



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JAANA AHONEN

Tutkimus kotihoidon tiimin muutoksesta kinestetikan laa- tuyksiköksi

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä Ahonen, Jaana	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2022
	Sivumäärä 42	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Tutkimus kotihoidon tiimin muutoksesta kinestetiikan laatuksiksi		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön koulutusohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten Tampereen kaupungin Tammerkosken kotihoidon tiimi kehittyi kinestetiikan sertifioituksi laatuksiksi Maurerin (2021) toimintamallin juurruttamisen viitekehyksen mukaisesti.</p> <p>Tutkimus tehtiin Carola Maurerin (2021) väitöskirjan Moving Competently – Learning from and with one another: Development of Kinaesthetics competence in long-term care facilities tutkimuksen tuloksena esitettyyn teoreettiseen viitekehykseen, mikä kuvaa konkreettisesti kuinka yksittäiset komponentit liittyvät ja ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja menetelminä käytettiin osallistuvaa havainnointia ja teemahaastatteluita. Tutkimuksen toimeksiantaja oli Suomen Kinestetiikkayhdistys ry.</p> <p>Kinestetiikan tuomat hyödyt, kuten lisääntynyt työhyvinvointi ja fyysisen rasituksen väheneminen saavutetaan, kun toimintatapa on vakiintunut työyksikön tavaksi toimia. Muutos ei tapahdu yksittäisten työntekijöiden suorittamalla kinestetiikan peruskurssin, vaan asiaan tulee sitoutua koko organisaation tasolla alkaen kinestetiikan koulutus suunnitelmasta. Esihenkilön tietoisuus kinestetiikan mahdollisuuksista sekä hänen tarjoamansa tuki on yksi merkittävimpiä toimintatavan juurruttamisen edellytyksiä. Tutkimuksessa tapahtumat on jaettu osiin edesauttaen muiden yksiköiden voivan mallia seuraamalla varmistua kinestetiikan toimintatavan juurtumisen päivittäiseen työhön.</p>		
<p>Asiasanat Kinestetiikka, työhyvinvointi, hoitotyön johtaminen</p>		

Author Ahonen, Jaana	Type of Publication Bachelor's thesis	Date May 2022
	Number of pages 42	Language of publication: Finnish
Title of publication A study of the transformation of a home care team into a quality unit for Kinaesthetics		
Degree program Bachelor of Elderly Care		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to investigate how the Tammerkoski home care unit in the city of Tampere developed into a certified quality unit for Kinaesthetics in accordance with the framework for the implementation of Carola Maurer's (2021) operating model.</p> <p>The thesis was conducted within the theoretical framework presented in Maurer's dissertation <i>Moving Competently - Learning From and With One Another: Development of Kinaesthetics Competence in Long-Term Care Facilities</i>, which concretely describes how individual components relate to and interact with each other.</p> <p>The research was carried out as a qualitative study and participatory observation and thematic interviews were used as methods. The study was commissioned by the Finnish Kinaesthetics Association.</p> <p>The benefits of Kinaesthetics, such as increased well-being at work and a reduction in physical exertion, are achieved when the mode of operation has become implemented in the way the work unit operates. The change does not take place by completing a basic course in Kinaesthetics for individual employees but must be a commitment for the entire organization, starting with a training plan in Kinaesthetics. The management's awareness of the potential of Kinaesthetics and the support they provide are the most important preconditions for the establishment of a way of working.</p> <p>In the study, events have been subdivided, helping other units to follow the model to ensure that the Kinaesthetics approach is rooted in day-to-day work.</p>		
<u>Key words</u> kinaesthetics, job satisfaction, nursing management		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kinestetiikka.....	7
2.2 Kinestetiikan käsitteet	9
2.2.1 Kinestetiikan koulutus	11
2.2.2 Laatuyksikköprosessi	13
2.3 Kotihoito	15
2.4 Työhyvinvointi	16
2.5 Kinestetiikka suhteessa kotihoitoon ja henkilöstön työhyvinvointiin	17
3 KINESTETIIKAN LAATUYKSIKÖKSI MUUTOKSEN TUTKIMUSMENETELMÄT	20
3.1 Tutkimuksen tarkoitus.....	20
3.2 Kvalitatiivinen tutkimus.....	21
3.3 Teemahaastattelut	22
3.4 Havainnointi	24
4 KINESTETIIKAN TOIMINTAMALLIN JUURTUMINEN KOTIHOIDON KÄYTÄNNÖKSI	26
4.1 Viitekehys kinestetiikan toimintamallin käyttöönotosta ja juurruttamisesta kotihoidon käytäntöön	26
4.2 Keskeiset strategiat	29
4.3 Oppimista tukevat puitteet	30
4.4 Oppimista tukevan organisaatiokulttuurin luominen	30
4.5 Yhteisen vision luominen	32
4.6 Ulkoisen kontekstin vaikutukset organisaation sisä- ja ulkopuolella	33
4.7 Asiakkaiden näkemykset ja käyttäytyminen	35
4.8 Tietoinen keskustelu kinestetiikasta	36
4.9 Näkemys ja asenne kinestetiikan kompetenssin kehittämiseen	37
4.10 Tilanteesta riippumaton valmius kantaa vastuu	38
4.11 Mukana olevien eri ammattiryhmien vaikutukset.....	39
4.12 Lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutukset.....	40
4.13 Pitkän aikavälin vaikutukset	41
5 YHTEENVETO	42
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden toimintakykyä ja osallisuutta ylläpitävä kinestetiikan toimintamalli tukee myös avustajien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Kinestetiikan toimintamallin on todettu lisäävän myös hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja vaikuttavan sen myötä positiivisesti työssä pysymiseen. Toimintamallin tuomien hyötyjen saavuttamiseksi tulee sen juurtua työyhteisöön. Juurruttamiseen tarvitaan koko organisaation sekä erityisesti lähiesihenkilön ymmärrys kinestetiikan merkittävyydestä sekä tuki asian edistämiseksi.

Opinnäytetyössäni tutkin kinestetiikan toimintatavan juurtumista kotihoidon tiimiin ja tutkimukseni tein Carola Maurerin (2021) väitöskirjan *Moving Competently – Learning from and with one another: Development of kinaesthetics competence in long-term care facilities* -tutkimuksen tuloksena esitettyyn teoreettiseen viitekehykseen, mikä kuvaa konkreettisesti kuinka yksittäiset komponentit liittyvät ja ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa.

Tutkimukseni perustana oli Tampereen kaupungin Tammerkosken kotihoidossa onnistunut kinestetiikan juurtuminen. Vuonna 2020 kyseinen työyhteisö sertifioitiin ensimmäisenä ja toistaiseksi ainoana suomalaisena kotihoidon tiiminä kinestetiikan laatuksiköksi. Kinestetiikan tuomat hyödyt, kuten yhdessä tekemisen vaikutus lisääntyneenä työhyvinvointina ja fyysisen rasituksen väheneminen ovat havaittavissa työyhteisössä ja tulevat myös ilmi tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Suomen Kinestetiikkayhdistys ry.

Työterveyslaitos (2022) kertoo Kunta10 -tutkimuksen olevan kattava, noin 90 000 kuntatyöntekijää koskettava seurantalutkimus, mikä mittaa työtä sekä siinä tapahtuvia muutoksia. Lisäksi seurataan työssä tapahtuneiden muutosten tuomia vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvointiin ja terveyteen. Tutkimus toteutetaan kahden vuoden välein ja alla esitetyt esimerkit ovat vuoden 2020 tutkimustuloksia. Tammerkosken kotihoidon tutkimustulokset ovat kohonneet onnistuneen kinestetiikan laatuksikköprosessin myötä.

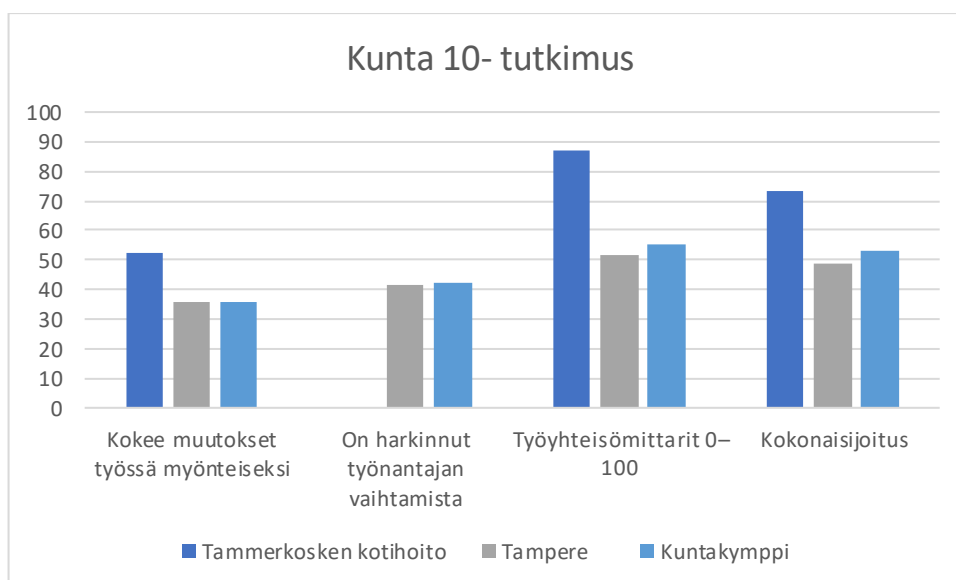
Esimerkkiini Kunta10 tuloksista valitsin Tammerkosken kotihoidon lisäksi Tampereen kaupungin eri toimialojen työntekijöiden keskiarvon, sekä Kunta10 valtakunnallisen tason keskiarvon. Tutkimuksen lukuisista suorista väittämistä valitsin kaksi ja yhden laajemman kokonaisuuden sekä tutkimuksen kokonaissijoituksen. Esimerkkini on esillä kuviossa 1.

Tutkimuksen esittämään väittämään ”Kokee muutokset työssä myönteiseksi” vastausprosentit olivat Tammerkosken kotihoito 52,4 % Tampere 35,8 % ja Kunta10 36 %. Tammerkosken kotihoidon henkilöstön suhtautuminen työn tuomiin muutoksiin oli selkeästi myönteisempää kuin keskimääräinen valtakunnallinen taso.

Väittämään ”On harkinnut työnantajan vaihtamista” Tammerkosken vastaus oli nolla, eli kukaan tutkimukseen osallistunut ei ollut harkinnut työnantajan vaihtamista. Tampereen kaupungin työntekijöiden keskiarvo oli 41,6 % ja Kunta10 42,5 %. Tammerkosken tiimin henkilöstön sitoutuminen työpaikkaan erottuu edukseen Tampereen kaupungin ja koko tutkimuksen tuloksia tarkastellen.

Tutkimuksen työyhteisömittarit mittavat laajasti työpaikan ilmapiiriä, työyhteisötaitoja ja sosiaalista pääomaa. Se mitataan asteikolla 0–100. Tuloksina Tammerkosken kotihoito 87, Tampereen kaupunki hieman alle valtakunnallisen keskiarvon 52 ja Kunta10 55. Tammerkosken kotihoidon vahvuutena oli kollegoilta saatu apu eikä työpaikkakiusaamista esiintynyt. Kinestetiikan toimintamallin juurruttaminen työyhteisöön on tuonut henkilökunnalle yhteistä ja tavoitteellista tekemistä tuoden myöstyössä pysyvyyttä.

Tutkimuksen kokonaissijoitusluku oli Tammerkosken kotihoito 73, Tampere 49 ja Kunta10 53. Tammerkosken kotihoito erottuu selkeästi korkeammille kuin vertailukohteet.



Kuvio 1. Kunta10- tutkimuksen tuloksia vuodelta 2020.

2 TEOREETTISETLÄHTÖKOHDAT

2.1 Kinestetiikka

Kinestetiikka® on sosiaali- ja terveyshuollossa käytetty toimintatapa, joka tarkoittaa tapaa toimia ja avustaa siten, että avustettavan omat voimavarat huomioidaan sekä asiakkaan annetaan niitä käyttää tekemättä toimintaa hänen puolestaan. Kinestetiikka on rekisteröity tavaramerkki ja toimintamalli keskittyy siihen mihin asiakas pystyy, ja huomio asiakkaan tuntevana ja oppivana yksilönä. (Hantikainen & Lappalainen, 2021.)

Huomioitavaa on, että asiakas säilyttää oikeutensa oman kehonsa tuntemukseen, vaikka hän siirtyy terveydenhuollon asiakkaaksi, eikä hänelle puhumatta tai muulla keinolla viestittämällä häntä siirrellä ja käännellä paikasta toiseen. (Hantikainen & Lappalainen, 2021). Vuorovaikutuksessa tulee löytää aistikanava, jota käyttämällä asiakas ymmärtää mitä avustustilanteessa tapahtuu. (Hantikainen, 2018).

Kinestetiikka tulee sanoista kinesis eli liike ja aeshesis eli aistimus. Sen ovat kehittäneet amerikkalaiset käyttäytymistieteilijät Lenny Maietta ja Frank Hatch yhdessä keski- eurooppalaisten hoitohenkilöstön kanssa. (Hantikainen, 2018.) Kinestetiikan kursseja on järjestetty Keski-Euroopassa yli 30 vuotta. Suomeen toimintamallin toi esh, TtT, dosentti, kinestetiikkakouluttaja Virpi Hantikainen vuonna 1997 ja koulutukset alkoivat samana vuonna (Hantikainen & Lappalainen, 2015.) Vuonna 2017 tehdyn tilaston mukaan kinestetiikan peruskursseille osallistui vuosittain valtakunnallisesti noin 3000 sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia (Hantikainen & Hoivala 2017.) Valtioneuvoston (SMT, 2020) laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen ja palveluiden parantamiseksi kinestetiikka mainitaan hyvänä toimintamallina, joka lisää asiakkaiden omaa liikkumista ja samalla tukee hoitajien työskentelyä.

Kinestetiikan toimintatavan implementointiprosessi käytännön hoitotyöhön on monialainen ja samalla opitaan pois vanhoista käytänteistä. (Hantikainen & Hoivala, 2017). Useat tutkimukset ovat osoittavat kinestetiikan tarpeellisuuden ja toimintamallin tuodut hyödyt laajasti. Alkuvuodesta 2022 Theseus tietokannasta hakusanalla kinestetiikka löytyi lähes 170 opinnäytetyötä, joista noin 40 oli ylemmän AMK opinnäytetöitä. Ylemmän AMK tutkimuksista on tämän tutkimuksen lähteenä käytetty muun muassa Saana Heikkisen (2021) opinnäytetyötä Kinestetiikka sosiaali- ja terveysalan uudistajana.

