

Emma Holmsten & Ella Kettunen

VOITAS-KOULUTTAUTUMISEN NÄKYVYYS HOITOTYÖSSÄ

Kotkan kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja AMK

2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät Emma Holmsten Ella Kettunen	Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)	Aika Toukokuu 2017
Opinnäytetyön nimi VoiTas-kouluttautumisen näkyvyys hoitotyössä Kotkan kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta		68 sivua 10 liitesivua
Toimeksiantaja Kotkan kaupunki		
Ohjaaja Lehtori Satu Sällilä		
Tiivistelmä <p>VoiTas on Ikäinstituutin kehittämä iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelun koulutuskokonaisuus. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten VoiTas-koulutuksen keskeiset sisällöt toteutuvat Kotkan alueellisessa kotihoidossa käytännön hoitotyössä ja kirjaamisessa. Tarkasteltavia pääsisältöjä olivat voima- ja tasapainoharjoittelu, toimintakykyä edistävä työote ja fyysisen toimintakyvyn arviointi.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena teemahaastattelututkimuksena. Aineisto kerättiin kotihoidon henkilöstöltä yksilöhaastatteluina. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä. Työn teoriaosuudessa käsiteltiin tutkimuksen kohteena olevia koulutuksen pääsisältöjä, kotihoidon palveluita yleisellä tasolla ja Kotkan alueellista kotihoitoa.</p> <p>Voima- ja tasapainoharjoittelu on tärkeä osa asiakkaiden kokonaisvaltaista hoitotyötä, mutta se ei haastateltavien mukaan toteudu kaikilta osin VoiTas-koulutuksen periaatteiden mukaisesti. Haastateltavat näkevät toimintakyvyn edistämisen tavoiteltavana toimintamallina, mutta sen toteutuminen on vaihtelevaa. Asiakkaiden fyysistä toimintakykyä arvioidaan yhdistellen VoiTas-koulutuksen oppien mukaisesti useampia eri menetelmiä. Haastateltavat pitävät hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä liikuntasuunnitelmien laadintaa tärkeänä osana vastuuhoidajan työtä, mutta niiden tavoitteellisuus ja toteutumisen seuranta ovat puutteellisia. Päivittäinen kirjaaminen ei ole haastateltavien mukaan Kotkan kotihoidossa arvioivaa ja sitä on asiakkaan voimavarojen esille tuomiseksi kehitettävä.</p> <p>VoiTas-koulutuksen keskeiset sisällöt korostuvat haastateltavien päivittäisessä työskentelyssä, mutta niitä ei liitetä aktiivisesti varsinaiseen koulutukseen. Periaatteita siis noudatetaan, mutta koulutuksen sisältöihin verraten puutteellisesti. Tämä tutkimus nosti esille toteuttamisen ongelmakohtia, joihin puuttumalla voidaan hoitotyön toimintamalleja kehittää paremmin VoiTas-koulutusta vastaaviksi.</p>		
Asiasanat voima- ja tasapainoharjoittelu, toimintakyvyn edistäminen, fyysinen toimintakyky, ikääntyneet, kotihoito		

Authors	Degree	Time
Emma Holmsten Ella Kettunen	Bachelor of Health Care	May 2017
Thesis Title		
Visibility of VoiTas-Training Program in Care Work Perspective of Kotka Home Care Personnel		68 pages 10 pages of appendices
Commissioned by		
City of Kotka		
Supervisor		
Satu Sällilä, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>VoiTas (strength and balance training for the elderly) is a collection of training programs developed by the Age Institute. The objective of this thesis was to find out how the main content of the VoiTas-training program is executed in practice and in the documentation of nursing in Kotka home care. The main content areas of the training program studied were strength and balance training, development of performance and evaluation of physical performance.</p>		
<p>The study was executed by using qualitative research methods. The research material was collected with individual interviews directed to the personnel working in Kotka home care. The interviews were semi-structured and based on a theme frame. The material was analyzed by using deductive content analysis. The theoretical part of this thesis covers the studied main content of the training program, home care services in general and Kotka regional home care.</p>		
<p>Strength and balance training is a very important part of comprehensive nursing but according to the interviewees it does not actualize completely by the principles of VoiTas-training program. The interviewees see development of performance as a priority but its actualization is variable. Physical performance of home care clients is evaluated according to the principles of VoiTas-training program by combining different methods. Creating the care and service plans and exercise plans is seen as an important part of work of a primary nurse but they are not goal orientated and the following of their actualization is insufficient. According to the interviewees the daily documentation of nursing is not evaluative and must be improved in order to reveal clients' resources.</p>		
<p>The main principles of VoiTas-training program are emphasized in daily work of the interviewees but they are not connected to the actual program. The principles are executed but insufficiently when compared to the actual content. By intervening in the identified problems the procedures of care work can be improved to match the VoiTas-training program more precisely.</p>		
Keywords		
strength and balance training, development of performance, physical performance, elderly, home care		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VOITAS-KOULUTUS	7
2.1	Voima- ja tasapainoharjoittelu	8
2.2	Toimintakykyä edistävä työote	11
2.3	Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen.....	14
2.3.1	Testejä ja mittareita	15
2.3.2	Muita arviointimenetelmiä	17
3	KOTIHOITO.....	18
3.1	Kotihoidon järjestäminen	18
3.2	Kotihoidon palvelut.....	19
3.3	Kotkan alueellinen kotihoito	20
3.3.1	Vastuuhoitajamalli Kotkan kotihoidossa	21
3.3.2	Hoitotyön kirjaaminen Kotkan kotihoidossa	22
4	TIEDONHAKU.....	24
5	TUTKIMUKSEN KULKU.....	26
5.1	Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset	26
5.2	Tutkimusotteen ja tutkimusmenetelmän valinta	28
5.3	Tutkimuksen suunnittelu	29
5.4	Haastattelutilanne	33
5.5	Aineiston analysointi	34
6	TUTKIMUSTULOKSET	37
6.1	Voima- ja tasapainoharjoittelu	37
6.2	Toimintakykyä edistävä työote	41
6.3	Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen.....	44
6.4	Kirjaaminen	47
7	POHDINTA.....	50
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	51

7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	56
7.3	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	58
7.4	Kehittämisehdotukset.....	61
LÄHTEET	64

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Teemaluettelo

Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 5. Aineiston analyysirunko

Liite 6. Esimerkkejä sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy tällä hetkellä nopeasti eliniän pitenemisen ja elintason nousun myötä. Korkea ikä tuo mukanaan toimintakykyisten vuosien lisäksi myös paljon vuosia, jolloin toimintakyky on heikentynyt ja erilaisten terveyspalvelujen tarve sen vuoksi suurentunut. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 18–19.)

Kunnat ovat tänä päivänä velvoitettuja järjestämään iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelut ensisijaisesti kotiin annettavien palvelujen kautta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluita säättävän lain (28.12.2012/980) mukaisesti. Suurin osa iäkkäistä, jopa 90 % 75 vuotta täyttäneistä, asuu nykyisin omissa kodeissaan (Ikonen 2015, 11). Kotihoidon palvelut ovat siis suuressa asemassa ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta.

Liikkumiskyky on yksi ihmisen toimintakyvyn keskeisimmistä osa-alueista. Se mahdollistaa päivittäisistä toiminnoista selviytymisen, mikä puolestaan mahdollistaa kotona asumisen. (Nummijoki 2009, 93.) Yli 75-vuotiaista noin puolella on ennakoivia liikkumiskyvyn ongelmia, jotka ovatkin toiseksi suurin syy iäkkäiden kotihoidon palvelujen tai laitoshoidon tarpeelle (Salminen & Karvinen 2011, 8–9).

Fyysistä toimintakykyä voidaan harjoittaa hyvin tuloksin myös todella iäkkäillä henkilöillä. Yläikärajaa harjoittelusta hyötymiselle ei ole ja pienetkin lisäykset liikunnan määrässä tuovat tuloksia. (Salminen ym. 2015, 7.) Suunnitelmallisen liikuntaharjoittelun avulla voidaan parantaa iäkkäiden fyysistä aktiivisuutta, liikkuvuutta ja lihasvoimaa (Tikkanen 2015, 48). Liikunnan hyödyt eivät rajoitu pelkästään fyysisen suorituskyvyn paranemiseen, vaan sen avulla voidaan vaikuttaa terveyteen hyvin kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi masentuneisuutta, vanhuuteen sopeutumisvaikeuksia, muistin heikentymistä ja yleisen vireystilan laskua voidaan ehkäistä fyysisen aktiivisuuden avulla. Liikunnalla on tärkeä rooli myös useiden kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Salminen & Karvinen 2011, 8–9.)

VoiTas-koulututusta järjestää Ikäinstituutti-säätiö, jonka tavoitteena on edistää väestön hyvää ikääntymistä. Toiminta rakentuu erilaisten hankkeiden ja toimintaohjelmien pohjalle. Yksi laajimmista Ikäinstituutin toimintamuodoista on valtakunnallinen Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveystoimintaohjelma. Sen tavoitteena on edistää toimintakyvyltään heikentyneiden kotona asuvien iäkkäiden itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua terveystoiminnan avulla. (Voimaa vanhuuteen s.a.) Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelun VoiTas-koulutusohjelma on osa Voimaa vanhuuteen -ohjelmaa.

VoiTas-koulutusohjelma sisältää useille eri kohderyhmille suunnattuja koulutuskokonaisuuksia, joiden tavoitteena on edistää iäkkäiden toimintakykyä keskittyen erilaisiin liikuntaharjoitteisiin ja toimintakykyä edistävään hoitotyöhön. Kettusen (2010, 34) tutkimuksen mukaan VoiTas-kouluttaminen edisti henkilökunnan myönteistä suhtautumista asiakkaiden toimintakyvyn edistämiseen osana arkipäivän hoitotyötä. Koulutuksen myötä toimintakyvyn edistämisen merkitys selventyi, ja se koettiin tärkeäksi, mutta tämä positiivinen suhtautuminen ei siirtynyt käytännön työn tasolle.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Kotkan kaupungin vanhustalvelujen piiriin kuuluva Kotkan kotihoito. Työn aihe tuli ehdotuksena toimeksiantajalta. Tarkoituksena on selvittää, miten VoiTas-koulutuksen sisällöt toteutuvat Kotkan alueellisessa kotihoidossa käytännön hoitotyössä ja kirjaamisessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat alueellisen kotihoidon työntekijät. Kotkan kotihoidon työntekijöitä on osallistunut jo pitkään VoiTas-koulutuksiin, ja tavoitteena on, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen.

2 VOITAS-KOULUTUS

VoiTas, eli iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu sisältää koulutuksena eri kohderyhmille suunnattuja kokonaisuuksia ja oppimateriaaleja. VanhusValmentaja on liikunnan ja kuntoutuksen ammattilaisille suunnattu syventävä kokonaisuus, Kunnon Hoitaja vanhustyöntekijöille räätälöity käytännönläheinen koulutus ja VertaisVeturi vertaisohjaajille, vapaaehtoistyöntekijöille ja iäkkään läheisille koottu tietopaketti. (Salminen & Karvinen s.a., 8–9.)

Koulutuksiin sisältyy runsaasti kirjallista materiaalia, jota on myös ilmaiseksi ladattavissa Ikäinstituutin internetsivuilta. Materiaalit sisältävät muun muassa perustietoa iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelusta, valmiita harjoitusohjelmia, opastusta iäkkään liikkumiskyvyn arviointiin ja ohjeita toimintakykyä edistävän työotteen liittämisestä käytännön työhön. Koulutus perustuu tutkittuun tietoon ja Ikäinstituutin mittavaan koulutus- ja kehittämistyöhön. Materiaaleja valmistelemassa on ollut joukko fysioterapeutteja, terveys- ja liikuntatieteiden tohtoreita sekä koulutuksia järjestäviä aluekouluttajia. (Salminen & Karvinen 2011, 7.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään VoiTas-koulutuksen Kunnon Hoitaja -osioon, koska se on tutkimuksen kohderyhmälle, eli vanhustyöntekijöille suunnattu koulutuskokonaisuus. Käytyään koulutuksen ovat työntekijät saaneet Kunnon Hoitaja -todistuksen osaamisestaan. Kokonaisuuden tavoitteena on luoda hoitohenkilökunnalle valmiuksia ja työkaluja arkityön lomassa käytettäviksi. Teemoina esille nousevat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen liikunnan avulla, teorianäytetyössä keskitytään iäkkäiden arkiliikunnasta ja voima- sekä tasapainoharjoittelusta, liikkumissuunnitelma osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa, iäkkään lihasvoiman ja tasapainon arviointi, liikuntaharjoittelun ohjaaminen, iäkkään voimavarojen tukeminen arjessa sekä liikunnan käyttö elämänilon ja ilmaisun lähteenä (Salminen & Karvinen s.a., 8–9). Tämän opinnäytetyön pääaiheiksi valittiin VoiTas-koulutuksen sisällöistä voima- ja tasapainoharjoitteiden ohjaaminen, toimintakykyä edistävä työote ja fyysisen toimintakyvyn arviointi, koska ne ovat keskeisimpiä sisältöjä kotihoitotyössä.

2.1 Voima- ja tasapainoharjoittelu

Lihaskoivu ja tasapaino kuuluvat tärkeimpiin ihmisen fyysisen toimintakyvyn alueisiin. Useat ikääntymisen myötä tyypilliset sairaudet ja liikunnallisen aktiivisuuden puute heikentävät näitä ominaisuuksia altistaen toimintakyvyn vajauksien muodostumiselle. Etenkin lihasvoima alkaa tyypillisesti heiketä noin 50 ikävuodesta eteenpäin, mitä yleiset ikääntymiseen liittyvät sairaudet voivat entisestään kiihdyttää. Lihaskoivua tarvitsemme yksinkertaisimmistakin arkielämän tehtävistä selviämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 29.) Väestön toimintakyvyn ylläpitämiseksi on oleellista kiinnittää huomiota yli 50-

vuotiaiden tasapaino- ja lihaskuntoharjoitteluun (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 127).

Lihassoiman menetys yhdessä muiden ikääntymisen mukana tulevien muutosten, kuten nivelten jäykistymisen ja hapenotto- ja voimantekyvyn heikentymisen kanssa voi johtaa merkittävään liikkumiskyvyn alenemaan. Kyky liikkua kuuluu tärkeimpiin itsenäisen kotona asumisen edellytyksiin. Iäkkäillä lihasten reservikapasiteetti, eli fyysiseen suoritukseen tarvittavan voiman tuottamisen jälkeen lihaseen jäävä suorituskky, on varsin pieni. Tämä tarkoittaa sitä, että jopa arkielämän toiminnot vaativat lihaksilta maksimaalista voimantuottoa. Lihasten pieni reservikapasiteetti vanhuksella voi johtaa hyvinkin nopeasti niin vakavaan toimintakyvyn vajaukseen, ettei itsenäinen toimiminen enää onnistu. Näin voi tapahtua esimerkiksi pitkän vuodelevon tai äkillisen infektion seurauksena. (Koivula & Räsänen 2011, 25–26.)

VoiTas-koulutuksen Kunnon hoitaja -kokonaisuudessa hoitohenkilökunta pehdytetään ohjaamaan voimaharjoittelua iäkkäille asiakkaille niin ryhmissä, kuin kotioiloissa kahden kesken valmiiden harjoitusohjelmien avulla. Koulutuksessa käydään läpi sekä kuntosalien voimaharjoittelulaitteilla, että vapaiden apuvälineiden, kuten vastuskuminauhojen ja käsipainojen avulla toteutettavia harjoitteita. (Salminen & Karvinen s.a., 35.) Lihaskuntoharjoitteita voidaan siis toteuttaa myös kotihoidossa asiakkaille tutussa ja turvallisessa ympäristössä ilman kuntosalilaitteita, mikäli kynnys liikuntaryhmään liittymiseen tai kuntosalille lähtemiseen on liian suuri.

VoiTas-koulutus korostaa iäkkään henkilön voimaharjoittelua suunniteltaessa ennen harjoittelun alkua tehtävää alkutilanteen kartoitusta. Sen avulla voidaan hahmottaa henkilökohtaiset voimavarat ja rajoitukset. Tavoitteet harjoittelulle asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa ja sopivat harjoitteet valitaan niiden perusteella. Kotioiloissa tapahtuvaa voimaharjoittelua neuvotaan toteuttamaan 2–3 kertaa viikossa lisäten sarjojen tai painojen määrää harjoittelun edetessä. Tärkeää on kannustaa asiakasta jatkamaan harjoittelua säännöllisesti ja lisäämään kotona tapahtuvaan harjoitteluun mahdollisuuksien mukaan myös ulkoliikuntaa. (Salminen & Karvinen s.a., 36–37.) Vähintään kohtuullinen päivittäinen kävelyn määrä vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi vähentämällä iäkkäiden kaatumispelkoa (Raittila 2016, 32). Yksilöllisesti suunniteltujen harjoi-

tusohjelmien säännöllinen toteuttaminen lisää liikkuvuutta ja lihasvoimaa iäkkäillä henkilöillä (Tikkanen 2015, 52).

Iäkkäillä henkilöillä tasapainon heikentymistä aiheuttavat monet eri tekijät. Esimerkiksi liikkumisen vähentyminen, lihasvoiman heikentyminen, aistimukset ja hermostotoiminnan hidastuminen vaikuttavat kaikki osaltaan tasapainoon. Heikentynyt tasapaino lisää iäkkäiden kaatumisriskiä huomattavasti, mistä johtuva pelko tyyppillisesti johtaa entistä vähäisempään liikkumiseen. Tasapainon ylläpitäminen on kuitenkin opittu taito, joten sitä voidaan harjoittamalla ylläpitää ja parantaa. Iäkkäillä tärkeää on yhdistää tasapainon tavoitteellinen harjoittaminen arkisiin askareisiin niin, että sen ylläpitäminen tulee automaattiseksi osaksi päivittäistä toimintaa. (Pitkänen 2011, 37–38.)

Kunnon Hoitaja -koulutus sisältää tasapainon ja sen harjoittamisen teoretietoutta sekä vinkkejä hyvistä liikkeistä ja valmiita harjoitusohjelmia. Koulutuksessa kannustetaan sisällyttämään tasapainoharjoittelua varsinaisten harjoitustuokioiden lisäksi myös osaksi päivittäisiä toimintoja. Kuten iäkkäiden voimaharjoittelussa myös tasapainoharjoittelussa tärkeää on kartoittaa asiakkaan lähtötaso ja toimintakyky. Tämän jälkeen aloitetaan yksinkertaisilla harjoitteilla, joita voidaan harjoittelun edetessä vaikeuttaa niin, että harjoittelu on nousujohteista. Säännöllinen tasapainoharjoittelu on osoittanut tuottavan tuloksia iäkkäillä, mutta ne eivät säily ilman jatkuvaa ylläpitoa. (Sihvonen ym. 2010, 52–53.)

Pitkäjänteisen voima- ja tasapainoharjoittelun on todettu lisäävän itsenäistä liikkumiskykyä ja ehkäisevän toiminnanvajauksia iäkkäillä henkilöillä (Aartolahi 2016). Liikuntaharjoittelu on tehokkainta, kun se sisältää yhdistelmän voima- ja tasapainoharjoitteita. Harjoittelu vaikuttaa positiivisesti toimintakyvyn säilymiseen lisäämällä alaraajojen lihasvoimaa, parantamalla tasapainoa ja iäkkään omaa kokemusta omasta toimintakyvystään. (Karinkanta 2011, 13.) Liikunnallisesti aktiivisten iäkkäiden keskuudessa esiintyy myös vähemmän toimintakykyä entisestään rajoittavaa kaatumispelkoa kuin vähän liikkuvilla (Raittila 2016, 36). Vaikka fyysisen aktiivisuuden hyödyt toimintakyvyn säilyttämisessä on osoitettu tieteellisesti, on aktiivisuus aikuisväestön keskuudessa liian vähäistä ja ikääntymisen myötä se vähenee entisestään (von Bonsdorff & Rantanen 2011).

Kunnon Hoitaja -koulutus korostaa voima- ja tasapainoharjoitteiden sisällyttämistä hoitotyön lomaan ja arkisiin askareisiin. Esimerkiksi kävelyä, jalkojen ojennuksia tai varpaille nousuja voidaan helposti toteuttaa muun toiminnan yhteydessä ilman varsinaista voimistelutuokiota tai suunniteltua ohjelmaa. (Salminen ym. 2015, 21.) Kettusen (2010, 35) tutkimuksessa todettiin, että VoiTas-koulutus lisäsi henkilökunnan aktiivisuutta iäkkäiden liikuntaharjoitteiden toteuttamisessa, mutta siinä ilmeni silti epäsäännöllisyyttä ja hoitajakoh- taista vaihtelua.

2.2 Toimintakykyä edistävä työote

Toimintakykyä edistävällä työotteella on useita eri rinnakkaiskäsitteitä. Esimerkiksi kuntoutumista tukeva ja kuntouttava työote perustuvat samoihin peruseriaatteisiin. Tässä opinnäytetyössä on selkeyden vuoksi käytetty ilmaisua toimintakykyä edistävä työote, jota työn toimeksiantaja Kotkan kaupunki käyttää. Se voidaan määritellä käytännön työssä esimerkiksi siten, että hoitotyössä vältellään asiakkaan puolesta tekemistä ja kannustetaan tätä sen sijaan toimimaan itse omien voimavarojensa mahdollistamissa rajoissa (Nummijoki 2009, 107). Teoreettisemmin ilmaistuna se tarkoittaa asiakkaan olemassa olevan toimintakyvyn edistämistä ja mahdollisimman tehokasta käyttöä (Turjamaa 2007, 13).

Turjamaan (2007, 28) tutkimuksessa iäkkäiden parissa työskentelevä hoitohenkilökunta määritteli toimintakykyä edistävän työotteen muodostuvan esimerkiksi toimintakyvyn ylläpitämisestä ja tukemisesta, hoitajan ammattitaidosta, toimivasta työyhteisöstä ja organisaatiosta sekä yhteistyöverkostoista. Käsitettä on määritelty myös asiakkaan kokonaisvaltaiseksi tukemiseksi ja ammatilliseksi työskentelyksi (Käsmä 2011, 62).

Toimintakykyä edistävän työotteen avainmenetelmiä ovat asiakkaan henkilökohtaisten voimavarojen valjastaminen käyttöön, toimintaympäristön huomiointi ja menetetyt toimintakyvyn kompensointi uusien toimintamallien avulla. Toiminnan tärkeimpiä lähtökohtia ovat omatoimisuuden ja avustamisen rajan löytäminen, asiakkaaseen tutustuminen ja toiminnan suunnitelmallisuus sekä tavoitteellisuus. Työntekijöiden asenne, motivaatio ja suhtautuminen työ-

hön ovat olennaisia tekijöitä toimintakykyä edistävän työotteen toteutumises-
sa. (Mäkinen 2015, 46, 50, 53.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali-
ja terveystalvuluista (28.12.2012/980) velvoittaa kuntia järjestämään palvelu-
ja, jotka tukevat iäkkäiden toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuut-
ta keskittyen kuntoutumista edistäviin ja kotioloissa toteutuviin palveluihin. So-
siaali- ja terveystministeriön suositusten mukaan vanhustalvuluissa on lisättä-
vä toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän työtavan käyttöä niin, että kun-
toutumista edistävästä toiminnasta sovitaan yhdessä työyhteisöissä, toiminta-
kykyä tuetaan iäkkään arkielämässä ja kuntoutumista edistävän työtavan kou-
lutusta sisällytetään hoitotyöntekijöiden ohjelmaan (Sosiaali- ja terveystministeriö 2013, 34). Hyödyntämällä toimintakykyä edistävää työotetta kotihoitotyössä
voidaan vanhustalvuluissa päästä lähemmäs itsenäisyyttä ja voimaantumista
korostavaa työskentelymallia, joka on arkipäivää muiden toimintakyvyltään
rajoittuneiden ryhmien hoitotyössä (Ryburn ym. 2009).

