

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Karoliina Sutinen
Virpi Gröhn

KOTIKUNTOUTUKSEN JUURTUMINEN JA KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö
Elokuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2020
Ikäosaamisen kehittäminen
ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Virpi Gröhn ja Karoliina Sutinen

Nimeke Kotikuntoutuksen juurtuminen ja kehittäminen

Toimeksiantaja: Pohjois- Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Siun sote

Tiivistelmä

Siun sotessa toteutetun AVOT-hankkeen myötä kehitettiin kotihoidon säännöllisten asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseksi Miun aktiivinen arki -toimintamalli, joka on pääasiassa kotihoidon työntekijöiden toteuttamaa kotikuntoutusta. Toimintamallin juurruttamisen tueksi on luotu verkkokoulutus, pisteytetyt ohjaus- ja arviointilomakkeet sekä valittu muutuskummit yksiköihin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata, kuinka toimintamalli on juurtunut käytäntöön ja minkälaisia haasteita sen käyttöön ottamisessa on ilmennyt. Tarkoituksena on kehittää saadun aineiston avulla kotihoidon henkilöstön toimintaa mallin käytössä.

Opinnäytetyö toteutettiin osallistavana tutkimuksellisena kehittämistoimintana pohjoisen alueen kotihoidossa. Tutkimusaineisto muodostui kotihoidon yksiköiden vertaisarvioinneista ja kehittämissuunnitelmista, sekä osallistuvista havainnoinneista. Aineistot analysoitiin monimenetelmällisesti laadullisen aineiston osalta aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä ja määrällinen aineisto käsiteltiin Webropol 3.0 -ohjelmalla. Esimiehille järjestetyssä osallistavassa työpajassa tuotettiin A3-ongelmanratkaisumenetelmän avulla kehittämissuunnitelma toimintamallin juurtumisen tukemiseksi tulevaisuudessa. Kehittämissuunnitelman pohjaa voidaan hyödyntää jatkossa myös muissa kotihoidon yksiköissä.

Tulosten mukaan toimintamallin juurtuminen ei ole edennyt seurantajakson aikana. Haasteita on ilmennyt asiakaslähtöisyyden, monialaisen yhteistyön, työyhteisön ja toimintatapojen kehittämisessä. Kotikuntoutuksen juurruttamiseksi osaksi arkityötä tarvitaan kirjaamisen yhtenäistämistä ja työntekijöiden osaamisen kehittämistä kotikuntoutuksen prosessimaisessa toteuttamisessa. Toimintamallin juurruttamisessa tarvitaan myös jatkuvaa arviointia, muutoksen johtamista ja systemaattista seurantaa. Jatkossa voisi tutkia, kuinka osaamisen kehittämisellä voidaan vaikuttaa toimintamallin toteutumiseen ja miten kuntouttavampien toiminta- ja työskentelytapojen juurtumista voitaisiin edistää.

Kieli
suomi

Sivuja 101
Liitteet 6
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

Juurtuminen, kotikuntoutus, osaamisen kehittäminen



THESIS
August 2020
Master's programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors
Virpi Gröhn and Karoliina Sutinen

Title
Establishment and Development of Home-Based Rehabilitation at home

Commissioned by
Siun sote Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services

Abstract

An operating model called 'My Active Everyday Life' was developed in an AVOT project implemented by Siun sote to support functional ability among regular home care clients by setting them client-oriented rehabilitation goals and planned tracking. To support the establishment of the model, an online training programme and scored evaluation forms were created and change sponsors were selected. The aim of this thesis was to describe how the operating model has taken root in practice and what type of challenges its implementation has brought by. The purpose was to use the obtained data to improve the competence of the home care staff in the use of the model.

The thesis was carried out as a participatory research development activity in home care in eastern Finland. The research material consisted of peer reviews, development plans provided by home care units and participatory observations. The qualitative data was analysed multi-methodically using inductive content analysis and the quantitative data was progressed with Webropol 3.0. The participatory workshop for supervisors using the A3 problem-solving method yielded a development plan to support the use of the model in the future. The plan can also be used in other home care units.

These results showed that the establishment of the model had not progressed during the monitoring period. There have been challenges in the development of client orientation, multidisciplinary co-operation, work community, skills and standardising documentation. Furthermore, continuous evaluation, change management and systematic monitoring is required. In the future, it could be studied how competence development can influence the establishment of the model and how rehabilitative working methods could be further promoted.

Language
Finnish

Pages 101
Appendices 6
Pages of Appendices 7

Keywords
establishment, home-based rehabilitation, competence development

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Kotikuntoutus	7
2.1	Kotikuntoutus käsitteenä	7
2.2	Kotikuntoutuksen kehittäminen	9
2.3	Kotikuntoutus Siun soten alueella	11
2.4	Miun aktiivinen arki	12
3	Kotikuntoutuksen kehittämistoiminta	16
3.1	Osaamisen kehittäminen	16
3.2	Kotikuntoutusta edistävän toiminnan kehittäminen	18
3.3	Muutoksen johtaminen kotihoidossa	20
4	Toimintamallin juurtuminen ja juurruttaminen	22
4.1	Toimintamallin juurtuminen	22
4.2	Toimintamallin juurtumisen ja arviointi	24
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	28
6	Opinnäytetyön toteutus	28
6.1	Kehittämisprosessin tietoperusta	28
6.2	Kehittämisprosessin eteneminen	30
6.3	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	33
6.4	Vertaisarviointivastauksien tallentaminen ja analysointi	34
6.5	Kehittämissuunnitelmien aineistolähtöinen sisällönanalyysi	35
6.6	Osallistuva havainnointi	37
6.7	Havainnointitilanteiden aineistolähtöinen sisällönanalyysi	39
6.8	Työpajan suunnittelu	43
6.9	Työpajan toteutus	45
7	Opinnäytetyön tulokset ja tuotos	48
7.1	Vertaisarviointien tulokset	48
7.2	Kehittämissuunnitelmien tulokset	56
7.3	Havainnoinnin tulokset	59
7.3.1	Asiakaslähtöisyyden kehittäminen	60
7.3.2	Yhteistyön kehittäminen	61
7.3.3	Työyhteisön kehittäminen	63
7.3.4	Toimintatapojen kehittäminen	67
7.4	Yhtenäinen kehittämissuunnitelma	72
8	Pohdinta	73
8.1	Miun aktiivisen arjen juurtuminen ja haasteet	73
8.1.1	Asiakaslähtöinen kuntoutusprosessi	75
8.1.2	Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö	78
8.1.3	Moniammatillinen yhteistyö	79
8.1.4	Asiakkaan kuntoutumisen ja toimintakyvyn tukeminen	81
8.1.5	Työyhteisön kehittäminen ja muutosjohtaminen	83
8.1.6	Eettisyys ja luotettavuus	87
8.1.7	Kehittämistyön arviointi	90
8.1.8	Opinnäytetyöprosessin arviointi	92
8.1.9	Jatkotutkimusaiheet	94
	Lähteet	95

AVOT-hanke	Arvokasta vanhenemista Omatoimisuutta tukemalla -hanke
WEBROPOL 3.0	Sähköinen kysely- ja raportointijärjestelmä
I&O-kärkihanke	Ikäihmisten kotihoidon ja kaiken ikäisten omaishoidon uudistushanke
FRAT	Lyhyt kaatumisvaaran arviointi
GDS-15	Myöhäisiän masennusseula
MMSE	Mini-Mental State Examination, muistitesti
MNA	Mini nutritional assessment, ravitsemustilan arviointimittari
RAVA	Ikääntyneen toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari
WHOQOL-BREF	Elämänlaatumittari

Liitteet

Liite 1	Vertaisarviointilomake
Liite 2	Yhtenäinen kehittämissuunnitelma
Liite 3	Kehittämissuunnitelman lomakepohja
Liite 4	Havainnointilomake
Liite 5	Tiedote kotihoidon henkilöstölle
Liite 6	Työpajan kutsukirje

1 Johdanto

Ikääntyneiden kotihoito on muuttunut voimakkaasti viime vuosina. Tulevaisuudessa ikääntyneitä tulee olemaan paljon nykyistä enemmän, joten heidän palveluiden tarpeensa tulee kasvamaan entisestään. Lisäksi kotihoidon asiakkaat ovat toimintakyvyltään yhä huonokuntoisempia. (Hammar & Kehusmaa 2019.) Pohjois-Karjalassa yli 75-vuotiaiden määrän on ennustettu kasvavan runsaalla 8 098 henkilöllä vuoteen 2030. Siun soten pohjoisen kotihoidon alueella iäkkäitä tulee olemaan silloin ennusteen mukaisesti noin 1 054 enemmän. (Tilastokeskus 2019.) Ikääntyneiden palveluiden järjestämisen haasteisiin vastataan pyrkimyksellä, että kotona asutaan erilaisin tukkeinoin pidempään. Siun soten alueella tavoitteena on, että 92 % yli 75-vuotiaista asuu kotona vuonna 2020 (Siun sote 2018a, 36).

Valtakunnallisen I&O-kärkihankeen myötä kehitettiin alueellisia hankkeita. Pohjois-Karjalassa Siun sotessa luotiin AVOT-hankkeessa kotihoidon pitkäaikaisasiakkaille kotikuntoutusmalli. Toimintamallin nimeksi tuli Miun aktiivinen arki ja se otettiin käyttöön keväällä 2018. Toimintamallin tarkoituksena on ollut osaltaan kehittää kotihoitoa niin, että asiakkaan arjen aktiivisuutta lisäämällä toimintakyky säilyy pidempään ja kotona asuminen mahdollistuu kauemmin. (Nygren 2018, 11–19.) Siun soten tehtäväksi jäi AVOT-hankkeen päätyttyä jalkauttaa maakuntiin uusia käytäntöjä sekä seurata ja arvioida toimintamallien juurtumista niissä säännöllisesti. Nyt onkin tärkeää tarkastella kuinka organisaatorakenteen ja maakuntauudistuksen aikataulumuutoksen myötä Siun sotessa pystytään muokautumaan muutoksiin ja päivittämään juurruttamissuunnitelmaa. On myös ratkaistava, miten mahdollistetaan muutosta tukevien henkilöiden läsnäolo käytännön kentillä sekä varmistetaan riittävä aika- ja henkilöstöresurssi, jotta henkilöstö voi omaksua ja oppia uudet toimintatavat osaksi arkityötään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 16, 46–48). Kokeiluhankkeiden muodostuminen normaalitoiminnaksi vaatii sitoutumista, seurantaa ja systemaattista kotihoidon toiminnan tehostamista, sillä muutoksen aikaansaaminen toiminnassa voi kestää jopa viisikin vuotta ja vasta sitä kautta voidaan hillitä kustannusten kasvua. (Karppanen & Noro 2019, 62–64).

Tässä opinnäytetyössä kuvataan Miun aktiivinen arki -toimintamallin kehittämisprosessin juurtumista käytäntöön. Aihe on työelämälähtöinen ja opinnäytetyö tehtiin Siun soten toimeksiantona. Aiheen valintaan omalta osaltaan vaikutti sen ajankohtaisuus väestön vanhetessa ja kotihoidon tarpeen lisääntyessä. AVOT-hankkeen päätyttyä vastuu toimintamallin käytöstä on siirtynyt kotihoidolle. Tämän vuoksi mallin juurtumista ja käytäntöön ottamista on hyödyllistä tutkia ja tarkoituksenmukaista kehittää, jotta kotihoito pystyisi paremmin vastaamaan sekä yksilötasolla asiakkaiden paremman toimintakyvyn tukemiseen että kotihoidon valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää saadun tiedon avulla kotihoidon työntekijöiden toimintaa kuntouttavan toimintamallin käytössä ja yhtenä tehtävänä oli tuottaa työntekijöitä osallistaen yhtenäinen kehittämissuunnitelmalomake juurtumisen ja yksiköiden omien kehittämissuunnitelmien tueksi. Lisäksi tehtävänä oli tuottaa tietoa kotikuntoutuksen toteutumisesta ja toimintamallin juurtumisesta ilmenneistä haasteista. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata toimintamallin juurtumista käytäntöön. Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmällisenä tutkimuksellisenä kehittämistoimintana yhteistyössä Siun soten pohjoisen alueen kotihoidon kanssa.

2 Kotikuntoutus

2.1 Kotikuntoutus käsitteenä

Kotikuntoutuksen käsite ei ole täysin yksiselitteinen, eikä sille ole selkeää suomenkielistä määritelmää. Kotikuntoutuksen tavoitteena on tukea laadukasta kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa tapahtuvaa asumista ja välttää kallista laitoshoidoa. Kotikuntoutuksessa pyritään lisäämään asiakkaan osallisuutta ja tuetaan kykyä selviytyä itsenäisesti arjen toiminnoista. Kotikuntoutus tähtää toimintakyvyn parantamiseen ja tukemiseen kuntoutujan diagnooseista riippumatta, yksilölliset tarpeet huomioiden. Kotona toteutetut kuntoutustoimet voivat olla mo-

ninaisia, omassa tutussa ja turvallisessa elinympäristössä tapahtuvia päivittäisten taitojen ja toimien harjoittelua sekä elämänhallinnan parantamista. (Neuvonen & Parviainen 2018, 298–299.)

Niskasen (2017) mukaan kotikuntoutuksen rinnalla puhutaan myös arkikuntoutuksesta, jota voidaan pitää yhtenä kotikuntoutuksen muotona. Arkikuntoutus perustuu kuntoutustavoitteisiin, jotka ikääntynyt itse määrittelee. Kuntoutustavoitteet tukevat ikääntyneen omatoimisuutta ja toteutuksen kannalta ikääntyneen oma sitoutuminen sekä motivaatio ovat keskeisiä. Arkikuntoutusta toteutetaan ikääntyneen omassa elinpiirissä moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti. Arkikuntoutus voidaan toteuttaa erillisenä arkikuntoutusta tarjoavan yksikön toimintana tai integroida se osaksi koti- ja kuntoutuspalveluita (Niskanen 2018).

Ikääntyneen kotona tapahtuvan kuntoutuksen tavoitteena on mahdollisimman omatoiminen ja itsenäinen elämä omassa kodissa. Iäkkään palvelujen tarve määritellään asiakassuunnitelmalla, jonka pohjalta arvioidaan asiakkaan tarpeet ja niistä muodostuneet kuntoutumisen tavoitteet. Suunnitelma sisältää myös toimintakykysuunnitelman, joka on laadittu monialaisesti kuntoutuja arjen tavoitteisiin perustuen. Toimintakykysuunnitelmassa tulisi huomioida ikääntyneen kuntoutumiseen ja toimintakykyyn vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät. Onnistunut kuntoutussuunnitelma ohjaa kaikkia palvelukokonaisuuteen kuuluvia toimijoita. Asiakkaan tavoitteita voivat tukea asiakkaan lisäksi omaiset, yksityiset ja julkiset palveluntuottajat ja järjestöt. Asiakassuunnitelmassa tulisi olla kirjattuna asiakkaan tavoitteet perusteluineen sekä aikataulu, jolla suunnitelmaa toteutetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 57–58.)

Tässä opinnäytetyössä kotikuntoutuksella tarkoitetaan I&O-kärkihankkeen myötä maakunnallisessa AVOT-hankkeessa luodun Miun aktiivinen arki -toimintamallin mukaista kotihoidon henkilöstön ohjaamaa kotikuntoutusta.

2.2 Kotikuntoutuksen kehittäminen

Kotikuntoutuksen systemaattinen kehittäminen Suomessa sai alkusysäyksen sosiaali- ja terveysministeriön asetettua komitean valmistelemaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta 1.9.2016. Tehtävänä oli arvioida rahoituksen ja lainsäädännön muutostarpeet ja tavoitteena yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä, jossa toimijoiden vastuunjako ja asiakaslähtöinen kuntoutus toimivat saumattomasti. Kuntoutuksessa pyrittiin yksittäisistä toimenpiteistä yhtenäiseen kuntoutusprosessiin. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017a, 4.) Hallitus tarttui uudistukseen valtakunnallisen Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihankeen eli I&O-hankkeen myötä. Kärkihanke toimi vuosina 2016–2018 ja siinä uudistettiin kotihoitoa, omaishoitoa ja perhehoitoa kehittämällä nykyistä paremmin koordinoituja, kustannusten kasvua hillitseviä ja yhdenvertaisia palveluja ikääntyneille (Karppanen & Noro 2019, 11).

I&O-kärkihankeessa ikäihmisten palvelukokonaisuuden osalta kotihoidossa tavoitteena oli kehittää kotihoitoon uusia toimintamalleja ja kotona asumista tukevia palveluja ja ottaa laajasti käyttöön kuntouttavat toimintamallit kuten kotikuntoutus ja etäkuntoutus (Karppanen & Noro 2019, 32). Pohjois-Karjalassa toteutettiin AVOT-hanke, Lapissa Toimiva kotihoito Lappiin -hanke sekä Keski-Suomessa Kukoistava kotihoito -hanke. Näillä alueellisilla hankkeilla tähdättiin pysyvään kotihoidon kehittämiseen. Tavoitteena oli tukea eri puolilta Suomea löytyvää osaamista ja tehdä hankkeita, joiden tulokset saataisiin muillekin käyttöön. (Kehusmaa 2017.)

Keski-Suomessa Kukoistava kotihoito -hankkeessa kotikuntoutuksen osalta keskityttiin kehittämään kuntouttavaa arviointijaksoa ja tehostettua kotikuntoutusta, joka oli suunnattu intensiiviseen kuntoutukseen esimerkiksi sairaalajaksolta kotiutuville (Groop, Kaarnasaari, Leskelä, Mulari, & Tammi 2018, 6–7, 12). Lapissa puolestaan Toimiva kotihoito Lappiin -hankkeessa kotikuntoutuksen osalta tarkoitus oli kehittää ikääntyneiden kotona tapahtuvaa arkikuntoutusta, jossa asiakkaan toimintakykyä on tarkoituksena tukea moniammatillisesti ja tavoitteellisesti asiakkaan omassa kodissa kotihoidon toteuttamana (Toimiva kotihoito Lappiin

2018, 15, 28–29). Pohjois-Karjalassa AVOT-hankkeessa kehitettiin kotikuntoutusta kuntouttavalla arviointijaksolla ja Miun aktiivinen arki -toimintamallilla (Nygren 2018, 11–12). Lähtöajatuksena oli kehittää ikääntyneen yksilöllistä itsestä ja merkityksellistä elämää omassa kodissaan sekä tukea osallisuutta yhteiskuntaan (Karppanen & Noro 2019, 33). Kuten esimerkeistä huomataan, alueelliset hankkeet sisältävät hyvin samanlaisia näkökulmia ja keinoja kotona tapahtuvan kotikuntoutuksen kehittämiseksi, vaikka Karppasen ja Noron (2019, 33) mukaan jokaisessa maakunnassa painotukset kokeiluissa olivatkin erilaisia.

Suomessa ikääntyneiden kotona asuvien henkilöiden kuntoutusmahdollisuuksia on alettu kehittää vasta edeltävän kymmenen vuoden aikana ja kehitystyö on ollut hajanaista. Pisimmällä kotikuntoutuksen kehittämistyössä on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus, missä kotikuntoutusta on kehitetty vuodesta 2010 alkaen osana kokonaisstrategiaa. Keskeistä kotikuntoutuksen kehittämisessä on ollut asiakasohjaus keskitetyn asiakas- ja palveluohjausprosessin kautta. Myös moniammatillinen työtapana, resurssien rohkea siirto ja integrointi ja ongelmakohtiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa ovat kuuluneet kehitystyöhön. Kotikuntoutusmallia on kokeiltu ensisijaisesti sairaalasta kotiutuville ja uusille kotihoidon asiakkaille. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017a, 59.)

Suomessa ensimmäinen arkikuntoutuksen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tutkiva väitöskirja on vielä julkaisematta (TtM, toimintaterapeutti Satu Niskasénin tutkimus ikääntyneiden kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta kotihoidossa), mutta sen alustavien tuloksien pohjalta voidaan olettaa, että arkikuntoutus on tavallista kotihoitoa vaikuttavampaa sekä tuloksiltaan että kustannuksiltaan. Arviolta jopa 300 000 ikääntynyttä suomalaista saattaisi hyötyä arkikuntoutuksesta, jota annetaan oikea-aikaisesti hyödyntämällä moniammatillista yhteistyötä. Ehtona kuitenkin on, että sen toteuttamiseen varataan riittävästi rahoitusta. (Kallioniemi, 2019.) Eksotessa kotihoidon uusien asiakkuuksien määrää on saatu vähennettyä 56%, jolla on saatu säästöä puolen vuoden seurantajaksolla kolme miljoonaa euroa. Keinoina ovat olleet uusien fysio- ja toimintaterapeuttien palkkaaminen, sekä prosessien ja osaamisen kehittäminen. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2017.) Siun sotien alueella toimintaterapeutteja on lisätty kotikun-

toutuksen käyttöön tammikuusta 2020 alkaen. Lisäksi pohjoisen alueen kotikuntoutuksen on tulossa toimintaterapeutteja, joita tämän opinnäytetyön toteutusvaiheen aikana ei vielä ollut. (Siun sote 2020a.)

Pioneerityötä kotikuntoutuksen saralla tehneen ESSO-hankkeen pilotointiraportin mukaan suurimmaksi haasteeksi kotikuntoutusmallin juurruttamisen ja toteutumisen suhteen kenttätyössä on ollut siihen käytettävissä ollut aika, joka on nähty jopa henkilöstömäärää merkittävämpänä tekijänä. Työote, jossa asiakasta ohjataan omatoimisuuteen puolesta tekemisen sijaan, vaatii enemmän aikaa ja sen järjestäminen yksilöllisesti asiakkaalle koetaan haasteelliseksi. Uudenlaisien kuntouttavampien toimintatapojen käyttöön ottaminen vaatii muutosta ajattelussa, asenteissa ja työskentelyssä. Kotikuntoutusta tehdään moniammatillisessa tiimissä, mikä vaatii uudenlaista otetta ja pyrkimystä jokaisen ammattikohtaisista tavoitteista ja rinnakkaistyöskentelystä kohti asiakkaan arjen toimintoja ja kuntoutumisen tavoitteita tukevampaan yhteistyöskentelyyn. Kotikuntoutuksen vahvuutena nähdäänkin monialaisuuden vahvistuminen, toinen toiselta oppiminen sekä mallin asiakaslähtöisyys, jossa hoitotyö muuttuu puolesta tekemisen sijaan enemmän ohjaavaan rooliin. Omahoitajuuden toteutumisella voidaan edistää kotikuntoutuksen toteutumista, jolloin tavoitteiden saavuttaminen muuttuu helpommaksi ja kuntoutusprosessi pysyy paremmin hallinnassa. (Forss 2015a, 6–8.)

2.3 Kotikuntoutus Siun soten alueella

Siun soten alueella järjestettävät palvelut, kuten myös kotikuntoutus, pohjautuivat Siun soten strategiaan, jonka tavoitteita kuvaa lause ”*Turvaamme arkeasi*”. Toiminnan arvoina ovat ”*vastuullisuus, välittäminen, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus*”. Palvelut, kuten kotikuntoutus pyritään järjestämään niin, että asiakkaat selviäisivät itsenäisesti arjessa mahdollisemman pitkään. (Siun sote 2018a, 1–3.) Siun Soten toiminta- ja taloussuunnitelman mukaan (2018a, 30) vuosien 2019–2021 tavoitteena on, että ”*kotikuntoutusta kehitetään varhaisen puuttumisen, kotihoitoa tukevan kotikuntoutuksen ja monialaisen kotikuntoutuksen avulla*”. Kotikuntoutuksen tavoitteena on osaltaan viivästyttää ja vähentää palveluiden tarvetta kotona asuvilla ikäihmisillä. Kotikuntoutusta on mahdollista saada

monialaisen kotikuntoutustiimin, arviointijakson ja /tai Miun aktiivinen arki -toimintamallin avulla. (Siun sote 2020a.)

Siun soten alueella kotikuntoutusta on saatavilla kaikissa alueen kunnissa moniammatillisten kuntoutustiimien toteuttamana. Siun soten alueella on kymmenen kotikuntoutustiimiä, joista kaksi on Siun soten pohjoisen kotihoidon alueella, Nurmeksessa ja Lieksassa. Juuan alueelle ei ole nimetty erillistä kotikuntoutustiimiä. Kotikuntoutustiimeissä työskentelee fysioterapeutteja ja lähihoitajia. Iäkkään asiakkaan kotikuntoutus toteutetaan kuntoutustarpeen arviointiin perustuen ja asiakas ohjautuu arvioon palveluohjaajan tai muun hoitavan henkilöstön kautta. (Siun sote 2019a.)

Uusilla kotihoidon asiakkailla on mahdollisuus saada kotikuntoutusta arviointijaksolla ja säännöllisen kotihoidon asiakkailla Miun aktiivisen arki -toimintamallin avulla (Nygren 2018, 12, 15). Kaikki uudet kotihoidon asiakkaat osallistuvat kuntouttavaan arviointijaksoon, jonka aikana kartoitetaan perusteellisesti iäkkään henkilön toimintakykyä ja kotona pärjäämistä sekä kuntoutumisen tarpeellisuutta. Arviointijakso kestää enimmillään kuusi viikkoa ja sen aikana laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelma sekä kodin turvallisuuskartoitus. Arviointijakson lopuksi arvioidaan tarve kotihoidon käynneille. (Siun sote 2019b, 3–8.)

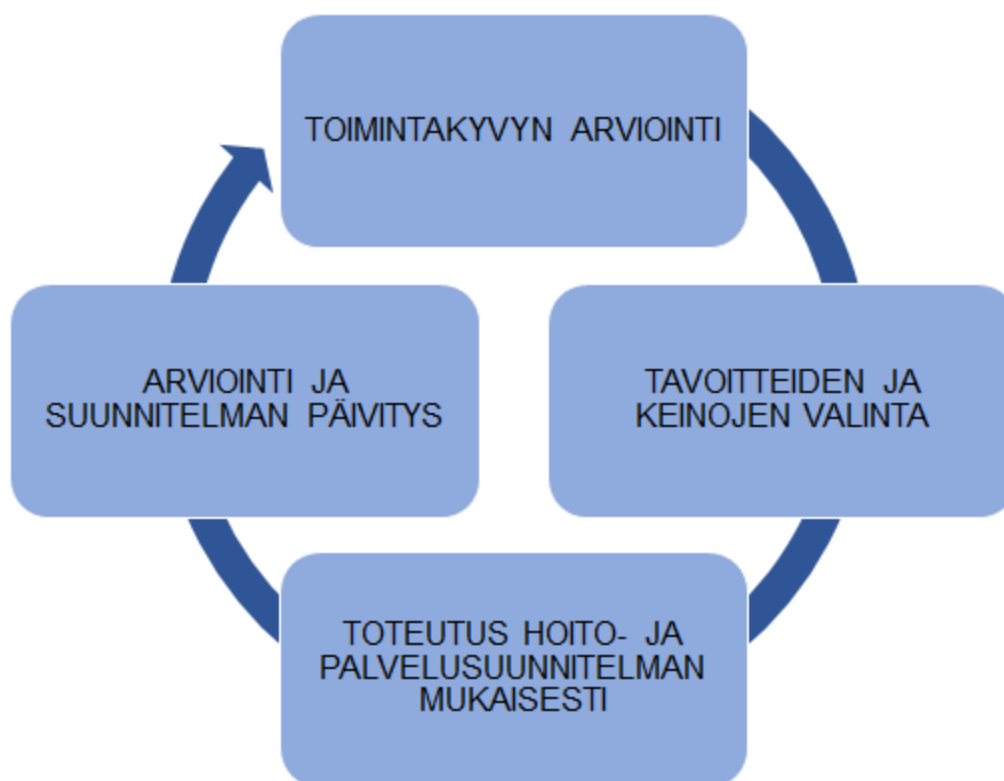
2.4 Miun aktiivinen arki

Kotihoidon säännöllisillä asiakkailla kotikuntoutus tapahtuu osana kotihoidon käyntejä. Henkilökunnan työskentelyä ohjaa Miun aktiivinen arki -toimintamalli, jossa keskeistä on asiakkaan toimintakyvyn tukeminen. Siun soten alueella toimintamallin käyttäminen aloitettiin keväällä 2018. Toimintamalli toteutus tapahtuu vaiheittain AVOT-hankkeessa luodun prosessikuvauksen mukaisesti (Nygren 2018, 15–19; Kareinen & Pursiainen 2018, 38). Miun aktiivinen arki -toimintamallissa kotikuntoutus jaetaan neljään eri vaiheeseen (kuvio 1). Toimintamallin toteuttaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Jokaisessa

vaiheessa korostuu omaisten kanssa tehtävä yhteistyö. Kuviossa 1 esitetään ensimmäistä vaihetta, jossa asiakkaan toimintakyky (psykykinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen) arvioidaan laaja-alaisesti muun muassa erilaisten mittareiden avulla, jotka valitaan asiakaslähtöisesti. Mittareina on käytössä WHOQOL-BREF, FRAT, RAVA, MMSE, MNA sekä GDS-15. (Kareinen & Pursiainen 2018, 40–41.)

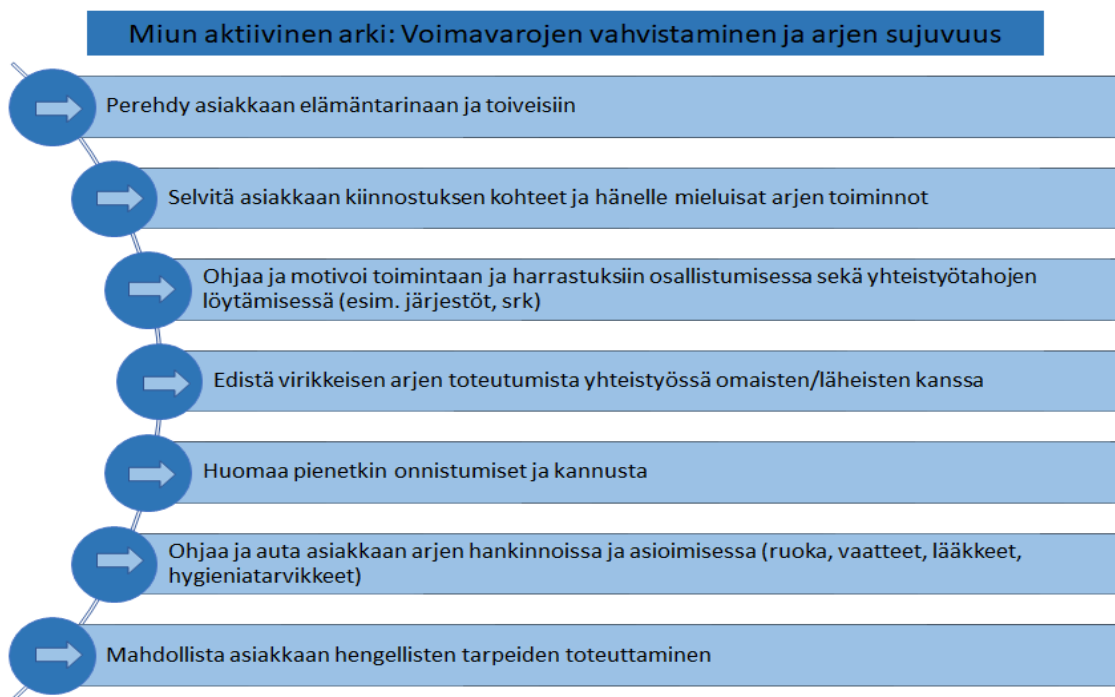
Toisessa vaiheessa (kuvio 1) Miun aktiivinen arki -toimintamallin toteutusta laaditaan asiakaslähtöiset toimintakykyä ylläpitävät tai edistävät tavoitteet/tavoite sekä keinot tavoitteeseen pääsemiseksi. Tavoitteen laadinnassa käytetään apuna GAS-menetelmää. Asiakkaan tavoitteesta ja keinoista tehdään huoneen- taulu asiakkaan kotiin. (Kareinen & Pursiainen 2018, 42–43.) Laukkasen ja Pekosen (2013, 311) mukaan GAS-menetelmä on asiakaskeskeinen ja sen avulla on tarkoitus tunnistaa asiakkaan ongelmien joukosta ne tekijät, joissa tapahtuva muutos on asiakkaalle merkityksellisin, ja jotka ovat kuntoutuksella saavutettavissa.

Kolmannessa vaiheessa (kuvio 1) asiakkaan kanssa tehtyjä tavoitteita ja keinoja toteutetaan käytännössä. Tavoitteiden toteuttaminen tulisi olla asiakaslähtöistä ja kotihoidon työntekijöiden tehtävänä on olla asiakkaan tukijana ja kannustajana. (Kareinen & Pursiainen 2018, 43.) Neljännessä vaiheessa (kuvio 1) arvioidaan asiakkaan tavoitteisiin pääsemistä ja laaditaan tarpeen mukaan uudet tavoitteet. Arviointi tulisi tehdä kolmen kuukauden välein ja toimintakykytestaukset kuuden kuukauden välein. (Kareinen & Pursiainen 2018 43–44.)

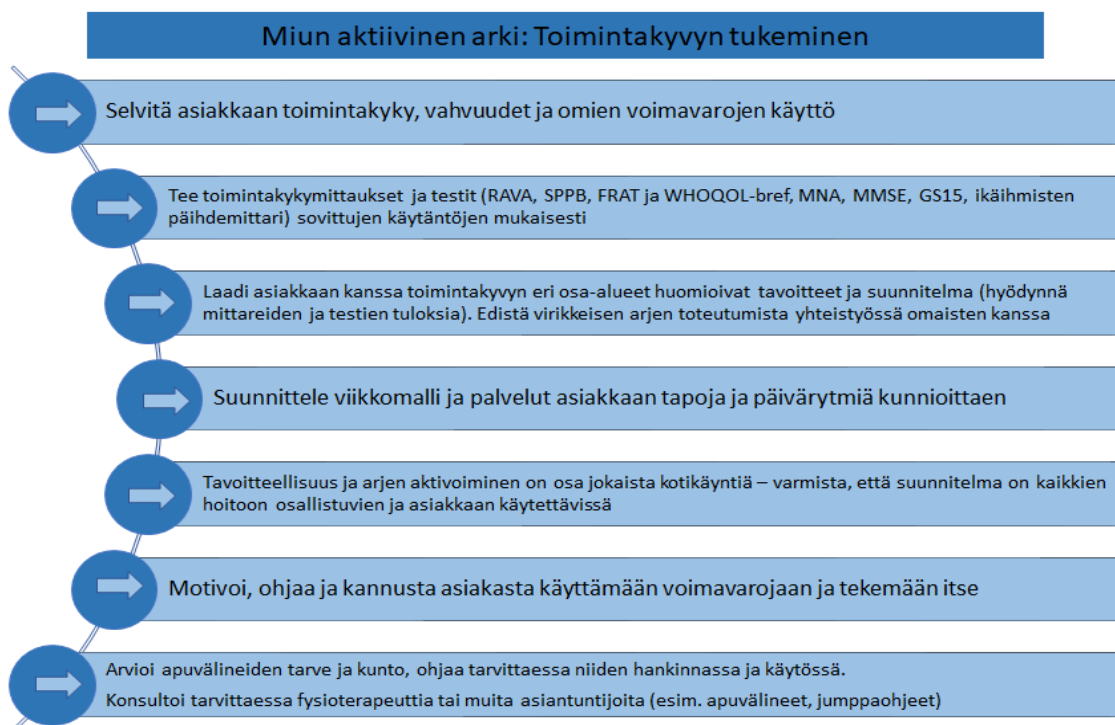


Kuvio 1. Miun aktiivinen arki -toimintamallin eteneminen (Mukaiillen Kareinen ja Pursiainen 2018, 40).

Miun aktiivinen arki -toimintamallin käyttämisellä on osoitettu olevan hyötyä monin eri tavoin. Prosessikuvauksen pilotoinnin aikana saatiin tuloksia asiakkaiden omatoimisuuden lisääntymisestä. Asiakkaat pystyivät tekemään omatoimisesti sellaisia asioita, mitkä hoitaja oli ennen tehnyt puolesta. Koko työyhteisön sitoutuminen toimintamallin käyttöön nähtiin tärkeänä asiana. Toimintamallin käyttöön koettiin tarvittavan lisää aikaa ja henkilökuntaa, että toimintamallin mukainen toiminta on mahdollista. Tuloksissa ilmeni, että omahoitajan osuus kotikuntoutuksen toteuttamisessa ja asiakkaan hoidosta oli erityisen tärkeää. (Kareinen & Pursiainen 2018, 39, 57–60, 70.)