Väitöskirjatasoista tutkimusta kinestetiikasta on tehty valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Esimerkkeinä mainittakoon lähteinä käytetyt Carola Maurerin (2021) väitöskirja *Moving competently – learning from and with one another: Development of kinaesthetics competence in long-term care facilities. An empirically generated model based on multi-perspective findings from a multiple case study* ja Päivi Stenmanin (2020) väitöskirja *Iäkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetiikan käyttöönoton aikana*. Kiinnostus kinestetiikan tutkimiseen ja tasokkaan tutkimusmateriaalin tuottamiseen on nouseva.

2.2 Kinestetiikan käsitteet

Tässä luvussa oleva kuvaus kinestetiikan käsitteistä perustuu Hantikaisen & Lappalaisen vuonna 2021 julkaistuun kinestetiikan peruskurssin oppimateriaaliin. Oppimateriaali on osa kurssia, ja tukee kurssilaisten oppimista. Kinestetiikassa työskennellään kuuden käsitteen kautta, jotka ovat samanaikaisesti osallisina ihmisen kaikissa toiminnoissa. Käsitteet ovat esillä kuviossa 2. Kaikilla käsitteillä, sekä niihin kuuluvilla alakäsitteillä on tietty merkityksensä, jonka kautta ihmisen toimintoja pystyy havainnoimaan perusteellisesti, järjestelmällisesti ja yksityiskohtaisesti. Käsitteet ovat vuorovaikutus, ympäristön merkitys liikkumiselle ja toiminnolle, toiminnallinen anatomia, ihmisen liikkuminen, voima ja ihmisen toiminnot. (8–9.)

Kaikki ihmisten välinen kanssakäyminen on vuorovaikutusta ja tapahtuu tietyssä ympäristössä, joten käsitteinä ne ovat perusta muille kinestetiikan käsitteille. Vuorovaikutuksen tavoite on osallistuva yhteistyö. Toimiva vuorovaikutus tarvitsee aitoa läsnä olemista ja kiinnostusta toisesta ihmisestä. Kinestetiikassa vuorovaikutus avautuu aistitoimintojen, liikkeen elementtien ja erilaisten vuorovaikutusmallien kautta.

Yksilölliset liikkeen elementit ovat sisäinen- ja ulkoinen aika (jonka avustettava tarvitsee liikkumiseen ja jonka avustaja antaa avustettavalle), tila (minkälaisen liikeradan avustettava tarvitsee) ja voima (jota tarvitaan liikkumiseen ja jota avustaja käyttää avustaessaan). Vuorovaikutus on yhteistyötä, ja avustustilanteessa annetaan avustettavalle hänen tarvitsemansa apu tekemättä toimintoa hänen puolestaan.

Avustajan tulee varmistaa, että avustettava ymmärtää mitä hänelle tapahtuu. Kehollisen informaation tulee olla yhtenevä verbaalisesti ja visuaalisesti annetun viestinnän kanssa. Vuorovaikutukseen kuuluvat myös aistit, joista tärkein on kinesteettinen aisti, joka antaa tietoa ihmiselle sisältäpäin. Tapa, jolla avustettavaa avustetaan vaikuttaa huomattavasti hänen reaktioihinsa avustustilanteessa. (Emt, 10–21.) Liike on edellytys aistien toiminnalle. Mitä enemmän tapahtuu liikettä, sen kevyempää on liikkuminen. Kinesteettinen aisti aktivoituu kosketuksen kautta. Merkityksellistä on, kuinka avustettava kohdataan ja kuinka häntä kosketetaan, sillä kosketuksesta jää kehoon muistijälki. (Mt, 18–21.)

Kaikki toiminta tapahtuu aina jossain ympäristössä, ja käsitteenä ympäristö sisältää tilan, apuvälineet sekä avustajan. Parhaimmillaan ympäristö tukee avustettavan

osallistumista ja liikkumista mahdollistaen hänen omien voimavarojensa käytön sekä antaa avustajalle riittävästi tilaa ja tukipintoja. Apuvälineitä hankkiessa tulee varmistua hankinnan olevan oikeanaikaista ja niiden aktiivian avustettavan toimintaa. Liian varhain käyttöön otetut apuvälineet voivat taannuttaa toimintakykyä. (Mt, 24–31.)

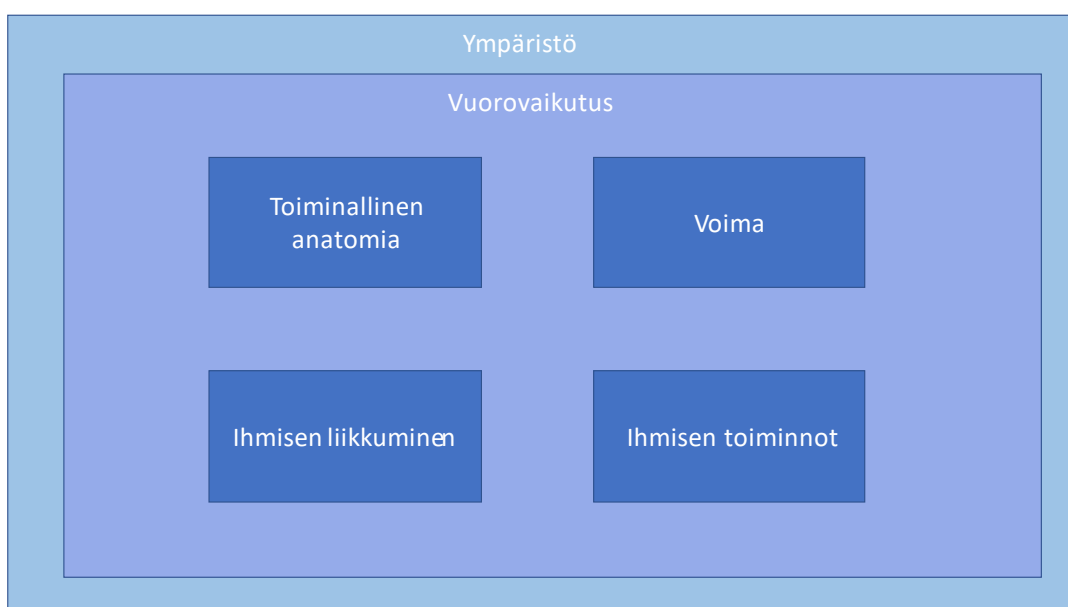
Käsite toiminnallinen anatomia kattaa kehoa kannattelevat luut ja niitä liikuttavat lihakset, kehonosat- ja liikealueet sekä kehon ja liikkeen hallintaa. Avustettava saa oman kehon kokemuksen painon siirron kautta tukipintaa käyttäen. Tukipinta tarkoittaa painon siirtoa mahdollistavaa asiaa, kuten apuvälineet, huonekalut ja avustettavan oma keho. Luuston luovuttaessa painon tukipinnoille vähenee kehon jännitys ja liikkuminen kevenee. Avustajan on tärkeää tukea avustettavaa luisilta kehonosilta mahdollisten painonsiirron ja siten myös avustettava tietää liikkeen suunnan. Avustettavan ollessa kyvytön liikuttamaan kehonosiaan voi avustaja liikuttaa niitä rullaamalla sekä liu'uttamalla, kehonosien nostaminen rasittaa avustajan kehoa. Pehmeistä kehonosista avustaminen voi puolestaan rajoittaa liikettä sekä aiheuttaa epämiellyttävän tunteen. (Mt, 34–37.)

Käsite ihmisen liikkuminen tarkoittaa suoraviivaista ja kiertyvää eli spiraalia liikemallia, josta toinen on meillä kullakin hallitseva. Usein liikkumisessa käytetään molempia. Yhdensuuntaisessa liikkeessä kehonosat yhdistyvät, liikerata on lyhyt ja vähän tilaa vievä. Siinä paino jakautuu kehon molemmin puolin lisäten kuormitusta lihaksille ja nivelille. Yhdensuuntaiseen liikkumiseen avustettava jännittää kehoaan ja tarvitsee paljon voimaa. Spiraalisessa liikemallissa liike on sujuva ja tilaa vievä. Siinä kehon paino siirtyy eri suuntiin ja tarvittaessa liikkeen voi turvallisesti pysäyttää tai palata alkupisteeseen. Spiraalinen liike edesauttaa elimistöä sopeutumaan eri asentoihin. Avustustilanteen onnistumiseksi tulee huomioida avustettavan luontainen liikemalli. Mikäli avustaminen tuntuu kankealta, tulee vaihtaa liikkeen suuntaa lisäämättä voimaa. (Mt, 42–43.)

Voima käsitellään sen laadullisten ominaisuuksien, yleensä yhtä aikaa tapahtuvan vedon- ja työnnön avulla. Vetäminen on lähinnä avustajalähtöinen ja siinä tulee olla tukipinta mahdollistaen painon siirron. Työnnössä tarvitaan myös tukipintaa ja se on lähinnä avustettavalähtöistä. Käsitteeseen voima kuuluu myös kitka. Avustajan liikuttavan kehon osan alla oleva luikumateriaali vähentää kitkaa ja tarvittava voima

vähenee. Avustettaessa työntöä tai vetoa tulee avustuksen onnistumiseksi huomioida riittävästi kitkaa. (Mt, 44–45.)

Ihmisen perusliikkuminen ja perusasennot muodostavat käsitteen ihmisen perustoiminnot. Ihmisellä on seitsemän perusasentoa- tukevia, kuten istuma-asento, ja liikkuvia, kuten konntaaminen. Käsitteeseen kuuluu myös paikalla suoritettavat toiminnot ja siirtyminen. Käsite vastaa kysymykseen, kuinka tukea avustettavaa osallistumaan päivittäisiin toimintoihin ja siirtymisiin sekä varmistaa avustajan oma liikkuminen. (Hantikainen & Lappalainen 2021, 46–47.)



Kuvio 2. Kinestetiikan käsittekartta. (Kinestetiikkayhdistys ry, muokattu).

2.2.1 Kinestetiikan koulutus

Kinestetiikan koulutuspolku alkaa kuvion 3. mukaisesti neljä päivää kestävästä peruskurssista, joka jaetaan kahteen tai useampaan osaan. Kurssipäivien väliajan tavoitteena on kurssilaisen oma kokemus toimintatavasta työssään sekä kurssilta saamansa tehtävän tekeminen. Kinestetiikasta kiinnostuneet ja sen sisäistäneet henkilöt voivat jatkaa kolmen päivän syventävälle kurssille. Kolmas taso on viisi päivää kestävä tutorkoulutus, mikä sisältää myös 60 tuntia itsenäistä opiskelua ja projektityön tekemisen.

Tutortasoinen kinestetiikan osaaja pystyy ohjaamaan kollegoitaan ja järjestämään työpajoja työyhteisössään.

Kinestetiikan kouluttajana voi toimia vain kouluttajakoulutuksen käynyt henkilö. Kinestetiikkayhdistys valvoo ja ylläpitää koulutuksen asiantuntijuustasoa. Kouluttajakoulutus kestää seitsemän päivää ja sisältää 112 tuntia itsenäistä opiskelua sekä kypsyyskokeen. Vasta siinä vaiheessa on riittävä tietotaito järjestää kinestetiikan peruskursseja. Valtakunnallisesti järjestettävät kurssit ovat esillä yhdistyksen kotisivulla. (Kinestetiikkayhdistys ry.)

Uuden toimintatavan juurtuminen työyhteisöön vaatii koko moniammatillisen työyhteisön sitoutumista toimintatavan toteuttamiseen. Voidakseen tukea työyhteisöä muutoksessa tulee myös esihenkilön osallistua kursseille. Yhdistys on räätälöinyt esihenkilöille yhden päivän esihenkilökurssin. Edellä mainittujen kurssien lisäksi Kinestetiikkayhdistys järjestää myös omais- ja perhehoitajakursseja sekä asentohoitokursseja. (Kinestetiikkayhdistys ry).



Kuvio 3. Kinestetiikan oppimispolku. (Kinestetiikkayhdistys ry, muokattu).

Kinestetiikan toimintatavan juurruttamisessa työyhteisöön koetaan tärkeäksi työyhteisöltä saatu kannustus ja tuki. Esihenkilö mahdollistaa muutoksen ja hänen roolinsa on tärkeä uuden toimintatavan ylläpitämisessä. (Stenman, 2020). Uuden toimintatavan käyttöönotto tarvitsee seuranta ja arviointia. Kaikkien työyhteisöön kuuluvien tulee omalta osaltaan vastata uuden, yhdessä sovitun toimintamallin käyttämisestä. Kinestetiikan toimintamallin käyttö tulee työyksikössä avata selkeyttäen mitä se yksittäisen asiakkaan kanssa käytävässä avustustilanteessa tarkoittaa. Toimintatavasta poikkeamisiin tulee esihenkilön puuttua sekä selvittää mikä siihen on syynä. Hänen tulee

ohjata sekä ylläpitää avointa ilmapiiriä tuoden esiin olevansa itse sitoutunut uuden toimintatavan tukemiseen. (Hantikainen & Hoivala, 2017, 55–57.)

2.2.2 Laatuysikköprosessi

Kinestetiikan laatuysikkö on työyhteisö, jonka kaikki / valtaosa työntekijöistä ovat suorittaneet kinestetiikan peruskurssin, ja joukossa on myös syventävän- ja tutorkurssin käyneitä henkilöitä. Laatuysikön esihenkilö on sisäistynyt kinestetiikan toimintatavan tuomat mahdollisuudet ja tukenut työyhteisöä muutoksessa. Laatuysikkösertifikaatti mittaa ja tunnustaa työyhteisön kinestetiikan osaamista sekä tuo työyhteisölle lisäarvoa.

Kinestetiikan laatuysikköprojektiin lähtevä yksikkö tekee koulutussuunnitelman ja tilaa koulutuksen yhdistyksen rekisteröidyltä kouluttajilta. Koulutussuunnitelman tulee olla kattava ja johdonmukainen sekä siinä tulee näkyä jatkumo. Kinestetiikan laatuysikköprosessiin lähteminen on tehokas tapa varmistua toimintamallin juurtumisesta työyksikköön. Prosessi sisältää työyhteisön tekemän oma-arvioinnin sekä kaksi erillistä ulkopuolista auditointia. Laatuksiteerit käsittävät moniammatillisen työyhteisön kokonaisvaltaisesti ottaen henkilökunnan toiminnan sekä ilmapiirin lisäksi huomioon myös asiakkaat, omaiset ja läheiset.

