

”Antanut uusia ajattelemisen aiheita”

Hoitohenkilökunnan kokemuksia kehittämiskoulutusprosessista

Lapin Hoivakodit kuntoon -kehittämiskoulutus
Partanen Heidi

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi AMK

2020

Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi AMK

Tekijä	Heidi Partanen	Vuosi	2020
Ohjaaja(t)	Sari Arolaakso		
Toimeksiantaja	Lapin Hoivakodit kuntoon -kehittämiskoulutus		
Työn nimi	”Antanut uusia ajattelemisen aiheita” -Hoitohenkilökunnan kokemuksia kehittämiskoulutusprosessista		
Sivu- ja liitesivumäärä	46 + 2		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, kuinka vanhustyön hoitohenkilökunta Lapin alueella on kokenut heille järjestetyn Lapin Hoivakodit kuntoon -kehittämiskoulutusprosessin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa hoitohenkilökunnalle suunnatun kehittämiskoulutuksen tarpeellisuudesta ja merkityksellisyydestä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla. Tutkimukseen haastateltiin kolmea kehittämiskoulutukseen osallistunutta vanhustyössä toimivaa hoitajaa. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulokset osoittavat, että kehittämiskoulutus on pysäyttänyt ja asettanut hoitohenkilökuntaa ajattelemaan ja pohtimaan omia työ- ja toimintatapojaan vanhusten hoidossa. Kehittämiskoulutuksen merkittävimpänä antina nähtiin asukkaiden kanssa hieman lisääntyneet ja asukkaan yksilöllistä persoonaa huomioivat vuorovaikutustilanteet. Lisäksi myös heikompikuntoisten asukkaiden jäljellä olevia voimavaroja oli pyritty mahdollisuuksien mukaan tukemaan. Tuloksista päätellen haastavan vanhustenhoitotyön keskellä hoitajille suunnatut ja asukasainekseen nähden oikeinkohdistetut kehittämiskoulutukset nähdään tänä päivänä tarpeellisina ja tärkeitä.

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa uusia koulutuksia ja kehittämishankkeita.

Avainsanat

asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus, gerontologinen kuntoutus, arkikuntoutus, kuntouttava työote, elämänlaatu

School of Northern Well-being and Services
Degree Programme in Human Ageing and Social Services
Bachelor of Health Care, geronomi (AMK)

Author	Heidi Partanen	Year	2020
Supervisor	Sari Arolaakso		
Commissioned by	Training & development course "Lapin Hoivakodit kuntoon" ('Putting Lapland's nursing homes in order')		
Subject of thesis	"Antanut uusia ajattelemisen aiheita" ('It gave me food for thought') -Perceptions of the nursing staff on a training & development course		
Number of pages	46 + 2		

The aim of this thesis was to describe how the nursing staff working in eldercare in Lapland perceived the training & development course "Lapin Hoivakodit kuntoon" arranged for them. The study aimed at providing the commissioning party with information on the usefulness and significance of the training & development course geared up for the nursing staff.

The study was carried out in the form of quantitative study, and the data were collected by means of semi-structured theme interviews. Interviews were conducted with three nurses who were working in eldercare and had taken part in the training & development course. The interview data were transcribed and analysed by means of inductive, i.e., data-driven content analysis.

The results indicate that the training & development course made the participating nurses stop and think about their work methods and procedures in eldercare. The most significant outcome of the course was seen to be the slight increase in interactive encounters with the residents that look the resident in to account as an individual. In addition, there had been efforts to bolster, as far as possible, the remaining capabilities of the more frail residents, too. We may conclude from the results that training & development courses geared up for the nursing staff toiling away in the challenging work of eldercare are perceived as useful and important these days, provided that they are correctly focused vis-à-vis the nursing home residents.

The information gained in this study is likely to be of use in the planning of new courses of training & development.

Key words Customer orientation, autonomy, gerontological rehabilitation, everyday rehabilitation, restorative care, quality of life

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	IKÄÄNTYNEEN VOIMAVAROJA TUKEVA HOITAJAN TOIMINTA.....	9
2.1	Hoitajan toteuttama kuntouttava toiminta.....	11
2.1.1	Gerontologinen kuntoutus	11
2.1.2	Arkikuntoutus	12
2.1.3	Kuntouttava työote	14
2.2	Asukkaan persoonan tukeminen.....	15
2.3	Toimintakyvyn, toimijuuden ja elämänlaadun tukeminen.....	16
2.4	Muistisairaahan kuntouttava hoito	18
2.5	Vanhuus ja haavoittuvuus.....	19
2.6	Hoitajien rooli ja eettisyys	20
3	OPINNÄYTEYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
3.1	Tutkimustehtävät	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
4.1	Tutkimuksen taustaa.....	23
4.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta	25
4.3	Tutkimusaineiston käsittely	26
4.4	Aineiston sisällön analysointi	26
5	TUTKIMUSTULOKSET	29
5.1	Kehittämiskoulutuksen vaikutukset hoitohenkilökunnan ammatilliseen osaamiseen kuntouttavaa toimintaa kohtaan.	29
5.2	Kehittämiskoulutuksen vaikutukset hoitohenkilökunnan asenteisiin. ...	31
5.3	Kehittämiskoulutuksen vaikutukset työyhteisön toimintatapoihin.	33
6	YHTEENVETO JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	34
7	POHDINTA	36
7.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tulosten tarkastelu.....	36
7.1.1	Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet	37
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	38
7.3	Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen tarkastelu.....	39
	LÄHTEET.....	41

LIITTEET	46
----------------	----

KÄYTETYT MERKIT JA LYHENTEET

Lapin AMK	Lapin Ammattikorkeakoulu
ETENE	Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
SYKE	Suomen ympäristökeskus
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
SUMU	Suomen muistiasiantuntijat ry
VALVIRA	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

1 JOHDANTO

län myötä lisääntyvät useat sairaudet ja erilaiset toimintakyvyn rajoitteet. Etenkin muistisairaudet johtavat lopulta helposti ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tarpeeseen. Vuoden 2018 lopulla valtakuntamme ikääntyneistä hieman yli 50 000, joista valtaosa muistisairaita sai ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa (THL 2019). Tämänhetkinen tavoite on eri keinoin edistää ikääntyneiden turvallista kotona asumista, mutta tulevaisuuden ennusteen mukaan suurten ikäluokkien ikääntymisten myötä laitoshoidon ja palveluasumisen paikkojen tarve tulee kaikesta huolimatta lähivuosina kasvamaan (SYKEra 2017, 11, 88, 89). Jäljellä olevan toimintakyvyn, voimavarojen ja hyvän elämänlaadun tukemisen osajille on voimakasta tarvetta nyt ja tulevaisuudessa.

Hyvään vanhuuteen kuuluu olennaisena osana niin terveydestä kuin toimintakyvystä huolehtiminen. Oman näköisen hyvän elämän mahdollisuus tulee olla iästä ja toimintakyvystä riippumaton. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli niin sanottu vanhustalvvelulaki (980/2012) yhdessä Laatusuosituksen (2017- 2019) kanssa ohjaavat kuntia toteuttamaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvvelut siten, että ikääntyneet voivat tasavertaisesti kokea elämänsä merkitykselliseksi, arvokkaaksi ja turvalliseksi. Ikääntynyt tulee aina nähdä omien voimavarojensa mukaan osallistujana ja toimijana ja hänellä tulee olla osallistumisen mahdollisuus toimintaan, joka on paitsi mielekästä niin myös toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä edistävää ja ylläpitävää. Keskeisenä periaatteena kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta ja kuntouttava työote. (Laki ikääntynen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveystalvveluista 980/2012; Laatusuositus 2017.) Myös eettisten (ETENE 2008) periaatteiden mukainen palvelu korostaa ikäihmisten arvostamista, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista.

Viime vuosina otsikoissa ja julkisessa keskustelussa on ollut paljon esillä vanhusten heikentynyt hoidon tila Suomessa. Esille on noussut huoli päivänvaloon tulleista puutteista ja kaltoinkohteluista vanhusten huollossa, jonka vuoksi jopa val-

takunnallisesti vanhustenhuoltopalveluja valvova Suomen sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on joutunut paikoin tehostetusti valvomaan ja ohjeistamaan vanhustenpalveluyksiköitä (Valvira 2016). Tutkimusten mukaan riittämättömät resurssit ja ristiriitaisuudet ovat haastamassa hoidon laatua ja aiheuttavat helposti hoitajille riittämättömyyden tunteita. Ikääntyneitä kohtaan voidaan tuntea myös asenteellisuutta ja heidän parissa työskentely koetaan osin vähempiarvoiseksi. Ongelmana nähdään myös, että hoitajilla ei ole välttämättä kiinnostusta ja sitoutuneisuutta toteuttaa kuntouttavaa ja omatoimisuutta tukevaa hoitotyötä. (Sipiläinen 2016, 70,82; Tarhonen 2013, 32, 40.)

Tehtyjen tutkimusten (Sipiläinen 2016; Tarhonen 2013) valossa nähdään vahva tarve ikääntyneiden hoidon kehittämistyölle. Näissä vanhusten hoitoa erikultista katsovilla tutkimuksilla on kartoitettu vanhustyön osaajien lisäkoulutustarpeita ja molemmissa nousee esille kuntouttavan toiminnan suuri merkitys hoidon laadulle.

Kehittämisen tulee kuulua olla osana ikääntyneiden hoitotyötä ja sen tulee olla hyvin johdettua tavoitteellista ja järjestelmällistä toimintaa. Kehittämiseen tarvitaan oman työn arvioinnin lisäksi yhteisten työtapojen arviointia. Vanhustyön kehittäminen edellyttää laatusuosituksen tuntemusta, laadun arviointia ja ongelmien tunnistamista. Tulosten arviointia voidaan tehdä vain niiden mittaamisten kautta. Resurssihaasteiden edessä voidaan kehittämistarpeita tarkasteltaessa mahdollisesti epäkohtia korjata myös monissa käytännön tilanteissa järjestelmällisen kehittämistoiminnan avulla lähellä ikääntyntä itseään. (Ilvonen 2009, 333- 334.) Positiivisiin kehittämistuloksiin myös muutoksien edessä vaikuttavat työhyvinvointi, työyhteisön keskeiset vuorovaikutussuhteet sekä lisäksi koko työyhteisön yhteistoiminnallisuus. (Syvänen, Strömberg & Kokkonen 2017, 132).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen avulla, hoitohenkilökunnan kokemuksia heille suunnatusta Lapin Hoivakodit kuntoon - kehittämiskoulutusprosessista. Tutkimuksen avulla halutaan selvittää, kehittämiskoulutuksen vaikuttavuudesta heidän työ- ja toimintatapoihinsa toteuttaa kuntouttavaa toimintaan, jotta toimintakykyä, voimavaroja ja hyvää elämänlaatua tukeva työote toteutuisi lain ja laatusuosituksen vaatimalla tavalla.

2 IKÄÄNTYNEEN VOIMAVAROJA TUKEVA HOITAJAN TOIMINTA

Ikääntyneen voimavarat rakentuvat moninaisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Yksilön persoonallisuuden rakenne, elämän tapahtumat, vuorovaikutussuhteiden sujuvuus, yhteiskunnan antamat mahdollisuudet turvallisuuden, hoivan, hoidon ja tuen muodossa vaikuttavat, joko vähentäen tai kartuttaen olemassa olevia voimavaroja. (Heikkinen & Marin 2002, 229–230.)

