja sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa voitaisi parantaa panostamalla hoitajan ja asiakkaan väliseen yhteyteen sekä vuorovaikutukseen. Asiakkaan toivoivat, että vastuuhoitaja kävisi heidän luonaan useammin, eikä kotona käyvien hoitajien vaihtuvuus olisi niin suurta. He kokivat, että siten tieto kulkisi paremmin ja yhteys asiakkaan ja hoitajan välille rakentuisi paremmin. Asiakkaat toivoivat myös enemmän aikaa käynneille, jotta toimintakykyä ehdittäisiin tukea. Kotihoidon asiakkaat kokivat työntekijöiden kiireen rajoittavana tekijänä. Asiakkaat eivät kiireisissä kohtaamisissa muista tai ehdi ottamaan esille mieltä askarruttavia

asioita. Hoitajalla tulisi olla aikaa pysähtyä, kuunnella ja olla aidosti läsnä asiakkaan luona. Tuloksissa korostui myös positiivisen ja motivoivan vuorovaikutuksen käyttö, jolla asiakasta pystytään kannustamaan ja motivoimaan tekemään toimia itsenäisesti ja yhdessä hoitajan kanssa. Asiakkaille annettava positiivinen palaute, kannustaminen ja huumorin käyttäminen hoidon ohella auttavat ikääntynyttä ylläpitämään omaa toimintakykyään. Motivoivassa vuorovaikutuksessa asiat perustellaan asiakkaalle hyvin, se motivoi asiakasta tekemään päivittäisiä toimia itsenäisesti. Motivoiva vuorovaikutus on myös asiakaslähtöistä, jolloin se auttaa ikääntynyttä huomaamaan omat vahvuudet, kokeilemaan erilaisia asioita ja puhumaan hänelle tärkeistä asioista. Motivoivaan vuorovaikutukseen kuuluu aktiivinen kuunteleminen, sekä avointen kysymysten tekeminen, jolloin asiakas saa itse kertoa asioistaan. (Etelä-Kyminlaakson toimintamalli 2012.)

Kehittämistyön tuloksissa korostui vuorovaikutuksen tärkeys voimavaralähtöisyyden sekä yhteistoiminnan edellytyksenä. Tämä asia nousi esille sekä työntekijöiltä sekä asiakailta kootusta aineistosta. Jos kommunikaatio hoitajan ja ikääntyneen välillä ei toimi, voimavarojen hyödyntäminen ja yhteistoiminta jäävät vaillinaisiksi. Hyvä vuorovaikutus vaatii tuntemista, luottamusta ja tunnetta kuulluksi tulemisesta. Vastuu hyvän vuorovaikutuksen onnistumisesta on molemmilla osapuolilla. Näkemyseroista huolimatta tulisi pyrkiä löytämään yhteinen käsitys ja luoda toimivaa kumppanuutta. Kumppanuuden rakentumisessa nousee esiin myös ammatillisuuden rajat. Jotta kumppanuus toteutuisi, hoitajan tulee tulla ulos tiukasta ammattiroolistaan ja keskustella asiakkaan kanssa tasavertaisesti. Tämä vaatii hoitajalta pohdintaa omista ammatillisista ja henkilökohtaisista rajoistaan.

Kehittäjäryhmän työntekijät kokivat tärkeänä, että tiimin sisällä puhuttaisi säännöllisesti asiakasasioista. Tämä parantaisi tiedonkulkua ja lisäisi jokaisen hoitajan tuntemusta tiimin asiakkaista. Vastuuhoitaja saisi näin myös tukea muilta kollegoilta vastuuasiakkaita koskevissa asioissa. Työntekijät voisivat miettiä yhdessä sopivia toimintatapoja kunkin asiakkaan hyväksi. Keskustelemalla yhdessä saataisiin toimintatavat yhtenäisiksi, jolloin jokainen hoitaja toimisi ja tukisi asiakkaan toimintakykyä samoin periaattein. Keskustelun myötä jokainen tiimin hoitaja oppisi tuntemaan tiimin asiakkaat paremmin, mikä helpotaisi kotikäyntejä vieraammillekin asiakkaille.

Kehittäjäryhmän mukaan ikääntyneiden voimavaroja tukevassa toiminnassa sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnassa korostui verkostojen hyödyntäminen. Omaiset tulisi

ottaa mukaan tiiviimmin kotihoidon kuntouttavaan toimintaa. Omaisille tulisi korostaa kotihoidon toimintakykyä tukevan työtavan käytön positiivisia vaikutuksia ikääntyneen kotona pärjäämiseen. Omaisia tulisi myös kannustaa itse ottamaan ikääntynyt mukaan esimerkiksi kauppareissulle tai ulkoilemaan, jotta toimintakyky voisi säilyä hyvänä mahdollisimman pitkään ja ikääntyneen mielialakin voisi kohentua. Kotihoidon työntekijöiden ja kuntoutuspuolen työntekijöiden tulisi lisätä yhteistyötä ja yhteisiä kotikäyntejä. Kuntoutustyöntekijät voisivat näillä käynneillä neuvoa ja antaa kotihoidon työntekijöille vinkkejä, miten ikääntynyttä voisi paremmin tukea omatoimisuuteen esimerkiksi apuvälineitä hyödyntämällä. Kotihoidon työn kiireisyys on usein syynä siihen, että verkostoyhteistyö jää nykyisin niukaksi ja suunnittelemattomaksi. Toimiva verkostoyhteistyö voisi pidemmällä aikavälillä säästää resursseja ja vähentää mahdollista päällekkäistä työtä. Monitoimijainen palvelujärjestelmä ja eri toimijoiden yhteistyö edellyttävät integroivia toimenpiteitä. (Tepponen 2009:167).

Verkoston eheyttämisen edellytyksenä on se, että palvelujen tuottajilla sekä asiakkailta on yhteinen kokonaiskuva palveluista. Ratkaisevaa verkoston rakentamisen kannalta on yhteistyöstä osoitettu hyöty kaikille toimijoille. (Engelström – Niemelä – Nummijoki – Nyman 2009). Verkoston eheyttämisessä on kyse ajantasaisen ja ennakoivan koordinaation luomisesta palveluntuottajien välille siten, että niin asiakas kuin jokainen palveluntuottajakin tuntee kyseisen asiakkaan palvelujen kokonaisuuden ja tietyn palvelun liitynät muihin. Yhteisön toiminnassa keskeisiä periaatteita ovat avoimuus, luottamus ja vastavuoroisuus. Kotihoidossa työyhteisön rajoja on laajennettava kaikkiin toimijoihin, jotka vaikuttavat kotona asuvien vanhusten palveluihin ja elämisen laatuun. (Engelström – Niemelä – Nummijoki – Nyman 2009). Verkostotoimijoiden yhdessä määrittämät tavoitteet ohjaavat yhteistyötä ja luovat tehokasta sekä tuloksellista toimintaa. Toimintaverkoston rakentamisen lähtökohtana on kuntoutujan ja ammattilaisten yhdessä asettama toiminnalliset, kuntoutujalähtöiset, tavoitteet, joihin pyritään kuntoutujalle mielekkään tekemisen keinoin. Näiden perusteella kootaan toimintaan osallistuva toimijaverkosto. (Sipari 2014:113-114.)