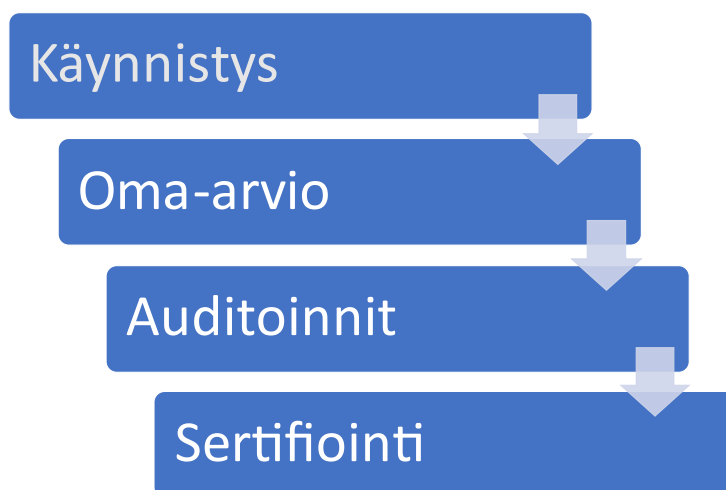
Kinestetiikan sertifioituja laatuysiköitä on Suomessa vuoden 2022 alussa 17, joista vain yksi kotihoidon yksikkö, Tampereen kaupungin Tammerkosken kotihoito. Laatuysikköprosessi sisältää alla olevassa kuviossa 4 ja tekstissä kuvatut vaiheet. Prosessi ja siihen liittyvät kustannukset ovat nähtävissä Kinestetiikkayhdistyksen kotisivuilla. (Kinestetiikkayhdisty ry).

Prosessi alkaa käynnistysvaiheella. Kinestetiikkayhdistyksen valtuuttama henkilö vierailee yksikössä varmistaen sen kinestetiikan osaamisen olevan riittävä prosessiin ryhtymiseen. Seuraavaksi työyhteisö arvio realistisesti omaa kinestetiikan osaamistaan, täyttää oma-arviointilomakkeen ja lähettää sen yhdistyksen puheenjohtajalle. Raportin perusteella yhdistyksen hallitus päättää työyhteisön prosessivalmiudesta ja mikäli valmiutta on, sovitaan ensimmäisen auditoinnin ajankohta.

Kolmannessa vaiheessa yhdistys valtuuttaa kaksi eri auditoijaa vierailemaan eriaikaisesti työyhteisössä, yksi kumpaakin auditointia varten. Auditoinnilla tarkastellaan miten työyhteisön oma-arvioinnin kohdat näyttäytyvät arjessa. Auditoinnin aikana auditoija on kotikäynneillä mukana. Hän havainnoi työyhteisön toimintaa, haastattelee asiakkaita ja mahdollisia asiakkaiden läheisiä sekä koko henkilökuntaa kriteerien toteutumisesta. Päivän loppuksi hän antaa arvion näkemästään ja kokemustaan työyhteisölle ja kertoo esiin tulleista kehityskohteista sekä puoltaako hän auditoinnin onnistumista.

Ensimmäisen auditoinnin tulos ratkaisee, järjestetäänkö toista auditointia. Työyhteisöllä on auditointien välissä mahdollisuus paneutua kehityskohteisiinsa ja tehdä korvaavia toimenpiteitä tai tarvittaessa järjestää lisää kinestetiikan koulutusta.

Kinestetiikkayhdistys ry:n hallituksen päätös sertifikaatin myöntämisestä tai myöntämisestä jättämisestä ensimmäisen- ja toisen auditoinnin perusteella, muodostaa neljännen vaiheen. Myönnetty sertifikaatti luovutetaan työyhteisöön sovittuna ajankohdана. Sertifikaatti on voimassa kolme vuotta. Viides vaihe tarkoittaa uuden sertifioidun laatuyksikön julkaisua yhdistyksen kotisivuilla. Kuudes vaihe käynnistyy kolme vuoden kuluttua ja sertifikaatti tarkistetaan suorittamalla yksi auditointi yksikössä. (Kinestetiikkayhdistys ry 2021.)



Kuvio 4. Kinestetiikan sertifioiduksi laatuyksiköksi eteneminen tapahtuu vaiheittain. (Kinestetiikkayhdistys ry, muokattu)

2.3 Kotihoito

Sosiaalihuoltolain 20 § määrittää kotihoidolla tarkoitettavan kotipalvelun ja terveydenhuoltoalain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotihoito tarkoittaa kotiin tuotavaa tukea ja hoivaa, kun itsenäinen eläminen on sairauden tai vamman vuoksi alentunut. (STM, 2021.) Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) kotihoitotilaston (2021) mukaan vuonna 2020 hieman yli 115 000 ikäihmistä oli säännöllisen kotihoidon asiakas ja eniten palveluita käyttivät 85–94 –vuotiaat.

Useilla kotihoidon asiakkaista on kotihoidon lisäksi apunaan puoliso, omainen tai muu avustava henkilö, mutta kotona-asumisen mahdollisuus perustuu kotihoidon käynteihin. Luottava hoitosuhde, henkilöstön tilannetaju ja hienotunteisuus ovat onnistuneen kotihoidon perusta. Asiakkaalle läheiset henkilöt tulee ottaa mukaan hoidon suunnitteluun keskittyen asiakasta hyödyttäviin tekijöihin. (Finne-Soveri, 2017, 30–31.)

NORDCARE 2-tutkimuksen tulokset tuovat esiin vanhustyön negatiivisen kehityksen vuosien 2005 ja 2015 välillä. Ajanjakson aikana kotihoidon tilanne heikentyi entisestään, sillä asiakkaiden määrä on kohonnut johtaen kotihoidon henkilökunnan kokeman työpaineen Pohjoismaiden korkeimmalle tasolle. Työntekijät kantavat entistä enemmän huolta omasta terveydestään sekä turvallisuudestaan, koska heihin kohdistuva väkivallan uhka on lisääntynyt ja kritiikki ovat Suomessa nousseet Pohjoismaiden korkeimmiksi. Sairauslomien määrä on muita Pohjoismaita ylempi. Suomalainen kotihoidon henkilöstö arvostaa laadukasta ja yksilöllistä hoitoa. Hoitajat kärsivät riittämättömyyden tunteesta ollessaan kykenemättömiä tarjoamaan tasokkaita palveluita. Tutkimus osoitti kotihoidon henkilöstön lisääntyvästi pohtivan työn lopettamista ja vuonna 2015 41 % harkitsi työn lopettamista. Koko tutkimusjakson oli kotihoidon henkilöstön kokema työnarvostus vähäinen (Kröger ym. 2015), mutta tilanteen tulee kohentua, sillä kyseessä on noin 17 000 työntekijän työhyvinvointi. (THL, 2021).

Kotihoidon laadukas järjestäminen edellyttää riittäviä resursseja, toimintakäytäntöjen uudistamista ja hyvää johtamista (THL, 2021), mutta miten varmistaa henkilöstöresurssit, sillä Flinkmannin väitöskirjan (2014) mukaan hoitohenkilökunta eläköityy, ala

ei houkuttele tekijöitä. Joka neljäs alle 30-vuotias hoitaja pohtii ammatinvaihtoa. Ammatista lähteminen on monisyinen, jos yksi on nuoren hoitajien kokema työstressi.

2.4 Työhyvinvointi

Työterveydenlaitos TTL (2021) kiteyttää työhyvinvoinnin koostuvan useista tekijöistä työssä, ja sitä ylläpitävät sekä kehittävät työntekijät ja työnantajat yhdessä. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on pitkäjänteistä työtä, ja siihen vaikuttavat muun muassa työpaikan ilmapiiri ja työn määrä sekä oma suhde työhön. Työilmapiiri vaikuttaa työpaikan tuottavuuteen, sairauspoissaoloihin sekä henkilöstön vaihtuvuuteen. Hyvinvoiva työntekijä kokee työnimua.

Työhyvinvointi on subjektiivinen käsitys, johon vaikuttavat työn ja työyhteisön sekä työympäristön lisäksi yksilön tyytyväisyys omaan elämästään. Yksilön kokema terveyttä ja työnhyvinvointia yhdistävät samat tekijät- sosiaalinen, fyysinen, psyykinen ja henkinen osa-alue sekä elämäntavat ja -asenne. Mainitut tekijät, mukaan lukien yksilön elämäntilanne, vaikuttavat toisiinsa muodostan kaikenkattavan työhyvinvoinnin. (Virolainen 2012, 11–14.)

Työhyvinvoinnissa voidaan tunnistaa työhyvinvointia tukevia tekijöitä. Esillä on ollut myös näiden tekijöiden muuttuminen ajan kuluessa. Esimerkiksi voimaannutta henkilö työyhteisössä voi muuttua rasisustekijäksi. Työntekijän kokemus omasta työnhyvinvoinnistaan muuttuu ajan sekä tilanteiden myötä. (Laine 2013, 33, 36.)

Työssään viihtyvä yksilö kokee psyykkistä työhyvinvointia, ja tätä tulee tukea työn mielekkyyttä lisäävänä ja sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevänä tekijänä. Työn mielekkyyden kokemista lisää itsensä kehittämisen mahdollisuus sekä yksilölle sopiva työhaasteellisuus. Työn kuormittamisen tunnetta voi ilmaantua, jos yksilö kokee työn kuormittavuuden ja kiireen lisääntyvän sekä oman vaikutusmahdollisuutensa vähäisenä. Samoin kuormitusta aiheuttaa kokemus haastavuuden riittämättömydestä, tai yksilön jäädessä vaille arvostusta ja palautetta. Mikäli yksilö kokee tarvitsevansa enemmän haastetta tai työnkuormituksen olevan liiallinen, on tärkeää, että hän kertoo sen esihenkilölleen. (Virolainen 2012, 11–19.)

Piiraisen tutkimuksen (2015, 36–41, 52) mukaan organisaation toiminta sekä johtamien vaikuttavat osaltaan yksilön psyykkiseen työhyvinvointiin. Kotihoidon sisällön kehittäminen tukee työnhallintaa. Samoin työyhteisössä järjestettävät palaverit ja toisten auttamista ylläpitävä asenne tuo työviihtyvyyttä.

Esihenkilön varhainen puuttuminen työntekijän työhyvinvointia alentaviin tekijöihin on merkittävää. Varteenotettavaa olisi myös työntekijöiden oma ja keskeinen huolehtiminen. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 120–121). Työhyvinvointi on yhteistyötä työntekijän henkilökohtaisen elämän sekä kokonaishyvinvointinsa kanssa (Mäkikangas, Mauno & Feldt 2017, 13.), ja tavoitteena on työntekijän pysymien työkykyisenä koko työuransa ajan (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 283). Esihenkilön on tärkeä kannustaa ja tukea työyhteisöä sekä olla sitoutunut omaan työhönsä ja luottaa alaistensa taitoihin. Tämä lisää työn sujuvuutta ja työhyvinvointia (Nakari, 2016, 25–42.), mutta Piirainen (2015, 47) muistuttaa syynä palautteen ja kiitoksen antamatta jättämiseen voivan olla esihenkilön itsensä kokema työn kuormittavuus.

Työhyvinvoinnin kehittäminen on laaja-alaista toimintaa, jonka kohteena ovat muuan muassa työ- ja työympäristö, sen toimivuus sekä työntekijän omat näkemykset ja elämäntavat. Mikäli työkuormitus kasvaa ylittäen toistuvasti työntekijän voimavarat, voi se johtaa psyykkisiin- ja fyysisiin oireisiin altistaen työuupumukselle, joka on kansallinen ja kansallisesti sekä kansainvälisesti huomattava ongelma. (Laine 2013, 33, Mäkikangas & Hakanen, 2017.)

2.5 Kinestetiikka suhteessa kotihoitoon ja henkilöstön työhyvinvointiin

Kinestetiikan kurssien tuomat hyödyt, kuten henkilöstön työhyvinvoinnin kohentaminen, jäävät toteutumatta, mikäli uusi, koulutuksessa opittu toimintamalli jätetään käyttämättä. Kursseilla opitaan perusasiat ja käytännön hoitotyö tuo konkretiaa oppimiseen. Uuden toimintamallin implementointi kotihoidon yksiköissä on haastavaa työntekijöiden yhteisen ajan vähyyden ja yksin asiakkaan luona tehtävän työn vuoksi, joten se vaatii paljon aikaa ja tahtotilaa. Aikaa tarvitaan toimintatapojen muutokseen. Tekeissäni haastatteluissa ilmeni tärkeys saada peruskurssilla opitut taidot käytäntöön.

*” Ei kurssin se käyminen kerro hirveesti. Käytännössä olen oppinut ja kurssilta saami-
miani tietoja soveltanut. Ruohonjuuritasolta ensin aloitin pieniä asioita.”*

Päivi Stenmanin (2020) väitöskirjan ”Iäkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetiiikan käyttöönoton aikana”, tutkimuksen tuloksista ilmeni työn merkityksellisyyden lisääntyminen kinestetiiikan toimintamallin käyttöönoton aikana. Hoitajat olivat kiinnittäneen lisääntyvästi huomioita omiin työskentelytapoihinsa ja siten kokeneet työn kuormittavuuden vähentymistä. Kinestetiiikan menetelmiä käyttäen olivat liikunta- ja tukielinten vaivat vähentyneet.

Stenmanin tutkimuksessa (2020) uuden toimintamallin käyttöönoton myötä työyhteisön ilmapiiri rauhoittui ja koheni. Siitä tuli innovatiivinen ja kannustava tehden vuorovaikutuksen avoimeksi, mikä puolestaan edisti toimintamallin juurtumista. Yhteinen toimintamalli muutti hoitajien asennetta ja ajattelutapaa sekä iloa toi myös asiakkaiden toimintakyvyn kohoaminen. Yksin työskentely lisääntyi hoitajan uskoessa potilaan kuntoukseen sekä kokiessaan valmiutta ottaa enemmän vastuuta asiakkaan kuntouttamisesta. Tämä puolestaan edisti hoitaja- asiakas vuorovaikutusta.

Mahdollisuudella kehittyä työssään sekä saada esihenkilöltä ja työyhteisöltä tukea, on positiivinen vaikutus työhyvinvointiin. Kinestetiiikka tarjoaa mahdollisuuden oppia ja ideoita yhdessä. Työntekijöiden ja esihenkilöiden osallistuminen samaan koulutukseen lisää moniammatillista yhteistyötä sekä tavoitteen saavuttamista. Työyhteisössä tapahtuvassa muutoksessa on esihenkilö avainasemassa. (Stenman ym. 2020; TTL, 2021.)

