

Lindberg Lotta & Saarela Marika

**HOITOHENKILÖKUNNAN KÄSITYKSIÄ
KUNTOUTTAVASTA TYÖOTTEESTA KOTIHOIDOSSA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2014**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Joulukuu 2014	Tekijä/tekijät Lindberg Lotta Saarela Marika
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi HOITOHENKILÖKUNNAN KÄSITYKSIÄ KUNTOUTTAVASTA TYÖOTTEESTA KOTIHOIDOSSA		
Työn ohjaaja Anne Prest		Sivumäärä 49+15
Työelämäohjaaja Tarja Oikarinen-Nybacka		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Jytan alueella toimivan kotihoidon henkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää kuntouttavan työotteen kehittämisessä kotihoidossa. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla huhtikuun ja toukokuun 2014 välisenä aikana. Opinnäytetyötä varten haastateltiin yhteensä kuusi Jytan alueen kotihoidon työntekijää. Tutkimustulokset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jonka avulla tuetaan muun muassa ikääntyneitä, kun heidän toimintakykynsä on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin ja kotisairaanhoidon terveydenhuoltolakiin. Kunta voi halutessaan yhdistää ne kotihoidoksi. Kuntouttava työote on hoitohenkilökunnan tapa tehdä työtä, jossa korostuu asiakkaan ja hoitajan yhdessä toimiminen arjessa. Kuntouttavalla työotteella tuetaan ja kannustetaan asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kuntouttava työote on hoitohenkilökunnan mielestä asiakaslähtöistä toimintaa. Asiakaslähtöinen toiminta tarkoittaa tavoitteellisuutta, asiakkaan kotona asumisen mahdollistamista, asiakkaan omatoimisuuden tukemista, toimintakyvyn säilymistä ja asiakkaan yksilöllisyyden huomioimista. Kuntouttavan työotteen edistäviksi tekijöiksi tutkimustuloksista nousivat kuntouttavaa työtettä tukevat olosuhteet. Niitä olivat toimiva työyhteisö, hoitajan ammattitaito, asiakkaan ja omaisten sitoutuneisuus, riittävät resurssit, hoitajan työssä jaksaminen, toimiva työympäristö sekä ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Kuntouttavan työotteen toteutumista estäviä tekijöitä olivat haasteet kuntouttavan työotteen toteutumiselle, joita olivat riittämättömät resurssit, asiakkaasta ja omaisista johtuvat tekijät, koti haasteellisena työympäristönä sekä hoitajan sitoutumattomuus. Kuntouttavan työotteen kehittämisellä tarkoitettiin vaikuttamista hoitajien jaksamiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen. Sillä tarkoitettiin ammattitaidon ylläpitämistä, hoitajien hyvinvointi- ja virkistäytymispäiviä sekä riittäviä resursseja.</p>		
Asiasanat asiakas, hoitohenkilökunta, kotihoito, kuntouttava työote		

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Unit Unit of Kokkola - Pietarsaari	Date December 2014	Authors Lindberg Lotta Saarela Marika
Degree programme Nursing Degree Programme		
Name of thesis NURSES' UNDERSTANDING OF REHABILITATIVE APPROACH IN HOME CARE		
Instructor Anne Prest		Pages 49+15
Working life instructor Tarja Oikarinen-Nybacka		
<p>The purpose of this thesis was to describe the homecare workers' understanding of rehabilitative approach in Jyväskylä area. The aim was to utilize the results in developing rehabilitative approach in homecare nursing. In our thesis we used qualitative research method. The data was collected by theme interview between April and May 2014. We interviewed six homecare workers in Jyväskylä area. We analyzed the results by inductive content analysis.</p> <p>The homecare helps the elderly when their functional ability has become weaker. Home help service is based on social welfare act and homecare nursing is a service under healthcare act. In many municipalities they co-operate in homecare. The rehabilitative approach is a part of nursing, which highlights customers' and nurses' acting together in ordinary days in life. By rehabilitative approach nurses support and encourage customers to survive as independently as possible by their assets and functional ability.</p> <p>The homecare workers' responses revealed that rehabilitative approach is customer-oriented function. Customer-oriented function is goal-directed care, possibility of living at home, supporting independent initiative, upkeeping functional ability and customers' individuality. According to the results promoting factors of rehabilitative approach are circumstances that support the rehabilitative approach, such as a functional work community, nurses' professional skills, the customers' and relatives' commitment, sufficient resources, well-being among the nursing staff, functional working environment and a updated care and service plan. The restrictive factors of rehabilitative approach were the challenges in using rehabilitative approach. The challenges were lack of resources, factors that depend on customer and relatives, home as a challenging work environment and the uncommitment of the nurses. In developing rehabilitative approach, according to the nurses, they should pay attention to nurses' professional skills and education, nurses' well-being days and sufficient resources.</p>		

Key words

customer, home care, nurse, rehabilitative approach

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 KOTIHOITO	4
2.1 Kotihoidon palvelukokonaisuus	4
2.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma	6
3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ	7
3.1 Kuntouttavan työotteen määrittely	7
3.2 Kuntouttavan työotteen toteutumista edistävät tekijät	8
3.3 Kuntouttavan työotteen toteutumista estävät tekijät	10
3.4 Kotihoidon asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
5.1 Toimintaympäristön ja tutkittavien kuvaus	14
5.2 Tutkimusmenetelmä	15
5.3 Aineiston keruu	15
5.4 Aineiston analyysi	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
6.1 Taustatiedot	21
6.2 Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan mielestä kotihoidossa	21
6.3 Kuntouttavan työotteen toteutumista edistävät tekijät kotihoidossa	23
6.4 Kuntouttavan työotteen toteutumista estävät tekijät kotihoidossa	28
6.5 Kuntouttavan työotteen kehittäminen kotihoidossa	31
7 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA	34
8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	37
9 POHDINTA	41
9.1 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	41
9.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen	44
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	46
LÄHTEET	48
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan mielestä kotihoidossa	21

KUVIO 2. Kuntouttavan työotteen toteutumista edistävät tekijät kotihoidossa	24
KUVIO 3. Kuntouttavan työotteen toteutumista estävät tekijät kotihoidossa	28
KUVIO 4. Kuntouttavan työotteen kehittäminen kotihoidossa	31

1 JOHDANTO

Suomalaisen väestön ikääntyminen ei tarkoita vain ikääntyneiden määrän nousua, vaan koko väestörakenteessa tapahtuu muutos. Väestön ikääntymiseen vaikuttaa suurten ikäluokkien eläkkeelle jäämisen lisäksi myös syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. On ennustettu, että ikääntyneiden määrä kasvaa erityisesti vanhimmissa ikäluokissa samalla kun lasten ja työikäisten määrä vähenee. Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen yhteiskunnan on entistä laajemmin mukauduttava ikääntyneen väestön tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Ikääntyneiden palvelurakenteen muutoksessa painotetaan laitoshoidon vähentämistä samalla kun kotiin annettavia palveluita tulisi lisätä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 36). Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jonka avulla tuetaan ikääntyneiden kotona selviytymistä. Kotihoidon palveluita ovat kotipalvelu sekä kotisairaanhoido. Kunta voi halutessaan yhdistää sosiaalihuoltolain alaisena olevan kotipalvelun sekä terveydenhuoltolain alla toimivan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.) Suomessa vuonna 2013 säännöllistä kotihoitoa sai yli 70 000 henkilöä, joista yli 55 000 oli 75 vuotta täyttäneitä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Ikääntyneiden terveyden edistämisessä tulee tukea itsenäistä elämää omassa kodissa ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössä. Ikääntyneiden terveyden edistämisessä on tärkeää puuttua mahdollisimman varhain toimintakyvyn laskuun ja pyrkiä säilyttämään olemassa oleva toimintakyky. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 68-69.) Ikääntyvät tulevat tarvitsemaan lisää kuntouttavia palveluja ja kuntoutumista tukevaa ohjausta. Toimintakykyä ja arjen selviytymistä tukevalla keinoilla voidaan vähentää ikääntyvän väestön terveydenhuollon ja hoivan tarvetta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 13.)

Jokaisella ikääntyneellä tulisi iästä ja toimintakyvyn tasosta riippumatta olla mahdollisuus hyvään elämään omassa elinympäristössään. Hyvä elämänlaatu tarkoittaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja eriaistaisen hoidon ja huolenpidon tarpeen arvioinnin ja siihen vastaamisen lisäksi hyvän elämän edistämistä. Laajasti tällä tarkoitetaan hyvän elämänlaadun ja toimivan arjen turvaamista. Tähän saadaan parannusta hyvinvoinnin ja

terveyden edistämisellä sekä palvelujen hyvän laadun turvaamisella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton laatiman laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi mukaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän työtavan käyttöä tulee lisätä kotihoidossa. Työyhteisöissä tulisi yhteisesti sopia kuntoutumista edistävän työtavan vahvistamisesta ja sisällöstä. On tärkeää, että kuntoutusalan ammattilaiset lisäävät toimintakykyä tukevan työtavan käyttöä työssään. Kuntoutumista edistävä työtapa tulee sisällyttää myös hoitotyöntekijöiden täydennys- ja peruskoulutuksiin sekä perehdytysohjelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Kuntouttavalla työotteella edistetään iäkkäiden toimintakykyä ja elämänhallintaa, jotka ovat edellytyksiä kotona pärjäämiselle. Kuntouttavan työotteen katsotaan kuuluvan periaatteena ja toimintatapana kaikkeen hyvään hoitoon ja hoivaan. Kuntouttavan työotteen avulla pyritään edistämään iäkkäiden kotona selviytymistä ja arjessa pärjäämistä auttamalla kuntoutujaa tunnistamaan, lisäämään ja hyödyntämään omia ja ympäristönsä voimavaroja. Kuntouttavalle työotteelle on ominaista yhdessä tekeminen asiakkaan kanssa, ei toisen puolesta tekeminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 23.)

Kuntouttavan työotteen toteutuminen käytännössä vaatii hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa ja motivaatiota työhönsä. Pelkkä tieto kuntouttavan työotteen merkityksestä ei riitä, mikäli resurssit ja hoitajan motivaatio eivät tue kuntouttavan työotteen toteutumista. Kuntouttavan työotteen tulokset näkyvät vasta, kun koko hoitohenkilökunta on sitoutunut sen toteuttamiseen ja kaikilla on yhtenäinen käsitys siitä, miten kuntouttavaa työtettä voidaan toteuttaa käytännön työssä. Usein kuntouttava työote korostaa fyysisen toimintakyvyn tukemista, mutta yhtä tärkeää huomioida myös psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Jytan alueella toimivan kotihoidon henkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää kuntouttavan työotteen kehittämisessä kotihoidossa. Teemahaastattelun avulla selvitimme, mitä kuntouttava työote on hoitajien mielestä kotihoidossa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa. Selvitimme myös, miten kuntouttavan työotteen toteutumista voidaan kehittää kotihoidossa hoitajien kokemana.

Opinnäytetyömme aihetta toivottiin Jytan alueen kotihoidosta. Koska kuntouttava työote on ajankohtainen ja mielenkiintoinen aihe, valitsimme sen opinnäytetyömme aiheeksi. Laitospaikkoja on myös Jyta:n alueen kunnissa vähennetty, ja se tuo tarpeen kehittää kotihoitoa, jotta ikääntyneet pärjäävät kotona kotihoidon ja oman tukiverkostonsa turvin. Aihe on myös tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Ikääntyneet ovat kotihoidon suurin asiakasryhmä ja sen vuoksi olemme opinnäytetyössämme rajanneet tutkimuksen koskemaan ikääntyneiden kotihoitoa.

Jyta on Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymään kuuluva peruspalveluliikelaitos, johon kuuluvat Lesti- ja Perhonjokilaakson kunnat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Jyta tuottaa suurimman osan laissa säädetyistä sosiaali- ja perusterveydenhuoltopalveluista yhteisesti alueen kuntalaisille. (Peruspalveluliikelaitos Jyta 2014.)

Keskeiset teoreettiset käsitteet opinnäytetyössämme ovat asiakas, hoitohenkilökunta, kuntouttava työote sekä kotihoito. Olemme avanneet näitä käsitteitä tietoperustassamme. Opinnäytetyömme tuottaa ajankohtaista tietoa hoitohenkilökunnan käsityksistä kuntouttavasta työotteesta kotihoidossa. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon kehittämisessä ja esimerkiksi hoitohenkilökunnan kouluttamisessa.

2 KOTIHOITO

2.1 Kotihoidon palvelukokonaisuus

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jonka tarkoituksena on auttaa kotona asuvia ikääntyneitä, vammaisia, sairaita ja lapsiperheitä, kun heidän toimintakykynsä on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. Ikääntyneiden kotona selviytymistä tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla sekä erilaisten tukipalvelujen avulla. Kunta voi halutessaan yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun sekä terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on 75 vuotta täyttäneitä, joilla voi olla useampia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. Avun tarpeen aiheuttaa useimmiten fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. (Ikonen & Julkunen 2007, 131; Ikonen 2013, 15-19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti monisairaita ikääntyneitä, psykiatrisia asiakkaita, päihdeongelmista kärsiviä sekä monella tavalla vammautuneita ihmisiä. Suurin osa asiakkaista on 75-84 -vuotiaita ikääntyneitä, joilla fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa avun tarpeen. Kotihoidon asiakas on hoitajan työn keskipiste sekä oman elämäntilanteensa ja elinpiirinsä paras asiantuntija. Olosuhteet ja tilanteet määrittelevät, millaiseksi kotihoidon asiakkuus muodostuu. (Ikonen 2013, 42-43.) Tässä opinnäytetyössä olemme rajanneet asiakkuuden koskemaan vain ikääntyneitä kotihoidon asiakkaita.

Kotihoidon tavoitteena on hoito- ja huolenpitotyön keinoin tukea asiakkaiden toimintakykyä ja elämänhallintaa, ja siten mahdollistaa turvallinen ja hyvä elämä omassa kodissa sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Kotihoidon avulla turvataan asiakkaan viiveetön kotiutuminen sairaalajaksolta ja tuetaan kotona selviytymistä, jolloin pitkäaikaishoito laitoksissa vähenee. Kotihoidon palveluiden avulla tuetaan asiakasta hänen päivittäisissä toiminnoissaan siten, että hänen on omaisten ja muiden auttajien avulla mahdollista selviytyä arjesta. (Ikonen & Julkunen 2007, 14-16.)

Sosiaalihuoltolain (17.9.1982/710, 20§) mukaan kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lastenhoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun

tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, 20§). Kotipalvelun työntekijän tehtävä on tukea ja auttaa, kun asiakas heikentyneen toimintakyvyn tai sairautensa vuoksi tarvitsee apua päivittäisissä tai henkilökohtaisissa toiminnoissa, kuten hygieniasta huolehtimisessa. Kotipalvelun tehtäviin kuuluu asiakkaan voinnin seuraaminen ja tarvittaessa asiakkaan ja omaisten neuvominen palveluihin liittyvissä asioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.)

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, 25§) mukaan kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Kunnan on järjestettävä alueensa kotisairaanhoidon palveluita. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 25§.) Kotisairaanhoidon palveluihin kuuluu lääkärin määräämien sairaanhoidollisten asioiden suorittaminen asiakkaan kotona, näytteiden ottaminen sekä asiakkaan voinnin seuraaminen. Kotisairaanhoidon palveluihin voi kuulua myös vaativaakin sairaanhoitoa, esimerkiksi saattohoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.)

Kotihoidon palvelukokonaisuuteen kuuluu kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon lisäksi erilaiset tukipalvelut, jotka osaltaan tukevat asiakkaan kotona selviytymistä ja täydentävät muuta kotipalvelua (Ikonen 2013, 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b). Sosiaalihuoltoasetuksen (29.6.1983/607, 9§) mukaan tukipalveluilla tarkoitetaan ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalveluita sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita. Vuonna 2011 säännöllisen kotihoidon asiakkaista 63,2% käytti tukipalveluja, joista yleisin oli ateriapalvelu (Tossavainen & Kuronen 2012, 4).

Kotihoidossa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Kotipalvelun työntekijät ovat pääsääntöisesti kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Kotisairaanhoidon työntekijät ovat koulutukseltaan pääsääntöisesti sairaanhoitajia. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilökunnasta nimetään asiakkaalle hoitotiimi. Sairaanhoidosta vastaa vanhustyöhön perehtynyt lääkäri. Tarvittaessa asiakkaan hoitotiimiin voi kuulua myös erityistyöntekijöitä, kuten fysio- ja toimintaterapeutti, sosionomi ja sosiaalityöntekijä tai kolmannen sektorin työntekijöitä esimerkiksi potilas- ja vapaaehtoisjärjestöistä tai seurakunnasta. Työntekijöiden erilaisuutta hyödyntäen pyritään

yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin. (Ikonen & Julkunen 2007, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.)