Kehittämistyömme tuotos koostettiin yhteiskeskusteluista ja haastatteluista saatujen tulosten pohjalta, joten toimenpide-ehdotuksissa kuuluu sekä työntekijöiden että asiakkaiden äänet. Ehdotuksia laadittaessa on huomioitu kehittäjäryhmän esittämät kehittämisideat sekä aineistoissa esille nousseet epäkohdat kotihoidon nykyisessä toiminnassa. Toimenpide-ehdotuksina esitetyt asiat ovat keinoja kotihoidon työtavan kehittämiseksi voimavaralähtöisyyttä sekä ikääntyneen ja hoitajan yhteistoimintaa korostavaksi.

Resurssien ollessa niukat, on korostettava prosessiajattelua toiminnan suunnittelussa. Kustannuksia voidaan hallita paremmin, kun kiinnitetään huomiota tekemisen tapoihin ja järjeistetään toimintaa. Prosessiajattelu edistää kokonaisuuden hallintaa ja eri asioiden välisten yhteyksien ymmärtämistä. Sen avulla voidaan lisätä toiminnan joustavuutta, tehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä helpottaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. (Raudasoja - Suomela 2014:113.)

Kotihoidon palveluja, toimintaa ja verkostoja kehitettäessä tulisi ottaa lähtökohdaksi yhteiset tavoitteet, asiakkaan näkökulma ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen. Käyttäjälähtöisessä innovoinnissa on kyse oppimisesta asiakkailta ja yhdessä heidän kanssaan, jotta voidaan tarjota oikeasti arvokkaita palveluja ja käytössä olevat resurssit kohdennetaan tuottavasti (Jyrämä - Mattelmäki 2015:174-175). Voutilainen - Vaaramaa - Peiponen (2002) kirjoittavat, että asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä on kyse ikäänntyneen voimavarojen löytämisestä ja vahvistamisesta sekä tulisi kehittää sellaisia työtapoja, joissa asiakas on tasa-arvoisesti mukana toiminnassa (Voutilainen - Vaaramaa - Peiponen 2002: 40). Työn tuloksissa korostui asiakkaiden halu olla mukana kehittämässä kotihoitoa ja antamassa omaa näkemystään kotihoidon tulevaisuuden toimintatapoihin. Työtavan kehittämisen edellytyksenä on uskallus ajatella toisin ja muuttaa perinteisiä toimintamalleja.

10.2 Kehittämisprosessin ja menetelmällisten ratkaisujen pohdinta

Kehittämistyö käynnistyi huolellisella aiheen valinnalla ja prosessi eteni tarkalla työn suunnittelulla ja aikataulutuksella. Kehittäjäryhmään osallistui kehittämisestä kiinnostuneita ja innostuneita työntekijöitä, jotka halusivat olla mukana kehittämässä kotihoidon työtappaa voimavaralähtöisemmäksi sekä hoitajan ja asiakkaan yhteistoimintaa korostavaksi. Työhön osallistui kotihoidon asiakkaita, joilta saimme työhömmme arvokkaan asiakasnäkökulman. Työhömmme osallistuneiden asiakkaiden ja työntekijöiden kiinnostus kehittämisestä ja arvokkaat näkemykset ovat työmme vahvuuksia. Haastattelemamme asiakkaat olivat kognitiivisesti hyväkuntoisia ja kotihoidon tarve oli melko vähäinen. Jos aineisto olisi kerätty asiakkailta, joilla on muistisairauksia ja suuri kotihoidon tarve, saatu aineisto olisi voinut muotoutua erilaiseksi. Tällöin kehittämistyön tekemisen haasteeksi olisivat kuitenkin tulleet eettiset näkökulmat. Työhömmme liittyvät kehittäjäryhmän tapaukset ja asiakkaiden haastattelut oli helppo sopia, koska itse olemme opintovapaalla,

joten näin pystyimme mukautumaan kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden aikatauluihin. Kehittämistyön ajoittuminen keväälle ja kesälle asetti paineita saada kehittäjäryhmän tapaamiset ja asiakkaiden haastattelut toteutettua ennen loma-aikojen alkua, jotta saimme itse tehtyä työtämme kesällä eteenpäin.

Ensimmäisessä kehittäjäryhmän tapaamisessa lähdettiin selvittämään, mitä on ikääntyneen voimavaroja tukeva työtapa sekä mitä on hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta. Tapaamiseen olimme valmistaneet voimavarojen, yhteistoiminnan ja toimintakyvyn tukemisen aihealueista tarkentavia kysymyksiä. Tarkoituksena oli, että kehittäjäryhmä keskustelee kustakin aihealueesta, ja me esitämme tarkentavia kysymyksiä tarpeen mukaan. Yhteiskeskustelua ei kuitenkaan syntynyt aivan suunnittelemlamme tavalla vaan tapaaminen eteni esittämiemme kysymysten avulla.

Toinen meistä toimi keskustelun vetäjänä ja toinen kirjasi tulleita ajatuksia koneelle powerpoint pohjaan, jonka esitimme keskustelun jälkeen osallistujille ja pyysimme heitä kommentoimaan niistä nousseita ajatuksia. Kehittäjäryhmäläiset saivat antaa oman näkemyksen, onko asiat kirjoitettu oikein ja onko tutkijat ymmärtäneet asiat heidän tarkoittamalla tavalla. Osia kirjoitetuista ajatuksista tarkennettiin ja täydennettiin. Tämä toimi lisäsi työn luotettavuutta. Keskustelu nauhoitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan auki. Kukaan kehittäjäryhmäläinen ei kieltäytynyt nauhoituksesta ja kaikki antoivat suostumuksen tutkijoille kirjallisesti.