Uuden toimintatavan juurruttaminen työyhteisöön on esihenkilön ja työntekijöiden yhteinen taival, joka onnistuakseen tarvitsee motivaatiota. Esihenkilön tulisi kannustaa ja ohjata työyhteisö muutosmyönteisyyteen, ja kinestetiiikan toimintamalli tulee pitää esillä työpaikkapalavereissa sekä ottaa osaksi kehityskeskustelua. Työyhteisön kinestetiiikan avainosaajille on tärkeää resursoida yhteistä työaika, jotta he voivat kehittää toimintamallin implementointia sekä saada vertaistukea. Esihenkilön on hyvä havainnoida juurtumisen edistymisen vaiheet ja antaa positiivista palautetta. Hyvään

esihenkilötyöhön kuuluu arvostava vuorovaikutus ja henkilöstön kiittäminen. (Hantikainen & Hoivala, 2017, 67–68; THL, 2021) Hyvinvoiva henkilöstö on työnantajan voimavara. (Ranta & Tilander, 2014, 89).

Kotihoidon henkilöstön kokemuksia kinestetiiikan toimintamallin käytettävyydestä ja sen tuomista hyödyistä kykenen arvioimaan kinestetiiikan laatuyksikössä Tammerkosken kotihoidossa suorittamani havaintojeni ja työyhteisön haastatteluiden perustella. Haastatteluissa ilmeni iloa ja tyytyväisyyttä kinestetiiikan toimintatavan onnistuneesta käytöstä. Toimintamallia on kehitetty yhdessä ja sen koettiin tukevan työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Artikkelissaan *Factors that foster or prevent sense of belonging among social and health care managers* (Lampinen ym., 2018) kertovat työtyytyväisyyteen vaikuttavan yhteisöllisyys, mikä muodostuu työyhteisöön kuuluvien keskinäisestä vuorovaikutuksesta.

”Meillä on kyllä opettavaista keskustelua tiimissä ihan päivittäin.”

”Olen kokenut paljon uusia ahaa-elämyksiä. Esimerkiksi asiakkaan nouseminen tuolista helpottuu, kun kehottaa häntä laittamaan rollaattorin vähän kauemmaksi. Niinpä asiakas pääsee nousemaan ketterästi ilman apua.”

”Kurssin jälkeen menin yhden asiakkaan luo, ja olin jo kurssilla ajatellut kokeilla yhtä juttua hänen kanssaan. Sitten kun autoin häntä uudella tavalla, niin sen onnistuminen oli hieno tunne itselle.”

”Tää kinestetiiikka tuli kyllä hyvään vaiheeseen. Jonkinlaista kehitystä tähän työhön jo tarvitsinkin.”

3 KINESTETIIKAN LAATUYKSIKÖKSI MUUTOKSEN TUTKIMUSMENETELMÄT

3.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten Tammerkosken kotihoidon yksikkö kehittyi kinestetiiikan sertifioiduksi laatuyksiköksi Maurerin (2021) toimintamallin juurruttamisen viitekehyksen mukaisesti. Tutkimukseni tein Carola Maurerin (2021) väitöskirjan *Moving Competently – Learning from and with one another: Development of kinaesthetics competence in long-term care facilities* -tutkimuksen tuloksena esitettyyn teoreettiseen viitekehykseen, mikä kuvaa konkreettisesti kuinka yksittäiset komponentit liittyvät ja ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa.

Tutkimukseni perustana oli Tampereen kaupungin Tammerkosken kotihoidossa onnistunut kinestetiiikan juurtuminen. Vuonna 2020 kyseinen työyhteisö sertifioitiin ensimmäisenä suomalaisena kotihoidon tiiminä kinestetiiikan laatuyksiköksi. Kinestetiiikan tuomat hyödyt, kuten lisääntynyt työhyvinvointi ja fyysisen rasituksen väheneminen ovat havaittavissa työyhteisössä ja tulevat myös ilmi tässä tutkimuksessa.

Opinnäytetyössä esitetään laatuyksikköprosessi ja miten tavoite saavutetaan.

Organisaation johdon tulisi nähdä prosessin tavoitteena olevan työssäpysyvyys lisääntyneen työhyvinvoinnin kautta. Prosessi lisää yhteistyötä organisaation eri tasojen välissä ja tarkoituksena on lisätä yhteistyötä ja ymmärrystä eri toimijoiden kesken.

Työyhteisössä on tärkeintä ylläpitää kannustavaa ja avointa ilmapiiriä, jossa sallitaan myös epäonnistuminen, jonka jälkeen kannustetaan uudelleen yrittämään. Tähän tarvitaan ammattitaitoista johtamista. (Hantikainen & Hoivala 2017, 56). Kinestetiiikan juurruttamista tärkeimpinä edistävinä tekijöinä ovat tutkimuksen mukaan kinestetiiikkakoulutukset, asenne ja esihenkilön tuki. Samojen kolmen tekijän puute koettiin jalkautumisen esteeksi. (Lappalainen, 2020).

Tutkimusaineistona käytin Tammerkosken tiimin kokemusta onnistuneesta kinestetiiikan toimintatavan juurtumisesta sekä heidän kokemuksistaan kinestetiiikan toimintamallin käytettävyydestä ja hyödyistä kotihoidossa työhyvinvoinnin kannalta.

Tutkimussuunnitelmassani laadin Maurerin (2021) viitekehyksen mukaisen jäsenyyksen tutkittavasta juurruttamisprosessista. Tutkimusmenetelmiksi muodostuivat teema-haastattelut ja osallistuva havainnointi.

Tutkimussuunnitelman tekeminen auttaa hahmottamaan tutkimuksen kokonaiskuvaa sekä säästää voimavaroja. Vaikka standardoitua rakennetta ei ole, tulee tutkimus silti rakentaa ja suunnitella huolellisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen suunnittelu on joustavaa sisältäen erilaisista menetelmiä ja rakenteita. (Shuttleworth & Wilson, 2022.) Sen osina ovat muun muassa tiivistelmä tutkimuksen tarkoituksesta, sekä saman aiheen aikaisempia tutkimuksia. Samoin siinä ilmenee, ketä tutkimus koskee, tutkimukseen osallistujien määrä ja miten tutkimustietoja kerätään. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 56.)

3.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy usein läheisesti haastatteluihin, kyselyn suunnitteluteknikoihin, kohderyhmiin ja yksittäisiin tapaustutkimuksiin. (Shuttleworth & Wilson, 2022.) Kvalitatiivinen tutkimus tarkastelee tutkimuskohdetta realistisesti ja kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161).

Yksi tärkeimmistä syistä kvalitatiivisen tutkimuksen tekemiseen on tutkijan oma mielenkiinto kerätä tietoa itseään kiinnostavasta ilmiöstä, sillä tutkimuksen kautta voi kuvata kiinnostavia tutkimuskohteita erittäin yksityiskohtaisesti, tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. (Conjointly, 2022.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijoiden tulee varmistua puolueettomuudestaan ja avoimuudestaan. Kvalitatiivisten tutkimussuunnitelmien luonne tarkoittaa, että hyödyllistä aineistoa kertyy aina, kun puolestaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa todistamaton hypoteesi voi tarkoittaa resurssien hukkaamista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa saattaa tutkimus kehittyä odottamattomaan suuntaan. Yleensä tutkijat välttävät tietoisesti minkäänlaisia odotuksia ja tutkimus voi vaatia paljon huolellista ajattelua ja suunnittelua koko tutkimuksen ajan. (Shuttleworth & Wilson, 2022.)

Ajankäytön kannalta kvalitatiivinen tutkimus voi haastatteluiden myötä olla haastava verrattuna esimerkiksi kyselylomakkeella suoritettavaan kvantitatiiviseen tutkimukseen. Laadulliset tiedot ovat herkkiä henkilökohtaisille ennakkoluuloille ja arvosteiluille. Näin ollen kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset esitetään havainnoiksi eikä todisteiksi, sillä osallistujien kokemuksiin perustuva tutkimus on ainutlaatuinen. Tutkimusta ei voi uudelleen tarkasti toistaa (Shuttleworth & Wilson, 2022.), sillä yksi pääpiirteistä on osallistujien ja tutkijan välinen toimiva vuorovaikutus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74).

3.3 Teemahaastattelut

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka tuo osallistujien äänen esiin. Haastattelukysymykset ovat avoimia ja esittämisjärjestys saattaa muovautua haastattelun edetessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123–125.) Tutkimuksen tarkoitus määrittää ketä haastatellaan ja teemahaastattelun avulla kartoitetaan haastateltavien omia tunteita sekä käsityksiä tutkimusaiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.)

Haastattelin Tammerkosken kotihoidon henkilöstöä arvioidakseni kinestetiikan toimintamallin käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä kotihoidossa. Haastateltujen määrä oli 14 henkilöä. Mahdollisia haastateltavia olisi ollut yli 30, mutta päätin rajata haastatteluiden määrän, sillä informaatiota kertyi runsaasti. Haastateltavista henkilöistä 10 oli käynyt peruskurssin, kaksi syventävän kurssin, yksi oli kinestetiikan tutor ja yksi ei ollut vielä käynyt peruskurssia. Yksi kieltäytyi haastattelusta ja yksi ajatteli oman mielipiteensä tulleen jo kuulluksi muiden sanomana, heistä molemmat olivat käyneet peruskurssin. Haastateltavien valinnassa tulee huomioida, että heillä on omakohtainen kokemus haastatteluteemasta. (Vilka, 2021, 135). Haastatteluiden tekemisessä en kokenut saavuttaneeni saturaatiopistettä, vaan koin kaikilla haastateltavilla olevan oma, henkilökohtainen näkemyksensä asiaan.

Haastatteluteemoja oli kolme- kinestetiikan toimintamallin hyödyllisyys, sen vaikutus työhyvinvointiin sekä kinestetiikan laatuystävällisyys työyhteisönä. Teemojen tavoitteena oli löytää yhteys juurtuneeseen kinestetiikan osaamiseen ja toimintatavan tuovien hyötyjen välillä. Suunnitelmassani olin ajatellut suorittaa haastattelut yksilöhaastatteluina,

mutta käytäntö osoitti pari- ja ryhmähaastatteluiden kehittävän keskustelun luonnetta pohtivaksi ja tuovan siihen syvyyttä. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 61–63) mukaan ryhmähaastattelu on luonteeltaan vapaan keskustelevainen. Haastattelijä voi puhua samanaikaisesti koko ryhmälle sekä esittää kysymyksiä ryhmästä valitsemalleen henkilölle. Hänen tulee huolehtia, että keskustelu pysyy valitun aiheen parissa sekä taata kaikkien mahdollisuus osallistua keskusteluun. Haitaksi saattaa muodostua kohderyhmässä vallitseva valtahierarkia, voi mikä supistaa aktiivisesti keskustelijoiden määrää. Hyvänä puolena on, että haastattelijä voi tarvittaessa esittää yksilökysymyksiä.

Suorittamissani haastatteluissa keskustelu välillä keskittyi tiettyjen asiakkaiden avustamiseen ja heidän kuntoutukseensa, mikä laajensi teemoja. Mielestäni se osoitti myös kinestetiikan toimintamallin sisäistämistä sekä kiinnostusta kehittää sitä edelleen asiakkaiden yksilölliset voimavarat huomioiden. Pääsääntöisesti tekemäni haastattelut etenivät sujuvasti, asianomaiset halusivat kertoamielipiteitään ja käytännön kokemuksia sekä pysyivät lähellä esitettyjä teemoja.

Ennen haastatteluiden suorittamista kerroin asiasta työyhteisölle painottaen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä anonyymisuutta. Kirjassaan Tutkimusetiikka Kuula (2011, 107) kirjoittaa vapaaehtoisuuden olevan vahva käytäntö tutkimuksiin osallistumisissa ja osallistujien tulee olla tietoisia mahdollisuudestaan keskeyttää toiminta. Lisäksi hän mainitsee haastattelun vapaaehtoisuuden näyttäytyvän siten, että haastateltavat voivat itse päättää kuinka vastaavat. (Emt, 129.) Haasteltavia kohtelin tasapuolisesti sekä tein muistiinpanoni ilman henkilötietoja.

Haastatteluiden fyysisenä paikkana toimi Tammerkosken kotihoidon tiimitila ja haastatteluajat sovittiin yhdistäen ne työpäivän kulkuun. Haastatteluista tein muistiinpanoja. En äänittänyt niitä, sillä haastatteluiden tarkoitus ei ollut haastattelututkimuksellinen toteutus. Toiseksi ajattelin äänittämisen tuovan jännitettä haastattelutilanteisiin, joiden toivoin olevan mahdollisen vapaan ja luonnollinen.

Haastatteluiden aikana kirjoitin osan haasteltavien puhetta kommenteiksi kertoen siitä kyseiselle henkilölle, jolloin hänellä oli myös mahdollisuus muokata sanomaansa ennen sen kirjaamistani. Näin varmistuin, että litterointi vastasi haastateltavan lausumia. Mikäli aineiston purkamisen yhteydessä minulla olisi ollut tarvetta selventäviin

kysymyksiin, olisi se sujunut mutkattomasti haastateltavien ollessa kollegoitani. Hirsjärven ym. (2013, 206) mukaan omien kollegoiden haastattelun uskottavuus voi heikentyä, jos haastateltava haluaa antaa asiaa myötäileviä vastauksia. Itse toin haastatelussa esille myös mahdollisten haasteiden ja vaikeuksien esille tuomista, mutta niistä ei muodostunut keskustelua.

Haastatteluteemoista selkeästi vähiten puhututti teema kinestetiikan laatuysikkö työyhteisönä. Useat mielipiteet olivat samansuuntaiset arvioiden laatuysikkötyöskentelyyn olevan jo totuttu, mutta ero huomattiin, kun väliaikaisesti käytiin sijaistamassa toisessa kotihoidon tiimissä. Erosta toimintatavoista ja työyhteisön yhteisöllisyydestä sekä auttamisen valmiudesta kuultiin myös Tammerkoskessa olleilta sijaisilta sekä alan opiskelijoilta. Organisaation johdon epäiltiin olevan melko tietämätön mitä kinestetiikan sertifikaatti kokonaisuudessaan merkitsee ja kuinka se saavutettiin. Samoin tiimin huomioimista hyvistä saavutuksista esimerkiksi Kunta 10- tutkimuksessa pidettiin valitettava vähäisenä, mikä esiintyi tunteiden tasolla tyytymättömyytenä työnantajaan.