2.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Laadukas kotipalvelu sekä kotisairaanhoido pohjautuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin. Määritellyn toimintakyvyn tason perusteella asiakkaalle laaditaan lakisääteinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.) Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen on myös osa asiakaslähtöistä hoitotyötä. Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoitus on luoda asiakkaalle saumaton, joustava, yksilöllinen ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus, jota suunniteltaessa otetaan huomioon asiakkaan olemassa olevat voimavarat. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää kotona asumista ja tehdä kotihoidosta asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 180-181.)

Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980, 16§) koskee asiakkaalle laadittavaa palvelusuunnitelmaa. Lain mukaan palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan ikääntyneen terveyden ja itsenäisen selviytymisen tukemiseksi. Jotta ikääntyneen palvelukokonaisuudesta saadaan asiakaslähtöinen, täytyy vaihtoehtoista neuvotella iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Palvelusuunnitelmaan tulee kirjata iäkkään henkilön näkemys vaihtoehtoista. (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 16§.)

Palvelusuunnitelma on tarkistettava aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palvelun tarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia. (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 16§.) Klemolan (2006, 95) väitöskirjassa käy ilmi, että ikääntyneelle jää usein epäselväksi, oliko palvelusuunnitelmaa tehty ja oliko ikääntyneen omaa näkemystä otettu huomioon palvelusuunnitelmaa tehdessä.

3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ

3.1 Kuntouttavan työotteen määrittely

Kuntouttavasta työotteesta käytetään myös käsitettä kuntoutumista edistävä hoitotyö (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43). Olemme teoriapohjassamme käyttäneet sekä kuntouttavan työotteen että kuntoutumista edistävän hoitotyön käsitteitä. Sen lisäksi olemme tietoperustassamme käyttäneet tutkimuksia myös kuntouttavasta hoitotyöstä, koska katsoimme sen olevan kuntouttavan työotteen kanssa samaa tarkoittava käsite.

Kuntouttava työote on hoitajien tapa tehdä työtä. Sen avulla edistetään iäkkäiden toimintakykyä ja elämänhallintaa, jotka ovat edellytyksiä kotona pärjäämiselle. Kuntouttavan työotteen avulla pyritään edistämään iäkkäiden kotona selviytymistä ja arjessa pärjäämistä auttamalla kuntoutujaa tunnistamaan, lisäämään ja hyödyntämään omia ja ympäristönsä voimavaroja. Kuntouttavan työotteen katsotaan kuuluvan periaatteena ja toimintatapana kaikkeen hyvään hoitoon ja hoivaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23; Kettunen ym. 2009, 23.) Holmin (2012, 26, 53) mukaan kuntouttava työote on hoitohenkilökunnan mielestä kuntoutujan oman aktiivisen toimijuuden tukemista sekä elämänlaatua ja toimintakykyä edistävää (Holmi 2012, 26, 53).

Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on tukea ja kannustaa asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti hänen jokapäiväisessä elämässään. Kuntouttava työote mahdollistaa ikääntyneen voimavarojen käyttämisen ja toimimisen hänen toimintakykynsä mukaan. Kuntouttavalle työotteelle ominaista on yhdessä tekeminen, ei toisen puolesta tekeminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.) Tällä tarkoitetaan asiakkaan ja työntekijän yhdessä toimimista asiakkaan päivittäisessä elämässä, jolloin asiakkaan on mahdollista käyttää omia voimavarojaan ja hoitaja avustaa vain tarvittaessa. Hoitajan toiminta perustuu asiakkaan omaan kokemukseen ja mielipiteeseen siitä, mihin hänen voimavaransa ja kykynsä riittävät sekä milloin hän kokee tarvitsevansa apua. (Holma ym. 2002, 44-45.)

Kuntouttava työote on tavoitteellista yhteistä toimintaa, jota ohjaavat yhdessä sovitut konkreettiset tavoitteet toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Kuntouttavan työotteen arviointi perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan asetettujen tavoitteiden arviointiin. Kuntouttavan työotteen arviointi voi myös olla yhteisten periaatteiden

toteutumisen arviointia tai työntekijän henkilökohtaista itsearviointia. (Holma ym. 2002, 44-45, 47.)

3.2 Kuntouttavan työotteen toteutumista edistävät tekijät

Hoitohenkilökunnan sitoutuneisuus edistää kuntouttavan työotteen toteutumista. Työntekijän sitoutuneisuus näkyy esimerkiksi siten, että hän kannustaa ja motivoi asiakasta yrittämään itse. (Routasalo, Arve, Aarnio & Saarinen 2003, 25.) Hoitajalta vaaditaan kärsivällisyyttä neuvoa, kannustaa ja odottaa, että asiakas suoriutuu itse tehtävästä, jonka hoitaja suorittaisi asiakkaan puolesta nopeammin ja tehokkaammin (Routasalo & Lauri 2001, 211). Kliinisen osaamisen lisäksi hoitajalta vaaditaan myös luovuutta keksiä toimintatapoja, joilla motivoida ja kannustaa esimerkiksi kognitiivisista vaikeuksista kärsivää potilasta ponnistelemaan ja harjoittelemaan (Vähäkangas 2010, 92).

Hoitajan osaaminen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä näkyy myös asiakkaan toivon ylläpysymisenä ja asiakkaan tilanteenmukaisena mahdollisimman hyvänä fyysisenä hyvinvointina, joka voidaan nähdä asiakkaan puhtautena, ravitsemustasapainona, levollisuutena ja komplikaatioiden puuttumisena. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista edistää myös se, että hoitaja tunnistaa ja pyrkii ehkäisemään kuntoutumiseen liittyvät riskit, kuten masentuneisuuden, painehaavaumat, ravitsemusongelmat ja pidätyskyvyttömyyden. (Routasalo & Lauri 2001, 208-213.)

Kelhän (2006) tutkimuksessa hoitajat kokivat olennaisena kuntouttavaa työtettä edistävänä tekijänä hoitohenkilökunnan koulutuksen. Håkansin (2011, 13-14) mukaan hoitohenkilökunnan mielenkiinto ja vankka ammattitaito kuntouttavan työotteen osalta voitiin yhdistää hyvään hoitoon. (Håkans 2011, 13-14.) Kuntouttavan työotteen toteutuminen edellyttää hoitohenkilökunnalta omien asenteiden tunnistamista, hyvää ammatillista tietoperustaa sekä taitoa toimia ikäihmisten parissa. Asiakkaalle laadittujen tavoitteiden saavuttaminen ja kuntouttavan työotteen toteuttaminen edellyttää hoitajilta myös jatkuvaa ja järjestelmällistä kirjaamista. (Holma ym. 2002, 45.)

Routasalon ja Laurin (2001, 208-213) kuntoutumista edistävän hoitotyön mallin mukaan hoitajan osaaminen asiakkaan kuntoutumisessa näkyy asiakkaan motivaationa yrittää itse. Tärkeä asiakasta motivoiva tekijä on asiakkaan usko omiin kykyihin ja saavutettavissa

oleviin tuloksiin. Hoitohenkilökunnan ja omaisten kannustus ja tuki vaikuttaa uskon ylläpysymiseen. (Routasalo & Lauri 2001, 208-213.) Myös yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä on yksi kuntouttavan työotteen toteutumista edistävä tekijä, sillä Håkansin (2011, 13-14) mukaan hyvä yhteistyö hoitajien ja omaisten välillä johtaa motivoituneempiin asiakassuhteisiin, koska silloin asiakas on itsekin kiinnostuneempi säilyttämään toimintakykynsä mahdollisimman pitkään (Håkans 2011, 13-14). Myös Kukkosen (2007, 30) Pro Gradu- tutkielmassa omaisten tukeminen koettiin kuntouttavaa työtettä edistävänä tekijänä.

Kelhän (2006, 59-60) mukaan omahoitajuusjärjestelmän käyttö edistää kuntouttavan työotteen toteutumista. Työyksikön toimivuuden kannalta tärkeä asia on myös työilmapiirin avoimuus ja toimivuus, jotta yhtenäiset linjaukset pystytään pitämään hoitotyössä. (Kelhä 2006, 59-60.) Toimiva informaation kulku ja hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan keskuudessa edistää kuntouttavan työotteen toteutumista (Håkans 2011, 13-14).

Kukkosen (2007, 30-31) Pro Gradu- tutkielmassa kuntouttavan hoitotyön edistävänä tekijänä koettiin yhteinen tavoite hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä. Yhteistä tavoitetta kuvattiin sitoutumisena kuntouttavaan hoitotyöhön. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kertoi suunnittelevansa tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa, huomioiden asiakkaan voimavarat ja mielipiteet. (Kukkonen 2007, 30-31.) Burlen ja Billströmin (2009) tutkimuksessa hyvän hoitosuhteen asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä koettiin olevan kivijalka kuntouttavan työotteen toteutumiselle. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että hoitohenkilökunta piti kuntouttavaa työtettä tärkeänä asiana ja mielellään myös käyttivät sitä päivittäisessä työssään. Hoitajat mainitsivat myös, että riittävä määrä aikaa olla asiakkaan luona on kuntouttavaa työtettä tukeva asia. (Burle & Billström 2009, 13-14.)

Kun ikääntyneen elinympäristö on mahdollisimman hyvin toimintakykyä ja arjessa selviytymistä tukeva, edistää sen kuntouttavan työotteen toteutumista (Kettunen ym. 2009, 23). Ikääntyneen toimintaympäristön riskitekijöiden kartoittamisella toimintaympäristöstä saadaan mahdollisimman turvallinen ja esteetön (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 560). Asuintilojen muutostyöt ja apuvälineet parantavat kotiympäristön turvallisuutta ja esteettömyyttä (Kettunen ym. 2009, 23). Apuvälineiden käyttö mahdollistaa myös asiakkaan osallistumisen omaan hoitoon (Vähäkangas 2010, 92).

3.3 Kuntouttavan työotteen toteutumista estävät tekijät

Burle ja Billström (2009) ovat tutkineet kuntouttavaa työotetta estäviä tekijöitä. Osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista koki, että kiire on yksi kuntouttavaa työotetta estävä tekijä. Hoitajat mainitsivat, että kuntouttavalla työotteella suoritettavat asiat vie usein enemmän aikaa kuin se, että tehdään asiakkaan puolesta. Ongelmaksi kiire koetaan erityisesti silloin, kun hoitohenkilökuntaa ei ole tarpeeksi töissä sairaslomien vuoksi. (Burle & Billström 2009, 13-14.) Resurssien rajallisuus ja hoitajien kiire koettiin myös Kelhän (2006, 61) tutkimuksessa kuntouttavaa työotetta estäviksi tekijöiksi. Myös henkilökunnan tiuha vaihtuvuus koettiin kuntouttavan työotteen toteutumista estäväksi tekijäksi. (Kelhä 2006, 61.) Kuntouttavaa työotetta estäviä tekijöitä ovat Kukkonen (2007, 30-31) mukaan työn fyysinen raskaus sekä koulutuksen tarve kuntouttavan työotteen osalta (Kukkonen 2007, 30-31).

Burlen & Billströmin (2009, 13-14) tutkimuksessa käy ilmi, että asiakkaan oma haluttomuus osallistua ja olla aktiivinen aiheuttaa hoitohenkilökunnalle haasteita toteuttaa kuntouttavaa työotetta. Myös Iivosen (2004, 40-45) Pro Gradu tutkielmassa käy ilmi, että asiakkaan motivaation puute on yksi kuntouttavan työotteen toteutumista estävä tekijä. Asiakkaalla ei välttämättä ole mielenkiintoa omaa toimintakykyään ja elämää kohtaan tai hän saattaa ajatella, että vanhana on lupa levätä eikä enää tarvitse tehdä mitään. (Ilvonen 2004, 40-45.)

Hoitohenkilökunta kertoo, että osa asiakkaista ja omaisista toivoo saavansa palveluita ja että hoitohenkilökunnan tehtävänä on suorittaa asiat asiakkaan puolesta. Hoitajat kokevat herkästi olevansa huonoja hoitajia asiakkaan ja omaisten silmissä, mikäli he eivät tee asioita asiakkaan puolesta. (Burle & Billström 2009, 13-14.) Hoitohenkilökunta kokee kuntouttavaan työotteeseen panostamisen turhauttavana myös silloin, kun omainen tekee kuitenkin kaiken valmiiksi asiakkaan puolesta (Ilvonen 2004, 40-45). Yhtenäisten hoitolinjausten puuttuessa kuntouttavan työotteen toteuttaminen osana toimintaa estyy (Burle & Billström 2009, 13-14).

Tarvittavien apuvälineiden, kuten rollaattorin tai nousutuen, puuttuminen voi saattaa asiakkaan riippuvaiseksi hoitajan avusta, vaikka hän voisi suoriutua toimistaan itse apuvälineiden turvin (Ilvonen 2004, 40-45). Hoitajien osaamisen haasteena on asiakkaiden realististen kuntoutumismahdollisuuksien tunnistaminen. Vähäkankaan (2010, 92)

väitöskirjassa käy ilmi, että hoitajien näkemykset asiakkaiden kuntoutumismahdollisuuksista ovat vähäiset. Hoitajan toteuttama kuntoutumista edistävä toiminta on yhteydessä hoitajaan uskon asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksista. (Vähäkangas 2010, 92.)

3.4 Kotihoidon asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi

Toimintakyvyn käsite liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin ja kuntouttavaan työotteeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Hyvä toimintakyky on kykyä selviytyä päivittäisistä arjen toiminnoista (Eloranta & Punkanen 2008, 9). Toimintakyky voidaan määritellä monella eri tavalla: voimavaralähtöisesti, asiakkaan toimintakyvyn tasona tai hänellä todettuina toiminnan vajeina. Laajemmin määriteltynä toimintakyvyllä tarkoitetaan myös sitä, että ihminen kokee selviytyvänsä häntä itseään tyydyttävällä tavalla hänelle merkityksellisistä jokapäiväisistä toiminnoista omassa elinympäristössään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Ne muodostavat kokonaisuuden, jossa kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Muutos yhdellä alueella vaikuttaa aina myös muihin toimintakyvyn alueisiin. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua fyysistä aktiivisuutta vaativista arkielämän toiminnoista. Se on selviytymistä arkiaskareista, harrastuksista ja päivittäisistä toiminnoista. Ikääntyneen toimintakyvyn kannalta tärkeitä ovat muun muassa kyky nousta tuolilta, kyky kävellä, tasapaino ja alaraajojen lihasvoima. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat kognitiiviset toiminnot, persoonallisuus, psyykkiset voimavarat ja mieliala. Kognitiivisia toimintoja ovat muisti, oppiminen ja havaitseminen. Psyykkinen toimintakyky näkyy minäkäsityksessä, itsearvostuksessa sekä päätöksenteko- ja ongelmanratkaisuvalmiuksissa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 22-24, 186.) Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua sosiaalisista rooleista ja vuorovaikutussuhteista toisiin ihmisiin (Eloranta & Punkanen 2008, 16-17).

Ikääntymisen yhteydessä tulee ottaa huomioon, missä määrin toimintakyvyssä ilmenevät muutokset ovat väistämättömiä ikääntymisen seurauksia ja milloin on kyse sairauksien oireista. Ikääntymisen luonnolliset muutokset tapahtuvat suhteellisen hitaasti ja ilmenevät

kaikissa ihmisissä ennemmin tai myöhemmin. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.) Hoitajan tulisi tiedostaa ja tunnistaa ne tekijät, jotka saattavat heikentää ikääntyneen toimintakykyä, jotta hoitaja voi tukea ikääntyneen selviytymistä kotona (Kettunen ym. 2009, 52-55).

Ikääntyvän toimintakyvyn arvioinnilla saadaan tietoa useisiin eri käyttötarkoituksiin. Toimintakyvyn arviointi tehdään palveluja hakevan asiakkaan palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä, sekä palvelujen suunnittelua, toteutusta ja arviointia varten osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Tietoja asiakkaiden toimintakyvyn tasosta voidaan käyttää riskiryhmien seulomiseen, esimerkiksi kaatumisvaarassa olevat henkilöt, ehkäisevien toimenpiteiden suuntaamiseen sekä kuntoutuksen suunnitteluun, seurantaan ja tuloksellisuuden arviointiin. (Laukkanen 2010, 262.)

