

Anni-Maria Urhonen

Ennaltaehkäisevä työ arkipäivän työvälineeksi

Työntekijöiden arvioita AIJJOOS-hankkeen ideoiden
juurtumisesta kotihoitoon

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali - ja terveystieteiden yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi

Tekijä: Anni-Maria Urhonen

Työn nimi: Ennaltaehkäisevä työ arkipäivän työvälineenä

Ohjaaja: Sirkka-Liisa Palomäki, Anna-Kaarina Koivula

Vuosi: 2011 Sivumäärä: 44 Liitteiden lukumäärä: 2

AIJJOOS- hanke on valtakunnallisesti palkittu kumppanuushanke, jota toteutetaan vuosina 2008-2012. AIJJOOS - hankkeen tavoitteena on vastata ikäihmisten tarpeisiin ja tukea kotona asumista. Valtakunnalliset suositukset kotona asumisesta mahdollisimman pitkään luovat haasteita kotihoidon työn kehittämiseen. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää AIJJOOS - hankkeen ennaltaehkäisevän työn juurtumista kotihoitoon ja erityisesti kotihoidon työntekijöiden työvälineeksi.

Tein opinnäytetyöni laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruu toteutettiin ryhmämuotoisina teemahaastatteluina kotihoidon työntekijöille. Ryhmiä oli neljä, jotka olivat Alahärmässä, Ylihärmässä, Evijärvellä ja Lappajärvellä. Haastatteluun osallistui yhteensä 11 henkilöä. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tuloksista kävi ilmi, että kotihoidon työntekijät kokivat AIJJOOS - hankkeen keskeiseksi hyödyn saajiksi ikäihmiset. He eivät osanneet mieltää hanketta työntekijöitä hyödyttävänä hankkeena. He kertoivat saaneensa työvälineiden sijasta hyödynnettävää yleistietoa. Tulosten perusteella voidaan todeta, että AIJJOOS - hankkeen koulutuksia tulisi kohdentaa lähityötä tekeville työntekijöille esimiesten sijasta. Hankkeen juurtuminen kotihoitoon on tuloksien perusteella vasta alussa. Kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta juurtuminen tapahtuu viivellä, koska hankkeeseen ovat osallistuneet ns.aktiiviset ikäihmiset, jotka eivät vielä olleet kotihoidon palveluiden piirissä.

AIJJOOS - hanke voi hyödyntää näitä opinnäytetyön tuloksia kehittämistyössään. Kehittämistä voidaan suunnata hankkeen viimeisenä vuotena kotihoitoon.

Avainsanat: Ennaltaehkäisy, arviointi, juurtuminen, kotihoito, AIJJOOS-hanke,

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care, Bachelor of Elderly Care

Author/s:Anni-Maria Urhonen

Title of thesis: Preventive work as part of home care workers' everyday work

Supervisor(s):Sirikka - Liisa Palomäki, Anna - Kaarina Koivula

Year: 2011 Number of pages: 44 Number of appendices:2

AIJJOOS is a nationally known, award-winning project for the years 2008 - 2012. The project aims to meet the needs of elderly people and to support their living in their own homes. National recommendations on supporting elderly people's living at home as long as possible have increased the need to develop the home care of the elderly. The purpose of this study was to explore how the project's ideas of preventive work have influenced home care workers' everyday work and especially if they can use the ideas as a tool in their work.

In this qualitative study, group themed interviews with home care workers were used to collect data. The four groups in Alahärmä, Ylihärmä, Evijärvi and Lappajärvi had a total of 11 persons. The material was analysed by inductive content analysis.

According to the results, home care workers feel that elderly people benefit most of the AIJJOOS project. The workers were not able to regard the project as a tool in their work. Instead, they told that they had received useful new information through the project. Based on the findings it can be recommended that the project training should be directed to those working closely with the clients, instead of to the immediate managers. It seems that the project is only beginning to become ingrained among home care workers. Home care clients will also have to wait for the effects to take place, because up until now the participants in the project groups have been so-called active senior citizens, who are not clients of home care yet.

The AIJJOOS -project can utilise the findings of this thesis in their development work. During its last year, the project might focus on improving home care worker's knowledge of preventive work.

Keywords: Prevention, assessment, ingrain, home care, AIJJOOS project,

Sisältö

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	6
2 ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ.....	8
3 AIJJOOS - HANKE TOTEUTTAMASSA ENNALTAEHKÄISEVÄÄ TYÖTÄ.....	10
4 KOTIHOITO.....	12
5 JUURRUTTAMINEN.....	15
5.1 Juurtuminen ja juurruttaminen hanketyössä.....	15
5.2 Juurruttamisen haasteet.....	17
5.3 Arviointi tukemassa juurtumista.....	17
5.4 Arvioinnin eri muotoja ja tehtäviä.....	18
5.5 Hankkeen onnistumisen arviointi.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
6.1 Opinnäytetyön tavoite.....	22
6.2 Ryhmäteemahaastattelu.....	22
6.3 Haastatteluiden kuvaus.....	24
6.4 Litterointi.....	25
6.5 Ryhmäkeskusteluiden aineiston analyysi.....	26
7 TULOKSET.....	28
7.1 Hankkeen kohdentuminen aktiivisiin eläkeläisiin.....	28
7.2 Yleisen tason tietoa arjen työvälineiden sijasta.....	29
7.3 Juurtuminen vasta alussa.....	30
7.4 Suuri kynnys lähteä.....	30
7.5 Tulokset viiveellä - aktiivisista eläkeläisistä palvelun käyttäjiä.....	32
7.6 Työntekijöiden kehitysideoita.....	33
7.7 "Siitä on tykätty kauhiasti, enkä mä oo kuullu mitään huanoa".....	34

8 POHDINTA	35
8.1 Pohdinta ja johtopäätökset.....	35
8.2 Kohdatut ongelmat opinnäytetyötäni työstäessä	37
8.3 Kehittymiseni opinnäytetyöprosessissa.....	38
LÄHTEET	39
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Kotihoito elää suurien muutosten keskellä. Vanhustyö painottuu kotihoitoon vanhainkotien sijaan ja erityisesti ennaltaehkäisevän työn merkitys kasvaa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 21.)

AIJJOOS-hanke on viisivuotinen hanke, jonka tarkoituksena on kehittää Evijärven, Lappajärven ja Kauhavan alueelle hyvinvointia tukevaa mallia sekä juurruttaa ennaltaehkäisevää ajattelutapaa Kaksineuvoisen alueelle. AIJJOOS-kumppanuushankkeen toimesta on kehitetty ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin lomakkeet ja lisäksi on koottu kotihoidon työntekijöiden tekemät kotikäynnit tuloksiksi Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle.

Tiedon juurruttamisen päämääränä on, että hyväksi havaitut ideat ja mallit jäävät pysyviksi käytännöiksi hankkeen päätyttyä. Opinnäytetyöni on selvitys AIJJOOS-hankkeelle ennaltaehkäisevän työn ja siihen liittyvien ideoiden juurtumisesta kotihoidon henkilöstön jokapäiväiseen työhön. Kiinnostukseni opinnäytetyöhön heräsi ennaltaehkäisevän työn ajankohtaisuudesta ja erityisesti minua kiinnosti kuulla kotihoidon työntekijöiden mielipiteet siitä, miten AIJJOOS-hanke on näkynyt heidän työssään.

Opinnäytetyön materiaalin saamiseksi tein teemahaastatteluja 2-5 henkilön ryhmille. Ryhmäkoko määräytyi sen mukaan kuinka kotihoidon henkilökunta pystyi irrottautumaan työstään. Osallistujien vähimmäismääräksi sovittiin kaksi henkilöä. AIJJOOS-hankkeen kesto on peräti viisi vuotta (2008 - 2012), joten hankkeen juurtumisen arviointia on jo mahdollista toteuttaa. Haluan opinnäytetyölläni luoda AIJJOOS-hankkeelle kuvaa siitä, kuinka heidän hanketavoitteensa ovat juurtuneet kotihoidon työntekijöiden arjen työvälineeksi. Mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi haastattelin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueen kotihoidon työntekijöitä kanta-Kauhavaa lukuunottamatta.

Haastattelutuloksista nousi esiin erilaisia tuloksia, joita en ollut odottanut. AIJJOOS-hankkeen ei koettu tuoneen lisää arkea hyödyttäviä työkaluja, vaan hyöty saatiin uuden tiedon karttumisen kautta. Tuloksista ilmeni myös, että AIJJOOS - hankkeen katsottiin hyödyntävän aktiivisia eläkeläisiä, ei niinkään kotihoidon asiakkaita.

2 ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ

Ennaltaehkäisevä työ voidaan määritellä niin, että sen perusta on riskien arvioinnissa. Tällä tavoin pystytään ennaltaehkäisevästi huomioimaan ne seikat, jotka vaikuttavat henkilön elämään heikentävästi, kuten elinoloihin ja elämänlaatuun. Nykyajan 64-74-vuotiaiden ihmisten tiedetään olevan aktiivisempia ja terveempiä kuin aiemmin. Tähän ikäryhmään tietoa lisäämällä ja panostamalla ennaltaehkäisevään työhön voidaan vähentää tulevaa sosiaali - ja terveyspalveluiden tarvetta. Vastuunotto omasta terveydestä tarjoaa ikäihmiselle positiivisia kokemuksia, mikä omalta osaltaan motivoi omasta terveydestään huolehtimiseen. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen, 2007, 5.)

Ennaltaehkäisevä työ on tärkeää, koska sen kautta pystytään tukemaan iäkkäiden ihmisten itsenäistä elämää kotona sekä tukemaan sosiaalista osallisuutta. Tätä kautta pystytään puuttumaan myös kasvaviin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Ennaltaehkäisevällä työllä pystytään edistämään iäkkäiden terveyttä sekä tuomaan toiminnan täyteisiä vuosia tulevaisuuteen. Näin pystytään lykkäämään iäkkäiden ihmisten tarvetta yhteiskunnan apuun. (Holma & Häkkinen 2004, 9.)

Vuonna 2020 Suomessa tulee olemaan 1 290 143 yli 65-vuotiasta ihmistä (Väestö ikäryhmittäin 2009,1). Ikääntyessä edessä on vääjäämättä toiminnan aleneminen. Ennaltaehkäisemällä sairauksia sekä huolehtimalla asiakaskohtaisesta kuntoutuksesta pystytään auttamaan ikääntyneitä selviämään arjen haasteista. (Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2001, 25.)