Kuvio 2. Omahoitajuuden työohje voimavarojen vahvistamisesta (mukaillen Nygren 2018, 20).



Kuvio 3. Omahoitajuuden työohje toimintakyvyn tukemisesta mukaillen (Nygren 2018, 20).

Miun aktiivinen arki -toimintamallista on visualisoitu kotihoidon käyttöön Omahoitajuuden työohje -seinäjulisteet. Julisteissa on kaksi selkeää toimintaohjetta työntekijöille siitä, kuinka Miun aktiivinen arki -toimintamallissa vahvistetaan asiakkaan voimavaroja ja arjen sujuvuutta (kuvio 2) sekä tuetaan toimintakykyä (kuvio 3). Omahoitajuus kotihoidossa -työohjeella pyrittiin levittämään hyviä käytänteitä ja yhtenäistämään työtapoja sekä tekemään omahoitajuutta näkyväksi. Voimavarojen vahvistamisessa ja arjen sujuvuudessa korostuu omahoitajan ja asiakkaan vuorovaikutus sekä hoitajan ammattitaito tunnistaa asiakkaan tarpeita ja tuoda esiin tekemiään havaintoja arjen sujuvuudesta. Toimintakyvyn tukemisessa korostuu omahoitajan rooli hoidon koordinoijana. Tämä edellyttää osaamista mittausten käyttämiseen ja hyödyntämiseen, kuntoutumistavoitteiden ja -suunnitelman tekemiseen, apuvälinetarpeen määrittelyyn, sekä muiden ammattiryhmien konsultointiin ja asiakkaan aktivointiin ja motivointiin. (Nygren 2018, 19–20.)

3 Kotikuntoutuksen kehittämistoiminta

3.1 Osaamisen kehittäminen

Kotikuntoutuksen toimintamallin omaksuminen on työn kehittämistä, jossa vaaditaan osaamista, jota puolestaan voidaan tarkastella yksittäisen työntekijän, tiimin tai organisaation näkökulmasta. Osaaminen on tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistelmä, joka näkyy ulospäin taitavana ja tarkoituksen mukaisena toimintana. Jotta esimies voi kehittää osaamista, täytyy hänen huomioida ja yhdistää sekä työntekijän, tiimin ja organisaation osaamisen näkökulmat. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 50.) Osaamisen kehittäminen on tulevaisuuteen suuntautuvaa ja jatkuvaa toimintaa. Osaamisen kehittämisen pohjarakenteena toimivat tiimin perustehtävät ja tavoitteet, joissa uuden oppiminen rakentuu nykyosaamisen varaan. Esimies voi edistää osaamista ja oppimista omalla toiminnallaan, sekä käyttämällä sopivia menetelmiä, kuten koulutuksia, kehityskeskusteluja, kehityssuunnitelmia ja osaamiskartoituksia. Myös ulkopuolisesta avusta tai vertaisoppimisesta voi olla hyötyä osaamista kehitettäessä. Koulutusta voidaan hankkia joko yksittäisille työntekijöille tai koko tiimille yhdessä. (Kupias ym. 2014, 78–79, 81.)

Hätösen (2004, 49–51) mukaan kehittämistyön perimmäisenä tarkoituksena on osaamisen ja osaajien hallitseman tiedon levittäminen mahdollisimman laajalle organisaatioon. Henkilöstön suunnitelmallinen kehittäminen johtaa osaavaan henkilökuntaan. Jo olemassa olevan osaamisen tunnistamiseksi tehtävän osaamiskartoituksen (itsearviointit, kehityskeskustelut) jälkeen voidaan edetä kehityssuunnitelmien laadintaan. Kehittämissuunnitelman laadinta voi toteutua vaiheittain ja sen tarkoituksena on yhdistää yksilön, yhteisön ja organisaation tavoitteet. Kehittämissuunnitelmassa tulisi huomioida nykyosaaminen ja tulevaisuuden osaamisvaatimukset ja konkreettisesti osoittaa, mitä kehittymiseen tarvitaan ja miten se toteutetaan. Tuomi ja Sumkin (2012, 30–31) puolestaan korostavat osaamisen kehittämisessä yhteisiä tavoitteita, johon kaikki organisaatiossa yhdessä pyrkivät. Tällaisessa strategiaperusteisessa kehittämisessä yhteisten keskusteluiden kautta nousseet osaamisen tavoitteet tulisi jakaa kaikille ja ottaa osaksi arkityötä. Tämä vaatii johtamiselta tietoista suunnittelua, arjen toiminnan johtamista sekä tavoitteisiin pääsyn seuraamista. Perusajatuksena tässä on, että organisaation osaaminen ei kehity yksittäisten henkilöiden osaamisen kehittymisen kautta, vaan vasta kun osaaminen on jaettua ja muuttuu käytännön työssä tiimien ja ryhmien yhteiseksi osaamiseksi.

Kehusmaan, Erholan ja Luoman (2017, 4) mukaan kuntoutumista edistävä osaaminen on levinnyt kotihoidon yksiköihin hyvin, mutta lisäosaamista tarvitaan kuntoutussuunnitelmien tekemiseen ja tavoitteiden seurantaan. Pohjois-Karjalassa kuntoutusosaaminen on tutkimuksen mukaan hyvällä tasolla; 75 %:lla asiakkaista hoito- ja palvelusuunnitelma oli tehty, mutta kuntoutumisen tavoitteet olivat toteutuneet vain alle 20 prosentilla. Niissä kotihoidon yksiköissä, joissa on moniammatillisia kuntoutustiimejä, kuntoutusosaaminen on keskimääräistä parempaa ja kuntoutussuunnitelmia tehdään enemmän (Penttinen, Kehusmaa, Havulinna & Alastalo 2018, 4).

Siun soten alueella esimiehet ovat päävastuussa oman yksikön osaamisen kehittämisestä, kuitenkin jokainen työntekijä on myös velvollinen huolehtimaan omasta osaamisestaan. Osaamisen kehittämiseen keinoina käytetään monipuolisia menetelmiä, kuten muun muassa koulutuksia, perehdytystä ja mentorointia,

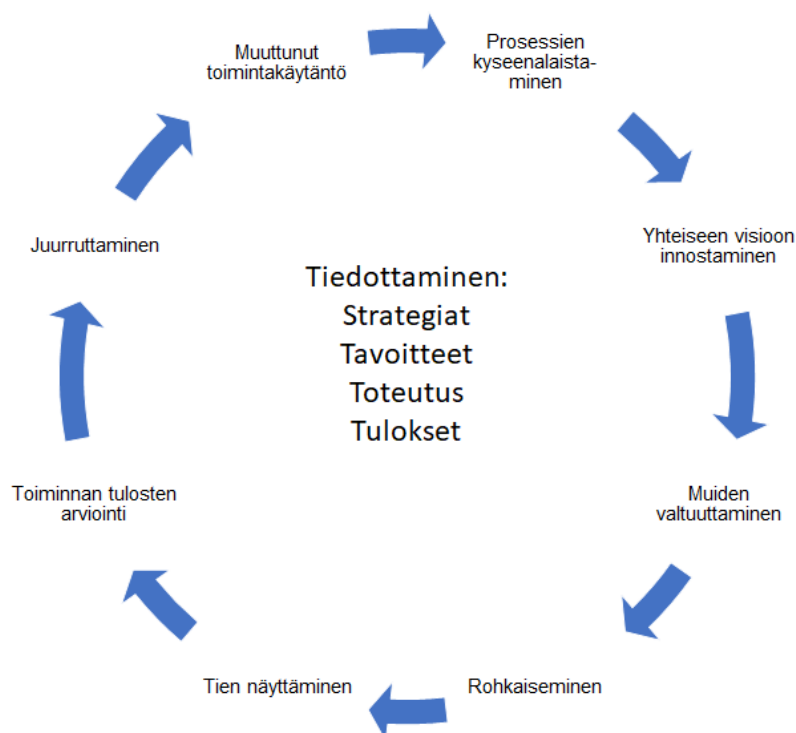
sekä tärkeänä pidetään myös osaamisen jakamista. (Siun sote 2018a, 18–19.) Esimiehien osaamisen kehittämistä tuetaan osaamiskartoitusten pohjalta sekä myös esimiehet osallistuvat monipuolisesti koulutuksiin (Siun sote 2019c, 7). Miun aktiivisen arjen osalta esimiesten osaamista on kehitetty esimiesten yhteistyökokouksissa sekä AVOT-hankkeen järjestämissä koulutuksissa sekä tilaisuuksissa. (Siun sote 2020b).

3.2 Kotikuntoutusta edistävän toiminnan kehittäminen

Koska tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä kasvaa ja samaan aikaan hoidosta aiheutuvia menoja pyritään hillitsemään, tarvitaan uutta kuntoutusosaamista käytännön kentille. Valtakunnallisessa I & O kärkihankkeessa korostettiin, että vanhustenhuollon palveluiden tulisi muodostua kokonaisuudesta. Siinä keskiössä ovat kotihoito, kuntoutumista edistävä toiminta sekä aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen osallistuva asiakas. (Karppanen & Noro 2019, 16.) Niemelän, Noron ja Vähäkankaan (2012, 13) mukaan uudenlaisten palvelukokonaisuuksien hallitseminen aiheuttaa haasteita johtamiselle, johtamisosaamiselle, toimivien prosessien luomiselle sekä kustannusten hallinnalle. Ennaltaehkäisevän kuntouttavan toiminnan vuoksi tarvitaan moniammatillista kuntoutustyötä, osaamista käyttää ikäihmisten toimintakykyä arvioivia mittareita ja kykyä tehdä näkyväksi palveluprosessit ja palveluiden sisällöt.

Ikäihmisten hoitoon liittyvissä linjauksissa keskeiseksi tavoitteeksi on asetettu asiakaskeskeisen hoidon ja palveluiden tuottaminen. Jotta tällaisia palveluita voidaan tarjota, täytyy kehittää hoidon suunnitteluprosesseja ja kuntoutumista edistävää toimintaa ja tukea ikäihmisten osallistamista. Strategian jalkauttamisen ja kuntoutumista edistävän toiminnan kehittämistyössä lähimpänä käytäntöä toimii esimies, joten muutosjohtamiseen liittyvät tekijät korostuvat johtamisosaamisessa. Kuntoutusta edistävää toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa on prosessimainen luonne (kuviot 4). Kehittämisen kannalta hoidon suunnitteluprosessi on tärkeää kuvata ja tehdä näkyväksi, jotta voidaan jäsentää kuntoutumista edistäviä toimintamalleja ja määritellä moniammatillisen tiimin rooleja ja vastuualu-

eita. Prosessin kuvaaminen mahdollistaa yksikön nykytilan tarkastelun ja muutoksella halutun tavoitetilan määrittelemisen. Lähijohtajan tulee tunnistaa ja käsitellä oman yksikkönsä muutosta edistäviä ja estäviä tekijöitä, olla mukana ja näkyvillä, ottaa kantaa ja ohjata työntekijöitä toimimaan sovittujen linjausten mukaisesti. (Niemelä ym. 2012, 16–17.)



Kuvio 4. Kuntoutumista edistävän toiminnan kehittämisen ja johtamisen (mukailen Niemelä ym. 2012, 16).

Suomessa kotikuntoutuksen pioneerityön parissa toimineen Forssin (2015b, 5–6) mukaan kotikuntoutuksen alueellista toimintamallia eteenpäin vietäessä on tärkeää ottaa huomioon prosessin koordinoinnin välttämättömyys ja juurruttamiseen paneutuneen henkilön mukana olo käytännön kentällä kotihoidon tukena. Forssin mukaan keskeistä kotikuntoutuksen kehittämiseksi on omahoitajuuden toteutuminen, jolloin kuntoutusprosessi pysyy hallinnassa selkeän vastuunjaon myötä. Asiakkaan kuntoutumisen tavoitteisiin pääsemiseksi työyhteisössä on omaksuttava monialainen yhteistyö ja löydettävä yhteiset työtavat. Toisaalta Mäkinen (2015, 59–60) korostaa moniammatilliseen kotikuntoutukseen liittyvässä tutkimuksessaan omahoitajuutta enemmän moniammatillisen yhteistyön roolia, jossa omia

ammattillisia rajoja häivyttämällä pyritään tiedon jakamiseen ja sitä kautta asiakkaan kuntouttamiseen yhteistyössä. Tutkimuksessa selvisi, että moniammatillinen yhteistyö voidaan käsittää hyvinkin eri tavoin. Kotihoidon työntekijöiden näkemyksien mukaan kotikuntoutuksessa nähdään selkeästi erillisenä oma rooli ja ulkopuolisten konsultointi ennalta sovittujen ohjeiden mukaisesti, kun taas kotikuntoutuksen työntekijät näkevät moniammatillisuuden laajemmin asiakasta ja ammatillista osaamista koskevan tiedon jakamisena ja prosessointina yhteistyössä.

Kotihoidon työntekijöiden osaamista tutkittaessa Tiikkainen ja Juntunen (2018, 63–64) saivat selville, että asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon ja palvelun kannalta olisi tärkeää pyrkiä laajempaan osaamiseen pelkkiin omiin tehtäviin keskittymisen sijaan. Perustason osaamisen lisäksi olisi syytä kehittää ohjaamis- ja kehittämisaosaamista, sillä kotihoidossa erityisosaamisen tarve korostuu asiakkaiden tarpeiden ja ongelmien monimutkaistuessa. Forssin (2015b, 5–6) mukaan kotikuntoutuksen käyttöönotto vaatii esimiehiltä tukea ja vahvaa koordinaatiota, ja on myös tiedettävä kuinka asiakkaat ohjautuvat palvelujen piiriin ja nimettävä vastuuhenkilöitä. Kotikuntoutuksen työntekijät tarvitsevat koulutusta mallin käyttöön sekä selkeät ohjeet ja yhtenäisen rakenteen kirjaamiseen. Koska uuden opettelu vie aikaa, on varmistettava riittävät henkilöstö- ja aikaresurssit. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 19) korostaa, että tarvitaan riittävä määrä osaavaa henkilöstöä, että ikääntyneiden kotihoidon palvelut voidaan tuottaa turvallisesti ja laadukkaasti. Henkilöstön osaaminen ja osaava lähijohtaminen ovat kotihoidon uudistumisen kannalta merkittäviä tekijöitä, ja niihin panostamalla voidaan parantaa hoidon laatua ja vaikuttavuutta.

3.3 Muutoksen johtaminen kotihoidossa

Muutokset kotihoidon toimintakulttuurissa vaikuttavat väistämättä myös muutoksen johtamisen tarpeeseen. Niemelän ym. (2012, 12, 22) mukaan kuntoutumista edistävässä toiminnassa korostuvat muutosjohtaminen, osaamisen johtaminen ja tietojohdaminen. Lähijohtajan vastuulla on organisoida käytännön toimintaa,

kehittää työtä, johtaa henkilöstöä ja seurata ja arvioida, toteutuuko kuntouttava toiminta organisaation strategisten linjausten mukaisesti. Ilman osaavaa henkilökuntaa laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa on mahdotonta toteuttaa. Vähänkankaan (2010, 53) mukaan kuntoutumista edistävien hoitajien lähijohtamisessa kyse on ihmisten ja voimavarojen johtamisesta.

Hackselius-Fonsénin (2017, 19–20) mukaan muutos on aina kriisi, jossa ihminen pyrkii vakiinnuttamaan rutiininsa ja rankentamaan toimintansa sen varaan. Asioiden muuttaminen vaatii meitä löytämään uudelleen itsemme suhteessa vanhoihin totuttuihin tapoihin, toimintaympäristöön ja onnistumisen tunteisiin. Salmisen (2011, 144, 156–158) mukaan esimiestyötä haastavat muutoksen alla ahdistuvat työntekijät, sillä yksilön ja yritystenkin muutoskyky ja muutosenergia ovat rajallisia. Muutosprosessilta vaaditaan huolellista ja taitavaa johtamista, sillä vaikka päätökset muutosten takana ovat rationaalisia, muutosjohtaminen on aina tunteiden johtamista. Muutokselle on myös annettava aikaa. Muutosprosessi on yhtäaikaan sekä jokaisen osallistujan henkilökohtainen prosessi, että organisaation yhteinen hanke. Esimies voidaan nähdä suunnannäyttäjänä, sillä hän on yleensä aina muuta organisaatiota edellä.

Muutosjohtamisen ja kehittämistyön päämääränä tulisi olla organisaation strategian jalkauttaminen käytännön toiminnaksi. Kehittämistyö on perustettava strategialle, eikä päinvastoin. (Kupias ym. 2014, 93.) Henkilöstön sitoutuminen ja motivaatio on suorassa suhteessa heidän ymmärrykseensä muutoksesta ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa siihen. Henkilöstöllä on myös usein paras tieto muutosten vaikutuksesta toimintaan ja työhön, jota he käytännössä toteuttavat. Tämän vuoksi muutosviestintä ja avoin vuorovaikutus esimiehien ja työntekijöiden välillä parantavat muutokseen sitoutumista muutokseen motivoitumisen kautta. (Kallankari 2019, 87–90.)

Iharvaaran (2013, 32-33) tutkimuksessa todettiin, että vanhusten kotihoidon hoitajien kokemusten mukaan esimiehellä on tärkeä rooli tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa. Esimieheltä toivotaan avointa vuorovaikutusta, tukea, kannustamista, arkeen osallistumista ja osaamisen kehittämisen mahdol-

listamista koulutuksilla. Alangon ja Roslingin (2019, 32–34) mukaan muutosviestintä on tärkeä osa muutosjohtamista. Muutosviestinnän epäviralliset reitit, kuten kahvipöytäkeskustelut ja viestiryhmät, koetaan yleisiksi mutta huonoiksi viestikanaviksi. Työntekijät arvostavat muutosviestinnässä enemmän henkilökohtaisia kehityskeskusteluja ja lähiesimiehen järjestämiä tiedotustilaisuuksia. Muutosjohtajan ominaisuuksista tärkeimpinä työntekijät pitivät avoimuutta, oikeudenmukaisuutta, hyviä johtamistaitoja, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä luotettavuutta.

Pekkarisen (2007, 57) mukaan hyvällä lähijohtamisella voidaan vaikuttaa henkilöstön osaamiseen, työtyytyväisyyteen, jaksamiseen ja sitä kautta parempaan hoidon laatuun. Vähäkankaan (2010, 94, 96) mukaan kuntoutumista edistää parhaiten lähijohtaja, joka pitää toimintaa linjassa ja muistuttaa kuntoutumista edistävien toimintatapojen käyttämisestä, koska niiden avulla voidaan tavoitteellisesti ja systemaattisesti ohjata toimintaa kuntouttamista edistävään suuntaan. Muutosjohtaminen näkyy toiminnassa kehittämisen kohteiden tunnistamisena ja mahdollisuuksien näkemisenä. Mikäli lähijohtaja onnistuu konkretisoimaan kuntoutumista edistäviä päämääriä ja tavoitteita, sitoutuvat hoitajat paremmin työhönsä ja saavutetaan avoimen kommunikoinnin, kuuntelemisen ja läsnäolon tila.

4 Toimintamallin juurtuminen ja juurruttaminen

4.1 Toimintamallin juurtuminen

Juuruttamisella tarkoitetaan kehittämistyön tai muunlaisen projektin aikaansaannosten käyttöönottoa laajemmalle joukolle (Toikko & Rantanen 2009, 62). Juurruttaminen perustuu käsitykselle ihmisestä aktiivisena ja oppivana toimijana, ja sen ytimessä on yhteisön oppiminen. Oppiminen tapahtuu yhteisöllisesti eri osapuolten kesken. Käytäntöä koskevaa ja tutkittua tietoa kuvataan, verrataan ja yhdistetään pyrkimyksenä tuottaa uutta tietoa ja osaamista. Näiden avulla voidaan muodostaa uusia työyksikkökohtaisia toimintatapoja. (Ahonen & Partamies 2012, 15.)

Sosiaali- ja terveysalalla juurruttamisesta puhutaan paljon ja sitä pidetään yhtenä tärkeimmistä kehitystoiminnan menetelmistä. Juurruttamisessa uuden toimintatavan tuottaminen ja käyttöönotto tapahtuvat samanaikaisesti. Tärkeitä elementtejä ovat toimijoiden keskinäisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä hiljaisen tiedon ja tutkimustiedon vertaileminen ja yhdistäminen. Juurruttamisprosessiin vaikuttavat organisaatioiden kulttuurit, toimijat ja toimintaympäristöt. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Partamies 2012, 21–23.) Hantikainen ja Hoivala (2017, 67–68) puolestaan korostavat juurtumisen olevan työyhteisössä henkilökunnan ja esimiehen yhteinen muutosprosessi. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan halua ja kykyä muutokseen sitoutumiseen ja onnistumisen edistämiseen omalla toiminnallaan. Esimieheltä puolestaan vaaditaan juurtumisen johtamista, jolla mahdollistetaan uuden tiedon ja osaamisen muodostuminen ja kehittämismyönteisen ilmapiirin syntyminen. Juurtumisessa pyritään samanaikaisesti sisäistämään uusia toimintatapoja ja oppimaan pois vanhoista käytännöistä. Se voi olla hidas prosessi ja siksi juurtumiselle on varattava aikaa ja resursoitava se niin, että työyhteisön ja työryhmän jäsenet voivat viedä eteenpäin muutosprosessia.

Juurtumista voidaan edistää toimintatapojen vakiinnuttamisella. Sunejan & Sunejan (2017, 113–115, 118, 125) mukaan ilman vakioituja työohjeita työ tehdään pääasiassa jokaisen työntekijän osaamisen ja kokemuksen pohjalta. Koska työprosessi määrittelee lopputuloksen, epäselvästi määritelty prosessi johtaa sattumanvaraisiin lopputuloksiin. Työn tehokkaasti tekeminen edellyttää selkeästi määriteltyjä työtapoja, niiden noudattamiseen sitoutumista ja oman toiminnan ja työskentelyn kehittämistä jatkuvasti parantaen. Vakioitujen työohjeiden avulla myös asiakkaat saavat yhdenvertaiset palvelut, työntekijän työnsisältö hahmotuu paremmin ja prosessi toimii kokonaisuudessaan paremmin. Työtapojen vakiointi luo edellytykset työn systemaattiselle kehittämiselle ja uuden työntekijän perehdytys helpottuu sekä prosessiin tehtävät muutokset ja parannukset saadaan järjestelmällisesti ja nopeasti juurtumaan käytäntöön. Tätä korostettiin myös ESSO-hankkeen kotikuntoutuksen juurruttamisessa (Forss 2015a, 10–11), sillä toimintamallin ja siihen liittyvän tausta-ajattelun juurtumiseen tarvitaan hyvin suunniteltua jatkuvaa koulutusta ja perehdytystä sekä yhtenäinen rakenne ja ohjeet. Yhteisesti sovittujen kirjaamiskäytäntöjen ja tilastoinnin avulla on myös mahdollista arvioida kustannus- ja hyötyvaikutuksia pidemmällä aikavälillä.

AVOT-hankkeessa asiakaslähtöisen toimintakulttuurin edistämisen yhtenä osa-alueena nähtiin omahoitajuuden vahvistaminen kotihoidossa. Tämän tukemiseksi luotiin yhtenäinen omahoitajuus työohje, jolla haluttiin yhtenäistää työtapoja ja leviättää hyviä käytänteitä ja tehdä omahoitajuutta näkyväksi. Kotihoidon työntekijät tuottivat työohjeen kolmessa työpajassa osallistavilla ja toiminnallisilla menetelmillä. Työpajasarjat toteutettiin samansisältöisinä ja osallistujia oli myös pohjoisen kotihoidon alueella Nurmeksessa ja Valtimolla. (Lappalainen & Rinnekallio 2018.) Selkeänä visiona työpajassa nousi omahoitajuuden tärkeys kokonaisuuden hallitsemisessa ja hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisessä. Omahoitaja on etulyöntiasemassa, koska tuntee asiakkaansa ja yhdessä laaditut tavoitteet. ”Omahoitajan asenteella” hän voi tukea asiakkaan voimavaroja ja varmistaa jatkuvuutta. (Nygren 2018, 21.)

Keväällä 2018 omahoitajuus työohje jalkautettiin kaikille kotihoidon työntekijöille verkkotyöpajoissa, joihin osallistui nimetyt henkilöt eli ”kehittämiskummit” kultakin alueelta. Kehittämiskummien tehtäväksi jäi omien tiimiensä aktivoiminen omahoitajuuden kehittämiseen. Kehitystyössä mukana olleille henkilöille tehdyn Webropol-kyselyn mukaan työohjeen nähtiin antavan välineitä omahoitajana toimimiseen ja korostavan omahoitajan roolia. Yli 80 prosenttia työntekijöistä arvioi työnsä muuttuneen asiakaslähtöisemmäksi. Ongelmana kuitenkin nähtiin yhteisen tiimijäsen puute, koska isojen asiakasmäärien vuoksi tiimikokouksia on jouduttu perumaan. Työohjeen etuina pidettiin sen käyttökelpoisuutta selkeänä työkäsikirjana ja hyödyllisyyttä perehdyttämisessä arkityön lisäksi. Työntekijät myös pitivät positiivisena vertaisoppimista eli mahdollisuutta kuulla muiden alueiden työskentelystä. (Lappalainen & Rinnekallio 2018.)

4.2 Toimintamallin juurtumisen ja arviointi

Toimintamallin käyttöönoton jälkeen sen vakiintumista käytännön työhön täytyy seurata jatkuvasti. Juurtumista voidaan seurata vakiintumisen arvioinnilla, jossa arviointi perustuu esimerkiksi potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen tarkistukseen. Organisaatiossa suunnitellun auditointiprosessin tarkoituksena on tarkastella toiminnan toteutumista ja täsmällisyyttä ennalta määriteltyihin kriteereihin

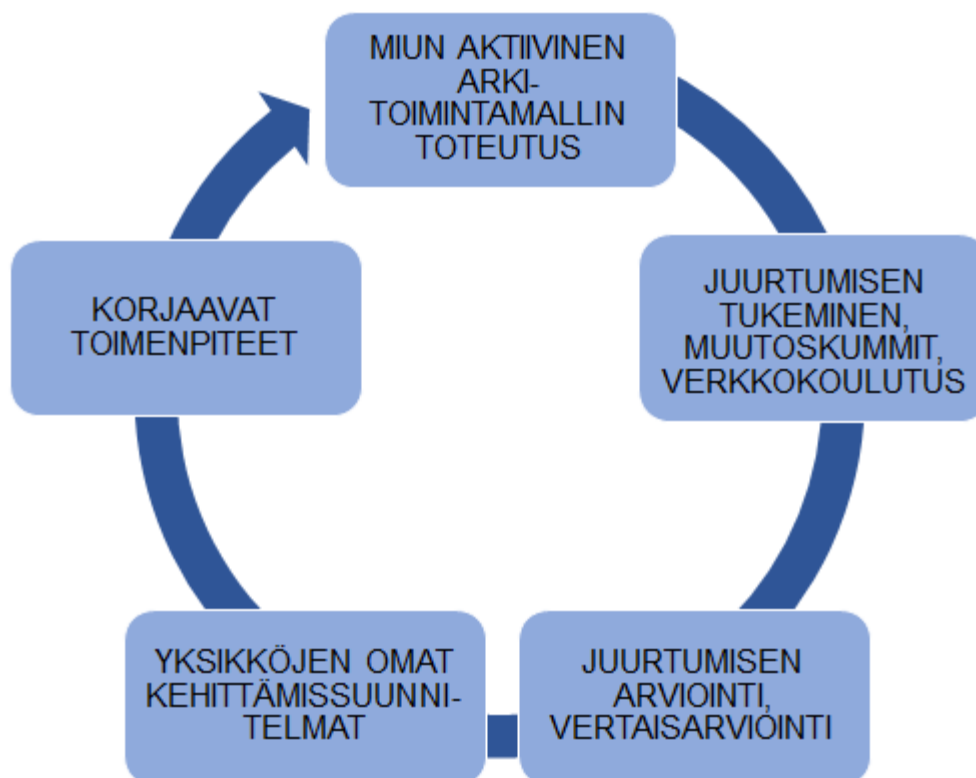
pohjautuen. Kriteerit puolestaan perustuvat olemassa olevaan ohjeistukseen, joka työyksiköille on annettu. Auditointiprosessi käynnistyy sen hetkisen tilanteen kuvauksella ja tulosten perusteella määritellään keskeiset kehittämiskohteet, joita verrataan tavoiteltuun lopputulokseen. Näin kehittämistyöllä paneudutaan tärkeimpiin seikkoihin. Tärkeätä on myös tiedostaa mahdolliset esteet, keinot niiden ylittämiseen ja tarvittavat resurssit. (Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Sepänen 2014, 118–123.)

Ora-Hyytiäisen (2012a, 46) mukaan samoja menetelmiä ja mittareita tulisi käyttää pitkäjänteisesti, jotta saadaan syntymään kumulatiivista tietoa juurtumisprosessista. Holopaisen ym. (2014, 123) mukaan arviointimenetelmien tulisi olla helpokäyttöisiä ja antaa nopeasti tietoa päätöksentekoon ja toiminnan kehittämiseen. Karppasen ja Noron (2019, 48, 59, 66) mukaan kehittämistoiminnassa vaikuttavuuden arviointia ei voida tehdä samanaikaisesti kehittämisen kanssa, sillä muutokset tulevat yleensä näkyviin vasta pitkässä seurannassa. I&O-kärkihankkeelle kritiikkinä on esitetty sitä, että hankeaika oli kokonaisuudessaan liian lyhyt ja alueellisten hankkeiden juurtumisen seurannalle ei varattu resursseja. Juurtumisen tukemiseksi olisi erittäin tärkeää käynnistää kehittämistoiminnan arviointiprosessi samanaikaisesti hankkeen käynnistyttyä ja jatkaa ja varmistaa seurannan toteutuminen usean vuoden ajan hankkeen päättymisen jälkeenkin. On arvioitu, että pysyvän muutoksen saavuttamiseen voi kulua viisikin vuotta ja muutosta on tuettava ja ohjattava uudelleen myös tuona aikana.

I&O-kärkihankkeella oli selkeä kokonaissuunnitelma ja aikataulu, miten kehittämistyö muodostaisi maakunnissa jatkumon tuloksien juurruttamiselle vuoden 2019 alussa. Kuitenkin toimintaympäristön ja maakuntaudistuksen aikataulunmuutoksen myötä alkuperäiset suunnitelmat tulosten juurruttamisesta muuttuivat ja kritiikkiä sai osakseen se, että juurruttamissuunnitelmaa ei päivitetty muutosten myötä. Myös hankkeen jalkauttamisen keskeisimmälle potentiaalille, muutosagenttien toiminnalle, ei saatu jatkoaikaa maakunnissa. Tämä nähdään juurtumisen varmistamisen kannalta erittäin huonona asiana sillä toimintamallien levittäminen ja yhteen sovitettujen palvelukokonaisuuksien hyväksyttäminen oli suunniteltu muutosagenttien tehtäväksi. Myös hankeviestintä, verkostoituminen

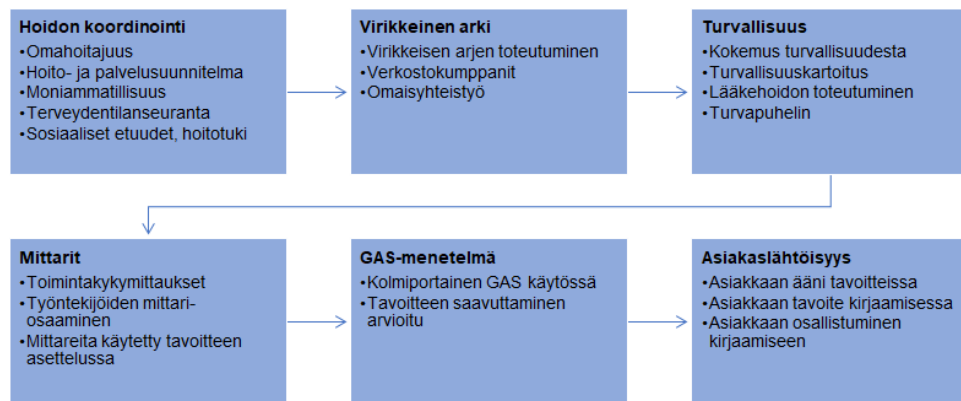
ja yhteistyön puute sidosryhmien välillä nähtiin puutteellisina. Siun sote sai moitteita tiukasta taloustilanteesta ja ”jäykkyydestä”, sillä osa organisaation tavoitteista oli ristiriidassa kärkihankkeen kanssa. Kiitosta Siun sotelle tuli yhtenäisestä organisaatiosta ja tietojärjestelmästä, sekä henkilöstön ja johdon yhteiskehittämisestä. Juurtumis- ja kehittämistyö on suunniteltu osaksi Siun soten rakennetta ja hanketyöntekijät palaavat pääosin omiin tehtäviinsä, joten onnistumista ja tulosten juurtumista voidaan pitää todennäköisenä. Kuitenkin pienten kuntien motivaation ylläpitämisessä nähdään haasteita ja seurantamenetelmiä on syytä kehittää jatkossakin, (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, 16–17, 23, 46.)

Siun sotessa Miun aktiivinen arki -toimintamallin juurtumisen edistämistä toteutetaan seuraavien osa-alueiden kautta (kuvio 5). AVOT-hankkeen aikana Miun aktiivinen arki -toimintamallin juurtumisen tukemiseen koulutettiin jokaiseen yksikköön muutoskummeja eli toimintamallin vastuuhenkilöitä. Lisäksi hankkeessa luotiin kotihoidon henkilöstölle verkkokoulutus. (Nygren 2018,19.)



Kuvio 5. Miun aktiivisen arki -toimintamallin juurtumisen edistäminen (mukaillen Nygren 2018,19).

Toimintamallin juurtumista arvioidaan kotihoidon työntekijöiden vertaisoppimistilanteina vuosittain hankkeessa luodun ohjaus- ja arviointilomakkeen avulla. (Nygren 2018, 19.) Vertaisarviointi suoritetaan potilastietojärjestelmän kirjausten perusteella ja asiakkaat valitaan arviointiin satunnaistetun menetelmän avulla. Vertaisarvioinnin kohteiksi (kuvio 6) on valittu 20 keskeistä asiaa kotihoidon alueelta. (Siun sote 2019d.) Vertaisoppimistilanteissa kotihoidon työntekijät käyvät läpi parityöskentelynä potilastietojärjestelmästä kysymyslomakkeen (liite 1) mukaan satunnaisesti valittujen asiakkaiden kirjattuja potilastietoja ja merkitsevät paperiseen lomakkeeseen kyllä/ei -vastauksin havaitsemansa vastauksen kunkin kysymyksen.



Kuvio 6. Vertaisarvioinnin osa-alueet kuviona (mukaillen Siun Sote 2019d).

Noron ja Karppasen (2019, 60) mukaan vaikuttavuuden arvioinnissa on ensisijaisesti hyödynnettävä yksilötason aineistoja, kuten hoitoilmoitusrekistereitä ja muita paikallisia aineistoja. Kettusen (2017, 15, 17–18) mukaan sosiaali- ja terveysalan hankkeiden tuloksien arvioinnissa tulisi käyttää sekä laadullisia että määrällisiä aineistoja, sillä eri näkökulmat tarjoavat kokonaisvaltaisemman käsityksen asiasta. Vaikuttavuuden arvioinnissa kyse on pohjimmiltaan toimintatapojen testaamisesta; siitä saavutetaanko tavoitteet, onnistutaanko toteutuksessa ja miten käytössä olevia työmenetelmiä voidaan kehittää. Tässä opinnäytetyössä juurtumista voidaan kuvata tietyn seuranta-ajan aikana tapahtuneena muutoksena ja toimintamallin juurtumisen haasteina.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotihoidon työntekijöiden toimintaa kuntouttavan toimintamallin käytössä Siun soten alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata kotikuntoutuksen toimintamallin juurtumista käytäntöön.