Ihmisen toimintakyky rakentuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista voima-
varoista, jotka ovat kaikki tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Yhteensä nämä voima-
varojen osa-alueet muodostavat kyvyn huolehtia itsestään, selviytyä päivittäis-
estä elämästä ja toteuttaa elämälle asetettuja tavoitteita. Osa-alueiden tiiviin
yhteyden vuoksi positiivinen muutos yhdellä alueella vaikuttaa suotuisasti
myös muihin. Esimerkiksi parantunut fyysinen liikuntakyky kannustaa usein
lähtemään liikkeelle kodin ulkopuolelle ja tapaamaan muita ihmisiä. (Salminen
ym. 2015, 5–7.) Kotihoidon henkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet luoda
kokonaisarvio kaikista toimintakyvyn ulottuvuuksista säännöllisten käyntien
avulla ja tunnistaa vajauksien riskitekijöitä ennakkoon (Turjamaa 2014, 40).

Toimintakykyä edistävien toimintamallien käyttö hoitotyössä edistää iäkkäiden
henkilöiden elämänlaatua ja toimintakykyä sekä voi johtaa palveluntarpeen
vähentämiseen (Ryburn ym. 2009). Edistämällä iäkkäiden kykyä selviytyä päi-
vittäisestä elämästä itsenäisesti vaikutetaan myös positiivisesti esimerkiksi
kaatumispelkoon, jonka esiintymiseen heikentyneellä toimintakyvyllä on suora
yhteys (Raittila 2016, 32).

Kotihoitotyössä asiakasta aktivoivan hoidon toteuttaminen voi olla ongelmallista, sillä käynnit muodostuvat helposti hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltyjen välttämättömien rutiinien suorittamisesta ja huonokuntoisten asiakkaiden kohdalla korostuvat lääketieteellisesti pakolliset hoitotoimet. Asiakkaan kokonaisvaltainen tilannearvio ja aktivoiva työskentely vaativat työntekijältä paljon, eikä tarvittavia työkaluja välttämättä hallita. (Engeström ym. 2009, 14–15.) Turjamaan (2014) tutkimuksessa todettiin, että vaikka kotihoidon henkilökunnalla oli kykyjä tunnistaa asiakkaiden voimavaroja, eivät he käytännön työssä huomioineet niitä. Toimintakykyä edistävän työotteen sisäistämiseen toimintamalliksi vaikuttavat hoidon näkökulma kuntoutukseen, hoitajan itseohjautuvuus ja henkilökohtainen ammatillinen kasvu (Karhapää 2012, 41).

Kotihoidon historiallinen tausta vaikuttaa edelleen henkilökunnan tapaan toteuttaa hoitoa. Kotihoito on ennen ollut kotipalvelua, jossa asiakkaan kodissa tehtiin tämän puolesta määrätyt kodinhoidolliset tehtävät ja kotisairaanhoidoa, jossa tehtiin pelkkiä lääketieteellisiä toimenpiteitä. Vaikka nykyisin malli on toteuttaa asiakkaan kotona tämän omaa toimijuuttaan tukevaa hoitoa, on edelleen havaittavissa puolesta tekemistä ja rutiininomaisiin hoitotoimenpiteisiin keskittymistä. (Nummijoki 2009, 100–101.) Sekä hoitohenkilökunta että asiakkaat kuvasivat Turjamaan (2014) tutkimuksessa kotihoidon käyntien olevan edelleen toimenpidekeskeisiä ja rutiininomaisia suorituksia, joiden aikana asiakkaan omat mahdollisuudet osallistua päivittäisiin toimiin jätetään huomiotta.

VoITas-koulutus pyrkii siihen, että hoitohenkilökunta edistäisi iäkkäiden ihmisten toimintakykyä arkielämän toiminnan kautta. Keinoja tähän ovat esimerkiksi itsenäiseen liikkumiseen kannustaminen, päivittäisissä toimissa itsenäiseen tekemiseen ohjaaminen, asiakkaan voimavarojen arviointi, tarkka kirjaaminen ja tavoitteellisen liikuntasuunnitelman sisällyttäminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Salminen ym. 2015, 13.)

Suunnitelma asiakkaalle toteutettavista toimintakykyä edistävän hoitotyön muodoista kirjataan tämän hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Siihen tulee olla kirjattuna asiakkaan henkilökohtaiset kuntoutustarpeet ja tavoitteet. Toimintakykyä edistävä suunnitelma konkretisoi asiakkaan arkielämää, päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja toimintakykyä. Sen laatimisen lähtökohtana tulee käyttää aina iäkkään omia voimavaroja. Kirjattuna tulee olla konkreettisia hoi-

totyön menetelmiä ja keinoja, joilla toimintakykyä tuetaan. Hoidon suunnitelmallisuuden ja tavoitteellisuuden varmistamiseksi koko työyhteisön on sitouduttava noudattamaan näitä toimintamalleja työssään. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 107–110.) Turjamaa (2014) analysoi tutkimuksessaan kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien voimavaralähtöisyyttä todeten niiden keskittyvän tyypillisesti asiakkaan puolesta tehtäviin rutiinitoimenpiteisiin.

2.3 Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen

Ihmisen fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisiä edellytyksiä selviytyä arkielämän välttämättömistä tehtävistä, jotka ilmenevät esimerkiksi kykynä liikuttaa kehoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Fyysisen toimintakyvyn arviointia voidaan toteuttaa pienin resurssein, sillä se ei vaadi merkittävästi aikaa tai koulutusta eikä suuria kustannuksia. Arviointi on silti luotettava tapa kartoittaa iäkkään henkilön kykyä selvitä päivittäisistä toimista ja ennustaa tulevaisuuden toiminnanvajauksia. (Huang ym. 2010.)

Fyysisten toimintakyvyn arvioinnissa huomiota kiinnitetään esimerkiksi iäkkään tapaan selviytyä päivittäisistä toimista, tasapainoon, kävelyyn ja yläraajojen toimintaan. Näitä tarkkailemalla ja mittaamalla hoitohenkilökunta saa kuvan henkilön fyysisestä toimintakyvystä ja pystyy tunnistamaan tämän omat voimavarat. Toimintakyvyn ja voimavarojen kartoittaminen on välttämätöntä, jotta iäkästä voidaan hoitotyön keinoin tukea tavoitteellisesti. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 70.) Lisäksi testaamalla iäkkäiden fyysistä toimintakykyä voidaan parantaa mahdollisuuksia tunnistaa liikkumiskyvyn ongelmat varhaisessa vaiheessa (Huang ym. 2010).

Iäkkään fyysisen toimintakyvyn arviointiin voi kuulua monenlaisia menetelmiä, kuten kyselyitä, haastatteluja, havainnointia ja suoritustestejä. Paras kokonaiskuva kuitenkin saadaan, mikäli eri menetelmiä käytetään yhdessä. Arvion lopputulos antaa työntekijälle tietoa siitä, mitä tehtäviä asiakas pystyy itse suorittamaan, ja millä osa-alueilla toimintakyky on niin heikentynyt, että asiakas tarvitsee avustusta. Testit voivat olla asiakkaalle myös omatoimisuuteen ja liikkumiseen motivoiva tekijä, mikäli niiden avulla seurataan esimerkiksi tavoitteellisen liikuntaharjoittelun tuloksia. (Salminen ym. 2015, 29.)

2.3.1 Testejä ja mittareita

Jotta fyysistä toimintakykyä mittaavaan testiin voidaan luottaa, tulee sen täyttää tiettyjä kriteereitä. Tärkeää on, että testi mittaa läheisesti päivittäiseen elämään liittyviä taitoja tai ominaisuuksia kattavasti ja tarkasti. Testaustilanteen on oltava turvallinen, eikä se saa aiheuttaa testattavalle terveystorjuntaa. Mittausmenetelmien tulisi olla luotettavia, toistettavia ja riippumattomia mittauskohteesta. Jos testaustapa ei mittaa juuri haluttua asiaa, testi antaa eri kohteille liian samankaltaisia tuloksia tai tulokset eivät ole toistettavissa, ei testaustapaan voida luottaa. Iäkkäiden henkilöiden kanssa työskennellessä on tärkeää kiinnittää huomiota myös testin mielekkyyteen ja motivoituvuuteen, jotta kohde pyrkisi mahdollisimman hyvään tulokseen siitä huolimatta, että testaus saattaa vaatia suuria ponnisteluja. (Salminen & Karvinen 2016, 7.)

VoITas -koulutuksessa läpikäytäviä toimintakyvyn mittaamiseen suunniteltuja testejä ovat Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB), Bergin tasapainotesti ja siitä mukailtu lyhyempi koti- ja kerhotesti sekä kuntosaliosuhteissa toteutettava yhden toiston maksimitesti. Lihasvoimaa ja muita fyysisiä ominaisuuksia mittaavien testien on osoitettu soveltuvan käytettäväksi ennustettaessa iäkkäiden henkilöiden kuolleisuutta, sairaalajaksoja ja kyvyttömyyttä selviytyä päivittäisistä toiminnoista (Legrand ym. 2014, Minneci ym. 2015).

SPPB on Yhdysvalloissa kehitetty seisomatasapainoa, kävelyä ja alaraajojen voimaa mittaava testistö. Se on suunniteltu erityisesti niin, että se voidaan toteuttaa luotettavasti myös ilman terveydenhuollon koulutusta, yksin ilman avustajia ja kotiosuhteissa (SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö s.a.). Testin tuloksia voidaan hyödyntää niin päivittäisen hoidon suunnittelussa, kuin iäkkään kaatumisvaaran arvioinnissa. Tulos ennustaa myös tulevaisuuden toimintakykyä, sillä erityisesti testin päämittauskohteena oleva alaraajojen toimintakyky on varsin oleellinen tekijä päivittäisistä toiminnoista selviämässä. Mittauksen toteuttaminen auttaa ongelmien varhaisessa havaitsemisessa ennen silmännähtäviä muutoksia, mikä on erittäin tärkeää toiminnanvaajusten ehkäisyssä. (Pajala 2016, 108–109.) SPPB:n avulla voidaan iäkkäiden kuolleisuutta, toiminnanvajauksia ja kaatumisvaaraa ennustaa varsin tehok-

kaasti, paremmin kuin yksittäisiä suureita, kuten kävelykykyä tai puristusvoimaa mittaavin testein (Minneci ym. 2015).

Bergin tasapainotesti on laajasti tutkittu iäkkäiden henkilöiden tasapainon mittaamiseen suunniteltu testistö. Sen pääajatuksena on mitata kykyä ylläpitää ja muuttaa kehon asentoa vaikeutuvien suorituksien aikana. Mittaus kohdistuu tasapainon hallintaan tukipinnan pienentyessä, asennosta toiseen siirryttäessä ja painopisteen siirtyessä tukipinnan reunoille sekä asennon hallinnasta näkökyvyn ollessa poissuljettuna. (Bergin tasapainotesti s.a.) Testin luotettavuutta toimintakyvyn ja kaatumisvaaran mittaamisessa on tutkittu laajasti eri tutkimusryhmillä. Sen on todettu olevan esimerkiksi MS-tautia sairastavilla luotettava liikkuvuuden, itsestään huolehtimisen ja kotona selviytymisen ongelmia kuvaava mittari (Paltamaa 2008, 77). Heikko selviytyminen testissä osoittaa luotettavasti riskiä päivittäisistä toiminnoista selviytymisen vaikeuksille iäkkäillä henkilöillä (Huang ym. 2010).

Kahta edellä mainittua testistöä hieman lyhyempi ja kotiolosuhteisiin varsin hyvin soveltuva luotettava fyysistä toimintakykyä mittaava testi on koti- ja kerhotesti. Siinä yhdistetään muutamia Bergin tasapainotestiin sisältyviä tasapainoa testaavia liikkeitä sekä alavartalon lihasvoimaa mittaavaa tuolilta ylösnousua. (Salminen & Karvinen s.a., 29.) Testi mittaa siis hyvin lyhyessä ja helposti toteutettavassa muodossa molempia liikkumiskyvylle olennaisia muuttujia, tasapainoa ja lihasvoimaa.

Fyysistä toimintakykyä ja erityisesti lihasvoimaa voidaan mitata myös kuntosaliharjoitteluun tarkoitetuilla laitteilla. Tällöin haettu mittaustulos on yhden toiston maksimi. Koska mittaustilanteiden on kriteerien mukaan oltava mittauskohteelle turvallisia, ei testissä kuitenkaan käytetä painoja, joilla toistomäärä jää yhteen, vaan maksimi arvioidaan useampien toistojen maksimipainon mukaan erillisen kaavan avulla. Kyseinen testi on tärkeä paitsi lihasvoiman arvioinnissa, myös iäkkään harjoitteluohjelmaa suunniteltaessa, sillä harjoitteissa käytettävät painot suositellaan valittavan yhden toiston maksimiarvon perusteella. (Salminen & Karvinen s.a., 29.)

2.3.2 Muita arviointimenetelmiä

Edellä mainitut fyysisen toimintakyvyn testit ja mittarit mittaavat parhaita suorituksia valituissa toiminnoissa. Pelkästään nämä tiedot eivät luo luotettavaa kokonaiskuvaa fyysisestä toimintakyvystä, vaan mukaan on tarpeellista liittää myös itsearviointi, joka kuvaa testattavan kokemusta suoriutumisestaan erilaisissa toiminnoissa. Arviointi voidaan suorittaa erilaisten haastattelujen tai kyselyiden avulla. Nämä ovat helppoja toteuttaa ilman erityistä välineistöä tai koulutusta, ja ne laajentavat käsitystä todellisesta toimintakyvystä. Älyllisten toimintojen heikentyminen ei vaikuta itsearviointeihin yhtä voimakkaasti, kuin suoritustesteihin, mutta toisaalta esimerkiksi persoonallisuus ja tunnetekijät saattavat vaikuttaa niihin voimakkaasti. (Salminen & Karvinen s.a., 25–26.)

Fyysisen toimintakyvyn kartoittaminen suositellaan VoiTas-koulutuksessa aloittamaan aina esitietokyselyllä. Sen avulla kerätään taustatietoja muun muassa arvioitavan terveydentilasta, liikkumistottumuksista ja koetusta toimintakyvystä. Tarkempien haastattelujen avulla voidaan kerätä lisää tietoa iäkkään liikkumiskyvystä. Näissä tärkeimpiä teemoja ovat liikkumisen sujuminen eri ympäristöissä, viimeaikaiset muutokset liikkumisessa, ulkoilun määrä ja mahdolliset pelot kaatumiseen liittyen. (Salminen & Karvinen 2016, 10.)

Iäkkään yleistä fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida myös käyntien yhteydessä omiin havaintoihin perustuen. Seuraamalla iäkkään toimintaa omassa ympäristössään havainnoiden päivittäisistä toimista selviämistä, ylösnousua, kävelyä, ryhtiä ja hygieniatasoa saadaan tietoa toimintakyvystä ja kartoitettua siihen liittyviä ongelmia (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 70).

Havainnointia ja itsearviointia yhdistelemällä voidaan saada luotettavampi kuva iäkkään todellisesta toimintakyvystä. Iäkkään oma kokemus tilanteestaan ja ulkopuolisen havainnot saattavat poiketa radikaalistikin toisistaan. Lähelle todellisuutta voidaan päästä esimerkiksi pyytämällä ensin arvioitavaa vastaamaan kysymyksiin, jotka kuvaavat yksinkertaisista päivittäisistä toiminnoista selviämistä. Voidaan kysyä esimerkiksi, pystyykö arvioitava nousemaan tuolilta ilman käsiin tukeutumista tai seisomaan ilman tukea. Tämän jälkeen arvioitavaa pyydetään suorittamaan samat toiminnot käytännössä. Näin voidaan

nähdä, onko koetun toimintakyvyn ja todellisen toimintakyvyn välillä eroavaisuuksia. (Salminen & Karvinen 2016, 10–11.)

3 KOTIHOITO

Kotihoito on palvelukokonaisuus, joka yhdistää kotipalveluja, sairaanhoitopalveluja ja erilaisia tukipalveluja. Kotihoidon tavoitteena on tukea iäkkäiden, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten kotona selviytymistä. Esimerkiksi iäkäs ihminen voi tarvita apua päivittäisten toimintojensa suorittamisessa onnistuakseen kotona asumisessa. (Ikonen 2015, 10, 15.)

3.1 Kotihoidon järjestäminen

Kotihoidon palveluilla pyritään mahdollistamaan ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään terveydentila huomioon ottaen. Kotihoito on ensisijainen iäkkäiden palvelumuoto ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (28.12.2012/980) säädetyin lain mukaan. Laki pyrkii parantamaan ikääntyneen väestön hyvinvointia ja itisenäisen suoriutumisen mahdollisuuksia. Sen avulla iäkkäälle suodaan mahdollisuus osallistua omiin elinolosuhteisiin vaikuttavien päätösten tekoon ja palveluiden kehittämiseen. (Ikonen 2015, 12–13.)

Muita tärkeitä kotihoidon toimintaa määritteleviä lakeja ovat sosiaalihoitolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhoitolaki. Lait määrittelevät kunnan velvollisuuden järjestää kuntalaisten sairaanhoidon palvelut sekä velvoittavat kuntia järjestämään hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluja niitä tarvitseville. (Ikonen 2015, 23–25.)

Kodilla on ihmiselle suuri merkitys, sillä kotona ihmisellä on oma päätösvalta ja vapaus tehdä mitä itse haluaa. Kotona asuessa pyritään omatoimisuuteen ja itsenäiseen elämänhallintaan. Kun ihmiselle tulee omatoimisuuden ja oman arjesta selviytymisen kanssa vaikeuksia, syntyy tarve hankkia arjen apua kotihoidon palveluja hyödyntäen. Kotihoidon merkitys sen asiakkaalle on suuri, sillä se tuo turvaa ja kokemuksen tasavertaisen avun saannista. Kotihoidon asiakkaalla on mahdollisuus pitää perhe ja omaiset lähellä sekä tuntea itsensä arvokkaaksi. (Ikonen 2015, 11.)

Finne-Soverin ym. (2014) tutkimuksessa kävi ilmi, että ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden sairaalajaksot vähenivät kotihoidon aiempaa laadukkaampien palveluiden myötä. Kotihoidon työntekijöiden geriatrisen asiantuntemuksen lisäämisellä voidaan parantaa sekä vanhustalvelujen kustannustehokkuutta, että kotihoidon laatua.

3.2 Kotihoidon palvelut

Säännöllisen kotihoidon asiakas saa kotihoidon palveluja vähintään kerran viikossa. Asiakkaalle on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma ja palveluista peritään kuukausimaksu. Tilapäisen kotihoidon asiakkaan kotihoidon palvelujen tarve on niukempi ja asiakas saa kotihoidon palveluja harvemmin kuin kerran viikossa. Asiakkaalla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma, mutta käynnistä peritään erillinen maksu. Satunnaisen kotihoidon asiakkaana palveluja on kertaluontoisesti, eikä asiakkaalla ole hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja käynnistä peritään erillinen käyntimaksu. (Ikonen 2015, 15–16.)

Kotipalvelut tarkoittavat asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muiden tavanomaisten elämään kuuluvien tehtävien avustamista. Tukipalvelut ovat kotihoitoon liittyviä palveluja, joita ovat esimerkiksi turvapalvelut, ateriapalvelut, siivouspalvelut, vaatehuoltopalvelut, kuljetuspalvelut, kylvetyspalvelut ja saattajapalvelut. Palveluilla voidaan myös edistää sosiaalisia kanssakäymisiä. (Ikonen 2015, 16–17.)

Kotisairaanhoido on moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Se on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista ja käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät asiakkaan hoitoon. Kotisairaalahoido on määrääaikaista ja tehostettua kotisairaanhoidoa. Se voi olla sekä yksityisen toimijan järjestämää että perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhteistyössä toteuttamaa toimintaa. (Ikonen 2015, 17.)

Kotihoidon palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, mutta ne voivat olla kunnan itse tuottamia tai kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta hankittuja ostopalveluja. Kotihoidon asiakas voi hankkia koti-

hoitopalveluja myös itsenäisesti omalla kustannuksellaan suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoitoon kuuluu kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito, muun muassa perushoiva, hygienia, ruokahuolto, asiointi, lääkehoito, seuranta, saattohoito, psykososiaalinen tuki sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus. (Ikonen 2015, 18, 23.)

3.3 Kotkan alueellinen kotihoito

Kotkan alueellinen kotihoito koostuu Karhulan, Kotkansaaren ja Länsi-Kotkan kotihoitoalueista. Jokaista aluetta on jaettu edelleen tiimeihin. Karhulan kotihoitoalueella toimii neljä tiimiä: Etelä-Karhulan tiimi, Kolkansaaren tiimi, Itä-Karhulan tiimi ja Pohjois-Karhulan tiimi. Kotkansaaren kotihoitoalueen tiimit ovat Haukkavuoren ja Isopuiston tiimit. Länsi-Kotkan kotihoitoalueella toimivat Jokivarren ja Länsi-Kotkan tiimit. (Kotkan kaupunki s.a.)

Kotkan kaupungin vanhustenhuollon strategian mukaan kotihoidon toimintamallia laajennetaan ja vanhustenhuollon painopiste pysyy kotihoidossa. Kotihoidolla tuetaan ikääntyneen itsenäistä selviytymistä ja pyritään laadukkaaseen kotona asumiseen. Palvelut järjestetään hyväksytyjen kotihoidon kriteerien mukaisesti, ja hoito perustuu asiakkaiden tarpeisiin. Strategian visiona on, että ikääntyvä kotkalainen elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Kotkan kaupungin vanhustenhuollon strategia 2008–2015, 2, 17.)

Kotkan kotihoidon palvelut ovat asiakkaiden omissa kodeissa tapahtuvaa ympärivuorokautista kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa (Kotkan kaupunki). Kotihoidolla pyritään toimintakykyä edistävään toimintaan, ja palvelut toteutetaan kotihoidon asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä tukien. Kotihoito tuottaa myös hyvinvointia edistäviä neuvontapalveluja. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015, 3–4.)

Kotkan kotihoito toteuttaa myös ehkäiseviä kotikäyntejä iäkkäille, joilla ei ole säännöllisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Kotona asuvalle iäkkäälle sovitaan käynti, jonka tavoitteena on tukea iäkästä selviytymään mahdollisimman kauan omassa elinympäristössään, eli kotona. (Kotkan kaupungin vanhustenhuollon strategia 2008–2015, 27.)

