

Moniammatillisen työn mallintaminen Helsingin kaupungin kotihoidon Haaga 2 lähipalvelualueelle

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK), Fysioterapeutti (YAMK) Uudistava johtaminen

2020

Jenni Saari

Päivi Satola

Tiivistelmä

Tekijä(t) Saari, Jenni Satola, Päivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2020
	Sivumäärä 64	
Työn nimi Moniammatillisen yhteistyön mallintaminen Helsingin kaupungin kotihoidon Haaga 2 lähipalvelualueelle		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (YAMK), Fysioterapeutti (YAMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Juha Roslakka, lehtori, LAB-ammattikorkeakoulu		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala, Lounainen kotihoito, Haaga 2 lähipalvelualue		
Tiivistelmä <p>Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda moniammatillisen yhteistyön malli Helsingin kaupungin kotihoidon lounaisen alueen Haaga 2 lähipalvelualueelle yhdessä alueen hoitohenkilöstön kanssa. Alueella on tehty ja kehitetty moniammatillista yhteistyötä jo kahden vuoden ajan. Moniammatillisella yhteistyöllä on saatu aikaan hyviä tuloksia, mikä näkyy sekä asiakkaiden voimissa ja toimintakyvyssä Rai-arviointien perusteella sekä työntekijöiden työhyvinvoinnin ja osaamisen kehittymisenä työhyvinvointikyselyiden perusteella.</p> <p>Valmista toimintamallia, mitä voitaisiin hyödyntää laajemminkin Helsingin kotihoidossa, ei ole kuitenkaan luotu, vaan toimintatavat ovat olleet jatkuvassa muutoksessa. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli lisätä toimintamallin avulla työntekijöiden osaamista, parantaa työhyvinvointia ja lisätä kuntouttavan hoitotyön huomioimista asiakastyössä.</p> <p>Kehittämishankkeen lähestymistapana oli toimintatutkimus ja aineistoa kerättiin ideariihellä, Learning cafe-menetelmällä ja SWOT-analyysillä. Tutkimusryhmänä oli Haaga 2 kotihoidon työyhteisö, jossa oli osallistujia kaikista eri ammattiryhmistä. Saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin ja toimintamalli laadittiin yhdessä työyhteisön kanssa erillisessä työpajatyöskentelyssä.</p> <p>Työyhteisön moniammatillinen yhteistyö nähtiin eri ammattiryhmien välisenä joustavana yhteistyönä asiakkaan parhaaksi, osaamisen lisääntymisenä ja kuntouttavan hoitotyön huomioimisena. Myös työyhteisön yhteisöllisyyden, vuorovaikutuksen ja työhyvinvoinnin koettiin parantuneen mallin kehittämisen aikana.</p> <p>Työpajatyöskentelyn tuloksena luotiin malli, miten eri ammattiryhmien edustajat moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaaseen nähden sijoittuvat. Malli kuvastaa aurinkokuntaa, jonka keskiössä on asiakas ja asiakkaan hoitoon osallistuvat tahot asettuvat eri kehille sen mukaan, miten paljon he asiakkaan hoitoon osallistuvat. Haasteina moniammatillisessa yhteistyössä nähtiin eri ammattiryhmien työnkuvien epäselvyys ja tiedonkulku sekä terapiaresurssien vähyys.</p>		
Asiasanat Moniammatillisuus, kotihoito, mallintaminen		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Saari, Jenni	Master's thesis	2020
Satola, Päivi	Number of Pages	
	64	
Title of Publication		
Modeling multidisciplinary teamwork City of Helsinki home care Haaga 2 local service area		
Name of Degree		
Master of Health Care and Social Services		
Name, title and organization of the supervising teacher		
Juha Roslakka, Senior Lecturer, LAB University of Applied Sciences		
Name, title and organization of the client		
City of Helsinki, social- and health sector, the south-western region home care, Haaga 2 local service area		
Abstract		
<p>The aim of this development project was to create a model of multidisciplinary teamwork for the Haaga 2 local service area in the south-western region of the City of Helsinki's home care together with the area's nursing staff. Multidisciplinary teamwork has been established and developed in the area already for two years. Good results have been achieved through multidisciplinary teamwork, which can be seen both in the well-being and in ability of customers based on Rai assessments and in the development of employees' well-being and competence based on well-being surveys.</p> <p>However, a ready-made operating model that could be utilized more widely in home care in Helsinki has not been created, but the operating methods have been constantly changing. The purpose of the development project was to increase the competence of employees, improve well-being at work and increase the consideration of rehabilitative nursing in client work with the help of the operating model.</p> <p>The approach of the development project was action research and the material was collected through brainstorming, the Learning cafe method and SWOT analysis. The research group was the Haaga 2 home care work community, which included participants from all different professional groups. The obtained material was transcribed and analyzed and the operating model was developed together with the work community in a separate workshop.</p> <p>The multidisciplinary teamwork of the work community was seen as flexible co-operation between different professional groups for the benefit of the client, increased competence and consideration of rehabilitative nursing. The communality, interaction and well-being of the work community were also noticed to have improved during the development of the model.</p> <p>As a result of the workshop, a model was created on how the representatives of different professional groups are positioned in relation to the client in multidisciplinary teamwork. The model reflects the solar system with the customer at the center and the parties involved in the client's care positioned in corresponding circles depending on their level of participation in the client's care. The ambiguity of the work descriptions of different professional groups and the lack of therapy resources</p>		
Keywords		
Multidisciplinary teamwork, Home care, Modelling		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämishankkeen lähtökohdat	3
2.1	Kohdeorganisaatio ja tarve kehittämistyölle	3
2.2	Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus	6
2.3	Kehittämishankkeen työryhmä	6
3	Moniammatillisuus kotihoidossa.....	7
3.1	Moniammatillinen yhteistyö.....	7
3.2	Osaaminen ja sen kehittyminen moniammatillisessa yhteistyössä.....	11
3.3	Kuntouttava hoitotyö	14
3.4	Työhyvinvointi.....	16
4	Kehittämisen- ja tutkimusmenetelmät	19
4.1	Toimintatutkimus lähestymistapana	19
4.2	Aineiston keruumenetelmät	21
4.3	Sisällönanalyysi	23
5	Kehittämishankkeen toteutus	25
5.1	Aikataulu ja hankkeen eteneminen	25
5.2	Ideariihen toteutus	27
5.3	Learning cafe ja SWOT-analyysi.....	29
5.4	Työpajatyöskentely	30
5.5	Aineistojen analysointi	31
6	Kehittämishankkeen tulokset	34
6.1	Ideariihen tulokset.....	34
6.2	Learning cafe ja SWOT-analyysin tulokset	38
6.3	Kotihoidon moniammatillisen yhteistyön malli	41
7	Pohdinta	47
7.1	Kehittämishankkeen tulosten pohdinta.....	47
7.2	Prosessin arviointi.....	50
7.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	52
7.4	Jatkokehittämisehdotukset.....	54
	Lähteet	56

Liitteet

Liite 1. Kutsukirje

Liite 2. Suostumusasiakirja

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Ideariihen ohjeistus

Liite 5. Ideariihi: Mitä moniammatillinen työ tarkoittaa?

Liite 6. Ideariihi: Ketkä kuuluvat työyhteisön moniammatilliseen tiimiin?

Liite 7. Ideariihi: Miten moniammatillinen työ näkyy työyhteisössä?

Liite 8. Ideariihi: Miten moniammatillinen yhteistyö on vaikuttanut työyhteisöön ja sen toimintaan?

Liite 9. Ideariihi: Miten moniammatillista yhteistyötä voisi mielestäsi kehittää?

Liite 10. SWOT: Sairaalan- ja terveydenhoitajat

Liite 11. SWOT: Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti

Liite 12. SWOT: Lääkäri ja kotihoidon ohjaaja

Liite 13. SWOT: Päivätoiminta, seniorikeskus ja ammattimies

Liite 14. SWOT: Geson sosiaaliohjaajat ja HelppiSeniöri

Liite 15. SWOT: Miten yhteistyökumppanit ovat tavoitettavissa

1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy ja se edellyttää koko yhteiskunnalta mukautumista iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Käytettävissä olevilla resursseilla tulee saada aikaan entistä tuottavampia ja vaikuttavampia palveluja. Asiakkaiden kasvaviin tarpeisiin ja odotuksiin vastamiseksi tarvitaankin sosiaali- ja terveystalvueluilta entistä asiakaslähtöisempää työskentelyä. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14.) Toiminnan tulee olla entistä enemmän tiimipohjaista, asiakaslähtöistä ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä, moniammatillista työskentelyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43). Moniammatillisessa asiakkaan edun mukaisessa yhteistyössä lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja toiveet. (Isoherranen 2012, 5; Mäkinen 2015, 37.) Hyvin toteutulla työllä kyetään vastaamaan niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin odotuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12). Myös työntekijöiden keskinäinen arvostus, osaaminen ja ammattitaidon hyödyntäminen sekä keskinäinen vuorovaikutus ovat keskeisiä, jotta palveluja on mahdollista kehittää entistä moniammatillisemmin (Virtanen ym. 2011, 47).

Ikääntyvien palvelut muodostuvat kokonaisuudesta, jonka keskiössä ovat kotihoito, kuntoutumista edistävä toiminta ja iäkkäiden aktiivinen osallistuminen oman palvelun suunnitteluun ja toteutukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12). Tarpeen mukaisten ja ennakkoivien palvelukokonaisuuksien johtamisen avulla on mahdollista ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä ja parantaa elämänlaatua. Erityisesti kotihoidon piiriin kuuluvat asiakkaat ovat yhä enemmän apua tarvitsevia, monisairaita sekä iäkkäitä ja asiakkaiden toimintakyvyn muutokset tapahtuvat entistä lyhemässä ajassa. Kotihoidon tavoitteena on tukea ja ylläpitää asiakkaiden toimintakykyä, jotta he suoriutuvat jokapäiväisestä elämästään mahdollisimman hyvin. Henkilöstön osaamisen tulisi tukea asiakkaiden toimintakykyä kaikilla palvelualueilla. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 12; Valtioneuvosto 2017, 1 – 9.)

Helsingin kaupungin kotihoito tarjoaa asumisen mahdollistavia palveluita kotona tai kodin omaisessa ympäristössä asuville asiakkaille. Asiakkaan on mahdollista saada tukea kotona pärjäämiseen ja päivittäisistä toiminnoista selviämiseen sekä tarvittaessa mahdollisuus sairaanhoidollisiin palveluihin. Kotihoidon toiminta perustuu yksilöllisiin palvelu- ja hoitosuunnitelmiin, jotka laaditaan Helppiseniöri -asiakaspalveluohjauksen kautta asiakkaan tullessa kotihoidon palveluiden piiriin. Helsingin kaupungin alueella toimii kahdeksan kotihoidon yksikköä. (Helsingin kaupunki 2020.) Nämä yksiköt toimivat moniammatillisesti ja jokaiseen yksikköön kuuluu lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja lääkäri.

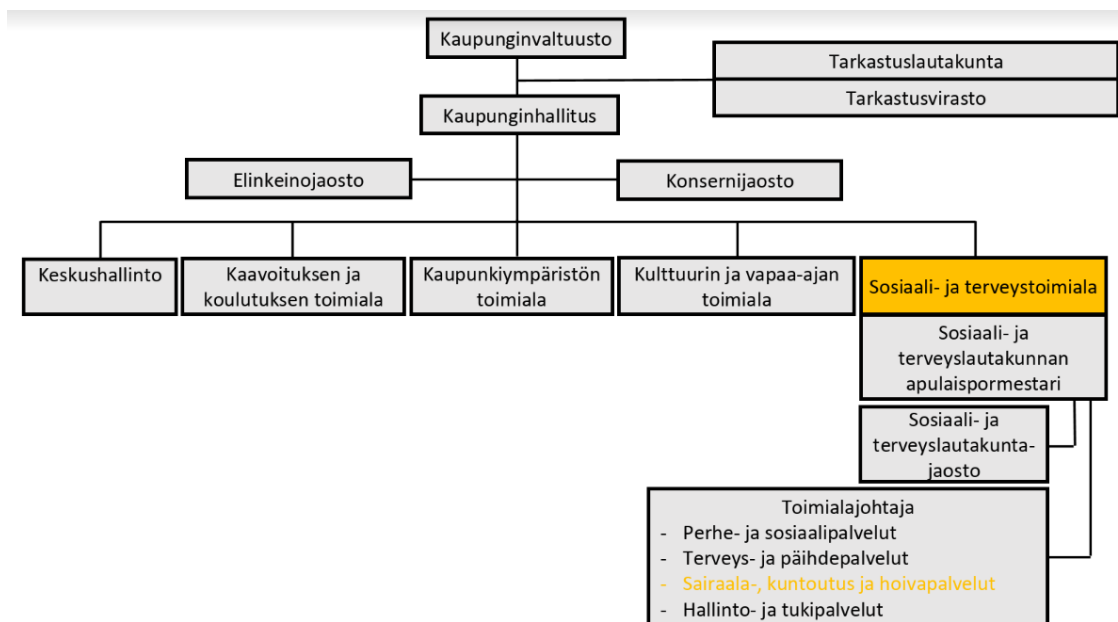
Toteutimme tämän opinnäytetyön työelämälähtöisenä kehittämishankkeena yhteistyössä Helsingin kaupungin kotihoidon Haaga 2 lähipalvelualueen kanssa, jossa moniammatillista yhteistyötä on kehitetty kahden vuoden ajan ja sen myötä asiakkaiden toimintakyky on kohentunut ja henkilöstö on työhönsä motivoitunutta. Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda kotihoidon moniammatillisen yhteistyön toimintamalli yhteistyössä työyhteisön kanssa. Tavoitteena oli luoda toimintamalli, joka on mahdollista jalkauttaa laajemminkin Helsingin kaupungin kotihoidon lähipalvelualueisiin. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli lisätä toimintamallin avulla työntekijöiden osaamista ja parantaa työhyvinvointia. Tarkoituksena oli myös lisätä moniammatillisen kuntouttavan hoitotyön huomioimista asiakastyössä.

Kehittämishankkeen lähestymistapana oli osallistava toimintatutkimus. Tiedonkeruumenetelminä työssämme olivat: ideariihä, Learning cafe ja SWOT-analyysi. Lopullinen toimintamalli luotiin työpajatyöskentelyllä yhdessä työyhteisön kanssa.

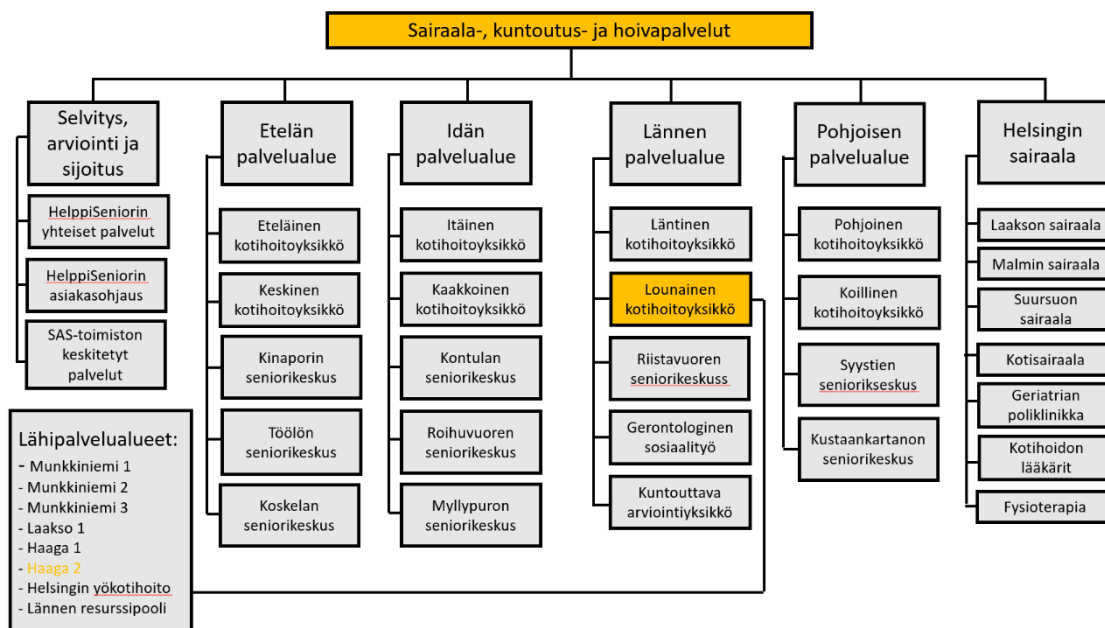
2 Kehittämishankkeen lähtökohdat

2.1 Kohdeorganisaatio ja tarve kehittämistyölle

Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio on Helsingin kaupungin kotihoidon Haaga 2 lähipalvelualue. Helsingin kaupunki työllistää noin 38 000 työntekijää ja on Suomen suurin työnantaja. Kotihoito kuuluu sosiaali- ja terveystoimialaan, joka on yksi kaupungin neljästä toimialasta. Helsingin kaupungin 38 000 työntekijästä noin 15 000 ammattilaista ja asiantuntijaa työskentelee sosiaali- ja terveystoimialalla. (Helsingin kaupunki 2019.) Sosiaali- ja terveystoimiala jakaantuu neljää eri palvelualueeseen. Palvelualat ovat perhe- ja sosiaalipalvelut, terveys- ja päihdepalvelut, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, ja hallinto- ja tukipalvelut. (Kuvio 1.) Kotihoito kuuluu sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin. Kotihoito jakaantuu neljälle palvelualueelle ja palvelualueiden sisällä kahdeksaan kotihoitoyksikköön: eteläiseen, keskiseen, itäiseen, kaakkoiseen, läntiseen, lounaiseen, pohjoiseen ja koilliseen. Kotihoidon yksiköt jakaantuvat viidestä kahteentoista lähipalvelualueeseen. (Kuvio 2.) Haaga 2 lähipalvelualue kuuluu lounaiseen kotihoidon yksikköön. Lounainen kotihoito tuottaa kotihoidon palveluita Helsingin lounaisessa osassa mihin kuuluu seitsemän kaupungin osaa: Meilahti, Laakso, Ruskeasuo, Munkkiniemi, Pikku-Huopalahti, Niemenmäki, Kivihaka ja Haaga (Helsingin kaupunki 2019a).



KUVIO 1. Helsingin kaupungin organisaatio



KUVIO 2. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden organisaatio

Haaga 2 lähipalvelualue tuottaa kotihoidon palveluita Etelä-Haagan ja Kivihaan alueella. Yksikön toimitilat sijaitsevat Etelä-Haagan alueella Riistavuoren seniorikeskuksessa. Säännöllistä palvelua tarjotaan 126 asiakkaalle ja noin 30 tukipalveluasiakkaalle. Henkilöstö koostuu esimiehestä eli kotihoidon ohjaajasta, viidestä sairaan- / terveydenhoitajasta, 24 hoitajasta (lähihoitajia, hoitajia ja avustajia) ja määräaikaisesta ammattimiehestä. Vakinaisessa työsuhteessa näistä on 27 ja osa-aikaista työtä tekee 5 henkilöä. Työntekijöiden ikärakenne on 36 – 63 vuotta, joista n. 55 % on yli 40-vuotiaita. Lisäksi yksikössä työskentelee kotikuntoutusyksikköön kuuluva fysioterapeutti 50 % työajalla ja lääkäri. Työyhteisössä tehdään kaksivuorotyötä: aamuvuoro klo 7.30 – 15.09 ja iltavuoro 14.21 – 22.00, ja osa työntekijöistä tekee VOIMA – työvuorosunnitelman mukaista yhdeksän tunnin työpäivää. (Kivistö 2019.) Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan Voima-työaikamalli on käynnistynyt vuonna 2014 Ruotsin 3+3 mallin pohjalta tiivistettyyn työaikaan. Tiivistetyssä työaikamallissa viikoittainen työaika jaetaan neljälle työpäivälle viiden sijaan. Voima-työaikamalli perustuu pidempiin työpäiviin ja vapaaehtoisuuteen. Voima-työajan tavoitteena on työntekijöiden palautumisen edistymisen ja jaksamisen parantuminen, sairauspoissaolojen vähentyminen ja sijaistarpeen pieneneminen. (Kristensen & Peipponen 2016, 9; Voutilainen 2019, 5.) Voima -työaika toteutetaan siten, että työntekijät tekevät tunnin pidempään päivittäistä työaika ja työaika tasoitetaan kolmen viikon jaksoissa ylimääräisillä vapaapäivillä.

Kotihoidon tarkoituksena on yhdistää terveys- ja sosiaalipalvelut yhdeksi kokonaisuudeksi asiakkaan kotona pärjäämiseksi sairauden vuoksi tai hyvinvoinnin turvaamiseksi. Kotihoito avustaa ja tukee asiakasta selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Kotihoito sisältää sekä palvelun että sairaanhoidollisen palvelun. Lähihoitajat, kodinhoitajat ja kotiavustajat vastaavat pääasiallisesti kotipalveluista ja sairaanhoidollisista toimenpiteistä vastaavat sairaan-/terveydenhoitajat. Kotihoidon palveluiden lisäksi asiakkaan on mahdollista saada erilaisia tukipalveluita kuten ateria-, kauppa- tai siivouspalveluita. Kotihoitoa ja -palveluja on mahdollista saada henkilöiden, joiden toimintakyky on jonkin syyn vuoksi alentunut, kuten iäkkäät, vammaiset tai henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut sairauden vuoksi. Kotihoito ja tukipalveluita asiakkaan on mahdollista saada joko kunnan tai yksityisen järjestämänä. Kotihoidon maksu määräytyy palvelutarpeen mukaisesti. Palvelutarpeen arviointi suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja palvelun tarjoajan, kunnan, kanssa. Suunnitelmaa seurataan ja sitä muokataan tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Helsingin kaupungin kotihoito tarjoaa asiakkaille palveluita, jotka tukevat häntä päivittäisissä toiminnoissa, joista hän ei suoriudu omatoimisesti. Lisäksi asiakkaan on mahdollista saada terveyden- ja sairaanhoidon palvelut kotiin, ellei siihen muuten ole mahdollisuutta. Kotihoidon palvelun alkaessa tai palvelutarpeen muuttuessa asiakkaalle tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma, missä sovitaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa kotihoidon palveluista. Palveluihin kuuluu mm liikkumissopimus, jonka tarkoituksena on ylläpitää tai kehittää asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja sekä mahdolliset muut palvelut kuten kauppa, ateria, siivous ja turvapalvelut. Kotihoidon moniammatillinen tiimi mahdollistaa esimerkiksi asiakkaan fysioterapiapalveluiden saannin, päivätoimintaan osallistumisen ja lyhytaikaishoitoon pääsyn. Kotihoidon maksu määräytyy asiakkaan palvelutarpeen, bruttotulojen ja perheen koon mukaan. (Helsingin kaupunki 2020.)

Helsingin kaupungin lounaisen alueen kotihoidon Haaga 2 lähipalvelualueella on tehty ja kehitetty moniammatillista yhteistyötä kahden vuoden ajan. Organisaatiomuutoksen myötä kotihoitoon on saatu lisää fysioterapiaresursseja, ja moniammatillisella yhteistyöllä nämä resurssit on mahdollista saada entistä parempaan käyttöön. Aloitetulla yhteistyöllä on nyt jo saatu aikaan hyviä tuloksia, mikä näkyy asiakkaiden voinnin ja toimintakyvyn kohentamisen sekä työyhteisön parempana työmotivaationa.

Valmista mallia, mitä voitaisiin käyttää laajemminkin Helsingin kaupungin kotihoidossa, ei kuitenkaan ole vielä luotu, vaan toiminta ja käytänteet ovat jatkuvassa muutoksessa. Sen vuoksi työyhteisöstä onkin noussut tarve moniammatillisen yhteistyön mallintamiselle eri-

tyisesti työntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi organisaation johdon toiveena on, että moniammatillista yhteistyötä toteutettaisiin nykyistä laajemmin myös muissa Helsingin kaupungin kotihoidon yksiköissä.

2.2 Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on luoda yhteistyössä työyhteisön henkilökunnan kanssa kotihoidon moniammatillisen yhteistyön toimintamalli. Toimintamalli tullaan jalkautamaan laajemminkin muihin Helsingin kaupungin kotihoidon lähipalvelualueisiin.

Kehittämishankkeen tarkoituksena on lisätä toimintamallin avulla työntekijöiden osaamista ja parantaa työhyvinvointia. Tarkoituksena on lisätä moniammatillisen kuntouttavan hoitotyön huomioimista asiakastyössä.

2.3 Kehittämishankkeen työryhmä

Kehittämishankkeen työryhmän muodostivat tämän työn tekijät, opiskelijat, fysioterapeutti Päivi Satola, joka on kotihoidon tiimin jäsen, ja sairaanhoitaja Jenni Saari, joka on työyhteisön ulkopuolinen kehittämishankkeen toteuttaja sekä Haaga 2 lähipalvelualueen esimies. Nämä henkilöt muodostivat myös hankkeen suunnitteluryhmän.

Tutkimuslupaa haettaessa hankkeen yhdyshenkilönä toimi lounaisen kotihoidon päällikkö. Työn tekijöiden roolina oli koordinoida ja ohjata hanketta kehittämislle asetettujen tarkoitusten ja tavoitteiden suuntaisesti.

3 Moniammatillisuus kotihoidossa

3.1 Moniammatillinen yhteistyö

Työ ja sen tekeminen ovat muuttuneet yhä enemmän yhteistoiminnalliseksi. Työn laatuun vaikuttavat entistä enemmän koko työyhteisön ja organisaatorajojen yli ulottuvat erilaiset tiimit, niiden yhteistoiminta ja yhteistoiminnan sujuminen. Asioiden ymmärtäminen ja hallinta monitasoisesti vaativat yhä useammin useampaa näkökulmaa kuin mitä yksittäinen työntekijä kykenee antamaan, ja sen vuoksi tarvitaankin moniammatillista yhteistyötä.

(Kontio 2010, 6.) Tämän päivän työelämässä tarvitaan sujuvaa yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Asiantuntijatyö on entistä yhteisöllisempää ja asiakaslähtoisempää. Tiimipohjaisesta, asiakaslähtöisestä ja yhteisöllisestä asiantuntijatyöstä käytetäänkin nimitystä moniammatillinen yhteistyö. (Isoherranen 2012, 5.)

Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla on eri ammattiryhmien asiantuntijoiden asiakaslähtöistä työskentelyä, jonka tarkoituksena on toimia yhdessä mahdollisimman hyvin asiakkaan parhaaksi (Isoherranen 2012, 22). Lisäksi tiimin jäsenet tuovat oman ammattinsa erityisosaamista ja tietoa yhteiseen käyttöön ja luovat yhdessä uutta tietoa (Pärnä 2012, 50). Nummenmaan (2011, 178) mukaan moniammatillinen yhteistyö on valan, tiedon ja osaamisen jakamista. Se on tiimin keskinäistä vuorovaikutusta, jossa eri ammattilaiset tuovat sekä luovat yhdessä eri käsitteitä, kokemuksia ja osaamista. Niiden myötä muiden tiimin jäsenten on mahdollista nähdä ja tehdä asioita toisella tavalla.

Moniammatillisella yhteistyöllä pyritään saavuttamaan aina jokin yhteinen päämäärä (Rekola 2008, 15). Sen lähtökohtana ovat aina tarpeet ja tarpeiden pohjalta yhteisesti määritellyt tavoitteet (Pärnä 2012, 141). Moniammatillisessa yhteistyössä vastuuta jaetaan koko tiimin kesken, joten koko tiimi on myös vastuussa asetettujen tavoitteiden toteuttamisesta ja saavuttamisesta (Isoherranen 2012, 118).

Moniammatillisen yhteistyön käsite muokkautuu jatkuvasti, ja sen sisältö ja merkitys vaihtelevat suurestikin erilaisissa tiimeissä. Niin yksittäiset työntekijät kuin tiimit vuorovaikutuksessa keskenään tulkitsevat käsitettä eri tavoin. (Pärnä 2012, 4.) Jokaisella työntekijällä on oma ammatillinen viitekehysensä, jonka kautta yhteistyötä ja asiakkaan parhaaksi tehtyä työtä tarkastellaan (Isoherranen 2012, 46).

Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattien edustajat tekevät työtä yhdessä. Useimpien yhteistyö on keskinäistä neuvottelua ja yhteisen toiminta-alueen määrittelyä. Pärnän (2012, 169) mukaan käytännössä moniammatillinen yhteistyö muodostuu yksittäisten työntekijöiden teoista ja yhteisistä toiminnoista. Yksittäisestä teosta tulee mielekäs, kun

teko pystytään näkemään yhteydessä koko toiminnan motiiviin ja merkitykseen. Moniammatillinen yhteistyö syntyykin näin ollen erilaisten motiivien ja merkityksien yhdistämisestä yhteisöllisenä toimintana.

Moniammatillisessa yhteistyössä vastuu työn ja toiminnan onnistumisesta on koko tiimin yhteinen. Yhteistyössä tiimi asettaa työn tavoitteet yhdessä, ja toiminnan toteuttamisesta ovat vastuussa kaikki tiimin jäsenet yhteisesti. (Isoherranen 2012, 118.) Työt tehdään yhteistyössä, ja ajoittain tiimin jäsenet toimivat myös oman osaamisalueensa ulkopuolella (Schot, Tummers & Noordegraaf 2020). Moniammatillisessa yhteistyössä ylitetäänkin perinteisiä ammatillisia ja tehtäväkeskeiseen ajatteluun pohjautuvia roolirajoja sekä jaetaan myös työtaakkaa yhdessä (Isoherranen 2012, 110).

Ammatillisten rajojen ylittäminen asettaa myös haasteita ja mahdollisesti esteitäkin moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle. Eri ammattilaiset hahmottavat ja käsitteellistävät yhteistyön kohdetta eri tavoin, mikä usein haastaa moniammatillista tiimiä. Eri ammattilaisten saattaa olla myös hankalaa löytää yhteistä kieltä, ja tiimin jäsenillä voi olla hankaluuksia sitoutua työhön sekä kykenemättömyyttä tai haluttomuutta toimia yhteistyössä toisten osapuolten kanssa. Moniammatillinen yhteistyö edellyttääkin koko tiimin yhteistä tahtotilaa ja halua toimia yhdessä tiiminä. (Nummenmaa 2011, 190.)

Moniammatillinen yhteistyö on prosessi, jonka rakentaminen perustuu vastavuoroiseen kommunikointiin (Helin 2016, 65). Moniammatillisen yhteistyön prosessi vaatii tietoista ponnistelua ja avoimuutta sekä halua ylittää ammattien välisiä rajoja ja myös halua rakentaa uudenlaista asiakaslähtöistä yhteistyön työskentelyprosessia. (Pärnä 2012, 125, 140.) Se pitää sisällään tietoisuuden, tavoitteellisuuden ja yhteistoiminnallisuuden. Nämä eri osiot ja niiden sisällöt on kuvattu tarkemmin kuviossa 3.



KUVIO 3. Moniammatillisen yhteistyön prosessi (mukaillen Pärnä 2012, 203)

Moniammatillisen yhteistyön sisällöt ja eri ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen piirteet vaihtelevat hyvin paljon tiimeittäin (Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi & Pyhälä-Liljeström 2013, 32). Haasteena onkin löytää yksilöllinen, juuri kyseessä olevalle tiimille sopiva toimintamalli (Kontio 2010, 6). Jokainen tiimi määrittää yhteistyötä eri tavoin ja jokaisen tiimin tuleekin luoda itse omat tiimille sopivat toimintatavat (Helin 2016, 72).

Moniammatillinen yhteistyö on myös oman asiantuntijuuden ja erityisosaamisen selvittämistä ja tuomista tiimin yhteiseen käyttöön, mutta toisaalta myös yhteistyössä on kyettävä rakentamaan koko tiimin yhteistä osaamista (Isoherranen 2008, 41; Helin 2016, 59). Se on myös eri ammattilaisten näkökulmien yhdistämistä ja sen vuoksi yhteistyössä tarvitaan ymmärrystä eri ammattilaisten osaamisesta, arvoista ja normeista. Osaaminen, arvot ja normit säätelevät eri ammattien edustajien toimintaa ja käyttäytymistä. (Schot ym. 2020.)

Moniammatillisessa yhteistyössä tiimin kesken jaetaan vastuuta, mutta tiimillä on myös yhteisvastuu toiminnastaan ja sen sujumisesta. Vastuu tiimin toiminnan onnistumisesta jakautuu kaikille tiimin jäsenille. (Isoherranen 2012, 118.) Sen vuoksi yhteinen pyrkimys ja innostus, sekä taito ja tahto yhteistyöhön ovatkin keskeisiä moniammatillisessa työskentelyssä (Pärnä 2012, 140). Jotta moniammatillinen yhteistyö olisi onnistunutta ja toimivaa, tulee tiimin jäsenten tietää oma paikkansa tiimissä sekä mitä tehdään ja millä tavoin. Tiimissä on oltava riittävästi osaamista ja tarpeellista asiantuntijatietoa, ja tiedon jakaminen yhteisesti tulee olla sujuvaa. Moniammatillisessa yhteistyössä onnistumiseen vaikuttaa

erittäin merkittävästi tiimin kyky organisoitua ja jakaa vastuuta sekä töitä keskenään. (Kontio 2010, 9.)

Moniammatillisessa yhteistyössä vaaditaan myös johtajalta hyviä johtamistaitoja, jotta moniammatilliselle yhteistyölle luodaan tarvittavat puitteet. Isoherrasen (2012, 106, 145) mukaan johtaja toimii ennen kaikkea moniammatillisen yhteistyön mahdollistajana, kehittäjänä ja ilmapiirin luojana. Johtajan toiminta vaikuttaa koko työyhteisön toimintaan: kun tiimi toimii ja sitä johdetaan kehittävästi, lisää se myös työntekijöiden sitoutumista. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää myös johtajalta osallistavaa ja jaettua johtajuutta. Se edistää työyhteisön avointa ilmapiiriä, sitouttaa työntekijöitä ja arvostava, yksilöllinen johtajuus lisää myös työntekijöiden luottamusta johtamiseen. (Reikko, Salonen & Uusitalo 2010 54.)

Moniammatillisen yhteistyön johtamisessa tulee huomioida ja arvostaa myös toiseutta ja erilaisuutta. Se edellyttää johtajalta vuorovaikutusosaamista ja hyviä käytöstapoja. (Tiirinki, Suhonen, Lunkka & Turkki 2016, 108.) Vuorovaikutteisuus onkin moniammatillisessa yhteistyössä keskeinen johtamisen taito. Vuorovaikutuksessa luodaan yhdessä uutta tietoa ja kehitetään toimintatapoja hyödyntämällä jokaisen ammattilaisen erityisosaamista. Johtajalta se edellyttää hyviä sosiaalisia taitoja ja ryhmätyötaitoja sekä ymmärrystä ryhmädynamiikan ilmiöistä. (Denton & Conron 2016, 143.)

Moniammatillinen yhteistyö on onnistuessaan tiimin tärkeä pääoma. Se edellyttää yhteisen perustehtävän tunnistamista ja koko tiimin sitoutumista siihen. Lisäksi se vaatii toimivia ja joustavia verkostorakenteita, sekä vastuun, tiedon ja osaamisen jakamista, mutta myös moniammatillisen toimintakulttuurin kehittymistä. (Nummenmaa 2011, 185.) Moniammatillisen yhteistyön vahvuuksia ovatkin vastavuoroinen resurssien hyödyntäminen ja tiimin yhteistoiminnassa luotu uusi tieto (Pärnä 2012, 141).

Onnistuneessa moniammatillisessa yhteistyössä Isoherrasen (2012) mukaan korostuvat erityisesti tiimin yhteinen jaettu näkemys vastuusta, tiimin sisällä erikseen sovitut ja määritellyt vastuualueet, omien näkökulmien esiin tuominen päätöksenteossa ja toteutuksessa sekä jokaisen vastuu omasta vastuualueestaan, mutta myös yhteinen vastuu kokonaisuuden toiminnasta. Nämä osa-alueet on esitelty kuviossa 4.



KUVIO 4. Moniammatillisen yhteistyön malli (mukaiillen Isoherranen 2012, 120 – 122)

Moniammatillinen yhteistyö vaatii onnistuakseen tiimin jäsenten keskinäistä kunnioitusta ja eri ammattien osaamisen tuntemista ja arvostamista. Myös avoin vuorovaikutuskulttuuri, jossa ongelmistakin kyetään puhumaan, on yhteistyön onnistumisen kannalta tärkeää. (Müller et al. 2018, 5.) Kun tiimi ymmärtää myös vastuun toiminnasta yhteisenä, tukee sekin moniammatillisen yhteistyön onnistumista. Jotta moniammatillinen yhteistyö toteutuisi onnistuneesti arjen työssä, edellyttää se yhteisiä käsitteitä ja yhteistä näkemystä sekä sitoutumista tarpeellisiin muutoksiin kaikilla organisaation tasoilla (Isoherranen 2012, 154, 157.)

3.2 Osaaminen ja sen kehittyminen moniammatillisessa yhteistyössä

Osaaminen on perusta kaikelle työskentelylle, myös moniammatilliselle yhteistyölle. Osaamisessa sekoittuvat tiedot, taidot ja asenteet, jotka vaikuttavat työhön ja sen tekemiseen. Osaaminen on myös yhdistelmä hiljaista ja näkyvää tietoa, käyttäytymistä ja taitoja, mitkä tarjoavat yksilölle mahdollisuuden tehokkaaseen työskentelyyn. (Sharma 2017, 39.) Ihminen kykenee suoriutumaan työtehtävistään sitä paremmin ja luotettavammin, mitä enemmän hän osaa. Osaamisella myös muiden arvostus lisääntyy. Oppiminen kuuluu olennaisena osana ihmisen perusluonteeseen. Ihminen kaipaa työssä haasteita, jotta voi oppia ja kokea olevansa pätevä ja tarpeellinen. Nykyisin työelämän jatkuvien muutosten vuoksi ihmisen on huolehdittava työn ohella entistä paremmin oppimisesta ja osaamisestaan. (Viitala 2013, 179.)

Työn ja työtapojen muuttuessa yksittäiseltä työntekijältä ei voida enää vaatia osaamista kaikilla osa-alueilla. Kuitenkin yksittäiseltä työntekijältä vaaditaan entistä laaja-alaisemman osaamisen lisäksi erityisesti oman alan syvää osaamista ja asiantuntijuutta. Organisaatioissa osaaminen muodostuukin työntekijöiden ja toimijoiden yhteisesti käytettävästä osaamispääomasta. (Rekola 2008, 9.) Moniammatillisessa yhteistyössä ja sen kehittämisessä oppivat niin yksittäiset työntekijät, työyhteisöt kuin koko organisaatiokin, ja silloin myös käsitykset ja toimintamallit muuttuvat (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55).

Osaamisen kehittämisessä johtamisella on merkittävä rooli. Johtaja toimii yhä enemmän työyhteisön sosiaalisena vaikuttajana, innostajana, mahdollistajana ja ilmapiirin muovajana, ja tukee työntekijän oppimista ja kehittymistä. (Fredriksson & Saarivirta 2015, 8.) Johtajalta odotetaan myös tukea ja ratkaisujen etsimistä mahdollisiin ongelmiin yhteisesti keskustelemalla (Laurila 2017, 147). Johtajan tulee saada työntekijöiden osaaminen hyödynnettyä ja sitoutettua työntekijät työhön oikealla tavalla (Reikko ym. 2010, 45).

Osaamisen kehittäminen alkaa jo uuden työntekijän rekrytoinnista ja perehdytyksestä, ja se jatkuu koko työuran ajan. Osaamista kehitetään niin koulutuksilla, toiminnan muutoksilla, tiimityöllä kuin erilaisilla työn muutoksillakin. (Sharma 2017, 42.) Osaamista on mahdollista kehittää myös keskinäisellä tiedon ja kokemuksen vaihdolla, vertaistuellalla tai mentoroinnilla (Huttunen & Koivumäki 2020, 66).

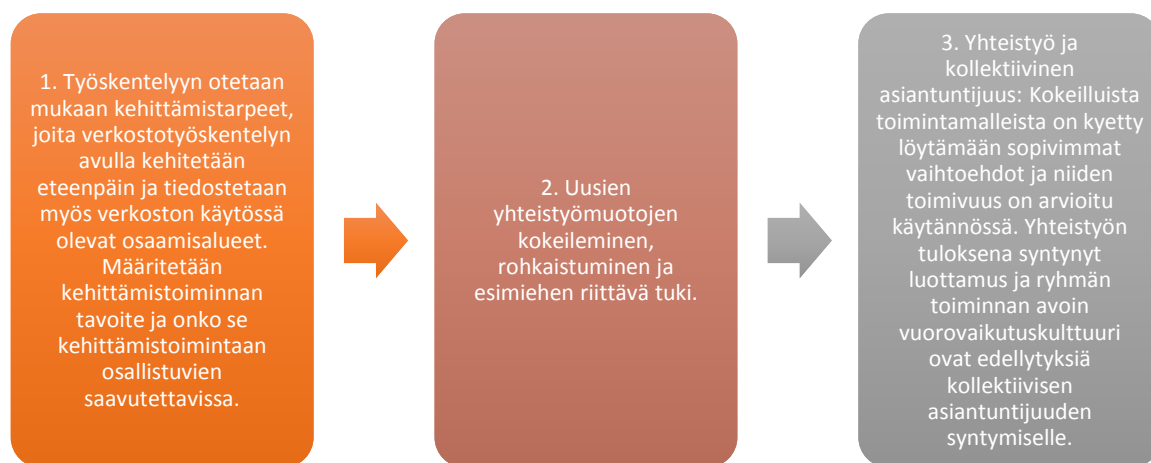
Osaamisen kehittäminen perustuu entistä enemmän vuorovaikutteiseen toimijuuteen. Työyhteisöissä päätöksiä tehdään yhä enemmän yhteisesti keskustellen ja yhdessä kehitäten, jolloin työyhteisössä rakennetaan yhteisesti uutta tietoa. (Ahokallio-Leppälä 2016, 74.) Mitä enemmän yhteistyötä ja päätöksiä yhteisesti tehdään, lisää se Isoherrasen (2012, 140) mukaan myös vuorovaikutustaitojen merkitystä.

Jotta organisaatioissa ja yksittäisissä työyhteisöissä osaaminen kyettäisiin hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla, tarvitaan entistä avoimempaa dialogia, yhteistyötä sekä luottamuspääoman rakentamista koko organisaation sisällä. Organisaatioiden työkalutuksessa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota tiedon sekä osaamisen vaihtamiseen ja jakamiseen. Avoimella dialogilla ja hyvällä yhteistyöllä organisaatioissa olevat osaamis- ja tietopääomat on mahdollista saada virtaamaan vapaasti ja organisaatio saa pääomat hyödynnettyä tehokkaasti, mikä parantaa koko organisaation tulosta. (Ahokallio-Leppälä 2016, 76 – 77.)

Avoimella dialogilla organisaatioissa ja työyhteisöissä kyetään hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla työntekijöiden osaamisen ja käytännön kokemusten kautta kertynyt monipuolinen tietotaito. Varsinkin muutosprosesseissa henkilöstön mukaan ottaminen

päätösten tekoon ja suunnitteluun edistää parhaan ja toimivimman vaihtoehdon löytymistä. Se antaa myös työntekijöille kokemuksen, että he ovat saaneet osallistua muutoksen suunnitteluun ja ilmaista oman mielipiteensä. (Laurila 2017, 162 – 163.)

Osaamisen jakaminen vaatii yhteistyökyvykkyyttä niin yksilön, yksikön kuin koko organisaation tasollakin (Ahokallio-Leppälä 2016, 78). Jotta työyhteisössä tietoa voitaisiin jakaa onnistuneesti ja tehokkaasti, vaatii se avoimen ilmapiirin, jotta osaamisen, kokemuksen ja hiljaisen tiedon jakaminen mahdollistuu (Huttunen & Koivumäki 2020, 72). Yhdessä oppiminen ja tiedon jakaminen yhdessä koko tiiminä on myös edellytys moniammatilliselle yhteistyölle (Kontio 2010, 22). Myös tiimin toiminnan kannalta tiedon jakaminen on välttämättöntä, ja se edistää myös hiljaisen tiedon jakamista. Vuorovaikutuksessa yksilö oppii ryhmän arvot, käytännöt ja toimintatavat. (Janhonen 2010, 67.) Osaamisen jakaminen on prosessi, jonka myötä tiedon jakaminen, välittäminen ja uusien toimintatapojen oppiminen mahdollistuu. Osaamisen jakamisen prosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen ja ne vaiheet on esitelty kuviossa 5.



KUVIO 5. Osaamisen jakamisen verkostoitumisen syntyprosessi mukailien Kontio 2010, 19 – 20

Moniammatillisessa yhteistyössä osaamisen kehittämisessä tiimioppimisen merkitys korostuu. Isoherrasen (2012, 143 - 144) mukaan tiimissä tulee olla keskinäinen luottamus, jotta tiimin toiminta olisi onnistunutta. Toimiva tiimi on myös työntekijöiden turvaverkko, jossa asioita hoidetaan yhteisvastuullisesti ja luotetaan toisten toimintaan ja ammattitai-

toon. Toimivassa tiimissä keskustellaan myös avoimesti mahdollisista virheistä tai unohduksista. Lisäksi hyvässä tiimissä on myös mahdollisuus jakaa tunteita, ja apua annetaan ja sitä saadaan pyytämällä tai pyytämättä. Huttusen ja Koivumäen (2020, 72) mukaan tiimi toimiikin osaamisen kehittämisessä ja jakamisessa vertaistuen antajana.

Toimivan yhteistyön aikaansaamiseksi tarvitaan myös yhteistyöosaamista. Työntekijällä on oltava luottamus omaan osaamiseen ja varmuus oman alan hallinnasta. Lisäksi työntekijältä vaaditaan ymmärrystä oman asiantuntijuuden mahdollisuuksista ja rajallisuudesta. Yhteistyöosaamisessa tärkeää on myös, että työntekijä kykenee esittämään ja perustelemaan selkeästi omia näkemyksiään. Vähintään yhtä tärkeää on kuitenkin myös toisen asiantuntijuuden arvostus ja keskinäinen luottamus. (Rekola 2008, 16 – 17.) Isoherrasen (2008, 41) mukaan moniammatillisessa osaamisessa on kyettävä selvittämään ja kirkastamaan omaa erityisosaamistaan ja asiantuntijuuttaan, mutta myös kyettävä rakentamaan ja kehittämään ryhmän yhteistä osaamista.

3.3 Kuntouttava hoitotyö

lääkäiden palvelujen järjestämiseksi palveluja kehitetään yhä enemmän ennaltaehkäiseviksi ja toimintakykyä ylläpitäviksi. Tavoitteena on, että ikääntyvät kykenevät asumaan entistä pidempään kotona omatoimisesti ja sen vuoksi kotiin annettavia palveluja tulee kehittää iäkkäiden omaa toimintakykyä edistävin ja ylläpitävin keinoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12.) Myös laki ikääntyvien toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyvien sosiaali- ja terveystalvueluista (2012/980) edellyttää, että iäkkäät saavat tarpeidensa mukaista apua ja palveluja, joiden avulla tuetaan kotona asumista ja mahdollisimman itsenäistä suoriutumista arjen toiminnoista.

lääkäiden asiakkaiden kanssa työskennellessä kotihoidossa, moniammatillisella yhteistyöllä kyetään toteuttamaan entistä paremmin myös asiakkaan toimintakykyä ja omia voimavaroja huomioivaa kuntouttavaa hoitotyötä. Kuntouttavalla hoitotyön toteutuksella on tavoitteena tukea, edistää ja ylläpitää asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Mäkinen 2015, 44.) Kuntouttavan hoitotyön avulla pyritään vähentämään ikääntyvän riippuvuutta muista tai ainakin pyrkimyksenä on säilyttää nykyinen toimintakyky mahdollisimman kauan (Metzelthin ym. 2017, 1420).

Kuntouttavan hoitotyön toteutus on asiakkaan kannustamista omatoimisuuteen (Mäkinen 2015, 44). Jotta työskentelyssä toteutuu asiakaslähtöisyys, tulee asiakkaan olemassa olevat voimavarat kyetä tunnistamaan mahdollisimman hyvin (Eloranta 2009, 57; Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 21). Puolesta tekemisen sijaan asiakasta kannustetaan osal-

listumaan toimintaan mahdollisesti apuvälineiden avulla, jakamalla tehtävät osiin tai ohjaamalla asiakasta harjoitteiden pariin, jotta asiakkaan liikuntakyky paranisi tai säilyisi nykyisellä tasollaan (Metzelthin ym. 2017, 1421).

Kuntouttavassa hoitotyössä lähtökohtana on, että ihminen nähdään toiveineen ja tarpeineen osana omaa toimintaympäristöään. Tällöin asiakas kykenee myös osallistumaan ennestään paremmin omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. (Vähäkangas ym. 2012, 19.) Asiakkaan omassa kodissa tapahtuva kuntouttava toiminta asettaa työskentelylle rajoja, mutta mahdollistaa harjoittelun siinä ympäristössä, jossa asiakas myös toimintakykyään käyttää (Mäkinen 2015, 45). Asiakkaan tapojen ja tottumusten huomioiminen ja asiakkaalle tärkeiden asioiden tekeminen omassa toimintaympäristössä myös lisää asiakkaan motivaatiota sitoutua kuntouttavaan hoitotyöhön (Karhapää 2012, 28 – 29.)

Kuntouttava hoitotyö on myös moniammatillista yhteistyötä, ja sen onnistuminen edellyttää niin hoitotiimin kuin asiakkaankin sitoutumista hoidon tavoitteisiin ja suunnitelmaan. Tavoitteet ja suunnitelmat laaditaan yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa (Vähäkangas ym. 2012, 19; Mäkinen 2015, 49 – 50.) Kuntouttavaa hoitotyötä tehdessä päätäntävalta on asiakkaalla, jolloin tuetaan asiakkaan omatoimisuutta ja lisätään asiakkaan kokemusta osallisuudesta. Asioita ei tehdä asiakkaan puolesta, vaan asiakas toimii omien voimavarojensa puitteissa ja työntekijä ohjaa, kannustaa ja motivoi asiakasta toimintaan. (Mäkinen 2015, 47.)

Ammattilaisten asenteet, arvostukset ja rohkeus kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen vaikuttavat siihen, miten kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan. Työntekijä voi omalla toiminnallaan mahdollistaa tai estää kuntouttavan hoitotyön toteutumisen. Työntekijöiden arvostukset, motivaatio ja kuntouttavan hoitotyön toteutuksen sisäistäminen näkyvät työskentelytavoissa. Kuntouttavan hoitotyön onnistunut toteutus edellyttääkin työntekijältä myös luovutta keksiä uusia toimintatapoja, millä tuetaan asiakkaan omaa toimintakykyä ja itsestä suoriutumista. (Karhapää 2012, 24, 29.)

Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa onnistuneen kuntouttavan hoitotyön toteutuksen (Mäkinen 2015, 53). Jokainen asiakkaan hoitotyöhön osallistuva toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä oman ammatillisen osaamisensa ja keinojensa avulla edistämällä näin yhteisen tavoitteen saavuttamista (Eloranta 2009, 57; Mäkinen 2015, 53 – 54). Kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten työskentelyn tulee olla myös johdonmukaista ja noudattaa yhtenäisiä toimintatapoja, jotta toiminta tukee asiakkaan omien voimavarojen käyttöä (Eloranta 2009, 59; Karhapää 2012, 30).

3.4 Työhyvinvointi

Työelämän muutoksen keskellä tavoitteena on organisaatioiden toimivuus, työn sujuvuus ja ennen kaikkea henkilöstön työhyvinvointi (Kumpulainen 2013, 13). Työhyvinvointi on kokonaisuus, johon vaikuttavat työntekijän fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys, osaamisen kehittäminen, oikeudenmukainen ja johdonmukainen johtaminen sekä työssä onnistumista edistävä organisaatorakenne. Työhyvinvoinnin edistämällä kehitetään koko työyhteisön toimivuutta. Mitä paremmin työssä voidaan, sen paremmin työntekijät sitoutuvat työhönsä ja ovat tuottavampia. Tällöin myös sairauspoissaolojen määrä laskee. (Manka & Hakala 2011, 7; Työterveyslaitos.)

Työhyvinvointiin sisältyvät myös työtä ja sen tekemistä määrittävät lait, jotka kuvaavat erilaisia työn tekemiseen ja työn organisointiin kuuluvia velvoitteita tai vastuita. Näitä lakeja ovat: työsopimuslaki, työaikalaki, työturvallisuuslaki, yhteistoimintalaki, laki työsuojeluvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta ja työterveyshuoltolaki.

Työsopimuslaki (2001/55) määrittää työntekijän ja työnantajan velvollisuuksia. Työnantajan on kaikin keinoin edistettävä suhteitaan työntekijöihin sekä työntekijöiden välisiä suhteita. Työnantajan on myös pyrittävä edistämään ja kehittämään työntekijän osaamista ja kehittymistä työssään. *Työaikalaki* (2019/872) turvaa työnantajan tarpeet siitä, että työvoimaa on riittävässä määrin ja mahdollisimman joustavasti saatavilla. Työntekijöille laki takaa oikeudet työaikakorvauksiin sekä riittävään lepoon ja vapaa-aikaan. *Työturvallisuuslain* (2002/738) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita, jotta työntekijöiden on mahdollista toteuttaa työtään turvallisesti. Myös työtapaturmien ja muiden työympäristöstä johtuvien haittojen ennaltaehkäisy kuuluvat työturvallisuuslain tarkoituksiin. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden työturvallisuudesta ja terveydestä työssä. Mikäli työntekijä kokee liiallista kuormitusta työssään, on työnantajan pyrittävä kaikin keinoin vähentämään ja selvittämään kuormitustekijöitä. *Yhteistoimintalaki* (2007/334) edistää työnantajan ja työntekijöiden välisiä vuorovaikutuksellisia yhteistoimintamenetelyjä. Sen tarkoituksena on yhteistyössä kehittää ja työpaikalla tehtävää toimintaa ja lisätä työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa heidän työtään, työolojaan ja asemaansa koskeviin päätöksiin. *Laki työsuojeluvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta* (2006/44) edellyttää työsuojelua koskevien sopimusten noudattamista ja tavoitteena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita yhteistyössä työnantajan, työsuojelun viranomaisvalvonnan ja työntekijöiden kanssa. *Työterveyshuoltolain* (2001/1383) tavoitteena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyönä edistää työhön liittyvien sairauksien ja työtapaturmien ennaltaehkäisyä, työympäristön ja työn turvallisuutta ja terveellisyyttä, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä sekä työyhteisön toimintaa.

Työhyvinvointiin vaikuttavat yksilön asenteet, terveys, toimintakyky ja oma ammatillinen osaaminen (Kumpulainen 2013, 200). Myös työntekijän oma elämäntilanne ja työntekijän työlle asettamien arvojen, merkitysten ja tavoitteiden tasapaino ovat asioita, joilla on vaikutusta koettuun työhyvinvointiin. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 15.) Oman osaamisen arvostus ja luottamus omaan osaamiseen tuovat työhön varmuutta ja turvallisuuden tunnetta, jolloin myös kokemus työhyvinvoinnista kasvaa. Työn merkitykselliseksi kokeminen, työn sosiaalinen merkitys ja onnistumisen kokemukset työssä vaikuttavat myös positiivisesti työntekijän motivaatioon ja lisäävät koettua työhyvinvointia. (Hietalahti & Pusenius 2012, 59, 61.)