Opinnäytetyön tehtävinä olivat:

1. Tuottaa tietoa siitä, miten Miun aktiivinen arki -toimintamalli on juurtunut käytäntöön.
2. Tuottaa tietoa siitä, minkälaisia haasteita mallin toteuttamisessa käytännön tasolla on ilmennyt.
3. Tuottaa saadun aineiston avulla yksiköiden käyttöön yhtenäinen kehittämissuunnitelma yhdessä kotihoidon esimiesten kanssa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää pohjoisen kotihoidon kotikuntoutuksen kehittämisessä. Opinnäytetyön tuotosta eli kehittämissuunnitelmaa voidaan hyödyntää kaikissa Siun soten kotihoidon yksiköissä.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kehittämisprosessin tietoperusta

Tämä opinnäytetyö oli luonteeltaan tutkimuksellista kehittämistoimintaa, jossa käytännön haasteet ohjasivat tiedontuotantoa. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus nousivat käytännön toiminnasta ja kehittämistoiminnalla tavoiteltiin konkreettista muutosta tuotetun tiedon avulla. Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008, 23) mukaan tutkiva kehittäminen nähdään toimintana, jonka päämääränä on kehittäminen. Tutkivan kehittämisen prosessiin kuuluu myös tutkimuksellinen osuus, joka voi ilmetä muun muassa tutkimustiedon tuottamisena. Toikon ja Rantasen (2009,

9–10) mukaan tutkimuksellista kehittämistoimintaa lähestytään kolmesta näkökulmasta, joita ovat kehittämisprosessi, toimijoiden osallisuus ja tiedontuotanto. Kehittämistoiminnassa metodinen ydin rakentuu näistä kolmesta osa-alueesta.

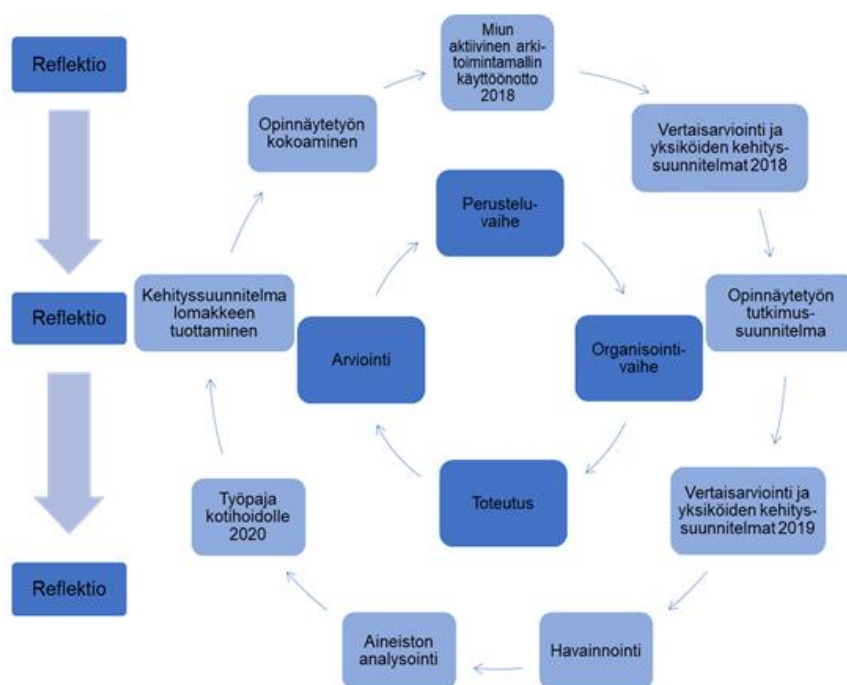
Opinnäytetyössä toimijoiden osallisuus toteutettiin osallistamalla kotihoidon esimiehet työpajaan. Tavoitteena oli saada kehittämistoimintaan käytännön asiantuntijuutta ja erilaisia näkökantoja, sekä antaa mahdollisuus kotihoidon esimiesten vertaisoppimiselle. Osallistamalla toimijoita kehittämistoiminnassa pyrittiin muodostamaan uutta tietoa useasta näkökulmasta, edeten osallistujien omilla ehdoilla ja heidän itsensä asettamaan suuntaan. Osallistavassa kehittämistoiminnassa on myös kysymys siitä, että kehitystoimintaan osallistuisivat ne, joita kehittäminen koskee (Toikko & Rantanen 2009, 90–91). Osallistamisella pyrittiin sitouttamaan kotihoidon esimiehiä kehittämistoimintaan, jolloin kehitystyön tuotokset ovat toimivampia halutun muutoksen kannalta. Työpajassa edistettiin osallisuutta valitsemalla ryhmätyömenetelmä, jossa hyödynnettiin sekä opinnäytetyöntekijöiden että käytännön toimijoiden olemassa olevaa tietoa Miun aktiivinen arki -toimintamallista. Toikon ja Rantasen (2009, 98–99) mukaan dialogisilla eli vuoropuhelua suosivilla menetelmillä tähdätään avoimeen ja tasavertaiseen osallistumiseen, mihin tässäkin opinnäytetyöprosessissa pyrittiin.

Tässä opinnäytetyössä oli tutkimuksellisen kehitystoiminnan lisäksi etnografisen tutkimuksen piirteitä, sillä havainnoimalla tutkimuskohdetta eli kotihoidon henkilökuntaa pyrittiin ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin juurtumista käytännön kentällä. Etnografinen tutkimus tapahtuu usein siellä missä tutkittavat yleensäkin toimivat (Eskola & Suoranta 2000, Vilkan 2006, 48 mukaan.) Etnografisella tutkimuksella voidaan saavuttaa tietoa, mitä muilla tutkimusmenetelmillä ei ole mahdollista saada (Vilka 2006, 51). Tässä opinnäytetyössä etnografisella menetelmällä tarkoitetaan Miun aktiivisen arki- toimintamallin vertaisarviointitilanteissa tapahtunutta osallistuvaa havainnointia. Havainnoinnin avulla pyrittiin kuvaamaan ja selittämään työntekijöiden toimintaa, ryhmän jäsenten tulkintoja ja käsitteitä toiminnastaan. Tuomen ja Sarajärven (2018, 96) mukaan osallistuvassa havainnoinnissa tutkimukseen liittyvien henkilöiden tietoa ja näkemystä pyritään

saamaan näkyväksi. Tutkittavia havainnoimalla etsitään uusia tärkeitä näkökulmia ja tutkijat ovat paikalla oppiakseen tutkittavilta, ei opettamassa tai kehittämässä itse toimintaa.

6.2 Kehittämisen eteneminen

Tämän opinnäytetyön kehittäminen kuvataan mukailen Toikon ja Rantasen (2009, 65–66) kuvailemaa jatkuvaa sykliä eli spiraalia (kuvio 7). Tässä mallissa on lineaarisen mallin kehä, johon sisältyy perustelu-, organisointi-, toteutus- ja arviointivaiheet. Tällaisessa mallissa kehittämistoiminta voi olla ikuinen prosessi, koska edellä mainitut vaiheet toistuvat uudestaan. Jatkuva arviointi ja reflektointi ovat hyvin tyypillisiä spiraalimaisessa kehittämisessä.



Kuvio 7. Kehitystoiminnan eteneminen (mukailen Toikko & Rantanen 2009, 67).

Kehittäminen perusteluvaiheessa (kuvio 7) opinnäytetyön aihe, tavoitteet, tarkoitus ja tehtävät rajattiin yhdessä toimeksiantajan kanssa käydyissä kolmessa ideointipalaverissa sekä opinnäytetyön ohjauksessa. Miun aktiivinen arki-toimintamallin vuoden 2018 vertaisarviointitilanteet oli tapahtuneet ennen toi-

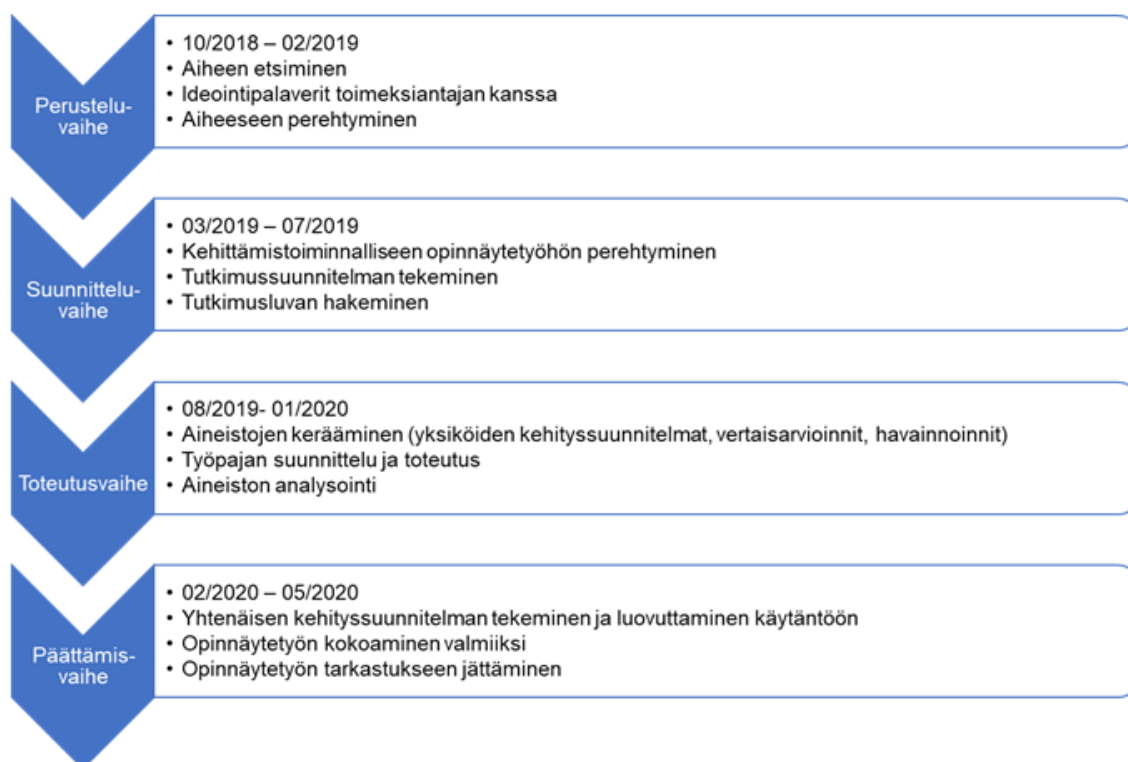
meksiantajan tapaamista. Toimeksiantaja oli havainnut tarpeen kehittämistoiminnalle vertaisarviointien pistemäärien tarkastelussa. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus ja tarve jatkaa kotikuntoutuksen kehittämistä AVOT-hankkeen päättyessä vuonna 2018.

Suunnitteluvaiheessa mietittiin käytännön toteutusta yhdessä toimeksiantajan kanssa. Tässä vaiheessa päätettiin valita kehittämistoimintaan osallistettavaksi alueeksi pohjoisen kotihoidon alue. Palaverissa aineistonkeruun menetelmäksi pohdinnan jälkeen muotoutui vuoden välein kerättävät yksiköiden sisäiset Miun aktiivisen arjen vertaisarvioinnin vastaukset sekä yksiköiden omat kehittämissuunnitelmat, työpaja kotihoidon esimiesten kanssa sekä vertaisarviointitilanteiden havainnointi. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät kotikuntoutukseen ja siitä tehtyihin aiempiin tutkimuksiin sekä tutkimusmenetelmiin jo suunnitelmavaiheessa. Teoriaosuuteen palattiin vielä useaan otteeseen, havainnoinnilla esiin nousseiden käsitteiden tarkentamisen ja johtopäätösten tekemisen yhteydessä. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa ja tutkimuslupa saatiin heinäkuussa 2019. Tässä vaiheessa myös tuli tieto, että kotihoidon ylihoitaja siirtyy toisiin tehtäviin ja toimeksiantajapuolelta vastuu siirtyi kotihoidon palvelupäällikölle ja Ikäihmisten palvelujohtajalle. Syksyllä myös opinnäytetyön ohjaava opettaja vaihtui.

Toteutusvaihe alkoi vuoden 2018 vertaisarviointi vastausten ja kehittämissuunnitelmien tarkastelulla. Opinnäytetyön tekijät tarkastelivat yhdessä ja erikseen pohjoisen kotihoidon alueen vertaisarvioinnin vastauksia ja kehittämissuunnitelmia. Pohjoisen alueen kotihoidon henkilöstöltä kerättiin tietoa toimintamallin juurtumisesta ja haasteista osallistuvan havainnoinnin avulla. Havainnoinnit tapahtuivat lokakuussa ja marraskuussa 2019 vertaisarviointitilanteiden yhteydessä. Havainnointitilanteiden jälkeen pidettiin kotihoidon esimiesten kanssa työpaja tammikuussa 2020. Työpajassa kotihoidon esimiesten kanssa käytiin läpi vertaisarviointivastaukset, kehittämissuunnitelmien sisällönanalyysissä esiin tulleet tulokset ja havainnointitilanteiden päähuomiot. Työpajassa esimiehet laativat A3 -menetelmän avulla pohjoisen alueen kotihoidolle yhtenäisen kehittämissuunnitelman toimintamallin juurtumisen tueksi. Opinnäytetyöntekijät kokosivat työpajan jäl-

keen kehittämissuunnitelman asiat kehittämissuunnitelmalomakkeelle, joka luovutettiin kotihoidon käyttöön helmikuussa 2020 (liite 2). Lisäksi toimeksiantajalle luovutettiin tyhjä kehittämissuunnitelmalomakepohja, jota voidaan hyödyntää jatkossa kaikissa Siun soten kotihoidon yksiköissä (liite 3). Toimeksiantajan tehtäväksi jää kehittämissuunnitelmalomakkeen juurruttaminen käytäntöön ja sen jatkokehittäminen heille laaditun kehittämissuunnitelmalomakepohjan avulla. Työpajaan osallistuneet esimiehet toivoivat saavansa hyödyntää työpajaa varten tehtyä Power Point -esitystä omissa tarkoituksissaan, joten tähän annettiin lupa ja tiedosto toimitettiin sähköpostitse osallistujille heti työpajan pitämisen jälkeen.

Opinnäytetyön aikataulu oli tärkeä osa prosessia (kuvio 8). Aikataulua muokattiin työn edetessä, sillä kotihoidon osallistaminen ja heidän aikataulunsa rytmittivät kehitystoiminnan etenemistä. Opinnäytetyön toteutuksessa kuluerät syntyivät työpajan tarvikkeista sekä kopiointi- ja matkakuluista, joista vastasivat opinnäytetyöntekijät.



Kuvio 8. Opinnäytetyön aikataulu.

Tässä opinnäytetyössä arviointia tehtiin koko prosessin ajan reflektion avulla kirjoittamalla oppimispäiväkirjaa. Reflektion avulla voidaan tehdä uudelleen arviointia kehitystyöstä ja sen menetelmistä (Tiuraniemi 2002, Toikon ja Rantasen 2009, 52 mukaan). Lisäksi kehitystoiminnasta kerättiin palautetta, jonka avulla saatiin selville työpajan toteutuksen onnistumista. Koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyöntekijät osallistuivat opinnäytetyönohjauksiin, joista saatua palautetta käytettiin opinnäytetyön ja prosessin kehittämiseen ja arviointiin.

6.3 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Tässä opinnäytetyössä tiedonhankinta ja tiedon tuottaminen perustui annettuun toimeksiantoon ja siitä muodostuneisiin opinnäytetyön tehtäviin. Toikon ja Rantasen (2009, 42, 113–114) mukaan tiedon tuottamisella on monenlaisia tehtäviä, ja ne voivat muodostua esimerkiksi opinnäytetyön toimeksiantajan toiveesta. Kuitenkin tuotetun tiedon tulisi perustua tavoitteisiin, käytännön kokemuksiin, tieteelliseen näyttöön ja hiljaiseen tietoon. Vasta käytännöllisesti perustellusta ja kehittämistä tukevasta tiedon tuotannosta voidaan puhua tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Koskinen, Ruuska ja Suni (2018, 46–47) painottavat, että tutkimuksen aikaan saama muutos voi yksinkertaisimmillaan olla prosessin tai toimintavan muutos, jossa tutkimustietoa käytetään muuttamaan jo olemassa olevaan ilmiötä. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin valitsemaan menetelmät, joilla saadaan kehitystoimintaan sisällytettyä sekä tutkimustietoa että vuorovaikutuksellista tiedontuotantoa käytännötoimijoiden kanssa.

Opinnäytetyön aineistonkeruu koostui sekä primääri- että sekundääriaineistoista, joilla Kanasen (2015, 81–82) mukaan tarkoitetaan ilmiön ratkaisua varten kerättyä materiaalia ja jo olemassa olevaa aineistoa. Tässä opinnäytetyössä primääriaineistolla tarkoitetaan opinnäytetyön tekijöiden keräämää tietoa tutkimuskohteesta eli kotihoidosta. Aineistonkeruunmuodot olivat havainnointi ja työpaja, jotka sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Sekundääriaineistoilla tarkoitetaan työntekijöiden täyttämiä vertaisarviointilomakkeita sekä yksiköiden omia kehittämissuunnitelmia. Lupa näiden aineistojen käyttöön saatiin toimeksiantajalta

siten, että yksiköt eivät erotu tulososiossa. Vuoden välein kerättyjä vertaisarviointivastauksia, kehittämissuunnitelmia ja havainnoinnilla saatuja havaintoja verrattiin toisiinsa ja siten kuvattiin juurtumisen etenemistä. Aineistot analysoitiin monimenetelmällisesti käyttäen laadullista ja määrällistä tutkimusotetta.

6.4 Vertaisarviointivastauksien tallentaminen ja analysointi

Tässä opinnäytetyössä arvioitiin toimintamallin juurtumista käytäntöön pohjoisen kotihoidon alueella Miun aktiivisen arjen vuoden 2018 ja 2019 vertaisarviointivastauksien avulla. Vastauslomakkeet (20 kappaletta) saatiin Siun soten kotihoidon palvelupäälliköltä. Vastauslomakkeet oli laadittu vuonna 2018 AVOT-hankkeessa. Kukin vastauslomake sisälsi 20 toimintamalliin liittyvää kysymystä (strukturoituja kyllä/ei -kysymyksiä) ja ne tehtiin kolmelle asiakkaalle. Taustamuuttujana selvillä oli vain asiakkaan kotikunta (liite 1.) Kotihoito oli valikoinut asiakkaat vertaisarviointiin satunnaistetun menetelmän avulla. (Siun sote 2019d.) Pohjoisen kotihoidon alueella vuonna 2019 valittiin asiakkaat S-kirjaimen mukaan yhdessä tiimissä arpomalla ja toisessa tiimissä asiakkaat valittiin palveluiden tarpeen mukaan (Siun sote 2020b.)

Opinnäytetyöntekijät tallensivat kaikki 60 vertaisarviointilomaketta Webropol 3.0 -ohjelmistoon. Luotettavuuden vuoksi kaikki tiedot tarkastettiin ennen lomakkeen tallentamista kahteen kertaan. Tarkastus tapahtui alleviivaamalla vastaus paperilomakkeeseen. Lisäksi jokainen vertaisarviointilomake ja vastaus koodattiin erilliseen taulukkoon, jotta tulos voidaan tarvittaessa tarkistaa.

Webropol-ohjelmiston avulla eri kotihoidon tiimien vastaukset yhdistettiin pohjoisen alueen vuoden 2018 ja 2019 vastauksiksi. Tulokset esitettiin kuviaina seitsemän osa-alueen avulla mukaillen Miun aktiivisen arjen omahoitajuuden työohjeen osa-alueita (Nygren 2018, 20). Lisäksi toimintamallin juurtumista kuvattiin vertaamalla vuoden 2018 ja vuoden 2019 vastauksia laskemalla vastauksista muutosprosentit. Myös Tilastokeskuksen (2020) mukaan muutosprosentin avulla voidaan kuvata vastauksissa tapahtuneita muutoksia ja niiden suuruutta.

6.5 Kehittämissuunnitelmien aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Vertaisarviointien jälkeen kotihoidon tiimit kokosivat omat kehittämissuunnitelmansa Miun aktiivinen arki -toimintamallin juurtumisen avuksi. Näitä tuotettuja kehittämissuunnitelmia opinnäytetyön tekijät analysoivat laadullisesti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Koska kerätyt aineistot olivat lyhyesti listattuja käsitteitä ja lauseita, voidaan tehdystä analyysistä puhua myös sisällön teemoitteluna. Tuomen ja Sarajärven (2018, 105–106) mukaan teemoittelussa painotetaan, mitä kustakin teemasta on sanottu ja ryhmittelyä tehdään aihepiirien mukaan.

Kehittämissuunnitelmalomakkeen sisältö koostui kehitettävistä osa-alueista, valituista korjaavista toimenpiteistä sekä muista kommenteista, johon tiimit saivat vapaasti kirjoittaa ajatuksiaan. Vastauksia oli yhteensä 11 kappaletta vuodelta 2018 ja 12 kappaletta vuodelta 2019. Vastaukset olivat lyhyesti listattuja käsitteitä tai lyhyitä lauseita. Saadut vastaukset kirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi yhtenäiseen tiedostoon ja sisällön vastaavuus tarkistettiin kahteen kertaan luotettavuuden varmistamiseksi. Tämän jälkeen suorat ilmaukset teemoiteltiin asiasisältöjen mukaan samaa tarkoittaviin ryhmiin. Suorat ilmaukset olivat suurimmaksi osaksi samoina toistuvia käsitteitä, kuten ”mittarit”, ”omahoitajuus” ja ”GAS-menetelmä”. Tässä vaiheessa alkoi muodostua selkeitä ryhmiä, joista muodostettiin alaluokkia. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin yhdeksi yläluokaksi. Samaa kategoriaan kuuluvat suorat ilmaukset aineistossa ryhmiteltiin erikseen kehitettävien osa-alueiden ja korjaavien toimenpiteiden osalta ja niitä analysoitiin toisistaan erillisinä kokonaisuuksina.

Kategorioita kuvaavia käsitteitä tuli yhteensä seitsemän, ja ne toistuivat samoina sekä kehitettävien että korjaavien toimenpiteiden osalta. Pääteemat olivat: omahoitajuus, hoito- ja palvelusuunnitelma, toimintakykymittarit, kirjaaminen, GAS-menetelmä, moniammatillinen yhteistyö sekä asuinympäristön turvallisuus. Analyysin tekemistä on kuvattu kuviossa 9 teemoittelun etenemisen hahmottamiseksi. Analysointi tehtiin esimerkkiluokittelun mukaisesti kaikista seitsemästä pääteemasta sekä kehitettävien osa-alueiden että korjaavien toimenpiteiden osalta erikseen.

Suorat ilmaukset aineistossa	Alaluokat
Mittarit käyttöön Mittarit käyttöön Mittarit käyttöön Laajempi toimintakykymittareiden käyttö	Mittareiden käyttöön ottaminen
Opetellaan mittarien tekemistä ja hyödyntämistä hoitotyössä	Mittareiden käytön opetteleminen
Toimintakyvynarviointi ja tavoitteiden asettaminen Toimintakykymittaukset nyt käyttöön, niiden pohjalta asiakkaalle tavoitteet arkeen toimintakykyä ylläpitämään/parantamaan	Mittareiden hyödyntäminen tavoitteen asettelussa
Omahoitaja tekee toimintakykymittarit ja päivittää niitä asiakkaan kanssa yhdessä Omahoitaja tekee säännöllisesti toimintakyky mittarit ja päivittää yhdessä asiakkaan kanssa Hopasut	Omahoitajan vastuu mittareiden tekemisessä

Yläluokka

Toimintakykymittareiden käyttäminen, tekeminen ja tulosten hyödyntäminen tavoitteenasettelussa

Kuvio 9. Luokittelu-esimerkki Toimintakykymittareiden käyttämisestä korjaavien toimenpiteiden osalta.

Kehitettävien osa-alueiden osalta yläluokiksi muodostuivat: 1) toimintakyky mittareiden käyttäminen, tekeminen ja hyödyntäminen tavoitteenasettelussa, 2) yhteisen ja asiakaslähtöisen kirjaamisen hallinta, 3) hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen yhdessä asiakkaan kanssa, 4) asiakaslähtöisten tavoitteiden asettaminen GAS-menetelmän mukaisesti, 5) moniammatillisen yhteistyön ja verkosto-osaamisen kehittäminen, 6) omahoitajuuden toteutumisen varmistaminen sekä 7) asuinympäristön ja asiakkaan kokeman turvallisuuden huomiointi.

Korjaavien toimenpiteiden osalta yläluokiksi muodostuivat: 1) toimintakyky mittareiden käyttäminen, tekeminen ja hyödyntäminen tavoitteenasettelussa, 2) yhteisen, asiakaslähtöisen ja rakenteisen (tavoitteet, toteutus, arviointi) kirjaamisen omaksuminen, 3) hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen yhdessä asiakkaan kanssa, 4) asiakaslähtöisten tavoitteiden asettaminen GAS-menetelmän mukaisesti, 5) omahoitajuuden toteutumisen varmistaminen, 6) moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja näkyväksi tekeminen sekä 7) asuinympäristön turvallisuuden huomiointi.

6.6 Osallistuva havainnointi

Tässä opinnäytetyössä havainnoimalla kotihoidon työntekijöiden vertaisarviointitilanteita etsittiin vastausta tutkimustehtäviin, miten toimintamalli on juurtunut ja etenkin minkälaisia haasteita sen käyttöönotossa on ilmennyt. Opinnäytetyössä havainnointi oli osallistuvaa havainnointia, jossa osallistuttiin tutkittavien ehdoilla heidän toimintaansa. Vertaisarviointitilanteissa, jossa kotihoidon työntekijät täyttivät arviointilomaketta, havainnointiin työntekijöiden keskustelua ja toimintaa. Kanasen (2012, 95) mukaan havainnoinnissa korostuu autenttisuus ja ilmiötä päästään tarkkailemaan luonnollisessa ympäristössään ja kontekstissaan, siksi havainnointia pidettiin käyttökelpoisena menetelmänä Miun aktiivinen arki -toimintamalliin liittyvän muutosprosessin etenemisen arvioimisessa. Osallistuvan havainnoinnin etuna nähtiin mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä toimintamallin toteutumisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 217).

Tuomen ja Sarajärven (2009, 69) mukaan ennalta harkittua analyysitapaa voidaan käyttää ohjenuorana jo havainnointia suunnitellessa. Tarkoituksena oli välttää tilanne, jossa kerätään sattumanvaraisesti aineistoa ja analysointivaiheessa huomataan, että valitulla aineistonkeruumenetelmällä ei voidakaan sanoa keräystä aineistosta juuri mitään. Tässä opinnäytetyössä huolellisella havainnointitilanteisiin valmistautumisella pyrittiin estämään huonosti kerätyn ja epäolennaisen aineiston kokoaminen.

Kanasen (2014b, 85) mukaan havainnointimuistiinpanojen avulla helpotetaan työtä ja saadaan järjestystä havainnointituloksiin. Tämän vuoksi havainnoinnin tueksi laadittiin kaksijakoinen havainnointilomake (liite 4). Ensimmäisessä osassa kuvailtiin havainnointitilannetta, jonka teemat valittiin mukailien Erikssonin & Kovalaisen (2008) luomaa haastattelupohjaa (Kananen 2014a, 145). Toisessa osassa havainnointilomaketta aihealueet mukailivat vertaisarviointilomakkeen (liite 1) kysymysten aihepiirejä. Kolmannessa osiossa (liite 4) olivat muut aihepiirit, kuten esimiesten ja organisaation tuki, henkilöstöresurssit, mallinkäyttöön kouluttaminen ja sen haasteet. Teemat oli valittu opinnäytetyöntekijöiden aiheesta muodostuneen esiyymmärryksen myötä sekä perustuen Forssin (2015b, 7) Kotikuntoutus -pilotointiprosessissa tekemiin havaintoihin. Teemat ohjasivat

havainnointimuistiinpanojen tekemistä ja auttoivat tarvittaessa tutkijoita havainnoinnin kannalta oleellisiin asioihin liittyvien tarkentavien kysymyksien esittämiseen.

Havainnointipäivät sovittiin ennakkoon sähköpostilla kotihoidon esimiesten kanssa. Aikataulujen sopiminen oli aikaa vievä prosessi, joka vaati useita sähköpostiviestejä palvelupäällikön sekä kotihoidon esimiehien kanssa. Opinnäytetyön tekijät lähettivät kotihoidon esimiehille sähköpostia aikataulujen sopimisen jälkeen, jossa he kertoivat esimiehille havainnoinnin tekemisen tarkoitusta ja toteutusta. Kaikille kotihoidon esimiehille lähetettiin tiedote kotihoidon henkilöstölle havainnoinnin suorittamisesta (liite 5). Esimiesten tehtäväksi jäi informoida kotihoidon työntekijöitä havainnoinnista ja antaa heille tiedote. Opinnäytetyöntekijät lähettivät jokaiselle esimiehelle varmistusviestin kahdesta kuuteen päivää ennen havainnoinnin suorittamista. Varmistusviesti oli hyvä asia, koska ensimmäisestä kotihoidon yksiköstä selvisi, että sähköpostiviesteistä huolimatta he olivat ymmärtäneet havainnointitilanteen eri tavalla kuin oli tarkoitus. Tämän vuoksi yhdestä kotihoidon yksikössä oli havainnoitavana vain yksi kotihoidon tiimi. Opinnäytetyön tekijät lähettivät vielä uuden sähköpostin kahteen jäljellä olevaan yksikköön, jotta samanlaista väärin ymmärrystä ei tulisi tapahtumaan.

Havainnoiteja tehtiin kolmena päivänä: 29.10., 31.10. ja 19.11.2019. Näin osallistuttiin kaikkien pohjoisen alueen kotihoidon tiimien vertaisarviointeihin. Yhteensä havainnoitavia henkilöitä oli 16 kotihoidossa työskentelevää hoitajaa ja kaikki heistä olivat naisia. Tiimivastaavat olivat valinneet osallistujiksi kokeneita hoitajia, heidän työvuorojen mukaan (Siun sote 2020b). Opinnäytetyöntekijät eivät tunteneet havainnoitavia henkilöitä. Havainnoitavat työntekijät suhtautuvat pääosin hyvillä mielin havainnointiin. Kaikissa tilanteissa havainnoitaville piti tarkentaa tai kerrata havainnoinnin tarkoitus. Osallistujat olivat saaneet tietoa havainnoinnista omilta esimiehiltään vaihtelevasti. Opinnäytetyöntekijöille jäi epäselväksi, olivatko he lukeneet tiedotetta (liite 5). Kaikissa havainnointitilanteissa alussa oli havaittavissa jännitystä, joka selkeästi väheni jo toisen vertaisarviointitilanteen asiakkaan kohdalla.

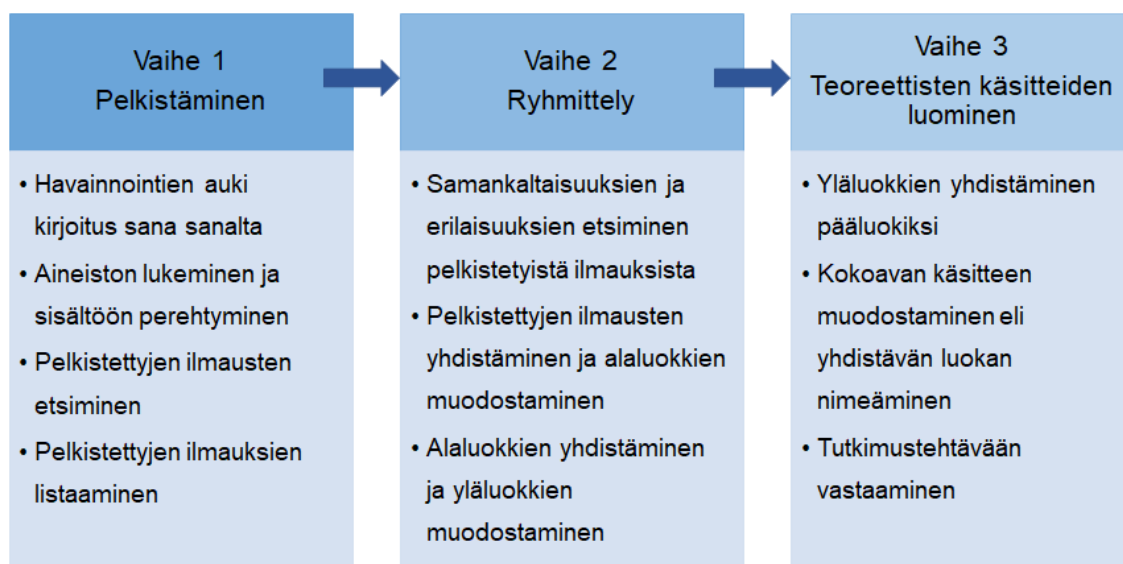
Havainnointitilanteet vaihtelivat tosistaan jonkin verran. Ensimmäisessä tilanteessa paikalla oli kaksi havainnoitavaa ja molemmat havainnoijat. Toisessa tilanteessa käytimme isoa yhteistä tilaa, jossa olimme kaikki kahdeksan yhdessä. Viimeisessä tilanteessa havainnoitavia oli kaksi kerrallaan molempien havainnoijien ollessa paikalla. Myös tilanteiden etenemisessä oli eroja, sillä viimeisessä havainnoinnissa osallistujat olivat etukäteen täyttäneet lomakkeet, joten havainnointi perustui enemmän tarkentavien kysymysten läpikäyntiin kuin itse kirjausten tarkistamiseen. Tämä oli selkeästi hyvä aineiston sisällön kannalta, koska vapaalle sanalle oli enemmän aikaa ja havainnoijat osasivat jo kokemuksen myötä viedä tilannetta eteenpäin tarkentavien kysymysten avulla.

Molempien tekemät havainnointimuistiinpanot kirjattiin auki havainnoinnin jälkeen yhteiseen sähköiseen lomakepohjaan sisällönanalyysiä varten. Kirjaukset tehtiin samana päivänä tai viimeistään seuraavana päivänä, jotta sisältö ja tehdyt havainnot olisivat vielä hyvin mielessä ja sisältö säilyisi mahdollisimman muuttumattomana. Opinnäytetyöntekijöillä oli alkuun värikoodattuna eri kotihoidon yksiköiden havainnoinnit. Kooditus kuitenkin purettiin henkilökunnan tunnistettavuuden vuoksi, koska yhdestä yksiköstä osallistui vertaisarviointiin vain kaksi henkilöä eikä analyysin lopputuloksen ja ilmiön käsitteellistämisen kannalta olisi ollut väliä, mistä yksiköstä aineisto on kerätty. Havainnointilomakkeelle kirjaukset tehtiin propositiotason litterointia mukaillen, jossa kirjattiin ylös sanoman tai havainnoinnin ydinsisältö tai sitten osa lyhyemmistä lausahduksista sanantarkasti litteroiden ja merkiten heittomerkkeihin (Kananen 2015, 161).

6.7 Havainnointitilanteiden aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyön havainnoinnilla kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Karkeasti kuvattuna sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta (Miles & Huberman 1994, Tuomen & Sarajärven 2018, 114 mukaan). Tutkimusaineisto, tässä tapauksessa havainnoinneilla kerätty aineisto, kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysillä pyritään luomaan sanallinen ja selkeä ku-

vaus tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tavoitteena analyysillä on muodostaa looginen kokonaisuus tutkittavasta ilmiöstä muodostamalla tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä ja käsitejärjestelmiä. Kuviossa 10 on esitetty aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123.)



Kuvio 10. Opinnäytetyön aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukailen Tuomi & Sarajärvi 2018, 123).