3.3.1 Vastuuhoitajamalli Kotkan kotihoidossa

Kotkan kotihoidolla on käytössä Vastuuhoitajamalli, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilöllistä palvelutarpeesta ja asiakkaan omista voimavaroista lähtevää hoitotyötä. Vastuuhoitajalla on tärkeä rooli asiakkaan yksilöllisen hoidon ja toimintakykyä edistävän työotteen suunnittelussa sekä toteutumisessa. (Haimi-Liikkanen 2013, 3.) Vastuuhoitajamallin kehittäminen Kotkan kotihoitoon on tavoitellut kotihoidon asiakkaiden palvelujen laadun parantamista ja työn suunnitelmallisuuden lisäämistä (KunTeko 2020 s.a.).

Vastuuhoitaja koordinoi kotihoidon asiakkaan kokonaisuhoitoa muun muassa huolehtimalla moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta hoitotyössä. Tämä rakentaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman, jota myös koko muu tiimin henkilöstö toteuttaa. KunTeko 2020 -kehittämishjelman tuloksina vastuuhoitajuus on lisännyt työn sujuvuutta ja vahvistanut työn laatua. Asiakkaan näkökulmasta malli on suotuinen, sillä asiakkaan hoidon koordinoinnin keskittyminen yhdelle hoitajalle tekee palvelusta laadukkaampaa. (KunTeko 2020 s.a.)

Vastuuhoitaja tapaa asiakasta säännöllisesti, huomioi asiakkaan arjen kulumista ja tekee huomioita asiakkaan muuttuneesta toimintakyvystä sekä tarvittaessa reagoi niihin. Päivitystä hoito- ja palvelusuunnitelmaan tehdään tarvittaessa ja määritetyt toimintakyvyn testit tehdään säännöllisin väliajoin. Lääkehuollon koulutuksen käynyt vastuuhoitaja huolehtii asiakkaansa lääkehuollosta ja lääkelistan ajantasaisuudesta. Liikunta- ja ulkoilusuunnitelmien laatiminen sekä niiden toteutumisen seuraaminen ja vaikutuksen arvioiminen ovat myös vastuuhoitajan työtä. Asiakkuuden päättyessä tehtäviin kuuluvat palvelusuhteen päättäminen ja loppuarvioinnin kirjaaminen. (Haimi-Liikkanen 2013, 7.)

Vastuuhoitajuutta voidaan arvioida eri tavoin. Keinoja arvioimiselle ovat esimerkiksi asiakkaan ja omaisten tyytyväisyyskyselyt, tiimin palautekeskustelut, itsearviointi, kehityskeskustelut ja hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistustilanteet. Jotta vastuuhoitaja onnistuu työssään, vaatii se saumatonta yhteistyötä yhdessä asiakkaan, omaisten, tiimin ja yhteistyökumppaneiden välillä. Vastuuhoitajuuden hyvä toteutuminen antaa hyvän perustan laadukkaaseen asiakastyön toteutumiselle. (Haimi-Liikkanen 2013, 8.)

3.3.2 Hoitotyön kirjaaminen Kotkan kotihoidossa

Kotkan kotihoidossa rakennetaan uusille asiakkaille kirjallinen suunnitelma tarvittavista tukikeinoista heidän siirtyessään palvelujen piiriin. Kotihoidon palvelujen suunnittelu alkaa asiakkaan tai hänen läheisensä yhteydenotosta, jolloin sovitaan mahdollinen kotikäynti. Menettelyä kutsutaan palvelutarpeen arvioinniksi. Arviointi tehdään kaikille, jotka kokevat sitä tarvitsevansa. Alustava arviointi tapahtuu puhelimesta ja sen perusteella tehdään päätös kartoituskäynnistä, jonka avulla kartoitetaan toimintakykyä ja palvelujen tarvetta. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015, 3–5.)

Kartoituskäynnillä käytetään alueellista ikääntyneiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin toimintamallia. Malli sisältää käynnillä havainnoitavia ja kysyttäviä asioita. Huomioitavia asioita ovat esimerkiksi liikkuminen, ravintohoito ja asumisturvallisuus. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015, 3–5.) Toimintakykyä arvioidessa on käsiteltävä fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky (Ikonen 2015, 152). Arviointia tehdessä havainnointia tukevat erilaiset mittarit ja testit. Tulosten perusteella päätetään palvelujen antamisesta tai annetaan palveluohjausta. Jos päädytään palvelujen antamiseen, voi se olla tilapäistä tai säännöllistä kotihoitoa. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015, 3–5.)

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella kotihoidon työntekijä, nimetty vastuuhoitaja, laatii yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman. Jos asiakas ei itse kykene osallistumaan suunnitelman laatimiseen, osallistuu asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen henkilö siihen. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista, toimintakykyä edistävän työotteen toteutumista ja edistää asiakaslähtöisten palvelujen sekä niiden arvioinnin kehittämistä. Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää erilaisia tavoitteita sekä keinoja niiden saavuttamiseksi. Jokaiselle asiakkaalle luodaan tavoitteet yksilöllisesti. Suunnitelmaan voi kuu- lua sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi myös muita palveluja, minkä vuoksi on tärkeää kirjata selkeä työnjako siitä, mikä taho huolehtii mistäkin tehtävästä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistetaan aina, jos olosuhteet muuttuvat. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii myös sopimuksena. (Ikonen 2015, 159.)

Osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa luodaan kotihoidon asiakkaalle henkilökohtainen liikuntasuunnitelma. Sen tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa kotihoidon asiakkaan liikkumiskykyä ja fyysistä toimintakykyä. Suunnitelmassa on sisällytettyä asiakkaan arkiliikkuminen ja kotiharjoittelun toteuttaminen. Liikuntasuunnitelman avulla pyritään edistämään asiakkaan omatoimisuutta. Suunnitelmaa laatiessa on hyvä hyödyntää asiakkaan omia mieltymyksiä liikkumisen suhteen ja aiempia harrastuksia. Fyysisen toimintakyvyn testejä ja niiden tuloksia on hyödynnettävä suunnittelussa ja tarvittaessa on hyvä konsultoida kuntoutushenkilökuntaa. (Kotihoidon asiakkaan liikuntasuunnitelma 2015.)

Liikuntasuunnitelmalle luodaan tavoitteet ja toteuttamisen keinot. Tavoitteita voivat olla muun muassa arkipäivän asioiden haasteista selviytyminen, esimerkiksi itsenäinen wc:ssä käynti tai omatoimisesta pukeutumisesta selviytyminen. Tavoitteena voi olla myös parannus fyysisessä toimintakyvyssä, kuten esimerkiksi tuolilta tai vuoteelta ylösnousemisessa. Asiakkaalla voi myös olla omia tavoitteita tai asioita, joissa hän haluaa kehittyä. Liikuntasuunnitelman tavoitteiden toteuttamista suunnitellaan liikkumisen keinojen ja harjoitteiden määrän sekä ajankohdan avulla. Jotta tavoitteisiin päästään, on suunniteltava, mitä tehdään, milloin ja kuinka usein. (Kotihoidon asiakkaan liikuntasuunnitelma 2015.)

Asiakasta kannustetaan tekemään askareita omatoimisesti ja tarvittaessa ohjataan niiden tekemisessä. Asiakkaan liikkumista tuetaan liikkumalla yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakkaan toimintakyky mahdollistaa ryhmäharjoitteluun, järjestetään asiakkaalle paikka sopivasta liikuntaryhmästä. Kotiharjoittelulle suunnitellaan yksilölliset harjoitteet, joita voidaan toteuttaa kotona. Harjoitteiden tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja etenkin tasapainoa sekä alaraajojen lihasvoimia vahvistavia harjoitteita on tärkeää hyödyntää kotiharjoittelussa. (Kotihoidon asiakkaan liikuntasuunnitelma 2015.)

Päivittäisten käyntien kirjaamisen avulla saadaan asiakastyön tavoitteet ja sisällöt näkyviksi sekä voidaan arvioida hoitotyössä käytettyjä menetelmiä ja tulosten saavuttamista. Kirjaamalla päivittäin käynneillä tehtyä työtä voidaan valvoa toteutunutta hoitoa sekä turvata hoidon jatkuvuus tiedon välittymisellä kaikkien hoitoon osallistuvien kesken. Kun kirjaaminen on ajantasaista ja sel-

keää, on kotihoidon asiakkaan hoito hyvällä perustalla. Kirjaaminen toimii myös molempien osapuolten oikeusturvana. (Ikonen 2015, 165.)

Hoitotyön kirjaamista ja asiakirjojen laatimista säätelevät sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Nämä velvoittavat laatimaan terveydenhuollon asiakkaalle potilaskertomuksen, johon terveydenhuollon ammattihenkilön on kirjattava kaikki tiedot, jotka ovat merkittäviä asiakkaan hoidon suunnittelemisessa, järjestämisessä, toteuttamisessa ja seurannan turvaamisessa. Potilaskertomus on keskeinen työväline terveydenhuollossa, ja nykypäivänä sähköisiä dokumentointijärjestelmiä pidetään tehokkaimpina ja hyödyllisimpinä asiakastietojen tallennusmuotoina. Kirjaamiseen liittyy myös ongelmia, joita voivat olla esimerkiksi merkintöjen puutteellisuus, epäsäännöllisyys, asiakkaan vanhentuneet tiedot tai kirjausten väärin tulkitseminen. (Ikonen 2015, 166–167.) Kotkan kotihoidossa päivittäinen potilaskertomukseen kirjaaminen tapahtuu käyntien yhteydessä asiakkaiden kodeissa mobiililaitteiden avulla.

4 TIEDONHAKU

Opinnäytetyöprosessin alussa suoritettiin tiedonhaku aiemmista aiheita käsittelevistä tutkimuksista. Haun avulla pyrittiin löytämään taustatietoa toimeksiantajan nimeämästä aiheesta ja vertailumateriaalia tutkimukselle sekä helpottamaan aiheen rajauksen hahmottamista. Haku suoritettiin 22.–23.1.2017 seuraavista tietokannoista: Melinda, Medic, CINAHL (EBSCO) ja JYX- Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto. Lisäksi tehtiin Google-hakukoneella yleistä tiedonhakuja aiheesta.

Hakusanoiksi valittiin etukäteen aiheeseen liittyvät avainkäsitteet: VoiTas, voimaharjoittelu, tasapainoharjoittelu, kuntouttava työote, kotihoito ja ikääntynyt/vanhus/iäkäs. Haun edetessä lisättiin käytettäviin hakusanoihin vielä käsitteet voimavara, toimintakyky, liikunta, kuntoutus, henkilökunta ja koulutus. Hakusanojen lisäyksen perusteena oli huomio siitä, että alkuperäiset hakusanat eivät tuottaneet tarpeeksi haetun kaltaista tietoa, joten hakua oli laajennettava. Hakuja tehtiin lisäksi koulutuksessa käytettävien fyysisen toimintakyvyn testien nimillä. Englanninkielisiä sanoja käytävissä tietokannoissa käytettiin vastaavia englanninkielisiä termejä. Varsinaisesta VoiTas-koulutuksesta ei ole

juurikaan tehty tieteellistä tutkimusta, joten riittävän käyttökelpoisen tutkimusmateriaalimäärän keräämiseksi hakusanoihin sisällytettiin koulutuksen sisältöön liittyviä avaintermejä.

Valitut hakusanat tuottivat hyvin erilaisia tuloksia eri tietokannoissa, joten täysin identtisten hakuehtojen käyttäminen eri tietokantojen välillä ei onnistunut. Haussa kokeiltiin hyvin monia erilaisia sanayhdistelmiä mahdollisimman laajan tutkimuspohjan aikaansaamiseksi. Mahdollisuutta katkaista sanat hakuken- tässä hyödynnettiin niin, että tuloksiin sisältyivät myös hakusanojen eri taivutusmuodot.

Tutkimustiedon hyvän laadun ja oleellisuuden varmistamiseksi asetettiin valit- taville tutkimuksille seuraavat sisäänottokriteerit:

- Aineisto on vuodelta 2007–2017.
- Aineisto on pro gradu, väitöskirja, YAMK-opinnäytetyö tai muu tutki- mus.
- Aineisto on kokonaan luettavissa.
- Aineisto on helposti saatavilla ilmaiseksi.
- Aineisto on suomen- tai englanninkielinen.

Kriteerit sulkivat pois valittavista aineistoista ennen vuotta 2007 julkaistut, AMK-tasoiset, ainoastaan osittain luettavissa olevat, maksulliset ja muun, kuin suomen- tai englanninkieliset materiaalit. Sisäänottokriteerit täyttävät, mutta tämän opinnäytetyön kannalta epäolennaiset tutkimukset suljettiin erikseen pois.

Valituilla hakusanoilla tehdyt haut tuottivat määrällisesti varsin paljon tuloksia, mutta joukossa oli runsaasti työn kannalta epäolennaisesta näkökulmasta teemoja käsitteleviä tai väärään kohderyhmään kohdistuvia tutkimuksia. Li- säksi muuten potentiaalisesti käytettävistä aineistoista iso osa oli AMK- opinnäytetöitä ja sen vuoksi sisäänottokriteerien ulkopuolella.

Tiedonhaku tuotti yhteensä kuusitoista sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusta. Valitut tutkimukset koottiin tutkimustaulukkoon (liite 1). Tiedonhaun aikana todettiin, että tieteellistä tutkimusta VoiTas-koulutuksesta ei ole juurikaan teh- ty. Hyväksytyt tutkimukset liittyvät siis lähinnä VoiTas-koulutuksen avainsisäl-

töihin kuten toimintakykyä edistävän työotteen käyttöön ja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Näiden teemojen toteutuminen käytännön hoitotyössä hoitajien näkökulmasta on myös varsin vähän tutkittu aihe. Haussa löytyi kuitenkin tutkimuksia, joiden kohteena oli kotihoidon toiminta ja erityisesti iäkkäät asiakkaat, mikä lisää vertailtavuutta tähän tutkimukseen.

5 TUTKIMUKSEN KULKU

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten VoiTas-koulutuksen sisällöt toteutuvat Kotkan kotihoidossa käytännön hoitotyössä ja kirjaamisessa. Aihetta lähestyttiin henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen toteutuksen aikataulu on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuksen aikataulu

Aiheen vahvistaminen	10.1.2017
Tiedonhaku ja teoriaosuuden kirjoittaminen	tammikuu-helmikuu 2017
Idea- ja suunnitelmaseminaari	23.2.2017
Toteutusvaiheen seminaari	15.3.2017
Tutkimusaineiston hankinta	20. & 22.3. 2017
Aineiston analysointi ja raportointi	maaliskuu-huhtikuu 2017
Julkaisuseminaari	9.5.2017

5.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tutkimusprosessin koko kulkua ohjaa tutkimusongelma. Ilman sitä ei tieteellistä tutkimusta voida tehdä. Jos tutkimuksen toimeksiannon pohjana ei ole varsinaista ongelmaa, voidaan sellainen muotoilla. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena voi olla ilmiön ymmärtäminen, eli siihen liittyvien tekijöiden kartoittaminen. (Kananen 2015, 45.) Tämän tutkimuksen tutkimusongelmana ei ollut varsinaista havaittua ongelmaa, vaan toimeksiantajan kiinnostus siitä, näkyykö henkilökunnan VoiTas-kouluttaminen käytännön työssä ja toteutuvatko koulutuksen sisällöt työskentelyssä.

Tutkimusaiheen suunnitelmallinen rajaaminen on tärkeää, jotta se ei ole liian laaja yksittäisessä tutkimuksessa käsiteltäväksi. Aiheen rajaaminen on määritelmää siitä, miten tarkasteltava ilmiö hahmotetaan ja mitä tekijöitä tarkastelussa otetaan huomioon. Tutkimuksissa rajaaminen pitää pystyä rakentamaan, vaikka tutkittavaa ilmiötä ei tarkasti tunnetaisi. (Kananen 2015, 46.) Tämän opinnäytetyön kohdalla aiheen rajaaminen oli jo osittain valmiiksi toimeksiantajan puolelta määritetty. Tarkoituksena oli alusta lähtien tutkia VoiTas-koulutuksen sisältöjen toteutumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa ei haluttu rajata tarkasteltavaa näkökulmaa liian tiukasti, sillä tarkoituksena oli saada aikaan mahdollisimman moniulotteista tutkimusmateriaalia. VoiTas-koulutuksen toteutuminen on varsin monimuotoinen ja tutkittavan omista lähtökohdista sekä ajatusmaailmasta muotoutuva ilmiö, mikä puolsi myös avoimempaa rajausta.

Aiemmin aiheesta kirjoitettuun kirjallisuuteen tutustuminen on hyvä tapa aiheen rajauksen suunnittelussa. Tieto siitä, miten aihetta on aiemmin käsitelty, auttaa hahmottamaan omalle tutkimukselle tarkoituksenmukaisia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 1997, 75–76, 79.) Tässä tutkimuksessa perehdyttiin VoiTas-koulutukseen ja aiempaan siihen liittyvään tutkimukseen ennen tarkemman rajauksen tekemistä. Tämä helpotti ilmiön kokonaiskuvan hahmottamista. Tiedonhaun perusteella aihetta päätettiin rajata niin, että tutkimuksen kohteena olisi koulutuksen pääsisältöjen toteutuminen hoitotyössä ja siihen liittyvässä kirjaamisessa.

Tutkimusongelman asettamisen ja aiheen rajaamisen jälkeen muodostetaan niiden perusteella tutkimuskysymykset. Asetettuihin kysymyksiin etsitään aineiston avulla vastauksia, jotka ratkaisevat alkuperäisen tutkimusongelman. (Kananen 2015, 55.) Tutkimuskysymykset pilkkovat tutkimuksen osiin, joihin vastataan aineistojen avulla. Valitut kysymykset on tavallisesti syytä esittää kysymyslauseina selkeyden vuoksi. (Ronkainen ym. 2011, 42.)

Työn aiheen rajauksen varmistuttua muodostuivat tutkimuskysymykset kerätyn teorian pohjalta seuraavasti:

1. Miten VoiTas-koulutuksen sisällöt toteutuvat hoitotyössä Kotkan koti-hoidossa?

- 1.1. Miten voima- ja tasapainoharjoittelu toteutuu hoitotyössä?
 - 1.2. Miten toimintakykyä edistävä työote toteutuu hoitotyössä?
 - 1.3. Miten fyysisen toimintakyvyn mittaaminen toteutuu hoitotyössä?
2. Miten VoiTas-koulutuksen sisällöt toteutuvat hoitotyön kirjaamisessa Kotkan kotihoidossa?

5.2 Tutkimusotteen ja tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusta suunniteltaessa tulee ensin valita tutkimusote, jolla tarkoitetaan niiden menetelmien kokonaisuutta, joilla tutkimusongelma pyritään ratkaisemaan. Tutkimusote pitää sisällään sekä tiedonkeruun, että aineiston analysoinnin menetelmät. Tutkimusotteet jaetaan tyypillisesti laadulliseen, eli kvalitatiiviseen ja määrälliseen, eli kvantitatiiviseen lähestymistapaan. Otteen valinnan tulisi tapahtua tutkimusongelman luonteen perusteella niin, että menetelmät soveltuvat perustellusti ongelman ratkaisemiseen. (Kananen 2015, 63–64.)

Jo toimeksiantajan ensimmäisellä tapaamiskerralla keskusteltiin kvalitatiivisen tutkimusotteen käytöstä tutkimuksen toteuttamisessa. Prosessin edetessä ja tutkimusta tarkemmin suunniteltaessa vahvistui ajatus siitä, että tutkimuskypsyys vastauskeräykseen olisi hyvä kerätä laadullista tutkimusmateriaalia. Aiheen moniulotteisuuden ja tietynlaisen henkilökohtaisuuden takia kuvailevan tutkimusaineiston keräämisen todettiin palvelevan tarvetta paremmin, kuin numeraalisen kvantitatiivisen materiaalin. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisuuden kuvaaminen siitä näkökulmasta, että se voi olla moninainen. Tutkimus vastaa kysymyksiin, joita ei voida yksinkertaisella tavalla mitata määrällisesti. (Hirsjärvi ym. 1997, 160–161.)

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa aineistoa ei kerätä mittausvälineillä, vaan ihminen on tärkein instrumentti tiedon keruussa. Tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa käytettäville tutkimusmetodeille on se, että aineistoa hankittaessa tutkittavien omat näkökulmat nousevat esille, kuten esimerkiksi teemahaastattelussa. (Hirsjärvi ym. 1997, 165.) Laadullinen tutkimus korostaa ihmistä kokijana, toimijana ja havainnoijana. Kokemusta pyritään kuitenkin teoretisoimaan. (Ronkainen ym. 2011, 82.)

Käytettäväksi tutkimusmetodiksi valittiin haastattelu tarkasteltavan ilmiön moniulotteisuuden takia. Haastattelu on tutkimusmetodina tyypillinen laadullisessa tutkimuksessa. Se mahdollistaa läpikäytävien aiheiden järjestyksen säätelyn, antaa mahdollisuuden tarkennuksille, tuottaa kuvaavia esimerkkejä ja sopii hyvin ilmiöiden kartoitukseen. Haastattelua on syytä käyttää tilanteissa, joissa tutkimuksen kohteena on tuntematon ilmiö, vastausten oletetaan olevan monitahoisia tai tavoitellaan syvällistä ja selvennettyä tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35–36.)

Teemahaastattelulla tarkoitetaan puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, joka etenee tarkasti määriteltyjen kysymysten sijaan keskeisten teemojen varassa. Teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat, mutta niiden tarkkaa muotoa tai järjestystä ei ole määritelty. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.) Tutkimus päätettiin toteuttaa teemahaastattelumenetelmällä, jotta haastattelutilanteita pystyttäisiin mukauttamaan joustavasti vastaajan mukaan. Näin huomioitiin haastateltavan omien kokemusten ja näkökulmien suuri merkitys tutkimusmateriaalin hankinnassa.

Haastattelut päätettiin toteuttaa yksilöhaastatteluina. Ryhmähaastattelun mahdollisuus suljettiin pois, sillä ryhmädynamiikan tai -hierarkian ei haluttu vaikuttavan vastauksiin, vaan esille haluttiin jokaisen haastateltavan todellinen oma kokemus. Toteuttamalla haastattelut yksilöhaastatteluina pystyttiin helpottamaan aineiston analysointivaihetta, sillä analyysissä ei tarvinnut huomioida monimutkaisia ryhmän toimintaan liittyviä tekijöitä. Lisäksi yksilöhaastattelua puolsi aineiston yksinkertaisempi purettavuus.

5.3 Tutkimuksen suunnittelu

Tutkimus rajattiin suunnitteluvaiheessa koskemaan yhtä Kotkan kolmesta kotihoitoalueesta. Toinen tutkijoista on työskennellyt eräällä alueista, joten sen rajaaminen pois haastattelujen piiristä oli tutkimuksen luotettavuuden kannalta välttämätöntä. Keskittämällä haastattelut ainoastaan yhden alueen henkilökunnalle vältettiin lisäksi harhaa, joka voi syntyä liian laajasti levittäytyneestä tutkimusjoukosta. Kriteereinä haastateltavien valinnassa olivat siis työskentely

valitulla kotihoitoalueella ja VoiTas-koulutuksen suorittaminen. Yhteensä nämä kriteerit täyttäviä henkilöitä oli tutkimushetkellä 13 kappaletta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tavallisesti tarkoituksenmukaisesti eikä esimerkiksi satunnaisotantaa käytetä tutkimuskohteita valittaessa (Hirsjärvi ym. 1997, 165). Otoksen sijaan käytetään usein termiä harkinnanvarainen näyte, sillä tarkoituksena ei ole tuottaa tilastollisia yleistyksiä, jolloin jo muutaman tutkimuskohteen joukko voi tuottaa merkittävää tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58–59). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteiden suuri määrä ja tilastollinen argumentointi eivät tyypillisesti ole mahdollisia. Aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena, joka selittää ilmiön rakennetta. (Alasuutari 1999, 38–39.) Tutkittavien kohteiden liian suuri määrä tekee kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analysoinnista ja tulkintojen tekemisestä usein liian vaikeita hallita (Ronkainen ym. 2011, 83).