Ikähoiva - työryhmän (2011,15) mukaan nykyinen iäkkäiden ihmisten palvelujärjestelmä on suunniteltu vanhaan köyhäinhoidon aikaan aina 60-vuoden taakse, jolloin ylläpidettiin mahdollisuutta tuoda laitoshoidoa jokaiselle sitä tarvitsevalle. Iäkkäille tarjottu palvelujärjestelmä on nykyisellään kolmiportaista, jolloin asukas joutuu kunnon huononnettua muuttamaan uuteen laitokseen eikä kodin tuntua pääse syntymään.

Ikähoiva - työryhmän (2011,17) ehdotuksena on vähentää kolmiportaista palvelujärjestelmää kaksiportaiseksi, jolloin panostettaisiin kotihoidon kehittämiseen ja kodin käsitteen laajentamiseen.

Koti voi olla joko ihmisen oma koti tai tarpeen arvioinnin mukaan ryhmäkoti tai joku muu järjestetty asumispaikka. Tavoitteena olisi, että asiakkaiden ei tarvitse muuttaa palveluiden perässä vaan palvelut tulevat heidän luokseen. (Ikähoiva - työryhmä 2011, 17.)

3 AIJJOOS - HANKE TOTEUTTAMASSA ENNALTAEHKÄISEVÄÄ TYÖTÄ



Kuva 1. AIJJOOS - hanketta symboloiva kuva (AIJJOOS - kumppanuushanke,[Viitattu 23.9.2011]).

AIJJOOS-hanke on viisivuotinen hanke ja toiminut vuodesta 2008 vuoteen 2012 asti.AIJJOOS-kumppanuushankkeen tavoitteena on saada tarvittava ennaltaehkäisevä apu ikäihmisille ajoissa. Ennaltaehkäisevän työn tärkeydestä liputtavan hankkeen nimikin on kehitetty juuri ennaltaehkäisevää työtä ajatellen ja AIJJOOS kuvastaakin sitä Etelä-Pohjanmaan murteelle käännettynä. (AIJJOOS - kumppanuushanke, [Viitattu 2.7.2011].)

AIJJOOS-kumppanuushankkeen yhteistyökumppaneina ovat rahoittajana Raha-automaattiyhdistys ry sekä Kauhavan Seudun vanhustenkoti ry. Hanketta toteutetaan monien eri yhteistyötahojen kanssa, kuten Korttesjärven Vanhustenhuolto ry:n, Lappajärven palvelukoti ry:n, Härmän Vanhustentukisäätiön, Kauhavan kaupungin, Lappajärven ja Evijärven kuntien sekä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kanssa. (AIJJOOS-kumppanuushanke, [Viitattu 2.7.2011].)

AIJJOOS-hankkeen tavoitteena viisivuotisella hanke-ajallaan on kehittää Kauhavan, Lappajärven sekä Evijärven alueelle vanhustyön malli, joka tukisi ikääntyvien asukkaiden hyvinvointia. Tavoitteena hankkeelle on vapaaehtoistyön tehostaminen ja arjen teknologian hyödyntäminen. Hankkeen tavoitteena on myös tuoda tietoa ja keinoja ikäihmisille siitä, kuinka he voivat ennaltaehkäistä erilaisia ongelmia ja asua virkeinä omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. (AIJJOOS-kumppanuushanke,[Viitattu 2.7.2011].)

AIJJOOS-hankkeen projektipäällikkö Marja - Liisa Nevala on kehittänyt AIJJOOS-kumppanuushankkeessa opinnäytetyönään Ikäihminen kehittäjänä-toimintamallin. AIJJOOS - kumppanuushanke yhdessä Kauhavan seudun vanhustenkoti ry:n kanssa on julkaissut käytännön esimerkkejä sisältävän ikäihminen- kehittäjänä julkaisun, jossa kerrotaan miten viranomaisten tulisi hyödyntää keskuudessamme elävää kokemustietoa. Tässä mallissa ikäihminen nähdään aktiivisena päättäjänä, joiden kokemusta hyödynnetään uusien käytäntöjen luomisessa. (Nevala 2009, 3-8.)

lääkäiden ihmisten pitkään kotona asuminen edellyttää hyvää tai kohtalaista toimintakykyä. Toimintakyky määritetään ihmisen kyvyn kautta toimia ja selvittää erilaisista ongelmatilanteista. Vaikka toimintakyky itsessään on myönteinen käsite, on sitä totuttu lähestymään ikääntyvien kohdalla sairauksien ja puutteiden kautta, eikä tietoa ymmärretä hakea voimavarojen kautta. Apua tarvitsevan ihmisen on mahdollista saada apua ja tätä kautta tukeutumista palveluihin ei voida lukea rajoitteiseksi elämäksi. (Helin 2000,17.)

Toimintakyvyn heikkenemisellä voi olla useita syitä, joista osa kuuluu vahvasti vanhenemismuutoksiin. Ihmisen suhtautumistapa elämään vaikuttaa suuresti siihen miten hän avun kokee. Fysioterapian, terapian ja sosiaalisen ympäristön avulla pystytään vaikuttamaan siihen mikä vanhenemismuutos koetaan elämää rajoittavaksi tekijäksi. (Helin 2000, 18.)

4 KOTIHOITO

Hyvä kotihoito on ennaltaehkäisevää, ja perustuu monipuoliseen arviointikykyyn sekä terveyden että toimintakyvyn osa-alueilta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 27). Kotihoito on kunnan tarjoamaa palvelua, jota tarjotaan henkilöille joiden toimintakyky on jostain syystä alentunut. Näitä voivat olla muun muassa oman hygienian hoidon vaikeutuminen, lääkkeiden jakamiseen tarvittava apu sekä lääkärin määräämien sairaanhoidollisten toimenpiteiden suorittaminen. (Kotihoito tukee kotona selviytymistä 2011.)

Säännöllisen hoidon eli pitkäaikaisasiakkaiden osuus kotihoidossa nousi vuonna 2010. Suomen väestöstä 75-vuotta täyttäneistä ikäihmisistä 11,9 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Tiedot kerättiin vuoden 2010 lopussa ja prosenttiosuus muuttui maakunnittain 9,3 prosentista jopa 15,0 prosenttiin. (Kotihoidon laskenta 2010.)

Koko Suomen kattavana tavoitteena on, että 75-vuotta täyttäneistä ikäihmisistä 91- 92 prosenttia asuu kotonaan itsenäisesti tai palvelutarpeen arvioinnin myötä tulevin apujen turvin. Väestöstä 13 - 14 prosenttia saa säännöllistä apua kotihoidolta, omaishoidon turvin 5 - 6 prosenttia hoitaa omaisiaan kotonaan ja sama prosenttiosuus eli 5 - 6 prosenttia olisi tehostetun palveluasumisen piirissä sekä kolme prosenttia väestöstä olisi pitkäaikaishoidon asiakkaina joko vanhainkodeissa tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 30.)

Kauhavan alueella kotihoidon pitkäaikaisasiakkaita on paljon. Stakesin selvityksen (Kotihoidon laskenta 2010, 15) mukaan Kauhavan kotihoidolla on 179 asiakasta säännöllisen kotihoidon piirissä, Evijärven kotihoidolla 48 asiakasta ja Lappajärven kotihoidolla 60 asiakasta säännöllisen kotihoidon piirissä.

Kuntaliiton kanssa yhteistyössä on tehty useita eri kehityshankkeita Suomessa. Näitä ovat muun muassa kotihoidon laatua kehittänyt KOTOSA - hanke, jossa kehitettiin, yhteistyössä 11 seutukunnan ja 35 kunnan kanssa, laadun arvioinnin kriteerit (Perusturva - Grundtrygghet 1/08,17). KOTOSA- hankkeen osana on ollut Sodankylän kunnan KOHO- hanke, jossa he ovat kehittäneet vanhustyössä

toimivien yhteistyötahojen kanssa yhteistyömallin (Vanhusten kotihoidon kehittämishanke 2006, 3).

Edellä läpikäydyn tiedon valossa kotihoito on isojen haasteiden edessä. Kaksiportaisen palvelujärjestelmän (Ikähoiva-työryhmä 2011, 17) myötä laitospaikkojen vähentäminen on yksi suurin tavoite. Tämä luo toisaalta paineita kotihoidolle, koska kotona hoidettavat asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia.

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen pitkäkantaiset tavoitteet kotihoidon osalta ovat henkilöstömäärän lisääminen kotihoidon tiimeihin, kotihoidon käyttäjien asiantuntijaryhmän perustaminen, fysioterapeuttien lisääntyvä yhteistyö kotihoidon kanssa sekä koulutustason nostaminen kotihoidossa vaativamman hoidon turvaamiseksi. Myös yöpartioinnin tarve pyritään kartoittamaan ja järjestämään ostopalveluina. (Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011 - 2015, 31.)

Kotihoidon laatu osana ennaltaehkäisyä on kiistatta yhteyksissä toisiinsa. Hankaluuksia laadun määrittelyyn tuo moninaisten mielipiteiden ja arvostelijoiden kirjo. Laatusuosituksiin ja muihin asiakirjoihin perustuvan arvioijan mielipide voi olla aivan eri, kun palvelun saajan mielipide. Heinolan (2007, 38) mukaan asiakkaan elämänlaatua määrittelevät psyykkiset, fyysiset sekä sosiaaliset elämän osat. Asiakkaan tyytyväisyys noille osa-alueille tiivistyy tyytyväisyydestä elämään sekä ympäristön ja toimintakyvyn tuomista rajoista. Kotihoitopalvelut ja niiden laadukas toimivuus ovat tässä keskeisinä tekijöinä.

Kotihoitoon haasteita mielestäni tuo tälläkin hetkellä ikääntyvien omakotitalojen kunto ja hoitajien hoito-olosuhteet. Vanhojen rintamamiestalojen pohjaratkaisu saattaa olla sellainen, että esimerkiksi saniteettitilat hankaloittavat hoitajien turvallista ja ergonomista hoitotapaa.