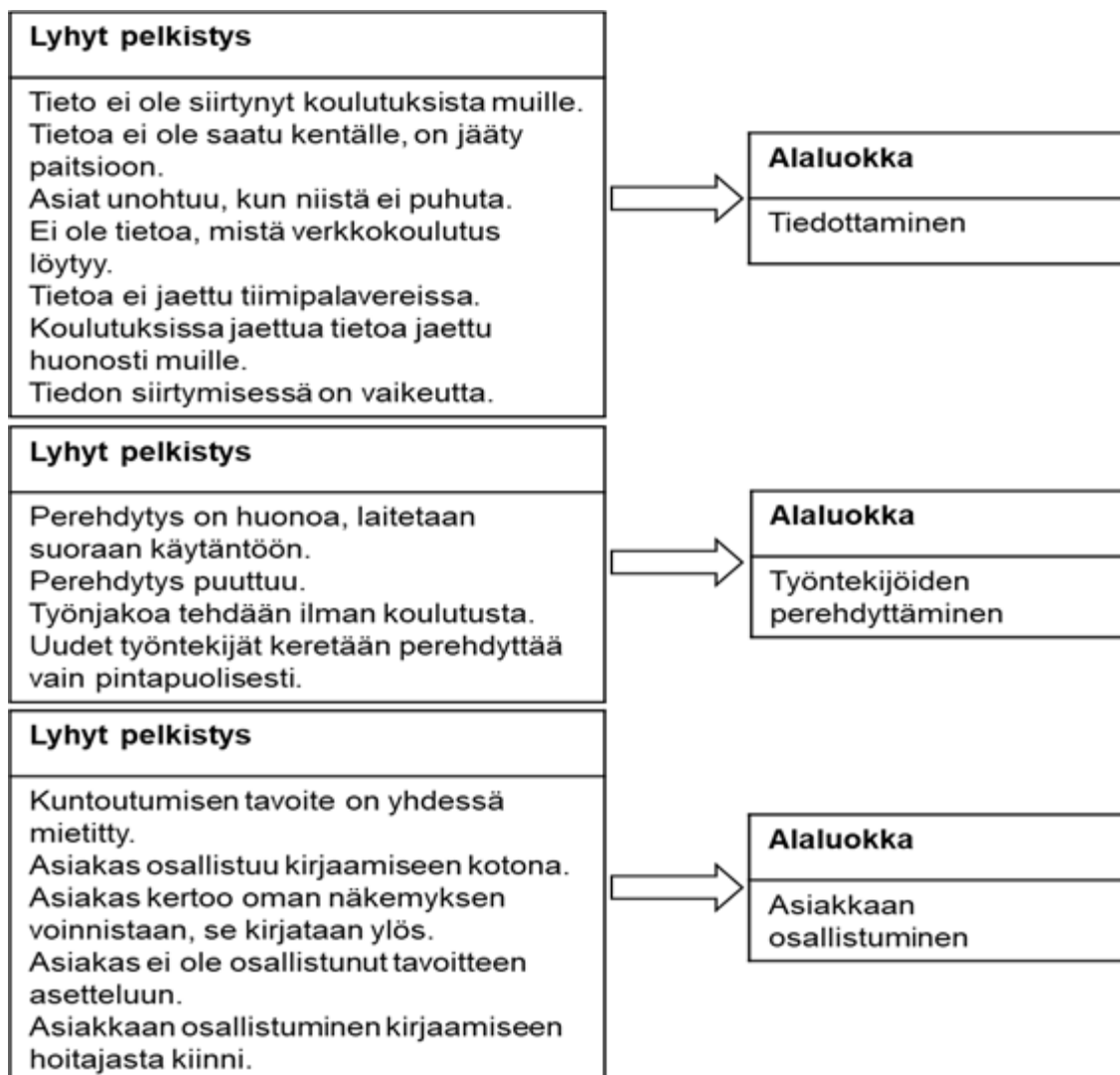
Ensimmäisessä vaiheessa vertaisarviointitilanteiden havainnoinnilla kerätty aineisto koottiin yhteen molempien tekijöiden osalta. Kaikki kerätty materiaali litte- roitiin samaan tiedostoon ja kirjaamisessa apuna käytettiin havainnointilomak- keen pohjaa. Sisällönanalyysi eteni havainnointien auki kirjoituksesta huolelliseen aineiston lukemiseen ja perehtymiseen. Suorat ilmaukset aineis- tossa pilkottiin pelkistetyiksi ilmauksiksi (kuvio 11). Ilmauksien pelkistämistä oh- jasivat tutkimustehtävät, joilla aineistosta pyrittiin löytämään ilmauksia, jotka liit- tyivät toimintamallin käytön juurtumiseen ja sen käytössä ilmenneisiin haasteisiin. Tässä vaiheessa muutamia ilmauksia poistettiin, koska ne eivät liittyneet tutkitta-

vaan ilmiöön. Lisäksi huomattiin, että yhdessä lauseessa saattoi olla monta erilaista pelkistettyä ilmausta, joten samasta ilmauksesta saatiin pelkistetty ilmaus useampiin alaluokkiin.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"Lukee kirjauksissa, että kyläilemässä ollut, tytär vinyt kylään, positiivinen vaikutus ollut asiakkaan mielialaan."</i>	Kirjauksista tulee ilmi, että ollut kyläilemässä. Tytär osallistuu kyläilyn järjestämiseen. Kyläilyllä ollut positiivinen vaikutus asiakkaan mielialaan.
<i>"Joskus oli, että keksittäis kaikille joku mieluinen asia, mitä haluis tehdä."</i>	Asiakkaan toiveiden kuuleminen. Mieluisten asioiden etsiminen ja toiminnan järjestäminen.
<i>"Jotkut ei halua, ovat mieluummin yksin erakkona, ja silti tuntee yksinäisyyttä sitten."</i>	Asiakas haluaa olla mieluummin yksin. Asiakas tuntee yksinäisyyttä.

Kuvio 11. Esimerkki alkuperäisten ilmauksien pelkistämisestä.

Analysoinnin toisessa vaiheessa, pelkistämisen jälkeen, aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitettiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdisteltiin asiasisältöjen mukaan teemoiksi, joissa luokitteluyksikkönä oli joko yhdistävä ominaisuus, piirre tai käsitys. Näistä ryhmistä muodostuivat lopulta alaluokat (kuvio 12), jotka nimettiin aineiston sisällön mukaan. Analyysin edetessä myös osa alaluokista yhdistyi toisiinsa käsitteen laajentuessa esimerkiksi tilanteessa Tiedon saaminen = Työntekijän kouluttaminen. Tätä käsitteellistämistä (abstrahointi) jatkettiin niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta oli mahdollista. Lopulta alaluokkia oli yhteensä 30 kappaletta.



Kuvio 12. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

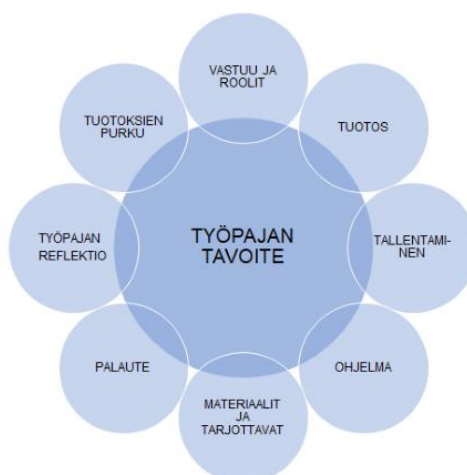
Viimeisessä analysoinninvaiheessa alaluokkia yhdistelemällä saatiin kahdeksan yläluokkaa, joille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet: 1) Asiakkaan osallisuus, 2) Monialainen yhteistyö, 3) Työntekijöiden yksilölliset tekijät, 4) Viestintä, 5) Esimiestyö, 6) Työn organisointi, 7) Toimintakykyä tukeva toiminta ja 8) Kirjaaminen. Yläluokista muodostui edelleen neljä pääluokkaa: 1) Asiakaslähtöisyyden kehittäminen, 2) Yhteistyön kehittäminen, 3) Työyhteisön kehittäminen ja 4) Toimintatapojen kehittäminen. Yläluokille nimettiin vielä niiden sisältöä kuvaava yhdistävä luokka, jonka nimeksi tuli Miun aktiivinen arki -toimintamallin käytössä ilmenneet haasteet, joka samalla on yhteydessä opinnäytetyön toiseen tutkimustehtävään.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutettiin parityönä, jolla pyrittiin lisäämään analysoinnin luotettavuutta. Analysointi oli aikaa vievä ja työläs prosessi, jossa käytettiin sekä tietokonetta että paperitulosteita. Aineistoa oli runsaasti ja kokonais kuvan saaminen tutkittavasta ilmiöstä oli haasteellista sen monimutkaisuu den vuoksi. Aineistoa tallennettiin analyysin edetessä moneen eri vaihetta kuvaavaan tiedostoon, jotta pystyttiin palamaan takaisin päin, mikäli analyysi lähti etenemään ”väärään suuntaan”. Tietokoneen hakutoimintoa hyödynnettiin hake malla sanan/käsitteen/sanaparien esiintyvyyttä aineistossa. Hakujen tuloksena nähtiin suuntaa antavia lukumääriä, joiden avulla alaluokkia voitiin yhdistää sa man käsitteen alle, mikäli pelkistysten asiasisältö oli samaan kategoriaan kuuluva. Aineiston analysointiin käytetty aika ja perehtyneisyys tutkittavaan ilmiöön auttoi vat paljon tulosten muodostamisessa, sillä aiheesta muodostunut kokonaiskäsi tys helpotti analyysin tekemistä.

6.8 Työpajan suunnittelu

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin sitouttamaan ja osallistamaan pohjoisen alueen kotihoidon esimiehet kotikuntouksen kehittämiseen työpajan avulla. Työpajalla pyrittiin vastaamaan opinnäytetyön kolmanteen tutkimustehtävään, jossa saadun aineiston avulla oli tarkoituksena luoda yksiköiden käyttöön yhtenäinen kehittä missuunnitelma Miun aktiivinen arki -toimintamallille pohjoisen kotihoidon alu eella. Työpajatoiminnan suunnittelua ohjasivat tutkimustehtävä, toimeksiantajan esittämät kriteerit sekä resurssit. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pidettiin palaveri toimeksiantajan kanssa ja toteutusvaiheessa tarkennettiin sähköposti viestein toimeksiantajan edustajan kanssa työpajan aikataulua. Toimeksiantaja puolelta oli mahdollisuus järjestää aikaa yhdelle työpajalle aikaresurssien puit teissa.

Työpajan suunnittelun välineenä käytettiin mukailien Ajatushautomo Demos Hel singin tapahtumajuoksutus -muistilistaa (kuvio 13), joka on todettu toimivaksi rat kaisuksi tilaisuuksien suunnittelussa. (Koskinen ym. 2018, 172.) Suunnittelulo makkeen käytöllä pyrittiin varmistamaan työpajan onnistuminen. Työpajaa suunniteltiin yhdessä ja työpajan pohjaksi rakennettiin Power Point -esitys.



Kuvio 13. Työpajan suunnittelulomakkeen osiot mukailien ajatushautomo Demos Helsingin tapahtumajuoksutus -muistilista (Koskinen ym. 2018, 172).

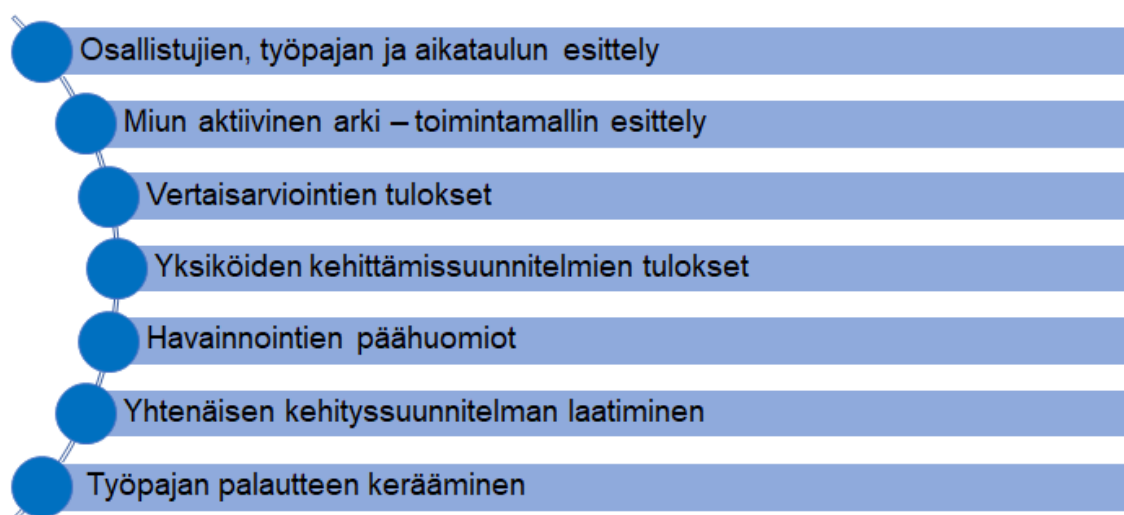
Opinnäytetyöntekijät valitsivat fasilitoijan roolin työpajaan, joka Summan ja Tuomisen (2009, 6, 9) mukaan tarkoittaa sitä, että ryhmä eli tässä kehitystoiminnassa kotihoidon esimiehet kehittävät toimintaa ryhmätyömenetelmän avulla ja opinnäytetyön tekijät pysyvät enemmän taka-alalla fasilitaattorin roolissa. Myös Nummen (2007, 17) mukaan fasilitointi sopii käytettäväksi silloin, kun ryhmällä on jo asian ratkaisemiseen tarvittava tieto.

Opinnäytetyön tekijät valitsivat työpajan menetelmäksi Lean-ajattelusta tunnetun A3-ongelmanratkaisumenetelmän, jonka tiedetään tukevan oppimista ja analyyttistä ajattelua. A3- menetelmä on saanut nimensä siitä, että kuvainnollistamisessa käytetään A3-kokoista paperiarkkia. Paperille koostetaan vakioidussa järjestyksessä nykytila, haluttu tavoitetila, esteet, seuraavat askeleet ja mittarit, joilla voidaan mitata tavoitteisiin pääsyä. (Torkkola 2015, 31–33.) A3-menetelmä sopii myös Addamsin ja Barnasin (2017, 75, 80) mukaan tiimityöskentelyyn ja sen lopputuloksena syntyvä fyysinen tuotos auttaa osallistujia näkemään kokonaiskuvan, tiivistämään juurisyitä, ongelmia ja kehitysmahdollisuuksia. Sunejan ja Sunejan (2017, 161) mukaan ongelmanratkaisumallin avulla saadaan luotua visio, jonka ansiosta parannukset ja korjaavat toimenpiteet tulevat konkreettisemmiksi ja niiden vaiheittainen toteuttaminen helpottuu.

6.9 Työpajan toteutus

Työpaja pidettiin Nurmeksen kotihoidon tiloissa 22.1.2020. Esimiehiä oli tiedotettu sähköpostitse tulevan työpajan sisällöstä etukäteen (liite 6). Paikalla oli esimiehien lisäksi pohjoisen alueen ikäihmisten palvelujohtaja ja palvelupäällikkö, sekä AVOT-hankkeen entinen muutosagentti ja nykyinen pohjoisen alueen asuminen palvelupäällikkö. Yhden alueen esimies puuttui, mutta toisen paikkakunnan kotihoidosta tuli yllätyksenä mukaan tiimivastaavia. Työpajaan osallistui yhteensä 14 henkilöä.

Kuviossa 14 on esitelty työpajan kulkua, joka alkoi opinnäytetyöntekijöiden, työpajan idean, aikataulun sekä kotihoidon osallistujien esittelyllä. Työpajan aluksi oli opinnäytetyöntekijöiden Power Point -esitys, jossa käytiin lävitse Miun aktiivinen arki -toimintamallin toteutus ja sen hyödyt. Seuraavaksi käytiin läpi Siun soten ja pohjoisen alueen vuosien 2018 ja 2019 vertaisarviointien vastauksien keskiarvot. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijät havainnollistivat taulukoiden ja kuvioiden avulla pohjoisen kotihoidon vertaisarviointien tuloksia ja sisältöä. Samoin esitettiin yksiköiden omien kehittämissuunnitelmien tulokset. Lopuksi opinnäytetyöntekijät toivat esille havainnoinnista esiin tulleita sanallisia huomioita.



Kuvio 14. Työpajan kulku.

Seuraavana työpajassa laadittiin mukaillen Summan ja Tuomisen (2009, 35-36) toimintopuu-menetelmällä pohjoisen kotihoidon alueelle yhtenäistä kehittämissuunnitelmaa. Tässä apuna käytettiin A3-menetelmän mukaista lomaketta (kuvio 15), joka näkyi taululle heijastettuna koko työstämisen ajan. Lomakkeeseen kirjoitettujen apukysymysten tarkoituksena oli helpottaa osallistujien työskentelyä. Aluksi osallistujat kirjoittivat osio kerrallaan post it -lapuille omia henkilökohtaisia näkemyksiään ja huomioitaan Miun aktiivinen arki -toimintamallin nykytilasta, tavoitetilasta ja esteistä edeten kokeiltaviin muutoksiin. He myös kirjasivat ylös kokeiltavia muutoksia ja lopuksi keinoja, miten juurtumista voidaan jatkossa seurata ja mitata.

<p>Nykytila</p> <p>Miten toimintamalli on toiminut? Millaisia ongelmia on ilmennyt? Mistä tiedämme, mikä on ongelma, voiko sitä mitata?</p>	<p>Kokeiltavat muutokset</p> <p>Mitä ovat korjaavat toimenpiteet/muutokset? Miten pääsemme kohti tavoitetilaa?</p>
<p>Tavoitetila</p> <p>Mikä on toimintamallin tavoitetila? Mitä halutaan muuttaa? Miten haluamme, että prosessi toimisi? Mistä tiedämme, että prosessi toimii haluamallamme tavalla?</p>	<p>Seuranta ja mittaaminen</p> <p>Mistä tiedämme, että muutosta tapahtuu? Miten edistymistä voidaan mitata ja seurata?</p>
<p>Esteet</p> <p>Mitkä seikat hankaloittavat ja estävät meitä tavoitteeseen pääsystä?</p>	<p>Yhtenäinen kehittämissuunnitelma</p> <p>Aikataulutus ja vastuuhenkilöt? Kuka tekee, mitä, milloin?</p>

Kuvio 15. A3-lomake mukaillen Addams & Barnas (2017, 35) ja Suneja & Suneja (2017, 210) ja Kasteen (2017) malleja A3-lomakkeesta.

Kuvassa 1 on nähtävissä seinälle kerätyt post-it laput. Seuraavassa vaiheessa osallistujat poistivat päällekkäiset ajatukset pois tuotoksesta ja sen jälkeen laativat yhtenäisen kehittämissuunnitelman A3-menetelmällä esiin tulleiden asioiden pohjalta kirjaten sen tietokoneelle. Koneelle kirjatut asiat toimivat pohjana opinäytetyöntekijöiden tekemälle yhtenäiselle kehittämissuunnitelmalle (liite 2). Osallistujat olivat innokkaita ja keskustelua aiheesta heräsi paljon.



Kuva 1. A3-menetelmän mukainen tuotos työpajassa.

Työpajan loppuun kerättiin palaute, joka toteutettiin mukaillen palautelappumenetelmän kysymyksiä (Summa & Tuominen 2009, 18). Osallistujat kirjoittivat palautteensa työpajan hyvistä ja huonoista asioista erilliselle lomakkeelle. Lomakkeessa oli kolme kysymystä: mikä oli hyvää, mikä oli huonoa ja mikä jäi puuttumaan. Lomakkeet kerättiin nimettöminä tilaisuuden loppuun ja kirjoitettiin puhtaaksi koneelle läpikäymistä varten. Keräämällä palautetta paikan päällä pyrittiin varmistamaan mahdollisimman runsas palaute, koska sähköpostilla jälkeenpäin kerättävällä palautteeseen voi olla vaikeaa saada paljon vastauksia (Koskinen ym. 2018 155).

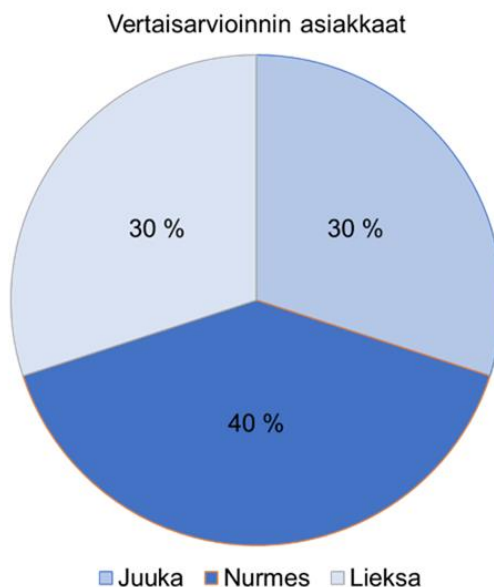
Palautteesta ilmeni, kuinka opinnäytetyöntekijät olivat esityksessään onnistuneet ilmiön käsitteellistämässä konkreettiseen ja ymmärrettävään muotoon. Palautteen mukaan työntekijät kokivat saaneensa paljon uutta tietoa ja asiat olivat selkeästi esitetty. Vertaisarvioinnin tulosten esittämistä pidettiin hyvänä asiana, sillä siten saatiin tietoa nykytilasta ja siitä, mihin voimavaroja ja kehittämistyötä täytyy

lisätä. Esittämisen- ja työskentelytapa koettiin osallistavaksi. Työpajaan osallistujat myös kokivat hyväksi, että asioita käydään yhdessä läpi ja vertaillaan eri paikkakuntien toimintatapoja ja saadaan vinkkejä ja ideoita yhdessä keskustelemisen kautta. Huonoksi koettiin se, että loppuyhteenvedon tekemiseen jäi liian vähän aikaa ja myös kokonaisuutena työpajan koettiin olleen liian lyhyt, sillä vapaalle keskustelulle olisi ollut halukkuutta. Myös huonona asiana pidettiin tietoa siitä, miten huonolla tolalla Miun aktiivisen arjen asiat ovat vielä tällä hetkellä. Työntekijät olisivat myös toivoneet informaatiota ja tietoa työpajan sisällöstä etukäteen.

7 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos

7.1 Vertaisarviointien tulokset

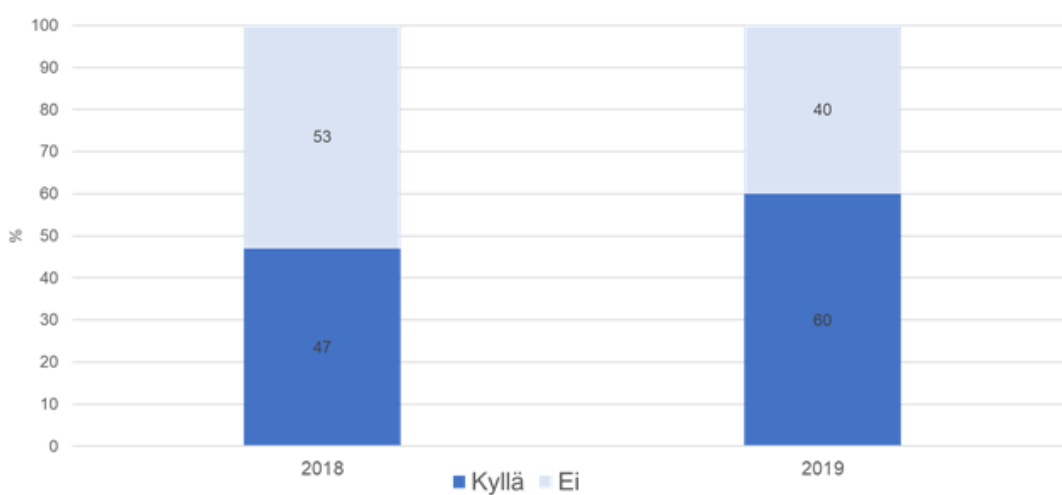
Vertaisarvioinnin tuloksissa käsiteltiin pohjoisen kotihoidon vertaisarvioinneissa kirjauksista laaditut vastauslomakkeet 30 asiakkaalta vuodelta 2018 ja 30 asiakkaalta vuodelta 2019. Vastauksista haettiin tietoa, miten toimintamallin eri osiot olivat toteutuneet ja miten toimintamallin eri osa-alueet olivat juurtuneet käytäntöön. Vastausprosentti oli 100 % kaikissa lukuun ottamatta kolmea kysymystä. Kahdessa GAS-menetelmään liittyvässä kysymyksessä vastausprosentti oli hieman pienempi ("Onko tavoitteen asettelu kolmiportainen?" 97 % ja "Onko 0 -taso saavutettu?" 93 %) Lisäksi kysymyksessä "Jos asiakkaalla on turvapuhelin, onko asiakaskortti ajan tasalla?" vastausprosentti oli 78 %. Vertaisarvioitavien asiakkaiden taustatiedoista ilmeni asiakkaan kotikunta, muita taustatietoja ei ollut saatavilla. Suurin osa asiakkaista oli Nurmeksen alueelta (n = 24). Juuasta (n = 18) ja Lieksasta (n = 18kpl) asiakkaita oli hieman vähemmän (kuviot 16).



Kuvio 16. Vertaisarvioitavien asiakkaiden kotikunta (n = 60).

Omahoitajuus

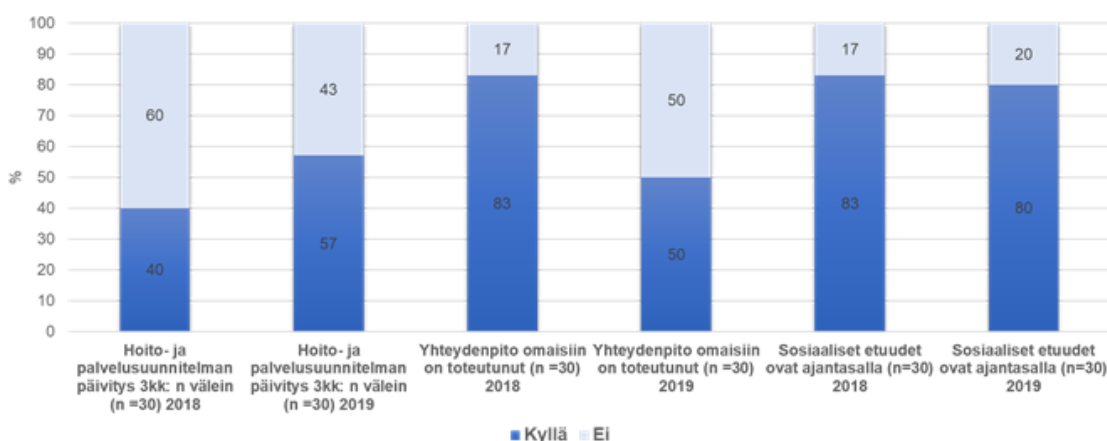
Vastauksien perusteella vertaisarvioinnin asiakkaiden omahoitajien viikoittaiset käynnit toteutuivat melkein joka toiselle asiakkaalle (47 %) vuonna 2018. Omahoitajien viikoittaiset käynnit toteutuivat paremmin vuonna 2019 edelliseen vuoteen verrattuna (kuvio 17).



Kuvio 17. Omahoitajien käyntien toteutuminen pohjoisen alueen kotihoidossa (n = 60).

Hoito- ja palvelusuunnitelma

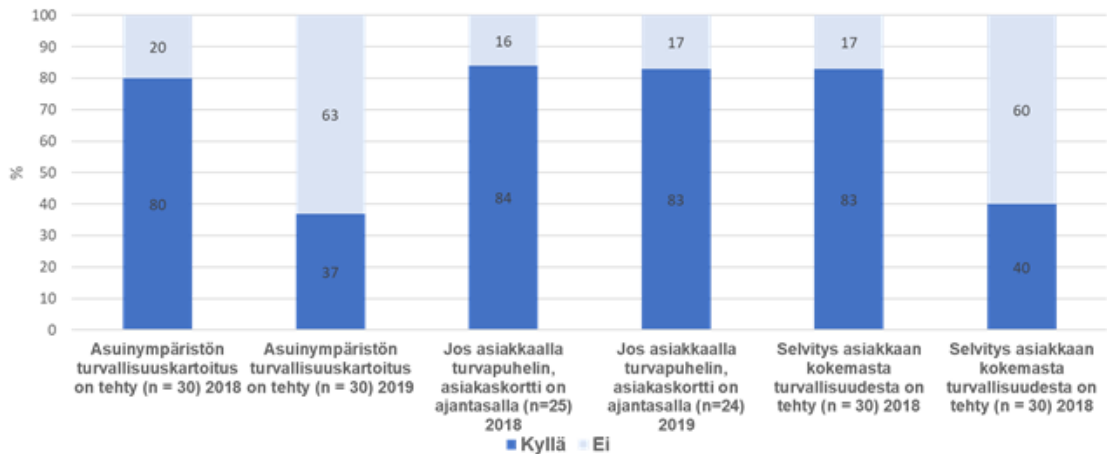
Hoito- ja palvelusuunnitelmaosiossa parhaiten ajan tasalla olivat asiakkaiden sosiaaliset etuudet (80–83 %). Edellisenä vuonna yhteydenpito omaisiin oli toteutunut suurimmaksi osaksi (83 %), mutta vuonna 2019 suunnitelmallinen yhteydenpito omaisiin oli laskenut lähes joka kolmannella asiakkaalla. Hoito- ja palvelusuunnitelmia oli päivitetty lähes puolelle vertaisarvioituista asiakkaista (40 %) kolmen kuukauden sisällä (2018), kun seuraavana vuonna niiden päivitys oli kasvanut lähes neljänneksen (kuvio 18.)



Kuvio 18. Hoito- ja palvelusuunnitelmaosion toteutuminen (n.=60).

Turvallisuus

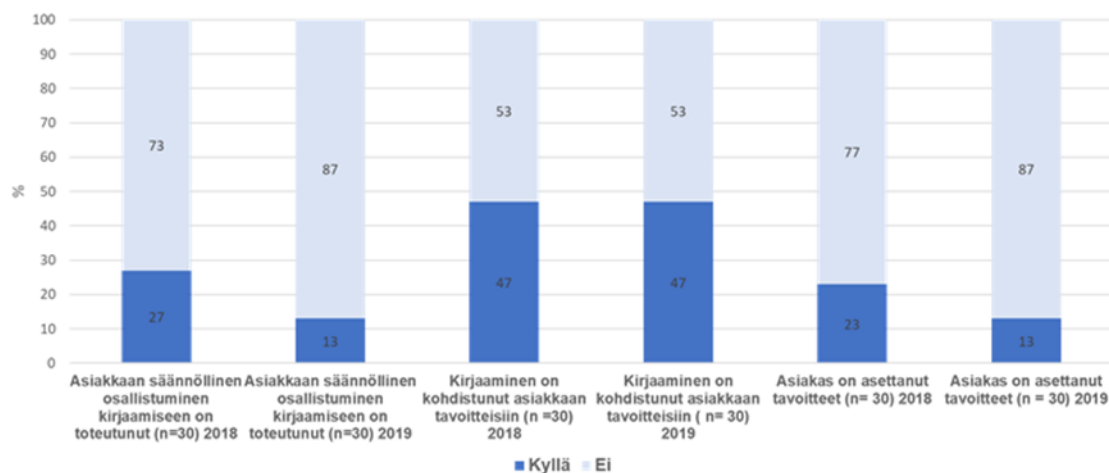
Kuviossa 19 esitetään turvallisuuteen liittyvien asioiden toteutuminen pohjoisen alueen kotihoidossa. Tässä osiossa vertaisarvioinnin asiakkailla parhaiten oli toteutunut turvapuhelimien asiakaskorttien päivitys (83–84 %). Edelliseen vuoteen verrattuna huomattavaa huonontumista oli tapahtunut asuinympäristön turvallisuuskartoitusten tekemisessä ja asiakkaan kokeman turvallisuuden selvittämisessä.



Kuvio 19. Turvallisuuden liittyvien asioiden toteutuminen.

Asiakaslähtöinen kirjaaminen

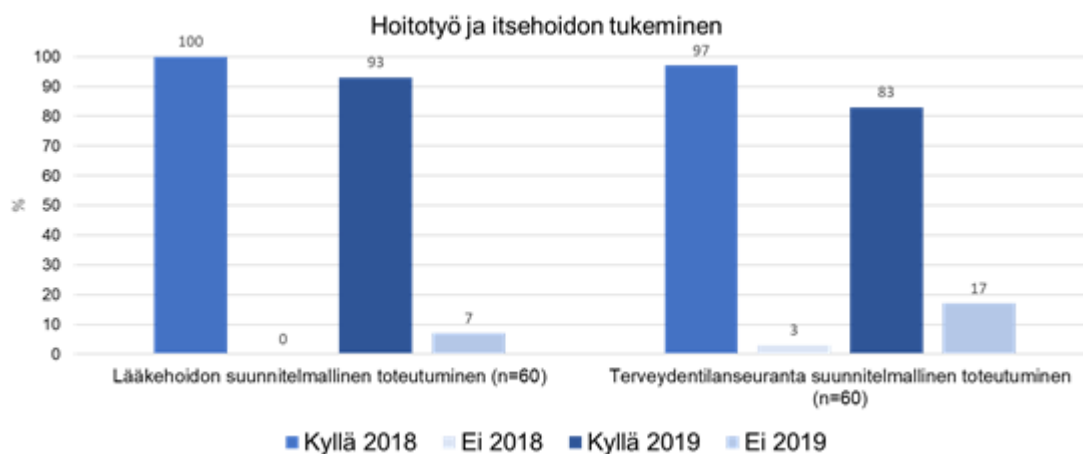
Kuviossa 20 havainnollistetaan vertaisarvioinnin asiakaslähtöisen kirjaamisen toteutuminen pohjoisen kotihoidon alueella. Asiakas oli osallistunut säännöllisesti kirjaamiseen vuonna 2019 vain hieman yli kymmenessä tapauksessa (13 %), kun taas aiempina vuosina (2018) asiakkaat olivat osallistuneet tuloksien perusteella kirjaamiseen joka neljännessä tapauksessa (27 %). Asiakkaat olivat asettaneet tavoitteen joka neljännessä tapauksessa vuonna 2018 (23 %). Seuraavana vuonna asiakkaat olivat asettaneet tavoitteen vain joka kymmenennessä tapauksessa (13 %). Hoitajan kirjaaminen oli kohdistunut asiakkaan tavoitteisiin vertaisarviointivastauksien perusteella lähes puolessa tapauksista molempina vuosina (47 %).



Kuvio 20. Asiakaslähtöisen kirjaamiseen toteutuminen.

Hoitotyö ja Itsehoidon tukeminen

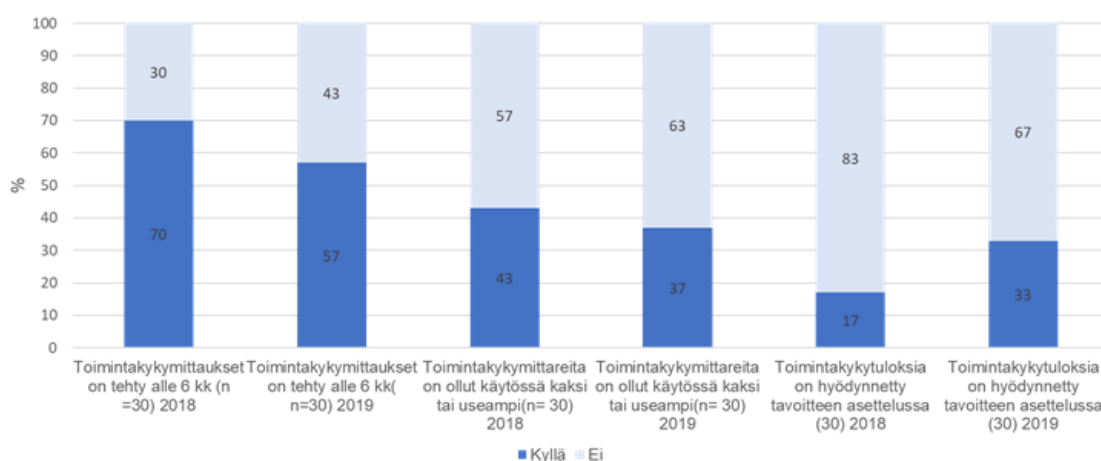
Kuviossa 21 esitetään hoitotyön ja itsehoidon tukemisen osa-alueen toteutuminen pohjoisen kotihoidon alueella. Tämä osio oli toteutunut kokonaisuudessaan hyvin (88–98,5 %). Vuoden aikana oli tapahtunut muutosta huonompaan suuntaan molemmissa osioissa.