Työntekijän työhyvinvointia lisäävät, kun työ on sisällöllisesti mielenkiintoista ja työntekijällä on vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä ja sen toteutukseen. Työn tulee tarjota myös riittävästi haasteita, jotta työn tekeminen tukee työntekijän koettua työhyvinvointia. Työntekijällä tulee olla myös myönteinen käsitys työstä kokonaisuutena. (Hietalahti & Pusenius 2012, 56; Kumpulainen 2013, 200.) Myös Piirainen (2015, 41) tuo tutkielmassaan esiin, että vaikutusmahdollisuudet ja itsenäisten ratkaisujen tekeminen työssä lisäävät kokemusta työhyvinvoinnista.

Työhyvinvointi perustuu vastavuoroisuuteen. Se voidaan käsittää kahdensuuntaisena vuorovaikutuksena kahden yksilön tai yksilön ja ryhmän välillä, jossa molemmat osapuolet kokevat vuorovaikutuksen myönteisenä. (Utriainen 2009, 106.) Työyhteisö ja sen yhteishenki vaikuttavat suuresti työntekijöiden kokemukseen työhyvinvoinnista (Kumpulainen 2013, 200). Työntekijälle onkin tärkeää tunnistaa työstä ja sosiaalisista suhteista aidosti hyviä ja mielekkäitä kokemuksia (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 15). Sosiaalinen tuki työyhteisössä ehkäisee myös työn kuormittavuutta ja edesauttaa työnteon sujumista. Koettu hyvä sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti niin yksittäisen työntekijän kuin koko työyhteisönkin työhyvinvointiin. (Manka & Hakala 2011, 41.)

Työhyvinvoinnin kannalta myös sosiaalinen yhteisö ja toisten huomioiminen työssä ovat merkityksellisiä. Erilaisilla yhteisöllisyyttä lisäävillä prosesseilla ja vertaisuuden kokemuksella on suuri merkitys. (Utriainen 2009, 98.) Piirainen kuvasi Pro gradu-tutkielmassaan (2015, 33) työhyvinvointia ja sen johtamista kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Tutkielman tulosten perusteella vertaistuki ja tiimityön toimivuus ovat tärkeimpiä työssä jaksamista tukevia asioita. Kotihoidon työntekijät kokivat myös tiimin yhteisten ratkaisujen määrittävän työn sujumista. Avoimuudella, joustavuudella, tasapuolisuudella ja kärsivällisyydellä sekä ristiriitojen ennaltaehkäisyllä luodaan hyvää työilmapiiriä, mikä on suoraan yhteydessä työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin (Balqius & Peso 2020, 32).

Vaikka työntekijällä on itselläänkin vastuuta omasta työhyvinvoinnistaan, vaikuttaa myös esimiehen toiminta ratkaisevasti työntekijöiden ja koko työyhteisön kokemukseen työhyvinvoinnista. Esimiehen tuki on tärkeää erityisesti ongelmatilanteissa ja työssäjaksamisessa. Esimies on se, joka luo puitteet työn tekemiselle ja ohjaa työntekijöiden työssä selviytymistä. Esimies luo omalla toiminnallaan työntekijöille turvallisuuden tunnetta, jatkuvuutta ja osaa tarttua konflikteihin. (Uutela 2019, 124 – 126, 128; Hietalahti & Pusenius 2012, 56.) Esimiehen tehtävänä on varmistaa riittävät resurssit työn tekemiseen, mikä osaltaan edistää työntekijöiden työssäjaksamista sekä lisää työtyytyväisyyttä (Khamisa, Oldenburg, Peltzer & Illic 2015, 661). Esimiehen positiivisella asenteella työntekijöiden osallistamiseen ja vastuun jakamiseen on myös vaikutusta työntekijöiden kokemukseen työhyvinvoinnista. Kun työntekijät pääsevät itse vaikuttamaan työyhteisöä ja työtä koskeviin asioihin, lisää se työhyvinvoinnin kokemusta. (Balqius & Peso 2020, 35.)

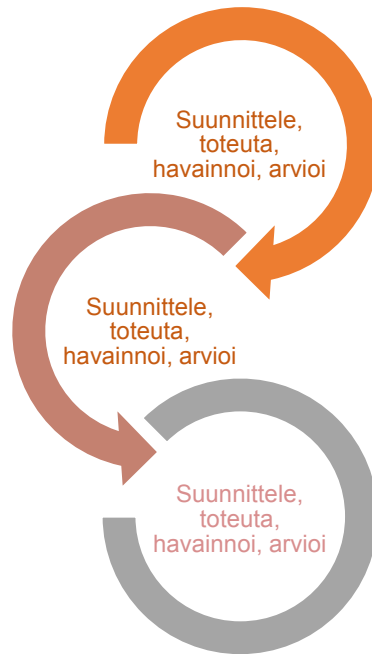
Kumpulainen (2013, 198) nostaa väitöskirjassaan esiin työntekijöiden ja esimiehen välisen vuorovaikutuksen työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Oikeudenmukaisella johtamisella, jossa korostetaan työntekijöiden tasavertaisuutta ja inhimillisyyttä, luodaan vakaa pohja työhyvinvoinnille. Myös Pennasen (2015, 59) mukaan työntekijöiden kokemus tasavertaisuudesta auttaa toimivan yhteistyön rakentumista ja tukee siten myös hyvinvoivan työyhteisön kehittymistä. Avoin keskustelu ja riittävä sekä ajankohtainen tiedonkulku sisältyvät myös työntekijöiden kokemaan oikeudenmukaiseen johtamiseen. Luottamus rakentuu avoimuuden ja työntekijöiden huomioon otamisen kautta. Esimiehen tuleekin osata kuunnella ja tukea työntekijöitä oikealla tavalla eri tilanteissa, jotta työntekijät kokevat hyvinvointia työssään. (Balqius & Peso 2020, 36, 40.)

4 Kehittämis- ja tutkimusmenetelmät

4.1 Toimintatutkimus lähestymistapana

Tämän kehittämishankkeen lähestymistapana on toimintatutkimus. Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, jonka tavoitteena on ratkaista käytännön ongelmia yhteistyössä ja sillä pyritään saamaan aikaan muutosta. Se on ongelmakeskeistä kehittämistä, jolla on vahvat kytkökset käytäntöön. Toimintatutkimuksessa tutkittavat ja tutkija ovat aktiivisia toimijoita muutoksessa, ja tutkittavat ja tutkija tekevät yhteistyötä. Toimintatutkimuksessa asioita ei vain kuvata, vaan sen tavoitteena on asioiden nykytilan muuttaminen. Kehittämiskohteina toimintatutkimuksessa ovat esimerkiksi yhteisön toimintatavat ja itse jokin tietty toimintatilanne. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 58; Juuti & Puusa 2020.) McNiff ja Whitehead (2011, 14) kuvaavat toimintatutkimuksen tarkoituksiksi tuottaa uutta tietoa, joka johtaa uuteen teoriaan tai käytänteeseen. Toimintatutkimuksella tuotetaan tietoa ja perusteluita sille, miksi jokin asia tehdään tietyllä tavalla. Tässä kehittämistyössä kehittämiskohteena on moniammatillisen työn mallintaminen. Henkilöstö yhdessä tutkijoiden kanssa tuottaa ja kerää tietoa jo käytössä olevasta toimintatavasta, moniammatillisesta työstä, ja tuottavat yhdessä moniammatillisen työn mallin, joka on mahdollista jalkauttaa muihinkin kotihoidon yksiköihin.

Toimintatutkimuksen kehittämisen kohteena on muutoksille altis sosiaalinen käytäntö (McNiff & Whitehead 2011, 10). Toikon & Rantasen (2009, 30) mukaan toimintatutkimus on prosessinomaista kehittämistä. Prosessi etenee kehämäisesti suunnittelun, toteutuksen ja havainnoinnin kautta arviointiin, jossa jokaista vaihetta toteutetaan ja suhteutetaan toisiinsa järjestelmällisesti ja kriittisesti. Tutkimus- ja kehittämisprosessissa eri vaiheet toistuvat syklisesti uudelleen ja uudelleen. Prosessin edetessä asioiden tyydyttävä tila herättää uusia kysymyksiä, joihin täytyy etsiä vastauksia ja sen vuoksi toiminnan eri vaiheet toistuvat moneen kertaan. (McNiff & Whitehead 2011, 10.) Toimintatutkimuksen vaiheet on havainnollistettu kuviossa 6. Tarkoituksena on saada aikaiseksi saturaatio eli kylläntyminen. Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta missä hankkeeseen osallistuvilta henkilöiltä ei saada enää uutta tietoa kehittämishankkeen kannalta. (Kananen 2015, 115.)



KUVIO 6. Toimintatutkimuksen prosessi ja sen vaiheet

Toimintatutkimuksessa ensin valitaan päämäärä ja määritellään kehittämisiongelma sekä asetetaan työn tavoitteet. Sen jälkeen perehdytään kirjallisuuteen ja muuhun lähdeaineistoon, jotta saadaan selville, mitä kaikkea aiheesta on jo tutkittu. Aineistoon tutustumisen jälkeen voidaan vielä tarpeen mukaan täsmentää kehittämistehtävää ja sen tavoitteita sekä vahvistaa projektisuunnitelma. Itse työ aloitetaan tutkimalla ja kokeilemalla, millaisilla käytännön mahdollisuuksilla tavoiteltu päämäärä on mahdollista saavuttaa. Kerätyksi saatu aineisto analysoidaan ja sen perusteella arvioidaan tehtyjä asioita. Sen jälkeen tekstiä muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä, tehdään käytännön kokeiluja ja arvioidaan niitä. (Ojasalo ym. 2018, 61.)

Toimintatutkimuksessa osallistujat ovat projektin jokaisessa vaiheessa vastuullisia paitsi itselleen myös ryhmän muille jäsenille. Kehittäjä on toimintatutkimuksessa osa ryhmää ja toimii ryhmässä aktiivisesti. Toimintatutkimukseen osallistujat ovat myös tasa-arvoisia, olipa heidän asemansa organisaatiossa mikä tahansa. (Ojasalo ym. 2018, 61.) Tutkija ja tutkittavat kehittävät toimintoja yhdessä, mutta samalla tutkija tutkii tutkittavien kokemuksia ja toimintatapoja (Juuti & Puusa 2020).

Koska toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta ja kehittämistä, myös käytettävien kehittämismenetelmien tulee olla osallistavia. Osallistavilla menetelmillä tutkijan on mahdollista saada käyttöönsä kohdeorganisaation toimijoiden ja työntekijöiden hiljaista tietoa, ammattitaitoa ja kokemusta. Silloin kehittämistyötä ei tehdä vain virallisen aineiston pohjalta, vaan näkökulmaa on mahdollista laajentaa. Tutkimusaineistoa voidaan kerätä

esimerkiksi haastatteluilla, ryhmäkeskusteluilla, ideariihityöskentelyllä tai havainnoimalla. Lisäksi tutkimusaineistona on mahdollista käyttää asiakirjoja ja muita kirjallisia aineistoja. Kehittämismenetelmien valintaan vaikuttavat esimerkiksi kohdeorganisaation koko, kohde- ja tutkimushenkilöstö sekä sen rooli. (Ojasalo ym. 2018, 61 – 62.)

4.2 Aineiston keruumenetelmät

Ideariihi

Ideariihi on osallistava kehittämismenetelmä, jota voidaan käyttää toimintatutkimuksessa yhtenä tiedonkeruumuotona. Se on ideoiden tuottamista ryhmässä. Ideariihessä osallistujia on yleensä 6 – 12, ja ryhmä pyrkii vetäjän johdolla keksimään ratkaisuja tai uudenlaisia lähestymistapoja käsiteltävänä olevaan ongelmaan. (Ojasalo ym. 2018, 160 – 163.)

Ideariihessä on tarkoitus kerätä mahdollisimman paljon ideoita lyhyessä ajassa. Ideoita saa vapaasti, ja lennokkaat sekä villit ideat ovat hyvinkin toivottuja. Tärkeämpää on esitettyjen ideoiden määrä kuin laatu. Muiden keksimiä ideoita voidaan jatkokehittää ideariihistunnon edetessä. Kaikkien osallistujien panos ja kaikkien ideat ovat ideariihessä yhtä arvokkaita. (Harisalo 2011, 79 – 81.)

Tässä työssä ideariihin avulla on tarkoitus tehdä kartoitusta alkutilanteesta ja saada nostettua esiin teemoja, jotka vaativat työyhteisön mielestä kehittämistä. Ideariihessä työskentely etenee vaiheittain. Esivaiheessa valitaan ja rajataan tavoitteet, joihin etsitään ratkaisua. Ideointivaiheessa ideoita kerätään vapaasti, eikä esitettyjä ideoita arvioida tai perustella. Ideat kirjataan ylös ja ideoita pyritään jatkuvasti yhdistämään ja kehittämään. Valintavaiheessa aikaansaatuja ideoita tarkastellaan kriittisesti ja niitä pyritään arvioimaan ideariihin vetäjän ohjeiden mukaisesti. (Ojasalo ym. 2018, 161.)

Learning cafe ja SWOT-analyysi

Learning cafe eli oppimiskahvila on menetelmä, jonka avulla voidaan ideoida ja oppia. Menetelmän avulla voidaan luoda ja siirtää tietoa yhteistoiminnallisesti. Menetelmässä tuodaan ilmi omia näkemyksiä, ja keskustellen pyritään löytämään yhteinen ymmärrys käsitellä olevaan asiaan. (Hassinen 2008, 59; Innokylä.)

Learning cafe on prosessina yksinkertainen, ja sen ideana on valittujen teemojen tai kysymysten ratkaisu ryhmässä. Jokaiselle teemalle on oma pöytänsä ja tarkoituksena on, että osallistujat käyvät vuorollaan jokaisen teeman lävitse. Eri teemoista tai kysymyksistä keskustellaan pienissä ryhmissä, ja kun prosessin aikana kierretään pöydästä ja teemasta toiseen, saadaan teemoista esiin koko ryhmän ajatukset. (Hassinen 2008, 59.)

SWOT eli nelikenttäanalyysi on suunnittelun väline, jossa kirjataan nelikenttään analysoitavan asian vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (opportunities) ja uhat (threats). Vahvuudet ja heikkoudet ovat organisaation tai työyhteisön sisäisiä tekijöitä esimerkiksi henkilöstö, tilat, tarvikkeet tai toimintatavat. Mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia tekijöitä, joilla on vaikutusta organisaation tai työyhteisön toimintaan. (Schooley 2019.)

Nelikentän vasemmalle puolelle kirjataan positiivisia asioita ja oikealle puolelle negatiivisia. SWOT-analyysin avulla on mahdollista uudistaa ja kehittää toimintatapoja. (Schooley 2019.) SWOT-analyysin pohjalta on mahdollista tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia kyetään hyödyntämään ja miten heikkoudet pystytään muuttamaan vahvuuksiksi sekä miten tulevaisuuden mahdollisuudet voidaan hyödyntää ja uhat kyetään välttämään. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 57.)

Työpajatyöskentely

Työpajatyöskentely tai ryhmäkeskustelu on ryhmässä tehtävää kehittämistä, joka perustuu osallistujien väliseen vuorovaikutukseen (Valtonen & Viitanen 2020). Työpajatyöskentelyllä tuetaan avointa, yhteistyöllä tehtävää käytäntöjen kehittämistä. Työskentelyä ohjaavat periaatteet, joiden mukaan työskentelyä toteutetaan. (Peränen 2013, 2 – 3.) Työskentelyn periaatteet on kuvattu kuviossa 7.



KUVIO 7. Pajatyöskentelyn periaatteet

Työpajatyöskentelyssä on yhteinen kehitettävä asia, johon etsitään ratkaisua. Parhaimmillaan työpajatyöskentely syventää kehittämiseen osallistuvien tietoa kehitettävästä asiasta,

ja siihen keskeisesti liittyvät tarpeet ja tavoitteet muuttuvat ja mukautuvat kehittämisprosessissa. Kehittämiseen osallistuvat asiantuntijat sitoutuvat kohteen kehittämiseen, ja osallistuessa hyödynnetään kunkin asiantuntijuutta ja osaamista. Työpajatyöskentelyn tarkoituksena on luoda yhteinen, jaettu näkemys kehitettävästä asiasta ja toiminnan edellytyksistä yhteisen työstämisen ja keskustelun avulla. Se on avointa yhteiskehittämistä, jossa huomioidaan eri asiantuntijoiden näkökulmat. Eri näkökulmat täydentävät toisiaan, ja se tarjoaa kehittämiseen osallistuville mahdollisuuden ymmärtää kehitettävä asia entistä syvemmin. Työskentelyn tavoitteena on jakaa osaamista ja tietoa kaikkien osallistujien kesken yhteisellä vuorovaikutuksella ja dialogilla. (Peränen 2013, 2 – 3.)

Työpajaa valmistellessa työskentelylle tulee määritellä tavoite, joka on parhaimmillaan mahdollisimman konkreettinen. Työpajatyöskentelylle asetettujen tavoitteiden toteutumisen tulisi edistää koko kehittämisprosessia. Pajan tavoite on myös se, jonka mukaan pajan toteutusta ja osallistujien valintaa suunnitellaan. Työpajatyöskentely voi olla hyvin vapaamuotoista tai pitää sisällään monenlaisia osioita, mutta pajan toteutukseen kuuluvat kuitenkin: työskentelyn periaatteiden ja työskentelytavan esittely, yhteinen keskustelu työskentelyn tavoitteista, työskentelyosio, tulosten purku ja arvioiva loppukeskustelu. (Peränen 2013, 3 – 4.)

Oikein ja tuottavasti rakennetulla työpajatyöskentelyllä on mahdollista tuottaa uusia, luovia asiakaslähtöisiä ideoita. Se myös antaa äänen ryhmälle, joka työskentelyyn on osallistunut. Lisäksi työpajatyöskentelyllä saadaan kerätyksi runsaasti aineistoa melko nopeasti. (Valtonen & Viitanen 2020.)

4.3 Sisällönanalyysi

Tässä toimintatutkimuksessa kerätty aineisto oli laadullista. Tämän toimintatutkimuksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi edellyttää tutkijalta ensin tutustumista kerättyyn aineistoon, aineiston pelkistämistä, aineiston kategorisointia ja teemoittelua sekä tulkintaa. Sisällönanalyysillä aineistoa on mahdollista jäsentää, jotta siitä saadaan esiin olennainen tieto tutkimuksen tavoitteiden kannalta. Analyysillä aineistosta esiin saadut havainnot ja johtolangat yhdistetään kokonaisuudeksi. (Puusa 2020.)

Tässä toimintatutkimuksessa sisällönanalyysillä voidaan analysoida ideariihestä sekä learning cafe ja SWOT-analyysistä saatua aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Kerättyä aineistoa kuvataan tarkemmin luvussa 5.5. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysin vaiheet ovat aineiston pelkistys, aineiston ryhmittely ja aineiston teoreettisen käsitteiden luonti.

Laadullisessa tutkimuksessa kerätty aineisto on yleensä hyvin runsas. Pelkistämällä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. (Puusa 2020.) Pelkistämällä aineistoa tiivistetään eli pilkotaan osiin. Auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja, ja ne koodataan esimerkiksi tietyllä värillä. Aineiston ryhmittelyllä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja etsitään samankaltaisia ja/tai eroavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään eri luokiksi, joista muodostuvat käsitteiden alaluokat. Luokittelun avulla aineistoa jälleen tiivistetään, ja ryhmittelyllä luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Alkuperäisaineiston kielellisistä ilmaisuista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se aineiston sisällöllisestä näkökulmasta on mahdollista. Käsitteellistämisprosessissa tutkija rakentaa muodostamiensa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on käsitteiden yhdistämistä, jotta saadaan vastaus kehittämisen kohteena olevaan tehtävään. Sisällönanalyysin perustana on tulkinta ja päättely. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia näiden omasta näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sisällönanalyysin tavoitteena on saada laadittua aineistosta selkeä, mielekäs ja yhtenäistä informaatiota sisältävä kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (Puusa 2020).

5 Kehittämishankkeen toteutus

5.1 Aikataulu ja hankkeen eteneminen

Kehittämistyön tarve nousi esille työyhteisön toiveesta mallintaa tiimissä kehitetty, ja hyväksi toimintatavoiksi ja käytänteiksi todettu moniammatillinen toimintatapa. Kehittämishankkeen aikataulu on esitetty kuviossa kahdeksan. Keskustelu kehittämishankkeesta aloitettiin marraskuun (2019) lopussa yhdessä Haaga 2 lähipalvelualueen esihenkilön, kotihoiton ohjaajan, hänen esimiehensä, lounaisen kotihoiton päällikön, ja alueen fysioterapeutin kesken. Joulukuussa 2019 aihe esitettiin aiheseminaarissa ja haettiin työlle ohjaavaa opettajaa. Kehittämishankkeen aiheen varmistuttua aloimme tutustumaan aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin.

Kehittämishankkeen ohjaaja varmistui joulukuun puolivälissä. Tämän jälkeen aloitimme kehittämishankkeen suunnitelman teon ja tammikuussa 2020 osallistuimme joka toinen viikko kokoontuviin ryhmänohjaustapaamisiin. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin ja hyväksyttiin suunnitelmaseminaarissa helmikuun 2020 puolessa välissä. Suunnitelman hyväksynnän jälkeen suunnitelmasta tehtiin lyhennelmä tutkimuslupahakemusta varten. Tutkimuslupaa haettiin helmikuun puolessa välissä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta ja tutkimuslupa saatiin helmikuun lopussa.

Kehittämishankkeen alkuperäisen suunnitelman mukaan toteuttamisvaiheeseen oli suunniteltu koko työyhteisön yhteinen ideariihä sekä ryhmähaastattelu. Suunnitelman toteuttamiseksi sovittiin Haaga 2 kotihoiton esihenkilön kanssa ideariihen toteuttamisen ajankohdaksi 25.3.2020 ja ryhmähaastattelun ajankohdaksi 1.4.2020. Ideariihen tarkoituksena oli toimia alkukartoituksena, osallistuttaa mahdollisimman moni työyhteisön jäsen ja kerätä heiltä ajatuksia tiimin moniammatillisesta työstä toimintatapojen mallintamiseksi. Ryhmähaastattelulla oli tarkoitus syventää osallistujien näkemystä ja ajatuksia heidän toteuttamastaan moniammatillisesta yhteistyöstä.

Maaliskuun alussa henkilöstölle lähetettiin kutsukirje kehittämishankkeen ideariiheeseen ja ryhmähaastatteluun osallistumisesta kotihoiton esihenkilön välityksellä. Välittömästi kutsun lähettämisen jälkeen ilmeni maailman laajuinen koronavirus, COVID-19, ja kaikkea ylimääräistä kontaktia pyrittiin välttämään, joten kehittämishankkeen sovitut tapaamiset peruuntuivat. Uusia ideariihen ja ryhmähaastattelun tapaamisajankohtia ei pystytty sopimaan työtilanteen ja ohjeistuksien muuttuessa nopealla aikataululla. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2020a) määrittelee Covid-19 koronavirustaudin sairaudeksi, jonka aiheuttaa koronavirukseen kuuluva SARS-CoV-2. Virus on aiheuttanut vuoden 2019 lopussa alkaneen koronaviruspandemian, ja sen yleisimmät oireet ovat kuume, kuiva yskä, väsymys,

yskökset ja hengitysvaikeudet. Tauti tarttuu pääasiassa pisaratartuntana, mutta myös kosketustartuntana, minkä vuoksi annettiin kansalliset määräykset ja ohjeet lähikontaktien ja kokoontumisten suhteen.

Toukokuun lopussa korona epidemia näytti olevan sammumassa Helsingin seudulla, mutta edelleen samat rajoitteet jatkuivat eli pyrittiin välttämään kontakteja, ja turvaväleistä, käsihygieniasta ja suu-nenäsuojaimen käytöstä oli huolehdittava. Etätyöskentely oli edelleen voimassa, niiden henkilöiden osalta kenelle se oli mahdollista. Tapaamisia ei suositeltu, kokoukset ja tapaamiset tuli hoitaa etäyhteyksillä.

Kesäkuun alussa Covid-19 pandemian aiheuttamat rajoitukset lieventyivät siten, että kaupungin yksiköiden oli mahdollista järjestää ja sallia yleisiä kokouksia, joihin oli mahdollista osallistua enintään 50 henkilöä (Helsingin kaupunki 2020a). Suosituksena oli kuitenkin edelleen lähikontaktien välttäminen. Jos erityistä syytä oli, niin alle kymmenen hengen kokoontumiset, joissa tuli huolehtia terveysturvallisuudesta eli turvaväleistä, käsihygieniasta ja suu-nenäsuojaimen käytöstä oli mahdollista pitää. Tämän tiedon saatuaamme sovimme yhdessä kotihoidon esihenkilön kanssa yhden tapaamiskerran keskiviikkoon 10.6.2020, jolloin oli tarkoituksena toteuttaa ideariihä ja äänittää osallistujien keskustelut. Edelleen tuli välttää ulkopuolisten henkilöiden kontaktia, joten sovittiin että paikalla olisi vain kehittämissä työyhteisöön kuuluva henkilö toteuttamassa ideariihen toimeenpanoa ja ohjausta. Riistavuoren seniorikeskuksesta varattiin kaksi talon suurinta kokoustilaa ideariihen toteuttamispaikoiksi turvallisuuden ja turvavälien mahdollistumiseksi.

Kesällä ja syksyllä jatkui Helsingin kaupungin erityisjärjestelyt Covid-19 osalta sekä työyhteisön vuosilomien johdosta, joten seuraavan tapaamiskerran ajankohtaa oli mahdoton sopia. Syyskuun alussa sovittiin työyhteisön esihenkilön kanssa toisen tapaamiskerran ajankohdaksi 16.9.2020, jolloin tavoitteena oli moniammatillisen työn mallin luominen ja ideariihestä saatujen tulosten tarkentaminen SWOT analyysia käyttämällä.

16.9.2020 pidetyn oppimiskahvilan tulosten perusteella päätettiin vielä tarkentaa mallia yhdessä kotihoidon ohjaajan ja sairaan-/terveydenhoitajien kanssa. Seuraavaksi tapaamisaikajankohdaksi sovittiin 25.9.2020 ja tilaksi varattiin Riistavuoren palvelukeskuksen OTSO -luentosali.



KUVIO 8. Kehittämishankkeen aikataulu

5.2 Ideariihen toteutus

Ideariihen tarkoituksena oli, että mahdollisimman moni työntekijä pääsee osallistumaan ideariiheeseen, jolloin heidän mielipiteet tulevat kuulluiksi, ja he pääsevät vaikuttamaan. Ideariihä toteutettiin keskiviikkona kesäkuun 10. päivä. Ajankohdaksi valittiin työyhteisölle tuttu ajan kohta, milloin heillä on normaalisti viikoittainen tiimipalaveri. Ideariihen ajankohta varmistui viikkoa aikaisemmin, jolloin lähetettiin kaikille työyhteisön jäsenille uusi kutsukirje (liite 1), suostumusasiakirja (liite 2) sekä tietosuojaselostus (liite 3). Kutsut lähetettiin sähköpostitse kotihoidon ohjaajan välityksellä. Aikataulun niukkuudesta johtuen kaikki ideariiheeseen osallistuneet työntekijät antoivat suullisen suostumuksen kehittämissuunnitelmaan osallistumisestaan ja luvan ideariihen nauhoittamiseen.

Idearihi toteutettiin Riistavuoren seniorikeskuksen tiloissa. Ideariihen alussa kerrottiin lyhyesti kehittämishankkeen taustoista ja tavoitteesta sekä ideariihen toteuttamisesta ja sen aikataulusta. Työntekijöitä informoitiin myös hanketyöntekijän, tiimin fysioterapeutin, roolista, ja kerrottiin että fysioterapeutti ei tule osallistumaan ideariiheen henkilöstön edustajana vaan toimii kahden eri ryhmän ja paikan välillä työn ohjaajana.