Toimintakyvyn heikentyessä ja avuntarpeen lisääntyessä korostuvat jäljellä olevien voimavarojen ja samalla elämän tarkoituksellisuuden tukeminen (Pirhonen 2019, 84). Omanarvontunto ja itsekunnioitus ovat ikääntyneellä riippuvaisia siitä, kuinka ympäristö häntä kohtelee ja arvostaa. Nähdään, että muutto palvelutaloon voi olla ristiriitainen tilanne, jolloin jo huonokuntoisen ikääntyneen vielä olemassa olevaa potentiaalista toimintakykyä voidaan helposti menettää. Etenkin, jos muuttoon liittyy äkkinäisestä tapaturmasta tai sairauden vuoksi kriisiytynyt tilanne. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 50; Pikkarainen 2016, 54- 56.) Tämän kaltaisissa tilanteissa on vaarana, että uuden asuinpaikan hoitotyöntekijät näkevät uudessa asukkaassa lähtökohtaisesti heikkouksia ja rajoitteita, jotka ovat tämän jälkeen määrittämässä heidän työtehtäviään (Pikkarainen 2016, 55).

Omannäköisen elämän eläminen hoivakodissa on mahdollista silloin, jos hoitohenkilökunta on sisäistänyt sen, että asukkaat ovat kaiken toiminnan keskiössä (Pirhonen 2019, 84). Asiakslähtöisyyden ytimessä on tällöin hoitoa ja palveluita saava ikääntynyt asiakas. Erityisen tärkeää on huomioida ne tilanteet, joissa hoitoa ja palveluja saavan asiakkaan toimintakyky on alentunut tai hänen edellytykset ilmaista tarpeensa ja mielipiteensä ovat alentuneet. (Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2008, 70–71.) Asiakslähtöisyys edellyttää asiakkaan voimavarojen esille nostamista ja niiden vahvistamista sekä sellaisten toimintatapojen kehittämistä, joissa asiakas voi tasa-arvoisesti olla itse mukana (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2008, 40).

Asiakslähtöisyyttä, toimintakykyä ja voimavaroja tukevaa kuntouttavaa työtä tuetaan moniammatillisesti toteutettavan hoito- ja palvelusuunnitelman avulla. Suunnitelman koordinoinnista vastaavan työntekijän tehtävänä on huolehtia, että

ikäntynyt pysyy palvelun subjektina koko ajan. Hänen tulee huomioida myös, että asiat hoidetaan asiakkaan edun mukaisesti myös silloinkin, kun hän ei pysty itse selkeästi ilmaisemaan omaa tahtoaan. Omaisten tai läheisten kuuleminen mahdollistaa asiakkaan tahdon ja toiveiden selvittämisen. (Päivärinta & Haverinen 2003, 5, 14, 17- 18.) Omaiset nähdäänkin hyvinvoinnin merkittävänä voimavarana etenkin silloin, kun ikääntynyttä hoidetaan ympärivuorokautisessa hoidossa kodin ulkopuolella (Etene 2008, 11). Asiakkaan tarpeissa tai käytettävissä olevissa voimavaroissa tapahtuneet merkitykselliset muutokset antavat aina aiheen hoito- ja palvelusuunnitelman uudelleen arviointiin ja sen päivitykseen (Käypähoito 2016).

Asiakaslähtöisyyden perustana on asiakkaan autonomian eli itsemääräämisoikeuden tunnustaminen ja kaikessa toiminnassa sen toteutumisen mahdollistaminen (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2008, 41). Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, joka kuuluu tasavertaisena jokaiselle ihmiselle. Se muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämänsuojaan ovat osa perusoikeuksia. Henkilökohtainen vapaus suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeus edellyttää päätöksentekokykyä, joka on arvioitava tapauskohtaisesti. Itsenäisen päätöksenteon mahdollisuus riippuu niin yksilön kyvyistä kuin myös tehtävän päätöksen monimutkaisuudesta. (ETENE 2008, 17.) Ikääntyneen ja muistisairaana ihmisen kohdalla on hoitavan henkilökunnan tehtävänä vahvistaa ja kunnioittaa heidän itsemääräämisoikeuttaan ja tukea kaikin mahdollisin keinoin heidän arjessa osallistumistaan (Muistiliitto 2017a; Valvira 2018).

Itsemääräämisoikeuteen perustuen ikääntynyt voi suunnitella ja ilmaista toiveensa omasta tulevaisuudestaan. Oman tulevaisuuden suunnittelu onnistuu itsenäisesti, mikäli toimintakykyä ja itsemääräämisoikeuden käyttöä uhkaavan sairauden esimerkiksi dementian diagnoosi tehdään ajoissa. Tässä tilanteessa hoitotahdon, elämänlaatutestamentin tai edunvalvontavaltuutuksen tekeminen on usein vielä mahdollista. Viimeistään diagnoosin yhteydessä olisi eettisten toimintatapojen mukaisesti suositeltavaa, että ikääntyneelle kerrottaisiin mahdollisuuk-

sista suunnitella omaa tulevaisuuttaan. (ETENE 2008, 16.) Hoitotahdossa ikään-
tynyt ilmaisee joko kirjallisesti tai suullisesti tahtonsa ja toiveensa tulevassa hoi-
dossa. Ikääntyneen tahto ja toiveet tulee kirjata myös aina ylös. (Muistiliitto
2016,16.) Elämänlaatutestamenttiin ikääntynyt voi kirjata itselle tärkeät ja merki-
tykselliset pienet ja suuret arkielämän asiat (SUMU 2013- 2020). Edunvalvonta-
valtuutuksella ikääntynyt voi halutessaan valtuuttaa valitsemansa henkilön huo-
lehtimaan talouteensa tai terveyteensä liittyvistä asioista oman sairauden tai
muun kykenemättömyytensä vuoksi (Etene 2008, 15). Ikääntyneen tahdon kun-
nioittaminen ja toiveiden huomioiminen on mielekkään arjen ja elämänlaadun
kannalta merkityksellistä, joka korostuu etenkin pitkäaikaisessa hoidossa (Muis-
tiliitto 2016, 3–6).

2.1 Hoitajan toteuttama kuntouttava toiminta

2.1.1 Gerontologinen kuntoutus

Ikääntyneen aiempi elämäntilanne ja nykyinen elämäntilanne sekä tilanne yksilöllis-
ten tarpeiden mukaan muodostavat perustan gerontologiselle kuntoutustarpeelle
ja sen myötä mahdollisimman hyvälle tulevaisuudelle (Pikkarainen 2013, 18- 19).
Hoiva, hoito ja kuntoutus kulkevat aina rinnakkain eikä niiden välille yleensä ve-
detä selviä rajoja. Olennaisinta on, että kokonaisuudesta muodostuu arkisena
toimintana ikääntyneen elämänlaatua ja selviytymistä tukeva kokonaisuus (Pik-
karainen 2013, 15–17; Pikkarainen 2016,10–11.)

Gerontologisen kuntoutuksen toteuttamisessa tulee ymmärtää vanhenemisilmiö
kokonaisvaltaisesti, jolloin yksilön vanhenemista voidaan kuvata primäärisenä ja
sekundäärisenä vanhenemisena. Primäärinen vanheneminen käsittää luonnollis-
ten tekijöiden määrittämää, lajityypillistä ja palautumatonta biologista vanhene-
mistä ja sekundäärinen vanheneminen primäärisen vanhenemisen rinnalla vai-
kuttavien erilaisista ulkoisten tekijöiden, kuten esimerkiksi sairauksien, elintapo-
jen ja elinolosuhteiden vaikutusta yksilön vanhenemiseen. (Pikkarainen 2013, 27-

29.) Primäärisen vanhenemisen ei katsota kuitenkaan olevan pelkkiä menetyksiä, vähenemisiä tai luopumisia, sillä tietyt yksilölliset ominaisuudet, taidot ja kyvyt yleensä syvenevät ja rikastuvat ihmisessä ikääntymisen myötä. Näitä voivat olla esimerkiksi parempi stressinhallinta ja ongelmien ratkaisutaito sekä sosiaalinen joustavuus. Yleensä gerontologisen kuntoutuksen tarve alkaa sekundäärisen vanhenemisen myötä, jolloin esimerkiksi akuutin tai kroonisen sairastumisen vuoksi tarvitaan toimia toimintakyvyn palauttamiseksi tai muuten yksilöllisen sopeutumisprosessin tukemiseksi. (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013, 187.)

Elämän eri vaiheet ovat muovanneet ikääntyneestä ihmisestä yksilön, jolla on omat itselle ominaiset tavat suhtautua olemassa olevaan ympäristöön ja tehdä siinä omaa elämää koskevia ratkaisuja kypsemmin ja luovemmin, kuin aikaisemmissa elämänvaiheissa. Aikuisväestön kuntoutukseen verrattaessa gerontologisen kuntoutuksen erityisyys nousee esiin ikääntymismuutosten käsittelyn lisäksi oman menneen elämäkulun käsittelyssä ja sen arvioinnissa. (Pikkarainen 2016, 87.) Ymmärtämällä ikääntyntä hänen menneen elämäkulkunsa, nykyisen elämänvaiheen ja tulevaisuuden toiveiden kautta, voidaan gerontologisen kuntoutuksen avulla laaja-alaisesti ja monitieteellisesti edistää ja voimaannuttaa ikääntyneen toimintakykyä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013, 187).

2.1.2 Arkikuntoutus

Gerontologisen kuntoutuksen yhteyteen on sote-uudistuksen myötä saapunut norjalaisesta ja ruotsalaisesta palvelujärjestelmästä asiakaslähtöisesti toiminnallinen arkikuntoutuksen käsite. Arkikuntoutuksen myötä kuntoutus viedään moniammatillisesti jokapäiväiseksi arjessa toteutettavaksi kuntoutusta edistäväksi toiminnaksi. Arkikuntoutus on suunnattu erityisesti henkilöille, joilla havaitaan toimintakyvyn laskua tai sen uhkaa. (Niskanen 2018.) Arkikuntoutuksessa ikääntynyt määrittää omaehtoisesti itse omatoimisuutta tukevat kuntoutustarpeensa ja usein se alkaa kysymyksellä (Niskanen 2018): ”Mistä arjen toimista haluat suo-

riutua itsenäisesti?”, kun normaalisti pääpainollisesti kysytään: ”Mistä arjen toimista et suoriudu itsenäisesti?”. Asiakkaan itse asettamat tavoitteet määrittävät moniammatillisen tiimin kokonaisrakenteen. (Pikkarainen 2017; Niskanen 2018.)

Arkikuntoutus viedään matalalla kynnyksellä asiakkaan lähelle ja kiinni siihen ympäristöön ja todellisuuteen, missä hän yksilöllisine tarpeineen elää ja toimii. Kuntoutujan oma sitoutuminen ja motiivi ovat keskeisinä vaikuttamassa kuntoutuksen toteuttamisessa. (Pikkarainen 2017; Niskanen 2018.) Pääsääntöisesti arkikuntoutusta viedään ikääntyneelle kotiin kotona itsenäisesti selviytymisen ja arjenhallinnan tunteen tueksi (Niskanen 2018), mutta se nähdään myös palveluasumisessa mahdollisuutena toimintakyvyn ja aktiivisuuden lisäämisessä sekä oman elämänhallinnan tunteen kokemuksen osallisuuden edistämässä (Pikkarainen 2016, 15).