Ikääntyneen toimintakyvyn arviointiin on olemassa muutamia erilaisia testattuja ja luotettavia mittareita. Jokainen työyksikkö ottaa käyttöönsä sellaiset toimintakyvyn mittarit, jotka soveltuvat parhaiten siinä hoitoympäristössä oleville ikääntyneille. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 50-52.) Käsittelemme tietoperustassamme niitä toimintakyvyn arviointiin tarkoitettuja mittareita, jotka ovat käytössä Jytan alueella.

RAVA-indeksi on ikääntyvän toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari, joka mittaa ensisijaisesti päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä. Mittarin avulla arvioidaan näköä, kuuloa, puhetta, liikkumista, rakon ja suolen toimintaa, lääkitystä, syömistä, pukeutumista, peseytymistä, muistia sekä psyykettä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) MMSE-testi (Mini Mental State Examination) on yleisimmin käytetty ja yksinkertainen testi ikääntyneen kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin. Testi sisältää 30 kysymystä orientaatiosta, muistista, päättelystä ja hahmotuksesta. Tarvittaessa voidaan tehdä laajempi kognitiivinen tutkimus CERAD, joka soveltuu erityisesti Alzheimerin taudin varhaiseen toteamiseen. (Juva 2013.) MNA-testi soveltuu iäkkäiden virhe- ja aliravitsemustilan tunnistamiseen ja ravitsemustilan arviointiin. Testi sisältää seulonta- ja arviointiosuuden. Jos henkilö saa seulontaosuudesta korkean pistemäärän (>12), ei testiä tarvitse jatkaa. Mikäli ikääntyneen ravitsemustilassa havaitaan puutteita, voidaan siihen kiinnittää erityistä huomiota ja tarvittaessa täydentää ruokavaliota kliinisillä ravintovalmisteilla. (Strandberg 2013.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Jytan alueella toimivan kotihoidon henkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää kuntouttavan työotteen kehittämisessä kotihoidossa.

1. Mitä kuntouttava työote on hoitohenkilökunnan mielestä kotihoidossa?
2. Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa?
3. Mitkä tekijät estävät kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa?
4. Miten kuntouttavan työotteen toteutumista voidaan kehittää kotihoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toimintaympäristön ja tutkittavien kuvaus

Jyta on Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymään kuuluva peruspalveluliikelaitos, johon kuuluvat Lesti- ja Perhonjokilaakson kunnat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Jyta tuottaa suurimman osan laissa säädetyistä sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluista yhteisesti alueen kuntalaisille. Kuntien asukkaat voivat käyttää palveluja alueen sisällä kuntarajoista riippumatta. Jytan palvelut on jaettu kolmeen eri palvelulinjaan: perheiden tukeminen, kotihoidon ja asumisen tukeminen sekä terveyden- ja sairaanhoito. Jokainen kunta on hyväksynyt palvelusuunnitelman, jossa on määritelty yhteiset tavoitteet ja kehityshaasteet. (Peruspalveluliikelaitos Jyta 2014.)

Kaikissa Jytan alueen kunnissa toimii oma kotihoito. Jytan tulosalue on jaettu neljään tulosyksikköön. Kaustinen, Veteli ja Halsua ovat oma tulosyksikkönsä, jossa toimii 25 kodinhoitajaa/lähihoitajaa sekä neljä sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa. Kannuksen tulosyksikössä työskentelee 15 kodinhoitajaa/lähihoitajaa sekä kolme ja puoli sairaanhoitajaa. Toholammin ja Lestijärven tulosyksikössä on töissä 11 kodinhoitajaa/lähihoitajaa ja kolme ja puoli sairaanhoitajaa. Perhon tulosyksikössä on yksi sairaanhoitaja sekä 11 kodinhoitajaa/lähihoitajaa. Kaikissa kunnissa on käytettävissä myös kuntahoitaja tai fysioterapeutti. (Hjelm 2013.)

Kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti monisairaita ikääntyneitä, joilla on joko fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä tai muistihäiriöitä. Lisäksi on pieni osa kehitysvammaisia asiakkaita, päihteiden väärinkäyttäjiiä tai mielenterveyskuntoutujia. (Ikonen 2013, 42-43.) Vuonna 2013 Jytan alueella säännöllistä kotihoitoa sai yhteensä 339 asiakasta (Väyrynen & Kuronen 2014). Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi kuuluvat ne henkilöt, joilla laskentakuukauden aikana on voimassa olevan hoito- ja palvelusuunnitelman perusteella kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käyntejä tai jotka ovat muutoin saaneet kotihoidon palveluita säännöllisesti vähintään kerran viikossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Olemme rajanneet opinnäytetyömme koskemaan vain ikääntyneitä asiakkaita, sillä se on suurin asiakasryhmä kotihoidossa. Kriteerinämme tutkittavien valinnalle on vähintään yhden vuoden työkokemus kotihoidosta.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä siihen liittyvät merkitykset. Koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaation tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus, ei sen avulla saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, kuten kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. Yhteistä molemmille tutkimusmenetelmille on kuitenkin se, että pyritään selvittämään totuutta tutkittavasta ilmiöstä sekä jäsentämään totuutta entistä hallittavampaan muotoon. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkia asiaa ymmärtämisen näkökulmasta sekä löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 49-50; Kylmä & Juvakka 2007, 16-17.)

Olemme valinneet opinnäytetyöhömme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän, sillä tarkoituksenamme on tässä opinnäytetyössä kuvata kotihoidon henkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa meille ainutkertaiset ja rikkaat tutkimusaineistot, sillä pääsemme henkilökohtaisesti haastattelemaan tiedonantajia ja kuulemaan heidän kokemuksiaan kasvotusten. Laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä pääsemme lähemmäksi tiedonantajien omia ainutlaatuisia kokemuksia ja näin aineistomme kuvaa parhaiten hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Määrällistä tutkimusmenetelmää käyttämällä tutkimustulokset eivät vastaisi kysymyksiimme sillä ainutkertaisella tavalla, jota toivomme laadullista tutkimusmenetelmää käyttäessämme. Jytan alueen kotihoidon työntekijöiden määrä ei myöskään olisi tarpeeksi suuri määrällisen tutkimuksen tekemiseen.

5.3 Aineiston keruu

Haimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan Jytan alueen peruspalvelujohtajalta. Tutkimusluvan hakemiseen meni hieman suunniteltua kauemmin, sillä opinnäytetyömme

työelämän yhteyshenkilö vaihtoi työtehtäviä ja saimme uuden yhteyshenkilön. Opinnäytetyömme suunnitelma saatiin hyväksytyksi helmikuussa 2014 ja tutkimusluvan (LIITE 3) saimme maaliskuussa 2014, jolloin aloitimme aineiston keräämisen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin. Aineistoa voidaan kerätä monella eri menetelmällä, esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla tai videoimalla. Laadullisessa tutkimuksessa myös erilaiset kirjalliset aineistot voivat olla tutkimuskohteena. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Valitsimme opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa teemahaastattelun.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa keskeiset asiat on sovittu etukäteen, mutta haastattelutilanteeseen liittyy kuitenkin vapauksia. Haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen sekä niihin liittyvien lisäkysymysten varassa. Haastattelutilanteessa voidaan kysymyksiin tehdä täsmennyksiä ja kysymysten järjestys voi vaihdella. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkinnat asioista ja sen avulla on mahdollista saada syvällistä tietoa tiedonantajilta. Usein vastausaktiivisuus on kyselytutkimuksia parempi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 97-98; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelun etu on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmauksia ja toistaa kysymys tarvittaessa. Tällaista mahdollisuutta ei ole avointa kyselylomaketta käytettäessä. Joustavaa haastattelussa on myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Haastattelun etuna on myös, että muistiin voidaan kirjoittaa paitsi se, mitä sanotaan, myös se, miten sanotaan. Koska haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta, on perusteltua antaa haastattelun teemat etukäteen haastateltavalle. On myös eettisesti perusteltua kertoa tiedonantajalle, mitä aihetta haastattelu koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska koimme, että sen avulla saamme tiedonantajilta syvällisempää ja rikkaampaa tietoa. Koemme, että avointa kyselylomaketta käytettäessä vastaukset olisivat saattaneet jäädä lyhyiksi ja suppeiksi. Myös vastausaktiivisuus olisi saattanut jäädä pienemmäksi avointa kyselylomaketta käytettäessä. Haastattelemalla pystyimme selventämään haastateltavalle kysymyksiämme, mikäli ne olivat vaikeasti ymmärrettäviä, ja toisaalta pystyimme esittämään haastateltavan

vastausten perusteella vielä tarkentavia lisäkysymyksiä. Näin saimme laajan ja syvällistä tietoa sisältävän tutkimusaineiston. Haastattelun tukena käytimme etukäteen suunniteltua ja esitestattua teemahaastattelurunkoa (LIITE 2). Haastattelurunko koostui tutkimuskysymyksiemme lisäksi tukisanoista ja lisäkysymyksistä, jotka olivat meille apuna haastattelutilanteisiin.

Haastateltavat valitaan haastateltaviksi siksi, että he edustavat jotakin ryhmää, esimerkiksi lähihoitajia. Tutkittaviksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Taustayhteisö, esimerkiksi esimies, voi ilmoittaa tutkijalle haastattelusta kiinnostuneet, jolloin haastattelija ei saa tietoonsa haastateltavasta muuta kuin että tämä edustaa tutkimukseen valittua ryhmää. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 60, 83; Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

Ennen varsinaisia haastatteluja teimme kaksi esihaastattelua kotihoidon työntekijöille. Esihaastatteluun osallistuneet eivät työskennelleet Jytan alueen kotihoidossa. Tarkoituksena esihaastatteluissa oli testata laatimamme teemahaastattelurungon toimivuutta. Pyrimme tekemään esihaastattelut mahdollisimman samankaltaisissa olosuhteissa kuin varsinaiset haastattelut. Esihaastattelut olivat huomattavasti lyhyempiä kuin varsinaiset haastattelumme. Esihaastattelut toivat meille kuitenkin lisää varmuutta varsinaisiin haastatteluihin. Kumpaankin esihaastatteluun käytimme aikaa noin 20 minuuttia.

Emme saaneet palautetta esihaastatteluun osallistuneilta haastateltavilta koskien haastattelurunkomme toimivuutta, mutta haastatteluiden perusteella teimme kuitenkin haastattelurunkoon pieniä muutoksia. Muutoksilla saimme teemahaastattelurungon kysymykset vastaamaan paremmin tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi selvensimme joitakin kysymyksiä itseämme varten lisäämällä tukisanoja, joita olivat mm. kirjaaminen ja omaiset. Lisäsimme kysymyksen taustatietoihin haastateltavan koulutuksesta, koska haastattelimme eri koulutuksen saaneita kotihoidon työntekijöitä. Emme tieneet haastateltavien koulutusta etukäteen. Poistimme kysymyksen kuntouttavan työtteen määrittelyyn liittyen, koska katsoimme sen olevan samankaltainen ensimmäisen tutkimuskysymyksemme kanssa. Esihaastattelun avulla saimme hiottua teemahaastattelurungon mahdollisimman toimivaksi varsinaisia haastatteluja varten.

Haastattelurunkomme teemat pohjautuivat opinnäytetyömme tietoperustaan sekä tutkimuskysymyksiin. Haastateltavat saivat mahdollisuuden tutustua haastatteluteemoihin

etukäteen saatekirjeen (LIITE 1) avulla. Emme kuitenkaan näyttäneet haastateltaville teemahaastattelurunkoamme. Haastattelut pyrittiin tekemään rauhallisissa tiloissa kotihoidon työntekijöiden työpaikalla. Osallistuimme molemmat haastattelutilanteisiin tasapuolisesti, toinen haastattelijan roolissa ja toinen havainnoi ja kirjasi haastattelussa esiin tulleita asioita.

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän. Esimerkiksi tapaustutkimuksessa saattaa olla tutkittavana vain yksi ihminen. Tämä johtuu siitä, että laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus kohdistuu tutkittavana olevan ilmiön laatuun, ei sen määrään. Koska aineistosta halutaan saada mahdollisimman rikas ja syvä, laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on usein laaja vähäisestä osallistujamäärästä huolimatta. Jos tutkimukseen osallistujia on paljon, vaikeuttaa se aineiston analyysin tekemistä ja olennaisen löytymistä. Toisaalta aineisto voi olla myös riittämätön tutkittavien vähäisyyden vuoksi. Sopiva tutkittavien määrä arvioidaan aina tapauskohtaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Tutkimusaineistoa kerätessämme haastattelimme yhteensä kuusi Jytan alueen kotihoidon työntekijää. Kotihoidon esimiehet valitsivat haastateltavat. Kaikki haastateltavamme olivat joko lähihoitajia, perushoitajia, apuhoitajia tai kodinhoitajia ja kaikki täyttivät myös kriteerimme työkokemuksen puolesta, joka oli vähintään yhden vuoden työkokemus kotihoidosta. Tarkoituksenamme oli tehdä haastattelut yksilöhaastatteluina. Väärinymmärryksen vuoksi jouduimme kuitenkin yhdessä kunnassa haastattelemaan kaksi hoitajaa kerralla. Haastattelutilanteet oli järjestetty niin, että jokainen haastateltava sai osallistua haastatteluun työaikanaan, joko aamuvuoron lopussa tai iltavuoron alkaessa. Haastattelut päästiin toteuttamaan rauhallisissa tiloissa kotihoidon toimistoilla. Pieniä häiriöitä, kuten oveen koputtamisia tai pieniä ulkopuolisia keskeytyksiä lukuunottamatta haastattelut sujuivat rauhallisesti ja etenivät luontevasti. Ennen haastatteluiden alkua kerroimme haastateltaville teemahaastattelun idean ja etenemisen. Haastateltavat olivat tyytyväisiä siihen, että haastattelu sai edetä keskustelunomaisesti meidän antamiemme teemojen ympärillä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavien riittävää määrää voidaan tarkastella saturaation avulla. Tämä tarkoittaa, että haastatellaan niin montaa henkilöä, kunnes aineisto alkaa toistaa itseään eikä haastateltavilta ei enää saada merkittävää uutta tietoa.

(Hirsjärvi & Hurme 2009, 60, 83; Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Kuudennesta haastattelusta emme saaneet enää uutta näkökulmaa tutkimusaineistoomme, joten haastateltavia oli riittävä määrä. Haastattelut kestivät 30 minuutista noin tuntiin. Haastattelutilanteet sujuivat suunnitelmien mukaisesti ja etenimme haastatteluissa pääasiassa teemahaastattelurungon mukaisesti. Haastattelurunko antoi meille kuitenkin mahdollisuuden palata hoitajien kertomissa asioissa taaksepäin ja esittää tarkentavia kysymyksiä, mikäli halusimme saada lisätietoa jostain haastateltavan esiin tuomasta asiasta.

5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on laadullisen, aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessi; sen avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Kerätty tietoaineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla, tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Olennaista sisällönanalyysissa on, että tutkimusaineistosta saadaan selkeästi erotettua samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21, 23.) Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Tutkija pyrkii siis ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112-113.)

Sisällönanalyysin etenemistä ohjaavat tutkimuskysymykset. Ennen analyysiprosessin aloittamista määritellään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla joko aineistoyksikkö, esimerkiksi dokumentti, tai aineiston yksikkö, esimerkiksi sana tai lause. Sen jälkeen aineisto pelkistetään, eli tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Tästä vaiheesta voidaan käyttää myös nimeä klusterointi. Ryhmittelyssä on kyse pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja samanlaisuuksien etsimisestä. Vertailemalla pelkistettyjä ilmauksia voidaan sisällöltään samankaltaiset ilmaisut yhdistää luokaksi ja antaa luokan sisältöä kuvaava nimi. Aineiston ryhmittelyä ohjaa tutkimusaineisto sekä tutkimuksen tekijöiden tulkinta. Viimeinen vaihe induktiivisessa sisällönanalyysissa on

abstrahointi, jolloin samansisältöiset luokat yhdistetään yläluokiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-119; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25-29.)

Haastattelut nauhoitettiin ja aukikirjoitettiin, jotta meillä oli mahdollisuus palata niiden sisältöön jälkepäin opinnäytetyömme edetessä. Haastattelunauhoituksia kertyi yhteensä noin 215 minuuttia. Haastattelunauhoitusten aukikirjoittaminen pyrittiin tekemään mahdollisimman pian haastatteluiden päätyttyä, yleensä samana päivänä kun haastattelu oli tehty. Haastatteluiden litterointi tehtiin kuuntelemalla nauhat ja aukikirjoittamalla ne sanasta sanaan tietokoneella. Litteroinnit veivät aikaa reilusti enemmän kuin itse haastattelutilanteet. Litteroitua tekstiä tuli jokaisesta haastattelusta noin 10 -12 A4 -sivua. Säilytimme tutkimusaineistoa muiden ulottumattomissa ja hävitimme sen asianmukaisesti paperisilppuriin, kun emme sitä enää tarvinneet.