Idearihi toteutettiin kahdessa eri kokoustilassa, Otso ja takkatila, ja se nauhoitettiin kaikkien työntekijöiden suullisella luvalla. Ideariihen ajaksi oli suunniteltu tunti, mutta lopulta aikaa kului 1 tunti 15 minuuttia. Mahdollisimman turvallisen ja rennon ilmapiirin aikaansaamiseksi jokainen työntekijä sai valita itselleen paikan turvavälit huomioiden. Tiloissa oli myös käsidesiä ja kasvosmaskeja turvallisuuden varmistamiseksi. Henkilöstöstä oli paikalla 19 työntekijää, joka käsitti sekä aamu- että iltavuoron työntekijät. Työn luoteesta johtuen työntekijöitä ei ollut paikalla koko ajan samaa määrää, vaan ihmiset tulivat ja menivät töiden vaatimassa aikataulussa. Suurin osa osallistujista oli kuitenkin paikalla koko ajan. Työntekijöiden liikkuvuudesta huolimatta pidettiin huolta siitä, että samassa tilassa oli samaan aikaan alle kymmenen henkilöä ja terveysturvallisuus säilyi. Työntekijöitä oli kaikista kotihoidon tiimin eri ammattiryhmistä: sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia ja hoitajia. Tiimin fysioterapeutti vastasi ideariihen toteutuksesta liikkuen kahden paikan väliä ja ohjaten työntekijöitä oikeisiin paikkoihin sekä ohjeisti eri vaiheita ideariihen osalta.

Työtiloissa oli kirjalliset ohjeet (liite 4), kyniä, erivärisiä post it-lappuja ja äänitelaite. Ideariihen alkaessa työskentelyyn osallistujat valitsivat ryhmästään yhden työntekijän sihteeriksi, joka kirjasi ryhmän tuotokset post it-lapuille tai pyysi asian esittänyttä itseään kirjaamaan asian määrätyn väriselle post it-lapulle. Tarvittaessa sihteeri esitti lisäkysymyksiä, osallistutti työntekijöitä yhteistyöhön ja informoi uusia paikalle tulleita työntekijöitä käsiteltävästä aiheesta. Työyhteisön jo entuudestaan hyvä työilmapiiri näyttäytyi molempien ryhmien ilmapiirissä, jotka vaikuttivat innostuneilta ja erittäin vapautuneilta. Ryhmissä keskusteltiin paljon ja vuoropuhelua käytiin avoimesti ja hyvässä hengessä. Eriäviä mielipiteitä ei juurikaan tullut, mutta kun tuli, keskustelu pysyi kuitenkin asiallisena ja asioita vietiin eteenpäin. Ryhmien työskentely näyttäytyi kehittämistyön tekijälle ajoittain rauhattomana työntekijöiden liikkuvuuden ja asiakaspuheluiden vuoksi. Näitä häiriötekijöitä vähennettiin työntekijöiden toimesta viemällä puhelimet sijaisille, jotka eivät osallistuneet ideariiheen.

Ideariihien jälkeen ryhmien post-it-lapuista koostetut tuotokset kuvattiin ja tiedostot tallennettiin sähköisesti. Alkuperäiset tuotokset säilytettiin kehittämistyön tekijän

työpaikalla olevassa henkilökohtaisessa, lukitussa kaapissa. Ideariihen aikainen keskustelu nauhoitettiin. Nauhoitukset säilytettiin samassa lukitussa kaapissa.

5.3 Learning cafe ja SWOT-analyysi

Ideariihen tulosten ja COVID-epidemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi toteutussuunnitelmaa päätettiin muuttaa ja jättää aiemmin suunnitteilla ollut ryhmähaastattelu tekemättä. Ryhmähaastattelun sijaan päätettiin kerätä lisää tietoa Learning cafe - menetelmän avulla. Learning cafe - menetelmän lisäksi käytettiin SWOT-analyysiä, tavoitteena oli saada osallistujat pohtimaan aihetta syvällisemmin.

Learning cafen ajankohta valikoitui tiimille tuttuun ajankohtaan, keskiviikkoon kello 14.30, tiimin viikoittaiseen palaveriaikaan. Tiimipalaverin aika on valikoitunut tälle ajalle, koska silloin osallistujia olisi mahdollisimman paljon sekä aamu- että iltavuorolaisia.

Ryhmätyöskentely toteutui keskiviikkona 16.9.2020. Henkilöstölle lähetettiin kutsukirje tiimin esihenkilön toimittamana viikkoa aikaisemmin, ja tiimin kalenteriin merkittiin muistutus keskiviikon 16.9. kohdalle ryhmätyöstä. Näin jokainen työntekijä sai muistutuksen tiimipalaverissa toteutettavasta ryhmätyöstä vielä työvuoron alussa.

Ryhmätyöskentely toteutettiin Riistavuoren seniorikeskuksen Otso kokoustilassa.

Työskentelyn toteutusajaksi oli suunniteltu tunti, mutta aikaa kului lopulta 1 tunti ja 15 minuuttia. Kokoustila ja pöytäjärjestelyt oli suunniteltu siten, että turvavälit mahdollistuivat. Pöydät oli sijoitettu kahden metrin etäisyydelle toisistaan ja yhdessä pöydässä oli neljä osallistujaa. Kokoustilaan tullessa oli pöytä, missä oli tarjolla käsidesiä ja suu-nenä suojaimia. Jokainen tilaan tulija käytti näitä ohjeistuksen mukaisesti. Rennon ja turvallisen ilmapiirin varmistamiseksi jokainen työntekijä sai valita oman ryhmän ja paikan. Paikalla oli 12 työntekijää, johon kuului sekä aamu- että iltavuoron työntekijöitä. Kaikki osallistujat olivat paikalla koko ryhmätyön ajan. Työntekijöitä oli kaikista eri ammattiryhmistä: sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia ja hoitajia. Tiimin fysioterapeutti vastasi ryhmätyön toteutuksesta ja ohjeistuksesta.

Työskentelyn alussa kerrottiin työntekijöille lyhyesti kesäkuisessa ideariihessä esiin tulleet asiat ja perustelut jatkotoimenpiteille, mitä tässä ryhmätyössä tullaan käsittelemään. Osallistujille kerrottiin myös ryhmätyön aikataulusta ja toteuttamisesta. Työskentelyn ohjaaja, tiimin fysioterapeutti, muistutti työntekijöitä omasta roolistaan oppinäytetyön tekijänä ja ryhmätyön ohjaajana.

Jokaisella pöydällä oli suuri fläppi-paperi, mihin oli tehty valmiiksi SWOT- taulukko sekä taulukkoon kirjoitettu ammattiryhmät, joita tuli analysoida. Lisäksi jokaisessa pöydässä oli

A3 kokoinen paperi, mihin täytettiin miten kyseessä olevat ammattiryhmät ovat saavutettavissa ja missä yhteydessä heihin voi olla yhteydessä.

Työntekijöiden tullessa kokoustilaan, jokainen käytti suojaimia asianmukaisesti, ja he valitsivat vapaavalintaisesti oman pöydän ja ryhmän. Pöydät täyttyivät tasaisesti kolmeen pöytään, jokaisessa ollen neljä työntekijää. Tunnelma oli heti alusta lähtien innostunut, välitön, keskusteleva ja aikaansaava. Ryhmät totesivatkin työskentelyn lopussa: ”nytkö tämä jo loppui, kun vasta päästiin alkuun, oli niin kivaa”. Työskentelyn alkaessa tuli muutama työpuhelu. Mutta ryhmät päättivät heti, että työpuheluita ei nyt oteta vastaan vaan keskitytään tähän työhön, joten puhelimet vietiin toimiston puolella oleville työntekijöille.

Ryhmät työskentelivät 10 minuuttia määrättyjen ammattiryhmien SWOT -analyysin parissa, jonka jälkeen ryhmät vaihtoivat pöytää vastapäivään kulkien. Ryhmään valikoitui sihteeri ryhmän sisällä omaehtoisesti, ja se saattoi myös vaihtua eri pöytiin siirryttäessä ryhmäläisten omasta tahdosta. Työntekijöiden vähyydestä johtuen sihteeri ei jäänyt pöytään learning cafe -menetelmän mukaisesti, vaan koko ryhmä vaihtoi paikkaa kokonaisuudessaan. Ryhmätilanteen toteutumisesta jäi hyvin positiivinen kuva. Jokainen ryhmän jäsen osallistui aktiivisesti keskusteluun ja tietoa jaettiin eri ammattiryhmien välillä asianmukaisesti ja toisten mielipiteitä kunnioittaen.

5.4 Työpajatyöskentely

Learning cafesta saadun materiaalin perusteella päätettiin toteuttaa vielä yksi työpajatyöskentely pienemmällä ryhmällä. Tämän työpajatyöskentelyn tavoitteena oli luoda malli siitä, miten eri ammattiryhmien edustajat moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvat.

Tiimin työntekijöiden ja tiimin esihenkilön, kotihoidon ohjaajan, kanssa sovittiin suullisesti työskentelyajankohdaksi perjantai 25.9. klo 11.30 lounasaika. Tällöin säästettiin työntekijöiden työaika, koska ruokailun ohessa keskusteltiin 16.9. ryhmätyössä esiin tulleista asioista ja päätettiin malli, mikä kuvaa parhaiten yhteistyötä sekä yhteistyökumppaneiden toimintaa. Työpajaan osallistui kaksi sairaanhoitajaa, tiimin esihenkilö (kotihoito-ohjaaja) ja tiimin fysioterapeutti. Työpajatyöskentelyn alussa kerrattiin opinnäytetyön aihe, tavoite ja tarkoitus, sekä käytiin lävitse myös 16.9.2020 ryhmätyön tulokset. Työskentelyä varten oli varattu fläppi -papereita, post-it -lappuja, kyniä ja ruokaa. Osallistujat olivat aktiivisia keskustelijoita ja ideoivat vapaasti. Ideoiden kirjaajana toimi tiimin fysioterapeutti.

5.5 Aineistojen analysointi

Ideariihen tuotokset valokuvattiin ja keskusteluista tallennettu aineisto litteroitiin, ja tiedostot tallennettiin yhteiseen opinnäytetyön kansioon Teamsiin. Koska tavoitteena oli analysoida keskusteluiden asiasisältöä, kerätty aineisto litteroitiin peruslitteroinnin tarkkuudella, eli puhe litteroitiin sanatarkasti puhekieltä noudattaen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006), mutta siitä jätettiin pois asiaan kuulumattomat äännähdykset ja puhe, kuten asiakaspuheluissa käyty keskustelu tai työyhteisön omia asioita koskevia keskusteluita, jotka eivät kuuluneet kehittämistyön kysymyksiin ja asioihin. Ideariihen litteroitua aineistoa luettiin lävitse useampaan kertaan ja aineistoa verrattiin samalla avainsanoihin, joita ideariihen tuotoksena oli saatu aikaan. Aineistoa luettaessa litteroidusta aineistosta etsittiin samalla yhtäläisyyksiä ryhmien vastausten välillä. Luettavuuden helpottamiseksi litteroidut aineistot tulostettiin, jotta merkintöjen tekeminen aineistoon olisi helpompaa. Aluksi kaikki samaa asiaa kuvaavat vastaukset merkittiin kummankin ryhmän kohdalla samalla värillä, jotta aineistosta kyettiin poimimaan ja löytämään asiat, mitkä olivat molempien ryhmien mielestä tärkeitä.

Yhtäläisyyksien etsimisen jälkeen vastaukset taulukoitiin word-tiedostoon. Kullekin esitetylle kysymykselle luotiin oma taulukko, johon vasemmalle kirjoitettiin ryhmien vastaukset, niin kuin ne oli aineistoon kirjoitettu. Sen jälkeen samaa asiaa kuvaavista vastauksista poimittiin alaluokiksi asiasanat, mitkä vastauksissa olivat olennaisia. Lopulta alaluokkien asiasanat yhdistettiin vielä laajemmaksi pääluokaksi. Esimerkki taulukoinnista on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki ideariihen aineiston analysoinnista

Moniammatillisen yhteistyön näkyminen tässä työyhteisössä	<i>alaluokat</i>	Pääluokka
Päivittäisessä työssä me kaikki tuetaan toisiamme + Näkyy jo tässä yhteisessä keskustelussa ja vuorovaikutuksessa, helposti kysytään: "miten siellä meni tänään?" ja vuoropuhelua käydään arjessa tosi paljon asiakasasioista	<i>keskinäinen tuki</i> <i>vuorovaikutus</i>	Työyhteisön tuki ja vuorovaikutus
Asiakkaan kuntoutumispotentiaali on kasvanut, fysioterapeutti on helposti saatavilla ja on aina valmis auttamaan + Näkyy tosi paljon päivittäisessä työssä, käynte keskustelua terapeutin kanssa, tässä tiimissä on alkanut näkemään, että hoitajat / henkilöstä pystyy näkemään asiakkaan kuntoutumispotentiaalia eri tavalla	<i>asiakkaan kuntoutumispotentiaalini esiin saaminen</i>	Kuntouttava hoitotyö

kuin aiemmin -> pystytään toimimaan kuntouttavien mallien mukaisesti		
Pohdintaa yhteistyössä esimiehen kanssa + esihenkilö tukee ja auttaa ja tietää paljon asiakkaiden asioista + Sellainen tiimi, millainen johtaja	<i>yhteistyö esimiehen kanssa esimiehen tuki tiimille</i>	Vuorovaikutteinen ja jaettu johtajuus

Pääluokkien muodostuksella saatiin laajempi kokonaiskuva siitä, miten työyhteisön jäsenet näkivät ja käsittivät oman tiimensä moniammatillisen yhteistyön. Tässä vaiheessa vastauksista jätettiin taulukoimatta kaikki sellaiset vastaukset, mitkä tulivat ilmi vain toisen ryhmän vastauksissa, koska tavoitteena oli saada esiin koko tiimin yhteinen näkemys moniammatillisesta yhteistyöstä heidän omassa tiimissään ja työssään.

Learning cafe ja SWOT-analyysien tuotokset valokuvattiin, ja tuotokset kirjattiin taulukoihin word-tiedostoon. Jokaisen ammattiryhmän SWOT kirjattiin eri värillä lukemisen helpottamiseksi, esimerkki kirjaamisesta kuviossa 9.

Sairaanhoitajat + terveydenhoitajat

VAHVUUDET <ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoidollinen osaaminen - lääkehoito - pysyvyys - helposti tavoitettavissa + lähestyttävä - erilaiset taustat -> monenlaista osaamista - tiimipuhelin arkisin sh:lla 	HEIKKOUEDET <ul style="list-style-type: none"> - muiden asiakkaiden (kuin omien) tuntemus heikompaa - ei yleensä iltaisin/ vklp paikalla
MAHDOLLISUUDET <ul style="list-style-type: none"> - vaikutusvaltaa asiakkaan elämään ja omaan työhön - yhteistyömahdollisuudet -> moniammatillisuus - hoidon jatkuvuus 	UHAT <ul style="list-style-type: none"> - yhteistyökumppaneiden ”osaaminen” - poissaolot - liika tunnollisuus - laaja palveluvalikko - työssä jakaminen

KUVIO 9. Esimerkki SWOT-tulosten kirjaamisesta.

Taulukoinnin jälkeen vastauksista etsittiin yhtäläisyyksiä, jotka värikoodattiin ja lopulta taulukoista etsittiin samaan teemaan sopivia asioita. Teemoista muodostettiin vielä oma SWOT-taulukko, johon tiivistettiin aineistosta löydetty yhteiset teemat.

Tämän jälkeen vahvuudet ja mahdollisuudet koottiin hyödyiksi, joita moniammatillisella työllä on saavutettu ja on mahdollista saavuttaa. Heikkoudet ja uhat muunnettiin vastaavasti haasteiksi, joiden ratkaisemiseksi tulisi yhteistyötä ja toimintatapoja kehittää.

Työpajatyöskentelyn aikana kehitettiin yhdessä osallistujien kanssa moniammatillisen työn malli. Työpajaan osallistuneet työntekijät kertoivat avoimesti näkemyksensä siitä, miten eri ammattiryhmät sijoittuvat työyhteisöön ja asiakkaaseen nähden. Keskustelun perusteella tehtiin malli, joka muokkautui pikkuhiljaa työpajan aikana kohti yhteistä näkemystä. Työpaja työskentelyn jälkeen keskusteltiin osallistujien kanssa mallista ja arvioitiin lopullista tuotosta.

6 Kehittämishankkeen tulokset

6.1 Ideariihen tulokset

Ideariihen pääteemana oli moniammatillisen työn määrittely. Alateemoina käsiteltiin asioita, jotka liittyvät tiimin moniammatilliseen työhön. Teemoina olivat: moniammatillisen työn jäsenet, miten moniammatillinen työ näkyy työyhteisössä, miten moniammatillinen yhteistyö on vaikuttanut työyhteisöön ja sen toimintatapoihin, ja miten moniammatillista työtä voisi kehittää. Jokaiseen teeman käsittelyyn oli varattu aikaa 10 - 15 minuuttia. (liitteet 5 – 9.)

Seuraavassa vastauksia on avattu teemoittain. Jokaisesta teemasta on muodostettu analyysivaiheessa suurempia pääkategorioita, joiden pohjalta vastauksia avataan laajemmin.

Moniammatillista yhteistyötä määriteltiin vastauksissa melko monella tavalla. Yksittäiset työntekijät tulkitsevat käsitettä eri tavoin, ja jokaisen tiimin toiminnassa käsite muokkautuu ja saa uudenlaisen sisällön, mikä tukee myös aiempien tutkimusten tuloksia (kts. Isoherranen 2012; Pärnä 2012).

Moniammatillinen yhteistyö nähtiin asiakaslähtöisenä toimintana, missä huomioidaan eri ammattiryhmien näkökulmat ja tavoitteena on asiakkaan paras mahdollinen hoito. Työntekijöiden pohdinnoissa tätä kategoriaa kuvaavat seuraavat vastaukset:

”Asiakaslähtöistä pohdintaa siitä, miten asiakas saisi mahdollisimman parhaan, hyvän hoidon niin, että jokaisen ammattiryhmän näkemys tulisi kuulluksi.”

”Moniammatillisuus on enemmän kuin jonkun yksittäisen ammattiryhmän näkemys asiasta, kun laitetaan lääkärin, sairaanhoitajan, vastuuhoidajan näkökulmat yhteen, niin se on aina jotakin enemmän kuin yhden ammattilaisen näkemys asiasta.”

Vastauksista nousi esille myös omana pääluokkana roolien ja työn joustavuus. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin myös vastuun jakautumisena päivittäisessä työskentelyssä. Työntekijät odottavat saavansa tarvittaessa apua ja auttavat myös tarvittaessa toisiaan. Näitä kategorioita osallistujat kuvasivat näin:

”Parhaimmillaan päivittäistä työntekoa, meillä on se porukka mukana siinä, että tiedetään keneltä voidaan kysyä ja kehen olla yhteydessä ja meidän ei

tarvitse periaatteessa yksin kantaa vastuuta vaan meillä on muut ammattilaiset mukana.”

”Joustavuutta, joustetaan puolin ja toisin.”

”Kynnys kysyä apua madaltuu.”

Moniammatillisuus nähtiin vastauksissa myös osaamisen ylläpitämisenä ja kehittämisenä. Vastaajat kokivat, että heillä on moniammatillisen toiminnan myötä mahdollisuus oppia uutta ja lisätä osaamistaan:

”Osaamisen lisäämistä, mitä on tehnyt fysioterapeutin kanssa töitä, vastuuhoidtajalta saa asiakkaan tilanteesta parhaimman tiedon ja koko ajan siinä oppii – jatkuvaa oppimista.”

Moniammatillisen tiimin jäsenten nimeäminen herätti ryhmissä paljon keskustelua, eivätkä kaikki olleet täysin yhtä mieltä siitä, ketkä kaikki työntekijät tai eri tahot moniammatilliseen tiimiin kuuluvat. Moniammatillisen yhteistyön toimijoiksi osallistujat määrittivät lopulta lähihoitajat ja muut hoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, fysioterapeutin, kotihoidon ohjaajan, lääkärin, geriatrisen sosiaaliohjaajan, Helpin työntekijät, toimintaterapeutin, päivätoiminnan ja seniorikeskuksen sekä ammattimiehen.

Moniammatillisen yhteistyön näyttäytyminen omassa työyhteisössä koettiin melko monella lailla. Pääosin moniammatillisuus koettiin myös hyvänä asiana. Vastauksista erottuivat pääkategorioiksi: työyhteisön tuki ja vuorovaikutus, kuntouttava hoitotyö sekä vuorovaikutteinen ja jaettu johtajuus.

Ideariihen osallistujat kokivat, että moniammatillisen yhteistyön myötä työyhteisön tuki ja vuorovaikutus ovat lisääntyneet. Työyhteisön jäsenet kokevat vuorovaikutuksen olevan keskenään helppoa, ja tukea on mahdollista saada aina tarvittaessa:

”Päivittäisessä työssä me kaikki tuetaan toisiamme.”

”Näkyy jo tässä yhteisessä keskustelussa ja vuorovaikutuksessa, helposti kysytään: ”miten siellä meni tänään?” ja vuoropuhelua käydään arjessa tosi paljon asiakasasioista.”

Moniammatillisella yhteistyöllä nähtiin olleen myös positiivisia vaikutuksia kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen:

”Asiakkaan kuntoutumispotentiaali on kasvanut, fysioterapeutti on helposti saatavilla ja on aina valmis auttamaan.”

”Näky tosi paljon päivittäisessä työssä, käynte keskusteluja terapeutin kanssa, tässä tiimissä on alkanut näkymään, että hoitajat/ henkilöstö pystyy näkemään asiakkaan kuntoutuspotentiaalia eri tavalla kuin aiemmin. Pystytään toimimaan kuntouttavien mallien mukaisesti.”

Työyhteisössä koettiin myös työskentelyn esimiehen kanssa olevan joustavaa ja työyhteisössä kuunnellaan myös työntekijöitä. Työntekijöiden pohdintoista seuraavat kuvaavat vuorovaikutteista ja jaettua johtajuutta:

”Sellainen tiimi, millainen johtaja.”

”Esihenkilö tukee ja auttaa, ja tietää paljon asiakkaiden asioista.”

Moniammatillisen yhteistyön vaikutukset työyhteisöön ja toimintatapoihin koettiin olleen myös melko monenlaista. Molemmissa ryhmissä nousivat esiin ajatukset vuorovaikutuksesta ja yhteisöllisyydestä, asiakasturvallisuuden lisääntymisestä, yhdessä oppimisesta ja toisten tukemisesta, yhteisestä vastuusta asiakkaan asioista, hyvinvoinnista työssä ja vastuun jakautumisesta.

Moniammatillisen yhteistyön myötä koettiin, että työyhteisössä vuorovaikutus ja yhteisöllisyys ovat lisääntyneet. Työntekijät kokivat saavansa entistä paremmin tukea, ja kaikilla on yhteinen halu toimia asiakkaan parhaaksi. Työntekijät kokivat myös, että moniammatillisen yhteistyön myötä yhdessä oppiminen ja toisten tukeminen ovat työyhteisössä lisääntyneet. Seuraavat pohdinnat kuvaavat näihin kategorioihin liitettyjä vastauksia:

”Toisten tukemista ja vuorovaikutusta, halutaan toimia asiakkaan parhaaksi”

”Yhteisöllisyys ja asiakkaan hoito kokonaisvaltaisesti on paremmin hallussa.”

”Opitaan toinen toisiltamme.”

”Saa apua ja tukea oman osaamisalueen ulkopuolelta.”

Myös asiakasturvallisuuden koettiin parantuneen. Lisäksi koettiin myös, että kaikilla on yhteinen vastuu asiakkaan asioista. Seuraavat sitaatit kuvaavat näihin kategorioihin liitettyjä vastauksia:

”Potilasturvallisuus on parantunut tai ainakin siihen suuntaan pyritään ja ollaan menossa.”

”Kaikille asiakkaat on tärkeimpiä.”

”Ehkä se on jalostunut yhteiseksi vastuuksi tietyistä asioista, ja täällä on tosi voimakkaana työskentely asiakkaan parhaaksi.”

Moniammatillisella yhteistyöllä koettiin olleen positiivisia vaikutuksia myös hyvinvointiin työssä sekä tasaisempaan vastuun jakaantumiseen. Tiimissä koettiin olevan hyvä ilmapiiri, ja tiimi työskentelee hyvin yhteen. Myös vastuun koettiin jakautuvan tasaisesti ja se nähtiin myös esimiestyön tukena:

”Täällä on sellainen tietynlainen huumori ja vapaus, ilmapiiri ei ole kolea.”

”Työyhteisö tukee toinen toistaan.”

”... ja mä näen sen myös hyvinvointiasiana, koska kyllähän meillä on ollut älyttömän hyvät näät kunta 10 tulokset ja kyllä mä ajattelen, että se on sen työhyvinvoinnin kannalta iso asia, että meillä on tällainen toimintamalli.”

”Jaettu vastuu, yhdessä tehdään.”

”Johtamisen ja esimiestyön tuki ja yhteinen vastuunkanto asioista, että se ei oo tehnyt sitä ja toi ei oo tehnyt tätä, vaan se on jollain tavalla meidän kaikkien vastuulla.”

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä osallistujat lähestyivät asiaa hieman eri näkökulmista, mutta molemmilla ryhmillä vastauksista erottuivat selkeimmin kaksi asiaa, joihin toivottaisiin eniten kehittämistä. Kehittämiskohteiksi vastauksissa nousivat: vuorovaikutuksen ja tiedonkulun tehostaminen, sekä kuntouttavan hoitotyön kehittäminen.

Työyhteisössä koettiin, että vuorovaikutusta ja tiedonkulkua tulisi pyrkiä entisestään tehostamaan. Seuraavat vastaukset kuvaavat tätä kategoriaa:

”Kommunikointi..”

”Merkitään selvemmin, kuka ottaa asian hoitaakseen.”

”Se kirjaaminen on varmaan aikalailta kaiken a ja o, et se tiedonkulku on hyvää, ja sit me tiedetään, miten sitä asiakasta hoidetaan ja tavallaan pystytään sitä arvioimaan myöskin...”

Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen nähtiin myös vastauksissa tärkeänä asiana. Pohdinnoissa korostuivat erityisesti huoli siitä, että edelleen asioita tehdään liiaksi asiakkaan puolesta, mutta toisaalta myös jokaisen tulisi tunnistaa ne asiakkaan omat käytössä olevat voimavarat. Työntekijät pohtivat asiaa näin:

”Yhä tehdään puolesta, vaikka asiasta on, esimerkiksi ... nostetaan puhelin pöydältä, vaikka pystyy itse ottamaan. Näät on niin perusjuttuja, ja pieniä juttuja, harmittaa.”

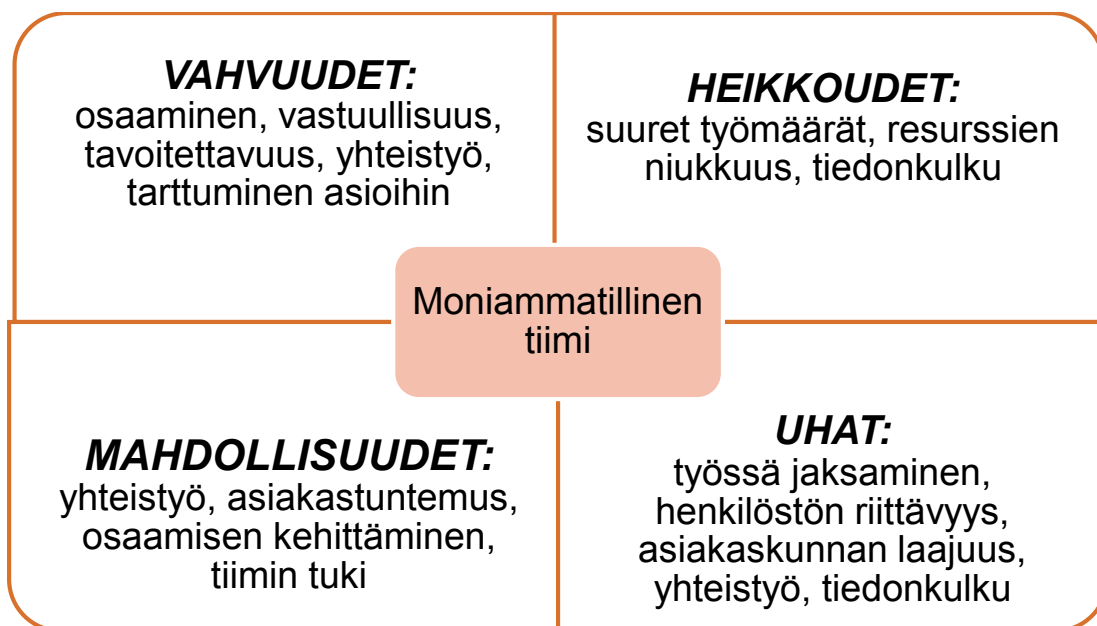
”Kuntouttavan toiminnan kehittäminen siellä asiakkaan kotona, et tuota, otetaan ne asiakkaan kaikki voimavarat käyttöön, ni edelleen meillä on siinä kehittämistä.”