Haastateltavien määrä määriteltiin etukäteen, jotta tutkimuksen mahdollisimman tarkka aikatauluttaminen oli mahdollista. Tavoitteeksi asetettiin kuuden henkilön haastattelemine. Näin saataisiin useita eri näkökulmia aiheeseen, mutta aineiston määrä ei kasvaisi liian suureksi. Varsinainen yksittäisten haastateltavien valinta tapahtui tutkittavan yksikön esimiehen toimesta kriteerit täyttävien henkilöiden joukosta arpomalla. On tärkeää, että haastateltavaksi valittu kokee osuutensa tutkimuksessa keskeiseksi ja on kiinnostunut tutkimuksen aiheesta tai halukas auttamaan tutkijaa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 85). Haastateltaville laaditussa saatekirjeessä (liite 2) pyrittiin tutkimuksesta tiedottamisen lisäksi korostamaan osallistujien tärkeyttä ja näin motivoimaan osallistumaan haastatteluun. Lisäksi esille haluttiin tuoda osallistumisen olevan kuitenkin vapaaehtoista.

Tutkimuskysymysten tarkoituksena on tuottaa vastaus tutkimusongelmaan, mutta tyypillisesti niitä ei voida sellaisenaan esittää tutkittaville. On siis välttämätöntä muodostaa tarkennettuja kysymyksiä, joiden avulla aineisto tuotetaan. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista jättää tarkat kysyttävät kysymykset määrittelemättä ja lähestyä ilmiötä teemojen kautta. Näin ilmiöstä saadaan kuva keskustelun kautta. (Kananen 2015, 57, 60.)

Joustavuudesta huolimatta ei teemahaastattelussa voi kysyä mitä tahansa, vaan on pyrittävä löytämään tutkimuksen kannalta merkittäviä vastauksia. Käytännössä tämä voidaan varmistaa niin, että teemat valitaan perustuen tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja aiempaan tutkimukseen aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78.) Teemahaastattelurungon suunnittelussa teoria- ja tutkimustiedon haussa hahmottuneille peruskäsitteille muodostetaan alakäsitteitä, jotka toimivat haastattelun teema-alueina (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66). Tämän tutkimuksen haastattelujen teemarungon suunnittelun aloitettiin käymällä läpi kirjoitettua opinnäytetyön teoriaosuutta. Näin tekemällä pyrittiin varmistamaan, että haastattelujen tuottama materiaali olisi linjassa opinnäytetyön rajauksen kanssa ja sen avulla saataisiin vastattua tutkimuskysymyksiin. Haastatteluteemoiksi nostetuista kokonaisuuksista rakennettiin teemaluettelo (liite 3). Haastattelut toteutettiin seuraavan rungon pohjalta:

1. Voima- ja tasapainoharjoitteet
 - liikuntaharjoitteiden toteuttaminen
 - liikunnan tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus
 - harjoitteiden merkitys hoidon osana
2. Toimintakykyä edistävä työote
 - määritelmä
 - periaatteiden noudattaminen
 - voimavarojen yksilöllinen huomiointi
 - tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus toimintakyvyn edistämässä
 - toimenpidekeskeisyys
3. Fyysisen toimintakyvyn arviointi
 - käytettävät mittarit
 - havainnointi arviointivälineenä
 - asiakkaan oma arvio
4. Kirjaaminen
 - hoito- ja palvelusuunnitelma
 - liikuntasuunnitelma
 - käyntien kirjaaminen.

Taustatietoina haastattelun aluksi päätettiin selvittää haastateltavan sukupuoli, ikä, koulutus, kotihoidon työkokemuksen pituus ja VoiTas-koulutuksen suorittamisen ajankohta. Tavoitteena taustatietojen keruussa ei ollut selvittää tilastollisia eroja eri ryhmien välillä haastattelujen pienen määrän takia. Tietojen perusteella pyrittiin kuvailemaan tutkimusotosta mahdollisimman tarkasti.

Esihaastattelujen avulla voidaan testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä, tarkentavien kysymysten muotoilua ja haastattelun läpi viemiseen kuluva aikaa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72). Tämän tutkimuksen haastattelurunkoa testattiin käymällä se läpi yhden vanhustyössä työskentelevän VoiTas-koulutuksen suorittaneen henkilön kanssa. Esihaastattelun perusteella arvioitiin yhden haastattelun kestoksi noin puoli tuntia. Kiireen tunnun välttämiseksi haastattelutilanteessa ja myös pidempiin vastauksiin varautumiseksi päätettiin aikaa varata varmuuden vuoksi tunti haastattelua kohden. Haastatteluteemoja tarkentavien kysymysten pohtiminen etukäteen osoittautui hankalaksi, mutta esihaastattelu auttoi hahmottamaan paremmin, millaisia kysymyksiä haastatteluissa voisi esittää. Varsinaiseen teemarunkoon ei tehty esihaastattelun perusteella muutoksia, sillä sen todettiin tuottavan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Lisää ideoita tarkentavissa kysymyksissä esille nostettavista asioista saatiin esihaastattelussa runsaasti, kuten esimerkiksi fysioterapeuttien kanssa tehtävä yhteistyö ja vastuuhuoltajuuden vaikutus hoitotyöhön. Kokeilu auttoi myös hahmottamaan luontevaa järjestystä teemojen käsittelylle.

Haastattelujen jonkinlainen tallentaminen on tutkimusta tehtäessä välttämättöntä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 75). Kaikki haastattelut äänitettiin kokonaisuudessaan myöhempää litterointia ja aineiston käsittelyä varten. Tarvittavat nauhoitusvälineet saatiin lainattua Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta ilmaiseksi. Kaksi nauhuria noudettiin hyvissä ajoin ennen sovittuja haastattelu-aikoja, jotta niiden käyttö ehdittiin opetella ja toimivuus varmistaa. Nauhureita lainattiin kaksi, jotta molemmat tutkijat voisivat litteroida aineistoa samanaikaisesti näin nopeuttaen prosessia.

Tutkimuksen suunnittelussa otettiin huomioon myös mahdollisesti tarvittavan budjetin suunnittelu. Tutkimus ei kuitenkaan aiheuttanut merkittäviä kustannuksia osapuolille. Prosessin aikana tutkijoille aiheutui pieniä kustannuksia matkakuluista ja materiaalien tulostuksesta. Toimeksiantajalle projekti ei aiheuttanut suoria kustannuksia. Haastattelut toteutettiin henkilökunnan työajalla, joten he olivat varatun tunnin ajan pois miehitysvahvuudesta.

5.4 Haastattelutilanne

Haastateltavat henkilöt saivat ennen varsinaista haastattelutilannetta saatekirjeen (liite 2), joten he olivat ennen haastattelua tietoisia tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta. Yksi haastateltavista kertoi, ettei ollut tutustunut saatekirjeeseen, vaikka oli sen hyvissä ajoin ennakkoon saanut. Haastatteliijoilla ei ennen varsinaista haastattelutilannetta ollut mitään kontaktia haastateltaviin, joten kyseessä oli ensitapaaminen. Ennen varsinaisen haastattelun aloittamista pyydettiin osallistujia allekirjoittamaan kirjallinen suostumus (liite 4) tutkimukseen osallistumisesta. Kaikki kuusi alkuperäisesti osallistumaan arvottua henkilöä suostuivat osallistumaan tutkimukseen. Ennen nauhoituksen aloittamista kerrattiin haastattelujen toteutuvan anonyymisti niin, että tutkimusmateriaalista ei voida tunnistaa osallistujan henkilöllisyyttä, ja että tallennetut nauhoitteet poistetaan aineiston analysoinnin jälkeen.

Haastattelut toteutettiin 20. ja 22.3.2017. Kumpanakin päivänä tehtiin kolme haastattelua. Haastattelupaikkana toimi tutkittavan kotihoidon yksikön toimipiste, josta ensimmäisenä päivänä haastattelujen toteutuspaikaksi valikoitui esimiehen työhuone. Tilana huone toimi hyvin, ja tutkijat saivat rauhallisen sekä neutraalin ympäristön haastattelujen toteuttamiselle. Toisena haastattelupäivänä haastattelut toteutettiin eri huoneessa henkilökunnan ruokailu- ja kahvitalan läheisyydessä. Tila oli hieman rauhattomampi verrattuna ensimmäiseen haastattelupaikkaan. Haastattelut saatiin kuitenkin järjestettyä molemmissa tiloissa onnistuneesti ja ilman ulkopuolista häiriötä tai keskeytyksiä. Tallennusvälineet toimivat haastattelutilanteissa moitteettomasti.

Molemmat tutkijat olivat paikalla kaikissa haastattelutilanteissa. Toisen toimiessa haastattelijan roolissa toinen keskittyi havainnoimaan tilannetta ja tekemään yleisiä huomioita haastateltavista. Haastattelujen välillä rooleja vaihdettiin tasapuolisesti. Istumajärjestyksessä huomioitiin äänitallentimen paikka ja kaikkien kolmen haastattelun osapuolen istumasijainti toisiinsa nähden. Haastattelijat ja haastateltavat olivat melkein vastakkain ja havainnoija taustalla. Kaikki osapuolet olivat sopivalla etäisyydellä toisistaan niin, että haastattelijan ja haastateltavan oli helppo pitää katsekontakti ja havainnoija oli selkeästi sivussa, mutta tarpeeksi lähellä havaintojen tekemiseen.

Haastattelut kulkivat hyvin pitkälti etukäteen suunnitellun teemarungon mukaisesti, minkä vuoksi rungon huolellinen suunnitteleminen ennen haastattelujen toteuttamista osoittautui tärkeäksi. Teemarakoon suunnitelluilla apukysymyksillä tutkijat saivat enemmän irti haastateltavista ja niiden koettiin olevan hyvin tarpeellisia jokaisen haastattelun kohdalla. Osa haastateltavista vastasi hyvinkin laajasti, mutta osa vastauksista jäi varsin lyhyiksi, vaikka apukysymyksien ja keskustelun avulla yritettiin saada kattavampia vastauksia. Haastateltavat vaikuttivat vilpittömiltä, ja yleinen vaikutelma oli, että he osallistuivat tutkimukseen mielellään. Osa haastateltavista oli hieman hermostuneita, mikä näkyi tuolissa heilumisena ja katseen vaeltelemisena ympäristöön. Hermostuneisuus johtui luultavimmin uudesta tilanteesta eikä niinkään haastattelun teemasta, sillä vastaaminen oli kuitenkin avointa. Haastateltavilla oli myös rohkeita omia mielipiteitä tutkimuksen teemoihin. Ainoastaan yksi haastateltavista vaikutti siltä, että hänellä oli kiire pois tilanteesta, eikä halunnut juurikaan kommentoida asioita. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut merkittävästi kerätyn kokonaisuksen laatuun.

5.5 Aineiston analysointi

Aineiston analysointia varten nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Materiaalia kertyi 40 sivua. Tarkempia tietoja haastateltujen puheesta, esimerkiksi taukojen pituuksia tai äänenpainojen kuvauksia, ei pidetty tämän tutkimuksen kannalta oleellisina, joten niitä ei litterointiin kirjattu. Luokittelemalla tai kategorisoimalla toteutettavassa analyysissä on tyypillistä jättää litterointi puhutun sisällön tasolle (Ronkainen ym. 2011, 119). Toisen tutkijan toimiessa haastatteluissa havainnoijana saatiin esimerkiksi äänenpainoihin ja ilmaisutapaan liittyviä huomioita kirjattua ylös, joten litterointi voitiin tehdä keskittyen pelkästään sanottuihin asioihin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston tarkastelussa korostuu tulkinnallisuus sen kokemuksellisuuden vuoksi. Laadullisessa tutkimuksessa saadut tulokset ovat tulkintaa, joka syntyy analyysin edetessä. (Ronkainen ym. 2011, 82–83.) Aineiston analysointitapaa on syytä miettiä jo etukäteen ennen tutkimusaineiston keräämistä. Sitä voidaan käyttää pohjana haastattelua ja sen purkuvaihetta suunniteltaessa. Näin voidaan välttyä tilanteelta, jossa aineiston

keruun jälkeen tutkija ei tiedä mitä sillä tekisi tai huomaa, ettei valitulla menetelmällä saada aineistosta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 71–72.)

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 143–144) esittävät aineiston analysoinnin prosessina, jossa kerätty aineisto pilkotaan ensin osiksi, joista lopussa kootaan uusi kokonaisuus, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä uudesta näkökulmasta. Kerätty tutkimusmateriaali päätettiin analysoida sisällönanalyysin avulla. Se on tutkimusaineiston analysointimenetelmä, jonka avulla pyritään luomaan tiivistetty ja yleisluontoinen kuvaus tarkasteltavasta ilmiöstä. Menetelmän avulla tutkimusaineisto järjestellään johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi tapahtui deduktiivisesti. Deduktiivinen, eli teorialähtöinen, sisällönanalyysi on tutkimusaineiston analysointimalli, jossa tutkittava ilmiö kuvaillaan jonkin jo tunnetun teorian pohjalta. Tulosten kehyksenä on siis jokin aiemmin tutkimuksessa esitelty malli. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99.) Tässä tutkimuksessa analyysin pohjana käytettävänä mallina toimi teoriaosuuden pohjalta suunniteltu haastattelurunko. Aineiston analysoinnissa pyrittiin siis yhdistämään saatuja vastauksia haastatteluissa käytettyihin teemaluokkiin. Käytetty analyysirunko on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 5.

Sisällönanalyysi voidaan jaotella kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen. Siinä aineistosta etsitään tutkimuskysymysten mukaisia vastauksia, jotka kirjataan pelkistetyin termein. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–28.) Pelkistämällä voidaan sekä tiivistää saatua informaatiota, että pilkkoa sitä helpommin hahmotettavissa oleviin osiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111). Tässä tutkimuksessa aineiston käsittely aloitettiin värittämällä litteroinneista eri analyysirungon pääluokkiin liittyvät ilmaukset omilla väreillään. Tämän jälkeen väritetyt ilmaukset muutettiin pelkistettyyn muotoon erilliseen tiedostoon. Esimerkki aineiston pelkistysvaiheesta on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämävaiheesta

Pääloukka	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Voima- ja tasapaino- harjoittelu	”Esimerkiksi yhen rouvan tämmö- nen et hän kaatuili ennen tosi- usein ja nyt ku on käyny siel tasa- painoryhmäs ni se on ihan huo- mattavasti vähentyny se kaatuilu.”	Tasapainoharjoittelu on vähentänyt kaatumisia

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Pelkistetyistä alkuperäisilmauksista etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään yhdeksi luokaksi. Luokittelu tiivistää aineistoa sisällyttämällä ilmaisuja yleisempiin käsitteisiin. Deduktiivisessa analyysissä aineistosta pyritään poimimaan valitun analyysirungon mukaisia ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–113, 117.) Prosessin tässä vaiheessa ylös kirjoitetut pelkistetyt ilmaukset järjestettiin listoiksi pääluokittain. Useamman kerran hyvin samankaltaisesti kirjoitetut tai samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin listan siistimiseksi. Taulukossa 3 on esitetty esimerkki yhden pääluokan alle kerätystä pelkistettyjen ilmausten listasta.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pääloukka	Pelkistettyjä ilmauksia
Voima- ja tasapaino- harjoittelu	-Tasapainoharjoittelu on vähentänyt kaatumisia -Harjoittelu on vaikuttanut positiivisesti mielialaan -Harjoittelu on tukenut kotona pärjäämistä -Harjoittelu on auttanut kuntoutuksessa sairaalasta kotiutuessa -Harjoittelu on estänyt toimintakyvyn laskua

Viimeisenä vaiheena sisällönanalyysissä aineisto abstrahoidaan, eli erotellaan, muodostaen tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon pohjalta teoreettisia käsitteitä. Deduktiivisessa analyysissä tässä vaiheessa prosessin aikana rakentuneista käsitteistä ei rakenneta uutta teoriaa, vaan ne pyritään sijoittamaan analyysirungon valmiisiin kategorioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114–116.) Käsittelyn viimeisessä vaiheessa ilmausten listalta karsittiin vielä tutkimuksen kannalta epäolennaisia asioita, jotka eivät sopineet mihinkään valmiin analyysirungon luokkaan, ja loput järjestettiin siihen sopivalla tavalla. Esimerk-

ki abstrahointivaiheesta on esitetty taulukossa 4. Minkään haastatteluissa esille tulleen, mutta analyysirungon ulkopuolelle jääneen teeman ei koettu olevan tutkimuksen kannalta niin merkittävä, että siitä olisi johdettu aineistolähtöisen analyysin kautta uutta analyysirungon kategoriaa. Lisää esimerkkejä sisällyksen analyysin prosessista kokonaisuudessaan on esitetty liitteessä 6.

Taulukko 4. Esimerkki abstrahointivaiheesta

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
Voima- ja tasapainoharjoittelu	Harjoitteiden merkitys hoidon osana	Liikunnan hyödyt	Tasapainoharjoittelu on vähentänyt kaatumisia

6 TUTKIMUSTULOKSET

Ennen varsinaisten haastatteluteemojen käsittelyä kerättiin haastateltavilta taustatietoja. Kaikki kuusi haastateltavaa olivat naisia. He olivat iältään 23–54-vuotiaita ja kaikki koulutukseltaan lähihoitajia. Työkokemusta kotihoidossa kaikilla haastateltavilla oli vähintään noin viisi vuotta ja pisimmillään 25 vuotta. VoiTas-koulutuksen tarkkaa suorittamisajankohtaa oli useiden haastateltavista vaikeaa muistaa, joten ilmoitetut ajat olivat arvioita. Arviot asettuivat puolen vuoden ja yhdeksän vuoden välille. Suurimmalla osalla haastateltavista suorittamisesta oli aikaa useampi vuosi.

6.1 Voima- ja tasapainoharjoittelu

Haastatteluissa tuli esille, että tällä hetkellä asiakkaiden viikko-ohjelmiin on sisällytetty aiempaa enemmän liikuntaharjoitteita. Ne voivat olla muodoltaan kotivoimistelua tai erilaisiin liikuntaryhmiin osallistumista. Kotona asiakkaiden kanssa tehtävistä harjoitteista esille nousivat ylösnousu- ja kävelyharjoitukset sekä rappukävely. Tutkitulla alueella asiakkailla on myös viikko-ohjelmaan suunniteltuja ulkoiluhetkiä. Haastateltavat toivat myös esille sitä, että liikunnan ei aina tarvitse tapahtua erikseen suunniteltuna hetkenä. He näkivät myös päivittäisten toimien itsenäisen tekemisen osana liikuntaharjoittelua ja pyrkivät sen kautta saamaan asiakkaita liikkumaan. Esimerkkeinä liikunnan liittämises-

tä päivittäiseen toimintaan mainittiin pukemisen yhteydessä tapahtuvat istumasta ylös nousut ja kävely askareiden suorituspaikasta toiseen.

Haastateltava C: ”Kun vaikka autetaan pukeutumisessa niin sanotaan, että nouses nyt välillä ylös, vedetään ensin housut jalkaan ja sitte istut taas. Sitte naureskellaan vähä, että tässähän nyt tuli jumppahetki samassa.”

Haastateltavat ohjaavat asiakkaiden liikuntaharjoitteita lähinnä valmiiden, yleisesti kotihoidon käytössä olevien harjoitusohjelmien tai fysioterapeuttien antamien ohjeiden pohjalta. Yksikään haastateltavista ei ollut hyödyntänyt työssään internetissä saatavilla olevaa VoiTas--liikepankkia. Kokemukset osaamisesta liikuntaharjoitteisiin liittyen vaihtelivat. Useimmat kokivat hallitsevansa voima- ja tasapainoharjoittelun perusteet teorialtasolla, mutta käytännön toteutuksesta ilmeni osalla epävarmuutta. Esille tuli esimerkiksi pelko siitä, että aiheuttaa epäsopivilla harjoitteilla vaivojen pahenemista tai uusia vammoja. Useimmat haastateltavat kuitenkin kokivat olevansa valmiita rakentamaan asiakkaalle harjoitusohjelman tai muokkaamaan valmista ohjelmaa asiakkaan tarpeiden mukaan.

Haastateltava A: ”Aika paljon sovelletaan, täytyyhän siinä. Et jos vaikka pystyis tekee enemmän, kun mitä ohjeessa on niin keksitään jotain liikkeitä lisää. Tai sitte toiseen suuntaa vähentää sitte, jos ei pysty tekee.”

Haastateltava B: ”En uskalla suunnitella ite ohjelmaa. Ei mun koulutus riitä sellasee, et pitää olla joku alan ihminen.”

Voima- ja tasapainoharjoitteiden toteutumista pyritään tutkimuksen kohdeyksikössä edistämään monin eri keinoin. Ensiarvoisen tärkeää on, että liikuntahetkien suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeus ja tämän mielipidettä kuunnellaan. Esille nousi kuitenkin myös huomio siitä, että useilla asiakkailla on tapana yrittää välttää heidän kanssaan aiemmin sovittuja liikuntaharjoitteita. Tämän takia on tärkeää, että itsemääräämisoikeudesta huolimatta asiakkaiden ei anneta suoraan kieltäytyä harjoittelusta, vaan että sitä pyritään toteuttamaan hänen ehdoillaan. Keinoina tähän mainittiin esimer-

kiksi harjoitteiden soveltaminen asiakkaan kunnon mukaan ja harjoitteiden ymmärrettävä perustelu.

Haastateltava B: ”Jumpaan saa varata reilusti aikaa, niin mieluummin sit vähän jankutetaa sitä asiaa. Ja minul on yks asiakas kuka on vetäny jotain jumppia joskus niin hän ohjaa ja me jumpataan sitte yhdessä. Et asiakkaan ehdoilla.”

Asiakkaiden viikko-ohjelmiin suunnitellut liikuntaharjoitteet toteutuvat useimmiten haastattelujen perusteella todellisuudessa. Tyypillisin syy siihen, että harjoitteet eivät toteudu, on asiakkaan kieltäytyminen harjoittelusta. Myös henkilökunnan kiire ja käyntiin varattu aika saattavat estää liikuntahetket. Vaikka liikunnalle olisi varattu aikaa käynnillä, saattavat esimerkiksi liian pienet henkilökuntaresurssit aiheuttaa käyntien päällekkäisyyttä. Tällöin henkilökunta kokee, että on ensisijaista suorittaa pakolliset hoitotoimenpiteet ja liikuntaharjoitteet voi jättää suorittamatta. Myös käynneillä suoritettavat hoitotoimenpiteet tai asiakkaan toimimisen hitaus saattavat aiheuttaa sen, että tarkasti mitoitettuihin käyntiajoihin ei riitä harjoitteiden toteuttamiseen. Myös asiakkaan kiputilanne saattaa olla harjoittelua estävä tekijä. Tästä syystä kohdeyksikössä on pyritty antamaan tyypillisesti kivuliaalle asiakkaille ennakoivaa kipulääkitystä ennen liikuntaharjoitteita.