Litteroinnin jälkeen aloitimme sisällönanalyysin tekemisen lukemalla aineistot huolellisesti läpi useaan otteeseen. Tutkimuksemme analyysiyksikkönä käytimme lyhyitä lauseita. Tutkimusaineistoa lukiessamme etsimme ja alleviivasimme aineistosta lyhyitä lauseita tai lauseiden osia. Jaottelimme analyysiyksiköt tutkimuskysymyksittäin ja etsimme niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Autenttisista lainauksista teimme pelkistetyt ilmaisut ja yhdistelimme niitä alakategorioiksi. Pyrimme käyttämään mahdollisimman kuvailevia autenttisia lainauksia, jotta sisällönanalyysimme olisi mahdollisimman rikas ja selkeä. Etsimme alakategorioille yhden yhteisen yläkategorian, joka kuvasi mahdollisimman hyvin kaikkia siihen kuuluvia alakategorioita. Pohdimme opinnäytetyön tekijöinä sisällönanalyysiä sekä yhdessä että erikseen. Apua sisällönanalyysin muodostamiseen haimme ohjaavalta opettajaltamme. Analyysi eteni asteittain ja jouduimme muokkaamaan sitä useaan otteeseen, ennen kuin se oli hyvä ja selkeä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Haastattelimme yhteensä kuusi hoitajaa. Kaikki haastateltavamme olivat joko lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia tai apuhoitajia. Kriteerinämme oli vähintään yhden vuoden työkokemus kotihoidosta. Haastateltavillamme lyhyin työkokemus kotihoidosta oli kaksi ja puoli vuotta ja pisin työkokemus oli 25 vuotta. Kukaan haastateltavista ei ollut saanut täydennyskoulutusta kuntouttavaan työotteeseen liittyen.

6.2 Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan mielestä kotihoidossa

Hoitajien mielestä kuntouttava työote on kotihoidossa asiakaslähtöistä toimintaa. Asiakaslähtöinen toiminta tarkoittaa kotihoidossa kotona asumisen mahdollistumista, asiakkaan omatoimisuuden tukemista, asiakkaan toimintakyvyn säilymistä, tavoitteellisuutta sekä asiakkaan yksilöllisyyden tukemista. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan mielestä kotihoidossa

Kotona asumisen mahdollistuminen kuvattiin kotona asumisen tukemisena sekä kotona selviytymisenä. Asiakkaan on omilla voimavaroillaan ja hoitajan antamalla avulla mahdollista selviytyä kotona mahdollisimman pitkään.

Pystyy olemaan kotona paremmin omalla selviytymisellään ja niillä avuilla mitä me siellä autetaan. (Haastateltava 1)

Asiakkaan tukemista kotona asumiseen. (Haastateltava 1)

Asiakkaan omatoimisuuden tukeminen tarkoittaa niitä kuntouttavan työotteen keinoja, joilla hoitaja pyrkii asiakkaan mahdollisimman itsenäiseen toimintaan. Näitä keinoja hoitajilla ovat asiakkaan motivoiminen, kannustaminen ja ohjaaminen. Hoitajat pyrkivät puolesta tekemisen sijaan ottamaan asiakkaan mukaan päivittäisten toimintojen suorittamiseen ja ohjaavat heitä tekemään itse.

Se on motivointia. Kannustamista ja et siinä on tukena. (Haastateltava 1)

Ei tehdä kaikkea töitä valmiiksi, vaan ohjataan. Jos asiakas pystyy tekemään jonkun asian, niin ei tehdä sitä valmiiksi, vaan otetaan hänet mukaan ja ohjataan. (Haastateltava 1)

Vaikka asiakkaan puolesta tekeminen veisi hoitajalta vähemmän aikaa, hoitajat pyrkivät siihen, että asiakkaat tekevät itse ja hoitaja avustaa tarvittaessa niissä asioissa, missä asiakas tarvitsee apua. Tukemalla ja käyttämällä asiakkaan omia voimavaroja hoitajat lisäävät asiakkaiden omatoimisuutta.

Pyritään siihen, ettei tee puolesta vaan että asukas tekee itse. Yhteistyöllä. (Haastateltava 4)

Niitten voimavaroja käytetään ja tuetaan. (Haastateltava 3)

Tullaan auttamaan siinä missä ne tarvii apua. (Haastateltava 1)

Toimintakyvyn säilymisellä hoitajat tarkoittivat, että kuntouttava työote ylläpitää hoitajien mielestä asiakkaan omaa toimimista arjessa ja sitä kautta auttaa asiakasta pysymään pidempään kotikuntoisena. Hoitajat kokevat, että kuntouttava työote ylläpitää fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkistä toimintakykyä. Hoitajien mielestä asiakkaat ovat virkeämpiä, kun he saavat itse osallistua arjen toimintoihin, eivätkä passiivisena odota, että heille tehdään kaikki valmiiksi.

Omaa toimintaa pidetään yllä ja avustetaan sitä. (Haastateltava 2)

Sehän auttaa sitä ihmistä säilymään pidempään parempikuntosena.

(Haastateltava 5)

Asiakas on paljon pirteämpi ja pysyy virkeämpänä. (Haastateltava 2)

Lihakset ja kaikki pysyis kunnossa ja se toimintakyky. (Haastateltava 4)

Hoitohenkilökunnan mielestä kuntouttava työote on tavoitteellista toimintaa. Hoitajat kirjaavat hoito- ja palvelusuunnitelmaan asiakkaan tavoitteita yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitajat kertovat, että asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat tarkistetaan puolen vuoden välein tai aina tarvittaessa. Mikäli tavoitteet ovat saavutettu, hoitajat kertovat miettivänsä asiakkaalle uuden tavoitteen.

Laitetaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan niitä tavoitteita asiakkaan kanssa ja aika ajoin niitä sitte katotaan missä ollaan menossa. (Haastateltava 2)

Hoitajat kertovat seuraavansa ja arvioivansa asiakkaidensa vointia päivittäin. Hoitajat kertovat RAVA-mittarista, mutta kokevat, että se ei ole hyödyksi heidän käytännön työssään, vaan on suunnattu enemmän esimiehille. Osa hoitajista ei tiedä, mitä toimintakyvyn mittareita heillä on kotihoidossa käytössä.

Päivittäin me asiakasta seurataan ja arvioidaan, mutta ei meillä kyllä mitään semmosia lomakemittareita kyllä mun mielestä oo. (Haastateltava 2)

Asiakkaiden yksilöllisyyden tukeminen tarkoittaa, että hoitajat ottavat työssään huomioon, ettei asiakkaan vointi ole joka päivä samanlainen. Vaikka he pyrkivät toteuttamaan kuntouttavaa työotetta työssään, kunnioittavat he asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Ja huomioiden tietenkin, että joka päivä on erilainen päivä, että ei aina pysty samalla lailla samaa asiakasta hoitaa kuitenkaan. (Haastateltava 3)

Tehään niinku se asiakas haluaa, vaikka koitetaan sitä omatoimisuutta tukea, että hän liikkuu ja kykenis ite. (Haastateltava 4)

Sisällönanalyysi tutkimuskysymyksestä on liitteissä (LIITE 4).

6.3 Kuntouttavan työotteen toteutumista edistävät tekijät kotihoidossa

Kuntouttavan työotteen edistäviksi tekijöiksi muodostuivat kuntouttavaa työotetta tukevat olosuhteet. Kuntouttavaa työotetta tukevat olosuhteet muodostuivat toimivasta työyhteisöstä, asiakkaan ja omaisten sitoutuneisuudesta, hoitajien ammattitaidosta,

riittävästä resursseista, hoitajan työssä jaksamisesta, toimivasta ympäristöstä sekä ajantasaisesta hoito- ja palvelusuunnitelmasta. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Kuntouttavan työtteen toteutumista edistävät tekijät kotihoidossa

Hoitohenkilökunnan mielestä toimiva työyhteisö edistää kuntouttavan työtteen toteutumista. Hoitajien välinen hyvä yhteishenki tukee kuntouttavan työtteen toteutumista. Heidän mielestään on tärkeää, että he voivat luottaa toisiinsa ammattilaisina. Hoitajat kokevat raskaana, jos joutuu kantamaan vastuuta myös toisen tekemisistä.

Ja sitte se yhteishenki. Meillä on semmosta porukkaa, et me tavallaan huolehitaan toisista. (Haastateltava 1)

Mun mielestä se luottamus, et luottaa työkavereihin. Jos ei oo sitä luottoa, et toinen huolehtii ja tekee, niin se on aika raskasta työyhteisössä, jos pitää koko ajan kattoo toisen perään. (Haastateltava 1)

Hoitajat käyvät tiimipalavereissa asiakkaita läpi ja keskustelevat, miten he voisivat vielä paremmin toteuttaa kuntouttavaa työtettä juuri kyseisen asiakkaan kohdalla. Hoitajilla on tapana kertoa toisilleen omista työtavoistaan. Kun he ovat saaneet asiakkaan tekemään itse, he haluavat jakaa käyttämiään keinoja myös muille hoitajille. Hoitajien mielestä on tärkeää, että koko työyhteisö toteuttaa kuntouttavaa työtettä. Myös sitä, että hoitajat tuntevat vastuuta asiakkaistaan, pidetään tärkeänä. Kun hoitajia on lomalla, huolehditaan, että kaikki asiat tulevat silti hoidetuksi.

Tiimipalavereissa käydään asiakkaita läpi. Keskustellaan kuntouttavasta työotteesta, että mitä voidaan vielä tehdä, ettei ihan kaikkea niinku puolesta tehdä. (Haastateltava 2)

Kyllä niistä aina puhutaan ja sitte antaa toisille vinkin, että mää sain sen sillä lailla tekemään. Että antaa niinku vähä vinkkejä että mikä onnistuu, niin tietää toisetki kokeilla. (Haastateltava 3)

Ei jätetä hoitamatta sen takia, että hoitaja on esimerkiks lomalla kuukauden. Eikä oo määrätty että sinä nyt oot vastuussa tästä, vaan et otetaan se yhteisvastuu. (Haastateltava 1)

Hoitajien mielestä on tärkeää, että myös esimies tukee kuntouttavan työotteen toteutumista. Heidän mielestä on hyvä, kun esimiehellä on ajatuksia, millaista mielekästä tekemistä asiakkaille voitaisiin järjestää. Hoitajien mielestä on myös tärkeää, että esimies suhtautuu kannustavasti kuntouttavan työotteen toteuttamiseen ja suhtautuu myönteisesti hoitajilta tulleisiin ideoihin.

Tämmöset asiat auttaa totta kai ku pomo yrittää kehitellä jotain ideoita, mistä ihmiset innostuis ja olisivat innokkaita tekemään. (Haastateltava 5)

Esimies on hirvittävän myötämielinen ja kannustava tähän kuntouttavaan työtapaan, eikä laita meidän ideoita myttyyn. (Haastateltava 2)

Asiakkaan ja omaisten sitoutuneisuus edistää kuntouttavan työotteen toteutumista. Jos asiakas on motivoitunut suoriutumaan päivittäisistä toiminnoistaan itse, toteutuu kuntouttava työote paremmin. Hoitajien mielestä asiakkaan onnistumisen kokemukset lisäävät heidän motivaatiota omatoimisuuteen.

Se asiakkaan omatoimisuus kuitenkin, että hänellä on motivaatio pysyä kunnossa ja ettei oota että tehään puolesta. (Haastateltava 4)
Asiakas huomaakin, että pystyykin tekemään, niin innostuu sitten. (Haastateltava 2)

Hoitohenkilökunta korostaa omaisten roolia kuntouttavan työotteen toteutumisessa. Osa omaisista on mukana asiakkaan hoidossa ja huolehtivat heistä. Omaisten osallistumien hoitoon lisää hoitajien aikaa toteuttaa kuntouttavaa työtapaa. Kun yhteistyö omaisten ja hoitajien välillä toimii, toteutuu kuntouttava työote paremmin. Hoitajien mielestä on tärkeää, että omaiset ovat yhdessä miettimässä, miten asiakkaan kotona asumista voitaisiin parhaiten tukea. Hoitajat kertovat, että hankkimiset tehdään usein omaisten kanssa yhteistyössä.

On omaisia jotka on tukemassa sitä, että mahdollisimman pitkään pärjää kotona ja on miettimässä niitä yhteisiä juttuja. (Haastateltava 3)

On omaisia, jotka huolehtii vanhemmistaan ja on mukana hoitamassa. Me tietään et omaisten puolelta hoidetaan omat asiat. (Haastateltava 1)

Hoitajan ammattitaito on tärkeässä osassa jokapäiväisessä työssä kotihoidossa. Yhtenä päivänä asiakas jaksaa tehdä paljon itse, mutta toisena päivänä vointi voi olla huonompi. Silloin on tärkeää, että hoitaja osaa toimia asiakkaan päivittäisen jaksamisen mukaan ja katsoa asiakkaan kokonaisuutta, vaikka pyritäänkin, että asiakas tekisi mahdollisimman paljon itse. Kun asiakkaiden vointi on huonompi, hoitajat kertovat tekevänsä enemmän asioita asiakkaiden puolesta.

Hoitaja osais katkoa siinä miten nyt tänään, että jaksako yhtä paljon ku eilen - - on huonompia päiviä että ne ei jaksa mutta taas seuraavana päivänä jaksakin. Haastateltava (2)

Tuo kunto ja jaksaminen, pitää aina katkoa asiakkaan kokonaisuus. (Haastateltava 2)

Pyrin, että ne tekee mahdollisimman paljon ite. (Haastateltava 2)

Se, miten hoitaja jaksaa motivoida ja kannustaa asiakasta tekemään itse, vaikuttaa paljon asiakkaan omatoimisuuteen. Asiakkaan kannustaminen ja motivoiminen on yhteydessä hoitajan ammattitaitoon ja tapaan toteuttaa kuntouttavaa työtettä.

Ne on sillai välillä, että ne ei niinkö jaksa tai ne ei osaa vaikka osaiki. Pitää antaa semmonen että kyllä sä osaat, tehään yhtessä.. motivoida. (Haastateltava 2)

Yritän kannustaa, että koittaa nyt ite tehdä ja minä autan sitte heti ku tarvii. (Haastateltava 3)

Yhtenä kuntouttavan työtteen toteutumista edistävänä tekijänä hoitajat tuovat esille työyhteisössä toimivan kuntohoitajan. Kuntohoitajan antamat neuvot muille hoitajille koettiin tärkeänä. Hoitajien mielestä kuntohoitajalla on myös enemmän aikaa toteuttaa kuntouttavaa työtettä, sillä kuntohoitajan käynteihin on varattu enemmän aikaa.

On tosi hyvä kuntohoitaja kyllä. Se antaa vinkkejä ja käy näyttämässä miten tää homma toimii. On yksikin mummo jota ei millään tahota saada ylös. (Haastateltava 4)

Riittävät resurssit ja niiden hyödyntäminen edistävät kuntouttavan työtteen toteutumista. Hoitajien mielestä on hyvä asia, että he pääsevät osallistumaan kuntouttavaa työtettä käsitteleviin koulutuksiin. Kun on riittävästi aikaa olla asiakkaan luona, pystyy myös kuntouttavaa työtettä toteuttamaan enemmän.

Mukava, et me päästään näihin koulutuksiin ja meillä on koulutuksia.
(Haastateltava 1)

Ku on mukava rauhallinen päivä niin pystyy sitte kuntouttavaa työtapaa huomattavasti enempi toteuttaa. (Haastateltava 2)

Apuvälineet ovat yksi kuntouttavaa työtettä edistävä tekijä. Hoitaja tai kuntohoitaja käy tekemässä asiakkaalle apuvälinearvioinnin, kun niiden hankkiminen koetaan tarpeelliseksi. Myös se, että apuvälineitä pystytään hyödyntämään oikealla tavalla, edistää kuntouttavan työtteen toteutumista.

Jos kotiutuu tai tulee joku uus, niin se apuvälinearviointi käytiin tekemässä.
(Haastateltava3)

Apuvälineet mitä asukkaalla on siellä kotona. Pystytään hyödyntää niitä.
(Haastateltava 4)

Kuntouttavan työtteen toteutumiseen vaikuttaa edistävästi hoitajan työssä jaksaminen. Kun hoitaja huolehtii hyvästä työergonomista, jaksaa hän toteuttaa paremmin kuntouttavaa työtettä. Työssä jaksamiseen vaikuttaa myös asiakkailta saatu positiivinen palaute sekä hoitajan saama hyvä mieli asiakkaan onnistumisista.