”Pitää osata tunnistaa ne asiakkaan voimavarat, ja tavallaan se, et tuota, ei lähetä siihen, et tuota, edellyttää myös sen asiakkaan tuntemista.”

6.2 Learning cafe ja SWOT-analyysin tulokset

Oppimiskahvilan pääteemana oli tiimin moniammatillisen työn mallintaminen SWOT -analyysin avulla. Ammattiryhmät oli otettu käsittelyyn ideariihessä esiin tulleiden pohjalta. Jokaisen ammattiryhmän käsittelyyn oli varattu aikaa 10 minuuttia. (liitteet 10 – 14.)

SWOT-analyysin vastauksista muodostettiin yksi yhteinen kokonaisuus, joka on esitelty omana SWOT-kaavionaan kuviossa 10. Vastauksista oli löydettävissä samankaltaisia asioita esitettynä hieman eri tavoin. Seuraavassa vastauksia on avattu SWOT-analyysin osaluokittain.



KUVIO 10. Moniammatillisen tiimin SWOT

Työskentelyn vahvuuksina koettiin eri ammattilaisten osaaminen. Osaamisen koettiin olevan monipuolista ja eri ammattilaisten asiantuntijuutta arvostettiin. Vastuullisuus koettiin vahvuutena varsinkin hoitohenkilöstöllä, mutta myös kotihoidonohjaajan koettiin olevan tukena henkilöstölle, mikä myös kuvastaa vastuullisuutta. Tavoitettavuus nähtiin vahvuutena hyvin monen ammattilaisen kohdalla, mikä osaltaan lisää yhteistyön sujuvuutta. Yhteistyön koettiin olevan helppoa ja sujuvaa suurelta osin eri ammattilaisten kanssa. Vahvuuksiin lukeutuu myös asioihin tarttuminen, minkä vastaajat kokivat vahvuudeksi erityisesti

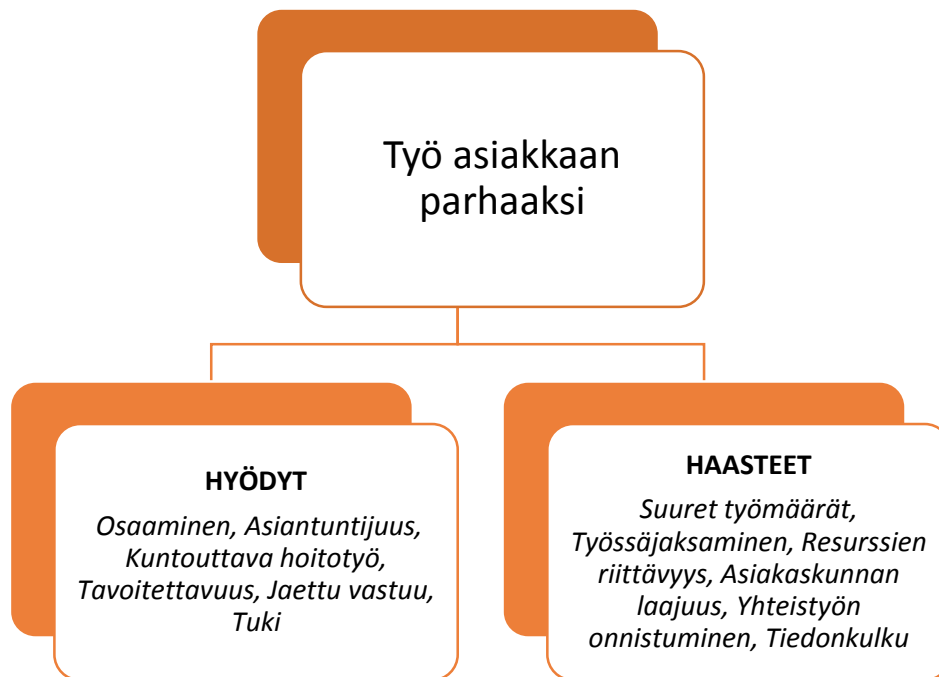
kotihoidonohjaajan kohdalla. Myös fysioterapeutin kohdalla asioihin tarttuminen toteutuu nopeiden ensikäyntien muodossa.

Heikkouksina vastaajat näkivät lähes kaikkien ammattiryhmien kohdalla suuren työmäärän, mihin sisältyvät niin asiakastyö kuin kirjalliset työt. Heikkoutena nähtiin myös resursien niukkuus. Vastaajat kokivat, että henkilöstöä ei ole riittävästi työmäärään nähden, mikä aiheuttaa ongelmia työntekijöiden jaksamisessa ja työn toteutuksessa. Tiedonkulun ongelmat nähtiin myös heikkoutena, mikä hankaloittaa yhteistyötä ja aiheuttaa myös työn päällekkäisyyttä.

Moniammatillisen tiimin mahdollisuuksina nähtiin laaja-alainen yhteistyö. Vastaajat kokivat yhteistyön mahdollisuudeksi esimerkiksi yhteisten kotikäyntien muodossa, yhteistyönä omaisten kanssa, yhteispalaverina tai laajan verkoston hyödyntämisenä, jolloin toimitaan asiakkaan parhaaksi. Osaamisen kehittäminen nähtiin myös mahdollisuutena, koska eri ammattien edustajat nähtiin oman alansa asiantuntijoina, koulutukset mahdollistavat osaamisen kehittämisen ja toisilta työntekijöiltä on mahdollisuus oppia. Mahdollisuutena nähtiin myös tuki tiimille. Vastaajat kokivat, että eri ammattien edustajilta on mahdollista saada tukea ja apua esimerkiksi kotikäynneillä.

Uhkina vastauksissa nähtiin useamman ammattiryhmän kohdalla työssä jaksaminen sekä henkilöstön riittävyys. Myös laaja asiakaskunta koettiin uhkana. Vaikka yhteistyö nähtiin vastauksissa suurelta osin vahvuutena tai mahdollisuutena, nähtiin yhteistyön vähyys myös uhkana. Vastaajat kokivat, ettei yhteistyö ole sujuvaa kaikkien ammattiryhmien kesken ja uhkana koettiin myös työnkuvien mahdollinen eriytyminen. Myös palvelujen tarjonnan epäselvyys koettiin yhteistyötä uhkaavana asiana. Uhkana nähtiin myös tiedonkulku. Vastaajat kokivat, että tarpeellinen tieto asiakkaasta saattaa jäädä saamatta, asiakas ei saa kaikkia tarvittavia palveluja, koska tietoa kaikista saatavista palveluista ei ole. Tiedonkulun ongelmaksi nähtiin myös se, että työntekijän ammattitaito saattaa jäädä hyödyntämättä.

SWOT-analyysistä esiin nousi runsaasti vahvuuksia ja mahdollisuuksia, mutta myös heikkouksia ja uhkia. Vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin kootut teemat yhdistettiin vielä hyödyiksi, joita moniammatillisella työllä on jo saavutettu tai on mahdollista saavuttaa. Heikkouksista ja uhista muodostui vastaavasti moniammatillisen yhteistyön haasteita, joiden vuoksi moniammatillinen yhteistyö ja toimintatavat vaativatkin vielä kehittämistä. Yhteinen tavoite, moniammatillisen yhteistyön tuomat hyödyt ja haasteet on esitelty kuviossa 11.



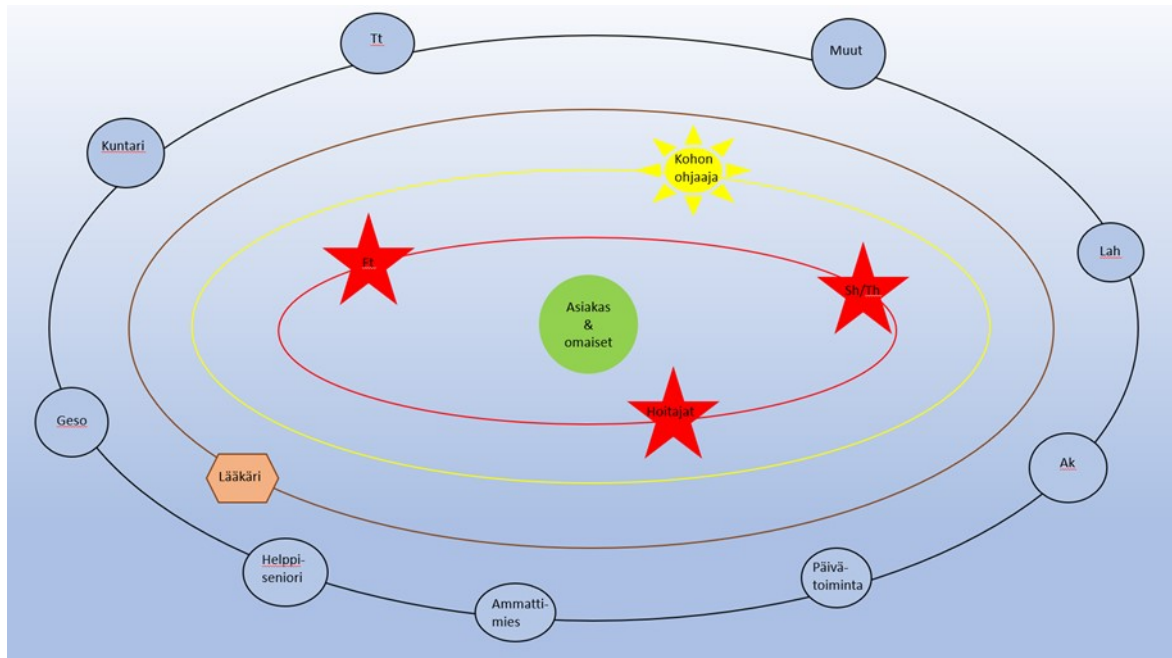
KUVIO 11. Yhteisen tavoitteen eteen tehtävän moniammatillisen yhteistyön hyödyt ja haasteet

Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on *työ asiakkaan parhaaksi*. Siksi tarvitaankin monipuolista eri ammattilaisten *osaamista*, joka moniammatillisella työskentelyllä kyetään hyödyntämään tehokkaasti. Jokainen tiimin jäsen kykenee myös hyödyntämään tehokkaasti omaa *asiantuntijuuttaan*. Yhteistyön myötä *kuntouttavan hoitotyön* toteutus on lisääntynyt, ja sillä on ollut vaikutusta niin asiakkaiden toimintakykyyn kuin työntekijöiden omaan jaksamiseenkin. Eri ammattilaisten *tavoitettavuus* edistää ja sujuvoittaa toteutettua yhteistyötä. *Jaetun vastuun* myötä jokainen työntekijä on vastuussa yhteisen tavoitteen toteutumisesta. *Tukea* saadaan monin eri tavoin, esimerkiksi kotikäyntien muodossa tai osaamisen jakamisena.

Työskentelyssä on myös haasteita, jotka hankaloittavat yhteisen tavoitteen toteutumista. *Suuret työmäärät* lisäävät kiirettä ja vaikuttavat myös osaltaan henkilöstön *työssäjaksamiseen*. *Resurssien riittävyys* aiheuttaa haasteita ja kiirettä työhön. *Asiakaskunnan laajuus* haastaa myös niin työntekoa asiakaslähtöisesti kuin työntekijöiden jaksamistakin. *Yhteistyön onnistumiseksi* tarvitaan keinoja lisätä ja tiivistää yhteistyötä kaikkien ammattiryhmien kanssa. Haasteet *tiedonkulussa* aiheuttavat työn päällekkäisyyttä ja vievät eri toimijoiden aikaa, eivätkä asiakkaat välttämättä saa kaikkea tarvitsemaansa tietoa.

6.3 Kotihoidon moniammatillisen yhteistyön malli

Ideariihen ja SWOT-analyysin tulosten perusteella järjestettiin vielä työpajatyöskentely yhdessä kotihoidon työntekijöiden kanssa moniammatillisen tiimin toiminnan mallintamiseksi. Työpajatyöskentelyn tuloksena luotiin yhdessä työntekijöiden kanssa malli siitä, miten eri ammattiryhmien edustajat moniammatillisessa yhteistyössä sijoittuvat potilaaseen nähden (Kuvio 12). Työpajassa työntekijät ideoivat vapaasti näkemyksiään siitä, miten he näkevät moniammatilliseen yhteistyöhön sisältyvien ammattialojen sijoittumisen asiakkaaseen ja työyhteisöön nähden. Työskentelyn tuloksena eri ammattiryhmät ja yhteistyökumppanit sijoituivat eri etäisyyksille asiakkaasta. Etäisyyksien kriteereiksi muodostui se, kuinka tärkeäksi ammattiryhmien edustajat koettiin asiakkaan hoidon ja moniammatillisen työn mahdollistumiseksi. Juhdan (2012) suositusten mukaisesti prosessin kuvaus on tässä työssä toimintamallin tasolla kaksi. Tällä tasolla prosessia kuvataan tarkemmin kuin prosessikarttatasolla ja sen tarkoituksena on antaa kokonaiskuva toiminnasta. Toimintamalli koostuu kuviosta ja sitä täydentävästä tekstistä. Kuvion 11 mukaisesti yhdessä sovituksi malliksi muodostui ”aurinkokunta”, jonka keskiössä on asiakas ja hänen omaisensa. Asiakkaan hoitoa ja tiimin työskentelyä määräävät lait, asetukset ja organisaation strategia.



KUVIO 12. Moniammatillisen yhteistyön toimijoiden sijoittuminen potilaan hoidossa

Asiakasta ympäröivälle kehälle päätyivät yhteisymmärryksessä kotihoidon tiimin hoitajat, sairaanhoitajat (sh) ja terveydenhoitajat (th) sekä fysioterapeutti (ft). Kotihoidon sairaan- ja

terveydenhoitajien tehtäviin kuuluu toimia moniammatillisen tiimin hoitotyön asiantuntijana, sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamisen jakajana, asiakkaiden terveyden edistäjänä ja moniammatillisen hoitotyön kehittäjänä. Käytännössä he tekevät asiakkaille arviointikäyntejä yhdessä lääkärin, hoitajien, fysioterapeutin ja sosiaaliohjaajan kanssa, vastaavat sairaanhoidollisista toimenpiteistä, ja seuraavat ja toteuttavat lääkärin antamia ohjeita, ohjaavat ja perehdyttävät työntekijöitä sairaanhoidollisissa toimenpiteissä (Nykänen 2017, 4 - 5).

Moniammatillisen yhteistyön työntekijöiden tavoitettavuus on esitetty liitteissä 15 ja 16. Sairaan- ja terveydenhoitajat ovat paikalla arkisin klo 07.30 - 16.30, myös puhelimitse. Arkiamuksin on useampi sairaan-/terveydenhoitaja töissä, jolloin yhden heistä tavoittaa tiimipuhelimella, kun tarvitsee tukea tai kun on jotain puhuttavaa.

Fysioterapeutti kuuluu kotikuntoutusyksikköön. Kotona asuvan asiakkaan on mahdollista saada fysioterapiaa kotiympäristössä toteutettuna, kun hänen arkiselviytymisensä ja liikuminen ovat vaikeutuneet, eikä hänellä ole mahdollisuutta mennä terveysaseman fysioterapiaan. (Helsingin kaupunki 2020b.) Fysioterapeutti työskentelee tiimissä yhdestä kahteen kertaan viikossa ja on tavattavissa klo 7.30 - 15.30, muuten tavattavissa arkisin puhelimitse, sähköpostitse, pegasos-postilla sekä tiimissä yhdestä kahteen kertaan viikossa. Häneen voi olla yhteydessä asiakkaiden toimintakyvyn muutoksen (esimerkiksi kaatumisten) vuoksi, RAI-arviointien yhteydessä, apuvälinearviointien vuoksi, liikuntasopimusten tekemisten ja työntekijöiden työergonomia ohjauksen yhteydessä. RAI-arviointi on ikääntyneille ja vammaispalvelun asiakkaille tarkoitettu palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus-, ja palvelusuunnitelman laatimiseen standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka tehdään yhdessä asiakkaan kanssa hänen omassa ympäristössään. RAI-lyhenne tulee sanoista Resident Assessment Instrument. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Toiselle kehälle päädyttiin yhteisymmärryksessä laittamaan tiimin esihenkilö, kotihoidon ohjaaja (kohon ohjaaja), joka toimii tiimin ”energia, ohjaus ja toiminnan” energialähteenä, joka henkilökunnan mukaan näyttäytyy aurinkona. Kotihoidon ohjaaja on tavoitettavissa arkisin klo 07.30 - 15.30. Työntekijöiden kokemuksen mukaan hän on paikalla työhuoneessaan usein ja tämän lisäksi hänet tavoittaa puhelimitse ja viikonloppuisin tekstiviestillä. Lähijohtajan tehtävänä on Toikkasen (2017, 8) mukaan johtaa omaa työyhteisöä, ja toteuttaa organisaation linjauksia ja tavoitteita käytännön tehtäviksi. Hänellä on lakeihin ja sopimukseen perustuvan johtamisvastuun lisäksi työnjohto- ja valvontaoikeus. Lähijohtajan tehtäviin kuuluvat mm. toiminnan suunnittelu, organisointi ja valvonta, talous- ja henkilöstöhallintoon liittyvät tehtävät, ja hänellä on vastuu työntekijöiden työpanoksesta. Hän myös

huolehtii työntekijöiden työhyvinvoinnista. Maanonen (2017; 14,48,4) selvitti tutkimuksessaan kotihoidon ohjaajien työn kuvaa. Kotihoidon ohjaajien työstä henkilöstön johtamiseen meni puolet suunnitellusta työajasta, asiakastyön johtamiseen noin kolmannes työajasta ja talous- ja tietohallintoon n. 15 % työajasta.

Kolmannelle kehälle päädyttiin laittamaan kotihoidonlääkäri. Lääkäriin tavoitetaan arkisin puhelimitse klo 8.00 - 15.30, ja hän on tiimissä yhdestä kahteen kertaan viikossa. Tiimi voi olla lääkäriin yhteydessä puhelimitse sairaan-/terveydenhoitajan kautta. Helsingin kaupungin (2020c) kotihoidon lääkäreiden potilaita ovat kotihoidon asiakkaat, joiden terveydentila on epävaka, eivätkä he pysty sairautensa tai toimintakyvyn heikkoudesta johtuen asioimaan terveysasemalla. Tämän lisäksi myös asiakkaat, joilla on säännöllinen vuoro hoito palvelukeskuksessa tai palvelutalossa tai heillä on omaishoidon korkein maksuluokka. Lääkärit ovat koulutukseltaan geriatria suuntauneita yleislääkäreitä tai erikoislääkäreitä. Kotihoidon lääkärin tehtävänä on vastata potilaan kokonaisuudesta, mihin liittyy ensiarviointi ja seuranta, kuntoutumisen toimenpiteiden arviointi ja seuranta sekä tarvittavien todistusten laatiminen.

Uloimmalle eli neljännelle kehälle tulivat kaikki muut yhteistyökumppanit, jotka ovat kauempana tiimin päivittäisistä toiminnoista sekä harvemmin mukana toiminnassa. Näihin yhteistyökumppaneihin kuuluvat toimintaterapeutti (Tt), HelppiSeniöri, Kuntoutus- ja arviointiyksikkö (Kuntari), ammattimies, Geriatriinen sosiaalityö (Geso), päivätoiminta, arviointi- ja kuntoutusjaksot (Ak), lyhytaikaishoitojaksot (Lah) sekä muut ammattiryhmät (ravitsemusterapeutti, suuhygienisti, jalkaterapeutti), Palvelukeskus Helsinki (etähoito ja turvalaitteet, kuljetuspalvelu ja omaishoidon tukipalvelut). Yhteistyökumppanit ovat tavoitettavissa puhelimitse arkisin klo 8.00 - 16.00.

Toimintaterapeuttiin voi olla yhteydessä, kun on tarvetta kuntoutumisen potentiaalın selvittämisessä, asiakkaan omista tarpeista lähtevän kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa, kun asiakas haluaa osallistua hänelle merkitykselliseen toimintaan, asiakkaan luottamuksen vahvistamisessa omiin kykyihinsä, turvallisuuden tunteen parantamisessa, asiakkaan toimintaympäristön laajentamisessa, toiminnallisten esteiden poistamisessa kuten asunnonmuutostyöt ja apuvälineet sekä omaishoitajien ja muistiasiakkaiden tukemisessa (Helsingin kaupunki 2020d). Toimintaterapeutin tavoitetaan arkisin puhelimitse klo 8.00 - 16.00 tai pegasos-postilla. Kehittämishankkeessa työntekijät kokivat, että toimintaterapeutilta saa apua apuvälinehankintoihin ja ostoapua

HelppiSeniöri palveluohjauksessa tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi yhdessä asiakkaan, läheisten ja muiden toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arviointiin kuuluu asi-

akkaiden ja omaisten neuvonta ja ohjaus sekä palvelukokonaisuuksien koordinointi. Palvelun koordinoinnissa asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö/omatyöntekijä, laaditaan asiakassuunnitelma ja arvioidaan sitä yhdessä asiakkaan kanssa sekä tehdään palvelupäätökset. (Helsingin kaupunki 2020e.)

Kuntouttava arviointiyksikkö (Kuntari) tarjoaa apua asiakkaille, joilla ei ole aikaisempaa kotihoidonpalvelua ja jotka tarvitsevat tukea ja apua sairaalasta tai päivystyksestä kotiutumisen yhteydessä tai HelppiSeniorin asiakasohjauksen kautta. Kuntouttavan arviointiyksikön tiimiin kuuluu lähi – ja sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja, ja tarvittaessa on mahdollista konsultoida lääkäriä ja asiakasohjaajaa. Yksikkö arvioi asiakkaan toimintakykyä, ja kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen tiimin kanssa. (Helsingin kaupunki 2020f.)

Ammattimies on helsinkiläinen palkkatuella työllistetty henkilö, joka on ollut työttömänä vähintään 300 vuorokautta, ja hänet on palkattu kuudesta kahdeksaan kuukauden työsuhteeseen. Ammattimiehen työaika perustuu yleistyöaikaan ja tehtävät ovat yleisiä huoltotöitä sekä asiakkaan saattoja erilaisiin tilaisuuksiin, kuten lääkärikäynnit jne. Ammattimies on tavattavissa tiimissä ja puhelimitse arkisin klo 8.00 - 16.00. (Kivistö, 2020.)

Geriatrinen sosiaalityö (Geso) sisältää ikääntyneiden sosiaalityön sekä sosiaaliohjauksen. Sen tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä, yhteisöjen toimivuutta ja auttaa erilaisten sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa. Tukimuotoina ovat palveluiden ja etuuksien hakeminen, mielekkään arkitekemisen löytäminen, arjessa kohdattujen vaikeuksien ratkaisujen löytyminen kuten ihmissuhteisiin, elämönhallintaan tai asumiseen. Myös omaishoidon kotiavustaja- ja omaishoidon toimintakeskuksen palvelut sisältyvät Geson palveluihin. Asiakkuus perustuu Seniori-infossa tehtyyn palvelutarpeen arviointiin. (Helsingin kaupunki 2020g.)

Päivätoiminta on toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita edistävää toimintaa, ja se perustuu yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Sitä järjestetään kaupungin omissa yksiköissä, ostopalveluyksiköissä ja palvelusetelillä. Asiakkaat ovat kotona asuvia ikääntyneitä, ja ensisijaisesti muistihäiriöisiä tai omaishoidettavia. (Helsingin kaupunki 2020h.)

Arviointi ja kuntoutusjaksot (Ak) ovat määräaikaista lyhytaikaishoitoa. Se tukee iäkkään sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista, kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä sekä akuutteihin kriiseihin liittyvää hoitoa. Asiakas tulee jaksolle HelppiSeniorin palvelutarpeen arvioinnin tai kriisitiimin ohjauksen kautta. Jaksoja järjestetään

asiakkaille, joilla sairaalajakson jälkeinen kuntoutusjakso on tarpeen tai joiden kotikuntoutusta ei voida toteuttaa. Tavoitteena on kotiin palaaminen, jos tämä ei kuitenkaan onnistu, niin asiakkaalle haetaan ympärivuorokautista hoitopaikkaa. (Helsingin kaupunki 2020i.)

Lyhytaikaisjaksot (LAH) ovat omaishoitajien jaksamista tukeva palvelu. Sen tarkoituksena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia niin, että se tukee hänen kotona selviytymistään ja siirtää pitkäaikaishoidon tarvetta. Tarkoituksena on myös turvata omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät ja tukea omaishoitajan jaksamista. Hoitojakso on aina määräaikainen, ja pituus määritellään asiakkaan tarpeiden mukaan etukäteen, ja se voi olla joko kertaluontoista tai jaksottaishoitona toteutettavaa. (Helsingin kaupunki 2019b.)

Ravitsemusterapeuttia voi konsultoida, jos henkilökunta tarvitsee tukea tai neuvontaa asiakkaan ravitsemushoidossa. Kotihoidolle on nimetty oma ravitsemusterapeutti, ja häneen voi olla yhteydessä puhelimitse, sähköpostilla ilman henkilötietoja tai pegasos-postilla. Lisäksi hän järjestää koulutusta, osallistuu moniammatillisiin työryhmiin ja tiedottaa ajankohdaisista ravitsemusasioista. Asiakkaalle tehty ravitsemussuunnitelma tehdään RAV –lomakkeelle, josta hoitohenkilökunta voi ottaa tarvittavat tiedot asiakasteksteihin hoidon toteuttamisen tueksi. (Helsingin kaupunki 2020j.)

Jalkaterapeutin palvelut ovat suunnattu ensisijaisesti asiakkaille, joilla on diabetes tai nivelreumasta aiheutuneita jalkaongelmia. Jalkaterapeutille pääsyyn tarvitaan joko aikaisempi hoitosuhde tai lääkärin tai sairaanhoitajan tekemällä läheteellä. Helsingin kaupunki tarjoaa jalkaterapiapalveluita diabeetikoille, nivelreumaa sairastaville, vaikeaa ASO:a sairastaville, vaikeaa alaraajaneuropatiaa sairastaville, ja konsultaatiota silloin kun kyseessä on virheasunnoista tai nivelten liikerajoituksista johtuvat suurentuneet haavariskit. (Helsingin kaupunki 2020k, 13.)

Palvelukeskus Helsinki on Helsingin kaupungin liikelaitos, joka toimii asiantuntijana ja kumppanina eri kaupungin toimialojenruokailu- ja muiden palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa. Se kehittää sekä tuottaa puhelin- ja hyvinvointi- ja logistiikkapalveluita sekä tukee kotona asumista erilaisilla teknisillä ratkaisuilla ja palveluilla. Kotihoidon asiakkaille se tarjoaa kotiateriapalveluita, kuljetusten välityspalvelua, turvapuhelinpalvelua, ovihälyttimiä, paikannusrannekkeita ja sähkölukkoja sekä kuva- ja äänivälitteisiä etähoitolaitteita ja hoitoa. (Helsingin kaupunki 2019c).