Arkikuntoutuksen suunnittelijoilla tulee olla ymmärrys ja kyky hyödyntää ympäristötekijöiden antamia kuntoutumisen mahdollisuuksia siinä arjen kulttuurissa ja ympäristössä missä asiakas elää, asuu ja toimii. Asiakkaalle annetaan erilaisia vaihtoehtoja toteuttaa omaehtoinen päivittäinen kuntoutus. Näistä asiakas valitsee haluamansa. Toteutettava kuntoutus ei ole erillinen teko tai kuntoutusaika vaan se sovelletaan luontevaksi osaksi arkea erilaisiin arjentilanteisiin ja -tarpeisiin. Menetelmät, kesto ja kuntoutuksen ajoitus rakentuvat asiakkaan luontaiseen arkeen soveltuviksi, eikä päinvastoin. Tärkeää on huomata toteuttaa kuntoutuksia asiakkaan ollessa parhaimmillaan. Hoitajilla on tässä merkittävä rooli ikääntyneen tukemisessa ja kannustamisessa. (Pikkarainen 2016, 15- 17. Niskanen 2018.) Aikarajaisesti rajattuna, arviointi- ja interventiosuositusten mukaisena prosessikuvauksena arkikuntoutus nähdään osana virallisempaa järjestelmää (Pikkarainen 2016, 16) ja sen kestoksi nähdään korkeintaan kolme kuukautta (Niskanen 2018).

2.1.3 Kuntouttava työote

Kuntouttava toiminta hoitajan työssä konkretisoituu kuntouttavan työotteen käytönä. Kuntouttavan työotteen avulla pyritään mahdollisuuksien mukaan parantamaan ja tukemaan ikääntyneen elämänhallintaa sekä hänen käytettävissä olevia voimavarojaan. Tämä näkyy hoitajan sitoutumisena käytännön hoitotyössä omien ammatillisten tietojen ja taitojen avulla sellaisiin toimiin, jotka ovat edesauttamassa ikääntyneen kuntoutumista ja parhaan mahdollisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja saavuttamista. (Vähäkangas 2009, 150, 153; Vähäkangas 2010, 35- 36; Holma, Heimonen & Voutilainen 2008, 43- 45.)

Kuntouttavan työotteen käytön tarkoituksena on ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen siten, että elämä tuntuu hänestä hyvältä ja arvokkaalta. Kuntouttava työote perustuu ikääntyneen ja hoitajan yhteiseen työskentelyyn, eikä niin sanotun perushoidon ja kuntouttavan toiminnan välille tehdä tarkkaa eroa. Ikääntyneen kanssa tehtävät toiminnot toteutetaan siten, että ne ovat asiakaslähtöisesti edistämässä yksilön toimintakyvyn ylläpitämistä ja mahdollisuuksien mukaista aktiivista kuntoutumista. Näin ikääntynyt käyttää omia voimavarojaan hoitajan avustaessa häntä vain tarvittaessa. (STM 2017; Heikkinen & Marin 2002, 61; Eloranta & Punkanen 2008, 41.)

Hoitaja toimii tilanteissa ikääntyneen ohjaajana ja motivoijana, jolloin kuntouttavan työotteen käyttö näkyy myös vuorovaikutuksessa ja hoitajan tavassa kohdata ikääntynyt. Tämä edellyttää hoitajalta oman asenteen tunnistamisen lisäksi hyvää ammatillista tietoperustaa ja taitoja toimia ikääntyneen kanssa. Hoitajan taidot karttuvat kokemuksen myötä, mutta ammatillisen tiedon vahvistaminen edellyttää jatkuvaa opiskelua. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2008, 45.) Jotta kuntoutumista edistävä työtoiminta olisi vaikuttavaa, tulee sen olla paitsi näyttöön perustuvaa myös säännöllistä ja jatkuvaa (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 19).

Ikääntyneen motivaation puute voi olla esteenä kuntouttavan työotteen toteuttamisessa, mutta toisaalta taas hoitajien osalta asiakkaan puolesta tekeminen ja

voimavarojen huomioitta jättäminen voivat muodostua esteeksi kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisessa (Eloranta & Punkanen 2008, 41). Myös kii-
reiset aikataulut ja yksipuoliset rutinoituneet toimintatavat ja ohjauskäytänteet
voivat olla ehkäisevinä ympäristötekijöinä kuntouttavan toiminnan toteuttami-
sessa. Näin myös ympäristössä olevat kuntoutusta ja toimintakykyä edistävät
mahdollisuudet kuten esimerkiksi ryhmätilojen käyttäminen ja liikuntavälineiden
hyödyntäminen voivat jäädä hoitotyöntekijöiltä huomaamatta tai jopa kokonaan
hahmottamatta. (Pikkarainen 2013, 30.)

Kuntouttavan toiminnan toteuttaminen on kaikkien ikääntyneiden parissa työs-
kentelevien yhteinen haaste ja se perustuu yhteisesti sovittuihin hoitotyön peri-
aatteisiin ja filosofiaan, toisin sanoen tasa-arvoiseen, tavoitteelliseen ja terveys-
lähtöiseen toimintaan sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. (Vähäkangas 2009,
150, 153; Vähäkangas 2010, 35–36; Holma, Heimonen & Voutilainen 2008, 43–
44.)

2.2 Asukkaan persoonan tukeminen

Nähdään, että kotoaan poismuuttaneen vanhan ihmisen minäkuvaa pystyttäisiin
tukemaan Axel Honnethin tunnustamisen teorian avulla. Tunnustamisteoriaan
kuuluu vahva ajatus ihmisen rakentumisesta persoonaksi vuorovaikutuksesta
toisten ihmisten kanssa. Tässä filosofisessa Arto Laitisen (2002; 2009) jatkoja-
lostamassa tunnustamisen teoriassa nähdään Pirhosen (2019, 85–86) mukaan
ikäntynyt myös hoivakotiympäristössä tunnustettuna aitona omana persoonana,
mikäli hänen omaa minäkuvaansa tuetaan ympäristössä olevista horjuttavista te-
kijöistä huolimatta. Tätä kautta asukas voidaan nähdä yksilöllisenä persoonana,
jolla on oma elämänhistoria ja mahdollisesti tärkeitä mielenkiinnon kohteita ja
harrastuksia takanaan.

Pirhosen (2019, 86–87) mukaan Asukkaiden *kohteleminen* niiden piirteiden mu-
kaan, jotka hänessä *tunnustetaan* mahdollistavat yksilön tunnustamista yksilölli-
sinä persoonina. Hoivakotiympäristössä asukkaiden kognitiivisten kykyjen lasku

haastaa vuorovaikutteista tunnustamista, mutta nähdään, että myös syvästi muistisairaana kohdalla tämä voi mahdollisesti toteutua. Tämä kuitenkin edellyttää, että hoitaja kohtelee asukasta hänessä näkemiensä normatiivisten ominaisuuksien mukaan. Normatiivisiin ominaisuuksiin kuuluu universaali ymmärrys ihmisistä tietoisina olentoina, joilla on kyky tuntea kipua ja mielihyvää. Lisäksi siihen kuuluvat henkilökohtaiset normatiiviset ominaisuudet, kuten elämän aikana hankitut ansiot ja meriitit tai muut yksilölle merkittävät asiat, kuten esimerkiksi musiikin kuunteleminen, mikäli se on mahdollisesti ollut hänelle elämänvarrella tärkeää. Näiden kautta voidaan toteuttaa persoonan tunnustamista Laitisen väljän tunnustussuhteen määritelmän mukaisesti.

2.3 Toimintakyvyn, toimijuuden ja elämänlaadun tukeminen

Elämänlaatu on monimuotoinen subjektiivinen käsitys siitä, millaiseksi ihminen oman elämänsä kokee. Elämänlaatu määrittyy ihmisen omassa kulttuurissa ja sosiaalisessa ympäristössä. Koettu elämänlaatu voi heijastella esimerkiksi terveydentilaa, elintasoa ja kokemusta elämän mielekkyydestä. Elämän voi kokea hyväksi ja laadukkaaksi myös sairastuneenakin. (Heimonen & Voutilainen 2006, 43. Muistiliitto 2017b.) Ympäristön antamilla mahdollisuuksilla on suora yhteys ikääntyneen elämänlaatuun. Tämän vuoksi asuinympäristön tarkastelu on tärkeä osa ikääntyneiden hoiva- ja hoitotyötä, sillä ikääntyneet altistuvat muita ikäryhmiä helpommin ympäristössä tapahtuville muutoksille ja hyvinvointivaikutuksille. Ikääntyneen asuinympäristöä tulee tarkastella moniulotteisesti, sillä sen vaikutus ikääntyneeseen on myös moniulotteinen. (Elo 2009, 92- 93.)

Päiväaikaisen aktiivisuuden merkitystä ei voida liiaksi korostaa. Virikkeet ja toimet, jotka sisältyvät päivään ja jollakin tapaa katkaisevat tapahtumattomuutta aktivoivat aisteja, aivojen käyttöä, kehoa ja mieltä. (Räsänen 2019, 23.) Puuttuva aktiviteetti, liian vähäinen toiminta tai aistiärsykkeet ja toimettomuus voivat tuoda yksinäisyyden, ahdistuksen ja toivottomuuden tunteiden lisäksi psyykkistä oireilua ja jopa harhaisuutta (Kivelä & Vaapio 2011, 102). Kuntouttavan toiminnan

merkityksen nähdään (Tarhonen 2013) olevan merkittävänä tekijänä vaikuttamassa ikääntyneen hyvään elämänlaatuun.

Arkielämän toimeliaisuus ja sosiaaliset suhteet ovat tukemassa toimintakykyä ja toimijuutta. Toimijuuteen sisältyy ymmärrys ihmisestä toimivana ja valintoja tekevänä subjektina, joka liittyy eri tilanteisiin omaa osaamistaan, haluamistaan, kykenemistään, täytymistä, voimista ja tuntemistaan. (Virjonen 2013, 96; Ikäinstituutti 2009, 35.) Reflektiivisyys ja pohdinnallisuus ovat olennainen osa toimijuutta, sillä valintojen tekeminen ja vaihtoehtojen näkeminen edellyttävät niiden arviointia. Tällöin ihmisen tiedot, kyvyt ja taidot ovat vaikuttamassa kykyihin arvioida tilannetta. (Virjonen 2013, 95- 96.) Toimijuusreflektion ja analyysin voi myös kohdistaa ikääntyneen elinympäristöön pohtimalla millainen toimijuuden ympäristö kotina toimiva palveluyksikkö tai hoivakoti on, kun sitä katsotaan esimerkiksi muistisairaana asukkaan näkökulmasta. Mitkä ovat silloin ne toimijuuden edellytykset ja mahdollisuudet, mitä ympäristö hänelle siellä tarjoaa? (Virjonen 2013, 105; Seppänen ym. 2007, 209- 210.)

Mieluisia harrastuksia ja muuta toimintaa on mahdollista soveltaa sen mukaan mitä toimintakyvyn ja toimijuuden muutokset edellyttävät. Mielihyvää tuottavat omien kykyjen ja taitojen käyttäminen sekä mielekäs toiminta, johon uppoutuminen tuottaa myönteisiä tunteita ja energiaa. Mielekäs toiminta voi olla hyvin arkielämänkin asia, joka voi tuntua liiankin itsestään selvältä. Hyvät keskustelut, käsillä tekeminen, maiseman katsominen, kävely, kahvin juominen tai lehden lukeminen voivat kaikki olla pienuudessaan suuria ja merkityksellisiä asioita. Ihmisen on tärkeä saada myönteisten kokemusten kautta kokea yhteenkuuluvuutta ja merkityksellisyyden tunnetta. Onnistumisen ilo, mukavalta tuntuva yhdessäolo ja hyvä mieli ovat ytimenä kaikelle tekemiselle ja harjoittelulle. (Hallikainen ym. 2014, 152- 156; Ikäinstituutti 2018, 10, 14.)