”En usko, että ne tietää, mitä me tehdään ja miten me tehdään. Mutta jos jätettäis tekemättä, niin kyllä sitten kuultais.”

”Vähän niin kuin jo ollaan totuttu siihen, että itte vaan me kiitetään itseämme. Se on tärkeää, että itse huomaa olla tyytyväinen ja kehuu kaveriakin”

3.4 Havainnointi

Havainnointi on haastatteluita tukeva tutkimusmenetelmä, jonka avulla tutkija kykenee seuramaan sovittua tapahtumaa aidossa ympäristössä. Tutkijan rooli voi olla aktiivinen toimija tai passiivisesti toimintoa seuraava. Tutkimuksellisessa havainnoinnissa tarkkailtava asia on ennalta sovittu. (Ojansalo & ym. 2015, 19,105.) Yksi havainnoinnin menetelmä on osallistuva havainnointi. Siinä tutkimuskohde on myöntynyt tutkijan läsnäoloon, ja tutkija on asian varmistanut ennen havainnoin aloittamista. Tutkija on tilanteessa läsnä, mutta välttää osallistumista tapahtumien kulkuun. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 94–95.)

Tutkimussuunnitelmassani oli tutkimusmenetelmänä mukana myös osallistuva havainnointi, koska sen avulla pystyin tutkimaan vastaako asiakaskäynneillä havainnoimani toiminta saamiani haastattelutuloksia. Ollessani mukana kollegoiden kanssa asiakaskäynnillä tein muistiinpanoja paperille siten, etteivät ne häirinneet eivätkä keskeyttäneen kollegan työtä. Muistiinpanot tein tietosuojaan huomioiden ilman henkilö-
lisuustunnisteita. Palautteet havainnoineistani annoin myöhemmin kahden kesken tiimitilassa. Palautteissa käsiteltiin yhdessä käynnin sisällön ja kinestetikan osaamisen näkökulmasta. Palautteet olivat pääosin myönteisiä sekä niiden yhteydessä pohdittiin tiettyjen asiakkaiden henkilökohtaisten voimavarojen tukemista. Myös hoitajan oma liikkuminen ja asennot avustamisessa olivat esillä. Vuorovaikutuksen yhteydessä keskusteltiin asiakkaan kohtaamisesta ja tilannetajun tarpeellisuudesta.

Menetelmänä osallistuva havainnointi on työlästä ja aikaa vievää kenttätyötä, mutta sen avulla päästään tutkimaan todellista arkea ja seuraamaan yksilöiden toimintaa. Toiminnan onnistumiseksi havainnoitsijan tulee olla häiritsemättä tutkittavaa tilannetta. Menetelmänä se toimii hyvin muuttuvien tilanteiden ja vuorovaikutuksen tutkimiseen sekä sopii kvalitatiivisen tutkimukseen. (Reisjärvi ym. 2013, 212–216.)

Osallistuva havainnointi onnistuu hyvin omassa työyhteisössä, koska tutkija tuntee työyhteisön jäsenet sekä toimintatavat. Tosin kukin työyhteisö päättää luottavatko kollegaan uudessa tutkijan roolissa. Yleensä asiaan vaikuttavat työyhteisön koko sekä tutkimuksen aihe. (Vilka, 2021, 145). Kirjassaan Tutkimusetiikka Kuula (2011, 157) toteaa suomalaisten pääsääntöisesti suhtautuvan positiivisesti tutkimuksiin. Tosin ollessaan kollegan havainnoinnin kohteena, saattaa ihminen muuttaa käytöstään (Anttila, 1996, 223), mutta (Vilka, 2021, 145) yleensä tutkija huomaaneron käytöksessä ja saa mahdollisuuden kysyä syytä.

Anttilan (1996, 218) mukaan havainnoinnin tulos tuo esiin, miten toimitaan. Se miksi niin toimitaan, voidaan selvittää teemahaastattelulla. Mainitut menetelmät täydentävät toisiaan. Kokemukseni mukaan haastattelussa voi ilmetä asioita, joita vaikuttavat yksilön toimintaa ja niiden tiedostaminen auttaa ymmärtämään yksilön toimintaa. Havaintoni suorittamistani haastatteluissa toi esiin työyhteisön kokemaa tyytyväisyyttä kinestetikan toimintatavan sisäistämiseksi. Haastatteluteemat kinestetikan

toimintamallin hyödyllisyys ja sen vaikutus työhyvinvointiin saivat aikaan pohtivaa keskustelua. Omiin kinestetiikan taitoihin luotettiin ja koettiin tyytyväisyyttä omaan työyhteisöön sekä toimintatavan olevan hyödyksi myös avustettavalle. Ilmeni myös, että toimintatavan ylläpitäminen ja kertaaminen koettiin tärkeiksi, sillä kokemuksen mukaan kotihoidon asiakkaiksi tulee entistä huonokuntoisempia. Alla asiaa tukevia sitaatteja haastatteluista.

”Mietin, ettei monissakaan paikoissa hoideta niin hyvin kuin me, veikkaan että on pikusen eri tyylistä. Kerran kun parikäynnillä oli kanssani kinestetiikasta tietämätön hoitaja, joka meni ja mitään sanomatta veti sängyssä olevan asiakkaan päältä peiton ja rysäytti tyynyn. Itse järkyttyneenä en voinut kuin huutaa, että mitä sää teet.”

”Liikuntakykynsä menettäneet saavat meillä hyvää hoitoa. En tiedä olisiko Kalle (nimi muutettu) enää kotona, tai olisi ihan sänkyyn hoidettava, jos ei olisi mietitty miten avustetaan siirtymisissä.”

”Siellä kurssilla oli paljon petissä avustamisesta, mutta ei se jäänyt mieleen, kun meillä silloin ei ollut ketään vuodehoidettavaa. Ja nyt kun, niin en kyllä enää muista niitä asioita.”

4 KINESTETIIKAN TOIMINTAMALLIN JUURTUMINEN KOTIHOIDON KÄYTÄNNÖKSI

4.1 Viitekehys kinestetiikan toimintamallin käyttöönotosta ja juurruttamisesta kotihoidon käytäntöön

Teoksessa ”Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä” kirjoitetaan mallintamisen olevan 70-luvulta lähtien käytetty keino prosessin havainnollistamiseksi. Mallintamisessa prosessi tulee kuvata johdonmukaisesti keskittyen prosessin onnistumisen kannalta tärkeisiin asioihin. Prosessissa tehtävät päätökset sekä eri osapuolien roolit pitää kuvata tarkasti. Työyhteisön matkassa kinestetiikan laatuyksiköksi on

tavoite ennalta annettu, mutta se voi edetä prosessissa omaan tahtiinsa vakiinnuttaakseen toimintatavan arkiseen työhönsä. (Martinsuo ja Blomqvist, 2010).

Carola Maurerin (2021) väitöskirjan *Moving competently – learning from and with one another: Development of kinaesthetics competence in long-term care facilities*. An empirically generated model based on multi-perspective findings from a multiple case study tutkimuksen tuloksena esitetty teoreettiseen viitekehys kuvaa konkreettisesti kuinka yksittäiset komponentit liittyvät ja ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa kinestetiikan toimintatavan jalkautumisessa. Viitekehys keskittyy kolmeen keskeiseen strategiaan (yhteisen vision kehittäminen, oppimista edistävän organisaatiokulttuurin kehittäminen sekä oppimista edistävien puitteiden luominen), jotka tukevat kinestetiikan kompetenssin kehittymistä. Kinestetiikan osaamisen kehittäminen on käytännössä tapahtuva, pitkäjänteinen kehitysprosessi, johon vaikuttavat tekijät organisaation useilta tasoilta. Suomennettu viitekehys on liitteenä 1.

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet kinestetiikan jalkautumisen olevan ongelmallista ja syytä siihen on kirjallisuudessa esitetty hajanaisesti. Ensimmäistä kertaa kinestetiikan osaamisen kehittämisprosessi on kattavasti tutkittu ja loogisissa johtopäätöksissään Maurer löysi ongelmaan syytä organisaation sisäisistä sekä ulkoisista tekijöistä. Tutkimus tarjoaa organisaatioille teoreettiset puitteet kinestetiikan osaamisen kehittämiseksi kestävältä pohjalta. Hänen luomansa viitekehys esittää kuinka onnistuneeseen toimintatavan juurruttamiseen vaikuttavat organisaation eri tasot yhdessä. (Emt.)

Maurerin (2021) mukaan organisaation ulkoisessa kontekstissa olemassa olevia rakenteita on harkittava uudelleen ja tarvittaessa mukautettava oppimista edistäväksi, jotta kehitystä voi tapahtua. Työyhteisössä ja varsinkin johdossa tulee olla ymmärrys kinestetiikan toimintatavasta, sekä juurruttamisen haasteista kehittääkseen tarkoituksen mukaisia toimintasuunnitelmia. Tulokset osoittavat tämän johtavan myönteisiin muutoksiin organisaatioissa, kuten henkilöstön pienempään vaihtuvuuteen. Organisaation koulutuksista vastaavien tulee ymmärtää kinestetiikan edistymisen vaativan suunnitelman ja pitää aihe esillä kaikissa asiaankuuluvissa organisaation osissa.

Kinestetiikan toimintatavan tuoduista hyödyistä on tärkeää välittää tietoa organisaation hallinnosta vastaaville. Hoitohenkilökunnan jatkokoulutus sekä esihenkilökurssit kehittävät kinestetiikan osaamista. Kinestetiikan kursseilla opitut taidot vahvistuvat ja kehittyvät käytännön hoitotyössä. Hoitohenkilökunta tarvitsee ammatillisen koulutuksensa tueksi oppia vuorovaikutuksen merkityksestä sekä oman kehon huomioimisesta avustustilanteissa. Hoitajalla tulee vuorovaikutustilanteessa olla tilannetajua työssään voidakseen vastata hoidon tarpeessa olevien ihmisten tarpeisiin, jotka voivat olla avustettavalle itselleen tiedostamattomia. (Mt.)

Maurerin tutkimuksen tulokset osoittavat organisaatioiden hyötävän hoitohenkilökuntansa kinestetiikan osaamisesta. Hoitajat kokevat oma sekä avustettavan ergonomian parantuvan kinestetiikan taitojen karttumisen myötä. Tämä myös lisää työtyytyväisyyttä. Varsinkin aikana, jolloin ammattitaitoista työntekijöistä on pulaa, nämä komponentit ovat tärkeitä rekrytoinnissa ja pyrittäessä sitouttamaan työntekijöitä työpaikkaansa. Esihenkilöiden, jotka kehittävät hoitohenkilökuntansa kinesteettistä osaamista on myös tiedostettava sen olevan prosessi, joka vaatii ja sisältää muutoksia kaikilla viitekehyksessä esitetyillä tasoilla.

Väitöskirjatutkimus on tehty ympärivuorokautisessa hoivassa, mutta on sovellettavissa myös kotihoitoon. Tutkimustulokset esittävät muun muassa miten ja kuinka paljon asiakkaiden fyysinen aktiivisuus riippuu heidän asenteistaan ja tarpeistaan sekä miten henkilöstön kinestetiikan osaaminen vaikuttaa heidän kokemaan työhyvinvointiin. Asenteella vaikuttaa olevan hallitseva vaikutus asiakkaiden kuntoutusmyönteisyyteen. Samoin hoidosta vastaavan organisaation rakenteen sekä hoitohenkilökunnan lisääntyvä liikkumisen tärkeyden ymmärtäminen vaikuttavat asiakkaiden käytökseen. Ilmenee, että asiakkaiden kiinnostusta fyysiseen kuntoutukseen lisää tietoisuus sen merkityksellisyydestä elämänlaadun kohenemiselle.

Työyhteisön kinestetiikan taitoja tulisi myös arvioida säännöllisen väliajoin ja suunnitella toimenpiteitä sen mukaisesti. Kinestetiikan juurruttamisessa olisi myös pohdittava, miten organisaatio tukee osaamisen kehittämisprosessia. Maurer esittää, että juurruttamisprojektin alkuvaiheessa mukana voisi olla työyhteisön ulkopuolinen kinestetiikan osaaja luoden perustaa kinestetiikan perusymmärrykseen.

Kinestetiiikan osaamisen kestävä kehitys saavutetaan eri tekijöiden yhteistyössä ja siten kyetään kehittämään hoitotyön vuorovaikutuksen laatua sekä edistämään liikkeitä ja kosketusta kestävästi. Työyhteisön kinestetiiikan toimintamallin sisäistämisen tuomien myönteisten vaikutukset voidaan nähdä liittyvän esimerkiksi hoidon tarpeessa olevien ja hoitohenkilökunnan liikkumiskokemukseen. Tutkija käyttää mottoa: 'Liikkuminen pätevästi - oppiminen toisiltaan ja yhdessä toisten kanssa'. Seuraavissa kappaleissa kuvataan viitekehysten osa-alueiden merkitystä kinestetiiikan toimintamallin juurruttamisessa kotihoitoon.

4.2 Keskeiset strategiat

Laatuyksikköprosessin keskeiset strategiat ovat oppimista tukevien puitteiden ja organisaatiokulttuurin sekä yhteisen vision luominen. Nämä kolme alla esitettyä strategiaa vaikuttavat ja tukevat toinen toistaan. Maurerin (2021) viitekehyksessä esitetään, kuinka tärkeää on organisaation halukkuus käynnistää muutos kaikilla vaadituilla tasoilla ja sen ohjaamana organisaatiot voivat kehittää työntekijöidensä kinestetiiikan osaamista edistäen sitä kautta työhyvinvointia ja työssä pysyvyyttä. Keskeiset strategiat ovat esitetty alla olevassa kuviossa 5.



Kuvio 5. Laatuyksikköprosessin keskeiset strategiat. Kuvio tehty Maurerin (2021) mukaan.

4.3 Oppimista tukevat puitteet

Tampereella kotihoidon kinestetiikan peruskurssit alkoivat vuonna 2017. Tammerkosken kotihoidon työntekijät ovat systemaattisesti käyneet kinestetiikan kursseja edeten koulutuspolulla. Työyhteisössä on pidetty työpajoja sekä tutor on ollut mukana asiakaskäynneille. Työpajojen pitämistä tukee tilava tiimitila sekä sinne hankitut sänky, pyörätuoli sekä papupallot.