Omaishoidon tuella tarkoitetaan lakiin perustuvaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvaan hoitoon tai muuhun huolenpitoon ja sen turvaamiseen annettavaa hoitopalkkiota tai palveluita. Omaishoito on kotona järjestettävää hoitoa ja huolenpitoa

omaisen tai läheisen henkilön avulla. Palvelut määritellään omaishoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoitajana voi toimia omainen, sukulainen, tai muu läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitajasopimuksen kunnan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmalla tarkoitetaan hoidettavan ja omaishoitajan yhteistyössä tehtyä selvitystä omaishoidon toteuttamisesta ja siihen liittyvistä palveluista. Omaishoitajalla on oikeus lakisääteeseen vapaaseen ja virkistysvapaaseen. Lakisääteinen vapaa on kaksi tai kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohden, ja virkistysvapaalla tarkoitetaan alle vuorokauden vapaata, jolloin omaishoitajalla on mahdollisuus lepoon, virkistäytymiseen tai omien asioiden hoitoon. Omaishoidettavan on mahdollista saada lyhytaikaista hoitoa ympärivuorokautisessa laitos- tai palveluasumisyksikössä, säännöllisesti toistuvaa jaksottaishoitoa, osavuorokautista hoitoa, omaishoidon kotiavustajapalvelua, kotiin annettavaa hoitoa tai päivätoimintayksiköissä järjestettävää ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa päivätoimintaa. (Helsingin kaupunki 2020l, 2 – 5.)

7 Pohdinta

7.1 Kehittämishankkeen tulosten pohdinta

Tässä kehittämishankkeessa laadittiin yhdessä Haagan kotihoidon hoitohenkilökunnan kanssa tiimin moniammatillisen työn malli erilaisten yhteistyömenetelmien kautta. Toiminta on ollut tiimin käytössä jo kaksi vuotta, ja nyt oli tarvetta yhteistyön mallintamiselle sekä hyvän työn jalkauttamiselle organisaation muihin yksiköihin. Ennen nykyistä mallia fysioterapeutti työskenteli kuudella eri kotihoidon lähipalvelualueella. Keväällä 2018 kotikuntoutusyksikkö sai uusia vakansseja, ja sen lisäksi Haaga 2 lähipalvelualue vaihtoi lähihoitajan vakanssin fysioterapeutin vakanssiksi. Tässä vaiheessa kaikille kotikuntoutusfysioterapeuteille tuli kahdesta kolmeen kotihoidon lähipalvelualueetta. Haaga 2 lähipalvelualueen fysioterapeutille tuli kaksi lähipalvelualueetta. Tämän lisäksi alueella aloitettiin pilotti missä alueen fysioterapeutille kuului ainoastaan kotihoidon asiakkaat, kun muille fysioterapeuteille kuuluivat myös alueen läheteasiakkaat. Kahden vuoden aikana yhteistoimintamalli on muokkautunut Haaga 2 lähipalvelualueella pikkuhiljaa nykykäytänteen mukaiseksi.

Närhen ja Sillanaukeen (2014) mukaan työyhteisön moniammatillisuuden eduksi koetaan integraation helpottuminen työtapojen ja tavoitteiden ollessa yhteneväiset. Lisäksi työskentely toisten ammattilaisten kanssa antaa paremman ja laajemman käsityksen asiakkaan tilanteesta sekä kehittää omaa ammatillista kehittymistä (Pihkanen 2019, 12). Toimintamallin keskiössä on mallin mukaisesti asiakas ja hänen omaisensa sekä lähimmäisensä. Moniammatillisessa mallissa hyödynnetään eri ammattialojen osaamista asiakkaan parhaaksi sekä kehitetään työntekijöiden osaamista ja työhyvinvointia. Toimintamallissa keskeistä on yhdessä tekeminen asiakkaan hyväksi, kommunikointi ja avoin vuorovaikutuksellinen yhteistyö tiimin eri jäsenten kesken. Pärnä (2012, 20 – 30) näkee hyvän vuorovaikutuksen erittäin tärkeänä ja lisäarvoa tuottavana moniammatilliseen yhteistyöhön, kun ammattilaiset oppivat muilta ammattilaisilta ja tietoa jaetaan aktiivisesti muiden käyttöön asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kehittämishankkeen tuloksissa moniammatillinen yhteistyö nähtiin pääosin positiivisena, työtä rikastuttavana ja asiakasta auttavana toimintana. Eri ammattilaisten yhteisellä työpanoksella koettiin olevan positiivisia vaikutuksia niin asiakkaan kuntoutumiseen ja asiakkaan voimavarojen parempaan hyödyntämiseen kuin koettuun työssäjaksamiseenkin. Tämän kehittämishankkeen tulosten mukaan kaikkien työskentelyyn osallistuvien työpanoksella nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia yhteisen tavoitteen eteen työskentelyyn, vaikka

pohdinnoissa nousi esiin myös kehittämistarpeita. Moniammatillisessa yhteistyössä nähtiin kehittämistä kuntouttavassa hoitotyössä, tosin sen koettiin myös lisääntyneen fysioterapeutin kanssa tehdyn yhteistyön myötä. Fysioterapeutin roolin nähtiin lisäävän osamista yhteiskäyntien ja kuntouttavan hoitotyön ohjeistamisen myötä, tämän lisäksi hoitajat näkivät myös asiakkaiden kuntoutuspotentiaalin kasvaneen. Yhteistyö koettiin sujuvaksi, lisäksi fysioterapeutti oli hyvin saavutettavissa, hoitohenkilökunnan tukena ja ohjasi henkilöstöä työergonomiassa. Henkilöstön kokemusten mukaan fysioterapeutin työpanokselle olisi enemmänkin tarvetta ja pelkona oli se, että resursseja vähennetään entisestään. Toimintaterapeutti koettiin helposti tavoitettavaksi, mutta toiveena oli entistä aktiivisempi osallistuminen ja yhdessä tekeminen. Henkilöstö kaipasi myös tietoa siitä, miten toimintaterapeutin ammattitaitoa voisi paremmin hyödyntää. Nummenmaan (2011, 189 - 190) mukaan moniammatillisen yhteistyön toteutuksella onkin kaikkia osapuolia hyödyttäviä kannustimia, jos eri osapuolet kokevat yhteistyön tuottavan jotakin lisäarvoa tehtävään työhön. Yhteistyön tulee myös palvella yhteisten tavoitteiden toteutumista, ja lisäksi moniammatillinen yhteistyö edellyttää eri osapuolilta yhteistä tahtotilaa ja halua toimia yhdessä.

Työntekijöiden sekä koko työyhteisön työhyvinvointiin vaikutti suuresti yhteistyön toimivuus ja riittävä tuki esimerkiksi hankalissa asiakastilanteissa. Hyvinvointia edisti, kun tukea oli mahdollista saada itse tilanteessa kuin tilanteen jälkeenkin. Työntekijät arvostivat sitä, että työyhteisössä asioista kyetään puhumaan avoimesti ja hankalatkin tilanteet on mahdollista käydä lävitse. Samanlaisia tuloksia on myös Pennasen (2015, 62 - 63) tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoitohenkilöstön käsityksiä työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä hyvinvoinnille. Tutkimuksen mukaan riittävä tuki haastavissa työtilanteissa tuottaa hyvinvoinnin tunnetta. Lisäksi tärkeänä koettiin myös, että kuormittavien ja haastavien tilanteiden ja tunteiden käsittely on mahdollista työyhteisössä. Helinin (2016, 59) mukaan moniammatillisen yhteistyön kokemus parantaa työssä jaksamista ja antaa positiivista latausta, tuottaa iloa työntekijöille ja täten siitä on kokonaisvaltaista hyötyä työn tekemiselle.

Useimmat ammattiryhmät kokivat, että haasteena työskentelyssä olivat suuret työmäärät, ajan riittäminen kaikkeen työhön ja uuden tiedon ja opitun sisäistämiseen. Suurten työmäärien koettiin myös vaikuttavan suuresti työssä jaksamiseen. Samoin myös tiedon välittyminen eri ammattiryhmien välillä muodostaa haasteita, kun kaikkien yhteistyöhön osallistuvien työnkuvat eivät ole täysin selvillä tai osa yhteistyöhön osallistuvista tahoista kirjaa erilliselle järjestelmälle, jolloin tiedon välittyminen ei ole sujuvaa. Haasteet tiedonkulussa koettiin aiheutuvan myös toiminnan pirstaleisuudesta, koska asiantuntijat työskentelevät eri toimipisteissä ja organisaatioissa. Moniammatillisessa työssä koettiin eniten kehittämistä juuri vuorovaikutuksen ja tiedonkulun tehostamisessa. Suuri tietomäärä ja hoitotyön kiireinen luonne on myös Pennasen (2015, 63) tutkimuksessa tunnistettu työntekijöiden

hyvinvointiin liittyväksi tekijäksi. Tiedonkulun kannalta Kotala (2019, 63) toteaa tutkimuksessaan tietojärjestelmät ja yhteistyökumppaneiden substanssialojen tietämys ovat keskeisessä asemassa tiedon kulun tukemisessa. Näiden lisäksi tiedonkulun hallinnan edellytyksiä ovat potilaskertomuksen yhtenäinen rakenne, moniammatillisen yhteistyön sujuminen sekä vastuiden määrittely, ja johtaminen.

Työyhteisön kokemuksen mukaan moniammatillinen työ on lisännyt työyhteisön yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta työntekijöiden kesken sekä osaamisen kehittymistä. Lisäksi työntekijät kokivat, että he ovat oppineet moniammatillista yhteistyötä työn tekemisen myötä. Ideariihessä nousi esiin yhteistyön positiivinen merkitys, ja erityisesti eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen tehokkaasti, mikä puolestaan lisää kaikkien osaamista. Lisäksi hyödyiksi koettiin laaja osaamis- ja kokemustausta, jonka osaltaan koettiin lisäävän henkilöstön osaamista ja moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia. Sujuvan yhteistyön myötä koettiin, että se on lisännyt kuntouttavaa hoitotyötä ja vaikuttanut sekä asiakkaiden toimintakykyyn että työntekijöiden omaan jaksamiseen. Tämä on linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa. Pihlaisen (2020, 34) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä työn tekeminen ja kehittäminen yhdessä muiden ammattilaisten kanssa kasvattaa omaa ammatillista tietämystä ja osaamista. Samaan kokemukseen on päätyneet Kyrölä (2015, 20), jonka mukaan moniammatillisella työllä on lisätty työyhteisöllisyyttä, vuorovaikutusta ja osaamista työntekijöillä. Kyrölä korostaa hyvää vuorovaikutuksen merkitystä, jossa yksilöt ovat aktiivisia, ja rohkeita esittämään mielipiteensä, mutta kunnioittavat toisiaan. Hyvä vuorovaikutus voi lisätä kokonaiskuvan laajentumista ja muuttaa yksilöiden näkemystä sekä kehittää toimintaa.

Työntekijät korostivat myös oman työn helpottuvan oppimisen lisäksi, kun opitaan tuntemaan paremmin muiden työtehtäviä ja asiakkaan tilannetta. Tämä on myös linjassa aiemman tutkimustiedon suhteen. Helin (2016, 59) toteaa henkilöiden oman työn helpottuneen toisten työntekijöiden ja heidän työnsä tuntemisen lisääntyneenä. Myös yhteistyöllä saavutettu laajempi tieto asiakkaan tilanteesta todettiin helpottavan oman työn tekemistä.

Työyhteisössä koettiin, että työskentely esimiehen kanssa oli joustavaa ja esimiehet kuuntelivat työntekijöitä. Esimiesten koettiin tukevan ja auttavan sekä olevan hyvin perillä asiakkaiden asioista. Vuorovaikutuksen esimiehen ja työntekijöiden välillä koettiin olevan sujuvaa. Vastaukset ovat linjassa Kyrölän (2020, 21) johtopäätösten kanssa. Hän korostaa dialogisen vuorovaikutuksen tärkeyttä, sekä sitä, että se edellyttää työyhteisölle johtajan, joka ohjaa ”työyhteisön dialogia yhteiseen, avoimeen ja vastavuoroiseen vuorovaikutukseen”. Avoin dialogi on mahdollista saavuttaa, jos esimies kykenee luomaan työyhte-

sössä avoimen, erilaisuutta kunnioittavan ja kuuntelevan ilmapiirin. Myös Ahokallio-Leppälä (2016, 74) korosti vuorovaikutteista toimijuutta ja päätösten tekoa yhteisesti keskustellen, jolla saadaan rakennettua yhteisesti uutta tietoa. Tällöin osaamis- ja tietopääomat saadaan hyödynnettyä tehokkaasti organisaation eduksi (Ahokallio-Leppälä 2016, 76 – 77). Samaan on päätyneet myös Laurila (Laurila 2017, 162 – 163.), joka lisäksi korostaa sitä, että työntekijät saavat positiivisen kokemuksen siitä, että ovat saaneet osallistua suunnitteluun ja ilmaista oman mielipiteensä.

7.2 Prosessin arviointi

Kehittämishankkeen aiheen valinta ja toimeksianto tehtiin yhdessä Helsingin kaupungin kotihoidon ohjaajan sekä kotihoidon päällikön kanssa. Kehittämishanke aikataulutettiin alkuperäisen suunnitelman mukaan keväälle 2020. Hankkeen lopullinen aikataulu muuttui radikaalisti keväällä 2020 johtuen Covid-19 koronaviruspandemiasta. Hankkeen tiedonhaun menetelmiksi valitut ryhmätyöt ja haastattelut peruttiin maaliskuulta, ja jäätiin odottamaan seuraavaa mahdollisuutta näiden toteuttamiselle. Covid-19 tilanteesta johtuvien jatkuvasti uusiutuvien ja vaihtuvien ohjeiden vuoksi uusia suunnitelmia kehittämishankkeen suhteen ei ollut mahdollista tehdä. Myös henkilökunnan stressi- ja työllisyystilanne huomioiden, olisi ollut epäinhimillistä lisätä heidän työtaakkaansa ylimääräisillä kehittämistöillä. Myös tiimissä työskentelevä fysioterapeutti eli hankkeen toinen tekijä oli siirretty fyysisesti toiseen yksikköön, ja yhteydenotot tapahtuivat ainoastaan puhelimitse.

Kehittämishankkeen lähestymistapana oli toimintatutkimus, ja menetelminä oli alun alkaen tarkoitus käyttää ideariihä ja ryhmähaastattelua. Covid-19 pandemiasta johtuen sekä kehittämishankkeen aikataulu ja menetelmät muuttuivat. Covid-19 koronavirustauti on sairaus, jonka aiheuttaa koronaviruksiin kuuluva SARS-CoV-2. Virus on aiheuttanut vuoden 2019 lopussa alkaneen koronaviruspandemian, ja sen yleisimmät oireet ovat kuume, kuiva yskä, väsymys, yskökset ja hengitysvaikeudet. Tauti tarttuu pääasiassa pisaratartuntana, mutta myös kosketustartuntana, minkä vuoksi annettiin kansalliset määräykset ja ohjeet lähikontaktien ja kokoontumisten suhteen. Helsingin kaupungin Covid-19 linjausten ja sääntöjen mukaisesti menetelmiä muutettiin niin, että mahdollisimman monella oli mahdollisuus osallistua kehittämishankkeen toteutukseen. Aikataulumuutosten ja Covid-19 säännöstelyiden pohjalta menetelmiksi valittiin ideariihä, learning cafe ja SWOT-analyysi. Niiden pohjalta järjestettiin vielä työpajatyöskentely, missä mallinnettiin tiimin moniammatillinen työ. Nämä toiminnalliset menetelmät mahdollistivat kotihoidon yksikön työntekijöiden mahdollisimman laajan osallistumisen kehittämishankkeeseen Covid-19 säännöt ja rajoitukset huomioiden. Menetelmät soveltuivat hyvin kehittämishankkeeseen, ja työntekijät pystyivät osallistumaan työskentelyyn turvallisesti ja työelämälähtöisesti.

Kehittämishankkeeseen osallistuivat kaikki kotihoidon lähipalvelualueen työntekijät, jotka olivat työvuorossa ryhmätyöskentelyn ajankohtina. Puutteena kehittämishankkeen toteutuksena oli se, että tiimin fysioterapeutti (hankkeen vetäjä) toteutti ryhmätyöskentelyt ja hankkeen toinen vetäjä ei päässyt osallistumaan Covid-19 rajoituksista johtuen. Rajoituksista johtuen ryhmätyöskentelyn ajankohtina tiimin ulkopuolisten työntekijöiden fyysinen osallistuminen ei ollut mahdollista. Tiimin ulkopuoliset työntekijät, kuten toimintaterapeutti, ja yhteistyökumppanit olisivat voineet osallistua tapaamisiin esimerkiksi Teamsin välityksellä. Aikataulun muuttuessa ja ryhmätyöskentelyiden toteutuessa erittäin nopealla aikataululla tämä vaihtoehto jäi kuitenkin kehittämishankkeen ulkopuolelle.

Ideariihimenetelmää käytettiin kartoittamaan tiimin ajatuksia ja näkemyksiä siitä, miten he näkevät moniammatillisen työn heidän tiimissään, ketkä siihen osallistuvat, miten moniammatillinen työ on vaikuttanut heidän työhönsä, ja miten sitä voisi heidän mielestään kehittää. Menetelmä osallistutti kaikki työvuorossa olleet työntekijät erittäin vuorovaikutteiseen keskusteluun ja ajatusten vaihtoon. Haasteeksi nousi kehittämishankkeen tekijän näkökulmasta ideariihen toteutus ja siihen osallistuminen. Työn liikkuvuudesta ja aikatauluista johtuen työntekijät tulivat ja poistuivat ideariihestä eri aikoihin. Ideariihen ohjeistuksen ja aikataulutuksen sekä työntekijöiden sijoittelun kannalta eri tiloihin, huomioiden turvaetäisyydet ja osallistujien määrän samassa tilassa, oli erittäin haastavaa. Menetelmän käyttö koettiin helppona ja ryhmät olivat idearikkaita. Aikataulu koettiin ajoittain tiukaksi ja kysymysten määrä liian suureksi. Ideariihen alussa osallistujat olivat erittäin tuottoisia ja idearikkaita, mutta väsymys näkyi loppukysymysten kohdalla vähäisempänä ideointina. Ideariihen loppua kohden myös iltavuorolaisten kiire asiakastyöhön näkyi ryhmän levottomuutena ja ideoiden vähenemisenä.

Suunniteltu kehittämishankkeen haastattelu jäi pois Helsingin kaupungin antamien Covid-19 ohjeiden vuoksi, jolloin työntekijöitä sai olla tilassa tietty määrä ja turvallisuusetäisyydet ja hygienia ohjeistukset tuli huomioida. Haastattelun tilalla käytettiin Learning cafe menetelmää ja SWOT-analyysia. Learning cafe menetelmä sopi erinomaisesti vallitsevaan tilanteeseen, koska tila ja toteutus pystyttiin toteuttamaan turvallisuus olosuhteet huomioiden. Tämän tilaisuuden ajankohta toteutui vasta syyskuussa eli neljä kuukautta edellisen ryhmätyön jälkeen. Kotihoidon työntekijöiden vuosilomat sekä Covid-19 tilanteen seuraaminen, ja siitä aiheutuvat toiminnot ja säännökset vaikuttivat ajankohdan valikoitumiseen. Learning cafen toteutus olisi ollut parempi tehdä pikaisesti ideariihen jälkeen, jolloin työntekijöillä olisi ollut vielä muistissa ideariihen asioita. Learning cafelle varatusta ajasta kului melko paljon aikaa ideariihen asioiden läpikäyntiin ja työntekijöiden muistuttamiseen kehittämishankkeen tarkoituksesta ja tavoitteesta.

Learnig cafe:sta ja SWOT:sta saatujen tietojen perusteella saatiin kokonaisvaltainen kuva kotihoidon moniammatilliseen työhön osallistuvista henkilöistä ja ammattikunnista sekä tiimin näkemyksistä näiden ammattiryhmien vahvuuksista ja heikkouksista sekä tavoitettavuudesta moniammatillisen työn toteutumisessa Haagan 2 kotihoidon tiimissä. Menetelmien käyttö oli helppoa, ja työntekijät olivat motivoituneita työskentelemään learning cafe menetelmällä ja idearikkaita SWOT-analyysien tekemisessä. SWOT-analyysistä saadut tiedot muodostivat kattavan tiedon moniammatillisen tiimin työntekijöiden vahvuuksista ja heikkouksista moniammatillisessa työssä sekä työskentelyn mahdollisuuksista ja työskentelyä uhkaavista tekijöistä.

SWOT-analyysistä saatujen tulosten pohjalta päätettiin tehdä vielä yksi ryhmätyöskentely toimintamallin aikaansaamiseksi, ja työskentely päätettiin toteuttaa työpajatyöskentelynä. Työpajatyöskentely toteutettiin viikon päästä SWOT-analyysin jälkeen ja siihen osallistui vain pieni määrä työntekijöitä tiukasta aikataulusta johtuen. Työpajan ajankohdaksi valikoitui lounasaika, jolloin työntekijöiden aikaa säästettiin, ja työstäminen tapahtui lounasta-paamisen merkeissä. Työpajatyöskentelyn haasteeksi koitui se, että kaikki työskentelyyn osallistuvat työntekijät eivät olleet osallistuneet edellisiin ryhmätöihin, joten aikaa kului käytyjen ryhmätöiden tuotoksiin sekä kehittämishankkeen tarkoituksen kertomiseen. Pienen ryhmän hyötynä oli kuitenkin se, että malli saatiin päätettyä ja asioista keskusteltua nopealla aikataululla.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä työn jokaisessa vaiheessa, aiheen valinnasta, tutkimuksen suoritukseen ja tulosten arviointiin. Opinnäytetyön tutkimus- ja arviointimenetelmät valittiin eettisesti kestävästi, ja tiedonhankinnassa on kunnioitettu alkuperäisiä lähteitä ja pyritty välttämään kopiointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Kehittämishankkeessa on käytetty lähteinä myös Helsingin kaupungin intra netistä haettua tietoa, työn aihepiiristä johtuen.

Tämän kehittämishankkeen aihe valikoitui työelämälähtöisesti Haaga 2 kotihoidon ohjaajan ja alueen fysioterapeutin yhteisesti käydystä keskustelusta sekä tekijöiden kiinnostuksesta aiheeseen. Tiimin moniammatillisen työn mallintamiselle oli myös suora kiinnostuksen tarve lounaisen kotihoidon yksikössä, missä toivottiin mallin jalkauttamista muihinkin kotihoidon yksiköihin. Luotettavuutta lisätään myös monilähteisyyden käytöllä. Monilähteisyydellä tarkoitetaan useamman tutkimustavan käyttöä kuten tallenteiden, havainnoinnin, kirjallisten dokumenttien, haastatteluiden, kyselyiden ja muiden tietolähteiden käyttöä (Kananen 2015, 114). Kehittämishankkeessa on käytetty erilaisia ryhmätyömenetelmiä ja nii-

den erilaisia tallennemuotoja luotettavuuden lisäämiseksi. Voidaan myös todeta, että luotettavuutta lisäsi kehittämishankkeeseen osallistuvien moniammatillisuus, joka toi laajalaisesti esiin asioita ja osallistuneiden kokemuksia ja ideoita aiheesta.

Luotettavuus ja eettisyys on varmistettu kriittisellä suhtautumisella koko kehittämishankkeen ajan. Eettisyys huomioitiin aineiston keräämisessä, säilyttämisessä ja tiedon jakamisessa. Kehittämishankkeen materiaalin käsittely on hankkeen joka vaiheessa tehty tarkasti ja huolehtien siitä, että käsiteltävät tiedot ovat olleet vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa ja nähtävillä. Ideariihen nauhoittamiseen kysyttiin luvat osallistuneilta, ja tallenteet säilytettiin niin ikään vain tekijöiden hallussa. Aineisto kerättiin talteen heti ryhmätöiden jälkeen hanketyöntekijän toimesta ja säilytettiin hanketyöntekijän omassa lukollisessa kaapissa. Kehittämishankkeen ryhmätöiden ohjaajaksi ja toteuttajaksi oli suunniteltu työyhteisön ulkopuolista hanketyöntekijää mutta Covid 19 tilanteesta johtuen tämä ei toteutunut. Luotettavuutta vähentää se, että työyksikköön kuuluva hanketyöntekijä toimi ryhmätöiden ohjaajana. Toisaalta taas luotettavuus ei kärsinyt koska hanketyöntekijä oli ryhmätöissä paikalla ainoastaan alustuksen ja ohjauksen ajan. Luotettavuutta olisi lisännyt ulkopuolisen hanketyöntekijän ohjaajana toimiminen ja tarvittaessa ryhmätöihin osallistuvien opastaminen.

Eettisyyttä on myös kehittämishankkeen aiheeseen perehtyminen ja yhteiskehittämiseen osallistuvien vapaaehtoisuus (Hirsjärvi ym. 2009, 24 – 25). Osallistujille kerrottiin kehittämishankkeen tausta, tavoite ja miten tutkimus toteutetaan, ja heiltä pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Suostumuksella varmistettiin, että osallistuja kykenee tekemään rationaalisia arviointeja hänelle annettujen tietojen perusteella, ja että osallistuja osallistuu tutkimushankkeeseen vapaaehtoisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 26 – 27). Osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa, missä tahansa vaiheessa kehittämishanketta ja siitä heille avoimesti kerrottiin. Osallistujien anonymiteetti varmistettiin sillä, että henkilötietoja ei kerätty osallistuneilta henkilöiltä, jotta heitä ei voida yhdistää opinnäytetyössä esitettyyn materiaaliin.

Kehittämishankkeeseen on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan ohjeistuksen mukainen tutkimuslupa (liite 3). Opinnäytetyö on julkinen, ja ennen julkistamista työ tarkastetaan turnit- palvelussa, jonka tarkoituksena on plagiointin tunnistaminen. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa sekä toimitetaan Haaga 2 kotihoidon ohjaajalle ja lounaisen kotihoidon päällikölle.

7.4 Jatkokehittämisehdotukset

Kehittämishankkeessa havaittiin, että eri toimijat ja ammattilaiset eivät ole tietoisia toistensa työtehtävistä ja työntekijät vaihtuvat tiuhaan tahtiin, jolloin ei tiedetä, kuka vastaa mistäkin asiasta ja tiedonkulku on vajavaista. Myös Kotala (2019, 82 – 83) toteaa Pro Gradu tutkielmassaan, että moniammatillisen yhteistyön haasteina ovat yhteisten toimintatapojen ja tiedonkulun käytäntöjen puute, tietämättömyys toisten toimialoista ja henkilöriippuvuuksista. Nämä asiat aiheuttavat tietokatkoksia ja hidastavat ammattilaisten yhteistyötä sekä aiheuttavat palveluketjun vaikuttavuuden laskua asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Jatkokehittämisehdotuksina ovat moniammatillisen koulutuksen kehittäminen, selkeiden toimintamallien luominen yhteistyölle ja sekä luoda tätä ohjaava johtamisjärjestelmä. Moniammatillista yhteistyötä kehittävässä koulutuksessa voisi käsitellä eri toimijoiden substanssialoja, tiedonkulkuun keskittymistä sekä yhteistyötä rajoittavien asioiden läpikäyntiä.