Kehittäjäryhmän ensimmäisestä kokoontumisesta saimme hyvin vastauksen tutkimuskysymykseemme, jossa halusimme selvittää kotihoidon nykyistä työtappaa työntekijöiden näkökulmasta. Halusimme työhön myös uusia kehittämisideoita ja asiakasnäkökulmaa, joten oli perusteltua lähteä haastattelemaan kotihoidon asiakkaita. Tässä kehittämistyösämme käyttämä yhteistoiminnallisuus tarjoaa osallistujille mahdollisuuden ajatusten vaihtoon ja kriittiseen pohdintaan. (Anttila 2005:427-428.)

Ikääntyneiden haastattelu toi kehittämistyöhön merkittävän asiakasnäkökulman ja arvokasta tietoa kotihoidon asiakkaiden kokemasta voimavarojen tukemisesta sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnan kehittämisestä. Ikääntyneiden haastattelulle olimme tehneet haastattelurungon, jota käytimme haastattelutilanteissa, mutta annoimme myös asiakkaiden kertoa omista kokemuksistaan, jotta saimme keskusteluun luottamusta ja avoi-

muutta. Asiakkaat osallistuivat kehittämistyöhömme innokkaasti ja olivat valmiita kehittämään kotihoidon toimintaa asiakaslähtoisemmäksi. Asiakkaille korostettiin, että heidän näkemyksiään käytetään ainoastaan tutkijoiden kehittämistyössä, haastattelu ei vaikuta heidän saamaansa hoitoon, eikä heitä voida kehittämistyöstä tunnistaa. Tutkijoiden tulee selvittää haastateltaville, miten heidän anonymiteettinsä säilytetään, jota saadaan mahdollisimman rehellisiä ja tarkkoja vastauksia. Haastateltavilla tulee olla mahdollisuus keskeyttää haastattelu ja osallistuminen tutkimukseen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Mäkinen 2006: 93-95.)

Toinen kehittäjäryhmän tapaaminen muodostui toivottua pienemmäksi, vaikka olimme pyytäneet ensimmäiseen kehittäjäryhmään osallistuneita hankkimaan tapaamiseen sijaisen, jos itse ei pääsisi paikalle. Tapaamisessa oli läsnä vain kuusi osallistujaa. Kehittäjäryhmäläiset, jotka osallistuivat toiseen tapaamiseen, olivat hyvin perehtyneet aiheeseen ja heitä tuli paljon arvokasta tietoa työhömme.

Toisessa kehittäjäryhmässä pohdimme learning cafe- menetelmällä ratkaisuja siitä, miten ikääntyneen henkilön voimavarat sekä hoitajan ja ikäihmisen yhteistoiminta korostuvat kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Learning cafe menetelmä osoittautui hyväksi aineiston keruumenetelmäksi, koska näin varmistimme jokaisen ryhmäläisen äänen kuulumisen pienemmässä ryhmässä. Tutkijat toimivat learning cafessa kirjurin roolissa ja kehittäjäryhmän lopuksi kävimme läpi fläpille kirjoittamamme asiat, jotta ryhmäläiset saivat kommentoida, olemmeko tutkijoina ymmärtäneet asian oikein ja korjata jos olemme kirjoittaneet asian väärin. Korjauksia ei tullut fläppeihin.

Tutkimuksellisessa kehittämistyömme tekijöinä olemme tarkoituksenmukaisesti olleet tutkijan roolissa, jotta oma vankka näkemyksemme ei sekoittaisi tutkittavien mielipiteitä ja näkemyksiä. Tutkijoina olemme kannustaneet kehittäjäryhmäläisiä aktiiviseen keskusteluun ja haastatteluissa tukeneet ja innostaneet ikäihmisiä kertomaan oman mielipiteensä julki. Tutkijoiden roolissa olemme laajentaneet omaa osaamistamme niin kehittäjäryhmän vetäjinä kuin haastattelijoinakin. Olemme tutkijoina saaneet lisätä kehittäjäryhmäläisten ja ikäihmisten tietoisuutta voimavaralähtöisestä toimintatavasta sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnan merkityksestä toimintakyvyn tukemisessa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistonkeruu tehtiin tiiviissä aikataulussa. Haastateltuun sopivien asiakkaiden löytäminen yhdessä kotihoidon työntekijöiden kanssa oli kui-

tenkin helppoa. Asiakkaiden valinnassa pidimme tärkeänä, että he pystyvät itse tekemään päätöksen tutkimukseen osallistumisesta, eikä heillä ole todettua muistisairautta. Asiakkaiden haastattelut tehtiin yhtenä päivän ja ajan sopiminen kolmelle asiakkaalle osoittautui yllättävän helpoksi.

Tutkimuksellinen kehittämistyö eteni suunnitelmien mukaisesti, jolloin se rakentui ja tarkentui koko työprosessin ajan. Suunnitellut aineiston keruumenetelmät osoittautuivat hyvin valituiksi ja palvelivat tutkijoiden tarpeita hyvin. Viimeisen kehittäjäryhmän ja ikäihmisten haastatteluista saadut aineistot antoivat uutta tietoa, sekä niiden pohjalta on rakennettu toimenpide-ehdotukset kotihoidon uudelle toimintatavalle. Tutkimuksellinen kehittämistyömme on kehittämisen ensimmäinen sykli, jolloin työntekijät ovat saaneet itse pohtia ja kriittisesti tarkastella omaa toimintaansa, sekä kuulleet asiakkaiden mielipiteitä, mitä kotihoidon toiminnassa tulisi kehittää. Näin kotihoidossa voisi olla helpompi suunnitella yhteisiä toimintatapoja edelleen ja ottaa ne myöhemmin käyttöön. Työntekijöiden mukanaolo kehittämisen alusta lähtien auttaa sitoutumaan toimintatapoihin ja helpottaa uusien työtapojen juurtumista käytännön työhön.

10.3 Eettiset kysymykset, luvat ja sopimukset

Tutkimuksellisen kehittämistyömme eettisyys on pyritty huomioimaan tarkasti työmme jokaisessa vaiheessa. Kehittämistyössä olemme toimineet rehellisesti, tarkasti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla. Olemme käyttäneet kehittämistyössämme eettistä tarkastelua kestäviä tiedonhankinta-, analysointi- ja tutkimusmenetelmiä. Haimme tutkimukselliselle kehittämistyöllemme tutkimusluvan Vantaan kaupungilta tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tutkimusluvan Vantaan kaupungilta kehittämistyön tekemiselle myönsi vanhus- ja vammaispalvelujen va johtaja maaliskuussa, tutkimus- ja kehittämistoimikunnan puoltamisen myötä. Kehittämistyöstä tehtiin sopimus myös Vantaan kaupungin, Metropolian ja opiskelijoiden välille.