Toimintakykyä tukevia tarpeita voidaan tunnistaa, kun vanhuksen toimintakykyä havainnoidaan ja arvioidaan päivittäisessä arkielämässä. Sekä hoitaja, että vanhus itse voivat havaita toimintakykyyn liittyviä voimavaroja tai ongelmia. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 64–65.) Vanhuksen toimintakyvyn tukemisen lähtökoh-

tana tulee olla ymmärrys vanhuksen toimintakyvyn kokonaisuudesta, johon sisältyy aina hänen oma eletty elämä. Vanhuksen toimintakyvyn ja elämänlaadun tarkka arviointi on haasteellista ja vaatii huolellisuutta, sillä esimerkiksi mieliala, lääkitys, päiväntapahtumat, ravitsemustila, ympäristöstä saatu tuki ja monet muut asiat heijastuvat vanhuksen päivittäiseen toimintakykyyn ja sen vaihteluun. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 64- 65.)

2.4 Muistisairaahan kuntouttava hoito

Dementoivat sairaudet ovat parantumattomia, ja aiheuttavat toimintakyvyn vähitällisen heikentymisen, jolloin tuen palvelujen ja hoidon tarve lisääntyy. Tällöin hoidon tärkeimmäksi tavoitteeksi jää muistisairaahan toimintakyvyn, toimijuuden ja elämänlaadun tavoitteellinen tukeminen. (Räsänen 2019, 22- 23, 43.) Toimintakyky ja elämänlaatu ovat aina yksilöllisiä, jonka vuoksi sairastuneen henkilön elämäntarinatietojen kokoaminen ja niiden hyödyntäminen hoidon arjessa on tärkeää (Räsänen 2019, 21). Toimijuuden tukemisena voidaan nähdä esimerkiksi etukäteistetty toimijuus, joka voi olla muun muassa muistisairaahan alkuvaiheessa kirjattu hoitotahto tai elämänlaatutestamentti. Toimijuuden tukemisessa olennaista on tunnistaa ja tunnustaa myös muistisairaahan jäljellä oleva murenevakin kyky reflektoida elämäänsä. (Virjonen 2013, 95- 96, 110.)

Muistisairaahan kykyjä ja taitoja ei pidä koskaan aliarvioida ja ne tulee ottaa huomioon sekä tarvittaessa auttaa ja tukea häntä. Vaatimusten ei tule olla liiallisia. Valintojen tekeminen arjessa tuo muistisairaalle ihmiselle tärkeän kokemuksen pysyvyydestä ja omaan elämäänsä vaikuttamisesta. Oman toimintakykynsä mukaan hän voi tehdä luontevia valintoja päivittäin esimerkiksi ruokailemisessa, pukeutumisessa, peseytymisessä ja toimintaan osallistumisessa. Keskeisintä on, millaisina hoitaja näkee valintojen merkityksellisyyden muistisairaalle ihmiselle ja antaako hän tälle riittävästi aikaa valintojen tekemiseen. (Pynnönen 2019, 47.)

Muistisairaalla toimintakyvyn muutoksien ilmeneminen riippuu muistisairaahan diagnoosista ja sairauden yksilöllisestä etenemisestä, mutta myös sairastuneen

persoonallisista vahvuuksista. Osa aivojen toimintakyvystä on muistisairauden edetessä uhattuna, minkä vuoksi on tärkeää, että aivojen toimintaa pyritään ylläpitämään ja kuntouttamaan. Aivot ovat laaja ja mielenkiintoinen voimavara, jonka käyttöön kannattaa kaikissa elämän vaiheissa suhtautua avoimin ja uteliain mielin. Toimintakyvyn muuttuessa voi sairastunut vielä mahdollisesti löytää itseltään piileviksi jääneitä uusia kykyjä ja ominaisuuksia. (Nukari 2014, 152- 153.)

Muistisairauden edetessä on mahdollista, että muistisairas ei enää tunne läheisiään. Tämä voi aiheuttaa hämmennystä ja jopa loukatakkin läheistä. Läheinen voi mahdollisesti miettiä, onko kannattavaa enää käydä tapaamassa muistisairasta, jos tämä ei muista häntä. Ongelmatilanteissa hoitotyöntekijän tulisi osata tukea omaista ja antaa hänelle tietoa toimintakyvyn heikentyessä. Tieto ja ymmärrys muistisairautta kohtaan helpottavat asiaan suhtautumista. Levollinen ja myönteinen tapaaminen ja yhdessäolo tuottavat muistisairaalle hyvää mieltä vaikkei hän itse tapaamista jälkikäteen muistaisikaan. (Mönkäre 2014, 166; Voutilainen & Tiikkanen 2008, 71.)

2.5 Vanhuus ja haavoittuvuus

Haavoittuvuus nousee vanhuudessa esiin elämän perusehtojen kautta. Vaikka vanhustyössä korostetaan ikääntyneiden ihmisten voimavaroja, toimintakyvyn tukemista ja kuntouttavaa työtä, ei voimien heikkenemistä pystytä kuitenkaan loputtomiin ehkäisemään. Voimaannuttavien pyrkimysten taustalla onkin ymmärrys siitä, että vanha ihminen on herkästi haavoittuva. Mikäli hänen voimavarojaan ei määrätietoisesti ylläpidetä, heikkenevät ne mahdollisesti entisestään. Mitä toimintakyvyltään heikentyneempi vanhus on, sitä haavoittuvampi on myös hänen ihmisarvonsa. Ihmisarvon tulee jokaisella ihmisellä olla yhtäläisesti oikeudenmukainen ja jokaista tulee kohdella tasapuolisesti sen mukaisesti. *Kun iäkäs ihminen on keholtaan, mieleltään ja ihmissuhteiltaan haavoittuva, on suuri vaara, että hänen oikeutensa ei toteudu ja häntä ei kohdella ihmisarvoisella tavalla.* (Sarvimäki ym. 2010, 34- 35,42; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 14- 15.)

Erityisesti hoivaa ja hoitoa vaativat asiakkaat nähdään heikon kunnon ja akuuttien terveydentilan heilahteluiden vuoksi riskiryhmänä muun muassa rutinoituille hoitotoimille. Heitä tulisi Pikkaraisen (2016) mukaan kuulla ja seurata erityisen ”herkällä korvalla” ja pohtia miten heidän tarpeisiinsa voitaisiin vastata ihmisarvoa kunnioittaen parhaalla mahdollisella tavalla. (Pikkarainen 2016, 61.)

2.6 Hoitajien rooli ja eettisyys

Vanhusten kohtaamisessa eettisyys ilmenee välittämisenä ja huolenpitona. Välittäminen perustuu hoitajan kykyyn tuntea ja eläytyä. Välittäväälle hoitajalle ei ole yhdentekevää, mitä vanhukselle kuuluu ja mitä hän toivoo tai pelkää. Aito välittäminen ja huolehtiminen tekevät myös hoitajasta haavoittuvaisen, mutta samalla haavoittuvaisuus on tärkeänä voimavarana hoitajalle hänen työssään. Haavoittuvuuden mukana tuoman herkkyuden avulla hoitajat kykenevät aistimaan ja rekisteröimään, mitkä asiat ovat hyväksi ja mitkä pahaksi. Haavoittuvuuden peittäminen ja tukahduttaminen voivat johtaa kyynisyyteen, piittaamattomuuteen ja ihmiskontaktien välttelyyn. Omaa emotionaalista haavoittuvuuttaan voi käsitellä monin eri tavoin selvitäkseen tilanteesta ja suojellakseen itseään. Jotkin näistä tavoista, kuten esimerkiksi huumori ja avoimen ilmapiirin luominen voivat olla toimivia siinä mielessä, että ne vaikuttavat myönteisesti sekä hoitajaan että hoidettavaan. (Sarvimäki ym. 2010, 44; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 16- 17.)

Vuorovaikutuksessa on myös kysymys kohtaamisesta, siihen ei liity ainoastaan tapa puhua ja keskustella vaan siinä on kyse läsnäolon kyvystä. Fyysinen läsnäolo ei johda automaattisesti kohtaamiseen, vaikka hoito muuten toteutettaisiinkin hyvin. Tällöin vuorovaikutuksen katsotaan olevan kliinistä ja etäistä. Psykyssä hienovaraisuudessa keskitytään siihen, ettei hoitotilanteessa ikääntyneelle puhuta kuin lapselle tai hänen yli. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2008, 73.) Hoitajalta tämä edellyttää osaamista, mutta esimerkiksi myös kykyä ja rohkeutta katsoa ihmistä silmiin. Mitä haavoittuvampi ihminen on, sitä tärkeämpää on ihmisarvon vahvistaminen ja toisen arvostaminen, myös vuorovaikutuksessa. (Räsänen 2019, 27.)

Hoitotyössä myös kosketus on osa hoitamista ja sen merkitys on hyvin moniulotteinen. Se voi olla tervehdys, hoitotoimenpiteeseen liittyvä välttämätön kosketus tai suojaava kosketus, kuten kiinnipitäminen tai pakottaminen. Erityisen tärkeitä kosketuksen muotoja ovat hoivaava, terapeuttinen (hieronta), välittävä, hellästi kädestä kiinnipitävä lohduttava, silittävä tai lämmittävä kosketus (vanhuksen käsien ottamien omien käsien sisään). Käsien kosketuksella hoitaja voi viestiä myös arvostuksesta ja kunnioituksesta. Hoitajien kosketuksen taito on osa hoitajan hyvää ammattitaitoa ja etiikkaa. (Räsänen 2019, 26.)

Omaisten puuttuessa vanhuksen oikeudet ja kohtelu voivat heikentyä, sillä omaiset eivät ole silloin huolehtimassa vanhuksen oikeuksien toteutumisesta. Tällöin ihmisarvon haavoittuvuus johtuu ihmissuhteiden haavoittuvuudesta. Hoitajilla tulee olla ymmärrystä, eläytymiskykyä, ja taitoa kohdata sekä ikääntyneen ihmisen, että oma haavoittuvuus. Hoitajien tulee myös tiedostettuna iäkkäiden ihmisten oikeuksista huolehtia siitä, että ne myös toteutuvat. Heikkokuntoinen ja puolustuskyvytön tai muistisairas vanhus ei välttämättä jaksaa vaatia oikeuksia itselleen, jos häntä kohdellaan huonosti. (Sarvimäki ym. 2010, 43.)

3 OPINNÄYTEYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia kehittämiskoulutuksen vaikutuksista työyksikkö ja hoitajatasolla.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa hoitohenkilökunnalle suunnatun kehittämiskoulutuksen tarpeellisuudesta ja merkityksellisyydestä. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa uusia koulutuksia ja kehittämishankkeita.

3.1 Tutkimustehtävät

Opinnäytetyössä pyrin saamaan vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten kehittämiskoulutus on edistänyt hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista kuntouttavaa toimintaa kohtaan?
2. Miten kehittämiskoulutus on vaikuttanut hoitohenkilökunnan asenteisiin kuntouttavaa toimintaa kohtaan?
3. Millaisia vaikutuksia kehittämiskoulutuksella on ollut työyhteisön toimintatapoihin?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa kuvattiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen ja puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla Lapin Hoivakodit kuntoon -kehittämiskoulutusprosessiin osallistuneiden hoitotyöntekijöiden kokemuksia kehittämiskoulutuksesta. Sisällön analyysi tehtiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.

4.1 Tutkimuksen taustaa

Tämä tutkimus linkittyy Lapin Hoivakodit kuntoon -kehittämiskoulutusprosessiin. Tutkimuksen tekijä ei itse osallistunut kehittämiskoulutukseen eikä sen toteuttamiseen. Lapin AMK toteutti syksyllä 2018–2019 Lapin hoivakodit kuntoon -kehittämiskoulutuksen. Yhteistoiminnallisesti toteutettuun kehittämiskoulutukseen osallistui Lapin alueelta kolme eri hoivakotiyksikköä. Kehittämiskoulutuksen tavoitteena oli eri toimenpiteiden avulla lisätä kehittämiskoulutusprosessissa työskentelevien työntekijöiden vanhustyön kokonaisvaltaista tiedollista, taidollista ja asenteellista sekä asiakaslähtöistä osaamista. Näiden kautta oli tavoitteena lisätä kodeissa asuvien asukkaiden hyvinvointia.