Se on itelleki niinku lottovoitto tai mielihyvän tunne ku ne on ite tehny.
(Haastateltava 2)

Kyllähän se motivoi ku asiakas antaa positiivista palautetta. (Haastateltava 1)

Pitää omasta kunnosta huolta. Nostot ja kaikki ergonomisesti. (Haastateltava 4)

Hoitajat kokivat toimivan ympäristön yhdeksi kuntouttavaa työtettä edistäväksi tekijäksi. Kun kotiympäristö on asiakkaalle tuttu, edistää se kuntouttavan työtteen toteutumista. Myös se, että asiakas kokee turvalliseksi liikkua kotiympäristössä, on tärkeä edistävä tekijä kuntouttavan työtteen toteutumisessa.

Asiakkaalla on turvallista liikkua siellä kotona. Että pystyy toteuttaa sitä (kuntouttavaa työtettä). (Haastateltava 4)

Ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma edistää hoitajien mielestä kuntouttavan työtteen toteutumista. Hoitajat voivat tarvittaessa hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelmaa, johon on määritelty esimerkiksi, missä asiakas tarvitsee apua ja mitä apuvälineitä hän käyttää. Kun tulee uusi asiakas, keskustelevat hoitajat asiakkaan kanssa kuntouttavan työtteen periaatteesta jo hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä.

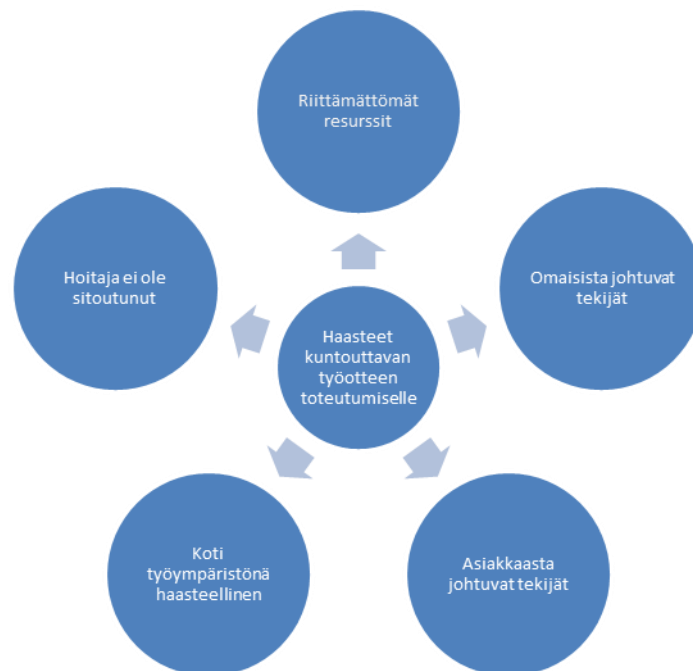
Hoito- ja palvelusuunnitelmaan ollaan määritelty, missä asiakas tarvitsee apua. Mitä välineitä tarvii käyttää, tarviiko kauppa-apua, onko tarvinu asiointiapua, pesuapua ynnä muuta. (Haastateltava 1)

Uus ku tulee niin siinä ruvetaan heti ku tehään sitä suunnitelmaa, niin siinä jo käydään ja sovitaan mitä tehään. (Haastateltava 3)

Sisällönanalyysi tutkimuskysymyksestä on liitteissä (LIITE 5).

6.4 Kuntouttavan työtteen toteutumista estävät tekijät kotihoidossa

Kuntouttavan työtteen toteutumista estäviksi tekijöiksi muodostuivat haasteet kuntouttavan työtteen toteutumiselle. Haasteilla kuntouttavan työtteen toteutumiselle tarkoitetaan riittämättömiä resursseja, omaisista johtuvia tekijöitä, asiakkaasta johtuvia tekijöitä, kodin haasteellisuutta työympäristönä ja hoitajan sitoutumattomuutta. (KUVIO 3.)



KUVIO 3. Kuntouttavan työtteen toteutumista estävät tekijät kotihoidossa

Hoitajien mielestä riittämättömät resurssit vaikuttavat kuntouttavan työtteen toteutumiseen estävällä tavalla. Hoitajat kuvasivat riittämättömiä resursseja asiakkaiden paljoudella ja asioiden jouduttamisella. Hoitajat kertoivat, että usein asioita joutuu jouduttamaan hoitajan toimesta kiireen vuoksi, jolloin kuntouttava työote kärsii.

Meillä on aika tiukkaa tällä alalla ja asiakkaita on paljon. (Haastateltava 2)

Joskus on vaan niin kellotaulutettu, että joutuu pukemista jouduttaa, ihan sillai niinku pukemaan. (Haastateltava 2)

Hoitajat kuvasivat iltavuoroja kiireisinä, jolloin hoitaja joutuu tekemään enemmän asiakkaan puolesta, jotta kaikki asiakkaat ehdittäisiin hoitamaan ajallaan. Myös sijaisten puute työntekijöiden äkillisten sairaslomien sattuessa nähtiin kuntouttavan työtteen toteutumista estävänä tekijänä. Hoitajat kokivat, että kuntouttavan työtteen toteutuminen kärsii, kun työntekijät sairastuvat ja työmäärä jaetaan työntekijöiden kesken eikä sijaisia oteta korvaamaan puuttuvaa työvoimaa.

Iltavuoroissa on monesti kiireempää, että silloin joutuu tekemään enempi puolesta..ettei ehi joka asiassa olemaan niin kuntouttava. (Haastateltava 3)

Kun joku sairastuu, ei oteta sijaisia. Jaetaan työt keskenään, koska ne on hoidettava. (Haastateltava 1)

Hoitajat kuvaavat omaisten eriäviä näkemyksiä kuntouttavasta työtteestä tai asiakkaan tilanteesta. Hoitajat kokevat usein, että omaiset pyytävät hoitajaa tekemään asioita asiakkaan puolesta ja jopa olettavat hoitajan tekevän kaiken. Omaisilla ja hoitajilla saattaa myös olla eriävä näkemys esimerkiksi asiakkaan apuvälineiden tarpeesta.

Omaisiet ei nää ihan kaikkea, mitä me ammatti-ihmisenä nähään. (Haastateltava 2)

Jos esimerkiks toivoo asiakkaalle jotain, apuvälineitä tai jotain ehdotusta, että voisko ulos esimerkiks jonku paremman tuolin jos sielä ei oo mitään tai on vaan niin huono puutarhatuoli – mutta ne omaiset että ei se tarvi tai ei nyt enää mitään. (Haastateltava 5)

Ne (omaiset) olettaa, että homma hoituu ku hoitaja tulee ja tekee. Ku ne siitä maksaaki. (Haastateltava 4)

Hoitajat kokivat, että osa asiakkaista olettaa hoitajien tekevän kaiken asiakkaan puolesta, kun asiakas maksaa palveluista. Asiakkaan huono usko itseensä ja se, että asiakas on haluton yrittämään, koetaan haasteena. Myös asiakkaan voimakas kaatumisenpelko saattaa olla asiakkaasta johtuva kuntouttavan työtteen toteutumista estävä tekijä. Jos asiakas pysyttelee enimmäkseen sängyssä kaatumisen pelon vuoksi, on kuntouttavan työtteen toteuttaminen haasteellista.

Onhan näitä asiakkaita, jotka päättää, että hän maksaa tästä niin hän tahtoo palvelut. (Haastateltava 1)

Henkisesti raskasta yrittää semmosta hoitaa, joka ei usko itseensä.
(Haastateltava 1)

Joskus voi olla asiakas niin, ettei kertakaikkiaan halua. (Haastateltava 2)

Joskus voi olla arkoja liikkumisen kans, ne pelekää, että ne kaatuu.
(Haastateltava 4)

Kotia haasteellisena työympäristönä hoitajat kuvasivat kodin ergonomian, ahtaat tilat apuvälineille, puuttelliset apuvälineet ja kodin muutostöiden mahdollisuuden. Kodin tilat vaikeuttavat usein apuvälineiden käyttöä, jolloin asiakkaan liikkuminen kotona estyy tai ainakin vaikeutuu. Kodin muutostöistä hoitajat kertovat keskustelewansa usein omaisten ja asiakkaan kanssa, mutta aina muutostöitä ei pystytä toteuttamaan niin, että saataisiin turvallinen ja toimiva kotiympäristö. Osa hoitajista kokee, että koti on koti, eikä se ole tarkoitettu laitos- tai sairaalaympäristöksi.

Kotihan ei oo ergonomisesti suunniteltu. Joskus on tilanteita ettei pysty.
(Haastateltava 2)

Eeva-telinettäkin hankala käyttää, ku on kynnyksiä ja kaikkea. (Haastateltava 4)

Tarvetta olis muutostöille, mutta ei pystytä toteuttamaan. Ei pysty sitä tukikaidetta laittaaan vaikka tarvis ku kyprokkiseinät ja niissä ei pisy.
(Haastateltava 3)

Hoitajan sitoutumattomuutta kuntouttavaan työotteeseen hoitajat kuvailevat hoitajan jaksamattomuudella ja rutinoitumisella työhönsä tai yhtenäisten käytäntöjen puuttumisella. Yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen johtaa hoitajien mielestä siihen, että asiakkaan silmissä muodostuu parempia ja huonompia hoitajia. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiakas tottuu siihen, että osa hoitajista tekee enemmän asiakkaan puolesta kuin toiset.

Työntekijällä itsellään voi olla se asenne kans, että en mä nyt jaksaa.
(Haastateltava 5)

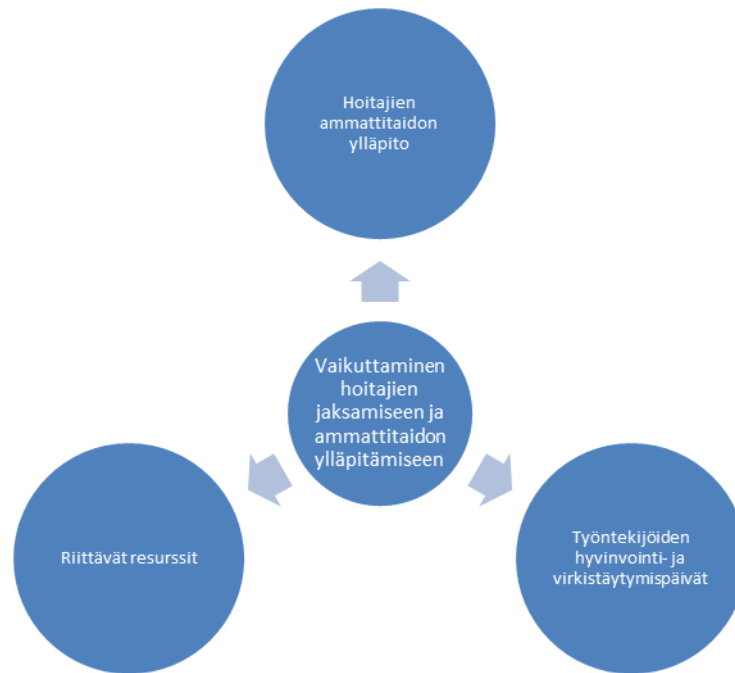
Ku sä vuosia teet ja on se rutiini ja kiire. (Haastateltava 1)

Yhtenäiset linjat pitäis pystyä pitämään, et siellä ei tuu niitä parempia ja huonompia hoitajia. (Haastateltava 1)

Sisällönanalyysi tutkimuskysymyksestä on liitteissä (LIITE 6).

6.5 Kuntouttavan työotteen kehittäminen kotihoidossa

Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntouttavan työotteen kehittämisideoita ovat vaikuttaminen hoitajien jaksamiseen sekä ammattitaidon ylläpitoon. Hoitajat tuovat esille hoitajien ammattitaidon ylläpidon, hoitajien hyvinvointi- ja virkistäytymispäivät sekä riittävät resurssit. (KUVIO 4.)



KUVIO 4. Kuntouttavan työotteen kehittäminen kotihoidossa

Hoitajien ammattitaidon ylläpitämiseksi hoitajat toivovat koulutuksia koko henkilökunnalle yhtenäisten käytäntöjen säilymiseksi sekä kohdennettuja koulutuksia eri sairauksia sairastavista asiakkaista. Hoitajat pitävät tärkeänä sitä, että osaisivat jatkaa asiakkaan kuntoutumista kotona esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen, jotta asiakas pärjäisi kotona mahdollisimman pitkälle. Hoitajat olivat huolissaan siitä, miten asiakas pärjää esimerkiksi kotiutuessaan aivotapahtuman jälkeen, jos asiakas itse ei oikein tiedä miten kotioloissa siirrot sujuvat, eikä hoitajakaan ole varma kuinka auttaa asiakasta. Oikeaoppisia siirtoja ja hyvää ergonomiaa toteuttamalla myös hoitajat jaksavat paremmin työssään.

Meitä koulutettais, opetettais, että miten ne siirrot ja kaikki, että ois yhdenmukainen käytöntö kaikilla. (Haastateltava 3)

Semmosia koulutuksia, ku tietää, että alkuvaiheessa se ois tärkeetä kotihoidossakin se kuntoutuminen- varsinkin noissa leikkaus ja halvausjutuissa. (Haastateltava 3)

Ja ku meillä on mielenterveysasiakkaitakin, niin se niiden kuntoutuminen, tullu monesti semmonen avuton olo semmosissa. (Haastateltava 3)

Hoitajat toivovat erilaisia tyky -päiviä ja virkistäytymispäiviä järjestettäväksi ja he toivovat, että niiden sisältöön kiinnitettäisiin huomiota. Hoitajat toivovat päivien sisältöön muutakin kuin työhön liittyvää ohjelmaa ja koulutuksia, jotta työporukan kesken voitaisiin myös rentoutua.

Tyky -päivät sitten henkilökunnalle, että pystyy vähän nollata tilanteita. (Haastateltava 4)

Meidän virkistäytymispäivät on luento, luento, luento. Se on työhön liittyvää. (Haastateltava 1)

Hoitajat toivovat huomion kiinnittämistä resursseihin, kuten siihen, että hoitajilla olisi aikaa olla asiakkaan luona tarpeeksi ja työntekijöitä olisi riittävä määrä työvuorossa. Ilta- ja viikonloppulistojen kiireellisyyteen puuttuminen on yksi kehityshaasteista. Hoitajat kokevat kiireelliset työpäivät uuvuttavina ja tällöin myös kuntouttava työote kärsii kiireen vuoksi.

Asiakkaan luona oleminen, jos ois mahdollistaa olla asiakkaan kans kauemmin. (Haastateltava 2)

Esimerkiks iltavuorot ja viikonloput on aivan hirveitä! Jos laitetaan viikonlopulle ja illalle lisää väkeä niin se otetaan tästä pois. Se tarkoittaa sitä, et se on arjesta pois. (Haastateltava 1)

Noissa listanteoissa, että ois riittävä määrä väkeä töissä. (Haastateltava 3)

Hoitajat toivovat kuntohoitajan hyödyntämistä asiakkaille useammin nimenomaan asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. Hoitajat kertovat asiakkaiden hyötyvän ja virkistyvän paljon kuntohoitajan käynneistä. Hoitajat itsekin kokevat, että kuntohoitajalta saadut vinkit hyödyttävät heitä itseään työssä. Kehityshaasteeksi nousevat myös asiakaskohtaiset palaverit, joissa käytäisiin jokainen asiakas henkilökunnan kanssa yhteisesti läpi ja selvitettäisiin hoitajille asiakkaan jaksamiseen ja toimintakykyyn liittyviä asioita. Hoitajat toivovat myös, että tavoitteet asiakkaan toimintakyvyn säilymiselle olisivat kaikilla tiedossa. Hoitajat kaipasivat myös kirjaamismahdollisuutta kentälle, asiakkaan kotiin, jotta kirjaaminen helpottuisi ajallisesti ja asiakaskohtaiset kirjaukset olisivat helposti saatavilla. Osa hoitajista pitää tärkeänä sitä, että asiakkaan tietojen ja

viimepäivien kirjausten tarkistaminen olisi mahdollista tarkistaa asiakkaan kotona. Hoitajat toivovat mahdollisuutta käynnin kirjaamiseen jo asiakkaan kotona, jotta välttyttäisiin siltä, että työpäivän päätteeksi olisi kiire kirjaamaan toimistolle.