Kehittäjäryhmään osallistuville (liite3) sekä tutkimukseen osallistuville kotihoidon asiakkaille tehtiin kirjallinen tutkimustiedote (liite2), jossa kerrottiin kehittämistyön tavoite ja tarkoitus sekä allekirjoitettava suostumuslomake (liite1). Tutkimustiedotteesta kävi ilmi tutkijoiden yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten. Suostumuslomakkeita jaettiin kaksin kappalein, jolloin toinen osa jäi tutkimukseen osallistuvalla ja toinen palautettiin

tutkijoille. Osallistuminen kehittämistyöhön perustui vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Tutkijoita sitoo vaitiolovelvollisuus tutkimukseen osallistuvien asioista. Osallistujille kerrottiin, että heillä on oikeus peruuttaa jo annettu suostumus missä tahansa kehittämistyön vaiheessa. Kehittämistyössämme emme käyttäneet osallistujien henkilö- tai muita tunnistetietoja. Tiedonhankinnan ja tutkimusmenetelmät olivat eettisesti kestäviä ja aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa noudatettiin huolellisuutta. Tietokone, johon aineisto tallennettiin, oli suojattu salasanalla ja kirjallinen aineisto säilytettiin lukitussa tilassa. Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua kirjallinen aineisto hävitettiin paperisilppurilla ja tietokoneelle tallennetut aineistot poistettiin tietokoneen muistista.

Tutkijoina pyrimme kiinnittämään huomiota asiakkaiden tiedottamiseen, jotta asiakkaat ymmärsivät, että tutkimukseen osallistuminen tai siitä pois jääminen ei vaikuta heidän saamaansa kotihoidon laatuun tai palveluiden saamiseen. Kerroimme asiakkaalle, että kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, mutta osallistuminen antaisi mahdollisuuden kotihoidon kehittämiseen asiakaslähtöisesti voimavaroja huomioivaan sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa korostavaan suuntaan. Kerroimme myös että työmme tavoitteena on kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen, jotta kotona asuminen olisi mahdollista pitkään.

Kotihoidon työntekijät kysivät alustavasti käynnillään asiakkaalta mahdollista halukkuutta osallistua kotihoidon kehittämiseen, jonka jälkeen suostuttua tutkijat soittivat ja kertoivat puhelimesta tutkimuksellisesta kehittämistyöstä, sekä sopi haastattelu ajankohdat. Tutkimukseen osallistumista kysyttiin vain sellaisilta asiakkailta, joiden päätöksentekokyvyssä ja kognitiossa ei ollut todettu heikentymistä. Tutkijat kertoivat vielä paiknapäällä haastattelutilanteessa tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta tarkemmin. Tutkijat korostivat asiakkaalle, että tutkijoita sitoo vaitiolovelvollisuus ja että kaikki kerrottu tieto käsitellään luottamuksellisesti. Tällä toiminnalla pyrittiin lisäämään tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyttä.

Asiakkailla oli halutessaan mahdollisuus haastattelun jälkeen esittää tutkijoille haastattelussa heränneitä kysymyksiä. Heille myös korostettiin, että tutkijoille voi soittaa, jos jokin asia jää epäselväksi. Haastattelujen jälkeen käytiin keskustelua kehittämistyön toteuttamisesta, ja saatu palaute kehittämisestä oli hyvin myönteistä. Asiakkaat kokivat positiivisena asiana olla kehittämässä kotihoidon työtapaa asiakasnäkökulmasta käsin. Jälkikäteen yhteydenottoja ei tullut. Työntekijöillä oli myös mahdollisuus kehittäjäryhmän

tapaamisten jälkeen esittää tutkijoille kysymyksiä, sekä heille myös korostettiin, että tutkijoille voi soittaa, jos jotain on jäänyt epäselväksi. Työntekijät kokivat positiivisena yhteisen keskustelun kotihoidon toiminnasta ja työtapojen kehittämisestä yhdessä. Myöskään työntekijöiltä ei jälkiyhdydenottoja tullut.

Työmme luotettavuutta lisää, että aineistoa on kerätty eri menetelmin sekä asiakkailta että kotihoidon työntekijöitä. Työn arvoa lisää, että olemme analysoineet tulokset ennen seuraavaa vaihetta ja analysointien pohjalta rakentaneet seuraavaa kehittämisetene-
mää. Kehittäjäryhmien aineistojen läpikäyminen kehittäjäryhmän päätteeksi lisää työn luotettavuutta, jolloin kehittäjäryhmäläiset ovat saaneet heti korjattua, jos tutkijoilla olisi ollut väärä käsitys heidän kertomistaan asioista.

Tutkimuksellinen kehittämistyömme on julkaistu Theseus- tietokannassa, jolloin se on kaikkien tarkasteltavana ja hyödynnettävissä.

10.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitystarpeet

Toimintakyvyn tukemista ei yleisesti nähdä kotihoidon voimavarana lisääntyviin asiakasmääriin nähden, vaan pikemminkin aikaa vievänä ylimääräisenä tehtävänä. Usein se myös mielletään kotihoidon ulkopuoliseksi toiminnaksi. Toimintakykyä tukevasta työtavasta on myös puhuttu jo vuosia, mutta siitä huolimatta ajaudutaan helposti tekemään asiakkaan puolesta asioita, joihin hän pystyisi itsekin. Syylliseksi nimetään usein kiire, asenteet ja tiedon puute niin hoitajien, asiakkaiden kuin omaistenkin osalta. Asiakkaat ja omaiset odottavat usein hoitajalta palvelua, koska avun saannista maksetaan. Kotihoitoa ei siten nähdä kuntoutumista tukevana vaan palvelevana organisaationa. Eri osapuolten välillä ei ole yhteistä ymmärrystä siitä, mihin asiakkaan toimijuutta tukemalla pyritään. Toisaalta hoitaja voi myös tarkoittaa pelkästään asiakkaan hyvää auttaessaan liikaa ja tekemällä puolesta. Tämä aiheuttaa eettistä pohdintaa työtapojen periaatteista ja tarkoituksista. Hyväntahtoinen puolesta tekeminen voi pidemmällä aikavälillä aiheuttaa asiakkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun laskemista.