Yksinäisyys ja elämän muutokset lisäävät vanhusten alttiutta sairastua masennukseen, mikä saattaa viedä toimintakykyä todellista tasoa alemmaksi. Pyykön (2003, 76) mukaan ahkerasti töitä tehtyään ja tarjottuaan paremman elämän jälkikasvulleen, iäkkäät kokevat stressaavaksi sen, että elämän sujuvuus ei ole ennallaan. Kotiaskareet eivät välttämättä enää onnistu ja tähän sekoittuvat syyllisyyden tunteet tuovat alttiuden sairastua masennukseen.

5 JUURRUTTAMINEN

Juuruttamista määritellään kehittämistyön tulosten eteenpäin levittämisenä. Kehittämistyön tulosten soveltaminen kehitysalueen ulkopuolelle kuuluu onnistuneeseen tapaan levittää juurtumista. (Nousiainen 2006,14-15.)

Juuruttaminen on moniulotteinen prosessi, joka alkaa jo toiminnan alusta ja seuraa projektin mukana. Juurtumista tapahtuu siihen asti kunnes projektin tavoite on juurrutettu arkeen. Juurruttamisen tavoitteena tulisikin olla avainhenkilöiden sisällyttäminen mukaan. Näitä avainhenkilöitä ovat esimerkiksi tavoitteen tai uuden käytännön luojat, kehitettävää tuotetta käyttävät henkilöt sekä kehityksen tilaajana oleva isompi organisaatio tai yhteiskunta. Juurruttaminen onkin parhaassa tapauksessa näiden tahojen tavoitteellista toimintaa, jossa toimitaan yhteistyöllä eteenpäin pääsemiseksi. (Tietoyhteiskunta muuttaa sosiaali - ja terveystalvveluja 2001, [Viitattu 20.7.2011].)

Juuruttaminen täytyy ottaa mukaan hankkeen tai projektin suunnitteluun jo heti alkuvaiheista alkaen. Näin varmistetaan se, ettei unohdeta kaikkia hyviä kehitettyjä käytänteitä. Kun juurruttaminen huomioidaan heti alkukäsittelyssä, osataan huomioida myös se mahdollinen resurssitarve, joka menee juurtumisen varmistamiseen. (Nousiainen 2006,15.)

5.1 Juurtuminen ja juurruttaminen hanketyössä

Hankkeet, joilla on tavoitteena kehittää uusia innovaatiota, luodaan aina määräaikaista sekä tavoitteellista tehtävää varten. Hankkeiden tavoitteina yleensä on, että hankkeen tulokset otetaan käyttöön kyseisessä yksikössä tai muussa yhteistyötahossa hankkeen päätyttyä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008,132.)

Hankkeessa aikaansaatu tuotos tai tulos luovutetaan sille yhteisölle, joka työn on tilannut. Tämän jälkeen yhteistyötaho on vastuussa siitä miten työn tulosta hyödynnetään ja jalostetaan eteenpäin. (Heikkilä ym. 2008,133.) Usein käykin niin ettei työyhteisössä ole aikaa tai jaksamista lähteä vaatimaan juurruttamistyöhön. (Heikkilä ym.2008,133).

Kehitystyö hankkeessa on tiivis prosessi, joka tulee loppumaan jossain vaiheessa. Kehitystä tulisi kuitenkin jalostaa eteenpäin työyhteisössä hankkeen loputtua. Hankkeelle kehitysvaihtoehtoja on neljä. Kaksi ensimmäistä näistä, nopea kuoleminen ja hidaskuoleminen tapahtuvat, jos hanke on kehittännyt esimerkiksi uuden käytännön mihin ei ole saatu työyhteisön tukea tai siihen ei ole sitouduttu. Kolmantena vaihtoehtona on positiivinen juurtuminen työyhteisöön. Tällöin osataan jo alusta asti pohtia miten hankkeen tulosta tullaan yhteisössä hyödyntämään ja käyttämään. Myös henkilöstö osataan ottaa mukaan kehitystyöhön. Tällä varmistetaan myös se, että kehitetty asia on työntekijöille tuttu ja turvallinen sekä mahdollinen toteutettavaksi. Neljäs kehitysvaihtoehto, joka hankkeen loputtua voi nousta esiin, on se, että hankkeesta nousseita prosesseja halutaan jalostaa eteenpäin. Elämme jatkuvasti muuttuvassa maailmassa ja työyhteisöjen on oltava valmiita muuttumaan sen mukana sekä jalostamaan omia käytänteitään. (Heikkilä ym. 2008,132 - 133.)

AIJJOOS- hankkeessa juurtuminen on jatkuvuuden kannalta tärkeä asia. Hanke loppuu vuonna 2012, jolloin ikäihmisille kehitetyt mallit sekä ideat tulisi olla yhteistyökumppaneiden toimintasuunnitelmissa. Näin pystytään varmistamaan hankkeen hyöty yhteistyötahoille.

Juurtuminen isoissa organisaatioissa on haastavaa. Hallinnollisten työntekijöiden työhön kuuluu yhä kasvavissa määrin juurruttamisen valvominen. Juurtumisen seuraaminen osana hallinnollista työtä ei ollut suunniteltu prosessi, koska alunperin tarkoituksena on ollut vapauksien lisääminen ja byrokratian vähentäminen. (Laaksonen, Niskanen, Ollila&Risku 2005,188.)

Työpaikkojen esimiehillä on tärkeä rooli uusien kehitysideoiden tullessa esille. Tärkein luonteenpiirre, joka esimiehellä tulee olla, on kehitysmuutoskyky. Esimiehen kehitystyöstä tuleva malli määrittelee sen, miten uusi idea tulee juurtumaan ja jalostumaan eteenpäin. (Heikkilä ym. 2008, 134.)

5.2 Juurruttamisen haasteet

Elämme kehitys yhteiskunnassa, jossa koko ajan keksitään uutta ja parannellaan vanhaa. Monia uusia kehitysprosesseja aloitetaan työsuhteisiin, työoloihin tai muihin asioihin liittyen. Kapea-alainen ja ongelmanratkaisuun keskittyvä ajattelutapa saattaa väsyttää työyhteisöä, koska ongelmanratkaisulla halutaan ratkaista vain tietty ongelma, eikä ongelmaa tarkastella kokonaisvaltaiseksi. Tämä vaikuttaa siihen, että ongelman ratkaisu on lyhytaikainen ja uuden ongelman tullessa eteen vie sen ratkaisu aikaa muulta perustyöltä. Tämä ei ole pitkällä tähtäimellä hyvä ratkaisu. (Heikkilä ym.2008,132.)

Työyhteisön jäsenten välinen ilmapiiri ja asenne ovat tärkeitä asioita hankkeelle. Ne toimivat joko puolesta tai vastaan. Jos työyhteisössä ollaan kehitysvastaisia, on uuden juurtuminen lähes mahdotonta. (Heikkilä ym.2008,133.)

Työyhteisössä tai isommassa organisaatiossa on monta asiaa mitkä tekevät juurtumisesta hankalaa. Kehitystyössä on huomattu olevan kahta erityyppistä jatkuvuutta. Epäjatkuvuutta aiheuttaa projektien tai hankkeiden määräaikaisuus, joka saattaa aiheuttaa katkonaisuutta kehittämiseen. Toiseksi työyhteisöjen, usein nopeatkin, muutokset vaikuttavat tavoitteellisen kehitystyön jatkuu. (Engeström&Virkkunen 2007, Seppänen-Järvelä&Vataja 2009, 46 mukaan.)

5.3 Arviointi tukemassa juurtumista

Arvioinnin tehtävänä on tyypillisesti ollut vastata sellaisiin esitettyihin kysymyksiin, kuten ollaanko saavutettu asetetut tavoitteet, mitä olemme saaneet aikaan ja onko resursseja hyödynnetty tarpeeksi. Arvioinnissa haasteellista onkin saada se osaksi kehittämistyötä ja vahvistamaan tavoitteita sekä tietoista ja oppivaa toteutustapaa. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 217.)

Arviointi ei ole projektin aikana tapahtuva erillinen tapahtuma, vaan kiinteä osa projektin kehittämistä sekä eteenpäin viemistä (Seppänen-Järvelä ym.2009, 229). Arviointia tulisi hyödyntää jo projektin aikana, jolloin arviointi suuntautuu sille osa-alueelle, joka tarvitsee eniten parannuksia. Arvioinnista saadaan tietoa, jota

pystytään käyttämään ohjaamiseen. Arvioinnin tulosten perusteella pystytään vastaamaan arvioinnin tärkeään kysymykseen. Se kertoo sen, että minkälaista työtä on ollut tulosten saamiseksi ja vaikutuksen arvioimiseksi? (Weiss 1998, 9-10, Seppänen - Järvelä & Karjalainen 2009, 217- 218 mukaan.)

5.4 Arvioinnin eri muotoja ja tehtäviä

Arviointi voidaan jakaa erilaisiin muotoihin. Näitä ovat tilivelvollisuus, jossa arvioidaan projektin merkittävyys saatujen tulosten tai oikeudellisuuden perusteella. Toimintaa edistävä arvioinnin muoto on prosessi- ja kehittämisarviointi. Sisällöltään prosessi- ja kehittämisarviointi vastaavat toisiaan. Arvioivalla tutkimuksella halutaan tuottaa projektille tietoa, jolla pystytään arvioimaan projektin toimintaa tietyltä osa-alueelta. (Seppänen - Järvelä ym. 2009,219.)

Arviointia voidaan myös evaluoida eli verrata arvioinnista saatuja tuloksia projektin tavoitteisiin. Tätä kautta voidaan todeta ollaanko saavutettu asetetut tavoitteet. (Weiss 1998,4, Seppänen - Järvelä & Karjalainen 2009, 219 mukaan.)

Sisäinen arviointi ja itsearviointi ovat osa prosessiarviointia, vaikka mukana olisikin ulkoinen tekijä. Itsearviointissa työntekijät arvioivat itseään ja kehittelevät uusia arviointimenetelmiä. Nykyaikana oppivan organisaation ideaa on peilattu arviointiin, jolloin arviointia on alettu ymmärtää osana suurempaa kokonaisuutta. Näitä alueita ovat muun muassa johtaminen, arviointi yhtenä osana päätöksentekoa sekä tulevan toiminnan suunnittelua ja kehittämistä. (Preskill & Torres 1999 ; Sonnichsen 2000,55, Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009,220 mukaan.)