Pistää sitä kuntohoitajaa enemmän kehiin. Kuinka hyvä se ois sille asiakkaan toimintakyvylle. (Haastateltava 4)

Pidettäis semmoset palaveri, että käytäis oikeen joka asiakas läpi. (Haastateltava 3)

Ku sais ne tietokoneet tuonne kentälle - ei ois sitte nii kiire kirjaamaan. (Haastateltava 4)

Sisällönanalyysi tutkimuskysymyksistä on liitteissä (LIITE 7).

7 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA

Tutkimuksen eettisyyden katsotaan olevan kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikassa pyritään vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee pohtia sitä, miten hyödyllinen tutkimus on yhteiskunnallisesti sekä miten tutkimus vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin. Tutkijan tulee myös arvioida, miten tutkimusta voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172, 176-177.)

Opinnäytetyömme aihetta toivottiin Jytan alueen kotihoidosta. Koska laitospaikkoja on vähennetty myös Jytan alueella, korostuu kuntouttavan työotteen merkitys ikääntyvän kotona asumisen tukemisessa. Opinnäytetyömme avulla selvitettiin, mitä kuntouttava työote hoitohenkilökunnan mielestä tarkoittaa, mitkä tekijät vaikuttavat kuntouttavan työotteen toteutumiseen edistävästi ja estävästi, sekä miten kuntouttavan työotteen toteutumista voitaisiin kehittää. Opinnäytetyömme avulla saatiin kotihoitoon merkittävää tietoa kuntouttavan työotteen toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä ja kuntouttavan työotteen toteutumisen kehittämisestä. Tutkimuksesta saadun aineiston avulla voidaan kuntouttavan työotteen toteutumista estäviin tekijöihin puuttua, sekä hoitohenkilökunnalta saatujen kehittämisideoiden perusteella voidaan kuntouttavan työotteen toteutumista kehittää kotihoidossa.

Yksi tutkimuksen eettinen perusta on siihen osallistuvan itsemääräämisoikeus. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkimuksesta kieltäytyminen täytyy turvata tutkittaville kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkittavalle tulee antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä tietojen antamisesta sekä keskeyttää tutkimuksen jatkuminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177.) Opinnäytetyössämme haastattelimme tulosityksiköiden johtajien valitsema työntekijöitä, jotka olivat vapaaehtoisesti suostuneet haastateltaviksi. Ennen haastatteluja tutkittavat saivat luettavakseen saatekirjeemme (LIITE 1), jossa oli maininta tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Kertasimme tämän myös ennen haastatteluiden alkua. Haastateltavalla oli mahdollisuus milloin tahansa keskeyttää haastattelu, mikäli jostain syystä tahtoi.

Oikeudenmukaisuus tutkimustoiminnassa tarkoittaa, että tutkittavat ovat tasa-arvoisia. Tutkittavien valinta ei saa perustua heidän haavoittuvuuteensa tai tutkijan valta-asemaan.

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei tutkimuksen kannalta ei-toivottuja henkilöitä suljeta tutkimuksen ulkopuolelle. Tämä on tärkeää erityisesti silloin, kun tutkittavien valinta ei perustu satunnaisuuteen, vaan joku muu tekee päätöksen tutkimukseen osallistuvista henkilöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 179.) Kotihoidon tulosityksikön johtajat valitsivat haastateltavat, joten emme ole voineet varmistua siitä, että tutkittavien valinta on ollut tasa-arvoinen. Emme kuitenkaan koe, että kotihoidon esimiehet olisivat käyttäneet valta-asemaansa hyväksi valitessaan haastateltavia. Koimme tutkittavien valinnan olleen tasa-arvoinen, eivätkä esimiehet mielestämme pyrkineet vaikuttamaan haastateltavien valinnalla opinnäytetyömme tuloksiin.

Anonymiteetti on yksi keskeinen eettinen periaate tutkimustyössä. Anonymiteetilla tarkoitetaan sitä, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimuksen ulkopuolella olevalle henkilölle. Jos tutkittavista on eroteltavissa pieniä alaryhmiä, esimerkiksi miespuoliset hoitajat, ei ryhmittäisten erojen raportointi ole eettisesti aiheellista. Jos tutkimuksen tuloksissa julkaistaan alkuperäislainauksia, on syytä miettiä, täytyykö lainaukset muuttaa yleiskielelle esimerkiksi erilaisten tunnistettavissa olevien murteiden perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 179-180.)

Saimme kotihoidon tulosityksikön johtajilta tietoomme haastateltavien nimet ja sovimme haastatteluajankohdat puhelimitse tai sähköpostitse suoraan haastateltavien kanssa. Haastateltavien nimet tulivat ainoastaan meidän tietoomme. Numeroimme haastattelut haastatteluajankohdassa, joten haastateltavien henkilöllisyyttä ei tuotu missään tutkimuksen vaiheessa julki. Emme tunteneet entuudestaan ketään haastateltavista. Pyrimme myös pitämään haastatteluiden sisällön suunnitellun haastattelurungon mukaisina, joten emme edenneet haastatteluissa omien intressiemme mukaan.

Säilytimme tutkimusaineistoa siten, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt niihin käsiksi. Haastattelun sisällöt ja nauhoitukset jäivät vain haastattelijoiden ja haastateltavan välille. Hävitimme tutkimusaineiston asianmukaisesti paperisilppuriin, kun emme sitä enää tarvinnut. Olemme käyttäneet sisällönanalysissämme autenttisia lainauksia tutkimusaineistosta. Jotta ketään haastateltavista ei voida niiden perusteella tunnistaa, olemme muuttaneet kaikki lainaukset yleiskielelle, eli poistimme kaikki murre sanat haastateltavien lauseista.

Opinnäytetyön tietoperustaa kirjoittaessamme toimme aina lähdemerkinnöissä esille tekstin alkuperäisen kirjoittajan. Emme näin ollen missään opinnäytetyömme vaiheessa esittäneet toisten tekstejä ominamme.

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Koska laadullinen tutkimus ei ole yksi yhtenäinen tutkimusperinne, löytyy myös sen luotettavuuden tarkasteluun paljon eri käsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 134). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mm. uskottavuuden ja siirrettävyyden kriteerien kautta. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on muodostunut sekä mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Uskottavuuden kriteeri tarkastelee myös sitä, vastaako tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 138.)

Toinen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on siirrettävyys. Sen toteutumiseksi edellytetään tutkijalta aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Tutkimustulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu siitä, miten samankaltainen tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat (Tuomi & Sarajärvi 2011, 138).

Olemme pyrkineet opinnäytetyömme etenemistä raportoidessamme kertomaan opinnäytetyömme vaiheista mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalle tulee mahdollisimman totuudenmukainen kuva opinnäytetyömme etenemisestä. Opinnäytetyömme etenemisen tarkka kuvaus lisää opinnäytetyömme luotettavuutta, ja lukija voi paremmin sisäistää sekä opinnäytetyömme heikkoudet että vahvuudet.

Kvalitatiivista tutkimusta tekevä saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen ja tehdä virhepäätelmiä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tutkija on vakuuttunut tutkimuksensa oikeellisuudesta, ja että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta, vaikkei niin välttämättä ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 159.)

Kirjoitimme haastattelunauhat auki ja teimme sisällönanalyysin niiden perusteella. Emme tarkastuttaneet valmista sisällönanalyysiämme tutkittavilla. Olemme kuitenkin pyrkineet tarkastelemaan tutkimusaineistoa puolueettomasti ja tekemään sisällönanalyysin siten, etteivät omat näkemyksemme vaikuttaneet tutkimustulosten raportointiin. Pohdimme opinnäytetyön tekijöinä sisällönanalyysin muodostumista sekä yhdessä että erikseen, ja mielestämme se lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Opinnäytetyössämme pystyimme teemahaastattelun yhteydessä tarkentamaan kysymyksiä ja vastauksia tarpeen mukaan, jotta saimme vastauksista mahdollisimman suuren hyödyn ja totuudenmukaisen kuvan. Varmentamalla epäselviä asioita heti haastattelun aikana pystyimme varmistamaan, että olemme haastattelijoina ymmärtäneet asian oikein. Nauhoittamalla haastattelut pystyimme palaamaan haastatteluihin epäselvissä tapauksissa uudestaan myöhemmässä vaiheessa. Säilytimme haastattelunauhat, kunnes emme niitä enää tarvinnut. Emme näyttäneet haastateltaville teemahaastattelurunkoamme. Mielestämme se lisää tutkimuksemme luotettavuutta, sillä näin haastateltavat eivät pystyneet miettimään vastauksia valmiiksi etukäteen.

Osallistuimme molemmat kaikkiin haastattelutilanteisiin. Toisen keskittyessä haastattelemiseen oli toisen tehtävänä havainnoida haastattelun etenemistä ja kirjata ylös tärkeimpiä havaintoja. Tutkimustuloksia analysoidessamme huomasimme kuitenkin, ettei havainnointi tuonut mitään uutta tietoa tutkimusaineistoomme. Havainnoinnin etuna koimme sen, että havainnoija pystyi auttamaan haastateltavaa ja esittämään tarkentavia kysymyksiä haastattelijan tukena.

Meistä riippumattoman väärinymmärryksen vuoksi jouduimme yhdessä kunnassa haastattelemaan kaksi hoitajaa samalla kerralla. Mielestämme tämä on saattanut vaikuttaa tutkimuksemme luotettavuuteen. Hoitajat ovat voineet jättää kertomatta tiettyjä asioita, koska kollega on ollut samassa haastattelutilanteessa. Tilanne on myös saattanut johdatella haastateltavia vastaamaan samankaltaisesti kysymyksiin. Toisaalta haastateltaville saattoi tulla toisen vastauksesta lisää ajatuksia, ja haastattelu on saattanut sen vuoksi olla rikkaampi, kuin jos olisimme haastatelleet heidät erikseen.

Toinen ja kolmas tutkimuskysymyksemme kuntouttavan työotteen edistävästä ja estävästä tekijöistä osoittautui esihaastatteluista huolimatta hieman vaikeasti ymmärrettäviksi. Koemme, että tämä voi vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuteen, mikäli haastateltava ei täysin ymmärtänyt kysymystä ja sen vuoksi jotain jäi kertomatta. Pyrimme kuitenkin selventämään haastateltaville kysymyksiä mahdollisimman paljon, jotta he olisivat ymmärtäneet kysymykset oikein ja vastanneet mahdollisimman hyvin kysymykseemme. Mikäli olisimme käyttäneet aineistonkeruumenetelmänä avointa kyselylomaketta, emme olisi voineet selventää kysymyksiämme vastaajille. Näin ollen koemme että teemahaastattelu oli aineistonkeruumenetelmänä parempi vaihtoehto meille.

Tavoitteenamme oli toteuttaa haastattelut rauhallisessa ympäristössä haastateltavan työpaikalla. Tavoittemme haastattelu ympäristöstä toteutui suurimmaksi osaksi. Muutama keskeytys, esimerkiksi oveen koputtaminen, katkaisi haastattelutilanteen hetkeksi. Pääsimme kuitenkin sujuvasti jatkamaan haastatteluita. Aikaa jokaiselle haastatteluille oli varattu noin tunti. Osa haastateltavista tuli haastatteluun työvuoron jälkeen ja osa ennen työvuoroa. Kaikki haastateltavat osallistuivat haastatteluun työaikanaan, joten kaikki haastateltavat olivat ajan puolesta motivoituneita haastattelutilanteisiin. Osalla haastateltavista vaikutti kuitenkin olevan hieman kiire ja se on saattanut vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuteen. Jos hoitaja on halunnut kiirehtiä haastattelun etenemistä, on hän saattanut jättää vastaamatta joihinkin kysymyksiin tai kertomatta mieleen tulleita ajatuksia.

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkija pyrkii usein esittämään autenttisia eli suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Tämä antaa myös lukijalle mahdollisuuden pohtia aineiston keruun polkua. Vaikka on suositeltavaa käyttää autenttisia lainauksia, tutkijan on hyvä pohtia, kuinka pitkiä lainauksia tulisi käyttää. Pitkien lainausten käyttö voi viitata jäsentymättömään analyysiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.)

Olemme käyttäneet lyhyitä autenttisia eli suoria lainauksia sisällönanalyysissämme sekä tutkimustulosten raportoinnissa, ja se lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Lukija pystyy paremmin sisäistämään haastatteluidemme kulkua ja seuraamaan analyysin etenemistä. Autenttisten lainausten avulla lukija pääsee myös lähemmäksi haastateltavan näkemyksiä. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman lyhyitä, mutta kuitenkin kuvailevia lainauksia.

Tietoperustan kirjoittamisessa koimme ongelmalliseksi sen, että hoitotieteessä on tutkittu hyvin paljon kuntouttavaan työotteeseen läheisesti liittyviä käsitteitä, esimerkiksi kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Haasteena oli saada tietoperustasta selkeä ja ymmärrettävä käsitteiden moninaisuuden vuoksi. Pyrimme etsimään lähteitä erityisesti kuntouttavasta työotteesta, mutta kyseisiä lähteitä oli mielestämme vähän saatavilla. Sen vuoksi olemme käyttäneet tietoperustassamme myös kuntouttavaan työotteeseen läheisesti liittyviä käsitteitä, jotka koimme samaa tarkoittaviksi käsitteiksi.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme tuoretta lähdemateriaalia. Osa lähdemateriaaliamme on kuitenkin yli 10 vuotta vanhoja (Routasalo & Lauri 2001; Siipola, 2001, Holma ym. 2002). Halusimme siitä huolimatta käyttää niitä osana

opinnäytetyömme tietoperustaa, sillä pidimme niitä laadukkaina ja arvokkaina lähteinä. Aiheesta oli myös hyvin vähän uutta tutkittua tietoa saatavilla. Lähdemateriaalin luotettavuutta pohdimme jokaisen lähteen kohdalla ja valitsimme opinnäytetyöhömme vain luotettavaksi arvioimamme lähteet.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Jytan alueella toimivan kotihoidon henkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää kuntouttavan työotteen kehittämisessä kotihoidossa. Kysyimme hoitajilta, mitä kuntouttava työote heidän mielestään on kotihoidossa, mitkä tekijät edistävät ja estävät sen toteutumista kotihoidossa, sekä miten kuntouttavan työotteen toteutumista voitaisiin kehittää kotihoidossa. Käytimme opinnäytetyössämme laadullista tutkimusmenetelmää. Keräsimme aineiston teemahaastattelulla ja analysoimme tutkimusaineiston induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella kotihoidon tulosyksiköt voivat hyödyntää saamiamme tutkimustuloksia. Tutkimustuloksistamme nousee selkeästi esille, mitkä tekijät hoitajien mielestä edistävät ja estävät kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa. Hoitajat kertoivat myös tärkeitä mielipiteitä siitä, miten kuntouttavan työotteen toteutumista voidaan kehittää. Meidän esittämiemme kehittämis ehdotusten lisäksi hoitajat sekä esimiehet voivat tutkimustulostemme perusteella löytää työyksiköstään asioita, mihin on tärkeää panostaa ja mihin he voisivat jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Tutkimustulostemme perusteella saattaa nousta esille myös selkeitä kehittämistarpeita työyksiköissä.

Hoitajat mainitsivat usein omaisten eriävän näkökulman asiakkaan hoitoon. Sekä asiakas että omainen saattavat olla vaatimassa palveluita ja hoitajan puolesta tekemistä, koska asiakas maksaa kotihoidon käynneistä. Omaiset myös usein näkevät asiakkaan hoitajaa harvemmin, jolloin hoitaja näkee asiat hieman eri tavalla kuin omainen. Hoitajat kertovat, etteivät omaiset aina näe esimerkiksi asiakkaan tarvetta apuvälineille. Olisi tärkeää panostaa hoitajien ja omaisten yhteistyöhön ja käydä läpi asiakkaan lisäksi myös omaisten kanssa kuntouttavan työotteen periaatteita. Kertomalla kuntouttavan työotteen merkityksestä voitaisiin sekä asiakasta että omaisia paremmin motivoida kuntouttavan työotteen toteuttamiseen.

Asiakkaan ja omaisten tieto kuntouttavasta työotteesta vähentäisi hoitajan ja omaisten puolesta tekemistä, kun kaikki ymmärtävät kuntouttavan työotteen merkityksen ja ovat sitoutuneita sen toteuttamiseen. Kokemuksemme mukaan uusille kotihoidon asiakkaalle järjestetään palaveri, johon osallistuu asiakkaan lisäksi sekä hoitohenkilökuntaa että omaisia. Jo tässä vaiheessa olisi tärkeää kertoa kuntouttavan työotteen merkityksestä. Asiakkaan kotiin voisi jättää myös esitteen kuntouttavasta työotteesta, jolloin kaikki omaiset saisivat siitä tietoa.