Fysioterapiaresurssien lisääminen ennaltaehkäisevään toimintaan kotihoidon yksiköihin olisi jatkossa tärkeää. Tällä hetkellä kotikuntoutusyksikössä työskentelevillä fysioterapeuteilla on asiakkaita useampia satoja. Seniorikeskusten, ympärivuorokautisen hoidon paikoissa, fysioterapeuteilla on asiakkaita noin 30 yhtä fysioterapeuttia kohden. Kotihoidon yksiköissä on neljästä viiteen sairaan-/terveydenhoitajaa, mahdollisesti yhdellä fysioterapeutilla olisi tarpeeksi töitä yhdelläkin alueella asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Joten olisiko fysioterapiaresurssien siirtäminen ennaltaehkäisevään toimintaan kotihoidon puolelle mahdollista Suomen fysioterapeuttien kotikuntoutuksen suositusten mukaisesti? Suomen fysioterapeuttien mukaan ikääntyneen kotikuntoutuksen tavoitteena on kotona asuvan asiakkaan toimintakyvyn ylläpito tai kehittyminen sekä elämänlaadun ja turvallisuudentunteen parantaminen siten, että hän pystyy asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Samalla laitoshoidon tarve vähenee ja ympärivuorokautisen hoidon tarve viivästyy. Tutkimuksissa on todettu, että kotikuntouksella on saatu aikaiseksi säästöjä, kotihoidon tarve on vähentynyt, asiakkaiden toimintakyky ja elämänlaatu on parantunut ja työntekijöiden tyytyväisyys on parantunut. (Suomen fysioterapeutit.) Lisäämällä fysioterapiaresursseja kotihoitoon, moniammatillinen yhteistyö vahvistuu ja vahvistaa samalla asiakkaan edun toteutumista. Lisäksi se tuottaa työyhteisölle erilaisia hyötyjä ja sen avuin toteutetaan organisaation tavoitteita. (Helin 2016, 2.)

Moniammatillisen työn ja kuntouttavan hoitotyön kehittämistä jatketaan edelleen Haaga 2 kotihoidon yksikössä. Moniammatillisen työn mallin jalkauttaminen laajemmin Helsingin

kaupungin kotihoidon käytäntöön jää nyt tämän kehittämishankkeen ulkopuolelle. Jatkossa olisikin mielenkiintoista tutkia, onko mallia kyetty hyödyntämään laajemminkin, ja minkälaisia vaikutuksia toimintatapojen muuttamisella on ollut eri tiimeissä.

Lähteet

- Ahokallio-Leppälä, H. 2016. Osaaminen keskiössä – Ammattikorkeakoulun uusi Paradigma. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 18(2). 73 – 78.
- Balqius, G. & Peso, S. 2020. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnistaan ja työhyvinvoinnin johtamisesta työelämän muutostilanteiden yhteydessä. Opinnäytetyö YAMK. Vantaa: Laurea Ammattikorkeakoulu.
- Collin, K., Valleala, U.M., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P. 2013. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49 (1), 31 – 43.
- Denton, E. & Conron, M. 2016. Improving outcomes in lung cancer: the value of multidisciplinary health care team. Journal of multidisciplinary healthcare, 9. 137 – 144.
- Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Väitöskirja. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Fredriksson, M. & Saarivirta, T. 2015. Johtaminen eilen ja tänään – johtamisen rooli oppimisen mahdollistajana. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 17(1). 7 – 20.
- Harisalo, R. 2011. Luovuuden teknologia – Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajina. Tampere: University Press Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Hassinen, J. 2008. Ideointityökalupakki – Ideointimenetelmiä ja –työkaluja ideanikkareille. Partus Oy [viitattu 19.9.2020]. Saatavissa: <https://tiimivalmentaja.files.wordpress.com/2018/09/ideointimenetelmic3a4.pdf>
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Helin, R. 2016. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveys- ja sosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Helsingin kaupunki. 2019. Helsingin kaupunki on Suomen suurin työnantaja [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/helsinki-tyonantajana/#fb4f703f>

Helsingin kaupunki. 2019a. Sosiaali- ja terveystoimiala, sairaala, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Kotona asumista tukevat palvelut ympärivuorokautiset vanhusten hoivapalvelut, Län- nen palvelualueen, Lounaisen kotihoitoyksikön omavalvontasuunnitelma [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <https://www.hel.fi/static/sote/virasto/skh/ovs-2016/kotihoito-lounai- nen.pdf>

Helsingin kaupunki 2019b. Ikääntyneiden henkilöiden lyhytaikaishoito. Pysyväisohje 6.2.2019 Sosiaali- ja terveystoimialan yksiköille. PYSY 138 [viitattu 27.9.2020]. Saata- vissa: Helsingin kaupungin sisäisiltä internet sivuilta: <http://helmi.hel.fi/search/Sivut/re- sults.aspx?k=Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20henkil%C3%B6iden%20lyhytaikais- hoito%2E%20Pysyv%C3%A4isohje%206%2E2%2E2019%20Sosiaali%2D%20ja%20ter- veystoi%2Dmialan%20yksik%C3%B6ille%2E%20PYSY%20138>

Helsingin kaupunki 2019c. Palvelukeskus Helsinki. Kotiin tuotettavat palvelut 7.8.2019 [vii- tattu 6.10.2020]. Saatavissa: <https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/kotiin-tuotettavat-palvelut/>

Helsingin kaupunki. 2020. Stadin seniori-info. Kotihoito [viitattu 30.10.2020]. Saatavissa: <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/>

Helsingin kaupunki. 2020a. Tietoa koronaviruksesta. Tilaisuudet ja kokoontumiset [viitattu 4.9.2020]. Saatavissa: Helsingin kaupungin sisäisiltä internet sivuilta: <http://helmi.hel.fi/yh- teisetpalvelut/tietoa-koronaviruksesta/Sivut/default.aspx>

Helsingin kaupunki. 2020b. Fysioterapiapalvelut. Fysioterapiapalvelut kotona [viitattu 27.9.2020]. Saatavissa: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspal- velut/kuntoutus-ja-terapiat/fysioterapiayksikoiden-yhteystiedot/>

Helsingin kaupunki 2020c. Kotihoidon lääkärit. Intranet 25.9.2020 [viitattu 27.9.2020]. Saatavissa: Helsingin kaupungin sisäisiltä internet sivuilta: http://helmi.hel.fi/Sote/osas- tot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/kaupunginsairaala/kotihoidonlaakarit/Sivut/de- fault.aspx

Helsingin kaupunki 2020d. Toimintaterapia HelppiSeniorin, kotihoidon, Kuntouttavan arvi- ointijakson ja omaishoidon tuen asiakkaille [viitattu 27.9.2020]. Saatavissa: Helsingin kau- pungin sisäisiltä internet sivuilta: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoi- vapalvelut/kaupunginsairaala/toimintaterapia/Sivut/Toimintaterapia-HELppiSeniorin,-koti- hoidon-ja-omaishoidon-tuen-asiakkaille.aspx

Helsingin kaupunki 2020e. HelppiSeniorin asiakasohjaus [viitattu 27.9.2020]. Saatavissa: Helsingin kaupungin sisäisiltä internet sivuilta: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/selvitys_arviointi_ja_sijoitus/helppiseniorinasiakasohjaus/Sivut/default.aspx

Helsingin kaupunki 2020f. Kuntouttava arviointiyksikkö [viitattu 27.9.2020]. Saatavissa: Helsingin kaupungin sisäisiltä internet sivuilta: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/lannen_palvelualue/Sivut/Kuntouttava_arviointiyksikko.aspx

Helsingin kaupunki. 2020g. Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ikääntyneiden kanssa -gerontologinen sosiaalityö [viitattu 27.9.2020]. Saatavissa: <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/sosiaalityo/>

Helsingin kaupunki 2020h. Päivätoiminta [viitattu 27.9.2020]. Saatavissa: Helsingin kaupungin sisäisiltä internet sivuilta: : http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/P%C3%A4iv%C3%A4toiminta/Sivut/default.aspx

Helsingin kaupunki 2020i. Arviointi- ja kuntoutus [viitattu 27.9.2020]. Saatavissa: Helsingin kaupungin sisäisiltä internet sivuilta: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/selvitys_arviointi_ja_sijoitus/helppiseniorinasiakasohjaus/Sivut/Arviointi--ja-kuntoutus.aspx

Helsingin kaupunki 2020j. Ravitsemusterapia [viitattu 6.10.2020]. Saatavissa: Helsingin kaupungin sisäisiltä internet sivuilta: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/terveys_ja_paihdepalvelut/terveysasemat_ja_sisautipoliklinikka/sisautauti_poliklinikka/Ravitsemusterapeuttienpalvelut/Sivut/default.aspx

Helsingin kaupunki 2020k. Kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytysopas. Tervetuloa töihin! 2.10.2020. Sosiaali- ja terveystoimiala/Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut [viitattu 6.10.2020]. Saatavissa: Helsingin kaupungin sisäisiltä internet sivuilta: <http://helmi.hel.fi/Search/Sivut/results.aspx?k=Kotihoidon%20sairaanhoitajan%20ja%20terveydenhoitajan%20perehdytysopas%2E%20Tervetuloa%20t%C3%B6ihin%21>

Helsingin kaupunki 2020l. Omaishoidon tuki. Sosiaali- ja terveystoimialan yksiköille 15.4.2020. PYSY021 [viitattu 6.10.2020]. Saatavissa: Helsingin kaupungin sisäisiltä internet sivuilta: http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/pysy_ohjeet/Documents/Omaishoidon%20tuki.pdf#search=%2E%20Omaishoidon%20tuki%2E%20Sosiaali%2D%20ja%20terveystoimialan%20yksik%C3%B6ille%2015%2E4%2E2020%2E%20PYSY021

- Hietalahti, H. & Pusenius, R. 2012. Työntekijän omavastuu työhyvinvoinnin osatekijänä. Terveyskasvatuksen Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto, Terveystieteiden laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Huttunen, A. & Koivumäki, A. 2020. Johtajien näkemyksiä osaamisen kehittämisestä ja hyödyntämisestä kahdessa sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.
- Innokylä. Learning cafe eli oppimiskahvila. Työkalu [viitattu 22.9.2020]. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>
- Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 26 – 48.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos.
- Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen – Tutkimusraportti 39. Helsinki.
- JUHTA. 2012. JHS-suositukset. Valtiovarainministeriö [viitattu 24.11.2020]. Saatavissa: <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.html#H15>
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Toimintatutkimus – Sekä toimintaa että tutkimusta. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja [viitattu 18.11.2020]. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karhapää, M. 2012. Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta. Fysioterapian Pro gradu. Jyväskylän Yliopisto, Terveystieteiden laitos.
- Khamisa, N. Oldenburg, B., Peltzer, K. & Illic, D. 2015. Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. International Journal of Environmental Research and Public Health 12(1), 652 – 666.
- Kivistö, M. 2019. Kotihoidon ohjaaja. Helsingin kaupunki, SKH, Kotihoito. Haastattelu 31.10.2019.

- Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke. Oulu.
- Kotala, T. 2019. Moniammatillisen palveluketjuverkoston kokonaisuuden johtamiseen vaikuttavia ilmiöitä – CASE OT-Keskus. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu, Hallintotiede.
- Kumpulainen, K. 2013. Henkilöstön työssä koettu hyvinvointi -pitkittäisseuranta muuttuvassa koulutusorganisaatiossa. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto: Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.
- Kristensen, M. & Peiponen, A. 2016. VOIMA Asiakkaiden ja asukkaiden aktiivista arkea sekä henkilökunnan hyvinvointia tukeva työvuorosuunnittelu. Tutkimuksia ja raportteja 5 / 2016 Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. Helsinki.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. [viitattu 24.11.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P1>
- Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44. Annettu Helsingissä: 20.1.2006. [viitattu 26.11.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044>
- Laki yhteistoiminnasta yrityksissä. 2007/334. Annettu Helsingissä 30.3.2007. [viitattu 26.11.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070334>
- Laurila, M. 2017. ”Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan.” Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Väitöskirja. Vaasan Yliopisto: Johtamisen yksikkö.
- Maanonen, B. 2017. Lähijohtajana Helsingin kaupungin kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoivassa – Käsityksiä työn vaativuudesta. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Manka, M.-L. & Hakala, L. 2011. Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena – Tukea tuottavuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Tampere: Tammerprint Oy.
- McNiff, J. & Whitehead, J. 2011. All you need to know about action research. Second edition. London. Sage.
- Metzelthin, S.F., Zijlstra, G., van Rossum, E., de Man-van Ginkel, J.M., Resnick, B., Lewin, G., Parsons, M. & Kempen, G. 2017. ”Doing with...” rather than ”doing for...” older adults: rationale and content of the ”Stay Active at Home” programme. Clinical rehabilitation 2017/3/14 vol. 31(11), 1419 – 1430.

Müller, C. A., Fleischmann, N., Cavazzini, C., Heim, S., Seide, S., Geister, C., Tetzlaff, B., Hoell, A., Werle, J., Weyerer, S., Scherer, M. & Hummers, E. 2018. Interprofessional collaboration in nursing homes (interprof): development and piloting of measures to improve interprofessional collaboration and communication: a qualitative multicentre study. BMC family practise Vol19(1). 1 – 11.

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Nummenmaa, A.R. 2011. Moniammatillinen ohjaus jaettuna osaamisena. Teoksessa: Mäkinen, M., Korhonen, V., Annala, J., Kalli, P., Svärd, P. & Värri, V-M. (toim.) Korkeajännityksiä – Kohti osallisuutta luovaa korkeakoulutusta. Tampere University Press, 177 – 194.

Nykänen, M. 2017. Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan perehdytys kotihoidossa. Opin- näytetyö YAMK. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2018. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pennanen, E. 2015. Hoitohenkilöstön käsitykset työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä hyvinvoinnille. Prologi: puheviestinnän vuosikirja 2015, 52 – 74

Peränen, N. 2013. Innopajaopas kehittäjälle. Innokylä [viitattu 4.10.2020]. Saatavissa: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Innopajaopas%20kehitt%C3%A4j%C3%A4lle%205%203%202013.pdf>

Pihkanen, H. 2019. Moniammatillinen työskentely psykiatrisessa sairaalassa. Opinnäytetyö YAMK. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Pihlainen, V. 2020. Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden suunnista suomalaisissa sairaaloissa 2030. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.

Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa, työntekijänäkökulma. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja [viitattu 18.11.2020]. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä – Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Turun Ammattikorkeakoulu.

Rekola, L. 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 9 - 25.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 25.11.2020] Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Schooley, S. 2019. SWOT-analysis: What it is and when to use it. Business news daily [viitattu 20.11.2020]. Saatavissa: <https://www.businessnewsdaily.com/4245-swot-analysis.html>

Schot, E., Tummers, L. & Noordegraaf, M. 2020. Working on working together. A systematic review on how health care professionals contribute to interprofessional collaboration. Journal of Interprofessional Care Vol. 34 (3).

Sharma, P. 2017. Competence Development at the Workplace: a conceptual framework. Jk International Journal of Management and Social Science 1(1), 39 – 44.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020 - 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29 [viitattu 21.11.2020]. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Suomen Fysioterapeutit. Ikääntyvien kotikuntoutus [viitattu 10.11.2020]. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantyvien-kotikuntoutus/>

Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. 2016. Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaation johtamista. Teoksessa: Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 11 – 28.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Koronavirus COVID-19 [viitattu 5.11.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Ikääntyminen. Tietoa Rai-järjestelmästä [viitattu 2.11.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Kotihoito [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tiirinki, T., Suhonen, M., Lunkka, N. & Turkki, L. 2016. Diversiteetin kohtaaminen moniammatillisessa terveysalan johtamisessa. Teoksessa: Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 103 – 146.

Toikkanen, A. 2017. Kotihoidon lähijohtajien näkemyksiä muutosjohtamisesta. Opinnäytetyö YAMK. Vantaa: Laurea ammattikorkeakoulu.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 7.11.2020]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työaikalaki 2019/872. Annettu Helsingissä 5.7.2019. [viitattu 26.11.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190872>

Työsopimuslaki 2001/55. Annettu Helsingissä 26.1.2001. [viitattu 26.11.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055#L2>

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Annettu Helsingissä 21.12.2001. [viitattu 26.11.2020]
Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi [viitattu 20.11.2020]. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyh-teiso/tyohyvinvointi/>

Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Oulun Yliopisto, Hammastieteen laitos.

Uutela, U. 2019. Valmentava esimiestyö työhyvinvointia ja työssäoppimista tukemassa – Fenomenografinen tapaustutkimus esimiesten ja työntekijöiden käsityksistä. Akateeminen Väitöskirja. Lapin yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta.

Valtioneuvosto. 2017. Uudistuva palvelukokonaisuus – Kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) – hankkeen loppuraportti. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017.

Valtonen, A. & Viitanen, M. 2020. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudemus. E-kirja [viitattu 17.11.2020]. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen – strateginen kilpailutekijä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen [viitattu 14.11.2020]. Saatavissa: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Voutilainen, N. 2019. Voima-työaikamallin vaikutus työntekijöiden työssä jaksamiseen ja työhön sitoutumiseen. Opinnäytetyö YAMK. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen - Koti ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. THL-raportti 48/2012 [viitattu 20.10.2020]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN_ISBN_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Liite 1. Kutsukirje

KUTSU KEHITTÄMISHANKKEEN TYÖPAJAAN JA HAASTATTELUUN

Opiskelen LAB ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveystieteiden Uudistava johtaminen YAMK-tutkintoa. Teen yhdessä opiskelukaverini kanssa opinnäytetyötä Haaga 2 tiimiin kotihoidon moniammatillisen työn mallintamisesta. Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena on luoda yhteistyössä teidän kanssanne kotihoidon moniammatillisen yhteistyön toimintamalli. Tulevaisuudessa malli on tarkoitus jalkauttaa laajemminkin muihin Helsingin kotihoidon lähipalvelualueisiin. Osallistumalla työpajaan ja ryhmähaastatteluun sinulla on mahdollisuus antaa tietoa kokemuksistasi sekä vaikuttaa ja olla kehittämässä Helsingin kaupungin kotihoidon toimintaa.

Työpaja ja ryhmähaastattelu on tarkoitus toteuttaa maaliskuun aikana tiimipalaverien ajankohtana. Tilaisuudet järjestetään ennalta sovittuna ajankohtana Riistavuoren Seniorikeskuksen tiloissa. Tilaisuuksiin varataan aikaa noin 1,5 – 2 tuntia. Sinulta kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Kehittämistyössä ei esiinny tietoja mistä sinut tai ammattiryhmäsi voisi tunnistaa. Ryhmähaastattelu ja työpaja tilanteet nauhoitetaan ja ne ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Ryhmähaastattelusta saatu materiaali tullaan kirjaamaan tekstimuotoon, jonka yhteydessä kaikki tunnistetiedot tullaan muuttamaan tai poistamaan. Nauhoite tullaan tuhoamaan sen jälkeen, kun se on kirjoitettu tekstimuotoon.

Olisimme erittäin kiitollisia, jos voisit ottaa osaa kehittämistyömme työpajaan ja ryhmähaastatteluun. Annamme mielellämme lisätietoa kehittämishankkeesta, työpaja työskentelystä sekä ryhmähaastattelusta. Ota rohkeasti yhteyttä, jos sinulla on kysyttävää.

Yhteistyöterveisin

Päivi Satola

Fysioterapeutti (AMK), paivi.satola@student.lab.fi

Jenni Saari

Sairaanhoitaja (AMK), jenni.lalu@student.lab.fi

Liite 2. Suostumusasiakirja

SUOSTUMUSASIAKIRJA

Olet osallistumassa työpaikalla tehtävään kehittämishankkeeseen, jonka tavoitteena on luoda Moniammatillisen työn malli kotihoitoon. Kehittämistyön jälkeen malli on mahdollista jalkauttaa laajemminkin muihin Helsingin kotihoidon lähialueisiin.

Kehittämishankkeen tarkoituksena on lisätä toimintamallin avulla työntekijöiden osaamista huolellisella perehdyttämällä ja parantaa työhyvinvointia. Tarkoituksena on lisätä moniammatillisen kuntouttavan hoitotyön huomioimista asiakastyössä.

Kehittämishankkeen aineiston keruu tehdään maaliskuun (3-4/2020) aikana. Aineiston keruu tapahtuu työajalla siten, että ensin toteutetaan aivoriihi työskentely työyhteisön jäsenten kesken ja tietoa täydennetään ryhmähaastatteluna. Aivoriihi työskentely tapahtuu maaliskuun (3/2020) aikana ja ryhmähaastattelu huhtikuun (4/2020) aikana. Kehittämistyössä ei esiinny tietoja mistä sinut tai ammattiryhmäsi voisi tunnistaa.

Ryhmähaastattelu nauhoitetaan ja siitä saatu tieto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Ryhmähaastattelusta saatu materiaali tullaan kirjaamaan tekstimuotoon, jonka yhteydessä kaikki tunnistetiedot tullaan muuttamaan tai poistamaan. Nauhoite tullaan tuhoamaan sen jälkeen, kun se on kirjoitettu tekstimuotoon.

Kehittämishankkeeseen osallistuminen on vapaaehtoista. Hankkeeseen osallistuja voi keskeyttää hankkeeseen osallistumisen milloin haluaa, ilman että siitä pitää ilmoittaa tai siitä tulee seuraamuksia.

Mikäli sinulla on kysyttävää hankkeesta, niin ota rohkeasti yhteyttä:

Päivi Satola

Fysioterapeutti (AMK), paivi.satola@student.lab.fi

Jenni Saari

Sairaanhoitaja (AMK), jenni.lalu@student.lab.fi

Olen saanut tiedot kehittämishankkeesta ja haluan osallistua hankkeeseen

Paikka ja aika

Osallistujan allekirjoitus

Paikka ja aika

Hankkeen tekijöiden allekirjoitukset

Liite 3. Tutkimuslupa



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -
palvelukokonaisuus
Lännen palvelualue

Pöytäkirjanote

2 (2)

18.02.2020

Palvelualueen johtaja

pana on toimintatutkimus. Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta ja sen avulla pyritään ratkaisemaan yhdessä käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Se on ongelmakeskeistä kehittämistä, jolla on vahvat kytkökset käytäntöön. Toimintatutkimuksessa tutkittavat ja tutkija ovat aktiivisia toimijoita. Menetelminä ovat aivoriihi ja ryhmähaastattelut ja osallistujina kotihoitotiimin jäsenet. Tutkimusaineisto analysoidaan sisällönanalyysejä käyttäen ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Lisätiedot

Helena Soini, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46933
helena.soini(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tutkimuslupahakemus 13.2.2020
- 2 Tutkimuslupahakemus 13.2.2020, liite, tutkimussuunnitelma

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakija	Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta
Yhteyshenkilö	Liite 1 Liite 2

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 21.2.2020.

Maarit Rautio
palvelualueen johtaja

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaali- ja terveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinho
F11850001200052430
Alv.nro
F102012566

LIITE 3. TUTKIMUSLUPA 13.2.2020
259
43/1
2/4



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -
palvelukokonaisuus
Lännen palvelualue

Pöytäkirjanote

2 (2)

18.02.2020

Palvelualueen johtaja

pana on toimintatutkimus. Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta ja sen avulla pyritään ratkaisemaan yhdessä käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Se on ongelmakeskeistä kehittämistä, jolla on vahvat kytkökset käytäntöön. Toimintatutkimuksessa tutkittavat ja tutkija ovat aktiivisia toimijoita. Menetelminä ovat aivoriihi ja ryhmähaastattelut ja osallistujina kotihoitotimin jäsenet. Tutkimusaineisto analysoidaan sisällönanalyysejä käyttäen ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Lisätiedot

Helena Soini, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46933
helena.soini(a)hel.fi

Liitteet

1 Tutkimuslupahakemus 13.2.2020
2 Tutkimuslupahakemus 13.2.2020, liite, tutkimussuunnitelma

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakija	Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta
Yhteyshenkilö	Liite 1 Liite 2

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 21.2.2020.