Kehittämiskoulutus sisälsi alkutilanteen kartoituksen, ennakkotehtävät työntekijöille ja esimiehille, osallistavan työpajan, kehittämisprosessin sparrauksen, etätuen ja lopuksi päätösseminaarin.

Alkutilanteen kartoitus toteutettiin lähettämällä sekä työntekijöille että esimiehille sähköinen kysely, jonka tarkoituksena oli herättää koulutukseen osallistujat pohtimaan omia sekä työyksikön toimintatapoja. Teemoina kyselyssä olivat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, osallistuminen ja aktivointi, toimintaympäristö, tiimityöskentely, hoidon laatu sekä toiminta ja johtamiskulttuuri.

Kyselyn lisäksi toteutettiin ”muutosajureiden” toimesta ristiin havainnointia muissa kehittämiskoulutukseen osallistuvissa yksiköissä. Tämän vuoksi kustakin

hoivayksiköstä valittiin kaksi työntekijää, niin kutsutuiksi ”muutosajureiksi”. K kaikille ”muutosajureille” järjestettiin yhteinen infotilaisuus etänä, jossa he saivat ohjeistusta havainnoinnin toteuttamiseen. Havainnointiin kouluttajat olivat laatineet havainnointimatriisit. Kahden eri päivän aikana ”muutosajurit” havainnoivat toimintaa muissa yksiköissä ja raportoivat havainnoinnin tulokset kouluttajille. Havainnoinnin tavoitteena oli kerätä tietoa arjen toimintojen sujuvuudesta, oppia toisilta ja levittää hyviä käytänteitä sekä löytää mahdollisia kehittämistä vaativia toimintoja ja prosesseja.

Alkutilanteen kartoituksen tuloksia hyödynnettiin kehittämisprosessin yksikkökohtaisten tavoitteiden asettelussa. Loppuvuodesta 2018 työntekijöille ja esimiehille lähetettiin vielä ennakkotehtävä, minkä tavoitteena oli lisätä ja vahvistaa osaamista kuntouttavaan työotteeseen ja arkikuntoutukseen sekä asiakaslähtöisyyden eri ulottuvuuksiin liittyen. Esimiehille suunnattu tehtävä sisälsi lisäksi teemoja, jotka liittyivät toimintakulttuuriin ja johtamisen kehittämiseen.

Vuoden 2019 alussa jokaisessa yksikössä toteutettiin osallistava työpaja. Työpajan tavoitteena oli nostaa esille yksikkökohtaiset kehittämiskohteet sekä asettaa tavoitteet niille. Tavoitteiden asettamisessa hyödynnettiin alkukartoituksessa toteutettujen kyselyiden sekä havainnointien tuloksia. Työpajan alussa osallistujat saivat nähtäväksi alkukartoituksen tulokset. Jokainen perehtyi tuloksiin aluksi yksin ja heitä ohjeistettiin kiinnittämään huomioita tuloksiin, jotka vaativat omasta mielestä asiaan puuttumista ja esille nostamista. Tämän jälkeen työntekijät jaettiin pieniin ryhmiin ja jokainen ryhmä valitsi yhden kehittämiskohteen ja esitteli sen muille. Esitellyistä kehittämiskohteista valittiin yhdessä koko työyhteisölle yhteiset kehittämiskohteet. Lisäksi työpajassa päätettiin toimenpiteistä, joilla asetettuihin tavoitteisiin päästään sekä vastuuhenkilöt toimenpiteiden toteutumiselle.

Työpajan tulokset koottiin matriisiin ja toimitettiin työyhteisön käyttöön heti työpajan jälkeen. Työpajassa hyödynnettiin sovellettuna LFA-menetelmää (Logical Framework Approach), joka on apuväline kehityshankkeiden suunnitteluun ja toteutukseen. LFA koostuu tausta-analyyseistä ja loogisen viitekehyksen matriisista (Logical Framework Matrix, LFM). (Arolaakso 2019.)

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineiston kerättiin yksilöllisten puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla. Haastatteluja varten laadittiin teemahaastattelurunko, joka rakentui tutkittavaan aiheeseen sisällyvistä ylä- ja alateemoista sekä näihin liittyvistä tarkentavista kysymyksistä. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen ja moninaisen elämän kuvaaminen. Tiettyjen asioiden, kuten esimerkiksi ihmisten asenteiden ja suhtautumisten kuvaaminen on mahdollista vain laadullisin keinoin eli tekstinä ja tähän käytetään yleisimpänä tiedonkeruutapana teemanhaastattelua. Yhteen tapaukseen keskittyminen kvalitatiivisesti mahdollistaa yksityiskohdian tutkimisen, kuten esimerkiksi spesifisten toimintojen vaikuttavuuden olosuhteisiin (Hirsijärvi & Hurme 2008, 59; Kananen 2014, 72,76,78.)

Tutkimukseen osallistui kolme Lapin hoivakodit kuntoon- kehittämiskoulutusprosessissa mukana ollutta vanhustyön hoitajaa. Heille kaikille esitettiin teemahaastattelussa samat puolistrukturoidut kysymykset ja tarvittaessa kysymyksiä tarkennettiin tai syvennettiin. Haastattelut ajoittuivat ajankohtaan, jolloin kehittämiskoulutusprosessi oli saatettu loppuun ja jokainen hoivakotiyksikkö oli kerennyt ottaa koulutuksen antia mukaan hoivakodin arkeen. Kvalitatiiviseen tutkimukseen valitaan tarkoituksen mukainen kohdejoukko ja tutkimus suoritetaan joustavasti ja tarpeen vaatiessa suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Etukäteen valitut teemat ja tarvittaessa niihin liittyvät tarkentavat kysymykset ohjaavat haastattelun kulkua. Haastattelukysymysten tulee olla tarkoituksen mukaisia, jotta niiden avulla voidaan löytää tutkimuksen kannalta merkityksellisiä vastauksia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 75, 161, 164; Kananen 2015, 70–71.)

Haastatteluja varten pyydettiin tarvittavat tutkimusluvut, jonka jälkeen jokaiselle haastateltavalle lähetettiin sähköpostilla tutkimukseen liittyvä info- kirje (Liite 1). Info- kirjeessä haastateltavalle kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Lisäksi siinä oli pyyntö tutkimukseen osallistumisesta ja samalla kerrottiin, kuinka tutkimus tullaan toteuttamaan. Haastateltavalle kerrottiin, miten tutkimusaineisto ke-

rätään, tallennetaan, analysoidaan, raportoidaan ja lopulta hävitetään. Info- kirjessä oli vielä maininta osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tieto siitä, että haastateltavien anonymiteettia ei tulla missään tutkimuksen vaiheessa vaarantamaan. Lopussa annettiin vielä tutkijan yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Suostumus haastatteluun -lomakkeella (Liite 2) jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta, haastattelun nauhoittamisesta sekä kerätyn aineiston hyödyntämisestä tutkimuksessa. Lomakkeella oli myös tieto siitä, että haastateltavalla on mahdollisuus haastattelun keskeytykseen hänen niin halutessaan. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 20; Mäkinen 2006, 93- 96.)

4.3 Tutkimusaineiston käsittely

Ensimmäisessä vaiheessa heti jokaisen haastattelun jälkeen nauhoitettu aineisto muutettiin sanatarkkaan tekstimuotoon litteroimalla. Jokaisen litteroinnin jälkeen tarkastettiin teksti vielä kuuntelemalla nauhoite ja vertaamalla sitä litteroituun aineistoon. Kaikista haastatteluista tuli yhteensä 26 sivua litteroitua aineistoa. Litteroidun tekstin fontti oli Arial, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5. Marginaalit olivat ylhäältä ja alhaalta 2,5 senttimetriä sekä oikealta ja vasemmalta 2,0 senttimetriä. Litteroituja aineistoja luettiin ajatuksen kanssa useamman kerran läpi sisällön hahmottamiseksi tarkempaa analysointia varten. (Kananen 2015, 160, 163.)

4.4 Aineiston sisällön analysointi

Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Litteroidut tekstit tulostettiin koneelta ulos, jonka jälkeen otettiin värikynät ja koodattiin värien avulla aineistosta asiakokonaisuudet eli segmentit, jotka olivat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. Vieressä pidettiin koko ajan näkönsällä erilliselle paperille tulostettuja tutkimuskysymyksiä. Kun aineisto oli koodattu värikynien avulla, alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin eli redusoiitiin, jotta tekstistä saatiin karsittua tut-

kimukselle epäolennainen osa pois. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja samaa tarkoittavat tai vastakkaiset pelkistetyt ilmaisut koottiin yhteen omiin alaluokkiin ja ne nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla otsikolla. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin edelleen kokonaisuutta kuvaavan yläkäsitteen alle ja se nimettiin edelleen alaluokkia kuvaavalla otsikolla. Lopuksi yhdistettiin vielä yläluokat tutkimustehtävistä muodostettujen pääluokkien alle. Kun analysointia tehdään aineiston ja sen kontekstin lähellä, puhutaan induktiivisesta päättelystä. Lopuksi aineisto tulkittiin tutkimus ilmiössä esille nousseiden asioiden pohjalta. (Kananen 2014, 103–105, 113–114; Kananen 2015, 161,163; Hirsijärvi & Hurme 2008. 136,143.)

Tutkimuksen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin siten, ettei niiden olennainen sisältö muuttuisi (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkkinä tutkimusaineiston alkuperäisilmaisun pelkistäminen.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
Ajattelen ettei juurikaan ole varsinaisesti uutta tullut, olen kaikkia lisäkoulutuksia käynyt.	Ei juuri ole uutta tullut
Ns. tyhjä aika yritetty käyttää että istuttas asukkaiden kanssa päiväsalissa ja poristas.	Tyhjää aikaa käytetään läsnäoloon ja jutteluun

Seuraavassa vaiheessa kerättiin pelkistetyistä ilmauksista samankaltaiset ilmaukset, jotka nimettiin niiden yhteistä tekijää kuvaavalla otsikolla. Alaluokkia muodostui yhteensä 31 kappaletta (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkkinä pelkistettyjen ilmausten luokittelu alaluokiksi.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Kyselyt elämänselämästä enempi	Asukkaisiin yksilöinä kiinnitetty enemmän huomiota
Enemmän alettu täyttää hosu-hokea	
Hoito- ja palvelusuunnitelmia jätetty pöydille omaisia varten	Omaisia aktivoitu

Tieto koulutuksesta annettu omaisille	
Muistuttanut itseä, etten antaisi kiireen mennä edelle	Omien ja yhteisten työ- ja toimintatapojen tarkastelu
Että asukkaat eivät jäisi yksin	

Tämän jälkeen oli vuorossa muodostaa alaluokista vielä niitä kuvaava yläluokka. Alaluokista muodostui yhteensä 8 yläluokkaa (taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkkinä alaluokkien luokittelu yläluokiksi.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Vuorovaikutus ja läsnäolo lisääntyneet	Muutokset työ- ja toimintatavoissa
Asukkaisiin yksilöinä kiinnitetty enempi huomiota	
Omaa roolia pidetään tärkeänä	Oman työn merkitys
Omaa työtä arvostetaan enempi	
Rutinoituneet toimintatavat	Haasteet/esteet toteuttaa kuntouttavaa toimintaa
Resurssipula	

Lopuksi jaoin vielä yläluokat kolmen pääluokan alle, jotka muodostuivat kolmesta eri tutkimuskysymyksestä (taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkkinä yläluokkien luokittelu yhdistäväksi pääluokaksi.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Oma ammattitaito	Kehittämiskoulutuksen vaikutukset hoitohenkilökunnan ammatilliseen osaamiseen kuntouttavaa toimintaa kohtaan
Muutokset työ- ja toimintatavoissa	
Kokemus koulutuksesta	

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kehittämiskoulutuksen vaikutukset hoitohenkilökunnan ammatilliseen osaamiseen kuntouttavaa toimintaa kohtaan.