Toimintakyvyn mittareilla voidaan tehokkaasti seuloa riskipotilaat, esimerkiksi huonossa ravitsemustilassa olevat, sekä suunnata ehkäiseviä toimenpiteitä oikeisiin henkilöihin (Laukkanen 2010, 262). Ikääntyneen toimintakyvyn taso tulisi määrittää myös osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Opinnäytetyömme tulosten perusteella olemme sitä mieltä, etteivät hoitajat tiedä tarpeeksi toimintakyvyn mittareista ja niiden käyttämisestä. Jytan kotihoidon yksiköissä voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota toimintakyvyn mittareiden käyttöön, jotta ne palvelisivat mahdollisimman paljon hoitajia ja tukisivat kuntouttavan työotteen toteutumista. Koko hoitohenkilökunnalle tulisi olla selvää, mikä on toimintakyvyn mittareiden merkitys hoitotyössä ja kaikkien tulisi osata myös hyödyntää niitä.

Saimme etukäteen tietoomme, mitä toimintakyvyn mittareita Jytalla on käytössä. Kysyimme kaikilta haastateltavilta kotihoidossa käytettävistä toimintakyvyn mittareista. Osa vastaajista ei osannut nimetä heidän yksikössään käytettäviä toimintakyvyn mittareita, eivätkä olleet niitä käyttäneet. RAVA-indeksistä hoitajat kertoivat, ettei se heidän mielestään palvele heitä käytännön työssä, eikä kaikilla työntekijöillä ole oikeuksia RAVA-indeksin käyttöön. He kokivat, että RAVA-indeksi on suunnattu enemmän esimiesten tarpeisiin. Mielestämme tämä tutkimustulos on merkittävä. Kun hoitajat kokevat, etteivät toimintakyvyn mittarit palvele heitä käytännön työssä, ei heillä ole myöskään motivaatiota käyttää niitä. Kaikki hoitajat eivät osanneet kertoa muistakaan heillä käytössä olevista toimintakyvyn mittareista. Hoitajien osaamista toimintakyvyn mittareiden osalta voitaisiin lisätä järjestämällä koulutusta eri toimintakyvyn mittareihin liittyen.

Hoitajien esille nostamat kehittämissideat ovat hyviä. Erityisesti hoitajien työssä jaksamiseen liittyvät kehittämissideat ovat tärkeitä, sillä työ kotihoidossa on kuormittavaa, kun asiakkaita on paljon ja resurssit koetaan riittämättömiksi. Hoitajat kokivat, että heidän

virikistäytymispäivät koostuvat luennoista, jolloin mieluisalle yhdessä tekemiselle ja olemiselle jää liian vähän aikaa. Työyksiköissä tulisi jatkossa kiinnittää huomiota virikistäytymispäivien sisältöön ja ottaa hoitajien omat mielipiteet huomioon suunnittelussa. Kun virikistäytymispäivät ovat hoitajille mieluisia, jaksavat he myös työssään paremmin.

On tärkeää panostaa hoitajien työssä jaksamiseen, sillä koemme sen vaikuttavan myös kuntouttavan työotteen toteutumiseen. Hoitajien työssä jaksamiseen voidaan vaikuttaa järjestämällä heille virikistäytymispäiviä, joita hoitajat itsekin toivoivat. Myös keskustelumahdollisuus työasioista voi vaikuttaa työssä jaksamiseen. Hoitajien yhteiset virikistäytymispäivät lisäävät myös työyhteisön yhteishenkeä, joka osaltaan tukee kuntouttavan työotteen toteutumista sekä työssä jaksamista.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton laatiman laatusuosituksen mukaan kuntoutumista edistävä työtapana tulee sisällyttää hoitotyöntekijöiden täydennys- ja peruskoulutuksiin sekä perehdytysohjelmiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a). Hoitajat toivoivat kohdennettuja koulutuksia muun muassa mielenterveyspotilaista, aivohalvauspotilaista sekä leikkauspotilaista. Koemme, että tämä on merkittävä tutkimustulos, sillä juuri näissä tilanteissa toimintakyvyn lasku voi olla suurta ja kuntouttavan työotteen avulla voidaan potilaan kuntoutumiseen ja toimintakykyyn vaikuttaa. Kotihoidolla on merkittävä rooli asiakkaan kotiutuessa sairaalajaksolta ja silloin kuntouttavan työotteen käyttäminen erityisesti korostuu.

Hoitajille olisi tärkeää järjestää koulutusta heidän toivomistaan aiheista. Esimerkiksi yhdessä kaikkien Jytan alueen kuntien kanssa toteutetut koulutukset lisääisivät kotihoidon henkilökunnan ammattitaitoa koko Jytan alueella. Tutkimustulostemme perusteella hoitajat tietävät hyvin, mitä kuntouttava työote tarkoittaa. Sen sijaan koemme, että hoitajat tarvitsisivat koulutusta keinoista, joiden avulla toteuttaa kuntouttavaa työotetta. Näitä ovat juuri kohdennetut koulutukset eri sairausryhmistä sekä koulutus toimintakyvyn mittareista.

Kysyimme hoitajilta työkokemuksen pituutta hoitotyöstä ja kotihoidosta. Osa haastateltavista oli työskennellyt kotihoidossa kymmeniä vuosia, toiset vähemmän aikaa. Emme havainneet haastateltavien välillä eroja kuntouttavaan työotteeseen liittyen. Pidempään työskennelleet hoitajat kertoivat, että olivat joutuneet vuosien varrella itsekin totuttautumaan uusiin työtapoihin kotihoidon merkityksen muuttuessa. Osa hoitajista oli työskennellyt kotihoidossa siitä asti, kun hoitajat laittoivat ruokaa ja siivosivat asiakkaan

kotona sekä tekivät enemmän asioita asiakkaan puolesta. Nyt kotihoidon painottuessa enemmän asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden turvaamiseen, oli hoitajien työnkuva muuttunut huomattavasti. Hoitajat olivat selvästikin ottaneet uudet ja nuoremmat työntekijät mielenkiinnolla vastaan ja kertoivat olevansa kiinnostuneita tuorempien hoitajien näkökulmista, sillä uusilla hoitajilla koettiin olevan uusimmat koulutukselliset tiedot ja taidot hyödynnettäväksi kotihoidossa.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia havainnoimalla kotihoidon hoitohenkilökunnan työskentelytapoja kuntouttavan työotteen suhteen. Havainnoimalla tutkimukseen saisi eri näkökulman, ja esiin saattaisi nousta erilaisia asioita, kuin mitä saimme hoitohenkilökuntaa haastatteleamalla. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi määrällisen tutkimuksen tekeminen kuntouttavan työotteen toteutumisesta. Jotta määrällinen tutkimus olisi mahdollista toteuttaa kuntouttavasta työotteesta, täytyisi tutkimuksen kohderyhmänä olla kotihoidon lisäksi myös koko muu Jytan alue, johon kuuluisi myös esimerkiksi palveluasumisen yksiköt. Laadullisella tutkimuksella saimme syvällistä ja rikasta tietoa, mutta määrällisellä tutkimuksella saisi yleistettävämpää tietoa kuntouttavan työotteen toteutumisesta koko Jytan alueella hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Saamiemme opinnäytetyön tulosten perusteella ehdotamme jatkotutkimushaasteeksi myös projektiluontoista opinnäytetyötä. Olisi mielenkiintoista järjestää hoitajille virkistäytymispäivä, joka tukisi kotihoidon työntekijöiden työssä jaksamista. Opinnäytetyömme tulosten perusteella hoitajat kaipaavat virkistäytymispäiviä, jonka vuoksi tällaisen työn tekeminen olisi aiheellinen.

9.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Emme kumpikaan olleet suunnitelleet opinnäytetyön tekemistä kahdestaan, mutta kun molempia kiinnostava aihe oli tarjolla, päätimme alkaa tekemään opinnäytetyötä yhdessä. Työskentelymme koko opinnäytetyöprosessin aikana on ollut tasapuolista ja hyvin toimivaa. Olemme olleet monista asioista samaa mieltä ja tavoitteemme opinnäytetyön etenemisestä ja laadusta ovat olleet samankaltaisia, mikä on tehnyt yhdessä työskentelemisestä helppoa ja mieluista. Olemme aina saaneet asioihin kaksi näkökulmaa, mikä on tuonut opinnäytetyön tekemiseen enemmän mielenkiintoa ja rikkautta, kuin jos olisimme tehneet työn yksinämme.

Haastetta yhdessä työskentelyyn on tuonut yhteisen ajan löytyminen. Olemme molemmat opiskelun lisäksi käyneet töissä koko opinnäytetyöprosessin ajan, jolloin yhteisen ajan löytyminen on ollut välillä haastavaa. Olemme joutuneet joissain tilanteissa yhteisen ajan puutteen vuoksi jakamaan töitä. Haastetta opinnäytetyön etenemiseen on tuonut myös ajoittainen motivaation puute. Opinnäytetyön eteneminen on ollut välillä hidasta ja aikaa vievää, jolloin molempien usko opinnäytetyön valmistumisesta on ollut koetuksella. Kuitenkin työn eteneminen vaihe vaiheelta lähemmäksi valmista opinnäytetyötä on motivoinut jatkamaan.

Vaikka opinnäytetyön tekeminen on ollut välillä hyvin haastavaa, on se kuitenkin ollut todella antoisaa ja opettavaista. Olemme päässeet tekemään syvällisiä haastatteluja kotihoidon työntekijöille, mikä on ollut erityisen mielenkiintoinen ja rikas kokemus. Opinnäytetyömme aihe on todella lähellä käytännön hoitotyötä, ja sen vuoksi olemme saaneet paljon uusia näkökulmia hoitotyöhön erityisesti kotihoidossa. Koska kuntouttava työote on osa kaikkea hoitotyötä, on se antanut meille paljon ajattelemisen aihetta myös kaikkiin muihin hoitotyön ympäristöihin. Vaikka emme tulevaisuudessa työskentelisi kotihoidossa, tulemme varmasti hyödyntämään työurallamme opinnäytetyöprosessin aikana opittuja ja sisäistettyjä asioita.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Esitämme opinnäytetyömme tulosten pohjalta seuraavat johtopäätökset:

1. Kuntouttava työote on asiakaslähtöistä toimintaa ja sen toteutuminen vaatii sitoutumista sekä hoitohenkilökunnalta, asiakkaalta että omaisilta. Kotihoidossa tulisi panostaa siihen, että kaikki osapuolet ymmärtävät kuntouttavan työtteen merkityksen.
2. Kuntouttavan työtteen toteutuminen kärsii riittämättömien resurssien vuoksi. Tähän voisi vaikuttaa siten, että hoitajilla olisi enemmän aikaa olla asiakkaan luona ja toteuttaa kuntouttavaa työtettä.
3. Hoitajat toivoivat kuntouttavan työtteen kehittämisen kohdistuvan työssä jaksamiseen sekä ammattitaidon ylläpitämiseen. Näihin voisi vaikuttaa panostamalla enemmän hoitajien työhyvinvointiin ja kuntouttavan työtteen toteutumista tukeviin koulutuksiin. Niiden toteutuminen vaatii kuitenkin resurssien oikeanlaista kohdentamista.

LÄHTEET

- Burle, J. & Billström, F. 2009. Rehabiliterande förhållningssätt i vardagen. En studie av hemtjänstpersonalen efter utbildning i ett rehabiliterande förhållningssätt. Kandidatuppsats. Lunds Universitet. Saatavissa:
<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1599336&fileOid=1599337>. Luettu: 29.4.2014
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hjelm, R. 2013. Peruspalvelujohtaja. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 1.10.2013.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työte. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opat laatuun. STAKES oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus, 43-48.
- Holmi, M. 2012. Kuntoutustyö. Palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37736/URN:NBN:fi:jyu-201204301589.pdf?sequence=1>. Luettu: 14.6.2014.
- Håkans, M. 2011. Upplevelsen av ett rehabiliterande förhållningssätt – en förendringsprocess. Examensarbete. Högre Yrkeskolsexamen. Yrkehögskolan Novia. Saatavissa:
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31035/Hakans_Majvor.pdf?sequence=1. Luettu: 29.04.2014.
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Iivonen, K. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan kuvaamana. Pro Gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Juva, K. 2013. Muistihäiriöiden tutkimus. Muistiliitto. Www-dokumentti. Saatavissa:
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistihairioiden-tutkimus/>. Luettu: 12.2.2014.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kelhä, P. 2006. Kuntouttavan hoitotyön sisältö sotainvalidien laitoshoidossa. Hoitohenkilökunnan näkökulma. Pro-Gradu Tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.
- Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 547-563.
- Kukkonen, L. 2007. Hoitotyöntekijöiden kuvaus kuntouttavasta hoitotyöstä peristerveydenhuollossa. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, N. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Laukkanen, P. 2010. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä. 2014. Perustietoa Jytasta. Www-dokumentti. Saatavissa: http://jyta.fi/sivu/sotepalvelujen_palveluorganisaatio. Luettu: 16.5.2013.
- Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3/2001, 207-216.
- Routasalo, P., Arve, S., Aarnio, M. & Saarinen, T. 2003. Sairaanhoidtajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. Tutkiva hoitotyö 1/2003, 24-29.
- Siipola, S. 2001. Vanhusten kuntouttava hoitotyö – Käsiteanalyysi. Tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn selvittäminen osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Kuntainfo 5/2006. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1258673>. Luettu: 10.5.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaalipalvelut. Www-dokumentti. Saatavilla: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut Luettu: 16.5.2013
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11. Www-

dokumentti. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf. Luettu: 16.7.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Www-dokumentti. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut. Luettu: 3.7.2014.

Strandberg, T. 2013. Ravitsemustilan arviointi MNA. Societas Gerontologica Fennica. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.gernet.fi/artikkelit/44/ravitsemustilan-arviointi-mna>. Luettu: 12.2.2014.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/ 1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. RAVA-indeksi. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>. Luettu: 11.5.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>. Luettu: 16.7.2014.

Tossavainen, P. & Kuronen, R. 2012. Kotihoidon laskenta 30.11.2011. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90754/Tr16_12.pdf?sequence=3. Luettu: 10.5.2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>. Luettu: 11.3.2013.

Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2014. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastojulkistus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116256/Kotihoidon_asiakkaat_marraskuussa_2013.pdf?sequence=1. Luettu: 11.6.2014.

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Centria Ammattikorkeakoulusta Kokkolan yksiköstä. Opiskelemme hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta kuntouttava työote kotihoidossa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Jyta:n alueella toimivan kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kuntouttavasta työotteesta. Käsittelemme kuntouttavaa työtettä sekä sen toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää kuntouttavan työotteen kehittämisessä kotihoidossa Jyta:n alueella.

Tulemme haastattelemaan 5-6 hoitajaa, joilla on vähintään yhden vuoden kokemus työstä kotihoidossa. Haastateltavat voivat olla joko kodinhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä käytämme teemahaastattelua. Kotihoidon tulosyksikön johtajat valitsevat haastatteluun yhden tai useamman kriteerit täyttävän haastateltavan. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltava voi keskeyttää haastattelun missä tahansa vaiheessa niin halutessaan. Tietoomme saamme vain ne henkilöt, jotka suostuvat haastatteluun. Haastattelut toteutetaan haastateltavan työpaikalla. Haastattelut tullaan nauhoittamaan myöhempää aukikirjoittamista varten.

Antamanne haastattelut käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Säilytämme haastatteluaineistot luottamuksellisesti, minkä jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Valmis opinnäytetyömme tutkimustuloksineen tulee löytymään Kokkolan koulutuskirjastosta. Kerromme myös mielellämme opinnäytetyömme tuloksista.

Ystävällisin terveisin

Lotta Lindberg
lotta.lindberg@cou.fi

Marika Saarela
marika.saarela@cou.fi

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- Kuinka pitkä työkokemus teillä on hoito-alalta?
- Kuinka pitkä työkokemus teillä on kotihoidosta?
- Oletko saanut täydennyskoulutusta kuntouttavaan työotteeseen liittyen?

1. Mitä kuntouttava työote on hoitohenkilökunnan mielestä kotihoidossa?

- Millaisia asioita kuntouttava työote sisältää työssäsi?
- Miten kuntouttava työote näkyy asiakkaan hoitoprosessin aikana?
 - Hoito- ja palvelusuunnitelma
 - Toimintakyvyn mittarit (miten palvelee, miten pisteytys näkyy/muuttuu)
 - Työssäsi asiakkaan kanssa
 - Päivittäisen hoitotyön kirjaamisessa
 - Hoitotiimi, omaiset, muut henkilöt
- Mikä merkitys kuntouttavalla työotteella on työssäsi?
 - Työntekijälle
 - Asiakkaalle
 - Pitkällä aikavälillä

2. Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa?