Maarit Rautio
palvelualueen johtaja

LIITTEET: 19444, 19445, 19446, 19447, 19448, 19449, 19450, 19451, 19452, 19453, 19454, 19455, 19456, 19457, 19458, 19459, 19460, 19461, 19462, 19463, 19464, 19465, 19466, 19467, 19468, 19469, 19470, 19471, 19472, 19473, 19474, 19475, 19476, 19477, 19478, 19479, 19480, 19481, 19482, 19483, 19484, 19485, 19486, 19487, 19488, 19489, 19490, 19491, 19492, 19493, 19494, 19495, 19496, 19497, 19498, 19499, 19500, 19501, 19502, 19503, 19504, 19505, 19506, 19507, 19508, 19509, 19510, 19511, 19512, 19513, 19514, 19515, 19516, 19517, 19518, 19519, 19520, 19521, 19522, 19523, 19524, 19525, 19526, 19527, 19528, 19529, 19530, 19531, 19532, 19533, 19534, 19535, 19536, 19537, 19538, 19539, 19540, 19541, 19542, 19543, 19544, 19545, 19546, 19547, 19548, 19549, 19550, 19551, 19552, 19553, 19554, 19555, 19556, 19557, 19558, 19559, 19560, 19561, 19562, 19563, 19564, 19565, 19566, 19567, 19568, 19569, 19570, 19571, 19572, 19573, 19574, 19575, 19576, 19577, 19578, 19579, 19580, 19581, 19582, 19583, 19584, 19585, 19586, 19587, 19588, 19589, 19590, 19591, 19592, 19593, 19594, 19595, 19596, 19597, 19598, 19599, 19600, 19601, 19602, 19603, 19604, 19605, 19606, 19607, 19608, 19609, 19610, 19611, 19612, 19613, 19614, 19615, 19616, 19617, 19618, 19619, 19620, 19621, 19622, 19623, 19624, 19625, 19626, 19627, 19628, 19629, 19630, 19631, 19632, 19633, 19634, 19635, 19636, 19637, 19638, 19639, 19640, 19641, 19642, 19643, 19644, 19645, 19646, 19647, 19648, 19649, 19650, 19651, 19652, 19653, 19654, 19655, 19656, 19657, 19658, 19659, 19660, 19661, 19662, 19663, 19664, 19665, 19666, 19667, 19668, 19669, 19670, 19671, 19672, 19673, 19674, 19675, 19676, 19677, 19678, 19679, 19680, 19681, 19682, 19683, 19684, 19685, 19686, 19687, 19688, 19689, 19690, 19691, 19692, 19693, 19694, 19695, 19696, 19697, 19698, 19699, 19700, 19701, 19702, 19703, 19704, 19705, 19706, 19707, 19708, 19709, 19710, 19711, 19712, 19713, 19714, 19715, 19716, 19717, 19718, 19719, 19720, 19721, 19722, 19723, 19724, 19725, 19726, 19727, 19728, 19729, 19730, 19731, 19732, 19733, 19734, 19735, 19736, 19737, 19738, 19739, 19740, 19741, 19742, 19743, 19744, 19745, 19746, 19747, 19748, 19749, 19750, 19751, 19752, 19753, 19754, 19755, 19756, 19757, 19758, 19759, 19760, 19761, 19762, 19763, 19764, 19765, 19766, 19767, 19768, 19769, 19770, 19771, 19772, 19773, 19774, 19775, 19776, 19777, 19778, 19779, 19780, 19781, 19782, 19783, 19784, 19785, 19786, 19787, 19788, 19789, 19790, 19791, 19792, 19793, 19794, 19795, 19796, 19797, 19798, 19799, 19800, 19801, 19802, 19803, 19804, 19805, 19806, 19807, 19808, 19809, 19810, 19811, 19812, 19813, 19814, 19815, 19816, 19817, 19818, 19819, 19820, 19821, 19822, 19823, 19824, 19825, 19826, 19827, 19828, 19829, 19830, 19831, 19832, 19833, 19834, 19835, 19836, 19837, 19838, 19839, 19840, 19841, 19842, 19843, 19844, 19845, 19846, 19847, 19848, 19849, 19850, 19851, 19852, 19853, 19854, 19855, 19856, 19857, 19858, 19859, 19860, 19861, 19862, 19863, 19864, 19865, 19866, 19867, 19868, 19869, 19870, 19871, 19872, 19873, 19874, 19875, 19876, 19877, 19878, 19879, 19880, 19881, 19882, 19883, 19884, 19885, 19886, 19887, 19888, 19889, 19890, 19891, 19892, 19893, 19894, 19895, 19896, 19897, 19898, 19899, 19900, 19901, 19902, 19903, 19904, 19905, 19906, 19907, 19908, 19909, 19910, 19911, 19912, 19913, 19914, 19915, 19916, 19917, 19918, 19919, 19920, 19921, 19922, 19923, 19924, 19925, 19926, 19927, 19928, 19929, 19930, 19931, 19932, 19933, 19934, 19935, 19936, 19937, 19938, 19939, 19940, 19941, 19942, 19943, 19944, 19945, 19946, 19947, 19948, 19949, 19950, 19951, 19952, 19953, 19954, 19955, 19956, 19957, 19958, 19959, 19960, 19961, 19962, 19963, 19964, 19965, 19966, 19967, 19968, 19969, 19970, 19971, 19972, 19973, 19974, 19975, 19976, 19977, 19978, 19979, 19980, 19981, 19982, 19983, 19984, 19985, 19986, 19987, 19988, 19989, 19990, 19991, 19992, 19993, 19994, 19995, 19996, 19997, 19998, 19999, 20000, 20001, 20002, 20003, 20004, 20005, 20006, 20007, 20008, 20009, 20010, 20011, 20012, 20013, 20014, 20015, 20016, 20017, 20018, 20019, 20020, 20021, 20022, 20023, 20024, 20025, 20026, 20027, 20028, 20029, 20030, 20031, 20032, 20033, 20034, 20035, 20036, 20037, 20038, 20039, 20040, 20041, 20042, 20043, 20044, 20045, 20046, 20047, 20048, 20049, 20050, 20051, 20052, 20053, 20054, 20055, 20056, 20057, 20058, 20059, 20060, 20061, 20062, 20063, 20064, 20065, 20066, 20067, 20068, 20069, 20070, 20071, 20072, 20073, 20074, 20075, 20076, 20077, 20078, 20079, 20080, 20081, 20082, 20083, 20084, 20085, 20086, 20087, 20088, 20089, 20090, 20091, 20092, 20093, 20094, 20095, 20096, 20097, 20098, 20099, 20100, 20101, 20102, 20103, 20104, 20105, 20106, 20107, 20108, 20109, 20110, 20111, 20112, 20113, 20114, 20115, 20116, 20117, 20118, 20119, 20120, 20121, 20122, 20123, 20124, 20125, 20126, 20127, 20128, 20129, 20130, 20131, 20132, 20133, 20134, 20135, 20136, 20137, 20138, 20139, 20140, 20141, 20142, 20143, 20144, 20145, 20146, 20147, 20148, 20149, 20150, 20151, 20152, 20153, 20154, 20155, 20156, 20157, 20158, 20159, 20160, 20161, 20162, 20163, 20164, 20165, 20166, 20167, 20168, 20169, 20170, 20171, 20172, 20173, 20174, 20175, 20176, 20177, 20178, 20179, 20180, 20181, 20182, 20183, 20184, 20185, 20186, 20187, 20188, 20189, 20190, 20191, 20192, 20193, 20194, 20195, 20196, 20197, 20198, 20199, 20200, 20201, 20202, 20203, 20204, 20205, 20206, 20207, 20208, 20209, 20210, 20211, 20212, 20213, 20214, 20215, 20216, 20217, 20218, 20219, 20220, 20221, 20222, 20223, 20224, 20225, 20226, 20227, 20228, 20229, 20230, 20231, 20232, 20233, 20234, 20235, 20236, 20237, 20238, 20239, 20240, 20241, 20242, 20243, 20244, 20245, 20246, 20247, 20248, 20249, 20250, 20251, 20252, 20253, 20254, 20255, 20256, 20257, 20258, 20259, 20260, 20261, 20262, 20263, 20264, 20265, 20266, 20267, 20268, 20269, 20270, 20271, 20272, 20273, 20274, 20275, 20276, 20277, 20278, 20279, 20280, 20281, 20282, 20283, 20284, 20285, 20286, 20287, 20288, 20289, 20290, 20291, 20292, 20293, 20294, 20295, 20296, 20297, 20298, 20299, 20300, 20301, 20302, 20303, 20304, 20305, 20306, 20307, 20308, 20309, 20310, 20311, 20312, 20313, 20314, 20315, 20316, 20317, 20318, 20319, 20320, 20321, 20322, 20323, 20324, 20325, 20326, 20327, 20328, 20329, 20330, 20331, 20332, 20333, 20334, 20335, 20336, 20337, 20338, 20339, 20340, 20341, 20342, 20343, 20344, 20345, 20346, 20347, 20348, 20349, 20350, 20351, 20352, 20353, 20354, 20355, 20356, 20357, 20358, 20359, 20360, 20361, 20362, 20363, 20364, 20365, 20366, 20367, 20368, 20369, 20370, 20371, 20372, 20373, 20374, 20375, 20376, 20377, 20378, 20379, 20380, 20381, 20382, 20383, 20384, 20385, 20386, 20387, 20388, 20389, 20390, 20391, 20392, 20393, 20394, 20395, 20396, 20397, 20398, 20399, 20400, 20401, 20402, 20403, 20404, 20405, 20406, 20407, 20408, 20409, 20410, 20411, 20412, 20413, 20414, 20415, 20416, 20417, 20418, 20419, 20420, 20421, 20422, 20423, 20424, 20425, 20426, 20427, 20428, 20429, 20430, 20431, 20432, 20433, 20434, 20435, 20436, 20437, 20438, 20439, 20440, 20441, 20442, 20443, 20444, 20445, 20446, 20447, 20448, 20449, 20450, 20451, 20452, 20453, 20454, 20455, 20456, 20457, 20458, 20459, 20460, 20461, 20462, 20463, 20464, 20465, 20466, 20467, 20468, 20469, 20470, 20471, 20472, 20473, 20474, 20475, 20476, 20477, 20478, 20479, 20480, 20481, 20482, 20483, 20484, 20485, 20486, 20487, 20488, 20489, 20490, 20491, 20492, 20493, 20494, 20495, 20496, 20497, 20498, 20499, 20500, 20501, 20502, 20503, 20504, 20505, 20506, 20507, 20508, 20509, 20510, 20511, 20512, 20513, 20514, 20515, 20516, 20517, 20518, 20519, 20520, 20521, 20522, 20523, 20524, 20525, 20526, 20527, 20528, 20529, 20530, 20531, 20532, 20533, 20534, 20535, 20536, 20537, 20538, 20539, 20540, 20541, 20542, 20543, 20544, 20545, 20546, 20547, 20548, 20549, 20550, 20551, 20552, 20553, 20554, 20555, 20556, 20557, 20558, 20559, 20560, 20561, 20562, 20563, 20564, 20565, 20566, 20567, 20568, 20569, 20570, 20571, 20572, 20573, 20574, 20575, 20576, 20577, 20578, 20579, 20580, 20581, 20582, 20583, 20584, 20585, 20586, 20587, 20588, 20589, 20590, 20591, 20592, 20593, 20594, 20595, 20596, 20597, 20598, 20599, 20600, 20601, 20602, 20603, 20604, 20605, 20606, 20607, 20608, 20609, 20610, 20611, 20612, 20613, 20614, 20615, 20616, 20617, 20618, 20619, 20620, 20621, 20622, 20623, 20624, 20625, 20626, 20627, 20628, 20629, 20630, 20631, 20632, 20633, 20634, 20635, 20636, 20637, 20638, 20639, 20640, 20641, 20642, 20643, 20644, 20645, 20646, 20647, 20648, 20649, 20650, 20651, 20652, 20653, 20654, 20655, 20656, 20657, 20658, 20659, 20660, 20661, 20662, 20663, 20664, 20665, 20666, 20667, 20668, 20669, 20670, 20671, 20672, 20673, 20674, 20675, 20676, 20677, 20678, 20679, 20680, 20681, 20682, 20683, 20684, 20685, 20686, 20687, 20688, 20689, 20690, 20691, 20692, 20693, 20694, 20695, 20696, 20697, 20698, 20699, 20700, 20701, 20702, 20703, 20704, 20705, 20706, 20707, 20708, 20709, 20710, 20711, 20712, 20713, 20714, 20715, 20716, 20717, 20718, 20719, 20720, 20721, 20722, 20723, 20724, 20725, 20726, 20727, 20728, 20729, 20730, 20731, 20732, 20733, 20734, 20735, 20736, 20737, 20738, 20739, 20740, 20741, 20742, 20743, 20744, 20745, 20746, 20747, 20748, 20749, 20750, 20751, 20752, 20753, 20754, 20755, 20756, 20757, 20758, 20759, 20760, 20761, 20762, 20763, 20764, 20765, 20766, 20767, 20768, 20769, 20770, 20771, 20772, 20773, 20774, 20775, 20776, 20777, 20778, 20779, 20780, 20781, 20782, 20783, 20784, 20785, 20786, 20787, 20788, 20789, 20790, 20791, 20792, 20793, 20794, 20795, 20796, 20797, 20798, 20799, 20800, 20801, 20802, 20803, 20804, 20805, 20806, 20807, 20808, 20809, 20810, 20811, 20812, 20813, 20814, 20815, 20816, 20817, 20818, 20819, 20820, 20821, 20822, 20823, 20824, 20825, 20826, 20827, 20828, 20829, 20830, 20831, 20832, 20833, 20834, 20835, 20836, 20837, 20838, 20839, 20840, 20841, 20842, 20843, 20844, 20845, 20846, 20847, 20848, 20849, 20850, 20851, 20852, 20853, 20854, 20855, 20856, 20857, 20858, 20859, 20860, 20861, 20862, 20863, 20864, 20865, 20866, 20867, 20868, 20869, 20870, 20871, 20872, 20873, 20874, 20875, 20876, 20877, 20878, 20879, 20880, 20881, 20882, 20883, 20884, 20885, 20886, 20887, 20888, 20889, 20890, 20891, 20892, 20893, 20894, 20895, 20896, 20897, 20898, 20899, 20900, 20901, 20902, 20903, 20904, 20905, 20906, 20907, 20908, 20909, 20910, 20911, 20912, 20913, 20914, 20915, 20916, 20917, 20918, 20919, 20920, 20921, 20922, 20923, 20924, 20925, 20926, 20927, 20928, 20929, 20930, 20931, 20932, 20933, 20934, 20935, 20936, 20937, 20938, 20939, 20940, 20941, 20942, 20943, 20944, 20945, 20946, 20947, 20948, 20949, 20950, 20951, 20952, 20953, 20954, 20955, 20956, 20957, 20958, 20959, 20960, 20961, 20962, 20963, 20964, 20965, 20966, 20967, 20968, 20969, 20970, 20971, 20972, 20973, 20974, 20975, 20976, 20977, 20978, 20979, 20980, 20981, 20982, 20983, 20984, 20985, 20986, 20987, 20988, 20989, 20990, 20991, 20992, 20993, 20994, 20995, 20996, 20997, 20998, 20999, 21000, 21001, 21002, 21003, 21004, 21005, 21006, 21007, 21008, 21009, 21010, 21011, 21012, 21013, 21014, 21015, 21016, 21017, 21018, 21019, 21020, 21021, 21022, 21023, 21024, 21025, 21026, 21027, 21028, 21029, 21030, 21031, 21032, 21033, 21034, 21035, 21036, 21037, 21038, 21039, 21040, 21041, 21042, 21043, 21044, 21045, 21046, 21047, 21048, 21049, 21050, 21051, 21052, 21053, 21054, 21055, 21056, 21057, 21

Liite 4. Ideariihen ohjeistus

Keskiviikkona 10.6.2020 klo 14.30 – 15.30 Tiimipalaveri

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena on luoda yhteistyössä teidän kanssa kotihoidon moniammatillisen yhteistyön toimintamalli. Tulevaisuudessa malli on tarkoitus jalkauttaa laajemminkin muihin Helsingin kotihoidon lähipalvelualueisiin. Osallistumalla työpajaan ja ryhmähaastatteluun sinulla on mahdollisuus antaa tietoa kokemuksistasi sekä vaikuttaa ja olla kehittämässä Helsingin kaupungin kotihoidon toimintaa.

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

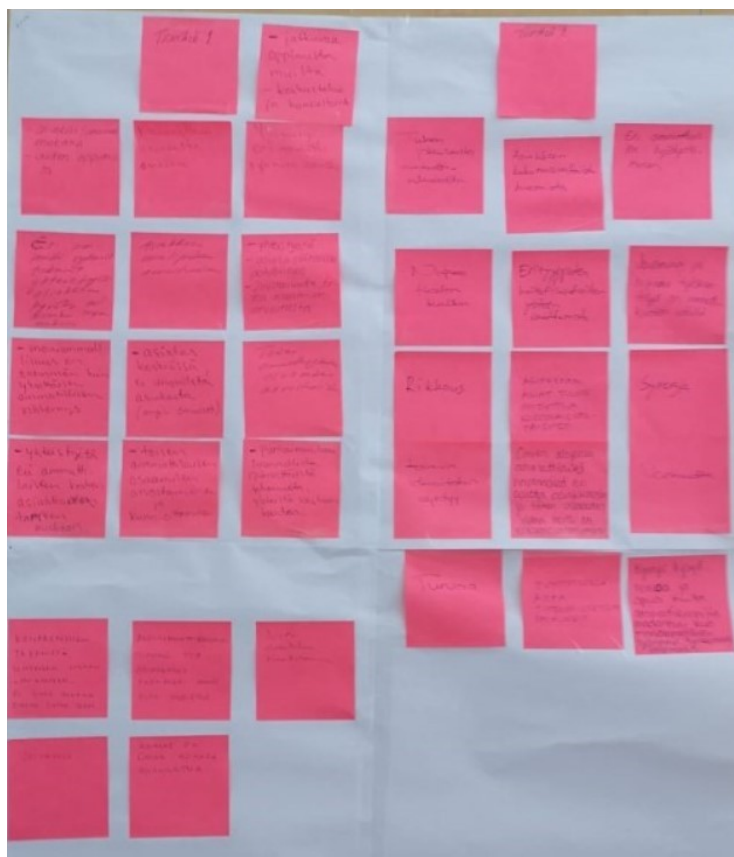
POST IT-LAPUT + PUHEEN NAUHOITUS

➡ *yhdelle POST IT – lapulle vain yksi asia*

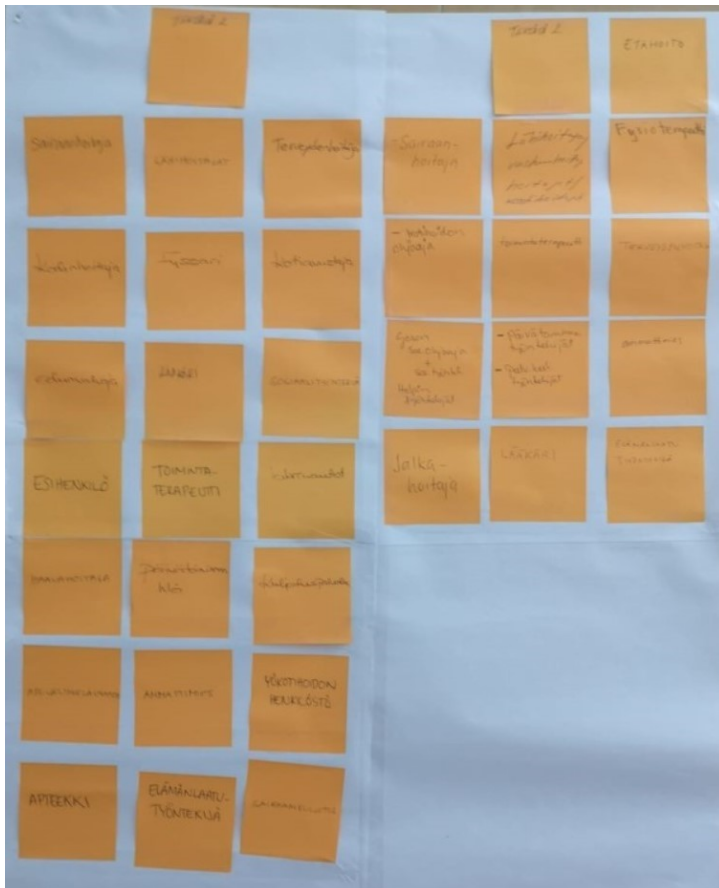
Moniammatillisen työn mallintaminen

1. Mitä moniammatillinen työ sinun mielestä tarkoittaa?
2. Ketkä kuuluvat sinun työyhteisön moniammatilliseen tiimiin?
3. Miten moniammatillinen yhteistyö näkyy sinun työyhteisössä?
4. Miten moniammatillinen yhteistyö on vaikuttanut työyhteisöön ja sen toimintatapoihin?
5. Miten moniammatillista yhteistyötä voisi sinun mielestäsi kehittää?

Liite 5. Ideariih: Mitä moniammatillinen työ sinun mielestä tarkoittaa?



Liite 6. Ideariih: Ketkä kuuluvat sinun työyhteisön moniammatilliseen tiimiin?



Liite 10. SWOT: Sairaan- ja terveydenhoitajat

<p>VÄHYYDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoidollinen osaaminen - lääketeho - Pysyvyys - helposti tavoitettavissa ja lähestyttävissä - erilaiset taustat → monenlaisista osaamista - tiimipuhelin arkisia sh:lg 	<p>HEIKKOUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - muiden asiakkaiden (kun omien) tunteminen heikompaa - ei yleensä vki /iltasin paikalla
<p>VOIKUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osaamista ja kokemusta - vastuuottavaisia - vastuullisia - työn sitout. - monipuolista osaamista ja hyvää asiakkaan tuntemusta → NÄKEMYSTÄ! 	<p>VOIKUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vuorot työ haastava → vuorokausittain: asiakkaiden arvojen hoito - paljon asiakastyötä + kimpalliset tehtävät
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaikutusvaltaa asiakkaan elämään ja omaan työhön - yhteistyömahdollisuudet → moniammatillisuus - Hoitotilaisuus 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - yhteistyökumppaneiden "osaaminen" - Poissaolot - laaja palveluvaliko - liika tunnoksuus - työssä jaksaminen
<p>VOIKUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulutus - monipuolisen lisämittaan - NÄKÖ KIRKASTA UUSI - yhteistyö omistajat LAUKK 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poissaolot - työssä jaksaminen

Liite 11. SWOT: Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti

VAHVUUDET	FYSIOLOGIA	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - JAAVUTETTAVISSA ^{myös} RUIHELMISE - NOpeat emäksennykset - Tunteet asiantuntijasta - KANSIANTOIMINNALLISUUS UUSIEN KOKEMUSTEN TILASSA. - KÄYTTÖTUTKIMUS - RAJA-ALUE - Lojistava kirjoittaminen → erit. suomenkiel. - Niiden avulla liikuttaminen helppo lähestyä, yhteistyö sujuu. - Kanssatoiminnallisuus - RUIHELMISE SÄÄTELY - TAKENTÄESSÄ KOKEMUKSET - KÄYTTÖTUTKIMUS - PÄSYY KÄYTTÖKÄYTTÖN ALUEIDEN TARPEISSA. 		<ul style="list-style-type: none"> - AIKAA VÄHEMMÄN (TAVALLIS) - KÄYTTÖTUTKIMUS - rajallinen ajankäyttö ↳ yhteisiin asiakaskehoihin - Palveluorganisaation muutos kuvitus → työntekijän valonseppä o asiakasryhmien mukana
MAHDOLLISUUDET	FYSIOLOGIA	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyömahdollisuus tiimissä - Henkilökohtainen erikoistunut hoitotilanne - Asiakkaiden turvallisuus ja toimintakyky paranee - Henkilökohtainen osaamisen kehittäminen 		<ul style="list-style-type: none"> - Jos koulutusta vähennetään entisensä - Liian laaja asiakaskunta - ajan niukkuus
<p>MAHD. Tulla esittelemään ammattitaitoa joita voisimme hyödyntää palvelussa</p> <ul style="list-style-type: none"> - ENEMPI AKTIIVISUUTTA MALEMPILE OSA ALUEILLE 		<p>MAHD. Tulla esittelemään ammattitaitoa joita voisimme hyödyntää palvelussa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jos palvelusta vähennetään entisensä - laaja asiakaskunta - ammattitaito jää hyödyntämättä.

Liite 12. SWOT: Lääkäri ja kotihoidon ohjaaja

<p>VAIKUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - PUNELIMITSE TAVOITETTAVISSA - "TUNTE" ASIAKKAAT, JO VAIKOO YHÄ TILAAVA ENN. BAK. KÄS. LÄÄKÄIT - KOTIKÄYNNIT, ASIAKKAAN KOKEMUKSIA - YHTEISTIE TIIMIN KANSSA - ASIAKKAAT KORKEAS TUULESSA <hr/> <p>UUSI PAIKALLA</p> <ul style="list-style-type: none"> - TARVU AVOIHUUS - ONGELMIK - PISTY PERINÄ ASIAKKAAN JA ASIAKKAIDEN NYKYLINEN PYSYVYTT. - TUNTOA OULUNKAISA JA HUOTOIN → OTTA KANTAA AMMATTIIN - HOIDON LÄHISTYTYKSI - JOUSTAVUS - ESIMIES VOIMUS YHTEISTYKSEKÄIN 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASIAKKAAT TAPAAMA HÄIRYKSI - VAIHTUVUUS - AIOITTAAN LÄHETÄ SMOA KOTIHUOTOA → LÄÄKÄIN & HUOTOIN LOVAT YH. <hr/> <p>LIKAA LOVALLA</p> <ul style="list-style-type: none"> - LIKAA LOVALLA
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - TUULEVUUSDESSA VAIKUTUS LÄÄKÄIT? - ASIAKKAAN NÄTEHIAEN → AKUUTTIKUNNAN HOITO - TIKI HOITOTIIMILLE <hr/> <p>HOITOKUNNAN ITSE OHJAILUUS</p> <p>HOITOKUNNAN KOTIHUOTO OHJAAVA TÄS PÄIVÄ</p>	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - VAIHTUVUUS = MÄÄRÄTÄMÄT - ASIAKKAAT JÄÄ VIREANA - KSIANSASIOIDEN HOITO VÄHÄ - ASIAKKAIDEN KÄYÄ LÄÄKÄIT <hr/> <p>LÄHTEE POIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - PALJON TÖITÄ - "ERILANSIA" TÖITÄ - KESKEYTYKSET TÄSSÄ

Liite 13. SWOT: Päivätoiminta, seniorikeskus ja ammattimies

<p>VÄHYYDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - TARJOTA ASIAKKAALLE "KIIVÄÄ" ELÄMÄN LAATUA - KUMITUNNUS EN MAHD. ↑ - MONIALAISEN TOIMINTA - SOSIAALINEN AKTIIVISUUS KOKONA - PLEUROON HENKIJÖTÄ 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - VAIKEA PÄÄSTÄ - SOVIKKA ASIAKKAANO - O TUE YMPÄRISTÖNÄ KOTONA TOIMIMISTA - HARVOIN TAPAHTUAA - ASIAKKAALLA (+ KOKONA) EI TIETOA ASIAKKAALINEN
<p>VOIKKUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - SAATAVUS - SAATTO MAHDOLLISUUS - KONKREETTINEN APU ASIAKKAALLE 2 OMAISILLE TÄHTEIKKISELLE - YUM. KONKRETTI ASIAKKAALLE 	<ul style="list-style-type: none"> - EPÄ AMMATTILISUUS - TYEMOTIVATIO - TIEKKAATUROT - MÄÄRÄKASUJ - KOKETATTOMUS
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - PARANTAA ASIAKKAAN ELÄMÄN LAATUA - YHTEISTYÖ KOTONA JA S. KESKUKSEN VÄLILLÄ 	<p>UHAET</p> <ul style="list-style-type: none"> - KORONA → TOIMINTA KIINNI? - ASIAKKAAN OIKUUNNATO ↓
<p>VOIKKUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - JOS THÖPESIT KESTÄISI PIDENÄÄN, LUOTTAMUS JA TUETUS ASIAKKAANEN JA PÄÄM. MIKROJ VÄLILLÄ KASUAT 	<ul style="list-style-type: none"> - TUUPAISUUS - VASTUULLISUUS - LUOTTAMUS

Liite 14. SWOT: Geson sosiaaliohjaajat ja HelppiSeniöri

VAHVUUDET	HEIKKOUDET
<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - SAAPAA TULLA KOTIKÄYVILLE - KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAN ELÄMÄNVAIKEN HEIKKOUDET & VAHVUUDET - Voi olla pittaaitainen tuntemus asiakkaista 	<p>HEIKKOUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - KIRJAAVAT ATJ - JÄRJESTELMÄLE - KOHO EI NÄE TULTEH - TUPLATTO !!! - Väheinen yhteistyö → kou.tat. tit helppi kautta → ei enää tunnetta
<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - KOTIKÄYVILLE → LAAN JAKSO JÄRJESTYY - Yhteistyö suju ♥ 	<p>HEIKKOUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - VÄHÄLLÄ VAIKKA TAVOTTA - ERÄSELIÄ TIENYKÄ (MILLOIN OTTA YHT.?) - tiedon kulku, PTA:ista Puutteita joka tärkeä
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - PÄÄTÄMÄLLÄN VAIKUTTAAN ASIAKKAIDEN? - GESON, HELPIN JA KOHOI KANNA YHTISET PARANNUKSET (PROJEKTIT) 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keskusteluohjeis PÄITÄ KOHOI KANNA - työ ei näy, tuntemus puutteita - asiakas ei saa tarvitta apua - pirstaleisuus
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - laaja-alainen yhteistyö asiakkaan hyväksi - laajan verkoston käyttö ↳ hyvä yhteistyö esim. kohon kanssa 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - jäävät etäsi löri, määrittelemät yhteis työtä omasta näkökulmasta - tiedon kulku → asiakkaan jatkuvuuden säilyminen

Liite 15. SWOT: Miten yhteistyökumppanit ovat tavoitettavissa

MILLOIN JA MITEN TAVOITETTAVISSA + MISSÄ YHTEYDESSÄ

SIITÄ	KOHTAAN
<ul style="list-style-type: none"> - aina arkiaamuissa useampi tärssä - tiimipuhelimessa toimistolla arkiaamuissa - YHTIYS KUN TÄHTISE LÄHTISITÄ JA TUHER - kun on jotain pöytäkirja 	<ul style="list-style-type: none"> - 7-22 JOKA PÄIVÄ - ILTATISÄ JA NIKKILOPPUSÄ YHTIYS TOISEN HOITAJAN KUN TÄHTISE TUHER/ARJA

MILLOIN JA MITEN TAVOITETTAVISSA + MISSÄ YHTEYDESSÄ

TIETÄ	TOIMINTA
<ul style="list-style-type: none"> - KERRAN VIKOSSA TOIMISTOLA - PUHELIMITSE - JÄNKÖPOSTITSE - LIIKKUNTA SOPIMUKSET & TYÖN TEHTÄVÖIDEN - APUVÄLINEET - RAI-KÄYNNIT - Uudet asiakkaat - toim.kyvyn muutos - asiakkaat, esim. kaatumiset ↑ 	<ul style="list-style-type: none"> - PUHELIMITSE - JOSKUN PALAVERESSÄ - APUVÄLINEET - OSTO APU

MILLOIN JA MITEN SAAVUTETTAVISSA + MISSÄ YHTEYDESSÄ

UUSI	YHTIÖIDEN TIETÄ
<ul style="list-style-type: none"> - SH:U KAUTA - 2x VIIKKO ? - PUHELIMITSE 	<ul style="list-style-type: none"> - PAIKALLA HUONESSAAN <u>USEIN</u> - MYÖS PUK. - TEKSTIVIESTI VKL

MILLOIN JA MITEN SAAVUTETTAVISSA + MISSÄ YHTEYDESSÄ

YHTIÖIDEN TIETÄ	YHTIÖIDEN TIETÄ
<ul style="list-style-type: none"> PUHELIMITSE ARKISIN 	<ul style="list-style-type: none"> PUHELIMITSE ARKISIN JA PÄIVISENÄ PAIKALLA MA-PE

MILLOIN JA MITEN TAVOITETTAVISSA + MIDA YHTEYDESSÄ

WES

- NETIN KAUTA
- PUNGLIMITSE
- OMA SÄHKÖPOSTI

MILLOIN
MUISTUTUKSEEN
YHT.

→ yhteys vain Helpin
kautta

WELT

- SÄHKÖPOSTITSE
 - ~~ME~~ VIESTIT SAIEAA-
HOITAJAN KAUTA
 - PUNGLIMITSE
 - Vaikea saada oikea
työntekijä kiinni
- tarve PTA:lle, LAH, AK
ymp vrt. hoito