Kaikki haastateltavat pitivät itseään vanhusten hoitotyön ammattilaisina ja kuntouttava toiminta hoitotyössä oli heille tuttua jo kouluajoilta, sekä kertyneen työkokemuksen kautta. Kehittämiskoulutuksen koettiin vahvistaneen heidän olemassa olevaa ammattitaitoaan ja antaneen varmuutta omien työtapojen oikeellisuudesta kuntouttavan toiminnan toteuttamisen osalta.

Työ- ja toimintatavoissa koettiin tapahtuneen pientä muutosta, mutta pääosin ajatusten tasolla. Haasteltavien mukaan hoitotyössä kiire ja resurssipula aiheuttavat helposti rutinoituneita työtapoja, jotka toistavat itseään myös kiireettömissä tilanteissa. Näiden koetaan olevan haastamassa ja pahimmillaan estämässä kuntouttavan toiminnan toteuttamista. Tässä kohtaa koettiin, että kehittämiskoulutus oli pysäyttänyt ja asettanut pohtimaan omia työ- ja toimintatapoja. Koettiin, että etenkin kehittämiskoulutukseen sisältynyt havainnointijakso oli avannut silmiä ja sen myötä muuttanut osin omaa ajatusmaailmaa ja toimintatapoja enemmän kuntouttavaa toimintaa tukevaksi.

” ... jos kahen hoitettava, hoitajat puhuu keskenään... unohetaan ketä hoitetaan...hällekkä vois puhua...”

” ... on ollut helppo peilata muihin paikkoihin ja avata omia silmiä.”

Omiin toimintatapoihin oli kiinnitetty huomiota erityisesti vuorovaikutustilanteissa, mutta myös vanhusten aktivoinnissa. Näissä selkeästi suurinta kuntouttavan toiminnan edistämistä oli tapahtunut vuorovaikutus- ja juttelu tilanteiden osittaisessa lisääntymisessä. Tässä kohtaa koettiin myös, että vanhuksen yksilöllinen persoona pyrittiin nykyisin ottamaan huomioon hieman aiempaa paremmin. Vanhuksen yksilöllistä huomioimista pyrittiin osin vahvistamaan muun muassa palvelu- ja hoitosuunnitelmien päivittämisellä ja täydentämisellä sekä asukkaiden elämänhistorian tietojen keräämisellä mutta myös hieman omaisia aktivoimalla.

” Ja sitä juttelua ja yleensäkki sitä puhumista asukkaan kanssa... ”
” ... puhelinyhteyttä saahaan... asukkaille ... kuinka ne siitä virkistyy.”
” Niin sanottu tyhjä aika yritetty täyttää, että istuttas asukkaiden kans päiväsalissa ja poristas.”

Kerätystä aineistosta nousi esille, kuinka myös huonompikuntoisille vanhuksille järjestettiin ajatuksella jäljellä olevaa toimintakykyä ja voimavaroja tukevaa aktiiviteettiä ja virikkeitä aiempaa enemmän. Hoitajat olivat eritavoin pyrkineet omissa toimissaan toimimaan siten, että aiemmin arjessa helposti niin sanottu asukkaiden passiivinen oleminen oli pyritty muuttamaan asukasta aktivoivaksi tai muuten hänen mieltään virkistäväksi hetkeksi. Asukkaissa itsessään ei oltu merkittäviä näennäisiä muutoksia huomattu, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta.

” ...nyttekin on tuolla päällä se sävelsirkku.”
” jos minä ... asukkaan huoneesta vien jonnekki ... sillä ois joku jutukaveri tai musiikkia tai siellä on se telkkari päällä tai ... et ei ...viedä virkistäytymään johonki hiljaseen paikkaan vaan istumaan pyörätuoliin... ”
” Mutta että se (asukas) kuitenkin pääsis jotain tekemään.”

Osin koettiin, ettei kehittämiskoulutuksen sisältö vastannut täysin oman hoivakodin tarpeita, sillä koulutukseen osallistuneiden hoivakotien asukasaines oli paikoin hyvinkin erilainen. Näin ollen koettiin, ettei koulutuksesta oltu välttämättä saatu kaikkea potentiaalia irti.

5.2 Kehittämiskoulutuksen vaikutukset hoitohenkilökunnan asenteisiin.

Haastateltavat olivat kaikki jo entuudestaan työhönsä hyvin orientoituneita ja omasta hyvinvoinnistaan huolta pitäviä hoitoalan ammattilaisia. Kaikki näkivät kuntouttavan työtoiminnan kuuluvan luonnollisena osana omaan työntekoon. Omaa työtä pidettiin tärkeänä ja sitä arvostettiin, mutta koulutus oli osin ehkä aavistuksen lisännyt oman työn arvostusta ja enemmän havahduttanut oman roolin tärkeyteen asukkaiden elämässä. Pohdinnassa olivat erityisesti ne yksinäisemmät asukkaat, joiden luona omaiset eivät juuri vieraile tai heitä ei ole. Erityisesti näissä tilanteissa oltiin havahduttu hoitajan oman roolin ja aidon läsnäolon tärkeyteen.

” ... Ei se ole huonommaksi mennyt (oman työn arvostus), ehkä jopa nostanut sitä, vaikka oon aina kyllä arvostanu...”

” Se meidän läsnä olo... on joku joka kuuntelee ja juttelee...”

Kuten jo edellisen tutkimuskysymyksen kohdalla tuli esille, kuinka kehittämiskoulutus oli antanut hoitohenkilökunnalle paljon lisää ajattelemisen aihetta; etenkin omien, mutta myös yleisten työ- ja toimintatapojen suhteen. Pysähtyminen omien työ- ja toimintatapojen äärelle sekä niiden osittainen muuttaminen oli saanut mahdollisesti positiivista muutosta myös omissa asenteissa aikaan. Pienesti ilmeni myös, että toisia samassa yksikössä toimivia hoitajia oli yhteisesti sovitusti muistutettu kuntouttavien toimintatapojen käytöstä.

” ... muistutettu, että olla enempi läsnä ja jutella niitten ... kans...”

” ... paikoitellen oon yrittäny etten pitäis kiirettä ja ottaisin ... huomioon...”

Vaikka erinäiset tekijät asukkaiden persoonissa, kunnossa tai muut ympäristötekijät haastavat kuntouttavan toiminnan toteuttamista aineistosta selvisi, että omia työ- ja toimintatapoja oli selkeästi ajatuksien kautta pyritty mahdollisuuksien mukaan muuttamaan aiempaa enemmän kuntouttavaa toimintaa tukeviksi sekä vuorovaikutustasolla, että asukkaita eritavoin aktivoimalla. Tämä tuli aineistossa

esille muun muassa siinä, kuinka asukkaita on koulutuksen jälkeen pyritty mahdollisuuksien mukaan huomioimaan enemmän yksilöinä ja omina persoonina ja heidän jäljellä olevaa toimintakykyä ja voimavaroja oli pyritty aiempaa enemmän tukemaan, vaikka pieninkin keinoin. Vähäinenkin panostus asukkaan parhaaksi nähtiin tärkeäksi ja paikoin näiden tilanteiden eteen oli pyritty näkemään hieman ylimääräistä vaivaakin. Tässä kohtaa myös koulutuksen aikaansaama ”pysähtyminen” oli koettu hedelmälliseksi.

” Ehkä niitä (vuorovaikutustilanteet) on tullut enempi, siihen yritetty panostaa.”

” ... jos tietään mikä hän on... niin jutellaan niistä ajoista...”

” ... kannustaa, että saa edes jonku verran ite ... ja lopun auttaa mikä ei onnistu.”

Haastatteluaineistosta nousi esille myös, kuinka hoivakodeissa on näkyvämmiin pyritty huomioimaan myös enempi hoivaa tarvitsevat huonompikuntoiset asukkaat. Eri toimin oli pyritty entisestään tukemaan myös heidän jäljellä olevia voimavaroja. Tässä kohtaa annettiin arvoa sille, mikäli hoivakotiin oli mahdollisesti huomattu investoida lisää tarpeellisia apuvälineitä.

”... muutamia...joilla tullu ...takapakkeja... mutta sitte ... pyörätuoliin ... ja g-tuoliin nostetaan.”

Haastateltavat eivät osanneet arvioida, oliko koulutus edistänyt kuntouttavan toiminnan käyttöä koko työyhteisön keskuudessa. Pieni mahdollisuus nähtiin, että osassa hoivakodeista olisi kuntouttavan toiminnan käyttö lisääntynyt melkein koko työyhteisön keskuudessa. Koulutus koettiin mukavana ja virkistävänä kokemuksena työteliään ja väliin raskaankin hoivatyön keskellä. Havainnointi jaksolla tehdyt havainnot avasivat silmiä myös näkemään omassa hoivakodissa ”hyvin olevat” asiat. Kehittämiskoulutuksen kaltaisia koulutuksia pidetään valtaosin tärkeinä ja tarpeellisina, mutta niiden toivottiin koskevan koko työyhteisöä ja vastaamaan fokukseltaan juuri oman yksikön tarvetta.

”... piristänyt, virkistänyt ... antanu uusia ajattelemisen aiheita.”

5.3 Kehittämiskoulutuksen vaikutukset työyhteisön toimintatapoihin.

Uudet työaikamuutokset ja jotkin käytännön aikataulujärjestelyt olivat ergonomisemmin rytmittäneet joidenkin hoivakotien arkea kehittämiskoulutuksen jälkeen. Tämä näkyi työaikajärjestelmien muuttamisen lisäksi muun muassa siinä, että osa aikaa vievistä ei välttämättömistä aamutoimista oli siirretty myöhemmäksi päivään.

”...muutettiin näitä että saatiin iltapäivään siirrettyä suihkut, että olis aamulla rauhallisempaa.”

Huomiota hoivakotien työyhteisöissä oli kiinnitetty paljon myös hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäisiin ja täydentämiin. Tähän oli kannustettu ja aktivoitu osassa hoivakodeista myös omaisia mukaan. Asukkaiden yksilöllistä huomiointia oli jokaisessa hoivakodissa työyhteisön keskuudessa haluttu vahvistaa joko vanhuksen itsensä kanssa enemmän hänen elämänsä historiasta keskustelemalla tai omaisilta asukkaalle elämänsä historiasta enempi kyselemällä. Elämäntarinaa oli osin tallennettu joko vanhoihin pohjiin tai aivan uuteen formaattiin.

”Juteltu mitä elämässä on tapahtunut ja yritetty kirjoittaa ylös...”

Toiminnalliset aktiviteetit olivat valtaosalla jo entuudestaan luonnollinen osa hoivakodin arkea, mutta tästä huolimatta jokainen hoivakoti oli halunnut tuoda joitain uusia aktiviteetteja, virikkeitä ja ilonaiheita asukkailleen. Niitä olivat muun muassa kauneudenhoitovälineet, teknologian puolelta sävelsirkku, ja erilaiset ex tempore aktivoinnit.

”...kynsilakkoja ja hiustenlaittovälineitä hommattu. Jotka ei jaksa ... ilahdutetaan kuitenkin niitäki.”