Asenteet ja ajattelutavat luovat pohjaa toiminnalle. Halusimme kehittämistyössämme ravistella näitä asenteita ja tuoda ikääntyneen toimintakykyä tukevaa näkemystä vahvemmin esille kotihoidon päivittäisessä työssä. Asiakkaan voimavarat huomioon sekä käyt-

töön ottamalla voidaan muuttaa työtä mielekkäämmäksi ja tavoitteellisemmaksi. Pidemmällä tähtäimellä toimintakykyä tukeva työtapa voi säästää kotihoidon resursseja lyhentyneinä käyntiaikoina ja asiakkaan avuntarpeen vähenemisenä. Yhteistoiminnan avulla voidaan edistää asiakkaan omaa toimijuutta ja aktiivisuutta arjen toimissa. Tavoitteenamme oli motivoida hoitajia miettimään yhdessä keinoja, kuinka asiakkaat saataisi mukaan yhteistoimintaan, jossa asiakasta autetaan vain niissä asioissa, joista hän ei itse selviä ja nekin tehtäisiin yhdessä. Esimerkiksi voileipien teossa hoitaja antaa asiakkaalle tarvikkeet pöydälle, jos asiakas ei näitä itse saa, ja asiakas itse voitelee leivän. Kun hoitajat kokevat toimintakykyä tukevan työtavan, ikääntyneen voimavarojen huomioimisen ja yhteistoiminnan kotihoidon työhön sisältyväksi toiminnaksi, heidän on helpompi markkinoida asiaa myös asiakkaille ja omaisille.

Kehittäjäryhmän yhteiskeskusteluissa ja asiakkaiden haastatteluissa saadut tulokset olivat yhteneväisiä muihin kotihoidon nykyisestä tilanteesta tehtyihin tutkimuksiin. Tulokset ovat yleistettävissä ja hyödynnettävissä kotihoidon toiminnan kehittämiseen voimavara-lähtöisyyttä sekä ikääntyneen ja asiakkaan yhteistoimintaa korostavaksi. Tarkoitukse-
namme oli toimenpide-ehdotusten avulla viedä kotihoidon työtavan kehittämistä askel eteenpäin. Toimenpide-ehdotukset laadittiin mahdollisimman konkreettisiksi, jotta niiden soveltaminen käytäntöön olisi helpompaa. Voimavaroja ja yhteistoimintaa korostavan työtavan sisäistäminen ja käyttöönotto vaatii vielä varmasti lisää yhteiskehittelyä sekä yhteistyötä työntekijöiden ja esimiesten kesken. Toimenpide-ehdotuksissa on otettu huomioon niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin näkemykset toiminnan kehittämiseen, mikä auttaa työntekijöitä sitoutumaan muutoksiin ja työtapoja juurtumaan pysyviksi käytännöiksi.

Kun kotihoidon työtapaa on lähdetty muokkaamaan sopiviksi katsottujen toimenpide-ehdotusten myötä, olisi myöhemmin tarpeen tarkastella niiden vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn sekä työntekijöiden kokemuksiin omasta työstään. Erityisen kiinnostavaa olisi selvittää, kuinka voimavarojen ja yhteistoiminnan kirjaaminen hoitosuunnitelmaan sekä yhdessä laaditut tavoitteet vaikuttavat työtapoihin ja ikääntyneen toimintakykyyn. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, kuinka tehdyt muutokset ovat vaikuttaneet ajallisiin resursseihin ja käyntiaikoihin.

Verkostoyhteistyön merkitys ikääntyneen toimintakykyä tukevassa työtavassa tuli vahvasti esille kehittäjäryhmän keskusteluissa. Olisi hyödyllistä tutkia, miten kotihoidossa

voitaisi kehittää sujuvampaa verkostomaista toimintaa kuntoutuksen ympärille. Kotihoidon työkenttä on laaja ja toimijoiden määrä suuri, joten toimivien yhteistyömallien rakentaminen on haastavaa, mutta se voisi myös lisätä työn vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Perinteisten ammatillisten ja toimialojen raja-aitojen ylittäminen voisi tuoda uusia ideoita ja näkökulmia kotihoidon toimintaan.

Lähteet

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi Oy.

Eloranta, Sini 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta.

Engeström, Yrjö - Niemelä, Anna-Liisa - Nummijoki, Jaana - Nyman, Juha 2009. Kohti yhteistoiminnallista kotihoitoa. Teoksessa: Engeström, Y., Niemelä, A-L, Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus. 271-277.

Etelä- Kymenlaakson toimintamalli 2012. Toimintakykyä edistävä toimintamalli kotihoidossa. Tehty 21.8.2012. Verkkojulkaisu. <http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17365_toimintakyky_edaista_tyotoe.pdf>.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Hartikainen, Sirpa – Kivelä, Sirkka-Liisa 2001. Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus. Teoksessa Kallanranta, Tapani – Rissanen, Paavo – Viikkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Duodecim.

Haverinen, Riitta 2008. Voimavaraisuus (empowerment) saa sisältönsä arjessa. Teoksessa Suomi, Asta – Hakonen, Sinikka (toim.) 2008. Kuluerastä voimavaraksi. Sosio-kulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva:Ps-kustannus.

Heikkinen, Eino 2008. Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito edistää hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Teoksessa Leinonen, Raija – Havas, Eino (toim.) 2008. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212.

Heikkinen, Hannu L.T - Konttinen, Tiina - Häkkinen, Päivi 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T - Rovio, Esa - Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki:Kansanvalistusseura. 57-58.

Heikkinen, Hannu L.T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu l.t. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16-37.

Heikkinen, Hannu L.T. 2007. Toimintatutkimus –Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltla, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: PS-kustannus.196-211.

Heinola, Reija – Luoma, Minna-Liisa 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, Reija (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakesin oppaita 70. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Helin, Satu – von Bonsdorff, Mikaela 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. Geriatria. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holma, Tupu - Heimonen, Sirkkaliisa - Voutilainen, Päivi 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, Päivi - Vaarama, Marja - Backman, Kaisa - Paasivaara, Leena - Eloniemi-Sulkava, Ulla - Finne-Soveri, U. Harriet. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakesin oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. (43-48.)

Ikonen, Eija-Riitta – Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Jyrkämä, Jyrki 2012. Toimijuus ja terveyden edistäminen. Teoksessa Näslindh-Ylispangar, Anita Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki:Edita.

Jyrkämä, Jyrki 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntyneen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus.

Jyrämä, Annukka – Mattelmäki, Tuuli (toim.) 2015. Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Verkosto – ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen. Helsinki: Unigrafia Oy.

Järviskoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43.

Järviskoski, Aila - Härkäpää, Kristiina 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Järviskoski, Aila - Karjalainen Vappu 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, Paavo - Kallanranta, Tapani - Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Duodecim.

Kettunen, Reetta 2010. Voima- ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena - kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoitotyössä Voitas- koulutuksen jälkeen. Fysioterapian pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos.