Tärkein mittari arvioinnin onnistumiselle on sen hyödynnettävyys ja tästä muodostuukin arvioinnille itseisarvo. Jatkuvassa prosessiarvioinnissa arvioinnin näkyvin työpanos on toimia palautteena, joka tukee toimintaa sekä toimii yhtenä työvälineistä hankkeen ohjaamisessa. (M.Q.Patton,1997, Seppänen-Järvelä ym. 2009, 219 mukaan.)

Arviointia voidaan myös jaotella soveltamalla summatiivista eli toiminnan päätösarviointia ja formatiivista eli toiminnan aikaista ohjaavaa arviointia. Nämä

kaksi arviointitapaa eivät sulje toisiaan pois. Formatiivisella arvioinnilla halutaan tuoda esille sellaista arviointia, jolla kohdistetaan arviointia tarvittavan kehityksen toteuttamiseen sekä parantamiseen. Summatiivisella arvioinnilla haetaan tietoa projektin loppupuolella siitä mitä lopputulokset ja vaikuttavuus ovat tuoneet projektin kohderyhmälle tai kehitettävälle asialle. (Weiss 1998,31-33, Seppänen-Järvelä&Karjalainen 2009, 220 mukaan.)

Prosessiarviointi sisältää takaisin tulevan palautteen lisäksi ennakoimattomien vaikutusten seurannan. Arvioinnin tavoitteena on tehdä omaa yhteisöä hyödyntävä muutoksen ja oppimisen tukiverkosto, mutta on huomioitava, ettei arvioinnin toteuttamiseen ole suunniteltu vain yhtä oikeaa tapaa. (Seppänen - Järvelä ym. 2009, 222.)

Opinnäytetyöni tavoite on kerätä hankkeen loppuarviointia varten kokemustietoa kotihoidon näkökulmasta. Arviointitapani on summatiivinen ja analysoinkin kotihoidon näkökulmasta AIJJOOS - hankkeen toimintamallien hyödynnettävyyttä kotihoidossa.

5.5 Hankkeen onnistumisen arviointi

Hankkeen onnistumista on hankalaa mitata monien odotuksien takia ja valmiita mittareita hankkeen onnistumiselle ei ole olemassa. Arviointi hankkeen onnistumisesta voi muuttua arvioijan katsantokannan takia. On mahdollista, että hankkeen alkuunpanijat arvostavat eri näkökulmaa, kuin ne joille hankkeen tuotos on suunnattu. (Heikkilä ym. 2008,129.)

Hankkeen työstämät tulokset tulevat usein ilmeisiksi vasta sitten, kun hankkeen loppumisesta on kulunut aikaa ja se on päässyt näyttämään todellisen arvonsa käytännössä. Kuluva aika kuitenkin tuo hankaluuksia arviointiin ja siksi pitäisikin jo hankkeen alusta lähtien sopia strategia juurruttamisesta, sekä seuranta-arvion toteuttamisesta. Tilanteesta riippuen voidaan sopia myös seuranta pidemmän aikajakson kuluttua. (Heikkilä ym.2008,130.)

Onnistunutta hanketta voidaan kuvata siten, onko hankkeen taustalla ratkaisua edellyttävä asia, onko hankkeella selkeät tavoitteet ja kuinka asiantuntevasti hanke on toteutettu. Myös hankkeen työntekijöiden kriittinen arviointi omaa työtänsä kohtaan eri vaiheissa hanketta on tärkeää. Hankesuunnitelmasta tulisi käydä ilmi tulosten levittäminen ja juurtumisen suunnitelmallisuus. (Heikkilä ym.2008,130.)

Hankkeen onnistumisen arviointi kotihoidon näkökulmasta on tämän opinnäytetyön kannalta hankalaa. Toisaalta valtakunnallisesti palkittu hanke on onnistunut luomaan koko yhteiskuntaa hyödyntävän Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallin, jolloin voidaan sanoa, että juurtumista on tapahtunut. Toisaalta taas keskityn tässä opinnäytetyössä kotihoidon työntekijöihin ja heille tulleen hyödyn tutkimiseen.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni on tutkimus, jossa selvitän kuinka Aijjoos-hankkeen kehittämät ideat ja käytännöt ovat juurtuneet työvälineiksi kotihoidon arkeen. Nämä näkemykset kokoan kotihoidon työntekijöiden kokemusten perusteella. Laadullisella tutkimuksella halutaan saada selville haastateltavien omat näkemykset tutkittavaa aihetta kohtaan (Vilka 2005,97.) Tavoitteena laadulliselle tutkimukselle ei siis ole yleismaailmallisen totuuden löytäminen. (Vilka 2005,97.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän valittaessa tietoa haluavan tutkijan tulisi välttää kysymyksiä, joihin haastatteluryhmän osallistujia voisi vastata kyllä tai ei. Tällä tutkija varmistaa laajempien kokonaisuuksien saamisen. (Vilka 2005,105.)

Päädyin laadulliseen tutkimukseen, koska tutkin opinnäytetyössäni kotihoidon työntekijöiden kokemuksia sekä ajatuksia AIJJOOS - hankkeen ennaltaehkäisevän työn juurtumisesta kotihoidon työntekijöiden työhön. Laadullinen tutkimus oli tarpeen työntekijöiden omien näkemyksien saamiseksi.

Luonteeltaan kvalitatiivisella tutkimuksella haetaan laaja-alaista ja tarvittavaa tietoa tilanteista, jossa ihminen on luontevimmillaan. Kohdejoukko valitaan huolella vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja haastateltavia analysoidaan enemmänkin havaintojen ja keskustelujen kautta, kuin erilaisilla mittaus menetelmillä.(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,160.)

Kvalitatiivisessa haastattelussa lähdetään siitä lähtökohdasta, että tutkimukseen halutaan kuvata elämää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään uusia väitteitä, kuin huomioimaan jo olleita väitteitä. (Hirsjärvi ym.2007,157.)

6.1 Opinnäytetyön tavoite

Tavoitteena opinnäytetyölle on tutkia AIJJOOS - hankkeen kehittämiä ideoita kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Kuinka hankkeen kehittämät ideat ovat juurtuneet työntekijöiden arkeen ja toimivat työvälineenä ennaltaehkäisevässä työssä. AIJJOOS - hanke voi hyödyntää näitä opinnäytetyön tuloksia kehittämistyössään. Kehittämistä voidaan suunnata hankkeen viimeisenä vuotena kotihoitoon.

6.2 Ryhmäteemahaastattelu

Teemat muotoilin ajatellen AIJJOOS - hankkeen juurtumista kotihoitoon sekä hyödyntämällä teoriaa. Hain myös ajatuksia AIJJOOS -hankkeen projektityöntekijöiltä siitä, mitä he haluaisivat kotihoidon työntekijöiden kokemasta hankkeen juurtumisesta tietää. Teemat muotoilin kysymysmuotoon, joilla halusin rytmittää haastattelutilannetta.

Seuraavat seitsemän teemakysymystä tein ryhmähaastattelu tilanteita varten:

- Mitä mieltä olet AIJJOOS - hankkeesta ?
- Kuinka AIJJOOS - hankkeen ennaltaehkäisevä työ näkyy kotihoidon arjessa ?
- Onko AIJJOOS - hankkeesta ollut arkea auttavaa ja tukevaa, konkreettista hyötyä ?
- Miten AIJJOOS - hankkeen ikäihminen kehittäjänä - toimintamalli on näkynyt, kuulunut tai vaikuttanut työssäsi ?
- Mitä arvelet tulevatko AIJJOOS - hankkeen kehittämät ja / tai edistämät menetelmät juurtumaan kotihoidon arkeen ?
- Millaisia ajatuksia teillä on miten AIJJOOS - hankkeen kautta voitaisiin kehittää kotihoitoa ja kotihoidon tulevaisuuden tarpeita ?

- Mitä AIJJOOS - hankkeen kehittämää ideaa tai toimintatapaa pidätte erityisen hyvänä ?

Hirsijärven, Remeksen & Sajavaaran (2007,203) mukaan teemahaastattelu on välimuoto kahdesta eri haastattelumuodosta, jotka ovat lomake- ja avoin haastattelu. Tyypillisesti haastattelun teemat tiedetään etukäteen, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa eikä kysymyksillä ole väliä missä järjestyksessä ne kysytään.

Teemahaastattelua käytetään usein kvalitatiivissa tutkimuksissa, koska sen lähtökohdat vastaavat hyvin monien tutkimusten tarkoitusta. Kun haastattelun teemat ovat tiedossa, ne esitetään osallistujille yleensä kysymyslistana, jolloin ollaan siinä tilanteessa, että kysymykset ymmärretään kysymys-vastaus-tyyppisenä haastatteluna. Haastattelussa onkin tärkeää varmistaa miten osallistajat ymmärtävät kysymyksessä esitetyt sanat. Kysymysten muodostamisessa auttaa usein tutkimuksen ydinryhmän tuntemus. Teemahaastattelua tiedon saamisen keinona käytetään, kun tutkittavasta ei ole paljoakaan tietoa. (Vilka 2005,102-104.)

Ryhmähaastattelun tulisi kestää pisimmillään vain tunnin verran. Haastattelun sisällön saamiseksi tutkimukseen haastattelija voi tallentaa tilanteen esimerkiksi videoinnin tai äänittämisen kautta. (Hirsijärvi & Hurme 2001, Vilka 2005,102-103.) Haastattelun tallentamiseen tarvitaan aina osallistujien lupa (Vilka 2005,103).

Teemahaastattelussa haastattelijan on kokoajan huolehdittava, että keskustelu ei rönsyile ennalta määriteltyjen aiheiden ulkopuolelle. Kaikkien osallistujien tulisi voida sanoa oma mielipiteensä asiaan ja haastattelijan tulisikin huolehtia jokaisen vuorosta. (Vilka 2005,103.)

Omat ryhmähaastatteluni suunnittelin edellä mainittujen seitsemän teemakysymyksen ympärille huomioiden työntekijöiden rajatun ajan. Alunperin varasin ryhmiin kolmekymmentä minuuttia, mutta käytännössä huomasin aikaa kuluvan vain noin kaksikymmentäviisi minuuttia. Tilanteet tallensin nauhurilla litteroinnin helpottamiseksi ja kysytyäni asianomaisilta luvan.