Kinestetiikan tutor sopii esihenkilön kanssa työpajojen pitämisestä työyhteisössä ja esihenkilö huolehtii niihin varatun ajan järjestämisestä. Tutor on asiakaskäynneillä mukana ohjaamassa, keskustelee tiimipalavereissa kinestetiikan toimintatavan toteuttamisesta sekä asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisestä. Esihenkilö järjestää työyhteisölle säännöllistä yhteistä aikaa prosessin aikana ja pitää asiaa esillä työyhteisön palavereissa. Tiedonkulkua edistävällä säännöllisillä tiimipalavereilla on työnhyvinvointia ja työn suunnitelmallisuutta lisäävä vaikutus. (Pirainen 2015, 52). Kinestetiikka nähdään jatkuvana oppimisprosessina, ja se osoittaa henkilökunnan ymmärrystä toimintamallia kohtaa.

4.4 Oppimista tukevan organisaatiokulttuurin luominen

Suomen itsenäisyyden juhlarahaston Sitran julkaisussa Kohti elinikäistä oppimista (2018) kerrotaan työelämän muutosten ja päivittyvien osaamisvaatimusten edellyttävän henkilöstön osaamistason kohenemista sekä olemassa olevan osaamisen entistä parempaan hyödyntämistä. Osaamisen kehittäminen tapahtuu enimmäkseen työyhteisöissä. Koostaan riippumatta tulee organisaation tukea ja tarjota henkilöstölleen osaamisen kehittymistä työuran aikana. Oppimista tukevassa organisaatiossa luodaan raamit, jossa työn tarpeisiin kasvaminen on mahdollisemman järkevää kaikille osapuolille. Osallisuuden perusta on työyhteisön kollektiivinen ymmärrys uuden oppimisen tärkeydestä.

Kehitysmyönteisyys rakentaa osaltaan organisaatiota mielenkiintoisena työpaikkana. Työntekijä puolestaan voi saada oppimastaan ammatillisuuden lisäksi psyykkistä mielihyvää, joka myös on eduksi työnantajalle. Kehittämisen osa-alueita on tarpeeton jakaa, sillä osaamisen koheneminen jollakin sektorilla tukee yksikön kokonaisvaltaista taitavuutta. Elinikäinen oppiminen on yhteydessä sivistykseen sekä kasvamiseen yksilönä. Oppimista tukeva organisaatiokulttuuri edellyttää organisaatiolla olevan lähtökohdat sekä resurssit kehittää kannusteita, mahdollisuuksia ja velvoitteita kehittää työyhteisöjen osaamista organisaation kilpailukyvyn edistämiseksi. (Emt)

Työyhteisön esihenkilö on kiinnostunut kinestetiikasta ja osallistunut esihenkilöille räätälöidylle kinestetiikan kurssille. Hän on motivoitunut edistämään kinestetiikan toimintatavan juurruttamista työyksikön toimintatavaksi ja saa tukea omalta esihenkilöltään. Hän mahdollistaa kinestetiikan kurseille osallistumisen ja pitää kinestetiikkaa esillä palavereissa ja kehityskeskusteluissa sekä rekrytoinnissa. Esihenkilön tulee olla mukana arjessa vieden uutta toimintamallia eteenpäin tukien ja kannustaen. Uuden toimintamallin juurruttamiselle on annettava aikaa, jotta uutta muutosprosessia voidaan viedä eteenpäin. Työyhteisön taustalla olevia arvoja ja toimintatapoja tulee säännöllisesti tarkistaa.

Työyhteisössä oleville opiskelijoille ja sijaisille kinestetiikasta kertoo heitä ohjaava hoitaja. Työyhteisö haluaa kehittää itseään edelleenkin kinestetiikan opeissa ja kinestetiikan syventävälle kurssille on ollut kiinnostusta osallistua. Asiakkaita ja heidän mielipiteitään kuunnellaan ja vointiaan kunnioittaen. Tilannetajun omaaminen on tärkeää.

Työyhteisössä tapahtuvan muutoksen kehittämiseen on tärkeä osallistuttaa koko työyhteisö ja antaa tilaa mielipiteille. Työyhteisön ajatusten kuuleminen vähentää muutostavastarintaa ja kohentaa työssäjaksamista. (Borgman & Packalén 2002, 86–87.)

Kirjassaan ”Tutkimuksellinen kehitystoiminta” Toikka ja Rantanen jakavat kehittämisprosessin viiteen osaan- perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Prosessi tarvitsee perusteluita, miksi työhön ryhdytään, organisoinnilla valitaan prosessin toimijat sekä kehittämisen toimintatapa, jota sitten arvioidaan ja pyritään levittämään. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 56–57.)

4.5 Yhteisen vision luominen

Yhteisen vision luominen edellyttää kinestetiiikan toimintatavan ymmärtämistä organisaation eri tasoilla. Koko työyhteisön tulee sisäistää visio ja sitoutua siihen. Työyhteisön esihenkilö ja / tai kinestetiiikan tutor esittelevät ehdotuksen laatuyksikköprosessista koko työyhteisölle. Prosessista ja siihen sitoutumisesta tulee keskustella avoimesti pohtien työyhteisön valmiuksistaan sekä mahdollisesti estäviä tekijöitä prosessiin ryhtymisen kannalta. Mahdollinen muutosvastarinta kinestetiiikan toimintatapaa kohtaan tulee käsitellä sen ilmentyessä.

Kotihoito on vuorotyötä, joten asia tulee olla esillä toistuvasti, jotta kaikilla on mahdollisuus siihen tutustua ja reagoida. Koko työyhteisön mielipiteen varmistamiseksi on suositeltavaa tehdä palautelaatikko, johon voi kirjoittaa mielipiteensä myös nimettömänä. Tammerkosken palautelaatikossa oli yhdeksän mielipidettä, jotka kaikki puolsivat projektiin lähtemistä. Asiakkaiden yksilöllinen avustaminen mainittiin ja esille tuli ymmärrys projektia varten budjetoitavan ajan tärkeydestä. Alla muutamia esimerkkejä.

”Hieno juttu, toivotaan että toteutuu.”

” Yhteisiä ohjeita asiakkaille. Heti mielessä Kalle ja Martta (nimet muutettu), miten avustetaan.

” Tehdään avustusohjeita asiakkaiden koteihin, että kaikki hoitajat noudattaa. Niiden tekemiseen tarvitaan aikaa joidenkin kanssa yhdessä. ”

Lisäksi nähtiin päämääränä positiivista tulosta.

”Kuulostaa hyvältä ja kun saa tämän toimimaan helpottaa hoitajien työtä!”

Kommenteissa esiintyi myös huoli omien kinestetiiikan taitojen taantumisesta. Tämä on hyvä huomioida työyhteisön kinestetiiikan osaamisen kartoittamisessa ja lisäkoulutuksen järjestämisessä.

” Unohtunut paljon kurssin jälkeen. ”

Peruskurssilta saatu tieto jää mieleen ja kehittyy edelleen, kun toimintatapa otetaan käytäntöön. Palautelaatikon kommentteista ilmeni oppimista tukevat puitteet luottamuksesta projektin tarvitsevan ajan saamisesta sekä kinestetiikan taitojen päivittämisen mahdollisuudesta. Oppimista tukevan organisaatiokulttuurin luominen näyttäytyy myönteisenä suhtautumisena projektia kohtaan sekä suunnitelmallisuudella, kuinka toimitaan. Päätös prosessiin hakeutumisesta tulee tehdä harkitusti ja yhdessä. Rohkeus lähteä projektiin, siinä on matkan alku ja juuri.

Laatuyksikköprosessin auditoinnilla tarkastellaan miten työyhteisön oma-arvioinnin kohdat näyttäytyvät arjessa. Auditointia varten sovitaan työyhteisöstä yhdyshenkilö, joka suunnittelee auditointipäivän käynnit siten, että ne aikataulullisesti sopivat tavanomaiseen kotihoidon käyntiin. Yhdyshenkilön olisi hyvä kulkea yhdessä auditoijan kanssa auditointipäivän ajan. Yhdessä kulkeminen tekee päivän sujuvammaksi, eikä auditoijan aika kulu osoitteiden etsimiseen.

Asiakaskäynnillä yhdyshenkilö pysyy taustalla, suorittaa yhden käynnin tai on pari-käynnillä toinen avustaja. Yhdyshenkilön on tärkeää antaa auditoijan nähdä muiden osaamista mahdollisemman laajasti muodostaakseen käsityksen yksikön osaamisen tasosta heijastaen sitä yksikön oma-arviointiin.

Mikäli työyhteisön yhteinen kinestetiikan osaaminen jää auditointikäynnillä vajaaksi, tulee työyhteisön esihenkilön ja tutorin johdolla löytää asiaan ratkaisu. Mikäli työyhteisön omat työpajat tuntuvat riittämättömiltä, ratkaisu voi olla esimerkiksi kinestetiikan koulutuksen kertaaminen kutsumalla kinestetiikan kouluttaja pitämään niin sanottun kenttäpäivän tai tarvittaessa lisätä henkilöstön kinestetiikan koulutustasoa.

4.6 Ulkoisen kontekstin vaikutukset organisaation sisä- ja ulkopuolella

Tampereen kaupungin strategiassa 2030 (Tampereen kaupunki, 2021) tuodaan esille osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Strategia mainitsee työntekijöiden osaamisen kehittymisen mahdollistavan uudistumisen. Kaupungin uudessa roolissa tarvitaan entistä

enemmän kykyä uudistaa palveluja ja toimintatapoja ennakkoluulottomasti yhdessä asukkaiden ja kaupunkiyhteisön muiden toimijoiden kanssa.

Hyvällä johtamisella mahdollistetaan työntekijöiden onnistuminen ja positiivinen asiakas- ja asukaskokemus. Mahdollistavassa johtamisessa painotetaan selkeiden tavoitteiden asettamista ja seuraamista, henkilöstön uudistumiskyvyn ja osaamisen vahvistamista sekä työhyvinvoinnin edistämistä. Asettamiensa tavoitteiden mittaamiseen kaupunki käyttää esihenkilöarviointien – ja Kunta 10 tuloksia sekä työhyvinvointimatriisia ja sairauspoissaolojen määrän seuraamista. (Tampereen kaupunki, 2012.) Kinesiteetikasta tehdyt tutkimukset ovat tuoneet esille kinestetiikan hyötyjä ikäihmisten hoidossa ja henkilöstön työhyvinvoinnissa. Tutkimuksista on kerrottu luvussa 2.1. Hyvinvoiva henkilöstö on työnantajan voimavara. (Ranta & Tilander, 2014, 89).

Ulkoisen kontekstin vaikutukset organisaation sisällä on merkityksellistä resurssien käytössä. Kinestetiikan taitojen kehittämisen merkitys rahoituslogiikassa näkyy työnantajan mahdollistaessa kinestetiikan koulutukset budjetoimalla rahallisen kustannuksen lisäksi myös aikaa työpajojen ja harjoittelun järjestämiseksi työyhteisössä. Työyhteisön tulee asettaa juurruttamisen välitavoitteita sekä seurata säännöllisesti niiden toteutumista tiedostaen toimintatavan muutoksen vievän aikaa. Kinestetiikan juurruttamisprosessin kanssa samanaikaisesti toimintaan tulevilla laajoilla organisaation rakennemuutoksilla saattaa olla negatiivinen vaikutus prosessin etenemiseen. (Stenman & ym., 2020).

Laatuyksikköprosessiin aikova työyhteisö aloittaa prosessin tekemällä kinestetiikan koulutussuunnitelman ja tilaa koulutusta Kinestetiikkayhdistyksen rekisteröimiltä kouluttajilta. Kouluttajien yhteistiedot ovat nähtävissä yhdistyksen kotisivuilla. Koulutussuunnitelman tulee olla johdonmukainen ja päämäärätietoinen. Laatuyksikköprosessiin lähtevässä työyhteisössä tulee olla vähintään kinestetiikan peruskurssin tasoista osaamista sekä kinestetiikan syventävän kurssin käyneitä työntekijöitä. Joukossa tulee olla ainakin yksi tutortasoinen kinestetiikan osaaja, jonka taidot ovat hyvät kollegoiden ohjaamiseen ja työpajojen järjestämiseen.

Tutorin velvollisuutena on raportoida vuosittain omasta kinestetiikan tutoritoiminnastaan Suomen Kinestetiikkayhdistykselle. Esihenkilön tulee sitoutua siihen, että

tutorilla on mahdollisuus toteuttaa tutorin työtään omassa työssään. Esihenkilön tietämys kinestetiikasta on ehdoton edellytys projektin onnistumiselle. Kinestetiikan koulutuspolku on esitetty tässä opinnäytetyössä kuviossa 1 luvussa 2.2.1.

4.7 Asiakkaiden näkemykset ja käyttäytyminen

Kotihoidon asiakkaat saavat hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoitoa ja hoivaa. Asiakaskäynnin sisältö tiedostetaan ja toteutetaan asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä toimintakyky huomioiden. Käyntiaikoihin lisätään tarvittaessa aikaa ulkoiluun tai jumppaan. Osa asiakkaista odottaa puolesta tekemistä, koska maksavat palveluista. Siitä huolimatta toteutetaan asiakkaan omia voimavaroja paremmin tukevia toimintatapoja tuoden sen myönteisiä puolia esille. Tärkeää on pohtia syitä asiakkaan asenteeseen ylläpitäen luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta sekä löytää yksilöllinen motivaation lähde.

Heikkisen (2021) tutkimuksen mukaan kinestetiikan toimintamallin käyttö tuo asiakkaan keskiöön. Asiakkaiden liikkumista tuetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan mahdollisten heidän tekevän oman valinnan itselleen mielekkäistä aktiviteeteistä. Itsenäisesti, apuvälineen avulla tai avustettu asiakkaan liikkuminen kohottaa hoitotyön laatua.

Asiakkuuden alussa on hyvä kertoa mitä kuntouttava työote ja omien voimavarojen hyödyntäminen käytännössä tarkoittaa. Pääosin asiakkaat ovat kiinnostuneita jatkaamaan itsenäistä elämää kotona asuen ja siten ylläpitämään toimintakykyään. Työyhteisön haastatteluissa tuli esille myös omaisten mietteet asiakkaiden omatoimisuuteen kannustamisesta. Tähän asiaan on Tammerkosken kotihoidossa pyritty vaikuttamaan tekemällä kinestetiikasta kertova tiedote, joka on lisätty asiakkaiden luona oleviin kotihoidon kansioihin. Tiedote liitteenä 2.

”Olisi hyvä, että omaisetkin ymmärtäisivät mitä kinestetiikka tarkoittaa. Etteivät ajatelsi, että kyllä olisi jo syytä päästä helpolla.”