Kettunen, Reetta – Kähäri-Wiik, Kaija – Vuori-Kemilä, Anne – Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Kiviniemi, Kari 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.): Siinä tutkija missä tekijä, Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena.

Kuula, Arja 1999. Toimintatutkimus, kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, Pekka 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kähäri-Wiik, Kaija – Niemi, Aira – Rantanen, Anneli 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.

Lampinen, Päivi 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. 65-84- vuotiaiden jyvaskyläläisten 8- vuotisseuruututkimus. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

Laukkanen, Pia 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Tampere: Duodecim.

Laukkanen, Pia – Pekkonen, Anne K. 2013. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. Geriatria. Helsinki: Duodecim.

Lähdesmäki, Leena – Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi, Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Lähdesmäki, Leena – Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus, Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima.

Mönkkönen, Kaarina 2001. Kun kumpikaan ei tiedä, yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus auttamistarinoiden retoriikassa. Yhteiskuntapolitiikka 66(5).432-449.

Niemelä, Kristiina 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutuksen iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Nieminen, Heli 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Nummijoki, Jaana 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engeström, Yrjö – Niemelä, Anna-Liisa – Nummijoki, Jaana – Nyman, Juha (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Raudasoja, Kaisa - Suomela, Ulla 2014. Kustannuslaskennasta kustannusten hallintaan - valtion viraston kustannuslaskenta. Helsinki: Sanomapro.

Sainio, Päivi – Koskinen, Seppo – Sihvonen, Ari-Pekka – Martelin, Tuija - Aromaa, Arpo 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. Geriatria. Helsinki: Duodecim.

Sipari, Salla 2013. Tavoitteista rakentuvat toimivat verkostot. Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa – Paalasmaa, Pekka (toim.) Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 13, 2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf>. Luettu 17.1.2015.

Syrjälä, Leena 1994. Tapaustutkimus opettajan ja tutkijan työväliseenä. Teoksessa Syrjälä, Leena – Ahonen, Sirkka – Syrjäläinen, Eija – Saari, Seppo (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
dita.

Tenkanen, Raija 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppa (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus

Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Väitöskirja.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013. Vanhuspalvelulaki- pykälistä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Tampere: Juvensis Print.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turjamaa, Riitta 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Vantaan kaupunki 2015. Kotihoidon palvelut. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/ikaihmissen_palvelut/kotihoito>. Luettu 1.9.2015.

Vantaa vanhenee viisaasti 2010. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/69123_Vantaa_vanhenee_viisaasti_2010-2015.pdf>. Luettu 1.9.2015.

Voutilainen, Päivi - Vaarama, Marja - Peiponen, Arja 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, Päivi - Vaarama, Marja - Backman, Kaisa - Paasivaara, Leena - Elniemi-Sulkava, Ulla - Finne-Soveri, U. Harriet. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakesin oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. (38-42).

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt kotihoidon toiminnan kehittämistä koskevan tutkimushenkilötiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksen tekijöille, Kirsi Savinaiselle tai Lea Karille, joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta. Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Yhteystiedot

Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijat:

Lea Kari (terveydenhoitaja AMK), puhelinnumero, sähköposti

Kirsi Savinainen (sairaanhoitaja AMK), puhelinnumero, sähköposti

Kehittämistyön ohjaajat

FT Yliopettaja Elisa Mäkinen, sähköposti

FT Yliopettaja Pekka Paalasmaa, sähköposti

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Tutkimushenkilötiedote kotihoidon asiakkaalle

Tervetuloa mukaan kehittämään ikääntyneen toimintakykyä tukevaa työtapaa Vantaan kotihoitoon. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää kotihoidon työtapaa siten, että toiminta perustuu voimavaralähtöisyyteen sekä ikääntyneen ja hoitajan yhteistoimintaan.

Pyydämme lupaa saada tulla haastattelemaan Teitä, jotta saamme asiakkaan näkökulman kotihoidon toiminnan kehittämiseen. Haastattelun avulla pyrimme selvittämään, miten kotihoidon asiakkaan voimavaroja sekä hoitajan ja asiakkaan yhteistoimintaa voidaan vahvistaa asiakkaan näkökulmasta. Haastattelu on kestoaltaan 30-60 minuuttia ja se toteutettaisi kotonanne kevään aikana.

Osallistumisenne tai osallistumatta jättämisenne ei vaikuta saamaanne hoitoon.

Kehittämistyö on osa allekirjoittaneiden kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Elisa Mäkinen ja Pekka Paalasmaa. Vantaalla kehittämistyölle on myöntänyt tutkimusluvan Timo Aronkytö 31.3.2015.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kaikki kerätävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus –tietokannasta.

Annamme mielellämme lisätietoa kehittämistyöstä.

Allekirjoitus

Yhteystiedot

Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijat:

Lea Kari (terveydenhoitaja AMK), puhelinnumero, sähköposti

Kirsi Savinainen (sairaanhoitaja AMK), puhelinnumero, sähköposti

Tutkimushenkilötiedote kehittäjäryhmän jäsenille

Tervetuloa mukaan kehittämään ikääntyneen toimintakykyä tukevaa työtapaa Vantaan kotihoitoon. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää kotihoidon työtapaa yhteiskehittelyn avulla siten, että ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen perustuisi voimälähtöisyyteen sekä ikääntyneen ja hoitajan yhteistoimintaan.

Kehittämistyön toteuttamiseksi kootaan kahdeksan hengen kehittäjäryhmä kotihoidon työntekijöistä. Kehittäjäryhmä kokoontuu kaksi kertaa kevään aikana työajalla. Ensimmäinen tapaamiskerta on kestoaltaan noin 90 minuuttia ja toinen tapaamiskerta noin 120 minuuttia. Ensimmäisellä tapaamiskerralla on tarkoituksena pohtia ryhmässä, mitä on ikääntyneen voimavaralähtöisyyteen perustuva toiminta sekä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta. Toisella tapaamiskerralla pohdimme, miten ikääntyneen henkilön voimavarat sekä hoitajan ja ikäihmisen yhteistoiminta otetaan huomioon kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Kehittämistyö on osa allekirjoittaneiden kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Elisa Mäkinen ja Pekka Paalasmaa. Vantaalla kehittämistyölle on myöntänyt tutkimusluvan Timo Aronkytö 31.3.2015.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus – tietokannasta.

Annamme mielellämme lisätietoa kehittämistyöstä.