Haastateltavat olivat kotihoidon työntekijöitä ja suurimmaksi osaksi lähityöntekijöitä. Haastateltavat tulivat paikalle sovittuun aikaan ja ryhmä alkoi esittelyillä. Kysyin ennen nauhurin päälle laittamista luvan kaikilta osallistujilta. Sain luvan jokaiselta työntekijältä, vaikka huomasinkin, että nauhuri toi haastattelutilanteeseen jännitystä. Keskustelut sujuivat hyvin ja asiaa teemojen ympäriltä riitti.

6.3 Haastatteluiden kuvaus

Tein haastattelut kotihoidon ammattilaisten keskuudessa. Teemahaastattelu ryhmiä oli yhteensä neljä, joissa osallistujia oli kahdesta viiteen henkilöä. Haastattelupaikkani valitsin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon toimialueilta. Näitä olivat Alahärmä, Lappajärvi, Evijärvi sekä Ylihärmä. Myös kanta-Kauhava oli kutsuttu mukaan, mutta he eivät pystyneet järjestämään aikaa haastattelulleni.

Lähetin tutkimuskysymykset etukäteen kotisairaanhoidon osastonhoitajille. Näin osastonhoitajat voivat käydä kysymykset läpi ja valmistaa vastaajia haastatteluun. Halusin, että vastaajat kokisivat varmuutta haastattelutilanteessa.

Tutkimuskysymyksien lähettäminen loi työntekijöille perusrungon, josta he eivät osanneet tarpeeksi irrottautua. Tutkimuskysymyksien järjestys kahlitsi haastateltavia, vaikka tarkoituksena oli käydä vapaata keskustelua työntekijöiden välillä. Haastattelijana olisin tällöin ohjannut keskustelua teema-alueille.

Joissakin haastattelutilanteissa huomasin nauhurin haittaavan keskustelua. Osa ihmisistä pystyi unohtamaan laitteen, kun taas osaa haastateltavista äänittäminen haittasi koko haastattelutilanteen ajan. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) on esitelty haastattelupaikkakunnat ja työntekijöiden vanhustyön toiminta-alue.

Kunta	Osall.määrä	Toiminta vanhustyössä
Alahärmä	2	Lähityöntekijöitä
Ylihärmä	2	Lähityöntekijöitä
Lappajärvi	5	Lähityöntekijöitä
Evijärvi	2	Lähiesimies ja lähityöntekijä

Taulukko 1. Ammattijakauma ryhmäteemahaastatteluissa

6.4 Litterointi

Haastattelujen jälkeen täytyy saadut vastaukset muuttaa tutkittavaan muotoon. Tässä tapauksessa, kun haastattelin asianomaisia ja äänitin puhetta, täytyy minun litteroida eli kirjoittaa haastattelun kulku tekstimuotoon. (Vilka 2005,115.)

Litteroinnin hyödyksi katsotaan tapahtuvaa dialogia aineiston kanssa. Tutkimusongelman määrittäminen oman aineiston kautta ja litterointi helpottaa myöhempää analysointivaihetta. Äänimateriaalin muuttamisessa kirjalliseen muotoonsa, on oltava erityisen tarkka siitä, että äänitetystä materiaalista ei poiketa eikä sanomisien merkitystä muuteta. (Vilka 2005,115-116.)

Tekemäni haastatteluiden litteroinnin koin haastavaksi vanhan laitteiston takia. Kirjoitetut sivukommentit haastattelulomakkeeseen antoivat paljon sivutukea epäselvästi kuuluneeseen lauseeseen tai hakusessa olevan keskustelun idean löytämiseen. Epäselvyyteen osaltaan vaikutti haastateltavien jännitys nauhuria kohtaan, jolloin he alensivat ääntään kuuluvasta melkein kuiskaamiseksi.

Haastatteluryhmiä minulla oli neljä, joiden keskimääräinen kesto oli n. 25 minuuttia. Näiden haastattelujen litteroimiseen minulta meni haastattelua kohti noin 1-1,5 tunnin verran riippuen haastateltavien selkokieliisyydestä ja äänen kuuluvuudesta. Litteroidessani tekstiä jätin sieltä pois turhaksi kokemani miettimis-äännähdykset.

6.5 Ryhmäkeskusteluiden aineiston analyysi

Sisällön analyysi on yleisesti laadullisissa tutkimuksissa käytetty monenlaiseen laadulliseen tutkimukseen sopiva analyysitapa. Sisällön analyysiä pidetään teoreettisena kehyksenä, joka ei ole erityisen tiukka ja sisältöään määrittelevä kehys. (Tuomi&Sarajärvi 2002, 93.) Sisällön analyysia käyttämällä haetaan tiivistä ja selkeää kuvausta kadottamatta kuitenkaan sisällön ydinajatusta (Hämäläinen 1987 ;Burns & Grove 1993; Strauss & Corbin 1990; Tuomi & Sarajärvi 2002 ,110 mukaan).

Laadullisessa tutkimuksessa ei aina osata ajatella niitä monia mielenkiintoisia asioita, jotka nousevat tekstistä analyysi vaiheessa. Siksi aineistoa käydessään läpi tulisikin tehdä päätös siitä, mikä aineistossa kiinnostaa ja pysytellä näissä kiinnostuksen kohteissa. Tutkijan on valittava tutkittava ilmiö ja rajata se tarkasti. Ilmiöstä on kerrottava kaikki mitä aineisto antaa myöten, eri näkökulmia hyödyntäen, ja pitäydyttävä tehdyssä rajauksessa. Tutkijan rajattuaan mielenkiinnon kohteensa, näkyy tutkimuksen tavoite selkeämmin myös tutkimustehtävästä ja sen tarkoitus kirkastuu. (Tuomi ym. 2002,94.)

Laadullisessa analyysissä on käytetty kolmea eri nimikettä, jolla on jaoteltu eri päättelytavat. Näitä ovat induktiivinen eli yksittäisestä yleiseen, deduktiivinen eli yleisestä yksittäiseen sekä abduktiivinen päättely, jossa tavoitteena teorian muodostamiselle on olla jokin punainen lanka. (Alasuutari 1994; Tuomi& Sarajärvi 2002,97 mukaan.)

Opinnäytetyössäni olen analysoinut tekstiä induktiivisesti yhdistelemällä yksittäisiä ilmaisuja tekstistä nousseiden teemojen alle ja muodostanut näistä yleisen kotihoidon työntekijöiden mielipiteen tutkimuskysymyksen alle.

Sisällön analyysin myötä tutkijan on varottava keskittymistä pelkästään analyysin prosessin kuvaamiseen ja huomioitava se, että aineiston pohjalta on tehtävä johtopäätöksiä, eikä järjestetty aineisto ole yhtäkuin tulokset itsessään. Analyysissa on myös varottava hajonaista tietoa ja yritettävä saada siitä yhtenäinen tulososio tutkimukseen.(Tuomi ym.2002,105.)

Litteroin haastattelut paperille haastattelutilanne kerrallaan. Analyysivaiheessa tulostin litteroimani tekstin. Lukiessani tekstistä alkoi hahmottua mielenkiintoisia tuloksia, joita erottelin toisistaan eri värikoodein. Pian huomasinkin, että eri teemakysymyksen alla saattoi esiintyä samoja keskusteluteemoja, kuin muissakin haastattelutilanteissa. Tässä vaiheessa käytin perinteistä saksit ja liimaa - tekniikkaa, jolla sain yhdistettyä samat teemat yhteen paperiin. Tällöin keskustelua ohjaavat teemakysymykset jäivät taka-alalle ja tuloksiksi muodostui työntekijöiden keskusteluista nousseita keskeisiä teemoja.

7 TULOKSET

Tulos - osiossa esitän teemahaastatteluiden pohjalta nousseet asiakokonaisuudet. Teemakysymykset koskivat AIJJOOS-hanketta. Teemat (liite 1) koskivat yleistä mielipidettä hankkeesta, kuinka hankkeen työ on näkynyt haastateltavan arjessa, onko hankkeesta ollut arkea auttavaa apua ja onko AIJJOOS-hankkeen kehittämä ikäihminen kehittäjänä - toimintamalli näkynyt arjessa. Kysyin muutaman kysymyksen myös hankkeen juurtumisesta ja tulevaisuuden kehittämistarpeista. Haastatteluni päätin avoimeen kysymykseen, jossa haastateltavat saivat vapaasti kertoa mitä pitävät hyvänä AIJJOOS-hankkeen kehittämistä ideoista.

7.1 Hankkeen kohdentuminen aktiivisiin eläkeläisiin

"... Kun sanotaan, että kolmas elämä, niin ne on varmasti niitä ja jaksaa kauemmin osallistuakkin, kun ovat hyväkuntoosempia. Alottavat niin jo sitten aikaisin."

Keskusteluissa työntekijöiden kanssa kävi ilmi, että he eivät ajatelleet AIJJOOS-hankkeen toimintaa kotihoidon asiakkaille kohdistetuksi.

"Ei oikein meidän asiakkaissa.. Niin, etku ne, jotka sielä käy, niin tuntuu, ettei ne oo hetkeen meidän asiakkaiksi tuloskaan. Mitä ny on vierestä seuraallu niin kyllä sielä pitää olla aika hyvä kuntoosiaki."

Kaikki kotihoidon työntekijät olivat sitä mieltä, että hanke on antanut paljon nuoremmille iäkkäille ihmisille. Hankkeen hyöty tulee näkymään tulevaisuudessa niillä iäkkäillä ihmisillä, jotka olivat mukana AIJJOOS-hankkeen ydinryhmässä.

"... Kun ovat usein aika hitaita osallistumaan uuteen. Sitten vasta, kun joku toinen on käynyt ja kertoo toiselle, niin sitten vasta lähetään innostuneen mukaan. Vaikka meidän asiakkaat eivät ole niin olleet AIJJOOS-hankkeen tapaamisis, ne on vaan kotihoidon hoidos, mutta sitten nämä nuoremmat, ryhmäjutut on ollu tosi suosittuja"

Keskustelussa tuli ilmi, että vanhemmat ihmiset eivät lähde uusiin hankkeisiin heti mukaan. He tarvitsevat tukihenkilön esimerkiksi tutuista, joiden omat kokemukset

hankkeesta ovat positiiviset. AIJJOOS-hankkeen esittelytilaisuuksista huolimatta on huomattu, että tieto hankkeen ideoista on kulkenut eteenpäin vasta nyt.