Haastateltava A: ”Mun mielestä on enimmäkseen sitä, että asiakas ei suostu tekemään. Joskus on sellasia hetkiä, että meillä on niin vähän porukkaa töissä, että niitä täytyy siirtää. Enemmän se kyllä on sieltä asiakkaasta, ettei se suostu.”

Haastateltavien mukaan kotihoidon tiimeillä on riittävästi tietoa asiakkaille suunnatuista liikuntaryhmistä ja he osaavat ohjata asiakkaita niiden piiriin. Ryhmiä mainostetaan uusille asiakkaille ja tiimeissä pohditaan yhdessä ryhmiin sopivia asiakkaita. Vastuuhoitaja järjestää tyypillisesti omat asiakkaansa kiinnostuksen mukaan liikuntaryhmiin. Tavallista kuitenkin on, että samat innokkaat asiakkaat käyvät ryhmissä jatkuvasti ja uusien asiakkaiden saaminen ryhmiin on hankalaa.

”Haastateltava B: ”Nyt on vähän sellanen näkemys, että ne samat ihmiset käy niissä samoissa jumpissa vuosia. Uusii asiakkait on hankala joskus saaha. Tää ikäryhmä ei ymmärrä kuntosalii.”

Asiakkaiden voima- ja tasapainoharjoitteiden tavoitteellisuudesta haastateltavilla oli toisistaan poikkeavia näkemyksiä. Useampi haastateltava toi esille, että harjoittelulle on asetettu selkeät tavoitteet ja ne on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Esimerkkejä näistä tavoitteista olivat mahdollisimman pitkään kotona asuminen, hyvän toimintakyvyn säilyminen, operaatiota edeltäneeseen kuntoon toipuminen ja mahdollisimman omatoimisesti pärjääminen. Näitä tavoitteita seurataan havainnoimalla asiakkaan toimintakykyä, kirjaamalla ylös mahdolliset muutokset ja säännöllisten väliarviointien kautta. Esille nousi kuitenkin myös näkemys, jonka mukaan asiakkaiden liikuntaharjoittelulle ei ole olemassa varsinaisia kirjattuja tavoitteita, joten niiden toteutumistakaan ei voida seurata.

Haastateltava D: ”Hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu liikunnan tavoitteet, se on useimmiten iäkkäiden ihmisten kohdalla niin että se on se tavoite, että toimintakyky säilyis nykyellä tasolla eikä ainakaan romahtais tai menis huonompaan suuntaan.”

Haastateltava E: ”Ei harjoittelusta mun mielestä oo mitään tavoitteita suunnitelmis, et ne on vaa et tehää ne harjoitteet.”

Fysioterapeuttien kanssa toteutettava moniammatillinen yhteistyö toimii haastateltavien mukaan todella hyvin. Fysioterapeuttien arvioitiin osallistuvan nykyisin useammin kotihoitotiimien palavereihin ja olevan tiiviimmin mukana asiakastyössä. Haastateltavat kokivat saaneensa heiltä paljon apua esimerkiksi asiakkaiden liikuntasuunnitelmien rakentamiseen. Myös hoitajien apujaukset fysioterapeuttien ohjaamissa liikuntaryhmissä koettiin erittäin mielekkäiksi, sillä siellä haastateltavat olivat saaneet niiden kautta kertausta iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelusta sekä vinkkejä kotona suoritettaviin liikuntaharjoitteisiin.

Haastateltava B: ”Jumpparit, meiän fyssarit panostaa enemmän meihin. Et sielt tulee ohjausta ja neuvoo. Ja niitten kautta ketkä on

lähten niihin jumpparyhmiin ollaan saatu lisää mitä kotonaki voitais tehdä.”

Haastateltavat pitivät voima- ja tasapainoharjoittelua erittäin tärkeänä osana kotihoitotyötä. Esille nousi huomio siitä, että työkokemuksen karttuessa harjoitteiden merkitys hoidon kokonaisuudessa on entisestään korostunut. Arvioitiin myös, että asiakkaiden liikkumiseen olisi syytä panostaa hoitotyön kautta jopa nykyistä enemmän. Haastateltavat toivat esille huomanneensa toteutetuista voima- ja tasapainoharjoitteista olleen asiakkaille paljon hyötyä. Esimerkiksi toimintakyvyn säilyminen ennallaan pitkään, kaatumisten vähentyminen ja operaation jälkeinen nopea kuntoutuminen mainittiin harjoitteiden hyötyinä. Esille nousi myös ajatus siitä, että ryhmäliikuntaan osallistuminen on asiakkaille tärkeä sosiaalinen ja mielialaa kohottava tapahtuma, joten harjoittelun vaikutukset eivät rajoitu ainoastaan fyysisiin hyötyihin.

Haastateltava A: ”On liikunta mun mielestä tosi tärkeää. Ennen ehkä ajattelin vähän toisella tavalla mut nyt kun on ollu useamman vuoden tässä ja nähnyt et joku on käynyt vaikka useamman vuoden jumpassa ja nähnyt sen edistyksen. Et onhan siitä tosi paljon hyötty ja pitäis vielä enemmän panostaa siihen.”

6.2 Toimintakykyä edistävä työote

Kaikki haastateltavat määrittelivät toimintakykyä edistävän työotteen hyvin samankaltaisesti ja kokivat sen olevan työskentelynsä lähtökohta. Ydinsisältönä esille nousi, että asioita ei tehdä asiakkaan puolesta tai passata. Tärkeäksi koettiin se, että asiakkaita kannustetaan tekemään asioita itse ja askareita tehdään heidän kanssaan yhdessä. Esille nousi myös ajatus siitä, että kyseessä on jokaisen täysin opeteltavissa oleva ja tavoiteltava tapa työskennellä. Haastateltavat käyttivät asiasta puhuessaan useasti termiä kuntouttava työote.

Haastateltava F: ”Se on just sitä, etten tee puolesta vaikka asiakkaat yrittää sitä välillä. Jos tiedän että asiakas pystyy itse tehdä jonkun asian niin kehotan tekee itse.”

Haastateltavat arvioivat toimintakykyä edistävän työotteen toteutuvan sekä omalla kohdallaan, että tiimin tasolla vaihtelevasti. Heidän mukaansa tiimeissä on ajatus siitä, että kyseessä on tavoiteltava toimintamalli. Myös motivaatiota ja halua toimia sen mukaisesti löytyy. Toimintamallin toteutuminen arvioitiin kuitenkin vaihtelevaksi ja hoitajakohtaiset erot suuriksi. Jokainen haastateltavista toi myös esille sen, että käynneillä ilmenee toisinaan toimenpidekeskeisyyttä.

Haastateltava B: ”Voidaa ajatella et nopeemmin tulee kun tekee ite. Mut se me ymmärretää kyl ihan kaikki et sit sehän ei johda mihinkää. Pyritää tukee niit omii voimavaroi.”

Haastateltava A: ”Ois hirveen tärkeetä että mentäis yhteisillä pelisäännöillä. Mut on siin sellast vaihteluu että toiset passaa kyllä enemmän.”

Suurimmaksi toimintakykyä edistävän työotteen toteutumisesta estäväksi ja toimenpidekeskeisyyttä aiheuttavaksi tekijäksi nousi kiire. Toimimalla toimintakykyä edistävän työotteen vastaisesti kokivat haastateltavat selviytyvänsä käynneistä nopeammin. Heidän mukaansa esimerkiksi päivän aikatauluissa näkyvät työttehtävät ja käyntien tiukat aikarajat estävät toisinaan toimintakykyä edistävät käynnit. Myös puhtaasti itse luotua kiireen tuntua ilmeni esiintyvän esimerkiksi päivän sisältäessä tavallista suuremman määrän käyntejä. Tällöin saatettiin pyrkiä selviytymään käynneistä aikarajoja nopeammin, vaikka todellisuudessa ne olisi ehditty toteuttaa aikarajojen puitteissa.

Haastateltava C: ”Jos on paljon asiakaskäyntejä laitettu sille päivälle niin se kiire on varmaan vähän psykologinenki juttu. Katot valmiiks listaa, että noiko mun täytyy kaikki keretä?”

Muita toimintakykyä edistäviä käyntejä estäviä tekijöitä olivat rutinoituminen, hoitajien suuri vaihtuvuus ja omaisten vastustus. Käyntien rutiinomaisen suorittamisen ilman asiakkaan jatkuvaa arviointia mainittiin estävän toimintakykyä edistävän työotteen toteutuminen. Hoitajien suuri vaihtuvuus koettiin ongelmaksi, koska asiakkaan tunteminen nähtiin erittäin tärkeänä toimintakyvyn edistämiseksi. Esille tuli myös näkemys siitä, että toisinaan omaiset voi-

vat olla toteutumisen tiellä estämällä esimerkiksi kodin muutostöitä tai kieltämällä apuvälineiden käytön. Asiakkaan muistisairautta ei tuotu esille varsinaisesti toimintakyvyn edistämistä estävänä tekijänä, mutta se koettiin selvänä lisähaasteena ymmärryksen tason ollessa mahdollisesti alentunut.

Haastateltava B: ”Meil on paljon hoitajii ketkä vaihtuu koko ajan niin voi olla, että jossain kohtaa notkahtaa, ettei oo aina sellanen toimintakykyä edistävä käynti.”

Haastateltava H: ”Muistisairaat on asia ihan erikseen. Muistisairaat on aika rankkoja kun saat välillä laittaa kaiken pelii että saat niiden päivän toimii.”

Haastatteluissa nousi esille kaksi eri näkökulmaa vastuuhoidajuuden vaikutuksesta asiakkaiden käyntien sisältöön ja toimintakykyä edistävän työotteen toteutumiseen. Toisten haastateltavien mielestä oli selkeää, että omien vastu asiakkaiden käynnit eroavat muiden käynneistä, koska he ovat tutuimpia. Heidän kanssaan asiat arvioitiin tehtävän hieman perusteellisemmin, eikä erään haastateltavan mukaan henkilökunnalta voi vaatia yhtä suurta panostusta kaikkiin asiakkaisiin. Toisaalta aiheen myötä syntyi toisten haastateltavien kanssa keskustelua siitä, että he pyrkivät toimimaan samoin jokaisen asiakkaan käynneillä, eikä käynnin laadun pitäisi riippua vastuuhoidajuudesta.

Haastateltava C: ”Mä luulen, että jokainen hoitaja tekee omien asiakkaitten kohalla asiat toisin ja vähän tarkemmin ja erilaisia asioita sielä käynneillä.”

Haastateltava A: ”Pyrin ainaki itte siihen, et meen käynnille ku käynnille niin jokainen asiakas täytyy olla yhtä tärkeä.”

Haastateltavat kokivat asiakkaan voimavarojen päiväkohtaisen arvioinnin erittäin tärkeänä osana työtään, sillä hyvin monilla iäkkäillä esiintyy heidän mukaansa voimakastakin voinnin vaihtelua. Voimavarojen arviointia he toteuttivat keskustelun ja havainnoinnin kautta. Tärkeimpinä havainnoitavina asioina haastateltavat nostivat esille asiakkaan yleisen olemuksen ja liikkumisen. Esille nousi myös se, että asiakkaan mieliala on erittäin tärkeää ottaa voimavaro-

jen arvioinnissa huomioon, sillä huonona päivänä voi toimiminen olla toisille asiakkaille erittäin hankalaa. Näiden havaintojen perusteella haastateltavat ilmaisivat suunnittelevansa käynnin sisältöä ja omaa toimintaansa tapauskohtaisesti. Hoitotyön rutiininomaisuudesta ilmeni erilaisia mielipiteitä. Osan mukaan käyntien räätälöinti asiakkaan voimavarojen mukaan on tyypillisin tapa toimia, eivätkä käynnit heidän näkemyksensä mukaan ole rutiininomaisia. Esille nousi kuitenkin myös näkemys, jonka mukaan varsinkin tuttujen asiakkaiden kohdalla toimintamalleihin rutinoituu helposti, eikä asiakkaan päiväkohtaista vointia tule arvioitua tarpeeksi.

Haastateltava D: ”Arvioin että jos on vaikka väsyneempi niin silloin en patista tai jos on vaikka joku flunssa tai muuta niin se pitää ottaa huomioon. Tai nukkunu huonosti. Ja ihan mieliala on tietysti yks asia kans.”

Asiakkaiden toimintakyvyn edistämiseen liittyvät tavoitteet löytyvät haastateltavien mukaan hyvin hoito- ja palvelusuunnitelmista. Esimerkkitaivoitteina mainittiin mahdollisimman pitkään kotona asuminen, toimintakyvyn tason ylläpitäminen ja operaatiosta toipuminen. Haastateltavien arvion mukaan heidän yksikössään ollaan tiimin tasolla hyvin sitoutuneita asiakkaiden toimintakykyä edistävään toimintaan, vaikka sen toteutumisen kerrottiin olevan varsin vaihtelevaa.

Haastateltava E: ”Onhan sinne kirjattu varmaan jokaisella se sama tavote että ne pystyy asumaan pitkään kotona.”

6.3 Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen

Fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen haastateltavat kertoivat käyttävänsä Bergin tasapainotestiä, koti- ja kerhotestiä sekä lyhyttä kaatumisvaaran arviointia (FROP). Esille tuli myös ajatus siitä, että muutkin toimintakyvyn osa-alueet liittyvät tiiviisti fyysiseen toimintakykyyn, joten myös niitä huomioidaan mittauksia tehtäessä. Huomionarvoisina testeinä mainittiin älyllisen toimintakyvyn testi MMSE, alkoholinkäyttöä mittaava AUDIT, myöhäisiä depressioneja GDS ja erilaiset ravitsemustestit. Haastateltavat kokivat hallitsevansa fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen käytettävien testien oikeaoppisen ja luo-

tettavan toteuttamisen. Testejä on harjoiteltu jo opiskelun yhteydessä ja ne kertautuivat VoiTas-koulutuksessa. Yksi haastateltavista toi esille, että oli saanut ensimmäistä kertaa testejä toteuttaessaan ohjausta työpaikalta.

Haastateltava A: "VoiTas-koulutuksessa testit käytiin läpi ja harjoitettiin. Ja jo lähihoitajakoulussa jonku verran. Muistan et ku oon alotellu tätä työtä niin mun mukaa lähti silloin ensimmäisen kerran joku tekee. Et kyl miä oon ainaki hyvän ohjauksen saanu."

Suurimman osan haastateltavista mukaan fyysisen toimintakyvyn testejä tulisi tehdä asiakkaille säännöllisesti kolmen kuukauden välein. Tästä löytyi vastajakohontaista vaihtelua, sillä osa ilmoitti testausväliksi yhden vuoden. Testejä saatetaan tehdä myös tarpeen mukaan asiakkaan toimintakyvyn selvästi muuttuessa. Uusille asiakkaille testit tehdään aina kotihoidon arviointijakson aikana. Testien tulokset on haastattelujen perusteella kirjattu yksikössä selkeästi asiakkaan tietoihin. Osa haastateltavista koki kolmen kuukauden testausvälin olevan liian lyhyt ja testien säännöllisen toteuttamisen olevan ajoittain puutteellista, vaikka sitä valvotaankin yksikössä. Eräs haastateltavista toi myös esille ajatuksen siitä, että fyysisen toimintakyvyn mittaaminen testeillä on turhaa. Hänen kokemuksensa mukaan havainnoinnin avulla saadaan parempaa tietoa, kuin mitä testien pistemäärät kertovat.

Haastateltava A: "Testit tehdään aina kun tulee uus asiakas ja tietysti jos toimintakyky muuttuu. Pitäis periaatteessa kerran vuoteen tehdä kaikille, mut ei välttämättä kaikkien kohal toteudu."

Haastateltava E: "Kyllä varmaan toiset tykkää tehdä noita testejä hirveesti mutta ite en ainakaa lämpene niille."

Haastateltavat kertoivat hyödyntävänsä havainnointia asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa päivittäin. Ensisijaisena tarkkailun kohteena esille nousi asiakkaan liikkuminen. Lisäksi haastateltavat kuvasivat havainnoivansa kokonaisvaltaisesti asiakkaan yleistilaa ja olemusta sekä kiputilannetta. Tärkeänä asiana havaintoja tehtäessä pidettiin asiakkaan tuntemista, sillä silloin päätelmiä on helpompi tehdä jo esimerkiksi pelkän olemuksen perusteella.

Haastateltava F: ”Katon että miten liikkuminen sujuu ja että miten pääsee esimerkiksi sängystä ylös. Välillä on huonoja päiviä ja välillä hyviä.”

Havaintoja asiakkaiden toimintakyvystä käsitellään haastateltavien mukaan tiimeissä aktiivisesti. Tiimeillä on huomioita varten taulu, johon jokainen voi kirjoittaa mielestään käsittelyä vaativia asiakasasioita. Nämä huomiot käydään läpi viikoittain järjestettävässä tiimipalaverissa. Haastateltavat toivat ilmi, että asiakkaiden voinnista ja tilanteesta puhutaan tiimeissä muutenkin paljon. Tyypillisiä keinoja tuoda havaintoja esille ovat myös viestin jättäminen seuraavan käynnin suorittajalle, tiimin sairaanhoitajalle tai asiakkaan vastuuhoidtajalle. Havaintoihin asiakkaiden toimintakyvyn muutoksista reagoidaan haastateltavien mielestä tehokkaasti. Esimerkkeinä huomioita seuraavista toimenpiteistä mainittiin tilanteen tehostettu seuranta, toimintakykytestien uusiminen, käyntien lisääminen, apuvälineiden hankkiminen ja yhteyden ottaminen kotihoidon lääkäriin.

Haastateltava C: ”Kyl meidän tiimis puhutaa aika paljo asiakkaitten voinnista ja asioista. Sit jos vaikka jäät iltavuorosta vapaalle ni laitat viestii kuka sinne seuraavana aamuna on menossa et illal tilanne oli tämä, kato aamulla uudestaan.”

Haastateltava A: ”Tarvittaessa otetaan yhtettä lääkäriin ja käydään arvioimassa ja sit esimerkiksi lisätään meidän käyntejä. Riippuu vähän tapauksesta et mitä tehdään, mut kylhän muutoksii reagoidaa kuitenkin heti.”

Suurin osa haastateltavista huomioi asiakkaan oman arvion toimintakyvystään hoitotyössä ja kertoi keskustelewansa aiheesta heidän kanssaan. Tärkeänä pidettiin asiakkaan omaa kuvausta siitä, miten hän toimii. Haastateltavat kertoivat pohtivansa usein asiakkaan oman arvion luotettavuutta, koska iäkkään oma arvio toimintakyvystään on tyypillisesti todellista huonompi. Toisaalta asiakkailla esiintyy myös paljon sairautentunnottomuutta. Tästä syystä on ajoittain tarpeellista pyytää asiakasta todentamaan myös käytännössä oma sanallinen kuvauksensa. Haastateltavien mukaan asiakkaat eivät myöskään välttämättä kerro, jos jokin asia on pielessä. Etenkin muistisairaana asiakkaan

kohdalla oman arvion ilmaiseminen voi olla hankalaa ja sen luotettavuutta on arvioitava tarkemmin.

Haastateltava E: ”Toiset kuvittelee olevansa hirveen hyväs kunnos ja pystyväsä tekee vaikka mitä ja toiset taas on hyväs kunnos ja ei viitsi tehdä. Se on vähän et mitä sitte kannattaa huomioida.”

6.4 Kirjaaminen

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatii vastuuhoitaja yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Haastateltavat kertoivat ottavansa hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa huomioon asiakkaan oman mielipiteen. Suunnitelmia kerrottiin päivitettävän vähintään kolmen kuukauden välein tai toimintakyvyn muuttuessa merkittävästi. Resurssitiimin perustamisen myötä suunnitelmia kerrottiin päivitettävän aiempaa tarkemmin ja niiden kerrottiin olevan ajantasaisempia. Myös mobiililaitteisiin siirtymisen koettiin lisänneen suunnitelmiin panostamista, sillä tila käyntien ohjeille on rajallinen. Osa haastateltavista kuitenkin koki, että hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisessä olisi edelleen parantamisen varaa. Etenkin, jos asiakkaan voinnissa ei tapahdu merkittäviä muutoksia, voi suunnitelma jäädä päivittämättä. Viivettä ajantasaisen suunnitelman saatavuuteen mainittiin aiheutuvan, mikäli päivitettyä versiota ei muisteta käyntien yhteydessä toimittaa asiakkaan kotiin. Aikaa hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen haastateltavat kokivat saavansa riittävästi, mikäli he muistavat sitä itse varata.

Haastateltava A: ”Kun resurssipoolilaiset ei saa sitä tietoo mistään muualta kun sieltä hopasusta niin se on sitte sen vastuuhoitajan piikkiin jos siellä ei näy joku tärkeä asia. Niin miä uskon, että paremmin toteutuu päivittäminen kun aikasemmin.”

Haastateltava C: ”On toki näitäkin että huomataa, varsinki jos voinnissa ei oo tapahtunu mitään muutoksii, että tää onki aika vanha tää hopasu.”

Kaikkien haastateltavien mielestä asiakkaiden toimintakyky ilmenee tällä hetkellä hyvin heidän hoito- ja palvelusuunnitelmistaan. Haastateltavat eivät kuitenkaan ilmaisseet käyttävänsä suunnitelmien lukemista asiakkaan toimintakyvyn selvittämiseen. He kokivat asiakkaan tuntemisen vähentävän lukemisen tarvetta. Esille tuli myös näkemys, jonka mukaan vieraille asiakkaalle mentäessä omia havaintoja pidettiin suunnitelman lukemista tärkeämpänä tapana arvioida asiakkaan toimintakykyä.

Haastateltava B: ”Jos miä aattelen et meen uudelle asiakkaalle, niin ehkä miä havainnoin sen mielummin enkä eti sitä hopasuu ensimmäiseks kuitenkaa.”

Hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöistä haastateltavilla oli eriäviä mielipiteitä. Pääosin he olivat sitä mieltä, että suunnitelmat sisältävät tyypillisesti konkreettiset keinot asiakkaan toimintakyvyn edistämiseen ja selkeän kuvauksen kotihoidon käyntien sisällöstä. Vieraammankin hoitajan arvioitiin pystyvän suorittamaan käynnit näiden ohjeiden perusteella. Esille nousi kuitenkin myös ajatuksia siitä, että hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat varsinkin käyntien kuvausten ja ohjeiden suhteen puutteellisia. Suunnitelmien sisällön rajaamisessa pidettiin tärkeänä sitä, että niihin ei kirjoiteta liian pikkutarkkoja ja merkityksetömiä ohjeita, jotta tekstiä ei tule liikaa.

Haastateltava A: ”Mitä nyt iteki on välil käyny naapuritiimin paikoissa mitkä on ihan vieraita niin kyllä miä oon ainaki hopasun perusteella osannu siel toimii.”