- Millaisia kuntouttavaa työotetta edistäviä tekijöitä olet havainnut?
- Työntekijään liittyvät tekijät
- Työnantajaan liittyvät tekijät
- Asiakkaaseen liittyvät tekijät
- Omaiset

3. Mitkä tekijät estävät kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa?

- Millaisia kuntouttavaa työotetta estäviä tekijöitä olet havainnut?

- Työntekijään liittyvät tekijät
 - Työnantajaan liittyvät tekijät
 - Asiakkaaseen liittyvät tekijät
 - Omaiset
4. Miten kuntouttavan työtteen toteutumista voidaan kehittää kotihoidossa?
- Työnantaja, työntekijä, työyhteisö
 - Kirjaaminen, hoito- ja palvelusuunnitelma

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

PÄÄTÖS

1

Tutkimuslupapäätös

Viranhaltija ja virka-asema
Tarja Oikarinen-Nybacka
Peruspalvelujohtaja

Päivämäärä / pykälä
14.3.2014 / § 20

Asia	TUTKIMUSLUPA, LOTTA LINDBERG JA MARIKA SAARELA:HOITAJIEN KOKEMUKSIA KUNTOUTTAVASTA TYÖOTTEESTA KOTIHOIDOSSA	
Päätös ja sen perustelut	Centrian opiskelijat Lotta Lindberg ja Marika Saarela hakevat tutkimuslupaa otsikon mukaiselle opinnäytetyölleen. Suunnitelma on liitteenä. Päätös: Myönnän anotun tutkimusluvan. Valmis opinnäytetyö on toimitettava liikelaitokselle peruspalvelujohtajalle osoitettuna.	
Allekirjoitus	Peruspalvelujohtaja	Tarja Oikarinen-Nybacka
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen . Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.	
Oikaisuvaatimusviranomainen	Peruspalvelulautakunta Mariankatu 16-20 67200 KOKKOLA	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana ja erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittyä aikana.	
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja sen tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.	
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Päivämäärä 31.3.2014	
Tiedoksianto asianosaiselle	<p>___ Lähetetty tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja</p> <p>___ Luovutettu asianosaille Paikka, pvm</p> <p>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema</p> <p>___ Muulla tavoin, miten</p>	<p>Asianosainen</p> <p>Asianosainen</p> <p>Vastaanottajan allekirjoitus</p>
Lisätietoja		
Liitteet		
Sisäinen jakelu	Mervi Salonen, Margit Yli-Kotila, Katja Österlund	

Postiosoite / Postadress:
Mariankatu/Mariegatan 16-20
67200 KOKKOLA / KARLEBY

Käyntiosoite / Besöksadress:
Keskussairaala/Centralsjukh.
Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon:
(06) 826 4111
Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:
etunimi.sukunimi@kshp.fi
fornamn.efternamn@kshp.fi

Internet:
www.kshp.fi

Mitä kuntouttava työote on hoitohenkilökunnan mielestä kotihoidossa?

Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
”Asiakkaan tukemista kotona asumiseen.” (1)	Kotona asumisen tukeminen	Kotona asumisen mahdollistuminen	Asiakaslähtöinen toiminta
”Pystyy olemaan kotona paremmin omalla selviytymisellään ja niillä avuilla mitä me siellä autetaan” (1)	Kotona selviytyminen		
”Se on motivointia” (1)	Motivoiminen	Asiakkaan omatoimisuuden tukeminen	
”Kannustetaan niitä tekemään ite niin paljon ku pystyy” (3)	Kannustaminen		
”Pyritään siihen ettei tee puolesta vaan asukas tekee ite.” (4)	Ei tehdä asiakkaan puolesta		
”Ei tehä kaikkea töitä valmiiksi, vaan ohjataan” (1)	Asiakkaan ohjaaminen		
”Tullaan auttamaan siinä missä tarvii apua.” (1)	Avun antaminen tarvittaessa		
”Niitten voimavaroja käytetään ja tuetaan.” (3)	Asiakkaan voimavarojen tukeminen		
”Omaa toimintaa pidetään yllä ja avustetaan sitä” (2)	Asiakkaan aktiivisuuden tukeminen	Asiakkaan toimintakyvyn säilyminen	
”Lihakset ja kaikki pysics kunnossa ja se toimintakyky” (4)	Fyysisen toimintakyvyn ylläpito		

<p>”Asiakas on paljon pirteämpi ja pysyy virkeämpänä” (2)</p> <p>”Sehän auttaa sitä ihmistä pysymään pitempään parempikuntosena” (5)</p>	<p>Psykkisen toimintakyvyn ylläpito</p> <p>Toimintakyvyn säilyminen pidempään</p>		
<p>”Laitetaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan niitä tavoitteita asiakkaan kanssa” (2)</p> <p>”Päivittäin me asiakasta seurataan ja arvioidaan” (2)</p>	<p>Tavoitteiden kirjaaminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan</p> <p>Asiakkaan arvioiminen</p>	Tavoitteellisuus	
<p>”Joka päivä on erilainen päivä, että ei aina pysty samalla lailla samaa asiakasta hoitaa” (3)</p> <p>”Tehään niinku se asiakas haluaa vaikka koitetaan sitä omatoimisuutta tukea” (4)</p>	<p>Yksilöllisyys</p> <p>Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen</p>	Asiakkaan yksilöllisyyden tukeminen	

Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työtteen toteutumista kotihoidossa?

Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
”Ja sitte se yhteishenki” (1)	Työyhteisön yhteishenki	Toimiva työyhteisö	Kuntouttavaa työtettä tukevat olosuhteet
”Tiimipalavereissa käydään asiakkaita läpi. Keskustellaan kuntouttavasta työtteestä” (2)	Yhteiset tiimipalaverit		
”Otetaan se yhteisvastuu” (1)	Hoitajat tuntevat vastuuta asiakkaista		
”Mun mielestä se luottamus et luottaa työkavereihin” (1)	Luottamus työkavereihin		
”Koko työyhteisö on sen takana” (3)	Yhteiset toimintaperiaatteet		
”Kyllä niistä aina puhutaan ja sitte antaa toisille vinkin että mää sain sen sillä lailla tekemään” (3)	Keskusteleminen työyhteisössä		
”Ku pomo yrittää kehitellä jotain ideoita” (5)	Esimieheltä tulee ideoita		
”Esimies on hirvittävän myötämielinen ja kannustava tähän kuntouttavaan työtapaan” (2)	Esimies on myötämielinen ja kannustava		
”Jos asiakas on ite motivoitunu ja haluaa tehdä ite” (1)	Asiakas on motivoitunut	Asiakkaan ja omaisten sitoutuneisuus	

<p>”Ei oota että tehään puolesta” (4)</p> <p>”Asiakas huomaakin että pystyykin tekemään niin innostuu sitten” (2)</p> <p>”On omaisia jotka on tukemassa sitä että mahdollisimman pitkään pärjää kotona ja on miettimässä niitä yhteisiä juttuja” (3)</p> <p>”On omaisia jotka huolehtii vanhemmistaan ja ne on mukana hoitamassa” (1)</p>	<p>Asiakas ei odota puolesta tekemistä</p> <p>Onnistumisen kokemukset</p> <p>Omainen tukijana</p> <p>Omaiset mukana hoidossa</p>		
<p>”Tuo kunto ja jaksaminen, pitää aina katkoa asiakkaan kokonaisuus” (2)</p> <p>”Pitää antaa semmonen että kyllä sä osaat, tehään yhdessä...motivoida” (2)</p> <p>”Hoitaja osais katkoa siinä miten nyt tänään, että jaksako yhtä paljon ku eilen” (2)</p>	<p>Asiakkaan kokonaistilanteen arvioiminen</p> <p>Asiakkaan motivoiminen</p> <p>Hoitajan kyky arvioida asiakkaan vointia</p>	<p>Hoitajan ammattitaito</p>	

<p>”Pyrin että ne tekee mahdollisimman paljon ite” (2)</p> <p>”Yritän kannustaa että koittaa nyt ite tehä” (3)</p> <p>”On tosi hyvä kuntohoitaja kyllä. Se antaa vinkkejä ja käy näyttämässä miten tää homma toimii” (4)</p>	<p>Hoitaja tukee asiakkaan omatoimisuutta</p> <p>Kannustaminen</p> <p>Kuntohoitaja</p>		
<p>”Mukava, et me päästään näihin koulutuksiin ja että meillä on koulutuksia” (1)</p> <p>”Ku on mukava rauhallinen päivä niin pystyy sitte kuntouttavaa työtapaa huomattavasti enempi toteuttaa” (2)</p> <p>”Jos kotiutuu tai tulee joku uus, niin se apuvälinearvointi käytiin tekemässä” (3)</p> <p>”Apuvälineet mitä asiakkaalla on siellä kotona. Pystytään hyödyntää niitä” (4)</p>	<p>Hoitajien kouluttaminen</p> <p>Aikaa riittävästi</p> <p>Apuvälinetarpeen kartoittaminen</p> <p>Apuvälineiden hyödyntäminen</p>	<p>Riittävät resurssit</p>	

<p>”Pitää omasta kunnosta huolta, nostot ja kaikki ergonomisesti” (4)</p> <p>”Se on itelleki niinku lottovoitto tai mielihyvän tunne että ne on ite tehny” (2)</p> <p>”Kyllähän se motivoi ku asiakas antaa positiivista palautetta” (1)</p>	<p>Hyvä ergonomia</p> <p>Hyvä mieli asiakkaan onnistumisista</p> <p>Positiivinen palaute</p>	<p>Hoitajan työssä jaksaminen</p>	
<p>”Asukkaalla on turvallista liikkua siellä kotona” (4)</p> <p>”Kotiympäristö, sehän on tuttu ympäristö asiakkaalle” (2)</p>	<p>Turvallinen kotiympäristö</p> <p>Tuttu ympäristö</p>	<p>Toimiva ympäristö</p>	
<p>”Hoito- ja palvelusuunnitelmaan ollaan määritelty, missä asiakas tarvii apua” (1)</p> <p>”Hetä ku tehään suunnitelmaa, niin siinä jo käydään ja sovitaan mitä tehään” (3)</p>	<p>Avun tarpeen määrittäminen</p> <p>Yhteiset käytännöt</p>	<p>Ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma</p>	

Mitkä tekijät estävät kuntouttavan työotteen toteutumista kotihoidossa?

Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Meillä on aika tiukkaa tällä alalla ja asiakkaita paljon.” (2)</p> <p>”Joskus vaan on niin kellotaulutettu, että joutuu pukemista jouduttaa, ihan sillai niinku pukemaan. (2)</p> <p>”Iltavuoroissa on kiireempää, että silloin monesti tulee tehtyä enempi puolesta.” (3)</p> <p>”Ku joku sairastuu, ei oteta sijaisia.” (1)</p>	<p>Paljon asiakkaita</p> <p>Asioiden jouduttaminen</p> <p>Iltavuorojen kiireisyys</p> <p>Sijaisia ei oteta</p>	<p>Riittämättömät resurssit</p>	<p>Haasteet kuntouttavan työotteen toteutumiselle</p>
<p>”Omaiset ei nää ihan kaikkea mitä me ammatti-ihmisinä nähään.” (2)</p> <p>”Saattaa omaiset olla vielä asiakkaan puolesta pyytämässä.” (3)</p> <p>” Jos esimerkiks toivoo asiakkaalle jotain, apuvälineitä tai jotain ehdotusta – mutta ne omaiset, että ku ei se tarvi tai ei nyt enää mitään.” (5)</p> <p>”Ne oottaa että homma hoituu ku hoitaja tulee ja tekee. Ku ne siitä maksaakin.”</p>	<p>Omaisten eriävä näkökulma</p> <p>Omaiset pyytävät tekemään puolesta</p> <p>Omaiset eivät näe apuvälineiden tarvetta</p> <p>Omaiset olettavat hoitajan tekevän</p>	<p>Omaisista johtuvat tekijät</p>	

<p>”Onhan näitä asiakkaita, jotka päättää että hän maksaa tästä niin hän tahtoo palvelut.” (1)</p> <p>”Henkisesti raskasta yrittää semmosta hoitaa, joka ei usko itseensä.” (1)</p> <p>”Joskus voi olla asiakas heti niin, ettei kertakaikkiaan halua.” (3)</p> <p>”Saattaa olla arkoja liikkumisen kans ja ne pelekää että kaatuu.”</p>	<p>Asiakas haluaa palveluita</p> <p>Asiakas ei usko itseensä</p> <p>Asiakas on haluton yrittämään</p> <p>Kaatumisenpelko</p>	<p>Asiakkaasta johtuvat tekijät</p>	
<p>”Kotihan ei oo ergonomisesti suunniteltu. Joskus on tilanteita, ettei pysty.” (2)</p> <p>”Ei taho kaikilla apuvälineillä mahtua liikkumaan.” (3)</p> <p>”Eeva-telinettäkin hankala käyttää ku on kynnyksiä ja kaikkea.” (4)</p> <p>”Tarvetta olis muutostöille mutta ei pystytä toteuttamaan.” (3)</p>	<p>Koti ei ole ergonominen</p> <p>Ahtaat tilat</p> <p>Apuvälineitä hankala käyttää</p> <p>Muutostyöt mahdoton toteuttaa</p>	<p>Koti työympäristönä haasteellinen</p>	

<p>”Ei oo mitään mihin istuu, ei oo oikeen korkusta istuinta.” (1)</p>	<p>Riittämättömät apuvälineet</p>		
<p>”Työntekijällä itsellään voi olla se asenne kans, että en mä nyt jaksa.” (5)</p> <p>”Ku sä vuosia teet ja on se rutiini ja kiire” (1)</p> <p>”Yhteiset linjat pitä s pystyä pitämään. Et siellä ei tuu niitä parempia ja huonompia hoitajia.” (1)</p>	<p>Hoitaja ei jaksa</p> <p>Hoitajan rutinoituminen</p> <p>Yhtenäiset käytänteet puuttuvat</p>	<p>Hoitajan sitoutumattomuus</p>	

Miten kuntouttavaa työtettä voitaisiin kehittää kotihoidossa?

Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Meitä koulutettais, opetettais, että miten ne siirrot ja kaikki että ois yhdenmukainen käytäntö kaikilla.” (3)</p> <p>”Semmosia koulutuksia, ku tietää, että alkuvaiheessa se ois tärkeitä kotihoidossakin se kuntoutuminen- varsinkin noissa leikkaus- ja halvausjutuissa” (3)</p> <p>”Ja kun meillä on mielenterveysasiakkaita , niin se niiden kuntoutuminen, tullu monesti semmonen avuton olo semmosissa” (3)</p>	<p>Koulutukset henkilökunnalle</p> <p>Kohdennetut koulutukset</p> <p>Tietoa mielenterveysasiakkaiden kuntoutumisesta</p>	<p>Hoitajien ammattitaidon ylläpito</p>	<p>Vaikuttaminen hoitajien jaksamiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen</p>
<p>”Meidän virkistäytymisäivät on luento, luento, luento. Se on työhön liittyvää.” (1)</p> <p>”Tykypäivät sitten henkilökunnalle, että pystyy vähän nollata tilanteita.” (4)</p>	<p>Virkistäytymispäivien sisältöön huomiota</p> <p>Tykypäivät</p>	<p>Työntekijöiden hyvinvointi- ja virkistäytymispäivät</p>	
<p>”Asiakkaan luona oleminen, jos ois mahdollista olla asiakkaan kans kauemmin.” (2)</p> <p>”Olis työväkee enempi, ettei kaaduttais työuupumukseen.” (1)</p>	<p>Aikaa olla asiakkaan kanssa</p> <p>Työntekijöitä enemmän</p>	<p>Riittävät resurssit</p>	

<p>”Esimerkiks iltavuorot ja viikonloput on aivan hirveitä!” (1)</p>	<p>Iltavuorot ja viikonloppulistojen kiireisyys.</p>		
<p>”Noissa listan teoissa, että ois riittävä määrä väkeä töissä.” (3)</p>	<p>Riittävä määrä henkilökuntaa</p>		
<p>”Pistää sitä kuntohoitajaa enemmän kehiin” (4)</p>	<p>Kuntohoitaja</p>		
<p>”Pidettäis semmoset palaverit, että käytäis oikeen joka asiakas läpi.” (3)</p>	<p>Asiakaskohtaiset palaverit</p>		
<p>”Ku sais ne tietokoneet tuonne kentälle - ei ois sitte niin kiire kirjaamaan.” (4)</p>	<p>Tietokoneet kentälle</p>		