”...tanssiahan ne oli olleet... ihan huvikseen vaan, että... oli laittanu jotain vanhaa musiikkia ja sitten ne oli tuossa tanssanneet...”

Työyhteisöissä oli jäänyt paljon hyviä ajatuksia myös pelkän suunnitelman tasolle ympäristötekijöinä vaikuttavien ajanpuutteen, hoitajavajeen tai muiden olemassa olevien muutosprosessien vuoksi.

6 YHTEENVETO JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Tutkimustulosten merkittävänä antina ilmenee, kuinka kehittämiskoulutus on pysäyttänyt ja asettanut hoitajat pohtimaan omia työ- ja toimintatapojaan. Näiden myötä asukkaiden kanssa asukasta yksilönä huomioivat vuorovaikutustilanteet ovat osittain lisääntyneet. Hoitajien omaan tärkeään rooliin ja aitoon läsnäoloon havahtuminen nähdään pieninäkin tekoina merkitsevän ikääntyneelle paljon. Nämä nähdään myös Lahdesmäen ja Vornasen (2014, 50) sekä Räsäsen (2019, 27) mukaan vahvoina tekijöinä ikääntyneen voimavarojen tukemisessa, sillä ikääntyneen oman arvon tunnon, haavoittuvuuden ja itsekunnioituksen katsotaan olevan riippuvaisia siitä, kuinka ympäristö häntä kohtelee ja arvostaa. Fyysinen läsnäolo ei kuitenkaan Holman ym. (2008, 73) mukaan johda automaattisesti inhimilliseen ja ikääntynyttä kunnioittavaan kohtaamiseen, mikäli hoitotilanteissa puhutaan esimerkiksi ikääntyneen yli. Tutkimustuloksista ilmeni, että omaan toimintaan oli hoitajien keskuudessa kiinnitetty erityisen paljon huomioita esimerkiksi tämän kaltaisissa tilanteissa ja pysähdytty ajatuksella pohtimaan omia toimintatapoja vastaavissa tilanteissa.

Tuloksista ilmeni, että kiire ja resurssipula koetaan sokaisevina elementteinä omassa hoitotyössä. Tästä aiheutuvat rutinoituneet toimintatavat toistavat helposti itseään myös kiireettömissä tilanteissa ja ovat pahimmillaan estämässä kuntouttavan toiminnan toteuttamista. Myös Pikkaraisen (2013, 30) mukaan kiire ja yksipuoliset rutinoituneet toimintatavat voivat olla ehkäisevinä ympäristötekijöinä kuntouttavan toiminnan toteuttamisessa. Resurssihaasteiden edessä voidaan kuitenkin Ilvosen (2009, 333- 334) mukaan kehittämistarpeita tarkasteltaessa mahdollisesti epäkohtia korjata myös monissa käytännön tilanteissa järjestelmällisen kehittämistoiminnan avulla lähellä iäkstä asiakasta itsenään. Tutkimustuloksista ilmeni, että tämä pitää paikkansa, sillä tuloksista ilmenneet positiiviset muutokset työtavoissa asettuivat juuri niin sanotusti ruohonjuuritasolle.

Tässä kohtaa hoitajien oma positiivinen työasenne ja viitseliäisyys ilmenee esimerkiksi huonompikuntoisten asukkaiden huomioimisessa ja heille juttuseuran tai muiden virikkeiden järjestämisessä. Arkielämän toimeliaisuus ja sosiaaliset suhteet ovat tukemassa toimintakykyä ja toimijuutta, minkä lisäksi mielekäs toiminta tuottaa myönteisiä tunteita ja positiivista energiaa (Ikäinstituutti 2017, 10). Tänä päivänä ei ole kuitenkaan itsestään selvää, että hoitajilla on kiinnostusta ja sitoutuneisuutta toteuttaa kuntouttavaa ja omatoimisuutta tukevaa hoitotyötä (Sipiläinen 2016, 70,82; Tarhonen 2013, 32, 40).

Kehittämiskoulutus oli osin saanut hoitajia aktivoitumaan myös omaisten roolin huomioimisessa ikääntyneen elämässä, mikä nähdään (Etene 2008, 11) merkittävänä voimavarana, kun ikääntynyttä hoidetaan ympärivuorokautisessa hoidossa kodin ulkopuolella. Hoivakodeissa osin myös yhteistyössä omaisten kanssa aloitettu hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja elämänhistorian laajempi kerääminen ovat tärkeitä tukemassa (Päivärinta & Haverinen 2003, 5, 14, 17–18) sekä asiakaslähtöisyyttä että kuntouttavaa toimintaa, mutta näin mahdollistamassa mahdollisimman oman näköisen elämän elämistä hoivakodissa (Pirhonen 2019, 84).

Kuntouttavan toiminnan toteuttaminen on Vähäkankaan (2010, 35- 36) mukaan koko työyhteisön yhteinen haaste ja se vaatii lisäksi Syvänen ym. (2019, 132) mukaan koko työyhteisöltä toimivaa yhteistoiminnallisuutta myönteisten kehittämistulosten aikaansaamiseksi. Vaikka jokaisessa työyhteisössä oli tehty muutoksia edesauttamaan kuntouttavan toiminnan toteutumista, eivät hoitajat kuitenkaan osanneet vastata juuri kuin omalta kohdaltaan kuntouttavan toiminnan toteuttamisesta koko työyhteisön keskuudessa.

Vaikka osin vahvastikin koettiin, ettei koulutus vastannut oman hoivakodin tarpeita, tutkimustulokset antavat kuitenkin näkemyksen siitä, että jokainen hoitaja on selkeästi hyötynyt koulutuksesta. He ovat vieneet vahvistettuja oppejaan arkeen ja asukkaan äärelle siten, että hoidon laatu on astetta lähempänä kohtauksessa laatusuosituksen ja lain vaatimaa tasoa, niiltä osin, kuin se jokaisen asukkaan yksilöllisten tarpeiden mukaista onkin.

7 POHDINTA

Tässä viimeisessä osiossa käyn pohdinnallisen läpileikkauksen koko opinnäytetyöni prosessista. Arvioin tutkimukseni onnistumista ja merkitystä sekä tutkimukseni vahvuuksia, että heikkouksia. Lisäksi tarkastelen vielä opinnäytetyöni eettisyyttä ja luotettavuutta sekä lopuksi omaa oppimistani.

7.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tulosten tarkastelu

Tutkimukseni tarkoituksena oli laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen ja teemahaastattelujen avulla kuvata, kuinka Lapin Hoivakodit kuntoon -kehittämiskoulutusprosessiin osallistunut hoitohenkilökunta oli kokenut heille järjestetyn kehittämiskoulutuksen. Tarkoitukseni oli saada tutkimuksessa tietoa myös siitä, millaisia vaikutuksia kehittämiskoulutuksella oli ollut yhteisiin toimintatapoihin hoivakoyksiköiden työyhteisöissä. Tutkimukseni tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa hoitohenkilökunnalle suunnatun kehittämiskoulutuksen tarpeellisuudesta ja sen merkityksellisyydestä.

Tutkimuksen päätulos osoitti, että hoitajat selkeästi hyötyivät niin ammatillisesti, kuin asenteellisestikin heille järjestetystä kehittämiskoulutusprosessista. Pidän tärkeimpänä tutkimustuloksena sitä, kuinka hoitajat olivat ajatuksen kanssa pysähtyneet pohtimaan omia työ- ja toimintatapojaan moninaisesti haastavan ja helposti rutinoituvan hoitotyön keskellä. Pientä positiivista muutosta oli tutkimustulosten mukaan tapahtunut myös työyhteisön toimintatavoissa, joskin koko työyhteisöä koskeviin kysymyksiin vastattiin varoen ja lähinnä vain omalta kohdalta. Katson, että muutokset parempaan lähtevät usein pienillä askelilla, mutta edellyttävät kaikilta työyhteisön jäseniltä vahvaa yhteistoiminnallisuutta ja mutkattomasti toimivia vuorovaikutussuhteita. Pidän esimiehen roolia ensiarvoisen tärkeänä tämän kaltaisessa onnistumisessa ja siksi tässä olisikin hyvä haastaa myös heitä jatkamalla seuraavaan yhteistoiminnallisuutta ja vuorovaikutussuhteita vahvistavaan tutkimukseen.

Opinnäytetyöni tutkimustulokset kertovat toimeksiantajalle kiistatta oikeinkohdistettujen kehittämiskoulutusten tarpeellisuuden. Mielestäni olisikin suotavaa, että tämän kaltaiset kehittämiskoulutukset tulisivat lähitulevaisuudessa luontevaksi osaksi jokaisen hoivakodin ikääntyntä aidosti arvostavaa, yksilön voimavaroja vahvistavaa ja tätä kautta hyvää elämänlaatua tukevaa arkea.

7.1.1 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Positiivisiin tutkimustuloksiin vaikutti oletettavasti se, että tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät olivat kaikki hoivakotiensa asukkaista aidosti välittäviä ja omasta työssäjaksamisestaan huolta pitäviä vanhusten hoitotyön ammattilaisia. Tästä johtuen, kriittisesti ajateltuna, voisin nähdä kiistanalaisena saatujen tutkimustulosten suoraviivaisen yleistettävyyden. Kuntouttavan toiminnan toteuttaminen hoitotyössä on ajatukseni mukaan voimakkaasti kiinni hoitajan omassa persoonassa, taidoissa ja asenteellisuudessa, joista ne heijastuvat konkreettisen hoito- ja hoivatyön toteuttamiseen.

Tutkimukseeni haastattelin vain kolmea hoitotyöntekijää, jälkikäteen pohdin, olisivatko tutkimustulokset mahdollisesti olleet erilaisia ja vähän kattavampiakin, mikäli tutkimus olisi kohdennettu useammalle hoitotyöntekijälle. Saamiini tutkimustuloksiin olen kuitenkin hyvin tyytyväinen ja ne tukevat aiemmin tehtyjä tutkimuksia osoittamalla muun muassa vanhusten hoidon kehittämistyön tarpeellisuuden tässä ajassa.

Tutkimukseeni osallistuneille hoitajille ja heidän tekemälleen tärkeälle työlle annan suuren arvon. Kaikesta välittyi vilpittömästi se, kuinka he tämän haasteellisen ajan keskellä haluavat aidosti välittää asukkaistaan ja tämän lisäksi kehittää omaa ammattitaitoaan.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Lähtökohtaisesti hyvä tutkimus kulkee käsi kädessä tieteen laadun ja eettisyyden kanssa. Jokainen yksittäinen tutkija ja tutkijaryhmän jäsen ovat vastuussa siitä, että tutkimustoiminta sujuu eettisten ohjeiden mukaisesti ja noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Mäkinen 2006, 24, 26.) Opinnäytetyötä tehdessäni pyrin tarkasti läpi koko prosessin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja lisäksi pyrin huomioimaan tarkoin tärkeät tutkimuseettiset kysymykset. Näin toimiessani tavoitteeni oli saada aikaiseksi uskottava ja eettisesti kestävä tutkimus.