Haastateltavat painottivat voimakkaasti asiakkaiden liikuntasuunnitelmien olevan pakollisia. Niiden tekemisen kaikille asiakkaille arvioitiin toteutuneen myös todellisuudessa. Saattohoitopotilaat mainittiin ryhmänä, jolle suunnitelmaa ei välttämättä tehdä. Liikuntasuunnitelman kuvattiin sisältävän säännölliset liikuntaharjoitteet ja listauksen itsenäisesti suoritettavista päivittäisistä toimista. Haastatteluissa ilmeni eriäviä mielipiteitä asiakkaiden liikuntasuunnitelmien laadusta ja niihin panostamisesta. Pakollisuuden ja fysioterapeuttien tiiviimän yhteistyön myötä liikuntasuunnitelmiin on haastateltavien enemmistön mielestä panostettu ahkerammin ja ne ovat tällä hetkellä hyvin rakennettuja. Liikuntasuunnitelmat nähtiin tärkeänä hoidon työkaluna ja haastateltavat koki-

vat tiimin sitoutuneen niihin. Osa haastateltavista kuitenkin koki, että liikuntasuunnitelmiin ei ole panostettu kovinkaan paljoa, ja niitä pitäisi korostaa vieläkin enemmän.

Haastateltava B: "Voi sanoa että nyt kun fyssarit on ollu enemmän meidän kanssa yhteistyössä niin liikuntasuunnitelmiin panostetaan enemmän, varmaan vuodessa ollaan päästy iso harppaus eteenpäin."

Haastateltava C: "Jokainen on tehny omille asiakkailleen liikuntasuunnitelman ja sellanen kutina mulla on että välttämättä ei sit ehkä aina niin... Vois olla että ehkä joskus vois panostaa vähän enemmänki."

Osa haastateltavista kertoi, ettei liikuntasuunnitelman laadinnassa asiakasta oteta juurikaan huomioon, vaan vastuuhoitaja laatii suunnitelman hyvin pitkälti itsenäisesti tai fysioterapeutin ohjeiden mukaan. Toiset puolestaan ilmoittivat pyrkivänsä huomioimaan, mikä olisi asiakkaalle mieluisa tapa liikkua. Suunnitelman laadun kerrottiin riippuvan voimakkaasti asiakkaan omasta suhtautumisesta. Esimerkiksi liikunnasta kieltäytyvällä asiakkaalla suunnitelman keinot ja tavoitteet jäävät varsin pintapuolisiksi. Myöskään itsenäisesti liikkuvilla asiakkailla liikuntasuunnitelman ei arvioitu olevan kovinkaan perusteellinen. Tehtyjen suunnitelmien ei koettu sisältävän selkeitä tavoitteita tai johdonmukaisia tulevaisuudensuunnitelmia.

Haastateltava B: "Liikuntasuunnitelmat tehdä kyl enemmän sen pohjalta mitä fyssari antaa neuvoja. En usko et asiakkailta siin ihan hirveesti mitää mielipiteit kysellä."

Arvioivan kirjaamisen koettiin lisääntyneen sen myötä, kun mobiililaitteiden käytön alkaessa käyntikirjaaminen siirtyi asiakkaiden koteihin. Eräs haastateltava toi myös esille, että työkokemuksen karttuessa ymmärrys arvioivan kirjaamisen merkityksestä on lisääntynyt. Haastateltavien mukaan päivittäisessä kirjaamisessa pyritään tuomaan esille asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja sekä asiakkaan oma arvio voinnistaan. Käyntien kirjaamista ja raportointia pidettiin tärkeänä, jotta tiimillä olisi yhteiset pelisäännöt.

Haastateltava A: ”Nykyään kun se kirjaaminen tapahtuu siinä asiakkaan kotona ni mun mielest arviointi toteutuu paremmin. Ku ennen ajettii tänne kirjaamaan ni sit oli jo vähän unohtunu että mitä piti kirjottaa.”

Arvioivan kirjaamisen lisääntymisestä huolimatta haastateltavat kokivat siinä olevan vielä kehitettävää. Kirjaamisen laadussa arvioitiin olevan hyvin suuria hoitajakohtaisia eroja ja varsinkin arvioivan kirjaamisen alueella olevan vielä paljon puutteita. Haastateltavat toivat ilmi, että arvioivaa kirjaamista esiintyy tyypillisesti lähinnä silloin, kun asiakkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Eräs haastateltava ajatteli kirjaamisen kehittämisen olevan juuri nyt erittäin tärkeää, sillä pian myös kotihoidon päivittäiset kirjaukset ovat asiakkaiden luettavissa. Haastateltavien mukaan heidän esimiehensä seuraa päivittäisiä kirjauksia ja on tarvittaessa huomauttanut niiden puutteellisuudesta, mutta kehitettävää tiimien tasolla siitä huolimatta on.

Haastateltava C: ”No päivittäinen kirjaaminen on kyl sellain mihin mun mielest pitäis viel enemmän panostaa.”

Päivittäisistä kirjauksista ei tällä hetkellä haastateltavien mielestä saa luotettavaa kuvaa asiakkaiden toimintakyvystä. Esille tuli, että tyypillisesti varsinkaan niillä asiakkailla, joiden voinnissa ei tapahdu suuria muutoksia, toimintakyky ei selviä kirjausten perusteella. Haastateltavien mukaan vasta voinnin merkittävästi muuttuessa joko huonompaan tai parempaan tulevat asiakkaan omat voimavarat kirjauksista selkeästi esille.

Haastateltava B: ”Ei, ei tuu sieltä se toimintakyky esille. Enemmän arvioivaa kirjaamista niin siitä ois enemmän hyötyä.”

7 POHDINTA

Tutkimusmateriaalin analysoinnin ja tulosten avaamisen jälkeen arvioitiin tutkimuksen onnistumista tutkimuskysymyksiin saatujen vastausten kautta. Tavoitteena oli selvittää, miten VoiTas-koulutuksen keskeiset sisällöt voima- ja tasapainoharjoittelu, toimintakyvyn edistäminen sekä toimintakyvyn mittaami-

nen toteutuvat Kotkan kotihoidossa käytännön hoitotyössä ja kirjaamisessa. Tutkimuksen avulla onnistuttiin saamaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tulosten perusteella pystyttiin tekemään johtopäätöksiä VoiTas-koulutuksen sisältöjen toteutumisesta hoitotyössä. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia tarkemmin, esitetään johtopäätöksiä ja pohditaan tutkimuksen eettisyyttä sekä luotettavuutta. Lopuksi esitetään kehittämisehdotuksia Kotkan kaupungille tulevaisuutta varten.

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kotkan kotihoidossa asiakkaille toteutetaan suunnitellusti voima- ja tasapainoharjoittelua. Liikuntaa pyritään harjoittamaan tavalla tai toisella asiakkaan ehdoilla, mutta toisinaan esimerkiksi asiakkaan kieltäytyminen tai henkilökuntaresursseista johtuva kiire estää harjoitusten toteuttamisen. Harjoitukseen liittyvä teoriaosaaminen on hyvällä tasolla, mutta käytännössä osaamista ei aktiivisesti hyödynnetä. Liikuntaan liittyvä moniammatillinen yhteistyö fysioterapeuttien kanssa on toimivaa ja siihen ollaan tyytyväisiä. Voima- ja tasapainoharjoittelulle on asetettu tavoitteita, mutta näkemykset harjoittelun todellisesta tavoitteellisuudesta ja toteutumisen seurannasta ovat vaihtelevia.

Haastateltavat näkevät voima- ja tasapainoharjoittelun osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Henkilökunta ymmärtää harjoittelun vaikutukset asiakkaiden toimintakykyyn ja pitää niitä tärkeinä. Voima- ja tasapainoharjoitteiden sisällyttäminen normaaliin hoitotyöhön ja arkisiin askareisiin toteutuu VoiTas-koulutuksen ohjeiden mukaisesti. Liikuntaharjoitteiden on havaittu edistävän asiakkaiden toimintakykyä, kuten myös tutkimustulokset (von Bonsdorff & Rantanen 2011; Karinkanta 2011; Ryburn ym. 2009) osoittavat.

Toteutettavat voima- ja tasapainoharjoitteet eivät haastattelujen perusteella ole tällä hetkellä kovinkaan monipuolisia, sillä niitä toteutetaan pääosin pelkästään valmiiden harjoitusohjelmien perusteella. Ohjelmia muokataan lähinnä silloin, kun asiakas ei ole kykeneväinen tekemään määrättyjä liikkeitä. Vaikka henkilökunta koki pääosin hallitsevansa harjoitteiden periaatteet ja pystyvänsä suunnittelemaan ohjelmia, tapahtuu liikunta jatkuvasti samojen valmiiden mallien mukaan. Syntyi kuva siitä, että henkilökunta ei miellä harjoitteiden suunnittelua osaksi työnkuvaansa tai heillä ei ole motivaatiota siihen.

VoiTas-koulutuksen yhtenä päätavoitteena on, että vanhustyössä työskentelevällä henkilökunnalla olisi valmiuksia toteuttaa erilaisia yksilöllisesti suunniteltuja liikuntaharjoitteita.

Voima- ja tasapainoharjoitteiden suunnittelu ei haastattelujen perusteella toteudu täysin VoiTas-koulutuksen ohjeiden mukaisesti. Esimerkiksi varsinaista alkutilanteen kartoitusta ei hoitajien toimesta tehdä. Lisäksi haastatteluissa tuli esille, että asiakasta ei välttämättä kuunnella harjoitteiden suunnittelussa, vaan tärkeämmässä osassa ovat fysioterapeutin antamat ohjeet. Henkilökunta käyttää tällä hetkellä VoiTas-koulutuksen sisältöihin liittyvissä asioissa melko paljon apuna fysioterapeuttien ammattitaitoa.

Toimintakykyä edistävää työtä pidetään haastateltavien mukaan tavoiteltavana työskentelymallina, mutta sen arvioidaan kuitenkin toteutuvan käytännössä vaihtelevasti. Toteuttamisen perustana pidetään asiakkaan päivittäistä havainnointia ja voimavarojen arviointia. Mäkisen (2015) mukaan hoitohenkilökunnan mielestä olennaisin asia toimintakyvyn edistämiseksi on asiakkaan omatoimisuuden ja avustamisen rajan löytäminen, mikä korostui myös tässä tutkimuksessa. Käsite toimintakykyä edistävä työote ei ole kuitenkaan täysin juurtunut haastateltavien käyttöön, sillä samoista periaatteista puhuttaessa käytettiin useasti termiä kuntouttava työote.

Työntekijöiden asennoituminen toimintakykyä edistävään työotteeseen on varsin positiivista. Ymmärrys toiminnan merkityksestä vaikuttaa olevan hyvällä tasolla ja motivaatiota toimia mallin mukaisesti löytyy. Mäkisen (2015) tutkimuksessa juuri henkilökunnan asennoituminen toimintakyvyn edistämiseen nostettiin tärkeäksi tekijäksi sen periaatteiden toteutumisessa. Tämän perusteella Kotkan kotihoidossa on hyvät edellytykset toimintakykyä edistävän hoidon toteutumiseen, mikäli estävät tekijät saadaan hallintaan ja edistäviä tekijöitä lisättyä.

Mäkisen (2015) tutkimuksessa nostettiin asiakkaan tunteminen tärkeäksi toimintakyvyn edistämistä helpottavaksi tekijäksi. Myös Kotkan kotihoidon työntekijät toivat esille sen helpottavan periaatteiden mukaan toimimista, sillä silloin asiakkaan todelliset voimavarat on helpompi tunnistaa. Asiakkaiden ei ole myöskään yhtä helppoa luistaa itse toimimisesta, mikäli hoitajalla on realisti-

nen kuva tämän voimavaroista. Toimintakyvyn edistämistä estääkin tällä hetkellä henkilökunnan mielestä hoitajien suuri vaihtuvuus. Aiemmissa tutkimuksissa (Karhapää 2012; Kettunen 2010) tärkeäksi toimintakykyä edistävän työotteen toteutumista edistäväksi tekijäksi mainittiin riittävät resurssit. Kotkan kotihoidossa toimintakyvyn edistämisen suurimmaksi esteeksi koettiin juuri henkilökuntaresursseista ja tiukoista käyntiajoista johtuva kiire.

Tutkimuksessa nousi esille omaisten negatiivinen vaikutus toimintakykyä edistävän työotteen toteutumiseen. Suurimpana ongelmana koettiin ajatusmalli, jonka mukaan kotihoito on paikalla sitä varten, ettei asiakkaan tarvitse tehdä asioita itse. Myös omaisten pelko siitä, että asiakas satuttaa itsensä liikunnan tai päivittäisten toimien yhteydessä, saa toisinaan heidät vastustamaan toimintakykyä edistävää hoitoa. Omaiset eivät välttämättä ymmärrä toimintamallin merkitystä tai tiedosta sen tuomia hyötyjä, mikä saa heidät vastustamaan sitä. Syynä tähän voi monissa tapauksissa olla informaation ja osallistamisen puute.

Samoin kuin Turjamaan (2014) tutkimuksessa havaittiin, esiintyy myös Kotkan kotihoidossa haastateltavien mukaan edelleen melko runsaasti toimenpidekeskeisyyttä. Molemmissa tutkimuksissa henkilökunta korosti sitä, että käyntien päätavoite on saada tehtyä välttämättömät hoitotoimenpiteet ja muita aktiviteetteja tehdään, jos aikaa jää. Toimenpidekeskeisyys ei vaikuta olevan riippuvaista henkilökunnan asennoitumisesta työskentelyyn, vaan sitä aiheuttavat lähinnä toimintakyvyn edistämistä estävät tekijät.

Karhapää (2012) totesi tutkimuksessaan toimintakykyä edistävän työotteen käytön olevan voimakkaasti riippuvainen työntekijän henkilökohtaisista ominaisuuksista ja suhtautumisesta työhön. Tässä tutkimuksessa esille tuli hyvin samankaltaisia ajatuksia. Haastateltavat toivat esille, että vaikka henkilökunnalla yleisesti on ymmärrys toimintakyvyn edistämisen merkityksellisyydestä, on toteutuksessa voimakkaita henkilökohtaisia eroja. Kaikki eivät siis toimi yhteisten periaatteiden mukaisesti, vaan noudattavat omia totuttuja työmallejaan. Myös Kettusen (2010) tutkimuksessa havaittiin sama ilmiö, jossa Voitias-kouluttautumisen jälkeen henkilökunnan tietotaidosta ja positiivisesta asennoitumisesta huolimatta periaatteiden noudattaminen ei ollut yhtenäistä.

Toimintakykyä edistävän työotteen yhteydessä tutkimuksessa nousi esille vastuuhoidon merkitys käyntien toteutuksessa. Kotkan kotihoidossa omat vastuusi asiakkaat ja muut asiakkaat nähdään haastateltavien mukaan kahtena eri ryhmänä. Aiheesta tuli esille kaksi hyvin vastakkaista näkemystä. Toisten mielestä on täysin normaalia toimia vastuusi asiakkaiden kanssa hieman tarkemmin ja perusteellisemmin, kun toiset taas ilmoittivat toimivansa jokaisella käynnillä samojen periaatteiden mukaisesti. Myös niiden kohdalla, jotka pyrkivät toimimaan kaikkien asiakkaiden käynneillä samalla tavalla, nousi kuitenkin esille ajatus asiakkaiden ryhmittelystä omiin ja muiden asiakkaisiin.

Tutkimuksen perusteella liikuntaharjoitteille ja toimintakyvyn edistämiseksi asetettavat tavoitteet eivät ole tyypillisesti yksilöllisesti suunniteltuja. Tavoitteita molemmille on ohjeiden mukaisesti kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, mutta ne ovat kaikilla hyvin samankaltaisia ja yleisluontoisia. Tarkkoja henkilökohtaisia tavoitteita ei tyypillisesti tehdä. Yksilöllisempien tavoitteiden tai pienempien välitavoitteiden avulla liikuntaharjoitteiden toteutusta ja toimintakyvyn edistämistä olisi helpompi konkreettisesti seurata. Esimerkiksi asiakkaille tyypillinen tavoite asua mahdollisimman pitkään kotona on niin laaja, että sen sisällä asiakkaan toimintakyky voi laskea merkittävästikin, kun yksittäisiä tavoitteen alle kuuluvia osa-alueita ei suunnitelmallisesti seurata.

Asiakkaan toimintakyvyn arviointiin käytetään VoiTas-koulutuksen ohjeiden mukaisesti useampaa eri menetelmää. Fyysisen toimintakyvyn testit yhdistetään tavallisesti havainnointiin. Koulutuksen ohjeista poiketen asiakkaiden haastattelu aiheeseen liittyen on kuitenkin tutkimuksen perusteella puutteellista, eikä varsinaisia kyselyitä aiheesta heille toteuteta lainkaan. Kartoitushaastattelujen ja kyselyiden sijaan esiintyy kuitenkin runsaasti päivittäistä asiakkaan kanssa keskustelua, jolla kartoitetaan yleisen kokonaistoimintakyvyn sijaan päiväkohtaisia voimavaroja. Haastateltavien mukaan Kotkan kotihoidossa asiakkaan toimintakyky nähdään hyvin kokonaisvaltaisena ilmiönä, jossa eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Fyysistä toimintakykyä arvioitaessa koetaan tarpeelliseksi myös esimerkiksi kognitiivisen toimintakyvyn arvio. Asiakkaiden arvioidusta toimintakyvystä käydään tiimeissä aktiivista keskustelua ja huomioihin reagoidaan tarvittaessa nopeasti.

Kotkan kotihoidossa fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen käytetään VoiTas-koulutuksessa ohjattavaa Bergin tasapainotestistä mukailtua koti- ja kerhotesstiä. Koulutuksessa läpi käytävä lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö ei ole tällä hetkellä käytössä. Asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn mittaamisen säännöllisyys on tärkeä tavoite, joka toteutuu haastateltavien mukaan tällä hetkellä vaihtelevasti. Testit nähdään lähinnä toiminnanvajakausien arviointivälineenä, eikä niitä käytetä esimerkiksi tavoitteellisen liikuntaharjoittelun seuraamisen keinona.

VoiTas-koulutus korostaa hoitohenkilökunnan omien havaintojen merkitystä asiakkaan fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa. Päivittäin tehtäviä havaintoja asiakkaan suoriutumisesta pidetään haastateltavien mukaan erittäin tärkeänä osana hoitotyötä ja käyntien suunnittelua. Havaintojen tekemisestä huolimatta niitä ei aina hyödynnetä VoiTas-koulutuksen periaatteiden mukaisesti asiakkaan toimintakyvyn edistämiseksi. Toisinaan havaintojen tekemisestä huolimatta käynnit tehdään rutiininomaisesti eikä asiakkaan voimavaroja hyödynnetä tehokkaasti. Rutinoitumista arvioitiin tapahtuvan helposti varsinkin tutuimpien asiakkaiden käynneillä. Toistuvasti samoilla asiakkailta käyminen nähdään ristiriitaisesti sekä toimintakyvyn tehokkaan edistämisen edellytyksenä, että toisaalta sen uhkana rutinoitumisen kautta.

Haastateltavien mukaan kuvaus asiakkaan fyysisestä toimintakyvystä ilmenee hoito- ja palvelusuunnitelmista hyvin ja fyysisen toimintakyvyn testien tulosten kirjaamisen käytännöt ovat henkilökunnalle selkeitä. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa pyritään tuomaan esille asiakkaan omat voimavarat ja keinot toimintakyvyn edistämiseksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmien osalta VoiTas-koulutukseen liittyvät asiat toteutuvat arvioiden mukaan vaihtelevasti. Käytännöt virallisista kirjaamismalleista vaikuttavat olevan henkilökunnalla hallussa, mutta toteutus ei ole yhtenäistä. Arvioita hoito- ja palvelusuunnitelmien laadusta heikentävät eriävät näkemykset siitä, millaista informaatiota suunnitelmien tulisi sisältää.

Asiakkaille suunnitellut voima- ja tasapainoharjoitteet näkyvät kirjattuina asiakkaalle tehtävässä liikuntasuunnitelmassa, joka on pakollinen osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Liikuntasuunnitelman laatiminen on juurtunut osaksi vastuuhoidajan tehtäviä ja suhtautuminen siihen on positiivista. Liikkumisen

keinojen ja varsinaisten liikuntaharjoitteiden kirjaaminen on henkilökunnalle selkeää, mutta pitkän aikavälin suunnitelmallisuus ja yksilöity tavoitteellisuus ovat puutteellisia. Liikuntasuunnitelma on Kotkan kotihoidossa tällä hetkellä pakollinen hoitotyön osa-alue, eikä se ole noussut tasolle, jolla sitä voitaisiin tehokkaammin hyödyntää asiakkaan toimintakyvyn edistämisen välineenä.

Haastattelujen perusteella päivittäinen kirjaaminen ei tällä hetkellä toimi asiakkaan fyysisten voimavarojen arviointivälineenä tai edistämisen tukena. Arvioivan kirjaamisen puute estää kirjausten käyttämistä asiakkaan toimintakyvyn edistämisen työvälineenä, sillä niistä ei saada selville käyntikohtaista toimintakykyä. Vaikka arvioivan kirjaamisen merkitys ymmärretään ja mobiililaitteet kirjaamisvälineenä nähdään mahdollisuutena toteuttaa tarkempaa ja arvioivaa kirjaamista, ei se näy täysin käytännön toteutuksessa. Henkilökunta kokee päivittäisen kirjaamisen tärkeänä tulevaisuuden kehittämiskohteena.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toteutettavaa tutkimusta tehtäessä on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Näitä periaatteita on noudatettava koko läpi koko tutkimusprosessin tiedonhankinnasta tulosten arviointiin. Tiedonhankintaan, tutkimuksen toteuttamiseen ja tulosten arviointiin käytettävien menetelmien on oltava eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.) Tämän opinnäytetyön koko tutkimusprosessi suunniteltiin menetelmäkirjallisuuden teorian pohjalta. Kaikki prosessin vaiheet pyrittiin kuvailemaan raportoinnissa mahdollisimman tarkasti ja avoimesti. Tiukasta toteutusaikataulusta huolimatta huolellisuudesta ei jouduttu tinkimään työn tekemisessä prosessin missään vaiheessa.

Tutkimusetiikka kiteyttää yleisesti sovitut säännöt suhteessa toisiin tutkijoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajaan ja yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinta on tieteellisesti hyvää, jos tutkijat perustavat tiedonhankintansa oman alansa tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, kuten ammattikirjallisuuteen. (Vilkkä 2015, 41–42.)

Tutkijoiden on otettava huomioon asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden työt ja saavutukset sekä kunnioitettava muiden tekemää työtä esimerkiksi viit- taamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti (Hirsjärvi ym. 1997, 26).

Tässä tutkimuksessa tiedonhaku tapahtui tieteellisiä lähteitä käyttäen. Valitut tiedonhankintalähteet olivat yleisesti käytettyjä ja luotettavina pidettyjä. Lisäksi valittaville tutkimuksille asetettiin etukäteen sisäänottokriteerit aineiston laadun varmistamiseksi. Ammattikirjallisuuden valinnassa käytettiin kriittistä tarkaste- lua ennen lähteeksi valitsemista. Käytettyihin lähteisiin viitattiin tekstissä asi- anmukaisesti ja hyödynnetyt tutkimukset esitettiin lähdeviittausten lisäksi eril- lisenä kokonaisuutena tutkimustaulukossa (liite 1).