4.8 Tietoinen keskustelu kinestetikasta

Kinestetiiikan ydin on kuntouttavan ja toimintakykyä ylläpitämisen työotteiden voimavara- ja lähtöolosuhteiden ylläpito. Avustettavan omat voimavarat huomioidaan, vaikka olisivatkin vähäiset. Toimintatapaa kuvaa hyvin sen motto: ”Pienikin voimavara on mahdollisuus”. Liikkeen avulla yksilö kykenee hahmottamaan itseään ja ympäristöään. Osittain tai kokonaan itsenäisen liikuntakyvyn menettäneelle asiakkaalle tulee tarjota liikkumisharjoitteita, jotta hänen omien voimavarojensa käyttöä pystytään tukemaan. (Hantikainen & Hoi-
vala, 2017, 57–59.)

Tutkimusten valossa voidaan sanoa kinestetiiikan toimintavan juurtumisella työyhteisöön olevan positiivinen vaikutus henkilöstön työhyvinvointiin. Esihenkilö on avainroolissa tukemassa uuden toimintatavan jalkautumista. Koko henkilöstön ottaessa osaa samaan koulutukseen edistää yhteisen tavoitteen saavuttamista. Kinestetiiikan taitojen karrumisen myötä työyhteisö kehittyy ja oppii yhdessä. (Stenman & ym., 2020.)

Työyhteisössä tulee järjestää säännöllisiä palaveriteita, joissa keskustellaan asiakkaiden toimintakyvystä, sen ylläpitämisestä ja kohentamisesta. Palaveriteissa jaetaan asiakastyössä esille tulleita onnistumisia, ja mahdollisuuksien mukaan käytetään kuvia ja videoita avustamistilanteista. Myös esille tulleet haasteet kinestetiiikan käytöstä käsitellään ratkaisukeskeisesti. Tietoinen keskustelu kinestetikasta syventää työyhteisön ymmärrystä kinestetiiikan toimintatavasta. Toiminnan kehittämiseksi onnistumiset on hyvä kirjata näkyviksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Haastatteluissa ilmeni, että kinestetiiikan jalkautuminen on muovannut myös suhtautumista uusista asiakkaista saataviin esitietoihin.

”Kinestetiiikka on tuonut meille, että suhtaudutaan paremmin asioihin, kun kyseessä raskaasti hoidettavat. Kun on tiedossa, että asiakkaaksi tulee raskaaksi hoidettava, niin aletaan miettimään yhdessä mitä keinoja käytetään. Tuntuu, että muut antavat huonon kuvan. Nykyään me yhdessä puhutaan mitä ja miten tehdään, että kotona asuminen onnistuu”.

Raihnaisuus ei ole osa vanhentumista, vaan siihen on aina syynsä. Asiakkaita tulee tueta ja avustaa yksilöllisesti heidän tarpeiden mukaisesti sekä havainnoida ja tarvittaessa muistuttaa asiakasta olemassa olevista voimavaroista. Asiakkaiden aktiivisuus on yhteydessä heidän motivaatioonsa, ja juuri motivaation löytäminen ja ylläpitäminen takaa mahdollisuuden kotona asumiseen.

Aina ei asiakkaiden toimintakyky välttämättä kohene, mutta ehkä se saadaan pysymään ennallaan tai raihnaistumista voidaan hidastaa kinestetiiikan toimintamallia käyttäen. Apuvälineet ja niiden tarve arvioidaan yksilöllisesti asiakaskohtaisesti oikea-aikaisesti.

Työyhteisön tulee ymmärtää kinestetiiikan polun olevan jatkuvaa oppimista ja omata valmius siihen panostamiseen. Se tekee yhdessä päätöksen laatuysikköprosessiin lähtemisestä, ja sopii projektin käytänteistä. Lisäksi projektin tavoitteet ja niiden tarkastelu tulee kirjata näkyväksi projektisuunnitelmaan.

4.9 Näkemys ja asenne kinestetiiikan kompetenssin kehittämiseen

Laatuysikköprosessin keskeiset strategiat ovat oppimista tukevien puitteiden ja organisaatiokulttuurin sekä yhteisen vision luominen. Esihenkilöllä ja tutorilla on päävastuu prosessista, mutta jokaisen työyhteisön jäsenen tulee olla motivoitunut kehittämään itseään, prosessiin sitoutunut ja vastata prosessin onnistumisesta omalta osaltaan. Haastatteluista tuli esille, kuinka toimintatavan muutos koetaan henkilökohtaisella tasolla.

” Olen pitänyt tätä oppimisprosessia yllä käytännössä, ja siitä on tullut tapa toimia. Mutta ei se tapahdu hetkessä, se mullistaa yli 12 vuotta kestäneen ajattelun kuinka toimitaan. Täytyy välillä huomata stopata, olla tyytyväinen ja vähän taputtaa itseään, että hyvään suuntaan mennään. ”

Työyhteisöön hiljattain tullut työntekijä kertoo saaneensa kollegalta perehdytyksensä aikana tietoa kinestetiiikasta asiakaskäynnillä avustamisen yhteydessä sekä hän on katsonut Kinestetiiikkayhdistyksen tuottaman dvd:n. Koronapandemia on lykännyt peruskurssille osallistumista.

”Täällä näkee, ettei puolesta tehdä. Ohjaajani kertoi kin estetiikasta ja näin, kuinka asiakasta kannustettiin itse yrittämään ja niinhän sen pitäisi olla. Kiinnostuin heti ja odotan innolla peruskurssille pääsemistä.”

4.10 Tilanteesta riippumaton valmius kantaa vastuu

Kinestetiikan juurruttamisen myötä työyhteisön sosiaalinen toimintaympäristö muuttuu tehden siitä innovatiivisen ja kannustavan. Työyhteisöä yhdistää uusi kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä toimintamalli. Sen käyttöönottoa edistää oman työyhteisön ja sen kinestetiikan osaajien tuki ja kannustus sekä toimintaympäristöstä saatu myönteinen palaute. Uusi toimintamalli muovaa henkilöstön asennetta ja ajattelutapaa. Henkilökunnan toiminta muuttuu entisestään kuntouttavammaksi, asiakkaiden liikkumiskokemuksia tuetaan ja avustustilanteet mietitään yksilöllisesti kunkin asiakkaan kohdalla. Hoitajat kokevat olevansa paremmin vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja omaavat valmiuden ottaa vastuuta tilanteesta huolimatta. Kollegalle huomauttaminen hänen palatessa vanhoihin toimintatapoihin koettiin helpottuneen ja oman esimerkin näyttämistä pidettiin parhaana tapana kollegan ohjaamiseen. Henkilöstö kokee asiakkaiden kuntoutumisen voimaannuttava tekijänä. (Stenman, 2020.)

Tammerkosken kotihoidon henkilöstön haastatteluissa tuli esille useita tilanteita, kuinka kinestetiikan peruskurssin jälkeen hoitaja oli avustanut asiakasta uudella oppimallaan tavalla ja kokenut onnellisen onnistumisen tunteen lisäten osaltaan työhyvinvointia. Asiakaskäynnillä otetaan asiakas mukaan arjen askareihin, joita tarvittaessa ositetaan asiakkaan voimavarojen mukaan. Nähdään, että myöhemmässä vaiheessa aikaa säästyy asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisen kautta.

” Täällä on kyllä hyvä, että on aikaa, jotta voi ottaa asiakkaan mukaan. Ja jumpata, jotta pysyvät kävelykykyisinä.”

4.11 Mukana olevien eri ammattiryhmien vaikutukset

Laatuyksiköksi hakeutuvan työyhteisön esihenkilön tulee olla tietoinen kinestetiikan toimintatavasta sekä sen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta työntekijöiden työhyvinvointiin, tuki- ja liikuntaelin vammoihin sekä asiakkaiden kotona asumiseen. Esihenkilön tulee osallistua peruskurssille tai erityisesti esihenkilöille räätälöidylle yhden päivän kurssille sisäistääkseen uuden tavan toimia ja voidakseen kannustaa sekä tukea työyhteisöä muutoksessa. Positiivisen työilmapiirin ylläpitäminen kuuluu kokoniammatilliselle työyhteisölle.

Tammerkosken kotihoidon henkilöstöön kuuluu esihenkilön lisäksi sairaanhoitajia, lähihoitajia, palveluavustaja sekä koko Tampereen keskustan alueen kotihoidon tiimejä hoitavat työnjärjestelijät. Esihenkilön, sairaanhoitajien ja työnjärjestelijöiden työhuoneet ovat tiimitilassa. Piiraisen (2015, 42) mukaan työyhteisön tiimitilassa läsnä oleva, hyvät vuorovaikutustaidot omaava esihenkilö on arvostettu asia kotihoidossa. Näin esihenkilö tietää mitä työpaikalla tapahtuu. Se myös lisää hänen työnhallintaansa tuoden miellekyyttä työn tekemiseen.

Fysioterapeutti eikä ostopalveluna toimiva, kerran viikossa tiimitilassa käyvä lääkäri ole osa työyhteisön arkea. He toimivat yhteistyössä sairaanhoitajien kanssa puhelimen ja tietojärjestelmän välityksessä. Näin ollen moniammatillisuus on rajoittunut. Yleensä kotihoidon asiakasohjaajat luovat ensimmäisen kontaktin uuteen asiakkaaseen, ja haastatteluissa heidän toimintansa koettiin tärkeäksi, jotta asiakas sisäistää omatoimisuuteen kannustamisen.

”Tämän pitäisi lähteä jo asiakasohjauksesta, heillä on ensimmäinen kontakti asiakkaaseen. Asiakasohjaajan olisi hyvä kertoa, että asiakkaan avustaminen vain tarvittaessa on asiakkaan parhaaksi ja sitä kautta toimintakyky pysyy ja saattaa kohotakin. Kun saisi sen tiedon heti, niin asiakkaat ja omaiset ymmärtäisivät. Ratkaisevaa on, että kuntouttava työote tulee heti selväksi.”

4.12 Lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutukset

Lyhyen aikavälin vaikutuksina kinestetiikan toimintamallin juurtumisesta työyhteisöön nähdään asukkaiden ja hoitajien liikkumiskompetenssin kehittyminen sekä hoitajien työtyytyväisyyden ja -motivaation lisääntyminen. Fyysisen kuormittuvuuden on todettu vähentyneen kinestetiikan toimintamallin myötä. Tuki- ja liikuntaelinvammoista johtuvat sairauslomat vähenevät, jonka myös vähenevät sijaiskustannukset. Omiin työskentelyasentoihin kiinnitetään enemmän huomiota ja avustamistilanteet ovat voimavarakeskeisiä. Kinestetiikan toimintamallin käyttäminen antaa uuden mahdollisuuden tehdä työtä.

”Itse ajattelen, että mitä enemmän osaisi käyttää, niin sitä enemmän oma kroppa kiittää. Jos avustaminen tuntuu olevan vaikeaa tai raskasta, tiedän että te en väärin.”

”Lähdin pois entisestä kotihoidon työstäni, koska tunsin etten selviä eläkeikään. Se on järkyttävää todeta itselleen, ettei pysty enää. Nyt tiedän ja uskon että jos tuntuu pahalle, niin sen korjaamiseksi löytyy keino. Täällä itselläni on rennompaa. Tykkään kotihoidosta ja entisessä työpaikassani sanoinkin, että kiireellä pilataan hyvä työ.”

” Ennen olin hoivakodissa töissä ja yläselkä kipeytyi, mutta täällä ei ole ollut. Varmaankin johtuu tavasta toimia.”

Palvelu- ja hoitosuunnitelman mukainen asiakaskäynnin sisältö tiedostetaan ja toteutetaan asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä toimintakyky huomioiden. Haastetta työhön tuovat asiakkaat, jotka eivät ole halukkaita muutamaansa itselleen tuttuja toimintatapojaan ja odottavat puolesta tekemistä. Siitä huolimatta tarjotaan periksiantamattomana asiakkaan omia voimavaroja paremmin tukevia toimintatapoja tiedostaen asiakkaan oman motivaation löytämisen merkityksellisyys. Kinestetiikan jalkautuminen tuo muutosta myös kirjaamiseen tehden siitä entisen hoitajakeskeisyyden sijaan asiakaslähtöisen. (Stenman, 2020).

4.13 Pitkän aikavälin vaikutukset

Pitkän aikavälin vaikutukset näyttäytyvät alhaisena työntekijöiden vaihtuvuutena sekä työntekijöiden rekrytoinnin helpottumisella.

”Hain tänne töihin, koska luin Tammerkosken olevankinestetiikan laatuyksikkö. Ensin ajattelin, ettei se voi olla mahdollista, koska asiakaslähtöisyys vie enemmän aikaa, kun odottaa että asiakas saa jotain tehtyä omaan tahtiinsa. Tarkastin moneen kertaan, että voiko olla kaupungin yksikkö ja asiakaslähtöinen. Entisessä työpaikassani kotihoidossa käynnit tehtiin juosten, äkkiä vaan kaikki valmiina eteen ja hyvä että silti ehdittiin. Olen ollut täällä noin vuoden, eikä minulla ole ollut kertaakaan kiire.”

Laatuyksikkö sertifikaatti oli ollut merkittävä myös päinvastoin. Haastateltavana oli työpaikkaa vaihtava henkilö, joka kertoi uskovansa tulleensa valituksi uuteen työpaikkaan, koska hän oli ollut työssä kinestetiikan laatuyksikössä.

Työilmapiirin paranee ja henkilöstö kykenee vertailemaan nykyistä tapaansa toimia tapaan avustaa ennen kinestetiikkaan tutustumista.

”Meidän kinestetiikan osaamisen huomaa hyvin silloin kun on parina joku, joka ei siitä tiedä tai on itse sijaisena toisessa tiimissä. Tähän on vähän niin kuin jo totuttu.”

Kinestetiikka on lisännyt henkilökunnan luovuttaa ja keskustelua asiakkaiden toimintakyvystä sekä me-henki on kohonnut. Laatusertifikaatin saavuttaminen mittaa kinestetiikan koulutuksessa opittuja taitoja, mutta sen saavuttamisen jälkeen kehitystyön tulee jatkua, sillä kinestetiikan toimintatapa elää ja muovautuu uusien asiakkuuksien myötä.

”Mielestäni pitäisi olla velvoite, että koulutuksen opit tuodaan käytäntöön. Täytyy voida muistuttaa toisia ja olla avoin ilmapiiri.”