7.2 Yleisen tason tietoa arjen työvälineiden sijasta

Haastatteluissa kävi ilmi, että AIJJOOS-hanketta pidettiin hyvänä asiana iäkkäiden ihmisten kannalta, koska siinä kannustettiin aktiiviseen toimintaan, eikä suositeltu kotiin jäämistä.

"Ainaki on aktivoitunut vanhuksia, kylätapahtumissa, muistiryhmissä ja sillälailloilla aktivoitunut ainaki. Sillälailloilla on mukavaa, että on ohjelmaa, innostuuki vähän ja sitä kautta vaikuttaa siihen mielenterveyteen ja yksinäisyyden vähenemiseen."

Luentoja ikäihmisille pidettiin hyvänä. Asiakkaat osaavat nähdä itseään koskevat asiat laajemmin, kun tieto lisääntyy. Lääkäriluennot mainittiin erityisen hyvänä, josta iäkkäät saavat itselleen paljon hyviä vinkkejä.

Kotihoidon työntekijät olivat sitä mieltä, että AIJJOOS-hankkeessa mukana olleet tulevaisuuden asiakkaat osaavat paremmin kysyä palveluita kotona pärjäämisen tueksi ja asenteet palveluihin muuttuvat tiedon kautta. AIJJOOS-hanke toi hyötyä työntekijöille siten, että he saivat hyödyllisiä lähteitä etsiessään tietoa.

"Itte ainakin voin sanoa että niiltä on tullu paljon tietoa ja se että mistä sitä tietoa voi saada ja kaikki se, että miten voi apua saada, apuvälineiden hankkimiset ja niin.."

Haastatteluista voi päätellä, että AIJJOOS-hankkeen puitteissa ei ole tullut työntekijöille lisää arjen työkaluja. Yhdessä haastattelussa tulikin ilmi, etteivät työntekijät ajatelleet AIJJOOS-hankkeen tuomaa hyötyä itselleen, vain iäkkäälle väestölle. Ikäihminen kehittäjänä - toimintamalli oli vieras työntekijöille, eivätkä he tienneet mitä se käytännössä tarkoittaa.

Yhden yksikön työntekijät olivat olleet luennolla kuuntelemassa toimintamallin esittelyä ja pitivät sitä hyvänä ideana. He eivät kokeneet kuitenkaan kyseisen toimintamallin näkyvän omassa työssään.

7.3 Juurtuminen vasta alussa

Yllätyksekseni tuli ilmi muutamissa haastattelutilanteissa, ettei hankkeesta tiedetty paljonkaan. Useimmat muistivat kyllä, että lehdessä on uutisoitu vanhustyön palkinnon saamisesta, mutta monet olivat arkoja vastaillessaan kysymyksiin AIJJOOS-hanketta koskien. He kokivat etteivät tieneet tarpeeksi kyseisen hankkeen toiminnasta ja kehitystyöstä.

" Mun täytyy sanoa, että kun mä sain tän paperin niin mun täyty oikeen mieltä, että mikä tää onkaan. Ei tää oo meillä näkyny oikeen mitenkään. Sen mä tiedän, että niitä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä on tehty aijjooksien toimesta, mutta siihen se melekeen jää mitä mä tiedän."

Useissa haastatteluissa käännettiin keskustelut ennaltaehkäiseviin käynteihin 75-vuotiaille, koska he tunsivat tämän asian hyvin. Keskusteluissa tuli esille se, että he pitivät 75-vuotiaita liian nuorina ja tätä kautta ei ollut heille tullut asiakkaita.

"Nämä ennaltaehkäisevät käynnit on nyt näkynyt eniten, kun se työntekijä on meiltä sitten pois, eikä sieltäkään oo meille asiakkaita löytynyt yhtään. Tai yksi diabetesasiakkas, mutta sekin sitten kuoli."

Puheen kääntyessä koulutuksiin ilmeni, että niistä tullut tieto ei kulkeutunut kaikille työntekijöille asti. Työntekijät kokivat, että koulutuksissa käytiin lähinnä osastonhoitajien toimesta, eikä haastatellut olleet saaneet koulutuksesta mitään tietoa.

" Meille ei oo koskaan pidetty mitään semmosta opetusta tai kerrottu että miten me kotihoidon työntekijöinä, toki mä en oo alusta asti ollu, että miten me voitais sitä niinku kotiin viedä. suurin miten meillä näkyy on se että ne kotikäynnit kuuluu tehdä meidän. "

7.4 Suuri kynnys lähteä

Keskusteluissa nousi kolme pääteemaa : asiakkaan lähtemisen vaikeus, kyyditys ja raha. Asiakkaat olivat niin tottuneet olemaan omissa ympyröissään, useimmiten kotonaan, että sieltä irrouttautuminen ja uuteen lähteminen pelotti.

"Suurin työ on ehkä siinä, että ne saatais lähtemään sieltä kotoa. Kyllähän ne taksilla tai jollain, kun meillä on saunapäivä kerran viikos, mutta se lähteminen on niin vaikeaa ja jollain on se ajatus ettei se saisi niinkun maksaa mitään..."

Tämän ikäpolven vanhukset ovat tottuneet tekemään työtä ja arvostavat kovaa työntekoa. Keskustelussa eräs työntekijä kuvasi kynnys tilannetta hyvin :

"... Ne on tottunut siihen, että elämä on pelkkää työntekoa. Sillon ollu vielä niin elämän malli sellasta, että on arvostettu vaan työtä. Ettei menemistä oo piretty niin tärkeänä ja ehkä katottukki kieroon, että joku menee lenkille ja tällästä etteikö sillä muuta tekemistä oo ku kävellä maantiellä. Tällästä sorttia siis, vielä täällä maalla ehkä enempi."

Toisena teemana noussut kyyditys koettiin hankalaksi. Kotihoidon asukkaat eivät jaksakaan istua kyydissä pitkiä matkoja. Haastatellun mielestä asiakkaan itse järjestämä kyyditys ei tule kysymykseen, koska heillä ei ole enää ajokorttia ja omaiset eivät ehdi kiireiltään.

Kolmantena teemana keskusteluissa nousi myös kyydityksen rinnalle kynnyskysymyksenä raha. Useimmat kotihoidon asiakkaat elävät pienellä rahalla ja heidän täytyy miettiä jokainen kuluerä tarkkaan.

Kyläluuta-toiminta nousi monessa keskustelussa esille ja sitä pidettiin erinomaisena tapana saada väki liikkelle. Pidettiin siitä, että ihmiset kulkivat kylässä vähän niin kuin "vanhaan malliin", ja samalla ylläpidettiin sosiaalisia suhteita.

"... Kun järjestettäis tänne sivukylillekin toimintaa, ettei sitä oo pakko kulettaa aina kirkolle. Kylätalolla vois järjestää, eikä tarttis olla niin virallistakaan, kun olis vähän niinkun ennen vanhaan oli ompeluseuroja. Tulis isompi ikähaitarikin ja uusia tuttavuuksia, ku joku keittäis kahvit niin se piisais"

Lisäksi kotihoidon työntekijät kaipasivat enemmän toimintaa kylille ja siinä kylätalot voisivat olla kokoontumispaikkoja. Kynnys madaltuu, kun asiakas voi pyytää naapuriaan mukaan tutulle kylätalolle. Joskus voi olla ettei saman kylän asukkaat ole nähneet toisiaan pitkään aikaan ja kokoontuminen toisi kylätalolle heidät yhteen.

7.5 Tulokset viiveellä - aktiivisista eläkeläisistä palvelun käyttäjiä

"Aluksihan on aina sellaista vastarintaa ettei kiinnosta, mutta tämäkin on hyvä kun on jatkunu niin pitkään"

Työntekijöiden keskusteluista kävi ilmi, että he pitivät hyvänä hankkeen pitkää kestoä. Viiden vuoden kesto on ideaalinen, koska ikäihmisillä saattaa kestää pitkään, ennen kuin he lämpenevät uudelle ja lähtevät mukaan.

"Kun kyllä ne varmaan tulee jossain vaiheessa juurtumaan, mutta ei varmaan näiden nykyisten asiakkaiden aikana. Pikku hiljaa. Yleensä kaikki aina tulee, ettei kerrasta tule."

Nuoremmassa ikääntyvässä sukupolvessa on toivoa muutoksen suhteen. Suuri ikäpolvi, joka nyt on vanhenemassa, on tottunut parempaan elämäntapaan ja vaatimaan omia oikeuksiaan. Heidän työnsä ei välttämättä ole ollut enää niin raskasta, kuin nykyisillä iäkkäillä ihmisillä. He ovat osanneet hoitaa kuntoaan paremmin mikä tuo arkeen hyvinvointia. Iäkkäät ovat innostuneita osallistumaan ja hakevat virikkeitä arkeen. Kotihoidon työntekijöiden näkemyksen mukaan nämä nuoremmat iäkkäät tuovat mukanaan erilaisia uusia ideoita ja ajatuksia sekä jakavat tietoaan myös muille.

"Sitten kun ne nykyiset AIJJOOS-hankkeen osallistujat tulee asiakaspiiriin... Niin että nuosta nyt niinku jokku mummat niin niissä on aika paljon semmosia aktiivisia niin nekin on varmasti sitte paremmin mukana kaikessa."

Keskustelussa nousi esiin resurssipula, joka on kaikkia kunnan työntekijöitä huolestuttava asia. Kunnan resurssipula haittaa AIJJOOS-hankkeen juurtumista ja toimintojen jatkamisesta. Jos asiakkaat itse eivät lähde tätä asiaa ajamaan, kunnalla ei ole resursseja järjestää korvaavaa toimintaa. Kaikelle toiminnalle kuitenkin tarvitaan aina organisoija asiaa ajamaan.

7.6 Työntekijöiden kehitysideoita

lökkään ihmisen yksinäisyys oli monen vastaajan huolena. He keskustelivat siitä, miten innostava on ajatus henkilöstä, joka kiertäisi halukkaiden luona innostamassa tapahtumiin ja kokoontumisiin tai tuo aktiviteettia kotiin. Heistä aktiviteetti voisi olla esimerkiksi ulos viemistä, kuulumisien kyselemistä tai muuta sellaista ystävätoimintaa, josta asiakas pitää.