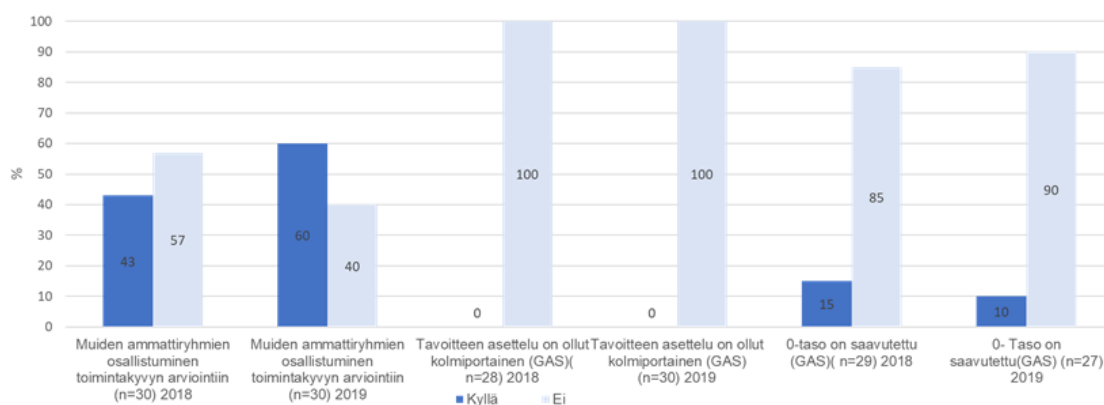
Kuvio 21. Hoitotyö ja itsehoidon tukeminen.

Toimintakyvyn tukeminen

Kuviossa 22 ja 23 esitetään toimintakyvyn tukemiseen liittyviä vertaisarviointien vastauksia. Parhaiten oli toteutunut toimintakykymittauksien tekeminen asiakkaille puolen vuoden sisällä (57–70 %). Muiden ammattiryhmien (esimerkiksi kuntoutuksen työntekijät, sosiaalityöntekijät, muistihoitajat, palveluohjaajat) osallistuminen asiakkaan hoitoon oli lisääntynyt lähes joka viidennellä asiakkaalla (Kuvio 24). Toimintakykymittauksen tuloksia oli hyödynnetty molempina vuosina vähäisesti tavoitteen asettelussa (17–33 %). (kuvio 22.)



Kuvio 22. Toimintakyvyn tukeminen.

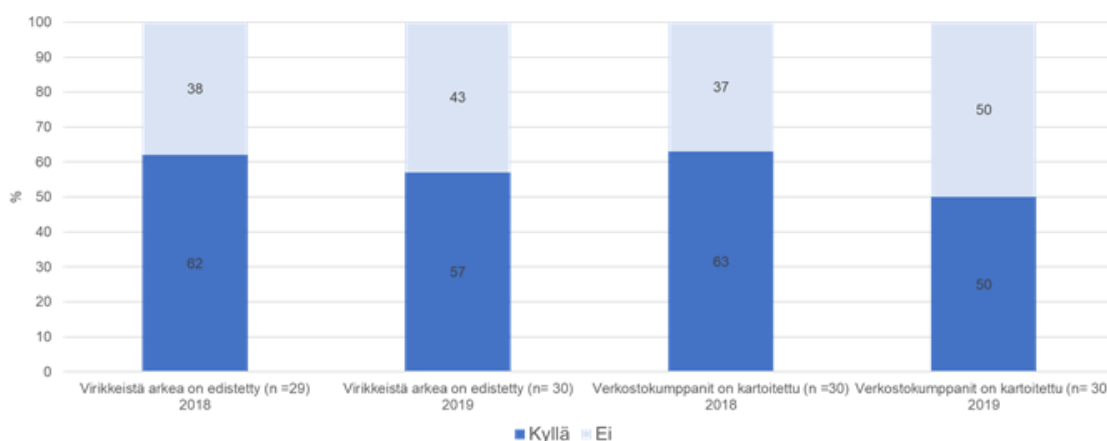


Kuvio 23. Muiden ammattiryhmien osallistuminen toimintakyvyn arviointiin ja GAS-menetelmän toteutuminen.

Vertaisarvioinneissa huonoiten toteutunut oli tavoitteen kolmiportainen asettelu, eli GAS-tavoitteen laatiminen. Kenellekään pohjoisen kotihoidon vertaisarvioinnin asiakkaista ei ollut laadittu GAS-tavoitteita kumpanakaan vuonna. Poikkeavaa aineistossa oli, että tuloksien mukaan 0-taso olisi saavutettu 10–15 % asiakkailla, vaikka GAS-tavoitteita ei ollut laadittu (kuvio 23).

Voimavarojen vahvistaminen ja arjen sujuvuus

Kuviossa 24 esitetään vertaisarvioinnin voimavarojen vahvistaminen ja verkostokumppaneiden kartoittamisen osio. Tässä osiossa yli puolelle asiakkaista oli toteutunut virikkeisen arjen järjestäminen sekä verkostokumppaneiden kartoitus.



Kuvio 24. Asiakkaan voimavarojen vahvistaminen ja arjen sujuvuus.

Vertaisarviointien yhteenveto

Vertaisarviointivastauksien perusteella toimintamalliin liittyvissä asioissa neljässä oli tapahtunut muutosta parempaan suuntaan. Näitä olivat toimintakykytuloksien hyödyntäminen, hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys, muiden ammattiryhmien osallistuminen toimintakyvyn arviointiin sekä omahoitajan säännöllisen käynnin toteutuminen (kuvio 25).

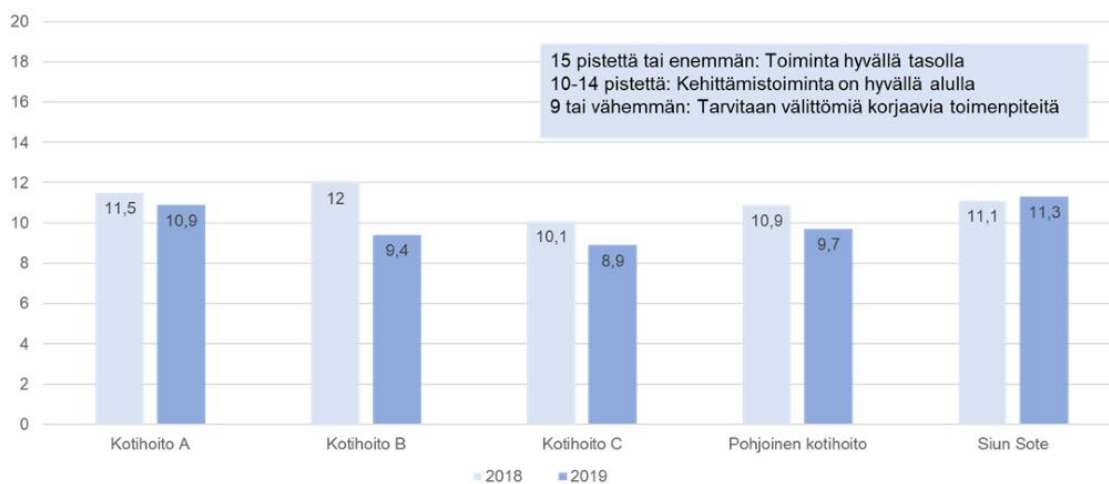
Vertaisarviointien perusteella täysin samalla tasolla oli pysynyt edelliseen vuoteen verrattuna GAS-menetelmään liittyvät asiat ("Onko tavoitteen asettelu kol-

miportainen?” ja ”Onko 0-taso saavutettu?”) sekä kysymys ”Kohdistuuko kirjaaminen asiakkaan tavoitteisiin?”. 0-tason saavuttaminen oli pysynyt samalla tasolla vastauksien muutoksesta huolimatta (-25 %), koska kenelläkään vertaisarvioinnin asiakkaalle ei ollut laadittu kolmiportaisia tavoitteita (kuvio 25).

Vertaisarvioitavista asioista yli puolet (13 kappaletta) oli huonontunut, alimmillaan neljä prosenttia tai enimmillään 54 prosenttia. Huonontumista oli tapahtunut yli puolet tai enemmän turvallisuuskartoituksen tekemisessä, asiakkaan kokeman turvallisuuden selvittämisessä sekä asiakkaan säännöllisessä osallistumisessa kirjaamiseen (kuvio 25).

<p>Parantunut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimintakykytuloksia on hyödynnetty tavoitteen asettelussa +100 % • Hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys +42 % • Muiden ammattiryhmien osallistuminen toimintakyvyn arviointiin +38 % • Omahaohjelman säännöllisten käyntien toteutuminen +29 %
<p>Pysynyt samalla tasolla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tavoite on kolmiportainen (GAS) 0 % • Tavoite 0-taso on saavutettu (-25%) 0 % • Kirjaaminen kohdistuu asiakkaan tavoitteisiin 0 %
<p>Huonontunut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asuinympäristön turvallisuuskartoitus -54 % • Asiakkaan kokemus turvallisuudesta -52 % • Asiakkaan säännöllinen osallistuminen kirjaamiseen -50 % • Asiakas on asettanut tavoitteet -43 % • Sovittu yhteydenpito omaisiin -40 % • Toimintakykymittauksia on ollut kaksi tai useampi käytössä -35 % • Verkostokumppanit on kartoitettu -21 % • Toimintakykymittaus on tehty alle 6 KK -19 % • Terveystilan seuranta on toteutunut suunnitelman mukaisesti -10 % • Virikkeistä arkea on edistetty -6 % • Lääkehoito on toteutunut suunnitelmallisesti -6 % • Turvapuhelimen asiakaskortti on ajan tasalla -5 % • Sosiaaliset etuudet ovat ajan tasalla -4 %

Kuvio 25. Vertaisarviointien suhteellinen muutos vuodesta 2018 vuoteen 2019.



Kuvio 26. Vertaisarvontien keskiarvo pohjoisen kotihoidon alueella (Siun sote 2019d).

Kuviossa 26 esitetään pohjoisen kotihoidon eri tiimien (Juuan, Nurmeksien ja Lieksan) juurtumisen taso, pohjoisen kotihoidon keskiarvo sekä koko Siun Soten alueen keskiarvo. Yksiköt on nimetty kirjainten A, B, C mukaan, jotta anonymiteetti säilyy. Kuvioista selviää, että kaikissa pohjoisen kotihoidon yksiköissä keskiarvot ovat huonontuneet edelliseen vuoteen verrattuna. Siun soten koko alueella keskiarvo hieman parempi verrattuna pohjoisen alueen keskiarvoon. Pohjoisen alueen kaikki keskiarvot ovat melkein samalla tasolla, kuitenkin Siun sote 2019d:n luokittelun mukaan toimintamallin juurtumiseen tarvitaan keskiarvojen perusteella kotihoidon yksiköissä B ja C välittömiä korjaavia toimenpiteitä. Kotihoidon yksikössä A toimintamallin juurtuminen on keskiarvon mukaan hyvällä alulla (kuvio 26).

7.2 Kehittämissuunnitelmien tulokset

Kotihoidossa tehtyjen tiimien sisäisissä ohjaus- ja arviointikeskusteluissa kerättyjen kehittämissuunnitelmien analysoinnin tuloksena muodostettiin seuraavat pääteemat (kuvio 27), joissa on esitetty yhdistettynä vuosien 2018 ja 2019 vuosien luokittelun lopputulos. Eroavaisuutena voidaan todeta se, että 2018 kehitettävänä osa-alueena esiin nousi hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen, joka seuraavana vuonna otettiin esiin vain korjaavien toimenpiteiden osalta. Puolestaan

vuonna 2019 esiin nousi asiakkaan asuinympäristön turvallisuus uutena teemanä, jota ei mainittu edellisenä vuonna kehitettävissä tai korjaavissa toimenpiteissä kummassakaan osiossa.

PÄÄTEEMAT	KEHITETTÄVÄT OSA-ALUEET	KORJAAVAT TOIMENPITEET
OMAOHITAJUUS	Käyntien toteutuminen (Medimop)	→ Kehitetään omahoitajuutta toiminnanohjausjärjestelmään
HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA	Päivittäminen säännöllisesti	→ Omahoitajalle varataan aikaa HPS päivittämiselle Osallistetaan asiakas
TOIMINTAKYKYMITTARIT	Mittarien käyttäminen ja tekeminen Tulosten hyödyntäminen tavoitteen asettelussa	→ Omahoitaja tekee ja päivittää asiakkaan kanssa Mittarit ovat tavoitteiden pohjana
KIRJAAMINEN	Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt Asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden lisääminen kirjaamisessa	→ Tehdään yhtenäiset kirjaamisohjeet Huomioidaan asiakaslähtöisyys ja osallisuus Tehdään tavoitteet ja arviointi näkyväksi
GAS-MENETELMÄ	Asiakkaan tavoitteiden asettaminen Tavoitteiden kirjaaminen asiakaslähtöisesti	→ Selvitetään asiakkaan omat tavoitteet Tehdään tavoitteet näkyväksi
MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	Muiden ammattiryhmien osallistuminen	→ Lisätään yhteistyötä Tehdään yhteistyö näkyväksi
ASUINYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS	Asuinympäristön turvallisuuden huomiointi Asiakkaan kokeman turvallisuuden selvittäminen	→ Huomioidaan asuinympäristön turvallisuus

Kuvio 27. Miun aktiivinen arki -toimintamallin kehitettävät osa-alueet ja korjaavat toimenpiteet.

Omahoitajuus muodostui selkeäksi ja tärkeäksi teemaksi kehitettävänä osa-alueena yksiköiden kehittämissuunnitelmia analysoitaessa. Oleellista on omahoitajuuden toteutumisen varmistaminen siten, että omahoitajille on aikaa päivittää asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia ajantasaisesti. Mobiilikirjauksen osalta omahoitajuuden toteutumisen varmistamiseksi kehitettävää on siinä, että toiminnanohjausjärjestelmä huomioisi asiakasvalinnan omahoitajien mukaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen yhdessä asiakkaan kanssa nähtiin tärkeäksi kehitettäväksi osa-alueeksi. Suunnitelma tulee päivittää kolmen kuukauden välein ja ottaa asiakas mukaan, jotta tämän osallisuutta oman hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen voidaan vahvistaa. Käytännön kentälle myös toivottiin, että hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiselle järjestettäisiin sovitusti aikaa. Kehittämisaikatuksena työntekijät nostivat esiin kysymyksen siitä, voisiko hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkastella mobiilisovelluksella asiakkaan luona.

Toimintakykymittareiden käyttäminen, tekeminen ja tulosten hyödyntäminen tavoitteen asettelussa tuli esiin selkeänä kehitettävänä osa-alueena. Toimintakykymittareita ei käytetä vielä säännönmukaisesti, joten kotihoidon työntekijät tarvitsevat ohjausta mittareiden käyttämiseen ja itse tekemiseen sekä saatujen tulosten hyödyntämiseen asiakkaalle luotavien kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitävien tavoitteiden asettelussa.

Kirjaamisen osalta työntekijöiden mukaan kehitettävää on yhtenäisessä ja asiakaslähtöisessä kirjaamisessa. Asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta halutaan vahvistaa ottamalla asiakas mukaan kirjaamistapahtumaan sekä kehittää kirjaamista sekä yleisesti, että tavoitteiden asettelun näkökulmasta. Korjaavana toimenpiteenä tulee esille, että olisi tärkeää omaksua yhtenäinen, asiakaslähtöinen ja rakenteinen (tavoitteet, toteutus ja arviointi näkyvissä) kirjaamismalli. Työntekijät toivovat yhtenäistä kirjaamiskäytäntöä ja -ohjeistusta sekä yhtenäisiä pelisääntöjä kirjaamisen sisältöön. Asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallistamista toivotaan myös huomioitavan enemmän kirjaamisessa, ja sitä voidaan parantaa kirjaamalla asiakkaan kotona. Myös asiakkaan tavoitteiden näkyminen ja tavoitteisiin pääsyn arvioinnin näkyminen pitää näkyä paremmin kirjauksissa. Yhtenäinen kirjaamisohje asiakaslähtöisestä voinnin ja toimintakyvyn kirjaamisesta on tavoitteena toteuttaa eräässä yksikössä vuoden 2020 alussa.

GAS-menetelmä. Työntekijöiden mukaan yhtenä kehittämisen osa-alueena nähdään asiakaslähtöisten tavoitteiden asettaminen GAS-menetelmän mukaisesti. GAS-menetelmän käyttäminen nousi selkeästi kehitettäväksi asiaksi. Kehitystä toivotaan tavoitteiden tekemiseen ja asetteluun, sekä asiakkaan näkökulmasta että mittareilla saatujen tulosten pohjalta. Korjaavana toimenpiteenä kotihoidon työntekijät toivat esiin GAS-menetelmän hallintaan liittyvän osaamisen tarpeen.

Moniammatillinen yhteistyö ja verkosto-osaaminen tuli esiin kehitettävänä asiana, sillä muiden ammattiryhmien osallistuminen koettiin tärkeäksi. Moniammatillinen yhteistyö ei toteudu halutulla tavalla, vaan sen koettiin jopa ”puuttuvan”. Yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa ja verkosto-osaamista haluttiin lisätä. Korjaavana toimenpiteenä nähtiin moniammatillisen yhteistyön lisääminen

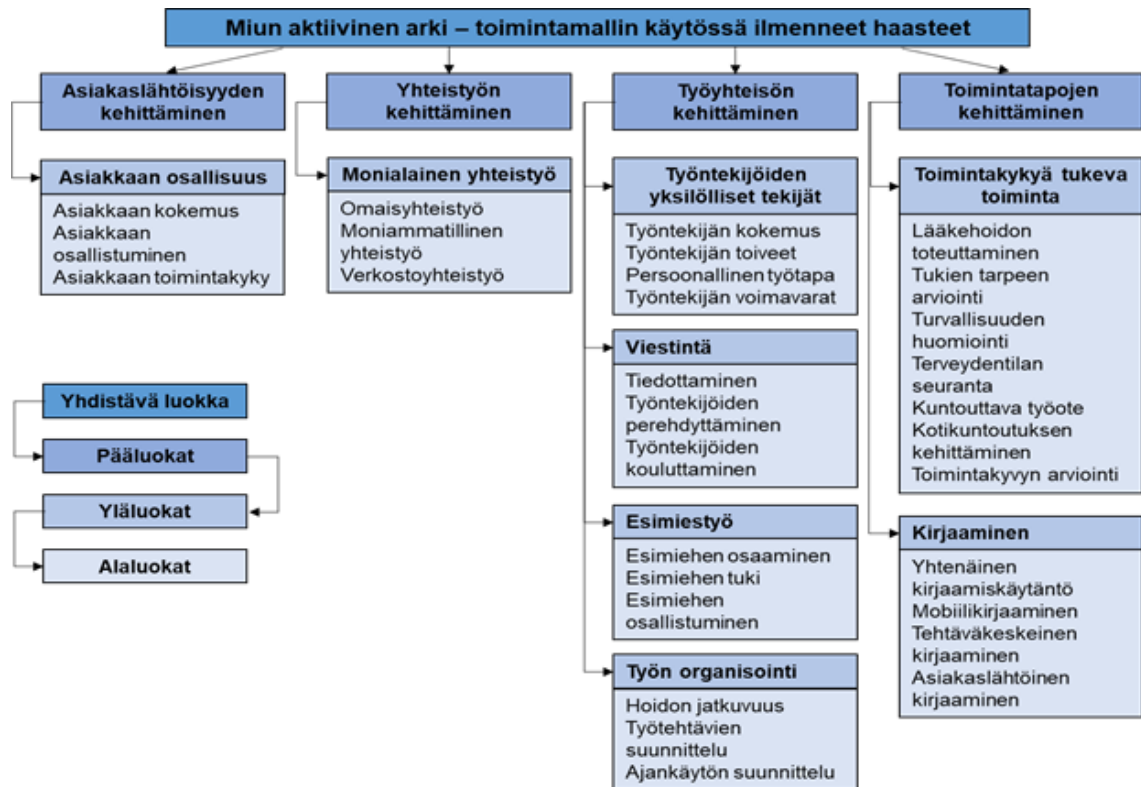
ja näkyväksi tekeminen, mutta konkreettisia keinoja kehittämissuunnitelmia koskevasta aineistosta ei kuitenkaan tullut esille.

Asuinympäristön turvallisuus ja asiakkaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen toivottiin kiinnitettävän nykyistä enemmän huomiota. Tämä osa-alue tuli esille sekä kehitettävänä asiana että korjaavana toimenpiteenä, mutta konkreettisia ehdotuksia ei kuitenkaan noussut esiin.

Muita työntekijöiden esiintuomia kommentteja vuoden 2018 aineistossa olivat henkilökunnan jaksamiseen ja uusien asioiden opetteluun liittyvät asiat. Henkilökuntaa kuvattiin väsyneeksi, koska uusia vaatimuksia tulee nopeassa tahdissa. Myös uusien tehtävien sovittaminen kiireiseen arkeen koettiin haasteelliseksi. Muina kehittämiskommentteina vuoden 2019 aineistossa ilmi tuli vertaisarviointilomakkeen kysymysten epätarkkuus ja tarkempien ohjeiden puuttuminen, eli miltä ajanjaksolta kirjauksia katsotaan ja mitä kirjauksissa tulee näkyä, että kysymyksiin voidaan vastata. Myös anonymiteettiin toivottiin parantamisen varaa, jotta asiakkaan henkilöllisyys ei tule selville vaan onnistumista arvioidaan vain pelkästään kirjauksien perusteella. Mobiilikirjaamisen koettiin vieneen työntekijöiden aikaa niin paljon, että muut kehittämiskohteet ovat jääneet jalkoihin. Korjaavana toimenpiteenä tiimeillä olikin jatkossa muistutella kaikkia työntekijöitä Miun aktiivisesta arjesta ja siihen liittyvän verkkokoulutuksen tekemisestä.

7.3 Havainnoinnin tulokset

Havainnoinnin aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksena saatiin selville Miun aktiivinen arki -toimintamallin käytössä ilmenneitä haasteita käytännön kentällä. Näitä haasteita olivat asiakaslähtöisyyden, yhteistyön, työyhteisön sekä toimintatapojen kehittäminen (kuvio 28). Kukin pääluokka käydään läpi seuraavassa tuulosiossa erillisen alaotsikon alla, sekä avataan tarkemmin yläluokkien (kahdeksan kappaletta) ja alaluokkien (30 kappaletta) avulla tekstissä.



Kuvio 28. Miun aktiivinen arki -toimintamallin käytössä ilmenneet haasteet.

7.3.1 Asiakaslähtöisyyden kehittäminen

Asiakaslähtöisyyden kehittämisen haasteena oli asiakkaan osallisuus kuntoutusprosessiin. Asiakkaan osallisuuden toteutuminen jakautui asiakkaan osallistumiseen, asiakkaan kokemukseen ja asiakkaan toimintakykyyn.

Asiakkaan kokemuksia hoitajat kuvasivat turvallisuuden, kirjaamisen, voinnin sekä lääkehoidon osalta, sekä omaisten läsnäolon vaikutuksesta asiakkaan mielialaan. Haasteena koettiin, että asiakkaan kokemuksia turvallisuudesta ei ollut selvitetty ohjeen mukaisesti. Asiakkaiden kokemia haasteita olivat asiakkaiden väsyminen hoitajien vaihtumiseen sekä asiakkaiden kokema yksinäisyys, johon hoitaja ei voinut vaikuttaa.

”Kolmosasiakkaalla kokemusta on selvitetty, kun on turvallisuuskartoitus tehty.”

”Lukee kirjauksissa, että kyläilemässä ollut, tytär vienyt kylään, positiivinen vaikutus ollut asiakkaan mielialaan.”

*"Mummo uupuu, kun aina tulee eri hoitaja ja samat asiat kysyy."
 "Jotkut ei halua, ovat mieluummin yksin erakkona, ja silti tuntee yksinäisyyttä sitten."*

Asiakkaan toimintakykyyn liittyvässä arvioinnista hoitajilla oli erilaisia mielipiteitä. Osa hoitajista ajatteli omatoimisten potilaiden huolehtivan itse viriketoiminnastaan ja yhteydenpidosta omaisiin, kun taas osan mielestä juuri omatoimiselle asiakkaille tarjotaan enemmän virikemahdollisuuksia.

*"On niin itsenäinen, että ei tarvetta virikkeiselle toiminnalle."
 "-- ite käypi kun on niin sosiaalinen."*

Asiakkaan osallistuminen kuntoutusprosessiin koettiin tärkeäksi asiaksi ja asiakkaat olivat kiinnostuneita omasta hoidostaan ja hoitajan tekemästä työstä. Asiakkaiden osallistuminen näkyi muun muassa viriketoimintaan osallistumisena. Asiakkaan osallistumisen haasteena kuntoutusprosessiinsa oli se, että valitettavan usein asiakkaan osallistuminen riippui hoitajien erilaisista työtavoista ja hoitajien kirjaamistaidoista. Lisäksi hoitajat kokivat haasteena asiakkaiden puolelta kieltäytymisen viriketoiminnasta, terveydentilan seurannasta sekä lääkehoidosta. Asiakkaan viriketoimintoihin osallistumisessa hoitajat kokivat haasteena asiakkaan asuinpaikan. Kylillä asuvien oli helpompi päästä käymään viriketoiminnassa kuin syrjemmällä asuvien.

*"Ruokailuun tuominen mahdollistetaan." ja "Kerhotoimintaan ohjataan."
 "Hoitajasta kiinni."
 "Ei kyllä tekstistä saa ilmi, että ois ite osallistunut."
 "Yhdessä mietitty, mutta ei näy kirjauksissa."
 "-- ei halua ees lähteä, on muistisairas, on vain kotona ei käy edes ulkona."
 "Ei toteudu, asiakas kieltäytyy."
 "Kylillä asuvilla on paremmat mahdollisuudet osallistua."*

7.3.2 Yhteistyön kehittäminen

Yhteistyön kehittämisessä yläluokaksi nousi monialainen yhteistyö, joka yhdisti alaluokkia omaisyhteistyö, moniammatillinen yhteistyö ja verkostoyhteistyö.

Omaisyhteistyö. Havainnoinnissa ilmeni, että hoitajat pitivät omaisiin yhteyttä, mutta yhteydenpitoon ei ollut kirjattua sopimusta tai yhteydenpitoa ei ollut kirjattu.

Omaiset olivat pääosin kotihoidon asiakkaiden lapsia. Hoitajien mukaan osa omaisista odotti yhteydenpitoa vain kotihoidon puolelta. Hoitajat kokivat omaisten kanssa tehtävän yhteistyön ajoittain haasteellisena. Yhteistyön haasteena olivat omaisten odotukset kotihoidon hoitajille. Hoitajat toivoivat ohjetta työtehtävistä, jotta voisivat rajata sen mukaan työtehtäviä, joita omaiset vaativat. Hoitajien mielestä omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä hankaloitti myös omaisten tiedon puute kuntouttavasta työtavasta. Toisaalta hoitajat kokivat omaisten hoitoon osallistumisella olevan positiivista vaikutusta asiakkaiden mielialaan.

”Ei näy vaikka on tiiviisti omaiset mukana, koska ei oo kirjattu.”

”Omaiset kokee, että pitäisi ottaa yhteyttä kotihoidon puolesta.”

”Omaiset on haaste, koska odottavat palveluita asiakkaalle.”

”Tarvitaan ohjeet ylemmältä taholta, omaiset suuttuu, jos ei jotain tehdä. Sillon voitaisiin vedota ohjeisiin.”

Verkostoyhteistyöhön osallistumista hoitajat olivat kartoittaneet asiakkailta monelta eri kantilta. Asiakkailla oli useita verkostokumppaneita, kuten esimerkiksi Suomen Punainen Risti, seurakunta, jalkahoitaja, siivoja, Lions Club jne. Asiakkaiden verkostoyhteistyössä havaittiin eroavaisuuksia. Osa hoitajista oli kartoittanut laajasti asiakkaiden verkostokumppanit, kun taas osalle hoitajista verkostokumppaneiden kartoitus oli täysin uusi asia. Verkostoyhteistyötä ei kaikki hoitajat olleet kirjanneet potilastietojärjestelmään, vaikka vertaisarvioinnin tekijöillä oli toisenlaista tietoa.

”Tällä on ulkoiluttaja vapaaehtoistyöstä.”

”Tämän asiakkaan kohdalla on kaikki kartoitettu.”

”Onko verkostokumppaneita kartoitettu? Ei lue missään onko kartoitettu mutta siivoja käy 2krt vko siivoamassa, ja palvelukeskuksella käy.”

Moniammatillista yhteistyötä hoitajat tekivät asiakkaiden tarpeiden mukaan, silloin hoitajat ottivat yhteyttä suoraan eri ammattiryhmiin, kuten esimerkiksi fysioterapeuttiin, muistihoitajaan tai palveluohjaajaan. Hoitajilla oli vaihtelevia kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Kotiutushoitajan kanssa tehtävä yhteistyön nähtiin toimivan hyvin. Hoitajat kaipasivat fysioterapeutin osallisuutta asiakkaiden ja hoitajien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Lisäksi hoitajat kokivat, että fysioterapeutilla on liian vähän aikaa yhteistyöhön. Muutamalla hoitajalla oli kokemus, että avun saanti fysioterapeutilta on haastavaa. Useat hoitajat kokivat tarpeelliseksi moniammatillisen yhteistyön kehittämisen. Erityisesti kotikuntou-

tuksen ja fysioterapeutin kanssa tehtävä yhteistyön kehittämisen tärkeys korostui. Hoitajat toivoivat, että asiakkaiden asioita voitaisiin käsitellä enemmän yhdessä eri ammattilaisten kesken.

”Kun olennainen muutos voinnissa niin sitten fysioterapeuttia pyydetään.”

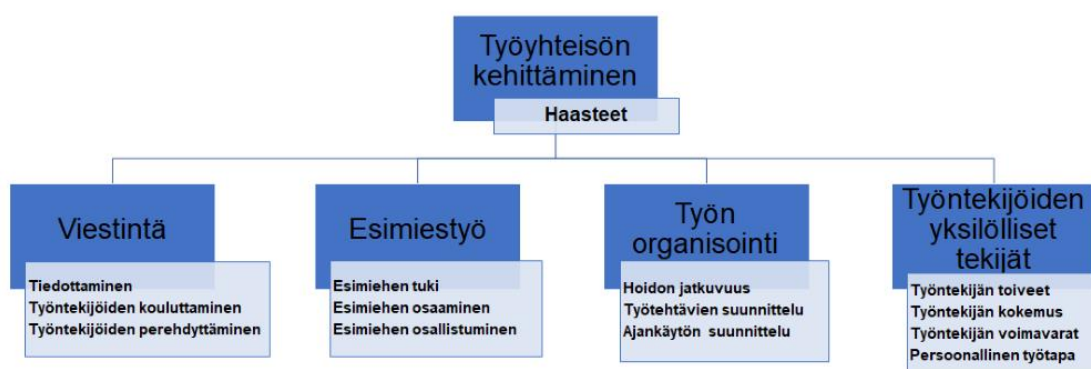
”Kotiutushoitaja terveystieteiltä on hyvä ja yhteistyö toimii hyvin.”

”Fysioterapeutti on vain kerran viikossa ja sillonkin vähän aikaa, kaivattas enemmän hänen osaamista mittareihin, ja yleensä aikaa.”

”Enemmän pitäis olla yhteistyötä moniammatillisesti.”

7.3.3 Työyhteisön kehittäminen

Työyhteisön kehittämisen haasteina olivat viestintä, esimiestyö, työn organisointi ja työntekijöiden yksilölliset tekijät (kuvio 29). Viestinnässä esiin nousivat tiedottaminen, työntekijöiden kouluttaminen ja perehdyttäminen. Esimiestyöhön liittyviä tekijöitä olivat esimiehen osaaminen, tuki ja osallistuminen. Työn organisoinnissa vaikuttivat hoidon jatkuvuus, työtehtävien suunnittelu ja ajankäytön suunnittelu. Työntekijöiden yksilöllisiin tekijöihin vaikuttivat työntekijän kokemus, toiveet ja voimavarat sekä persoonallinen työtapana.



Kuvio 29. Työyhteisön kehittämisen haasteet.

Viestintä

Tiedottamiseen liittyvänä haasteena oli, että tieto ei ollut siirtynyt tasapuolisesti toimintamallin käytöstä kaikille työntekijöille. Hoitajien mukaan heillä ei ollut selkeitä kirjallisia ohjeita, vaan tieto toimintamallista ja sen tavoista siirtyi keskustelun hoitajalta toiselle riippuen siitä, miten aikaa oli käytettävissä. Tiedottamiseen liittyvinä ongelmina esille tulivat verkkokoulutuksesta tiedottaminen, koulutuksista tiedon jakaminen muille ja sitä kautta hyvien käytäntöjen levittäminen muille tiimeille esimerkiksi tiimipalavereissa. Tiedon siirtymisen vaikeudeksi työntekijät arvioivat sen, että jokainen tekee asioita omalla tyyllillään eikä kaikki pääse osallistumaan koulutuksiin.

*”Pieni joukko koulutettu, tieto ei siirry”
 ”Ei ole ollut muiden kotihoitojen tiimien kanssa mitään yhteisiä kokouksia, joissa olis opittu muualta hyviä käytänteitä.”*

Työntekijöiden kouluttaminen on koettu puutteelliseksi, sillä mittareiden käyttöön ja GAS-menetelmään ei ole ollut koulutusta tai vain osa työntekijöistä on päässyt niihin osallistumaan. Työntekijöillä olisi innostusta ja halua kehittää ja kouluttautua, mutta haasteeksi koetaan tiedon siirtymisen vaikeudet, riittämätön aikaresurssi suorittaa verkkokoulutuksia työajalla ja ohjauksen puute. Kotikuntoutuksen myös koetaan unohtuneen muiden muutosten keskellä.

*”GAS ei oo tuttu kaikille, vain pieni joukko pääsi mukaan koulutukseen mittareista.”
 ”Silloin oli puhetta, kun oli kotikuntoutus tapetilla.”
 ”Paljon ois verkkareissa koulutuksia, mutta kun ei ole aikaa sille määrätty, millon ne pitäis tehdä.”*

Työntekijöiden perehdyttäminen koettiin riittämättömäksi ja huonoksi. Hoitajien mukaan tiedon kerrotaan kulkevan suusta suuhun ja käytäntöön mennään ilman kunnollista perehdytystä.

*”Perehdytys on sitä, että saa puhelimen käteen ja kentälle.”
 ”Perehdytys puuttuu.”*

Esimiestyö

Esimiestyöhön liittyvinä haasteina pidettiin esimiehen osaamista, tuen antamista ja osallistumista. Hoitajat kokivat, että esimiehellä on paljon vaatimuksia sekä

osaamisen että tuen antamisen ja arkeen osallistumisen osalta. Hoitajilla oli vaihtelevia kokemuksia esimiehen tuesta. Osa työntekijöistä koki saaneensa tukea esimieheltä, mutta osa kaipasi lisää tukea sekä teoriassa että käytännössä. Esimiehen antama tuki koettiin tärkeäksi sekä muutoksessa itsessään että kotikuntoutuksen kehittämisessä. Esimiehen toivottiin osallistuvan enemmän käytännön työhön ja olevan arjessa mukana ja toisaalta kaivattiin parempaa johtamista. Lisäksi hoitajat toivoivat esimiehelle koulutusta uusiin asioihin.

”Esimiehen tukea tarviis muutoksissa.”

”Esimiestyö ei tue kotikuntoutuksen kehittämistä.”

”Arjessa mukana oleminen ei toteudu.”

”Hoitotyön johtaminen ontuu.”

Työn organisointi

Hoidon jatkuvuuden toteutumisen kannalta tärkeänä nähtiin omahoitajuus, jolloin hoitajan säännöllinen asiakaskäynti oman asiakkaan luona toteutuu. Haasteita jatkuvuuden osalta oli ilmennyt, sillä hoitajien mielestä omien asiakkaiden luona oli käyntejä aiempaa vähemmän. Lisäksi koettiin asiakkaan vähäisten käyntien vaikuttavan omahoitajuuden toteutumiseen.

”Jatkuvuus ois kun ois omahoitaja”

”Pienessä tiimissä omahoitajuus toteutui paremmin.”

”Ennen käytiin omien luona ja tiesi missä mennään.”