Sain mahdollisuuden lähteä toteuttamaan tätä opinnäytetyötäni opiskelijaryhmällemme syksyllä 2018 lähetetyn yhteisin sähköpostin kautta. Aihe oli minusta hyvin kiinnostava, joten empimättä tartuin ainutlaatuisen tilaisuuteen heti. Onkin tärkeä valita aihe, joka aidosti motivoi läpi pitkän opinnäytetyön prosessin. (Kananen 2014, 29). Tutkimuskohteen valinnassa tulee pohtia, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 24- 25). Julkisuudessa esillä ollut vanhusten hoidon nurjapuoli sai minut miettimään myös aiheen osittaista arkuuttakin. Mielestäni oli kuitenkin tarpeellista ja erittäin tärkeää lähteä tutkimaan valitsemani aihetta, sillä vain positiivisen kehittämisen kautta voidaan edistää lain ja suositusten mukaista vanhusten hoitotyön laatua.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta ja laatua voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti kertoo tutkittavien asioiden pätevydestä eli oikeellisuudesta ja liittyy tutkimuksen suunnitteluun ja tutkimusmenetelmän valintaan. Valitun tutkimusmenetelmän tulee mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa lähdetään mittaamaan. Reliabiliteetti liittyy tutkimuksen toteutukseen ja tutkimusasetelman toimivuuteen sekä tutkimustulosten pysyvyyteen ja toistettavuuteen. (Mäkinen 2006, 24- 27; Kananen 2014, 146- 147; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231- 232.) Opinnäytetyön eri osiot, tutkimuksen suunnitteleminen ja toteuttaminen sekä aineiston analysointi että tulosten esittäminen pyrittiin rehellisesti ja tarkasti toteuttamaan opinnäytetyön vaatimusten ja ohjeiden mukaisesti.

Myös lopullisessa opinnäytetyön raportissa olen pyrkinyt kuvaamaan kaikki toteutetut vaiheet siten, että lukija voi luottaa valmiin tutkimustyön laatuun ja eettisyyteen.

7.3 Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen tarkastelu

Opinnäytetyön prosessi oli kokonaisuudessaan minulle pitkä ja vaativa, mutta myös hyvin antoisa ja opettavainen. Opinnäytetyön tekemisen kautta olen saanut oppia mielenkiintoista tutkimustyötä ja sen vaativuutta. Olen paljon joutunut perehtymään laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen liittyvään teoria- aineistoon ja tämän lisäksi olen saanut ohjaajaltani tärkeää ja selkeää oheistusta, josta suuri kiitos! Teoreettinen viitekehys oli minulle alun alkaen melko selkeä, mutta kuntouttavan toiminnan käsitteitä jouduin paljon eri tietojen pohjalta pohtimaan, ennekuin päädyin valitsemaan niiden osalta valmiissa työssä käyttämäni lopulliset avainsanat. Opinnäytetyöni aiheeseen oli runsaasti sekä laaja-alaisesti alankirjallisuutta että muuta tietoa saatavilla. Valtavan tietomäärän keskellä harhauduin muutaman kerran rönstyilemään kirjoitusprosessissani, mutta asiantuntevan ohjaajan ohjauksella pääsin takaisin oikeille urille. Näissä tilanteissa kiitin myös mielessäni sitä, että olin onnistunut saamaan niin mielenkiintoisen tutkimusaiheen, ettei työskentelymotivaatio päässyt katoamaan.

Itse tutkimuksen tekemisen koin todella mukavaksi ja mielenkiintoiseksi, mutta myös työlääksi oppipoluksi. Tutkimuskysymysten asettelu otti paljon aikaa ja vaati syvällistä ajatustyötä. Haastattelujen kysymykset muotoituivat mielessäni aika helpolla, ja niitä kirjailin ylös, milloin missäkin tilanteessa. Pienen pohdinnan jälkeen oli helppo aiheeseen liittyvien teemojen avulla listata kysymykset ehjäksi teemahaastattelu rungoksi. Haastattelujen toteuttaminen toi hieman jännitystä, sillä koin olevani vastuullisessa tehtävässä, niin tiedollisesti kuin eettisestikin.

Osan haastatteluista jouduin suunnitelmista poiketen toteuttamaan puhelinyhteydellä, sillä kevään 2020 poikkeustilanne nosti päätään, eikä mahdollistanut näin

kasvokkain tapaamisia kaikkien haastateltavien kanssa. Haastattelujen toteuttaminen onnistui kaikkienensa hyvin ja niistä jäi mukava mieli. Saadun haastatteluaineiston litterointi kävi helposti, vaikkakin otti aikaa. Tutkimusaineiston aineiston analysointivaihe oli haasteellinen sekä paljon aikaa ja ajatuksia vievä. Tutkimustuloksia raportoidessa koin, että vähäisen otannan vuoksi jouduin olla erityisen tarkkana ja varovaisena siinä, etten korosta vähäisesti tutkimustuloksissa esille tulleita ilmiöitä liian vahvasti tai päinvastoin.

Opinnäytetyön pitkällisen prosessin aikana olen saanut ammatillisesti kasvaa lähemmäksi omaksi kokemaani geronomin ammattia. Olen uusilla silmillä herännyt huomaamaan muun muassa sen, miten tämän päivän vanhustyö on todellisessa kehittämisen tarpeessa. Tässä on tärkeää osata tunnistaa ja monipuolisesti hyödyntää myös geronomien hallitsemaa laaja-alaista vanhustyön asiantuntijuutta.

LÄHTEET

Arolaakso, S. 2019. Lapin Hoivakodit kuntoon kuvaus. Lapin Hoivakodit kuntoon -kehittämiskoulutusprosessi. Lapin Amk.

Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY. 92–93.

Eloranta, T. & Punkanen T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Etene 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Etene-julkaisuja 20. 2. painos. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy. Viitattu 25.2.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf>

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. 1.painos. Helsinki: Duodecim

Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) 2002. Vanhuuden voimavarat. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudemus.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.

Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2008. Kuntouttava työote. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi- Sulkava & U. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. 43–45, 47.

Ikäinstituutti 2018. Avaimia voimaantumisen vahvistamiseen. Viitattu 25.2.2020 https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/01/Avaimia-voimaantumisen-vahvistamiseen-_Valmis.pdf

Ilvonen, K. 2009. Kehittäminen. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY. 333–334.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry. 1.painos. Eesti: Tallinna Raaamatutrukikoda.

Käypähoito -suositus 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 2.4.2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Muistiliitto 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/20169. Viitattu 26.2.2020 https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

Muistiliitto 2017a. Itsemääräämisoikeuden ABC. Viitattu 15.1.2020 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/itsemaaramisoikeuden-abc>

Muistiliitto 2017b. Muistiliiton käsitteistö. Viitattu 20.2.2020 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/kasitteisto>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mönkäre, R. 2014. Kun muistisairas ei enää tunne läheistään. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1.painos. Duodecim. Porvoo: Boowell Oy. 166.

Niskanen, S. 2018 Arkikuntoutus. Tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. Käytäntölähtöinen tutkimus. Julkaisut. Kuntoutussäätiö. Viitattu 10.5.2020 http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2613/arkikuntoutus_tieteellisesti_tutkittu.pdf

Nukari, T. 2014. Toimintakykyä tukevat harjoitteet muistisairaahan arjessa. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1.painos. Duodecim. Porvoo: Boowell Oy.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa I. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy -Juvenes Print.

Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa II. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 221. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Pikkarainen, A. 2017. Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. Ikä nyt! 1/2017. Ikäosaamisen verkkojulkaisu. Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.5.2020 <https://www.karelia.fi/ikanyt/2017/03/23/arki-koti-ja-lahikuntoutuksen-kasitteet/>

Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. (toim.) 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujen yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvesprint.

Pirhonen, J. 2019. Potilaita vai persoonia – vanhusten tunnustaminen pitkäaikais- hoidossa. Teoksessa J. Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS -kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 84–87.

Pynnönen, K., 2019. Vanhojen ihmisten elämän tarkoituksellisuuden tukeminen. Teoksessa J. Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS -kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 47.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2003. Ikäihmistien hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Oppaita 52. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Räsänen, R., 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa J. Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS -kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 21–27,43.

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. 1., painos. Helsinki: Edita.

Sarvimäki, A. & Stenbock- Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) 2007. Vanhuus ja Sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell Oy.

Sipiläinen, H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta.

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 Sosiaali ja terveysministeriö julkaisuja 2017:6. Helsinki. Viitattu 13.3.2020 <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

SUMU 2020. Suomen muistiasiantuntijat ry www-sivut. Viitattu 21.2.2020 <http://www.muistiasiantuntijat.fi/tuemme.php?udpview=testamentti&lang=fi>

Suomen ympäristökeskus 2017. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 20/2017. Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa. Viitattu 26.3.2020 <http://hdl.handle.net/10138/195072>

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Preventiivinen hoitotiede. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 10.1.2020 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf
THL <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL 2019. Vanhuspalvelujen tila. Viitattu 15.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

Valvira 2018. 21.2.2020 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asemajaoikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Valvira 2016. Viitattu 25.2.2020 <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>

Valvira 2019. Viitattu 28.2.2020 <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto/valvontaohjelma-2019>

Virjonen, K. (toim.) 2013. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Sorveri, U. (toim.) 2008. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali-terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. 2008. Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne- Sorveri, U. (toim.) 2008. Kokonaistilanteen selvittämällä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. 2008. Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY

Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa P. Voutilainen & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY. 150, 153.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Viitattu 14.4.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittämien. Viitattu 25.2.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN_ISBN_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITTEET

- Liite 1. Info-kirje haastateltavalle
- Liite 2. Suostumus-lomake haastateltavalle

Arvoisa haastateltava!

Olen tekemässä Geronomi opintoihini liittyvää opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia kehittämiskoulutuksen vaikutuksista työyksikkö- ja hoitajatasolla. Tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa henkilökunnalle suunnatun kehittämiskoulutuksen tarpeellisuudesta ja merkityksellisyydestä. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa uusia koulutuksia ja kehittämishankkeita.

Hoivakodissanne on järjestetty kyseinen kuntouttavaan hoito-otteeseen liittyvä Lapin hoivakodit kuntoon -kehittämiskoulutus ja siksi haluaisin kuulla kokemuksiasi yllä olevaan aiheeseen liittyen. Tavoitteenani on haastatella kustakin kehittämiskoulutukseen osallistuneesta hoivakodista yhtä kehittämiskoulutukseen osallistunutta hoitajaa.

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, johon kerään tutkimusaineiston teemahaastattelujen avulla. Haastattelut tulevat koostumaan aiheeseen liittyvistä kysymyksistä ja ne ovat kaikille tutkittaville samat. Haastattelut nauhoitetaan ja sen jälkeen ne kirjoitetaan sanalliseen muotoon eli litteroidaan. Tämän jälkeen aineisto analysoidaan sisällön analyysillä ja raportoidaan. Haastatteluaineistoa käsittelen luottamuksellisesti kenenkään haastateltavan anonymiteettia vaarantamatta. Haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastateltavilla on missä tahansa haastattelun vaiheessa oikeus perustelematta keskeyttää osallistuminen tai kieltää heitä koskevan aineiston käyttö. Teen opinnäytetyöni haastateltavia kunnioittaen, rehellisesti ja eettisiä ohjeita noudattaen.

Annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöhön liittyen!

Ystävällisin terveisin

Heidi Partanen

Geronomi opiskelija, Lapin AMK

xxxxxxxxxx@xxxxxxxxxx

p. xxxxxxxxxxx

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Olen saanut opinnäytetyöntekijältä etukäteen infokirjeen tutkimuksesta ja tutustunut siihen. Minulla on ollut mahdollisuus ottaa häneen halutessaan yhteyttä lisätietojen saamiseksi.

Pyynnöstä osallistun nyt vapaaehtoisesti nauhoitettavaan teemahaastatteluun, jossa kerätään tutkimusaineistoa opinnäytetyöhön. Olen tietoinen siitä, että henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, eikä minua voida tutkimusraportista tunnistaa. Olen myös tietoinen siitä, että luovuttamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja minua koskeva aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua.

Tiedän, että voin ilman seuraamuksia halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, milloin tahansa ilman, että minun täytyy erikseen perustella keskeyttämistäni.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

_____ / _____ 2020
Paikka Aika

Allekirjoitus

Nimen selvennys