Myös tapaamiset kylillä laskevat kynnyistä osallistua ja innostavat muodostamaan lähiryhmiä, joissa saman kylän ihmiset kokoontuvat yhteen. Yhdessä olo ja kuppi kahvia riittävät usein ohjelmaksi.

Omaisten vastuu askarrutti kotihoidon työntekijöitä. Omaisille pitäisi saada lisää mahdollisuuksia osallistua läheistensä tukemiseen. Työntekijöillä on usein murhe asiakkaistaan, koska heillä on asiakkaalle vain rajattu aika ja käyntimäärä. Asiakkaan luona ei välttämättä käy kukaan muu.

Yhtenä vaihtoehtona ryhmiin lähtemisen helpottamiseksi ehdotettiin omaisten mukaan tuloa henkiseksi tueksi ensimmäisillä kerroilla. Näin pelko ei vaikuttaisi lähtö päätökseen.

"Jollainlailla mä tykkään, että kaikki odottaa, että kunnan kuuluu, mutta omaisillakin on se vastuu, ettei kaikkea paperihommia ja muita lykkäisi meille"

Kotihoidon työntekijät olivat huomanneet, että iäkkäät ihmiset pelkäävät laitokseen joutumista. Vastaajien unelmana on se, että kaikille halukkaille taattaisiin palvelut kotiin, eikä laitokseen joutumista näin ollen tarvitsisi pelätä.

Tiedonkulun selkeyttämistä myös toivottiin. Työntekijät halusivat tietää onko AIJJOOS-hankkeelle annettu ongelma ratkaistu ja vastaajat halusivat pitää yllä vastavuoroista tiedottamista. Työntekijällä on aina huoli siitä, että onko kyseinen ihminen saanut apua.

7.7 "Siitä on tykätty kauhiasti, enkä mä oo kuullu mitään huanoa"

Kotihoidon työntekijät löysivät AIJJOOS-hankkeesta monta hyvää ja edistyksellistä puolta. Eräs vastaaja kertoi konkreettisen tapauksen liittyen asiakkaan toiveeseen levähdyspenkeistä tietylle alueelle. Hän oli kirjoittanut asiakkaan toiveen tiedonkeruulomakkeelle. Työntekijä oli seuraavana kesänä huomannut uudet penkit kyseisellä alueella ja oli iloinen siitä, että asiakkaan toive meni eteenpäin.

Odotellessani erään keskustelutilanteen aloittamista huoneeseen tuli kyseisen yksikön diabeteshoitaja, joka todella piti AIJJOOS-hankkeen tuomasta hyvästä vaikutuksesta iäkkäisiin. Hän kertoi, että he, jotka ovat olleet hankkeen piirissä ovat aktivoituneet ja aloittaneet uuden liikkumisharrastuksen.

Työntekijät pitivät ryhmäkalendaria erittäin käteväenä. Iäkkäät voivat jo omasta aloitteestaan ottaa yhteyttä ryhmäkalendarissa kerrottuihin ryhmiin. Yksi työntekijä kertoi myös, ettei tiennytkään, että heidän paikkakunnallaan on noinkin paljon tapahtumia ja ryhmiä.

" Ei sitä kannata niin vaan lopettaa kun on ollu hyvä asia, ettei sitten unohdu kaikki. Ettei muutaman vuoden päästä aloteta uutta projektia samasta asiasta uudestaan, kun on kuitenkin iso työ tehty ."

Tiedotteet ja piirretyt kuvat saivat työntekijöiltä kiitosta. Murteella kirjoitettua tekstiä pidettiin kotoisena ja helposti lähestyttävänä.

Työntekijät olivat myös kuulleet kiitosta AIJJOOS-hankkeisiin osallistuneilta henkilöiltä hanketta pyörittävien naisten iloisuudesta ja energisyydestä, jolla he jaksoivat ilostuttaa kerta toisensa jälkeen.

Kotikäyntien tarkoituksenmukaisuus puhututti vastaajien kesken. He ovat sitä mieltä, että kotikäynnit antavat näkemystä tulevaisuudelle. AIJJOOS-hankkeen myötävaikutus kunnan päätöksiin on huomioitu. Myönteisenä asiana tuotiin esille uusi kuljetuspalvelu, joka vaikuttaa monen vanhuksen arkeen.

8 POHDINTA

8.1 Pohdinta ja johtopäätökset

Haastatteluja tehdessäni huomasin, että tulokset eivät olleet aivan sitä mitä odotin. Haastateltavat toivat hyvin esille sen, että AIJJOOS - hankkeen kehitystyön tulokset tulevat näkymään vasta hankkeessa aktiivisesti toimineiden eläkeläisten siirtyessä kotihoidon palveluihin. AIJJOOS - hanke on tulosten mukaan viiveellä juurtumassa kotihoidon asiakkaiden ja heitä hoitavien kotihoidontyöntekijöiden arkeen (vrt. Heikkilä ym. 2008). Tässä vaiheessa voidaan todeta, että AIJJOOS - hankkeen kanssa tekemisissä olleita kotihoidon asiakkaita ei ollut paljoa, mikä vaikutti tuloksiin. AIJJOOS - hankkeen tulosten juurtumista voidaan nykyistä laajemmin arvioida vasta kotihoidon asiakaskunnan vaihduttua.

Kotihoidon työntekijät eivät olleet tiiviissä yhteistyössä AIJJOOS - hankkeen kanssa. AIJJOOS - hankkeen koulutuksissa mukana olivat olleet etenkin lähiesimiehet. Lähityötä tekevät työntekijät eivät kokeneet saaneensa tietoa koulutusten sisällöistä. He eivät myöskään tienneet kuinka veisivät AIJJOOS - hankkeen menetelmiä sekä ideoita asiakkaan kotiin. Työntekijät olisivatkin odottaneet AIJJOOS - hankkeelta koulutusta ennaltaehkäisevistä työmenetelmistä ja tietopakettia asiakkaalle vietäväksi esimerkiksi turvallisuuden parantamisesta. Tässä on kyse epäjatkuvuudesta, josta Seppänen - Järvelä ym. (2009,46) mainitsee. Näin tapahtuu, jos informaatio ei kulje lähiesimiehiltä työntekijöille.

Heikkilä ym. (2008,132) sisällyttää henkilöstön osaksi kehitystyötä, koska työnteon on oltava valmis muuttamaan kehitetyn asian mukana. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että kotihoidon työntekijöiden osallistuminen AIJJOOS - hankkeen järjestämiin koulutustilaisuuksiin pitäisi olla ensisijaista, jolloin tiedon juurtuminen arkeen olisi suorempaa.

Kotihoidon työntekijöillä oli muodostunut käsitys AIJJOOS - hankkeesta, jonka mukaan hankkeen hyödynsaajat ovat nuoria ja aktiivisia seniorikansalaisia. Ei siis heidän asiakkailleen, jotka olivat kaikki eri asteisesti huonokuntoisia ikäihmisiä.

Hankkeen viiden vuoden kestoista huolimatta työkentältä oli tullut viestiä, että AIJJOOS - hankkeen tunnettavuus vanhemmassa väestössä ja kotihoidon asiakkaiden keskuudessa, on vasta viime aikoina lisääntynyt. Mielestäni tähän vaikuttaa se, että aktiiviset ikäihmiset tekevät hanketta tunnetuksi osallistuessaan tapahtumiin. He tuovat tietoa myös huonompikuntoisten ikäihmisten keskuuteen. Tiedottaessa uudesta tapahtumasta, muistuu monen ikäihmisen mieleen, että hänelle tuttu ihminen on AIJJOOS - hankkeen tapahtumissa jo käynyt. Tämä laskee kynnystä lähteä uusiin toimintoihin mukaan.

Työntekijöiden kanssa käydyistä keskusteluista nousi kolme eri teemaa esiin, jotka heidän mielestään hankaloittivat AIJJOOS - hankkeen juurtumista asiakkaidensa keskuudessa. Ensimmäisenä teemana oli edellä mainittu suuri kynnys lähteä kokeilemaan uutta. Tähän mielestäni vaikuttaa se, että ihmiset tottuvat olemaan omissa oloissaan. Usein tämä tarkoittaa sitä, ettei ikäihminen halua poistua kotoaan. Fyysinen vaiva on usein lähdön esteenä, mutta usein ikäihminen sanoo olevansa liian vanha kokeilemaan mitään uutta. Myös elämän rytmin muuttaminen saattaa ahdistaa. Samalla lailla, kun Pyykkö (2003,76) tutkimuksessaan kertoo elämän suuret muutokset saattavat altistaa masennukselle, joka voi viedä toimintakykyä alemmaksi.

Toisena teemana nousi kyyditys. Kotihoidossa suurimmalla osalla asiakkaista ei enää ollut ajokorttia ja oman kyydityksen järjestäminen olisi vaikeaa. Myös pitkien matkojen istuminen ja koko päivän kestävät tapahtumat tuntuvat liian raskailta. Kolmantena ongelmakohtana pidettiin rahakysymystä. Monet elävät pienellä eläkkeellä ja joka menoerä tulisi miettiä tarkasti. Mikään ei siis saisi maksaa.

Tässä mielestäni voi vaikuttaa myös ns. vanhan kansan tavat ja tottumukset. Jos raha menee muuhun kuin ruokaan ja välttämättömiin elämää tukeviin toimintoihin, se koettiin turhana.

Tutkimus osoitti, että työntekijät eivät osanneet mieltää AIJJOOS - hanketta heitä hyödyttäväksi hankkeeksi, vaan ajattelivat hankkeen hyötyjä asiakkaiden kannalta. Opinnäytetyössäni tulenkin siihen loppupäätökseen, etteivät työntekijät ole saaneet arjen työkaluja omaan työhönsä hankkeen kautta. Hyöty on ollut enemmänkin uuden tiedon saannin helpottumisessa. Haastatteluissa mainittiinkin

yhtenä hyvänä tiedon välineenä käytetty ryhmäkalenteri, jonka avulla työntekijät osasivat ehdottaa asiakkailleen ryhmiä, joihin he voisivat osallistua.