Työtehtävien suunnittelun osalta esiin nousi epäselvyyksiä, jotka aiheutuivat mobiilikirjaamisen toiminnanohjausjärjestelmästä. Mobiilisovellus jakaa työtehtävät sattumanvaraisesti, jolloin omahoitajan käynnit nimettyjen omien asiakkaiden luona eivät välttämättä toteutuneet. Työtehtävien suunnittelun osalta ilmi tulleita haasteina työntekijät kokivat sen, että hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä ja päivittämistä ei tehty säännönmukaisesti. Lisäksi suunnitelmat eivät olleet näkyvillä asiakkaan luona. Yhdessä kotihoidon yksikössä oli otettu käyttöön kokeilu, jossa työnjakaja organisoi hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisen. Kehittämisen myötä hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys koettiin toteutuneen paremmin. Epäselvyyksiä koettiin olevan työntekijöiden vastuualueista ja sovitusta työtehtävistä. Työntekijät toivoivat nimettyjä vastuuhenkilöitä ja vastuualueiden jakamista myös uusille työntekijöille. Sairaanhoitajan velvollisuudeksi koettiin muiden muistutteleminen sovitusta työtehtävistä. Omahoitajan tehtäväksi miellettiin mittareiden tekeminen mutta toisaalta odotettiin, että kotikuntoutus tekisi

testit. Työntekijät kokivat tekevänsä paljon työtehtäviä, jotka eivät kuuluneet heidän toimenkuvaansa eikä selkeää ohjeistusta sovitusta työtehtävistä ole. Asiakaskäyntejä on paljon päivän aikana, eikä matkoihin menevää aikaa välttämättä huomioida vaan työtehtäviä suunnitellaan liikaa yhdelle päivälle.

”Toiminnanohjaus sotkee omahoitajuutta, se on huono koska suunniteltu logistiikka-alalle.”

”Ois innostusta mutta ei ole varattua aikaa tehdä omille asiakkaille näitä kirjauksia, hopasua ym.”

”Työnjakaja on nyt ruvennut jakamaan hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiset”

”Syksyn alusta ruvettu nyt kiinnittämään enemmän huomiota.”

”Tehdään paljon tehtäviä, jotka ei kuulu meille, ja ei oo selkeitä ohjeita, mitä meille kuuluu.”

Ajankäytön suunnitteluun työntekijät toivoivat enemmän suunnitelmallisuutta, jotta saisivat tehtyä kaikki sovitut työtehtävät. Uusien asioiden opettelemisen, kuten mobiilikirjaaminen, koettiin vievän paljon aikaa. Työntekijät kokivat kiirettä, sillä työtehtäviä on paljon ja aikaa yhden asiakkaan käyntiin oli varattu heistä liian vähäisesti. Lisäksi työntekijät kokivat kiireen vaikuttavan siten, että asioita tehdään enemmän asiakkaan puolesta ja tällöin kuntouttava työote unohtuu. Työntekijät kokivat, että aiemmin oli ollut enemmän aikaa tai listaan suunniteltuja päiviä koulutusten suorittamiselle ja muulle kirjalliselle työlle. Yksi työntekijöistä teki puuttuvan ajan vuoksi verkkokurssit kotona. Tiimipalavereita koettiin olevan nykyisin harvemmin tai niiden kerrottiin peruuntuvan. Vaikka mobiilikirjaaminen oli käytössä kaikissa yksiköissä, silti iltapäivisin toimiston tietokoneilla oli ruuhkaa.

”Mobiilikirjaamisen opettelu vie aikaa.”

”Kotona pitää verkkokurssit tehdä.”

”Tiimipalaveria harvoin, tai ne peruuntuu.”

”Koneille on jonoa iltapäivällä täällä.”

Työntekijöiden yksilölliset tekijät

Työntekijän kokemuksen mukaan haasteina koettiin kirjaamiseen liittyvät hankaluudet, yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa sekä omaisten odotukset asiakkaalle kuuluvan hoidon sisällöstä. Kotikuntoutuksen ja kuntouttavan työotteen osalta työntekijät kokivat niiden molempien olevan tärkeitä asioita, mutta ovat nyt unohtuneet ja jääneet taka-alalle. Kokemusten mukaan kiire aiheuttaa riittämät-

tömyyden tunnetta ja perushoitotyö priorisoituu tärkeimmäksi asiaksi, jolloin kuntouttamiselle ei koettu jäävän resursseja. Työntekijät kokivat myös, että ylemmällä taholla ei ole kokonaiskuvaa käytännön työstä.

”Pidän kotikuntoutusta erittäin hyvänä asiana.”

”Riittäväntömyyden tunne, kun ei kerkeä tehdä kaikkea.”

”Ylemmällä taholla ei ole oikein kokonaiskuvaa.”

Työntekijöiden toiveet työnsä sisällöstä tulivat esiin työntekijöiden toivomuksina, että esimies järjestäisi aikaa palaverille ja kuntoutussuunnitelmien tekemiselle. Esimieltä myös toivottiin käytännön työhön ja arkeen osallistumista, sekä aktiivisempaa kannanottoa asioihin. Toimintamallin kehittämiseen työntekijät toivoivat verkostoitumista ja perehdytystä mittareiden käyttöön.

”Kentältä toivotaan, että esimies järjestäisi aikaa palaverille.”

”Enemmän saisi olla verkostoitumista ja mittareita.”

Persoonallisen työtavan ja jokaisen työntekijän oman yksilöllisen tyylin koettiin vaikuttavan monella eri työskentelyn osa-alueella. Työntekijöiden kuvattiin tekevän työtä omalla persoonallaan, minkä koettiin näkyvän kuntouttavassa työtöteessä, kirjaamisessa ja mittareiden tekemisessä. Työntekijät kuvasivat yhtenäisten työtapojen puuttumista, sekä sitä että vanhoista työtavoista on vaikeaa luopua.

”Kaikki tekee kuitenkin omalla persoonallaan työtä.”

”Täällä meillä ei oo yhtenäistä toimintaa.”

Työntekijän voimavarat koettiin olevan vähissä kehittämiseen, koska päivät olivat kiireisiä ja oli paljon uusia asioita opittavana. Lisäksi hoitajat kokivat korkean keski-ikä vaikuttavan yksilöllisiin voimavaroihin heikentävästi.

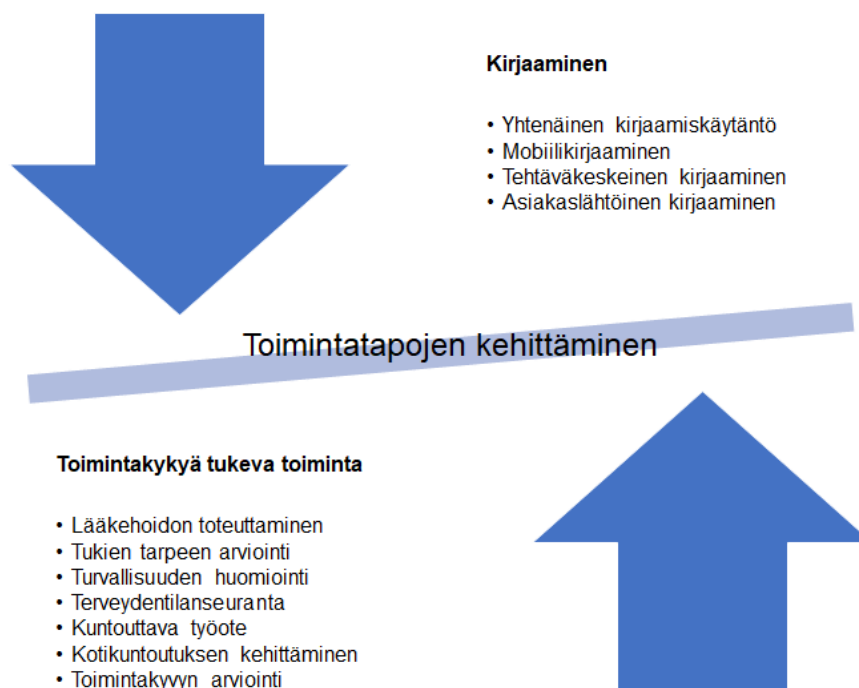
”Muutosväsymystä on, onko pakko mennä niin vauhdilla eteenpäin?”

”Keski-ikä hoitajilla korkea, se vaikuttaa---.”

7.3.4 Toimintatapojen kehittäminen

Toimintatapojen kehittämisessä haasteina olivat toimintakykyä tukeva toiminta ja kirjaaminen (kuvio 30). Toimintakykyä tukeva toiminta muodostui alaluokista: lääkehoidon toteuttaminen, tukien tarpeen arviointi, turvallisuuden huomiointi, ter-

veydentilan seuranta, kuntouttava työote, kotikuntoutuksen kehittäminen ja toimintakyvyn arviointi. Kirjaamisen osalta yläluokka muodostui alaluokista: yhtenäinen kirjaamiskäytäntö, mobiilikirjaaminen, tehtäväkeskeinen kirjaaminen ja asiakaslähtöinen kirjaaminen.



Kuvio 30. Toimintatapojen kehittäminen.

Toimintakykyä tukeva toiminta

Lääkehoidon toteuttamisen osalta työntekijät eivät tuoneet selkeästi esille haasteita vaan kokemukset lääkehoidon toteutumisesta olivat yhdistelmä sekä hoitajan omaa kokemusta että luottamusta kotihoidon toteuttamaan lääkehoidon turvallisuuteen. Osa hoitajista luotti lääkehoidon toteutuvan aina, kun kotihoito toteuttaa, tällöin he eivät tarkistaneet kirjauksia potilastietojärjestelmästä, vaan kirjasivat olettamuksen. Tilanteissa, joissa lääkehoidon toteutumisesta ei ollut varmuutta, oli mukana muita tekijöitä, kuten asiakkaan kieltäytyminen ja kirjausten epäselvyys.

”Pitäs kipottaa ilt- ja aamulääkkeet, ei kirjattu kunnolla. Mutta kyllä toteutuu.”

”Aina toteutuu, kun on kotihoidon asiakas.”

Tukien tarpeen huomiointiin liittyen työntekijät kokivat haasteeksi kirjaamisen epäselvyydet, sillä aina ei ollut tietoa mistä kirjaukset löytyvät ja onko tukia ylipäänsä määritelty tai päivitetty. Osa hoitajista hallitsi paremmin sosiaalisten etuuksien selvittämiseen liittyvät asiat, jolloin tarkistaminen oli helpompaa.

Turvallisuuden huomiointiin liittyvissä tekijöissä tarkasteltiin sekä asiakkaan kokemaa turvallisuutta sekä asuinympäristön turvallisuuskartoitusta sekä turvapuhelin asioita. Tässäkin osa-alueessa tarkastelun kohteena olivat kirjauksiin perustuvat tiedot. Työntekijät huomioivat turvallisuuteen liittyviä asioita arjen toiminnoissa, kuten esimerkiksi asiakkaalle tapahtuneita kaatumisia. Turvallisuuskartoitus koettiin vieraana asiana ja luotettiin siihen, että asiakkaan turvallisuus toteutuu, jos asuu esimerkiksi asumispalveluasunnossa. Paljon tuli myös esiin asiakkaita, joiden turvallisuutta ei ollut kartoitettu. Jos asiakkaalla oli turvapuhelin, se löytyi kirjauksista, mutta asiakaskortin päivittäminen ei ollut kaikille tuttu asia. Asiakkaan omaa kokemusta turvallisuudestaan tuli tuloksissa esiin vain vähän.

”Mitä se turvallisuuskartoitus ees tarkoittaa, ravassahan sitä kysytään.”

”Lukee täällä, että on turvattomuutta.”

Terveydentilan seuranta koettiin tärkeäksi osa-alueeksi työn kannalta ja sitä pyrittiin tekemään säännöllisesti. Toisaalta havainnoinnin perusteella osa-alue koettiin vaikeaksi, sillä oli monenlaista vaihtoehtoja siitä, mitä asioita kuuluu terveydentilan seurantaan. Kirjauksista haettiin laboratoriotuloksia, lääkäriä käyntiä sekä kotona tehtyjen mittauksien toteutumista. Haasteena terveydentilan seurannalle oli selkeän suunnitelman puuttuminen. Useimmiten terveydentilan seuranta toteutettiin erillisen tehtävälistan mukaisesti. Haasteena seurannalle tuli esille myös asiakkaan kieltäytyminen.

”Tuntuu että nämä on perustyötä, tärkeä osa mikä tehdään.”

”Asiakkaan puolelta kieltäytymistä.”

Kuntouttavan työote koettiin tärkeäksi ja osa hoitajista koki hallitsevansa sen paremmin kuin toiset. Lisäksi hoitajat kokivat, että uusien hoitajien oli helpompi oppia kuntouttava työote kuin pitkään työssä olleiden. Myös kiire ja ajan puute koettiin rajoittavan kuntouttavan työotteen käyttämistä, sillä sen kuvattiin vievän

enemmän aikaa kuin puolesta tekemisen. Vaikka toisaalta ymmärrettiin, että asiakkaan itse tekemistä pitäisi tukea, etsiä mieluisia asioita ja ohjata virikkeiseen arkeen.

”Kuntouttava työote hoitajakohtaista.”

”Kiire aiheuttaa sen, että tehdään puolesta.”

”On koko ajan kiire, kuntouttava työote jää silloin taka-alalle.”

Kotikuntoutuksen kehittäminen nähtiin tärkeänä ja kehittämisen arvoisena asiana. Työntekijöillä oli aikaisemmin ajatuksena edistää kotikuntoutusta mutta asia oli osittain unohdettu, koska ei ole aktiivisesti puhuttu ja viety kehitystyötä eteenpäin. Työntekijät kokivat, että esimiestyö ei tukenut kehitystyötä. Myös työntekijöiden tieto kotikuntoutukseen liittyvistä menetelmistä oli osittain puutteellista, joten kehittäminen ja toimintamallin juurtuminen on pysähtynyt.

”Ajatus oli, että kotikuntoutusta viedään eteenpäin, mutta se on vaan unohtunut jonnekin.”

”Vuosi sitten tehtiin asiakkaille huoneentauluja ja nyt asia on unohtunut ja tilalle tullut uusia asioita. Harmittaa, kun tietää miten tärkeä asia.”

Toimintakyvyn arviointiin liittyvissä tuloksissa ilmeni, että toimintakyvyn huomiointi on erittäin laaja osa-alue. Toimintakyvyn arvioinnissa ja siihen liittyvien menetelmien hallinnassa ilmeni monenlaisia haasteita. Yleisesti ottaen hoitajat olivat tehneet toimintakykymittauksia vain vähän. Niissä tapauksissa, joissa mittaukset oli tehty, oli hyödytty moniammatillisesta tiimityöstä tai arviointijaksosta. Havainnoinnin perusteella vanhoille asiakkaille mittareita tehtiin vähemmän. Mittareista eniten oli mainintoja RAVA:sta, MNA:sta ja MMSE:stä, jotka tuntuivat tutuimmilta työntekijöille. Mittareiden käyttämiseen vaikutti selkeästi persoonallinen työtapa, sillä kuvattiin että ”kaikki tekee tavallaan”. Mittareista tiedottaminen ja niiden käyttöön kouluttaminen ei ollut tavoittanut kaikkia. Erityisesti GAS-menetelmä oli huonosti tunnettu, eikä kuntoutumisen tavoitteita ollut kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

”Toimintakykymittaukset tuli aika myöhässä tänne pohjoiseen.”

”En oo kuullutkaan koko GAS:sta.”

”Ei ole Gas-tavoitetta merkattu, hoitajan näkökulmasta on tavoitteita, kuten ”omatoimisuuden tukeminen.”

Kirjaaminen

Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö on useimmin toistuva ja laajin aineisto sisällöstä ja alaluokista. Sen voidaankin olettaa olevan merkittävä koko kotikuntoutuksen toteutumisen kannalta. Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö esiintyi toimintakykymittareihin, GAS-menetelmään, asiakkaan tavoitteisiin, virikkeisen arjen toteutumiseen, verkostokumppaneihin, omaisyhteistyöhön, lääkehoitoon, turvallisuuteen, terveydentilan seurantaan ja sosiaalisten etuuskien päivittämiseen liittyvissä ilmauksissa. Yhtenäisen kirjaamiskäytännön puute vaikutti siihen, että kirjauksia tehtiin omalla tyyllillä, jolloin toisen kirjauksista oli vaikeaa löytää vertaisarvioinnissa kysyttäviä asioita. Osa hoitajista koki, että joitakin kirjaamisohjeita on, mutta niiden noudattaminen oli hoitajakohtaista. Havainnointia tehdessä myös esiin nousi potilastietojärjestelmän käytön osaamattomuutta. Osaamattomuus aiheutti haasteita sekä kirjaamiselle, että vertaisarviointilomakkeen täyttämiseksi.

”Jos asioita ei ole kirjattu, niin niitä ei voi tietää.”

”Pääasiassa pitää kirjata asiakkaan luona ohjeen mukaan.”

”Hyvät kirjaajat erottuu huonoista kirjaajista kyllä tässä, kun tätä tekee.”

Useissa toimintamalliin käyttöön liittyvissä asioissa tuli ilmi, että asioita kyllä tehtiin mutta niitä ei kirjattu ylös. Kirjauksille ei välttämättä ollut selkeää kohtaa eikä tiedetty mitä pitäisi kirjata. Asiakkaan toimintakyvyn selvittäminen oli hankalaa nykyisen kirjaamistavan perusteella.

”Ei näy vaikka on tiiviisti omaiset mukana, koska ei oo kirjattu.”

”Ei oo selkeää kohtaa mihin pitää kirjata.”

”En tunne näitä kahta asiakasta, niin en tiedä tavoitteita. Kirjattu ei ole.”

Mobiilikirjaaminen kuvattiin hankalakäyttöiseksi ja sen käyttöön ottaminen oli lisännyt muitakin kirjaamiseen ja ajankäyttöön liittyviä haasteita. Hoitajat kuvasivat kirjaamisen mobiililla olevan hidasta ja sen käytön opettelemiseen oli kulunut paljon aikaa. Näiden seikkojen vuoksi osa hoitajista kirjasi vain tärkeimmät asiat asiakkaan kotona mobiililaitteella ja vielä päivän loppuun täydensi kirjauksia kotihoidon toimistolla. Mobiilikirjauksen koettiin huonontaneen kirjaamistapaa, mutta toisaalta positiivisena asiana nähtiin asiakkaan osallisuuden lisääntyminen asiakkaan kotona kirjaamisen myötä.

”Mobiilikirjaus on niin hankala käyttää, että jää sen takia kirjaus lyhyeksi.”

”Jos kirjaa kännykällä, tulee paremmin esille asiakkaan osallistuminen.”

Kirjaamisen yhtenä haasteena ilmeni **tehtäväkeskeinen kirjaaminen**, jossa asiakkaan oma tavoite ja arviointi eivät näy. Tehtäväkeskeisessä kirjaamisessa kirjaaminen oli hoitajälhtöistä tehtävien luettelemista.

”Tavoitteissa on kyllä liikkumiseen tukevia tavoitteita. Mutta ne on hoitajan näkökulmasta.”

”Muutamalla sanalla voinnista, sitten lueteltu mitä on hoitaja tehnyt.”

”Koko viikolta lukee, että on suihkupesut tehty ja kynnet leikattu.”

Kirjaamisen haasteena oli **asiakaslähtöisen kirjaamisen omaksuminen**. Asiakaslähtöisessä kirjaamisessa asiakkaan ääni tulee esiin, sekä hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet ja hoidon arviointi sisältävät asiakaslähtöisen näkökulman. Hoitajat toivat ilmi, että kirjauksien pitäisi perustua asiakaslähtöisyyteen, mutta näin ei ollut käytännössä toteutunut läheskään aina. Mobiilikirjaamisen koettiin lisäävän asiakkaan osallisuutta kirjaamiseen, sillä asiakkaan kotona tapahtuvassa kirjaamisessa asiakas on helpompi osallistua kirjaamistapahtumaan mukaan.

”Arvioinnissa näkyy asiakkaan ääni mutta ei tavoitteissa.”

”Jos kirjaa mobiilisovelluksella tulee paremmin esille asiakkaan osallistuminen.”

7.4 Yhtenäinen kehittämissuunnitelma

Kotihoidon esimiesten kanssa järjestettävässä työpajassa arvioitiin kotihoidon toimintaa, ideoitiin kehittämistä sekä pyrittiin saamaan käytäntöön toimenpideehdotuksia, joilla kuntoutusprosessin juurruttamista voidaan jatkaa (kuva 1). Eri kotihoidon yksiköiden tietotaitoa yhdistämällä ja jakamalla ideoita puolin ja toisin, löydettiin uusia keinoja toimintamallin juurtumisen edistämiseen. Kotihoidon työntekijät tekivät muistiinpanot työpajasta ja opinnäytetyöntekijät kokosivat muistiinpanojen avulla yhtenäisen kehittämissuunnitelman pohjoisen kotihoidon alueelle

(liite 2). Pohjoisen alueen kotihoidon palvelujohtaja hyväksyi yhtenäisen kehittämissuunnitelman käyttöön ja lomakkeet (liite 2 & 3) lähetettiin yksiköille helmikuussa 2020.

Tuotetun kehittämissuunnitelman mukaan yksiköt käyvät läpi toukokuun esimiespalaverissa Miun aktiivinen arki -toimintamallin juurtumisen edistymistä ja valittujen kokeiltavien muutosten toteutumista. Lisäksi yksiköiden on tarkoitus päivittää yhtenäinen kehittämissuunnitelma vastamaan nykyhetkeä palaverin yhteydessä. Siun Soten vastuulle jää jatkossa lomakkeen hyödyntäminen osana Miun aktiivisen arjen juurruttamista.

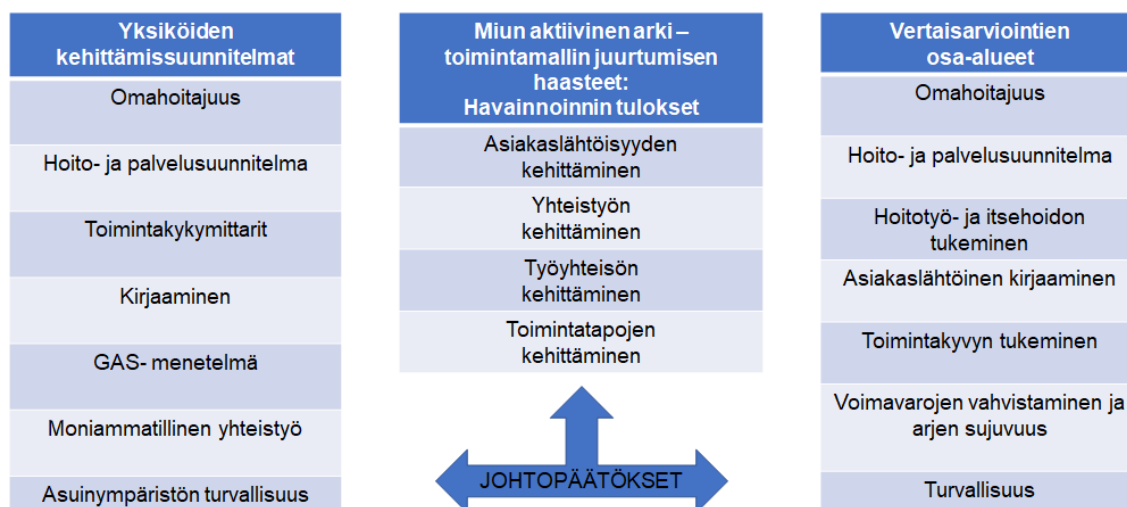
8 Pohdinta

8.1 Miun aktiivisen arjen juurtuminen ja haasteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata kotikuntoutuksen toimintamallin juurtumista käytäntöön ja tarkoituksena oli kehittää kotihoidon työntekijöiden toimintaa kuntouttavan toimintamallin käytössä Siun soten alueella. Opinnäytetyöllä oli kolme tehtävää, joilla tuotettiin tietoa siitä, miten Miun aktiivinen arki -toimintamalli juurtui käytäntöön, minkälaisia haasteita mallin toteuttamisessa ilmaantui ja lopuksi työpajassa tuotettiin saadun aineiston avulla yksiköiden käyttöön yhtenäinen kehittämissuunnitelma.

Vuoden seurantajakson aikana juurtuminen oli mennyt huonompaan suuntaan vertaisarvioinnin perusteella. Havainnoinnilla saatujen tutkimustulosten mukaan haasteita ilmeni asiakaslähtöisyyden, yhteistyön, työyhteisön ja toimintatapojen kehittämisessä (kuvio 31). Siun soten (2019d) käyttämä vertaisarviointien keskiarvo mukaillee opinnäytetyön tuloksia, ja sen mukaan juurtumisen tueksi tarvitaan välittömiä korjaavia toimenpiteitä koko pohjoisen kotihoidon alueelle. Havainnoinnissa tulleet huomiot selittävät osaltaan toimintamallin huonoa juurtumista ja osa havainnoinnin huomioista viittaa siihen, että tulokset ovat huonompia, kuin vertaisarviointi antoi ymmärtää. Lisäksi ilmeni, että toimintamallia ei

ole käytetty suunnitelmallisesti Miun aktiivisen arjen prosessikuvauksen mukaan, vaan toimintamallin eri osa-alueista on tehty yksittäisiä työvaiheita, jolloin prosesseista ei ole muodostunut kokonaiskuvaa.



Kuvio 31. Opinnäytetyön johtopäätökset.

Juurtumisen ongelmia ja haasteita on nähtävissä sekä organisaatio- että henkilöstötasolla. Karppasen ja Noron (2019, 61–65) selvityksen mukaan maakunnat lähtivät innolla kehittämään ikäihmisten palveluita kärkihankkeen myötä. Hankekokeilut, kuten kotikuntoutus, olivat käyttövalmiita juurruttamiskokeiluita, joilla oli selkeät tavoitteet ja nimetyt muutosagentit. Koska pysyvien muutoksien aikaansaaminen toiminnassa kestää pitkään ja vaatii sitoutumista ja rahoitusta myös hankkeen loputtua, on AVOT-hankkeen loppumisen jälkeen Siun soten vastuulla, jääkö luodut toimintamallit elämään paikallisesti ja juurtuvatko ne osaksi käytäntöä. Nygrenin (2018, 12, 19) mukaan kunnissa oli jo ennen hanketta hyviä kotikuntoutuksen kokeiluja, mutta vallitsevana työotteena kotikuntoutus ei ollut juurtunut kaikkialle. Verkkokoulutuksen ja muutokummien avulla kotikuntoutuksen toimintamallia pyrittiin jalkauttamaan ja juurruttamaan yksiköihin, mutta opinnäytetyötä tehtäessä tultiin tulokseen, että verkkokoulutusta oli tehty vain vähän ja muutokummien juurruttamistyölle ei ollut määritelty selkeää sisältöä ja yksiköissä ei ollut selvyyttä, kuka oli toimintamallin muutoskummi.

Toimintamallin heikko juurtuminen selittynee sillä, että henkilöstöllä ei ole ollut selkeää juurruttamisen suunnitelmaa. Prosessin jalkauttamiseksi ja toimintamallin käyttöön kouluttautumiseen ei ole varattu riittävästi aika- eikä henkilöstöresursseja. Lisäksi muut menossa olevat muutokset, kuten mobiilikirjauksen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto, ovat vieneet voimavaroja kotikuntoutuksen juurruttamiselta. Vertaisarvioinnin vastauksien perusteella vain neljä toimintamalliin liittyvää osa-aluetta oli mennyt parempaan suuntaan vuonna 2019. Näitä olivat: toimintakykytuloksien hyödyntäminen tavoitteen asettelussa, hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys, muiden ammattiryhmien osallistuminen toimintakyvyn arviointiin sekä omahoitajan viikoittaisten käyntien toteutuminen. Näihin asioihin oli kiinnitetty huomiota myös yksiköiden kehittämissuunnitelmissa ja selkeästi nämä asiat olivat parantuneet vuoden aikana. Vertaisarvioinnin kolme parhaiten toteutunutta aluetta olivat sosiaalisten tukien ajantasaisuus, lääkeshoidon sekä asiakkaan terveydentilan seurannan suunnitelmallinen toteutuminen. Näiden asioiden hyvä toteutuminen osaltaan selittyy sillä, että ne olivat tuttuja jo ennen toimintamallin luomista. Kuitenkin tuloksien perusteella on toimintamallin käytössä vielä paljon kehittämisen varaa. Yksiköiden kehittämissuunnitelmat ovat olleet hyödyllisiä, mutta niissä suunniteltuja asioita ei olla saatu vietyä käytäntöön tarpeeksi hyvin. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt yhtenäinen kehittämissuunnitelma voi olla yksi juurtumisen apuväline, jos sitä tullaan käyttämään suunnitellusti. Sen etuina voidaan nähdä kokeiltavien muutoksien kohdentaminen vastuuhenkilöille ja aikataulun laatiminen asioiden toteuttamiseen sekä päivittämiseen.

8.1.1 Asiakslähtöinen kuntoutusprosessi

Pohjoisen kotihoidon hoitajat pitivät asiakslähtöisyyttä tärkeänä asiana, mutta sen haasteena nähtiin hoitajien erilaiset asenteet ja kyky omaksua uudenlainen asiakslähtöisempi työskentelytapa. Lisäksi hoitajat kokivat asiakkaiden kieltäytymisen hoidosta ja kuntoutuksesta haasteelliseksi. Asiakslähtöisyys ja sen toteutumattomuus korostui käytännössä erityisesti kirjaamisessa, kuntoutumistavoitteiden asettelussa, asiakkaan voimavarojen vahvistamisessa, virikkeisen arjen turvaamisessa sekä turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Asiakslähtöisyyden

kehittämisessä tärkeinä pidettiin asiakkaan toimintakykyä, osallistumista ja asiakkaan subjektiivista kokemusta omasta arjestaan ja toimintakyvystään. Tulokset mukailivat Teerikankaan (2017, 57) tutkimusta siltä osin, että siinäkin todettiin selkeäksi kehittämistarpeeksi asiakkaiden osallistuminen oman hoidon suunnitteluun. Voidaankin ajatella, että koko kotikuntoutusprosessi tulisi rakentaa asiakkaan omien tarpeiden ja olemassa olevan toimintakyvyn varaan siten, että asiakas on keskiössä. Kuten Turjamaan (2017, 48) tutkimuksessa, tässäkin oppinäytetyössä todettiin kotihoidon nykytilanteessaan koostuvan tehtäväkeskeisestä ja rutiininomaisesta työnteosta. Toisaalta asiakaslähtöinen ajattelumalli oli uusi asia ennen Miun aktiivista arkea Pohjois-Karjalassa (Kareinen & Pursiainen 2018, 57). Asiakaslähtöisyys näyttäisi hakevan vielä omaa paikkaansa muiden kotihoidon muutosten keskellä. Kuten Karppanen ja Norokin (2019, 63) toteavat, matka asiakaslähtöiseen toimintaan on ikäihmisten palveluissa vielä pitkä.

Vertaisarviointivastauksien mukaan omahoitajien viikoittaiset käynnit parantuivat edelliseen vuoteen verrattuna. Toisaalta havainnoinnissa osa koki omahoitajien käynnit omien asiakkaiden luona vähentyneen toiminnanohjausjärjestelmän myötä. Joten voidaan olettaa, että alueelliset erot ja toimintatavat vaikuttavat tässä asiassa. Myös Jalkasen (2017, 30) tutkimuksen mukaan toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on aiheuttanut omien asiakkaiden luona käyntien vähentymistä sekä toiminnan uudelleen organisoinnin tarvetta. Mobiilikirjauksen aiheuttamat haasteet omahoitajuuden toteutumiselle luultavimmin helpottavat, kun toiminnanohjausjärjestelmää opitaan jatkossa käyttämään paremmin. Toteutuakseen suunnitelmallisesti kotikuntoutus vaatii hoidon jatkuvuuden ja omahoitajuuden säännöllistä toteutumista, jolloin myös kuntoutuksesta tulee asiakaslähtöisempää. Yksiköiden omien kehittämissuunnitelmien yhtenä tavoitteena olikin toimiva omahoitajuus, sillä yksiköissä ymmärrettiin AVOT-hankkeen ajatus omahoitajuuden merkityksestä asiakkaan hoidon ja kuntoutusprosessin hallinnan kannalta. (Nygren 2018, 18–19; Pursiainen & Kareinen 2018, 57-60). Lisäksi hoitajat toivat ilmi havainnoinneissa omanhoitajan roolin tärkeyden hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisessä, kuten sitä pidetään tärkeänä muissakin tutkimuksissa.

Ikääntyneen asiakkaan hoidon sekä kuntoutuksen perustana ja hoidon toteutuksen työvälineenä pidetään asiakaslähtöistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa, ja sitä on tärkeää päivittää säännöllisesti (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018; Niemelä ym. 2012, 15). Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivytykseen oli panostettu vuoden aikana yksiköiden kehittämissuunnitelmien mukaisesti. Toisaalta kehittämistarvetta on edelleen päivittämisessä, koska päivityksiä oli tehty vain osalle asiakkaista. Kuten Teerikankaan (2017, 54) tutkimuksen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmia pitäisi päivittää useammin sekä asiakkaan osallistumiseen tulisi kiinnittää huomiota. Kehittämissuunnitelmissa sekä havainnoinnissa työntekijät toivat esiin ehdotuksen, että hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys tulisi onnistua kotona mobiililaitteilla sekä jatkossa tulisi varata työaika päivitykseen. Tällä tavoin voitaisiin varmistaa asiakkaiden suunnitelmien päivitys ja kaksoiskirjaaminen jäisi pois tai ainakin vähenisi. Lisäksi kotona tehtävällä hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksellä voitaisiin vahvistaa asiakkaan osallistumista hoitoonsa (Teerikangas 2017, 53).

Vaikka pohjoisen kotihoidossa on selkeästi panostettu hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen ja kuntouttavaan työtapaan viime vuosina, niin silti myös Kehusmaan ym. (2017, 3–4) mukaan tavoitteellisen kuntoutumisen suunnitelma on vain harvoin mukana palvelusuunnitelmissa ja tämä on selkeä kehittämisen kohde kotihoidon palveluissa. Tämä sama ilmiö on näkyvillä opinnäytetyön tuloksissa. Pohjoisen kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulisi lisätä asiakaslähtöiset kuntoututumistavoitteet, jotka jäivät puuttumaan vertaisarvioinnin, havainnoinnin sekä työpajan perusteella. Tähän haasteeseen vastatakseen työpajassa työntekijät suunnittelivat, että jokaiselle asiakkaalle laaditaan selkeä suunnitelma toimintakyvyn tukemiseen. Tämä on erityisen tärkeää, koska asiakaslähtöisillä tavoitteilla voitaisiin parantaa ja ylläpitää toimintakykyä ja sitä kautta asua kotona pidempään (Turjamaa 2017, 48).

8.1.2 Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö

Vertaisarvioinnissa kirjaamiseen liittyvissä asioissa oli parhaiten toteutunut kirjaamisen kohdistuminen asiakkaan tavoitteisiin. Tosin tulos ei ole täysin luotettava, koska kirjauksista löytyi vähemmän asiakkaan asettamia tavoitteita kuin että kirjaaminen olisi kohdistunut asiakkaan omiin tavoitteisiin. Kehittämissuunnitelmissa oli huomioitu asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta kirjaamiseen, mutta nämä asiat olivat silti huonontuneet vuoden aikana. Voidaankin olettaa, että vaikka kehittämisen tarve on huomioitu, sitä ei ole pystytty viemään käytäntöön. Kirjaamisen puutteellisuudet voivat selittyä osittain mobiilikirjausjärjestelmään mahtuvan tiedon rajallisuudesta (Jalkanen 2017, 46). Pohjoisen kotihoidon työpajassa ratkaisuksi mobiilikirjauksien haasteeseen vastataan kartoittamalla kannettavien tietokoneiden tarve, jotta jatkossa on mahdollista toteuttaa kirjaaminen kokonaisuudessaan asiakkaiden kotona. Josefsson, Sinervo ja Vehko, (2017, 9) kuitenkin toteavat, että tietotekniikan koetaan aiheuttavan räsitusta kotihoidon työntekijöille. Mobiililaitteiden käytettävyyden ongelmat ja etäyhteyksien toimintaepävarmuus vaikeuttavat työntekoa, mutta toisaalta kyseessä voi myös olla käytön osaamattomuutta tai työprosessin hioutumattomuutta kuten kaksoiskirjaaminen.