Uuden toimintamallin omaksuminen tuo esiin hoitotyön tärkeyden, jota koetaan arvostuksena työyhteisöltä ja asiakkailta sekä heidän omaisiltaan. Tutkimustuloksissa

ilmenee, että ikäihmisten hoivaa toivotaan yhteiskunnan arvostettavan enemmän ja tuovan sen erityissairaanhoidon tasolle. (Stenman, 2020.)

5 YHTEENVETO

Kinestetiikan toimintatavan tuomat hyödyt, kuten lisääntynyt työhyvinvointi ja fyysisen rasituksen väheneminen jäävät saavuttamatta, mikäli kinestetiikan koulutuksissa opitut taidot jäävät juurtumatta työyhteisöön. Tämän opinnäytetyön tavoite on tuoda esille kotihoidon yksikössä tapahtuneet muutoksen kinestetiikan sertifioidun laatuyksikön saavuttamisen myötä. Tapahtumat on jaettu osiin edesauttaen muiden yksiköiden voivan mallia seuraamalla varmistua kinestetiikan toimintatavan juurtumisen päivittäiseen työhön. Tutkimuksessani keskitytään Tampereen kaupungin Tammerkosken kotihoidon työyksikköön. Rajaan toimintamallin sisäistämisen vaikutuksen henkilökunnan työhyvinvointiin ja sitä kautta työssä pysyvyydelle.

Tutkimukseni, ja sen valmiiksi saaminen on itsellinen tärkeää, sillä haluan osaltani vaikuttaa kotihoidon henkilökunnan työhyvinvointiin ja asiakkaiden voimavaroja tukevaan työskentelytapaan. Kotihoidon asiakasmäärä on valtakunnallisesti nouseva ja yhä huonokuntoisempia asiakkaita hoidetaan kotona. Siten asiakkaan toimintakykyä ylläpitävän ja kuntouttavan toimintamallin juurtuminen sekä hoitajien oman työtavan ja työhyvinvoinnin tarkastelu on merkittävää. Tammerkosken kotihoidossa on omaksuman kinestetiikan toimintatavat tulleet myönteisesti esille, jonka vuoksi kinestetiikan jalkauttamista tulisi edistää muihin kotihoidon tiimeihin. Surakan (2009, 23–27.) mukaan työssä pysyvyys on merkittävää myös ”hiljaisen tiedon” säilymiselle. ”Hiljainen tieto” harvoin saa arvostusta osakseen ja sitä ylläpitävät pidempään työssä olleet.

Vuonna 2020 yhdessä silloisen esihenkilöni kanssa luotsasimme Tampereen kaupungin Tammerkosken kotihoidon tiimin Suomen ensimmäiseksi kotihoidon sertifioiduksi laatuyksiköksi. Kinestetiikkayhdistyksen puheenjohtaja TtT, dosentti Virpi Hantikainen ehdotti minulle opinnäytetyön tekemistä kulkemastamme tiestä. Kiinnostuin aiheesta ja mielestäni se sopi hyvin yhteen vanhustyön opintojeni kanssa. Aihe on

käytännönläheinen ja suoraan työyhteisöihin sovitettava sekä koen asian asiantuntijuuteni tulevan tutkimuksessani esille.

Suorittamissani haastatteluissa ja havaintojeni kirjaamisessa kunnioitin asianomaisten henkilöiden yksityisyyttä siten, että heillä oli oikeus määritellä mitä tietoja haluavat antaa ja olen käsitellyt tutkimusainestoa luottamuksellisesti. Tutkimusaineiston luottamuksellisuudella viitataan haastateltavan luottamukseen aineiston käsittelyn sujuvan sovitusti. (Kuula, 2011, 64).

Työskentelen Tammerkosken kotihoidossa ja olen kinestetiikan peruskurssin kouluttaja sekä Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n hallituksen jäsen. Nämä seikat pitävät minut kiinteässä yhteydessä opinnäytetyöni aihetta, jonka vuoksi olen yrittänyt ajoitain irtautua ja tarkastella asioita helikopteriperspektiivistä. Työni pääasiallisena kohderyhmänä ovat kotihoidon tiimit sekä malli tulee olemaan sovellettavana ympärivuorokautisiin hoivayksikköihin sekä päiväkeskuksiin.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista Kunta-10 tai muun vastaavan säännöllisesti suoritettavan valtakunnallisen tutkimuksen hyödyntäminen kinestetiikan toimintamallin tuomien hyötyjen tarkastelussa.

Kinestetiikan toimintamallista tulisi tehdä enemmän kattavaa tutkimusta, joissa yhdistetään laadullinen, määrällinen, prosessi ja implementointitutkimus.

LÄHTEET

- Anttila, P. (1996). Tutkimuksen taito ja tiedonhankinta. Taito, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälitteet. Helsinki: Akatiimi.
- Borgman, M. & Packalèn, E. (2002). Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Helsinki: Tammi.
- Finne-Soveri, H. (2017). Vanhuksen kotihoito on tiimityötä – yksi tiimin jäsenistä on omainen. Yleislääkäri 5, 29–31.
- Finlex. (2021) Sosiaalihuoltolaki. Haettu 1.10.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kotihoito#L3P20>
- Flinkman, M. Väitöskirja. (2014). Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland: A mixed-method study. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Hantikainen, V. (2018). Kinestetiikka voimavaralähtöisenä toimintamallina – pienikin voimavara on mahdollisuus. Teoksessa Kinestetiikka toimintamalli voimavarojen nyllyttämiseen liikkeen avulla. Toim. Hantikainen, V. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Hantikainen, V. & Hoivala, T. (2017). Uusien toimintatapojen käyttöönotto – esimerkkinä kinestetiikan @ hyödyntäminen. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Hantikainen, V. & Lappalainen, R. (2021). Kinestetiikan oppimateriaali. 5. painos. Suomen Kinestetiikkayhdistys ry.
- Heikkinen, S. (2021). Opinnäytetyö YAMK. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kinestetiikka sosiaali- ja terveysalan uudistajana. <https://www.theseus.fi/handle/10024/504552>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hovilainen- Kilpinen, T., Niskanen, T., Räsänen, R. & Kari, O. (2019). Kotihoidossa toimiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korkalainen, A. & Kokko, K. (2008). Psykologinen näkökulma aikuisiän hyvinvointiin ja siihen kytkeytyviin tekijöihin. Psykologia, 4.

Kröger, T., van Aerschot, L. & Puthenparambil, J.M. (2015). Hoivatyö muutoksessa. NORDCARE 2 -tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Haettu 20.9.2021. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183#>

Kuula, A. (2011). Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Vastapaino.

Laine, P. (2013). Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehtojatutkimassa. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C. Osa 372. Turku: Turun yliopisto. 33, 36. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/93684/Annales%20C%20372%20Laine%20VK.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Lampinen, M., Konu, A. I., Kettunen, T. & Suutala, E. A. (2018). Factors that foster or prevent sense of belonging among social and health care managers. Leadership in Health Services. doi:10.1108/LHS-09-2017-0054

Lappalainen, A. (2020). Opinnäytetyö YAMK. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Toimintatavan muutos ja muutosjohtaminen kinestetiiikan toimintamallin käyttöönotto-
misessa. <https://www.theseus.fi/handle/10024/343235>

Maurer, C. (2021). Moving competently – learning from and with one another: Development of kinaesthetics competence in long-term care facilities. An empirically generated model based on multi-perspective findings from a multiple case study. Doctoral Thesis, University of Vienna, Department of nursing science/Social sciences. Käsikirjoitus ja grafiikka hyväksyttiin julkaistavaksi Pflege & Gesellschaft julkaisussa 12.7.2021.

Mäkikangas, A. & Hakanen, J. (2017). Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno, & T. Feldt. Tykkää työstä: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.). (2017). Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Juva: Bookwell Digital.

Nakari, N. (2016). Lähijohtajuuden merkitys hoitajien työhyvinvointiin iäkkäiden hoitotyössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu tutkielma. Haettu 25.1.2022. <https://www.utupub.fi/handle/10024/126958>

Ojansalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Pro Sanoma.

Piirainen, O. (2015). Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa – työntekijänäkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Kansanterveystiede. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Haettu 15.1.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150648>

Työterveydenlaitos TTL (2021). Työhyvinvointi. Haettu 17.9.2021. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) (2014). Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto. Porvoo: Bookwell Oy.

Reisjärvi, H., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Shuttleworth, M., Wilson, L. (2022). Qualitative Research Design. Haettu 11.5.2022. <https://explorable.com/qualitative-research-design>

Stenman, P. (2020). Iäkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetikan käyttöönoton aikana. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227016.pdf>

Stenman, P., Elo, S., Vähäkangas, P., Hantikainen, V., Salo, P., & Suhonen, M. (2020). Psychosocial factors at work after the implementation of Kinaesthetics in elderly care. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 4–14

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. (2021) Haettu 14.12.2021. <https://stm.fi/koti-hoito-kotipalvelut>

Suomen Kinestetikkayhdistys ry. (2021). Haettu 09.09.2021. <https://www.kinestetiikka.fi/koulutukset/koulutuskalenteri/>

Sitra. (2019). Haettu 19.12.2021. <https://www.sitra.fi/julkaisut/kohti-elinikaista-oppimista/>

Surakka, T. (2009). Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Tampereen kaupunki. (2021). Tammerkosken kotihoidolle kinestetikan laatuyksikön sertifikaatti. Haettu 09.09.2021. https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajan-kohtaista/artikkelit/2020/08/20082020_1.html

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL. (2021) Haettu 1.10.201. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Työterveydenlaitos. (2022). Kunta10 -tutkimus. Haettu 25.1.2022. <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/kunta-ja-hyvinvointialan-henkiloston-seuranta-tutkimus-fps>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

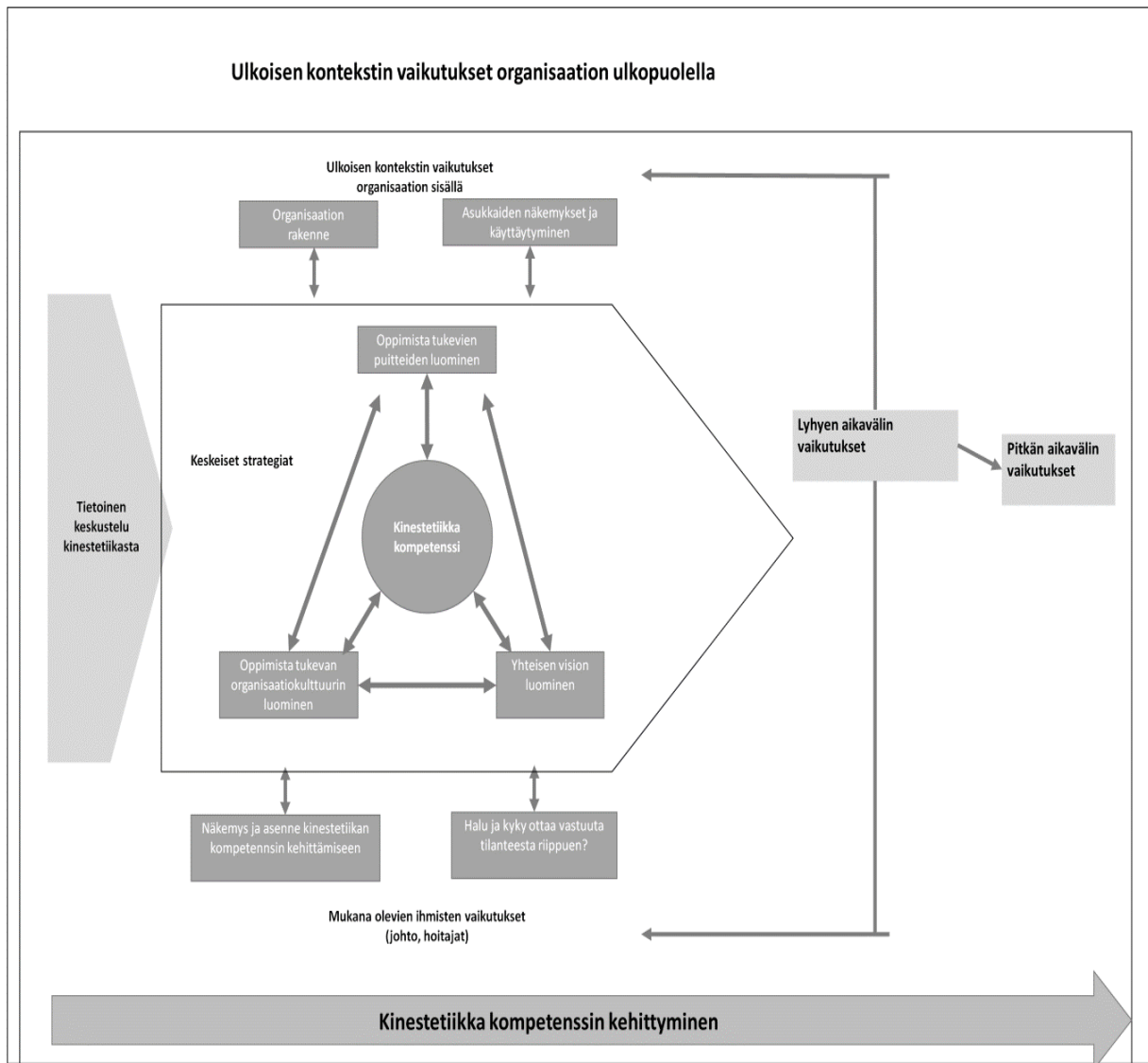
Trochim, W. (2022) Research Methods Knowledge Base. Conjointly. <https://conjointly.com/kb/qualitative-measures/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Valtioneuvosto, Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. S. 43. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Virolainen, H. (2012). Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: BoD – Books on Demand.



Lähde: Maurer, C, 2021. (Suomennos Hantikainen, V.)

Hyvä Tammerkosken kotihoidon asiakas,

Tammerkosken kotihoito on ensimmäinen kinestetiikan sertifioitu kotihoidon laatuystävällisyyskeskus.

Kinestetiikka® on voimavaralähtöinen ja käytännössä toimiva lähestymistapa, jonka avulla kotihoidon henkilökunta voi edistää teidän omien voimavarojen ylläpitämistä ja terveyttä.

Huomioimme teitä yksilöllisesti liikkumisen ja päivittäisten toimintojen tukemisessa sekä kannustamme teitä aktiiviseen osallistumiseen toimintakykyne kuntoukseen.

Pienikin voimavara on mahdollisuus, aina kannattaa yrittää itse.

Yhteinen tavoitteemme on teidän kotona selviytyminen.

Lisätietoja: www.kinestetiikka.fi