AIJJOOS - hankkeen julkisuudesta huolimatta huomasin, etteivät heidän tietonsa hankkeesta olleet suuret. AIJJOOS - hankkeen ideoimana ennaltaehkäisevät kotikäynnit on siirretty Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon työntekijöiden tehtäväksi. Tähän palattiinkin usein haastatteluissa.

Mielestäni näin kävi siksi, että aihe oli heille tutuin ja siitä oli helppo kertoa mielipiteitä. Kotihoidon työntekijöiden mielestä kotikäynnit olivat hyvä asia ja antoivat tietoa henkilön tulevaisuudesta. Tämän hetken hyötyä he eivät nähneet. Eräässä haastattelussa todettiin, että ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tekevä työntekijä on aina heidän kiireisestä arjestaan pois.

Opinnäytetyössäni eettisyys kuului kaikkiin vaiheisiin ja valintoihin.. Kaikki saamani tieto haastattelumateriaalista käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimus tehtiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Haastatteluun osallistuneilta kysyttiin suullisesti lupa ryhmätilanteiden äänittämiseen ja materiaalin käyttöön opinnäytetyössäni. Nauhoitettu ja litteroitu materiaali hävitettiin henkilösuojan turvaamiseksi. Näin henkilöiden anonymiteetti on suojattuna.

8.2 Kohdatut ongelmat

Aikataulu opinnäytetyössäni oli kiireinen ja se aiheutti haasteita opinnäytetyöni toteuttamiseen. Nopea aikataulu koetteli välillä motivaatiani.

Kotihoidon työntekijät ovat kiireisiä työssään ja yhteydenotoni sähköpostilla oli huono idea. Sähköpostit laitettuani ja reilun viikon odotettuani vastauksia päätin soittaa viestieni perään. Puhelimella sain kaikki heti parin päivän aikana kiinni ja sovimme haastatteluajan heidän aikataulujensa mukaisesti. Seuraavaa projektia tehdessäni tulen varmasti ottamaan yhteyttä puhelimitse asianomaisiin, jos asialla on kiire.

Ensimmäisiä haastatteluja tehdessäni huomasin, että kun työntekijöillä ei johonkin teemaan ollut keskusteltavaa, johdattelin heitä tiettyyn suuntaan tai siirryin

enemmän kysymysmuotoiseen haastatteluun materiaalin saamiseksi. Tarkoituksena oli antaa ryhmän puhua keskenään ja kuten Vilkka (2005) varoittaa keskustelun rönsyämisestä, tuli minun haastattelijana ohjata keskustelua pysymään teemoissa. Litteroin äänitetyn materiaalin heti jokaisen keskustelutilanteen jälkeen. Näin pystyin ohjaamaan tulevia haastatteluja enemmän suunnitelman mukaiseksi. Haastattelujen loputtua minusta tuntui, että monia mielenkiintoisia asioita tuli esille ja minun täytyikin muistuttaa itselleni rajatusta aiheesta (vrt. Tuomi ym. 2002).

8.3 Kehittymiseni opinnäytetyöprosessissa

Jokainen opinnäytetyöhöni kuuluva osa - alue on ollut minulle hyvää harjoitusta itseni johtamisessa, kuten esimerkiksi aikataulujen pitämisessä. Tässä pitkäaikaisessa työssä olen erityisesti tarvinnut kyseisiä taitoja, koska olen tehnyt työtä itseni ja edistyminen on ollut vain minusta kiinni. Tämä on minulle opettanut suuresti omasta oppimisestani sekä lujuudestani paineen alla. Olen kehittynyt myös ihmisenä erityisesti esiintymistaidoissa ja asiani esittämisessä ammattimaisesti. Henkilökohtainen onnistumisen tunne tulee olemaan se päivä, kun voin palauttaa opinnäytetyöni ajallaan ja hoitaa työni näin loppuun asti.

Opinnäytetyöni on mielestäni muokannut taitojani teorian löytämiseen ja asian ytimen kertomiseen. Myös ammatillinen minäkuvani vanhustyön ammattilaisena on kasvanut tässä prosessissa ja muokannut vanhustyön asiantuntijuuttani rohkeampaan suuntaan.

LÄHTEET

AIJJOOS - kumppanuushanke. Ei päiväystä.[Verkkosivu].[Viitattu 2.7.2011].
 Saatavana : <http://www.aijjoos.fi/>

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Burns, N. & Grove, S. 1993. The practice of nursing research: conduct, critique and utilization. Saunders: Philadelphia.

Engeström, Y. & Virkkunen, J. 2007. Muutoslaboratorio – kehittävän työntutkimuksen uusi vaihe. Helsinki: Työministeriö.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008 Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1.p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito - Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Vaajakoski : Gummerus kirjapaino Oy.

Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Holma, T. & Häkkinen, H. 2004. Ehkäisevä kotikäynti : tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. 1.p. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset.

Hämäläinen, Juha 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus laadullisen sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Tilastot ja selvitykset 2/1987.

Ikähoiva-työryhmän muistio 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2010:28. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 10.7.2011].
 Saatavana:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf

- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali - ja terveysministeriön selityksiä 2008 :3.[Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali - ja terveysministeriö. [Viitattu 8.7.2011]. Saatavana :
 Sosiaalihttp://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D LFE-3672.pdf&title=Ikaihminen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011-2015. 2011.[Verkkajulkaisu]. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.[Viitattu: 31.7.2011]. Saatavana:
http://www.kaksineuvoinen.fi/webroot/495490/Toimintosivu_2009.aspx?id=1179533 Ikäpoliittinen strategia
- Kotihoito tukee kotona selviytymistä 2011. [Verkkosivu]. Sosiaali - ja terveysministeriö.[Viitattu 8.7.2011]. Saatavana :
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut
- Kotihoidon laskenta 30.11.2010 – Tilastoraportti 22/2010.
 Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2011. [Verkkajulkaisu]. THL. [Viitattu 8.7.2011] Saatavana :
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr22_11.pdf
- Laaksonen H., Niskanen J., Ollila S. & Risku A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Nousiainen, K. 2006. Miksi kehittämistyön tulokset eivät juurru käytäntöön? Sosiaaliturva (3),14-15.
- Nevala,M-L.2009. Ikäihminen-kehittäjänä. Sosiaali - ja terveysalan yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosiaali - ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Julkaisematon.
- Patton, M. Q. 1997. Utilization-focused Evaluation. Newbury Park ym., Sage
- Perusturva Grundtrygghet 2008. Kotihoidon kehittämishanke KOTOSA on päätynyt. Perusturva Grundtrygghet(1), 17.
- Preskill, H. & Torres,R. 1999. Evaluative inquiry for learning in organizations. Sage Publications : Thousand Oaks.
- Pyykkö, V. 2003. "If only i could"- "There is always a loophole"; Hope and hopelessness experienced by the severely depressive an Non-depressive elderly. Turun yliopisto. Turku: Painosalama Oy.

- Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen V. (toim.) 2006. Kehittämistyön risteysksiä. Helsinki: Stakes.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille – Kehittäminen osaksi arjen työtä. PS-kustannus.
- Strauss, A. & Corbin, J. 1990. Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Sage Publications, Newbury Park.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2009, Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900 - 2060 (vuodet 2010–2060: ennuste). Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 1.7.2011]. Saatavana: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tau_001_fi.html.
- Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2001. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali - ja terveysministeriö [Viitattu 26.9.2011]. Saatavana : <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>
- Tietoyhteiskunta muuttaa sosiaali - ja terveystaloutta 6.7.2001. [Verkkosivu]. Sosiaali - ja terveysministeriö. [Viitattu 20.7.2011]. Saatavana: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/paaso/johdanto.htm>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Vanhusten kotihoidon kehittämishanke 2006 [Verkkojulkaisu]. Sodankylän kunta. [26.9.2011]. Saatavana : http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/hyvakas/hyvakas-tietopankki/omaishoitajien-laheislomitus/Documents/Sodankylän_omaishoitajien_lomituspalvelu_raportti.pdf
- Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.
- Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900 - 2060. 2009. [Verkkosivu]. Tilastokeskus. [7.8.2011]. Saatavana : http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tau_001_fi.html
- Weiss, C. 1998 Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies. Upper Saddle River : Prentice-Hall.

LIITTEET

LIITE 1 : Sopimus opinnäytetyöstä

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Anni-Maria Ushonen Köykkärintie 20b as.5 62310 VOHTI
044-2979666 Anni.Ushonen@seamk.fi
Koulutusohjelma: Verzonomi (AMK)

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti): Sirkka-Liisa Palomäki

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa: AiijooS-hanke

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Mari-Liisa Nevala, AiijooS-kumppanuushanke, Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry, Kauppatie 133 D 36, 62200 KAUHAVA
p. 044 5837540, sp aiijooS@aiijooS.fi
Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe Ennaltaehkäisevä työ arkipäivän työvälineeksi

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät: _____

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: _____

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 1/14/2011 - 26/10/2011

Päiväys 6/14/2011

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)

Opiskelijan allekirjoitus: Anni-Maria Ushonen

Ohjaajan allekirjoitus: Sirkka-Liisa Palomäki

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:

Mari-Liisa Nevala

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

LIITE 2 : Teemahaastattelun kysymysrunko

1. Mitä mieltä olette AIJJOOS-hankkeesta ?

2. Kuinka AIJJOOS-hankkeen ennaltaehkäisevä työ näkyy kotihoidon arjessa ?

3. Onko AIJJOOS-hankkeesta ollut arkea auttavaa ja tukevaa, konkreettista hyötyä?

a. Asiakkaalle

b. Työntekijälle

4. Miten AIJJOOS-hankkeen ikäihminen kehittäjänä toimintamalli on näkynyt, kuulunut tai vaikuttanut työssäsi ?

5. Miten arvelet tulevatko AIJJOOS-hankkeen kehittämät ja/tai edistämät menetelmät juurtumaan kotihoidon arkeen ?

6. Millaisia ajatuksia teillä on miten AIJJOOS-hankkeen kautta voitaisiin kehittää kotihoitoa ja kotihoidon tulevaisuuden tarpeista ?

7. Mitä AIJJOOS-hankkeen kehittämää ideaa tai toimintatapaa pidätte erityisen hyvänä?