Kehittämissuunnitelmista ja havainnoinnista nousi esille myös yhtenäisen kirjaamiskäytännön puute. Se on merkittävä tekijä koko Miun aktiivinen arki -toimintamallin toteutumisen, kuten myös toteutumisen seurannan kannalta. Yhtenäisessä kehittämissuunnitelmassa ei tullut esille, kuinka kirjaamisen ongelmiin aiotaan puuttua jatkossa, muutoin kuin aikomalla kartoittaa uusien kirjaamisen välineiden tarvetta yksiköissä. Yksiköiden omissa kehittämissuunnitelmissa yksi työyksikkö aikoi tehdä kirjaamisohjeen vuoden 2020 alussa ja muut yksiköt osoittivat työpajassa kiinnostusta hyödyntämään sitä. Kirjaamisen toteutumista tarkastellessa havainnoinnissa huomattiin, että kirjauksista puuttui monia tärkeitä asioita. Kaikilla hoitajilla ei ollut tietoa, minne vertaisarviointikysymyksiin liittyvät asiat kuuluivat kirjata. Koska vertaisarvioinnin pistemäärä perustuu kirjauksista tarkistettavien tietojen varaan, ja tehdyistä kirjauksista ei saada tarvittavia tietoja esille, on vertaisarviointien pistemäärät väistämättä huonot.

Mikäli kotikuntoutusta halutaan kehittää ja Miun aktiivinen arki -toimintamalli juurruttaa osaksi pysyvää käytäntöä, on ensiarvoisen tärkeää luoda yhtenäiset ja selkeät kirjaamisohjeet koko kotihoidolle. Puustisen (2018, 42, 48, 50) mukaan kattavaa, yhdenmukaista ja kokonaisvaltaista kirjaamista voidaankin pitää edellytyksenä laadukkaalle kotihoidolle ja iäkkään kotona asumisen tukemiselle. Tutkimuksen mukaan tarvetta on kotihoidon kirjaamisen erityispiirteiden tunnistamiselle ja kehittämiselle. Myös Forssin (2015, 5) mukaan kotikuntoutuksen kirjaamiseen tarvitaan yhtenäinen rakenne ja selkeät ohjeet. Lisäksi voidaan ajatella, että kirjaamisen kehittämiseen kotihoidossa tarvitaan selkeästi myös aikataulu ja vastuuhenkilöt, koska asiaa ei ole saatu vietyä eteenpäin suunnitelmista huolimatta. Kirjaamisen kehittämisellä voidaan myös vaikuttaa vertaisarvioinnin pistemäärään, sillä toimintamallin toteutumisen arviointi ja seuranta perustuvat tehtyihin kirjauksiin.

8.1.3 Moniammatillinen yhteistyö

Havainnointien tuloksien mukaan yhteistyön kehittämisessä haasteeksi muodostui monialaisen yhteistyön omaksuminen, joka sisältää moniammatillisen yhteistyön sekä omais- että verkostoyhteistyönkin. Miun aktiivinen arki -toimintamallin ideana on ollut juurruttaa Siun soten alueella kotikuntoutusta moniammatillisesti yhteistyössä eri toimijoiden välillä korostaen jokaisessa vaiheessa omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä (Siun sote 2016, 21–22). Omahoitajalla on tässä tärkeä rooli, sillä hän toimii hoidon suunnittelun koordinaattorina ja hoidon toteuttajana, muiden ammattiryhmien ollessa tukena kuntoutumista edistävän hoidon toteuttamisessa (Niemelä ym. 2012, 21).

Työntekijät pitivät, Jokirannan (2017, 33) tutkimuksen tavoin, moniammatillista yhteistyötä tärkeänä asiana ja sitä haluttiin kehittää. Moniammatillisen yhteistyön ei koettu toteutuvan vielä siten, että se tukisi kotikuntoutusta parhaalla mahdollisella tavalla. Muiden ammattiryhmien osallistuminen oli lisääntynyt vertaisarvioinnin välillä, mutta siitä huolimatta kaivattiin lisää yhteistyötä esimerkiksi fysioterapeutin kanssa. Yksiköiden omissa kehityssuunnitelmissa ei kuitenkaan keksitty mitään varsinaisia keinoja yhteistyön lisäämiseksi. Sitä vastoin työpajassa luodun

yhtenäisen kehittämissuunnitelman tavoitetilana oli hyvä ja luottamuksellinen yhteistyö kotihoidon ja fysioterapian välillä, ja keinona oli yhteisten aamupalaverien pitäminen kerran viikossa. Myös yhteisten toimitilojen ja jokaisen työntekijän sitouttamisen yhteistyöhön nähtiin auttavan toimintamallin toteuttamisessa. Myös Jalkasen (2017, 44–45) ja Majoisen ja Viitikon (2017, 80) mukaan moniammatillisilla viikoittaisilla yhteistyöpalavereilla voidaan edistää kuntouttavan työotteen toteutumista sekä luottamusta ja arvostusta eri ammattilaisten välillä. Yhteistyöpalavereissa voidaan sopia käytännöistä, keksiä ratkaisuja ongelmiin esimerkkitapausten avulla vertaisoppimalla ja sitä kautta laajentaa osaamista ja jakaa tietoa toisille omien asiakkaiden kuntoutussuunnitelmista.

Omaisyyhteistyö nähtiin tärkeänä ja koettiin vaikuttavan positiivisesti asiakkaiden mielialaan. Havainnoinnin perusteella omaisten kanssa oli tehty yhteistyötä, mutta suunnitelmallisuus puuttui. Samoin verkostoyhteistyössä korostuivat hoitajakohtaiset erot, sillä osalle asiakkaista oli laajasti kartoitettu yhteistyökumppaneita ja osalla ei ollut ollenkaan. Työntekijät eivät olleet nähneet omaisyyhteistyötä kehittämistarpeena, vaikka omaisten kanssa tehtävä yhteistyö toteutui vain puolelle asiakkaista. Kuitenkin vertaisarvioinnissa esiin tulleet tulokset yhteydenpidosta omaisiin olivat huonontuneet ja niiden pohjalta voidaan todeta, että suunnitelmallisen yhteydenpidon puuttuessa omaisyyhteistyö on sattumanvaraista sekä hoitaja- ja asiakaskohtaista eikä tue kuntoutumista tavoitteiden mukaisesti. Omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä haasteeksi nousivat omaisten odotukset kotihoidon hoitajille. Myös Huttusen (2017, 34) tutkimuksen mukaan omaisten odotukset ovat kasvaneet kotihoidossa. Havainnoinnin perusteella osalla omaisilla ei ollut ajantasaista tietoa kuntouttavasta toimintatavasta, vaan he toivoivat hoitajilta palveluasennetta. Osa omaisista edelleen odottaa puolesta tekemistä aktiivisen kuntouttavan työotteen sijaan. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää jakaa tietoa kotikuntoutuksesta asiakkaan lähipiirille. Jalkanen (2017, 47, 50) toteaa tutkimuksessaan, että kuntouttavan työotteen käyttäminen edellyttää asiakkaiden ja heidän omaistensa tiedottamista ja sitouttamista, jolloin syntyneellä yhteisymmärryksellä helpotetaan kuntouttavan työotteen käyttöä. Voidaankin ajatella, että Niemelän ym. (2012, 20) määrittelemää omaisen roolia ikäihmisen motivaation ylläpitäjänä ja tukihenkilönä ei osata hyödyntää vielä tarpeeksi.

8.1.4 Asiakkaan kuntoutumisen ja toimintakyvyn tukeminen

Vertaisarvioinnin perusteella lääkehoidon toteutuminen ja terveydentilan seuranta olivat parhaiten juurtuneet toimintamallin osa-alueet. Yksiköiden kehittämisuunnitelmissa näihin asioihin ei ollut kiinnitetty huomiota. Toisaalta lääkehoidon toteuttaminen ja terveydentilan seuranta olivat kotihoidolle ennestään tuttuja asioita. Myös Turjamaan (2017, 47) tutkimuksen mukaan rutiinimaiset tehtävät toteutuvat parhaiten kotihoidossa. Havainnoinnin tulokset kuitenkin vähensivät vertaisarviointituloksien luotettavuutta. Tuloksissa ilmeni, että osa hoitajista oletti ilman kirjauksia lääkehoidon toteutuvan silloin, kun kotihoito huolehtii, eikä terveydentilan seurantaan ollut olemassa tarkempia suunnitelmia vaan työntekijät käyttivät tehtävälistauksia. Tuloksien mukaan lääkehoito oli toteutunut suunnitelmallisesti kaikilla vertaisarvioinnin asiakkailta vuonna 2018. Käytännössä tällainen tilanne on ideaali, mutta harvoin toteutuu. Tehtyjen tutkimusten mukaan kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon toteuttamisessa on ongelmia, jotka ovat tunnistettava ja korjattava ajoissa. Kotihoidossa toteutettavaa lääkehoitoa tulisi tehdä moniammatillisesti ja seurata säännöllisesti sen toteutumista. Lääkehoidon säännöllisellä seurannalla voidaan vähentää lääkehoitoon liittyviä riskejä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c, 37–39.) Tähän on vastattu AVOT-hankkeen myötä perustetulla proviisorin viralla, jossa proviisorin työtehtävät painottuvat kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon arviointeihin, hoitohenkilöstön kouluttamiseen sekä lääkitysturvallisuuden lisäämiseen (Pesonen 2018, 30).

Asiakkaan turvallisuuteen liittyvissä asioissa parhaiten oli toteutunut turvapuhelimen asiakorttien päivitys vuonna 2019. Selkeästi vähemmän oli tehty asiakaslähtöisen turvallisuuden parantamista, kuten asuinympäristön turvallisuuskartoituksia tai asiakkaan kokeman turvallisuuden selvityksiä. Asiakaslähtöistä turvallisuuden edistämistä oli pidetty tärkeänä kehittämiskohteena, mutta konkreettisia kehittämissuunnitelmia ei kuitenkaan ollut tuotu esille. Toisaalta havainnoinnin perusteella turvapuhelimen asiakaskortti ja asuinympäristön turvallisuuskartoitus olivat epäselviä asioita. Havainnoinnissa tuli esiin, että työntekijät katsoivat kirjauksista esimerkiksi kaatumisten esiintymistä. Kuitenkin turvallisuudessa huomio tulisi kiinnittää ennaltaehkäisyyn ja turvallisuuteen liittyvien asioiden kartoittamiseen, ongelmakohtiin reagoimiseen ja selvittää myös asiakkaan

oma kokemus turvallisuudesta. Kuten Kruus-Niemelän ja Nisulankin (2015, 495, 463) mukaan asunnon ja lähiympäristön muutostöillä asiakkaan turvallisuus, toimintamahdollisuudet ja itsenäisyys lisääntyvät ja omassa kodissa asuminen mahdollistuu pidempään.

Havainnoinnissa todettiin hoitajien tietävän toimintakyvyn tukemisen tärkeyden, mutta suunnitelmallinen toteutus vielä ontuu, kuten myös Kehusmaan ym. (2017, 4) tutkimuksessakin tulee ilmi. Vertaisarvioinnin kysymyksistä isoin osa oli juuri toimintakykyyn liittyviä ja tältä osin vaikuttaa paljon vertaisarvioinnin tuloksiin. Parhaiten vertaisarvioinnin ja havainnoinnin perusteella oli toteutunut muiden ammattiryhmien osallistuminen toimintakyvyn arviointiin sekä toimintakykymittauksien tekeminen. Tavoitteiden hyödyntäminen oli edelleen huonolla tasolla, vaikka parannusta edelliseen vuoteen oli tullut. Tätä kehitystä olivat tukeneet osaltaan kehittämissuunnitelmat. Lisäksi havainnoinnin perusteella toimintakykymittauksia tehtiin vähäisesti vanhoille asiakkaille ja mittaustuloksia hyödynnettiin paljon arviointijaksolta. Toimintakyvyn tukemisessa oli samantapaisia haasteita kuin Kehusmaan ym. (2017, 4) tutkimuksessa, jonka mukaan Pohjois-Karjalassa laadittiin hyvin kuntoutustavoitteita, mutta niiden seuranta ja toteutuminen olivat heikolla tasolla. Myös virikkeinen arki toteutui vain puolella asiakkaista, mutta siitä huolimatta ei kehittämissuunnitelmissa löytynyt konkreettisia ehdotuksia virikkeisen arjen toteuttamiseen.

Miun aktiivisen arjen vertaisarvioinnin kaikista osa-alueista huonoiten juurtunut oli GAS-menetelmä ja siihen liittyvä tavoitteen asettelu. GAS-menetelmää ei ollut käytetty kenellekään vertaisarvioinnin asiakkaista, vaikka se oli ollut yksi kehitettävistä asioista jo vuonna 2018. Havainnoinnin tulokset tukivat myös GAS-menetelmän käyttämättömyyttä. Havainnoinnissa ilmeni, että GAS-menetelmä oli monelle tuntematon sekä sanana että menetelmänä. Vertaisarvioinneissa oli poikkeavaa se, että osa asiakkaista oli saavuttanut 0-tason tuloksien perusteella, vaikka se ei ole ollut mahdollista ilman GAS-tavoitteiden asettamista. Tämän perusteella voidaan olettaa, että pieni osa hoitajista oli ymmärtänyt väärin lomakkeessa esitetyn kysymyksen.

Kotikuntoutuksen toteutuminen edellyttää Jokirannan (2017, 26) tutkimuksen mukaan yksilöllisiä tavoitteita, joita vertaisarvioinnin perusteella oli vähäisesti tehty. Kantasen ja Pikkaraisen (2015, 108–111) mukaan GAS-menetelmän katsotaan sopivan ikääntyneiden kuntouttamiseen hyvin, vaikka sen käyttöön liittyykin haasteita. Työntekijän tulee ensin itse perehtyä ja sisäistää menetelmän perusteet, jonka jälkeen ikääntyneelle asiakkaalla annetaan tietoa ja avustetaan tavoitteiden laatimisessa. GAS-menetelmän omaksumisessa tarvitaan moniammatillista keskustelua ja aikaa tehdä asiakkaan kanssa rauhassa tavoitteet. Vaikka GAS-menetelmän käyttäminen on aluksi aikaa vievää, siihen panostaminen on erityisen tärkeä koko kuntoutusprosessin tuloksellisuuden kannalta.

Koska osaamista mittareiden tekemiseen ja GAS-menetelmän käyttöön ei ole, kotikuntoutus ei etene loogisesti eikä noudata sille ominaista suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. Huonon tuloksen syynä ovat GAS-menetelmän osaamisen puute, mutta myös tässä osiossa kirjaamisen epäselvyys. Kuten Kantasen ja Pikkaraisenkin (2015, 115) mukaan ikääntyneen yksilöllisten kuntoutumisen tavoitteiden tarkoitus on edistää laadukasta ja vaikuttavaa kuntoutusta kullekin itselleen parhaiten sopivin keinoin, sillä asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi ja nähdyksi yksilönä erilaisine tarpeineen. Jotta asiakkaan toimijuutta ja osallisuutta voidaan vahvistaa yksilöllisillä kuntoutumistavoitteilla, täytyy vahvistaa myös työntekijöiden osaamista niiden asettamisessa.

8.1.5 Työyhteisön kehittäminen ja muutosjohtaminen

Ahosen ym. (2012, 21) mukaan vuorovaikutusta voidaan pitää juurtumisen keskeisimpänä elementtinä, ja juurtumisprosessiin vaikuttavat olennaisesti organisaation kulttuurit, toimijat ja toimintaympäristöt. Opinnäytetyön tuloksien perusteellakin juurtumiseen vaikuttivat työyhteisöstä nousevat haasteet, kuten viestintä, esimiestyö, työn organisointi ja työntekijöiden yksilölliset tekijät. Vertaisarvioinnissa ja yksiköiden kehittämissuunnitelmissa ei näitä toimintaympäristön haasteita noussut esiin, mutta havainnointi sekä työpajassa tuotettu yhtenäinen kehittämissuunnitelma toivat tietoa työyhteisön kehittämisen haasteiden vaikutuksesta koko Miun aktiivinen arki -toimintamallin juurtumiseen. Yhteiseen

kehittämissuunnitelmaan työntekijät kirjasivat esteiksi työyhteisön sitoutumattomuuden toimintamallin toteuttamiseen sekä asenne- ja näkemyserot. Tavoitellaksi he määrittelivät, että kaikki työntekijöillä olisi tietoa toimintamallista ja he osallistuvat ja sitoutuvat aktiivisen arjen toteuttamiseen, sekä tukevat toisiaan ja kehittävät yhteistyötään.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan työntekijöiden yksilöllisistä tekijöistä haasteena nähtiin työntekijöiden kokemukset, toiveet, voimavarat sekä persoonallinen työtapa. Myös Niemelän (2012, 16) mukaan muutokseen vaikuttavat hoitajien asenteisiin, motivaatioon ja osaamiseen liittyvät tekijät. Koska jokainen työntekijä tekee työtä omalla persoonallaan, koettiin sen näkyvän kuntouttavassa työotteessa, kirjaamisessa ja toimintakykymittareiden tekemisessä. Mikäli yhteisiä työtapoja ei sovita eikä niiden käyttämistä edellytetä, ei voida oppia pois vanhoista tavoista ja omaksua uutta kuntouttavampaa työtapaa. Lisäksi työskentelytavoissa on paljon yksilöllistä vaihtelua, jolloin lopputulokset voivat olla sattumanvaraisia ja kuntoutus ei ole tasalaatuista kaikille asiakkaille. Myös Koskisuu (2004, 167–169) toteaa, että johdonmukaisuuden puuttuminen ja jäsentymätön työskentelytapa aiheuttaa kuntoutumiselle haasteita eikä vaikuttavuutta pystytä arvioimaan. Työntekijöiden osaamiseen voitaisiin vaikuttaa osaamiskartoituksen ja sen pohjalta kehittämistä vaativille osa-alueille suunnattujen koulutusten avulla (Majoinen & Viitikko 2017, 77–78). Myös Kehusmaan ym. (2017, 3–4) mukaan kuntouttavaa työtapaa voitaisiin edistää kouluttamalla henkilöstöä kuntoutussuunnitelmien tekemiseen ja tavoitteiden seurantaan sekä nimeämällä kuntoutukseen vastuuhenkilöitä.

Tuloksissa ilmenneiden työntekijöiden kokemusten mukaan kotikuntoutusta pidettiin tärkeänä ja hyvänä asiana, mutta käytännössä kiireen vuoksi jouduttiin tilanteeseen, jossa perustyö priorisoitiin tärkeimmäksi eikä sen tekemisen jälkeen ollut resursseja kehittämis- ja kuntouttamistyölle. Saman suuntaisen tuloksen oli saanut Mäkinen (2015, 63), sillä asiakkaan pitkän tähtäimen etuun pyrkimisen ja kuntouttavan työotteen käyttämisen esteenä nähtiin ajan puute sekä työntekijöiden asenteet ja motivaatio. Kuntouttavan työotteen käytöstä luistaminen ei edistä kotikuntoutuksen vaikutuksia pitkällä aikavälillä. Asiakkaiden toimintakyvyn para-

nemisen, itsenäisyyden lisääntymisen ja elämänlaadun kohentumisen myötä hoitajan työmäärän pitäisi vähentyä, ja saataisiin aikaan myös taloudellisia säästöjä ympärivuorokautisen hoidontarpeen siirtyessä eteenpäin.

Jotta uusi toimintamalli saadaan juurtumaan osaksi kotihoidon käytäntöä ja työtappaa, tarvitaan viestintää, jonka avulla uudet tiedot ja taidot saadaan jokaisen työntekijän saataville. Työntekijöille tulee tarjota mahdollisuus osallistua toimintamalliin liittyviin koulutuksiin, varata aikaa verkkokoulutuksen suorittamiseen ja varmistaa tiedon siirtyminen työntekijältä toiselle esimerkiksi viikkopalaverissa. Perehdytyksen ja malliin koulutuksen tulisi olla suunnitelmallista ja muutosviestinnän toteutua siten, että ne edistävät Miun aktiivisen arki-toimintamallin toteutumista paremmin. Myös Kehusmaan ym. (2017, 1) tutkimuksen mukaan kotihoidon tarvitaan lisää koulutusta kuntoutussuunnitelmien sekä tavoitteiden toteutumisen seurannan tekemiseen. Huttusen (2017, 48) mukaan koulutus on yksi parhaimmista osaamisen kehittämisen muodoista, varsinkin kotihoidon iäkkäimmille työntekijöille.

Lähiesimiehen rooli kuntoutumista edistävän toiminnan kehittämistyössä on keskeinen, sillä hän toimii lähellä käytäntöä mutta on myös siltana käytännön ja keski johdon välillä (Niemelä ym. 2012, 19). Iharvaaran (2013, 32–33) mukaan esimiehen oma sitoutuminen on tärkeä muutoksen edistämistekijä, sillä esimies voi kannustaa ja tukea työntekijöitä muutokseen vuorovaikutuksella, konkreettisella työllä ja arkeen osallistumisella, jakamalla vastuuta, tukemalla itsenäistä työskentelyä ja huolehtimalla osaamisesta. Opinnäytetyön tuloksien mukaan haasteita ilmeni esimiehen tuen, osaamisen ja osallistumisen näkökulmista. Työntekijät toivat esiin, että esimiehen tulisi johtaa yksikköä muutoksessa ja tunnistaa paremmin muutoksia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Esimiehen osallistumista arkeen ja sitä kautta ymmärryksen lisääntymistä käytännön työn haasteista pidettiin tärkeänä. Niissä yksiköissä, joissa esimies oli aktiivinen muutoksen edistäjä, esimiestyö sai enemmän kiitosta. Parantamalla työntekijöiden ja esimiehen välistä viestintää ja vuorovaikutusta, voitaisiin vahvistaa toimintamallin juurtumista. Avoin vuorovaikutuksen avulla voitaisiin ymmärtää paremmin toisten tapaa ajatella, toimia ja tehdä päätöksiä. Ora-Hyytiäinen (2012b, 41) toteaaakin juurtumisen johtamisen olevan kehittämismyönteisen ilmapiirin synnyttämistä sekä yhteisön

itsensä tuottaman tiedon ja osaamisen mahdollistamista, jossa vuorovaikutus on avainasemassa. Toisaalta opinnäytetyössä ei selvitetty esimiesten toiveita ja odotuksia organisaation ylemmille tahoille tai alaisilleen, joten ei tiedetä minkälaista vuorovaikutus ja tuki on ollut lähiesimiesten näkökulmasta toimintamallin juurruttamisessa.

Työnorganisoinnin suhteen esiin nousivat hoidon jatkuvuuden, työtehtävien ja ajankäytön suunnitteluun liittyvät haasteet. Työtehtävien suunnittelun osalta tuli esiin monenlaisia epäselvyyksiä ja suunnittelemattomuutta vastuualueista ja sovitusta työtehtävistä. Myös ajan käyttöön liittyvät haasteet nousivat esille kiireen ja liiallisen työmäärän muodossa. Sunejan & Sunejan (2017, 113, 125, 127) mukaan suunnittelemalla yhtenäiset työohjeet saadaan prosessista, tässä tapauksessa kotikuntoutuksesta, selkeä ja tavoitteellinen työtapa, jossa vaihtelu väheenee ja hoidon laatu paranee. Voidaankin olettaa, että kun työtehtäviä ei ole selkeästi määritetty, ei myöskään kuntoutusprosessi etene suunnitelman mukaan. Ilman selkeää työohjetta ja työnorganisointia on myös vaikeampaa hahmottaa työtehtävien sisältöä ja kouluttaa uusia työntekijöitä mallin käyttöön. Vaikka toimintamallin toteuttamisen avuksi on luotu omahoitajuuden -työohje, ja sen on Lappalaisen ja Rinnekallion (2018) kyselyn mukaan koettu olevan käyttökelpoinen, hyödyllinen ja selkeä työnkäsikirja, sitä ei ilmeisimmin ole saatu vakiintumaan osaksi käytäntöä. Tähän on tulossa parannusta, sillä yhtenäisessä kehittämissuunnitelmassa korjaavaksi toimenpiteeksi työntekijät kirjasivat, että jokaiseen työyksikköön laitetaan seinälle ohjeeksi omahoitajuuden -työohjejuhlite.

Uusien asioiden opetteluun ja yleisestikin kuntouttavan työotteiden käyttöön koettiin tarvittavan lisää aikaa, sillä kiireessä tehdään helpommin asiakkaan puolesta asioita. Myös Jalkasen (2017, 29) mukaan aikaresurssi nähdään esteenä kuntouttavan työotteiden toteuttamiselle, sillä asiakkaan omatoimista tekemistä ei ehditä aina odottamaan ja tukemaan. Jotta kotikuntoutus voisi toteutua, on asiakkaalle oltava enemmän aikaa antaa tehdä omatoimisesti kuntoutumistavoitteensa mukaisia tehtäviä. Henkilöstö- ja aikaresurssien on oltava riittävät, jotta kotikuntoutus saadaan juurtumaan käytäntöön.

8.1.6 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Karelia ammattikorkeakoulun (2018, 32–33) tutkimuseettisiä ohjeita ja toimintatapoja. Koko prosessin ajan kiinnitettiin huomiota eettisen ohjeistuksen toteutumiseen, koska myös Karelia ammattikorkeakoulun (2018, 32) mukaan ”*Vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta opinnäytetyöprosessista on opiskelijalla itsellään*”. Opinnäytetyön toteutusvaihe alkoi vasta, kun tutkimuslupa ja toimeksiantosopimus oli vahvistettu kaikkien osapuolten kesken. Myös toimeksiantajan, eli Siun soten (2019e) ohjeen mukaisesti tämän opinnäytetyön tekijät olivat esteettömiä tekemään opinnäytetyön toimeksiantona kotihoidolle, koska aihe saatiin toimeksiantona ja tekijät eivät itse työskentele kotihoidossa. Aineistonkäsittelyssä ei kajottu potilastietoihin.

Opinnäytetyössä eettisyys oli tärkeässä osassa, koska tutkimuksen kohteena sekä kehittämisprosessissa oli hoitotyön henkilöstöä. Etnografiaa voidaan pitää itsessään jo eettisenä lähestymistapana. Sillä tutkija eläytyy kuuntelemaan tutkittavia, heidän omassa ympäristössään heidän ehdoillaan. (Ahmed 2000b sekä Hakala & Hynninen 2007, Lappalaisen 2007, 10 mukaan.) Opinnäytetyön prosessin aikana pidettiin erityisen tärkeänä, että kotihoidon henkilöstö ei ole tunnistettavissa missään vaiheessa eikä tuloksissa voida erottaa eri kotihoidon yksiköitä. Havainnoinnista ja työpajoista tehtiin muistiinpanot, joihin ei kirjattu ylös kenenkään nimiä. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistujien esimiehillä lähetettiin tiedote. (liite 5 & liite 6) Kerätty havainnointiaineisto, vertaisarviointivastaukset sekä yksiköiden kehittämissuunnitelmat säilytettiin asianmukaisesti ja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimusaineistojen vastaavuus alkuperäiseen aineistoon tarkastettiin huolellisesti usein opinnäytetyöprosessin aikana, joka osaltaan vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen. Aineiston analysointi suoritettiin yhdessä, jotta tulokset olisivat mahdollisimmat luotettavia.

Tämän opinnäytetyön tekemisessä käytettiin monipuolisesti lähteitä käyttäen tarkkaa harkintaa lähteiden valinnassa. Luotettavuutta lisättiin myös dokumentoimalla tarkasti mitä tehtiin, miksi tehtiin ja miten tehtiin. Opinnäytetyössä tehdyt ratkaisut tuotiin esille kirjoittamalla, jotta ulkopuolinen arvioitsija voi arvioida kaikki

vaiheet ja niiden luotettavuuden. (Kananen 2012, 166.) Opinnäytetyön raportointi tapahtui Karelian 2018 opinnäytetyön ohjeen mukaisesti. Monimenetelmällisyys ja ymmärryksen hakeminen monista eri näkökulmista ilmentyi sekä erilaisten tutkimusmenetelmien (kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen, sekundaari- ja primääriaineistot) käyttämisenä että kehittämistoiminnan toimijoita osallistavien menetelmien hyödyntämisenä ja lopulta tuloksien yhdistämisenä yhdeksi kokonaisuudeksi. Tätä voidaankin pitää opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuutta lisäävänä asiana.

Opinnäytetyön kehittämistoiminnallisessa eli työpajan osuudessa opiskelijoilla ei ollut aiempaa kokemusta fasilitaattoreina toimimisesta. Pyrkiäkseen luotettaviin tuloksiin opinnäytetyöntekijät käyttivät työpajoissa menetelmiä, jotka olivat tuttuja aiemmista opinnoista ja soveltuivat hyvin halutun aineiston tuottamiseen. Huolellisella menetelmäkirjallisuuteen perehtymisellä löydettiin hyvä ja tarkoituksenmukainen ryhmätyömenetelmä ja sen soveltaminen käytännössä onnistui hyvin. Havainnointien luotettavuutta lisäävänä tekijänä nähtiin se, että molempien tekijöiden havainnointia ja sen teoriaa ennen havainnointitutkimuksen tekemistä. Havainnointilanteiden harjoittelu etukäteen voi olla hyvin tärkeää myös luotettavuuden kannalta, koska Heikkilän (2014, 19) mukaan havainnointitutkimuksessa juuri tutkijan puutteellinen havainnointikyky voi vaikuttaa negatiivisesti tuloksiin. On myös mahdollista, että opinnäytetyön tekijöillä on ollut vaikutusta siihen, että esimerkiksi havainnointien aikana havainnoijien läsnäolo on vaikuttanut saadun aineiston sisältöön.

Opinnäytetyössä hallitsevan monimenetelmällisyyden vuoksi luotettavuutta arviointiin Kanasen (2012, 166) ohjein kunkin käytetyn menetelmän omilla luotettavuuskriteereillä. Myös Nikkosen (1997, 146) mukaan etnografisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa voidaan käyttää samoja kriteereitä kuin muunkin tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys, yleistettävyys ja siirrettävyys olivat myös kriittisen arvioinnin kohteena. Edellä mainittujen asioiden käyttökelpoisuutta tähän opinnäytetyöhön varmistettiin käyttämällä arviointityökalua opinnäytetyönprosessin aikana. Laadullisen aineiston arviointityökaluna käytettiin hoitotyön tutkimussäätiön suomentamaa

Joanna Briggs instituutin laadullisen tutkimuksen arviointia (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Opinnäytetyöntekijät tekivät yhdessä arvioinnin ja saadun tuloksen mukaan tutkimuksen metodologinen laatu on hyvä.

Kvantitatiivista aineiston luotettavuutta arvioitiin Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997, 206–210) ohjein mittarin luotettavuuden (vertaisarviointi lomake) ja tulosten arvioinnin kannalta. Mittarin eli vertaisarviointilomakkeen (liite 1) luotettavuudessa havaittiin arvioinnin aikana puutteita, jotka osaltaan vaikuttivat tämän tutkimustulosten luotettavuuteen. Mittari oli laadittu ennen tätä opinnäytetyötä ja opiskelijat eivät voineet enää vaikuttaa siihen ennen prosessin alkua. ”Toteutuvatko asiakkaalle nimetyn omahoitajan käynnit viikoittain?” -kysymyksessä havaittiin puuttuvan määrite, miltä ajalta käynnit katsotaan ja tämä aiheutti sen, että hoitajat vastasivat kukin omalla harkinnallaan ja tulokset eivät olleet täysin vertailukelpoisia keskenään. Lisäksi kysymyksessä, ”Jos asiakkaalla on turvapuhelin, onko asiakaskortti ajan tasalla?”, huomattiin olevan virheellisen vastauksen mahdollisuus, koska tähän kysymykseen täytyi jättää vastaamatta, jos asiakkaalla ei ollut turvapuhelinta.

Vertaisarvioinnin vastauksissa huomattiin puutteita tulosten luotettavuuden osalta. Vertaisarviointituloksien luotettavuutta heikensi muun muassa virheellinen vastaus kysymykseen: ”Onko GAS -tavoitteen 0-taso saavutettu?”. Kysymykseen oli vastattu sen toteutuneen 10–15 %:lla asiakkaista. Tämä kuitenkin ei ollut mahdollista, koska kenellekään asiakkaista ei ollut laadittu GAS-tavoitteita kumpunkaan vuonna. (Kuvio 23.) Myös kirjaamisen osalta vastauksissa huomattiin ristiriitaisuuksia. Kuten kysymyksessä: ”Kirjauksissa näkyy, että asiakas on asettanut tavoitteet?”, vastauksien mukaan näin oli tapahtunut pienissä määrin. Kun taas kysymyksen ”Kohdistuuko kirjaaminen asiakkaan tavoitteisiin?” vastauksien perusteella olisi tapahtunut lähes puolessa tapauksista. Nämä kyseiset asiat selittäytyivät sillä, että arvioinnin tekijät olivat ymmärtäneet kysymykset väärin, joka taas osaltaan vaikuttaa myös Hirsjärven ym. (2009, 231–232) mukaan myös opinnäytetyön pätevyYTEEN. Opinnäytetyöntekijät huomioivat kyseiset asioiden pohdinnassa. Vertaisarviointien keskiarvoa (Siun sote 2019d) voidaan pitää vain suuntaa antava lukuna juurtumisesta, koska tulosta heikentävät edellä mainitut mittarissa ja vastauksissa havaitut epäkohdat.

Opinnäytetyön tuloksissa oli osittain nähtävissä ristiriitaisuuksia, koska havainnoinneissa ilmeni, että osaan vertaisarvioinnin kohtiin hoitajat vastasivat kirjaimattoman tiedon perusteella, vaikka lomakkeen (liite 1) mukaisesti käyttää saa vain kirjattuja asioita potilastietojärjestelmästä. Toisaalta havainnoinnin aikana pystyttiin huomaamaan virheellinen lomakkeen täyttäminen, joka ei ole muutoin välttämättä mahdollista. Pohjoisen kotihoidon alueella asiakkaita on ollut vuonna 2018 1 249 asiakasta ja vuonna 2019 1 071 asiakasta (Siun sote 2020b.). Tämän opinnäytetyön vertaisarvioinnin tuloksissa oli käytössä pohjoisen kotihoidon alueelta vain 60 asiakkaan kirjaukset, joten voidaan ajatella tulosten kuvaavan vain osittain toimintamallin juurtumista ja niiden olevan huonosti siirrettävissä toiseen yksikköön. Toisaalta Siun sote (2019d) mukaan vertaisarviointien asiakkaat oli valittu satunnaistetun menetelmän avulla, mikä taas osaltaan voi edistää yleistettävyyttä ja luotettavuutta. Vaikka mittarissa ja vertaisarvioinnin tuloksissa havaittiin luotettavuutta heikentäviä tekijöitä, tämän opinnäytetyön tulokset tukivat useimpia muita kotihoitoon ja kotikuntoutukseen liittyviä tutkimuksia. Lisäksi havainnointi, yksiköiden kehittämissuunnitelmat, työpajan tuotos sekä vertaisarvioinnin tulokset vahvistivat pääosin samoja johtopäätöksiä. Kanasen (2015, 359) sanoin tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina, koska eri menetelmillä kerätyt aineistot tukivat samaa johtopäätöstä.

8.1.7 Kehittämistyön arviointi

Toikon ja Rantasen (2009, 61) mukaan kehittämistoiminnan arvioinnilla on kaksi tehtävää: tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta sekä suunnata ja ohjata kehittämistoimintaa. Opinnäytetyön kehittämisprosessi toteutui suunnitelmallisesti mukaillen Toikon ja Rantasen (2009, 67) spiraalimallin vaiheita (kuvio 7). Kehittämistoiminta itsessään uudelleen ohjautui moni eri tavoin, kuten spiraalimallisessa kehittämisessä usein tapahtuu. Kehittämisprosessin aikana opinnäytetyöntekijät pysyivät koko ajan samana, mutta muissa prosessiin osallistujissa tapahtui runsaasti muutoksia. Siun soten Ikäihmisten palveluissa tapahtuneet henkilöstön muutokset heikensivät osaltaan kehittämisprosessin jatkuvuutta. Tämä aiheutti

opinnäytetyöntekijöille haasteita prosessin eteenpäin viemisessä ja korosti itseohjautuvuuden merkitystä.