Ennen tutkimuksen toteuttamista on tutkimuslupien oltava asianmukaisesti hankittu ja tutkimusryhmässä sovittu aineistojen säilyttämisestä sekä käyttöoi- keuksista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.). Tätä tutkimusta varten anottiin tutkimuslupaa ohjeiden mukaisesti Kotkan kaupungilta ennen haastat- telujen toteuttamista. Mahdollisuutta aineistojen käyttöön ei ollut muilla kuin nimetyillä tutkijoilla. Haastateltavilta henkilöiltä kerättiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Näitä lomakkeita varten laadittiin tietosuojaval- tuutetun rekisteriseloste, sillä tutkijoiden hallussa oli haastateltavien henkilötie- toja.

Haastateltaville korostettiin saatekirjeen (liite 2) ja suostumuslomakkeen (liite 4) kautta sitä, että heidän osallistumisensa oli vapaaehtoista, annetut vas- taukset luottamuksellisia ja että heidän henkilöllisyytensä pysyisi salassa. Saatekirjeen avulla varmistettiin myös, että haastateltavat henkilöt olivat etu- käteen tietoisia tutkimuksen tavoitteista ja menetelmistä. Henkilötietolaki (22.4.1999/523) velvoittaa toteuttamaan yksityiselämän suojaa niin, etteivät tutkimuksessa kerätyt tiedot paljastu ulkopuolisille, ja ne hävitetään tutkimuk- sen päätyttyä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkittavat henki- löt pysyvät tuntemattomina (Vilkkä 2015, 114). Haastattelutallenteissa ei tullut esille haastateltavien henkilötietoja, joten ne eivät myöskään siirtyneet litte- rointivaiheessa sähköiseen muotoon. Tutkimuksen päätyttyä kaikki tallenteet ja suostumuslomakkeet tuhottiin.

Tutkimustulokset tuotiin tämän tutkimuksen raportoinnissa esille sellaisenaan niitä vääristelemättä tai salailematta. Tuloksien raportoinnin tulee tapahtua rehellisesti, se ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti puutteetkin tuodaan julki, niitä vääristelemättä. (Hirsjärvi ym. 1997, 26.)

7.3 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan sen reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tutkimustuloksia. Kun saadaan kaksi samanlaista tulosta eri tutkimuskerroilla, voidaan tutkimusta pitää reliaabelina. (Hirsjärvi ym. 1997, 231.) Tämän tutkimuksen reliabiliteetin arviointi oli hieman hankalaa, sillä termin perinteinen määritelmä liittyy tiiviimmin kvantitatiiviseen tutkimukseen. Saadut tutkimustulokset olivat pitkälti ihmisten käyttäytymismalleja, joiden voidaan olettaa muuttuvan. Tutkimustulos ei siis välttämättä olisi sama uudestaan tutkittaessa. Tutkimus saattoi esimerkiksi muistuttaa haastateltavia käsiteltyjen teemojen tärkeydestä ja saada aikaan muutoksia toimintamalleissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa perinteiseen reliabiliteetin määrittelmään tuleekin suhtautua varauksella (Hirsjärvi & Hurme 2000, 186).

Validiteettia, eli tutkimuksen pätevyyttä, arvioitaessa tarkastellaan, mittaako tutkimusmenetelmä sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Tutkimusmenetelmän onnistumiseen tarvitaan tutkijan ja tutkittavan yhteisymmärrys. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkija on onnistunut teorian käsittelyn ja ajatusmaailman yhdistämisessä tutkimusmenetelmässä, esimerkiksi kyselylomakkeessa. (Vilkkä 2015, 193–194.) Tutkimuksessa käytettävän kyselylomakkeen tai haastattelun kysymystenasetteluun tulee kiinnittää erityisen tarkkaan huomiota. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia eikä sisällöltään ristiriitaisia. Kysely tai haastattelu tulisi aina testata ennen varsinaista tilannetta. (Mäkinen 2006, 93.)

Teemahaastattelun vapaamuotoisuus oli tässä tutkimuksessa sekä helpottava, että toisaalta hankaloittava tekijä validin haastattelurungon suunnittelussa. Teorian tuominen esille rungossa oli helppoa, sillä teemat nousivat jo kirjoitetusta teoriaosuudesta esille helposti. Oli siis helppoa varmistua siitä, että

haastatteluilla saataisiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Haastavaksi osuudeksi haastattelurungon suunnittelussa osoittautui tarkentavien kysymysten ennakkoon suunnittelu. Teemahaastattelun avoimuuden säilyttämiseksi ei tarkkojen kysymyslistojen suunnittelu ollut tarkoituksenmukaista, mutta samalla oli varmistuttava siitä, että asetettavat kysymykset olisivat neutraaleja. Esihaastattelun pohjalta saatiin kuitenkin luotua käsitys sopivien tarkentavien kysymysten muotoilusta ja luottamusta kykyyn toimia todellisessa haastattelutilanteessa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös kootun aineiston kautta. Käsitteinä erotellaan aineiston sisäinen ja ulkoinen luotettavuus. Sisäisellä luotettavuudella tarkoitetaan koottua teoretietoa ja ulkoisella luotettavuudella tarkoitetaan, onko käytetyllä tutkimusmenetelmällä koottujen tietojen pohjalta mahdollista saada päätelmiä. (Aaltola & Valli 2007, 23-24.) Tämän tutkimuksen sisäinen luotettavuus arvioitiin hyväksi, sillä tutkimusprosessi oli teoretiedon keräämisestä tulosten raportointiin johdonmukainen ja valitut avainkäsitteet pysyivät samoina läpi tutkimuksen. Tulosten pohjalta tehdyt päätelmät pyrittiin pitämään ristiriidattomina, minkä varmistamiseksi molemmat tutkijat kävivät läpi kaikki aineistot. Myös tutkimuksen ulkoinen luotettavuus osoittautui tutkimusmateriaalin analysoinnin jälkeen varsin hyväksi. Haastattelujen avulla saatiin laadukkaita vastauksia tutkimuskysymyksiin ja niiden perusteella pystyttiin rakentamaan selkeitä johtopäätöksiä.

Raportoinnissa pyrittiin tuomaan avoimesti esille mahdollisimman tarkka kuvaus koko tutkimusprosessin kulusta. Lisäksi suunnitteluvaiheessa tehdyille valinnoille esitettiin teoretietoon pohjautuvia perusteluja. Tutkimuksen luotettavuus vahvistuu, kun tutkijat kertovat tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa eri vaiheissa. Luotettava tutkimus kertoo nimenomaan luotettavuutta lisätäkseen haastatteluihin käytetyn ajan, haastattelutilanteisiin vaikuttaneet asiat, mahdolliset häiriötekijät ja tutkijoiden oman arvioinnin haastattelun toteutumisesta. (Hirsjärvi ym. 1997, 232.) Tämän tutkimuksen luotettavuuden kannalta olennaista oli arvioida etenkin haastattelutilanteiden kulkua ja niiden onnistumista. Raportoinnissa esille tullut toisen haastattelutilan rauhattomampi sijainti ei lopulta vaikuttanut haastattelujen kulkuun negatiivisesti, sillä se ei aiheuttanut minkäänlaista häiriötä. Yhden haastateltavan kiire päästä tilanteesta pois näkyi kyseisestä haastattelusta tuotetussa kirjallisessa materiaalissa, mutta ei

arvion mukaan laskenut kerätyn kokonaisuutensa laatua merkittävästi. Kokonaisuutena haastattelujen arvioitiin onnistuneen todella hyvin.

Tyypillisesti kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyvistä luotettavuuden arviointimenetelmistä tässä tutkimuksessa jäivät käyttämättä vahvistettavuus ja saturaatio. Vahvistettavuus tarkoittaa haastatellun aineistolle antamaa hyväksyntää (Kananen 2014, 151). Tässä tutkimuksessa aineistoa ei annettu jälkikäteen haastateltavien arvioitavaksi. Saturaatiolla, eli kylläntymisellä, tarkoitetaan tutkimusprosessia, jossa haastatteluja jatketaan kunnes saaduista vastauksista ei enää saada uutta tietoa (Kananen 2014, 153–154). Tässä tutkimuksessa haastateltavien määrä oli aikataulullisista syistä määriteltävä etukäteen, eikä haastatteluja ollut mahdollista jatkaa kylläntymispisteeseen saakka.

Onnistunut tutkimus on objektiivinen ja tutkimuksen tieto syntyy tutkijan ja tutkimuskohteen välisen vuorovaikutuksen kautta. Tutkimus voidaan esittää tieteellisenä, kun väitteille voidaan antaa julkinen perustelu. (Aaltola & Valli 2007, 18–19.) Objektiivisuus toteutuu, kun tutkija osaa sulkea oman ilmaisutyylinsä ja mielipiteensä pois tutkimuksesta. Tutkijan omat ennakoasenteet liitettynä tutkimukseen heikentävät tutkimuksen luotettavuutta. (Mäkinen 2006, 29–30.)

Tässä tutkimuksessa objektiivisuuden säilyttäminen oli avainasemassa toisen tutkijan Kotkan kotihoidon työhistorian takia. Vuorovaikutuksen vääristymän välttämiseksi haastatteluissa rajattiin tutkimuksen piiristä pois alue, jolla tutkija on työskennellyt. Tutkijan omia ennakkokäsityksiä tutkimuksen aiheesta ei voitu luonnollisesti kokonaan poistaa, mutta niiden julki tuleminen pyrittiin estämään. Asiaan kiinnitettiin huomiota varsinkin haastattelurunkoa suunniteltaessa, jotta asetettavat kysymykset olisivat neutraalissa muodossa. Myös tutkimustulosten tulkinnessa pyrittiin varmistumaan siitä, että ennakkokäsitykset eivät värittäisi johtopäätöksiä. Tätä helpotti toisen tutkijan läsnäolo. Tutkimustulosten raportointi ja tehdyt johtopäätökset kirjattiin yhdessä niin, että toinen tutkija varmisti niiden objektiivisuuden. Raporttia kirjoitettaessa osoittautui helpoksi jättää ennakkokäsitykset tutkimuksen ulkopuolelle. Keskittymällä ainoastaan auki kirjoitettuihin tutkimustuloksiin tuntui tulosten objektiivinen tarkastelu luontevalta.

7.4 Kehittämisehdotukset

Voima- ja tasapainoharjoittelu, toimintakyvyn edistäminen ja toimintakyvyn mittaaminen ovat Kotkan kotihoidossa tärkeitä hoitotyön osa-alueita. Henkilökunta on hyvin tietoinen niiden merkityksestä, vaikka käydyn VoiTas-koulutuksen sisällöt tuntuvat jo unohtuneen. Haastattelujen perusteella syntyi mielikuva siitä, että koulutuksen pääsisällöt ovat käytössä hoitotyössä, mutta henkilökunta noudattaa periaatteita ajattelematta niiden yhteyttä VoiTas-koulutukseen.

VoiTas-koulutuksen sisällöt voisivat toteutua Kotkan kotihoidossa paremmin, mikäli koulutusta korostettaisiin työpaikalla enemmän. Tällä hetkellä koulutus vaikuttaa olevan henkilökunnalle yksi muiden joukossa, eikä sen sisältöjä enää vuosien päästä koulutuksesta tarkasti muisteta. Kotkan kotihoito panostaa VoiTas-koulutukseen paljon ja pyrkii kouluttamaan kaikki työntekijät, mutta täyden hyödyn saamiseksi tulisi sen sisältöjä myös kerrata. Esimerkiksi osatunnit tai tiimipalaverin yhteydessä toteutettu kertaus voisivat olla keinoja elvyttää henkilökunnan VoiTas-osaamista. Fysioterapeutit ovat jo tällä hetkellä tiiviisti mukana tiimien toiminnassa, joten kertaus voisi onnistua heidän avulleen. Tärkeää olisi myös rohkaista henkilökuntaa toimimaan aktiivisemmin itsenäisesti asiakkaiden liikuntaharjoitteiden suhteen. Fysioterapeuttien kannustus ja neuvot voisivat auttaa asian eteenpäin viemisessä, sillä heidän ammattitaitoonsa luotetaan tiimeissä vahvasti.

Jotta VoiTas-koulutuksen sisällöt saataisiin kokonaisvaltaisemmin osaksi kotihoidon asiakkaiden elämää, tulisi myös omaisia osallistaa toimintaan enemmän. Heitä tulisi informoida Kotkan kotihoidon toimintakykyä edistävästä työskentelymallista ja liikuntaharjoittelusta. Lisäämällä tietoisuutta toimintamalleista ja niiden tavoitteista voitaisiin parantaa omaisten asennoitumista ja suhtautumista. Aktiivisia omaisia voitaisiin myös haastaa mukaan esimerkiksi liikuntaharjoitteiden toteuttamiseen tai ulkoiluun.

Asiakkaiden liikuntaharjoitteille ja toimintakyvyn edistämiseksi asetettävien tavoitteiden suunnittelun ja niiden seurannan kulttuuria tulisi Kotkan kotihoitossa muuttaa, mikäli niistä halutaan saada todellista hyötyä. Muuttamalla tavoitteiden rakentamisen malleja niin, että asiakkaille suunniteltaisiin yksilöi-

tyjä ja pienempiin osiin pilkottuja tavoitteita, voitaisiin niitä hyödyntää tehokkaammin toimintakyvyn edistämässä. Tavoite on laaja ja vaatisi toteutuakseen pitkäjänteisyyttä, sillä henkilökunnalta tarvittaisiin todellista sitoutumista ja toimintamallien muuttamista. Tavoitteellisuuden ja suunnitelmallisuuden näkökulmaa korostava koulutus hoito- ja palvelusuunnitelmien rakentamisesta voisi olla muutoksen ensimmäinen vaihe. Avainasemassa olisi saada henkilökunnan ajatusmalleja muutettua niin, että asetettavat tavoitteet nähtäisiin tärkeämpinä työkaluina hoitotyön toteuttamisessa.

Henkilökunnan tekemä selkeä jako omien vastuusiakkaiden ja muiden asiakkaiden välillä voisi olla hyödyllistä ottaa esille tiimeissä. Aihetta olisi hyvä käsitellä esimerkiksi tiimin ja esimiehen kesken käytävän keskustelun kautta. Näin saataisiin kartoitettua sitä, millä tasolla vastuusiakkaita ja muita asiakkaita kohdellaan eri perusteiden ja heräteltyä henkilökunta ajattelemaan omaa toimintaansa. Samalla tavoin voitaisiin käsitellä myös haastateltavien esille tuomaa työhön rutinoitumista. Kuulemalla vertaisten ajatuksia aiheesta ja keskustelemalla niistä yhdessä voitaisiin saada aikaan myös tarkempaa henkilökohtaista pohdintaa. Aihe voisi olla hyödyllistä sisällyttää myös henkilökohtaisiin kehityskeskusteluihin, sillä osa haastateltavista näki työhön rutinoitumisen hyvin suurena ongelmana.

Haastateltavien selkeimmin esille nostama ongelma-kohta oli käyntien arvioiva kirjaaminen. Henkilökunta tunnistaa puutteellisuuden ja kokee kehittämisen tarvetta, joten asiaan olisi hyödyllistä puuttua. Lisäkoulutus aiheesta olisi tutkimuksen perusteella henkilökunnalle hyödyllistä. Arvioivan kirjaamisen merkitystä tulisi tiimeissä korostaa toistuvasti, jotta sen merkitys pysyisi mielessä. Päivittäistä kirjaamista seurataan jo tällä hetkellä esimiehen taholta, mutta sitä olisi tehostettava, mikäli kehitys halutaan saada selville. Kirjaamistyyli on hyvin yksilöllisiä ja henkilökohtaisia, joten ne voisivat olla esimerkiksi kehityskeskusteluissa läpi käytäviä asioita.

Tässä tutkimuksessa VoiTas-koulutuksen sisältöjen toteutumista tarkasteltiin henkilökunnan näkökulmasta. Toiminnan kehittämiseksi jatkossa olisi hyödyllistä tarkastella asiaa myös asiakkaiden näkökulmasta ja selvittää heidän näkemyksensä periaatteiden toteuttamisesta. Näin voitaisiin kehittää esimerkiksi periaatteiden noudattamisen asiakaslähtöisyyttä ja heille mieluisia toteutus-

malleja. Tällä hetkellä asiakkaiden osallistaminen varsinkin liikuntasuunnitelmien tekoon on puutteellista, joten tutkimuksen avulla heidät voitaisiin saada aktiivisemmin mukaan oman hoitonsa kokonaisuuden suunnitteluun.

Tämä tutkimus antoi yleisluontoista tietoa VoiTas-koulutuksen keskeisten sisältöjen toteutumisesta ja osa-alueiden ongelmakohdista. Kaikkia osa-alueita voitaisiin tutkia erikseen laajemmin tarkemman kuvan aikaansaamiseksi. Taruttavia aiheita voisivat olla tutkimuksessa eniten puutteellisina esille nousseet asiat kuten arvioiva kirjaaminen, tavoitteiden asettaminen asiakkaiden hoidolle ja toimintakykyä edistävien toimintamallien yhtenäisyys.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aartolahti, E. 2016. Long-Term Strength and Balance Training Prevents Mobility Decline Among Community-Dwelling People Aged 75 and Older. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51867/978-951-39-6816-8_vaitos_20161126.pdf?sequence=1 [viitattu 24.1.2017].
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Bergin tasapainotesti. s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/51/> [viitattu 28.1.2017].
- von Bonsdorff, M. & Rantanen, T. 2011. Progression of functional limitations in relation to physical activity –A life course approach. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38178/mbvbeurapa.pdf?sequence=1> [viitattu 24.1.2017].
- Engeström, Y., Niemelä, A., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Kotihoito murroksessa. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 11–24.
- Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit. 2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17363_kriteerit.pdf [viitattu 31.1.2017].
- Finne-Soveri, H., Mäkelä, M., Noro, A., Nurme, P. & Partanen, S. 2014. Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 11.2.2017].
- Haimi-Liikkanen, S. 2013. Kotihoidon vastuuhoidaja -toimintamalli. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17366_Vastuuhoidajuus_2013.pdf [viitattu 11.2.2017].
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Huang, W., Perera, S., VanSwearingen, J. & Studenski, S. 2010. Performance measures predict onset of activity of daily living difficulty in community-

dwelling older adults. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/xamk/> [viitattu 18.2.2017].

Ikonen, E.-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otava.
Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhapää, M. 2012. Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38028/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201206131863.pdf?sequence=1> [viitattu 11.2.2017].

Karinkanta, S. 2011. To keep fit and function. Effects of three exercise programs on multiple risk factors for falls and related fractures in home-dwelling older women. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66783/978-951-44-8536-7.pdf?sequence=1> [viitattu 13.2.2017].

Kettunen, R. 2010. Voima- ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena – Kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoitotyössä Voitas-koulutuksen jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23002/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201003011296.pdf?sequence=1> [viitattu 12.2.2017].

Koivula, M. & Räsänen, J. 2011. Vastuksesta voimaa. Teoksessa Salminen, U. & Karvinen, E. (toim.) Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Helsinki: Ikäinstituutti, 22–33.

Kotihoidon asiakkaan liikuntasuunnitelma. 2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2015/03/liikuntasuunnitelma-kaste.pdf> [viitattu 12.2.2017].

Kotkan kaupungin vanhustenhuollon strategia 2008–2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19658_1421-Vanhustenhuollon_strategia_2008_-_2015_1_.pdf [viitattu 2.2.2017].

Kotkan kaupunki. s.a. Kotihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 1.2.2017].

KunTeko 2020. s.a. Vastuuhoitajamalli kotihoitoon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kunteko.fi/katso/379> [viitattu 11.2.2017].

Käsmä, T. 2011. Kuntouttava hoitotyö Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa. Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36781/Kasma_Tarja.pdf?sequence=1 [viitattu 14.2.2017].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.

Legrand, D., Vaes, B., Mathei, C., Adriaensen, W., Van Pottelbergh, G. & Degryse, J. 2014. Muscle Strength and Physical Performance as Predictors of Mortality, Hospitalization and Disability in the Oldest Old. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/xamk/> [viitattu 25.1.2017].

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

Minneci, C., Mello, A., Mossello, E., Baldasseroni, S., Macchi, L., Cipolletti, S., Marchionni, N. & Di Bari, M. 2015. Comparative study of four physical performance measures as predictors of death, incident disability, and falls in unselected older persons. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/xamk/> [viitattu 18.2.2017].

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteet. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1> [viitattu 14.2.2017].

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

Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 87–134.

Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1 [viitattu 29.1.2017].

Paltamaa, J. 2008. Assessment of physical functioning in ambulatory persons with multiple sclerosis. Aspects of reliability, responsiveness and clinical usefulness in the ICF framework. PDF-dokumentti. Kansaneläkelaitos. Saatavissa:

[http://uudistuva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/250408082920hj/\\$file/tutkimuksia_93_netti.pdf](http://uudistuva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/250408082920hj/$file/tutkimuksia_93_netti.pdf) [viitattu 25.1.2017].

Pitkänen, T. 2011. Tavoitteena tasapaino. Teoksessa Salminen, U. & Karvinen, E. (toim.) Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Helsinki: Ikäinstituutti, 34–43.

Raittila, P. 2016. Liikunta-aktiivisuus ikääntyneiden henkilöiden kaatumispelkoa selittävänä tekijänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/50021/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606012797.pdf?sequence=1> [viitattu 10.2.2017].

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Ryburn, B., Wells, Y. & Foreman, P. 2009. Enabling independence: restorative approaches to home care provision for frail older adults. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/xamk/> [viitattu 29.1.2017].

Salminen, U. & Karvinen, E. 2011. Varmuutta ja voimaa itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Helsinki: Ikäinstituutti.

Salminen, U. & Karvinen, E. 2016. Testaus tavaksi –tapoja testaukseen. Iäkkäiden liikkumiskyvyn arviointi. 3. uudistettu painos. Helsinki: Ikäinstituutti.

Salminen, U. & Karvinen, E. s.a. VoiTas-koulutusohjelma. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Käsikirjoitus kouluttajan PowerPoint-esityksiin. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/05/VoiTas-netti.pdf> [viitattu 31.1.2017].

Salminen, U., Vuorjoki-Andersson, E., Havas, A. & Karvinen, E. 2015. Kunnan hoitajan opas. Ikäihmisen arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukeminen. PDF-dokumentti. Saatavissa:

http://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/04/kunnon-hoitaja-opas-10.indd_.pdf [viitattu 30.1.2017].

Sihvonen, S., Mänty, M. & Salomaa, I. 2010. Iäkkäiden tasapainoharjoittelu. Teoksessa Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H., Kalmari, P. & Karvinen, E. (toim.) Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 2 – hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Helsinki: Ikäinstituutti, 52–53.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Ikääntyneiden ihmisten terveysliikunnan laatusuosituksen WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113947/Opp200406.pdf?sequence=1> [viitattu 23.1.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. PDF-dokumentti. Saatavissa:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1 [viitattu 23.1.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/> [viitattu 28.1.2017].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1 [viitattu 23.1.2017].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [viitattu 25.1.2017].

Tikkanen, P. 2015. Physical functioning among community-dwelling older people. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1733-1/urn_isbn_978-952-61-1733-1.pdf [viitattu 16.2.2017].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> [viitattu 21.2.2017].