Allekirjoitus

Yhteystiedot

Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijat:

Lea Kari (terveydenhoitaja AMK), puhelinnumero, sähköposti

Kirsi Savinainen (sairaanhoitaja AMK), puhelinnumero, sähköposti

Kehittämistyön ohjaajat

FT Yliopettaja Elisa Mäkinen, sähköposti

FT Yliopettaja Pekka Paalasmaa, sähköposti

Kehittäjäryhmän ryhmäkeskustelun teemat:

- ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen

Kuvaile, mitä toimintakyvyn tukemisella tarkoitetaan?
Miten arvoit ikääntyneen toimintakykyä ja hänen tuen tarvettaan?
Miten käytät toimintakykyä tukevaa työtettä työssäsi?
Mikä edistää ikääntyneen toimintakyvyn tukemista?
Mikä estää ikääntyneen toimintakyvyn tukemista?

- voimavaralähtöisyys

Mitä/millaisia voimavaroja ikäihmisellä on?
Mitä tarkoitetaan voimavaralähtöisellä toimintakyvyn tukemisella?
Miten hoitaja kartoittaa/selvittää ikääntyneen voimavarat?
Miten voimavaralähtöisyys ilmenee hoidon suunnittelussa ja hoito- ja palvelusuunnitelmassa?
Millä tavalla ikääntyneen voimavarat vapautetaan ja saadaan käyttöön?
Miten hoitaja huomioi ja hyödyntää ikääntyneen voimavarat hoidon toteutuksessa kotikäynneillä?
Mikä edistää voimavarojen käyttöä?
Mikä estää voimavarojen käyttöä?

- yhteistoiminta

Mitä asioita hoitaja ja ikääntynyt tekevät yhdessä kotikäynnin aikana?
Mikä edistää hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa?
Mikä estää hoitajan ja ikääntyneen yhteistoimintaa?
Mitkä asiat ovat tärkeitä hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminnassa?
Miten hoitaja kannustaa ikääntynyttä osallistumaan hoitoonsa?
Miten motivoit ikääntynyttä osallistumaan yhteiseen tekemiseen?
Miten yhteistoiminta näkyy hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa?

Asiakkaiden teemahaastattelun runko:

- toimintakyvyn tukeminen

Mitä asioita ja toimia teet itse päivän aikana?

Mitä asioita pystyisit tekemään itse, jos saisit ohjausta ja tukea?

Mitkä asiat motivoivat sinua toimimaan itsenäisesti?

Millä tavalla hoitaja voisi paremmin tukea omatoimisuuttasi?

Esteitä toimintakyvyn tukemiselle?

- voimavaralähtöisyys

Mitkä asiat ovat sinun vahvuuksiasi ja voimavarojasi, kyky, selviytymiskeino, sellainen asia joka auttaa jaksamaan tai antaa voimia arkielämässä?

Miten hoitaja huomioisi käynneillään paremmin sinun kykyisi ja osaamisesi?

Miten voisit paremmin hyödyntää omia kykyjäsi arjen toimissa?

Mikä estää voimavarojesi käyttöä?

Miten hoitaja selvittää/kartoittaa voimavarojasi?

Mitä teille merkitsee että pystytte käyttämään omia kykyjäsi/ vahvuuksiasi arkielämässä?

Mikä sinua motivoi käyttämään kykyjäsi, tehdä tai yrittää tehdä asioita itse mihin vielä pystyt?

- yhteistoiminta

Mitä asioita ja toimia teet yhdessä hoitajan kanssa?

Mitkä asiat ovat tärkeitä sinun ja hoitajan yhteistyössä?

Millä tavalla olet mukana kotihoitosi suunnittelussa?

Miten sinun ja hoitajan yhteistyötä voisi parantaa?

Mikä estää hoitajan ja sinun yhteistoimintaa?

Miten kotihoidon suunnittelua voisi kehittää?

Mitä vielä toivosit että voisit tehdä yhdessä hoitajan kanssa?

1A) Mitä on ikääntyneiden voimavaroihin perustuva toiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta?			
Pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	pääloukka
Ei tehdä puolesta	Annetaan aikaa tehdä itse	Kannustamista ja ajan antamista omatoimisuuteen	Motivaation lisääminen positiivisella vuorovaikutuksella
Annetaan asiakkaan tehdä itse niin paljon kuin pystyy			
Annetaan asiakkaalle aikaa tehdä itse			
Voimavarojen hyödyntämistä			
Toiminnanohjausjärjestelmän käyttö edistää	riittävästi työvoimaa		
riittävästi työvoimaa			
Asiakkaan tsemppaamista itse tekemiseen	Kannustamista omatoimisuuteen		
Asiakkaan kannustamista itse tekemiseen			
Kannustamista omatoimisuuteen			
Ohjaamista			
Asiakkaan motivaation lisäämistä			
Hoitajan asenne	Hoitajan asenne vaikuttaa voimavarojen käyttöön	Asenne vaikuttaa voimavarojen käyttöön	
Ajanhallintaa			
yhtenäisiä linjoja hoitajilla			
asiakkaan innostus osallistumaan	Asiakkaan asenne vaikuttaa		
asiakkaan viitseliäisyys			
Asiakkaan asenne vaikuttaa			

1B) Mitä on hoitajan ja ikääntyneen yhteistoiminta kotihoidon työntekijän nykyisessä päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta?		
Pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka
Tsemppaamista	Tukemista omatoimisuuteen	Osallisuuden tukemista asiakaslähtöisesti
Kannustamista omatoimisuuteen		
Kannustamista		
Huumorin käyttämistä		
Suihkussa avustamista	Päivittäisten toimien tekemistä yhdessä	
Aamupalan tekemistä yhdessä		
Alapesujen tekemistä yhdessä		
Kauppailausten tekemistä		
Roskien viemistä yhdessä		
Musiikin kuuntelua haavanhoidon yhteydessä		

2A) Miten ikääntyneen voimavaroja voidaan vahvistaa kotihoidossa ikääntyneen näkökulmasta?		
Pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka
Asiakkaan kuunteleminen	Kuuntelemalla ja keskustelemalla asiakkaan kanssa	Asiakkaan aito kuuleminen
Keskustelemalla		
Pitämällä seuraa		
Hoitaja kysyy miten jaksat	Asiakkaan vointia huomioimalla	
Hoitaja kysyy lähtiessään onko nyt kaikki hyvin		
Tärkeää puhua ja ottaa huomioon mihin asiakas pystyy		
Kunnossa pysyminen motivoi käyttämään voimavaroja	Asiakkaan positiivisen ajattelutavan tukemisella	Tuntemalla asiakkaan yksilölliset voimavarat
Suomalainen sisu auttaa eteenpäin		
Positiivinen ajattelu		
Sopeutuminen tilanteisiin		
asiakas vaatii itseltään asioita		
Pääsee näkemään ystäviä	Tukemalla toisten seuraan pääsemistä	
Pääsee toisten seuraan		
Päivätoimintaan pääseminen		