Työpaja pidettiin tammikuussa 2020. Opinnäytetyöntekijät toimivat koko työpajan ajan suunnitellusti fasilitaattorin roolissa. Myös Nummen (2007, 17) mukaan fasilitoinnin avulla voidaan saada organisaatiossa eri yksiköissä olevaa tietotaitoa paremmin yhdistettyä ja hyödynnettyä, sekä ryhmien toimintaa parannettua. Opinnäytetyöntekijöiden rooli ryhmän vetäjänä oli tärkeä, sillä aika oli rajallinen ja tehtävää oli paljon. Työpajan tavoite saavutettiin, ja sen avulla saatiin tuotettua yhtenäinen kehittämissuunnitelma, joka luovutettiin yksiköiden käyttöön helmikuussa 2020. Kuten Hätönenkin (2004, 49–51) toteaa, kehittämissuunnitelmassa tulisi huomioida nykytilanne ja konkreettisesti osoittaa, mitä kehittämiseen tarvitaan ja miten se toteutetaan. Tässäkin opinnäytetyössä tuotetussa kehittämissuunnitelmassa pyrittiin juurruttamaan Miun aktiivista arkea niiltä osin, mitä toimintamallin osa-alueita osallistujat itse kokivat haasteiksi. Suunnitelmassa myös korostettiin vastuuhenkilöiden ja aikataulun määrittelemistä, sekä jatkuvaa suunnitelmallista seurantaa, jotta kotikuntoutus saataisiin paremmin juurtumaan osaksi käytäntöä kotihoidossa.

Työpajasta saadun palautteen mukaan osallistujat kokivat tilaisuuden onnistuneeksi ja menetelmän osallistavaksi. Myös fasilitoinnissa onnistuttiin vaikka aiempaa kokemusta ei ollut. Palautteen perusteella Miun aktiivisen arjen juurtumista oli esityksessä kuvattu ja havainnollistettu hyvin. Osallistujien mielestä työpaja oli kestoltaan liian lyhyt, ja samaa mieltä olivat myös opinnäytetyöntekijät. Kuitenkin ajankäyttö ja työpajojen lukumäärä oli rajattu toimeksiantajapuolelta, joten niihin ei voitu vaikuttaa. Toisaalta opinnäytetyöntekijät olisivat voineet lyhentää omaa esitystään, mutta silloin osallistujat eivät olisi saaneet tietoa toimintamallin juurtumisesta. Tätä pidettiin opinnäytetyöntekijöiden mielestä kehittämistoiminnan kannalta välttämättömänä. Työpajaan osallistui myös tiimivastaavia, vaikka alkuperäinen tarkoitus oli osallistaa vain kotihoidon esimiehet. Tiedote työpajasta lähetettiin vain esimiehille (liite 6.). Esimiehet ei täten olleet jakaneet ilmeisesti etukäteissähköpostia näille osallistujille, joten sisältö tuli heille yllätyksenä. Yksi kotihoidon yksikkö jäi kokonaan pois työpajasta ilmoittamattomasta

syystä. Toisaalta voidaan ajatella, että toimintamallin juurtumisesta saatiin mahdollisesti laajempi näkökulma, koska työpajassa oli enemmän osallistujia käytännön kentältä.

Tutkimuksellisessa kehitystoiminnassa aineiston saturaatiopisteen eli kylläntymisen määrittelemisen on ongelmallista, sillä kehittäminen luo koko ajan uusia ongelmia ja keinoja selvitä niistä. Kehittämistoiminta voi tuntua päättymättömältä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun spiraalilta. (Huovinen & Rovio 2006, 104–105.) Opinnäytetyön tekijät suuntasivat kehittämistoimintaa oman arvioinnin ja toimeksiantajan kanssa käydyin vuoropuhelun mukaan organisointi- ja toteutusvaiheessa, mutta päättämisvaiheessa pyrkivät toimimaan sovitun opinnäytetyön aikataulun puitteissa ja rajaamaan toteutusta käytettävissä olevien resurssien mukaan. Opinnäytetyön tuloksien esitys oli tarkoitus järjestää pohjoisen kotihoidon esimiespalaverissa toukokuussa 2020, mutta esitys peruuntui valtakunnallisen poikkeusolojen ja kokoontumiskiellon vuoksi. Joten ratkaisuksi kehitystyön jatkumiselle opinnäytetyöntekijät lähettivät työyksikköihin opinnäytetyön tuloksista kootun posterin, jotta työyksiköt saavat tietoa toimintamallin juurtumisesta. Tässä vaiheessa myös vastuu kehittämistoiminnan jatkamisesta ja seuraamisesta on siirtynyt kotihoidon yksiköille itselleen.

8.1.8 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Toikon ja Rantasen (2009, 82–83) tavoin opinnäytetyön arviointia tehtiin koko prosessin ajan alkaen perusteluvaiheesta edeten lopulta päättämisvaiheeseen (Kuvio 7) ja arviointi ohjasi kehittämistoiminnan etenemistä. Opinnäytetyön edessä tasapainoteltiin kehittämistoiminnallisuuden ja tieteellisen tutkimuksen välillä, ja jatkuvalla kriittisellä arvioinnilla pyrittiin säilyttämään ote molempiin näkökulmiin. Koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyöntekijät kirjoittivat sähköistä oppimispäiväkirjaa, jonne opiskelijat kirjasivat ajatuksiaan prosessista ja omasta oppimisestaan. Päiväkirjan avulla pystyttiin arvioimaan oman oppimisen syventymistä ja kehitysprosessin etenemistä kaikissa kehittämisprosessin vaiheissa. Päiväkirjassa käytyjen keskustelujen avulla pystyttiin refleктоimaan tutkittavasta aiheesta, käsitteistä ja tuloksista muodostuneita oletuksia ja tietoja

sekä arvioimaan niitä suhteessa toisen näkökulmaan. Päiväkirjasta tarkastettiin lopuksi opinnäytetyön prosessin toteutusta verraten kirjoitettuun opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöntekijät osallistuivat opinnäytetyönohjaukseen koko prosessin ajan. Näistä saatu palaute ohjasi raportin kirjoittamista ja kehittämistyöhön saatiin myös muiden opiskelijoiden näkökulmaa. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa ohjaava toimeksiantajan edustaja, opettaja sekä opponetti vaihtuivat, nämä osaltaan antoivat uutta näkökulmaa prosessille.

Tiedottaminen oli iso osa opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät tiedottamaan hyvin toimeksiantajan edustajaa, havainnoitavia sekä työpajaan osallistujia, mutta tiedonkulun ongelmat sekä epäselvyydet muuttivat opinnäytetyöprosessin toteutusta. Havainnointitilanteita tuli vähemmän yhdestä yksiköstä ja tämä vaikutti tulosten käsittelyyn, siten että vertailua eri yksiköiden välillä ei voitu enää toteuttaa henkilöiden tunnistettavuuden vuoksi. Osittain tiedonkulun ongelmat selittyvät sillä, että esimiehet eivät olleet jakaneet tiedotteita osallistujille, mutta toisaalta opinnäytetyöntekijät olisivat voineet kirjoittaa vieläkin selkeämmät tiedotteet. Lisäksi tiedotteiden (liite 5 & liite 6) ymmärtäminen olisi voitu varmistaa vielä toisella tavalla esimerkiksi puhelinsoitolla.

Opinnäytetyön toteutus tapahtui parityöskentelynä verkkoalustan avulla, mutta työtä tehtiin itsenäisesti jakaen mielenkiinnon sekä osaamisen mukaan. Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen. Tämän prosessin aikana opinnäytetyöntekijät oppivat paljon kotikuntoutuksesta, eri tutkimusmenetelmistä, kehittämistyöstä ja hankkeiden juurruttamiseen ja seurantaan liittyvistä haasteista käytännössä. Aikataulutus onnistui melko hyvin ja pysyttiin suunnitelmassa. Kehittämistoiminnallisessa opinnäytetyössä on muistettava, että käytäntö ohjaa työn etenemistä, koska kehittämistyö ja tutkimus kulkevat rinnakkain.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotihoidon työntekijöiden toimintaa kuntotuttavan toimintamallin käytössä Siun soten alueella. Opinnäytetyöprosessin aikana kehittäminen suuntautui Pohjoisen kotihoidon alueelle, mutta opinnäytetyöprosessissa toteutettua alueellista kehittämistapaa, kehittämissuunnitelmaa sekä opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa koko Siun soten alueella.

Opinnäytetyön tavoitteena ja tehtävänä oli kuvata, kuinka toimintamalli on juurtunut käytäntöön ja lisäksi tehtävänä oli tuottaa tietoa minkälaisia haasteita sen käyttöön ottamisella, on ilmennyt. Nämä asiat saavutettiin opinnäytetyöprosessin aikana käyttämällä monipuolisesti tutkimusmenetelmiä. Toimeksiantajalta saatujen palautteiden mukaan opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa käyttää kotikuntoutuksen kehittämiseen sekä tuloksien koettiin auttavan jatkossa muutakin hoitotyön kehittämistä. Siun sotella on velvollisuus käyttää ja seurata AVOT-hankkeessa tuotettuja malleja, joten tämä opinnäytetyö auttoi myös osaltaan vastaamaan siihen haasteeseen.

8.1.9 Jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin Miun aktiivinen arki -toimintamallin juurtumista ja juurruttamisen käytännössä ilmenneitä haasteita. Jatkossa olisi tärkeää selvittää, kuinka juurtuminen etenee tästä eteenpäin ja kuinka kehittämissuunnitelmalomake tukee toimintamallin omaksumista osaksi käytännön työtä. Siun sote on sitoutunut seuraamaan toimintamallin juurtumista viiden vuoden ajan vuoden 2022 loppuun, joten ainakin vertaisarviointia ja yksiköiden kehittämissuunnitelmia kerätään jatkossakin vuosittain. Se tutkitaanko niitä muutenkin kuin lukuina, riippuu hyvin pitkälti siitä, antaako Siun sote toimeksiantoja ja tutkimuslupia. Tämän opinnäytetyön kaltaisilla reflektiivisillä kehittämisprosesseilla voitaisiin päästä uudenlaisen toimivampaan tutkimukselliseen kehittämiseen kotikuntoutuksen toimintamallin juurruttamisessa.

Vaikuttavuuden osalta kotikuntoutuksen ja arkikuntoutuksen tutkimuksia ei Suomessa ole vielä julkaistu, joten olisi tärkeää tutkia kuinka osaamisen kehittämällä voidaan vaikuttaa toimintamallin toteutumiseen ja miten kuntouttavampien toiminta- ja työskentelytapojen juurtumista voitaisiin jatkossa edistää. Muita tärkeitä tutkittavia sekä kehitettäviä asioita voisivat olla kotikuntoutuksen asiakaslähtöisyyden ja monialaisuuden kehittäminen paremmin asiakkaan kuntoutumista tukevaksi toiminnaksi.

Lähteet

- Addams, E. & Barnas, K. 2017. Enemmän kuin sankareita. Lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. Suom. Rajala, H. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Partamies, S. 2012. Juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä. Teoksessa Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Partamies, S. (toim.). Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Vantaa: Laurea julkaisut, 21–29. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016070613538>. 26.4.2020.
- Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Oppiminen juurruttamisessa. Teoksessa Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Partamies, S. (toim.). Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Vantaa: Laurea julkaisut, 15–20. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016070613538>. 26.4.2020.
- Alanko, S. & Rosling, R. 2019. Muutosjohtajuuden haasteet ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019090618224>. 11.5.2020.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. 2017. Panostus kotikuntoutukseen tuottaa tulosta Eksotessa. 10.3.2017. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankoh-taista/2017/Sivut/Panostus-kotikuntoutukseen-tuottaa-tulosta-Eksotessa.aspx> 27.5.2020.
- Forss, J. 2015a. Kotikuntoutus-pilotointiraportti 2015–2016. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. ESSOTE: Esso-hanke. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-36-pilotointiraportti-kotikuntoutus.pdf> 4.5.2020.
- Forss, J. 2015b. Kotikuntoutus - pienin askelin käytäntöön. ESSOTE: ESSO-hanke. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-37-toimintamalli-kotikuntoutus.pdf>. 4.5.2020.
- Groop, J., Kaarnasaari, A., Leskelä, R-L., Mulari, M. & Tammi, E-L. 2018. Johdanto & tausta. Teoksessa Groop, J., Hakala, A-M., Ikonen, M., Jauhunen, E., Jokela, L., Juntunen, K., Kaarnasaari, A., Leskelä, R-L., Manninen, S., Mulari, M., Mäkelä, M., Paltamaa, J., Pikkarainen, A., Tammi, E-L., Taskinen, H. & Tiikkanen, P. (Kirj.) Kukoistava kotihoito on tahdonasia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. Kukoistava kotihoito, 6–16. <http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf>. 29.4.2020.
- Hackselius-Fonsén, R. 2017. Growth with a change. A handbook of strategic leadership. Printon Trukikoda AS: Brand Agency Punda.
- Hammar, T. & Kehusmaa 2019. Vanhuspalvelujen tila. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>. 20.5.2020.
- Hantikainen, V. & Hoivala, T. 2017. Uusien toimintatapojen käyttöönotto – esimerkkinä kinestetiikan hyödyntäminen. Teoksessa Kulmala, J. (toim.). Parempi vanhustyö, menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 54–69.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: Sanoma pro Oy.

- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>. 9.5.2020.
- Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. 2.painos. Porvoo: Bookwell Oy. Teoksessa Holopainen, A., Jylhä, V., Korhonen, A. & Korhonen T. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Fioca Oy.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansan valistus-seura, 94–113.
- Huttunen, A. 2017. Kotihoidossa työskentelevien ikääntyneiden työntekijöiden osaamisen kehittäminen. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20170742>. 23.4.2020.
- Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. 3. painos. Helsinki: Educa- instituutti.
- Iharvaara, O. 2013. Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa – Vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23615>. 18.4.2020.
- Jalkanen, P. 2017. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Ergonomia. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20170754>. 21.4.2020.
- Jokiranta, L. 2017. Ikääntyneiden moniammatillisen kotikuntoutuksen merkitys työntekijöille. Jyväskylän yliopisto. Fysioterapia. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201706192936>. 6.4.2020.
- Josefsson, K. Sinervo, T. & Vehko, T. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti 2017(11). Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>. 21.4.2020.
- Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa: Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kallioniemi, E. 2019. Arkikuntoutus voi auttaa pärjäämään paremmin kotona. Akava. Korkeakoulutettujen työmarkkinakeskusjärjestö. 26.2.2019. https://www.akavalainen.fi/akavalainen/ajassa/artikkelit/arkikuntoutus_voi_auttaa_parjaamaan_paremminkin_kotona. 3.5.2020.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014a. Laadullinen tutkimusopinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen 2014b. Etnografinen tutkimus. Miten Kirjoitan opinnäytetyön? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kantanen, M. & Pikkarainen, A. 2015. Ikääntyneiden asiakkaiden tavoitteet gerontologisessa kuntoutuksessa. Teoksessa Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. (toim.) GAS Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 99–116. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>. 28.4.2020.
- Kareinen, P. & Pursiainen, I. 2018. Iäkkään asiakkaan toimintakyvyn tukemisella kohti aktiivisempaa arkea kotihoidossa. Karelia ammattikorkeakoulu. Ikäosaamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opin- näytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018060612915>. 19.5.2020.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2018. Opin- näytetyön ohje. Karelia ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjajakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 9.5.2020.
- Karppanen, S. & Noro, A. 2019. Ikäihmisten hoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihminen%20kotihoidon%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 4.5.2020.
- Kaste. 2017. A3-Menetelmä. <https://www.innokyla.fi/documents/1911099/5673493/A+3+PDF.pdf/742165c7-b160-4505-a393-6120ab5f2e5b>. 7.2.2020.
- Kehusmaa, S. 2017. Pitkien välimatkojen Lappi kehittää kotihoitoa malliksi koko maalle. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/-/pitkien-valimatkojen-lappi-kehittaa-kotihoidon-malliksi-koko-maalle>. 29.4.2020.
- Kehusmaa, S., Erhola, K. & Luoma, M-L. 2017. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava. Tutkimuksesta tiiviisti 2017(20). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-901-9>. 21.4.2020.
- Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Turku: Turun kaupunki, kaupunkitutkimusohjelma. Tutkimusraportteja 2/2017. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf. 4.5.2020.
- Koskinen, I., Ruuska, M. & Suni, T. 2018. Tutkimuksesta toimintaan. Tieteentekijän opas viestintään ja vaikuttamiseen. Helsinki: Art house Oy.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita publishing Oy.
- Kruus-Niemelä, M. & Nisula, T. 2015. Asunnonmuutostyöt ja ympäristön hallinta. Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsson, M., Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatría. 5.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 459–463.
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Talentum.
- Lappalainen, S. 2007. Johdanto, Mikä ihmeen etnografia? Teoksessa Lappalainen, S., Hynninen, P., Kankkunen, T., Lahelma, L. & Tolonen, T. Etnografia metodologiana. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 9–14.
- Lappalainen, M. & Rinnekallio, H. 2018. Omaha-ohje asiakaslähtöisen toimintakulttuurin edistäjänä. IkäNYT! 2018 (2). Ikäosaamisen verkkojulkaisu. Karelia ammattikorkeakoulu. <http://www.karelia.fi/ika-nyt/2018/10/17/omahoitajuus/>. 19.05.2020.

- Laukkanen, P. & Pekkonen, A.K. 2013. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 311–312.
- Majoinen, V. & Viitikko, T. 2017. Kotihoidon osaamiskartoitus ja osaamistyöpaja. Teoksessa: Uudistuva palvelukokonaisuus- Kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa. (TEAS) -hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017, 76–81. https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/68_Kuntouttavat+toimintamallit+i%C3%A4kk%C3%A4iden+palveluissa_loppuraportti3010.pdf/81f00367-ead9-43c6-8c20-5bf26da1182f?version=1.0. 29.4.2020.
- Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden tiedekunta. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201511022407>. 28.4.2020.
- Neuvonen, L-K. & Parviainen, S. 2018. Kuntoutuksen mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldigan, E. & Vanhanen A. (toim.) Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 298–303.
- Niemelä, K., Noro, A. & Vähäkangas, P. 2012. Ikäihmisten kuntoutusta edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laadun kehittäminen. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 48/ 2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5>. 28.4.2020.
- Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 136–151.
- Niskanen, S. 2017. Arkikuntoutus - tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. Toimintaterapeutti-lehti 4/2017. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2433/toi_4_2017_arkikuntoutus-1.pdf 19.5.2020.
- Niskanen, S. 2018. Arkikuntoutuksen organisointi- ja toteutustavat Pohjoismaissa. Toimintaterapeutti-lehti 3/2018. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/arkikuntoutuksenorganisointi/> 3.5.2020.
- Nummi, P. 2007. Fasilitaattorin käsikirja. Tarina siitä miten Ykä Hirvi vie ryhmän tuskasta tulokseen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nygren, K. 2018. Toimiva kotihoito turvaa ikäihmisen arkea. Teoksessa Jämsen, A. (toim.) Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:48, 11–21. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161255/R_48_2018_AVOT_korj2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 10.12.2019.
- Ora-Hyytiäinen, E. 2012a. Juurruttamisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Partamies, S. (toim.). Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Vantaa: Laurea julkaisut, 46–54. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016070613538>. 26.4.2020.
- Ora-Hyytiäinen, E. 2012b. Juurruttamisen johtaminen. Teoksessa Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Partamies, S. (toim.). Hoitotyön kehittäminen

- juurruttamalla. Vantaa: Laurea julkaisut. 41–45. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016070613538>. 28.4.2020.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 206–214.
- Pekkarinen, L. 2007. The Relationships Between Work Stressors and Organizational Performance in Long-Term Care for Elderly Residents. Helsinki: STAKES. Research report 171. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23437/therelat.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 5.5.2020.
- Penttinen, L., Kehusmaa, S., Havunlinna, S. & Alastalo, H. 2018. Kotihoitoon tarvitaan lisää kuntoutusosaamista. Tutkimuksesta tiiviisti 2018 (34). Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-214-7>. 5.5.2020.
- Pesonen, K. 2018. Lääkehoidon arviointi kotihoidon tukena. Teoksessa Jämsen, A. (toim.) Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:48, 29–30. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161255/R_48_2018_AVOT_korj2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 22.4.2020.
- Puustinen, L. 2018. Iäkkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältö kotihoidossa. FinCC-luokituskokonaisuuteen perustuva dokumenttianalyysi. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181197>. 28.4.2020.
- Salminen, J. 2011. uuden esimiehen kirja. Espoo: J-Impact Oy.
- Siun sote. 2016. Arvokasta ikääntymistä omatoimisuutta tukemalla. Hankesuunnitelma. https://www.siunsote.fi/documents/393252/5183861/Hankesuunnitelma_AVOT_310816.pdf/13638773-8915-4aa8-a3ec-bf9c6cfa33ce. 18.4.2020.
- Siun sote. 2018a. Siun soten toiminta- ja taloussuunnitelma. http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_toiminta-ja-taloussuunnitelma_2019-2021.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8. 11.11.2019.
- Siun sote. 2019a. Kotikuntoutus. <http://www.siunsote.fi/kotikuntoutus>. 19.5.2020.
- Siun sote. 2019b. Kotihoidon ja tukipalvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2020 alkaen. https://www.siunsote.fi/documents/393252/4967711/siunsote_ikaihminen_kotihoido_myontamis-perusteet2017.pdf/22e91a3a-2a6f-417e-9893-7ca4b142c06a. 19.5.2020.
- Siun sote. 2019c. Siun soten henkilöstöstrategia 2019–2020. https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_henkil%C3%B6st%C3%B6strategia.pdf/42077983-8945-4060-911c-ee6f04db3b1e. 23.3.2020.
- Siun sote. 2019d. Kotihoidon vertaisarviointien ja yksikkökohtaisten kehittämissuunnitelmien vastaukset 2018 & 2019. Julkaisematon lähde.
- Siun sote. 2019e. Opinnäytetyö. <https://www.siunsote.fi/opinnaytetyot>. 9.5.2020.
- Siun sote. 2020a. Diaesitys. 4.2.2020. Julkaisematon lähde.
- Siun sote. 2020b. Kotihoidon asiakkaiden määrä, esimiesten osaamisen kehittäminen, vertaisarviointitilanteet. Karoliina.m.sutinen@edu.karelia.fi. 1.6.2020.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y. 29.4.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>. 27.5.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017c. Iäkkäiden lääkehoidon moniammatillinen arviointi (ILMA). Vaikutukset kotihoidon asiakkaiden lääkitykseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä terveys- ja hoitopalveluiden käyttöön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2017:34. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80566/Rap_17_34.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 22.4.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. I&O-kärkihankkeen arviointi 3/2019. Sosiaali- ja Terveysministeriö. <https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Raportti+IO+arviointi.pdf/02e969f4-eadb-63dc-df1f-8fe60f8b4d7e/Raportti+IO+arviointi.pdf.pdf>. 4.5.2020.
- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Helsinki: Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa Ry. https://www.gloaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf. 12.3.2019.
- Suneja, A. & Suneja, C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. Suom. Rajala, H. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Teerikangas, M. 2017. Asiakslähtöisyyden ulottuvuudet kotihoidossa. Asiakslähtöisyys Oulun kaupungin kotihoidossa asiakkaiden ja työntekijöiden arvioimana. Lapin yliopisto. Kuntoutustiede. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201802061021>. 25.4.2020.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma. 26.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/asiakassuunnitelma-ja-palvelusuunnitelma>. 27.4.2020.
- Tiikkainen, P. & Juntunen, K. 2018. Kukoistava kotihoito. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Juvenes Print. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153120/JAMKJULKAISUJA2532018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 27.5.2020.
- Tilastokeskus. 2019. 128w -- Väestöennuste 2019: Väestömuutokset sukupuolien mukaan alueittain, 2019–2040. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaenn/statfin_vaenn_pxt_128v.px/table/table-ViewLayout1/. 3.5.2020.
- Tilastokeskus. 2020. Tilastojen ABC. 4.3 Vertailu tilastoilla. https://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?page_type=sialto&course_id=tkoulu_tlkt&lesson_id=4&subject_id=3. 6.4.2020.

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.
- Toimiva kotihoito Lappiin. 2018. Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa. Toimivan kotihoidon käsikirja. Toimiva kotihoito lappiin- Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen- hanke. <http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/tyopaperit-ja-muut-julkaisut/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/kasikirja>. 29.4.2020.
- Torkkola, S. 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, L & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen – organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Turjamaa, R. 2017. Older people's individual resources and reality in home care. Kuopio: Itä- Suomen yliopisto. Väitöskirja. Terveystiede. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences Number 255. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1616-7>. 25.4.2020.
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Osakeyhtiö Tammi.
- Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis Medica 1060. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514262319>. 5.5.2020.

Yhtenäinen kehittämissuunnitelma



Pohjoinen kotihoito

Miun aktiivisen arjen kehittämissuunnitelma 1 (2)
Ikäihmisten palvelutLaatijat: Pohjoisen kotihoidon esimiehet
Hyväksyjä: Hannele Komu

12.2.2020

Voimassa 31.5.2020

Kehittämissuunnitelma: Miun aktiivinen arki

NYKYTILA		
<ul style="list-style-type: none"> Tiedottaminen toimintamallista ei tavoittanut kaikkia, vaikka käyty mallia useasti läpi Aktiivinen arki osittain hautautunut muutosten ja muun kehittämistyön alle Työntekijät eivät aluksi saaneet tarpeeksi tietoa, tukea ja ohjausta Kotikuntoutuksen kanssa yhteistyötä liian vähän ja yhteistyö kaipaa kehittämistä Toimintamallin toteutus käynnistynyt, mutta kehittämistä ja tarkennusta kaippaa Mittarien tekoon ei ole ollut koulutusta tarjolla 		
ESTEET		
<ul style="list-style-type: none"> Työyhteisön sitoutumattomuus toimintamallin toteuttamiseen Henkilökunnan tiedonpuute Kiire ja arjen haasteet Hiomaton yhteistyö Henkilöstövaje, muutokset ja vaihtuvuus Asenne ja näkemuserot 		
TAVOITETILA		
<ul style="list-style-type: none"> Hyvä ja luottamuksellinen yhteistyö kotihoidon ja fysioterapian välillä Jokaisella asiakkaalla on selkeä suunnitelma kotikuntoisuuden ylläpitämiseksi Asiakkaan omatoimisuuden lisääntyminen Kotihoidon säännölliset käynnit vähenisivät ja asiakas pärjäisi tukipalveluilla Toimiva omahoitajuus Asiakkaan osallisuuden mahdollistaminen Kaikki työntekijät tietävät ja osallistuvat toimintamallin toteuttamiseen 		
KOKEILTAVAT MUUTOKSET	VASTUUHENKILÖ	TOTEUTUS +/-
KOTIKUNTOUTUKSEN JA KOTIHOIDON YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN		
Yhteiset toimitilat	Esimies	
Yhteiset aamupalaverit pari kertaa viikossa	Esimies	
Kaikki sitoutuvat yhteistyön kehittämiseen ja tukevat toisiaan toimintamallin toteuttamisessa	Jokainen työntekijä	
KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN		
Uusien kirjaamisen välineiden tarve kartoitetaan (tabletti/kannettava) jokaisessa yksikössä Ilmoitus palvelupäälliköille,	Esimies	
OMAOHITAJUUDEN KEHITTÄMINEN		
Medimob2:n ohjelmoidaan aika hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseen	Työnjakaja	
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma on päivitetty kolmen kuukauden välein	Omaohitaja	
Omaohitajuus-työohje esille joka yksikköön	Palvelupäällikkö toimittaa jokaiseen yksikköön	

Keskussairaalapalvelut
Tikkamäentie 16
80210 JoensuuPohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä
p. 013 3300 (vaihe)
www.siunsote.fi

Yhtenäinen kehittämissuunnitelma



Pohjoinen kotihoito

Miun aktiivisen arjen kehittämissuunnitelma 2 (2)
lkäihmisten palvelutLaatijat: Pohjoisen kotihoidon esimiehet
Hyväksyjä: Hannele Komu

12.2.2020

Voimassa 31.5.2020

KOKEILTAVAT MUUTOKSET	VASTUUHENKILÖ	TOTEUTUS +/-
OSAAMISEN KEHITTÄMINEN		
Nimetään jokaiseen yksikköön toimintamallin vastuuhenkilö	Esimies	
Jokainen työntekijä saa perehdytyksen toimintamallinkäytöstä	Yksikön vastuuhenkilö, Sisu-työntekijä	
TOIMINTAMALLISTA TIEDOTTAMINEN		
Kuntouttavasta toimintamallista jaetaan tietoa julkisuuteen esim. paikallislehteen	Palvelupäällikkö	
Palveluohjaajille tiedotus toimintamallista	Esimies	
Asiakkaita ja omaisia tiedotetaan kuntouttavasta toimintamallista arviointikäynneillä	Palveluohjaaja	
ASIAKSLÄHTÖISYYS		
Jokaiselle asiakkaalle selkeä suunnitelma toimintakyvyn tukemiseen	Omahoitaja	
Asiakkaan osallistamisen mahdollistaminen	Omahoitaja	
SEURANTA		
Vertaisarviointi	Esimies	Syky 2020
Asiakastytyväisyyskysely	Esimies	Syky 2020
Arvioidaan, onko tavoitella ja kokeiltavat muutokset toteutuneet omassa yksiköissä	Esimies ja tiimivastaava	Tiimivastaavien palaveri 5/2020
Arvioidaan, onko tavoitella ja kokeiltavat muutokset toteutuneet pohjoisen kotihoidon alueella ja tehdään uudet tavoitteet/ aikataulu	Palaveriin osallistujat	Esimiespalaveri 5/2020
SEURAAVA KEHITTÄMISSUUNNITELMAN PÄIVITYS PVM		
		.._.202_

Lomake tehty mukailien Addams & Barnas (2017, 35), Suneja & Suneja (2017, 210) ja Kaste (2017)

Keskussairaalapalvelut
Tikkamäentie 16
80210 Joensuu

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä
p. 013 3300 (vaihe)
www.siunsote.fi

Kehittämissuunnitelman lomakepohja



Kotihoidon yksikkö

Miun aktiivisen arjen kehittämissuunnitelma 1 (1)
Ikäihmistien palvelut

Laatija: Karoliina Sutinen ja Virpi Gröhn

Hyväksyjä: Kotihoidon palvelupäällikkö pvm 13.2.2020

Voimassa: 31.12.2023

Kehittämissuunnitelma: Miun aktiivinen arki

(Mukaiillen Addams & Barnas 2017, 35; Suneja & Suneja 2017, 210; Kaste 2017)

1. Kokoa kehittämissuunnitelma alla olevaan taulukkoon oman alueen esimiespalaverissa.
2. Laita ylös ajatukset Miun aktiivisen arjen nykytilasta, esteistä ja tavoitetilasta.
3. Suunnittele kokeiltavat muutokset, joilla pääset kohti tavoitetilaa.
4. Nimeä vastuuhenkilöt sekä laadi toteutuksen aikataulu.
5. Lopuksi sovi kehittämissuunnitelman päivityksen aikataulu.

NYKYTILA		
ESTEET		
TAVOITETILA		
KOKEILTAVAT MUUTOKSET	VASTUUHENKILO	TOTEUTUS +/-
KEHITTÄVÄ OSA-ALUE		
SEURANTA	VASTUUHENKILO	AIKATAULU
Seuraava päivityspvm __.__.202__		

Keskussairaalapalvelut
Tikkamäentie 16
80210 Joensuu

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä
p. 013 3300 (vaihe)
www.siunsote.fi

Havainnointilomake**Havainnointilomake**

Osa 1. (Mukaillen Eriksson & Kovalainen 2008, Kanasen 2014a,145 mukaan)

Aika	
Toimijat	
Toiminta	
Tavoitteet	
Tilanne	
Tunteet	

Osa 2. (Mukaillen liite 1)

ARVIOINTIPROSESSIN KYSYMYKSET	OMAT HAVAINNOT TEEMAAN LIITTYEN
1.Omahoitajuus	
2.Hoito- ja palvelusuunnitelma	
3.Toimintakykymittaukset	
4.Mittari-osaaminen	
5.Monialaisuus	
6.Mittarit tavoitteenasettelussa?	
7.Asiakkaan ääni tavoitteissa	
8. Kolmiportainen GAS	
9.Virikkeisen arjen toteutuminen	
10. Verkostokumppanit	
11.Omaisysteistyö	
12.Asiakkaan tav. kirjaamisessa?	
13.Asiakkaan osallistuminen kirjaamiseen	
14.Onko 0-taso saavutettu	
15.Terveystilanseuranta	
16.Kokemus turvallisuudesta	
17.Turvallisuuskartoitus	
18.Turvapuhelin	
19.Sos.etuudet hoitotuki	
20.Lääkehoidon toteutuminen	

Osa 3. Muita keskeisiä teemoja
(Mukaillen Forss 2015b,7)

	OMAT HAVAINNOT TEEMAAN LIITTYEN
Esimiesten/organisaation tuki	
Henkilöstöressit /Aikaresurit	
Verkkokoulutus, muu koulutus	
Vuorovaikutus	

Tiedote kotihoidon henkilöstölle

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tiedote kotihoidon henkilöstölle havainnoinnin suorittamisesta

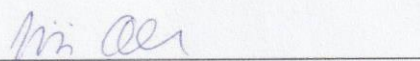
Teemme Ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvää opinnäytetyötä Miun aktiivinen arki- toimintamallin juurtumisesta ja vahvistamisesta. Tarkoituksena on havainnoida kotihoidon yksiköiden sisäisiä auditointeja ulkopuolisina havainnoijina, jotta saisimme tietoa toimintamallin juurtumisesta sekä sen aiheuttamista haasteista käytännön kentällä. Havainnointimme on suoraa havainnointia, jossa opinnäytetyöntekijät seuraavat ilmiöön liittyviä tapahtumia paikan päällä ja tutkittavat voivat havaita havainnoinnin.

Havainnoitavien henkilöiden henkilöllisyys ei tule julki missään vaiheessa prosessia, vaan tarkoituksena on tutkia tutkimuskohdetta (kotihoitoa) autenttisesti luonnollisessa ympäristössään ja kontekstissaan. Havainnoimalla saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti laadullisen tutkimuksen menetelmiä apuna käyttäen tavoitteena ilmiön käsitteellistäminen. Tuloksia hyödynnetään yhtenä osana opinnäytetyötä.

10 / 10 2019



Karoliina Sutinen



Virpi Gröhn

Työpajan kutsukirje

**Tervetuloa työpajaan 22.1.2020 Nurmekseen
Klo 12–14**

Olemme tekemässä Karelian ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä, jossa tutkimme Miun aktiivinen arki -toimintamallin juurtumista käytäntöön. Opinnäytetyö toteutetaan Siun Soten toimeksiantona.

Tulevan työpajan aiheena on pohtia, miten juurtumista voitaisiin kehittää, jotta toimintamalli tulisi paremmin osaksi työntekijöiden toimintaa. Opinnäytetyöntekijöinä toimimme työpajassa ryhmänvetäjinä ja tuomme esille vertaisarviointivastauksien, tiimien omien kehittämissuunnitelmien ja havainnointitilanteiden päähuomiota.

Näitä esiin tulleita havaintoja ja teidän omaa tietämystäanne hyödyntämällä aikomuksena on yhdessä luoda kehittämissuunnitelma kotikuntoutuksen juurtumisen edistämiseksi tulevaisuudessa. Työpajaan valmistautumiseen riittää se, että mietitte hiukan etukäteen Miun aktiivinen arki -toimintamallin nykytilaa ja mallin käyttöön liittyviä kehitettäviä asioita.

Pyytäisimme myös, että toimittaisitte vertaisarviointivastaukset ja tiimien omat kehittämissuunnitelmat vuodelta 2019 meille mahdollisimman pian, jotta voimme aloittaa vertailemaan vuosia 2018 ja 2019.

Tervetuloa!

Ystävällisin terveisin Virpi Gröhn ja Karoliina Sutinen
Virpi.E.Grohn@edu.karelia.fi
Karoliina.M.Sutinen@edu.karelia.fi