Turjamaa, R. 2007. Kuntouttava hoitotyö ikääntyvien kotihoidossa - Hoitohenkilöstön näkemyksiä täydennyskoulutuksestaan verkko-oppimisympäristössä. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -työ.

Turjamaa, R. 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf [viitattu 5.3.2017].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voimaa vanhuuteen. s.a. Iäkkäiden terveysliikuntaohjelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.voimaavanhuuteen.fi/voimaa-vanhuuteen-ohjelma/> [viitattu 16.2.2017].

Tutkimuksen tekijä, nimi, tyyppi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue ja otos	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
<p>Aartolahti, E.</p> <p>Long-Term Strength and Balance Training Prevents Mobility Decline Among Community-Dwelling People Aged 75 and Older</p> <p>Väitöskirja</p> <p>2016</p>	<p>Tutkia ohjatun voima- ja tasapaino-harjoittelun vaikutuksia iäkkäiden terveyteen, fyysiseen toimintakykyyn, lihasvoimaan, tasapainoon ja liikkuvuuteen.</p>	<p>Interventiotutkimus.</p> <p>Tulosten mittaaminen standardoitujen mittareiden avulla.</p>	<p>1000 satunnaisesti valittua yli 75-vuotiasta kuopiolaista.</p>	<p>Pitkäaikainen voima- ja tasapaino-harjoittelu ylläpitää tai jopa parantaa iäkkäiden lihasvoimaa, tasapainoa ja liikkuvuutta useilla erilaisilla standardoiduilla mittareilla mitattuna.</p>
<p>von Bonsdorff, M. & Rantanen, T.</p> <p>Progression of functional limitations in relation to physical activity – A life course approach</p> <p>Tutkimus</p> <p>2011</p>	<p>Tarkastella fyysisen aktiivisuuden merkitystä toiminnanvajausten syntymissä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Aiheeseen liittyvä kirjallisuus.</p>	<p>Fyysinen aktiivisuus estää, tai hidastaa toimintakyvyn laskua ikääntyessä, jopa parantaa sitä.</p>
<p>Finne-Soveri, H., Mäkelä, M., Noro, A., Nurme, P. & Partanen, S.</p> <p>Vanhusten hoidon kustannus- tehokkuutta ja laatua voidaan parantaa</p> <p>Tutkimus</p> <p>2014</p>	<p>Tutkia hallituksen rakennepoliittisen uudistuksen vaikutuksia kotihoidon laatuun.</p>	<p>Tilastollinen tutkimus.</p>	<p>125 931 koti-hoidon asiak- kaiden RAI- arviointia 30 eri kunnasta.</p>	<p>Geriatrisen asiantuntemuk- sen ja hoitajien osaamisen lisääminen parantaa kotihoi- don laatua. Panostamalla kotihoitoon, voidaan laitosh- oittoa purkaa kustannuste- hokkaasti.</p>
<p>Huang, W., Perera, S., VanSwearingen, J. & Studenski, S.</p> <p>Performance measures predict onset of activity of daily living difficulty in community-dwelling older adults</p> <p>Tutkimus</p> <p>2010</p>	<p>Arvoida viiden eri fyysistä suorituskykyä mittaavan testin kykyä ennustaa päivittäisistä toiminnoista selviämisen vaikeutta iäkkäillä henkilöillä.</p>	<p>Seurantatutkimus.</p>	<p>110 kotona asuvaa 67–98- vuotiasta, jotka eivät raportoi- neet vaikeutta selvitä päivittäisistä toimista ennen tutki- musta.</p>	<p>Testit todettiin hyväksi mene- telmiksi ennustaa päivittäisistä toiminnoista selviämisen vaikeuksia. Parhaiten tätä ennusti Bergin tasapainotesti, mutta myös muut tutkitut testit toimivat hyvinä ennus- tajina.</p>

<p>Karhapää, M.</p> <p>Valmistuvien sairaanhoitajien käsitöksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta</p> <p>Pro gradu</p> <p>2012</p>	<p>Miten valmistuvat sairaanhoitajat määrittelevät kuntoutumista edistävän hoidon, mitä siihen kuuluu ja miten siihen suhtaudutaan.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Toteutus ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilta.</p>	<p>20 opiskelun loppuvaiheessa olevaa sairaanhoitaja-opiskelijaa kahdesta eri ammattikorkeakoulusta</p>	<p>Kuntoutumista edistävään hoitoon kuuluu hoitajan fyysinen jaksaminen, oikea asenne, yhteistyö ja hyvä hoito. Ammattitaidon ja hyvän hoidon merkitystä korostettiin. Mallia ollaan valmiita toteuttamaan, mikäli siihen annetaan työssä mahdollisuudet ja riittävät resurssit.</p>
<p>Karinkanta, S.</p> <p>To keep fit and function – Effects of three exercise programs on multiple risk factors for falls and fractures in home-dwelling older women</p> <p>Väitöskirja</p> <p>2011</p>	<p>Vertailla neljän erilaisen liikuntaohjelman vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden fyysiseen toimintakykyyn.</p>	<p>Interventiotutkimus.</p>	<p>149 70–78-vuotiaasta tampere-laista naista neljässä eri koeryhmässä.</p>	<p>Kaikki koeryhmät hyötyivät harjoittelusta, eniten yhdistelmäharjoitteita tehneet. Vuoden kuluttua interventiosta hyötyjä ei ollut enää juurikaan nähtävissä.</p>
<p>Kettunen, R.</p> <p>Voima- ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena – Kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoidotyössä Voitas-koulutuksen jälkeen</p> <p>Pro gradu</p> <p>2010</p>	<p>Tutkia, lisäkö Voitas-koulutus kuntouttavan työotteen ja voima- ja tasapainoharjoitteiden käyttöä kotihoidotyössä. Tutkia kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä asenteita sitä kohtaan.</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus.</p>	<p>Varkauden kotihoidon Voitas-koulutettu henkilökunta.</p>	<p>Kuntouttavaa työtä ja liikuntaharjoitteita toteutettiin koulutuksen jälkeen yleisesti enemmän, mutta vaihtelevuus hoitajittain oli suurta. Asennoituminen oli positiivista, mutta toimintamallit eivät siirtyneet käytäntöön Toteutumista tukisivat resurssit, parempi asennoituminen ja ammattitaito.</p>
<p>Käsmä, T.</p> <p>Kuntouttava hoitotyö Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa</p> <p>YAMK-opinnäytetyö</p> <p>2011</p>	<p>Kuvata ja arvioida kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämisprosessia.</p>	<p>Toimintatutkimus.</p> <p>Materiaali kerätty haastatteluilla, kyselyillä ja päiväkirjoina.</p> <p>Aineiston käsittely sisälönanalyysillä.</p>	<p>Jaarankartanon palvelukeskuksen ja kotihoidon henkilöstö ja esimiehet.</p>	<p>Alussa kuntouttava työ määriteltiin kokonaisvaltaiseksi tueksi, toimintakyvyn arvioinniksi ja ammatillisuudeksi. Haasteena olivat resurssit. Lopussa asiakkaiden voimavarojen huomiointi, tietämys kuntouttavasta hoidosta ja kuntoutukseen liittyvä kirjaus kehittivät.</p>

<p>Legrand, D. & Vaes, B. & Mathei, C. & Adriaensen, W. & Van Pottelbergh, G. & Degryse, J.</p> <p>Muscle Strength and Physical Performance as Predictors of Mortality, Hospitalization and Disability in the Oldest Old</p> <p>Tutkimus</p> <p>2014</p>	<p>Arvioida lihasvoiman ja fyysisen suorituskyvyn arvioiden merkitystä kuolleisuuden, sairaalajaksojen ja toimintakyvyn vajauksen ennustamisessa.</p>	<p>Seurantatutkimus.</p> <p>Arvioinnissa käytetyt mittarit: puristusvoima, lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB) ja lihasmassa.</p>	<p>560 yli 80-vuotiaasta belgialaista.</p>	<p>Kuolleisuus, sairaalajakso ja toimintakyvyn vajaukset olivat yleisempiä heikommin fyysisissä testeissä suoriutuneilla ja pienemmän lihasmassan omaavilla. Testeillä voidaan siis ennustaa näiden riskiä iäkkäillä henkilöillä.</p>
<p>Minecci, C., Mello, A., Mossello, E., Baldasseroni, S., Macchi, L., Cipolletti, S., Marchionni, N. & Di Bari, M.</p> <p>Comparative study of four physical performance measures as predictors of death, incident disability, and falls in unselected older persons.</p> <p>Tutkimus</p> <p>2015</p>	<p>Vertailla neljän eri fyysistä suorituskykyä mittaavan testin kykyä ennustaa iäkkäiden kuolleisuutta, toiminnanvajauksia ja kaatumisia.</p>	<p>Seurantatutkimus.</p>	<p>561 yli 65-vuotiaasta, joilla ei ennestään vaikeuksia selvitä päivittäisistä toimista.</p>	<p>Suorituskykytestit ennustivat luotettavasti kuolleisuutta ja toiminnanvajauksia, mutta kaatumisten ennustamisessa eivät onnistuneet yhtä hyvin. Useita eri muuttujia testaava lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö SPPB osoittautui luotettavammaksi, kuin yksittäistä ominaisuutta mittaavat kävely- ja puristusvoimatestit.</p>
<p>Mäkinen, L.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelymään</p> <p>Pro gradu</p> <p>2015</p>	<p>Tutkia, miten vanhustyöntekijät määrittelevät onnistuneen hoitotyön edellytyksinä pidettyjä käsitteitä moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote.</p>	<p>Ryhmäkeskustelut.</p> <p>Aineiston analysointi deduktiivisesti käsitteitä kuvaavien teoreettisten mallien pohjalta.</p>	<p>10 kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijää kolmessa eri ryhmässä.</p>	<p>Määritelmät käsitteistä olivat melko yhtenevät, mutta kuntoutustyöntekijöiden olivat syvällisempiä, mikä kertoo heidän omaavan paremmat mahdollisuudet kuntoutumista edistävään toimintaan. Keskeisin asia kuntoutumisen tukemisessa on asiakkaan omatoimisuuden ja avustamisen rajan löytyminen.</p>

<p>Raittila, P.</p> <p>Liikunta-aktiivisuus ikääntyneiden henkilöiden kaatumispelkoa selittävänä tekijänä</p> <p>Pro gradu</p> <p>2016</p>	<p>Tutkia, onko ikääntyneiden tavallisella liikuntamäärällä yhteyttä kaatumisen pelkoon, joka johtaa liikkumisen ja toimintakyvyn heikkenemiseen.</p>	<p>Poikkileikkaus-tutkimus.</p> <p>Materiaalina Kaatumis-Seula- hankkeen yhteydessä kerätty kysely.</p>	<p>762 seinäjoke-laista 65–100-vuotiaasta.</p>	<p>lökkään päivittäin kävelemä matka ja liikuntakertojen tiheys ovat yhteydessä kaatumispelkoon. Näitä merkittävimmäksi tekijäksi nousi toimintakyky, joten pelon ehkäisemiseksi toimintakykyä on ylläpidettävä.</p>
<p>Ryburn, B. & Wells, Y. & Foreman, P.</p> <p>Enabling independence: restorative approaches to home care provision for frail older adults</p> <p>Tutkimus</p> <p>2009</p>	<p>Tutkia kuntouttavan toiminnan tehokkuutta vanhustyössä, eli siirtymistä tavoitteelliseen toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseen hoidossa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Australiassa, Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa julkaistuja tutkimuksia kuntouttavien työmenetelmien käytöstä.</p>	<p>Kuntouttavalla toiminnalla voidaan parantaa iäkkäiden elämänlaatua ja toimintakykyä sekä vähentää kustannuksia palveluntarpeen vähentyessä.</p>
<p>Tikkanen, P.</p> <p>Physical Functioning among Community-Dwelling Older People</p> <p>Väitöskirja</p> <p>2015</p>	<p>Tutkia kotona asuvien iäkkäiden liikunta-aktiivisuuden vaikuttavia tekijöitä ja liikunnallisen intervention vaikutuksia liikkumiskykyyn ja lihasvoimaan.</p>	<p>Interventiotutkimus.</p> <p>Tulosten mittaus standardoitujen mittareiden ja haastattelujen avulla.</p>	<p>700 satunnaisesti valittua yli 75-vuotiaasta kuopio-laista.</p>	<p>Interventiolla oli positiivisia vaikutuksia fyysiseen aktiivisuuteen, liikkuvuuteen ja lihasvoimaan. Suurimmat vaikutukset inaktiivisiin osallistujiin, mutta myös ennestään aktiiviset hyötyivät harjoittelusta.</p>
<p>Turjamaa, R.</p> <p>Kuntouttava hoitotyö ikääntyvien kotihoitossa: Hoitohenkilöstön näkemyksiä täydennyskoulutuksesta verkko-oppimisympäristössä</p> <p>Pro gradu</p> <p>2007</p>	<p>Tutkia kuntouttavan hoitotyön toteuttamista kotihoidossa ja henkilökunnan kokemuksia täydennyskoulutuksesta verkossa.</p>	<p>Haastattelu ja oppimistehäviä.</p> <p>Aineiston analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Kuusi ikääntyneiden kotihoitossa työskentelevää hoitajaa.</p>	<p>Kuntouttavaan otteeseen kuuluvat toimintakyvyn ylläpito ja tukeminen, ammattitaitoinen hoito, työyhteisön toimivuus ja hyvät yhteistyöverkostot. Edistäviä tekijöitä ovat ammattitaito, työyhteisö, asiakkaan asenne ja työnantajan tuki. Estäviä tekijöitä ovat puutteelliset taidot, organisaation tuen puute ja asiakkaan kielteinen asenne.</p>

<p>Turjamaa, R.</p> <p>Older People's Individual Resources and Reality in Home Care</p> <p>Väitöskirja</p> <p>2014</p>	<p>Tutkia, tunniste- taanko kotihoidos- sa asiakkaiden voimavarat ja hyö- dynnetäänkö niitä hoidossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutki- mus.</p> <p>Useiden eri menetel- mien yhdistelmä: kirjallisuuskatsaus, haastattelu, hoito- ja palvelu- suunnitelmien arvioin- ti ja kotikäyntien vide- ointi.</p>	<p>Aiempi aiheeseen liittyvä tutkimus- tieto, 32 kotihoi- don työntekijää, 23 kotihoidon asiakasta, 437 hoito- ja palvelu- suunnitelmaa.</p>	<p>Sosiaaliset suhteet ja mielekäs arki ovat suuria elämän voima- varoja. Mielekäs arki on hyvää toimintaky- kyä, mahdollisuutta selvitä itsenäisesti päivittäisistä toimista, positiivista asennetta ja itseluottamusta. Voimavaralähtöisyys ei toteutunut työssä, vaan toiminta oli ru- tiineja, suorittamista, kiirettä ja puolesta tekemistä. Hoito- ja palvelu- suunnitelmat eivät olleet voimavaraläh- töisiä.</p>
--	---	---	--	--

**Voitas-kouluttautumisen näkyvyys hoitotyössä
Kotkan kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta**

SAATEKIRJE

Hyvä Kotkan kotihoidon työntekijä!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta ja tavoitteenamme on valmistua kesäkuussa 2017. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen VoiTas-kouluttautumisen näkyvyydestä Kotkan kotihoidossa työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyömme toteutamme yhteistyössä Kotkan kotihoidon kehittämiskoordinaattorin Sara Haimi-Liikkasen kanssa.

Tarkoituksenamme on selvittää, miten VoiTas-koulutuksen keskeiset sisällöt toteutuvat hoitotyössä. Teidän osallistumisenne tutkimukseen olisi meille merkittävää, jotta saamme todellisen käytännön näkökulman aiheeseen.

Tutkimuksen aineiston keräämme nauhoitettavien yksilöhaastatteluiden avulla. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Kerättyjä tietoja käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön ja antamanne vastaukset ovat luottamuksellisia eikä henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa tutkimusta.

Toivomme Teidän osallistuvan haastatteluun!

Ystävällisin terveisin

Emma Holmsten
XXX XXXXXXXX
emma.holmsten@edu.xamk.fi

Ella Kettunen
XXX XXXXXXXX
ella.kettunen@edu.xamk.fi

Ohjaava opettaja Satu Sällilä
XXX XXXXXXXX
satu.sallila@xamk.fi

Tutkimusongelma	Haastattelun teema	Teoreettinen tarkastelu
1. Miten VoiTas-koulutuksen sisällöt toteutuvat hoitotyössä Kotkan kotihoidossa?		
1.1. Miten voima- ja tasapainoharjoittelu toteutuu hoitotyössä?	Liikuntaharjoitteiden toteuttaminen	Harjoitesuositukset VoiTas-koulutuksessa s. 9-11
	Liikunnan tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus	Harjoitesuositukset VoiTas-koulutuksessa s. 9-10
	Voima- ja tasapainoharjoittelun merkitys hoidon osana	Ikääntymismuutokset s. 8-10 Toiminnanvajauksien ehkäisy s. 10 Fyysiset hyödyt s. 10
1.2. Miten toimintakykyä edistävä työote toteutuu hoitotyössä?	Toimintakyvyn edistämisen määrittely	Toimintakykyä edistävä työote s. 11-12
	Toimintakyvyn edistämisen periaatteiden noudattaminen	Toimintakykyä edistävä työote s. 11-12
	Voimavarojen yksilöllinen huomiointi	Voimavarojen kokonaisuus s. 12 Päivittäiset toimet edistämisen välineenä s. 13
	Tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus toimintakyvyn edistämisessä	Ilmeneminen hoito- ja palvelusuunnitelmas- sa s. 13-14 Vastuuhoitajuus s. 21-22 Tiimin sitoutuminen s. 13-14
	Toimenpidekeskeisyys	Kotihoidon historiallinen tausta s. 13 Toimenpidekeskeisyys kotihoidossa s. 13
1.3. Miten fyysisen toimintakyvyn mittaaminen toteutuu hoitotyössä?	Käytettävät fyysisen toimintakyvyn mittarit	VoiTas-koulutuksessa käytettävät mittarit ja testit s. 15-16
	Havainnointi arviointivälineenä	Toimintakyvyn havainnointi s. 17 Havainnoinnin ja itsearvion yhdistäminen s. 17-18
	Asiakkaan oma arvio	Haastattelut arviointivälineenä s. 17 Havainnoinnin ja itsearvion yhdistäminen s. 17-18
2. Miten VoiTas-koulutuksen sisällöt toteutuvat hoitotyön kirjaamisessa Kotkan kotihoidossa?	Hoito- ja palvelusuunnitelma	Vastuuhoitajan tehtävät s. 21-22 Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen s. 22-23
	Liikuntasuunnitelma	Vastuuhoitajan tehtävät s. 21-22 Liikuntasuunnitelman laatiminen s. 23
	Käyntien kirjaaminen	Päivittäinen kirjaaminen s. 23-24

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Osallistun vapaaehtoisesti haastateltavaksi Emma Holmstenin ja Ella Kettusen tutkimukseen *VoiTas-kouluttautumisen näkyvyys hoitotyössä Kotkan kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta*.

Olen saanut tutkimuksesta tietoa etukäteen ja tiedän, että haastattelut nauhoitetaan. Olen tietoinen tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja että henkilöllisyyteni pysyy tunnistamattomana tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

Suostumuslomakkeita on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen tutkijoille Emma Holmstenille ja Ella Kettuselle.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Emma Holmsten
Sairaanhoitajaopiskelija
Kaakkois-Suomen AMK
Puh. XXX XXXXXXXX

Ella Kettunen
Sairaanhoitajaopiskelija
Kaakkois-Suomen AMK
Puh. XXX XXXXXXXX

Liite 5

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Voima- ja tasapainoharjoittelu	Harjoitteiden toteuttaminen	Harjoitteiden sisältö, Käytetyt ohjelmat Henkilökunnan osaaminen Toteutuksen suunnittelu Toteutuksessa huomioitava Harjoitteiden toteutuminen Omaisten merkitys, Liikuntaryhmät
	Tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus	Tavoitteet Seuranta Moniammatillinen yhteistyö
	Harjoitteiden merkitys hoidon osana	Liikunta hoitotyössä Liikunnan hyödyt
Toimintakykyä edistävä työote	Määritelmä	Määritelmä
	Periaatteiden noudattaminen	Toteutuminen Toteutumista estävät tekijät Vastuuhoitajuuden vaikutus
	Voimavarojen yksilöllinen huomiointi	Voimavarojen arviointi Voimavarojen huomiointi
	Toimenpidekeskeisyys	Toimenpidekeskeisyys
	Tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus	Tavoitteet Tavoitteiden ilmeneminen
Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen	Käytettävät mittarit	Testit Testien toteuttaminen Tulosten kirjaaminen Henkilökunnan osaaminen
	Havainnointi arviointivälineenä	Havainnointi Havaintojen käsittely Havaintoihin reagoiminen
	Asiakkaan oma arvio	Asiakkaan kokemus toimintakyvystään Arvion luotettavuus
Kirjaaminen	Hoito- ja palvelusuunnitelma	Suunnitelman laadinta Suunnitelman sisältö Toimintakyvyn ilmeneminen Suunnitelman päivittäminen
	Liikuntasuunnitelma	Suunnitelman laadinta Suunnitelman sisältö Suunnitelmaan panostaminen
	Käyntien kirjaaminen	Arvioiva kirjaaminen Kirjaamisen laatu Toimintakyvyn ilmeneminen

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA	PELKISTETTY ILMAUS	ALKUPERÄISILMAUS
Voima- ja tasapainoharjoittelu	Harjoitteiden merkitys hoidon osana	Liikunnan hyödyt	Tasapainoharjoittelu on vähentänyt kaatumisia	“Esimerkiks yhen rouvan tämmönen et hän kaatuili ennen tosi usein ja nyt ku on käyny siel tasapainoryhmäs ni se on ihan huomattavasti vähentyny se kaatuilu.”
Toimintakykyä edistävä työote	Voimavarojen yksilöllinen huomiointi	Voimavarojen huomiointi	Tuttujen asiakkaiden kanssa käynnit voivat rutinoitua	“Kyl sit ehkä itekki rutinoituu tiettyjen ihmisten kans, tiettyihin kaavoihin sitä kangistuu ihan selkeesti. Et sit tulee joku vähän vieraampi ja sanooki että hei tää pystyis tekee iteki nää ja nääki asiat.”
Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen	Havainnointi arviointivälineenä	Havaintojen käsittely	Huomioista asiakkaiden voinnissa keskustellaan tiimissä	“Mun mielest meiän tiimis ainaki myä puhuttaa aika paljo asiakkaitten voinnista ja asioista. Et siel oli tänään sellasta ja näin. Kyl meil puhuttaa.”
Kirjaaminen	Hoito- ja palvelusuunnitelma	Suunnitelman sisältö	Hoito- ja palvelusuunnitelmista ilmenee selkeästi käyntien sisältö	”Sellain ohje on, et vaik sinne menee ihan ventovieras ihminen ni ku sen lukee ni osaa toimii. Ja kyl mun mielest näin on, mitä nyt oon itekki välil käyny naapuritiimin paikois mitkä on mulle ihan vierait, ni kyl miä oon ainaki osannu siel toimii.”