2B) Miten hoitajan ja asiakkaan yhteistoimintaa voidaan vahvistaa ikääntyneen näkökulmasta?			
Pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka	pääluokka
Tiedonkulusta huolehtimalla	Tiedonkulusta huolehtimalla	Huolehtimalla yhteistyön sujuvuudesta	Rakentamalla yhteisymmärrystä tukevaa vuorovaikutusta
Huomioimalla esim suihkupäivien siirrot pyhäpäivien yhteydessä			
Sovituista käyntiajoista kiinnittämällä			
Tutut ihmiset	Hoitaja ja asiakas tuntevat toisensa		
Sama hoitaja kävisi useammin			
Omahoitaja kävisi useammin			
Asiakas ja hoitaja tuntevat toisensa			
Hoitajan on tärkeää ottaa huomioon mihin asiakas pystyy itse	Asiakas mukaan hoidon suunnitteluun	Asiakkaan osallisuutta tukemalla	
Asiakas mukaan hoidon suunnitteluun			
Yhteisymmärrys	Yhteiset näkemykset		
Kemioiden yhteen käyminen			
Hoitajalla aikaa enemmän	Antamalla aikaa asiakkaalle	Hyvällä vuorovaikutuksella	
Antamalla aikaa			
Hoitajan pysähtymisellä hetkeksi			
Jutteleamalla	Keskustelemalla		
Keskustelemalla			
Jutteleamalla tekemisen lomassa			
Kysymällä millä lailla jaksat	Huomioimalla asiakkaan vointia		
Kyselemällä asiakkaan voinnista			

Asiakkaan kuuntelemisella			
Hyödyntämällä apuvälineitä			
Positiivinen mieli	Positiivisella asenteella		
Positiivinen asenne			
Sanomalla huomautettavista asioista näitisti			
Kontaktinpuute asiakkaan ja hoitajan välillä	Vaikeuttaa kontaktin puute asiakkaan ja hoitajan välillä	Yhteistoimintaa vaikeuttaa hoitajan ja asiakkaan yhteyden puuttuminen	
hoitajan etäisyys vaikeuttaa			
Ei ymmärretä	Kieliongelmat		
Kieliongelmat			
Hoitajat eivät osaa laittaa jalkatukea	Vaikeuttaa hoitajan puutteelliset tiedot		
Asiakas joutuu ohjamaan hoitajaa, joka ei tunne toimintatapoja			
vaikeuttaa vähäinen työvoima	Vaikeuttaa hoitajien kiire		
Vaikeuttaa hoitajien kiire			
Vaikeuttaa eri hoitaja käynneillä			

3A) Miten ikääntyneen henkilön voimavarat otetaan huomioon kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa?		
pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka
Pidempi käyntiaika mahdollistaisi asiakkaan voimavarojen huomioimisen ja toimintakyvyn tukemisen	Pidempi käyntiaika, joka mahdollistaa voimavarojen hyödyntämisen	Kotikäyntien suunnittelun parantaminen
Aikaa kuuntelemiselle, opitaan tuntemaan ja asiakasluottaa, löydetään voimavarat		
Aikaa enemmän asiakkaan opettamiseen tekemään jokin asia		
Yhdessä tekemisen ja voimavarojen vahvistaminen huomioitava ajallisesti, kun käyntejä suunnitellaan		
Välillä enemmän aikaa käynnille, jolloin voi arvioida asiakkaan toimintakykyä		
reilu aika kun asiakas tulee kotihoidolle		
Asiakkuuden alussa ”tiiviimpi paketti” reilummin apuja, joista sitten harvennetaan		
Katsottaisi intervallijaksojen tarve heti alkuvaiheessa		
voimavarojen huomiointi näkyviin hoitosuunnitelmaan		
omaiset mukaan asiakkaan hoitoon ”olisivat osa tiimiä”		
Palaveri, joissa käytäisiin asiakkaita läpi	Asiakas asioiden käsittely tiimipalaverissa	Panostamalla hoitosuunnitelmien laadintaan ja kirjaamiseen
Vanhanaikaiset raportit ja siihen varattava aika		
Hoitajat tuntisivat paremmin kaikkien asiakkaiden asiat		
Aikaa edellisten kirjausten ja käyntiraporttien lukemiseen	Kirjaamisen ja kirjauksien lukemisen tehostaminen	
Enemmän kirjausta voimavaroista		
Palvelusuunnitelmaan konkreettisesti se miten asiakkaan kanssa toimitaan, mitä asiakkaan kanssa tehdään	Palvelusuunnitelmaan konkreettisesti miten ja mitä tehdään	
Palvelusuunnitelmassa tulisi olla enemmän kirjaamistilaa, kaikki kirjaukset tulisi tulla näkyviin päivittäiseen suunnitelmaan		

3B) Miten hoitajan ja ikäihmisen yhteistoiminta otetaan huomioon kotihoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa?		
pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka
Kolmannen sektorin hyödyntämisen tehostaminen	Yhteistyötahojen parempi hyödyntäminen	Parantamalla yhteistyötä verkostossa
Toimintaterapeutin ja fysioterapeutin käyn- tejä enemmän		
tehkon ja kotihoidon yhteiskäynti aluksi asi- akkuuden suunnittelu ja kartoitus		
Omaisten iltoja enemmän, jolloin kerrotaan kotihoidosta	Lisää yhteistyötä omaisten kanssa	
ensikäynnille omaisia mukaan		
Yhteistyötä omaisten kanssa		
Omaisille soittaminen välillä		
Otetaan omaisten mielipide asiakkaan kun- nosta huomioon		
Suunnitellaan aikaa omaisille soittamiseen		
Hoitoneuvotteluita omaisten ja asiakkaan kanssa		
Tiedonkulku toimivaksi	Tiedonkulun parantaminen	Yhteisten toimintatapo- jen luominen tiimissä
Tiedonkulun parantaminen		
Palavereissa asetetaan yhteinen tavoite, jo- hon pyritään missäkin asiassa	Tiimipalavereissa yhteisten toimintatapojen miettiminen	
Tiimipalavereissa yhteisen linjan vetäminen		
Tiimipalavereissa käytäisiin läpi asiakkai- den asioita	Tiimipalavereissa asiakasasi- oiden läpikäyminen	
Tiimipalavereissa yhdessä arvioidaan asi- akkaiden käyntien lisäystä/vähennystä		
Raportilla käytäisiin kaikkien asiakkaiden asiat läpi		